DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.09.016

真武汤合补心气方加味治疗冠心病慢性心力衰竭

刘立壮，李凤娥，苏　萍，刘　薇，徐雪梅
（唐山市中医医院心血管二科，河北 唐山 063000）

摘要：目的　观察基于“心受气于脾”理论真武汤合补心气方加味治疗冠心病慢性心力衰竭的效果。方法　选择治疗冠心病慢性心力衰竭患者84例，随机分为对照组与观察组，各42例。对照组行常规西医治疗，观察组对照组基础上联合真武汤合补心气方加味治疗，疗程均为4周。比较2组治疗前后中医证候疗效、左心室射血分数（LVEF）、左心室舒张末期内径（LVEDD）、脑钠肽（BNP）、N末端脑钠肽前体（NT-proBNP）、肌酸激酶同工酶（CK-MB）、明尼苏达心力衰竭生活质量表（MLHFQ）变化及不良反应发生情况。结果　对照组临床疗效结果总有效率（61.90%，26/42）低于观察组（92.86%，39/42）（$P<0.05$）。与治疗前比较，2组治疗2周后、4周后LVEF上升，LVEDD、BNP、NT-proBNP、CK-MB、MLHFQ下降（$P<0.05$）；治疗2周后和4周后，观察组上述指标改善幅度均高于对照组（$P<0.05$）。2组胃肠道不适、头晕头痛、失眠多梦、皮疹瘙痒等不良反应发生情况比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。结论　真武汤合补心气方加味治疗冠心病慢性心力衰竭能够有效提高临床效率，改善患者心功能指标和心力衰竭血清学指标与生活质量。

关键词：冠心病；慢性心力衰竭；中医理论；心功能；真武汤合补心气方加味
中图分类号：R541.6　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1003-5699(2026)09-1163-05

Clinical research on managing chronic heart failure secondary to coronary heart disease with Zhenwu Decoction and Buxinqi Decoction

LIU Lizhuang, LI Feng'e, SU Ping, LIU Wei, XU Xuemei
(The Second Department of Cardiovascular Diseases, Tangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan 063000, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of a combined regimen of Zhenwu Decoction and Buxinqi Decoction in the treatment of chronic heart failure secondary to coronary heart disease, adhering to the "heart nourished by qi generated from the spleen" theory. **Methods** A total of 84 patients were enrolled, who met the diagnostic criteria for both coronary heart disease and chronic heart failure at the Cardiology Department of Tangshan Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2022 to July 2023. These participants were randomly assigned to either a control group (n=42), receiving conventional Western medicine, or an observation group (n=42), treated with a blend of Zhenwu Decoction and Buxinqi Decoction. Both lasted 4 weeks. The cardiac function improvement, TCM syndrome alleviation, LVEF, LVEDD, BNP, NT-proBNP, CK-MB, MLHFQ scores, and adverse reaction rates were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The control group achieved a total effective rate of 61.90%, significantly lower than the 92.86% rate observed in the observation group (P<0.05). Repeated measures ANOVA indicated that, post-treatment at 2 and 4 weeks, both groups showed an elevation in

基金项目：河北省中医药管理局2022年度中医药科研计划项目（2022286）
作者简介：刘立壮（1979—），男，副主任医师，主要从事心血管内科疾病治疗研究

LVEF and a reduction in LVEDD, BNP, NT-proBNP, CK-MB, and MLHFQ scores compared to baseline (P<0.05). In group comparisons, the observation group exhibited superior LVEF values and lower LVEDD, BNP, NT-proBNP, CK-MB, and MLHFQ scores at both time points (P<0.05). Regarding adverse reactions, no significant difference was detected in the overall incidence of gastrointestinal discomfort, dizziness and headache, insomnia and dreaminess, or rash and itching between the two groups (P>0.05). **Conclusion** The combined use of Zhenwu Decoction and Buxinqi Decoction significantly enhances treatment efficacy, improves cardiac function and heart failure-related serological markers, and enhances the quality of life for patients with chronic heart failure secondary to coronary heart disease.

Keywords: coronary heart disease; chronic heart failure; TCM theory; cardiac function; modified Zhenwu Decoction and Buxinqi Decoction

慢性心力衰竭常继发于冠心病、高血压病等基础疾病，病理过程涉及心肌重构与心脏功能渐进性衰退，导致心脏泵血或充盈能力显著下降，形成以呼吸困难、水肿及运动耐量降低为核心表现的临床综合征,为心血管疾病领域的重大挑战[1-2]。据统计，我国现有心力衰竭患者约400万例[3]。现代医学治疗慢性心力衰竭主要通过利尿剂缓解体液潴留、强心药物增强心肌收缩力、血管舒张剂改善血流动力学等手段，延缓病情进展[4-5]，但长期用药易引发耐药性、电解质紊乱及肾功能损伤等不良反应。脾为气血生化之源，若脾失健运，则气血化生不足，心脉失养，终致心功能受损[6]。本研究基于“心受气于脾”理论观察真武汤合补心气方加味治疗冠心病慢性心力衰竭临床疗效，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月—2023年7月唐山市中医医院心血管二科治疗的冠心病慢性心力衰竭患者84例，随机分为对照组与观察组，各42例。对照组，男21例，女21例，年龄58～73岁，平均（65.32±3.41）岁；病程8～26个月，平均（15.52±4.23）个月；心功能Ⅱ级13例，Ⅲ级14例，Ⅳ级15例；合并糖尿病12例，高血压14例；观察组，男20例，女22例，年龄55～74岁，平均（65.63±4.37）岁；病程7～22个月，平均（15.62±3.55）个月；心功能Ⅱ级15例，Ⅲ级14例，Ⅳ级13例；合并糖尿病11例，高血压16例。2组一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。本研究通过唐山市中医医院科研伦理委员会审批（ts202108015）。

1.2 诊断标准 西医诊断标准：1）冠心病诊断，经冠状动脉造影检查，确认至少1支主要冠状动脉（左主干、前降支、回旋支或右冠状动脉）管腔直径狭窄＞50%，符合冠心病的影像学诊断金标准[7]；2）慢性心力衰竭诊断，伴有心功能不全的临床表现，纽约心脏病协会（New York Heart Association，NYHA）心功能分级为Ⅱ～Ⅳ级[8]。中医诊断标准：符合“心肾阳虚、血瘀水停”证候诊断，主症为心悸、气短、畏寒肢冷、水肿，次症为胸闷或痛、面色晄白或晦暗、倦怠乏力、小便不利。舌质淡暗或紫暗、或有瘀点瘀斑，苔白滑；脉沉细、或涩、或结代。具备主症至少2项，次症至少1项，并结合舌脉即可辨证[9]。

1.3 纳入、排除、脱落及剔除标准 纳入标准：1）同时符合上述西医诊断标准与中医“心肾阳虚、血瘀水停”证候诊断标准；2）年龄40～80岁，性别不限；3）生命体征平稳，无精神疾病史，意识清晰，具备正常吞咽功能，能够配合完成研究流程；4）自愿参与本研究，并签署书面知情同意书。排除标准：1）近1个月内发生急性心肌梗死，或存在急性冠脉综合征未稳定；2）心力衰竭由非冠心病因素（如瓣膜病、心肌病等）主导，或血流动力学状态不稳定；3）对本研究使用药物过敏者；4）合并精神分裂症、抑郁症等精神障碍性疾病；5）妊娠期或计划妊娠妇女；6）严重肝肾损伤；7）心源性休克、持续性室性心动过速、心室颤动等高风险患者。脱落及剔除标准：1）因误诊、误纳或符合纳入标准但未按研究方案接受治疗；2）治疗期间擅自停药、更改剂量或未按时复诊，导致无法评估疗效；3）因失访、主动退出等原因导致关键数据缺失的患者。

1.4 治疗方法 1）对照组：晨起空腹顿服阿司匹林肠溶片（Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l.，国药准字HJ20160685，100 mg）1片，单硝酸异山梨酯片（鲁南贝特制药有限公司，国药准字

H10940039，20 mg）早晚各1片，晚间顿服阿托伐他汀钙片（辉瑞制药有限公司，国药准字H20051408，20 mg）1片，联合应用呋塞米片（天津力生制药股份有限公司，国药准字H12020163，20 mg）与螺内酯片（杭州民生药业股份有限公司，国药准字H33020070，20 mg），前者根据尿量及水肿情况调整，起始剂量为20 mg/d，后者每日固定口服1片；同时采用沙库巴曲缬沙坦钠片（Novartis Farma S.p.A.，国药准字HJ20170362，100 mg），初始剂量50 mg/次，每日2次，逐步增量至每次100 mg（需监测血压及肾功能指标），并配合琥珀酸美托洛尔缓释片（AstraZeneca AB，国药准字HJ20140780，47.5 mg）每日1次个性化剂量调整，所有药物干预均严格遵循临床诊疗规范执行。以4周为1个疗程。2）观察组：在常规西药治疗基础上，联合应用真武汤合补心气方加减方治疗。方药组成：茯苓15 g，白术10 g，白芍10 g，炮附子6 g（先煎），生姜6 g，红参8 g（单独煎煮），当归10 g，龙眼肉10 g，山茱萸10 g，炙甘草6 g，葶苈子15 g，丹参24 g，郁金10 g，合欢皮30 g，龙骨30 g（先煎），牡蛎30 g（先煎），大枣5枚。中药每日1剂，加清水煎煮至300 mL药液，分早、中、晚3次温服，以4周为完整治疗周期。为确保煎煮质量，中药汤剂统一由唐山市中医医院煎药室制备，每袋封装为100 mL，患者每日早、午、晚餐后0.5 h各服用1袋。2组治疗期间均需遵循低盐低脂饮食原则，避免摄入辛辣、生冷及腥膻类食物。以4周为1个治疗疗程。

1.5 观察指标

1.5.1 中医证候疗效 显效：治疗后中医证候总积分降幅≥70%；有效：中医证候积分降幅≥30%；无效：中医证候积分降幅＜30%；恶化：积分不降反增[10]。

1.5.2 心功能 治疗前、治疗2周后、治疗4周后应用飞利浦iE33型彩色多普勒超声诊断系统评估患者左心室功能，重点监测左心室射血分数（left ventricular ejection fraction，LVEF）、左心室舒张末期内径（left ventricular end-diastolic dimension，LVEDD）。通过二维超声引导M型取样技术，于标准心尖心脏水平长轴切面获取心室容积参数，所有数据均经3次连续心动周期采集后取平均值。

1.5.3 血清学指标 治疗前、治疗2周后、治疗4周后检测脑钠肽（brain natriuretic peptide，BNP）、N末端脑钠肽前体（N-terminal pro-B-type natriuretic peptide，NT-proBNP）、肌酸激酶同工酶（Creatine Kinase-MB，CK-MB）。采集空腹静脉血3～5 mL置入促凝管，经3 000 r/min离心10 min分离血清后，采用罗氏Cobas e601化学发光免疫分析仪检测。

1.5.4 明尼苏达心力衰竭生活质量表 治疗前、治疗2周后、治疗4周后进评估2组明尼苏达心力衰竭生活质量表（Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire，MLHFQ）[11]评分，包含21个条目，涵盖生理、心理和社会功能领域。每个条目按0～5分评分（0为无影响，5为严重影响），总分范围0～105分，分数越高表明心力衰竭对生活质量影响越显著。

1.5.5 不良反应发生情况 观察2组恶心和腹部不适、头晕和头痛、失眠和多梦、皮疹和瘙痒等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

采用SPSS 22.0进行统计学分析。计数数据以例（%）表示，行χ^2检验；计量数据先经*S-W*检验判断正态性，符合正态性分布使用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，采用独立样本*t*检验或重复测量方差分析，事后两两比较采用*LSD*法；不符合正态性分布采用中位数及四分位数*M*（P_{25}，P_{75}）表示，行非参数*Mann-Whitney U*检验。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组中医证候疗效结果比较 见表1。

表1 2组中医证候疗效结果比较（$n=42$） 例

组别	显效	有效	无效	恶化	总有效率/%
对照组	10	16	12	4	61.90
观察组	16	23	3	0	92.86#

注：与对照组比较，#$P<0.05$

2.2 2组各时间节点心功能比较 见表2。

2.3 2组各时间节点BNP、NT-proBNP、CK-MB比较 见表3。

表2 2组各时间节点心功能比较（$\bar{x}\pm s$，$n=42$）

组别	时间	LVEF/%	LVEDD/mm
对照组	治疗前	42.60±5.24	63.19±5.22
	治疗2周后	46.48±5.12△	60.05±5.14△
	治疗4周后	50.29±5.17△▲	56.31±5.25△▲
观察组	治疗前	41.93±5.48	62.83±5.64
	治疗2周后	50.95±5.63#△	58.36±5.56#△
	治疗4周后	56.83±5.47#△▲	50.26±5.64#△▲

注：与对照组比较，#$P<0.05$；与治疗前比较，△$P<0.05$；与治疗2周后比较，▲$P<0.05$

表3 2组各时间节点BNP、NT-proBNP、CK-MB比较（$\bar{x}\pm s$，$n=42$）

组别	时间	BNP/（pg/mL）	NT-proBN/（pg/mL）	CK-MB/（U/L）
对照组	治疗前	260.60±60.27	1 659.08±250.33	28.65±4.48
	治疗2周后	228.62±42.44$^{\triangle}$	1 456.17±250.28$^{\triangle}$	23.46±4.52$^{\triangle}$
	治疗4周后	175.71±42.40$^{\triangle\blacktriangle}$	1 100.62±250.30$^{\triangle\blacktriangle}$	18.52±3.63$^{\triangle\blacktriangle}$
观察组	治疗前	259.55±62.53	1 667.30±245.15	28.34±4.27
	治疗2周后	200.46±36.49$^{\#\triangle}$	1 228.61±245.15$^{\#\triangle}$	20.24±4.29$^{\#\triangle}$
	治疗4周后	128.73±36.49$^{\#\triangle\blacktriangle}$	865.53±205.32$^{\#\triangle\blacktriangle}$	12.47±3.16$^{\#\triangle\blacktriangle}$

注：与对照组比较，#$P<0.05$；与治疗前比较，△$P<0.05$；与治疗2周后比较，▲$P<0.05$

2.4 2组各时间节点MLHFQ评分比较 见表4。

表4 2组各时间节点MLHFQ评分比较（$\bar{x}\pm s$，$n=42$）分

组别	时间	MLHFQ评分
对照组	治疗前	82.64±3.53
	治疗2周后	70.26±3.46$^{\triangle}$
	治疗4周后	60.55±3.45$^{\triangle\blacktriangle}$
观察组	治疗前	82.05±3.17
	治疗2周后	66.59±3.34$^{\#\triangle}$
	治疗4周后	52.26±3.32$^{\#\triangle\blacktriangle}$

注：与对照组比较，#$P<0.05$；与治疗前比较，△$P<0.05$；与治疗2周后比较，▲$P<0.05$

2.5 2组不良反应发生情况比较 见表5。

表5 2组不良反应发生情况比较（$n=42$） 例

组别	胃肠道不适	头晕头痛	失眠多梦	皮疹瘙痒	总发生率/%
对照组	2	2	4	2	23.81
观察组	2	0	0	1	7.14

3 讨论

中医学认为，心与脾在生理上相互依存、病理上相互影响。《素问·经脉别论》载：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉”，指出脾胃运化的水谷精微是心气化生的物质基础。若脾胃虚弱，则气血生化不足，心气亏虚，推动无力，导致血脉瘀滞；脾失健运，水湿内停，聚而成痰，痰瘀互结，进一步加重心脉痹阻[12]。慢性心力衰竭患者常存在胃肠道淤血，导致消化吸收功能下降，营养摄入不足，这与中医“脾虚失运”理论高度契合[13]。

本研究结果显示，观察组治疗后LVEF显著升高，LVEDD显著降低，提示该方案可有效改善左心室收缩及舒张功能。现代药理学研究表明，炮附子含乌头碱等成分，可增强心肌收缩力，改善心肌能量代谢[14]；生姜温阳散寒，助附子温通心阳；茯苓、白术、葶苈子通过利尿作用减轻心脏前负荷，降低心室壁张力。方中红参大补元气、补益心气，其人参皂苷可改善心肌细胞线粒体功能，增强心肌收缩力[15-16]；当归、龙眼肉养血补心，山茱萸补益肝肾、收敛固脱，炙甘草、大枣益气和中，共奏补益心气、养血安神之效。丹参、郁金中丹参酮、郁金挥发油等成分可扩张冠状动脉、改善微循环，进一步增强心肌灌注[17]。中医“心脾同治”理论强调整体调节，通过改善脾胃功能，促进水谷精微的吸收与输布，为心肌提供充足的能量支持，从而改善心功能。本研究结果显示，观察组治疗后BNP、NT-proBNP水平显著下降，提示该方案可有效减轻心室壁张力，抑制神经内分泌激活[18]。CK-MB水平降低提示心肌损伤减轻。现代研究认为，真武汤可通过抑制心肌细胞凋亡、减少氧化应激损伤，降低BNP、NT-proBNP分泌[19]；炮附子、生姜温阳化气，茯苓、白术、葶苈子利水渗湿、泻肺行水，减少血容量，降低心室充盈压。红参、当归、龙眼肉、山茱萸等补益心气、养血固脱，可调节免疫功能，抑制炎症因子释放，减轻心肌炎症损伤[20]。葶苈子中强心苷类成分可增强心肌收缩力，降低心室充盈压，从而减少BNP、NT-proBNP释放。MLHFQ评分显示，观察组治疗后生活质量显著提高，这与中医“形神合一”理论强调身心同调密切相关。真武汤合补心气方加味可改善心力衰竭症状，减轻患者躯体痛苦；补益心气、健脾和中药物可调节情绪，缓解焦虑、抑郁等心理问题[21]。2组胃肠道不适、头晕头痛、失眠多梦、皮疹瘙痒发生率无显著差异，提示真武汤合补心气方加味安全性良好。与常规西医治疗比较，该方案通过多靶点、多途径调节，避免了单一药物长期使用可能导致的电解质紊乱、肾功能损伤等不良反应。本方遵真武汤原方之义，保留白芍之酸敛，以制约附子、生姜之温燥，减少对胃肠道的潜在刺激；而加红参、当归、龙眼肉、山茱萸等补益心气、养血安神之品，加葶苈子、丹参、郁金、合欢皮、龙骨、牡蛎等活血利水、安神定悸之品，增强温阳利水、

补益心气之效，同时未增加不良反应风险[22]。本研究样本规模有限且随访时长较短，未来有必要开展大样本、多中心且随访周期更长的随机对照试验，进一步深入验证相关结论。

综上所述，真武汤合补心气方加味治疗冠心病慢性心力衰竭，能温补脾肾、补益心气、活血化瘀、利水消肿，显著改善患者心功能、血清学指标及生活质量，且安全性良好。

参考文献：

[1] CIUCA-PANĂ M A, BOULMPOU A, ILERI C, et al. Chronic heart failure and coronary artery disease: pharmacological treatment and cardiac rehabilitation[J]. Medicina, 2025, 61(2):211.

[2] 周文付,程晓昱,杜卫甫,等. 真武汤治疗慢性心力衰竭作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(11):218-221.

[3] WU L, RODRIGUEZ M, HACHEM K E, et al. Management of patients with heart failure and chronic kidney disease[J]. Heart Failure Reviews, 2024, 29(5):989-1023.

[4] BANERJEE D, ALI M A, WANG A Y, et al. Acute kidney injury in acute heart failure-when to worry and when not to worry?[J]. Nephrology Dialysis Transplantation, 2024, 40(1):10-18.

[5] 李国彬. 慢性心力衰竭的现代医学治疗研究进展[C]//中国中西医结合学会.2017年第五次世界中西医结合大会论文摘要集:上册, 广州:2017.

[6] 谢抗,李春,王勇,等. 基于心力衰竭“脾-线粒体-心”轴探讨“心受气于脾”的理论内涵[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(10):118-122.

[7] 中华医学会物理医学与康复学分会,四川大学华西医院. 中国冠心病康复循证实践指南(2024版)第一部分[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2024, 46(6):481-491.

[8] BEGHINI A, SAMMARTINO A M, PAPP Z, et al. 2024 update in heart failure[J]. ESC Heart Failure, 2025, 12(1):8-42.

[9] 郭言午,方才敬,施俊峰,等. 基于网络药理学和临床观察探讨参芪健心方干预气虚血瘀型慢性心力衰竭的临床疗效和机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(7):1180-1185.

[10] 赵晶梅,袁新叶. 中西药联合治疗慢性心力衰竭对血清组织蛋白酶S血小板反应蛋白-1的影响[J]. 中国药物与临床, 2025, 25(5):273-277.

[11] 吕青云,张晓楠,江思璇,等. 中文版明尼苏达心衰生活质量量表的维度分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(7):1267-1272.

[12] 高宁,张杏嫣,马佳佳,等. 黄芪葶苈子汤对慢性心力衰竭病人血清H-FABP, GDF-15, NT-proBNP表达水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(5):709-713.

[13] 李吉旭,张林,张娜,等. 基于Meta分析探讨慢性心力衰竭中医证型与B型利钠肽的相关性[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(8):1367-1373.

[14] 于武华,钟凌云,叶协滔,等. 附子不同炮制品对慢性心力衰竭大鼠β1、β2肾上腺素受体表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6):3138-3141.

[15] LU C, LI H, WANG X, et al. Investigating the mechanism of Chinese medicine formula AACO against chronic heart failure by network pharmacology analysis and experimental validation[J]. Alternative Therapies in Health and Medicine, 2024, 30(11):354-368.

[16] LI S Q, MIN D Y, JIANG J W, et al. Network pharmacology-based exploration of molecular mechanisms underlying therapeutic effects of Jianpi Huatan Quyu recipe on chronic heart failure with spleen Qi deficiency syndrome[J]. World Journal of Cardiology, 2024, 16(7):422-435.

[17] SHEN Q, CHEN W, WANG W, et al. Drug interactions between traditional Chinese medicines and cardiovascular drugs[J]. European Journal of Drug Metabolism and Pharmacokinetics, 2024, 49(5):559-582.

[18] 杜峣楠,姚明,陈思言,等. 王晓峰教授治疗慢性心力衰竭用药规律探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(4):621-625.

[19] 胡蕊蕊,付慧,韩晓燕,等. 丹参“药对”及制剂对心血管保护的药理作用与临床研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(5):106-110.

[20] 朱明军. 中医药治疗慢性心力衰竭临床疗效评价与思考[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(7):902-907.

[21] 魏佳明,刘承鑫,李雅,等. 基于数据挖掘与网络药理学的慢性心力衰竭中医证型,用药规律及相关药理分析[J]. 天然产物研究与开发, 2023, 35(1):139-150.

[22] ZHOU M, LAI Z K, TAO F, et al. The effect of Wenyang Huoxue decoction combined with Baduanjin exercise on the cardiac function and quality of life of patients with Yang deficiency coronary heart disease complicated with chronic heart failure[J]. Medicine, 2024, 103(52):e39876.

（**责任编辑：**张海洋　**收稿日期：**2025-07-04）