

## 芪冬益心汤治疗气阴两虚型心力衰竭的临床观察

海玉发, 顾燕茹\*, 李秀翠

宁夏医科大学附属中医医院 宁夏吴忠

**【摘要】目的** 对芪冬益心汤治疗气阴两虚型心力衰竭的临床效果进行观察分析。**方法** 将宁夏医科大学附属中医医院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治的气阴两虚型心力衰竭患者 80 例为研究对象, 随机均分为两组, 对照组采用常规抗心力衰竭治疗, 观察组加用芪冬益心汤治疗, 对比两组治疗效果。**结果** 治疗后, 两组患者症状积分都有不同程度的降低, 生活质量评分出现了一定的提升, 且观察组改善幅度明显更大 ( $P<0.05$ ); 与治疗前比, 治疗后两组患者 LVEF 都不同程度上升, LVEDD、LVESD、BNP 都明显降低, 且观察组改变幅度明显更大, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 在气阴两虚型心力衰竭治疗过程中采用芪冬益心汤治疗临床效果显著, 可以有效改善患者临床症状与心功能, 同时提升患者生活质量, 降低患者再住院风险, 临床应用价值较高。

**【关键词】** 慢性心力衰竭; 气阴两虚; 芪冬益心汤; 心功能

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 22 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 26 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20250599

### Clinical observation on Qidong Yixin decoction in treating heart failure of qi yin deficiency type

Yufa Hai, Yanru Gu\*, Xiucui Li

Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningxia Medical University, Wuzhong, Ningxia

**【Abstract】Objective** To observe and analyze the clinical efficacy of Qidong Yixin decoction in treating heart failure with Qi Yin deficiency type. **Methods** Eighty patients with Qi and Yin and deficiency heart failure admitted to the Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Ningxia Medical University from May 2021 to May 2022 were randomly divided into two groups. The control group was treated with conventional anti-cardiac failure, and the observation group was treated with Qidong Yixin soup to compare the treatment effect of the two groups. **Results** After treatment, the symptom score of both groups decreased to different degrees, the quality of life score was improved, and the observation group improved significantly better ( $P<0.05$ ); Compared with before treatment, LVEF of the two groups increased to different degrees, LVEDD, LVESD, BNP were significantly decreased, and the observation group changed significantly more ( $P<0.05$ ). **Conclusion** In the treatment of Qi and Yin deficiency heart failure, it can effectively improve the clinical symptoms and cardiac function of patients, improve the quality of life, reduce the risk of rehospitalization, with high clinical application value.

**【Keywords】** Chronic heart failure; Qi Yin two deficiency; Qi Dong Yi Xin decoction; Heart function

### 引言

慢性心力衰竭的发生与患者出现心肌收缩功能异常有关, 其会导致患者的心脏排血量受到影响, 最终会影响到患者的体循环或是肺循环。现阶段临床上治疗慢性心力衰竭主要是采用拮抗剂、利尿剂等方式, 其能够在一定程度上减轻患者的心脏负荷, 使患者的临床症状得到缓解, 但是在治疗过程中患者可能会出现脂代谢异常、低血钾症等不良反应<sup>[1]</sup>。中医学将心力衰

竭纳入了“水肿”“饮证”等症状, 其发病部位在心, 主要发病原因为瘀血阻滞以及气阴两虚<sup>[2]</sup>。近几年来, 我国在中医学研究方面加大了精力投入, 这也使得中医对该疾病的认识得到不断的增强, 中医理论认为在治疗过程中需要对患者的脏腑功能进行全面的调节, 实现对患者疾病的有效控制。本研究主要对芪冬益心汤治疗气阴两虚型心力衰竭的临床效果进行观察分析, 现报告如下。

\*通讯作者: 顾燕茹

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将宁夏医科大学附属中医医院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治的气阴两虚型心力衰竭患者 80 例为研究对象, 随机均分为两组。对照组中男性 21 例, 女性 19 例, 年龄 47~80 岁, 平均  $(66.78 \pm 3.54)$  岁, 病程 1~5 年, 平均  $(4.27 \pm 0.31)$  年。观察组中男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 46~83 岁, 平均  $(66.95 \pm 3.71)$  岁, 病程 1~7 年, 平均  $(4.43 \pm 0.29)$  年。对比两组一般资料, 没有明显区别 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 患者西医诊断符合《慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019 年)》<sup>[3]</sup>, 中医诊断《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中气阴两虚型的诊断标准; (2) 心功能分级在 II~IV 级; (3) 患者没有用药禁忌证。

排除标准: (1) 近期患过急性心肌梗死; (2) 合并有严重的肝、肾等组织器官疾病; (3) 对本次研究中使用的药物存在过敏等情况。

### 1.3 方法

对照组的治疗方案为常规抗心力衰竭治疗。在患者入院之后为患者进行全方位的检查, 分析患者发生心力衰竭的原因, 给予患者针对性治疗, 同时结合患者的具体情况为患者实施强心、利尿、扩血管等基础治疗。

观察组在治疗基础上加用芪冬益心汤治疗, 方剂组成: 黄芪 36g、麦冬 18g、人参 9g、茯苓 18g、地黄 13g、龟甲(烫) 9g、煅紫石英 26g、桂枝 13g、淫羊藿 18g、金银花 18g、丹参 13g、郁金 9g、枳壳(炒) 9g。将上述药材加水煎煮后取药汁 300mL, 其后均分为 2 份, 1 天 1 剂, 早晚空腹状态时将其加热后服用。

两组患者均连续治疗 4 周。

### 1.4 观察指标

中医症状积分: 主要包括水肿、盗汗、乏力、胸闷痛, 每项 0~3 分, 分数越高, 患者症状越严重。

生活质量: 采用生活质量综合评定问卷(GOOLI-74)进行评定, 总分为 0~100 分, 分数与生活质量呈正比。

心功能指标: 左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末内径(LVESD)、左心室舒张末内径(LVEDD)。

脑利钠肽(BNP): 采集患者空腹静脉血 5mL, 离心后取血浆, 利用电化学免疫发光法对其进行检测。

再住院率: 再住院例数/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学方法

应用统计学软件 SPSS22.0 分析资料, 计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 以  $t$  检验; 计数资料用 (%) 表示, 以  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组症状积分、生活质量及再住院情况对比

治疗前, 两组患者症状积分、生活质量评分比较没有明显区别 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组患者症状积分都有不同程度的降低, 生活质量评分出现了一定的提升, 且观察组改善幅度明显更大, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组心功能指标与 BNP 对比

治疗前, 两组患者各项指标与评分对比均没有明显差异 ( $P > 0.05$ ); 与治疗前比, 治疗后两组患者 LVEF 都不同程度上升, LVEDD、LVESD、BNP 都明显降低, 且观察组改变幅度明显更大, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组症状积分、生活质量及再住院情况比较 [ $\bar{x} \pm s$ ,  $n$  (%) ]

对比项		对照组（ <i>n</i> =40）	观察组（ <i>n</i> =40）	<i>t</i>	<i>P</i>
水肿	治疗前	2.56±0.45	2.48±0.56	0.704	>0.05
	治疗后	1.96±0.23	1.04±1.05	7.509	<0.05
汗出	治疗前	2.33±0.47	2.36±0.40	0.307	>0.05
	治疗后	1.86±0.28	1.13±0.14	14.748	<0.05
乏力	治疗前	2.59±0.48	2.52±0.55	0.606	>0.05
	治疗后	2.05±0.37	1.21±0.13	13.547	<0.05
胸闷痛	治疗前	2.53±0.64	2.51±0.57	0.148	>0.05
	治疗后	1.83±0.21	1.22±0.12	15.951	<0.05
生活质量	治疗前	68.43±5.57	68.56±6.68	0.095	>0.05
	治疗后	77.73±6.40	89.51±7.69	7.447	<0.05
再住院率		11（27.50）	3（7.50）	5.541	<0.05

表 2 两组心功能指标与 BNP 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)		BNP (pg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	37.36±4.28	43.97±5.48	60.06±4.45	47.28±4.63	39.03±3.57	34.56±3.28	1160.17±24.33	745.86±13.74
观察组 (n=40)	37.51±4.41	52.52±5.57	60.87±4.39	40.54±3.35	39.83±3.62	30.64±2.39	1160.08±24.92	639.46±10.29
t	0.154	6.920	0.820	7.459	0.995	6.109	0.016	39.201
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

现阶段, 临床上治疗慢性心力衰竭时普遍采用西医治疗, 其能够取得较好的临床治疗效果, 尤其是在 ACEI、β 受体阻滞剂、ARB 等药物被研发以及应用后, 患者能够借助药物实现对自身症状的有效控制, 例如心悸、胸闷等症状都能够在短时间内得到迅速的缓解, 不过, 有研究发现<sup>[5]</sup>, 在西药治疗慢性心力衰竭过程中, 患者会出现一定的不良反应以及药物副作用, 因此临床上越来越多的研究将目光移向中医, 希望能够在中医理论的指导下对该疾病进行有效的治疗。

在中医理论中, 心理衰竭被纳入了“胸痛”“心悸”等范畴, 在治疗过程中, 通过望、闻、问、切等方式为患者实施辨证施治, 而临床上绝大多数的患者都是属于气阴两虚这一证型, 其临床症状主要有心悸、肢体水肿、乏力、胸闷等。中医学认为气阴两虚型心力衰竭的病机在于患者本虚标实, “虚”指的是患者心气亏虚, “实”指的是患者存在脉络瘀阻的表现。中医学认为血脉淤阻的主要原因有血液淤滞、心气亏虚、鼓动无力等, 而随着脉络瘀滞时间的延长, 会导致患者的血液循环受到影响, 进而在经脉中聚积, 由此导致患者出现痰瘀阻络、水肿等表现<sup>[6]</sup>。可见在治疗该证型的心力衰竭患者时, 一方面需要坚持通络益气的治疗原则, 另一方面也需要给予患者消肿利水治疗。本研究中芪冬益心汤以黄芪、麦冬为君药, 起到了益气养阴的作用; 将人参、茯苓、生地、龟板作为臣药, 可以进一步发挥麦冬、黄芪的益气养阴作用, 同时还能够起到强心健脾、安神止悸的作用; 桂枝可以发挥温通心脉的功效; 枳壳、丹参、郁金可以通络化瘀; 淫羊藿的作用为补肾强心, 金银花则可以清热解毒, 都是佐使药物<sup>[7]</sup>。全方合用, 共奏益气养阴, 安神止悸、理气化瘀、健脾强心之功。在本次研究中, 观察组治疗后的症状积分、生活质量评分等各项指标均优于对照组, 可见在气阴两虚型心力衰竭治疗中采用芪冬益心汤可以取得更好的效果。

BNP 是一种内分泌激素, 其能够起到降低 RAAS 系统活性、扩张血管、利尿排钠的作用, 在患者出现心肌顺应性降低、心室负荷加重、室壁张力增加等情况时, BNP 在机体中的含量会明显增加, 有研究表明<sup>[8]</sup>, BNP 与左室舒张功能障碍之间有明显的相关性, 同时 BNP 在血浆中具有较高的稳定性, 在检测过程中具有操作简单、结果出具迅速、敏感度高优点, 常常被用来进行心力衰竭的评估。在本次研究中, 观察组治疗后的 BNP 明显低于对照组, 同时再住院率低于对照组, 可见给予气阴两虚型心力衰竭患者芪冬益心汤可以有效降低患者的 BNP 水平, 降低患者再住院风险, 具有较好的改善患者远期预后的作用。

综上所述, 在气阴两虚型心力衰竭治疗过程中采用芪冬益心汤治疗临床效果显著, 可以有效改善患者临床症状与心功能, 同时提升患者生活质量, 降低患者再住院风险, 临床应用价值较高。

参考文献

[1] 刘云飞, 王玉辉. 观察益心汤联合曲美他嗪与依那普利治疗心力衰竭的临床疗效探究[J]. 养生保健指南, 2021, 20(17): 103.

[2] 蒲艳. 气阴两虚型心力衰竭患者中西医结合治疗效果及治疗前后血浆 NT-proBNP 水平变化情况分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(17): 114-115, 118.

[3] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(10): 936-947.

[4] 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: 151-155.

[5] 薛艳丽, 任琳琳. 参芪益心汤加减治疗慢性心力衰竭的疗效评价[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(2): 102-104.

[6] 尹斌. 慢性心力衰竭行参芪益心汤加减治疗效果分析[J].

中外医学研究,2021,19(15):109-111.

- [7] 付立彪,陈光瑞,张天庆,等.参芪养心颗粒治疗舒张性心力衰竭气阴两虚兼血瘀型临床疗效及对脑钠肽的影响[J].河北中医,2021,43(10):1628-1631,1657.

- [8] 缪世荣.参芪益心汤加减治疗慢性心力衰竭的效果观察

及有效率影响评价[J].医学食疗与健康,2020,18(23):7,28.

**版权声明:** ©2025 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**