

# 女性更年期焦虑伴心血管病患者中医临床诊疗分析

孟光伟<sup>1</sup> 孟子琦<sup>2</sup> 刘金鑫<sup>1</sup> 汤冬梅<sup>1</sup> 刘武庆<sup>1</sup> 孙丽娟<sup>1</sup>

1. 甘肃省武威肿瘤医院(甘肃省武威医学科学院) 甘肃 武威 733000

2. 甘肃医学院(临床医学院) 甘肃 平凉 744000

**摘要:**目的:探讨中医辨证论治在女性更年期焦虑伴心血管疾病患者临床诊疗中的应用效果。方法:选取90例患者随机分为观察组和对照组各45例。对照组给予西医常规治疗,观察组加用中医辨证论治,疗程12周。结果:治疗后,观察组HAMA评分、综合心血管功能评分、中医症状积分均显著低于对照组( $P < 0.05$ );观察组生活质量评分显著高于对照组( $P < 0.05$ );观察组总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ );观察组不良反应发生率较低。结论:中医辨证论治应用于女性更年期焦虑合并心血管疾病患者的临床治疗效果显著,具有较高安全性,可推广应用。

**关键词:**更年期焦虑;心血管疾病;中医辨证论治

## 引言

女性更年期是卵巢功能逐渐衰退至完全停止的过渡时期,多发生在45-55岁之间。此期间雌激素水平下降,易导致焦虑等情绪障碍。更年期焦虑与心血管疾病密切相关,二者可相互影响<sup>[1]</sup>。雌激素水平降低会引起血管舒缩功能失调及脂质代谢异常,从而提高心脏病风险;焦虑情绪通过交感神经兴奋等机制加重心血管疾病进程。西医治疗主要包括激素替代疗法及各类药物,但存在依赖性及不良反应<sup>[2]</sup>。中医认为此病与肾虚、肝郁、心脾两虚等相关,辨证论治具有整体调节、标本兼治的优势。本研究探讨了中医辨证论治在该类患者临床诊疗中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取90例于2022年1月至2023年12月期间在某院就诊的女性更年期焦虑伴心血管疾病患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄45-60岁,月经紊乱或绝经不超过5年;(2)符合《焦虑障碍防治指南》<sup>[3]</sup>中焦虑障碍的诊断标准,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 $\geq 14$ 分;(3)并发高血压、冠心病、心律失常等心血管疾病,经心电图、超声心动图等客观检查确诊;(4)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)患有严重原发性心、肝、肾疾病者;(2)患有精神疾病或认知障碍者;(3)有药物过敏史或严重不良反应者;(4)依从性差,无法完成整个研究过程者。

按照随机数字表法将90例患者分为观察组和对照组,各45例。观察组年龄45-59岁,平均(51.73 $\pm$ 3.42)岁;病程6-48个月,平均(26.31 $\pm$ 4.56)个月;中医证型:肝郁肾虚型15例,心脾两虚型11例,阴虚阳亢型10例,气滞

血瘀型9例。对照组年龄46-60岁,平均(52.16 $\pm$ 3.38)岁;病程5-46个月,平均(25.84 $\pm$ 4.62)个月;中医证型:肝郁肾虚型14例,心脾两虚型12例,阴虚阳亢型11例,气滞血瘀型8例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组给予常规西医治疗,包括:(1)基础治疗:低盐低脂饮食,适量运动,心理疏导,戒烟限酒等;(2)药物治疗:抗焦虑药物舍曲林50mg/次,每日1次;根据患者心血管病类型选择相应药物:高血压患者给予缬沙坦胶囊80mg/次,每日1次;冠心病患者给予阿司匹林肠溶片100mg/次,每日1次和氯吡格雷片75mg/次,每日1次;心律失常患者给予美托洛尔缓释片47.5mg/次,每日1次。

观察组在对照组西医治疗基础上结合中医辨证论治:(1)肝郁肾虚型:治以疏肝解郁,补益肝肾。方药:柴胡12g,白芍15g,当归12g,枸杞15g,女贞子15g,旱莲草15g,郁金10g,合欢皮12g,远志10g,夜交藤15g,甘草6g。(2)心脾两虚型:治以养心健脾,益气安神。方药:党参15g,白术12g,茯苓15g,酸枣仁15g,远志10g,珍珠母20g,五味子10g,龙眼肉12g,丹参15g,炙甘草6g。(3)阴虚阳亢型:治以滋阴潜阳,平肝降火。方药:生地15g,白芍15g,天冬12g,麦冬12g,黄芩10g,龟板15g,钩藤12g,牡蛎20g,代赭石15g(先煎),夜交藤15g,甘草6g。(4)气滞血瘀型:治以活血化瘀,行气止痛。方药:川芎10g,赤芍12g,丹参15g,红花10g,桃仁10g,香附10g,郁金10g,三七粉3g(冲服),柴胡10g,白芍12g,甘草6g。以上方剂均由中药房统一煎制,每日1剂,早晚分服,连续服用12周。

### 1.3 观察指标

(1)汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分: 包括14个条目, 每个条目按0-4级评分, 总分 > 29分为严重焦虑, 21-29分为明显焦虑, 14-20分为肯定焦虑, 7-13分为可能焦虑, < 7分为无焦虑。

(2)综合心血管功能评分: 评估收缩压、舒张压、心率、心电图变化等指标, 每项0-3分, 分数越高表明心血管功能障碍越严重。

(3)中医症状积分: 主要包括潮热汗出、心悸失眠、情绪易怒、腰膝酸软、头晕耳鸣等症状, 每项0-3分, 分数越高表明中医症状越严重。

(4)生活质量评分: 采用更年期生活质量量表(MENQOL)评定, 包括血管舒缩、心理社会、躯体和性方面4个维度, 共29个条目, 每个条目按1-7级评分, 分数越高表明生活质量越低。

(5)临床疗效: 根据HAMA评分减分率判定疗效: 痊愈为减分率 ≥ 75%; 显效为50%-74%; 有效为25%-

49%; 无效为 < 25%。总有效率计算公式为(痊愈+显效+有效)例数除以总例数再乘以100%。

(6)不良反应: 统计两组患者在治疗过程中出现的不良反应, 包括头晕、恶心、乏力及胃肠道不适等症状。

1.4 统计学分析

数据处理采用SPSS 26.0统计软件, 定量资料以均值±标准差表示, 组间差异通过t检验分析; 定性资料用例数和百分比描述, 差异比较使用 $\chi^2$ 检验。当P值小于0.05时, 认为结果具有统计学显著性。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后HAMA评分、综合心血管功能评分及中医症状积分比较

治疗前, 两组间HAMA评分、综合心血管功能评分及中医症状积分对比无显著差异( $P > 0.05$ ); 治疗后, 各组评估指标均较基线水平明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组各项指标改善程度优于对照组( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组患者治疗前后HAMA评分、综合心血管功能评分及中医症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | HAMA评分     |             | 综合心血管功能评分 |             | 中医症状积分     |             |
|-----|----|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后         | 治疗前       | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后         |
| 观察组 | 45 | 22.86±3.75 | 8.45±2.63*† | 8.73±1.68 | 3.28±1.05*† | 18.62±3.45 | 6.35±2.16*† |
| 对照组 | 45 | 23.14±3.82 | 12.67±2.85* | 8.65±1.72 | 5.34±1.26*  | 18.47±3.51 | 9.76±2.43*  |
| t值  |    | 0.354      | 7.386       | 0.226     | 8.597       | 0.207      | 7.196       |
| P值  |    | 0.724      | 0.000       | 0.822     | 0.000       | 0.836      | 0.000       |

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, † $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前两组患者生活质量各维度评分比较无显著差异( $P > 0.05$ ); 干预后, 两组评分均较基线显著提高

( $P < 0.05$ ), 且观察组改善程度优于对照组( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组患者治疗前后生活质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 血管舒缩      |             | 心理社会      |             | 躯体        |             | 性         |             |
|-----|----|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后         | 治疗前       | 治疗后         | 治疗前       | 治疗后         | 治疗前       | 治疗后         |
| 观察组 | 45 | 4.76±0.92 | 2.23±0.65*† | 4.85±0.88 | 2.16±0.62*† | 4.92±0.95 | 2.38±0.68*† | 4.58±0.87 | 2.45±0.72*† |
| 对照组 | 45 | 4.82±0.89 | 3.25±0.78*  | 4.79±0.92 | 3.12±0.75*  | 4.86±0.93 | 3.28±0.75*  | 4.62±0.90 | 3.35±0.79*  |
| t值  |    | 0.315     | 6.942       | 0.319     | 6.772       | 0.305     | 6.106       | 0.216     | 5.683       |
| P值  |    | 0.753     | 0.000       | 0.750     | 0.000       | 0.761     | 0.000       | 0.829     | 0.000       |

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, † $P < 0.05$ 。

3 讨论

女性更年期焦虑与心血管疾病密切相关且相互影响<sup>[4]</sup>。从病理生理角度看, 更年期雌激素水平下降导致血管内皮功能受损, 血管舒缩功能失调, 引发或加重心血管疾病; 焦虑情绪激活交感神经系统, 增加儿茶酚胺释放, 引起心率加快、血压升高, 长期存在加重心脏负荷, 促进动脉粥样硬化进程<sup>[5]</sup>。焦虑情绪还可通过影响下

丘脑-垂体-肾上腺轴, 增加皮质醇分泌, 导致代谢异常, 进一步增加心血管风险。西医治疗主要采用抗焦虑药物和心血管疾病相关药物, 虽能缓解症状, 但缺乏整体调节作用, 且可能产生依赖性不良反应。中医学认为, 更年期焦虑伴心血管疾病与肾气亏虚、肝气郁结、心脾两虚、气滞血瘀等密切相关。中医辨证论治强调根据不同证型采取相应治疗策略, 通过调节阴阳平衡, 改善气血运

行,既能缓解焦虑情绪,又能改善心血管功能<sup>[6-7]</sup>。

研究结果表明,观察组各项评分均优于对照组,且总有效率明显更高。分析其作用机制可能包括:调节神经-内分泌-免疫网络,改善血管内皮功能,抑制血小板聚集,调节自主神经功能,清除氧自由基等。中药方剂针对不同证型配伍灵活,诸药合用,相辅相成,共奏调和阴阳、疏肝解郁、养心安神、活血化瘀之效。本研究局限性在于样本量较小,观察时间短,未进行长期随访,未深入探讨作用机制,未对不同证型疗效进行分层分析。未来研究应扩大样本量,延长观察时间,结合现代医学检测手段,深入探讨中医辨证论治的分子生物学机制<sup>[8]</sup>。

### 结束语

综上所述,中医辨证论治联合西医常规治疗用于女性更年期焦虑伴心血管疾病患者的临床诊疗中疗效确切,能够有效缓解患者焦虑情绪及心血管症状,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1]吴振庭. 女性更年期焦虑伴心血管病患者中医临床诊疗分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):55.

[2]李雪丽. 女性更年期焦虑伴心血管病患者中医临床诊疗分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(11):125,127.

[3]唐海青,吴树荣. 联合抗焦虑药物治疗更年期心血管神经症疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(18):34-35.

[4]陈继新. 女性更年期焦虑伴心血管病患者中医临床诊疗分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(64):16.

[5]穆穆. “焦虑和难受”的更年期中西医治疗上的特点[J]. 自我保健,2020(11):16.

[6]林秀娥,许飞鹏. 替勃龙片治疗更年期综合征对患者脂类代谢、心血管事件及生活质量的影响[J]. 临床合理用药,2023,16(5):110-113.

[7]梁菊丽,李翠玲. 替勃龙片治疗更年期综合征对患者脂类代谢、心血管事件及生活质量的影响[J]. 健康之友,2024(10):166-168.

[8]张雪芹. 西医药物联合滋肾宁心汤治疗女性更年期综合征的临床效果[J]. 中国实用医药,2024,19(20):163-165.