

中医辨证分型在慢性心力衰竭的研究进展

陈 晴¹, 李正兰², 杨 琼², 李京茗¹, 王 婧¹

¹湖北中医药大学护理学院, 湖北 武汉

²湖北省中西医结合医院, 湖北 武汉

收稿日期: 2025年8月4日; 录用日期: 2025年9月2日; 发布日期: 2025年9月10日

摘 要

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)是一种复杂的临床综合征, 其发病机制涉及多种因素的共同作用, 导致心脏结构或功能的异常改变, 从而引发心室收缩和(或)舒张功能障碍。值得注意的是, 慢性心力衰竭通常是多种心血管疾病发展的最终阶段。鉴于此, 本研究对临床慢性心力衰竭诊疗过程中常见的中医证型进行了系统回顾, 深入整理了各常见证型的病因病机。同时, 本文还对近年来中医辨证治疗慢性心力衰竭的临床报告进行了全面分析, 分析了慢性心衰中医辨证分型的机制发展过程, 总结了运用中医辨证治疗冠心病慢性心力衰竭所积累的宝贵经验与成果, 旨在为中医辨证分型在慢性心力衰竭治疗中的应用提供新的思路与方向。

关键词

慢性心衰, 中医辨证分型, 综述

Research Progress of TCM Syndrome Differentiation in Chronic Heart Failure

Qing Chen¹, Zhenglan Li², Qiong Yang², Jingming Li¹, Jing Wang¹

¹School of Nursing, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Hubei Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan Hubei

Received: Aug. 4th, 2025; accepted: Sep. 2nd, 2025; published: Sep. 10th, 2025

Abstract

Chronic Heart Failure (CHF) is a complex clinical syndrome whose pathogenesis involves the combined effects of multiple factors, leading to abnormal changes in cardiac structure or function and thereby causing ventricular systolic and/or diastolic dysfunction. Notably, chronic heart failure is often the final stage of the development of various cardiovascular diseases. In view of this, this study conducted a

systematic review of the common TCM syndrome differentiation in the clinical diagnosis and treatment of chronic heart failure and thoroughly sorted out the etiology and pathogenesis of each common syndrome differentiation. Meanwhile, this article also comprehensively analyzed the clinical reports on TCM syndrome differentiation treatment of chronic heart failure in recent years, analyzed the development process of the mechanism of TCM syndrome differentiation of chronic heart failure, and summarized the valuable experience and achievements accumulated in the application of TCM syndrome differentiation in the treatment of chronic heart failure of coronary heart disease, aiming to provide new ideas and directions for the application of TCM syndrome differentiation in the treatment of chronic heart failure.

Keywords

Chronic Heart Failure, TCM Syndrome Differentiation, Review

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

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF), 简称慢性心衰, 是一种由于心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力下降的临床综合征。其主要临床表现分为两大类: 一是活动耐量受限, 主要表现为乏力和呼吸困难; 二是液体潴留, 主要表现为肺淤血和外周水肿。慢性心力衰竭通常是各种心脏疾病发展的终末阶段, 预后较差[1][2]。流行病学数据显示[3][4], 在发达国家, 成人的心衰患病率为 1.0%到 2.0%。截至 2019 年, 我国心血管病患者人数已高达约 3.3 亿, 其中心力衰竭患者约为 890 万, 且这一数字仍在持续增长。心力衰竭具有高发病率和高致死率的特点, 是当前心血管疾病研究的重点领域之一。尽管现代医学在理念和治疗手段上不断进步, 使心衰患者的预后得到了明显改善, 但传统中医在治疗慢性心力衰竭方面也有独特的优势。中医强调治病求本、辨证施治, 能够有效提高临床疗效, 全面改善患者的脏腑功能, 并减少长期使用西药可能带来的不良反应[5]-[7]。

2. 中医对慢性心衰的认识

2.1. 中医慢性心力衰竭的由来

传统中医典籍中并无“心力衰竭”的病名, 根据其临床特征可隶属于中医的“喘证”、“水肿”、“心悸”、“心胀”、“心痹”、“心水”、“胸痹”、“痰饮”等疾病范畴[8]。对心衰症状的详细描述最早见于《内经》, 如《素问·痹论篇》: “脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心……心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气而喘, 啞干善噫, 厥气上则恐”。《素问·藏气法对论篇》提到“腹大胫肿, 喘咳身重”[9]。《黄帝内经·素问》指出: “邪之所凑, 其气必虚”[10]。机体气血阴阳的亏虚会导致体质偏离平和状态。在此基础上, 外邪侵袭或内邪滋生会形成不同的病理产物。这些病理产物不仅会干扰脏腑功能和气血运行, 还会进一步加重心衰的症状, 可见《内经》虽未提及心衰病名, 但就其描述的临床症状来看, “心痹”可归入心力衰竭范畴[11][12]。

2.2. 慢性心力衰竭的病因病机演变

慢性心力衰竭(CHF)的中医病因体系具有多维度特征, 既涵盖先天禀赋不足、脏腑功能失调(尤以心

肾为要)、情志内伤等内源性因素,亦涉及外邪侵袭、劳倦过度、药食失宜等外源性诱因[13]。其核心病机呈现“虚-瘀-水”动态病理网络:以气虚为始动环节,血瘀为枢纽环节,水饮为终末病理产物,形成“本虚标实、虚实夹杂”的复杂病机格局[14]。

历代医家对此病机演变规律有深刻阐发:明代医家刘纯《伤寒治例》揭示“气虚停饮”的病理关联,强调阳气式微导致“心下空虚而悸”的临床特征[15];清代医家王清任《医林改错》创新性提出“元气虚-血脉瘀”的因果链,阐释心气失充致血行涩滞的微观病机[16]。现代研究进一步拓展了这一理论框架:国医大师邓铁涛教授确立“心阳(阴)亏虚为本,瘀水互结为标”的核心病机观[17];周华教授强调心肾阳虚与血瘀水停的标本关系[18];崔静团队发现肾阳虚衰基础上“寒瘀水热”四邪交织的复杂证候特征[19];雷忠义国医大师则系统论述了“气阳不足→阴阳两虚”的纵向演变规律[20]。这些理论共同构建了慢性心衰“本虚主导、标实演变”的病机认知体系:本虚(气/阴/阳虚)贯穿病程始终,决定疾病转归;标实(血瘀、痰饮、水停)随病程波动,主导症状变异。

2.3. 慢性心力衰竭的证候动态特征

辨证论治作为中医学的核心诊疗理念与特色优势,其临床实践的关键在于对证候的精准辨识。就慢性心衰而言,其证候结构呈现出本虚标实、虚实互见的动态特征,时间维度上,遵循“气虚向阴阳偏衰”的纵向演变;空间维度上,形成“心肾阳虚为本,瘀水痰热为标”的横向证素组合[21][22]。具体而言,本虚以气虚为病理基础,随病程进展可衍生阴虚或阳虚之变;标实则以血瘀为基本病理特征,多与痰浊、水饮等病理产物相互胶结。外感、过劳等诱因常导致病情加重,而本虚与标实的动态消长关系则构成了疾病演变的核心机制[23],本虚作为疾病演变的核心要素,主导病机转归;标实则属动态变化因素,直接影响病情进展。从证候学角度归纳,心衰可提炼出“气虚为本、血瘀为标”的核心病机框架,其间既可因阴阳消长出现阴虚化或阳虚化转归,又常兼夹痰饮等病理表现。

3. 慢性心力衰竭的辨证分型

最新发布的《慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022)》[24]基于循证研究证据,确立了以“气虚血瘀”为核心的三维辨证体系,包括以下三种证型。

3.1. 气虚血瘀证

主要症状:患者常表现出气短、喘息、乏力以及心悸等症状。

次要症状:同时往往伴有倦怠懒言,容易在活动后感到疲劳;白天无明显原因出现不自主出汗,且活动后出汗增多;说话声音低弱;面色或口唇呈现紫暗色。

舌象与脉象:舌质呈紫暗色,可能伴有瘀斑、瘀点,或舌下脉络迂曲且呈青紫色。舌体大小正常,舌苔为白色。脉象表现为沉而细。

辨证标准:若患者出现上述主要症状中的两项,次要症状中的两项,并且舌象与脉象符合上述描述,即可辨证为气虚血瘀证。

气虚血瘀证是相对稳定的病程阶段,魏兰等[25]发现,心功能主要分布在 II、III 级,射血分数保留型心力衰竭占比较多,合并其他基础疾病较少,炎症指标较低,生活质量相对较好。合并心律失常、CRP 及 IL-6 指标可作为气虚血瘀证的辨证辅助依据。中医药在治疗气虚血瘀型慢性心衰方面有很多经典方,如益气活血汤、黄芪保心汤、益气活血利水方、升陷汤加味、保元养心汤等[26][27]。这些方剂通过临床试验证明具有很好的疗效[28]-[30]。例如,李春燕等[31]以心梗后气虚血瘀证心衰患者为研究对象,采用随机对照研究方法,治疗组在对照组常规西医治疗的基础上加用黄芪保心汤,治疗后显示治疗组总有效

率更高($P < 0.05$)。张国权等[32]选取 80 名气虚血瘀兼水停证心力衰竭患者,治疗组加服益气活血利水方,经过 4 周的治疗,结果显示,治疗组患者的心功能分级、NT-proBNP 较对照组下降($P < 0.05$)。赵玉珂等[33]针对 60 例慢性心衰气虚血瘀证患者进行研究,治疗组在对照组常规西医治疗的基础上加用升陷汤加味,4 周后,两组患者在心功能疗效、中医证候疗效评分方面均得以改善。王志鹏[34]通过养心汤对射血分数保留的心力衰竭(气虚血瘀证)临床疗效观察及对 TGF- β 1 水平的影响,发现患者中医证候积分有明显降低。

3.2. 气阴两虚血瘀证

主要症状: 患者常表现为气短、喘息、乏力和心悸。

次要症状: 患者通常感到口干、手足心热、夜间盗汗。

舌象与脉象: 舌质呈暗红或紫红,舌体瘦,少苔、无苔、或有裂纹,脉象表现为细数无力或结代。

辨证标准: 若患者出现上述主要症状中的两项,次要症状中的两项,并且舌象与脉象符合上述特征,即可辨证为气阴两虚血瘀证。

王远飞等[35]用生脉逐瘀汤辅助治疗气阴两虚血瘀证 194 例患者,临床总有效率为 92.78%,明显高于常规组的 76.29%,且治疗后两组中医证候、Lee 氏心衰积分均较治疗前明显降低,且中药组明显低于常规组($P < 0.01$)。杨志刚等[36]将 30 例冠心病伴慢性心衰气阴两虚证的患者随机分为两组,对照组均给予常规西药治疗,实验组在对照组治疗的基础上加用参麦注射液 100 mL/d,连续应用 7 天后,实验组的有效率(66.7%)远高于对照组(43.3%)。刘宝恩等[37]将炙甘草汤加减联合西药治疗气阴两虚型慢性心衰,各项症候改善显著,治疗有效率明显提升。刘雅琴等[38]通过参松养心胶囊对老年冠心病室性早搏气阴两虚、心络瘀阻型患者的对照研究,发现参松养心胶囊能有效减少老年冠心病室性早搏患者的室性早搏次数,改善患者临床症状。有学者[39]根据气阴两虚血瘀证的特点,在常规西药进行治疗的基础上,加用具有益气养阴、行气活血化瘀通络作用的中药冠通方进行治疗。经临床观察显示,冠通方组比西药组在中医证候、心功能、生活质量、左室射血分数、利尿剂用量及使用次数、BNP 的改善方面均有明显优势,且利尿以后造成的痰液黏稠、大便秘结、全身乏力、舌质光红无苔等症候改善均较西药组明显。

3.3. 阳气亏虚血瘀证

主要症状: 患者常表现为气短、喘息、乏力和心悸。

次要症状: 患者通常感到畏寒喜暖;胃脘、腹部、腰部或肢体部位有寒冷感;身体寒冷且伴有出汗;面色或口唇呈紫暗色。

舌象与脉象: 舌质呈紫暗色,可能伴有瘀斑、瘀点,或舌下脉络迂曲且呈青紫色。舌体胖大,边缘可能有齿痕。脉象表现为细、沉、迟且无力。

辨证标准: 若患者出现上述主要症状中的两项,次要症状中的两项,并且舌象与脉象符合上述特征,即可辨证为阳气亏虚血瘀证。

丁烈等[40]用益气温阳活血利水方治疗慢性心衰阳气亏虚、血瘀兼痰饮证,治疗组总有效率为 93.33% (28/30),对照组总有效率为 73.33% (22/30)。研究表明,益气温阳活血利水方能抑制 RAAS 过度激活,减轻心肌损伤,改善 VR,临床效果显著且安全性高。薛金贵等[41]在常规西医治疗的基础上加用自拟方温阳活血方治疗 50 例冠心病心衰患者,经治疗 1 年后,与西医治疗组相比可显著降低患者的死亡率和因心衰再入院率,改善心功能,降低 BNP,可明显改善慢性心衰患者的预后。有研究表明[42],对于阳气亏虚血瘀证患者,在西医常规治疗的基础上联合使用三伏贴可改善心衰患者的生活质量、NYHA 心功能分级,提高运动耐力(6 MWD),降低 NT-proBNP 水平。谢姣等[43]对 80 例高血压合并慢性心力

衰竭阳气亏虚血瘀兼水停证患者进行附桂抗衰方联合温针灸治疗, 研究组在治疗 4 周的总有效率为 97.44%, 明显高于对照组。邱福山等[44]将 60 例阳气亏虚血瘀型慢性心力衰竭患者分为两组, 通过观察温针灸的临床疗效及对患者心功能和生活质量的影响, 研究结果表明, 研究组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

4. 中医辨证治疗慢性心力衰竭的临床应用与进展

近年来, 中医辨证分型在慢性心力衰竭的治疗中得到了广泛应用。通过辨证论治, 能够精准识别患者的证候特征, 制定个性化治疗方案, 从而有效改善患者的临床症状、心功能及生活质量[45][46]。现代医学研究为传统中医理论提供了新的诠释维度, 进一步证实了中医辨证的科学性与客观性。有学者统计发现[47], 近年来不少研究者对中医辨证分型与实验室检查指标之间的关联进行了探索, 结果表明两者具有相关性。例如, 气虚血瘀证患者的 CRP、IL-6 等炎症指标较高, 而经过中医药治疗后, 这些指标显著下降, 表明中医辨证治疗能够有效改善患者的炎症状态。此外, 中医辨证治疗还能够改善患者的心功能指标, 如 LVEF、LVEDD 等, 提高患者的生活质量[48]。

现代研究进一步拓展了中医辨证治疗慢性心力衰竭的理论框架。在病理生理学层面, “血瘀”证候与炎症反应网络存在显著相关性[49]。基础研究证实, 心血管疾病普遍存在慢性低度炎症状态, 其通过介导心肌重构、内皮功能障碍等机制加速慢性心力衰竭的进展[50]。循证医学证据显示, 具有清热解毒功效的中药复方(如含黄连、金银花等成分的制剂)在改善 CHF 患者心室重构、降低炎症因子水平方面展现出多靶点调控优势, 且安全性指标符合临床要求[51]。

此外, 现代研究还发现, 中医辨证治疗能够通过调节患者的自主神经系统、改善微循环、增强心肌收缩力等多种机制, 发挥对慢性心力衰竭的治疗作用。例如, 益气活血类中药能够通过增加心肌血流灌注, 改善心肌代谢, 从而提高心功能[52]; 温阳利水类中药则能够通过调节水盐代谢, 减轻水肿, 改善患者的生活质量。

5. 中医辨证治疗慢性心力衰竭的未来展望

尽管中医辨证治疗慢性心力衰竭在临床实践中取得了显著疗效, 但仍存在一些挑战和不足。首先, 中医辨证分型相对复杂, 需要具备扎实的中医基础。在临床上, 要详细查询病因, 精准辨析病机, 对证进行治疗, 并根据症状进行加减, 以确保辨证的准确性及治疗的有效性。其次, 中医辨证治疗的疗效评价标准尚需进一步规范化和标准化, 以提高其在国际医学界的认可度。

未来的研究应进一步深化中医辨证治疗慢性心力衰竭的理论研究, 探索其作用机制, 优化治疗方案。同时, 应加强多中心、大样本的临床研究, 以验证中医辨证治疗的疗效和安全性。此外, 还应推动中医辨证治疗与现代医学技术的结合, 探索中西医结合治疗慢性心力衰竭的新模式, 为患者提供更加全面和有效的治疗。

6. 结论

中医辨证分型在慢性心力衰竭的治疗中具有重要作用。通过辨证论治, 能够精准识别患者的证候特征, 制定个性化治疗方案, 从而有效改善患者的临床症状、心功能及生活质量。近年来, 现代医学研究为传统中医理论提供了新的诠释维度, 进一步证实了中医辨证的科学性与客观性。在临床实践中, 应详细查询病因, 精准辨析病机, 对证进行治疗, 并根据症状进行加减, 以确保辨证的准确性及治疗的有效性。未来的研究应进一步深化中医辨证治疗慢性心力衰竭的理论研究, 探索其作用机制, 优化治疗方案, 推动中医辨证治疗在慢性心力衰竭治疗中的应用和发展。

参考文献

- [1] McDonagh, T.A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R.S., Baumach, A., Böhm, M., *et al.* (2021) 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure of the Euro-Pean Society of Cardiology (ESC) with the Special Contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, **42**, 3599-3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- [2] Shoemaker, M.J., Dias, K.J., Lefebvre, K.M., Heick, J.D. and Collins, S.M. (2020) Physical Therapist Clinical Practice Guideline for the Management of Individuals with Heart Failure. *Physical Therapy*, **100**, 14-43. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz127>
- [3] McDonagh, T.A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R.S., Baumach, A., Böhm, M., *et al.* (2023) 2023 Focused Update of the 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 Heart Journal*, **44**, 3627-3639. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad195>
- [4] 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(7): 625-660.
- [5] Fu, S., Zhang, J., Gao, X., Xia, Y., Ferrelli, R., Fauci, A., *et al.* (2010) Clinical Practice of Traditional Chinese Medicines for Chronic Heart Failure. *Heart Asia*, **2**, 24-27. <https://doi.org/10.1136/ha.2009.001123>
- [6] 庞金华, 侯杰军, 张小飞, 等. 中医治疗慢性心衰研究进展[J]. 陕西中医药大学学报, 2025, 48(1): 153-158.
- [7] 王宙, 周琳, 刘洋, 等. 慢性心力衰竭的流行病学研究现状及其防治研究进展[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(8): 1022-1024.
- [8] 张艳, 礼海, 王彩玲. 浅谈慢性心衰中医病名病机研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(6): 1547-1548.
- [9] 黄帝内经·素问[M]. 王冰, 撰注. 鲁兆麟, 主校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [10] 曹娱乐, 黄俭仪. “邪之所凑, 其气必虚”浅析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(8): 132-133.
- [11] 戴海安, 吴斌, 耿萍, 等. 冠心病的中医病名琐谈[J]. 新疆中医药, 2014, 32(6): 70-72.
- [12] 王守富, 孟玲玲, 卢吉锋, 等. 不同类型冠心病心绞痛相应中医学“心痛”病名之探讨[J]. 中医研究, 2020, 33(4): 9-11.
- [13] 冯秀芝, 李文杰. 心衰病中医病因病机探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(11): 102-103.
- [14] 付婧婷, 张明雪. 冠心病合并慢性心衰的中医证候探析[J]. 中医药信息, 2019, 36(6): 49-51.
- [15] 刘纯. 刘纯医学全书. 卷四[M]. 姜典华, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [16] 朱敏, 李思宁. 中医药治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中成药, 2018, 40(8): 1804-1807.
- [17] 金政, 吴伟, 皮建彬, 等. 国医大师邓铁涛辨治心力衰竭的经验[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(6): 754-755.
- [18] 兰真真, 瞿惠燕, 戎靖枫, 等. 周华教授中西医结合治疗慢性心力衰竭经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(14): 2357-2358.
- [19] 崔静, 朱林平, 樊博雅, 等. 从中医气化理论辨治慢性心力衰竭[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(12): 38-42.
- [20] 李翠娟, 巩振东, 胡勇, 等. 雷忠义运用痰瘀相关理论治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(4): 312-314+331.
- [21] 高振, 董竞成. 由四诊合参到中医精准辨证论治[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 13-17.
- [22] 毛静远, 朱明军. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260.
- [23] 卢健棋, 李苏依, 卢俊桑, 等. 中医药治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(12): 145-148.
- [24] 慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022 年) [J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 743-756.
- [25] 魏兰, 庄锐, 王策, 等. 慢性心力衰竭不同证型指标差异性 & 气虚血瘀证影响因素研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(5): 148-153.
- [26] Xin, H., Liu, X.H. and Zhu, Y.Z. (2009) Herba Leonurine Attenuates Doxorubicin-Induced Apoptosis in H9C2 Cardiac Muscle Cells. *European Journal of Pharmacology*, **612**, 75-79. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2009.03.067>
- [27] Liu, X., Pan, L., Deng, H., Xiong, Q., Wu, D., Huang, G., *et al.* (2013) Leonurine (SCM-198) Attenuates Myocardial Fibrotic Response via Inhibition of NADPH Oxidase 4. *Free Radical Biology and Medicine*, **54**, 93-104. <https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2012.10.555>
- [28] 陈志强, 杨关林. 中西医结合内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 247.
- [29] Chen, J., Wei, X., Zhang, Q., Wu, Y., Xia, G., Xia, H., *et al.* (2023) The Traditional Chinese Medicines Treat Chronic Heart Failure and Their Main Bioactive Constituents and Mechanisms. *Acta Pharmaceutica Sinica B*, **13**, 1919-1955.

- <https://doi.org/10.1016/j.apsb.2023.02.005>
- [30] Mo, Q., Lin, L., Tang, N., Qin, L. and Zheng, P. (2017) Meta-Analysis for Efficacy of Modified Zhenwu Decoction Combined with Western Medicine in Treatment of Heart Failure. *TMR Integrative Medicine*, **1**, 86-98. <https://doi.org/10.53388/tmrim201701121>
- [31] 李春燕, 寇兰俊, 王跃旗, 等. 黄芪保心汤治疗对心梗后心衰(气虚血瘀证)患者 LVEF、LVEDd、BNP 的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(12): 2158-2161.
- [32] 张国权, 李岩, 林谦. 益气活血利水方治疗心衰病气虚血瘀水停证的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(19): 3148-3152.
- [33] 赵玉珂, 陆峰, 范晓艳. 升陷汤加味联合西医综合治疗慢性心力衰竭气虚血瘀证患者的临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2022, 39(11): 1367-1372.
- [34] 王志鹏. 保元养心汤对射血分数保留的心力衰竭(气虚血瘀证)临床疗效观察及对 TGF- β 1 水平的影响[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [35] 王远飞, 李新春. 生脉逐瘀汤加减对慢性心力衰竭气阴两虚血瘀证运动耐量、NT-proBNP 水平及心功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(7): 102-105.
- [36] 杨志刚, 李韵霞. 参麦注射液治疗冠心病慢性心力衰竭气阴两虚证 30 例疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(12): 19-20.
- [37] 刘宝恩, 刘丰豪. 中西医结合治疗气阴两虚型慢性心衰的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 60-61.
- [38] 刘雅琴, 李淑玲, 祁泉. 参松养心胶囊治疗老年冠心病室性早搏气阴两虚、心络瘀阻型患者临床观察[J]. 西部中医药, 2024, 37(4): 139-141.
- [39] 何平. 冠通方结合西药治疗冠心病慢性心力衰竭的临床疗效[J]. 求医问药(下半月), 2012, 10(10): 426.
- [40] 丁烈, 曹颖, 石玥. 益气温阳活血利水方治疗慢性心力衰竭阳气亏虚、血瘀兼痰饮证的疗效及对心室重构和肾素-血管紧张素-醛固酮系统的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(3): 377-381.
- [41] 薛金贵, 王玉琦, 高俊杰, 等. 温阳活血方治疗冠心病心衰的预后研究[J]. 中国中医急症, 2013, 22(10): 1666-1667.
- [42] 刘宁, 宋宪波, 曲争艳, 等. 穴位敷贴治疗慢性心力衰竭阳气亏虚、血瘀水停证疗效观察[J]. 河南中医, 2019, 39(7): 1100-1103.
- [43] 谢姣, 曾勇, 陈偶英. 附桂抗衰方联合温针灸治疗高血压合并慢性心力衰竭阳气亏虚兼血瘀水停证的临床研究[J]. 四川中医, 2022, 40(11): 85-88.
- [44] 邱福山, 柯俊华, 范文曦. 温针灸治疗阳气亏虚血瘀型慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(8): 841-848.
- [45] 刘乐, 陈锐, 王晶, 等. 慢性心力衰竭中医证型客观化的研究进展[J]. 中国社区医师, 2025, 41(4): 3-5.
- [46] 洪芳. 慢性心力衰竭中医证候要素、临床症状与理化指标的相关性研究[D]: [博士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [47] 赵平, 赵明芬. 冠心病辨证分型客观化研究概况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(6): 104-105.
- [48] 刘聪, 阚建英, 王作顺. 加味升陷汤对气虚血瘀证心力衰竭病人心室重构及炎症因子的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(6): 886-889.
- [49] Zhang, R.M., McNerney, K.P., Riek, A.E. and Bernal-Mizrachi, C. (2021) Immunity and Hypertension. *Acta Physiologica*, **231**, e13487. <https://doi.org/10.1111/apha.13487>
- [50] Alfaddagh, A., Martin, S.S., Leucker, T.M., Michos, E.D., Blaha, M.J., Lowenstein, C.J., et al. (2020) Inflammation and Cardiovascular Disease: From Mechanisms to Therapeutics. *American Journal of Preventive Cardiology*, **4**, Article ID: 100130. <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2020.100130>
- [51] Xian, S., Yang, Z., Ren, P., Ye, X., Ye, S., Wang, Q., et al. (2015) Effect of Yangxinkang Tablets on Chronic Heart Failure: A Multi-Center Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, **21**, 733-742. <https://doi.org/10.1007/s11655-015-2170-x>
- [52] 张淼. 基于 meta 分析和数据挖掘的益气活血法治疗心血管疾病的临床评价研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.