标准与规范

DOI： 10.13288/j. 11-2166/r. 2015.04.025

经皮冠状动脉介入治疗（PCI）手术前后 抑郁和（或）焦虑中医诊疗专家共识

中华中医药学会介入心脏病学专家委员会

tic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.

经皮冠状动脉介入治疗（percutaneous coronary intervention， PCI）是冠心病治疗的主要方法之一， 美国每年约有100万、欧洲每年约有80万患者接 受PCI，目前我国PCI手术量已超过每年50万， 成功率高达91% ~97%，其适应症还在不断扩 大山。然而PCI手术前后患者出现的抑郁、焦虑等 心理障碍日益引起临床关注。临床研究表明，PCI 术前患者的焦虑程度高于正常人14%，PCI术前存 在肯定焦虑者占70%，存在肯定抑郁者占 38% ,说明患者经历手术和基础疾病的双重心

理应激，焦虑症和抑郁症发生率增加，这种不良心 理反应会直接影响手术过程和术后恢复，最终成为 PCI术后心血管不良事件的危险因素。

PCI手术前后出现的抑郁症和（或）焦虑症， 属于中医“郁证”范畴，为了提高PCI手术前后 焦虑和（或）抑郁的中医临床诊疗水平，中华中 医药学会介入心脏病学专家委员会组织相关专家， 以中医学基本证候和相应方药为基本点，结合现代 临床研究进展和专家临床经验，制订PCI手术前后 抑郁和（或）焦虑中医诊疗专家共识。

1临床特征

1.1病史

本类病证常有郁怒、多虑、悲哀、忧愁等情志 所伤病史。PCI手术本身就是复杂的心理、生理过 程，接受PCI的患者易产生心理障碍。常见的原因 包括：1）担忧甚至怀疑术者的操作水平，忧虑手 术能否成功以及是否会出现并发症等。2）治疗相 关的费用较为昂贵，对普通收入家庭造成相当经济 压力，进而影响患者的心理状态出现焦虑和（或） 抑郁。3）PCI术后长期服用抗血小板、降血脂药 物，引发患者对药物不良反应的过度担忧。因此，

基金项目：国家中医药管理局中西医结合临床重点学科建设项目需要根据患者可能产生心理障碍的具体原因，进行 手术前后心理疏导，必要时及早进行干预。

1.2症状

1）情绪低落：患者表现为心情郁闷，有压抑 和委屈感，生活态度消极。2）兴趣减退或丧失: 对曾经的爱好或者感兴趣的事物丧失了兴趣和热 情。3）精力不足和（或）注意力下降。4）其他: 睡眠障碍，易于激惹，自主神经功能紊乱，部分患 者表现为体重减轻，腹泻或便秘，性欲减退，阳 痿，或月经紊乱甚至闭经等。

中医学认为，本病以忧郁不畅、情绪不宁、胸 闷胁胀、善太息，或不思饮食、失眠多梦、悲伤欲 哭，或咽中有异物感为主症，可伴见嘈杂吞酸、口 干口苦、头晕头痛、目赤耳鸣、气急汗出、小便频 急、大便秘结、呕恶神疲、心悸胆怯、烦躁健忘等 表现。

1.3体征

部分患者可出现心率和血压变化，常常伴有汗 出、表情淡漠或烦躁、易出现激惹动作等；少数严 重患者可出现肢体麻木、感觉异常、知觉障碍、幻 觉、幻视、幻听等。

1.4理化检查

对怀疑为抑郁、焦虑障碍的患者均应做全面的 体格检查（包括神经系统检查），实验室检查主要 是地塞米松抑制试验（DST）和促甲状腺素释放激 素抑制试验（TRHST），血尿便常规、血脂、血 糖、离子、甲状腺功能，其余检查包括心电图、超 声心动图等，以及相关心理测评量表如汉密尔顿焦 虑、抑郁量表等。

2中医诊断及辨证标准

2. 1诊断标准

参照中华中医药学会制定的《中医内科常见 病诊疗指南•中医病证部分》中郁证的诊断标准

71994-2015[C](http://guide.medlive.cn/)[j](http://guide.medlive.cn/)iic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved, <http://www.cnki.net>

[guide.medlive.cn](http://guide.medlive.cn/)

（TCD 编码：BNX020）05 *。*

2.2中医辨证标准

2.2.1实证1）气郁：胸胁满闷胀痛，痛无定 处，舌苔薄腻，脉弦。2）痰郁：胸中痞闷，咽中 如物梗塞，舌苔腻，脉滑，偏寒者苔白厚腻，偏热 者苔黄厚腻，脉滑数。3）血郁：胸胁刺痛，舌质 紫暗，或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩。4）食郁：胸 腹胀满，曖气酸腐，不思饮食，舌苔腻，脉滑。 5）火郁：胸胁胀满，性情急躁易怒，口干而苦， 舌质红，舌苔黄，脉弦数。6）湿郁：胸脘痞闷， 头身困重，便澹腹泻，苔厚腻，脉濡。

肝郁气滞证是郁证的基本证型，其诊断条件如 下：1）主症：精神抑郁，情绪不宁。2）次症： 胸胁胀痛，痛无定处，脘痞曖气，不思饮食，善太 息，夜寐不安，月经不调。3）舌象：舌质淡、舌 苔薄白或薄腻。4）脉象：脉弦。

2.2.2虚证1）气虚：以倦怠乏力、面色萎黄、 声低息短、脉弱为主要表现；心气虚：气虚兼有心 悸自汗、少寐健忘；脾气虚：气虚兼有食少便澹。 2）血虚：以病体虚弱，面、脸、唇、舌、爪甲的 颜色淡白、脉细为主要表现；心血虚：血虚兼有心 悸胆怯、少寐健忘；肝血虚：血虚兼有头晕目眩， 妇女月经不调。3）阴虚：舌红少苔或无苔，或五 心烦热、口干、脉细数；心阴虚：阴虚兼有心悸健 忘，失眠多梦；肾阴虚：阴虚兼有头晕目眩、耳 鸣、腰膝酸软。4）阳虚：畏寒喜暖、脉沉细无 力；肾阳虚：阳虚兼有忧郁寡欢、头晕耳鸣、腰膝 酸软；脾阳虚：阳虚兼有食少便澹。

2.2.3复合证型 本共识参考多家学会或者工作 组制订的诊断标准"「国，结合专家经验，辨证分 为7种复合证型。1）气郁化火证：主症：急躁易 怒，胸闷胁胀。次症：头痛，目赤，耳鸣，嘈杂吞 酸，口干口苦，大便秘结。舌质淡红、舌苔黄；脉 弦数。2）气滞痰郁证：主症：精神抑郁，咽中异 物感。次症：胸闷如窒，胁痛，呕恶，口苦，咽中 如有物阻，咯之不出，咽之不下。舌质淡红、舌苔 白腻或黄腻；脉弦滑。3）气滞血瘀证：主症：恼 怒多言，胸胁胀闷。次症：胁下痞块，刺痛拒按， 躁扰不安，心悸头痛，呆滞妄想，唇甲紫暗，经期 疼痛，经血紫暗。舌质紫暗、有瘀斑、舌苔薄白或 薄黄；脉沉弦，或细弦而迟。4）肝胆湿热证：主 症：烦躁易怒，胸协胀满。次症：头晕多梦，耳中 轰鸣，头胀，恶心，腹胀，口苦，咽有异物感，小 便短赤。舌质红、舌苔黄腻；脉弦数或滑数。5） 心脾两虚证：主症：多思善疑，头晕神疲。次症: 心悸多梦，面色萎黄，少寐健忘，少气懒言，自 汗，纳差，食后腹胀，大便澹薄，月经不调。舌淡 嫩、舌苔薄白；脉细弱。6）心胆气虚证：主症: 善惊易恐，稍惊即发，自卑绝望。次症：悲伤欲 哭，面色"白，难以决断，心悸不宁，劳则加重, 胸闷气短，坐卧不安，恶闻声响，失眠多梦。舌质 淡或暗，舌苔薄白；脉细弦而动数，或沉细，或细 而无力。7）阴虚肝郁证：主症：心烦易怒，胁肋 胀痛，口干目涩。次症：潮热汗出，失眠多梦，腰 膝酸软，善太息，心悸，头晕耳鸣，肢体麻木。舌 质红或红绛、舌苔白或薄白；脉沉细弦，或沉弦而 细数。

3辨证分型治疗 3. 1 实证

1）气郁：疏肝解郁 《医学统旨》柴胡疏肝 散加减。2）痰郁：化痰解郁 《金匮要略》半夏 厚朴汤加减；偏寒者温化痰浊 《金匮要略》瓜萎 薤白半夏汤加减；偏热者清热化痰《三因极一病 证方论》温胆汤加减。3）血郁：活血化瘀解郁， 《医林改错》血府逐瘀汤加减。4）食郁：消食解 郁 《丹溪心法》保和丸加减。5）火郁：泻火解 郁 《内科摘要》丹栀逍遥散加减。**⑥**湿郁：化湿 解郁《简要济众方》平胃散加减。

3. 2 虚证

1）气虚：心气虚：补气养心 《金匮要略》 甘麦大枣汤加减；脾气虚：补中益气 《脾胃论》 补中益气汤加减。2）血虚：心血虚：补血养心， 《正体类要》归脾汤加减；肝血虚：补血养肝, 《仙授理伤续断秘方》四物汤加减。3）阴虚：心 阴虚：滋阴养血《校注妇人大全良方》天王补心 丹加减；肾阴虚：滋阴益肾 《小儿药证直诀》六 味地黄丸加减。4）阳虚：肾阳虚：温肾助阳， 《金匮要略》肾气丸加减；脾阳虚：温中健脾, 《伤寒论》理中丸加减。

3. 3 复合证型

气郁化火证：治法：清肝泻火，疏肝解郁。方 药：《内科摘要》丹栀逍遥散合《丹溪心法》左金 丸加减，基本方：白术、柴胡、当归、茯苓、甘 草、牡丹皮、栀子、白芍、黄连、吴茱萸。加减: 若热势盛，口苦、苔黄、便秘者，可加大黄、龙胆 以泻火通便。

气滞痰郁证：治法：利气散结，化痰解郁。方药《金匮要略》半夏厚朴汤加减，基本方：半 夏、厚朴、紫苏叶、茯苓、生姜。加减：气机郁 滞、气逆不降明显者，酌加佛手、香附、旋覆花、 枳壳、赭石等增强理气开郁、化痰降逆之效；若痰 郁化热、痰火扰心者，见口苦心烦、苔黄而腻，可 合用柴苓温胆汤以化痰清热、疏利气机。

气滞血瘀证：治法：活血化瘀，行气解郁。方 药 《医林改错》血府逐瘀汤加减，基本方：桃 仁、红花、当归、川芎、生地黄、赤芍、柴胡、桔 梗、川牛膝、香附、檀香、甘草。加减：血瘀蕴热 者，加栀子、黄苓；寒甚者，加干姜、附子以温阳 散寒。

肝胆湿热证：治法：清利肝胆，利湿泄热。方 药 《医方集解》龙胆泻肝汤加减，基本方：龙 胆、黄苓、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生 地黄、柴胡、甘草。加减：肝胆实火较盛者，可去 木通、车前子，加黄连以助泻火之力；若湿盛热轻 者，可去黄苓、生地黄，加滑石、薏苡仁以增强利 湿之功；肝郁胁痛明显者，加郁金、川楝子、延胡 索以理气止痛；小便黄赤、大便秘结者，加大黄、 黄柏泻火通便、清热祛湿。

心脾两虚证：治法：补益气血，健脾养心。方 药《正体类要》归脾汤加减，基本方：白术、当 归、茯苓、黄黄、龙眼肉、远志、炒酸枣仁、木 香、炙甘草、人参、生姜、大枣。加减：肝郁明显、 兼有烦躁失眠者，可加郁金、合欢花解郁安神。

心胆气虚证：治法：镇惊养心，安神定志。方 药《医学心悟》安神定志丸加减，基本方：茯 苓、茯神、人参、远志、石菖蒲、龙齿。加减：兼 见心阳不振者，加附子、桂枝；心气涣散者，加五 味子、酸枣仁、柏子仁收敛心气；胁肋胀痛、情志 抑郁明显者，加柴胡、郁金、绿萼梅、佛手加强疏 肝解郁作用。

阴虚肝郁证：治法：补肾育阴，疏肝理气。方 药《医学统旨》柴胡疏肝散合《景岳全书》左归 饮加减，基本方：柴胡、陈皮、川芎、香附、枳 壳、白芍、炙甘草、熟地黄、山药、枸杞子、茯 苓、山萸肉。加减：若失眠严重者，可加炒酸枣 仁、夜交藤、合欢花养心安神。本证型亦可用滋水 清肝饮去栀子、泽泻、牡丹皮，加枳壳、青皮。

4针灸治疗

临床上针灸治疗抑郁症有一定疗效，常用穴位 有百会、神门、内关、章门、三阴交、太冲、印 堂、阳陵泉、太溪、肝俞、肾俞、心俞、足三里、 神庭、本神、四神聪等，可选的治疗方法包括电 针、单纯体针、穴位注射、耳针、埋线、离子透 入等。

5预防与调摄

5.1采用“双心”医疗模式

建议对PCI手术前后出现抑郁和（或）焦虑 的患者采用“双心”医疗模式，即通过开设“双 心”门诊、执行“双心”查房制度等手段，关心 PCI患者的心理问题，提供心理与心血管疾病同治 的“双心”服务。

5.2加强心理疏导**，**指导自我放松

让患者充分了解PCI的过程，建立患者对疾病 的积极认知。对于PCI手术前后有明显焦虑和 （或）抑郁表现的患者，要加强宣传教育和心理疏 导，改变患者的不良认知，必要时进行心理干预 （包括心理咨询）等。指导患者练习三线放松功 等，通过暗示和改变肌肉紧张度，采用深呼吸、缩 肩、耸肩、绷腿等动作，达到自我放松，消除负性 情绪。

本共识制订核心专家：

邓铁涛（广州中医药大学**），**陈可冀（中国中 医科学院西苑医院**），**王永炎（中国中医科学院**），** 张伯礼（中国中医科学院**），**胡大一（北京大学人 民医院**），**葛均波（复旦大学附属上海中山医院**），** 霍勇（北京大学第一医院**），**范维琥（复旦大学附 属上海华山医院**），**王阶（中国中医科学院广安门 医院**），**吴宗贵（第二军医大学长征医院**），**王显 （北京中医药大学东直门医院**），**赵志付（中国中 医科学院广安门医院**），**史大卓（中国中医科学院 西苑医院**），**吴伟（广州中医药大学第一附属医 院**），**朱明军（河南中医学院第一附属医院**），**张 敏州（广东省中医院**），**毛静远（天津中医药大学 第一附属医院**），**秦竹（云南中医学院**），**王勇 （中日友好医院**），**刘红旭（首都医科大学附属北 京中医医院**），**施海明（复旦大学附属上海华山医 院**），**张明（辽宁中医药大学附属医院**），**商洪才 （天津中医药大学**），**刘国正（中医杂志社**），**陈绮 玲（北京大学人民医院**），**刘梅颜（首都医科大学 附属北京安贞医院**），**丁荣晶（北京大学人民医 院**），**韩云（365医学传媒大学**）**

执笔人：王显\***,**秦竹**，**赵志付

\* 通讯作者：wx0515@ hotmial. com，（010）84015563

lie Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.

参考文献

1. 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组，中华心 血管病杂志编辑委员会.中国经皮冠状动脉介入治疗 指南2012(简本)J].中华心血管病杂志，2012,40 (4): 271077.
2. 王义国，曹俊杰，周健.冠心病经皮冠状动脉介入治疗 患者心理障碍与预后J].中国老年学杂志,2007,27 (2): 186-187.
3. Huffman JC, Smith FA, Blais MA, et al. Recognition and treatment of depression and anxiety in patients with acute myocardial infarction J] . Am J Cardiol, 2006,98 (3):319- 324.

4 Kaptein KL, de Jong P, van den Brink RH, et al. Course of pression symtoms after myocardial infarction and cardiac prognosis: a latent class analysis J] . Psychosom Med, 2006,68(5):662-668.

1. 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南：中医病 证部分M].北京：中国中医药出版社,2008：1J51.
2. 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准M].南 京：南京大学出版社,1994 ： 20.
3. 国家中医药管理局.中医临床诊疗术语：证候部分

(上接第343页**)**

张冠状动脉，降低血液循环阻力，改善血液循环诃*。* 桔梗有抗炎、止咳、降血糖、降血脂、增加冠状动脉血 流量、镇静镇痛等作用12。知母的活性成分有抗 炎、抗氧化、降血糖、降血压、降血脂等功用回*。*由 此可见，升陷汤对呼吸系统及心血管系统疾病的重 要作用有据可依。

以上四则心肺疾病验案，诊断虽不同，但均选升 陷汤为主方治之。细析四案，均有气虚、气陷共同证 候,故虽病有不同，治疗大法趋一，此为中医学的 “异病同治” 参考文献

1严序之.升陷汤合四物汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞 痛26例J .实用中医内科杂志,2009,23(8):28-30.

2任晋生，罗兴洪.葛根和丹参联合用药的研究进展 J].山西中医学院学报,2006,7(3):5152.

3靳荣光，王秋娟，刘继平，等.红景天苷治疗冠心病相 关药理作用研究进展J].西北药学杂志,2013,28 (2): 213-215.

1. 王振涛，曹生海，张淑娟，等.中医药促冠心病缺血心 肌血管新生的研究纂要J].中医药学刊,2005,23 (1): 67-68.

M .上海：上海科学技术出版社,1997： 12.

1. 周仲瑛.中医内科学M].北京：中国中医药出版社， 2002： 395^97.
2. 王永炎，张伯礼.中医脑病学M].北京：人民卫生出 版社, 2007： 322-323.
3. 国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医 诊疗方案M .北京：中国中医药出版社,2010：55.
4. 国家中医药管理局全国脑病重点专科抑郁发作协作 组.抑郁发作中医证候诊断标准及治疗方案J].北 京中医药大学学报,2011,34( 12):810-811.
5. 华燕.抑郁发作的诊断及中医辨证论治J].辽宁中 医药大学学报,2011,13( 10): 17-18.
6. 杨耀峰，刘筱茂.刘茂林治疗抑郁发作的临床经验

J].陕西中医,2011,32(9): 1210-1211.

1. 张海男，胡随瑜,陈泽奇，等.抑郁发作常见中医证候 类型第一轮专家问卷分析J].湖南医科大学，2002, 27(6): 519S21.
2. 章洪流，王天芳.抑郁发作中医证型的近10年文献分 析J].北京中医药大学学报,2005,28(3):79-81.

(收稿日期:2014 - 01 -24；修回日期:2014 -05 -15) 编辑:侯建春]

1. 何志军.菖蒲葛根汤治疗冠心病36例J].湖南中医 杂志,2008,24(2):63-64.
2. 李明.中药降血脂作用机制的研究进展J].实用心脑 肺血管病杂志,2013,21( 1) :45
3. 李卫东.丹参五味子汤治疗冠心病室性早搏43例

J .实用中医内科杂志,2011,25(6):59-61.

1. 郝二伟，邓家刚,杜正彩，等.平性活血化瘀药对寒、热 2种血瘀证双向适用的实验研究I J].中国中药杂志， 2012,37(21) :3302-3306.
2. 朱明军，刘红军，王永霞，等.心悸宁浸膏粉溶液对豚 鼠心室肌细胞动作电位的影响J].中国实验方剂学杂 志,2008,14(8):4547.
3. 张锡纯.医学衷中参西录M].北京：人民卫生出版 社,2012： 320.
4. 江尚飞.黄黄现代应用综述J].中国药业,2007,16 (18): 62-63.
5. 泰阳，侯建平，孟建国，等.桔梗的药理学研究进展 J].现代中药学,2009,29(6):7475.
6. 蔡飞，王维泓,高守红，等.知母皂苷及其苷元的药理 作用研究进展J].药学实践杂志,2011,29 (5) :331- 334.

(收稿日期:2014 -06 -18；修回日期:2014 -07 - 15) 编辑:洪涛]

tic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.