

中西医结合治疗老年心力衰竭的研究进展

孙敏丽, 李丹丹, 陆莲妮

滨海县人民医院老年医学科, 江苏 滨海

收稿日期: 2025年7月9日; 录用日期: 2025年8月1日; 发布日期: 2025年8月13日

摘要

心力衰竭是老年患者常见的一种慢性疾病, 再住院率及死亡率高, 对于心力衰竭的治疗仍是一大难题。目前心衰治疗有西医治疗方法和中医治疗方法, 各有优劣势, 将中西医结合起来成为新的治疗方法。中西医结合具有多靶点、多途径的优势, 从而为治疗心力衰竭提供了新思路, 可以缓解病人临床症状, 改善心功能, 为改善预后提供帮助。本文将重点介绍心力衰竭的中西医结合治疗的新进展。

关键词

中西医结合治疗, 老年, 心力衰竭, 研究进展

Research Progress on the Combined Treatment of Traditional Chinese and Western Medicine for Elderly Heart Failure

Minli Sun, Dandan Li, Lianni Lu

Department of Geriatrics, Binhai County People's Hospital, Binhai Jiangsu

Received: Jul. 9th, 2025; accepted: Aug. 1st, 2025; published: Aug. 13th, 2025

Abstract

Heart failure is a common chronic disease among elderly patients, with a high rehospitalization rate and mortality rate. The treatment of heart failure remains a major challenge. At present, there are two treatment methods for heart failure: Western medicine and traditional Chinese medicine, each with its own advantages and disadvantages. Combining traditional Chinese and Western medicine has become a new treatment approach. The integration of traditional Chinese and Western medicine

has the advantages of multiple targets and multiple approaches, thus providing a new idea for the treatment of heart failure. It can alleviate the clinical symptoms of patients, improve cardiac function and provide assistance in improving prognosis. This article will focus on introducing the new progress in the integrated treatment of traditional Chinese and Western medicine for heart failure.

Keywords

Combined Treatment of Traditional Chinese and Western Medicine, The Elderly, Heart Failure, Research Progress

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

心力衰竭是由多种致病因素导致的心脏功能或结构改变,使心脏的射血分数下降或心室的充盈下降,从而导致从心脏泵血不能满足机体正常的代谢需求[1],是各种心脏疾病发作到后期的严重阶段。在全世界范围内,心力衰竭的死亡率仍居高不下,随着近些年来,心力衰竭的经济负担日益沉重,尤其是老年患者。在 60 至 79 岁的普通人群中,心衰的患病率为 6%,在 80 岁及以上的人群中,心衰的患病率增加了近 1 倍,接近 10%,在女性患者中尤为明显[2]。所以,对于老年心力衰竭的治疗和管理尤为重要。

2. 西医治疗老年心力衰竭

我们知道心衰治疗的经典金三角:ARB(血管紧张素II受体阻滞剂)/ACEI(血管紧张素转化酶抑制剂)+MRA(盐皮质激素受体拮抗剂)+BB(β 受体阻滞剂),该方案在临床已得到多年广泛使用。在近年欧美心脏学会 ESC 心衰治疗中建议:ARNI(沙库巴曲缬沙坦)替代 ARB/ACEI,形成新的金三角:ARNI+MRA+BB,该方案对改善左室射血分数 LVEF 效果较前更好。而随着降糖药物 SGLT2i(如达格列净)对射血分数降低型心衰(HFrEF)的临床研究进展,SGLT2i 由于可以显著降低心血管死亡风险,遂纳入金三角中形成新四联(ARNI/ARB/ACEI+BB+MRA+SGLT2i)。同时,指南推荐针对上述四联用药后,仍存在心衰恶化的 HFrEF 患者可以加用维利西呱(sGC 刺激剂,改善血管内皮、增加冠脉血流、抑制心肌纤维化),故形成当前著名的心衰“五朵金花”用药:RASi+BB+MRA+SGLT2i+sGC 刺激剂。那么我国心力衰竭患者出院后药物治疗现状如何呢?ACEI 使用率为 31.5%,ARB 使用率为 23.9%,ARNI 使用率为 29.5%,BB 使用率为 90.3%,醛固酮受体拮抗剂使用率为 84.8%,另外,还有部分接受器械治疗,共纳入 LVEF $\leq$ 35%的 32,777 例患者中接受器械治疗的患者 3646 例(11.1%),其中植入心律转复除颤器(ICD)治疗的患者 1949 例,占全部病例的 4.6%,植入心脏再同步化起搏器(CRT-P)治疗的患者 642 例,占全部病例的 2.0%,植入 CRT-D 治疗的患者 1510 例,占全部病例的 4.6%[3]。联合用药可降低不良反应,提高治疗效果,有研究显示联用 3 种不同靶点及作用机制的药物,如呋塞米(40~60 mg/d)、托伐普坦(15 mg/d)、重组人脑利钠肽(0.5 mg/d),早期联合利尿治疗,可明显缓解心力衰竭临床症状,避免电解质紊乱,脱水疗效更好,并保护肾功能[4]。沙库巴曲缬沙坦联合重组人脑利钠肽治疗急性心力衰竭患者,能够显著提高疗效,改善心功能和心肌损伤,同时有效调节炎症反应和氧化应激水平[5]。在系统抗心力衰竭治疗的基础上,速尿联合小剂量多巴胺治疗心力衰竭伴利尿剂抵抗临床效果显著,可有效改善患者临床症状和心脏功能,且安全性较高[6]。

3. 中医治疗老年心力衰竭

中医药对于心力衰竭的治疗历史悠久,虽然并无心力衰竭明确病名的提出,但在经典古籍中很早就有关于心力衰竭症状的记载,例如《黄帝内经》中记载:“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也”。中医认为心力衰竭的病位在心,涉及肺、脾、肾,病机多属本虚标实,本虚为气虚、阳虚,标实为血脉瘀滞、水饮内停、痰浊不化,治宜益气、温阳、活血、利水[7]。现代医家李可基于临床经验认为阳虚为心衰发病的根本[8]。在继承前人的理论经验前提下,现代中医以辨证为依据,总结了一系列行之有效的治疗方法,如中药汤剂、针刺等,均取得了较好效果[9]。现代药理学显示,中医辨证治疗可发挥扩张血管、强心、抗心肌缺血、抗凝、抗血栓形成、抗炎的效果。中医辨证治疗可使心肌血流量增加,使血清 uA、BNP 降低,使心功能和血液循环得以改善[10]。

中医药一直广泛应用于心力衰竭的临床治疗,独具优势,辨证的个体化用药,多靶点整体治疗,提高生活质量,增强免疫力,降低药物毒副作用等[11]。中医根据心力衰竭临床症状,呼吸困难、运动不耐受等病理特征将其归为“心痹”、“心悸”、“水肿”、“喘证”等范畴[12]。中医多以中药方剂为主,采用针灸、穴位贴敷、中医特色运动等方法辅助治疗,弥补西医用药的局限性,缓解心力衰竭患者症状,在改善其生活质量、提高药物安全性等方面具有独特优势[13]。中医外治法辅助治疗慢性心力衰竭(CHF)能提高有效率、左室射血分数、左室舒张末期内径和收缩末期内径、6 min 步行试验,降低 N 端脑钠肽;穴位贴敷多选取的穴位:心俞、膻中、内关、足三里、肺俞,中医外治法针刺和灸法治疗 CHF 可行性大,具有一定的理论基础;八段锦的一系列特征也正是符合冠心病 CHF 患者心脏康复的运动[14]。

4. 中西医结合治疗老年心力衰竭

将中西医结合起来是目前心力衰竭研究的新趋势。中西医优势互补,起到了一加一大于二的效果。临床根据《慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识》[15]将心力衰竭证型分为气虚血瘀型、阳虚水泛型、气阴两虚型,并根据不同证型选取不同的中药方剂。针灸联合益心舒胶囊可提高老年 CHF 治疗效果,改善微炎症状态,提高心功能和生活质量,降低病人 NT-proBNP、VEGF(血管内皮生长因子)水平[16]。芪苈强心汤联合耳穴埋针对于射血分数降低老年慢性缺血性心力衰竭的早期控制有益,可以减轻不良情绪,提高运动耐力和心功能,改善中医证候[17]。在老年重症心力衰竭患者中,采用中西医结合治疗,相比于单用西医治疗,可有效提高患者的临床治疗效果,可有效改善患者的心功能[18]。关于益气温阳汤联合西药治疗老年重症心力衰竭,治疗组改善优于对照组,疗效满意,无严重不良反应[19]。参麦注射液联合西医治疗老年慢性充血性心力衰竭的疗效显著,安全可靠,因此中西医结合治疗老年充血性心力衰竭,可广泛地应用于临床[20]。关于贝那普利联合参附注射液的中西医结合的治疗结果显示:治疗后两组患者的 LVEDD(左心室舒张末期内径)与 LVESD(左心室收缩末期内径)较治疗前均明显降低,治疗后两组患者的 LVEF(左室射血分数)与 FS(短轴缩短率)较治疗前均显著改善,且治疗后观察组的 LVEDD 与 LVESD 显著低于对照组;两组患者治疗后不良反应的发生率无显著差异。观察组患者治疗后的总有效率明显高于对照组[21]。基础治疗联合真武强心汤治疗老年慢性心力衰竭,结果显示:治疗组的总有效率为 93.02%,明显优于对照组的 72.09%;两组治疗后 6 min 步行试验距离均较治疗前明显增加,且治疗组步行距离明显大于对照组;两组治疗后生活质量评分均较治疗前明显降低,且治疗组评分明显低于对照组;两组治疗后 LVEDD、LVESD 均较治疗前均明显降低,LVEF 均较治疗前明显增高,且治疗组各项心功能指标改善情况均明显优于对照组。可见基础治疗联合真武强心汤治疗老年慢性心力衰竭有效,可改善患者心功能指标,缓解心衰症状,提高运动耐量及生活质量[22]。强心解郁汤治疗老年慢性心力衰竭合并抑郁症疗效显著,可提高 LVEF 以及降低 NT-proBNP 水平,能有效控制患者的抑郁症状,改善心功能。强心汤联合西药可改善老年慢性心力衰竭患者 6 min 步行距离、静息心率、左心室射血分数,疗效显著[23]。养

心氏片联合沙库巴曲缬沙坦钠可提高慢性老年心力衰竭患者 LVEF, 降低 LVEDD, 能明显改善其症状, 逆转心室重构, 且安全性较好[24]。使用通心络胶囊 + 西医治疗不稳定型心绞痛并心力衰竭的效果显著, 可以改善心功能, 降低炎症水平, 有较高的应用价值[25]。中西医结合“升举清阳”之法治疗冠心病合并重度心力衰竭的报道中, 单纯采用西医治疗后病人的生活质量没有明显改善, 通过中西医结合治疗, 病人胸闷憋气、夜间不能平卧、憋醒的症状明显缓解, 心功能(左室射血分数)、BNP 亦有明显改善。可见临床中西医结合治疗治疗慢性心功能不全有一定优势, 值得临床推广应用[26]。自拟温阳养心方联合西药治疗慢性心力衰竭(心肾阳虚证)临床疗效显著, 患者中医症状、炎症反应及心功能有明显改善, 且无明显不良反应发生, 是一种安全、有效的中西医结合治疗方式[27]。

中西医结合治疗急诊内科重症心力衰竭显示, 观察组患者的治疗总有效率达到 90.3%, 明显高于对照组的 74.1%。同时, 观察组患者的不良反应发生率为 6.4%, 明显低于对照组的 32.2%。此外, 观察组心功能改善效果显著。中西医结合治疗显示出较传统西医治疗更显著的临床疗效[28]。中西医联合治疗后研究组胸痛、胸闷、心悸气短、口唇发绀症状评分、BNP 水平均较对照组低[29]。一项 Meta 分析结果显示, 采用中西医结合治疗老年急诊重症心力衰竭患者, 在总有效率、LVEF、LVESV、SV、LVEDD、LVESD 方面的效果优于单用常规西药治疗[30]。另外有研究显示, 中西医结合治疗 CHF 合并低血压的临床效果显著, 可以明显改善患者的心脏功能, 提升血压, 值得临床推广和应用[31]。中药配合西药治疗对老年永久性房颤并 HFpEF 患者改善作用比单纯西药治疗更加有效, 治疗后中医证候积分、Lee 氏心衰积分、NT-BNP 均改善[32]。中西医结合治疗急性心力衰竭的一篇 Meta 分析显示, 与对照组比较, 试验组临床综合疗效明显提高, BNP 水平明显降低, LVEF 明显增加, 中医证候疗效明显提高, 舒张功能明显改善[33]。在冠心病心力衰竭患者的治疗中给予联合用药, 不仅可以改善患者的心排血量、射血分数等, 还可以降低中医证候积分, 减少不良反应, 治疗效果较单一用药更为明显, 具有较高的安全性, 存在一定的推广价值和意义[34]。还有 Meta 分析结果显示, 对于 CHF 合并焦虑和(或)抑郁患者, 西医治疗联合中医药干预还可以进一步提高其临床有效率、LVEF, 进一步降低 NT-proBNP 水平、HAMA 评分、HAMD 评分、SDS 评分, 且不良反应发生率低于对照组[35]。一项 Meta 分析显示: 相比于单纯西医治疗, 中西医结合治疗更能改善慢性心衰血流动力学, 提高心输出量、心脏指数、每搏量、心脏收缩力指数、左室射血分数, 降低外周血压、心率、外周阻力、胸液体容积[35]。总之, 将中医与西医结合起来治疗心力衰竭病人, 研究取得的效果显著, 且为治疗心力衰竭开辟新途径、新方法, 具有临床推广价值。

5. 未来与展望

近几年, 可以肯定的是, 在中西医结合治疗心力衰竭方面, 已取得良好成绩。中西医发挥各自优势, 中医具有独特的治疗思路与方法, 作用温和, 更适用于老年患者。将来中西医结合起来, 仍需进一步从心力衰竭的发生发展过程中研究并取得突破, 更好地改善患者症状, 改善患者的生活质量, 改善疾病预后, 降低单一治疗引起的药物不良反应。

基金项目

2023 年南京医科大学康达学院科研发展基金项目(项目编号: KD2023KYJJ166)。

参考文献

- [1] McDonagh, T.A., Metra, M., Adamo, M. *et al.* (2022) 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure: Developed by the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the Special Contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Journal of Heart Failure*, **24**, 4-131.

- [2] 徐亚妹, 周京敏. 衰弱与老年心力衰竭[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(2): 272-274.
- [3] 吕游, 赵静, 蒋瑞辉, 等. 中国心力衰竭患者的药物以及植入器械治疗现状[J]. 中华保健医学杂志, 2024, 26(3): 286-289.
- [4] 赵晓茜, 陶莉, 骆雷鸣. 多靶点利尿剂联合治疗对老年急性失代偿性心力衰竭患者预后的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23(10): 1012-1014.
- [5] 朱捷, 李迪, 张晶晶. 沙库巴曲缬沙坦联合重组人脑钠肽治疗心力衰竭的临床疗效研究[J]. 转化医学杂志, 2024, 13(7): 1141-1144.
- [6] 张慧英, 赵玉娟. 速尿联合小剂量多巴胺治疗心力衰竭伴利尿剂抵抗的疗效及安全性[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2023, 35(1): 21-24.
- [7] 史天云, 鲁成, 刘永明. 基于 β 肾上腺素能受体信号通路防治心力衰竭的中西医研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(17): 41-44+52.
- [8] 王育怀, 刘嘉琪, 何志广, 等. 破格救心汤治疗急性心力衰竭的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(10): 1808-1811.
- [9] 王宇杰, 张赞华. 中药汤剂联合中药足浴及耳穴压豆治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 中国现代医生, 2016, 54(23): 110-113.
- [10] 杨丽娜. 中医辨证治疗慢性心力衰竭对血清脑钠肽和血尿酸的影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3): 63-64.
- [11] 邱伯雍, 邢作英, 朱明军, 等. 中医药治疗心力衰竭作用机制的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(10): 1797-1802.
- [12] 丁悦, 曹昌霞. 慢性心力衰竭的中医辨证分型与相关指标研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(17): 26-27+29.
- [13] 马丹, 黄楠, 鲍荣琦. 中医治疗射血分数保留的心力衰竭的研究进展[J]. 大医生, 2024, 9(22): 16-19.
- [14] 马媛虹, 李伟, 蒲琳倩, 等. 中医外治法辅助治疗慢性心力衰竭的系统评价与 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2023, 18(2): 211-220.
- [15] 陈可冀, 吴宗贵, 朱明军, 等. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2): 133-141.
- [16] 黄迎春, 张明霞, 贾金, 等. 针灸联合益心舒胶囊治疗老年慢性心力衰竭的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(11): 2004-2007.
- [17] 唐薇, 常佩芬, 王静, 等. 芪葶益心汤联合耳穴埋针在射血分数降低老年慢性缺血性心力衰竭中的治疗效果分析[J]. 环球中医药, 2024, 17(12): 2591-2595.
- [18] 孙永杰. 中西医结合治疗老年重症心力衰竭的临床疗效分析[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(9): 1304-1305.
- [19] 方艳青. 益气温阳汤联合西药治疗老年重症心力衰竭随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(5): 107-109.
- [20] 张雨梅. 老年慢性充血性心力衰竭中西医结合治疗效果观察[J]. 医药前沿, 2012(9): 187.
- [21] 俎小华. 中西医结合治疗老年心力衰竭患者的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(34): 102-103.
- [22] 朱媛媛, 李侠, 赵莉, 等. 基础治疗联合“真武强心汤”治疗老年慢性心力衰竭 43 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(12): 35-37.
- [23] 蒋永平. 强心汤联合西药治疗老年慢性心力衰竭疗效观察[J]. 卫生职业教育, 2013, 31(13): 145-146.
- [24] 唐爱, 杨贵志. 养心氏片联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性老年心力衰竭患者的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(15): 73-76.
- [25] 王玲. 中西医结合治疗不稳定型心绞痛并心力衰竭的效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(20): 40-43.
- [26] 任卫全, 黄力. 中西医结合“升举清阳”之法治疗冠心病合并重度心力衰竭[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(17): 2572-2576.
- [27] 吴晓东, 罗穆玲, 徐立峰, 等. 自拟温阳养心方联合西药治疗慢性心力衰竭(心肾阳虚证)疗效及对血清炎症因子水平的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(7): 99-102.
- [28] 赵妍, 陈子彤. 中西医结合治疗急诊内科重症心力衰竭的临床疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(35): 1-4.
- [29] 袁慎洋. 中西医结合治疗慢性心力衰竭临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(4): 763-765.
- [30] 曾友, 袁敏, 明晶, 等. 中西医结合治疗老年急诊重症心力衰竭患者效果的 Meta 分析[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(1): 68-73.

-
- [31] 杨峰, 张海霞, 闫奎坡. 中西医结合治疗 35 例慢性心力衰竭合并低血压患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(4): 97-100.
- [32] 魏伟荣, 华山, 黄亚聪, 等. 中西医结合治疗老年永久性房颤并射血分数保留的心力衰竭的疗效观察[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(3): 45-47.
- [33] 张松, 张雪梅, 高培阳. 中西医结合治疗急性心力衰竭临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(2): 128-132.
- [34] 朱日霞. 芪苈强心胶囊联合利尿剂治疗冠心病心力衰竭临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(6): 152-154.
- [35] 聂文鹏, 张媛媛, 杨宏博, 等. 中西医结合治疗慢性心力衰竭合并焦虑和(或)抑郁疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中医研究, 2023, 36(12): 65-74.