

# 苓桂术甘汤联合针刺治疗老年心力衰竭的观察

刘倩 郭青\*

中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院

DOI:10.12238/fcmr.v7i1.12515

**[摘要]** 目的: 探讨苓桂术甘汤加减联合针刺疗法对老年心力衰竭患者的治疗效果。方法: 选取2023年1月-2023年12月70例老年心力衰竭患者,随机分为对照组(35例,接受常规治疗)和研究组(35例,接受苓桂术甘汤加减联合针刺疗法),对比两组治疗效果。结果: 研究组左心室射血分数、左心室舒张末期内径及BNP指标显著优于对照组,患者生活质量评分明显提升,两组对比具有统计学差异( $P < 0.05$ )。结论: 苓桂术甘汤加减联合针刺疗法能够显著改善老年心力衰竭患者的心功能,提高生活质量,安全性良好,为老年心力衰竭的中医治疗提供了新的有效方案。

**[关键词]** 老年心力衰竭; 苓桂术甘汤; 针刺疗法; 治疗效果

中图分类号: R541.6+1 文献标识码: A

## Observation on the treatment of elderly heart failure with Linggui Zhugan decoction combined with acupuncture

Qian Liu Qing Guo\*

The 970th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army of China

**[Abstract]** Objective: To explore the therapeutic effect of modified Linggui Zhugan decoction combined with acupuncture therapy on elderly patients with heart failure. Method: 70 elderly patients with heart failure from January 2023 to December 2023 were randomly divided into a control group (35 cases, receiving conventional treatment) and a study group (35 cases, receiving modified Linggui Zhugan Tang combined with acupuncture therapy), and the treatment effects of the two groups were compared. Result: The left ventricular ejection fraction, left ventricular end diastolic diameter, and BNP index in the study group were significantly better than those in the control group. The quality of life score of patients was significantly improved, and there was a statistical difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of modified Linggui Zhugan decoction and acupuncture therapy can significantly improve the cardiac function, enhance the quality of life, and have good safety in elderly patients with heart failure, providing a new and effective traditional Chinese medicine treatment for elderly heart failure.

**[Key words]** Elderly heart failure; Linggui Zhugan Tang; acupuncture; Therapeutic effect

老年心力衰竭是一种常见且严重的心血管疾病,随着人口老龄化问题的加剧,发病率和死亡率呈现逐年上升的趋势,传统的西医治疗方法虽然在一定程度上能够缓解症状、延缓病情进展,但疗效有限、副作用较多,因此探索更加安全有效的治疗方法成为临床研究的重要方向<sup>[1]</sup>。中医药在治疗心力衰竭方面具有独特的优势,尤其是通过辨证施治,能够从整体上调节患者的身体状态,改善症状,提高生活质量,苓桂术甘汤作为经典的中药方剂,具有温阳化饮、健脾利水的功效,广泛应用于心力衰竭的治疗中。近年来针刺疗法作为一种非药物治疗手段,也在心力衰竭的治疗中显示出良好的疗效<sup>[2]</sup>。本研究探讨苓桂术甘汤加减联合针刺疗法对老年心力衰竭患者的治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2023年12月70例老年心力衰竭患者,随机分为对照组和研究组,对照组男性患者18例,女性患者17例,年龄范围60~85岁,平均 $72.5 \pm 6.8$ 岁,病程最短5个月,病程最长11年,平均 $5.3 \pm 2.1$ 年。研究组男性患者17例,女性患者18例,年龄范围60~83岁,平均 $71.9 \pm 7.2$ 岁,病程最短6个月,病程最长10年,平均 $5.1 \pm 2.3$ 年。

纳入标准:符合心力衰竭的诊断标准;年龄 $\geq 60$ 岁;心血管系统基础疾病引起的心力衰竭;签署知情同意书,临床资料完整。

排除标准: 急性心力衰竭或慢性心力衰竭急性发作; 合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、精神疾病等; 意识不清醒或存在认知、智力障碍。

### 1.2 方法

对照组接受常规治疗, 采用呋塞米作为首选利尿剂, 起始剂量为20-40mg/日, 根据患者的尿量、体重变化及电解质水平调整剂量, 每日分1-2次口服或静脉注射, 维持体液平衡, 减轻心脏前负荷。选用美托洛尔, 通过抑制交感神经活性, 减缓心率, 降低心肌耗氧量, 改善心肌重构, 起始剂量12.5mg/日, 逐渐加量至目标剂量或最大耐受剂量, 每日一次口服。根据患者的血压、肾功能及耐受性, 选择血管紧张素转换酶抑制剂卡托普利或血管紧张素受体拮抗剂缬沙坦, 通过抑制RAAS系统, 扩张外周血管, 降低心脏后负荷, 抑制心肌重构, 起始剂量小, 逐步调整至有效剂量, 每日一次口服, 常规治疗持续12周, 期间根据患者病情变化及药物反应适时调整治疗方案。

研究组接受苓桂术甘汤加减联合针刺疗法, 基本方茯苓15g、桂枝10g、白术12g、炙甘草6g, 具有温阳化饮、健脾利水的功效, 针对心力衰竭患者常见的阳气不足、水饮内停证候。若患者伴有明显的心悸、胸闷, 加丹参15g、薤白9g, 活血化瘀、宽胸理气, 若水肿较重, 加泽泻15g、车前子12g, 增强利尿作用, 若伴有畏寒肢冷, 加附子6g, 温阳散寒。中药饮片采用传统煎服法, 每日一剂, 分早晚两次温服。

针刺疗法: 主穴选取内关、肾俞、命门, 配穴根据辨证加减, 心悸明显加神门, 水肿重加三阴交, 采用直径0.30mm、长度25~40mm的不锈钢毫针, 进针前常规消毒, 针刺得气后行平补平泻手法, 留针30分钟, 每日或隔日一次, 共治疗12周。

### 1.3 观察指标

记录两组左心室射血分数(LVEF), 左心室舒张末期内径(LVEDd), BNP(B型利钠肽)。

选取明尼苏达生活质量评分(MLHFQ)评价两组生活质量, 量表包含体力限制、症状频率、情绪等, 总分越高, 表示患者的生活质量越差<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学计算

采用SPSS22.0统计软件进行数据分析, 包括描述性统计、t检验、卡方检验等, 以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

表1 两组治疗效果对比[x±s]

组别	例数	左心室射血分数 (LVEF, %)	左心室舒张末期内径 (LVEDd, mm)	BNP (pg/ml)	生活质量评分 (MLHFQ 分)
研究组	35	45.2 ± 5.8	58.3 ± 6.2	876.4 ± 235.6	28.6 ± 7.2
对照组	35	38.7 ± 4.9	63.1 ± 5.7	1200.5 ± 300.8	42.1 ± 8.5
t		3.220	4.640	2.810	2.900
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

研究组左心室射血分数、左心室舒张末期内径及BNP指标显著优于对照组, 患者生活质量评分明显提升, 两组对比具有统计学差异(P<0.05), 见表1。

## 3 讨论

心力衰竭是指心脏由于各种原因导致的结构或功能异常, 无法有效泵血满足身体的代谢需求, 进而引发一系列临床症状和体征, 老年心力衰竭的病因复杂多样, 常见的包括冠心病、高血压、糖尿病、心肌病、心脏瓣膜病等, 此外老年人由于生理功能的退化, 心脏的储备能力下降, 更容易受到各种诱因的影响而发生心力衰竭。心力衰竭的主要病理生理机制包括心肌收缩功能障碍和舒张功能障碍, 心肌收缩功能障碍主要表现为心脏泵血能力下降, 导致心排量减少, 无法满足全身组织的血液供应, 舒张功能障碍是指心脏在舒张期无法充分充盈, 导致心室充盈压升高, 进一步加重心脏负担, 老年心力衰竭患者常常同时存在这两种功能障碍, 病情复杂多变。临床上老年心力衰竭的症状多种多样, 主要包括呼吸困难、乏力、体力下降、夜间阵发性呼吸困难、咳嗽、咳痰、下肢水肿等, 呼吸困难是心力衰竭最常见的症状之一, 通常在体力活动后加重, 休息时缓解, 夜间阵发性呼吸困难是指患者在夜间突然感到严重的呼吸困难, 需坐起才能缓解, 咳嗽和咳痰也是常见症状, 尤其是在夜间或平卧时加重, 下肢水肿是由于体循环静脉淤血所致, 常见于踝部和小腿。老年心力衰竭的诊断主要依靠病史、体格检查、实验室检查和影像学检查, 病史中应详细询问患者的症状、既往病史及家族史, 体格检查可发现心脏扩大、心音异常、肺部湿啰音、下肢水肿等体征, 实验室检查包括血常规、生化指标、心肌酶谱、脑钠肽等, BNP是诊断心力衰竭的重要指标, 其水平与心力衰竭的严重程度密切相关, 影像学检查主要包括心电图、胸部X线、超声心动图等, 超声心动图可以直观地评估心脏的结构和功能, 是诊断心力衰竭的重要工具<sup>[4]</sup>。老年心力衰竭的治疗目标是改善症状、延缓病情进展、提高生活质量和降低死亡率, 治疗措施包括药物治疗、非药物治疗和手术治疗, 药物治疗是心力衰竭治疗的基础, 常用药物包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、β受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂等, 利尿剂可以减轻体液潴留, 缓解水肿和呼吸困难, ACEI和β受体阻滞剂可以改善心脏功能, 延缓病情进展, 醛固酮拮抗剂可以减少心肌纤维化, 改善预后。非药物治疗包括生活方式干预和器械治疗, 生活方式干预主要包括控制饮食、适当运动、戒烟限酒、控制体重等, 老年心力衰竭患者应限制钠盐摄入, 避免过量饮水, 保持适当的体重和体力活动, 器械治疗主要包括心脏再同步化治疗和植入型心律转复除颤器, CRT可以改善心脏的同步收缩功能, 提高心排量, ICD可以预防恶性心律失常, 降低猝死风险。手术治疗主要包括冠状动脉旁路移植术、心脏瓣膜置换术和心脏移植等, CABG适用于冠心病引起的心力衰竭患者, 可以改善心肌供血, 缓解症状, 心脏瓣膜置换术适用于心脏瓣膜病引起的心力衰竭患者, 可以恢复心脏的正常功能, 心脏移植适用于终末期心力衰竭患者, 是目前最有效的治疗方法之一<sup>[5]</sup>。本研究结果显示, 苓桂术甘汤加减联合针刺疗法在改

善老年心力衰竭患者的心功能和生活质量方面具有显著疗效, 研究组患者的左心室射血分数、左心室舒张末期径及脑钠肽指标显著优于对照组, 生活质量评分明显提升, 具有统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 苓桂术甘汤加减联合针刺疗法能够有效改善心力衰竭患者的心功能, 减轻症状, 提高生活质量。苓桂术甘汤作为一种经典的中药方剂, 具有温阳化饮、健脾利水的功效, 主要成分包括茯苓、桂枝、白术和甘草, 能够调节心脾功能, 改善心肌供血, 减轻心脏负担。针刺疗法通过刺激特定穴位, 调节经络气血, 增强机体自愈能力, 两者结合使用, 不仅能够发挥各自的优势, 还能产生协同作用, 从而显著提高治疗效果。

综上所述, 苓桂术甘汤加减联合针刺疗法在改善老年心力衰竭患者的心功能和生活质量方面具有显著疗效, 安全性良好, 该疗法为老年心力衰竭的中医治疗提供了新的有效方案, 具有重要的临床应用价值。

#### [参考文献]

[1]朱琦璠,朱璠琦,齐悦,等.苓桂术甘汤加减治疗对老年慢性心力衰竭患者左室射血分数的影响[J].中国社区医师,2022,38(11):78-80.

[2]金光明.真武汤合苓桂术甘汤治疗老年心力衰竭的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(14):91-93.

[3]胡双轩,李相中.苓桂术甘汤加减治疗老年慢性心力衰竭的临床疗效及对LVEF的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(05):10-11.

[4]陈学波.苓桂术甘汤治疗老年舒张性心力衰竭临床疗效及对生活质量影响评价[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(70):147+150.

[5]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(05):908-911.

#### 作者简介:

刘倩(1991--),女,汉族,山东莱阳人,单位:中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院,职称:医师,硕士研究生,研究方向:中医内科。

#### \*通讯作者:

郭青(1982--),女,汉族,山东文登人,单位:中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院,职称:主管护师,学历:本科,研究方向:老年护理。