

真武汤治疗阳虚水泛证慢性心力衰竭对中医症候积分及左室射血分数、 NT-proBNP 的影响分析

马平娇

景谷傣族彝族自治县中医医院 云南景谷

【摘要】目的 分析真武汤治疗阳虚水泛证慢性心力衰竭对中医症候积分及左室射血分数、氨基末端脑利钠肽前体 (NT-proBNP) 的影响。**方法** 将 2021 年 10 月-2022 年 10 月接收的 78 例阳虚水泛证慢性心力衰竭患者纳入研究, 根据治疗方法分为参考组 (常规治疗, n=39) 与研究组 (在常规治疗基础上增加真武汤, n=39)。对比两组治疗前后的心功能指标、中医症候积分、日常生活能力及不良反应。**结果** 治疗后, 研究组的中医证候积分、NT-proBNP 低于参考组, 左室射血分数、日常生活能力评分高于参考组 ($P < 0.05$)。研究组不良反应出现率与参考组无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 针对阳虚水泛证慢性心力衰竭患者, 实施真武汤治疗能改善心功能, 减轻中医临床症候, 提高日常生活能力, 且不良反应少。

【关键词】 阳虚水泛证慢性心力衰竭; 真武汤; 心功能

【收稿日期】 2026 年 3 月 23 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260222

Analysis of the effects of Zhenwu Decoction on TCM syndrome score, left ventricular ejection fraction and NT-proBNP in the treatment of chronic heart failure with yang deficiency and water retention syndrome

Pingjiao Ma

Jinggu Dai and Yi Autonomous County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinggu, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the effects of Zhenwu Decoction on the TCM syndrome score, left ventricular ejection fraction, and N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP) in the treatment of chronic heart failure with Yang deficiency and water retention syndrome. **Methods** A total of 78 patients with chronic heart failure due to Yang deficiency and water retention syndrome who were received from October 2021 to October 2022 were included in the study. They were divided into the reference group (general treatment, n=39) and the study group (with Zhenwu Decoction added on the basis of general treatment, n=39) according to the treatment methods. The cardiac function indicators, TCM syndrome scores, activities of daily living and adverse reactions before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the TCM syndrome score and NT-proBNP of the study group were lower than those of the reference group, while the left ventricular ejection fraction and activities of daily living score were higher than those of the reference group ($P < 0.05$). The occurrence rate of adverse reactions in the study group was not statistically significant compared with that in the reference group ($P > 0.05$). **Conclusion** For patients with chronic heart failure due to Yang deficiency and water retention syndrome, the implementation of Zhenwu Decoction treatment can improve cardiac function, alleviate clinical symptoms of traditional Chinese medicine, enhance the ability to perform daily activities, and has few adverse reactions.

【Keywords】 Syndrome of yang deficiency with water flooding in chronic heart failure; Zhenwu Decoction; Cardiac function

前言

慢性心力衰竭在中医中指心腔受累, 心搏出量无

法满足机体代谢需要, 引发呼吸困难、水肿、紫绀^[1]。

站在中医角度, 慢性心力衰竭属于心衰、喘证、怔忡,

作者简介: 马平娇 (1989-) 女, 回族, 云南景谷人, 本科, 主治医师, 研究方向: 内科临床工作。

病理性质有虚、实两种，因阳虚不化水，或感受寒湿引动停饮，致水寒内盛，上凌于心，出现水肿，伴肢体面部浮肿，脘腹痞满^[2]。阳虚水泛证的病机以心气心阳亏虚为病例基础，血瘀属于中心病理环节，痰浊和水饮为主要病理产物，造成水湿功能失职、水液运行障碍，蓄积于体内，泛滥在脏腑与躯体之间形成水肿。慢性心力衰竭患病初期多表现为心气虚，日久气虚及阳，推动无力，导致血瘀内停；瘀血阻滞，影响水液运行，终致水饮内生，泛滥肌肤，发为水肿、喘促。西医治疗慢性心力衰竭效果不佳，真武汤的治疗效果明显^[3]。对此，将真武汤用于治疗阳虚水泛证慢性心力衰竭，观察对中医证候积分及左室射血分数、NT-proBNP 的影响。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2021 年 10 月-2022 年 10 月接收的 78 例阳虚水泛证慢性心力衰竭患者纳入研究，根据治疗方法分为研究组与参考组，每组 39 例。参考组中男性 20 例，女性 19 例，年龄 52-75 岁，均值 (64.32±1.78) 岁，患病时长 1-10 年，均值 (5.18±0.52) 年；研究组中男性 21 例，女性 18 例，年龄 52-74 岁，均值 (64.29±1.76) 岁，患病时长 1-11 年，均值 (5.21±0.54) 年。对比两组的基本资料，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。纳入标准：①参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[4]，确诊为慢性心力衰竭；②符合阳虚水泛证，存在心悸、喘息不得卧、面浮肢肿、畏寒肢冷等典型中医证候；③患者及家属对拟实施的治疗方案知情并同意；④诊疗资料完整。排除标准：①合并其他心脏疾病，如心律失常、瓣膜疾病等；②肝、肾功能不全；③入组前一周未接受过其他相关治疗；④对研究采用的药物存在过敏反应；⑤重度心力衰竭患者，病情危重；⑥认知障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 参考组

参考组给予常规治疗，对症应用利尿剂和血管紧张素转换酶抑制剂，前期从小剂量开始服用或静脉给药，然后逐次递增，直到达到目标剂量，并给予维持。监测体重变化情况，以便及时发现液体潴留，若已经存在液体潴留或液体潴留加重，需适量增加利尿剂用量。指导患者多休息，适量运动，控制水与钠摄入，采取低脂饮食，体质虚弱患者提供营养支持。

1.2.2 研究组

研究组在常规治疗基础上增加真武汤，真武汤组成：茯苓、生姜、芍药分别 10g、白术 5g、炮附子 3g，调配完成后由院内中药房统一熬制，将熬制成功的药

汁分装为两袋，150ml/袋，1 袋/次，一天两次，在早餐与晚餐后一小时服用。两组均连续治疗一周，治疗过程中加强随访，若患者存在任何不适，提醒及时到院检查。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能指标水平

用彩色多普勒超声诊断仪 (型号: DW-L3, 厂家: 山东博浩生物科技有限公司) 测量患者的左室射血分数。空腹抽取静脉血后使用双抗体夹心法 (生产单位: 上海一研生物科技有限公司) 检测对象的 NT-proBNP。

1.3.2 中医证候积分

对比两组治疗前后的中医证候积分，中医证候包括心悸、喘息不得卧、面浮肢肿、畏寒肢冷，每个证候赋值 0-3 分，0 分表示无，1 分表示轻度，2 分表示中度，3 分表示重度，共计 12 分，积分与中医证候严重程度呈正比^[5]。

1.3.3 日常生活能力

评估工具为日常生活能力量表 (ADL)，共 10 项，每项分值 0-10 分，总分为 100 分，分数与日常生活能力呈正比^[6]。

1.3.4 不良反应发生率

统计低血压、电解质紊乱、干咳、心律失常，发生率 = 不良反应出现例数 / 总病例数 × 100%。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS 19.0 进行数据分析，计数资料用 (%) 代表，使用 χ^2 检验进行验证；计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 代表，使用 t 检验进行验证，若 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标水平对比

治疗前，两组心功能指标水平无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后，研究组与参考组进行比较，其左室射血分数更高，而 NT-proBNP 水平更低 ($P<0.05$)，如表 1。

2.2 两组中医证候积分及日常生活能力对比

治疗前，两组中医证候积分及日常生活能力评分无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后，同参考组比较，研究组的中医证候积分更低，日常生活能力评分更高 ($P<0.05$)，如表 2。

2.3 两组不良反应出现率对比

研究组不良反应发生率为 7.69%，略低于对照组的 10.26%，但差异无统计学意义 ($\chi^2=0.404, P=0.525$)，如图 1。

表 1 两组心功能指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	左室射血分数 (%)		NT-proBNP (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	43.16±2.73	57.28±3.99 ^a	879.56±12.31	421.57±8.49 ^a
参考组	39	43.18±2.68	55.13±2.84 ^a	879.62±12.28	426.68±9.64 ^a
<i>t</i>	-	0.033	2.742	0.022	2.484
<i>P</i>	-	0.974	0.008	0.983	0.015

注：^a表示组内治疗后与治疗前对比， $P < 0.05$ 。

表 2 两组中医证候积分及日常生活能力 [$\bar{x} \pm s$], 分]

组别	例数 (n)	中医证候积分		日常生活能力评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	8.25±1.34	3.46±0.52 ^a	54.23±6.25	78.14±9.33 ^a
参考组	39	8.21±1.32	5.63±0.89 ^a	54.27±6.28	69.26±7.51 ^a
<i>t</i>	-	0.133	13.147	0.028	4.630
<i>P</i>	-	0.895	<0.001	0.978	<0.001

注：^a表示组内治疗后与治疗前对比， $P < 0.05$ 。

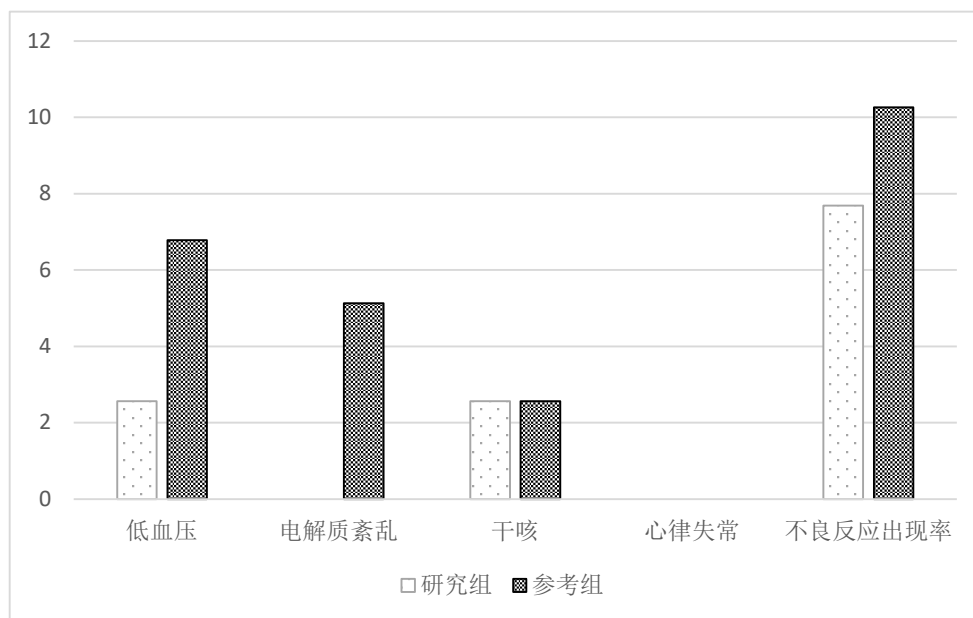


图 1 两组不良反应出现率对比

3 讨论

慢性心力衰竭在中医领域属于心衰、胸痹、怔忡、喘证、心悸等范畴，心脏为主要发病部位，同时累及肝肾肺脾，发病因素集中于外邪反复侵袭、脏腑失调、劳累过度。若不及时治疗，后期除心功能降低，还将发生肝肾功能障碍，引起肾功能衰竭、肺水肿，直接降低生存质量，治疗成本高。

以往治疗慢性心力衰竭将西医作为首要方式，通过应用西药缓解症状，但仅采取西医治疗难以获得最佳疗效，中西医结合治疗成为一种可靠方式。阳虚水泛证是一种常见的中医病证，水湿与痰饮是主要病理产物，真武汤为祛湿方药，主要作用为温阳利水，可有效消除阳虚水泛证慢性心力衰竭导致的水肿，对于治疗该疾病具有针对性。张茂根^[7]等人在研究中指出，

慢性心力衰竭治疗应强调补虚扶正兼以祛邪泄浊，“益气温阳、化瘀利水”为基本治疗原则。真武汤中的茯苓、白术具有补气健脾、利水渗湿功效，能够温脾阳而助运化^[8]。生姜性微温，归肺、脾、胃经，具有解表散寒、温中止呕、温肺止咳及解毒功效，在真武汤中作为臣药，能够与其他中药发挥协同作用，进一步增强温阳散寒疗效。芍药性微寒，归肝经、脾经，具备散瘀通络、柔肝止痛功效，通过疏通经络，加速血液循环，改善机体的新陈代谢，并缓解肝郁血虚之两胁作痛，减轻因右心衰竭引发的腹部疼痛。在整体上，真武汤标本兼顾，泻中有补，通过多种中药联合发挥功效，共同起到温阳利水作用，是治疗心源性水肿、脾肾阳虚证的良药。本次研究结果显示，研究组治疗后的中医证候积分、左室射血分数及 NT-proBNP 均优于参考组 ($P < 0.05$)。分析原因可能为：真武汤主要由炮附子、茯苓、生姜、白术等构成，对阳虚水泛证慢性心力衰竭患者的水肿、咳嗽、喘促等症候进行针对性干预，因此疗效显著，同时表明中医治疗慢性心力衰竭存在较大优势。

对于患者本身，因为患病，有明显的呼吸困难、咳嗽症状，对日常生活造成干扰，甚至无法独立完成基础的日常活动，降低日常生活能力。本次研究结果显示，研究组治疗后的日常生活能力评分高于参考组 ($P < 0.05$)。原因在于真武汤经过有效改善各种中医症候，减轻疾病负面影响，进而促进日常生活能力恢复。此外，研究显示两组不良反应出现率接近 ($P > 0.05$)，说明真武汤的应用安全性高。

综上所述，开展真武汤治疗后，能改善阳虚水泛证慢性心力衰竭患者的心功能，减轻中医临床症候，增强日常生活能力，且不良反应少，药物治疗的安全性较高，值得临床加大推广力度。

参考文献

- [1] 赵云贺,王令淳,陈晓虎,等.心衰 I 号治疗射血分数保留型心力衰竭急性发作期阳虚水泛证疗效及对 sST2、NT-proBNP、IL-8、TNF- α 的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(3):312-317+324.
- [2] 李嘉宁,陈鹏,王春莹.真武汤加味治疗慢性心力衰竭(阳虚水泛证)临床观察[J].中国中医急症,2022,31(6):1052-1054.
- [3] 孙摩平,王迎春,宋彦洁,等.真武汤合三参汤治疗单心房三腔心导致慢性心力衰竭合并房颤 1 例[J].光明中医,2023,38(08):1561-1563.
- [4] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [5] 范倩,吴彦.真武汤联合常规西药治疗重度心力衰竭临床研究[J].河南中医,2023,43(05):670-674.
- [6] 蓝登科,黄锦新,李健珍,等.真武汤合葶苈大枣泻肺汤联合穴位贴敷治疗阳虚水泛型心力衰竭的临床研究[J].中国医学创新,2023,20(07):103-107.
- [7] 张茂根,周兆鹏,高加齐,等.真武汤合苓桂术甘汤加味治疗慢性心力衰竭临床研究[J].中医药临床杂志,2023,35(3):572-576.
- [8] 孟超,杨丹丹.真武汤联合灸灸疗法对慢性心力衰竭阳虚水泛型患者炎症及氧化应激的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(12):2469-2474+2480.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS