

针灸联合加味真武汤在老年慢性心力衰竭治疗中的应用及对血清学指标和生活质量的影响

邓茜

(鄞阳区人民医院 湖北鄞阳 442000)

【摘要】目的：分析针灸联合加味真武汤在老年慢性心力衰竭治疗中的应用及对血清学指标和生活质量的影响。方法：选取2024年4月-2025年4月期间本院收治的老年慢性心力衰竭患者80例作为研究对象，根据用药方法差异分为对照组和观察组，每组40例患者。对照组应用常规治疗，观察组加用针灸联合加味真武汤治疗。对比两组临床疗效、治疗前后血清学指标、心功能、生活质量。结果：对比两组临床疗效，观察组较对照组更高， $P < 0.05$ 。治疗后，两组TGF- β 1、BNP、TNF- α 水平均有所降低，且观察组均低于对照组， $P < 0.05$ ；两组LVEF均有所升高，且观察组高于对照组， $P < 0.05$ ，两组LVEDd及LVESd均有所缩小，观察组均小于对照组， $P < 0.05$ ；两组生活质量评分均有所升高，且观察组均高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在老年慢性心力衰竭治疗中应用针灸联合加味真武汤，有助于改善血清学指标、心功能，提高生活质量。

【关键词】 针灸；加味真武汤；老年患者；慢性心力衰竭；血清学指标；心功能；生活质量

Application of Acupuncture Combined with Modified Zhenwu Decoction in the Treatment of Chronic Heart Failure in the Elderly and Its Effects on Serum Biomarkers and Quality of Life

Deng Qian

(Yunyang District People's Hospital, Yunyang, Hubei 442000)

[Abstract] Objective: To analyze the application of acupuncture combined with modified Zhenwu Decoction in the treatment of chronic heart failure in the elderly and its effects on serum biomarkers and quality of life. Methods: A total of 80 elderly patients with chronic heart failure admitted to our hospital from April 2024 to April 2025 were selected as the study subjects. Based on differences in medication methods, they were divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received conventional treatment, while the observation group received acupuncture combined with modified Zhenwu Decoction. The clinical efficacy, serum biomarkers before and after treatment, cardiac function, and quality of life were compared between the two groups. Results: In terms of clinical efficacy, the observation group showed higher results than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TGF- β 1, BNP, and TNF- α were reduced in both groups, with the observation group being lower than the control group ($P < 0.05$). The LVEF in both groups increased, with the observation group being higher than the control group ($P < 0.05$). The LVEDd and LVESd in both groups decreased, with the observation group being smaller than the control group ($P < 0.05$). The quality of life scores in both groups improved, with the observation group being higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of acupuncture combined with modified Zhenwu Decoction in the treatment of chronic heart failure in the elderly can help improve serum biomarkers, cardiac function, and enhance quality of life.

[Key words] Acupuncture; Modified Zhenwu Decoction; elderly patients; chronic heart failure; serological markers; cardiac function; quality of life

慢性心力衰竭是多种心血管疾病发展的终末阶段。该病患者多为老年人。近年来，随着老龄化程度的不断加剧，慢性心力衰竭的发病率有逐渐升高的趋势^[1]。老年慢性心力衰竭患者因心脏泵功能减退、内分泌系统过度激活，致使出现呼吸困难、肢体乏力、水肿等症状，且具有易反复发作的特点。西医治疗慢性心力衰竭以药物为主。但患者免疫力低下，对药物耐受性较差，易出现较为明显的不良反应^[2]。

在此背景下，中医疗法在慢性心力衰竭患者治疗中被广泛应用。真武汤出自《伤寒论》，是温阳利水的经典方剂，符合慢性心力衰竭“心肾阳虚、水湿内停”的核心病机。加味真武汤是在原方基础上加入相关药物，以增强心肌收缩力、改善血流动力学、调节神经内分泌。针灸是中医常用外治方法，通过刺激特定穴位，达到疏通经络、调节气血、平衡阴阳的目的。现代药理学研究表明，将针刺应用于慢性心力衰竭患

者治疗中,有助于改善心功能、减轻炎症反应、调节自主神经功能^[3]。目前临床关于联合应用加味真武汤和针灸治疗慢性心力衰竭的研究较少,多数研究聚焦单独应用这两种方法的治疗效果。基于此,本研究探讨联合应用针灸联合加味真武汤在老年慢性心力衰竭治疗中的应用及对血清学指标和生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2024年4月-2025年4月期间本院收治的老年慢性心力衰竭患者80例,根据用药方法差异分为对照组和观察组,每组40例患者。对照组中,男性27例,女性13例;年龄57-72岁,平均(65.28±0.58)岁;病程4个月-2年,平均(1.87±0.23)年。观察组中,男性25例,女性15例;年龄54-71岁,平均(65.18±0.48)岁;病程5个月-2年,平均(1.9±0.25)年。以上资料统计学对比, $P>0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合临床关于慢性心力衰竭诊断标准;(2)NY-HA心功能分级为II-III级;(3)对研究用药无过敏反应。(4)对研究内容知情,并签署同意书。排除标准:(1)合并其他类型脏器功能不全;(3)近期接受过抗心力衰竭治疗;(4)合并精神异常、认知功能不全。

1.3 方法

两组患者入院后,均进行常规治疗,使用的药物包括呋塞米片(口服,20mg/次,1次/日)、地高辛片(口服,0.25mg/次,1次/日)、酒石酸美托洛尔片(口服,25mg/次,1次/日)。在此基础上,观察组加用加味真武汤联合针灸治疗。加味真武汤药物组成:生白术、生姜、熟附子、当归、党参各10g,炒白芍、茯苓、天仙藤各12g。清水煎煮后取汁300mL,分别于早晚两次温服。针灸方法:取穴血海穴、内关穴、丰隆穴、足三里穴、太溪穴、中脘穴,进针深度为0.5寸,平补平泻法,每个穴位留针0.5h。然后将2cm艾条插入内关、足三里、丰隆穴刺针的针柄上,点燃艾条,以局部有温热感为宜。每日治疗1次,每周治疗6次。两组均治疗1个月。

1.4 观察指标

对比两组临床疗效、治疗前后血清学指标、心功能及生活质量。(1)临床疗效评定标准:显效是指经治疗,患者临床症状明显缓解,心功能改善>I级;有效是指经治疗,患者临床症状有所改善,心功能改善I级;无效:未达上述标准。显效率+有效率=总有效率。(2)血清学指标包括人转化生长因子 $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)、B型钠尿肽(BNP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α),测定方法:在患者空腹状态下抽取静脉血样本,加入至离心机中分离血清,3000r/min,20min。然后将血清样本加入至全自动生化分析仪检测各项指标水平,应用酶联免疫吸附试验法测定。(3)心功能指标包括左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDd)及左室收缩末期内径(LVESd),应用心脏彩色超声检查测定。(4)生活质量应用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(MLHFQ)评估,其中包括21个题目,总分为100分,得分越高,生活质量越好^[4]。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析,绘制样本数据直方图,采用正态性检验,资料满足正态分布。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以百分比(%)表示,以卡方(X^2)检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

对比两组临床疗效,观察组较对照组更高, $P<0.05$ 。见表1。

2.2 对比两组治疗前后血清学指标

治疗前,两组TGF- $\beta 1$ 、BNP、TNF- α 水平对比, $P>0.05$ 。治疗后,两组TGF- $\beta 1$ 、BNP、TNF- α 水平均有所降低,且观察组均低于对照组, $P<0.05$ 。详见表2。

2.3 两组治疗前后心功能

治疗前,两组LVEF、LVEDd及LVESd对比, $P>0.05$ 。治疗后,两组LVEF均有所升高,且观察组高于对照组, $P<0.05$;两组LVEDd及LVESd均有所缩小,观察组均小于对照组, $P<0.05$ 。详见表3。

表1 对比两组临床疗效[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=40)	22(55.00)	10(25.00)	8(20.00)	32(80.00)
观察组(n=40)	28(70.00)	10(25.00)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2				4.114
P				0.043

表2 对比两组治疗前后血清学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TGF- β 1 (ng/mL)		t	P	BNP (pg/mL)		t	P	TNF- α (pg/mL)		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组 (n=40)	91.52 \pm 1.64	80.49 \pm 0.89	37.386	<0.001	145.31 \pm 8.34	127.64 \pm 4.19	11.974	<0.001	45.31 \pm 2.49	34.19 \pm 1.62	23.675	<0.001
观察组 (n=40)	91.55 \pm 1.63	75.46 \pm 0.80	56.045	<0.001	145.35 \pm 8.37	120.36 \pm 4.23	16.853	<0.001	45.35 \pm 2.51	28.41 \pm 1.68	35.472	<0.001
t	0.082	26.583			0.021	7.733			0.072	15.663		
P	0.935	<0.001			0.983	<0.001			0.943	<0.001		

表3 两组治疗前后心功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)		t	P	LVEDd (mm)		t	P	LVESd (mm)		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组 (n=40)	35.62 \pm 0.24	41.44 \pm 2.41	15.198	<0.001	58.94 \pm 1.20	55.20 \pm 1.06	14.773	<0.001	45.62 \pm 1.37	42.16 \pm 0.31	15.579	<0.001
观察组 (n=40)	35.64 \pm 0.26	49.64 \pm 2.38	36.983	<0.001	58.96 \pm 1.23	52.18 \pm 2.09	17.682	<0.001	45.67 \pm 1.34	40.10 \pm 0.27	25.771	<0.001
t	0.357	15.311			0.074	8.150			0.165	31.692		
P	0.722	<0.001			0.942	<0.001			0.869	<0.001		

2.4 两组治疗前后生活质量对比

治疗前, 两组生活质量评分对比, $P > 0.05$ 。治疗后, 两组生活质量评分均有所升高, 且观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表4。

表4 两组治疗前后生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生活质量评分		t	P
	治疗前	治疗后		
对照组 (n=40)	56.28 \pm 2.39	67.49 \pm 2.49	20.542	<0.001
观察组 (n=40)	56.34 \pm 2.41	75.64 \pm 2.71	33.658	<0.001
t	0.112	14.006		
P	0.911	<0.001		

3 讨论

慢性心力衰竭是一个复杂的病理过程, 是多种心血管疾病的终末阶段。该病的发生涉及多个环节, 以患者心脏泵血功能进行性下降为主要病理表现^[1]。临床治疗慢性心力衰竭以药物为主。但单独应用西药治疗该病效果有效, 且由于患

者身体虚弱, 对西药的耐受性较差, 易引发不良反应, 增加患者的不适感。本研究中, 在西医常规治疗的基础上, 为患者加用针灸联合加味真武汤治疗, 取得理想效果。

中医认为, 慢性心力衰竭可归为“心悸”“怔忡”“喘证”“水肿”等范畴, 认为该病的发生与患者心肾阳气虚衰、水湿不化, 瘀血、水饮内停等密切相关, 总结而言, 核心病机在于“阳虚为本, 瘀水互结”, 治疗方法应该为“温阳益气、活血利水”, 针灸联合加味真武汤的治疗方案符合该病的主要病机^[6-7]。加味真武汤中的附子、生姜可温通心肾之阳; 白术、茯苓可健脾利水; 党参可补元气, 兼具行血化水; 当归可补血活血, 白芍可解痉止痛, 天仙藤可行气活血、利水消肿全方共奏温阳益气、活血利水、标本兼治之功。针灸治疗通过对相关穴位进行刺激, 可起到疏通经络、宁心安神、补益心肾、活血化瘀、健脾利湿等多重作用, 联合应用以上两种疗法, 可内服温补, 外施通调, 从多方面对疾病进行治疗。

综上, 在老年慢性心力衰竭治疗中应用针灸联合加味真武汤, 有助于改善血清学指标、心功能, 提高生活质量。

参考文献:

- [1]金子丽.加味真武汤辅助实施在老年高血压合并慢性心力衰竭中治疗的临床效果分析[J].医药界, 2021(3): 1.
- [2]丁博智.研究老年高血压合并慢性心力衰竭应用加味真武汤辅助治疗的效果[J].康颐, 2024(9): 224-226.
- [3]夏健宁, 叶冰冰.针灸联合加味真武汤对慢性心力衰竭患者疗效及血清学指标和生活质量的影响[J].辽宁中医杂志, 2023, 50(5): 222-225.
- [4]陆静, 房爱芹.加味真武汤辅助治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭及对患者心衰因子, 血清学指标的影响[J].吉林医学, 2023, 44(1): 148-151.
- [5]胡礼术.真武汤合补中益气汤加味对扩心病(心肾阳虚证)左心室逆重构影响的临床初探[D].成都: 成都中医药大学, 2020.
- [6]夏健宁, 叶冰冰.针灸联合加味真武汤对慢性心力衰竭患者疗效及血清学指标和生活质量的影响[J].辽宁中医杂志, 2023, 50(5): 222-225.
- [7]杨霞, 张明霞, 贾金.真武汤联合血府逐瘀汤加减治疗老年冠状动脉粥样硬化性心脏病并慢性心力衰竭的临床研究[J].中外医疗, 2025, 44(5): 149-152.