

引用:吴超楠,马振,王帅,黄娜,胡嘉乐,王超,刘毅龙,杜泓森.中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁状态的临床研究证据图[J].中医导报,2026,32(2):215-224.

# 中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁状态的临床研究证据图\*

吴超楠<sup>1</sup>,马振<sup>2</sup>,王帅<sup>1</sup>,黄娜<sup>1</sup>,胡嘉乐<sup>1</sup>,王超<sup>3</sup>,刘毅龙<sup>2</sup>,杜泓森<sup>2</sup>

(1.陕西中医药大学第五临床医学院,陕西 西安 710021;

2.西安市中医医院,陕西 西安 710021;

3.北京中医药大学东方医院,北京 100078)

[摘要] 目的:以证据图的方法梳理中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁的临床研究,了解该领域的证据分布。方法:检索中国知网(CNKI)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、维普中文期刊服务平台(CSTJ)、万方数据知识服务平台(Wanfang Data)、PubMed、Embase、Cochrane数据库中中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁的相关文献,检索时限均从建库至2025年4月。通过图文并茂的方式呈现该领域的证据分布特征,实现数据的可视化展示。结果:最终纳入123篇随机对照试验文献,2篇非对照试验文献,1篇Meta分析文献。共涉及经方13种、中成药8种、自拟方57种,以及多种中医外治法。经方中桂枝甘草龙骨牡蛎汤相关文献发文较多,中成药则以参松养心胶囊、稳心颗粒出现的频率最高。该领域发文量较少但总体呈上升趋势;人口大省或经济发达地区发文量相对较高;发文量最多的为李飞泽,跨团队合作较少;样本量多集中在60~90例;干预时长多分布在4周;起始年龄≤20岁的文献占比为38.4%;心律失常类型以室性早搏最多,心律失常合并其他疾病的研究中以冠心病最多;纳入的中医证型以气阴两虚证最多;获得伦理批准的文献仅占29.6%;结局指标主要分为总有效率、心电图指标、焦虑或抑郁情绪指标、症状疗效、心功能指标、安全性指标等;纳入的干预性研究文献及Meta分析整体质量均不高。结论:中医药可通过有效减轻患者的焦虑抑郁情绪,从而进一步改善其心律失常预后,提高生活质量。未来亟需开展大样本、多中心、标准化的临床试验,以获取高质量的循证医学证据,为中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁的临床应用提供科学依据。

[关键词] 心律失常;焦虑抑郁;中医药;证据图

[中图分类号] R277.7 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)02-0215-10

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2026.02.036

## Evidence Map of Clinical Research on Treatment of Arrhythmia Combined with Anxiety and Depression with Traditional Chinese Medicine

WU Chaonan<sup>1</sup>, MA Zhen<sup>2</sup>, WANG Shuai<sup>1</sup>, HUANG Na<sup>1</sup>, HU Jiale<sup>1</sup>, WANG Chao<sup>3</sup>, LIU Yilong<sup>2</sup>, DU HongSen<sup>2</sup>  
(1.The Fifth Clinical Medical College of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an Shanxi 710021, China;  
2.Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an Shanxi 710021, China;  
3.Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

[Abstract] Objective: To sort out the clinical studies on the treatment of arrhythmia complicated with anxiety and depression by traditional Chinese medicine (TCM) with the method of evidence mapping, so as to understand the evidence distribution in this field. Methods: Relevant literatures on the treatment of arrhythmia complicated with anxiety and depression by TCM were retrieved from China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Chinese Biomedical Literature Service System (SinoMed), China Science and Technology Journal Database (CSTJ), Wanfang Data Knowledge Service Platform (Wanfang Data), PubMed, Embase and Cochrane

\*基金项目:国家自然科学基金青年项目(82405350);陕西省自然科学基金基础研究计划项目(2022JQ-844);西安市卫生健康委员会青年培育项目(2020qn12)

通信作者:杜泓森,女,主治医师,研究方向为中西医结合防治心血管疾病

Database from the establishment of the databases to April 2025. The distribution characteristics of evidence in this field were presented in a combination of text and pictures to realize visual display of data. Results: A total of 123 randomized controlled trial literatures, 2 non-controlled trial literatures and 1 meta-analysis literature were finally included. It involved 13 classic prescriptions, 8 proprietary Chinese medicines, 57 self-made formulas, and various TCM external treatment methods. Among the classic prescriptions, Guizhi Gancao Longmu Muli Decoction (桂枝甘草龙骨牡蛎汤) had the most literatures, while among proprietary Chinese medicines, Shensong Yangxin Capsule (参松养心胶囊) and Wenxin Granule (稳心颗粒) had the highest frequency. The number of publications in this field is relatively low but overall showing an upward trend. Provinces with large populations or economically developed regions have relatively high publication volumes. LI Feize has the highest number of published articles and has less cross team collaboration. The sample size is mostly concentrated in 60-90 cases, and the intervention duration is mostly 4 weeks. The proportion of literatures with initial age  $\leq 20$  years old is 38.4%. The most common arrhythmia type is ventricular premature beat, and the most common combined disease in studies of arrhythmia complicated with other diseases is coronary heart disease. The most included TCM syndrome type is Qi-Yin deficiency syndrome. Only 29.6% of the literatures obtained ethical approval. The outcome indicators are mainly divided into total effective rate, electrocardiogram indicators, anxiety or depression emotional indicators, symptomatic efficacy, cardiac function indicators, safety indicators, etc. The quality of included interventional study literatures and meta-analysis is generally not high. Conclusion: TCM can further improve the prognosis of arrhythmia and quality of life by effectively reducing patients' anxiety and depression. In the future, it is urgent to carry out large-sample, multi-center and standardized clinical trials to obtain high-quality evidence-based medicine evidence, so as to provide scientific basis for the clinical application of TCM in the treatment of arrhythmia complicated with anxiety and depression.

[Keywords] arrhythmia; anxiety and depression; traditional Chinese medicine; evidence mapping

心律失常是指心脏内电冲动的产生与活动发生异常,导致心脏活动过快、过慢或者不规则的疾病<sup>[1]</sup>,严重者可导致心力衰竭、心源性猝死等恶性心血管事件的发生<sup>[2-3]</sup>。研究表明心律失常是心源性猝死的重要预测指标之一,83%的心源性猝死患者有心律失常病史<sup>[4]</sup>,故应早发现早治疗。研究指出,心律失常患者多合并有焦虑抑郁情绪,突发的急性心律失常患者往往因恐慌甚至濒死感而直接产生焦虑、忧心、紧张等情绪,而慢性心律失常患者也常因症状的反复发作而产生持续的焦虑抑郁情绪<sup>[5]</sup>,73.2%~79.5%的功能性室早患者伴有焦虑抑郁,20%~30%的房颤患者伴有焦虑抑郁,老年心律失常患者中76.9%合并有焦虑和(或)抑郁情绪<sup>[6-8]</sup>。反之,持续性的焦虑抑郁状态会刺激机体产生应激反应而诱发心律失常,存在精神障碍的心悸患者中约18.6%在1个月内有惊恐发作病史,焦虑患者会增加10%的房颤发生率<sup>[9-10]</sup>,心动过速是急性焦虑患者的首要表现之一<sup>[5]</sup>。可见心律失常患者多伴焦虑抑郁情绪,形成恶性循环,对患者生活质量产生严重影响<sup>[11]</sup>。这种关系可能与自主神经功能障碍、免疫反应等因素相关<sup>[12-13]</sup>。

目前心律失常的西医治疗以药物控制为首选,我国抗心律失常药物临床应用的最新专家共识将抗心律失常药物分为 $\beta$ 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、钠通道阻滞剂及钾通道阻滞剂4类<sup>[14]</sup>,但存在反向致心律失常、药物性肝损伤等不良反应;非药物治疗则包括电除颤、电复律、射频消融术、植入心脏起搏器等手段,其缺点为复发率高、费用昂贵,且可能引起心肌损伤、血管穿刺部位损伤、感染等风险。西医抗焦虑抑郁常用的药物有选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIS)、单胺氧化

酶抑制剂(MAOI)、苯二氮草类(BZDP)等,其药物治疗临床疗效确切,但会对心脑血管、消化系统等产生不良影响,如心肌损伤、心律失常、失眠/嗜睡、疲乏、精神状态异常、机体代谢紊乱、胃肠道功能紊乱、直立性低血压、性功能障碍等,甚至产生依赖性,引起戒断反应<sup>[15-17]</sup>。非药物治疗则有认知行为疗法、经颅磁刺激、生物反馈疗法、生活方式干预等,也存在治疗周期长、花费高等不足。

中医学中心律失常合并焦虑抑郁可归属于“心悸”合并“郁证”的范畴。已有相关研究报道表明,中医药具有整体观念,其可通过多途径、多靶点、多离子通道阻滞和非离子通道调节等整合机制发挥抗心律失常及抗焦虑抑郁作用,并可在一定程度上降低西药不良反应及并发症发生的风险<sup>[18-20]</sup>。

临床研究证据图是一种经过搜集、整理碎片化、个体化的数据信息,以表格、图谱等形式呈现系统全面的研究结果,为临床决策提供更优化的理论指导的研究方法<sup>[21]</sup>。本研究通过证据图谱整合中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁状态的相关研究,为该领域的治疗提供进一步的科学依据,同时寻找该领域临床研究的不足,以期中医药在心律失常伴焦虑抑郁状态方面的进一步研究指引方向。

## 1 资料与方法

1.1 检索策略 系统检索中国知网(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)、中国生物医学文献服务系统(Chinese Biomedical Literature Service System, SinoMed)、维普中文期刊服务平台(China Science and Technology Journal Database, CSTJ)、万方数据知识服务平台(Wanfang Data Knowledge

Service Platform, Wanfang Data)、PubMed、Embase、Cochrane 数据库中中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁的相关文献。检索时间为建库至2025年4月。采用主题词、自由词相结合的方式进行搜索。中文检索词包括:心律失常、心律不齐、房颤、早搏、期前收缩、心动过速、心动过缓、病态窦房结综合征、心悸、怔忡、中医、中西医、中西医结合、中医药、中药、中草药、草药、方、针灸、汤、饮、颗粒、散、丸、耳穴、片、胶囊、合剂、膏、口服液、注射液、焦虑、抑郁、焦虑抑郁、负面情绪等。英文检索词包括:arrhythmia、heart rhythm、Premature Atrial Contraction、Premature Ventricular Contraction、premature beat、bradycardia、tachycardia、sick sinus syndrome、atrioventricular block、atrial fibrillation、traditional Chinese medicine、Zhong Yi Xue、Herbal medicine、Chinese traditional medicine、acupuncture and moxibustion、decoction、auricular points、acupointpatching、injection、capsule、tablet、pill、granules、oral liquid、anxiety、depression等。

1.2 纳入标准 中医药治疗对心律失常合并焦虑抑郁状态患者的干预性研究、观察性研究、Meta分析、系统评价。研究对象为心律失常合并焦虑和/或抑郁状态的患者,或不伴有焦虑和/或抑郁状态,但结局指标包含中医药对此类患者焦虑和/或抑郁状态的临床疗效。试验组治疗措施必须包含中医药治疗。

1.3 排除标准 (1)与主题无关的文献;(2)动物实验、研究进展等综述类、经验类、个案讨论等文献;(3)会议及成果类文献;(4)重复发表、数据不完整以及无法获取全文的文献。

1.4 文献筛选与数据提取 由2名研究者独立进行文献筛选,将检索到的所有文献以题录形式导入Endnote软件去重,阅读题录中的题目、摘要,依据文献的纳入标准及排除标准进行初筛,再进一步阅读全文进行复筛。2名研究者分别筛选完毕后,由第3名研究者进行汇总,意见不一时则由3名研究者共同讨论。文献提取内容:发表年份、第一作者、标题、地区、发表期刊、研究类型、样本量、纳入年龄、干预措施、干预周期和结局指标。

1.5 文献质量评估 (1)随机对照试验(RCTs)评估:按照Cochrane手册在Review Manager 5.4对纳入的RCTs进行偏倚风险评估。内容主要涉及7个方面:随机分配方法、分配方案的隐藏、受试者及研究者盲法、评估者盲法、结局数据的完整性、选择性报告研究结果和其他偏倚来源。

(2)Meta分析:AMSTAR 2量表是对Meta分析方法质量学评价的重要工具<sup>[20]</sup>。本研究从量表所提到的16个条目对纳入的Meta分析进行评价,每个条目可评价为“是”“否”或“部分是”。其中,第2、4、7、9、11、13、15为关键条目,根据评价结果将其可信度分为高、中、低、极低4个等级。

1.6 统计学方法 本研究运用Excel 2019进行数据处理,采用文字结合图表方式进行呈现研究特征,其中结局指标以气泡图表示。以CiteSpace 6.3.R1对纳入的文献进行作者共现分析,并生成作者共现图谱。

## 2 结 果

2.1 文献筛选结果及流程 共纳入126篇文献(中文文献125

篇,英文文献1篇),其中125篇为干预性研究,123篇为RCT,2篇为非对照试验;Meta分析纳入1篇。所纳入文献中包括学位论文39篇,期刊论文87篇(21篇为核心期刊),具体筛选流程图见图1。

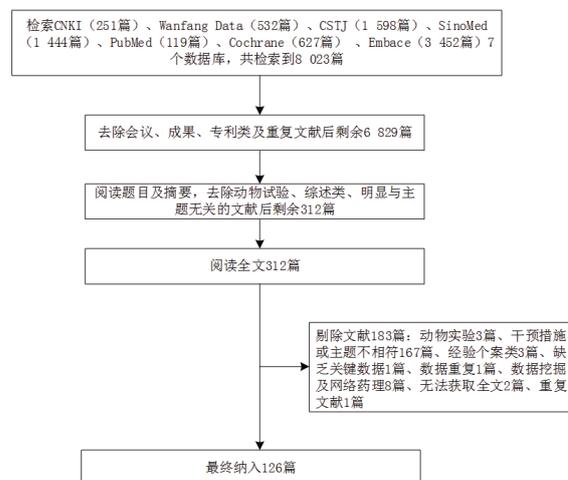


图1 文献筛选流程图

2.2 总体发文趋势 从建库至今,关于中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁的发文量从2009年开始增多,2021年达高峰,趋势图详见图2。

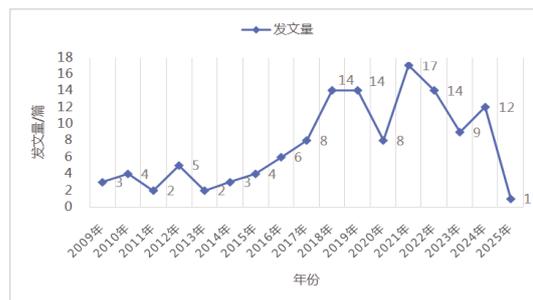


图2 文献时间分布图

2.3 发表地区来源 纳入文献中发文量最多的5个地区依次为山东、北京、浙江、上海、河南。(见表1)

表1 文献省份分布表

地区	发文量/篇	占比/%	地区	发文量/篇	占比/%
上海	10	7.94	江西	2	1.59
内蒙古	1	0.79	河北	3	2.38
北京	12	9.52	河南	10	7.94
南京	4	3.17	浙江	11	8.73
四川	4	3.17	湖北	8	6.35
天津	2	1.59	湖南	5	3.97
宁夏	1	0.79	甘肃	1	0.79
安徽	5	3.97	福建	4	3.17
山东	19	15.08	贵州	1	0.79
山西	1	0.79	辽宁	8	6.35
广东	3	2.38	青海	2	1.59
广西	2	1.59	黑龙江	4	3.17

2.4 作者共现 分析所纳入的125篇中文文献,由图3可知,图中节点共248个,连线354条,网络密度为0.0116。发文量最多的为李飞泽(4篇),以其为核心的团体发文量最为活跃,但

与其他团队无明显的合作关系,王芳、魏旭明分别连接了2个合作团体。

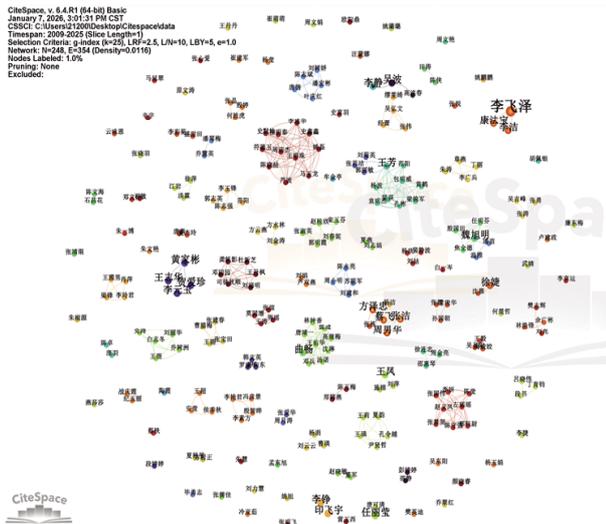


图3 作者共现图谱

2.5 样本量规模 本次纳入的干预性研究中样本量多集中于60-90例。(见表2)

表2 临床研究样本量

样本量范围/例	发文章/篇	占比/%
30≤n≤60	35	28.46
60<n≤90	56	45.53
90<n≤120	22	17.89
120<n≤150	7	5.69
n>150	3	2.44

2.6 干预时间 纳入的干预性文献中治疗时间多集中在4周,最短治疗时间为1周,最长为7个月。(见表3)

表3 干预时间分布

治疗时间	发文章/篇	占比/%	治疗时间	发文章/篇	占比/%
1周	1	0.80	6个月	4	3.20
1个月	6	4.80	7个月	1	0.80
2周	3	2.40	8周	22	17.60
2个月	4	3.20	10 d	1	0.80
3周	1	0.80	12周	6	4.80
3个月	10	8.00	30 d	1	0.80
4周	52	42.40	54 d	1	0.80
5周	1	0.80	90 d	1	0.80
6周	3	2.40	不详	6	4.80

2.7 起始年龄纳入情况 本次研究所纳入的125篇干预性文献中未提及年龄纳入情况的文献共18篇,剩余107篇文献起始年龄纳入情况如表4所示。

表4 起始年龄纳入情况

纳入起始年龄段	发文章/篇
年龄≤20岁	48
20<年龄≤30	14
30<年龄≤40	15
40<年龄≤50	12
年龄>50	18

2.8 职业类型及受教育情况 所纳入的文献中对患者职业类型、受教育情况进行统计的均各占3篇。

2.9 焦虑抑郁状态人群分布 所纳入干预性研究中,心律失常患者伴焦虑抑郁状态情况详见表5。

表5 焦虑抑郁状态人群分布情况

焦虑抑郁状态人群类型	发文章/篇	占比/%
焦虑人群	54	43.20
抑郁人群	26	20.80
焦虑和/或抑郁人群	45	36.00

2.10 量表使用情况 125篇干预性研究中,对心律失常伴焦虑抑郁状态患者的评估量表包括:汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、焦虑自评量表(SAS)、医院焦虑抑郁量表(HAD)、广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)、健康问卷抑郁量表(PHQ-9)、匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)、生活质量评价量表(SF-36)、房颤患者生活质量量表(AFEQT)、世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)、生活质量综合评定问卷-74(GQOL-74)、明尼苏达心力衰竭生命质量量表(MLHFQ)、躯体化症状自评量表(SSS)、简易精神状态量表(MMSE)等,使用次数≥2的量表情况如表6。

表6 量表使用情况

焦虑抑郁量表	发文章/篇	其他量表	发文章/篇
SAS	49	PSQI	10
HAMA	36	SF-36	10
HAD	2	AFEQT	3
GAD-7	10	WHOQOL-BRFF	3
PHQ-9	5	GQOL-74	2
SDS	35	SSS 2	2
HAMD	31		

2.11 伦理批准情况 所纳入的125篇干预性研究中,明确提及获取伦理批准的文献有37篇,其中仅6篇出示伦理批号,未描述伦理审批的文献有88篇。(见表7)

表7 伦理批准情况

伦理批准情况	发文章/篇	占比/%
仅描述获取伦理批准	31	24.80
提供伦理批号	6	4.80
未描述伦理审批情况	88	70.40

2.12 心律失常类型 本研究纳入文献所研究的心律失常类型可归纳为13种,具体见图4。



图4 心律失常类型分布图

2.13 合并疾病 本研究纳入的125篇干预性研究中,明确

合并疾病类型的文献共30篇,合并器质性心脏病的发文量为22篇,其中以合并冠心病的研究最多。(见表8)

表8 合并疾病情况表

合并疾病	发文量/篇
冠心病	16
心力衰竭	2
扩张型心肌病	1
心肌梗死	3
失眠、睡眠障碍	7
更年期	1

2.14 中医证型分布 本研究纳入所有文献中共63篇明确了中医证型的纳入标准,依据病机核心要素归为12个证型。(见图5)

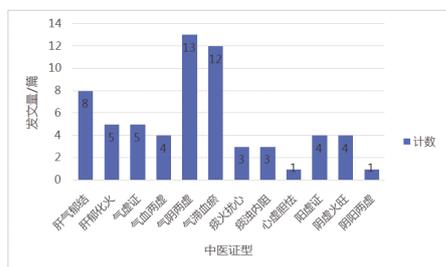


图5 中医证型分布

2.15 治疗方案 共20种治疗方案,其中中药联合西药治疗最多,为36篇,其余具体治疗方案详见表9。其中,常规治疗包括对患者原发疾病的常规治疗、抗心律失常常规治疗、房颤常规抗凝、一般饮食指导等。

表9 中医药治疗方案

研究组治疗方案	发文量/篇
中药	14
中药+西药	36
中药+西药+常规治疗	14
中药+西药+情绪干预	4
中药+西药+常规治疗+情绪干预	6
中药+2种西药	2
中药+2种西药+常规治疗	1
中药+情绪干预	4
中药+常规治疗	23
中药+常规治疗+情绪干预	5
2种中药	2
2种中药+西药+常规治疗	2
中药+三线放松功+常规治疗	1
中医护理	4
五行音乐+常规护理	1
腕踝针+健康宣教	1
八段锦+常规治疗+情绪干预	1
呼吸操+常规治疗	1
耳穴+常规治疗	1
耳穴+加强护理	2

2.16 中医干预类型 125篇干预性研究中,中医干预类型涉及自拟方、中成药、经方、中医外治法、中医综合疗法(见图

6)。其中共114篇属于口服中药制剂干预,各类型的方剂名称、发文量、功效分别见表10-12。

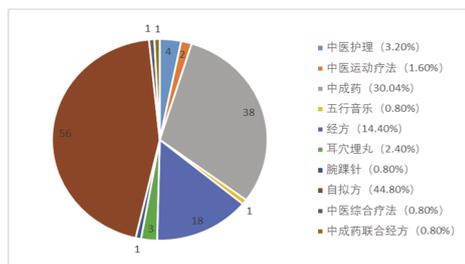


图6 中医药干预类型

表10 经方的发文量、来源及功效

经方名称	发文量/篇	来源	功效
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	3	《伤寒论》	潜镇安神,温通心阳
桂枝加龙骨牡蛎汤	2	《金匮要略》	调和阴阳,潜镇固涩,安神止遗
柴胡加龙骨牡蛎汤	1	《伤寒论》	和解少阳,镇静安神,通阳泄热
桂枝甘草汤	1	《伤寒论》	温通心阳,安神定悸
炙甘草汤	1	《伤寒论》	滋阴养血,益气温阳,复脉定悸
补中益气汤合生脉饮	2	《脾胃论》(医学启源)	补中益气,升阳举陷;益气生津,敛阴止汗
丹栀逍遥散	1	《内科摘要》	养血健脾,疏肝清热
温胆汤	2	《三因极一病证方论》	理气化痰,清胆和胃
柴胡温胆汤	1	《医宗金鉴》	清热化痰,解郁宁心
十味温胆汤	1	《世医得效方》	化痰宁心,益气养血
黄连温胆汤	1	《六因条辨》	清热化痰,定悸除烦
安神定志汤	1	《医学心悟》	安神定志,益气镇惊
天王补心丹	1	《校注妇人良方》	滋阴清热,养血安神

表11 中成药的发文量及功效

中成药名称	发文量/篇	功效
参松养心胶囊	14	益气养阴,活血通络,清心安神
稳心颗粒	12	益气养阴,活血化瘀
心可舒	3	活血化瘀,行气止痛
乌灵胶囊	2	补肾健脑,养心安神
九味镇心颗粒	1	养心补脾,益气安神
舒肝解郁胶囊	1	舒肝解郁,健脾安神
养心生脉颗粒	1	益气养阴,活血祛瘀
逍遥丸	2	疏肝健脾,养血调经

2.17 结局指标 将纳入的所有干预性研究的结局指标分为13种。(1)总有效率:症状以及心电图指标的综合疗效。(2)心电图指标。①动态心电图指标:心律失常发作次数、平均心率、最快心率、最慢心率等;②动态心电图疗效:主要是治疗后心律失常发作次数的改善程度,如显效为心律失常次数较治疗前减少90%以上,次数较治疗前减少>50%为有效,次数较治疗前减少50%以下为无效;③普通心电图疗效:QT间期、PR间期、ST段、T波等。(3)焦虑或抑郁情绪指标。①焦虑或抑郁量表评分;②焦虑或抑郁量表评分疗效,即根据不同参考标准,将焦虑和或抑郁量表评分改善程度划分为治愈、显效、有效、无效;③焦虑抑郁血液指标:肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺、5-羟色胺等。(4)中医疗效。①中医证候积分;②中医证候疗效,根据症状或中医证候积分较治疗前改善的程度划分为显效、有效、无效、加重;③单项症状疗效。(5)心功

表 12 自拟方的发文量及功效

自拟方名称	发文量/篇	功效	自拟方名称	发文量/篇	功效
养心定悸汤	1	益气养阴,定悸复脉,活血化痰	稳心汤	1	益气养心,调和阴阳
疏肝解郁汤	1	阴阳调和,疏肝益肾	宁心平躁方	1	益气养阴
解郁宁心合剂	3	解郁泻火,宁心安神	舒心解郁汤	1	理气活血
稳心解郁汤	1	活血行气,清热化痰	舒郁定悸汤	3	疏肝解郁,安神定悸,活血通心络
舒郁汤	1	疏肝理气,解郁安神	舒郁养心汤	1	疏肝解郁,养心安神
疏肝清心汤	1	疏肝解郁,清心除烦	疏肝解郁汤	1	疏肝益肾,阴阳调和
平脉定悸方	1	疏肝解郁,理气活血,镇心安神	灵景方	1	益气养心,清热解郁安神
复律宁(颗粒)	2	益气养阴,宁心复脉	怡心汤	1	补益气血,健脾养心
宁心稳律汤	1	滋阴养心,解郁安神,活血化痰	《千金》复脉颗粒	1	滋阴通阳复脉
四参养心汤合苦味药	1	益气养阴,宁心定悸	稳律甘麦汤	1	疏肝解郁,活血化痰
双心汤	1	疏肝解郁,宁心定悸,行气活血通脉	益气健脾方	1	益气健脾兼化痰
疏肝养心颗粒	1	疏肝降火,养心敛神	益气养阴安神汤	1	益气养阴,重镇安神
解郁颗粒	1	疏肝理气,解郁安神	益气养心方	1	益气活血,养心安神
疏肝定悸方	1	疏肝解郁,清心化火定悸	理气化痰方	1	理气化痰,宁心安神
疏肝解郁汤	1	调和阴阳,解郁安神,益肾疏肝	养阴复脉定悸汤	1	益气养阴安神
欣舒颗粒	1	养心安神,疏肝解郁,益气健脾	清火解郁安神方	1	清肝疏肝,养血柔肝,清热宁心
颜氏养心安神方	1	益气养血,滋阴清热	通阳活血颗粒	1	补肾,通阳,活血
益气养阴方	1	调和气血,益气养心	柴苓温胆安神方	1	疏肝利胆,化痰定悸
参松定悸方	1	活血化瘀,行气止痛	调志稳心汤	1	宁心安神,调畅气机,疏肝定悸
调脾护心方	1	健运脾胃,益气养心安神	宁心解郁汤	1	益气养阴,复脉定悸
复脉胶囊	1	温阳补气,活血化痰	舒心解郁汤	1	养心安神,疏肝理气
黄苦清心合剂	1	益气养阴,清心安神	益气滋阴方	1	镇心安神,理气活血,清心除烦
六味通脉饮	1	活血化瘀,调和营卫,温通心阳,安心定悸	通阳复脉方	1	通阳活血
营心宁胶囊	1	补虚,化痰,祛瘀	益气养阴方	1	益气养阴
清心化痰汤	1	清心化痰,理气活血,宁心安神	宁悸颗粒	1	补脾气,泻阴火,升清阳
疏肝定悸汤	1	疏肝理气,活血化痰,安神定悸	祛痰定风方	1	祛痰化痰,息风定悸

能指标。①心脏彩超:左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期期内径(LVEDD)、左室收缩末期期内径(LVESD)、每搏量(SV)等;②血液及其他心功能指标:BNP、NT-proBNP、心肌酶、纽约分级、6 min步行试验;③心率变异性HRV:LF、HF、SDNN、SDANN、rMSSD、pNN50、SDANNI等。(6)安全性指标:血压、体温、血糖、尿尿粪常规、肝肾功等安全性指标及不良反应。(见图7)

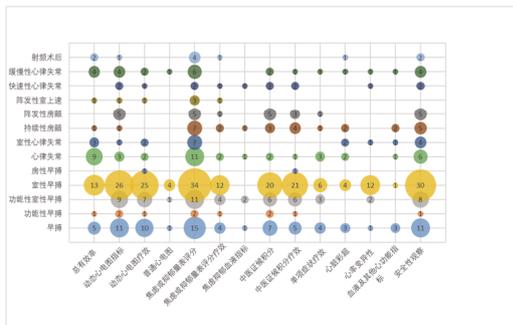


图 7 结局指标

2.18 RCT的偏倚风险评估 在纳入的123篇RCT研究中,有53篇明确了随机分组方法,其中51篇为随机数字表,1篇为抽签法,1篇为信封随机分组法,评估为“低风险”,61篇未描述

随机分配方法,评估为“不确定”,9篇按照入院或就诊的先后顺序分组,评估为“高风险”;分配方案的隐藏策略中,有2篇由专门人员操作、3篇为信封隐藏,均评为“低风险”,其余118篇未提及隐藏方案,均评为“不确定”;设盲方面,仅6篇明确为“双盲”,评为“低风险”,1篇为“单盲”,评为“高风险”,其余116篇均未提及是否设盲,评为“风险不确定”;所有文献均未提及对评估者是否设盲,偏倚风险评估为“风险不确定”;在结局数据的完整性方面,有18篇文章提及患者脱落、失访情况,评估为“高风险”,其余数据完整,评估为“低风险”;所纳入文献均未发现选择性报告,评估为“低风险”;123篇文章其他偏倚情况均未描述,评估为“不确定”。(见图8)

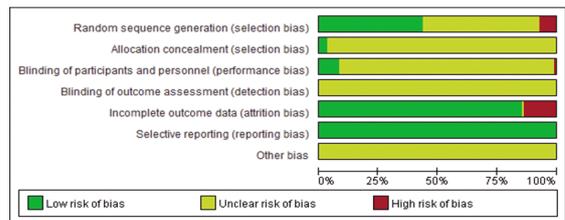


图 8 RCTs 质量评价图

2.19 Meta分析的质量学评价 根据AMSTAR 2量表将本篇Meta分析可信度评为“低级”。(见图9)

条目	描述及评价标准	评价
1	研究问题和纳入标准是否包括了PICO部分?	是
2	是否声明在系统评价实施前确定了系统评价的研究方法?对于与研究方案不一致处是否进行说明?	部分是
3	系统评价作者在纳入文献时是否说明纳入研究的类型?	否
4	系统评价作者是否采用了全面的检索策略?	是
5	是否采用双人重复式文献选择?	是
6	是否采用双人重复式数据提取?	是
7	系统评价作者是否提供了排除文献清单并说明其原因?	是
8	系统评价作者是否详细地描述了纳入的研究?	是
9	系统评价作者是否采用合适工具评估每个纳入研究的偏倚风险?	是
10	系统评价作者是否报告纳入各个研究的资助来源?	否
11	在作Meta分析时,系统评价作者是否采用了合适的统计方法合并研究结果?	是
12	在作Meta分析时,系统评价作者是否评估了每个纳入研究的偏倚风险对Meta分析结果或其他证据综合结果潜在的影响?	是
13	系统评价作者解释或讨论每个研究结果时是否考虑纳入研究的偏倚风险?	是
14	系统评价作者是否对研究结果的任何异质性进行合理的解释和讨论?	是
15	如果系统评价作者进行定量合并,是否对发表偏倚(小样本研究偏倚)进行充分的调查,并套路其结果可能的影响?	是
16	系统评价作者是否报告了所有潜在利益冲突的来源,包括所接受的任何用于制作系统评价的资助?	否

图9 Meta分析质量评价

### 3 讨 论

3.1 发文趋势特点 中医药治疗心律失常患者伴焦虑抑郁状态的文献总体发文量不多,核心期刊占比也较低,但大致呈上升趋势。2020年疫情初期临床研究可能受到影响,因此发文量降低;同时相关研究指出感染新型冠状病毒肺炎更易发生心律失常<sup>[29]</sup>,加之疫情期间人们的生活、工作、社交、经济等各方面压力攀升,这些因素可能与后期发文量上升有关,至2021年发文量达最高峰。

纳入的126篇文献中,发文量最多的为山东、北京、浙江、上海、河南5个地区。心律失常伴焦虑抑郁发病率及检出率在这些地区相对更高,考虑可能与山东、河南为我国人口大省,北京、浙江、上海为我国经济发达地区,其人群生活节奏较快、工作压力相对较大,医疗健康普及率及就诊率较高等有关。

通过作者共现分析发现该领域研究发文量最多的仅为4篇,作者之间的合作关系仅存在于各自的研究团体,跨团队合作研究少,仅有2名研究者存在与其他研究团队的交流,因此我国在中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁方面的研究需要加强各地区、各团队的协作,为进一步的研究寻找创新点,提供新思路。

#### 3.2 干预性研究的特点

3.2.1 样本量 本次研究中纳入的最少样本量为30例<sup>[24]</sup>,最多为480例<sup>[25]</sup>,可见目前中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁的研究缺少大样本、多中心的临床研究。

3.2.2 治疗时间 此次研究纳入的干预性文献中,大多治疗时间集中在4周,超过半年的有5篇,干预措施分别为稳心颗粒<sup>[26-28]</sup>,参松养心胶囊<sup>[29-30]</sup>。据此可知,治疗时间较长的研究中,中医干预措施主要为购买及服用方便的中成药类,因此患者的依从性比传统的中药汤剂高。

3.2.3 纳入起始年龄设定 大部分文献患者的平均年龄段为中老年,说明心律失常伴焦虑抑郁状态的患者人群主要为中老年人。但是大多数研究者将患者的纳入年龄设置为较小年龄,纳入文献中起始年龄≤20岁的有48篇,最小纳入年龄标准为16岁<sup>[31]</sup>,表明我国心律失常、焦虑抑郁状态都有年轻化趋势<sup>[32-33]</sup>,因此更需要加强临床、社会及家庭对青少年在心律失常及不良情绪方面的重视。

3.2.4 职业类型及受教育情况 本次研究纳入文献中对患

者职业类型及受教育情况进行统计分析的情况中,武婧<sup>[34]</sup>纳入的早搏合并焦虑抑郁的患者人群中脑力劳动患者数量为体力劳动患者数量的1.42倍。张涛等<sup>[35]</sup>对频发室早合并抑郁患者的研究人群中,高中、中专、大专或以上的人群略高于小学、初中文化程度的患者。这说明文化程度高及脑力劳动可能是心律失常合并焦虑抑郁状态的危险因素,需要加强对这类人群的疾病宣传教育,及其不良情绪的早期疏导,以期延缓心律失常的发生发展。

3.2.5 焦虑抑郁状况 现代研究发现,心血管疾病中近1/3的患者伴有焦虑抑郁的心理问题,焦虑抑郁也会导致心血管疾病发生的风险增加,其主要机制可能与心脏自主神经功能障碍、炎症反应等相关<sup>[36-37]</sup>。近期一项临床研究也表明在抗心律失常治疗基础上联合抗焦虑抑郁药物可以进一步改善心律失常伴焦虑抑郁患者的临床疗效和相关心电图指标,提示抗焦虑抑郁治疗可在一定程度上有效提高心律失常的疗效<sup>[38]</sup>。

本研究所纳入文献对于焦虑抑郁状态的结局指标的评估主要采用SAS/SDS、HAMA/HAMD,其中前者为自评量表,容易受到患者主观因素的影响<sup>[39]</sup>,但操作简便、节省人力,同时可减少患者面对医生的紧张情绪及压力;而后者则由研究者进行评估,结果较为客观,但其评定对研究者专业性要求较高,同时也会受到研究者的主观性影响<sup>[40]</sup>。可见,两种量表在一定程度上均会影响研究结果的客观性。焦虑抑郁等不良情绪可兴奋交感神经,释放过量的儿茶酚胺而诱发心律失常<sup>[41]</sup>,但本研究所纳入的文献中仅少数对其进行监测。因此,后续临床研究应在客观条件允许的情况下同时使用两种量表进行评估,并完善对神经递质的研究,以增加临床试验的客观性及结局指标的多样性。

3.2.6 失眠状况 失眠是心律失常伴焦虑抑郁患者最常见的症状之一,心律失常患者中约60%伴有失眠<sup>[42]</sup>,焦虑抑郁等不良情绪多可导致失眠<sup>[43]</sup>,长期失眠可引起或加重心律失常、焦虑抑郁等不良情绪<sup>[43]</sup>,神经内分泌系统紊乱、炎症反应、自主神经系统失调等是三者之间存在复杂相互关系的部分机制<sup>[44-45]</sup>。本研究所纳入的文献中有10篇运用PSQI量表对患者睡眠质量进行了评估,其余多数文献亦采用HAMA、HAMD、SAS、SAD等量表对睡眠状况进行了监测。可见,改善睡眠对于减轻患者不良情绪及心律失常程度十分重要。

3.2.7 伦理情况 本次纳入文献获取伦理批准的文献仅占4.8%。2015年梁锦军等<sup>[27]</sup>发表的相关研究为最早出现伦理批准情况的文献。2022年张锐<sup>[49]</sup>发表文献为第一次标明具体伦理批准编号的文献,表明临床研究对伦理审查的重视日渐增加,且更加规范化。

3.2.8 心律失常类型 所纳入的文献中早搏的发文章最多,为75篇,占总体干预性研究发文章量的60%,这可能与早搏发病率较高有关。据研究,正常人群行24 h动态心电图约68%可检出室性早搏,器质性心脏病患者则有81%的检出率<sup>[47]</sup>。刘明波等<sup>[48]</sup>在《中国心血管健康与疾病报告2023》中指出,2022年我国住院患者中有832万例诊断为心律失常,其中房颤占比33.4%,而本研究纳入房颤研究为13篇。这表明中医药可改善房颤患者临床疗效、提高其长期的生存质量。房颤患者治疗的首要措施之一就是抗凝药物的使用,但其抗凝作用的同时又有出血风险。目前中医药在此方面的研究较少,本次纳入房颤文献中也仅有1篇涉及凝血功能<sup>[49]</sup>,且将其置于安全性指标中观察,并未深入研究,未来可据此进一步探索。

3.2.9 中医证型及治法 已有的关于心律失常合并焦虑或抑郁患者的中医证素研究显示,虚实夹杂证、多证素的患者较单一证素患者发病率要高<sup>[50-52]</sup>。综合观察63篇心律失常合并焦虑抑郁患者的中医证型分布,可知本研究所纳入的患者以虚证类较为多见,表现为气、血、阴、阳之虚。其中,以气阴两虚型较为多见,同时还有气滞、血瘀、痰浊、火扰等实证,体现了心悸合并郁证患者“虚、郁、痰、瘀”等交织的复杂病机,主要涉及心、肝、脾三脏,也与肾、胆、胃、脑等相关。

中医学认为,心“主血脉”又“主神明”,两者在生理上互相依存,病理上相互影响。血脉通、气血畅足,则可养精神明,神明清则血脉畅达流利。反之,血脉受损则情志易伤,神明失司则血脉不畅。蒋健<sup>[5]</sup>在《郁证发微(十三)·郁证心悸论》中进一步论述了“郁证心悸”有“因郁(情志性病因)致病(心悸)”与“因病(心悸)致郁(情志性症状)”两种形态,强调了“病郁同存,则必须病郁同治”的总则,治法上应以“养心安神定志、疏肝理气解郁”为主,佐以“行气化痰、活血化瘀”。樊瑞红等<sup>[53]</sup>指出“五脏郁皆可致心悸”,七情所伤为心悸与郁证的共有病因。根据本研究所纳入治法可知,中医药以益气、养血、滋阴、温阳、行气、活血、清热、化痰等治疗心悸的同时,多配伍以疏肝解郁、宁心止悸、镇惊安神之品。如经方桂枝甘草龙骨牡蛎汤以温通心阳为主,辅以潜镇安神;中成药参松养心胶囊以益气养阴、活血通络为主,佐以清心安神;自拟方疏肝解郁汤以补益肝肾、调和阴阳为主,兼以疏肝解郁等。综上,本研究认为,中医药治疗心悸时辅以疏肝解郁、镇惊安神等调畅情志之法可增强心悸疗效,做到“病郁同治”,为中医药治疗心悸合并郁证提供了较为坚实的理论基础。

3.2.10 治疗方案 本次研究纳入的文献中最常见的为中药联合西药。口服中药包括经方13种、中成药8种、自拟方57种;中医外治法包括八段锦<sup>[54]</sup>、“呵字诀”呼吸操<sup>[55]</sup>、耳穴埋丸<sup>[56-58]</sup>、五行音乐<sup>[59]</sup>、腕踝针刺<sup>[60]</sup>、三线放松功<sup>[61]</sup>,外治法使用较少;同时治疗方案中联合情绪干预的文献共有20篇,占比亦较低。以上均提示当前临床对患者非药物治疗重视程度尚不足,这可能在一定程度上限制了中医临床疗效。

3.2.11 临床疗效 结局指标应用频率较高的为动态心电图指标及疗效、焦虑或抑郁量表评分及疗效、中医证候积分及疗效以及安全性指标。中药联合西药的整体临床疗效优于单一使用西药治疗,大部分的研究表明中医药治疗可以在不增加副作用的同时有效改善患者整体健康状况。马玉龙等<sup>[62]</sup>研究表明柴苓温胆安神方联合琥珀酸美托洛尔可以改善患者临床症状,减少室早次数,降低中医症状、PSQI、PHQ-9及GAD-7积分。李洁等<sup>[63]</sup>使用舒郁定悸汤,发现其可减少房颤伴抑郁状态患者的HAMD、房颤症状评分(EHRA)及中医证候积分,改善患者临床症状。卢建政<sup>[64]</sup>使用安神定志汤联合艾司西酞普兰改善了阵发性室上性心动过速患者的焦虑状况、降低CK-MB、NT-pro BNP、5-TH及NE水平。试验组与对照组虽然对阵发性室上性心动过速患者复律成功率无显著差异,但试验组(中西医结合治疗组)复律时间明显短于西医组。以上研究表明中医药治疗可改善心律失常合并焦虑抑郁患者的临床症状、减少焦虑抑郁等不良情绪、提高睡眠质量,进而提高患者生活质量。但目前对中药疗效的相关机制研究较为少有,需更深层次的挖掘,以为中医药治疗该病提供更多有效的基础证据。

3.2.12 质量评价 本次研究纳入的123篇RCT研究质量总体欠佳,在数据完整性及选择性报告方面对文献质量影响较小,在随机分组、分配方案隐藏、设盲等关键环节存在大量信息缺失或高风险情况,使研究结果的真实性、可靠性降低。本次研究仅纳入1篇Meta分析,且可信度等级为低级,不能为该领域临床研究提供强有力的临床证据,后续需要加强相关课题的高质量原始研究以丰富证据基础。

3.3 研究的局限性 本研究存在以下局限性:(1)检索数据库为常用的7个中英文数据库,未对其他数据库如Web of Science或国内外临床试验注册中心的相关研究进行检索,未收录除中英文外的其他语种文献;(2)目前国内外针对心律失常合并焦虑抑郁的临床研究较少,导致本研究纳入文献数量少、类型较为单一,对临床证据的可信度产生一定影响;(3)对纳入文献的质量评价存在研究者主观意识的影响,可能导致结果偏倚。

#### 4 小结

综上,治疗心悸时联合运用疏肝解郁、镇惊安神的方药,能够充分发挥中医药在情志疏导与脏腑调和方面的独特优势,显著提升心律失常患者的临床治疗效果。本研究发现中医药在治疗心律失常合并焦虑抑郁方面尚存在不足,未来研究可增强中医内治法与外治法的综合运用,重视对患者的情绪护理等心理疗法,并增加焦虑抑郁在神经递质方面的临床研究。期待该领域出现更多大样本、多中心、高质量的临床研究,加强各科研团队与研究机构的合作,为临床医师应用中医药治疗心律失常合并焦虑抑郁提供更精准的诊疗依据,以更好地帮助患者改善症状,提升生活质量。

#### 参考文献

[1] 陈育群,张鹏飞,黄政德.桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心律失常疗效及安全性的系统评价[J].中医导报,2018,24(10):113-116,120.

- [2] GRUNE J, YAMAZOE M, NAHRENDORF M. Electroimmunology and cardiac arrhythmia[J]. *Nat Rev Cardiol*, 2021, 18(8): 547–564.
- [3] SHOURESHI P, TAN A Y, KONERU J, et al. Arrhythmia-induced cardiomyopathy: JACC state-of-the-art review[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2024, 83(22): 2214–2232.
- [4] MÅNEHEIM A, ENGSTRÖM G, JUHLIN T, et al. Elevated premature ventricular complex counts on 24-hour electrocardiogram predict incident atrial fibrillation and heart failure—a prospective population-based cohort study[J]. *Heart Rhythm*, 2022, 3(4): 344–350.
- [5] 蒋健, 郁证发微(十三): 郁证心悸论[J]. *上海中医药杂志*, 2016, 50(8): 5–9.
- [6] 李斌, 郭颖强, 安邦, 等. 老年心律失常患者的抑郁、焦虑情绪和睡眠质量及心率变异性的研究[J]. *国际精神病学杂志*, 2016, 43(6): 1029–1032.
- [7] 丁育钧, 段书, 蔡文玉, 等. 稳心颗粒对功能性室性早搏患者焦虑抑郁状态的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2018, 27(35): 3929–3933.
- [8] UCHMANOWICZ I, LOMPER K, GROS M, et al. Assessment of frailty and occurrence of anxiety and depression in elderly patients with atrial fibrillation[J]. *Clin Interv Aging*, 2020, 15: 1151–1161.
- [9] 耿璐, 王丽娟, 鲁静朝. 银屑病影响心房颤动的发生及可能机制[J]. *心血管病学进展*, 2024, 45(2): 163–167, 173.
- [10] 毛家亮, 鲍正宇, 何奔. 心悸、心律失常与心理障碍[J]. *中国心脏起搏与心电生理杂志*, 2008, 22(3): 203–205.
- [11] 燕莎莎, 赵海滨. 从“补脾胃泻阴火”论治快速性心律失常合并焦虑的临床诊疗思路[J]. *河北中医*, 2023, 45(11): 1891–1894.
- [12] 王倩倩, 曹珊. cGAS-STING通路与双心疾病的关系及中医药干预研究[J]. *中医学报*, 2024, 39(4): 751–757.
- [13] 李果, 何东方, 刘梅颜. 心理应激与心律失常[J]. *中国临床医生杂志*, 2022, 50(4): 382–384.
- [14] 中华医学会心血管病学分会, 中国生物医学工程学会心律分会, 杨新春, 等. 抗心律失常药物临床应用中国专家共识[J]. 2023(3): 256–269.
- [15] 李超桐, 陶丽宇, 蒋巨峰, 等. 慢性心力衰竭合并焦虑抑郁的中西医研究进展[J]. *上海中医药杂志*, 2025, 59(4): 95–100.
- [16] 尹祖斌, 李进, 段海水, 等. 氟西汀不同治疗周期对高血压伴焦虑抑郁患者血压、情绪状态的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2018, 45(3): 497–500.
- [17] 王莹威, 王静, 姜晖. “双心疗法”联合十味温胆汤加减对冠心病PCI术后合并焦虑状态临床疗效及Lp-PLA2、sICAM-1变化研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2022, 24(1): 9–13.
- [18] 高昭, 提桂香, 吕品, 等. 中医五音疗法发展及在心血管领域研究现状[J]. *中医药导报*, 2025, 31(4): 152–156, 184.
- [19] HE H Y, HAN G N, LI X J, et al. Efficacy and safety of Chinese medicine in treating arrhythmia: Meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2021, 2021: 9960471.
- [20] 王戈, 庄云山, 王丹. 舒心汤、温针灸结合盐酸舍曲林片调控HPA轴治疗老年双心病的作用机制[J]. *河北医药*, 2024, 46(21): 3217–3221.
- [21] 陈继鑫, 周沁心, 顾内蒙, 等. 证据图谱在中医药领域的应用述评[J]. *中医学报*, 2024, 39(10): 2120–2125.
- [22] 倪萍, 时景璞. 系统评价与Meta分析再评价方法的更新及展望[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2018, 10(10): 1170–1174.
- [23] 郑雯媛, 胡建雄, 赵婧, 等. 新型冠状病毒感染者死亡影响因素研究进展[J]. *中国公共卫生*, 2024, 40(10): 1279–1283.
- [24] 李彩菊, 盛甜田. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心律失常的效果及对负面情绪的改善情况[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2022, 10(33): 64–66, 54.
- [25] 原文涛. 稳心颗粒联合可舒片辅治冠心病室性心律失常伴焦虑疗效观察[J]. *实用中医药杂志*, 2019, 35(3): 336–337.
- [26] 贺爱珍, 李元玉, 王志华, 等. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗焦虑并早搏患者42例[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2010, 8(1): 13–14.
- [27] 梁锦军, 王芳, 孔彬, 等. 稳心颗粒对室性早搏患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2015, 13(11): 1258–1260.
- [28] 罗康华, 许向东, 韩文英. 稳心颗粒治疗老年阵发性房颤伴抑郁症36例[J]. *陕西中医*, 2010, 31(10): 1289–1290.
- [29] 李元玉, 贺爱珍, 王志华, 等. 参松养心胶囊治疗伴焦虑症的早搏[J]. *郟阳医学院学报*, 2010(1): 74–75.
- [30] 张国伟, 陈守强, 张梦贺, 等. 参松养心胶囊对持续性心房颤动经射频消融术后患者左心功能及生活质量的影响[J]. *疑难病杂志*, 2023, 22(1): 8–13, 20.
- [31] 张靖琨. 四参养心汤合苦味药治疗室性期前收缩的临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [32] 庄锐, 刘佳, 范宗静, 等. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗心律失常的取穴规律[J]. *上海针灸杂志*, 2021, 40(8): 1035–1040.
- [33] 张焕树, 张健. 2008年至2009年医院抗焦虑抗抑郁药应用合理性分析[J]. *中国药业*, 2011, 20(20): 45–46.
- [34] 武婧. 早搏患者伴发抑郁焦虑、睡眠障碍临床调查及养心生脉颗粒疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [35] 张涛, 吴吉峰, 陈永清, 等. 草酸艾司西酞普兰联合逍遥丸治疗频发室性期前收缩伴抑郁障碍疗效及对自主神经功能紊乱的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2019, 28(5): 506–509.
- [36] WELLS A, REEVES D, CAPOBIANCO L, et al. Improving the effectiveness of psychological interventions for depression and anxiety in cardiac rehabilitation: PATHWAY—a single-blind, parallel, randomized, controlled trial of group metacognitive therapy[J]. *Circulation*, 2021,

- 144(1):23-33.
- [37] 雷玮华,蔡金勇,张梦莹,等.基于网络药理学探究复方丹参滴丸治疗双心疾病的作用机制[J].世界科学技术-中医药现代化,2025,27(4):1188-1200.
- [38] 吴敏,郑建良,徐龙栋.氟哌噻吨美利曲辛片与美托洛尔联合心理治疗室性心律失常伴焦虑抑郁患者的临床效果[J].大医生,2025,10(10):47-49.
- [39] 胡小连.基于五音配属五色的音乐疗法对老年股骨转子间骨折高血压合并睡眠障碍患者的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2022,29(7):118-122.
- [40] 苏海霞.基于CGA策略的某社区老年人焦虑抑郁现状调查及影响因素分析[D].蚌埠:蚌埠医科大学,2024.
- [41] 闫龙美.唐代医学文献整理及张京春教授治疗心律失常合并失眠临证经验研究[D].北京:北京中医药大学,2022.
- [42] 赵钰琦,应晓明,许嘉隆,等.针刺联合耳穴压豆治疗绝经后女性高血压失眠的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(12):3096-3102.
- [43] 杨涛,王玉霞,马亮亮,等.周运峰基于“调气安神”学术思想论治失眠经验[J].河南中医,2025,45(5):723-727.
- [44] 张艳,云鹭,施露,等.基于酸枣仁汤和百合知母汤的加减方治疗失眠伴抑郁焦虑的药效作用研究[J].中国现代中药,2025,27(5):890-900.
- [45] 朱琳.周亚滨教授治疗快速性心律失常合并失眠的用药规律分析[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2024.
- [46] 张锐.柴胡温胆汤加味治疗冠心病室性早搏痰火扰心证的临床观察[D].长沙:湖南中医药大学,2022.
- [47] 王君.室性早搏危险分层各因素对预测阵发性室心动过速的价值[J].智慧健康,2021,7(25):45-47.
- [48] 刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告2023》概要(心血管疾病流行及介入诊疗状况)[J].中国介入心脏病学杂志,2024,32(10):541-550.
- [49] 史富羽.中药复方治疗痰浊血瘀型阵发性心房颤动伴焦虑抑郁的临床观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2023.
- [50] 艾玉珍.快速性心律失常伴抑郁患者临床特征及调肝益气定悸方干预机制研究[D].北京:中国中医科学院,2022.
- [51] 周悦.室性早搏合并焦虑状态患者的中医证候要素研究[D].北京:北京中医药大学,2023.
- [52] 姜旭.室性早搏合并焦虑抑郁的危险因素探讨及中医证素分析[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [53] 樊瑞红,王世成,黄传惠.郁证与心悸的关系探索[C]//第13次中华中医药学会心病分会学术年会暨北京中医药学会心血管病专业委员会年会论文集.北京,2011:176-178.
- [54] 张晓羽,赵海滨.八段锦结合合理情绪疗法治疗心房颤动射频消融术后焦虑的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(13):1844-1847.
- [55] 黄希,洪霖,江岩,等.“呵”字诀呼吸操治疗心房颤动合并焦虑状态患者124例[J].海南医学,2018,29(21):2990-2992.
- [56] 黄希.王不留行籽耳穴埋丸法治疗心房颤动伴焦虑状态40例[J].福建中医药,2017,48(3):64-65.
- [57] 刘志娟,夏燕.中医耳穴埋豆联合护理干预治疗阵发性室上性心动过速的疗效观察[J].临床医药实践,2017,26(2):150-152.
- [58] 姚璐璐,苗茜.中医耳穴埋豆联合护理干预治疗阵发性室上性心动过速的临床影响[J].医学信息,2018,31(增刊):202.
- [59] 姚旭,金一.五行音乐疗法对室性早搏消融术后患者焦虑、抑郁水平的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(3):108-111.
- [60] 陈丽,林焕锋,余广彬,等.腕踝针治疗功能性频发室性早搏伴焦虑状态的临床观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(12):2835-2840.
- [61] 杨莹.中医综合干预快速性心律失常伴广泛性焦虑障碍临床疗效的研究[D].上海:上海中医药大学,2021.
- [62] 马玉龙,芦波,桂明泰,等.柴芩温胆安神方联合琥珀酸美托洛尔治疗胆郁痰扰型室性期前收缩的临床疗效[J].中华中医药杂志,2024,39(9):5062-5065.
- [63] 李洁,李飞泽,郝宗霞,等.舒郁定悸汤治疗持续性心房颤动伴抑郁状态患者的临床研究[J].中国现代医生,2022,60(7):142-145.
- [64] 卢建政.安神定志汤联合艾司西酞普兰治疗阵发性室上性心动过速合并焦虑症临床研究[J].广西中医药,2021,44(5):1-4.

(收稿日期:2025-05-28 编辑:时格格)

(上接第206页)

- [50] 林九国,史梦瑶,金磊,等.基于数据挖掘的中药治疗血液病的用药规律分析[J].中草药,2021,53(4):1073-1082.
- [51] 楼立理,田朝晖,张金红,等.基于数据挖掘的《古今图书集成医部全录》治疗男性不育症用药规律研究[J].辽宁中医杂志,2025,52(1):122-126,后插1.
- [52] 于双洋,张雪松,樊美玲,等.基于数据挖掘技术研究治疗围绝经期综合征的用药规律[J].中国老年学杂志,2023,43(23):5729-5732.
- [53] 沈怡婷,周颖,陈霞,等.基于数据挖掘的中药改善学习记忆能力组方规律[J].中国老年学杂志,2017,37(18):4616-4619.
- [54] 谭琳,万鑫浩,王学成,等.新质生产力视角下的中药绿色数字化制造实现路径研究[J].中草药,2025,56(5):1782-1792.
- [55] 于小钧,王彬,王常麟,等.复方阿胶浆化学成分和药理作用研究进展及质量标志物(Q-Marker)预测[J].中草药,2024,55(9):3157-3167.
- [56] 郭威,温学森,王少云,等.熟地黄中活性成分甘露三糖提取工艺研究[J].上海中医药大学学报,2007,21(6):70-72.
- [57] 吴芳,罗定强,樊宝娟,等.杞菊地黄口服液成熟地黄原料的质量控制[J].中成药,2021,43(10):2797-2800.

(收稿日期:2025-05-21 编辑:蒋凯彪)