

DOI:10.12174/j.issn.2096-9600.2024.10.32

# 中药膳食联合太极拳 干预气阴两虚型慢性心力衰竭效果观察\*

邢素梅

晋城市第二人民医院,山西 晋城 048000

**【摘要】**目的:观察中药膳食联合太极拳干预气阴两虚型慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)患者的临床疗效。方法:将气阴两虚型CHF患者94例按照随机数字表法分为对照组和治疗组各47例。对照组根据指南予常规治疗措施,治疗组在对照组基础上予中药膳食联合太极拳干预;干预3个月比较两组患者心功能[左心室舒张末期内径(left ventricular end-diastolic dimension, LVEDD)、左心室收缩末期

经粘连,改善局部循环;3)对于某些粘连组织,通过针刀进行剥离,帮助恢复脊柱力学平衡,这与于云等研究结果一致<sup>[22]</sup>。然而,由于本组研究样本量有限,研究者提出一些思考:1)人体全身神经众多,为何多侵犯活动度小的脊神经胸段,少见于活动度大的脊神经腰段? 2)为何PHN患者胸椎X片显示多存在小关节增生紊乱及椎体旋转? 对于以上存疑问题,后续还需收集更大样本量进行进一步研究。

## 参考文献

- [1] 于生元,万有,万琪,等. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(3):161-167.
- [2] FORBES H J, THOMAS S L, SMEETH L, et al. A systematic review and Meta-analysis of risk factors for postherpetic neuralgia[J]. Pain, 2016, 157(1):30.
- [3] JOHNSON R W, RICE A S. Clinical practice. Postherpetic neuralgia[J]. N Engl J Med, 2014, 371(16):1526-1533.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.194[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:201.
- [5] 皇甫佳欣,沈德新. 带状疱疹后遗神经痛的中西医疗进展[J]. 中国医药导报, 2020, 17(12):65-68.
- [6] YANG F, YU S, FAN B, et al. The epidemiology of herpes zoster and postherpetic neuralgia in China: results from a cross-sectional study[J]. Pain Ther, 2019, 8(2):249-259.
- [7] DECROIX J, PARTSCH H, GONZALEZ R, et al. Factors influencing pain outcome in herpes zoster: an observational study with valaciclovir. Valaciclovir international zoster assessment group (VIZA) [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2000, 14(1):23-33.
- [8] 陈杨,蒲勋,肖智,等. 带状疱疹及带状疱疹后神经痛病人受累神经分布特点[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(4):295-298.
- [9] 李玉秋,徐文英,潘楠楠,等. 带状疱疹后遗神经痛的危险因素分析[J]. 中国医药, 2019, 14(9):1406-1410.
- [10] 田苗,许济,陈斌,等. 带状疱疹患者血清中ESR、CRP、IL-1、免疫球蛋白与后遗神经痛的关系[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2022, 14(1):173-176.

- [11] GUDIN J, FUDIN J, WANG E, et al. Treatment patterns and medication use in patients with postherpetic neuralgia[J]. J Manag Care Spec Ph, 2019, 25(12):1387-1396.
- [12] 张瑜,熊源长. 带状疱疹后遗神经痛发生机制及治疗现状[J]. 贵州医药, 2019, 43(3):378-379.
- [13] 张德新,喻田,曹嵩. 带状疱疹后遗神经痛分子机制研究进展[J]. 遵义医学院学报, 2018, 41(4):509-512.
- [14] 刘璟玮,张旭栋. 火针联合聚肌胞穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(3):120-122.
- [15] 周森,李祥,杨旭东. 带状疱疹后遗神经痛的药物治疗及预防研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(5):489-493.
- [16] 张永. 柴胡疏肝散合桃红四物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛120例分析[J]. 西部中医药, 2017, 30(9):104-106.
- [17] 徐贵芬. 血府逐瘀汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛临床效果观察[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(4):556-558.
- [18] 黄守强,熊俊,项洁,等. 火针治疗带状疱疹后遗神经痛有效性和安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(2):168-175.
- [19] 刘博,张晋松,卢凤艳,等. 普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2022, 44(1):64-65.
- [20] 王雪梅,张宝,于涛. 针灸联合加巴喷丁胶囊对带状疱疹后遗神经痛患者血清SP和NPY水平的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(8):133-135.
- [21] 田文海,秦卫东,白韬,等. 背根神经节脉冲射频联合连续射频治疗胸段带状疱疹后神经痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(1):69-72.
- [22] 于云,黄凌,余雪琴. 针刀松解脊神经后支治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(14):2185-2188.

收稿日期:2024-01-21

\*基金项目:重庆市科委科技惠民计划项目(cstc2015jcsf10011-2)。

作者简介:鄢裕(1997-),男,硕士学位,医师。研究方向:骨退行性病变的中医药防治。

△通讯作者:卢卫忠(1967-),男,硕士研究生导师,主任医师。研究方向:骨退行性病变的中医药防治。E-mail:luweizhong1967@163.com。

内径(left ventricular end-systolic dimension, LVESD)、左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)],气阴两虚证单项症状评分及临床疗效。结果:治疗后两组患者LVEDD、LVESD均降低,LVEF升高( $P < 0.01$ ),治疗组改善更明显( $P < 0.01$ );治疗后两组患者气阴两虚证单项症状评分均降低( $P < 0.01$ ),治疗组低于对照组( $P < 0.01$ );治疗组总有效率为95.74%(45/47),高于对照组的78.72%(37/47)( $P < 0.01$ )。结论:常规干预措施基础上予中药膳食联合太极拳有利于改善气阴两虚型CHF患者心功能与中医证候,疗效优于常规干预措施。

[关键词] 心力衰竭;气阴两虚证;中药膳食;太极拳

[中图分类号] R256.21 [文献标识码] B [文章编号] 2096-9600(2024)10-0140-04

## Intervention Effects of TCM Diet Combined with *Taijiquan* on Chronic Heart Failure of *Qi* and *Yin* Deficiency Pattern

XING Sumei

Jincheng Second People's Hospital, Jincheng 048000, China

**Abstract** Objective: To investigate clinical effects of TCM diet and *Taijiquan* (shadowboxing) in the treatment of chronic heart failure (CHF) of *Qi* and *Yin* deficiency pattern. Methods: A total of 94 CHF patients were divided into the control group and the treatment group in light of random number table method with 47 cases in each group. The control group accepted conventional treatment according to the guideline, and the treatment group received TCM diet and *Taijiquan* on the foundation of routine therapy. After three months of the intervention, to compare heart function including LVEDD, LVESD and LVEF, single symptom scores of *Qi* and *Yin* deficiency pattern and curative effects between both groups. Results: After the treatment, LVEDD and LVESD of the two groups reduced while LVEF increased ( $P < 0.01$ ), the improvement of the treatment group was more noticeable ( $P < 0.01$ ); single symptom scores of *Qi* and *Yin* deficiency pattern decreased in the two groups after the treatment ( $P < 0.01$ ), the treatment group was lower than the control group ( $P < 0.01$ ); total effective rate of the treatment group was 95.74% (45/47), higher than 78.72% (37/47) of the control group ( $P < 0.01$ ). Conclusion: On the foundation of conventional intervention measures, herbal diet and *Taijiquan* could improve heart function and TCM syndrome, and its effects better than these of conventional intervention measures.

**Keywords** heart failure; *Qi* and *Yin* deficiency pattern; herbal diet; *Taijiquan*

随着心脏介入术在临床的广泛应用,心脏病患者存活率逐渐增加,而慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)的发生率逐年升高<sup>[1]</sup>。现代医学治疗CHF多采取“强心、利尿、扩血管”干预措施,效果确切,但长期应用会引起肾功能不全、低血压等副作用,且易出现耐药性<sup>[2]</sup>。CHF属中医学“喘病”“胸痹”等范畴,为本虚标实证,本虚主要为气虚,多合并阳虚、阴虚等,气阴两虚证是CHF常见证型之一<sup>[3-4]</sup>。中医治疗CHF有一定优势,疗法多样,如中药内服外敷、针灸、耳穴、穴位敷贴、穴位按摩、足浴、太极拳、药膳疗法等,能有效改善患者生活质量、微炎症反应,减少再住院率<sup>[5-6]</sup>。本研究观察中药膳食联合太极拳干预气阴两虚型CHF的疗效。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 将2020年9月至2021年3月于晋城市第二人民医院诊治的气阴两虚型CHF患者94例按照随机数字表法分为对照组和治疗组各47例。对照组中男29例,女18例;年龄63~72岁,平均年龄(65.93±8.03)岁;体质指数

(23.09±3.79)kg/m<sup>2</sup>;病程10~41个月,平均病程(22.41±3.74)个月;NYHA分级<sup>[7]</sup>:II级16例,III级31例;并发症:高脂血症12例,高血压19例,糖尿病10例。对照组中男26例,女21例;年龄61~74岁,平均年龄(66.04±8.12)岁;体质指数(23.21±3.81)kg/m<sup>2</sup>;病程12~40个月,平均病程(21.98±3.71)个月;NYHA分级:II级14例,III级33例;并发症:高脂血症13例,高血压21例,糖尿病11例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核批准(202411)。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》<sup>[7]</sup>CHF诊断标准。I级:重体力活动可诱发心绞痛,日常活动正常;II级:日常体力活动即可诱发心绞痛,日常活动稍受限;III级:轻微体力活动即可诱发心绞痛,患者日常活动受限显著;IV级:轻微体力活动会诱发心绞痛,休息时亦产生心绞痛。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医内科常见病诊

疗指南·西医疾病部分》<sup>[8]</sup>气阴两虚诊断标准。心悸、五心烦热、失眠多梦、目眩乏力、口干舌燥,舌红苔少或无苔,脉细数。

**1.3 纳入标准** 纳入:1)具备上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄60~75岁;3)左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)低于50%;4)参与本组治疗方案前4周内未进行相关治疗或其他临床试验;5)签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 排除:1)既往心脏手术史;2)对治疗方案过敏;3)脾、肾诸脏功能不全;4)凝血功能障碍。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 对照组** 根据《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》<sup>[7]</sup>进行常规治疗。酒石酸美托洛尔片(阿斯利康药业,国药准字H32025391,规格:25 mg×20片)起始1次6.25 mg,每日2次,视病情调整剂量,最大剂量1次50 mg,每日2次;呋塞米片(江苏亚邦爱普森药业,国药准字H32021428,20 mg×100片/瓶)每次20 mg,每日1次;缬沙坦胶囊(澳美制药,国药准字H20030153,规格:80 mg×28粒)每次80 mg,每日1次;螺内酯片(杭州民生药业,准字号H33020070,规格:20 mg×100片)每次20 mg,每日1次;阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健,国药准字J20130078,规格:100 mg×30片)每次100 mg,每日1次;阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业,国药准字H20093819,规格:20 mg×7片)每次10 mg,每晚1次。上述药物均口服,连续治疗3个月。急救时硝酸甘油片(北京益民药业,批准文号H11021022,规格:0.5 mg×100片)舌下含服,1次1片。

**1.5.2 治疗组** 于对照组治疗基础上采取中药膳食联合太极拳干预。中药膳食为山药薏米芡实粥,由山药75 g、薏米75 g及芡实15 g组成,将

上述药物浸泡2 h,加入适量清水,用打磨机1 min打成糊,然后置于煲锅内煮约20 min,先武火烧开,再文火,期间混匀2次,每天上午进行。太极拳:对患者进行24式简化太极拳教学,每天清晨练习,每次30 min,在VCD光盘带领下操练。

两组均连续干预3个月。

### 1.6 观察指标

**1.6.1 心功能** 采取心脏彩色多普勒仪检测左心室舒张末期内径(left ventricular end-diastolic dimension, LVEDD)、左心室收缩末期内径(left ventricular end-systolic dimension, LVESD)计算LVEF,  $LVEF = (LVEDD3 - LVESD3) / LVEDD3$ 。

**1.6.2 气阴两虚证单项症状评分<sup>[9]</sup>** 对患者心悸、五心烦热、失眠多梦、目眩乏力、口干舌燥症状进行四级(正常、轻、中、重)评分,分别计0、2、4、6分。

**1.6.3 临床疗效<sup>[9]</sup>** 显效:NYHA达到I级或提升2级;有效:NYHA提升1级,但低于II级;无效:NYHA无改善。

总有效率(%)=(显效+有效)例数/总例数×100%

**1.7 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 心功能指标** 治疗后两组患者LVEDD、LVESD均降低,LVEF升高( $P < 0.01$ ),治疗组改善更明显( $P < 0.01$ )。见表1。

**2.2 气阴两虚证单项症状评分** 治疗后两组气阴两虚证单项症状评分均降低( $P < 0.01$ ),治疗组降低更明显( $P < 0.01$ )。见表2。

**2.3 临床疗效** 治疗组总有效率为95.74%(45/47),高于对照组的78.72%(37/47)( $P < 0.01$ )。见表3。

表1 两组患者心功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	LVEDD(mm)	LVESD(mm)	LVEF(%)
对照组	47	治疗前	58.47 ± 7.34	46.73 ± 6.22	37.09 ± 5.26
		治疗后	53.03 ± 6.85*	41.07 ± 5.68*	43.41 ± 5.91*
治疗组	47	治疗前	58.62 ± 7.36	46.90 ± 6.25	37.01 ± 5.25
		治疗后	46.04 ± 6.14* <sup>△</sup>	37.04 ± 5.28* <sup>△</sup>	50.03 ± 6.58* <sup>△</sup>

注:\*表示与本组治疗前比较, $P < 0.01$ ;<sup>△</sup>表示与对照组治疗后比较, $P < 0.01$

表2 两组患者治疗前后气阴两虚证单项症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	心悸	五心烦热	失眠多梦	目眩乏力	口干舌燥
对照组	47	治疗前	4.47 ± 0.59	4.17 ± 0.57	3.99 ± 0.55	4.34 ± 0.58	3.87 ± 0.52
		治疗后	2.37 ± 0.39*	2.22 ± 0.37*	2.03 ± 0.35*	2.29 ± 0.38*	2.12 ± 0.36*
治疗组	47	治疗前	4.41 ± 0.58	4.10 ± 0.56	4.03 ± 0.55	4.30 ± 0.57	3.94 ± 0.53
		治疗后	1.44 ± 0.29* <sup>△</sup>	1.37 ± 0.29* <sup>△</sup>	1.21 ± 0.27* <sup>△</sup>	1.29 ± 0.28* <sup>△</sup>	1.14 ± 0.26* <sup>△</sup>

注:\*表示与本组治疗前比较, $P < 0.01$ ;<sup>△</sup>表示与对照组治疗后比较, $P < 0.01$

表3 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	47	11(23.40)	26(55.32)	10(21.28)	37(78.72)
治疗组	47	18(38.30)	27(57.45)	2(4.26)	45(95.74)*

注:\*表示与对照组比较,  $P < 0.01$ 

### 3 讨论

CHF是因心肌长期存在缺血缺氧损伤、微循环障碍,进而使左心室功能下降,其病机为心室重塑与神经-内分泌激活。现代医学干预CHF的目标是增强患者运动耐量,改善临床症状及患者生活质量,阻止或延缓心肌损害、心功能下降进程,从而减少死亡率<sup>[10]</sup>。目前临床对于CHF仍缺乏特效干预措施,常用的利尿、强心等基础治疗方案可缓解患者症状体征,控制病情进一步演变,然而一些患者难以从中获益<sup>[11-12]</sup>。

CHF病位虽在心,但发病累及肺、脾及肾诸脏,为本虚标实之证,疾病初期主要体现为气虚,即心气虚弱,严重影响患者血脉功能,心气虚损日久,机体气化不利,使津液输布、排泄发生障碍,阴津化生受累,则心阴亏耗,出现气阴两虚证<sup>[13-14]</sup>。《素问·阴阳应象大论篇》载:“年四十而阴气自半也”,而体内水液代谢有赖于阳气的温运气化作用,水液运行障碍,水津不归正化变生水湿、痰饮,泛滥于脏腑与躯体之间成为水肿;心气亏虚无力推动及温运血脉,致血行不畅,日久“血瘀”形成<sup>[14-15]</sup>。《灵枢·经脉》篇载:“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不流。”故中医治则以益气养阴为主兼利水化痰。

中药膳食给予山药薏米芡实粥,其中山药性甘平,可气阴两补,补气而不壅滞上火,补阴而不助湿滋腻;《医学衷中参西录》言:“山药之性,能滋阴又能利湿,能滑润又能收涩。是以能补肺、肾、兼脾胃……”薏苡仁健脾祛湿,健脾可以补肺,祛湿可以化痰;《本草新编》记载:“薏仁最善利水,不至损耗真阴之气……”山药、薏苡仁均是清补脾肺药,然单用山药久则失于黏腻,单用薏苡仁久则失于淡渗,惟等分并用乃久服无弊;故本组中两药各75g。芡实归脾、肾经,可益肾固精、补脾祛湿。太极拳集开合、起落、顺逆、直横等动作与柔缓均匀速度、深缓运气、迂为直的圆弧运动于一体,并进行脾胃按摩,可提升脾胃之气及机体气机,有利于气、血、津液生成<sup>[16]</sup>;同时太极拳气沉丹田,丹田是人体先、后天之气汇聚之所,气沉丹田能促进气血畅通<sup>[16]</sup>。

本研究结果显示,治疗后两组患者心功能指标LVEDD、LVESD均降低,LVEF升高,且治疗组改善更明显;两组患者气阴两虚证单项症状评分均降低,

治疗组降低更明显;治疗组总有效率高于对照组的。表明于常规干预措施基础上,中药膳食联合太极拳干预气阴两虚型CHF患者的效果更优,有利于改善患者心功能与中医证候。

综上所述,于常规干预措施基础上加中药膳食联合太极拳干预气阴两虚型CHF疗效更优,有利于改善患者心功能与中医证候,具有临床借鉴价值。

### 参考文献

- [1] 裴雯,李颖.强心2号方治疗慢性心力衰竭39例[J].河南中医,2020,40(12):1887-1891.
- [2] 邢风雷,祁永福,邓鑫,等.温阳益气活血方治疗慢性充血性心力衰竭临床效果观察[J].临床军医杂志,2019,47(10):1113-1114.
- [3] 吴迎春,杨群,甘俊.太极拳联合辨证施护在腰椎间盘突出症护理中的应用效果[J].中医药导报,2018,24(5):123-126.
- [4] 翟雪芹,高玉,杨毅,等.国医大师沈宝藩分期论治心力衰竭经验撷英[J].西部中医药,2023,36(12):25-28.
- [5] 王卢曦,廖剑宏,李婧婷.温阳养心方对慢性心力衰竭心肾阳虚证患者心功能的保护作用[J].环球中医药,2021,14(7):1329-1331.
- [6] 汪朝晖,段骄,杨忠奇,等.慢性心力衰竭中医药疗法的文献分析[J].广州中医药大学学报,2018,35(2):371-374.
- [7] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [8] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分[M].北京:中国中医药出版社,2012:50-54.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:77-85.
- [10] 孙浩.温阳益肾通补汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效及对心功能的影响[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(5):375-377.
- [11] 魏娇娇,王懿.中西医结合护理联合呼吸训练对老年慢性心力衰竭患者生活质量及心功能的影响[J].西部中医药,2023,36(5):138-142.
- [12] 郑改改,田煥,石贞玉,等.慢性心力衰竭患者自我报告的生理功能现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2021,27(18):2476-2482.
- [13] 郝月姣,邵静,董会,等.丹红注射液治疗慢性心力衰竭有效性及安全性系统评价[J].西部中医药,2023,36(1):55-61.
- [14] 闫安平.生脉散加味对气阴两虚型慢性心力衰竭患者利尿剂抵抗的改善作用[J].现代中西医结合杂志,2021,30(23):2576-2580.
- [15] 张鼎顺,李文昊.姜德友教授治疗慢性心力衰竭临床经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(5):424-426.
- [16] 俞达,蒋朱秀.太极拳和八段锦对慢性心力衰竭患者运动耐量和生活质量的影响[J].新中医,2019,51(3):274-277.

收稿日期:2024-03-12

\*基金项目:山西省卫生健康委员会基金项目(2019074)。

作者简介:邢素梅(1977—),女,主管护师。研究方向:中药食疗。E-mail:xingsumei2022@163.com。