茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床价值研究

李心因 侯雲涛

长春市中医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15410

[摘要] 目的：探究茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床价值。方法：选取2024年1月—2025年1月本院收治的冠心病患者60例，随机分为观察组和对照组，每组30例。对照组采用常规治疗，观察组在对照组基础上给予茯苓桂枝白术汤加减治疗，观察两组患者治疗前后中医证候积分、心电图变化、心功能指标及不良反应发生情况。结果：观察组中医证候总有效率高于对照组；心电图改善有效率优于对照组；观察组治疗后左心室射血分数提升，每搏输出量增加，左心室舒张末期内径减小，各项心功能指标改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05$)，且观察组不良反应发生率低于对照组。结论：茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病临床效果显著，能有效改善患者症状、心电图及心功能，安全性较高。

[关键词] 茯苓桂枝白术汤；冠心病；中医证候；心功能

中图分类号：R259 文献标识码：A

Clinical Value Study of Modified Fuling Guizhi Baizhu Decoction in the Treatment of Coronary Heart Disease

Xinnan Li, Yuntao Hou

Changchun Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To explore the clinical value of modified Fuling Guizhi Baizhu Decoction in the treatment of coronary heart disease. Methods: Sixty patients with coronary heart disease admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into an observation group and a control group, with 30 cases in each group. The control group received conventional treatment, while the observation group was treated with modified Fuling Guizhi Baizhu Decoction on the basis of the control group. The changes in TCM syndrome scores, electrocardiogram (ECG) changes, cardiac function indicators, and adverse reactions before and after treatment were observed in both groups. Results: The total effective rate of TCM syndrome in the observation group was higher than that in the control group; the improvement rate of ECG was better than that in the control group; after treatment, the left ventricular ejection fraction increased, the stroke volume increased, and the left ventricular end-diastolic diameter decreased in the observation group, and the improvement of cardiac function indicators was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$), and the incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group. Conclusion: Modified Fuling Guizhi Baizhu Decoction has a significant clinical effect in the treatment of coronary heart disease, can effectively improve the symptoms, ECG, and cardiac function of patients, and has high safety.

Keywords: Fuling Guizhi Baizhu Decoction; Coronary Heart Disease; TCM Syndrome; Cardiac Function

引言

冠心病是因冠状动脉粥样硬化致血管狭窄、阻塞，引起心肌缺血缺氧的心脏疾病，严重威胁人类健康，中医虽无“冠心病”病名，但依据其胸痛、胸闷、心悸等症状，将其归属于“胸痹”“心痛”范畴。传统中医认为，冠心病的发生与正气亏虚、痰浊、瘀血、寒凝等因素相关，治疗需从整体出发，辨证论治，茯苓桂枝白术汤出自《金匮要略》，原方主治中阳不足之痰饮病，经临床实践发现，对冠心病辨证属痰

饮内停、心阳不振者有独特疗效^[1]，本研究旨在通过临床对照试验，探究茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的实际价值，为冠心病的中医治疗提供更多依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年1月本院收治的60例冠心病患者。其中男性38例，女性22例；年龄范围在45-78岁，平均年龄(62.3±8.5)岁。将患者随机分为观察组和对照组，

每组30例。

纳入条件：符合中医胸痹、心痛辨证标准及西医冠心病诊断标准；签署知情同意书；能配合完成整个治疗周期及相关检查。

排除条件：合并严重肝、肾、造血系统等原发性疾病；对本研究药物过敏；近3个月内接受过其他冠心病相关特殊治疗；存在精神障碍无法配合治疗者。

1.2 方法

对照组采用常规治疗。观察组给予茯苓桂枝白术汤加减治疗，基础方为：茯苓30g、桂枝15g、白术12g、甘草6g。随证加减：若胸痛剧烈，加丹参15g、川芎12g以活血化瘀；若胸闷明显，加薤白12g、瓜蒌15g以通阳散结；若心悸不安，加远志10g、酸枣仁15g以养心安神；若兼有气虚，加黄芪30g、党参15g以补气升阳。每日1剂，水煎取汁400ml，分早晚两次温服，连续治疗8周^[2]。

1.3 观察指标

中医证候积分：依据《中药新药临床研究指导原则》，对患者胸痛、胸闷、心悸、气短等主要症状进行量化评分，无症状计0分，轻度计1分，中度计2分，重度计3分，治疗前后分别记录，计算证候积分变化。

心电图变化：治疗前后行常规12导联心电图检查，观察ST-T段改变及心律失常情况，评定心电图改善效果。

心功能指标：采用超声心动图检测患者治疗前后左心室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)、左心室舒张末期径(LVEDD)等心功能指标。

不良反应：观察并记录治疗过程中患者出现的不良反应，如恶心、呕吐、皮疹等，评估药物安全性。

1.4 统计学处理

数据采用SPSS 20.0系统统计软件。计量资料，以“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$)呈现，组间比较运用独立样本t检验，计数资料用例数和百分比(n/%)描述，通过卡方检验(χ^2)对比两组差异。设定P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前，两组患者中医证候积分、心电图异常情况 & 心功能指标差异无统计学意义。治疗后，观察组中医证候积分显著低于对照组，其中观察组中医证候总有效率为90%(27/30)，高于对照组的66.7%(20/30)；观察组心电图改善有效率为83.3%(25/30)，优于对照组的56.7%(17/30)，P<0.05。

观察组左心室射血分数、每搏输出量较治疗前显著升高，且升高幅度大于对照组，左心室舒张末期径较治疗前显著减小，且减小幅度大于对照组，P<0.05。见表1。

观察组仅2例出现轻微胃肠道不适，未经特殊处理自行缓解，不良反应发生率为6.7%(2/30)；对照组5例出现胃肠道不适，2例出现头晕，不良反应发生率为23.3%(7/30)，观察组不良反应发生率显著低于对照组，P<0.05。

表1 两组冠心病患者治疗前后的心功能对比

组别	治疗前			治疗后		
	左心室射血分数(LVEF, %)	每搏输出量(SV, ml)	左心室舒张末期径(LVEDD, mm)	左心室射血分数(LVEF, %)	每搏输出量(SV, ml)	左心室舒张末期径(LVEDD, mm)
观察组	42.1±3.5	52.3±5.1	55.6±4.3	51.2±4.2	63.5±4.8	51.3±3.8
对照组	41.8±3.2	51.9±4.9	55.2±4.1	45.3±3.7	56.1±4.3	53.5±3.9
t	0.845	0.396	0.745	7.139	12.741	3.359
P	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

冠心病在中医理论中，病位主要在心，与肺、脾、肾等脏腑功能失调密切相关，早在《黄帝内经》中就有“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”的记载，描述了心痛重症的危急情况。《素问·痹论》有言：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓”，明确指出血脉不通与心病的关联。痰饮内停作为冠心病重要病理因素，其形成根源在于脾失健运，脾主运化水湿，若脾气虚弱，水液代谢失常，便会停聚成痰，上犯心胸。痰浊黏滞，易阻碍气机，致使心脉痹阻，进而引发胸痛、胸闷等症状，正如《丹溪心法》所述“痰之为物，随气升降，无处不到”，形象说明了痰饮致病的广泛性与复杂性。从五行相生相克理论来看，脾属土，心属火，土为火之子，脾虚则子病及母，影响心的正常功能，进一步加重心脉痹阻的病理状态^[3]。

茯苓桂枝白术汤加减方中，茯苓甘淡渗湿，其利水作用温和而持久，能有效引导体内痰饮从小便排出，且具有健脾之功，可从根源上改善脾的运化功能，杜绝痰饮生成，故而被尊为君药。

现代研究表明，茯苓中的三萜类化合物具有调节血脂的作用，可降低血液黏稠度，减少脂质在血管壁的沉积，从而减轻冠状动脉粥样硬化程度。桂枝辛温通阳，其性走窜，可通达十二经脉，尤善温通心阳。心阳振奋，则能推动气血运行，化气行水，与茯苓配伍，一利一温，相辅相成，极大地增强了利水化饮的功效。研究发现，桂枝中的挥发油成分能够调节血管内皮细胞功能，抑制炎症因子的释放，减少血管壁的炎症反应，进而延缓动脉粥样硬化的进展。

白术健脾燥湿之力较强，能辅助茯苓增强健脾运湿的效果，使脾胃健运，水湿得以正常代谢，是为臣药，白术所含的白术内酯能促进胃肠动力，改善消化吸收功能，为机体提供充足的营养支持，同时还具有抗氧化作用，可减轻心肌细胞的氧化损伤，甘草味甘性平，既能调和诸药，缓和其他药物的烈性，又能益气和缓，使方剂在祛邪的同时不伤正气，起到佐使的作用。甘草中的甘草酸具有类似肾上腺皮质激素样作用，可调节机体免疫功能，减轻心肌的免疫损伤，四药合用，温阳、化饮、健脾之力协同，痰饮得化，心阳得复，

心脉自然通畅^[4-5]。

丹参、川芎为活血化瘀的经典药对,丹参性寒而缓,活血养血,川芎性温而散,行气活血,二者相伍,气血同治,能有效改善冠状动脉血液循环,增加心肌供血,缓解因瘀血阻滞所致的胸痛症状,现代药理学研究显示,丹参中的丹参酮II A可抑制血小板聚集,降低血液凝固性,同时促进血管新生,改善心肌的血液供应;川芎嗪能扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,降低心肌耗氧量。薤白、瓜蒌搭配则是通阳散结的常用组合,薤白辛温通阳,善于散胸中凝滞之阳气,瓜蒌甘寒滑润,能宽胸散结、涤痰开痹,二者合用,可迅速缓解胸闷胸痛症状,研究表明,薤白中的甲基大蒜素具有抗菌、抗炎作用,可减轻血管壁的炎症反应,瓜蒌中的瓜蒌皮苷能够扩张冠状动脉,改善心肌缺血状态。远志、酸枣仁均有养心安神之效,远志偏于交通心肾、化痰开窍,酸枣仁重在养心阴、益肝血、安心神,两药合用,对心悸不安症状的改善作用显著。远志含有的远志皂苷能调节中枢神经系统,具有镇静、抗惊厥作用;酸枣仁总皂苷可降低心肌细胞的兴奋性,延长心肌细胞的不应期,从而起到抗心律失常的作用。黄芪、党参补气升阳,可增强机体正气,提高患者抗邪能力,尤其适用于气虚明显的冠心病患者,有助于推动气血运行,改善心脉痹阻。黄芪中的黄芪甲苷能增强心肌收缩力,改善心脏功能,同时还具有免疫调节作用;党参中的党参多糖可提高机体抗氧化能力,减轻心肌细胞的氧化应激损伤^[6-7]。

现代药理研究为茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病提供了科学依据,茯苓含有的茯苓多糖不仅具有抗炎、调节免疫的作用,还能通过改善微循环,增加心肌的血液灌注量,减轻心肌缺血损伤,进一步研究发现,茯苓多糖可激活血管内皮生长因子(VEGF)信号通路,促进血管新生,改善心肌的血供。桂枝中的桂皮醛可直接作用于血管平滑肌,扩张冠状动脉,增加冠状动脉血流量,改善心肌的缺氧状态,同时,桂皮醛还能调节心肌细胞的离子通道,稳定心肌细胞的电活动,减少心律失常的发生。白术的有效成分能够调节胃肠功能,促进消化吸收,间接为机体提供充足的营养物质,增强机体抵抗力,同时其对心血管系统也有一定的调节作用,研究表明,白术可降低血液中甘油三酯和总胆固醇水平,减轻脂质代谢紊乱对心血管的损害。甘草所含的甘草甜素、甘草次酸等成分,具有抗炎、抗心律失常的效果,可减轻心肌细胞的炎症反应,稳定心脏的电活动。甘草甜素还能抑制血管紧张素转换酶(ACE)的活性,发挥降压作用,减轻心脏后负荷。

与部分单纯使用活血化瘀类中药治疗冠心病的研究相比,茯苓桂枝白术汤加减从痰饮内停、心阳不振的病机出发,标本兼治,单纯活血化瘀虽能改善血液瘀滞状态,但对于因痰饮导致的心脉痹阻,难以从根源上解决问题。本研究中的方剂在化痰祛湿、温通心阳的基础上配合活血化瘀,更符合冠心病本虚标实的病理特点,这也是其在改善中医证候、心电图及心功能方面效果显著的重要原因,在一项针对单纯活血化瘀中药治疗冠心病的Meta分析中发现,此类药物虽能在一定程度上改善患者的血液流变学指标,但对中医证候的

整体改善作用有限,且长期使用可能会导致出血倾向等不良反应。而茯苓桂枝白术汤加减通过多靶点、多途径的作用机制,在改善症状的同时,注重调整机体的整体功能状态,减少了不良反应的发生^[8]。

在临床应用中,需更加注重对患者体质和证候的精准辨证,即使同为冠心病患者,其个体差异明显,有的患者以痰浊为主,有的偏于瘀血,有的则兼夹气虚、阳虚等,在使用茯苓桂枝白术汤加减时,除了依据基本症状进行药物加减,还应结合患者的舌象、脉象等综合判断,灵活调整用药剂量和配伍。例如,对于舌苔厚腻、脉象滑的患者,可适当增加茯苓、白术的用量,增强化痰祛湿之力;还可配伍陈皮、半夏等药物,加强燥湿化痰之功。对于舌质紫暗、有瘀斑瘀点的患者,可加大丹参、川芎的剂量,强化活血化瘀之功,同时可加入桃仁、红花等药物,增强活血通络的效果,在用药过程中,还需关注患者的饮食和生活习惯。嘱咐患者减少肥甘厚腻食物的摄入,避免加重痰浊内生,保持适度运动,促进气血运行,但要避免过度劳累;注意情绪调节,避免情志刺激导致气机不畅,加重病情。

综上所述,茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病临床价值突出,能有效改善患者症状和心脏功能,且安全性良好,在临床实践中,可依据患者具体证候灵活加减用药,为冠心病患者提供更优质的中医治疗方案,值得进一步推广应用与深入研究。

[参考文献]

- [1]王鑫,王超,巩祥贺,等.基于“四位一体”及“三焦气化”理论探析茯苓桂枝白术甘草汤治疗慢性心力衰竭的机制[J].国际中医中药杂志,2024,46(1):8-13.
- [2]沈明锋,徐逸霖,符常军.茯苓桂枝白术汤加减辅助琥珀酸美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病治疗中的应用价值[J].内蒙古中医药,2024,43(5):53-55.
- [3]植嘉智.茯苓桂枝白术甘草汤联合西医治疗肝硬化腹水的临床效果[J].中外医药研究,2024,3(2):87-89.
- [4]吕京,李东光,康健.茯苓桂枝白术汤加减治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床价值[J].当代医学,2023,29(2):166-169.
- [5]潘知玉,赵明明,常美莹,等.基于数据挖掘研究苓桂术甘汤现代运用规律[J].世界中西医结合杂志,2023,18(3):455-459.
- [6]杨艳霞,邓国涛.茯苓桂枝白术汤加减治疗气虚血瘀型冠心病的效果[J].世界复合医学,2024,10(7):33-37.
- [7]李锦娟,李瑞雪.茯苓桂枝白术甘草汤治疗肝硬化顽固性腹水的效果及对血清生化指标的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(35):120-124.
- [8]王启民,赵威,黄婉佳.真武汤加减治疗糖尿病肾病用药规律研究[J].河南中医,2024,44(7):1006-1011.

作者简介:

李心园(1973.04-),女,汉族,吉林长春人,专科,副主任护师,研究方向为茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床价值研究。