

# 稳心颗粒联合黛力新治疗心肌梗死后焦虑抑郁状态患者的临床效果<sup>▲</sup>

陈雪萍<sup>1</sup> 耿思远<sup>1</sup> 谭妍妍<sup>1</sup> 李妮妮<sup>1</sup> 莫励华<sup>2</sup>

(广西壮族自治区民族医院1 心血管内科,2 临床心理科,广西南宁市 530001)

**【摘要】** **目的** 探讨稳心颗粒联合黛力新治疗心肌梗死后焦虑抑郁状态患者的临床效果。**方法** 将125例心肌梗死后焦虑抑郁状态患者随机分为A组( $n=31$ )、B组( $n=31$ 例)、C组( $n=31$ )、D组( $n=32$ )。在常规治疗的基础上,A组患者口服复合维生素B片,B组患者口服稳心颗粒,C组患者口服黛力新,D组患者口服稳心颗粒联合黛力新,4组患者均治疗12周。比较4组患者治疗前后的汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA-14)评分,以及血清血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平,比较4组患者治疗后的焦虑抑郁状态疗效及治疗期间不良反应的发生情况。**结果** 治疗4周、12周后,D组患者的HAMD-24评分、HAMA-14评分低于其他3组,B组、C组患者的HAMD-24评分、HAMA-14评分低于A组( $P<0.05$ ),而B组、C组患者的HAMD-24评分、HAMA-14评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗12周后,D组抑郁、焦虑疗效总有效率高于其他3组,血清hs-CRP、AngⅡ水平低于其他3组,B组、C组抑郁、焦虑疗效总有效率高于A组,血清hs-CRP、AngⅡ水平低于A组( $P<0.05$ ),而B组、C组上述指标比较无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗期间,4组患者的总不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 相比于单用稳心颗粒或黛力新,应用稳心颗粒联合黛力新治疗心肌梗死后焦虑抑郁状态患者的临床效果更显著,更能缓解患者焦虑抑郁症状,降低患者血清hs-CRP、AngⅡ水平,安全性较高。

**【关键词】** 心肌梗死;焦虑抑郁状态;稳心颗粒;黛力新;炎症因子;临床效果

**【中图分类号】** R 256.22 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2025)06-0906-04

**DOI:** 10.11675/j.issn.0253-4304.2025.06.20

心肌梗死是临床上较为常见的急性冠脉综合征,主要表现为严重的胸痛、胸闷等症状。近年来,随着医疗技术的进步,医务人员可通过急诊介入手术及规范药物治疗方案来抢救心肌梗死患者,改善其预后。但由于部分心肌梗死患者对疾病的认识不足,加之疾病本身对机体的影响,容易导致患者出现焦虑、抑郁等不良心理,严重影响其生活质量<sup>[1-2]</sup>。目前临床上针对心肌梗死后焦虑抑郁状态患者,主要是采用药物治疗,如黛力新(氟哌噻吨美利曲辛片)等,但可能产生心动过速等不良反应,导致患者用药依从性不高,治疗效果受限<sup>[3]</sup>。在中医学中,心肌梗死后焦虑抑郁状态属于情志疾病,病因主要为心脾两虚、肝郁气滞,因此治疗应以疏肝理气解郁、健脾养心宁神为原则<sup>[4]</sup>。稳心颗粒是一种中药制剂,由党参、黄精等中药材组成,具有养心、安神、解郁、健脾等功效,可有效治疗伴抑郁状态的不稳定型心绞痛、

心律失常等疾病。基于此,本研究观察稳心颗粒联合黛力新治疗心肌梗死后焦虑抑郁状态患者的临床效果,拟为临床上该类患者的治疗提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取2021年7月至2024年5月在广西壮族自治区民族医院诊断为心肌梗死后焦虑抑郁状态的125例患者作为研究对象。纳入标准:(1)急性心肌梗死发病后2周~2个月,病情较稳定;(2)符合急性心肌梗死的相关诊断标准<sup>[5]</sup>,且经相关心理评估量表确诊处于焦虑抑郁状态[汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD-24)评分 $\geq 8$ 分、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA-14)评分 $\geq 7$ 分]<sup>[6]</sup>;(3)临床资料完整;(4)患者自愿参与并签署知情同意书。排除标准:(1)合并全身严重性感

**▲基金项目:**广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(GXZY20210429)

第一作者简介:陈雪萍,硕士研究生,副主任医师,研究方向为心血管内科。

染性疾病、恶性肿瘤、自身免疫性疾病、精神类疾病、消化道出血、中度以上贫血、严重肝肾疾病等；(2)严重心力衰竭，心功能Ⅲ、Ⅳ级，血流动力学不稳定或恶性心律失常；(3)对本研究所用药物过敏。将125例患者按随机数表法分为A组( $n=31$ )、B组( $n=31$ 例)、

C组( $n=31$ )、D组( $n=32$ )，4组患者的一般资料比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性，见表1。本研究已通过医院医学伦理委员会审批[桂民医伦审通字(2021)23号]。

表1 4组患者一般资料的比较

组别	$n$	年龄 ( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	性别 ( $n$ , 男性/女性)	病程 ( $\bar{x}\pm s$ , 周)	心功能分级 ( $n$ , I级/II级)	治疗前HAMD-24评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)	治疗前HAMA-14评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)
A组	31	57.56±3.42	19/12	5.39±0.39	14/17	27.16±3.36	21.58±2.59
B组	31	57.45±3.28	20/11	5.41±0.40	13/18	27.68±4.05	22.00±2.32
C组	31	57.52±3.67	21/10	5.45±0.42	12/19	27.68±3.16	22.97±2.42
D组	32	57.28±3.34	21/11	5.43±0.47	15/17	28.00±3.57	22.28±1.96
$F/\chi^2$ 值		0.257	0.347	0.352	0.158	0.301	1.947
$P$ 值		0.698	0.605	0.593	0.741	0.825	0.126

1.2 治疗方法 4组患者均予以调脂、抗凝等常规药物治疗，在此基础上，A组患者口服复合维生素B片(广东恒健制药有限公司，国药准字H44021164)，2片/次，3次/d；B组患者口服稳心颗粒(山东步长制药股份有限公司，国药准字Z10950026，规格：5g)，5g/次，3次/d；C组患者口服黛力新(H.Lundbeck A/S，国药准字HJ20171104，规格：氟哌噻吨0.5mg、美利曲辛10mg)，1片/次，1次/d，早上服用；D组患者口服稳心颗粒联合黛力新，稳心颗粒用法同B组，黛力新用法同C组。4组患者均连续治疗12周。

### 1.3 观察指标

1.3.1 HAMD-24评分：分别于治疗前、治疗4周后、治疗12周后，采用HAMD-24评分评价患者的抑郁程度，该量表包含24个条目。量表总分<8分为正常，总分8~20分为抑郁状态，总分21~35分为肯定有抑郁，总分>35分为严重抑郁。

1.3.2 HAMA-14评分：分别于治疗前、治疗后4周后、治疗后12周后，采用HAMA-14评分评价患者的焦虑程度，该量表包含14个项目。量表总分<7分为无焦虑，总分7~14分为焦虑状态，总分15~28分为肯定有焦虑，总分≥29分为严重焦虑。

1.3.3 血清学指标：分别于治疗前、治疗12周后，抽取患者空腹肘部静脉血3mL，离心处理(3000 r/min, 10 min)分离血清，采用ELISA法检测血清血管紧张素Ⅱ(angiotensin Ⅱ, AngⅡ)、超敏C反应蛋白(high-sensitivity C-reactive protein, hs-CRP)水平。AngⅡ检测试剂盒购自深圳市新产业生物医学工程股份有限公司(批号：093230111)，hs-CRP检测试剂盒购自北京九强生物技术股份有限公司(批号：23-0203)。

1.3.4 不良反应：记录患者治疗期间不良反应(口干、失眠、症状加重等)的发生情况。

1.4 临床效果评定标准 治疗12周后，分别依据HAMD-24评分和HAMA-14评分评估患者的抑郁焦虑状态情况。痊愈是指治疗后减分率>75%；显效指治疗后减分率50%~75%；有效指治疗后减分率25%~<50%；无效指治疗后减分率<25%。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析 采用SPSS 26.0软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示，多组间采用单因素方差分析，进一步两两比较采用SNK- $q$ 检验，组内比较采用配对 $t$ 检验；计数资料以例数(百分比)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验；重复测量资料的比较采用重复测量方差分析。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 4组患者HAMD-24、HAMA-14评分的比较 主效应分析结果显示，4组患者HAMD-24评分、HAMA-14评分比较，差异有统计学意义( $F_{\text{组间}}=53.198, P_{\text{组间}}<0.001$ ； $F_{\text{组间}}=58.329, P_{\text{组间}}<0.001$ )，4组患者的HAMD-24评分、HAMA-14评分有随时间变化的趋势( $F_{\text{时间}}=1201.819, P_{\text{时间}}<0.001$ ； $F_{\text{时间}}=1244.163, P_{\text{时间}}<0.001$ )，分组与时间有交互效应( $F_{\text{交互}}=22.019, P_{\text{交互}}<0.001$ ； $F_{\text{交互}}=20.757, P_{\text{交互}}<0.001$ )，故应对4组的HAMD-24评分、HAMA-14评分进行分组因素和时间因素的单独效应分析，结果显示，治疗4周、12周后，D组患者的HAMD-24评分、HAMA-14评分低于其他3组，B组、C组患者的HAMD-24评分、HAMA-14评分低于A组( $P<0.05$ )，而B组、C组患者的HAMD-24评分、HAMA-14评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )；4组患者的HAMA-24评分、HAMD-14评分有随时间延长而降低的趋势( $P<0.05$ )，见表2。

表2 4组患者HAMD-24、HAMA-14评分的比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	HAMD-24评分			HAMA-14评分		
		治疗前	治疗4周后	治疗12周后	治疗前	治疗4周后	治疗12周后
A组	31	27.16±3.36	22.19±1.22 <sup>#</sup>	16.32±1.87 <sup>#*</sup>	21.58±2.59	17.71±1.55 <sup>#</sup>	13.03±1.66 <sup>#*</sup>
B组	31	27.68±4.05	18.03±1.64 <sup>ad#</sup>	13.48±1.22 <sup>ad#*</sup>	22.00±2.32	14.61±1.86 <sup>ad#</sup>	10.94±1.15 <sup>ad#*</sup>
C组	31	27.68±3.16	18.55±2.03 <sup>ad#</sup>	13.23±1.12 <sup>ad#*</sup>	22.97±2.42	14.61±1.89 <sup>ad#</sup>	11.00±1.16 <sup>ad#*</sup>
D组	32	28.00±3.57	13.84±1.76 <sup>ad#</sup>	10.22±0.91 <sup>ad#*</sup>	22.28±1.96	11.59±1.43 <sup>ad#</sup>	8.37±0.91 <sup>ad#*</sup>

注:与A组比较,a  $P<0.05$ ;与D组比较,d  $P<0.05$ ;与治疗前比较,# $P<0.05$ ;与治疗4周后比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 4组患者焦虑抑郁状态疗效的比较 治疗12周后,4组患者的抑郁、焦虑疗效总有效率差异具有统计学意义( $\chi^2=18.635, P<0.001$ ;  $\chi^2=20.988, P<0.001$ ),其中D组抑郁、焦虑疗效总有效率高于其他3组,B组、

C组抑郁、焦虑疗效总有效率高于A组( $P<0.05$ ),而B组、C组抑郁、焦虑疗效总有效率差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表3、表4。

表3 4组患者抑郁疗效的比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
A组	31	3(9.68)	7(22.58)	3(9.68)	18(58.06)	13(41.94)
B组	31	7(22.58)	11(35.48)	4(12.90)	9(29.03)	22(70.97) <sup>ad</sup>
C组	31	6(19.35)	11(35.48)	4(12.90)	10(32.26)	21(67.74) <sup>ad</sup>
D组	32	11(34.38)	12(37.50)	7(21.88)	2(6.25)	30(93.75) <sup>a</sup>

注:与A组比较,a  $P<0.05$ ,与D组比较,d  $P<0.05$ ;由于数据修约,部分指标构成比之和不等100%。

表4 4组患者焦虑疗效的比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
A组	31	4(12.90)	6(19.35)	4(12.90)	17(54.84)	14(45.16)
B组	31	8(25.81)	10(32.26)	5(16.13)	8(25.81)	23(74.19) <sup>ad</sup>
C组	31	7(22.58)	10(32.26)	5(16.13)	9(29.03)	22(70.97) <sup>ad</sup>
D组	32	10(31.25)	13(40.62)	8(25.00)	1(3.12)	31(96.88) <sup>a</sup>

注:与A组比较,a  $P<0.05$ ;与D组比较,d  $P<0.05$ 。由于数据修约,部分指标构成比之和不等100%。

2.3 治疗前后4组患者血清hs-CRP、AngII水平的比较 治疗前,4组患者的血清hs-CRP、AngII水平差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗12周后,4组患者的血清hs-CRP、AngII水平低于治疗前,且D组患者的血

清hs-CRP、AngII水平低于其他3组,B组、C组患者的血清hs-CRP、AngII水平低于A组( $P<0.05$ ),而B组、C组患者的血清hs-CRP、AngII水平差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表5。

表5 治疗前后4组患者血清hs-CRP、AngII水平的比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	hs-CRP(mg/L)		t值	P值	AngII(pg/mL)		t值	P值
		治疗前	治疗12周后			治疗前	治疗12周后		
A组	31	10.32±2.41	8.23±1.29	5.584	<0.001	23.24±3.65	19.52±2.41	4.735	<0.001
B组	31	10.56±2.30	7.05±1.22 <sup>ad</sup>	6.745	<0.001	23.13±3.54	16.22±2.28 <sup>ad</sup>	9.137	<0.001
C组	31	10.47±2.35	7.18±1.26 <sup>ad</sup>	8.693	<0.001	23.20±3.38	16.40±2.32 <sup>ad</sup>	9.235	<0.001
D组	32	10.38±2.24	6.12±1.14 <sup>a</sup>	12.634	<0.001	23.26±3.47	13.14±2.04 <sup>a</sup>	14.222	<0.001
F值		0.063	15.565			0.008	41.684		
P值		0.979	<0.001			0.999	<0.001		

注:与A组比较,a  $P<0.05$ ;与D组比较,d  $P<0.05$ 。

2.4 4组患者不良反应发生情况的比较 治疗期间,4组患者的总不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $\chi^2=2.957, P=0.398$ ),见表6。

表6 4组患者不良反应发生情况的比较[n(%)]

组别	n	口干	失眠	症状加重	总不良反应
A组	31	1(3.23)	2(6.45)	2(6.45)	5(16.13)
B组	31	1(3.23)	0	1(3.23)	2(6.45)
C组	31	1(3.23)	3(9.68)	2(6.45)	6(19.35)
D组	32	2(6.25)	1(3.13)	0	3(9.38)

### 3 讨论

心肌梗死病因复杂,多与冠状动脉粥样硬化斑块破裂引起血管急性闭塞、血流中断,进而导致心肌缺血性坏死有关。目前,挽救濒死心肌、保护心脏功能等常规治疗是现阶段临床治疗心肌梗死的常用方案,患者临床恢复良好。但由于此类患者多存在不愉快的疾病体验,易处于抑郁焦虑状态,从而影响治

疗依从性及预后。B族维生素可通过调节神经递质代谢、降低氧化应激及支持能量代谢等,可促进心肌梗死后患者的康复,进而缓解焦虑抑郁状态,但其效果有限,可能达不到临床治疗要求<sup>[7-8]</sup>。黛力新属于一种复合药物,其中美利曲辛能够影响5-羟色胺、去甲肾上腺素的合成,氟哌噻吨可对多巴胺受体发挥作用,促进多巴胺等神经递质的释放,进而达到抗焦虑抑郁效果,故将其应用于心肌梗死后焦虑抑郁状态患者的治疗中,可缓解患者焦虑抑郁情绪,但可能产生心动过速等不良反应,导致治疗效果受限<sup>[9-10]</sup>。

中医学认为心肌梗死后焦虑抑郁状态是因为心肌梗死后患者受多方面因素(长期服药、疾病认知水平低等)影响出现情志不舒、思虑过度,使得肝气郁滞、脾失健运,进而造成情绪不宁,多思善疑,精神抑郁,善太息,即焦虑抑郁状态。稳心颗粒的主要成分为党参、黄精、三七、琥珀、甘松,其中党参能够生津养血、补中益气,黄精可滋阴、补脾益气,二者为主药,负责益气养阴;三七能够活血定痛、化瘀止血,琥珀能够活血散瘀、镇惊安神,甘松可行气开郁、醒脾,三者为辅药,发挥活血化瘀、改善焦虑抑郁状态等作用<sup>[11]</sup>。以上诸药遵循传统中医药理论,协同发挥养心、安神、开郁、醒脾等功效。因此,本研究针对心肌梗死后焦虑抑郁状态患者,应用稳心颗粒联合黛力新治疗,结果显示,治疗4周、12周后,D组患者的HAMD-24评分、HAMA-14评分低于其余3组,B、C组的HAMD-24评分、HAMA-14评分低于A组( $P<0.05$ );治疗12周后,D组患者的焦虑、抑郁疗效总有效率高于其余3组,且B、C组疗效总有效率高于A组( $P<0.05$ )。这说明稳心颗粒、黛力新改善患者心肌梗死后焦虑抑郁状态的效果优于复合维生素B片( $P<0.05$ ),且稳心颗粒联合黛力新治疗心肌梗死后焦虑抑郁状态患者的效果更显著,可协同发挥治疗效果,标本兼治,效果优于单一用药治疗。

心肌梗死后患者处于焦虑抑郁状态时,可促进机体交感神经兴奋,进而使相关炎症因子(hs-CRP)、血管收缩物质(AngII)等大量释放。研究表明,甘松的活性成分甘松挥发油、马兜铃酮可通过改善内皮细胞功能,促进内皮源性舒张因子产生,并调节肾素-血管紧张素-醛固酮系统以减轻血管收缩,减少AngII的释放<sup>[12]</sup>;党参及其活性成分可通过对核因子 $\kappa$ B、丝裂原活化蛋白激酶发挥抗炎效果,减少炎症因子的释放<sup>[13]</sup>。本研究结果显示,治疗12周后,D组患者的血清hs-CRP、AngII水平低于其他3组,B组、C组的上述指标水平高于A组( $P<0.05$ ),表明相比于单一用药,心肌梗死后焦虑抑郁状态患者应用稳心颗粒联合黛

力新治疗可显著降低血清hs-CRP、AngII水平。此外,本研究结果还显示,治疗期间,4患者的总不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ ),表明心肌梗死后焦虑抑郁状态患者应用稳心颗粒联合黛力新治疗的安全性良好,分析其原因可能为稳心颗粒不仅具有药性温和的优势,还具有维持机体内环境稳定的作用,从而不易引发不良反应发生,安全性较高。

综上所述,相比于单用稳心颗粒或黛力新,应用稳心颗粒联合黛力新治疗心肌梗死后焦虑抑郁状态患者效果更显著,更能有效缓解患者焦虑抑郁症状,降低患者血清hs-CRP、AngII水平,安全性较高,值得临床应用推广。

## 参 考 文 献

- [1] 李霜梅,丁继军,刘娟.黛力新对CHF合并焦虑抑郁患者SDS、SAS评分与生活质量的影响[J].系统医学,2020,5(17):71-73.
- [2] 乔佳君,黄力,孙瑞,等.心肌梗死后合并抑郁状态的中西医病机与治疗研究进展[J].医学综述,2020,26(5):1002-1006,1012.
- [3] 徐留刚,王雅君.加味温胆汤联合黛力新治疗冠心病PCI术后焦虑抑郁患者的临床疗效及对Lp-PLA2的影响研究[J].广州中医药大学学报,2023,40(6):1342-1348.
- [4] 王梦玺,刘倩,沈乐,等.早期应用自拟益气活血方防治急性心肌梗死后抑郁状态的临床效果研究[J].中国全科医学,2022,25(11):1357-1362.
- [5] 陈可冀,刘玥.2012年全球心肌梗死统一定义亮点解读[J].中国中西医结合杂志,2012,32(11):1445-1447.
- [6] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993:143-183.
- [7] 柯道正,葛义俊,黄晓琴.稳心颗粒联合丁螺环酮治疗伴有ST-T改变的神经症患者的疗效观察[J].安徽医科大学学报,2017,52(3):439-442.
- [8] 王玲,刘兴奎,吴华慧,等.耳穴贴压治疗心血管神经症的疗效观察[J].针灸临床杂志,2014,30(7):38-39.
- [9] 刘长兴,郭心怡,王贺,等.加味温胆汤联合黛力新治疗冠心病伴焦虑抑郁状态有效性及安全性的Meta分析[J].中药新药与临床药理,2023,34(11):1623-1631.
- [10] 史珍珍,王留伟,汤继海,等.振源胶囊联合黛力新治疗冠心病合并焦虑抑郁患者相关临床研究[J].世界中西医结合杂志,2021,16(1):153-156,161.
- [11] 马炳旭,宁红燕,林锦,等.稳心颗粒治疗抑郁焦虑有效性及安全性的系统综述[J].医学研究杂志,2024,53(4):62-68,56.
- [12] 陈佳永,庞延,潘朝铎,等.甘松化学成分及其防治心血管病的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(13):2363-2366.
- [13] 张重阳,于森,陈荣昌,等.党参药理作用的研究进展[J].中药新药与临床药理,2024,35(5):765-770.

(收稿日期:2025-02-15 修回日期:2025-04-20)