

从气血津液论治慢性心力衰竭

周海燕¹, 袁晖戌^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院哈南分院心病一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年3月3日; 录用日期: 2025年3月26日; 发布日期: 2025年4月8日

摘 要

慢性心力衰竭是临床常见疾病, 其本质是心脏功能不全的综合表现, 通常是多种心脏疾病长期发展的必然结果。随着人口老龄化和生活方式的改变, 慢性心力衰竭的发病率逐年上升, 已成为全球范围内人类健康的重要威胁。慢性心力衰竭的最根本病机在于心气不足, 心阳亏虚。心之气血阴阳虚衰, 脏腑功能失调, 致津液代谢失常, 心失所养, 心血不运, 血脉瘀阻, 最终形成慢性心力衰竭。病机总概括在于虚、瘀、水。总体治疗原则为补气温阳, 活血利水, 兼顾阴津。

关键词

慢性心力衰竭, 气血津液, 气虚, 血瘀, 津液代谢, 补气, 活血, 利水

Treatment of Chronic Heart Failure from the Viewpoint of Qi, Blood and Fluids

Haiyan Zhou¹, Huishu Yuan^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiology, Hanan Branch, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 3rd, 2025; accepted: Mar. 26th, 2025; published: Apr. 8th, 2025

Abstract

Chronic heart failure is a common clinical condition, which is essentially a comprehensive manifestation of cardiac insufficiency and is usually the inevitable result of the long-term development of multiple cardiac diseases. With the aging of the population and changes in lifestyle, the incidence of chronic heart failure is increasing year by year and has become an important threat to human

*通讯作者。

文章引用: 周海燕, 袁晖戌. 从气血津液论治慢性心力衰竭[J]. 临床医学进展, 2025, 15(4): 904-910.
DOI: 10.12677/acm.2025.1541011

health worldwide. The most fundamental mechanism of chronic heart failure lies in the insufficiency of heart qi and deficiency of heart yang. The deficiency of heart qi, blood, yin, and yang, along with the dysfunction of the viscera, leads to abnormal body fluid metabolism, malnourishment of the heart, impeded circulation of heart blood, and blood stasis, ultimately resulting in chronic heart failure. The disease mechanism is summarized in deficiency, stasis and water. The overall treatment principle is to replenish qi, warmth and yang, activate blood circulation and promote water circulation, and take into account yin and fluids.

Keywords

Chronic Heart Failure, Qi, Blood and Fluid, Qi Deficiency, Blood Stasis, Fluid Metabolism, Tonifying Qi, Activating Blood, Diuretic

Copyright © 2025 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

在《黄帝内经》和《伤寒论》等古典医籍中,虽然没有直接提及“心力衰竭”这一术语,但通过对胸痹、心悸、水肿等症状的详尽描述,间接揭示了与现代心力衰竭相似的病理状态。中医理论强调,慢性心力衰竭是一种本虚标实、虚实夹杂的症候,其根源在于气血阴阳失调,病位在心,与肺脾肝肾相关。具体而言,其本虚为气血阴阳亏虚,其中以心气虚为主要特征。心气虚的患者常常感到气短乏力,心悸不宁,神志恍惚,这种变化不仅影响了生活质量,更是对身体健康的一种严峻挑战。标实为瘀血、痰浊、水饮等,且在该病的证候类型中,血瘀及水饮的比重日益升高。中医对“心衰”的独特认识,强调了脏腑之间的相互关系,以及阴阳平衡在疾病发生中的重要性。理顺脏腑功能,调和气血,恢复阴阳平衡,将是有效应对心衰的关键所在。从分子生物学角度来看,气虚可表现为机体能量代谢相关分子通路的紊乱。例如,细胞内线粒体功能障碍,三磷酸腺苷(ATP)生成减少,影响细胞正常供能,进而使机体组织器官得不到充足能量维持生理活动。一些参与调节细胞呼吸链的关键酶,如细胞色素氧化酶等活性降低,导致有氧呼吸效率下降,呈现出类似中医理论中“气”的推动、温煦等功能不足的状态。在血液系统微观层面,血瘀意味着血液流变学异常。一方面,血小板过度活化聚集,其表面糖蛋白受体表达上调,纤维蛋白原与之结合增强,促使血栓形成风险增加;另一方面,血液中凝血因子失衡,促凝因子活性相对升高,抗凝物质如蛋白C、蛋白S等功能受抑制,造成血液高凝状态,导致血流缓慢、瘀滞,这与中医讲的血脉不畅、瘀血阻络相符。同时,血管内皮细胞受损,分泌的一氧化氮(NO)等舒张血管物质减少,内皮素-1等收缩血管因子增多,引起血管舒缩功能障碍,进一步加重血液运行不畅。水停主要与机体水液代谢相关分子调控失常有关。在肾脏,水通道蛋白(AQP)表达或功能异常起关键作用,AQP是细胞膜上控制水跨膜转运的通道,若AQP2等在肾小管上皮细胞表达下调或其转运活性受抑制,肾脏对原尿中水的重吸收就会发生障碍,导致尿液生成异常、水液排泄失衡,造成水液潴留。三者之间相互作用,气虚致血瘀、水停:由于气虚造成机体能量不足,心脏泵血无力,血流动力减弱,一方面使得血液运行缓慢,易于形成瘀血,如同给血液流动的“推动力”不足;另一方面,气虚影响肺、脾、肾等脏腑对水液的运化、输布与排泄功能。血瘀加重气虚、水停:瘀血形成后,血液瘀滞在局部,组织器官缺血缺氧更加严重,进一步影响细胞能量代谢,加重气虚;而且瘀血阻滞脉道,阻碍了津液的正常流通与代谢,津液渗出脉外,聚而为水,加重水停。水停碍气、滞血:水液停聚体内,一方面压迫经络、脏腑,阻碍气机运行,使得气的

流通不畅,加重气虚;另一方面,水湿之邪黏滞,易与血液相互裹结,影响血液正常循行,导致血瘀,如肾病综合征患者高度水肿(水停)时,常伴有血液高凝状态(血瘀),同时患者也多有神疲乏力等气虚症状。本文基于“津血同源”理论从气(气虚、气滞)、血(血虚、瘀血)、津液(水饮)的角度探讨慢性心衰的辨治,希冀以简驭繁,提高疗效。

2. 病因病机

2.1. 气虚

气是构成人体和维持生命活动的基本物质,气的生成来自于三个方面:1. 先天之精气:即受之于父母的先天禀赋之气。其生理功能的发挥有赖于肾藏精气;2. 水谷之精气:即饮食水谷经脾胃运化后所得的营养物质;3. 吸入之清气:即由肺吸入的自然清气。气的功能主要有推动、温煦、防御、固摄、气化等作用。气的各种功能相互配合,相互为用,共同维持着人体的正常生理活动。慢性心力衰竭的发生与气虚关系密切,其中又以心、脾、肾三脏的作用最为突出。心主血脉,为一身之气的主宰,凭借其鼓动之力,推动周身血液周流不息,以濡养脏腑百骸,维持机体的正常生理功能。脾胃同居中焦,互为表里,为后天之本、气血生化之源,饮食入胃,经脾胃运化,化生水谷精微,为机体提供源源不断的营养物质,以滋养周身。肾藏先天之精,内寓真阴真阳,为脏腑阴阳之本,生命之源,其所藏之精既能化生元气,促进机体的生长发育与生殖,又能滋养濡润心脾,助其发挥正常功能。当心、脾、肾三脏功能协调有序时,人体气机畅达,气血津液运行周身,脏腑功能健旺。一旦因劳倦内伤、久病耗损、先天禀赋不足等诸多因素致使气虚内生,影响到心、脾、肾三脏的正常功能,气血生化乏源、运行无力,脏腑失于濡养,日久则可发为慢性心力衰竭。

2.1.1. 心气亏虚为本

慢性心力衰竭病位在心,心气虚是心衰发生的基本病机。心为君主之官,主血脉运行,心气不足则无力推动血液在脉管中运行,血行迟滞,而致血瘀。心气虚与年龄密切相关,随着年龄增长,人体阳气逐渐衰弱,机体损耗日益累积,心脏功能亦随之减退,心气虚的发病几率显著上升[1]。心气是推动血液运行的原动力,维持心脏正常搏动,心气的充足与否,直接影响着心脏的搏动频率与力度[2]。心气充沛,则血脉通畅,心脏得以正常运作,为全身各脏腑组织源源不断地输送营养物质;反之,心气亏虚,无力推动血脉运行,血液瘀滞不畅,心脏正常搏动受阻,进而引发一系列心气虚的症状表现,诸如心悸、胸闷、气短等症状,活动后尤甚形成慢性心力衰竭[3]。

2.1.2. 肺脾气虚

在中医经典论著之中,诸多篇章对宗气与人体生理机能的紧密关联有着深刻阐述。虚里作为胃的大络,其位置处于人体左乳下方,搏动之强劲竟能带动衣物与之共振,而这强劲的搏动之源正是宗气,足见宗气在脉管系统中的关键地位[4]。宗气宛如人体内部精密运转机制的核心枢纽,一方面贯通心脉,确保心脏持续有力地泵血,推动血液在周身脉络中畅行无阻;另一方面主宰呼吸功能,维持着呼吸运动的节律平稳,源源不断地为机体摄取清气、排出浊气[2]。由此观之,宗气无疑堪称一身血脉运行的总纲领,其对血脉的主导作用举足轻重[5]。一旦宗气生成出现衰减,必然导致其助力心脏推动血液运行的效能大打折扣,使得血液循环受阻,脏腑组织得不到充足的气血濡养,机体各项机能随之衰退[6]。肺主气司呼吸,且具有通调水道、治理调节全身气机与津液代谢的重要职能,若宗气生成不足,肺失治节之权,一方面,津液无法通过肺气的宣发得以正常布散周身,致使肌肤、脏腑失于濡润滋养;另一方面,水液代谢受阻,难以顺利化为尿液排出体外,停滞于体内,化生为水湿之邪。水湿积聚日久,进而凝聚成痰饮。一旦停滞于心脏部位,因其属阴寒之性,便会化为阴邪。此时,水饮之邪上凌于心,极易耗伤心阳。心阳

作为心脏功能活动的动力源泉,被水饮侵犯后,其温煦鼓动之力减弱,心气运行受阻,无力推动血液在脉管中正常运行,致使血脉瘀滞不畅。长此以往,心脏长期处于这种气血阴阳失调的病理状态下,心肌逐渐失养,最终发为慢性心力衰竭。

2.1.3. 肾虚

手少阴心经与足少阴肾经同为少阴经,二者在经络循行路线上密切相关,心肾相通。肾经与心经通过经络相连,心肾之间的气血津精液等精微物质可以通过经络互相转化和调节。肾精通过冲任之脉上注于心,与心血化合而化为血,维持心脏的正常功能。肾精充足,则心血充盈,维持心脏正常且稳定的节律跳动、有力的泵血功能,保障全身气血的顺畅流通。一方面,心气化源严重依赖肾精所化生的元气,肾气不足会直接导致心气化源匮乏,心脏失去了充足动力的支撑,在鼓动血脉时就会显得力不从心,血脉运行迟滞不畅,临床症状上表现为患者时常自觉心中悸动慌乱,以及喘促气急,稍作活动甚至安静状态下也会感到呼吸急促、困难。另一方面,肾气与纳气密切相关,肾气不足时,纳气功能受到严重影响,无法充分摄取自然界清气并沉降至肾,致使呼吸变得浅表短促,出现气喘吁吁的现象。肾阳虚衰,则气化失司,水湿内停,可能导致水肿、尿少等症状。肾阳是人体精力和体力的源泉,肾阳不足,还可导致体力下降,疲乏无力[7]。肾阴是阴液的根本,心阴依赖于肾阴的滋养,肾阴充足,心火得以制约,心脏功能平稳。若肾阴亏虚则阴虚火旺,耗伤津液,导致心脉失养,出现心悸、烦躁、失眠等症状,长期肾阴虚还可能加重心肌重构及纤维化。肾虚还可导致水湿内停,久则化为痰湿,瘀血阻滞脉络,形成“痰瘀互结”,进一步损害心肾功能。因此,心肾之间的功能失调会相互影响,形成恶性循环,进一步加重病情。

2.2. 血瘀水停为标

血液运行依赖于气的推动与温煦作用,气虚、气滞、阳虚均可导致血瘀。“气为血之帅”,气虚则无力行血,血液运行迟缓,血停为瘀,形成气虚血瘀,症见心悸怔忡,乏力自汗,少气懒言,心胸憋闷或疼痛,痛处固定不移,面色苍白或晦暗,舌质淡暗或有瘀斑瘀点,脉结代或涩等。气虚之症若迁延日久,阳气亦会随之受损。具体而言,在慢性心衰的早期阶段,伴随心气、心阳虚衰,血瘀之象已然初现端倪,而瘀血一旦形成,且长时间稽留于体内,势必对水液的正常循行路径造成干扰。当这种影响持续累积,严重时甚至会累及脏腑自身的水液代谢功能,使得水液运化失司,导致痰饮[8]。再者,痰饮与水湿一旦产生,又会反过来阻滞气机于脉络之中,致使脉道不畅。如此一来,血液运行受阻,或逸出脉外,或流速进一步减缓,反过来又加剧了血瘀的程度,最终形成痰、瘀、水三者相互交缠,形成恶性循环局面。因此,心气亏虚,心阳不振是本,血瘀、痰浊、水饮是标,故本病为本虚标实、虚实夹杂之证[9]。

2.3. 津液代谢失常

在慢性心力衰竭的病程演进中,随着发病时间的迁延,肺、脾、肾功能渐趋失调,水液代谢的正常流程受到严重阻碍。于水液代谢的生理机制而言,肺处于关键的上游位置,宛如水之上源,肩负着宣发与肃降的重任,通过这两项功能的协同运作,调控着水液的布散与下行;肾则主管水液的代谢平衡,主宰着二便的排泄,精准把控着体内水液的排出量。脾亦在其中扮演着不可或缺的角色,作为后天之本,运化水谷精微,为水液的代谢提供动力支持。在这一复杂而有序的水液输布代谢体系里,肺、脾、肾三脏各司其职、相辅相成,任何一脏的功能受损,都会影响整个代谢过程,且一脏病损,可及他脏。《金匱要略·水气病脉证并治》曰:“血不利则为水”。阐述了血与水的病理因果关系,在中医理论中,“水”特指一种病理产物之水,与正常津液有别,当人体气血运行失常,血脉瘀滞,血液的正常流通受阻,阻碍了津液的正常去路。津液不得畅行,便易于在体内积聚、停滞,进而发生化生转变,逐渐形成痰饮、水湿,表现为咯吐痰涎、肢体浮肿,或呈现为胸脘痞闷、舌苔厚腻等症状。因此,在治疗上应注重活血、化

痰和利水并重。

3. 治疗

3.1. 行气补气, 活血利水

虽然瘀血、水饮互结贯穿慢性心衰发生发展的全过程, 但根于治病求本, “血不利”是中间环节, 不是始动因素, 以“血不利”溯源为气化失司, 治气为首。故从气虚与气滞入手, 气虚、气滞则“血不利, 水不利”; “水不利, 血不利”可致“气不行”; 瘀血、水饮胶着日久化毒又可耗气, 故治疗时需补气和理气, 达到气盛血旺、气畅瘀消、气行饮散的目的。在中医治疗心血管疾病方面, 有研究表明, 气虚血瘀是其基本病机, 奠定从气虚调治慢性心衰等心脑血管疾病的理论基础[10]。以上均体现了“气”之重要地位, 气推动血液运行, 气虚难以推动血行致血瘀; 血得温则行, 遇寒则凝, 气虚温煦不足亦血瘀; 气统血行脉中, 气虚其溢出脉外形成血瘀。同时心气虚乃是慢性心衰发病的基础病因, 气虚、血瘀、水停, 共同造成了慢性心衰的结果。对于气虚引起瘀血、水液积聚的患者, 在调气之基础上活血利水。气血顺畅则瘀血自消, 气滞则血行受阻不畅, 血瘀则气更滞, 气血不畅, 痰水积聚, 气血行, 津液散。因此, 在治疗过程中, 务必重视补气行气的重要性, 并辅以活血祛瘀之药, 气血同调以标本兼治, 达到最佳的治疗效果。

3.2. 温补阳气, 活血利水

慢性心衰病程较长, 若病情缠绵难愈, 心气阴阳俱虚, 日久累及于肾, 肾气虚损, 则瘀血阻滞, 最终形成痰瘀阻滞心脉。调整阴阳, 温补为上, 勿过伤阴。肾阳在五脏地位之重。在治疗慢性心衰时, 可以从肾阳考虑诊治。对于心衰温补肾阳的常用方剂参附汤合右归饮, 真武汤、苓桂术甘汤等。王娥等对于心肾阳虚的慢性心衰患者试用参附汤合右归饮, 温补肾阳, 利水化痰, 通过临床观察显示 SV、LVEF 均显著高于治疗前, 患者的心功能得到显著改善, 症状改善也明显缓解[11]《伤寒杂病论》中的部分条文所描述的病症, 其症状及体征与当代医学中的“心衰”颇为相似。针对此类病症, 书中提出了“温阳三方”, 即真武汤、苓桂术甘汤与桂枝甘草龙骨牡蛎汤, 这三方剂旨在通过温补阳气来治疗心衰。从心阳虚的初始阶段到心脾肾三脏阳气俱虚, 温阳为核心, 三方可通过有效改善心脏功能及调节血流动力学等环节抑制心室重构, 缓解了患者的症状, 提高了生活质量, 治疗效果显著[12]。

3.3. 燥湿利水, 通利三焦

开玄化气, 通利三焦。通利三焦(开玄府)是治疗水液代谢异常的基础工程, 用温阳化气, 通利三焦之法, 辨证施治于“慢性心力衰竭”是为正治[13]。早期阶段, “开鬼门”这一治则起着关键作用。此时, 心气与心阳的盛衰成为左右病情发展与转归的重要因素。当心气充沛、心阳温煦有力时, 机体便能开启“玄府”, 实现气机的畅达流转, 进而通利三焦, 为全身水液代谢与气机升降开辟通路。此阶段的代表性方剂, 诸如人参五苓散、苓桂术甘汤等, 胡芳等[14]研究加味五苓散联合西药治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭疗效, 加味五苓散可以明显改善患者四肢浮肿、气喘、畏寒肢冷等症状, 降低 $\text{TNF-}\alpha$ 、成纤维细胞生长因子-23(FGF-23)等纤维化指标, 加味五苓散可能通过降低炎症反应, 改善心脏纤维化及抑制心室重构, 改善心脏功能, 且安全性较好。在治疗心力衰竭的临床运用研究中, 雷荣浩[15]应用苓桂术甘汤加味治疗慢性充血性心衰患者, 治疗组有效率为 91%, 对照组为 75%, 提示苓桂术甘汤联合常规西药治疗, 具有协同增效、减毒、改善心功能、提升血管内皮细胞舒张功能的作用。随着病情进展至中期, “洁净府”成为治疗要点。这一时期, 心气不足成为主导病理特征, 相较于晚期, 病情尚处于较为轻浅的阶段。心气亏虚, 无力推动血行与水液代谢, 致使水湿停滞体内, 治疗当以温阳利水为核心策略, 通过“洁净

府”之法,调达体内阻滞的气机,促进多余水分排出体外,以达利水消肿之效。此阶段常用选方为真武汤、益气利水方等。真武汤中的附子大辛大热,为温阳的要药,能壮肾阳,有效改善心肌缺血;茯苓和白术可健脾安神、利水祛湿,具有扩张血管,强心镇静的作用;白芍敛阴润燥、收汗养神;生姜解表散寒,诸药配伍,共同发挥温阳补阴的效果。刘薇等[16]研究显示,真武汤联合补心气方加味对于心肾阳虚型慢性心衰患者具有显著疗效,且可改善患者的氧化应激反应和血管内皮功能。李远冠等[17]研究证实,真武汤联合常规西药治疗,可有效改善心肾阳虚型慢性心力衰竭患者气短、浮肿、乏力等症状。晚期病情危重复杂,“去宛陈莖”成为主导治疗原则。晚期患者心、肾阳气极度虚衰,无力鼓动血脉,导致瘀血内停,水湿泛滥。治疗上主张化瘀行水,以益气温阳为首要任务,破除瘀血阻滞,驱逐体内积水。此时选取的方剂如强心康方[18]。强心康组方来源于蔡少杭教授长年的临证实践,和对慢性充血性心力衰竭治疗经验的总结。强心康方不仅只是改善临床症状、提高生活质量,更是从心脏功能强化、心室结构重塑以及水钠代谢调节等多个关键维度发力,切实地从根本上阻断慢性心力衰竭的恶化进程,为患者带来更为持久、稳固的健康保障,是治疗该疾病极具潜力与前景的良方。

4. 气血津液调治要点

- ① 补气需防壅滞:黄芪、人参等补气药易碍脾胃,可佐以陈皮、砂仁理气健脾。
- ② 活血兼顾养血:血瘀久必耗血,宜配伍当归、熟地养血活血(如桃红四物汤)。
- ③ 利水勿伤阴津:长期利尿需防阴伤,可加麦冬、玉竹养阴生津。
- ④ 通阳以化饮:桂枝、薤白通阳散结,助气化而消痰饮(如枳实薤白桂枝汤)。

5. 小结

本文基于“津血同源”理论从气(气虚、气滞)、血(血虚、瘀血)、津液(水饮)入手探讨慢性心衰的病机和治疗,因此,本病的中医药治疗应从气分、血分、水分入手,认识到补气兼顾理气,活血利水不忘养血,恰当配伍清热解毒药联合辨证是治疗的关键,在临床辨证时应灵活运用。近年来,中医药在治疗慢性心力衰竭方面的优势愈发显著,中医药的辨证施治理念使得治疗不再是单一的药物干预,而是根据患者的具体情况进行个体化的调理和治疗,从而进行更有针对性的干预。同时,也存在一些问题需要进一步改进,如对于慢性心力衰竭的许多临床试验的文献研究普遍质量不高、在很多对照试验的设计上不够严谨、未分析病例的脱落情况和原因、缺乏对终点事件和不良反应的研究、忽视长期疗效的追踪等。随着未来研究的不断深入和技术的持续创新,中医药将在慢性心力衰竭的治疗中扮演愈发重要的角色,为更多的患者保驾护航。

参考文献

- [1] 张印生. 孙思邈医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 487.
- [2] 田代华. 灵枢经校注[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 66, 235.
- [3] 毕然, 于赛飞, 王亚红. 郭维琴教授益气活血利水法治疗心力衰竭的经验[J]. 现代中医临床, 2021, 28(1): 27-31.
- [4] 王庆其. 内经选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 160-161.
- [5] 吕仕超, 张军平. “大气”源流与临床指导[J]. 中华中医药学刊, 2010, 12(28): 22-21.
- [6] 林谦. 冠心病(胸痹心痛)的病因病机及辨证论治[J]. 中国临床医生, 2000, 28(10): 11-14.
- [7] 李洁, 唐明. 从肾虚血瘀论治慢性心力衰竭[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 241-242.
- [8] 曹玉山. 痰瘀同治与温阳利水并治心衰[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1): 36-37.
- [9] 王进荣. 中西医结合治疗充血性心力衰竭 30 例[J]. 中医函授通讯, 2000, 20(4): 55.
- [10] 徐浩, 史大卓, 殷惠军, 等. “瘀毒致变”与急性心血管事件: 假说的提出与临床意义[J]. 中国中西医结合杂志,

2008, 28(10): 934-938.

- [11] 王娥. 参附汤合右归饮治疗心肾阳虚型慢性心衰病的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(21): 176.
- [12] 吴立贤, 康善平, 刘华盛, 等. 温阳三方治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 大众技, 2019, 21(8): 65-67.
- [13] 林琳, 蔡少杭, 吴瑞华, 等. 浅述蔡少杭教授治疗慢性心力衰竭经验[J]. 中国医药指南, 2024, 22(35): 5-8.
- [14] 胡芳, 谭明娜, 谭小娥, 等. 加味五苓散联合西药治疗慢性心力衰竭疗效及对患者心功能、纤维化指标、炎症因子水平的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(2): 167-171.
- [15] 雷荣浩. 苓桂术甘汤加味辅治慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 实用中医药志, 2023, 39(9): 1815-1817.
- [16] 刘薇, 李凤娥, 苏萍, 等. 真武汤联合补心气方加味治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭患者的疗效及对其氧化应激反应、血管内皮功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(6): 1238-1241.
- [17] 李远冠, 张焱, 庞秀花. 真武汤联合西药治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭的临床疗效及安全性研究[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(16): 5-8.
- [18] 张冬荣, 林志典, 林琳, 等. 强心康方治疗慢性收缩性心力衰竭患者临床疗效观察[J]. 光明中医, 2014, 29(9): 1876-1877.