

调气养神汤加味治疗瘀血内阻型冠心病心绞痛 失眠症临床观察*

郭斯一¹, 王世钦^{2△}, 吕志达², 李长达²

1 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2 淄博市中医医院, 山东 淄博 255300

[摘要] 目的:观察调气养神汤加味联合艾司唑仑片治疗瘀血内阻型冠心病稳定型心绞痛(stable angina pectoris, SAP)失眠症的疗效。方法:选取66例老年SAP伴失眠症患者,按随机数字表法分为对照组和治疗组,每组33例。对照组予艾司唑仑片治疗,治疗组在对照组基础上予调气养神汤加味治疗,两组均连续治疗4周。比较两组患者匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分、中医证候评分、心电图疗效及失眠疗效。结果:治疗2、4周后,两组患者PSQI评分均降低($P < 0.05$),且同时间点治疗组降低更明显($P < 0.05$)。治疗4周后,两组患者中医证候评分的各单项症状评分均降低($P < 0.05$),且治疗组降低更明显($P < 0.05$);心电图总有效率治疗组[96.97%(32/33)]高于对照组[75.76%(25/33)]($P < 0.05$);失眠改善总有效率治疗组[93.94%(31/33)]高于对照组[69.70%(23/33)]($P < 0.05$)。结论:调气养神汤加味联合艾司唑仑片治疗老年瘀血内阻型SAP伴失眠症疗效确切,有助于减轻患者临床症状与中医证候。

[关键词] 心绞痛;失眠症;心电图;瘀血内阻证;调气养神汤;艾司唑仑片

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2026)02-0141-04

Clinical Observation on Modified *Qi*-regulating and Spirit-nourishing Decoction in the Treatment of Blood Stasis Obstructing the Interior Type of Stable Angina Pectoris in Coronary Heart Disease and Insomnia

GUO Siyi¹, WANG Shiqin^{2△}, LYU Zhida², LI Changda²

1 Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China;

2 Zibo Hospital of TCM, Zibo 255300, China

Abstract Objective: To observe clinical effects of modified *Qi*-regulating and spirit-nourishing decoction and estazolam tablets in the treatment of blood stasis obstructing the interior type of stable angina pectoris (SAP) in coronary heart disease (CHD) and insomnia. Methods: A total of 66 elderly patients suffering from SAP and insomnia were chosen, and randomized to the control group and the treatment group using random number table method with 33 cases in each. The control group was treated with estazolam tablets, and the treatment group received modified *Qi*-regulating and spirit-nourishing decoction on the foundation of the therapy of the control group, and both groups were treated for four weeks continuously. To compare PSQI scores, TCM syndrome scores, clinical effects of ECG and insomnia between the two groups. Results: After two and four weeks, PSQI scores were lowered in the two groups ($P < 0.05$), and the decrease in the treatment group was more evident at the same time point ($P < 0.05$). After four weeks of the treatment, the scales of single symptoms of TCM syndrome scores were reduced in the two groups ($P < 0.05$), and the decrease of the treatment group was more evident ($P < 0.05$); overall response rate based on ECG improvement of the treatment group was [96.97%(32/33)], higher than [75.76%(25/33)] of the control group ($P < 0.05$); overall response rate for insomnia improvement of the treatment group reached [93.94%(31/33)], higher than [69.70%(23/33)] of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Modified *Qi*-regulating and spirit-nourishing decoction and estazolam tablets demonstrate definite clinical effects in the treatment of blood stasis obstructing the interior type of SAP and insomnia, which is conducive to the reduction of both patients' clinical symptoms and TCM syndrome scores.

Keywords angina pectoris; insomnia; electrocardiogram; blood stasis obstructing the interior type; *Qi*-regulating and spirit-nourishing decoction; estazolam tablets

稳定型心绞痛(stable angina pectoris, SAP)为冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)的常

见类型之一,由冠状动脉血流量下降,心肌需氧和供氧间失衡引起,SAP患者易产生焦虑、抑郁等不

良情绪,继发睡眠障碍,据报道约30.6%的SAP患者合并失眠症状^[1]。而失眠又会减少冠脉血流量,增加机体耗氧量,加重心绞痛程度,从而形成恶性循环^[2]。中医学将冠心病SAP纳入“胸痹心痛”范畴,病机关键在于“气滞血瘀,心脉痹阻”。《灵枢·营卫生会》篇提出:“营行脉中,卫行脉外”。营卫调和是正常睡眠的基础,同时,《灵枢·营卫生会》篇又提出:“老者之血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少,而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”。老年人气滞血瘀,精亏血少,营卫失和,更易产生睡眠障碍。由此可见,心脉痹阻,不通则痛,心失所养,脑髓失充,则发为不寐^[3]。所以,提高冠脉血流量和供氧量,纠正心肌缺血是改善冠心病SAP的关键。中医药对SAP患者失眠症的防治具有多靶点、多途径优势,在缓解冠心病SAP的同时能有效改善患者睡眠质量,且安全性高^[4]。调气养神汤出自《医学衷中参西录》,具有行气活血,养心安神功效,主治因思虑过度,气滞血瘀引起的神志疾病。本研究观察调气养神汤加味联合艾司唑仑片治疗老年瘀血内阻型冠心病SAP失眠症的疗效,为调气养神汤加减联合艾司唑仑片治疗冠心病SAP合并失眠症提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2020年12月至2022年12月在淄博市中医医院就诊的老年冠心病SAP伴失眠症患者66例,按随机数字表法分为对照组和治疗组各33例。对照组男19例,女14例;年龄61~75岁,平均年龄(67.31±6.59)岁;SAP病程3~6年,平均病程(4.31±0.52)年;SAP分级^[5]: I级8例, II级25例;失眠病程4~13个月,平均病程(7.03±0.81)月;匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分^[6]为(13.43±2.27)分。治疗组男17例,女16例;年龄60~75岁,平均年龄(66.93±6.29)岁;SAP病程2~6.5年,平均病程(4.23±0.50)年;SAP分级: I级11例, II级22例;失眠病程3~14个月,平均病程(6.94±0.79)月;PSQI评分为(13.51±2.29)分。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。66例SAP伴失眠症患者均签订受试知情书。本研究经淄博市中医医院伦理委员会审查批准(2023-伦审-046)。

1.2 诊断标准 冠心病SAP诊断依据《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[5]拟定。失眠症诊断依据《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[7]拟定。瘀血内阻证诊断参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]拟定,主症:胸痛,胸闷,不寐。次症:刺痛,

痛有定处,出血或瘀血、瘀斑,心烦不安,情志改变,舌质紫暗,脉弦涩。其中舌、脉象仅作为诊断标准,不作为对照指标。

1.3 纳入标准 1)符合冠心病SAP西医诊断标准;2)符合失眠西医诊断标准;3)符合中医“瘀血内阻证”标准;4)PSQI评分 >7 分;5)年龄60~75岁;6)参与本研究前1个月内无相关治疗。

1.4 排除标准 1)其他因素所致失眠症;2)伴抑郁等精神障碍;3)对受试药物过敏;4)严重心肺功能不全或存在其他脏腑严重功能/器质性疾;5)入组后出现急性心肌梗死或心绞痛加剧不再适合试验;6)心力衰竭。

1.5 治疗方法 两组患者依据相关指南均予冠心病SAP常规治疗措施。对照组予艾司唑仑片(华中药业股份有限公司,国药准字H42021522,规格:1 mg/片),每次1 mg,每日1次,睡前口服。治疗组在对照组治疗基础上予调气养神汤加味治疗,药物组成:龙眼肉15 g,柏子仁9 g,生龙骨10 g,生牡蛎12 g,远志6 g,生地黄15 g,天冬10 g,甘松6 g,生麦芽9 g,石菖蒲6 g,当归12 g,柴胡9 g,桔梗9 g,甘草6 g。以上药物由淄博市中医医院中药房代煎,每日2袋,每袋200 mL,早晚各服1袋。两组均连续治疗4周。

1.6 观察指标

1.6.1 PSQI评分 治疗前与治疗2、4周后评价两组患者PSQI评分,包括入睡时间、睡眠时间以及睡眠障碍等7个条目,每个条目给予4级评分,很好(0分)、较好(1分)、较差(2分)、很差(3分),总评分21分,分数越高表示睡眠质量越差。

1.6.2 中医证候评分^[8] 治疗前及治疗4周后评价中医证候评分,包括主症条目和次症条目:主症每个条目按4级评分,无、轻度、中度、重度对应计0、2、4、6分;次症每个条目按4级评分,无、轻度、中度、重度对应计0、1、2、4分。

1.6.3 心电图疗效^[8] 显效:心电图恢复至“大致正常”或“正常心电图”;改善:S-T段降低,治疗后回升0.05 mV以上,但未恢复正常,在主要导联倒置T波改变变浅(达25%以上),或T波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善;未愈:心电图基本与基线持平;加重:ST段降低0.05 mV以上,在主要导联倒置T波加深(达25%以上)或直立T波变平坦,平坦T波变倒置,以及产生异位心律、房室传导阻滞等。

总有效率(%)=(显效+改善)例数/总例数×100%

1.6.4 失眠疗效^[9] 治愈:睡眠时间恢复正常或

夜间睡眠时间超过6 h,睡眠深沉,醒后精力充沛;显效:睡眠总时间增加3 h以上;好转:睡眠总时间有所增加但增加时间少于3 h;未愈:睡眠总时间无显著改善。

总有效率(%)=(治愈+显效+好转)例数/总例数×100%

1.7 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以n(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PSQI评分 治疗2、4周后,两组患者PSQI评分均降低($P < 0.05$),且同时间点治疗组降低更明显($P < 0.05$)。见表1。

2.2 中医证候评分 治疗4周后,两组患者中医证候评分均降低($P < 0.05$),且治疗组降低更明显($P < 0.05$)。见表2。

2.3 心电图疗效 治疗4周后,心电图总有效率治疗组[96.97%(32/33)]高于对照组[75.76%(25/33)]($P < 0.05$)。见表3。

2.4 失眠疗效 治疗4周后,失眠改善总有效率治疗组[93.94%(31/33)]高于对照组[69.70%(23/33)]($P < 0.05$)。见表4。

表1 两组患者治疗前后PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	PSQI
对照组	33	治疗前	13.43 ± 2.27
		治疗2周	11.93 ± 2.13*
		治疗4周	10.93 ± 2.04*
治疗组	33	治疗前	13.51 ± 2.29
		治疗2周	10.40 ± 2.01**
		治疗4周	8.33 ± 0.92**

注:*表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$;#表示与同时点对照组比较, $P < 0.05$ 。

表2 两组患者治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	胸痛、胸闷	不寐	刺痛、痛有定处	出血或瘀血、瘀斑	心烦不安、情志改变
对照组	33	治疗前	3.76 ± 1.39	4.97 ± 1.02	3.09 ± 0.40	3.21 ± 0.41	3.30 ± 0.43
		治疗4周	2.36 ± 1.17*	2.42 ± 1.48*	1.44 ± 0.24*	1.49 ± 0.25*	1.52 ± 0.25*
治疗组	33	治疗前	3.82 ± 1.36	4.91 ± 1.02	3.04 ± 0.39	3.16 ± 0.40	3.33 ± 0.44
		治疗4周	1.82 ± 1.16**	1.58 ± 1.39**	0.82 ± 0.10**	0.85 ± 0.10**	0.87 ± 0.10**

注:*表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$;#表示与对照组治疗4周后比较, $P < 0.05$ 。

表3 两组患者心电图疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	改善	未愈	加重	总有效情况
对照组	33	15(45.45)	10(30.30)	6(18.18)	2(6.06)	25(75.76)
治疗组	33	20(60.61)	12(36.36)	1(3.03)	0(0.00)	32(96.97)*

注:#表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表4 两组患者失眠疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	未愈	总有效情况
对照组	33	14(42.42)	4(12.12)	5(15.15)	10(30.30)	23(69.70)
治疗组	33	22(66.67)	5(15.15)	4(12.12)	2(6.06)	31(93.94)*

注:#表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

冠心病在中医学中属“胸痹”“心痛”范畴,其核心病机与“血瘀”密切相关。中医学认为,气血运行不畅,瘀血内生,阻滞心脉,则会出现心脉痹阻、不通则痛的典型症状,如胸痛如刺、痛处固定等。研究表明,冠心病的病理基础如动脉粥样硬化、血栓形成等与中医“血瘀”所述血液黏稠、血流缓慢、微循环障碍等状态有一定相似性^[10]。失眠症在中医学中属“不寐”范畴,研究发现,血瘀相关病理状态(如血液黏稠度升高、微循环障碍)可影

响大脑供血及神经功能,与失眠的病理机制对应^[11]。冠心病SAP患者由于心肌缺血缺氧诱发心前区疼痛、憋闷等症状,且这些症状频繁出现于夜间,严重影响患者睡眠质量,易诱发失眠症。随着我国人口老龄化趋势增加,由于生活习惯的改变和生理因素影响,老年人冠心病SAP和失眠症的发病率越来越高,且睡眠障碍与冠心病SAP病情密切相关,失眠可促进交感神经兴奋及血管炎症反应,使患者病情加重^[12]。同时冠心病SAP与失眠症伴随发病会相互作用,具体体现在增加血小

板聚集及血液黏稠度,降低心室颤动阈值与动脉粥样硬化斑块稳定性,进而导致严重后果^[13]。西医对冠心病SAP伴失眠症多采取苯二氮类药物以改善失眠相关临床症状,但易产生“宿醉”、停药后反跳性失眠、药物依赖性等不良反应^[14]。中医认为冠心病SAP病位在心,主要责之于心脉痹阻,临证中气血亏虚、气滞、血瘀、痰浊、寒凝等证单独或相互作用,均可引起气机失常、心脉不畅,不通则痛^[15]。瘀血占据脉道,影响营卫阴阳交通,导致营卫运行紊乱,出现睡眠障碍;瘀血阻滞心脉,新血难生,无以涵养心神,浊血占据心宫,则梦寐恍惚;血瘀堵塞清阳上升之道,脑窍失养,则终日头目昏晕不清,浊血为阴,占据阳德神位,神不能纳则夜不能寐^[16]。

调气养神汤加味方中龙眼肉补益心脾,养血安神;生地黄、天冬、当归助龙眼肉滋阴生血,活血行血;柴胡调畅枢机,可升达清阳,与桔梗合用理气行滞,使气行则血行;且桔梗可载药上行,上达心神,兼有使药之用;柏子仁养心安神;生龙骨、生牡蛎重镇安神,育潜阳;远志、石菖蒲合用可开心窍,利痰涎,通神明;麦芽、甘松可理气健脾开郁;甘草调和诸药,全方合用,使气血行、瘀血化、神志安,则诸症显愈。本研究结果显示,治疗4周后,治疗组患者心电图总有效率及失眠改善总有效率均高于对照组,瘀血内阻证单项症状评分均降低,并且治疗组降低更明显;治疗2周及治疗4周后,两组患者PSQI评分均降低,且治疗组降低更明显。以上结果表明,调气养神汤加味联合艾司唑仑片治疗老年瘀血内阻型冠心病SAP,心电图与失眠症改善效果明显,能改善患者临床症状及中医证候。

综上所述,调气养神汤加味联合艾司唑仑片治疗老年瘀血内阻型冠心病SAP伴失眠症疗效确切,有助于改善临床症状与中医证候,有一定临床借鉴意义。

参考文献

- [1] 鲍海军. 参松养心胶囊对于冠状动脉粥样硬化性心脏病失眠患者心肌保护的作用与睡眠质量的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(6): 963-964.
- [2] 赵晓红. 瓜蒌薤白半夏汤合酸枣仁汤加味治疗胸痹失眠的临床效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(10): 1355-1357.
- [3] 李硕, 刘瑞霞. 从瘀探失眠的中西医致病机制[J]. 中医临床研究, 2021, 13(24): 69-71.
- [4] 王会军, 刘慧敏, 池伟伟, 等. 西洋参茎叶皂苷联合西药对青中年稳定性心绞痛伴自述失眠患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(5): 1386-1389.

- [5] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.
- [6] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [7] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 70-73.
- [9] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [10] 孙静, 刘静, 王鑫, 等. 活血化瘀类中药治疗动脉粥样硬化的作用机制研究[J]. 西部中医药, 2025, 38(3): 84-89.
- [11] 马贇贇, 王煜, 傅湘君. 中药足浴配合穴位按摩对甲状腺癌术后失眠患者睡眠质量的改善效果观察[J]. 西部中医药, 2024, 37(7): 136-139.
- [12] 池伟伟, 李巧媛, 王思, 等. 唑吡坦对变异型心绞痛伴自述失眠患者临床疗效、预后及安全性的影响[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(7): 862-866.
- [13] 赵红亮, 张星辉, 杨欣, 等. 唑吡坦对老年变异型心绞痛伴失眠患者细胞因子及疗效的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22(12): 1321-1323.
- [14] 王喜红, 赵平, 郭树领, 等. 唑吡坦对冠心病稳定型心绞痛合并失眠的中青年患者疗效及细胞因子的影响[J]. 中国合理用药探索, 2022, 19(11): 78-83.
- [15] 朱建平, 田原, 文思敏, 等. 国医大师张震论治胸痹心痛经验[J]. 中国中医急症, 2022, 31(5): 901-903.
- [16] 高治理, 贺娟. 论血瘀与失眠[J]. 天津中医药, 2019, 36(4): 371-373.

收稿日期: 2025-11-12

*基金项目: 山东省中医药科技项目(B-2022014); 淄博市医药卫生科研项目(20231502100)。

作者简介: 郭斯一(1999—), 男, 硕士学位, 医师。研究方向: 中医药治疗心系病。

△通讯作者: 王世钦(1969—), 男, 博士学位, 硕士研究生导师, 主任医师。研究方向: 中医药治疗心系病。Email: wshqi2000@Hotmail.com。