

中图分类号: R932; R285.6 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)01-0108-04
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.01.021



安神补心六味丸对经皮冠状动脉介入术后伴焦虑与抑郁患者康复的影响*

张力方, 周霖[△]

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450052)

摘要:目的 探讨安神补心六味丸对经皮冠状动脉介入(PCI)术后伴焦虑、抑郁患者康复的影响。方法 选取医院2023年1月1日至2024年12月31日收治的行PCI术后伴焦虑、抑郁患者150例,按治疗方案的不同分为试验组(80例)和对照组(70例)。两组患者均予常规治疗,试验组患者在此基础上加用安神补心六味丸。两组患者均连续治疗6个月。结果 与对照组比较,试验组患者治疗1个月、3个月、6个月后的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分均显著降低($P < 0.05$);治疗3个月后的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分,C反应蛋白、白细胞介素6水平均显著降低;治疗6个月后的左室射血分数、5-羟色胺、多巴胺水平及西雅图心绞痛量表(SAQ)评分均显著升高($P < 0.05$),左室舒张末期内心径、N末端B型利钠肽原水平均显著降低($P < 0.05$)。治疗期间,试验组和对照组患者不良反应发生率相当(11.25%比11.43%, $P > 0.05$)。结论 安神补心六味丸可有效改善PCI术后伴焦虑、抑郁患者的心理状态、心功能、生活质量与睡眠质量、炎症因子及神经递质水平,且安全性良好。

关键词:安神补心六味丸;经皮冠状动脉介入术;焦虑;抑郁;康复

Effect of Anshen Buxin Liuwei Pills on the Rehabilitation of Patients with Anxiety and Depression After Percutaneous Coronary Intervention

ZHANG Lifang, ZHOU Lin[△]

(The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450052, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of Anshen Buxin Liuwei Pills on the rehabilitation of patients with anxiety and depression after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 150 patients with anxiety and depression after PCI admitted to the hospital from January 1, 2023 to December 31, 2024 were selected and divided into the test group (80 cases) and the control group (70 cases) according to different treatment plans. The patients in the two groups received routine treatment, while the patients in the experimental group received additional treatment with Anshen Buxin Liuwei Pills. Both groups were treated continuously for 6 months. **Results** Compared with those in the control group, the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) scores in the test group significantly reduced at 1, 3, and 6 months after treatment ($P < 0.05$); the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, and the levels of C-reactive protein and interleukin-6 in the test group significantly reduced after 3 months of treatment ($P < 0.05$); the left ventricular ejection fraction, the levels of serotonin and dopamine, and Seattle Angina Questionnaire (SAQ) score in the test group significantly increased after 6 months of treatment ($P < 0.05$), while the left ventricular end diastolic diameter, and the level of N-terminal B-type natriuretic peptide in the test group significantly decreased after 6 months of treatment ($P < 0.05$). During the treatment, the incidence of adverse reactions was comparable between the test group and the control group (11.25% vs. 11.43%, $P > 0.05$). **Conclusion** Anshen Buxin Liuwei Pills can effectively improve the psychological state, heart function, quality of life and sleep, inflammatory factors and neurotransmitter levels of patients with anxiety and depression after PCI, and have a good safety.

Key words: Anshen Buxin Liuwei Pills; percutaneous coronary intervention; anxiety; depression; rehabilitation

经皮冠状动脉介入(PCI)术是目前治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)的重要手段^[1]。但患者PCI术后常面临多种问题,尤其是常发生焦虑、抑郁,严重阻碍了患者的康复进程^[2]。从中医角度看,PCI术后

伴焦虑、抑郁主要因手术耗气伤阴致心之气阴两虚、神明失养,情志不畅引发肝郁气滞血瘀、痰瘀扰心,以及术后脾胃受损致心脾两虚、痰浊内生。蒙药安神补心六味丸由牛心、木香、枫香脂、丁香、肉豆蔻、广枣组方,方

*基金项目:河南省教育厅高等学校重点科研项目[23A360018]。

第一作者:张力方,男,硕士研究生,主治医师,研究方向为精神医学,(电子信箱)524734490@qq.com。

[△]通信作者:周霖,男,博士研究生,副主任药师,研究方向为中药学,(电子信箱)fcczhoul@zzu.edu.cn。

中,牛心、广枣养心安神、补益气血^[3],木香、丁香疏肝理气、温中行气以调畅气机^[4-5],枫香脂活血化瘀、改善心脉瘀阻^[6],诸药合用,通过养心、疏肝、活血、化痰等多途径调节气血阴阳平衡,缓解焦虑、抑郁等情志异常及相关症状。有研究发现,安神补心六味丸对胃食管反流病(GERD)伴精神疾病患者的临床疗效显著,能有效缓解其焦虑、抑郁等情绪^[7];且方中多种成分能作用于人体神经、心血管等系统,发挥调节神经功能、改善血液循环等作用^[8]。故本研究中分析了蒙药安神补心六味丸对行PCI术后伴焦虑、抑郁患者康复的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:行PCI术;参照《精神疾病诊断与统计手册(第五版)》^[9]诊断为焦虑、抑郁;年龄18~75岁;一般资料完整。本研究方案经我院医学伦理委员会审批(编号:2023-KY-091)

排除标准:伴肝、肾功能障碍,恶性肿瘤等严重躯体疾病;有精神分裂症等严重精神疾病史;对安神补心六味丸中的成分过敏。

病例选择与分组:选取我院2023年1月1日至2024年12月31日行PCI术且术后伴焦虑、抑郁的患者150例,按治疗方案的不同分为试验组(80例)和对照组(70例)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

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

组别	年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	性别 (男/女, 例)	合并症[例(%)]	
			高血压	糖尿病
试验组($n=80$)	56.3 ± 7.8	48/32	50(62.50)	25(31.25)
对照组($n=70$)	55.8 ± 8.1	42/28	45(64.29)	22(31.43)
t/χ^2 值	0.328	0.191	0.053	0.015
P 值	0.652	0.735	0.821	0.914

1.2 方法

两组患者均予常规治疗,包括予抗血小板聚集药物(阿司匹林 100 mg/d、氯吡格雷 75 mg/d)、调血脂药物(阿托伐他汀 20 mg/d)、降血压药物(依患者血压选药,如氨氯地平 5 mg/d)等,以及生活方式指导(如戒烟、限酒,每周 150 min 中等强度运动,低盐、低脂饮食)。在此基础上,试验组患者加用安神补心六味丸(乌兰浩特中蒙制药有限公司,国药准字 Z20063939,规格为每 10 粒 2 g),每日 2 次,每次 2 g。两组患者均连续治疗 6 个月。

1.3 观察指标与疗效判断标准

观察指标:1)心理状态。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[10]、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估^[11]患者

治疗前及治疗 1 个月、3 个月、6 个月后的焦虑和抑郁程度,评分越高表明焦虑、抑郁程度越严重。2)心功能指标。检测患者治疗前及治疗 6 个月后的左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDd)、N 末端 B 型利钠肽原(NT-proBNP)水平。3)生活质量。采用西雅图心绞痛量表(SAQ)^[12]评估患者治疗前及治疗 6 个月后的生活质量,包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度和疾病认知程度,评分越高表明生活质量越好。4)睡眠质量。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者治疗前及治疗 3 个月后的睡眠质量^[13],评分越高表明睡眠质量越差。5)炎症因子。检测患者治疗前及治疗 3 个月后血清 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素 6(IL-6)水平。6)神经递质。检测患者治疗前及治疗 6 个月后的血清 5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)水平。7)中医症状。记录患者治疗前及治疗 6 个月后的舌象[舌质(淡红、淡白、紫暗)、舌苔(薄白、厚腻、薄黄腻)],脉象[脉率(数、缓)、脉势(细、弦)]。8)安全性。统计患者治疗期间胃肠道不适(包括恶心、呕吐、腹泻)、头晕、皮疹等不良反应的发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,组内比较行配对样本 t 检验,组间比较行独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 7。

表2 两组患者心功能指标比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 2 Comparison of cardiac function indexes between the two groups ($\bar{X} \pm s$)

组别	LVEF(%)		LVEDd(mm)		NT-proBNP(pg/mL)	
	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后
试验组($n=80$)	43.5 ± 4.0	48.8 ± 4.5*	56.8 ± 4.5	53.2 ± 4.0*	900.5 ± 130.0	650.0 ± 100.0*
对照组($n=70$)	43.2 ± 3.8	45.5 ± 4.2'	57.0 ± 4.3	55.0 ± 4.2'	905.0 ± 125.0	780.0 ± 110.0'
t 值	0.462	4.873	0.281	3.296	0.219	8.652
P 值	0.645	0.001	0.779	0.001	0.827	<0.001

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表 3 至表 5 同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$ (for Tab. 2 - 5).

3 讨论

蒙医药理论认为,人体健康依赖于“三根”(赫依、希拉、巴达干)与“七素”(饮食精华、血、肉、脂肪、骨、骨髓、精液)的平衡协调^[14]。焦虑、抑郁等情志问题常因“赫依”失调致气血运行紊乱,进而影响身心状态。蒙药方剂安神补心六味丸方中,肉豆蔻在蒙医临床应用中被视为调节“赫依”的关键药材,具有温中行气、涩肠止

表3 两组患者 HAMA, HAMD, PSQI 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分)

Tab. 3 Comparison of HAMA, HAMD, and PSQI scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point)

组别	HAMA 评分				HAMD 评分				PSQI 评分	
	治疗前	治疗1个月后	治疗3个月后	治疗6个月后	治疗前	治疗1个月后	治疗3个月后	治疗6个月后	治疗前	治疗3个月后
试验组(n=80)	22.5±3.5	19.2±3.0*	16.5±2.5*	13.0±2.0*	21.8±3.2	18.5±2.8*	15.8±2.3*	12.2±1.8*	14.0±2.5	10.0±2.0*
对照组(n=70)	22.3±3.3	21.0±3.2	19.0±2.8*	17.0±2.3*	21.6±3.0	20.3±2.9	18.2±2.5*	16.2±2.0*	13.8±2.3	12.0±2.2*
t 值	0.386	3.725	5.981	10.412	0.401	3.857	6.329	11.205	0.547	5.982
P 值	0.700	0.003	0.001	<0.001	0.689	0.004	0.002	<0.001	0.585	<0.001

表4 两组患者 SAQ 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分)

Tab. 4 Comparison of SAQ scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point)

组别	躯体活动受限程度		心绞痛稳定状态		心绞痛发作情况		治疗满意程度		疾病认知程度	
	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后
试验组(n=80)	43.0±6.0	60.5±7.0*	40.5±5.5	56.0±6.5*	41.8±5.8	57.8±6.8*	42.5±6.0	59.0±6.6*	41.0±5.5	57.5±6.3*
对照组(n=70)	42.8±5.8	52.0±6.5*	40.3±5.3	48.0±6.0*	41.6±5.6	49.5±6.3*	42.3±5.8	50.8±6.2*	40.8±5.3	49.0±6.0*
t 值	0.221	7.345	0.243	7.012	0.235	7.586	0.218	7.893	0.225	7.264
P 值	0.825	<0.001	0.808	<0.001	0.814	<0.001	0.828	<0.001	0.822	<0.001

表5 两组患者炎症因子与神经递质水平比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 5 Comparison of inflammatory factors and neurotransmitter levels between the two groups ($\bar{X} \pm s$)

组别	CRP(mg / L)		IL-6(pg / mL)		5-HT(ng / mL)		DA(ng / mL)	
	治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后
试验组(n=80)	9.0±1.5	5.5±1.2*	28.0±4.5	20.0±3.5*	80.2±10.5	105.8±12.2*	115.3±12.6	140.6±15.3*
对照组(n=70)	8.8±1.3	7.0±1.3*	27.8±4.3	23.0±3.8*	79.9±10.2	90.5±11.0*	114.8±12.3	125.5±13.5*
t 值	0.821	6.873	0.298	5.217	0.182	7.954	0.231	6.382
P 值	0.413	<0.001	0.766	<0.001	0.856	<0.001	0.818	<0.001

表6 两组患者中医症状比较[例(%)]

Tab. 6 Comparison of TCM symptoms between the two groups [case (%)]

组别	舌质		舌苔		脉率		脉势	
	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后
试验组(n=80)	紫暗52(65.00)	紫暗12(15.00)	厚腻40(50.00)	薄黄腻20(25.00)	数*48(60.00)	缓*64(80.00)	弦56(70.00)	弦细48(60.00)
	淡白28(35.00)	淡红68(85.00)	薄白40(50.00)	薄白60(75.00)			细24(30.00)	细32(40.00)
对照组(n=70)	紫暗42(60.00)	紫暗35(50.00)	厚腻32(45.71)	厚腻28(40.00)	数*55(78.57)	数*39(55.71)	弦46(65.71)	弦39(55.71)
	淡白28(40.00)	淡红35(50.00)	薄白38(55.29)	薄白42(60.00)			细24(35.29)	细31(45.29)

注:*指脉率不低于80次/分,#指脉率为60~79次/分。

Note:* indicates that the pulse rate ≥ 80 beats / min, while # indicates that the pulse rate was in the range of 60 - 79 beats / min.

表7 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

Tab. 7 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case (%)]

组别	恶心	呕吐	腹泻	头晕	皮疹	合计
试验组(n=80)	4(5.00)	2(2.50)	1(1.25)	1(1.25)	1(1.25)	9(11.25)
对照组(n=70)	3(4.29)	1(1.43)	2(2.86)	1(1.43)	1(1.43)	8(11.43)
χ^2 值						0.014
P 值						0.906

泻、镇静安神的功效^[15]。现代中药学研究表明,肉豆蔻所含挥发油成分(如肉豆蔻醚、榄香脂素)能作用于中枢神经系统,调节神经递质的释放与传递,有效缓解因“赫依”偏盛引发的焦虑不安、失眠等症^[16];广枣在蒙医

临床中常用于益气养血、养心安神,其富含的黄酮类、有机酸类等成分可改善心脏及脑部的血液循环^[17],为神经系统提供养分,调节神经功能,进而调节焦虑、抑郁情绪。本研究结果显示,试验组患者治疗1个月、3个月、6个月后的HAMA和HAMD评分均显著降低($P < 0.05$),且均显著低于对照组($P < 0.05$),表明安神补心六味丸可改善患者的焦虑、抑郁情绪。

心功能稳定对PCI术后患者的康复至关重要。依据蒙医药理论,心脏的正常功能与人体整体气血运行、脏腑协调密切相关。安神补心六味丸方中,枫香脂在蒙医中被认为可“调理赫依、行血化瘀”,其所含萜类化合物可通过改善微循环、调节神经内分泌功能而辅助缓

解气血失调所致焦虑、抑郁状态^[18],并通过调节神经内分泌系统,降低交感神经兴奋性,减轻心脏负荷,抑制炎症因子CRP和IL-6的释放,减轻炎症反应对心肌组织的损伤,进而促进心肌重构,改善心功能。本研究结果显示,治疗6个月后,试验组患者的LVEF水平显著高于对照组($P < 0.05$),LVEDd和NT-proBNP水平均显著低于对照组($P < 0.05$),表明安神补心六味丸能有效改善患者的心功能。

生活质量是评估PCI术后患者康复效果的重要指标。蒙医药理论强调身心同治,通过调节人体内部平衡,改善患者的整体状态。安神补心六味丸在改善患者焦虑、抑郁症状和心功能的同时,可显著提升其生活质量^[19]。一方面,焦虑、抑郁症状的缓解可减轻患者的心理负担,改善情绪状态,提高生活的自主性和积极性;另一方面,心功能的好转使患者躯体活动受限程度和心绞痛发作频率降低,并提高治疗满意度。本研究结果显示,试验组患者治疗6个月后的SAQ评分均显著高于对照组($P < 0.05$),表明安神补心六味丸可提升患者的生活质量,符合蒙医药理论通过整体调节提升患者生活质量的观念。

睡眠质量对患者的身心康复至关重要。蒙医药理论认为,睡眠障碍与“赫依”的失衡密切相关。安神补心六味丸通过调节“赫依”,改善神经功能,从而对睡眠质量产生积极影响^[20]。本研究结果显示,试验组患者治疗3个月后的PSQI评分显著低于对照组($P < 0.05$),表明安神补心六味丸能有效改善患者的睡眠质量,为身体恢复和心理调节创造了良好条件。同时,试验组患者治疗3个月后的CRP和IL-6水平均显著低于对照组($P < 0.05$),治疗6个月后的5-HT和DA水平均显著高于对照组($P < 0.05$),表明安神补心六味丸可调节患者的炎症因子及神经递质相关指标水平,并改善睡眠质量。此外,两组患者不良反应发生率相当($P > 0.05$),且症状多为轻微的胃肠道不适、头晕、皮疹等,未影响治疗进程。表明在常规治疗基础上加用安神补心六味丸的安全性良好。

综上所述,安神补心六味丸可有效改善PCI术后伴焦虑、抑郁患者的心理状态、心功能、生活质量与睡眠质量、炎症因子及神经递质水平,且安全性良好。但本研究为单中心研究,样本量有限,地域集中,数据可能存在信息偏倚,结果的外推性受限,且缺乏亚组分析,未探讨不同人群的临床疗效差异。未来将进一步开展多中心、随机、双盲、对照试验,设置安慰剂组及更多亚组,扩大样本量,以增强结果的普适性。

参考文献

[1] 孙燕,刘玉龙,何笑笑,等. 医药协同管理模式对经皮冠状动脉介入治疗术后危险因素控制的影响[J]. 中国药业,

2024,33(24):47-51.

- [2] 苏金和,刘云娣,吴衡. 新冠疫情期间经皮冠状动脉介入术后患者焦虑和抑郁状况调查[J]. 中国药业,2021,30(21):110-114.
- [3] 边激,宋跃岳,杨燕云,等. 蒙成药安神补心六味丸多维鉴定研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(3):22-27.
- [4] 叶瑞银,李勺玄,马鑫莹,等. 木香有效活性成分调节多信号通路抗恶性肿瘤的研究进展[J]. 江西中医药,2024,55(12):69-74.
- [5] 李莎莎,李凡,李芳,等. 丁香的化学成分与药理作用研究进展[J]. 西北药学杂志,2021,36(5):863-868.
- [6] 胡家虎,李晗,马文硕,等. 枫香脂本草考证[J]. 中成药,2025,47(5):1588-1592.
- [7] 教敦高娃. 安神补心六味丸对GERD伴发精神心理症状的疗效评价研究[D]. 通辽:内蒙古民族大学,2023.
- [8] 李青峰,李晓轩,胡汉琼,等. 基于德尔菲法的蒙药安神补心六味丸临床应用专家共识条目分析[J]. 世界中医药,2024,19(17):2647-2652.
- [9] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 张道龙,译. 2015:177-233.
- [10] 凌建春,陈国光. 中西医结合治疗广泛性焦虑症患者 Meta分析:基于汉密尔顿焦虑量表减分率评定疗效[J]. 山西医药杂志,2023,52(5):346-352.
- [11] 蒋文萍,周利鹏,韩玉会,等. 脑卒中后抑郁患者交感神经皮肤反应潜伏期、波幅与汉密尔顿抑郁量表评分的相关性[J]. 河南医学研究,2021,30(27):5073-5075.
- [12] 孙沁瑜,邓毅凡,方震,等. 基于SAQ评估及Apelin-13水平探讨麝香保心丸治疗冠心病介入术后患者疗效及机制的临床研究[J]. 中国老年保健医学,2025,23(1):68-71.
- [13] 王建兵,罗凝春,周鸳,等. 老年前庭周围性眩晕与睡眠障碍的相关性研究:基于匹兹堡睡眠质量指数评分的横断面分析[J]. 老年医学与保健,2025,31(2):400-403.
- [14] 白亮凤,佟海英,布仁达来,等. 浅析蒙医赫依与抑郁症的关系[J]. 北京中医药,2014,33(3):189-192.
- [15] 刘润润,孙爱清,于小钧,等. 肉豆蔻化学成分和药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测分析[J]. 中草药,2023,54(14):4682-4700.
- [16] 何乌云嘎,王秀兰,阿润. 肉豆蔻在中、蒙医药中的应用及药理作用概况[J]. 北方药学,2023,20(7):193-196.
- [17] 王欣,张谦,王跃武,等. 蒙药对广枣-肉豆蔻对Wistar大鼠心肌细胞氧化损伤的保护作用[J]. 中医药导报,2020,26(13):72-76.
- [18] 廖圆月,张丽慧,袁铭铭,等. 枫香树属植物药理活性及临床应用进展[J]. 江西中医药大学学报,2016,28(3):99-102.
- [19] 张力方,潘志刚,朱鹭冰,等. 安神补心六味丸联合美托洛尔对冠心病心绞痛合并焦虑抑郁患者的影响[J]. 中国医院用药评价与分析,2025,25(8):944-947.
- [20] 梁玉,张一博. 安神补心六味丸联合坦度螺酮治疗焦虑症效果的随机对照研究[J]. 当代医药论丛,2025,23(25):76-78.

(收稿日期:2025-03-17;修回日期:2025-11-05)