◆临床证治◆

芪冬颐心颗粒联合艾司西酞普兰治疗心脏神经官能症临床研究

徐君，缪秋娜，赵蒙佳

舟山市普陀区人民医院神经内科，浙江 舟山 316100

［摘要］**目的：**观察芪冬颐心颗粒联合艾司西酞普兰治疗心脏神经官能症（CN）的临床疗效。**方法：**选取2024年1—12月舟山市普陀区人民医院收治的60例CN患者，按照双盲法分组原则，使用随机数字表、密封信封法将患者随机分为联合组和西药组各30例。2组均接受心理疏导及生活方式调整，西药组采用艾司西酞普兰片治疗，联合组在西药组基础上加用芪冬颐心颗粒治疗。2组疗程均为8周。观察比较2组临床疗效，治疗前后中医证候评分、心理状态评分［焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）］、24 h心率、24 h早搏次数、血清炎症因子［肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、超敏C-反应蛋白（hs-CRP）］及安全性。**结果：**治疗后，总有效率联合组为93.33%（28/30），西药组为73.33%（22/30），组间比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组中医证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$）；且联合组评分低于西药组（$P<0.05$）。治疗后，2组SAS评分、SDS评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且联合组2项评分均低于西药组（$P<0.05$）。治疗后，2组24 h心率、24 h早搏次数均较治疗前降低（$P<0.05$），且联合组24 h心率、24 h早搏次数均少于西药组（$P<0.05$）。治疗后，2组TNF-α、hs-CRP水平均较治疗前降低（$P<0.05$），且联合组2项指标水平均低于西药组（$P<0.05$）。治疗期间，联合组不良反应发生率为10.00%（3/30），西药组为33.33%（10/30），组间比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**芪冬颐心颗粒联合艾司西酞普兰片治疗CN疗效显著，可下调血清炎症因子水平，缓解患者抑郁、焦虑状态，且安全性良好。

［关键词］心脏神经官能症；艾司西酞普兰；芪冬颐心颗粒；焦虑自评量表；抑郁自评量表；炎症因子
［中图分类号］R256.2；R541 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）12-0028-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.005

Clinical Study on Qidong Yixin Granules Combined with Escitalopram in the Treatment of Cardiac Neurosis

XU Jun, MIAO Qiuna, ZHAO Mengjia

Department of Neurology, Putuo District People's Hospital of Zhoushan, Zhoushan Zhejiang 316100, China

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of Qidong Yixin Granules combined with Escitalopram in the treatment of cardiac neurosis (CN). **Methods:** A total of 60 patients with CN admitted to Putuo District People's Hospital of Zhoushan from January to December 2024 were selected. According to the double-blind grouping principle, the patients were randomly divided into the combination group and the western medicine group using the random number table method and sealed envelope method, with 30 cases in each group. Both groups received psychological counseling and lifestyle adjustments. The western medicine group was treated with Escitalopram Tablets, while the combination group received Qidong Yixin Granules in addition to the treatment given to the western medicine group. The course of

［收稿日期］2025-09-07
［修回日期］2026-03-25
［基金项目］浙江省医学会临床医学专项资金项目（2024ZYC-A497）
［作者简介］徐君（1987-），女，主治医师。

treatment was eight weeks for both groups. The clinical efficacy, traditional Chinese medicine syndrome scores, psychological status scores [Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS)], 24-hour heart rate, 24-hour premature beat count, levels of serum inflammatory factors [tumor necrosis factor-alpha (TNF-α), high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP)] before and after treatment, and safety were observed and compared between the two groups. **Results**: After treatment, the total effective rate was 93.33% (28/30) in the combination group and 73.33% (22/30) in the western medicine group, with a statistically significant difference between the two groups ($P<0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores in both groups decreased compared with those before treatment ($P<0.05$); and the traditional Chinese medicine syndrome score in the combination group was lower than that in the western medicine group ($P<0.05$). After treatment, the SAS and SDS scores in both groups decreased compared with those before treatment ($P<0.05$), and the SAS and SDS scores in the combination group were lower than those in the western medicine group ($P<0.05$). After treatment, the 24-hour heart rate and 24-hour premature beat count in both groups decreased compared with those before treatment ($P<0.05$), and the 24-hour heart rate and 24-hour premature beat count in the combination group were lower than those in the western medicine group ($P<0.05$). After treatment, the levels of TNF-α and hs-CRP in both groups decreased compared with those before treatment ($P<0.05$), and the levels of TNF-α and hs-CRP in the combination group were lower than those in the western medicine group ($P<0.05$). During treatment, the incidence of adverse reactions was 10.00% (3/30) in the combination group and 33.33% (10/30) in the western medicine group, with a statistically significant difference between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion**: The combination of Qidong Yixin Granules and Escitalopram Tablets has a significant therapeutic effect on CN, which can downregulate the levels of serum inflammatory factors, alleviate depression and anxiety of patients, and has good safety.

Keywords: Cardiac neurosis; Escitalopram; Qidong Yixin Granules; Self-Rating Anxiety Scale; Self-Rating Depression Scale; Inflammatory factors

心脏神经官能症(CN)是一种以心血管系统症状为主要表现，伴随神经系统功能紊乱及呼吸系统功能异常的一种临床综合征[1]。该病主要是由心理因素引发血管功能紊乱，进而出现多种临床症状，表现为心悸、气短、心前区不适，同时亦可伴有多汗、注意力不集中、失眠、抑郁等自主神经功能紊乱症状[2]。CN多见于女性患者，其发病主要与情绪状态密切相关。由于该疾病具有病程较长、临床表现复杂多样的特点，且理化检查无明确器质性病理改变，使得治疗工作面临极大的挑战[3]。目前，西医临床治疗CN仍以抗抑郁药物联合心理干预为主。艾司西酞普兰是临床治疗CN患者常用的抗抑郁药物，属于选择性5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂，其可通过抑制突触前膜5-HT转运体，增加突触间隙5-HT浓度，改善情绪和焦虑症状，进而降低交感神经过度兴奋，改善心悸、心动过速等躯体症状[4]。但单一采用艾司西酞普兰治疗CN疗效欠佳，且长期服用存在明显副作用。

中医学认为CN属心悸、胸痹等范畴，其中气阴两虚型较为多见。气阴两虚型CN主要病机为心气不足、心阴亏虚，导致心神失养、虚热内扰而引发心悸、胸痛等不适[5]，治疗应以益气养阴、宁心安神，兼顾清热除烦为原则。芪冬颐心颗粒具有益气养心、安神止悸之功效，是临床治疗气阴两虚型心血管疾病的常见中药制剂。本研究观察芪冬颐心颗粒联合艾

司西酞普兰治疗CN的临床疗效及安全性，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《实用内科学》[6]中CN的诊断标准。以心血管症状为主要表现，如发作性胸痛、胸闷、气短、心悸、乏力等；可合并抑郁、焦虑，伴有不同程度的失眠、紧张、多汗等；所有患者均进行实验室检查(血常规、血生化检测)、心脏超声、心电图检查进行辅助诊断。

1.2 辨证标准 参考《中医内科学》[7]中关于气阴两虚型心悸的辨证标准。症见心悸，气短，体倦乏力，少寐多梦，心烦，自汗盗汗，口干，舌红少苔，脉细数无力。

1.3 纳入标准 符合CN的诊断标准和气阴两虚型辨证标准；年龄25～65岁；入组前2周内未服用过抗抑郁药物；汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分[8]＞14分；知情同意本研究。

1.4 排除标准 合并冠心病者；合并冠状动脉痉挛、冠状动脉心肌桥、心律失常者；合并风湿性心脏瓣膜病、先天性心脏病、肺心病、其他类型心肌病；合并双相情感障碍、精神分裂症、广泛性焦虑障碍者；器质性病变继发CN者；严重肝、肾功能障碍者；合并脑卒中、贫血、甲状腺功能亢进、自身免疫病、肿瘤者；对本研究所用药物不能耐受者；合并未控制的高血压病、糖尿病伴严重并发症者；有自杀倾向或既往自杀史者；近6个月内存在重度酗酒及药物滥用史者；哺乳期、妊娠期、围绝经期患者，经评估不宜参与研究者。

1.5 一般资料 选取2024年1—12月舟山市普陀区人民医院收治的60例CN患者，按照双盲法分组原则，使用随机数字表法、密封信封法将患者随机分为联合组和西药组各30例。联合组男10例，女20例；平均年龄(33.84±4.75)岁；平均病程(3.97±1.24)年。西药组男7例，女23例；平均年龄(34.62±5.12)岁；平均病程(4.12±1.28)年。2组一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性($P>0.05$)。本研究开展前已获得医院伦理委员会审批(批件号：2024053KY)。

2 治疗方法

2.1 西药组 采用艾司西酞普兰片(山东京卫制药有限公司，国药准字H20080599)治疗，每次5 mg，每天1次。

2.2 联合组 采用芪冬颐心颗粒联合艾司西酞普兰治疗。芪冬颐心颗粒(沈阳东新药业公司，国药准字Z20050680)口服，每次5 g，每天3次。艾司西酞普兰用法用量同西药组。

治疗期间，2组患者均给予心理疏导及生活方式调整，疗程均为8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。于治疗前后参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[9]标准对患者中医证候进行评估，包含主症(心悸、气短、胸痛、乏力、自汗等)和次症(盗汗、五心烦热、不寐)。评分标准按症状由无至重分级，主症对应0、2、4、6分，次症对应0、1、2、3分。②心理状态。于治疗前后采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态，2个量表均包含20个问题，每个问题评1～4分，总分乘以1.25取整数部分得到标准分，标准分越低说明心理状态越佳。③心率情况。于治疗前后检查及统计患者24 h心率及24 h早搏次数。④炎症因子。于治疗前采集患者空腹静脉血4 mL，分离血清后采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测检测肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平。⑤不良反应。统计2组患者治疗期间出现的各类不良反应。⑥临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[9]制定。显效：症状消失，体征及心电图正常，中医证候评分减少率≥70%；有效：症状、体征均有明显好转，心电图大致正常，中医证候评分减少率30%~69%；无效：若未达到上述标准。中医证候评分减少率=(治疗前中医证候评分-治疗后中医证候评分)/治疗前中医证候评分×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，联合组总有效率为93.33%，西药组为73.33%，组间比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效
联合组	30	23(76.67)	5(16.67)	2(6.67)	28(93.33)
西药组	30	15(50.00)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2值					4.320
P值					0.038

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前，2组中医证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且联合组证候评分低于西药组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
联合组	30	32.86±5.79	10.56±2.24	38.036	<0.001
西药组	30	33.28±6.02	14.42±2.86	32.250	<0.001
t值		0.275	5.820		
P值		0.784	<0.001		

4.4 2组治疗前后SAS、SDS评分比较 见表3。治疗前，2组SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组SAS、SDS评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且联合组2项评分均低于西药组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后SAS、SDS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	SAS评分		SDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	30	56.32±8.32	38.33±6.25①	59.86±10.44	41.86±5.64①
西药组	30	56.82±8.88	44.39±7.02①	60.82±11.18	48.71±6.44①
t值		0.225	3.531	0.344	4.383
P值		0.823	0.001	0.732	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.5 2组治疗前后心率、早搏次数比较 见表4。治疗前，2组24 h心率、24 h早搏次数比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组24 h心率、24 h早搏次数均较治疗前降低($P<0.05$)，且联合组24 h心率、24 h早搏次数均少于西药组($P<0.05$)。

4.6 2组治疗前后血清TNF-α、hs-CRP水平比较 见表5。治疗前，2组血清TNF-α、hs-CRP水平比较，差异无统计学意义($P>$

表4 2组治疗前后心率、早搏次数比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	24 h心率(千次)		24 h早搏次数(次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	30	132.72±15.77	98.06±10.18①	274.46±60.56	205.12±30.19①
西药组	30	135.09±14.28	106.21±11.26①	271.82±62.42	223.87±35.24①
t值		0.610	2.941	0.166	2.213
P值		0.544	0.005	0.869	0.031

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

0.05）；治疗后，2组TNF-α、hs-CRP水平均较治疗前降低（$P<0.05$），且联合组2项指标水平均低于西药组（$P<0.05$）。

表5　2组治疗前后血清TNF-α、hs-CRP水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组　别	例数	TNF-α（pg/mL）		hs-CRP（mg/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	30	57.12±6.72	48.22±5.64①	1.92±0.46	1.38±0.31①
西药组	30	56.83±6.45	52.74±6.08①	1.95±0.44	1.59±0.34①
t值		0.171	2.985	0.258	2.500
P值		0.863	0.004	0.797	0.015

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.7　2组不良反应发生率比较　见表6。治疗期间，联合组不良反应发生率为10.00%，西药组为33.33%，组间比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表6　2组不良反应发生率比较　例（%）

组　别	例数	恶心呕吐	嗜睡	腹泻腹痛	食欲不振	总发生
联合组	30	2（6.67）	1（3.33）	0	0	3（10.00）
西药组	30	3（10.00）	3（10.00）	2（6.67）	2（6.67）	10（33.33）
χ^2值						4.812
P值						0.028

5　讨论

CN患者临床常常表现为心血管病症状与神经功能紊乱症状并存，多自感心前区不适、心慌气短、呼吸困难、紧张多梦[10-11]。当人们长期处于过度紧张、焦虑等状态时，大脑皮层受到刺激而出现兴奋、抑制障碍，致使自主神经功能紊乱，增加CN发生的风险。目前，现代医学临床中对于CN多采用镇静剂及抗焦虑抑郁药治疗，其中艾司西酞普兰是常用的抗焦虑抑郁类药物，其可作用于神经突触前膜区域5-HT转运蛋白，通过结合蛋白的异构位点与基础位点，强化神经组织中5-HT作用，使神经突触前膜组织无法再摄取5-HT，进而缓解焦虑症状[12]。但单一应用艾司西酞普兰效果欠佳，且需要长期服用，相关不良反应较为明显。

中医学认为CN的主要病机为气阴两虚、心神失养，多由患者久病损耗、过度劳累、饮食不当、情志不畅，加之受外邪侵体，导致阴阳气血亏虚所致。心气不足则无力行血，致血流艰涩、停滞留瘀，瘀血阻滞心脉，日久致使心脉失于濡养，故见心悸、气短、乏力、胸闷等症。若心气亏虚，心血不足；脾虚失运，不能化生阴液，两者共致阴血不足，引发阴虚；心阴亏虚，心火偏亢，虚火扰心，故见虚烦、失眠、多梦等病症。气虚、阴虚互为因果，气虚不能化生阴液，可导致阴虚；阴虚则津液亏少，气无所依附，亦可导致气虚，最终形成心神失养、虚火内扰的核心病机。故治疗应以益气养阴、宁心安神为原则。本研究选用芪冬颐心颗粒治疗，方中黄芪健脾补中、益卫固表，麦冬养阴清心、润肺生津，二药共为君药，可益气养阴、扶正固本；人参大补元气、生津安神，地黄滋阴养血，二药共为臣药；茯苓健脾祛湿、宁心安神，桂枝辛温通阳，淫羊藿补益精气，龟板滋阴潜阳、养心安神，煅紫石英镇静安神，金银花清热解毒，丹参、郁金、枳壳理气活血、通络止痛，共为佐使之药。全方合用，共奏益气养阴、宁心安神之功效。

本研究结果显示，治疗后联合组中医证候评分，SAS、SDS评分均低于西药组，总有效率高于西药组。提示芪冬颐心颗粒联合艾司西酞普兰治疗CN疗效肯定，可缓解患者焦虑、抑郁状态。究其原因可能为，芪冬颐心颗粒具有益气养阴、宁心安神等功效，其能够改善患者因气阴两虚引起的焦虑、抑郁、心悸等症状。联合艾司西酞普兰，能够从多靶点、多方面发挥抗抑郁、安神助眠等作用，故而疗效更佳。CN患者在紧张时会出现静息心率加快，并可伴有偶发早搏情况。本研究结果还显示，治疗后联合组24 h心率、24 h早搏次数均低于西药组。提示芪冬颐心颗粒联合艾司西酞普兰

治疗CN能够降低心率，减少早搏次数。究其原因为，芪冬颐心颗粒中黄芪、人参等成分可能通过调节交感-副交感神经平衡，降低交感神经过度兴奋导致的心率增快和早搏；麦冬、生地黄等所含有效成分可增强心肌细胞耐缺氧能力，减少功能性心律失常[13-14]；茯苓具有轻度镇静作用，能够间接缓解CN相关的心悸，减轻抑郁、焦虑症状[15]。故而加用芪冬颐心颗粒能够进一步改善心率及早搏情况。

TNF-α是一种重要的炎症因子，其可能通过激活迷走神经或影响中枢神经系统，加重心悸、胸闷等主观症状，同时炎症反应还可促进氧化应激，损伤自主神经调节功能，导致心率变异性降低[16]。hs-CRP是评估炎症感染的敏感性指标，能够反映机体炎症状态。CN患者存在明显炎症反应，且炎症反应与病情严重程度呈正相关，故而通过检测hs-CRP水平能够反映CN病情发展。治疗后，联合组血清TNF-α、hs-CRP水平低于西药组，提示芪冬颐心颗粒联合艾司西酞普兰治疗CN能够减轻炎症反应。分析其原因为，黄芪皂苷、麦冬多糖、人参皂苷等均具有抗炎作用[17-18]，能够减少炎症因子的释放，改善全身炎症反应。治疗期间，联合组不良反应发生率低于西药组，提示加用芪冬颐心颗粒能够减少不良反应事件的发生，安全性更佳。

综上所述，应用芪冬颐心颗粒治疗CN能够提高疗效，下调炎症因子水平，有效缓解患者焦虑、抑郁等症状，改善心率及早搏次数，有增效减毒作用，为临床治疗CN提供了可靠的中西医结合方案。

[参考文献]

[1] 杨泽锐，王冬凌，冯佳悦，等. 基于神机理论探讨心脏神经官能症的病机与辨治[J]. 河北中医药学报，2024，39(5)：33-44.
[2] RASHID S K H U，IMRAN S，ABBASI M，et al. Cardiac neurosis：the psychological impact of self-perceived heart disease[J]. Cureus，2025，17(4)：e83233.
[3] 陈会君，张羽嘉. 中医治疗心脏神经官能症的临床研究进展[J]. 中国中医急症，2021，30(7)：1314-1316.
[4] 谭庆晶，龙丽灯，陈卓，等. 解郁宁神汤联合草酸艾司西酞普兰对抑郁性神经症肝气郁结证患者血清DA、5-HT、NE及TNF-α的影响[J]. 中医药导报，2023，29(1)：81-85.
[5] 金嘉赓，华声瑜，徐玉洁，等. 心脏神经官能症中医理论阐微[J]. 天津中医药大学学报，2025，44(2)：106-110.
[6] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 14版. 北京：人民卫生出版社，2009：1648-1649.
[7] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 7版. 北京：中国中医药出版社，2003：131-162.
[8] 王纯，楚艳民，张亚林，等. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志，2011，21(5)：299-301.
[9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：77-85.
[10] PARK H Y，LEE H W，SONG G J，et al. Systematic review and meta-analysis of cardiac neurosis for development of clinical practice guidelines of Korean medicine[J]. Front Psychiatry，2024，15(1)：1302245.
[11] 王丽萍，王春林，许宝才，等. 百麦安神龙骨牡蛎汤外敷内服治疗心脏神经官能症的研究[J]. 中华中医药学刊，2023，41(2)：222-225.
[12] 吴海平，肖智超，唐玉英，等. 心悦胶囊与艾司西酞普兰联合常规抗心衰治疗对慢性心力衰竭患者"双心"治疗研究[J]. 中国现代医学杂志，2024，34(9)：90-96.
[13] 迟宇昊，李暘，申远. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报，2021，38(2)：189-192.
[14] 姚辛敏，关慧波. 地黄化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息，2025，42(1)：84-89.
[15] 路平，史汶龙，杨思雨，等. 茯苓化学成分及药理作用研究进展[J]. 中成药，2024，46(4)：1246-1254.
[16] 姜雷，朱翠玲，吕贵英，等. 基于“气-血-神”病机演变探讨中医药对心脏神经官能症治疗[J]. 辽宁中医药大学学报，2024，26(9)：131-135.
[17] 肖亦菽，王如锋，赵淑娟. 中药黄芪皂苷类成分生物合成研究进展[J]. 上海中医药大学学报，2021，35(5)：80-88，96.
[18] 王树明，陈曦，孙琦，等. 人参的化学成分及药理作用研究进展[J]. 感染、炎症、修复，2024，25(3)：250-254.

[责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)]