

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2023.07.10

腹针联合九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑 心脾两虚证的临床观察^{*}

陈丽萍¹,王崇¹,国树梅¹,谢莲萍¹,邸志芳²,祝昌昊³

(1.衡水市第七人民医院,衡水 053000;2.河北省康复医院,秦皇岛 066000;3.天津中医药大学
研究生院,天津 301617)

摘要:[目的] 采用腹针联合九味镇心颗粒的治疗方法,探究针药结合治疗广泛性焦虑心脾两虚证的临床疗效,为临床提供参考。[方法] 选取2020年8月—2022年12月衡水市第七人民医院门诊以及住院的102例广泛性焦虑心脾两虚证患者作为研究对象,随机分为治疗组和对照组,各51例,治疗组予口服九味镇心颗粒加用腹针治疗,对照组单纯予以九味镇心颗粒。疗程均为4周。评估其焦虑量表评分(HAMA)、抑郁量表评分(HAMD)、中医证候量表评分(TCMS)、睡眠质量评分(PSQI)、生活质量评分(SF-36)、HAMA疗效、证候疗效。[结果] 治疗1周后,两组HAMA评分、HAMD评分、TCMS评分、PSQI评分即开始下降,治疗2、4周后明显下降,且治疗组下降更显著($P<0.05$);治疗组SF-36评分高于对照组($P<0.05$);临床疗效对比显示,治疗组HAMA疗效(92.00%)、证候疗效的总有效率(90.00%)均高于对照组的HAMA疗效(76.00%)和证候疗效的总有效率(74.00%),组间对比有统计学差异($P<0.05$)。[结论] 腹针联合九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑心脾两虚证患者的HAMA疗效与证候疗效确切,可减轻患者的焦虑状态与临床症状,且能改善患者的睡眠与生活质量,有利于患者康复,值得推行。

关键词:腹针;九味镇心颗粒;心脾两虚;广泛性焦虑

中图分类号:R749.72

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2023)07-0871-06

广泛性焦虑(GAD)是精神科的一种常见病,是一种慢性焦虑障碍,发病率高,并且呈逐年上升趋势^[1]。该病的病程可表现为稳定不变型,也可表现为加重或缓解型,如果不及时治疗,随着病情发展和波动,约80%的患者可持续数年,一部分患者可能发展为抑郁发作^[2]。然而,西医仍存在抗焦虑药物种类少,且不良反应较多等明显不足。近年来发现,中医药治疗GAD包括中药口服以及腹针治疗的不良反应较少,且相对安全^[3]。本项目通过腹针联合九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑心脾两虚证患者探究临床疗效,旨在明确该治疗方法的应用优势,寻求中医药治疗广泛性焦虑的新思路、新方法,为后继研究工作以及临床推广、循证医学提供科学依据,促

进患者尽早康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析衡水市第七人民医院2020年8月—2022年12月收治的102例GAD心脾两虚证患者临床资料,按随机数字表法随机分为治疗组和对照组,各51例,因患者不能坚持治疗,两组各脱落1例。其中男45例,女55例,年龄18~65岁,病程3~24个月,工作性质中,体力劳动37例,脑力劳动63例。两组患者的一般资料对比差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

Tab.1 Comparison of general data of patients between the two groups

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	工作性质(例)		总病程 ($\bar{x}\pm s$,月)
		男	女		体力	脑力	
对照组	50	23	27	39.33 $\pm$ 7.54	19	31	10.23 $\pm$ 3.04
治疗组	50	22	28	39.36 $\pm$ 7.51	18	32	10.26 $\pm$ 3.02

1.2 诊断标准、纳排标准及脱落标准 诊断标准:西医诊断参考《ICD-10精神与行为障碍分类》^[4]。中

^{*} 基金项目:河北省中医药管理局科研指令性计划课题(2021369)。

作者简介:陈丽萍(1986-),女,硕士,主治医师,主要研究方向为中医内科临床研究。

引用格式:陈丽萍,王崇,国树梅,等.腹针联合九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑心脾两虚证的临床观察[J].天津中医药,2023,40(7):871-876.

医诊断参照《中医病症诊断疗效标准》^[9]:以忧郁善哭,情绪低落,多思善虑为主症,有失眠多梦,食少便溏等症;有忧郁、多思,悲伤、忧愁等情志所伤史。各系统检查及实验室检查后可排除器质性疾病。心脾两虚证:情绪低落,多思善虑,忧郁善哭,胸闷心悸,少气懒言,头晕健忘,少寐多梦,食少便溏,面色萎黄,舌淡红,苔薄白,脉细弱。

纳入标准:1)中医符合郁证的诊断标准,证型符合心脾两虚证;西医符合 GAD 的诊断标准。2)年龄 18~65 岁。3)经医院伦理委员会批准同意(伦理编号:2020-03)。4)家属知情同意,自愿参加研究,并且能够坚持治疗。

排除标准:1)伴有严重自杀倾向患者。2)已经接受其他治疗方案。3)有急重症及其他严重器质性疾病。4)对本试验药物过敏者。5)治疗依从性差。

脱落标准:1)因病情加重需要改变治疗措施者。2)不能坚持全程治疗者。

1.3 治疗方法 对照组:口服九味镇心颗粒(北京北陆药业股份有限公司,批准文号 Z20080008,规格 6 g×10 袋/盒),每次 6 g,每日 3 次。治疗组:在对照组的基础上辨证选穴,采用腹针治疗。患者取卧位,针刺穴位按由上至下、从里到外的顺序,垂直于皮肤进针,“引气归元”方中穴深刺至腹部肌层,针刺取穴关元、气海、中脘、下脘;“腹四关”均刺至腹部浅筋膜和脂肪层,取穴滑肉门、外陵,行平补平泻手法,留针 30 min,隔日治疗 1 次,两组疗程均为 4 周。

1.4 观察指标 1)焦虑量表评分:于患者治疗前及治疗后 1、2、4 周进行评估,应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA),得分越低表示焦虑症状越轻微^[6]。2)抑郁量表评分:于患者治疗前及治疗后 1、2、4 周进行评估,应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD),得分越低表示抑郁症状越轻微^[7]。3)中医证候量表(TCMDs):于患者治疗前及治疗后 1、2、4 周进行评估,应用 TCMDS,共 11 个条目,主症包括善思多虑不解、失眠或多梦、心悸,次症包括食欲不振、神疲乏力、头晕、易出汗、善太息、面色萎黄,主症评分为 0~6 分,次症评分为 0~2 或 0~3 分,总分越低提示症状越轻微^[8]。4)睡眠质量:于患者治疗前及治疗后 1、2、4 周进行评估,应用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI),总分 21 分,国内常模标准 PSQI=7 分,得分越低说明睡眠质量越好^[9]。5)生活质量:于患者治疗前及治疗后 1、2、4 周进行评估,应用健康调查简表(SF-36),量表包含 8 个维度,得分越高说明生活质量越好^[10]。6)HAMA 疗效:

于治疗后 4 周进行评估,根据 HAMA 评分进行判定,根据减分率可分为治愈、显效、有效、无效。治愈:减分率>80%;显效:减分率 50%~80%;有效:减分率 30%~50%;无效:减分率<30%。总有效率=(治愈+显效+有效)/观察例数×100%^[11]。7)证候疗效:于治疗后 4 周进行评估,根据中医证候治疗前后减分率进行评估,中医证候积分参照《中药新药临床指导原则》的疗效评定标准,减分率(尼莫地平法)=(治疗前总积分-治疗后总积分)÷治疗前积分×100%^[12]。痊愈:减分率≥90%;显效:减分率≥70%;有效:减分率≥30%;无效:减分率<30%。减分率 HAMA 总分减分率=(治疗前-治疗后)/治疗前×100%。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 运用 SPSS26.0 软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间均数比较采用独立样本 *t* 检验,重复测量设计资料采用重复测量方差分析。计数资料以构成比或率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HAMA 评分对比 研究显示,治疗前两组 HAMA 评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 1、2、4 周后,两组的 HAMA 评分均具有不同程度的降低,且治疗组降低程度相比对照组更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 不同治疗时间节点患者 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$)
Tab.2 Comparison of HAMA scores of patients at different treatment time nodes($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周
对照组	50	24.15±6.01	21.07±3.73	19.34±4.12	15.73±5.22
治疗组	50	24.19±5.97	19.45±3.12*	16.02±3.54*	11.89±1.68*

注:与对照组同时点比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组 HAMD 评分对比 研究显示,治疗前两组 HAMD 评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 1、2、4 周后,两组的 HAMD 评分均具有不同程度的降低,且治疗组降低程度相比对照组更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 不同治疗时间节点患者 HAMD 评分对比($\bar{x} \pm s$)
Tab.3 Comparison of HAMD scores of patients at different time nodes($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周
对照组	50	23.34±5.03	20.11±3.67	16.93±3.14	12.07±2.73
治疗组	50	23.38±4.91	17.84±3.42*	12.94±2.96*	8.67±1.95*

注:与对照组同时点比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组 TCMDs 评分对比 研究显示,治疗前两组 TCMDs 评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 1、2、4 周后,两组的 TCMDs 评分均具有不同程度的降低,且治疗组降低程度相比对照组更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 不同治疗时间节点患者 TCMDs 评分对比($\bar{x}\pm s$)

Tab.4 Comparison of TCMDs scores of patients with different treatment time nodes($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周
对照组	50	14.40±3.66	11.05±2.86	8.34±2.35	6.38±1.67
治疗组	50	14.43±3.60	9.45±2.43*	7.41±2.09*	5.00±1.54*

注:与对照组同时点比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组 PSQI 评分对比 研究显示,治疗前两组 PSQI 评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 1、2、4 周后,两组的 PSQI 评分均具有不同程度的降低,且治疗组降低程度相比对照组更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 不同治疗时间节点患者 PSQI 评分对比($\bar{x}\pm s$)

Tab.5 Comparison of PSQI scores in patients with different treatment time nodes($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周
对照组	50	16.34±2.23	14.34±2.15	11.65±1.96	9.54±1.97
治疗组	50	16.29±2.18	13.05±2.02*	9.23±1.45*	6.21±1.35*

注:与对照组同时点比较,* $P<0.05$ 。

2.5 两组 SF-36 评分对比 研究显示,治疗前,两组 SF-36 评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 1、2、4 周后,两组的 SF-36 评分均具有不同程度的升高,且治疗组升高程度相比对照组更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 6。

表 6 不同治疗时间节点患者 SF-36 评分对比($\bar{x}\pm s$)

Tab.6 Comparison of SF-36 scores of patients at different treatment time nodes($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周
对照组	50	72.43±6.87	75.73±7.32	78.32±7.11	83.49±7.83
治疗组	50	72.40±6.90	78.65±7.84*	82.94±7.34*	86.94±8.10*

注:与对照组同时点比较,* $P<0.05$ 。

2.6 两组 HAMA 疗效对比 研究结果显示,治疗组 HAMA 疗效的总有效率为 92.00%,对照组的总有效率为 76.00%,治疗组的总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 7。

2.7 两组证候疗效对比 研究结果显示,治疗组的总有效率为 90.00%,对照组的总有效率为 74.00%。

治疗组的总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 8。

表 7 两组患者 HAMA 疗效对比

Tab.7 Comparison of HAMA efficacy of patients between the two groups 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	11	17	10	12	76.00
治疗组	50	16	19	11	4	92.00*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 8 两组患者证候疗效对比

Tab.8 Comparison of efficacy syndrome of patients between the two groups 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	12	16	9	13	74.00
治疗组	50	15	18	12	5	90.00*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.8 安全性观察 两组患者在治疗过程中均无明显不良反应发生。

3 讨论

GAD 属于中医学“郁证”的范畴,是一种复合性的情志异常,临床表现为躯体焦虑和精神焦虑两方面,精神上以无明显原因、无明显对象的过分担忧、焦虑、紧张,伴随睡眠障碍等为主;躯体上为心悸、胸闷、多汗等自主神经紊乱以及消化道不适为主。通过症状对比,GAD 和中医的“脏躁”“惊悸”“灯笼病”“百合病”“失眠”等疾病相似。情志异常可导致脏腑气机紊乱,阴阳失调,久病累积他脏,出现心、脾亏损的虚证症状。郁病的早期主要为气机郁滞,气郁日久血液运行不畅,聚而生痰,窍闭神郁,久之损伤阳气,致阳郁不展,而阳气是保证人体各机能脏腑正常运转的重要因素,阳气不能上达清窍,温运无权,五脏不荣,心神失养。

目前,对 GAD 的治疗,国内、国际均有广泛共识,倡导全病程 3 个分期治疗,即:急性期、巩固期、维持期治疗。其中急性期治疗主要是控制焦虑症状,尽量达到临床治愈;巩固期治疗一般持续 2~6 个月,在此期间患者情绪不稳,复燃风险较大,因此要预防复燃;维持期治疗一般持续 12 个月以上防止复发。维持期治疗结束后,症状明显缓解,病情基本稳定,可以调整治疗方案,缓慢减药至终止治疗。对于 GAD 的治疗的方式包括西医的药物治疗和非药物治疗,以及中医药治疗。西医的药物治疗包括 SSRIs、单胺氧化酶抑制剂、5-羟色胺部分激动剂、β

肾上腺受体阻滞剂及抗癫痫药等抗精神病类药物^[13]。非药物治疗开展的项目也很丰富,包括重复经颅磁治疗、心理治疗、认知行为治疗等。中医在整体观念的宏观指导下,结合临床经验,治疗 GAD 现取得很大的进展,治疗方法主要包括中药汤剂、针刺、按摩、穴位敷贴、中医情志管理等方法,其效果持久且不良反应少^[14]。从中医辨证的角度出发,根据焦虑症涉及到脏腑经络系统而全面的调节,患者收到良好效果^[15-17]。

九味镇心颗粒参方于宋代《太平惠民和剂局方》,功效为补益心脾,益气安神,可用于广泛性焦虑心脾两虚型^[18-19]。其中人参配酸枣仁为君药,人参功能大补元气、安神益智,酸枣仁可敛汗养阴、安神养心,两药相伍具有甘温助心脾之阳,共奏益气滋阴、宁神定志、养心益智之功;臣药由 4 味药组成,其中远志、延胡索安神助眠,五味子起到宁心补肾、生津益气作用,茯苓味甘,宁心健脾、消肿利水,助全方补而不腻;佐药为天冬、熟地黄,两药滋阴补肾;使药肉桂温补滋阴,全方益气养阴而不辛燥,不凉腻,可调和阴阳、补益心脾、宁心安神。国内多项临床研究发现,九味镇心颗粒联合盐酸舍曲林或者联合丁螺环酮抗焦虑效果优于单纯的盐酸舍曲林或者丁螺环酮的治疗^[20]。同时多项研究表明九味镇心颗粒治疗 GAD 疗效较好,且不良反应少^[21-22]。

腹针治疗与脏腑经络联系紧密的。腹部是构成人体的重要结构,腹腔内有很多重要的器官,人体的生命活动正是在这些器官的运作下才能正常运行。同时,腹部还分布大量经脉,向全身输送气血。人体分为三焦,腹部包括中焦、下焦。可以通过经脉与三焦相连,故腹针治疗有明显优势^[23]。腹针选择引气归元方,运用腹部全息疗法,操作简单,通过针刺穴位调节脏腑和气血、平衡阴阳。引气归元方由关元、气海、中脘、下脘及滑肉门、外陵组成,起到补益中气,疏利中焦气机,调动脏腑精气,协调气机升降的作用。补益人体正气作用的是中脘,中脘作为胃腑的募穴,便可治疗各脏病及中焦所致诸疾,在腹针临床实践中,针刺中脘并不依赖于一种病症,其根本作用主要是调动脏腑精气,加强中焦运化,协调气机升降,它是腹针疗法补益人体正气的第一要穴^[24]。起到补气回阳,培肾固本作用的是关元,关元配中脘,可以对人体元气关藏起到调控作用,两穴位于人体中部,配伍能够通达人体上下,两穴功效均可增益。中脘配下脘宣肺调中、行气活血、调理中

焦,两穴配伍可增强肺的肃降功能,维持气血的正常运行。下脘配气海健脾和胃、升清降浊;气海配关元益气补肾,4 穴共奏宣上调中利下之功,能起到调节三焦气化之功。故“引气归元”和“腹四关”有调动全身气机、补益人体正气,通行气血之功。

九味镇心颗粒功效为补益心脾,益气安神,与腹针补气归元,调节气机相辅相成,用于 GAD 心脾两虚证,能够改善患者焦虑状态,改善睡眠质量,不良反应少,具有明显疗效。本研究结果显示,联合治疗 1 周后,HAMA 评分、TCMDS 评分、PSQI 评分即开始下降,而单用九味镇心颗粒治疗的患者评分亦有所下降,但治疗组下降更显著,且治疗组 SF-36 评分高于对照组;临床疗效对比显示,治疗组 HAMA 疗效、证候疗效的总有效率均高于对照组,由此证实,腹针联合九味镇心颗粒治疗 GAD 心脾两虚证的效果优于单纯九味镇心颗粒治疗。

综上所述,腹针联合九味镇心颗粒治疗 GAD 心脾两虚证的临床疗效与证候疗效确切,可减轻患者的焦虑症状,且能改善患者的睡眠质量与生活质量,有利于患者康复,腹针联合九味镇心颗粒治疗开拓了中医药防治 GAD 的治疗思路,一定程度上提供了针药结合治疗 GAD 的循证依据,值得推广和进一步研究。

参考文献:

- [1] 范小冬,谢星星,张春燕,等.九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑症疗效与安全性的系统评价[J].成都中医药大学学报,2017,40(2):123-127.
FAN X D,XIE X X,ZHANG C Y,et al. Systematic evaluation of the efficacy and safety of Jiuwei Zhenxin Granule in the treatment of generalized anxiety disorder[J]. Journal of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine,2017,40(2):123-127.
- [2] 荆睿.九味镇心颗粒联合草酸艾司西酞普兰治疗广泛性焦虑症的临床观察及血清炎症因子的影响[J].中国民间疗法,2018,26(11):68-69.
JING R. Clinical observation of Jiuwei Zhenxin Granule combined with escitalopram oxalate in the treatment of generalized anxiety disorder and the effect of serum inflammatory factors[J]. China's Naturopathy,2018,26(11):68-69.
- [3] 钟菊英,卢美青,徐虹,等.九味镇心颗粒联合盐酸舍曲林治疗广泛性焦虑的临床观察[J].中华中医药学刊,2019,37(11):2754-2757.
ZHONG J Y,LU M Q,XU H,et al. Clinical observation of Jiuwei Zhenxin Granule combined with sertraline hydrochloride in the treatment of generalized anxiety disorder[J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine,2019,37(11):2754-2757.
- [4] ICD-10 精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993:114-115.

- ICD-10 classification of mental and behavioral disorders[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 1993: 114-115.
- [5] 李国锐.《中医病症诊断疗效标准》出台[J]. 标准化信息, 1995, 37(2): 5.
- LI G R. Introduction of the *Diagnostic and Therapeutic Standards for Traditional Chinese Medicine Diseases* [J]. Market Regulation and Quality Technology Research, 1995, 37(2): 5.
- [6] 黄科, 贺梅红, 张玉霞, 等. 九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑障碍疗效与安全性系统评价[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(6): 462-468.
- HUANG K, HE M H, ZHANG Y X, et al. Systematic review of efficacy and safety of Jiuwei Zhenxin Granule in treatment of generalized anxiety disorder[J]. China Industrial Economics, 2018, 37(6): 462-468.
- [7] 沈丽丽, 缪小燕, 李亚玲. 九味镇心颗粒联合丁螺环酮治疗精神分裂症患者药源性焦虑的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2021, 23(3): 365-366.
- SHEN L L, MIAO X Y, LI Y L. Clinical observation of Jiuwei Zhenxin Granule combined with buspirone in the treatment of drug-induced anxiety in schizophrenia patients [J]. Zhejiang Clinical Medical Journal, 2021, 23(3): 365-366.
- [8] 王丽芹, 高兆虹, 王飞, 等. 孙氏腹针治疗肝气郁结型广泛性焦虑症患者的临床观察[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(13): 2475-2478.
- WANG L Q, GAO Z H, WANG F, et al. Clinical observation of SUN's abdominal-acupuncture on the treatment for generalized anxiety disorder with liver-qi stagnation syndrome [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2020, 20(13): 2475-2478.
- [9] 岳凌峰, 马敬, 啜疏平辅助艾司西酞普兰对广泛性焦虑障碍患者负性情绪、睡眠质量及生活质量的影响分析[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(6): 1-3.
- YUE L F, MA J. Effects of quetiapine assisted with escitalopram on negative emotions, sleep quality and quality of life in patients with generalized anxiety disorder [J]. Journal of Rare and Uncommon Diseases, 2019, 26(6): 1-3.
- [10] 刘思琴, 李春阳, 杨子民, 等. 坦度螺酮联合重复经颅磁刺激治疗广泛性焦虑障碍疗效及对患者生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(3): 82-85.
- LIU S Q, LI C Y, YANG Z M, et al. Efficacy of tandospirone combined with repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of generalized anxiety disorder and its effect on the quality of life [J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2020, 26(3): 82-85.
- [11] 薛美, 李茜, 赖海燕, 等. 九味镇心颗粒联合氟伏沙明治疗老年期抑郁症的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(10): 2951-2956.
- XUE M, LI Q, LAI H Y, et al. Clinical Observation on Jiuwei Zhenxin Granule combined with fluvoxamine in treatment of senile depression [J]. Drugs & Clinic, 2019, 34(10): 2951-2956.
- [12] 胡夫东, 苏娟, 李业光. 九味镇心颗粒合并氟西汀片治疗首发抑郁症伴焦虑的疗效与安全性对照研究[J]. 吉林医学, 2020, 41(1): 22-24.
- HU F D, SU J, LI Y G. The study of clinical efficacy and safety between Jiuwei Zhenxin Granule and combination therapy with fluoxetine hydrochloride tablets in the treatment of first-episode depression [J]. Jilin Medical Journal, 2020, 41(1): 22-24.
- [13] 张锦红, 金涛, 邱劲松. 安神益气补心汤联合帕罗西汀治疗广泛性焦虑症疗效及对患者血清神经递质的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(24): 2627-2629, 2633.
- ZHANG J H, JIN T, QIU J S. Curative effect of Anshen Yiqi Buxin Decoction combined with paroxetine in the treatment of generalized anxiety disorder and its influence on serum neurotransmitters [J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2017, 26(24): 2627-2629, 2633.
- [14] 王芳, 苏文理, 谢小红, 等. 八段锦结合中医情志管理在广泛性焦虑伴失眠患者中的应用效果探讨[J]. 中医药导报, 2022, 28(9): 75-79.
- WANG F, SU W L, XIE X H, et al. Effect of baduanjin combined with emotional management of Chinese medicine in patients with generalized anxiety complicated with insomnia [J]. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2022, 28(9): 75-79.
- [15] 林丽, 黄奕森. 腹针联合心理疗法治疗功能性消化不良合并焦虑抑郁状态的研究[J]. 基层医学论坛, 2019(34): 4991-4993.
- LIN L, HUANG Y S. A Study on the treatment of functional dyspepsia combined with anxiety and depression by abdominal acupuncture and psychotherapy [J]. The Medical Forum, 2019(34): 4991-4993.
- [16] 海兴华, 李华南, 张玮, 等. 腹部推拿治疗心脾两虚型广泛性焦虑症的随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2613-2616.
- HAI X H, LI H N, ZHANG W, et al. A randomized controlled study on abdominal massage in the treatment of generalized anxiety disorder with deficiency of both heart and spleen [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 44(12): 2613-2616.
- [17] 林芳, 胡豪. 九味镇心颗粒与盐酸舍曲林片联合用药对产后抑郁症的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(11): 587-589.
- LIN F, HU H. Effect of Jiuwei Zhenxin Granule combined with sertraline hydrochloride tablets on postpartum depression [J]. Neural Injury and Functional Reconstruction, 2019, 14(11): 587-589.
- [18] 郭风莲, 王永龙, 武君芳, 等. 盐酸舍曲林联合九味镇心颗粒治疗卒中后抑郁疗效及不良反应观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10): 1687-1688.
- GUO F L, WANG Y L, WU J F, et al. Observation on the efficacy and side effects of sertraline hydrochloride combined with Jiuwei Zhenxin Granule in the treatment of post-stroke depression [J]. Chinese Remedies & Clinics, 2019, 19(10): 1687-1688.
- [19] 王沛弟, 陈丽君, 刘刚, 等. 九味镇心颗粒联合度洛西汀治疗抑郁症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(11): 2848-2851.
- WANG P D, CHEN L J, LIU G, et al. Clinical study on Jiuwei Zhenxin Granule combined with duloxetine in treatment of depression [J]. Drugs & Clinic, 2018, 33(11): 2848-2851.
- [20] 夏鸣华, 刘晓伟, 朱华, 等. 九味镇心颗粒联合盐酸丁螺环酮片治疗老年期焦虑症临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(11): 1170-1173.
- XIA M H, LIU X W, ZHU H, et al. Research on the clinical effect of Jiuwei Zhenxin Granule and buspirone hydrochloride tablets for

- geriatric anxiety patients [J]. International Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 41(11): 1170–1173.
- [21] 梅仕锋, 张惠芳, 骆加文, 等. 九味镇心颗粒联合森田疗法对双相情感障碍维持期患者精神状况的改善作用[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(12): 999–1001.
- MEI S F, ZHANG H F, LUO J W, et al. Effect of Jiuwei Zhenxin Granule combined with morita therapy on mental status of patients with bipolar disorder in maintenance period[J]. Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2019, 29(12): 999–1001.
- [22] 赵茜, 黄娟, 吕楠, 等. 九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑障碍的效果和安全性[J]. 中国医药, 2022, 17(7): 1070–1073.
- ZHAO Q, HUANG J, LYU N, et al. Efficacy and safety of Jiuwei Zhenxin Granule in treating generalized anxiety disorder[J]. China Medicine, 2022, 17(7): 1070–1073.
- [23] 黄文雄, 余秀梅, 曾小红. 腹针联合头针治疗围绝经期失眠疗效及其机制探讨[J]. 天津中医药, 2021, 38(10): 1294–1298.
- HUANG W X, YU X M, ZENG X H. Investigate of effect in abdominal acupuncture combined with scalp acupuncture on perimenopausal insomnia and its mechanism[J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 38(10): 1294–1298.
- [24] 张冰, 张英凯, 张敏. 腹针联合心理疗法治疗功能性消化不良合并焦虑抑郁状态的研究[J]. 中医药导报, 2017, 23(17): 60–63.
- ZHANG B, ZHANG Y K, ZHANG M. Study on functional dyspepsia associated with anxiety and depression by combination of abdomen acupuncture and psychotherapy [J]. China Industrial Economics, 2017, 23(17): 60–63.

(收稿日期: 2023–04–28)

(本文编辑: 徐一兰, 张俊华)

Clinical observation on abdominal acupuncture combined with Jiuwei Zhenxin Granule in the treatment of generalized anxiety with heart and spleen deficiency syndrome

CHEN Liping¹, WANG Chong¹, GUO Shumei¹, XIE Lianping¹, DI Zhifang², ZHU Changhao³

(1. Hengshui Seventh People's Hospital, Hengshui 053000, China; 2. Hebei Provincial Rehabilitation Hospital, Qinhuangdao 066000, China; 3. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract; [Objective] To observe the clinical efficacy of abdominal acupuncture combined with Jiuwei Zhenxin Granules in the treatment of generalized anxiety with heart and spleen deficiency syndrome, and to explore an effective treatment scheme, so as to provide reference for clinical practice and promote patients' early recovery. **[Methods]** The 102 patients of generalized anxiety with heart and spleen deficiency syndrome treated in Hengshui Seventh People's Hospital outpatient and inpatient department from August 2020 to December 2022 were selected. All patients were randomly divided into two groups. There were 51 cases in the control group and 51 cases in the experimental group. The control group was treated with Jiuwei Zhenxin Granules (6 g each time, 3 times a day, washed with warm boiled water). The experimental group was treated with abdominal acupuncture on the basis of Jiuwei Zhenxin Granules. The treatment course of the two groups was 4 weeks. The anxiety scale score (HAMA), depression scale score (HAMD), traditional Chinese medicine syndrome scale score (TCMDS), sleep quality score (PSQI), quality of life score (SF-36), HAMA efficacy and syndrome efficacy were evaluated. **[Results]** After 1 week of treatment, HAMA score, HAMD score, TCMDS score and PSQI score of the two groups began to decline, and the decrease was more obvious after 2 weeks and 4 weeks, but the decrease was more significant in the treatment group ($P < 0.05$). The SF-36 score of the treatment group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of HAMA in the experimental group (92.00%) was higher than that in the control group (76.00%, $P < 0.05$). The total effective rate of syndrome curative effect in the experimental group (90.00%) was higher than that in the control group (74.00%, $P < 0.05$). **[Conclusion]** Abdominal acupuncture combined with Jiuwei Zhenxin Granules has a definite effect on HAMA and symptoms in the treatment of generalized anxiety with heart and spleen deficiency syndrome. It can reduce patients' anxiety symptoms and clinical symptoms, improve patients' sleep quality and quality of life, and is conducive to patients' rehabilitation. It is worth promoting.

Keywords: abdominal acupuncture treatment; Jiuwei Zhenxin Granule; heart and spleen deficiency syndrome; generalized anxiety