

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[△]

张力方^{1,2*}, 潘志刚³, 朱鹭冰⁴, 张丽媛^{1,2}, 周霖^{5#} (1. 郑州大学第一附属医院精神医学科, 郑州 450052; 2. 河南省慢病防治与智慧健康管理重点实验室, 郑州 450052; 3. 复旦大学附属中山医院全科医学科, 上海 200032; 4. 复旦大学附属中山医院皮肤科, 上海 200032; 5. 郑州大学第一附属医院药学部, 郑州 450052)

中图分类号 R932;R972 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2025)08-0944-05

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.08.009



摘要 目的:探讨安神补心六味丸联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛合并焦虑抑郁患者的疗效,为临床治疗提供科学的参考依据。方法:选取2023年2—12月郑州大学第一附属医院收治的冠心病心绞痛合并焦虑抑郁患者240例,采用随机数字表法分为观察组(美托洛尔+安神补心六味丸)、美托洛尔对照组(美托洛尔)、安慰剂对照组(美托洛尔+安慰剂),每组80例。对比治疗前后三组患者的心绞痛发作频率、持续时间,心电图ST段压低程度、T波异常情况,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估焦虑抑郁状态,检测炎症因子水平,使用西雅图心绞痛量表(SAQ)评估生活质量,测量心脏功能指标。随访1年,记录心血管事件发生率、死亡率等远期预后指标。同时,收集患者经济状况、社会支持程度等信息,分析其对治疗效果的潜在影响。结果:治疗后,观察组在心绞痛发作频率和持续时间、心电图改善情况,HAMA和HAMD评分降低幅度,炎症因子水平降低程度,SAQ各维度评分提升幅度以及心脏功能指标改善程度等方面显著优于美托洛尔对照组和安慰剂对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。随访1年,观察组患者心血管事件发生率为10.00%(8/80),显著低于美托洛尔对照组的22.50%(18/80)和安慰剂对照组的23.75%(19/80),差异均有统计学意义($P<0.05$)。经分析,患者经济状况、社会支持程度与治疗依从性、生活质量改善存在一定的相关性。结论:安神补心六味丸联合美托洛尔能更有效缓解冠心病心绞痛合并焦虑抑郁患者的心绞痛症状,改善焦虑抑郁状态,减轻炎症反应,提高生活质量,改善心脏功能,降低心血管事件发生率,为临床治疗提供了更优选择。同时,患者的经济状况和社会支持程度对治疗效果有一定的影响,在临床治疗中应予以关注。

关键词 安神补心六味丸;美托洛尔;冠心病;焦虑抑郁;联合治疗

Effects of Anshen Buxin Liuwei Pills Combined with Metoprolol on Patients with Coronary Heart Disease and Angina Pectoris Complicated with Anxiety and Depression[△]

ZHANG Lifang^{1,2}, PAN Zhigang³, ZHU Lubing⁴, ZHANG Liyuan^{1,2}, ZHOU Lin⁵ (1. Dept. of Psychiatry, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China; 2. Henan Key Laboratory of Chronic Disease Prevention and Therapy & Intelligent Health Management, Zhengzhou 450052, China; 3. Dept. of General Practice, Zhongshan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200032, China; 4. Dept. of Dermatology, Zhongshan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200032, China; 5. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore the efficacy of Anshen Buxin Liuwei pills combined with metoprolol in the treatment of patients with coronary heart disease (CHD) and angina pectoris complicated with anxiety and depression, and provide scientific reference for clinical treatment. **METHODS:** A total of 240 patients with CHD and angina pectoris complicated with anxiety and depression admitted into the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University from Feb. to Dec. 2023 were extracted to be divided into the observation group (metoprolol + Anshen Buxin Liuwei pills), metoprolol control group (metoprolol), and placebo control group (metoprolol + placebo) by the random number table method, with 80 patients in each group. The frequency and duration of angina pectoris attacks, the degree of ST-segment depression and T-wave abnormalities on electrocardiogram (ECG) were compared among three groups before and after treatment. The Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) were used to evaluate the anxiety and depression status. The levels of inflammatory factors were detected. The Seattle Angina Questionnaire (SAQ) was used to evaluate the quality of life. Cardiac function indicators were measured. After

△ 基金项目:河南省科技攻关计划项目(No. 242102311261);河南省慢病防治与智慧健康管理重点实验室2024年度开放课题(No. ZYYC2024MB);河南省高等学校重点科研项目(No. 25A320066)

* 主治医师。研究方向:精神医学。E-mail:zhanglifangno.1@hotmail.com

通信作者:副主任药师。研究方向:中药学。E-mail:524734490@qq.com

one year of follow-up, the incidence of cardiovascular events and other long-term prognostic indicators such as mortality were recorded. Meanwhile, information such as patient's financial situation and degree of social support were collected to analyze the potential impact on the treatment outcome. RESULTS: After treatment, the observation group was significantly superior to the metoprolol control group and placebo control group in terms of the frequency and duration of angina pectoris attacks, the improvement of ECG, the reduction range of HAMA and HAMD scores, the decrease in levels of inflammatory factors, the increase in the scores of each dimension of SAQ, and the improvement of cardiac function indicators, with statistically significant differences ($P < 0.05$). During the one-year follow-up, the incidence of cardiovascular events in observation group was 10.00% (8/80), significantly lower than that in the metoprolol control group (22.50%, 18/80) and placebo control group (23.75%, 19/80), the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The financial situation and degree of social support were correlated to a certain extent with treatment compliance and improvement in quality of life. CONCLUSIONS: Anshen Buxin Liuwei pills combined with metoprolol can more effectively relieve angina pectoris symptoms in patients with CHD and angina pectoris complicated with anxiety and depression, improve the anxiety and depression status, reduce the inflammatory response, enhance the quality of life, improve the cardiac function, and reduce the incidence of cardiovascular events, providing a better selection for clinical treatment. Meanwhile, financial situation and degree of social support have a certain impact on the treatment effect, which should be paid attention to in clinical treatment.

KEYWORDS Anshen Buxin Liuwei pills; Metoprolol; Coronary heart disease; Anxiety and depression; Combined treatment

冠心病心绞痛作为常见的心血管疾病,严重影响患者的生活质量与生命健康^[1]。近年来,临床研究发现冠心病患者中焦虑抑郁等精神心理障碍的发生率显著升高,二者相互影响,形成恶性循环,进一步加重病情,增加治疗难度^[2]。传统治疗冠心病心绞痛的方法多侧重于改善心脏供血、缓解症状,但对于合并的精神心理问题常关注不足^[3]。美托洛尔作为 β 受体阻滞剂,在冠心病治疗中应用广泛,可有效降低心肌耗氧量,改善心肌缺血^[4]。安神补心六味丸为蒙药经典方剂,具有安神补心、调节机体功能的作用^[5]。本研究旨在探讨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综合影响,为临床治疗提供新的思路与方法。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取2023年2—12月于郑州大学第一附属医院心内科就诊的冠心病心绞痛合并焦虑抑郁患者240例。纳入标准:符合世界卫生组织制定的冠心病心绞痛诊断标准,且经心电图、冠状动脉造影等检查确诊;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 ≥ 14 分,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 17 分,确诊为焦虑抑郁状态;年龄为40~75岁;患者知情同意并签署知情同意书。排除标准:合并严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤、急性心肌梗死、严重心律失常等疾病者;对本研究药物过敏者;近期使用过抗焦虑抑郁药或影响心脏功能的其他药物者。本研究方案经医院临床和科研伦理委员会审查通过(伦理批号:2023-KY-087)。

采用随机数字表法将患者分为观察组、美托洛尔对照组、安慰剂对照组,每组80例。观察组患者中,男性45例,女性35例;平均年龄为(62.3 \pm 7.5)岁;平均病程为(5.2 \pm 2.1)年;合并高血压42例(52.5%),糖尿病28例(35.0%);有吸烟史30例(37.5%)。美托洛尔对照组患者中,男性47例,女性33例;平均年龄为(61.8 \pm 8.1)岁;平均病程为(5.5 \pm 2.3)年;合并高血压40例(50.0%),糖尿病30例(37.5%);有吸烟史28例(35.0%)。安慰剂对照组患者中,男性43例,女性

37例;平均年龄为(63.1 \pm 7.8)岁;平均病程为(5.3 \pm 2.2)年;合并高血压44例(55.0%),糖尿病26例(32.5%);有吸烟史32例(40.0%)。三组患者的一般资料具有可比性。

1.2 方法

美托洛尔对照组患者给予酒石酸美托洛尔片(规格:25 mg)治疗,初始剂量为1次25 mg,1日2次,根据患者心率、血压及耐受情况逐渐调整剂量,最大剂量不超过100 mg/d。观察组患者在美托洛尔对照组治疗基础上,加用安神补心六味丸(规格:每10粒重2 g),1次12粒,1日2次。安慰剂对照组患者在美托洛尔对照组的基础上加用外观与安神补心六味丸相同、无治疗活性成分的安慰剂,服用方法同观察组。

三组患者以8周为1个疗程,治疗期间均给予统一标准化的冠心病常规治疗,具体包括抗血小板聚集、调脂、扩张冠状动脉等药物治疗,并制定详细的健康生活方式指导手册,内容涵盖合理饮食(每日摄入蔬菜不少于500 g、水果200~300 g,限制盐摄入 < 6 g)、适量运动(每周至少150 min中等强度有氧运动,如快走、慢跑)、戒烟限酒等。安排专人定期通过电话随访、上门访视等方式监督患者执行情况并记录。

1.3 观察指标

(1)心绞痛发作指标:治疗前后,详细记录患者心绞痛发作频率(次/周)、每次持续时间(min)。通过对比治疗前后的发作频率和持续时间,直观反映药物对心绞痛症状的控制效果。(2)心电图指标:采用12导联心电图机,分别在治疗前后记录患者静息心电图。观察指标包括ST段压低程度(mV)、T波改变情况等。ST段压低及T波倒置或低平是心肌缺血的重要心电图表现,通过对比治疗前后心电图指标的变化,可评估心肌缺血的改善情况。(3)焦虑抑郁评分:于治疗前后分别采用HAMA和HAMD对患者进行评分。HAMA共14个项目,每个项目按0~4分进行评分,总分越高表示焦虑程度越严重;HAMD共24个项目,大部分项目按0~4分进行评分,部分项目按0~2分评分,总分越高表示抑郁程度越严重。通过评分的变化,量化患者焦虑抑郁情绪状态的改变。(4)炎症因子指

标:分别于治疗前后采集患者清晨空腹静脉血 5 mL,采用酶联免疫吸附试验检测血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素 6(IL-6)和肿瘤坏死因子 α (TNF- α)等炎症因子水平。(5)生活质量评分:采用西雅图心绞痛量表(SAQ)对患者治疗前后的生活质量进行评估。该量表包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度及疾病认知程度 5 个维度,共 19 个项目。每个项目得分换算为 0~100 分,得分越高表示生活质量越好。通过生活质量评分的变化,全面评估患者治疗后的综合状态改善情况。(6)心脏功能指标:采用超声心动图检测患者治疗前后的心脏功能指标,包括左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)及心输出量(CO)。LVEF 反映心脏泵血功能,正常范围为 50%~70%;LVEDD 和 LVESD 分别反映左心室舒张末期和收缩末期的内径大小,可评估心室腔大小及心脏结构改变;CO 指每分钟一侧心室射出的血液总量,反映心脏整体泵血能力。通过这些指标的变化,准确评估药物对心脏功能的影响。(7)远期预后指标:随访 1 年,记录患者心血管事件发生率(包括急性心肌梗死、不稳定型心绞痛、心力衰竭等)、死亡率等远期预后指标。(8)其他影响因素:收集患者经济状况(分为高、中、低 3 个等级)、社会支持程度(采用社会支持评定量表进行评估)等信息,分析其对治疗效果的潜在影响。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析,对计量资料采用独立样本 t 检验和配对样本 t 检验进行组间及组内治疗前后比较,采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,如心绞痛发作频率和持续时间、心电图指标、焦虑抑郁评分等;计数资料采用 χ^2 检验分析组间差异,采用率(%)表示,如心血管事件发生率、死亡率等。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心绞痛发作指标

治疗后,三组患者心绞痛发作频率显著降低,持续时间显著缩短,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);且观察组患者上述指标改善更为明显,与美托洛尔对照组和安慰剂对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);美托洛尔对照组与安慰剂对照组患者的差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 三组患者治疗前后心绞痛发作频率和持续时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	发作频率/(次/周)		每次持续时间/min	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=80$)	5.2 \pm 1.5	1.7 \pm 0.6 ^{*#}	4.8 \pm 1.3	1.4 \pm 0.5 ^{*#}
美托洛尔对照组($n=80$)	5.3 \pm 1.6	3.2 \pm 1.1 [*]	4.7 \pm 1.2	2.9 \pm 0.9 [*]
安慰剂对照组($n=80$)	5.2 \pm 1.4	3.0 \pm 1.0 [*]	4.6 \pm 1.1	2.7 \pm 0.8 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与美托洛尔对照组、安慰剂对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 心电图指标

治疗后,三组患者 ST 段压低程度有所改善,T 波异常例数

表 4 三组患者治疗前后血清 hs-CRP、IL-6 和 TNF- α 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	hs-CRP/(mg/L)		IL-6/(pg/mL)		TNF- α /(pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=80$)	5.4 \pm 1.0	2.0 \pm 0.5 ^{*#}	25.2 \pm 4.2	12.5 \pm 1.9 ^{*#}	18.2 \pm 3.0	9.2 \pm 1.7 ^{*#}
美托洛尔对照组($n=80$)	5.5 \pm 1.1	3.4 \pm 0.8 [*]	25.4 \pm 4.4	18.0 \pm 2.9 [*]	18.4 \pm 3.1	13.5 \pm 2.4 [*]
安慰剂对照组($n=80$)	5.4 \pm 1.1	3.3 \pm 0.8 [*]	25.3 \pm 4.3	17.8 \pm 3.0 [*]	18.3 \pm 3.1	13.3 \pm 2.5 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与美托洛尔对照组、安慰剂对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

减少,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的心电图指标改善效果优于美托洛尔对照组和安慰剂对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);美托洛尔对照组与安慰剂对照组患者的差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2 三组患者治疗前后心电图 ST 段压低程度及 T 波异常情况比较

组别	ST 段压低/($\bar{x}\pm s$,mV)		T 波异常/例	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=80$)	0.25 \pm 0.08	0.07 \pm 0.04 ^{*#}	41	15 ^{*#}
美托洛尔对照组($n=80$)	0.24 \pm 0.07	0.16 \pm 0.06 [*]	40	27 [*]
安慰剂对照组($n=80$)	0.23 \pm 0.07	0.15 \pm 0.06 [*]	39	26 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与美托洛尔对照组、安慰剂对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 焦虑抑郁评分

治疗后,三组患者的 HAMA 和 HAMD 评分显著降低,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的 HAMA 和 HAMD 评分降低幅度更大,与美托洛尔对照组和安慰剂对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);美托洛尔对照组与安慰剂对照组患者的差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 3 三组患者治疗前后 HAMA 和 HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=80$)	22.2 \pm 3.0	11.8 \pm 1.7 ^{*#}	19.8 \pm 2.7	10.0 \pm 1.5 ^{*#}
美托洛尔对照组($n=80$)	22.4 \pm 3.1	16.9 \pm 2.4 [*]	20.0 \pm 2.9	14.5 \pm 2.1 [*]
安慰剂对照组($n=80$)	22.3 \pm 3.0	16.7 \pm 2.5 [*]	19.9 \pm 2.8	14.3 \pm 2.2 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与美托洛尔对照组、安慰剂对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.4 炎症因子指标

治疗后,三组患者血清 hs-CRP、IL-6 和 TNF- α 水平显著降低,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者上述指标降低幅度明显大于美托洛尔对照组和安慰剂对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);美托洛尔对照组与安慰剂对照组患者的差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

2.5 生活质量评分

治疗后,三组患者 SAQ 各维度评分显著升高,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者 SAQ 各维度评分升高更为显著,与美托洛尔对照组和安慰剂对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);美托洛尔对照组与安慰剂对照组患者的差异无统计学意义($P>0.05$),见表 5。

2.6 心脏功能指标

治疗后,三组患者的 LVEF 和 CO 显著升高,LVEDD 和 LVESD 显著降低,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者上述指标变化幅度优于美托洛尔对照组和安慰剂对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);美托洛尔对照组与安慰剂对照组患者的差异无统计学意义($P>0.05$),见表 6。

2.7 远期预后指标

随访 1 年,观察组患者的心血管事件发生率为 10.00% (8/80),显著低于美托洛尔对照组的 22.50% (18/80)、安慰剂

表5 三组患者治疗前后SAQ各维度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

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	治疗后								
观察组($n=80$)	32.5±4.3	69.0±7.9 ^{*#}	35.4±5.4	72.8±8.6 ^{*#}	34.9±6.8	70.5±8.3 ^{*#}	37.8±5.7	76.0±8.9 ^{*#}	36.4±6.4	78.8±9.1 ^{*#}
美托洛尔对照组($n=80$)	32.1±4.7	55.0±6.4 [*]	35.7±5.3	58.3±6.9 [*]	34.8±7.1	56.0±6.7 [*]	37.6±6.8	60.0±7.1 [*]	36.7±6.3	62.0±7.4 [*]
安慰剂对照组($n=80$)	32.6±4.5	55.1±6.5 [*]	35.6±5.8	58.5±7.0 [*]	34.6±7.6	56.2±6.8 [*]	37.2±6.1	60.2±7.2 [*]	36.6±6.7	62.2±7.5 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与美托洛尔对照组、安慰剂对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

表6 三组患者治疗前后LVEF、LVEDD、LVESD及CO比较($\bar{x}\pm s$)

组别	LVEF/%		LVEDD/mm		LVESD/mm		CO/(L/min)	
	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($n=80$)	45.0±3.3	54.0±3.9 ^{*#}	55.4±3.9	50.0±2.9 ^{*#}	42.0±3.5	37.2±2.7 ^{*#}	4.3±0.5	5.4±0.6 ^{*#}
美托洛尔对照组($n=80$)	45.1±3.4	48.5±3.0 [*]	55.5±4.1	53.4±3.4 [*]	42.2±3.7	40.7±3.1 [*]	4.4±0.5	4.7±0.5 [*]
安慰剂对照组($n=80$)	45.2±3.5	48.6±3.0 [*]	55.6±4.2	53.5±3.5 [*]	42.3±3.8	40.8±3.2 [*]	4.5±0.6	4.8±0.5 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与美托洛尔对照组、安慰剂对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

对照组的23.75%(19/80),差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组、美托洛尔对照组、安慰剂对照组患者的死亡率分别为2.50%(2/80)、3.75%(3/80)、3.75%(3/80),差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.8 其他影响因素分析

经分析,患者经济状况和社会支持程度与治疗依从性、生活质量改善存在显著相关性($P<0.05$)。具体数据显示,240例患者中,经济状况为高等级的58例患者治疗依从率达91.40%(53/58),SAQ评分平均提升(28.5±5.2)分;经济状况中等的123例患者治疗依从率为76.42%(94/123),SAQ评分平均提升(20.2±4.9)分;而经济状况低等级的59例患者治疗依从率仅为57.63%(34/59),SAQ评分平均提升(12.6±4.0)分。从社会支持程度来看,社会支持评定量表评分 ≥ 40 分(高支持)的62例患者治疗依从率为88.71%(55/62),SAQ评分平均提升(27.6±5.4)分;社会支持评定量表评分为20~39分(中等支持)的118例患者治疗依从率为75.42%(89/118),SAQ评分平均提升(19.6±4.7)分;社会支持评定量表评分 < 20 分(低支持)的60例患者治疗依从率为56.67%(34/60),SAQ评分平均提升(11.9±3.9)分。可见经济状况较好和社会支持程度高的患者,其治疗依从性相对较高,生活质量改善更为显著;经济状况差、社会支持不足的患者则治疗依从性较低,生活质量改善程度相对较小。

3 讨论

3.1 联合治疗对心绞痛的疗效分析

本研究结果显示,与美托洛尔对照组和安慰剂对照组比较,观察组患者治疗后心绞痛发作频率显著降低、持续时间显著缩短。美托洛尔通过降低心肌耗氧量,改善心肌缺血,从而缓解心绞痛症状^[6]。安神补心六味丸具有补益心气、活血化痰、行气止痛的作用,可通过抗炎、抗氧化应激、防止钙超载、稳定线粒体功能等机制保护心肌,改善心功能,与美托洛尔机制互补,协同增效,进一步减轻心绞痛发作^[7-8]。而安慰剂对照组在加用无治疗活性成分的安慰剂后,心绞痛改善程度与美托洛尔单药治疗组相近,表明安神补心六味丸联合美托洛尔在控制心绞痛发作方面具有明显优势,能更有效地改善患者的临床症状,且排除了安慰剂效应的干扰。

3.2 联合治疗对焦虑抑郁状态的改善

本研究中,观察组患者治疗后的HAMA和HAMD评分降低幅度明显大于美托洛尔对照组和安慰剂对照组。焦虑抑郁

状态与冠心病相互影响,形成恶性循环。安神补心六味丸具有安神作用,通过镇静、助眠、抗抑郁等机制,调节机体神经功能,改善患者的焦虑抑郁状态^[9-10]。美托洛尔在改善心脏功能的同时,也能减轻因心脏不适导致的心理负担,间接缓解焦虑抑郁症状^[11]。两者联合应用,从心脏功能改善和心理调节2个方面入手,更有效地打破了焦虑抑郁与冠心病之间的恶性循环,再次证明联合治疗在改善精神心理状态方面优于单一药物治疗及安慰剂干预。

3.3 联合治疗对炎症反应的影响

本研究中,观察组患者治疗后血清hs-CRP、IL-6和TNF- α 等炎症因子水平降低幅度显著大于美托洛尔对照组和安慰剂对照组。炎症反应在冠心病的发生、发展中起着关键作用,焦虑抑郁状态可进一步加重炎症反应。安神补心六味丸可通过降低心脏和皮质炎症反应来有效改善心功能和减轻抑郁行为。美托洛尔也被证实能调节炎症反应,减轻心脏局部及全身炎症状态^[12]。联合用药可从多途径抑制炎症反应,减少炎症因子对冠状动脉的损伤,稳定粥样斑块,对冠心病的治疗具有重要意义,而安慰剂对照组在炎症因子降低幅度方面与美托洛尔单药组相近,凸显了联合用药抗炎效果的独特性。

3.4 联合治疗对生活质量的改善

本研究中,观察组患者治疗后SAQ各维度评分升高更为显著,表明联合治疗能更有效地提高患者的生活质量。通过缓解心绞痛症状、改善焦虑抑郁情绪、抑制炎症反应以及改善心脏功能,患者的躯体活动能力增强,心绞痛发作次数减少,对治疗的满意度提高,对疾病的认知更加积极,从而全面提升了生活质量。同时,患者经济状况和社会支持程度对生活质量改善也有一定的影响,提示在临床治疗中不仅要关注药物治疗,还应重视患者的社会经济因素,为患者提供更全面的支持,提高治疗效果和生活质量。

3.5 联合治疗对心脏功能的影响

本研究中,观察组患者治疗后的LVEF和CO显著升高,LVEDD和LVESD显著降低,且改善幅度优于美托洛尔对照组和安慰剂对照组。美托洛尔通过减慢心率、降低心肌耗氧量,长期应用可改善心脏重塑,提高心脏功能^[13]。安神补心六味丸可能通过调节心脏神经功能、改善冠状动脉微循环等机制,与美托洛尔协同作用,进一步促进心脏功能的恢复^[14-15]。心脏功能的改善不仅有利于缓解心绞痛症状,还能提高患者的运动耐力和生活质量,对冠心病的长期预后具有重要意义。从远

(下转第951页)