

温阳法治疗慢性心力衰竭研究进展*

马珍¹, 李飞泽²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属舟山市中医院, 浙江 舟山 316000

摘要:慢性心力衰竭病机以心气心阳衰之脏腑虚损为本,以感受六淫邪气久病成瘀血、痰湿、瘀毒等病理产物为实。综合各家经验,慢性心力衰竭辨证多以复合证为主,阳虚类证型最为常见。临床多采用温阳养心、温阳利水、温阳益气、温阳活血(通络)、益气温阳活血利水的内治法和艾灸、穴位贴敷、奄包热熨等外治法进行治疗,疗效确切。目前,温阳法治疗本病的研究局限于名老中医经验及临床个案报道,样本量有限,中心单一,缺乏治疗后临床随访以考量长期疗效,且各个医家对运用温阳法的组方用药不尽相同,方剂内含药物的作用机制未能完全明确。温阳法与其他治法组成的复合治法在治疗本病时也未有系统归纳和统一,故今后应展开多中心、大样本的中医药临床、动物及药理实验研究,注重追踪随访,对温阳类治法进行系统归纳,制定统一标准,并挖掘温阳类药物的作用机制,从而有力发挥温阳法治疗本病的优势。

关键词:慢性心力衰竭;温阳法;温阳养心;温阳利水;温阳益气;温阳活血;艾灸疗法;穴位贴敷;奄包热熨

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2024.08.0234

中图分类号:R259.414 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2024)08-1284-06

Research Progress in Yang-Warming Methods for Treating Chronic Heart Failure

MA Zhen¹, LI Feize²

1. Third Clinical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, Zhejiang, China, 310053; 2. Zhoushan City Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Zhoushan, Zhejiang, China, 316000

Abstract: The pathogenesis of chronic heart failure is based on the deficiency of heart *qi* and heart yang in the viscera as the root cause, and the exuberance of pathological products such as six pathogenic factors, phlegm, dampness, blood stasis, and toxin as the manifestations. Based on the experiences of various experts, the syndrome differentiation of CHF is mostly complex one, with the yang deficiency type being the most common. In clinical practice, internal treatment methods such as warming yang for nourishing the heart, warming yang for inducing diuresis, warming yang for replenishing *qi*, warming yang for promoting blood circulation, replenishing *qi* and warming yang, promoting blood circulation and inducing diuresis, as well as external treatment methods such as moxibustion, acupoint application, and hot compress are often used and have definite therapeutic effects. At present, research on the treatment of CHF with yang-warming methods is limited to the experience of famous TCM practitioners and clinical case reports. The sample size is limited, the study center is single, and there is a lack of clinical follow-ups after treatment to consider long-term efficacy. Moreover, different medical practitioners use yang-warming methods in their formulas, and the mechanism of action of the drugs contained in the formulas is not fully understood. The compound therapies composed of yang-warming method and other treatment methods have not been systematically summarized and unified in the treatment of CHF. Therefore, in the future, multi-center and large sample clinical, animal and pharmacological experiments of TCM should be carried out, focusing on tracking and follow-ups, systematically summarizing yang-warming methods, formulating unified standards, and exploring the mechanism of action of yang-warming drugs, so as to effectively exert the advantages of yang-warming methods in the treatment of CHF.

Keywords: chronic heart failure (CHF); yang-warming method; warming yang for nourishing the heart; warming yang for inducing diu-

resis;warming yang for replenishing *qi*;warming yang for promoting blood circulation;moxibustion therapy;acupoint application;hot compress

慢性心力衰竭(chronic heart failure,CHF)是心脏结构或功能异常,血流动力学障碍而致的复杂的临床综合征^[1-2]。此病可自发进展,是多种心血管疾病或其他疾病发展的终末阶段^[3],其患病率、死亡率及再住院率高^[4-5]。研究显示,我国心血管疾病死亡率高,目前约 890 万^[6],且在未来 50 年其上升趋势无拐点出现^[7]。现代医学治疗此病主要运用“新四联”法^[8],虽能缓解症状,但个体差异大,存在耐药性,不良反应大^[9-11]。中医治法多样,且具多靶点作用,治疗效果显著^[12-13]。研究显示,温阳法辨治对改善 CHF 患者临床症状和生活质量均具有显著疗效。故将近年温阳法论治慢性心力衰竭的研究进展做综述如下。

1 CHF 的中医溯源

“心力衰竭”一词最早见《脉经·卷三·脾胃部第三》^[14]“心衰则伏,肝微则沉”,记载了心气衰弱的脉象特征,但与现代的 CHF 理念截然不同。《金匱要略·水气病脉证并治》^[15]曰:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”,认为阳虚气滞,血瘀水停为 CHF 的核心病机^[16],与现今的 CHF 临床表现相类似,且载有相应的经方治疗^[17]。现代医家将 CHF 的临床症状总结后归纳于“心水”“水肿”“喘证”等范畴^[18],并结合现代医学定义了 CHF 病的中医概念^[19]。

2 阳虚为 CHF 病机的关键环节

2.1 中医理论依据 《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日。”阳气对人体机能至关重要^[20]。心为阳中之阳,心阳充沛,奉心化赤为血,温煦充养血脉并维持心搏;心气推动,以促行营血滋养五脏六腑,对调控心搏和维持脉道通利有着重要作用,心之阴阳协调,则血液循环有序^[21]。CHF 始发为心气不足,心阳渐虚,阳虚则寒,凝滞血脉使脉道不通则生瘀滞,温化不及则水液停滞易生痰饮。《素问·痹论》道:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心,而为心痹。”机体阳虚不能卫外,而又感外邪,邪气入络入脉舍于心,致血行不畅,心脉痹阻。CHF 病多发于肾亏的中老年人,肾藏精,心肾相交,肾阴阳精气虚

则致心气心阳不足,鼓动血脉无力,滋养不及,血脉空虚,心失濡养,且心阳不足,不能下济肾阳,肾水上泛以致心水。

2.2 现代医家认识 心血管疾病的发生发展,均存在一定的心阳损耗^[22]。邹旭教授认为,病邪传变,阳气渐衰,水液运化失常,滞留于内,更损阳气而发展为 CHF^[23]。黄春林教授认为,CHF 的主要病机为心气不足、心阳亏虚,久病累及他脏,而蕴生水、湿、痰、瘀等病理产物交结致病^[24]。程丑夫教授认为,机体正虚,外邪入侵,新病则影响气血津液,久病易酿生痰瘀,阻滞心络,提出“久病入络”理论^[25]。李飞泽教授认为,此病本虚以心阳虚为主,标实为痰饮郁结于心络^[26]。李绍敏教授认为,此病以心肾虚衰,肾虚为本^[27]。丁书文教授认为,热毒致病与 CHF 特征相似,是导致心系疾病多发的重要原因^[28]。尽管各医家所持观点不同,但不离本虚标实,本虚以脏腑虚损为本,心气心阳衰为主,标实以感受六淫邪气为主,久病易形成瘀血、痰湿、瘀毒等病理产物。

3 辨证分型

魏佳明等^[29]研究发现,近 20 年来 CHF 的临床证型以阳虚水泛证和气虚血瘀证为主。陈波教授认为,慢性 CHF 早期为心气亏虚(阳虚)、瘀水互结型,加重期阶段为瘀血阻滞型,终末阶段为气耗阳脱型^[30]。国医大师唐祖宣根据慢性 CHF 心阳虚程度不同,分为心阳虚初证、心阳虚轻证、心阳虚重证、心阳虚危证^[31]。程志清教授将慢性 CHF 分为心气(阳)不足、痰瘀痹阻型,心肾阳虚、瘀水互结型,气阴两虚、心神失养型^[32]。赵美英等^[33]对 215 例 CHF 患者的舌苔脉象进行分析,总结出其临床证型以阳虚水泛证、阳虚血瘀水停证、气虚血瘀证、气阴两虚证、痰饮阻肺证为主。综上所述,CHF 病辨证多以复合证为主,阳虚类证型最为常见。

4 温阳法在 CHF 的临床运用

4.1 温阳内治法

4.1.1 温阳养心 王卢曦等^[34]将 92 例心肾阳虚型 CHF 患者随机分两组,每组各 46 例。对照组予

西医常规治疗,治疗组在前者基础上运用温阳养心方(附子、黄芪、生姜、茯苓、桂枝、白术、党参、猪苓、丹参等)治疗,结果显示,治疗组有效率为 91.30%,高于对照组的 71.74%,且心功能指标明显改善,转化生长因子(transforming growth factor- β 1,TGF- β 1)、氨基末端脑利钠肽前体(N-terminal pro-brain natriuretic peptide,NT-proBNP)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α ,TNF- α)水平降低。金钟^[35]用真武汤化裁的温阳补心方(制附子、桂枝、黄芪、茯苓、牛膝、干姜、菟丝子、丹参、地龙等)治疗 CHF 也取得较好疗效。金蕾等^[36]将 80 例 CHF 患者随机分为治疗组和对照组,对照组予常规西药治疗,治疗组在前者基础上加用温阳益气汤(附子、干姜、桂枝、炙甘草、瓜蒌、薤白、麦冬、茯苓、五味子等)治疗,结果显示,治疗组有效率较对照组高 20%,且 LVEF 水平提高,白细胞介素(interleukin-6,IL-6)、TNF- α 和 NT-proBNP 水平降低。以上研究表明,温阳养心法方剂配合西药能有效改善 CHF 患者炎症因子指标及心功能指标。

4.1.2 温阳利水 张梅等^[37]将 92 例 CHF 患者随机分两组,每组 46 例,均予常规抗心力衰竭治疗,观察组给予温阳利水汤(制附子、人参、桂枝、葶苈子、泽兰、大腹皮、茯苓、醋五味子、黄芪等)治疗,结果显示,观察组有效率更高,且 NT-proBNP、心肌钙蛋白 I 及炎症因子等指标降低。范照亮等^[38-39]运用温阳利水方(黄芪、附子、太子参、桂枝、党参、茯苓、白术、猪苓、泽兰、泽泻等)治疗 CHF 患者,左心室射血分数(left ventricular ejection fraction,LVEF)等心功能指标提升较对照组显著,血小板活化及血管内皮损伤情况得到改善,心肌纤维化指标降低。江桃等^[40]运用真武汤化裁的加味温阳利水汤(黄芪、桂枝、干姜、附子、茯苓、白术、党参、车前子、泽泻等)联合常规西药治疗 CHF 患者,疗效显著。王海鹏等^[41]运用自拟附苓温阳利水汤(附子、茯苓、猪苓、泽兰、桂枝、黄芪、党参、葶苈子、桑白皮等)治疗阳虚水泛型冠心病慢性 CHF 患者,治疗有效率显著提高。可见运用温阳利水法方药联合常规抗 CHF 治疗,能有效改善患者血管环境及炎症状态,抗心肌纤维化,提高临床疗效。

4.1.3 温阳益气 王艳敏等^[42]将 98 例 CHF 患者随机分为对照组与观察组,每组 49 例。对照组服用

常规西药,观察组在其基础上服用益气温阳中药(黄芪、黑顺片、红参、丹参、赤芍、桃仁、干姜、桂枝、当归等),治疗 15 d,观察组临床有效率为 91.84%,显著高于对照组的 75.51%。王红辉等^[43]将 88 例阳虚血瘀型 CHF 患者分为对照组与观察组,对照组采取西药治疗,观察组在对照组的基础上予温阳益气汤(黄芪、人参、附子、白术、桃仁、当归、茯苓、红花、桂枝、五味子等)治疗,结果显示,观察组炎症因子水平低于对照组。丁强运用桂枝汤合参附强心汤治疗 CHF 患者,组方中涵盖桂枝汤、参附汤、瓜蒌薤白汤、丹参饮和真武汤等,且桂枝改为肉桂,加强温阳通脉之效,疗效显著^[44]。以上研究表明,常规西药联合温阳益气类方剂能有效改善心功能及血液循环。

4.1.4 温阳活血(通络) 王朝亮教授运用温阳通络法治疗效果显著^[45]。裴涛利等^[46]运用温阳活血方联合西医常规治疗阳虚血瘀型 CHF 患者(炮附子、红参、川芎、葶苈子、丹参、桃仁、地龙、生姜、檀香等),治疗 2 周后,结果显示,温阳活血方能有效延长 6 min 步行距离,同时降低 NT-proBNP。陶学良等^[47]运用益心通脉方(党参、黄芪、麦冬、黄精、丹参、茯苓、益母草、牛膝、葶苈子等)治疗气阴两虚血瘀型 CHF,治疗 4 周后,治疗组有效率较对照组高 16.7%。陈同生^[48]运用温阳通络方(人参、制附子、山茱萸、红景天、葶苈子、三七、桂枝、干姜、红花等)配合磷酸肌酸钠治疗缺血性心病继发 CHF 患者,结果明显,患者临床症状及心功能得到明显改善。周苗等^[49]运用自拟温阳活血方(附子、当归、生蒲黄、枳壳、桔梗等)治疗冠心病合并 CHF 患者,疗效显著。以上研究表明,运用温阳活血通络类方剂治疗能提高 CHF 患者的运动耐力,改善临床症状和心功能指标并降低再住院率。

4.1.5 益气温阳活血利水 杜晔等^[50]将 90 例 CHF 患者随机分为研究组与对照组,每组 45 例,均予以常规西药治疗,研究组加用益气温阳、活血利水方药(制附子片、人参、茯苓、五加皮、泽泻、益母草、葶苈子、丹参、红花等)治疗,结果显示,研究组较对照组的心肾功能指标改善更优。杨柳枝等^[51]将 80 例 CHF 合并顽固性水肿患者随机分为对照组 39 例,试验组 41 例,均采用西医常规治疗,试验组加用益气温阳活血利水法方药(制附子、茯苓、当归、桃

仁、红花、赤芍、牛膝、冬瓜皮、大腹皮等)治疗,结果显示,试验组对患者症状及生活质量改善更优。余丹丹等^[52]将 88 例 CHF 患者随机为对照组和观察组,均予西医治疗,观察组加予益气温阳活血利水汤(人参、黄芪、当归、桂枝、制附子、薤白、丹参、红花、三七粉等)治疗,观察组对心功能指标、6 MWD、NT-proBNP 改善效果更佳。益气温阳活血利水类方剂与常规西药联合治疗 CHF,不但能改善患者心功能,还能同时改善肾功能及 CHF 继发的水肿症状,提高生活质量。

4.2 温阳外治法

4.2.1 艾灸 艾灸具有温阳活血、化气行水的功效。邓能宗^[53]将 60 例冠心病心力衰竭患者随机分为对照组和观察组,每组各 30 例,均予西医治疗,观察组加予艾灸神阙治疗,结果显示,治疗后观察组有效率高于对照组。林焕锋等^[54]运用艾灸神阙穴治疗阳虚型 CHF,患者 BNP 指标便秘症状均得到改善。热敏灸为艾灸的一种,具有温阳通络、活血通经的作用。刘珊珊等^[55]运用热敏灸治疗心力衰竭伴利尿剂抵抗患者,治疗 14 d 后,观察组中医证候疗效有效率高于对照组的 24%,有效改善患者的临床症状,可见配合热敏灸治疗临床疗效明显,安全性高。金丹等^[56]将 100 例气虚血瘀型 CHF 患者随机分为观察组和对照组,每组各 50 例,两组均予西药常规治疗,观察组加用中医艾灸治疗,治疗 1 周后,观察组心功能改善情况及 BNP 水平降低情况均优于对照组。可见艾灸辅助西药治疗 CHF 能提高临床疗效,改善 CHF 合并的利尿剂抵抗及便秘症状。

4.2.2 穴位贴敷 穴位贴敷是中药接触皮肤刺激穴位,达到疏通经络功效。黄森等^[57]将 116 例肾阳虚衰型冠心病合并 CHF 患者随机分为中西医组和西医组两组,每组各 58 例,均予常规西药治疗,中西医组加予中药穴位贴敷治疗,贴敷药方以温阳类为主(附子、干姜、泽泻、茯苓、丹参、肉桂、细辛),取穴巨阙、京门、膻中、双侧心俞、厥阴俞及内关,治疗 14 d 后,结果显示,中西医组可提高心功能指标,降低心血管不良事件发生率,改善患者临床证候。何清清等^[58]将 40 例阳虚水泛型慢性心力衰竭患者随机分为观察组和对照组,每组各 20 例,均予常规西药治疗,观察组加用强心方口服及穴位贴敷(制附子、肉桂、细辛、干姜、丹参、泽泻、茯苓、商陆)治疗,

治疗 4 周后,结果显示,观察组治疗有效率高于对照组,表明穴位贴敷治疗 CHF 能有效改善患者心功能,并降低不良反应发生。

4.2.3 奄包热熨 中药奄包热熨运用中药奄包的药力与热力双重刺激作用于人体,达到温经通络、活血化瘀的作用。徐乃翠等^[59]随机将 93 例肾阳虚型 CHF 分为 3 组,A 组 31 例予常规治疗,B 组 31 例在 A 组基础上加纯盐包热熨,C 组 31 例在 A 组基础上加温阳理气作用的中药奄包热熨(厚朴、茴香、干姜、陈皮、肉桂),治疗后结果显示,配合温阳理气作用的中药奄包热熨对心肾阳虚型 CHF 患者 BNP 水平及乏力状态明显改善。徐萍等^[60]运用中药奄包热熨治疗 CHF 的临床研究发现,配合温阳理气的中药奄包热熨能有效改善患者临床症状,并且对胃肠症状也有缓解作用。可见奄包热熨联合 CHF 常规治疗,不但能改善患者心脏功能指标,并能缓解临床症状和不良反应,疗效显著。

5 小结

综上,温阳法治疗慢性心力衰竭在临床应用广泛,疗效确切,不但能提高临床有效率,改善患者的心功能指标及运动耐力,且能改善患者利尿剂抵抗、胃肠功能紊乱等问题,降低再住院率及病死率。目前,温阳法治疗本病的研究局限于名老中医经验及临床个案报道,样本量有限,中心单一,缺乏治疗后临床随访以考量长期疗效,且各个医家对运用温阳法的组方用药不尽相同,方剂内含药物的作用机制未能完全明确。温阳法与其他治法组成的复合治法在治疗本病时也未有系统归纳和统一,故今后应展开多中心、大样本的中医药临床、动物及药理实验研究,注重追踪随访,对温阳类治法进行系统归纳,制定统一标准,并挖掘温阳类药物的作用机制,从而有力发挥温阳法治疗本病的优势。

参考文献:

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].9 版.北京:人民卫生出版社,2018:163.
- [2] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J].中华心力衰竭和心肌病杂志,2018(4):196-225.
- [3] 肖小菊,黎励文.《心力衰竭的通用定义和分类》解读[J].中国胸心血管外科临床杂志,2021,28(10):

1140-1144.

[4] 2020 中国心力衰竭医疗质量控制报告[J]. 中国循环杂志,2021,36(3):221-238.

[5] 国家心血管病医疗质量控制中心专家委员会心力衰竭专家工作组. 2020 中国心力衰竭医疗质量控制报告[J]. 中国循环杂志,2021,36(3):221-238.

[6] 中华中医药学会慢性心力衰竭中医诊疗指南项目组. 慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022 年)[J]. 中医杂志,2023,64(7):743-756.

[7] 杨继,张焱,马腾,等. 1990—2019 年中国心血管疾病流行现状、疾病负担及发病预测分析[J]. 中国全科医学,2024,27(2):233-244,252.

[8] 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 2021 概要[J]. 中国循环杂志,2022,37(6):553-578.

[9] 中国医师协会心血管内科医师分会,中国心衰中心联盟,《慢性心力衰竭“新四联”药物治疗临床决策路径专家共识》工作组. 慢性心力衰竭“新四联”药物治疗临床决策路径专家共识[J]. 中国循环杂志,2022,37(8):769-781.

[10] 龚帆影,杜玉颖,李佳,等. 抗心衰方对慢性心力衰竭患者心功能及氧化应激功能的影响[J]. 南京中医药大学学报,2023,39(2):118-123.

[11] 肖幸,李珊珊,涂玲,等. 托伐普坦治疗老年心力衰竭的回顾性研究[J]. 中国医院药学杂志,2019,39(18):1881-1883.

[12] 杨庭树. 慢性心力衰竭药物治疗的历程与进展[J]. 中华保健医学杂志,2022,8(2):81-86.

[13] 陈皓,徐发飞,韩景波. 中医治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中医研究,2022,8(6):88-92.

[14] 邓悦. 中医药在诊治心力衰竭中的地位[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(10):1162-1163.

[15] 王叔和. 脉经[M]. 呼和浩特:内蒙古人民出版社,2006:39.

[16] 张仲景. 金匱要略[M]. 何任,何若苹整理. 北京:人民卫生出版社,2017:57-61.

[17] 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.

[18] 焦建玮,白玉杰,白玉莲,等. 葶苈大枣泻肺汤通过 Caspase-1 诱导 A549 细胞焦亡与调亡的机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(6):54-61.

[19] 许琳,陈永灿,白钰,等. 谈心衰病在《伤寒论》和《金匱要略》中的证治溯源[J]. 中国现代医生,2022,60(2):138-141.

[20] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2012:6.

[21] 黄飞霞,王银,黄明河. 从温阳扶正论治癌症思路探讨[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(11):125-127.

[22] 张宜帆,周曼丽,刘培,等. 从“阳化气,阴成形”理论浅析冠心病证治机理[J]. 中医药信息,2022,8(7):45-48.

[23] 刘源,尚宝令,邹旭,等. 邹旭运用经方治疗慢性心力衰竭经验探析[J]. 中医药临床杂志,2024,10(2):246-249.

[24] 傅俊铭,孙艺榕,罗钰山,等. 黄春林教授治疗慢性心衰经验[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(21):65-67.

[25] 曹蛟,张杼惠,何涛,等. 程丑夫教授运用“久病入络”理论治疗慢性心衰经验[J]. 时珍国医国药,2022,8(5):1221-1222.

[26] 郑萍红,李飞泽,李浩洋,等. 李飞泽应用枳实薤白桂枝汤治疗心力衰竭经验[J]. 浙江中医杂志,2019,54(4):302.

[27] 储美丽,童孝磊,李绍敏. 李绍敏补肾强心法治疗心衰病的辨证思路与诊治经验[J]. 中医药临床杂志,2023,35(5):886-890.

[28] 陈加敏,孔祥英. 丁书文从热毒论治心力衰竭经验介绍[J]. 环球中医药,2022,8(10):1888-1891.

[29] 魏佳明,刘承鑫,李雅,等. 基于数据挖掘与网络药理学的慢性心力衰竭中医证型、用药规律及相关药理分析[J]. 天然产物研究与开发,2023,9(1):139-150.

[30] 王岩,秦洁,陈波. 陈波教授治疗慢性心力衰竭临床经验[J]. 光明中医,2023,9(6):1045-1049.

[31] 周雪林,周明. 国医大师唐祖宣温阳法治慢性心力衰竭经验[J]. 世界中西医结合杂志,2022,8(2):260-263,267.

[32] 窦丽萍,程志清. 程志清辨治心力衰竭经验[J]. 中华中医药杂志,2022,8(2):855-858.

[33] 赵美英,刘攀,袁良,等. 215 例心力衰竭病人证、症、舌、脉、苔的关联和聚类分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(9):1464-1468.

[34] 王卢曦,廖剑宏,李婧婷. 温阳养心方对慢性心力衰竭心肾阳虚证患者心功能的保护作用[J]. 环球中医药,2021,14(7):1329-1331.

[35] 金钟. 温阳补心方在心肾阳虚型慢性心衰治疗中的作用观察[J]. 中国中医药科技,2023,30(6):1178-1180.

[36] 金蕾,潘东辉. 温阳益心汤对慢性心力衰竭(阳气虚

衰、血瘀水停型)心功能和炎症因子的影响[J]. 光明中医,2021,7(5):760-763.

[37] 张梅,代夫保,谢广贺. 温阳利水汤联合抗心衰药物对慢性心力衰竭患者的疗效及 N 端 - B 型钠尿肽前体水平的影响[J]. 四川中医,2023,41(11):104-108.

[38] 范照亮,宋海玖,赵云平,等. 温阳利水方对慢性心力衰竭患者血小板活化及血管内皮损伤的影响[J]. 中国医学创新,2024,21(4):33-36.

[39] 范照亮,宋海玖,赵云平,等. 温阳利水方在慢性心力衰竭患者中的应用效果及对纤维化指标的影响[J]. 中国医学创新,2023,20(24):122-126.

[40] 江桃,苏启刚,温永生. 加味温阳利水结合抗心衰西药对慢性心衰患者的效果分析[J]. 心血管病防治知识(学术版),2023,9(20):15-18.

[41] 王海鹏,胡华伟,谢晓林. 附苓温阳利水汤联合西医常规治疗冠心病慢性心力衰竭阳虚水泛证患者 32 例[J]. 中国中医药科技,2023,30(5):950-952.

[42] 王艳敏,王露,刘岢,等. 益气温阳中药提高心力衰竭患者运动耐量的作用研究[J]. 中国中医急症,2021,7(12):2186-2188.

[43] 王红辉,陈云,刘新灿. 温阳益气汤辅助治疗对 CHF 阳虚血瘀证患者心功能及血清细胞因子水平的影响[J]. 湖北中医杂志,2023,9(11):33-35.

[44] 李佳,丁强,余亮. 丁强运用益气温阳活血法治疗冠心病慢性心衰经验[J]. 内蒙古中医药,2023,42(10):51-53.

[45] 郭戈,王朝亮. 基于“温阳通络法”治疗心系疾病经验[J]. 中医药临床杂志,2023,35(12):2284-2287.

[46] 裴涛利,李磊. 温阳活血方辅助西医常规治疗阳虚血瘀型心衰的效果[J]. 河南医学研究,2022,8(2):329-331.

[47] 陶学良,裴冰洁,王大勇,等. 益心通脉方对慢性心力衰竭病人 NT - proBNP 及生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,8(5):919-922.

[48] 陈同生. 温阳通络方联合磷酸肌酸钠对缺血性心脏病继发心衰患者中医证候积分的影响[J]. 中国疗养医学,2020,29(8):880-882.

[49] 周苗,翁嘉灏,冯其茂,等. 常规治疗加用温阳活血方对冠心病合并心衰患者心功能及远期预后的影响观察[J]. 中国药师,2022,8(7):1191-1194.

[50] 杜晔,马学森,韩宇博,等. 益气温阳、活血利水法对慢性心力衰竭患者心功能及神经内分泌相关指标的影响研究[J]. 临床和实验医学杂志,2023,9(8):809-813.

[51] 杨柳枝,戴小华,许小松. 益气温阳活血利水法联合西医常规方法治疗慢性心衰合并顽固性水肿临床研究[J]. 中医药临床杂志,2024,36(2):333-337.

[52] 余丹丹,余姝妍. 益气温阳活血利水汤联合西药治疗慢性心力衰竭 44 例[J]. 中国中医药科技,2024,31(1):173-175.

[53] 邓能宗. 艾灸神阙治疗冠心病心力衰竭的临床观察[J]. 江西中医药大学学报,2023,35(2):70-72.

[54] 林焕锋,袁丁,余伟清,等. 艾灸神阙穴治疗阳虚型慢性心衰便秘的临床研究[J]. 智慧健康,2021,7(10):163-165.

[55] 刘珊珊,李彦斌,施恒,等. 热敏灸治疗心力衰竭伴利尿剂抵抗患者的临床疗效观察[J]. 江西中医药大学学报,2023,9(1):65-68.

[56] 金舟,李鑫,冯军军. 艾灸对气虚血瘀型心力衰竭患者心功能、BNP 及 CA125 的影响[J]. 浙江中医杂志,2021,56(2):134-135.

[57] 黄森,穆清. 中药穴位贴敷治疗肾阳虚衰型冠心病合并心衰的临床研究[J]. 中国疗养医学,2023,32(6):641-644.

[58] 何清清,李立荣. 强心方配合穴位贴敷治疗慢性心力衰竭阳虚水泛型的效果分析[J]. 中国卫生标准管理,2019,10(23):88-90.

[59] 徐乃翠,徐晓春,徐萍,等. 温阳理气中药奄包热熨对心肾阳虚心衰患者疲乏状况的影响[J]. 中国现代医生,2021,59(17):159-162.

[60] 徐萍,徐晓春,徐乃翠. 中药奄包热熨对心肾阳虚心衰患者中医证候及胃肠道症状的改善效果观察[J]. 中国中医药科技,2023,9(2):337-339.

收稿日期:2024-04-16

作者简介:马珍(1999-),女,陕西延安人,硕士研究生。

通信作者:李飞泽,E-mail:Lfze@163.com

(编辑:张锦莹,董玉琼)