

心衰中医药辨证论治研究进展

何雯雯¹, 任清良^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属绵阳医院, 四川 绵阳

收稿日期: 2025年4月15日; 录用日期: 2025年5月16日; 发布日期: 2025年5月30日

摘要

心力衰竭(以下简称心衰)是所有心脏相关疾病的最终转归, 是我国中老年人常见的慢性疾病之一。基于我国人口年龄结构老龄化转型的流行病学调查数据, 冠心病、系统性高血压、2型糖尿病等代谢性慢性疾病的标化发病率不断攀升, 心衰患病率亦呈持续上升趋势。近年来, 中医药治疗心衰以辨证论治为基础, 开始探索更加全面的方式, 以期改善患者的临床症状, 提高生存质量, 减少负面后果, 并取得不少成果。本文对近年来中医药辨证论治心衰的研究进行梳理和总结, 旨在对中医药临床诊治心衰提供参考, 并对下一步的科研工作提供借鉴。

关键词

心力衰竭, 中医药, 辨证论治

Research Progress on Syndrome Differentiation and Treatment of Heart Failure in Traditional Chinese Medicine

Wenwen He¹, Qingliang Ren^{2*}

¹College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Mianyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Mianyang Sichuan

Received: Apr. 15th, 2025; accepted: May 16th, 2025; published: May 30th, 2025

Abstract

Heart failure (hereinafter referred to as HF) represents the ultimate outcome of all cardiac-related

*通讯作者。

文章引用: 何雯雯, 任清良. 心衰中医药辨证论治研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2264-2272.

DOI: 10.12677/tcm.2025.145336

diseases and is one of the common chronic conditions among middle-aged and elderly populations in China. Epidemiological survey data, based on the demographic transition towards an aging population in China, indicate a continuous rise in the standardized incidence rates of metabolic chronic diseases such as coronary heart disease, systemic hypertension, and type 2 diabetes mellitus, with the prevalence of HF also showing a persistent upward trend. In recent years, Traditional Chinese Medicine (TCM) has begun to explore more comprehensive approaches to treating HF based on syndrome differentiation and treatment, aiming to alleviate clinical symptoms, enhance the quality of life, reduce adverse outcomes, and has achieved significant results. This article reviews and summarizes recent research on the syndrome differentiation and treatment of HF in TCM, aiming to provide references for the clinical diagnosis and treatment of HF with TCM and to offer insights for future scientific research endeavors.

Keywords

Heart Failure, Traditional Chinese Medicine, Syndrome Differentiation and Treatment

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

心衰是各种心脏疾病的终末阶段, 被称为“心血管领域的癌症” [1]。全球目前约 6430 万人患有心衰 [2], 中国目前保守估计约有 400 万例心衰患者, 5 年全因死亡率约为 55.4% [3]。中国 ≥ 35 岁人群中, 心衰患病率为 1.38%, 与 2012 年~2015 年中国高血压调查结果相似, 比 2000 年的患病率高出约 50% [4]。尽管现代医学治疗心衰的方法在不断进步和完善, 但如何更有效地降低患者病死率、提高患者生存质量仍是当前延缓心衰进展的重点和难点。

中医药在认识和诊治心衰上具有独特优势和特色。古代中医并无心衰病名, 但《黄帝内经》早有“心痹”“心胀”“心咳”等相似描述, 张仲景在“心胀”的基础上进一步提出“心水”, 与现代医学心衰症状较为契合, 认为心水、水肿与肾密切相关, 核心病机为阳虚气滞、血瘀水停 [5], 后世医家所论心悸、怔忡、水肿、痰饮、胸痹等病证亦多与心衰相关。

当代医家认为“心水”为类似心衰的病证 [6], 任继学《悬壶漫录》提出将西医的“心力衰竭”命名为中医的“心衰病”后, 当代医家已普遍接受这一观点, 目前已将西医的心衰统称为中医的“心衰病”。随着临床研究和医学技术的不断发展, 中医药治疗心衰病有了较为成熟的辨证论治体系。结合心衰的现代病理生理学机制, 心衰的中医病因病机更加复杂多样, 针对不同的病因病机进行相对个性化的治疗, 拓展了中医药防治心衰的思路, 提高了中医药防治心衰的可行性和有效性。本研究将从病因病机、辨证分型、辨治进展三个方面对心衰的中医药辨证分型施治研究进展进行综述。

2. 心衰病的病因病机

在中医看来, 心衰的形成主要与外邪侵袭、情志内伤、过度劳伤、药物损伤、饮食失节、水湿浸渍、禀赋不足等因素相关 [7]。《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》 [8] 指出, 心衰病机属本虚标实之候, 多见虚实夹杂。本虚以气血阴阳亏虚为兵力基础, 尤以气虚为著; 标实以血瘀为核心病理表现, 常兼痰浊、水饮等继发性病理因素。本虚和标实的消长决定了心衰的发展演变。

《黄帝内经》阐述心衰多因久病损耗、外感六淫、情志内伤等因素导致心阳衰弱, 心阳不足则温煦

功能失司、心脉鼓动无力,致使血脉瘀阻,水湿内停,瘀血与水饮相互交织,进一步加剧心衰的发生。国医大师段亚亭[9]指出心衰责之心肾阳虚,心阳不振、肾阳虚衰必见水停瘀阻,认为心衰标实以瘀血阻滞、水饮内停最常见。刘中勇教授[10]认为心衰以心肾阳气虚弱为根本,痰湿、瘀血、水停为表象,心气不足是其病理核心,与脾胃、肝紧密相关。赵海滨教授[11]基于“阳气者,精则养神,柔则养筋”理论提出心衰的发生是心阳亏虚,心筋失养,寒凝心筋所致。祁含章[12]等人提出“血-脉-心-神”一体观学说,认为心衰核心病机在气不行血、脉道不通、心气匮乏和神机失用。

综上所述,心衰的中医病机不是单一的原因所致,而是多种因素的相互作用。心气不足、心阳亏虚贯穿心衰发生发展始终,痰浊、血瘀、水停等因素都会对心衰的发生起到重要作用。因此,在心衰的辨证分型及施治时应遵循中医治则,通过益气助阳、活血化瘀、利水消肿等治法,以达到“防、治、康、养”的目的。

3. 心衰病的辨证分型

心衰病的辨证分型是中医诊断和治疗的重要内容,根据不同的病机和临床表现,可以将心衰病患者划分为不同的证型。对于心衰的中医辨证分型,国内指南、专家共识和研究学者有不同的看法。

《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》将心衰中医证型分为气虚血瘀证、气阴两虚血瘀证、阳气亏虚血瘀证和兼痰饮证。《中医内科学》教材[13]将心衰分为气虚血瘀证、气阴两虚证、阳虚水泛证、喘脱危证等4个基本证型。根据刘永成[14]等人对300例射血分数保留的心衰患者进行中医证候分布的回顾性分析,结果显示:300例患者中虚实夹杂证素组合有282例,占94.0%;出现频率较高的证素组合有:气虚+血瘀+水饮+痰浊57次(19.0%)、气虚+阴虚+血瘀+水饮+痰浊40次(13.3%)、气虚+阳虚+血瘀+水饮+痰浊32次(10.7%)、气虚+阳虚+血瘀+水饮26次(8.7%)。这一研究表明心衰患者证型多以虚实夹杂为主,提示该病迁延日久、病机复杂的中医临床特点。另一项由林以[15]进行的研究,在193例慢性心衰患者中,30.1%的患者以气阴两虚为主证,27.5%的患者为气虚血瘀,11.4%的患者为阳虚水泛,9.3%的患者为痰饮阻肺,8.3%的患者为心肾阳虚。这些研究结果与实际临床表现相符,为心衰的中医辨证提供了重要参考。

郑文君[16]基于文献分析近30年慢性心衰中医证候分布研究显示:2007~2021年限文献中病例涉及的中医证候共42种,证候出现总频次11642次,出现频次较高(前五位)的依次为:气虚血瘀1953次(22.9%)、气阴两亏1787次(20.9%)、心肺气虚1090次(12.8%)、阳虚水泛1049次(12.3%)、痰饮阻肺1002次(11.7%)。由于地理位置、气候、饮食习惯等的不同,不同地区慢性心衰人群最多见的证型也略有不同。进一步证实了心衰病的多样性和复杂性。综上所述,心衰的中医辨证分型存在多种类型,包括气虚血瘀证、气阴两虚证、心肺气虚证、阳虚水泛证、痰饮阻肺证等。这些分型与患者的原发病、病机及个体差异、地域差异等的不同密切相关,在具体的辨证过程中可能存在一定的争议。但就总体而言,通过对大量患者的临床研究分析,可以得出我国心衰病辨证分型的主要特点。

首先,气虚血瘀证是心衰病中常见的一种辨证类型。心气虚无力推动血液运行,血液输布障碍导致心衰,出现心悸、神疲,伴随面色晦暗、唇甲青紫等表现。其次,气阴两虚证也是心衰病常见的辨证类型,心气不足,阴津生成减少,心阴耗损导致心衰,出现胸闷、喘促,伴随口咽干燥、潮热盗汗等表现。此外,心肺气虚、阳虚水泛和痰饮阻肺等证素也在心衰病的辨证中占有一定比例。心肺气虚表现为气短乏力、咳嗽喘息等症状。阳虚水泛则表现为腰膝酸软、畏寒肢冷、肢体浮肿等症状。痰饮阻肺主要表现为心悸气急、咳嗽咳痰、胸闷头晕等症状。

4. 心衰病的辨证治疗进展

当代医家在治疗心衰的原则上基本达成共识,即以心为本,兼顾五脏,补气温阳,活血利水,标本

同治[14]。随着医学水平的进步和临床研究的不断深入,对心衰病的辨证治疗也取得了不小的进展。在治疗心衰时,应结合具体的病情,采取多种治疗方法,如五脏论治、双心同治等,以达到最佳的治疗效果。

4.1. 从五脏论治

中医学认为五脏是统一整体,五脏功能系统并非彼此孤立,而是密切联系的。对于心衰,国医大师任继学教授更是对五脏论治提出“五脏皆致心衰,非独心也”的论述[17],强调心衰是多脏腑虚衰的结果,在治疗上应从整体出发,分脏论治。

4.1.1. 从肺论治的治疗策略

心衰病从肺论治注重宣肺、益气、活血的治疗方法。根据传统中医理论,肺主气,肺虚则宗气虚,气失统摄则见喘息、呼吸困难。宗气不足则不能贯血脉、行气血,出现血瘀诸症;宗气不足则三焦气化失常,水湿泛滥而致肿满。因此,治肺贯穿心衰病治疗的始终。

中药在从肺论治中扮演着重要的角色。胡元会教授[18]认为心衰是心病及肺、肺病损心导致心肺同病的过程,主张心肺同治,用调肺九法治疗心衰。陈凤麟等[19]基于从肺论治心衰的治疗策略,采用补肺纳气、清热泻肺、止咳定喘的综合治法,运用人參蛤蚧散从肺论治慢性心衰的疗效确切。杨德钱教授[20]从肺论治,采用益气补肺汤加减以补肺益气,推动血液充盈心脉,达到缓解心衰症状的目的。临床研究显示[21]葶苈大枣泻肺汤联合西药治疗4周后,心衰患者气短、乏力症状缓解明显, SaO_2 、 PO_2 均较治疗前升高, PCO_2 水平较治疗前降低。一项Meta分析表明[22]葶苈大枣泻肺汤可改善心衰患者心功能、提高临床疗效。

从肺论治通过宣肺益气、活血利水的综合策略,在心衰治疗中对改善呼吸困难、提升运动耐量方面具有独特优势,尤其适合合并COPD或肺部感染的心衰患者。未来需加强多中心临床研究,进一步明确其在不同心衰阶段的适应人群,并探索中西医结合的最佳模式。

4.1.2. 从脾论治的治疗策略

从脾论治作为心衰的辨证治疗策略之一,注重益气温阳、健脾和中,以达到治疗心衰的目的。根据中医理论,脾主运化,具有运化水液和运化水谷精微的功能,与心衰病的发生发展密切相关。

李东垣在《脾胃论》中提到“安养心神调治脾胃”,认为心病当以脾胃为治疗之本[23]。陈可冀[24]采用益气健脾、活血利水、温化痰饮的治法,用参苓白术散进行治疗。陈启兰教授[25]主张固本清源,心脾同治,善用补益心气、健运脾土法,兼以祛瘀、化痰、逐饮,多用人参养荣汤为基础治疗。汪磊等[26]基于“心脾同治、健脾养心”的思想基础,以调脾护心立法,采用实脾饮合保元汤加减,进一步减轻心衰程度。一项纳入120例心衰患者的RCT显示[27]:健脾利水方(六君子汤加减)联合西药治疗8周后,LVEF提高12.12%,优于单纯西药组(8.49%)。另一研究[28]通过健脾和胃法(保和颗粒)治疗冠心病慢性心衰,能提高患者心功能指数水平,减少再住院率及病死率。

对于心衰中期,心阳不足累及脾阳,且有水湿、痰饮、瘀血等病理产物出现的病情,采取从脾论治是合适的,并可予苓桂术甘汤等进行治疗。苓桂术甘汤作为《伤寒杂病论》健脾利水、温阳蠲饮的名方,由茯苓、桂枝、白术、甘草四味药物组成,方中茯苓淡渗利水,桂枝温阳化气,白术健脾燥湿,甘草和中益气。全方温阳健脾以助化饮,淡渗利湿以平冲逆。多项研究表明[29]-[31],苓桂术甘汤对于心衰的治疗有确切疗效。

众所周知,脾为后天之本,乃气血生化之源,脾主运化,在心衰的治疗中有着深厚的理论基础。从脾论治心衰更注重改善消化吸收功能和水液代谢,对纳差、水肿明显者更佳,可作为心衰辨证论治的重要选择。

4.1.3. 从肝论治的治疗策略

肝藏血, 主疏泄, 肝气不疏, 气滞血瘀, 可致心气推动无力, 脾胃运化失常, 加重心衰, 出现胸胁胀满、不思饮食等症状。从肝论治心衰, 其重点在于关注肝的疏泄功能, 立足于调畅气机。

现代医家从肝论治心衰已取得了一定的成效。郭维琴教授[32]以益气活血, 疏肝理气为治法, 强调疏肝与益气活血并重, 运用益气泻肺汤合用四逆散加减治疗。杨德钱教授[33]认为肝气郁滞、肝失条达, 血脉运行不畅, 导致心失所养, 加重心力衰竭, 故以疏肝养心为根本大法。张守刚等[34]认为心病从肝论治是中医形神整体观理论的具体运用, 研究表明从肝治心方具有减弱左心室恶性重构的作用。杨华教授[35]提出可通过补肝阳、助肝气、益肝血达到补肝疏泄的目的治疗心衰, 方用黄芪三草汤加减。一项纳入 60 例老年慢性心力衰竭患者的临床疗效观察显示[36]: 调肝养心法(柴胡疏肝散合生脉饮加减)联合西药治疗 8 周后, NTpro-BNP 下降 81.81%, 优于单纯西药组(74.26%)。针对高血压合并慢性心力衰竭的研究表明[37]: 心衰患者证属肝阳偏亢时可应用天麻钩藤饮、柴胡桂枝龙骨牡蛎汤等平肝潜阳。针灸疗法从肝论治心衰亦取得成效。邓山[38]治疗心衰运用电针针刺肝经太冲穴, 并发现电针对心衰心脏功能有保护作用。刘火五沙[39]研究表明针刺肝经太冲穴配合内关、膻中、足三里, 可抑制心室重构、改善心功能、抑制心肌纤维化。随着临床研究和医学技术的深入, 肝心之间的关系在心衰治疗中起着越来越重要的作用。

从肝论治心衰通过疏肝理气、平肝潜阳、滋补肝血, 在调节情志障碍、控制高血压及改善心肌微循环方面具有独特价值, 对合并精神疾病或高血压慢性心衰患者的治疗提供了新的思路。

4.1.4. 从肾论治的治疗策略

根据中医理论, 肾为阴阳之根, 心阳根于命门之火, 心阳与先天肾气密切相关[40]。五行中, 心主火为阳, 是心之功能的体现, 心之阳气亏虚, 则不能下济于肾, 肾气亏虚, 导致肾水不能被温化、蒸腾、气化, 出现心衰水肿的表现。

《景岳全书》提及“五脏之伤, 穷必及肾”的学术思想, 现代医家基于这一观点, 从肾论治心衰, 体现了“肾为先天之本”的理论在疾病治疗中的指导价值。白斌等[41]在治疗心衰时从温补肾气、肾阳着手, 间接温补心阳。杨燕等[42]采用扶阳针刺疗法联合复方真武冲剂治疗, 能明显改善心肾阳虚型心衰患者心功能、缓解心衰症状。程冰洁[43]从肾论治心衰, 采用益气温阳、活血利水的治法, 选用附子、肉桂、蛤蚧、桂枝、冬虫夏草等药为君药大补心气、补气助行、温心肾之阳; 选桃仁、莪术、车前子、三棱、葶苈子等为臣药活血软坚、利水蠲饮, 以扶正祛邪。临床研究显示[44]济生肾气丸治疗慢性心力衰竭急性加重患者, 心率变异性指标升高、心肌损伤指标及心肌纤维化指标均降低, 且治疗组优于单纯西药组。另一项真武汤联合西药治疗慢性心衰阳虚水泛型的临床研究显示[45]: 治疗 8 周后患者尿量增加 70.55%, 优于单纯西药组(68.73%)

对于心肾阳虚证的心衰病人, 采用金匮肾气丸进行治疗。金匮肾气丸的药物组成主要包括生地黄、山药、山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻、附子、桂枝等八味药材。此方具有温补肾阳、化气利尿的作用, 能够治疗心肾阳虚型心衰。现代研究[46][47]表明, 金匮肾气丸具有明显的强心利尿、抗心肌缺血缺氧及改善肾功能等作用。另有网络药理学分析[48], 金匮肾气丸能通过抑制炎症、氧化应激反应, 减少心肌细胞凋亡等途径对心衰起到治疗作用。

从肾论治心衰以“温阳固本、利水纳气”为核心, 通过温阳利水、补肾纳气、滋阴安神, 在改善心功能、控制水肿方面效果显著, 更适用于重度水肿和阳虚畏寒的心衰患者。但需严格辨证、规范用药, 需通过现代化研究推动科学化与国际化。

各脏腑论治均体现中医整体观, 肺脾肝肾相互关联, 临床常需多脏兼顾。心衰早期可从肺脾入手, 改善宗气与运化; 中期兼顾肝郁气滞; 晚期注重温补肾阳以固本。同时需结合患者体质及证候特点, 如

肝郁者疏肝,脾虚者健脾,肾虚者温阳,灵活运用经典方剂。从肺、脾、肝、肾不同角度切入,为心衰的辨证论治提供了多维度的治疗策略,未来需进一步探索多脏腑协同干预的优化方案。

4.2. 从“双心同治”论治

双心疾病是指具有与不良情绪相关的心血管躯体症状,伴有或不伴有器质性心血管疾病的情况[49]。胡大一教授率先提出“双心”同治,强调在治疗心脏之心的同时注重对心理之心的干预。《灵枢》提及“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”说明心不仅是五脏六腑的统帅,也是“精神”之所在。尽管古代中医学没有关于双心理论的明确记载,但在辨证论治中提出情志内伤的概念,说明情志对人体健康的重要性,可用来指导双心疾病的治疗。

根据流行病学资料[50]显示:在慢性心力衰竭患者中合并抑郁的比例高达31.0%~77.5%。由此可见,双心问题在心衰患者中是较为普遍的。杨德钱[51]认为行气、调气、补气、益气是治疗心衰伴焦虑患者的关键。洗绍祥教授[52]认为对心衰合并焦虑抑郁患者的治疗以心为核心,配合必要的心理疏导,能达到“双心同治”的目的。临床运用“双心同治”理论治疗心衰有较好的效果。刘艳茹[53]以补益心脾、养心安神为主要治法,用心衰宁可提高心衰患者左室射血分数水平,降低血浆氨基末端脑钠肽前体水平,改善心衰伴焦虑抑郁患者预后。周树平[54]采用调和阴阳、调节气血、舒筋活络的方法,用强心康颗粒联合耳穴贴压,治疗心衰合并焦虑患者临床效果显著。

双心同治体现了中医“形神一体”的整体观念,通过“调心以安神,治心以复脉”,打破“心衰-焦虑-心衰加重”的恶性循环,在改善心衰症状、心理状态及生活质量方面具有显著优势,对“心肝火旺”型(高血压伴焦虑)心衰患者效果更全面,适用于慢性心衰合并焦虑、抑郁或失眠患者。然而目前缺乏统一的“双心”辨证分型与疗效评价标准,需通过大量研究推动其辨证分型治疗的统一,使其成为心衰综合管理的重要组成部分。

4.3. 其他论治方法

4.3.1. 从浊论治的治疗策略

《华氏中藏经》提到“阴中之邪曰浊,阳中之邪曰清”。张仲景在《伤寒论》中首提“浊邪中下,名曰浑也”。现代中医学者基于传统理论并结合现代医学认识,将浊邪定义为不清、浑浊、浑沌的病理性产物,疾病的发生实乃气失清灵之性、离中和之道,继而化生浊邪所致。这一概念不仅涵盖了传统中医对浊邪的认识,也与现代医学中代谢产物蓄积、内环境紊乱等理论相契合,为阐释疾病的发生发展提供了新的理论视角。

刘中勇教授[55]认为心衰的病理机制与浊邪密切相关,其治疗应以温阳益气、通腑泄浊为基本原则,采用通补兼施,标本兼顾的治疗策略。基于临床辨证,并将心衰进一步划分为寒浊凝滞证、痰浊痹阻证、瘀浊郁滞证、脂浊壅盛证及水浊停滞证等证型,各证型在病因病机及临床表现上具有特异性,在药物选择和治疗方案上需体现个体化特点。

从浊论治心衰是中医“祛邪以扶正”思想的典型实践,通过清除病理产物恢复气血运行,体现“邪去正安”的治疗思想。对于心衰合并代谢综合征(肥胖、高血脂、高尿酸)及心衰合并冠心病患者可优先从浊论治,未来可探索祛浊药与心衰药物的协同作用,推动其融入现代心衰管理指南。

4.3.2. 基于“大气下陷”理论的治疗策略

《黄帝内经》提及“诸血者皆属于心,诸气者皆属于肺”,张锡纯认为大气即宗气,包举于心、肺之外,主持诸气,贯心,司血脉。大气下陷即多种病因导致胸中大气虚弱,失其升举顾摄之职,无力维系心、肺,沉陷于膈下,继而引发一系列临床症状[56]。“大气下陷”理论体现了中医对心肺功能失调的独特认识,

为心衰的中医药治疗提供了重要的理论依据和实践指导。

刘博^[56]等认为大气下陷是心衰进展、加重的关键。以补气升举、活血利水解毒为主要治法,扶正与祛邪兼并。扶正以升陷汤加减(黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻等)益气升陷;祛邪可选丹参、赤芍、川芎等活血,五苓散加葶苈子、桑白皮等利水,毛冬青、鱼腥草、浙贝母等解毒。

大气下陷理论以“补气升陷”为核心,为心衰治疗提供了独特的理论视角,在改善心肺功能、缓解呼吸困难方面较有优势,更直接升提宗气,亦避免了祛浊药物的耗气之弊。通过精准辨治,“大气下陷”理论能为特定心衰患者提供个性化治疗方案,弥补单纯西医治疗的不足,然而针对实证较剧(痰热、血瘀、水肿重症)因谨慎使用,避免更伤正气。

5. 结语

中医认为心衰病综合辨证治疗是主要方法。近年来中医药对心衰的病因病机、证型、治法、方药有很多研究,然而大样本、多中心研究较少,缺乏高质量随机对照试验。中医药在心力衰竭治疗领域虽显现重要临床应用潜力、具有广阔应用前景,但本研究所提及的中医药心衰辨治尚缺乏突破性进展,其理论体系建设仍面临多重挑战,国际认可度仍有限。中医药关于心衰的研究尚需多方合作,从广度和深度上下更多功夫。

参考文献

- [1] 刘加宝, 张艳娟, 王连生, 等. 维立西呱联合“新四联”药物对扩张型心肌病心衰患者的治疗效果分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2024, 44(12): 1682-1689.
- [2] Virani, S.S., Alonso, A., Benjamin, E.J., et al. (2020) Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, **141**, e139-e596.
- [3] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [4] Wang, H., Chai, K., Du, M., Wang, S., Cai, J., Li, Y., et al. (2021) Prevalence and Incidence of Heart Failure among Urban Patients in China: A National Population-Based Analysis. *Circulation: Heart Failure*, **14**, e008406. <https://doi.org/10.1161/circheartfailure.121.008406>
- [5] 唐蜀华, 刘春玲. 衷中参西辨治慢性心衰心得[J]. 江苏中医药, 2017, 49(9): 1-6.
- [6] 沈会. 心力衰竭古今中医文献的整理与研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2006.
- [7] 蓝宇, 罗富锬, 于悦, 等. 心力衰竭的中医认识与经方治疗策略[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(23): 6521-6532.
- [8] 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.
- [9] 彭杰, 刘凡. 国医大师段亚亭运用温肾活血方治疗慢性心力衰竭经验[J]. 河南中医, 2022, 42(3): 380-383.
- [10] 邓鹏, 胡丹, 胡芳, 等. 补肾启枢强心颗粒治疗慢性心力衰竭临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(1): 89-92.
- [11] 李东方, 王超, 赵海滨, 等. 赵海滨教授基于“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”理论治疗慢心力衰竭合并抑郁经验撷粹[J]. 中国医药导报, 2023, 20(25): 129-133.
- [12] 祁含章, 施琦, 严志鹏, 等. 基于“血-脉-心-神”一体观论治慢性心力衰竭[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3703-3706.
- [13] 张伯礼, 吴勉华, 林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [14] 刘永成, 石玉姣, 刘思雨, 等. 300 例射血分数保留心力衰竭患者的中医证候分布规律[J]. 环球中医药, 2024, 17(8): 1469-1475.
- [15] 林以. 长沙地区不同左室射血分数慢性心衰患者中医证型及其相关因素研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [16] 郑文君. 基于文献分析近 30 年慢性心衰中医证候分布规律的变化[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.

- [17] 刘文俊, 李荣兴. 中医五脏实质是人体生命本质[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 30(1): 16.
- [18] 吴华芹, 王新建, 胡元会. “从肺论治”心力衰竭经验探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(18): 2736-2738.
- [19] 陈凤麟, 万蝉俊, 曾建斌, 等. 心肺同治法改善慢性心力衰竭预后的临床观察[J]. 中医药学报, 2021, 49(1): 57-60.
- [20] 董肖, 刘斌, 曹辉, 等. 杨德钱从肺论治心力衰竭临床经验[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(12): 1544-1545.
- [21] 王艳敏. 葶苈大枣泻肺汤加减联合西医常规治疗心力衰竭临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(14): 25-28.
- [22] 乔利杰, 李彬, 朱明军, 等. 葶苈大枣泻肺汤加减治疗心力衰竭疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(3): 365-370.
- [23] 惠稼祺, 赵俊男, 信琪琪, 等. 从心脾同治、健脾养心论治心力衰竭[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(16): 3074-3078.
- [24] 李立志. 陈可冀治疗充血性心力衰竭经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(2): 136-138.
- [25] 王丽晴, 陈启兰. 陈启兰从心脾论治慢性心力衰竭经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(8): 771-773.
- [26] 汪磊, 陈炜. 基于“心脾相关理论”的调脾护心方对慢性心力衰竭心室重构和预后的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(13): 144-149.
- [27] 黄琼, 代莲, 张新风. 从脾论治心衰临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(7): 1219-1222.
- [28] 陈宵宵, 吴桂仙. 中医健脾和胃法治疗冠心病慢性心力衰竭临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(15): 78-80.
- [29] 王荣, 黄金玲. 苓桂术甘汤治疗心血管疾病的作用机制研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(9): 3146-3156.
- [30] 周媛, 李启注, 徐京育. 苓桂术甘汤治疗心力衰竭研究进展[J]. 陕西中医, 2022, 43(12): 1819-1821.
- [31] 曾传林, 郭燕, 王志龙, 等. 苓桂术甘汤治疗老年舒张性心力衰竭疗效评价[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(5): 908-911.
- [32] 胡超群, 张心爱, 高瑜倩, 等. 郭维琴教授从肝脾论治慢性心力衰竭经验总结[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1979-1981.
- [33] 冉培, 林鸿, 杨德钱. 杨德钱从肝论治慢性心衰伴失眠经验[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(1): 177-178.
- [34] 张守刚, 刘小雨, 孙鑫. 心病从肝论治思维探析[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(6): 28-30.
- [35] 林道斌, 张明. 杨华教授从肝论治心衰胸腔积液理论探析[J]. 中医药学报, 2024, 52(7): 52-55.
- [36] 陈云飞. 调肝养心法治疗老年慢性心力衰竭的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [37] 吴佳俊. 高血压合并慢性心力衰竭临床特点及中医证候研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [38] 邓山. 电针内关、太冲对慢性心力衰竭大鼠心功能及炎性细胞因子的影响[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江中医药大学, 2016.
- [39] 刘火五沙. 针刺对慢性心衰大鼠模型心肌纤维化的影响[D]: [硕士学位论文]. 泸州: 西南医科大学, 2020.
- [40] 杨杭燕, 胡佳, 高培阳. 从五脏论治心力衰竭的经验总结[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(68): 45-46.
- [41] 白斌, 张艳. 从肾论治慢性心力衰竭[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(4): 44-45.
- [42] 杨燕, 杨新, 李秀芬. 扶阳针刺疗法联合复方真武冲剂治疗心肾阳虚型慢性心衰的回顾性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(10): 2549-2555.
- [43] 程冰洁. 从肾论治慢性心力衰竭浅析[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(2): 69-70.
- [44] 王育怀, 王评, 黄发根, 等. 济生肾气丸方治疗慢性心力衰竭急性加重的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2025, 34(3): 502-505.
- [45] 张倩倩, 宋芳芳. 真武汤加减辅治慢性心力衰竭阳虚水泛型临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(12): 2499-2501.
- [46] 熊兴江. 基于 CCU 重症病例及现代病理生理机制的肾气丸方证条文内涵解读及其治疗心力衰竭、肾功能不全、心肾综合征、利尿剂抵抗等急危重症体会[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(10): 2565-2582.
- [47] 沈映君. 中药药理学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 916-918.
- [48] 刘妍宏, 何义鑫, 胡景璇. 基于网络药理学探讨金匱肾气丸治疗慢性心力衰竭的作用机制[J]. 中国中医药现代

远程教育, 2024, 22(6): 83-87.

- [49] 陈晓虎, 朱贤慧, 陈建东, 等. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学, 2017, 20(14): 1659-1662.
- [50] Johnson, T.J., Basu, S., Pisani, B.A., Avery, E.F., Mendez, J.C., Calvin, J.E., *et al.* (2012) Depression Predicts Repeated Heart Failure Hospitalizations. *Journal of Cardiac Failure*, **18**, 246-252. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2011.12.005>
- [51] 刘梦利, 张文奕, 杨德钱. 杨德钱基于“双心理论”辨治心力衰竭伴焦虑状态经验[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(10): 2080-2081.
- [52] 赵丽娟, 袁天慧, 陈汉裕, 等. 冼绍祥教授从“双心”角度论治慢性心力衰竭思想荟萃[J]. 西部中医药, 2020, 33(5): 38-41.
- [53] 刘艳茹. 基于“双心同治”研究心衰宁治疗慢性心力衰竭并焦虑抑郁患者的临床疗效[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [54] 周淑平. 基于双心理论的强心康颗粒 + 耳穴贴压联合西药治疗慢性心衰合并中重度焦虑临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(14): 121-124.
- [55] 邓鹏, 徐骝, 唐娜娜, 等. 刘中勇教授从浊论治慢性心衰经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(16): 72-75.
- [56] 刘博, 李玉豆, 李本志, 等. 基于“大气下陷”理论探讨慢性心力衰竭的病机与辨治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(11): 1947-1950.