

中医药治疗扩张型心肌病的研究进展

徐静¹ 刘子怡¹ 杨晨¹ 陈金锋^{2*}

1.陕西中医药大学

2.陕西省中医医院

DOI:10.32629/rcaitcwm.v3i2.21330

[摘要] 随着人们生活压力的逐渐加大以及社会的变革，心血管疾病的发生率越来越高，扩张型心肌病（DCM）作为原因尚不清晰且死亡率较高的心系疾病，中医治疗的优势显而易见。DCM 应属“心胀”“心水”“心衰”等范畴，病机为本虚标实，多以心气阴阳虚为本，以痰瘀水湿为标，临床常采用益气活血、益气养阴、温阳利水等治法，联合西药可改善症状、提高心功能、延缓心室重构，有很好临床应用价值。

[关键词] 扩张型心肌病；心胀；心衰；中医治疗；中医药

中图分类号：R259.4 **文献标识码：**A

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Dilated Cardiomyopathy

Jing Xu¹, Ziyi Liu¹, Chen Yang¹, Jinfeng Chen^{2*}

1 Shaanxi University of Chinese Medicine

2 Shaanxi Provincial Hospital of Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To systematically summarize the TCM pathogenesis, syndrome differentiation, classical prescriptions, proprietary Chinese medicines and external therapies for dilated cardiomyopathy (DCM). Methods: Domestic and foreign relevant literature in recent years was collected and reviewed to sort out the TCM therapeutic characteristics of dilated cardiomyopathy. Results: DCM belongs to the categories of cardiac distension and heart failure in TCM, with root deficiency and superficial excess as its core pathogenesis, mainly manifested as deficiency of heart qi and yin-yang, accompanied by phlegm, blood stasis and water-dampness. Classical formulas such as Buyang Huanwu Decoction, Zhenwu Decoction and self-made empirical prescriptions all show definite curative effects. Proprietary medicines, Chinese herbal injections and acupoint application can also relieve symptoms and improve cardiac function when combined with Western medicine. However, existing studies have defects such as small sample size and short follow-up period. Conclusion: Integrated traditional Chinese and Western medicine has unique advantages in treating dilated cardiomyopathy, but high-quality evidence-based research is still needed to enrich relevant treatment systems.

[Key words] dilated cardiomyopathy; cardiac distension; heart failure; traditional Chinese medicine treatment; Chinese herbal medicine

引言

扩张型心肌病（DCM）是一种异质性心脏病，以左心或全心扩大，心肌收缩功能障碍为主要特征，是一种会严重影响身心健康的难治性疾病。DCM 有家族遗传倾向，是引起心源性猝死和心脏移植的最主要原因，且临床疗效差，国外有研究表明其 5 年存活率仅为 54%^[1]。其轻者可无明显症状或症状隐匿难以引起重视，常可见心肌收缩力减弱，从而不能正常射血，日久进行性加重，可表现出心力衰竭的症状，如呼吸困难、乏力、体液潴留等，可伴有心腔附壁血栓及心

律失常。现代医学对 DCM 病因机制阐述尚不明确，治疗常以内科对症治疗为主，早期针对心室重构进行早期药物干预，包括 β 阻和 ACEI/ARB 来减少心肌损伤和延缓病变发展；中后期通常采用三大类神经激素拮抗剂（ β 阻、ACEI/ARB、MRA）及心脏移植、人工心脏治疗，内科治疗虽被证实能够降低心衰患者的患病率和病死率，但治疗效果并不显著，心脏移植和人工心脏作为有创手术，风险较大，且存在供源不足及治疗费用较高的问题，故西医目前对扩张型心肌病暂时无特效治疗方法。

近年来，随着对中国传统医学的重视及发展，其科学性及优势性逐渐引起人们的关注。中医典籍无“扩张型心肌病”的命名，根据其临床症状常从“心胀、胸痹、心衰、水肿等”进行阐述，张会超等人^[2]运用德尔菲法对相关权威专家的意见进行汇总统计，表明中医“心胀”较为符合 DCM 的临床表现和病理特征，且其病理因素常以气虚、阳虚、血瘀、水停为多见，病性属本虚标实、虚实夹杂。且从临床经验来讲中医药治疗对治疗多种心系疾病均有显著效果，可以缓解临床不适症状，改善心功能，甚至具有扭转检查指标等作用。

1 古代医家对扩心病的认识：

中医典籍并无“扩张型心肌病”病名记载，《灵枢·胀论》曰：“心胀者，烦心，短气，卧不安。”《素问·痹论》言：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘。”即此病临床可见胸闷心悸、短气懒言、四肢水肿等症状。故扩张型心肌病从临床症状上常可属于中医“心胀、胸痹、心衰、水肿等”病证。《灵枢·胀论第三十五》：“其脉大坚以涩者，胀也”。脉大、坚者，提示邪之盛与实也，涩则为气血之虚而不流利。此条文从脉象上揭示出疾病本虚标实的总病因病机。但对于辨证分型中医典籍也未完善统一标准，因此各医家看法不一，均有各自的独到见解。

2 病因病机：

扩张型心肌病因病机大多认为是本虚标实之证，病位主要在心，常与肺、脾、肾三脏密切相关。

周端教授认为基本病机责之“正虚（气阴虚损）邪阻（瘀痰水阻留）”^[3]。孙语男、李军认为扩心病的主因素为气虚、血虚、血瘀，基本治法应为扶阳活血法^[4]。翁维良教授认为其本于气阳之虚，标为血瘀、水停，在治疗中强调气血同治，双心同调，瘀郁双解^[5]。梅国强教授认为其病机分虚实两端，实者责之痰、瘀阻滞气机，痹阻心脉；虚者关乎心的气虚阴阳俱损，在治疗时强调病症结合治疗^[6]。

郭维琴教授认为发病之本为心气、心阳虚，水饮为主要病理产物，认为其病机关键为气血水失调^[7]。颜德馨教授认为其上焦阳气不足，心阳不振为主要病因病机，心阳虚不能收摄心阴，心阴凝聚而致心脏增大；无力推动气机运行，则见心脏搏动无力^[8]。

王振涛教授长期从事 DCM 研究，认为宗气下陷为核心病机，标实责之瘀血、水湿等^[9]。谢洋峰等人认为扩心病的形成是多种因素共同作用的结果，脾脏亏虚，气虚下陷，兼加水湿、痰瘀之邪相互作用，最终导致心肌收缩功能下降而发为扩心病^[10]。

李海霞教授认为其以心肾阳虚为本，阴寒痰饮瘀水为标^[11]。张晓星教授认为本病发生的关键在于心肾两脏的功能失调，六淫邪毒趁虚而入，久蕴舍心而导致心血运行不畅；心

脉痹阻，从而心体逐渐胀大，血不利则为水，疾病日久致血瘀水停，终发 DCM^[12]。

虽各个医家看法不同，但终不离本虚标实之证，有研究通过隐结构模型和关联分析对扩心病的方药规律进行总结，以方测证推断其病机以心气阳虚证、气虚血瘀证、心肾阳虚证和气阴两虚证为主；关联规则分析药物支持度最高的是丹参-黄芪，置信度最高的是丹参-桂枝-麦冬-黄芪^[13]。

3 临床病机共识：

基于证候演变的思想，多数学者认为 DCM 应按照气阴两虚、气血两虚、阳虚水泛、心脉痹阻这四型来辨证施治^[14]。目前中医对于扩张型心肌病的辨证分型并没有完善统一的标准，因此各个医家分别提出了自己的独到见解。

王振涛教授认为扩心病应从虚着手，分三期辨治，早期主要为气虚血瘀以及气阴两虚夹血瘀证；中期阶段为出现早期证型演变有水停症状；晚期阶段可致阳气衰竭^[15]。刘红旭教授认为其为进展性，最先可见心气不足，进而发展为心气亏虚，血液运行无力而致脉络瘀阻，进而脾气受损，运化失常，又加肺气亏虚，影响通调水道功能，从而水湿内停为病^[16]。耿小飞、漆仲文等人从“血脉心神”一体观来辨证论治 DCM，提出对 DCM 的治疗应分期干预，初期多为邪伏心脉，气阴耗伤所致，迁延期为正虚邪恋，血脉心神俱损，后期则属阳气大虚，水液泛滥所致^[17]。李庆海教授也主张分期论治，认为初期以心气、心阳虚为本；中期见脾胃亏虚；危重期可致阴阳俱损；其中痰瘀互结为标贯穿疾病始终^[18]。

其总体观点均可概括为扩张型心肌病是一种进展性疾病，初期由于素体虚弱（多表现为气虚和阳虚），气虚而无力推动血行则致瘀，无以运化水湿则见痰，故日久多可见痰瘀互结的标实症状；进而影响肺脾肾功能，通调水道功能减退，则水湿内停；终末久病必虚，阴阳虚极。

4 相关经典方剂及临床经验方：

4.1 针对心衰初期，气虚（阳虚）血瘀证：

4.1.1 补阳还五汤：源自《医林改错》，属于益气活血剂，常用于气虚血瘀证的各种疾病治疗，陈迪等人^[30]通过对 63 例气虚血瘀型扩心病患者的临床观察，发现对补阳还五汤加减，可有效改善心功能，提高活动耐力，对扩张型心肌病患者疗效显著。尤琼敏^[31]通过补阳还五汤治疗扩张型心肌病的临床观察，发现其治疗有效率为 94%，其对缓解症状、改善心功能有较好的疗效。

4.1.2 保元汤：出自明代魏直《博爱心鉴》，有补气温阳的作用，组成包括黄芪、人参、甘草、肉桂四味药物，可治疗心阳虚所致的虚劳以及心衰等症。有研究通过网络药理学及分子研究，表明保元汤通过不同活性物质的协同作用，可保护心肌线粒体、调节心肌能量代谢及心肌细胞凋亡及自

噬、抑制心肌纤维化等，从而对 DCM 起到治疗作用^[23]。刘星彤等人^[24]通过网络药理研究发现保元汤有较好的心肌保护作用。Zhiyong Du 等人^[25]通过对动态代谢变化的监测，发现保元汤治疗扩心病重要在于其可以改善心脏能量生成和抗氧化能力，并表明其可能作为治疗心脏肥厚的潜在药物。孟慧等人^[26]实验证明保元汤能有效减缓心力衰竭进程，其作用机制与调控 AT1/P38 MAPK/TGF- β 途径相关。张焕鑫等人^[27]实验表明生脉保元汤可明显改善 DCM 大鼠的心功能，降低死亡率，其机制可能与抑制 RAAS 系统的激活有关。

4.1.3 抗纤益心方：王振涛教授长期从事 DCM 研究，认为宗气下陷为其核心病机，标实责之瘀血、水湿等，抗纤益心方为王振涛教授临床治疗经验方，以益气升陷，活血化瘀为法进行治疗，基本药物为黄芪、党参、丹参、赤芍、川芎、红花、茯苓、白术、泽兰、益母草。方中黄芪、党参共为君药，补中气，升心阳，脾气生则心气足；丹参、赤芍、川芎、红花以活血化瘀行血；白术茯苓健脾利湿；益母草、泽兰活血化瘀，利水消肿^[33]。相关动物研究表明抗纤益心方可以改善 DCM 大鼠心功能，其作用机制与多种信号通路有关，从而产生抑制铁死亡、炎症以及调控线粒体动力学平衡等因素等作用^[34-36]。临床经验也表明其治疗扩张型心肌病疗效显著^[37]。

4.2 针对重度、顽固性心衰，阳虚水泛证为主：

4.2.1 真武汤：作为《伤寒论》中的经典方剂，有温阳利水的功效，可治疗肺心脾肾等多种疾病，例如喘证、心悸、心衰等。《慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识》中已将真武汤作为阳气亏虚型慢性心力衰竭的代表方^[19]。隋吉峰、原艺等人^[20]通过动物实验证明真武汤可通过温阳利水作用改善小鼠心功能，减少心肌纤维化，以达到治疗扩张型心肌病的效果。唐伟等人^[21]用真武汤颗粒剂进行动物研究，表明真武汤含药血清可降低心衰过程中肥大细胞凋亡率，提高粒体自噬的作用，改善 HF 大鼠心功能。王晓琳等人^[22]实验表明真武汤可能通过 p38 信号通路调控心肌肥大细胞的衰老和纤维化，改善缝隙连接重构，实现对心力衰竭患者心肌结构重构和电重构的统一调节，达到治疗心力衰竭及相关心律失常的目的。

4.2.2 苓桂术甘汤：出自《金匱要略》，属于祛湿剂，广泛应用于心脾肾相关疾病的防治中，有温阳利水功效。主要用于治疗水饮内停所致的胸闷气逆、气上冲胸等证候。《伤寒论》曰：“伤寒，若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之”。近年来，苓桂术甘汤在心系病症的治疗方面取得显著进展，可治疗心肌肥大、心室重构、心衰等多种心血管疾病，尤其在伴有水饮停聚的疾病中疗效显著^[28]。王翔等人^[29]通过研究发现苓桂术甘汤含药血清可以抑制

Ang II 诱导的心肌细胞肥大。

4.2.3 芪苈扶正强心汤：王朝亮教授通过在临床中探索发现，DCM 患者多久病且反复出现，认为本病应以阳虚为本，以水湿、血瘀为标，治疗应温阳益气、活血利水，应当用猛药起沉痾、直达病所，故以《金匱要略》中葶苈大枣泻肺汤为基础，自拟芪苈扶正强心汤。该方由红参、黄芪、制附片、麦冬、丹参、当归、葶苈子、大枣等配伍而成，功效可扶正固心、通络利水。方中制附片为君，可回阳救逆、补火助阳。黄芪、红参益气健脾，丹参、当归活血祛瘀。葶苈子利水养阴生津，大枣养血益气护胃^[43]。

4.3 针对初期或恢复期，气阴两虚为主：

4.3.1 炙甘草汤加减：炙甘草汤源自《伤寒论》，属于补益剂，所谓“脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”炙甘草汤是心系疾病中所常用的一个方剂。罗宋文^[32]通过总结院中收治的 80 例 DCM 患者，应用炙甘草汤加味和西药联合治疗方案与常规西药治疗方案进行对照，发现炙甘草汤加味和西药联合治疗疗效更佳，患者心功能指标恢复情况良好。

4.3.2 扩心方：是名老中医周端教授的经验方，通过结合长期临床实践对扩张型心肌病发生发展规律的认识，其认为 DCM 基本病机为“正虚邪阻(即气阴虚损、瘀痰水阻留)”，其认为 DCM 临床气阴两虚兼血瘀证多见，故设立扩心方以益气养阴、活血化痰利水^[38]。扩心方由生黄芪、黄精、丹参、瓜蒌皮、桂枝、黄荆子等药物组成。其中黄芪、黄精为君药，可补气、滋阴填精；丹参、瓜蒌皮为臣药，活血化痰、理气宽胸；同时桂枝温阳利水、黄荆子平喘涤痰配为佐药，临床已应用多年，具有显著治疗效果^[39]。且通过多次动物及药理实验可证明扩心方可改善心肌纤维化、改善心功能、减轻心肌损伤等的作用^[40-42]。

5 其他中医特色治疗：

5.1 中成药制剂：

5.1.1 芪苈强心胶囊：

芪苈强心胶囊为《中国 2018 年扩张型心肌病诊疗指南》中明确推荐治疗 DCM 的中成药，有益气温阳、利水消肿、活血通络的功效，其中黄芪、附子可温阳化气、利水消肿；人参、丹参、葶苈子活血通络、化痰止咳；玉竹、陈皮可滋阴理气健脾；香加皮、泽泻强心利尿；红花、桂枝可活血通经^[44]。有研究表明芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗 DCM 伴心力衰竭可有效改善心功能，减轻心肌损伤，有较显著作用^[45]。王燕涛等人^[46]研究发现芪苈强心胶囊能扩张冠状动脉，增强心肌收缩力，改善心功能，联合替米沙坦治疗有更显著效果。

5.1.2 通心络胶囊：

通心络胶囊是根据中医经络理论研制的一种复方制剂，

由人参、水蛭、全蝎、蜈蚣、土鳖虫、赤芍、蝉蜕和冰片八味药物组成，功效主要为益气活血，祛瘀通络^[47]。彭方通过 Meta 分析表明中成药（芪苈强心胶囊、通心络胶囊）联合 ACEI/ARB 较单独使用更有益于 DCM 患者提高心功能、改善临床症状、延缓心室重构等^[48]。于宁通过观察 100 名收治的 DCM 患者，发现芪苈强心胶囊联合通心络胶囊进行治疗，利于临床治疗效果的提升，还可促进心功能及血管内皮因子水平改善，降低患者的临床症状效果显著^[49]。

5.1.3 稳心颗粒：

稳心颗粒的组成为党参、黄精、三七、琥珀和甘松，可以补气养阴、活血化痰，可通过抗心肌纤维化，而降低心脏持续性肥大所导致的心律失常和扩张型心肌病等风险^[50]。稳心颗粒在心血管疾病中具有多种积极作用，包括心肌保护和抗心律失常。其可以通过抑制炎症反应、降低氧化应激、调节血管舒缩功能障碍、降低细胞凋亡、防止内皮损伤、心肌缺血、心肌纤维化、心肌肥厚等发挥心脏保护作用^[51]。

5.2 静脉制剂：

中药注射液是从中药中提取，并纯化有效活性物质的无菌中药制剂，临床中心病科常见的有生脉注射液、黄芪注射液、参麦注射液、心脉隆注射液、参附注射液等。有研究通过 Meta 分析中药注射液对治疗扩心病的效果，其结果表明中药注射液联合常规西药治疗 DCM 疗效更佳，对缓解临床症状和提高心功能有一定优势^[52]。席银娟等人^[53]研究表明心脉隆注射液可有效改善扩张型心肌病中晚期患者的心功能及心力衰竭症状，且能够降低多巴胺及呋塞米药物的使用量，有效改善患者心功能。

5.3 穴位贴敷：

穴位贴敷属于中医外治法的一种，其通过药物对穴位及皮肤的刺激和吸收作用，借经络的传导，以疏通经脉、行气活血、协调阴阳，达到防病治病的作用^[54]。刘红霞等人^[55-56]通过实验表明，联合穴位贴敷疗法可使扩张型心肌病心力衰竭利尿剂抵抗的患者临床症状减轻，改善心功能及射血分数等，且不同选穴疗效不同，贴敷神阙、水分、肾俞、阴陵泉四个穴位疗效更为显著。

6 讨论与展望：

扩张型心肌病进展隐匿、病死率高，西医治疗常以内科治疗及有创手术为主，虽可延缓疾病进展，但临床实践中暴露出限制及副作用等诸多问题，中医治疗以本虚标实为病机，呈阶段性治疗，中药方剂及中医特色治疗或配合常规西药治疗临床效果显著，可显著改善气短、乏力、水肿等症状，提升射血分数，降低 BNP 等，有很好的临床应用价值。

但现阶段的研究中仍存在诸多缺陷：临床研究多为单中心小样本，随访周期短，多以新功能、生化为观察指标等，

缺乏高质量循证依据；缺少针对病毒性、遗传学、酒精性扩心病的分层辨治方案；动物模型难以模拟人类发病特点，中药复方作用靶点网络不清晰等等。

[参考文献]

- [1]王云鹤,王洪军.扩张型心肌病病因学研究现状[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(2):239+242.
- [2]张会超,王振涛,韩丽华,等.基于德尔菲法的扩张型心肌病中医病名及证候要素研究[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(7):1114-1118.
- [3]吴琼,董艺丹,王佑华,等.益气养阴活血方联合常规治疗对扩张型心肌病患者的临床疗效[J].中成药,2022,44(9):2830-2833.
- [4]孙语男,李军.扶阳活血法治疗扩张型心肌病理理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1060-1063+1146.
- [5]钱真真,张菀桐,杨巧宁,等.基于验案探讨翁维良辨治扩张型心肌病心力衰竭经验[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(1):224-229.
- [6]周贤,刘松林,樊讯,等.梅国强辨治扩张型心肌病经验[J].中医杂志,2021,62(4):289-291+302.
- [7]张心爱,郭维琴,赵勇,等.郭维琴教授从气、血、水理论辨治扩张型心肌病经验总结[J].时珍国医国药,2023,34(12):3001-3003.
- [8]周粤湘,王静,颜新,等.国医大师颜德馨治疗扩张型心肌病的学术思想及临证应用[J].时珍国医国药,2019,30(9):2250-2252.
- [9]常红波,王振涛,吴鸿,等.抗纤益心方通过调控 xCT/GPX4 通路介导的铁死亡改善扩张型心肌病小鼠心功能的作用机制[J/OL].中药药理与临床,1-13[2024-09-23].
- [10]谢洋峰,狄炳男,王亚红,等.从“脾合肌肉”论治扩张型心肌病[J/OL].辽宁中医杂志,1-7[2024-09-23].
- [11]孙迪,李姗姗,李梓宁,等.李海霞扶阳法治疗扩张型心肌病经验撷菁[J/OL].中国中医基础医学杂志,1-9[2024-09-23].
- [12]柳强,薛雪,张晓星.张晓星论治扩张型心肌病经验[J].中医杂志,2019,60(3):199-201.
- [13]吴文俊,张赤道,卫靖靖,等.基于隐结构模型和关联规则分析扩张型心肌病心力衰竭的方药规律[J].中国中药杂志,2024,49(7):1956-1965.
- [14]谭雨晴,李颖,李军.中医药治疗扩张型心肌病的临床研究现状[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3655-3657.
- [15]冯尧伟,杨凤鸣,李康,等.王振涛从虚分期辨治扩张型心肌病经验介绍[J].新中医,2022,54(14):193-198.
- [16]张赫怡,邢文龙,刘红旭,等.泻肺利水法治疗扩张型心肌病临证经验[J].中华中医药杂志,2024,39(7):3477-3480.

[17]耿小飞,漆仲文,施琦,等.“血-脉-心-神”一体观指导下的扩张型心肌病辨治思路[J].中华中医药杂志,2022,37(4):2052-2055.

[18]郭小乐,王雪臣,李庆海.李庆海治疗扩张型心肌病经验[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(3):513-514+534.

[19]陈可冀,吴宗贵,朱明军,等.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):133-141.

[20]隋吉峰,原艺,李铮,等.真武汤通过 AMPK/mTOR 通路改善转基因扩张型心肌病小鼠心功能的作用机制[J/OL].中华中医药学刊,1-11[2024-09-25].

[21]唐伟,郑美群,王晓琳,等.真武汤含药血清对心肌肥大细胞凋亡和线粒体自噬的影响[J/OL].中国实验方剂学杂志,1-15[2024-09-25].

[22]王晓琳,张倩,田鑫,等.基于 p38-MAPK 通路探讨真武汤对心力衰竭心肌细胞结构重构-电重构的影响[J].中华中医药学刊,2024,42(4):130-137+290-292.

[23]黄庞宁,杨慧芳,刘素丽,等.基于网络药理学和分子对接方法探讨保元汤治疗扩张型心肌病的作用机制[J].中药新药与临床药理,2021,32(8):1129-1138.

[24]刘星彤,陆莉宏,董俊秀,等.基于网络药理学及实验验证探究保元汤对 ISO 诱导的慢性心力衰竭大鼠的治疗作用[J/OL].中国医院药学杂志,1-12[2024-09-25].

[25]Du Z, Wen R, Liu Q, et al. 1H NMR-based dynamic metabolomics delineates the therapeutic effects of Baoyuan decoction on isoproterenol-induced cardiac hypertrophy[J]. Journal of pharmaceutical and biomedical analysis, 2019, 163: 64-77.

[26]孟慧,王启新,卢文吉,等.保元汤调控 AT1/P38 MAPK/TGF- β 途径改善心肌纤维化防治心力衰竭的机制研究[J].中华中医药杂志,2019,34(5):2292-2297.

[27]张焕鑫,张宏考,高宇勤,等.生脉保元汤对扩张型心肌病大鼠模型心功能的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(9):2518-2520.

[28]王荣,黄金玲.苓桂术甘汤治疗心血管疾病的作用机制研究进展[J].中草药,2024,55(9):3146-3156.

[29]王翔,莫佳佳,汤同娟,等.苓桂术甘汤调节 Sig1R 抑制 Ang II 诱导的心肌细胞肥大的作用及机制[J].中国中药杂志,2024,49(3):754-762.

[30]陈迪.补阳还五汤加减治疗扩张型心肌病气虚血瘀型患者的临床疗效观察[D].山东中医药大学,2020.

[31]尤琼敏.补阳还五汤加减治疗扩张型心肌病 36 例[J].四川中医,2007(3):66.

[32]罗宋文.灸甘草汤加味联合西药治疗扩张型心肌病

的临床观察[J].数理医药学杂志,2016,29(8):1183-1185.

[33]潘海涛,辛莉,王振涛,等.王振涛应用抗纤益心方治疗扩张型心肌病临床经验[J].西部中医药,2024,37(8):43-46.

[34]常红波,王振涛,吴鸿,等.抗纤益心方通过调控 xCT/GPX4 通路介导的铁死亡改善扩张型心肌病小鼠心功能的作用机制[J/OL].中药药理与临床,1-13[2024-09-26].

[35]曾垂义,张淑娟,曹程浩,等.抗纤益心方调节 MCP-1/CCR2 信号通路对扩张型心肌病大鼠心功能的影响[J].中国医院药学杂志,2024,44(3):251-256+262.

[36]常红波,王振涛,吴鸿,等.抗纤益心方通过调控线粒体动力学对扩张型心肌病小鼠心肌细胞凋亡的作用机制研究[J].北京中医药大学学报,2023,46(10):1391-1399.

[37]许玉倩,王振涛.王振涛教授从“大气下陷”辨治扩张型心肌病经验[J].西部中医药,2023,36(7):60-64

[38]吴琼,彭琬萍,董艺丹,等.扩心方治疗气阴两虚兼血瘀证扩张型心肌病患者的临床研究[J].中国中医急症,2021,30(11):1940-1943+1946.

[39]董艺丹,徐迎佳,吴琼,等.扩心方对阿霉素诱导扩张型心肌病大鼠心脏血管新生作用的影响[J].时珍国医国药,2022,33(10):2321-2325.

[40]樊华.扩心方治疗扩张型心肌病的作用机制研究[J].中国循环杂志,2018,33(S1):22.

[41]樊华,杨爱玲,王佑华,等.扩心方对扩张型心肌病大鼠肌浆网 Ca²⁺-ATP 酶及受磷蛋白的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(2):233-238.

[42]吴琼,董艺丹,王佑华,等.扩心方通过调节 TGF- β 1/Smad2 通路改善扩张型心肌病大鼠心肌纤维化[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(1):243-251.

[43]张浩,王朝亮.王朝亮治疗扩张性心肌病的临床经验[J].中国民间疗法,2024,32(6):35-38.

[44]韩戈飞,杜艳丽.芪蒺强心胶囊对扩张型心肌病合并慢性心力衰竭的影响[C]//中华中医药学会,世界中医药学会联合会,中国老年医学学会,中国农村卫生协会.第二十届国际络病学大会论文集.河南省许昌市人民医院心血管内科,2024:4.

[45]张文强.芪蒺强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗扩张型心肌病伴心力衰竭的疗效及对心功能的影响[J].临床合理用药,2024,17(26):44-47.

[46]王燕涛,付海燕,武赞堂,等.芪蒺强心胶囊联合替米沙坦对扩张型心肌病病人心功能、生活质量及预后的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(8):1460-1463.

[47]张宁,李欣欣,刘璐瑶,等.通心络胶囊治疗冠心病心绞痛的系统评价再评价[C]//中华中医药学会,世界中医药学会

联合会,中国老年医学学会,中国农村卫生协会.第二十届国际络病学大会论文集.河南中医药大学;河南中医药大学第一附属医院,2024:7.

[48]彭方.中成药联合 ACEI/ARB 治疗扩张型心肌病 meta 分析[D].湖北中医药大学,2023.

[49]于宁.芪蒺强心胶囊+通心络胶囊治疗扩张型心肌病心力衰竭患者的临床效果[J].中国药物经济学,2021,16(10):101-104.

[50]姜慧茹,韩松洁,许倩倩,等.稳心颗粒治疗心肌病合并心律失常有效性和安全性系统评价和 Meta 分析[J].中草药,2024,55(18):6315-6323.

[51]Tian G H, Sun Y, Liu S, et al. Therapeutic effects of Wenxin Keli in cardiovascular diseases: An experimental and mechanism overview [J]. Front Pharmacol, 2018, 9: 1005.

[52]陶诗怡,于林童,李军,等.中药注射液治疗扩张型心肌病的网状 Meta 分析[J/OL].中国中药杂志,1-21[2024-09-28].

[53]席银娟.心脉隆注射液对中老年扩张型心肌病中晚期患者心力衰竭症状、多巴胺用量及预后的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(9):1802-1805.

[54]邹佳,余俊英,管咏梅,等.中药穴位贴敷的研究现状及问题分析[J].中华中医药杂志,2022,37(9):5471-5475.

[55]刘红霞,鲁彦辉,张欣,等.穴位贴敷治疗扩张型心肌病心力衰竭利尿剂抵抗临床效果观察[J].临床军医杂志,2021,49(3):288-289.

[56]刘红霞,马金生,鲁彦辉,等.穴位贴敷疗法不同选穴对扩张型心肌病心力衰竭利尿剂抵抗患者临床疗效的影响[J].实用药物与临床,2021,24(6):518-521.

作者简介：

徐静（2000.04-），女，汉族，籍贯陕西省渭南市，硕士研究生在读，中西医结合心病临床研究。

通讯作者：

陈金锋（1978-），男，陕西柞水人，（雷忠义国医大师学术思想传承人、石学敏院士学术思想传承人、硕士研究生导师）中共党员，中国哲学博士，中医内科学、中西医结合临床双学位硕士、临床医学学士，陕西省中医医院心内科副主任医师，雷忠义国医大师学术思想传承人兼秘书，中医世家陈氏第五代传人。主持参与科研课题 16 个，发表学术论文 50 余篇，有 20 余篇发表在核心期刊上，获得“优秀学术论文”2 篇，主编著作 5 部，参与著作 5 部。