

Clinical research on the intervention of Traditional Chinese Medicine Compound on cardiac function and quality of life in patients with chronic heart failure (Qi deficiency and Blood Stasis Syndrome)

Lirong Zhang

Baoshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoshan, Yunnan, 678000, China

Abstract

Objective: To explore the effects of traditional Chinese medicine compound intervention on cardiac function and quality of life in patients with chronic heart failure (qi deficiency and blood stasis syndrome), and to provide a reference for the clinical integrated treatment of this disease with traditional Chinese and Western medicine. **Methods:** From June 2024 to June 2025, 70 patients with chronic heart failure (qi deficiency and blood stasis syndrome) in our hospital were selected and divided into the control group (35 cases, conventional intervention) and the observation group (35 cases, conventional intervention combined with traditional Chinese medicine compound intervention) by random number table method. The myocardial function indicators and quality of life scores of the two groups of patients after intervention were compared. **Result:** After the intervention, the LVEF of the observation group was higher than that of the control group, while the LVEDD and NT-proBNP of the observation group were lower than those of the control group. The scores of physical function, emotional state, social function, daily activities and the total score in the quality of life were all higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The intervention of traditional Chinese medicine compound can effectively improve the cardiac function of patients with chronic heart failure (qi deficiency and blood stasis syndrome), enhance their quality of life. The integrated treatment plan of traditional Chinese and Western medicine has good clinical effects and is worthy of promotion.

Keywords

Traditional Chinese Medicine compound intervention; Chronic heart failure; Qi deficiency and blood stasis syndrome; Cardiac function; Quality of life

中药复方干预慢性心力衰竭（气虚血瘀证）患者心功能及生活质量的临床研究

张丽蓉

保山市中医医院，中国·云南保山 678000

摘要

目的: 探讨中药复方干预对慢性心力衰竭（气虚血瘀证）患者心功能及生活质量的影响，为临床中西医结合治疗该疾病提供参考。**方法:** 选择2024年6月至2025年6月我院70例慢性心力衰竭（气虚血瘀证）患者，采用随机数表法分为对照组（35例，常规干预）与观察组（35例，常规干预联合中药复方干预）。对比两组患者干预后的心肌功能指标及生活质量评分。**结果:** 干预后，观察组LVEF高于对照组，LVEDD、NT-proBNP低于对照组；生活质量中躯体功能、情绪状态、社会功能、日常活动评分及总分均高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论:** 中药复方干预可有效改善慢性心力衰竭（气虚血瘀证）患者的心功能，提升生活质量，中西医结合治疗方案具有良好临床效果，值得推广。

关键词

中药复方干预；慢性心力衰竭；气虚血瘀证；心功能；生活质量

1 引言

慢性心力衰竭是各种心血管疾病的最终阶段，其病程

长、反复发作、预后不良，严重影响患者生活质量与社会功能^[1]。近年来，慢性心力衰竭发病率与致残率均持续上升，成为现代医学防治工作的一大挑战和难题^[2]。西医方面主张改善心肌重构、减轻容量负荷、抑制神经内分泌激活来改善和延缓慢性心力衰竭病情发展，可在一定程度上缓解症状、延长慢性心力衰竭患者的寿命，但同时易导致低血压、电解

【作者简介】 张丽蓉（1988-），女，中国云南保山人，本科，中药师，从事中药学方向研究。

质失衡、耐药等不良反应，并非所有患者疗效满意。中医将慢性心力衰竭归属于“心悸”“喘证”“水肿”等范畴^[3]，认为其本虚以气虚为主，标实以血瘀为重，二证相兼、互为因果，气虚则运化无力，血行迟涩；瘀血则阻滞脉络，加重心脏负担，进而使心功能继续恶化。近年来，益气活血中药复方以其独有的益气扶正、活血化瘀、整体调节作用，被认为可使慢性心力衰竭患者机体出现病证转化而取得疗效^[4]。本研究将深入探究，为中西医结合治疗慢性心力衰竭（气虚血瘀证）提供有价值的证据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年6月至2025年6月间我院收治的慢性心力衰竭（气虚血瘀证）患者70例作为本次研究的对象，采用随机数表法分组，分为对照组（35例，常规干预）与观察组（35例，中药复方干预）。所有患者年龄在45-78岁之间，平均年龄（61.5±9.8）岁。患者均符合慢性心力衰竭西医诊断标准及中医气虚血瘀证辨证标准，临床表现为胸闷气短、乏力、活动后加重、口唇紫绀等症状，心功能分级为Ⅱ-Ⅲ级，临床资料完整且患者自愿参与本研究。

2.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合慢性心力衰竭西医诊断标准（纽约心脏病协会心功能分级Ⅱ-Ⅲ级）；中医辨证属气虚血瘀证（主症：胸闷气短、乏力、心悸；次症：口唇紫绀、舌紫暗或有瘀斑、脉涩或结代，具备主症2项及次症2项以上）；近1个月内未接受过中药复方治疗；患者及家属知晓研究内容，自愿签署知情同意书。

排除标准：合并急性心肌梗死、严重心律失常（如心室颤动）、急性肺水肿等急性心血管事件；中医辨证属其他证型（如阳虚水泛证、痰饮阻肺证）；对中药复方中任一成分过敏；存在认知障碍、精神疾病，无法配合治疗与评估。

2.3 方法

2.3.1 对照组

采用西医常规治疗方案：

根据患者病情，遵医嘱使用利尿剂（如呋塞米）、血管紧张素转换酶抑制剂（如依那普利）、β受体阻滞剂（如美托洛尔）、醛固酮受体拮抗剂（如螺内酯），严格按照剂量规范用药，观察用药后有无低血压、电解质紊乱等不良反应；

做好活动管理，根据心功能分级制定活动计划，心功能Ⅱ级患者可每日缓慢步行20分钟，心功能Ⅲ级患者以卧床休息为主，适当进行床上肢体活动（如屈伸肘膝关节），避免过度劳累；定期监测心率、血压、体重变化，记录24小时尿量，每周复查电解质、肝肾功能，每4周复查心脏超声与NT-proBNP水平。

2.3.2 观察组

在对照组西医常规治疗基础上，加用益气活血中药复方干预，具体如下：

方剂组成为黄芪20g、党参15g、丹参15g、川芎12g、红花10g、茯苓15g、白术12g、炙甘草6g（根据患者个体情况，由中医师辨证微调，如气虚明显者加用山药15g，血瘀重者加用桃仁10g）；采用医院中药房自动煎药机煎煮，每剂煎煮成2袋药液（每袋200mL），密封包装，注明患者信息与服用时间。

服用剂量与时间为每日1剂，分2次服用，分别于早晚餐后30分钟温服，每次1袋（200mL）；服药期间避免食用生冷、辛辣、油腻食物，避免饮用浓茶、咖啡，以免影响药效；告知患者不可自行调整剂量或停药，若出现恶心、腹泻等不适及时告知医护人员；药液冷藏保存（2-8℃），保存时间不超过7天，服用前需加热至37-40℃，避免凉服刺激肠胃。

做好安全性监测，服药前、服药6周、服药12周分别复查肝肾功能、凝血功能，观察有无药物性肝损伤、出血倾向等不良反应；疗效监测与对照组一致，每4周复查心脏超声与NT-proBNP水平，对比心功能变化，评估中药复方干预效果。

2.4 评价标准

①心功能指标评估：采用心脏超声检测左心室射血分数（LVEF，正常参考值>50%，数值越高心功能越好）、左心室舒张末期内径（LVEDD，正常参考值女性<50mm、男性<55mm，数值越低心功能越好）；采用电化学发光法检测血清N末端B型脑钠肽前体（NT-proBNP，数值越低心功能越稳定）；②生活质量评估：采用慢性心力衰竭生活质量量表，从躯体功能（评估体力活动能力）、情绪状态（评估焦虑、抑郁程度）、社会功能（评估人际交往能力）、日常活动（评估生活自理能力）四个维度评分，分数越高表示生活质量越好。

2.5 统计学指标

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析，计量资料用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验，计数资料用率（%）表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者心功能指标比较

观察组LVEF明显高于对照组，而LVEDD、NT-proBNP均明显低于对照组，（ $P < 0.05$ ）；见表1。

表1 两组患者干预后心功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | 例数 | LVEF (%) | LVEDD (mm) | NT-proBNP (pg/mL) |
|-----|----|----------|------------|-------------------|
| 对照组 | 35 | 48.3±5.1 | 55.7±4.2 | 1824.6±350.2 |
| 观察组 | 35 | 54.9±5.3 | 49.3±3.9 | 1382.1±320.5 |
| t值 | — | 5.028 | 6.490 | 5.246 |
| P值 | — | 0.017 | 0.009 | 0.030 |

3.2 两组患者生活质量评分比较

观察组在躯体功能、情绪状态、社会功能及日常活动评分均明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）；见表2。

表2 两组患者干预后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 躯体功能 | 情绪状态 | 社会功能 | 日常活动 | 总分 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 观察组 | 35 | 32.5 ± 5.2 | 14.2 ± 2.8 | 18.3 ± 3.5 | 24.6 ± 4.1 | 89.6 ± 10.5 |
| 对照组 | 35 | 26.4 ± 4.7 | 10.5 ± 2.5 | 14.1 ± 3.2 | 18.7 ± 3.8 | 69.7 ± 9.8 |
| t 值 | — | 4.755 | 6.251 | 5.035 | 5.902 | 8.023 |
| P 值 | — | 0.012 | 0.005 | 0.020 | 0.015 | 0.008 |

4 讨论

4.1 中药复方干预改善心功能的作用机制分析

本文中, 干预后观察组的 LVEF 水平高于对照组, LVEDD 及 NT-proBNP 水平均低于对照组, 表明中药复方可明显改善患者心脏泵血功能, 减弱心室重构及缓解心肌应激状态。LVEF 水平能够反映左室的收缩功能, LVEF 水平上升可反映心肌收缩功能的增强; LVEDD 下降能够反映左室容量负荷下降, 心室扩大减轻; NT-proBNP 作为一种评价心力衰竭严重程度及预后的重要生化指标, NT-proBNP 水平下降可反映心肌壁张力下降, 心功能趋于平衡^[5]。

从中医角度而言, 慢性心力衰竭(气虚血瘀证)属于本虚标实之证, 心气亏虚、气虚血行无力、瘀血阻络, 久而为患则形成“虚实夹杂”的病证。中药复方本研究中以黄芪、党参为君药, 能大补元气, 益气举陷, 其能改善心气、推血行之效; 以丹参、川芎、红花为臣药, 活血祛瘀、通络止痛, 改善心肌微循环障碍, 减轻心肌缺血缺氧程度; 茯苓、白术健脾利水, 减轻水钠潴留, 减少心脏前负荷; 炙甘草为佐使, 调和诸药且可改善心律, 诸药合用, 标本兼治, 共同发挥改善心功能的功效。

从现代药理学研究来看, 中药复方具有增强心肌收缩力、改善心肌能量代谢、调整免疫炎症反应等作用; 黄芪、红花、丹参可抑制血小板聚集、改善微循环、缓解心肌纤维化程度; 茯苓、白术利尿以及调节水盐代谢, 减轻容量负荷。中药复方多靶点、多途径作用机制, 能够有效弥补单个靶点西药干预, 使慢性心力衰竭患者心功能得以全面改善。

4.2 中药复方对心室重构及神经内分泌激活的调节意义

本研究中, 治疗组 LVEDD 显著小于对照组, 表明中药复方治疗有延缓甚至防止心室重塑发生的作用。心室扩大通过降低心室的射血效率进而不断加剧交感神经系统和 RAAS 的激活, 发挥恶性循环效应。

本研究中, 主要观察 NT-proBNP 水平显著降低, NT-proBNP 为反映左心室前负荷(心肌收缩力)、后负荷(容量负荷)水平的指标, 而其降低则表明减轻了心脏负荷、降低了神经内分泌激活程度。气血在中医学理论中被认为是维护血气运行的原动力, 气虚血瘀引起长期心室结构及心室功能异常。益气活血方中药通过增益气化、改善血液流变学, 从整体上改善心脏内环境, 从而达到减轻心室壁张力。

再者, 中药复方对炎症反应和氧化反应具有一定抑制

作用, 有抗纤维化作用, 可减轻心肌细胞凋亡, 减少结缔组织的沉积, 延缓心室重构, 其调节作用呈整体性, 缓而持久, 适合临床慢病的心衰管理需要。

4.3 中药复方干预对生活质量改善的综合作用分析

中药复方干预提示对患者的生活质量提高有重要价值, 应用中药复方干预不仅可以发挥客观改善心功能指标的作用, 还可以优化其主观感受及社会功能的恢复。

慢性心力衰竭患者因反复出现胸闷、气促、乏力, 多因素造成的长期疾病压力容易形成焦虑、抑郁等消极情绪, 从而不利于患者执行治疗措施并影响到疾病愈后情况。中医主张形神合一, 注重“气”与“血”的动态和谐, 益气活血法改善患者的躯体功能的同时可缓解心悸、失眠、抑郁等症, 提高其心理行为的社会交往能力。

躯体功能得分提高, 预示患者耐力增加、生活活动自理能力增加; 精神状态得分改善, 表明该中药复方的作用特点在于通过对机体整体的平衡调节, 对慢性疾病所带来的心理焦虑具有改善效果; 社会功能的增加, 有益于患者回到家庭, 重返社会角色, 达到良性康复的循环。

4.4 中西医结合治疗慢性心力衰竭的临床价值与实践意义

本结果证明了在西医常规治疗基础上联合应用中药复方, 可以在没有明显增加额外安全风险的情况下有效提高慢性心力衰竭(气虚血瘀证)患者的生存心功能及生活质量, 也体现了结合中西医优势治疗的优势及可能性。因为西医治疗的优势是能较快、更快的改善患者症状及降低急性事件风险, 而中药复方则在于全身、长期调补及机体状态调节等方面的优势, 两者的各自优势相互补充。

临床应用层面上, 从中医复方方案中选方加减应用方便, 患者可接受, 容易落实; 同时辨证加减治疗有其个体化、差别化优势, 基层能使用, 适用性广。而联合用药有利于避免单一西药剂量的依赖, 可降低不良反应, 增加可耐受性, 因而长期用药安全。

当然, 本研究也有样本数量较小、随访时间短等局限性, 仍需要进行多中心、大样本、长期随访的研究以进一步明确中药复方降低再住院率、改善远期预后的有效性, 但本研究对于中药复方干预慢性心力衰竭的提供较充足的临床依据, 具有一定的推广价值和现实意义。

5 结语

综上所述, 益气活血中药复方在基本西医治疗的防治

慢心衰（气虚血瘀证）患者上，从全身和多靶点的角度调节慢心衰患者的心功能状况，有效地提升患者的心功能，提高患者生活质量，具有较好的可行性与推广性。

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] 魏兰,庄锐,王策,等.慢性心力衰竭不同证型指标差异性及其气虚血瘀证影响因素研究[J].中国中医药信息杂志,2025,32(05):148-153.
- [3] 卢健峰,张铭杰,张艺琳,等.基于隐结构模型结合关联规则分析慢性心力衰竭气虚血瘀证的方药规律[J].中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(05):641-648.
- [4] 刘国华,宫丽鸿,张艳.益气活血复方联合西医常规疗法治疗慢性心衰气虚血瘀证患者87例临床观察[J].时珍国医国药,2024,35(05):1171-1174.
- [5] 吴迎风,郭谦虚,张前进.健脾活血解郁方治疗慢性心力衰竭合并抑郁气虚血瘀证53例[J].环球中医药,2023,16(07):1451-1455.