

破格救心汤对阳虚血瘀水停证慢性心力衰竭患者的治疗效果及心功能影响分析

梁丰收

(广东医科大学附属第三师图木舒克市总医院 新疆图木舒克 843900)

【摘要】目的：分析破格救心汤对阳虚血瘀水停证慢性心力衰竭患者的治疗效果及心功能影响效果。方法：以双色球法将40例阳虚血瘀水停证慢性心力衰竭患者（2023年2月，截至2025年2月）随机均分2组，各含20例样本。对照组予以常规西药治疗，观察组基于对照组的治疗加用破格救心汤，分组探究治疗效果。结果：观察组用药后左心室心脏超声各项指标明显更优，心衰情况好转，运动耐量提高，治疗有效率更高（95.00%VS70.00%），比较 $P < 0.05$ 。结论：在慢性心力衰竭临床治疗中，破格救心汤加减方的运用，通过益气温阳、活血利水的复合作用机制，实现了对慢性心力衰竭的标本兼治，达到改善心功能，提高治疗效果的目。

【关键词】破格救心汤；阳虚血瘀水停证；慢性心力衰竭

Analysis of the therapeutic effect and cardiac function impact of the Gege Jiuxin Tang on chronic heart failure patients with Yang deficiency, blood stasis, and water retention syndrome

Liang Fengshou

(The Third Affiliated Division of Guangdong Medical University, Tumushuke General Hospital, Xinjiang Tumushuke 843900)

[Abstract] Objective: To analyze the therapeutic effect and cardiac function impact of Chuange Jiuxin Tang on patients with chronic heart failure caused by Yang deficiency, blood stasis, and water retention syndrome. Method: Forty patients with chronic heart failure of Yang deficiency, blood stasis, and water retention syndrome (February 2023, as of February 2025) were randomly divided into two groups, each containing 20 samples, using the double chromosphere method. The control group was treated with conventional Western medicine, while the observation group was treated with the treatment of the control group plus the use of the GeGe JiuXin Tang, and the treatment effect was explored by grouping. Result: After medication, the observation group showed significantly better indicators of left ventricular echocardiography, improved heart failure, increased exercise tolerance, and higher treatment efficacy (95.00% vs. 70.00%), with a comparison $P < 0.05$. Conclusion: In the clinical treatment of chronic heart failure, the use of unconventional Jiuxin decoction and reducing formula, through the compound mechanism of tonifying qi, warming yang, promoting blood circulation and diuresis, has achieved the goal of treating both symptoms and root causes of chronic heart failure, improving heart function, and enhancing treatment efficacy.

[Key words] unconventional heart saving soup; Yang deficiency, blood stasis, and water retention syndrome; chronic heart failure

慢性心力衰竭是指心脏因结构或功能异常导致泵血功能受损，无法满足机体代谢需求的慢性病理状态，其核心特征是心输出量减少和/或心室充盈压升高，伴随呼吸困难、乏力及液体滞留等典型症状^[1]。在临床实践中，慢性心力衰竭的常规治疗方案通常以血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）类药物为主流选择，虽然能够在一定程度上改善患者的临床症状，但现代医学表明，单纯依赖此类药物治疗难以实现理想的临床预后。慢性心力衰竭在中医理论体系中，根据其临床表现可归属于“心悸”、“怔忡”、“喘证”、“水肿”等范畴，《黄帝内经》中“心主血脉”的论述奠定了理论基础，《金匱要略》记载的“心水”症状与现代心衰表现高度吻合，历代医家通过“心气虚则悸”、“阳虚水泛”等病机描述，逐步构建起对该病的系统认知^[2]。中医认为该疾病的治疗应遵循“急则治标，缓则治本”原则，急性期以温阳利水为主，稳

定期侧重益气养心。此次研究针对中药破格救心汤的治疗效果进行探讨，如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以双色球法将40例阳虚血瘀水停证慢性心力衰竭患者（2023年2月，截至2025年2月）随机均分2组，各含20例样本。2组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ （见表1）。

纳入标准：确诊为慢性心力衰竭；入院时心功能分级处于美国纽约心脏病学会（NYHA）Ⅲ级至Ⅳ级范围；与阳虚血瘀水停证的辩证相符。

排除标准：肝功能异常（ALT/AST > 3倍正常值上限）；肾功能不全（eGFR < 30ml/min/1.73m²）；活动性自身免疫性

疾病；凝血功能障碍（INR > 1.5 或血小板 < 100 × 10⁹/L）；（Gold 分级Ⅲ级以上）；
恶性肿瘤病史；先天性心脏结构异常；慢性肺源性心脏病

表 1 对比两组基线资料

组别	例数	性别（例）		年龄（岁）	病程（年）
		男	女		
对照组	20	11（55.00）	9（45.00）	55.29 ± 4.13	4.27 ± 1.32
观察组	20	12（60.00）	18（40.00）	56.05 ± 4.78	4.38 ± 1.26
T/X ²	—	0.1023		0.5380	0.2696
P	—	0.7491		0.5938	0.7890

1.2 方法

对照组予以西药治疗，口服 50–200mg 沙库巴曲缬沙坦钠片（上海上药信谊药厂有限公司，规格 0.25mg × 30 片，国药准字 H31020678），20–60mg 呋塞米片呋塞米片（天津力生制药股份有限公司，规格 20mg × 100 片，国药准字 H12020163），20–40mg 螺内酯片（杭州民生药业股份有限公司，规格 20mg × 100 片，国药准字 H33020070），0.125–0.25mg 地高辛片（上海上药信谊药厂有限公司，规格 0.25mg × 30 片，国药准字 H31020678）。

观察组基于上述西药治疗，加用破格救心汤，基础方剂组成：君药：制附子 30g（先煎），干姜 60g；臣药：山萸肉 60g，炙甘草 60g；佐使药：高丽参 10g（兑服），生龙骨 30g，牡蛎粉 30g，粗活磁石粉 30g；引经药：麝香 0.5g（冲服）。辨证加减方案：元气虚损证候，高丽参增量至 15g；外感表实证候：加麻黄 15g，桂枝 10g；喘促证候：加细辛 3g，五味子 6g。上述药材加 2000mL 水，煎取至 1000ml，先武火煮沸，后文火慢煎；给药频次：每 2 小时 1 次，单次剂量：200ml，连续服用 1–2 剂/d。2 组均接受 1 周的治疗。

1.3 观察指标

运用深圳迈瑞 DC-80 彩色多普勒超声仪精确测定心脏结构及功能指标；结合实验室生化检测与功能性测试，通过脑钠肽（BNP）检测与 Lee 氏心力衰竭评分，客观反映心衰严重程度，评分升高提示症状恶化，6 分钟步行试验（6MWT）

——评估运动耐力，行走距离缩短预示心肺功能储备下降。

治疗效果判定：采用中医证候量化积分体系进行判定：显效：主要临床症状及次要症状基本消除，且证候积分降幅达到 70%及以上；有效：证候积分下降幅度介于 30%–70%区间；无效：积分改善程度未达 30%阈值。

1.4 统计学方法

应用 SPSS26.0 软件对于研究涉及的数据进行处理，以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示计量资料，通过“t”实施检验；以“[n/(%)]”表示计数资料，通过“ χ^2 ”实施检验，P < 0.05 表示差异存在明显意义。

2 结果

2.1 左心室心脏超声参数

如表 2 所示：观察组用药后左心室心脏超声各项指标明显更优，结果比较 P < 0.05。

2.2 心衰情况、运动耐力

如表 3 所示：观察组用药后心衰情况好转，运动耐力提高，结果比较 P < 0.05。

2.3 临床疗效

如表 4 所示：观察组治疗有效率更高（95.00%VS70.00%），比较 P < 0.05。

表 2 比较两组左心室心脏超声参数（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	LVEF（%）		LVESD（mm）		LVESV（mL）		E/E'	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	55.83 ± 5.77	56.51 ± 3.38	57.41 ± 5.69	55.78 ± 5.28	65.17 ± 6.87	57.27 ± 5.85	13.18 ± 1.45	11.78 ± 1.35
观察组	20	56.31 ± 4.59	59.27 ± 3.63	56.57 ± 5.15	51.51 ± 4.48	63.91 ± 6.93	51.02 ± 3.53	12.83 ± 1.46	10.91 ± 0.92
T 值	—	0.2911	2.4885	0.4895	2.7577	0.5775	4.0909	0.7607	2.3816
P 值	—	0.7726	0.0175	0.6274	0.0090	0.5671	0.0003	0.4517	0.0232

表 3 比较两组心衰情况、运动耐力（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	BNP（pg/mL）		Lee 氏心衰评（分）		6mwt（m）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	659.43 ± 319.88	430.27 ± 142.11	11.56 ± 3.69	10.33 ± 2.47	212.15 ± 19.29	270.57 ± 29.48
观察组	20	685.69 ± 372.61	236.95 ± 160.41	11.98 ± 3.45	8.69 ± 1.61	211.76 ± 18.13	326.17 ± 28.48
T 值	—	0.2391	4.0342	0.3718	2.4876	0.0659	6.0661
P 值	—	0.8123	0.0003	0.7121	0.0183	0.9478	0.0000

表 4 对比两组临床疗效[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组	20	10 (50.00)	4 (20.00)	9 (30.00)	14 (70.00)
观察组	20	13 (65.00)	6 (30.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
X ²	—	—	—	—	4.3290
P	—	—	—	—	0.0375

3 讨论

慢性心力衰竭的特征性表现为心脏泵血功能不能满足机体代谢需要,典型症状包括呼吸困难、疲乏和液体潴留^[1]。沙库巴曲缬沙坦钠作为 ARNI 类药物的代表,可抑制脑啡肽酶,延缓利钠肽的降解,还能有效抑制 RAAS 的过度激活。呋塞米片作为高效袪利尿剂,可通过抑制 Henle 袢升支 Na⁺-K⁺-2Cl⁻共转运体,快速缓解液体潴留症状。螺内酯片作为醛固酮受体拮抗剂,通过竞争性阻断醛固酮作用,减少心肌纤维化和钾排泄,其突出的抗重构作用使其成为心衰基础用药。地高辛作为强心苷类药物,可通过抑制 Na⁺-K⁺-ATP 酶,增强心肌收缩力并调节自主神经功能。但临床实践表明,沙库巴曲缬沙坦钠可能引起的血管性水肿和肾功能恶化等不良反应,而长期使用呋塞米可能导致电解质紊乱,还可能激活神经内分泌系统,反而加重心衰进展;螺内酯可引起高钾血症,地高辛虽然能改善症状和减少住院率,但其治疗窗狭窄,易致心律失常等毒性反应^[4]。

中医认为慢性心力衰竭病以心气亏虚为本,痰浊瘀血为标^[5],而阳虚血瘀水停证的核心病机在于心阳亏虚、血行不畅、水湿内停三者相互影响形成的病理循环,以心悸气短、胸闷水肿为主要临床表现。本次观察组加用的破格救心汤充分体现了中医“急则治标”的治疗思想,该方剂最早可追溯至明代著名医家张景岳所著《景岳全书》,方中的制附子所

含乌头类生物碱能增强心肌收缩力,通过激活 β 肾上腺素受体提高心输出量,同时促进钠钾泵活性以改善心肌细胞能量代谢;干姜凭借姜烯酚、姜辣素等成分发挥协同效应,既能扩张冠状动脉增加心肌供血,又能通过促进胃肠道血液循环增强附子有效成分的吸收;山萸肉富含有机酸及环烯醚萜类物质,可抑制心肌细胞凋亡并稳定溶酶体膜,防止心阳虚脱所致的汗出不止;炙甘草所含甘草酸能拮抗附子毒性,其类皮质激素样作用可减轻心肌炎症反应;高丽参的人参皂苷可上调心肌肌浆网钙泵表达,改善钙离子循环障碍;生龙骨、牡蛎的碳酸钙及微量元素组合既可镇静中枢神经缓解心悸,又能调节醛固酮分泌减轻水钠潴留;磁石粉中的四氧化三铁通过磁场效应改善微循环,与麝香的麝香酮协同开通血脑屏障,引导药物活性成分靶向作用于心脑血管。研究显示:观察组用药后左心室心脏超声各项指标明显更优,心衰情况好转,运动耐量提高,治疗有效率更高(95.00%VS70.00%),比较 P<0.05。表明破格救心汤可重建机体阳气输布系统,继而溶解纤维蛋白原,改善血液高凝状态,最终通过调控肾素-血管紧张素,恢复水液代谢平衡。

综上所述,在慢性心力衰竭临床治疗中,破格救心汤加减方的运用,通过益气温阳、活血利水的复合作用机制,实现了对慢性心力衰竭的标本兼治,达到改善心功能,提高治疗效果的目的。

参考文献:

- [1]顾鹏,王道成,薛刚,等.“芪参益气活血方”辅助治疗冠心病慢性心力衰竭气虚血瘀证 32 例临床研究[J].江苏中医药, 2025, 57 (04): 37-41.
- [2]李治芳,黄廷耀.参附强心汤联合常规西药治疗慢性心力衰竭患者的效果[J].中国民康医学, 2025, 37 (06): 86-89.
- [3]朱莉红,卢成杰,焦万玲.血塞通滴丸联合伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床, 2025, 40 (03): 654-658.
- [4]高宁,张杏嫣,马佳佳,等.黄芪葶苈子汤对慢性心力衰竭病人血清 H-FABP、GDF-15、NT-proBNP 表达水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23 (05): 709-713.
- [5]周虎.破格救心汤加减联合沙库巴曲缬沙坦对慢性心力衰竭患者中医证候积分及可溶性生长刺激表达基因 2 蛋白、同型半胱氨酸、半乳糖凝集素-3 水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9 (01): 103-105.