

养心定喘汤治疗喘证心肺气虚型临床观察

任淑女

天津市武清区中医医院, 天津 301799

DOI:10.61369/MRP.2025040033

摘要：目的：观察养心定喘汤治疗慢性心力衰竭心肺气虚型喘证患者的临床疗效。方法：2022年1月至2024年1月，应用随机数字表法将就诊于我院的慢性心力衰竭心肺气虚型喘证患者94例，平均分为两组，每组各47例，对照组采用西药治疗，治疗组加用养心定喘汤，观察两组患者临床疗效。结果：养心定喘汤组西医疗效、中医疗效比较均优于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)；养心定喘汤组喘证评分及慢性心衰心肺气虚型证候评分、症状评分比较均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：慢性心力衰竭心肺气虚型喘证患者应用养心定喘汤可有效改善患者症状，提高临床有效率。

关键词：养心定喘汤；慢性心力衰竭；心肺气虚型；喘证；临床观察

Clinical Observation on the Treatment of Heart and Lung Qi Deficiency Wheezing Syndrome with YangXinDingChuan Decoction

Ren Shunv

Tianjin Wuqing District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301799

Abstract： Purpose: To observe the clinical efficacy of YangXinDingChuan Decoction in the treatment of patients with heart and lung qi deficiency wheezing syndrome of chronic heart failure disease. Methods: From January 2022 to January 2024, 94 patients with heart and lung qi deficiency wheezing syndrome of chronic heart failure disease who visited our hospital were randomly divided into two groups using the random number table method, with 47 cases in each group. The control group received western medicine treatment, while the treatment group was given YangXinDingChuan Decoction in addition. The clinical efficacy of both groups was observed. Results: The western medical efficacy and TCM efficacy of the YangXinDingChuan Decoction group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). The wheezing score, the heart and lung qi deficiency syndrome score, and symptom score of the YangXinDingChuan Decoction group were all better than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application of YangXinDingChuan Decoction in patients with heart and lung qi deficiency wheezing syndrome of chronic heart failure disease can effectively improve the symptoms of patients and increase the clinical effective rate.

Keywords： YangXinDingChuan Decoction; chronic heart failure disease; heart and lung Qi deficiency syndrome; wheezing; clinical observation

“喘”是以呼吸困难，甚则张口抬肩，鼻翼煽动，不可平卧为特征的病证^[1]，既可以作为一个中医疾病独立存在，又可以作为急性慢性疾病发展过程中的一个症状^[2]。历代医家在喘证的病因病机认识、辨证理论、治疗方法及方药的运用方面，各具特色。陈宝贵教授认为喘证主要分为咳喘、心喘和肾喘三类。咳喘者，咳与喘皆有，病位主要在肺；心喘者，主症为喘，病位主要在心；肾喘者，主症为喘，病位主要在肾。咳喘之证，虚实皆有；心喘之证，主要为虚，也有兼痰兼瘀者；肾喘之证，多为虚证^[3]。咳喘之治疗，补虚、泻实，或攻补兼施；心喘之治疗，补虚为主，兼以化痰化瘀；肾喘之治疗，补虚为主，补益阴阳，纳气平喘。本研究收集慢性心力衰竭心肺气虚型的喘证患者，以辨病辨证相结合的方法进行临床观察，以评价养心定喘汤的治疗效果。

一、临床资料

(一) 一般资料

应用随机数字表法将2022年1月至2024年1月就诊于天津

市武清区中医医院陈宝贵教授门诊、心内科门诊及住院部，符合慢性心力衰竭心肺气虚型喘证的患者94例，分为养心定喘汤组和对照组各47例。养心定喘汤组男性26例，女性21例；对照组男23例，女24例。养心定喘汤组年龄(68.19±5.14)岁，对照组

基金项目：天津市卫生健康委、天津市中医药管理局项目，课题编号：2021064

作者简介：任淑女(1986.10-)，女，山东省德州市人，副主任医师，中医内科学，研究方向：心血管疾病的防治研究。邮箱：490875358@qq.com

年龄 (69.14±5.58) 岁。养心定喘汤组病程 (7.07±5.23) 年, 对照组病程 (7.21±6.39) 年。心功能 II-III 级分布情况, 养心定喘汤组心功能 II 级 9 例, III 级 38 例, 对照组心功能 II 级 11 例, III 级 36 例。基础疾病期前收缩、高血压病、糖尿病、脑梗死、慢性支气管炎患者养心定喘汤组分别为 8、37、18、10、18 例, 对照组分别为 8、34、22、7、13 例。两组资料经统计学处理, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

二、诊断标准

(一) 喘证的疾病诊断标准

根据《实用中医内科学》、《中医内科学》^[4]新世纪第四版教材拟定喘证的诊断标准: 症状: 喘息、咳嗽、胸闷; 体征: 肺呼吸音减低, 可闻及干、湿性罗音或哮鸣音; 叩诊胸部呈过清音等; 或肝肿大、下肢浮肿等。

(二) 慢性心力衰竭心肺气虚型证候诊断标准

依据《中药新药临床研究指导原则 (2002 年)》^[5]制定评定标准: 慢性心力衰竭心肺气虚证标准制定如下: 主症: 心悸、气短、乏力; 次症: 咳嗽、气喘、自汗、浮肿; 舌质淡, 或边有齿痕, 苔薄白; 脉沉细或脉虚数。主症必须具备, 次症可兼有 2 个或 2 个以上, 同时结合舌象、脉象。

(三) 西医诊断标准

参考《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[6]诊断标准; 参照纽约心脏病学会 (NYHA) 心功能分级标准对患者进行心功能分级。

三、纳入标准

①符合喘证及心衰病心肺气虚型的中医诊断标准; ②符合慢性心力衰竭且心功能 II-III 级的西医诊断标准; ③年龄高于 18 岁, 低于 80 岁; ④未参与其他药物临床试验者, 且自愿同意并签署知情同意书。

四、排除标准

①年龄在 18 岁以下, 80 岁以上者; ②严重心肺功能不全并发症患者; ③合并肾、造血等系统严重原发病者; ④精神病患者; ⑤易过敏者。

五、观察指标

慢性心力衰竭疗效、喘证中医疾病疗效、中医证候疗效。

六、疗效标准

1. 慢性心力衰竭疗效判定标准: 根据 Lee 氏心衰评分法, 对症状和查体进行评分: 显效: 治疗后积分减少程度高于 75%; 有

效: 治疗后积分减少程度在 50% ~ 75%; 无效: 治疗后积分减少程度低于 50%; 加重: 治疗后比治疗前积分高。

2. 喘证中医疾病疗效、中医证候疗效判定标准: 显效: 临床主症基本消失, 证候积分减少程度高于 70%; 有效: 临床症状明显好转, 证候积分减少在 70% ~ 30%; 无效: 治疗后证候积分减少程度低于 30%; 加重: 治疗后积分比治疗前积分高。

七、治疗方案

全部病例按照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[6]诊疗流程, 入院后给与生活方式干预及吸氧。患者入院后即根据病情进行常规治疗: ①利尿剂: 口服利尿剂或静脉注射。②肾素血管紧张素转化酶抑制剂或受体拮抗剂③扩张冠脉药物: 硝酸酯类药物口服或静脉注射。④依据患者的水肿及肺湿啰音情况适当加用 β 受体阻滞剂⑤依据患者的水肿及肺湿啰音情况酌情加用地高辛片 0.125mg qd 或去乙酰毛花苷注射液 0.2mg 静脉注射。维持血压在 90-110/60-70mmHg 左右, 观察心率在 100 次/分以下。

养心定喘汤组在西药治疗基础上加用养心定喘汤: 红参 10g 黄芪 20g 麦冬 20g 五味子 5g 葶苈子 15g 浙贝母 15g 麻黄 3-5g 桂枝 10g 茯苓 10g 地龙 15g, 若红参不足可用党参 20g 代替。均为本院煎药室水煎剂, 150ml 每次, 每日 2 次, 早晚温服。疗程 2 周。

八、统计方法

采用 SPSS 24.0 进行数据统计分析, 以 P 小于 0.05 作为有显著性统计学意义。正态分布计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 应用 t 检验进行两独立样本组间差异的比较, 非正态分布采用非参数检验; 采用非参数检验进行计数资料的比较。

九、研究结果

(一) 西医疾病疗效比较

经治, 养心定喘汤组有效率 89.36%, 对照组有效率 80.85%, 养心定喘汤组疗效优于对照组, 统计学差异明显 ($P < 0.05$)。

表 1 治疗后两组西医疾病疗效的组间比较 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	恶化	总有效率
治疗组	47	12(25.53%)	30(63.83%)	5(10.64%)	0	89.36%
对照组	47	3(6.38%)	35(74.47%)	9(19.15%)	0	80.85%

注: 经非参数检验 Mann-Whitney U 检验, $U = 519$, $P = 0.000 < 0.05$, 两组治疗疗效有统计学差异。

(二) Lee 氏心衰积分比较

经治, 养心定喘汤组疗效高于对照组 ($P < 0.05$), 统计学差异明显。

表2 两组患者治疗前后 Lee 氏心衰计分比较 ($\bar{x} \pm S$)

分组	例数	治疗前	治疗后
治疗组	47	13.08 ± 0.97	5.59 ± 1.47* [△]
对照组	47	12.81 ± 1.06	6.36 ± 1.15** [△]

注 :经 t 检验 , 组内治疗前后比较 :*P < 0.05, **P < 0.05; 组间治疗后比较 :△ P=0.006<0.05

(三) 中医证候疗效比较

经治 , 养心定喘汤组有效率 87.23%, 对照组有效率 78.72%, 在显效、有效等级占有更多比例 , 疗效更好 (P < 0.05)。

表3 治疗后两组中医证候疗效的组间比较 (例 , %)

组别	例数	显效	有效	无效	恶化	总有效率
治疗组	47	14(29.79)	27(57.45)	6(12.77)	0	87.23%
对照组	47	4(8.51)	33(70.21)	10(21.28)	0	78.72%

注： 经 非 参 数 检 验 Mann–Whitney U 检 验 , U=598, P=0.000 < 0.05, 两组治疗疗效有统计学差异。

(四) 治疗前后喘证疾病评分比较

经治 , 养心定喘汤养心定喘汤组中医喘证疾病评分明显降低 , 疗效优于对照组 (P<0.05)。

表4 两组患者治疗前后喘证疾病评分比较 ($\bar{x} \pm S$)

分组	例数	治疗前	治疗后
治疗组	47	12.17 ± 1.01	5.31 ± 1.35* [△]
对照组	47	11.85 ± 1.1	6.25 ± 1.11** [△]

注 :经 t 检验 , 组内治疗前后比较 :*P < 0.05, **P < 0.05; 组间治疗后比较 :△ P<0.01。

(五) 治疗前后中医证候积分比较

疗后 7 天、14 天 , 两组患者证候均较前有所改善。疗后 7 天中医证候计分两组间差异不明显 (P=0.102, P > 0.05)。疗后 14 天 , 证候改善程度更大 , 优于对照组 (P < 0.05) , 差异显著。

表5 疗后 7 天两组患者中医证候积分的组间比较 ($\bar{x} \pm S$)

分组	例数	治疗前	疗后 7 ± 2 天
治疗组	47	21.76 ± 3.58	15.12 ± 3.38* [△]
对照组	47	22.85 ± 3.87	16.32 ± 3.6** [△]

注： 经 t 检验 , 组内治疗前后比较 :*P < 0.05, **P < 0.05; 组间治疗后比较 :△ P=0.102 > 0.05。

表6 疗后 14 天两组患者中医证候积分的组间比较 ($\bar{x} \pm S$)

分组	例数	治疗前	14 ± 2 天
治疗组	47	21.76 ± 3.58	10.04 ± 1.43* [△]
对照组	47	22.85 ± 3.87	11.97 ± 1.71** [△]

注： 经 t 检 验 , 组 内 治 疗 前 后 比 较 :*P < 0.05, **P < 0.05; 组间治疗后比较 :△ P < 0.01。

(六) 两组患者治疗后症状积分的比较

疗后 7 天 , 在咳嗽、浮肿方面养心定喘汤养心定喘汤组更有效 , 其余症状比较差异不明显 (p < 0.05)。

表7 治疗 7 天后两组患者症状积分的组间比较 ($\bar{x} \pm S$)

症状	分组		p
	试验组	对照组	
心悸	3.47 ± 0.86	3.55 ± 1.1	0.676
气短	3.11 ± 1.18	3.15 ± 1.0	0.851
乏力	2.6 ± 1.01	3.02 ± 1.24	0.072

咳嗽	1.94 ± 0.48	2.15 ± 0.42	0.025
气喘	1.96 ± 0.46	2.0 ± 0.29	0.597
浮肿	1.0 ± 0.42	1.23 ± 0.48	0.013
自汗	1.13 ± 0.97	1.21 ± 0.78	0.64

注： 经非参数检验 Mann–Whitney U 检验 , 在咳嗽、浮肿方面差异有统计学意义 , P < 0.05。

疗后 14 天 , 在心悸、咳嗽、气短、气喘、浮肿方面养心定喘汤养心定喘汤组疗效优于对照组 , 差异有统计学意义 (p < 0.05)。

表8 治疗 14 天后两组患者症状积分的组间比较 ($\bar{x} \pm S$)

症状	分组		p
	治疗组	对照组	
心悸	1.66 ± 0.56	2.02 ± 0.39	0.001
气短	1.65 ± 0.48	1.87 ± 0.39	0.021
乏力	1.96 ± 0.41	1.89 ± 0.31	0.401
咳嗽	1.11 ± 0.31	1.53 ± 0.5	0.001
气喘	1.47 ± 0.5	1.7 ± 0.46	0.02
浮肿	1.09 ± 0.54	1.6 ± 0.61	0.001
自汗	1.15 ± 0.42	1.32 ± 0.47	0.067

注： 经非参数检验 Mann–Whitney U 检验 , 心悸、咳嗽、气短、气喘、浮肿方面两组疗效比较差异有统计学意义 , P < 0.05。

十、讨论

对“喘证”的记载 , 首见于《黄帝内经》 , 其中有“喘咳”“喘逆”“上气”“气满”等多种别名与描述^[7]。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》：“胸痹之病 , 喘息咳唾 , 胸背痛 , 短气 , 寸口脉沉而迟 , 关上小紧数 , 瓜蒌薤白白酒汤主之”明确上焦之阳气不足 , 寒痰闭阻 , 心胸之阳气被郁 , 可致喘息胸痛短气等症^[8]。《伤寒杂病论》将喘证的病因分为外感、内伤 , 与水液代谢失常、气机运行失调、疾病失治误治及个人体质等因素相关 , 病性有虚实寒热之别 , 涉及脏腑主要与肺、脾、肾、心相关^[9]。《医学衷中参西录·治喘息方》^[10]：“盖喘者之脉多数 , 夫脉之原动力发于心……心左房之赤血与右房之紫血 , 皆与肺循环相通。若心动太急 , 逼血之力过于常度 , 则肺脏呼吸亦因之速过常度 , 此自然之理也。”古人很早就认识到心病与喘证的关系^[11] , 之后历代著作中也多处提到心脏衰弱可以引起喘证。

陈宝贵教授认为喘证主要分为咳喘、心喘和肾喘三类。陈教授认为这种由心脏衰弱引起的喘证与西医学急、慢性心衰相似^[12]。外邪侵袭 , 年老体弱 , 致阳气虚衰 , 心脉失养 , 发为心喘。心喘病性本虚标实 , 以心肾阳虚为根本 ; 血瘀、水饮、痰浊为病理基础 , 以益气养阴、温阳利水为治则。常用五苓散以温阳利水 , 生脉饮养阴益气 , 四逆汤回阳救逆 , 经验处方为：人參 15g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 桂枝 10g, 茯苓 10g, 白术 10g, 泽泻 10g, 干姜 10g, 制附子 5g, 甘草 10g。本研究在陈教授经验处方的基础上进行加减用以治疗喘证之心喘 , 慢性心力衰竭心肺气虚型 , 拟养心定喘汤：红参 10g 黄芪 20g 麦冬 20g 五味子 5g 葶蒡子

15g 浙贝母 15g 麻黄 3-5g 桂枝 10g 茯苓 10g 地龙 15g。若红参不足则用党参 20g 代替。方中红参、麦冬、黄芪、五味子补心气、养心阴、敛心气；麻黄宣肺平喘利水消肿，桂枝温振心阳，温阳化水；葶苈子泻肺逐饮，浙贝母止咳化痰；茯苓利水消肿；地龙通络平喘。全方共奏益气养阴，温阳化水，宣肺平喘之效。随证加减：热痰者加黄芩、瓜蒌、桃仁、芦根、生石膏、鱼腥草；湿痰者加化橘红、半夏、紫苏子、莱菔子；风痰者加白芷、防风、羌活；气滞者加枳壳、厚朴、郁金、陈皮；寒痰者加半夏、干姜、麻黄、细辛；气虚甚者加灵芝，改党参为红参；阴虚者加知母、天花粉、白茅根；肾阴虚者加女贞子、墨旱莲；血瘀者加川芎、赤芍、莪术；随症加减：身痛加羌活；鼻塞流涕加辛夷、苍耳子、白芷；发热加金银花、连翘、薄荷、蒲公英；纳呆加焦山楂、焦麦芽、焦神曲、鸡内金；咳嗽频繁加白前、前胡；咽痒加

牛蒡子、蝉蜕；便溏加茯苓、白术、薏苡仁；失眠加合欢皮、百合；多汗加生牡蛎、生龙骨。随病加减：肺结节、肺纤维化加莪术、皂角刺、鳖甲、鸡骨草；肺癌加猫爪草、穿山甲；鼻炎者加辛夷、苍耳子、菊花、羌活；胸腔积液加葶苈子、车前子、泽泻等。治疗后 7 天在咳嗽、浮肿方面养心定喘汤组优于对照组，治疗 14 天后在心悸、气短、咳嗽、气喘、浮肿方面养心定喘汤组优于对照组，提示养心定喘汤标本兼治，益气温阳，阳气上承心肺，故心悸气喘减轻，饮得温则化，瘀得温则通，利水渗湿，故浮肿减轻，宣肺平喘解痉通络则咳减喘平。在自汗、乏力方面两组比较无明显差异，考虑与患者年老体虚，沉珂痼疾，久病入络有关。通过两组患者中西医疗效、Lee 氏心衰计分、中医辨证评分、证候及症状评分比较，提示养心定喘汤治疗慢性心力衰竭心肺气虚型的喘证疗效确切，优于对照组。

参考文献

[1]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:398
[2]宋元泽.李东垣治喘学术思想研究[D].广州中医药大学,2017
[3]陈宝贵,寇子祥.《陈宝贵<医学衷中参西录>心解》[M].北京:中国中医药出版社,2022
[4]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2017:61-66.
[5]中华人民共和国卫生部.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.
[6]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):770-776.
[7]秦欢,杨映梓,施庆武.喘证发展源流考[J].中国中医基础医学杂志.2023,29(6):875-878
[8]刘建新,吴雪梅,田新刚.张仲景《伤寒杂病论》喘证治法探微[J].中医学报.2012,27(173):1265-1267
[9]李艳春.仲景喘证的证治探究[D].辽宁中医药大学,2012
[10]张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009.
[11]李忠业.浅议《医学衷中参西录》升补胸中大气法治疗心衰病的意义[J].2007,16(1):84-91.
[12]张美英,陈慧娟.《陈宝贵医论医话选》[M].北京:中国中医药出版社,2022.