

正念认知行为干预联合氟哌噻吨美利曲辛对PCI术后抑郁患者服药依从性及预后的影响

闫 函^{1*}, 姜娜娜²

¹济宁医学院临床医学院, 山东 济宁

²金乡县人民医院心内科, 山东 济宁

收稿日期: 2026年6月23日; 录用日期: 2026年7月16日; 发布日期: 2026年7月24日

摘 要

目的: 探讨正念认知行为干预联合氟哌噻吨美利曲辛对PCI术后抑郁患者服药依从性及临床预后的影响。方法: 选取金乡县人民医院2021年12月1日至2024年12月1日收治的PCI术后抑郁患者294例, 根据干预治疗方法分为联合组(125例)和对照组(169例)。对照组给予氟哌噻吨美利曲辛药物治疗与常规健康指导, 联合组在对照组基础上实施正念认知行为干预, 比较两组的抑郁评分、服药依从性, 干预12周后的服药依从性达标率, 以及随访6个月的主要不良心血管事件发生率、再入院率。结果: 干预6周、12周后, 两组患者MADRS评分均较干预前降低, DAI-30评分均较干预前升高, 且联合组上述指标改善幅度均优于对照组($P < 0.05$); 干预12周后, 联合组服药依从性达标率高于对照组($P < 0.05$)。随访6个月, 联合组MACE发生率、再入院率均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 正念认知行为干预联合氟哌噻吨美利曲辛可显著改善PCI术后抑郁患者的抑郁症状, 提高其服药依从性, 降低不良心血管事件发生率及再入院率。

关键词

正念认知行为干预, 氟哌噻吨美利曲辛, 经皮冠状动脉介入治疗, 抑郁, 服药依从性

Effect of Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Intervention Combined with Flupentixol and Melitracen on Medication Compliance and Prognosis in Patients with Depression after PCI

Han Yan^{1*}, Nana Jiang²

*通讯作者。

文章引用: 闫函, 姜娜娜. 正念认知行为干预联合氟哌噻吨美利曲辛对PCI术后抑郁患者服药依从性及预后的影响[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 2147-2154. DOI: 10.12677/acm.2026.1672743

Abstract

Objective: To explore the effect of mindfulness-based cognitive behavioral intervention combined with flupentixol and melitracen on medication compliance and clinical prognosis of patients with depression after PCI. **Methods:** A total of 294 patients with post-PCI depression admitted to Jinxiang County People's Hospital from December 1, 2021, to December 1, 2024 were enrolled and divided into a combination group (n=125) and a control group (n=169) based on intervention methods. The control group received fluoxetine-melitracen pharmacotherapy and routine health guidance, while the combination group additionally underwent mindfulness cognitive behavioral intervention. Comparison was made between the two groups regarding depression scores, medication adherence, medication adherence compliance rate after 12 weeks of intervention, as well as the incidence of major adverse cardiovascular events and readmission rates at 6-month follow-up. **Results:** At 6 weeks and 12 weeks post-intervention, both groups showed decreased MADRS scores and increased DAI-30 scores compared to baseline levels, with the combination group demonstrating superior improvement in all metrics ($P < 0.05$). At 12 weeks, the combination group exhibited higher medication adherence compliance rates than the control group ($P < 0.05$). At 6 months follow-up, the combination group exhibited lower rates of MACE and readmission compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Mindfulness cognitive behavioral intervention combined with fluoxetine-melitracen significantly alleviates depressive symptoms in post-PCI patients, improves medication adherence, and reduces the incidence of adverse cardiovascular events and readmissions.

Keywords

Mindfulness Cognitive Behavioral Intervention, Flupentixol Melitracen, Percutaneous Coronary Intervention, Depression, Medication Compliance

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是目前临床治疗冠心病、急性心肌梗死等心血管疾病的重要微创手段,能帮助患者快速开通阻塞血管,恢复心肌供血,降低短期死亡率。但 PCI 术后患者较容易因为担心手术效果、长期服药负担、疾病复发风险等因素,出现焦虑、抑郁等负性情绪,其中抑郁发生率达到了 19.50%~45.50%,也直接影响其治疗依从性及临床预后[1]。临床发现,PCI 术后抑郁患者服药依从性普遍较低,常出现擅自停药、减药等行为,导致血管再狭窄、心力衰竭等不良心血管事件发生率升高,以及再入院率增加。氟哌噻吨美利曲辛是临床常用的抗抑郁药物,由氟哌噻吨和美利曲辛组成,缓解抑郁、焦虑症状,但单独使用时对患者服药依从性的改善效果有限,部分患者长期用药后还可能出现失眠、口干、震颤等不良反应,进一步影响治疗依从性。正念认知行为干预是基于传统认知行为疗法,结合正念疗法核心理念,通过引导患者关注当下、接纳负性情绪,用以帮助患者重构认知模式,改善其心理状态,

进而提高治疗依从性[2]。为优化 PCI 术后抑郁患者治疗方案, 提高其服药依从性及预后, 本研究选取我院 2021 年 12 月至 2024 年 12 月收治的 294 例 PCI 术后抑郁患者, 探讨正念认知行为干预联合氟哌噻吨美利曲辛的治疗效果, 现报道如下。

2. 一般资料及方法

2.1. 一般资料

选取金乡县人民医院 2021 年 12 月 1 日至 2024 年 12 月 1 日收治的 PCI 术后抑郁患者 294 例, 所有患者均符合以下纳入及排除标准。

纳入标准: 1) 符合 PCI 手术指征, 成功完成 PCI 手术, 术后经冠状动脉造影证实血管开通良好; 2) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》中抑郁障碍的诊断标准[3]; 3) 蒙哥马利抑郁评定量表(MADRS)评分 ≥ 12 分, 明确存在抑郁症状; 4) 年龄 40~75 岁, 意识清晰, 能够配合完成干预及随访; 5) 患者及家属知情同意, 自愿参与本研究, 并签署知情同意书。排除标准: 1) 合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、严重感染等其他严重器质性疾病; 2) 合并精神分裂症、双相情感障碍等其他精神疾病; 3) 对氟哌噻吨美利曲辛成分过敏; 4) 存在认知功能障碍、失语等无法配合完成量表评估及干预者。

收集受试者的一般临床信息, 结果显示, 两组受试者在年龄、性别、身高、体重、婚姻状况(已婚、未婚及离异)、病史上基线水平一致, 数据未见显著性差异($P > 0.05$), 具体数据见表 1。

Table 1. Comparison of general clinical information between two groups
表 1. 两组间一般临床信息分析

	联合组	对照组	P 值
人数	125	169	
性别			0.906
男	69 (55.2%)	95 (56.2%)	
女	56 (44.8%)	74 (43.8%)	
平均年龄(岁)	50.62 $\pm$ 10.61	52.83 $\pm$ 15.31	0.167
平均身高(cm)	161.40 $\pm$ 16.69	163.66 $\pm$ 18.12	0.275
体质指数	20.81 $\pm$ 2.21	21.01 $\pm$ 2.27	0.451
婚姻状况			0.354
已婚	117 (93.6%)	161 (95.3%)	
未婚	0	2 (1.1%)	
离异	8 (3.4%)	6 (3.6%)	
基础疾病			0.086
高血压	29 (23.2%)	34 (20.1%)	
糖尿病	14 (11.2%)	14 (8.3%)	
高脂血症	12 (9.6%)	23 (13.6%)	
脑血管病	15 (12.0%)	41 (24.3%)	
射血分数			0.639
$\geq 45\%$	63 (50.6%)	90 (53.2%)	
$< 45\%$	62 (49.4%)	79 (46.7%)	

2.2. 方法

两组患者均给予 PCI 术后常规治疗, 包括抗血小板聚集(阿司匹林肠溶片 100 mg, 每日 1 次, 口服; 氯吡格雷 75 mg, 每日 1 次, 口服, 术后服用 12 个月)、调脂稳定斑块(阿托伐他汀钙片 20 mg, 每晚 1 次, 口服)等基础治疗, 根据患者合并症情况调整用药方案。

2.2.1. 对照组

给予本组患者氟哌噻吨美利曲辛药物治疗以及常规健康指导。氟哌噻吨美利曲辛片(规格: 每片含氟哌噻吨 0.5 mg、美利曲辛 10 mg), 口服, 初始剂量为每日 1 片, 早晨服用; 1 周后根据患者抑郁症状改善情况调整为每日 2 片, 早晨及中午各 1 片, 最大剂量不超过每日 4 片, 干预周期为 12 周。健康指导内容包括: ① 健康教育频次与形式: 住院期间每日 1 次面对面指导(每次 15~20 min), 出院后第 1、2、4、8、12 周各进行 1 次电话随访(每次 10~15 min)。② 统一使用医院编制的《PCI 术后健康管理手册》, 内容涵盖冠心病基础知识、PCI 术后用药方案(含药物名称、剂量、服用时间及注意事项)、抑郁情绪识别与应对方法、饮食与运动指导、复查时间表。③ 依从性管理: 每次随访时采用药片计数法评估服药依从性, 对漏服者分析原因并给予针对性提醒; 指导患者使用分药盒和手机闹钟辅助按时服药。④ 记录与质控: 每次健康教育内容填写标准化记录表, 由护士长每月抽查 10% 的记录进行质控。

2.2.2. 联合组

在对照组基础上, 实施创新型正念认知行为干预, 具体步骤如下。

1) 第一阶段(第 1~4 周)为正念唤醒与认知评估阶段, 核心目标是帮助患者建立正念意识, 完成认知评估, 建立干预信任关系。线下集中干预每周 1 次, 每次 60 分钟, 共 4 次。第 1 次干预开展正念认知科普讲座, 讲解正念核心理念、认知行为疗法基本原理, 结合 PCI 术后抑郁患者典型案例, 分析负性情绪与服药依从性、疾病预后的关系, 帮助患者认识到正念认知行为干预的重要性; 发放正念练习手册, 指导患者掌握基础正念呼吸练习方法(腹式呼吸正念练习), 每次练习 10 分钟, 早晚各 1 次。第 2 次干预采用一对一访谈方式, 对患者进行认知评估, 运用自动思维记录表, 引导患者识别自身负性自动思维(如“我病情严重, 服药也没用”“长期服药会有严重不良反应”等), 分析负性思维的形成原因, 帮助其初步认识自身认知偏差。第 3~4 次干预组织小组进行正念练习, 每组 8~10 人, 由心理治疗师引导开展正念身体扫描练习、正念行走练习, 每次练习 15 分钟, 练习结束后鼓励患者分享感受、交流经验, 心理治疗师针对患者问题进行针对性指导, 帮助患者逐步掌握正念练习技巧, 缓解负性情绪。线上干预方面, 建立患者微信群, 每日推送 10 分钟正念练习音频、负性情绪调节小技巧, 每周 2 次推送 PCI 术后康复知识及服药注意事项; 心理治疗师每日在线答疑, 及时回应患者疑问, 提醒患者按时完成正念练习及服药, 每周对患者练习情况进行点评, 强化参与意识[4]。

2) 第二阶段(第 5~8 周)为认知重构与正念强化阶段, 核心目标是帮助患者重构认知模式, 强化正念练习, 提高情绪调节能力。线下集中干预每周 1 次, 每次 60 分钟, 共 4 次。第 5~6 次干预开展认知重构训练, 针对第一阶段识别的负性自动思维, 引导患者运用苏格拉底提问法(如“你认为服药没用, 有什么证据支持?”“如果按时服药, 可能会有什么积极效果?”)挑战负性思维, 帮助患者建立积极合理的认知模式, 纠正“服药无用”“担心不良反应”等错误认知, 树立按时服药意识。第 7~8 次干预强化正念练习, 增加练习难度和时长, 引入正念冥想、正念情绪接纳练习, 每次练习 20 分钟, 引导患者接纳自身负性情绪, 不排斥、不评判, 通过正念练习调节情绪, 减少负性情绪对服药依从性的影响; 组织患者分享认知重构后的感受及服药体验, 相互鼓励, 强化治疗信心。线上干预每周推送 1 次认知重构案例分析, 帮助患者更好地掌握认知重构方法; 每日提醒患者完成正念练习, 每周收集练习反馈, 根据患者情况调

整练习方案; 每月开展 1 次线上小组交流, 方便患者随时分享经验、倾诉情绪。

3) 第三阶段(第 9~12 周)为行为巩固与预后指导阶段, 核心目标是巩固干预效果, 帮助患者养成良好服药习惯, 掌握长期自我管理方法。线下集中干预每周 1 次, 每次 60 分钟, 共 4 次。第 9~10 次干预开展行为强化训练, 采用正强化法, 对患者按时服药、坚持正念练习的行为给予肯定和鼓励(如发放小礼品、口头表扬), 对擅自停药、漏服药物的行为及时提醒和纠正, 帮助患者建立良好服药习惯; 指导患者制定个性化服药计划, 将服药与日常作息结合(如晨起刷牙后、晚餐后服药), 设置手机提醒, 减少漏服情况。第 11~12 次干预开展预后指导, 结合患者病情及恢复情况, 讲解长期服药的重要性、常见不良反应的应对方法, 指导患者自我监测病情(如监测血压、心率), 识别不良心血管事件早期信号(如胸闷、胸痛、呼吸困难等); 引导患者制定长期正念练习计划, 帮助其将正念练习融入日常生活, 提高自我情绪调节能力和疾病管理能力; 进行干预总结, 解答患者疑问, 鼓励患者坚持长期治疗、定期复查。线上干预每周推送 1 次服药依从性强化提醒, 每月推送 1 次预后管理知识; 心理治疗师定期在线随访, 了解患者服药情况、正念练习情况及情绪状态, 及时调整干预方案, 确保干预效果持续。

2.3. 观察指标

a) 服药依从性达标率: 以 DAI-30 评分 ≥ 12 分定义为服药依从性达标。达标率 = 达标例数/总例数 $\times 100\%$ 。DAI-30 量表共 30 个条目, 每个条目评分为 -1 分或 1 分, 总分范围 -30~30 分, ≥ 12 分表示患者对药物的态度较为积极, 服药依从性良好。

b) 抑郁症状: 采用蒙哥马利抑郁评定量表(MADRS)评估, 总分 0~60 分, 总分越高, 提示患者抑郁症状越严重; 分别于干预前、干预 6 周、干预 12 周对两组患者进行评分[5]。

c) 服药依从性: 采用药物态度量表(DAI-30)评估, 该量表共 30 个条目, 每个条目评分 -1 分或 1 分, 总分范围 -30~30 分, 总分越高, 提示患者对药物的态度越积极, 服药依从性越好[6]。

d) 临床预后: 对两组患者进行 6 个月的随访, 记录患者的主要不良心血管事件(MACE)发生率(包括心肌梗死、心律失常、心力衰竭、心源性死亡)及再入院率。MACE 事件的诊断标准: 心肌梗死参照《第四版心肌梗死通用定义》诊断, 需同时满足心肌坏死标志物升高(肌钙蛋白 $> 99\%$ 正常参考值上限)和心肌缺血证据(心电图 ST 段改变或影像学证据); 心律失常指引起血流动力学紊乱或需要临床干预的严重心律失常(包括室性心动过速、室颤、高度房室传导阻滞等); 心力衰竭参照 Framingham 诊断标准, 需同时满足临床症状体征和影像学证据(左心室射血分数 $< 40\%$ 或 NT-proBNP > 1250 pg/mL); 心源性死亡定义为因心脏原因导致的死亡, 包括致死性心律失常、急性心肌梗死、心力衰竭恶化等。所有 MACE 事件由两名心内科副主任医师独立裁定, 意见不一致时由第三名主任医师终审确定。

2.4. 统计学方法

本研究运用 SPSS26.0 统计软件对收集的数据进行分析。计量资料若为正态分布采用(均数 $\pm$ 标准差)的形式表示, 进行 t 检验; 计数资料则以例数(及百分比)的形式表示, 进行 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. MADRS 评分比较

干预 6 周、12 周后, 两组患者的 MADRS 评分均较干预前降低, 且联合组的 MADRS 评分显著低于对照组(P < 0.05)。见表 2。

3.2. DAI-30 评分比较

干预 6 周、12 周后, 两组患者的 DAI-30 评分均较干预前升高, 且联合组的 DAI-30 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

Table 2. Comparison of MADRS scores between two groups
表 2. 两组间 MADRS 评分比较

组别	干预前	干预 6 周	干预 12 周
联合组	22.36 ± 3.58	13.87 ± 2.65	8.76 ± 2.13
对照组	22.15 ± 3.62	17.98 ± 2.97	13.54 ± 2.89
t 值	0.528	11.763	16.325
P 值	0.598	<0.001	<0.001

Table 3. Comparison of DAI-30 scores between two groups
表 3. 两组间 DAI-30 评分比较

组别	干预前	干预 6 周	干预 12 周
联合组	3.25 ± 2.89	10.76 ± 3.21	18.92 ± 3.45
对照组	3.18 ± 2.95	7.89 ± 3.06	12.67 ± 3.18
t 值	0.207	8.542	17.856
P 值	0.836	<0.001	<0.001

3.3. 服药依从性达标率比较

干预 12 周后, 联合组的服药依从性达标率高于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of medication compliance rate between two groups
表 4. 两组间服药依从性达标率比较

组别	达标例数	未达标例数	达标率(%)
联合组	116	9	92.80
对照组	127	42	75.15
χ^2 值			7.234
P 值			0.007

3.4. 预后情况比较

随访 6 个月, 联合组的 MACEMACE 发生率、再入院率均低于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

Table 5. Comparison of prognosis between two groups
表 5. 两组间预后情况比较

组别	MACE 发生率(%)	再入院率(%)
联合组	6 (4.80%)	7 (5.60%)
对照组	22 (13.02%)	25 (14.79%)
χ^2 值	6.789	7.234
P 值	0.009	0.007

4. 讨论

PCI 术后抑郁是临床常见的心理并发症,其发生与患者的生理状态、心理因素、社会支持等多种因素相关。PCI 术后患者因为血管损伤、长期服药、担心疾病复发等,更容易产生焦虑、抑郁等负性情绪,而负性情绪又会进一步降低患者的服药依从性,形成抑郁、服药依从性差、病情加重、抑郁加重的恶性循环,严重影响其临床预后[7]。氟哌噻吨美利曲辛是临床治疗轻、中度抑郁的常用药物,主要成分氟哌噻吨属于抗精神病药,应用后能够阻断多巴胺 D2 受体,调节中枢多巴胺能神经功能;而美利曲辛为抗抑郁药,能够对 5-羟色胺和去甲肾上腺素的再摄取进行抑制,提高中枢神经递质水平,两者的协同作用能帮助患者快速地缓解抑郁、焦虑症状,改善其心理状态[8][9]。本研究中,对照组给予氟哌噻吨美利曲辛治疗后,患者的 MADRS 评分显著降低且 DAI-30 评分显著升高,说明了氟哌噻吨美利曲辛能够有效改善 PCI 术后抑郁患者的抑郁症状,一定程度上提高患者的服药依从性,但干预 12 周后,对照组服药依从性达标率仅为 75.15%,随访 6 个月的 MACE 发生率和再入院率仍较高,也体现出单独使用氟哌噻吨美利曲辛的治疗效果有限,还需要结合有效的心理干预措施,进一步提高治疗效果。

正念认知行为干预是一种新型的心理干预方法,融合了正念疗法和认知行为疗法的优势,其目标是通过引导患者关注当下、接纳负性情绪,重构认知模式,进而让不良行为改变,进而提高其心理调节能力和治疗依从性。与传统的心理干预方法相比,正念认知行为干预所采用的线上与线下结合方式,打破了时间和空间的限制,方便患者参与干预,也更大程度地提高了患者的依从性;同时分阶段开展该干预模式,根据患者的心理状态和干预进展,逐步推进正念练习和认知重构,符合其心理变化规律,干预效果也就更显著;此外,通过专业的干预团队,由心理治疗师和心内科医生协同完成干预,既保证了心理干预的专业性,又能结合患者的心血管疾病情况,提供针对性的指导,实现了心理干预与临床治疗的有机结合[10]。

研究结果显示,联合组在氟哌噻吨美利曲辛治疗基础上,实施正念认知行为干预后,患者的 MADRS 评分低于对照组,DAI-30 评分高于对照组,干预 12 周后服药依从性达标率显著高于对照组,随访 6 个月的 MACE 发生率和再入院率均低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),证明了正念认知行为干预联合氟哌噻吨美利曲辛的治疗效果显著优于单独使用氟哌噻吨美利曲辛。分析其原因,在于正念认知行为干预的参与,通过引导患者进行正念练习,帮助其接纳自身的负性情绪,减少了负性情绪对服药行为的影响;同时通过认知重构训练,纠正了患者的错误认知,帮助其正确树立“按时服药可有效控制病情、减少复发”的观念,提高了服药意愿;又通过行为强化训练,帮助患者养成了良好的服药习惯,减少了漏服、擅自停药等情况的发生;此外,在干预过程中通过小组交流、线上答疑等方式,为患者提供了持续的社会支持,用以缓解其孤独感,增强了治疗的信心,进而让患者的抑郁症状和服药依从性均获得改善,从而降低不良心血管事件发生率。

综上所述,正念认知行为干预联合氟哌噻吨美利曲辛可显著改善 PCI 术后抑郁患者的抑郁症状,提高其服药依从性,降低不良心血管事件发生率及再入院率,改善患者的临床预后。

参考文献

- [1] 龚雪梅,周勤,周晓梅,等. DBT 疗法联合正念减压疗法对青少年抑郁症患者抑郁症状和 NSSI 行为的影响[J]. 医学理论与实践, 2026, 39(2): 328-331.
- [2] 褚丽霞. 正念减压疗法联合结构认知行为干预对抑郁症患者疗效的影响观察[J]. 贵州医药, 2025, 49(1): 150-151.
- [3] 陈沙沙,王凌云,李晓晖. 基于 PERMA 模式短程正念认知团体心理干预对癫痫合并抑郁患者的应用效果[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2025, 34(1): 4-10.
- [4] 史振娟,梁学军,祝希泉,等. 认知行为疗法结合正念心理干预对精神分裂症康复期青壮年男性患者的临床应

- 用价值研究[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(3): 259-261, 265.
- [5] 李米艳, 舒昌凯. 正念音乐干预联合睡眠心理行为干预对焦虑抑郁失眠患者睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(3): 668-670, 674.
- [6] 漆红梅, 陈海丽, 颜琼, 等. 多元化健康教育对老年 PCI 介入术后患者焦虑抑郁及疾病不确定感的影响[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(21): 2570-2573.
- [7] 肖桂芳, 乐丽珍, 李燕萍, 等. 五行音乐疗法联合正念干预在冠心病 PCI 术后焦虑或抑郁患者中的应用[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2025, 15(7): 73-76.
- [8] 刘建荣, 王红, 周苗, 等. 有氧运动联合双心医学干预对冠心病 PCI 术后轻中度焦虑抑郁患者的情绪及内皮功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52(4): 1295-1299.
- [9] 冯实, 郑海亮, 马立庆, 等. 急性心肌梗死患者 PCI 术后抑郁新型预测因子的筛选[J]. 中国分子心脏病学杂志, 2025, 25(2): 6710-6715.
- [10] 陈杰, 王腾, 张梓桑. 男性冠心病病人 PCI 术后发生抑郁风险因素的列线图预测模型构建[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(17): 2679-2683.