

# 中药贴敷联合耳穴压丸治疗 1 例 慢性心功能不全急性加重患者的护理体会

郑美娜

(北京市健宫医院 急诊科, 北京 100054)

**摘要:** 本文总结 1 例慢性心功能不全急性加重(肾水凌心证)老年患者的中西医结合护理体会。在常规西医对症护理基础上,结合中医辨证施护理念,予以中药穴位贴敷、耳穴压丸特色干预,配合系统病情监测、饮食调护、情志疏导及出院指导等综合护理措施。针对慢性心力衰竭急性加重、肾水凌心证患者实施中西医结合护理,可有效改善患者临床症状与身心状态,干预安全可行,值得临床推广应用。

**关键词:** 慢性心功能不全急性加重; 肾水凌心证; 中药贴敷; 耳穴压丸; 中西医结合护理

## Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Acupoint Application Combined with Auricular Point Pressing in the Treatment of a Patient with Acute Exacerbation of Chronic Heart Failure

ZHENG Meina

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

**ABSTRACT:** This paper summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine for an elderly patient with acute exacerbation of chronic heart failure (syndrome of kidney water attacking the heart). On the basis of routine Western medical symptomatic nursing care and in accordance with the theory of TCM syndrome differentiation and nursing, characteristic interventions including traditional Chinese medicine acupoint application and auricular point pressing with bean pills were implemented, along with comprehensive nursing measures such as systematic condition monitoring, dietary regulation, emotional nursing, and discharge guidance. The implementation of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for patients with acute exacerbation of chronic heart failure and the syndrome of kidney water attacking the heart can effectively improve clinical symptoms and physical and mental conditions of patients. The intervention is safe and feasible, and is worthy of clinical promotion and application.

**KEY WORDS:** acute exacerbation of chronic heart failure; syndrome of kidney water attacking the heart; traditional Chinese medicine acupoint application; auricular point pressing with bean pills; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

慢性心功能不全是临床高发的慢性心血管疾病,病情进展出现典型不适症状时即为慢性心力衰竭,属于各类心脏器质性病变进展至终末期的综合表现<sup>[1]</sup>。依据《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2023》诊疗标准,该病由心脏结构或功能异常引发心室充盈、射血功能受损所致,整体具有发病率高、病程迁延及病死风险高的特征,长期以来给社会医疗体系带来沉重负担<sup>[2]</sup>。老年患者身体机

能衰退,常合并高血压、糖尿病及肾功能损伤等多种慢性基础病,脏器代偿能力薄弱,随病程进展心功能持续下降,病情恶化及不良预后发生风险显著增高<sup>[3]</sup>。慢性心功能不全急性加重为心衰患者常见危急重症,多在诱因刺激下突发症状、体征恶化,造成心功能短时间内急剧下降,是老年心衰患者住院及死亡的首要诱因,需临床快速干预、精细化护理以控制病情进展、改善患者预后<sup>[3]</sup>。现阶

段临床常规西医救治与护理可快速稳定患者生命体征,但针对老年多病共存患者的顽固性水肿、睡眠紊乱及情绪焦虑等复合症状改善效果有限,缺乏整体、个体化的调理方案。本文选取1例老年慢性心功能不全急性加重(肾水凌心证)患者作为研究对象,开展中西医结合特色护理干预,系统总结辨证施护的实践经验,旨在为临床同类重症心衰患者的个体化护理、优化康复结局提供临床参考依据。

## 1 病例资料

### 1.1 一般资料

患者女,63岁,退休人员,于2025年12月09日16:00因“反复胸闷、憋气半年,加重3d”入院。患者半年来反复胸闷、憋气,未系统诊治。3d前受凉后出现畏寒、胸闷及气短,未予处理;2d前平卧及活动后症状加重,仍未干预;入院前1d夜间症状急剧加重,出现端坐呼吸、不能平卧,遂就诊我院急诊。急诊完善检查后诊断为慢性心功能不全急性加重、慢性肾功能不全急性加重、肺部感染,给予利尿对症治疗后排入院。入院症见:精神差、胸闷憋气、端坐呼吸、不能平卧、食欲差、夜间难以入睡、大便偏稀、尿量减少。既往高血压病史20年,规律用药;2型糖尿病病史20年,规律用药;高尿酸血症、痛风病史7年,高脂血症病史7年,规律用药;糖尿病肾病、肾功能不全3年。有青霉素、磺胺类药物过敏史。

### 1.2 体格检查

#### 1.2.1 西医体格检查

体温(T)36.3℃,脉搏(P)75次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)148/52 mmHg,血氧饱和度(SPO<sub>2</sub>)96%。患者神志清楚,精神萎靡,呈端坐呼吸,急性病容;双肺呼吸音粗,可闻及散在湿性啰音;心率节律规整,心音偏低;腹软,无明显压痛,双下肢重度凹陷性水肿,周身水肿明显。

#### 1.2.2 中医四诊

望诊:目光乏神,面色萎黄,精神差,形体肥胖,呈端坐呼吸姿态;闻诊:语声清,无特殊气味;问诊:无发热恶寒,偶有咳嗽咯痰,眠差,大便偏稀;切诊:脉沉。

### 1.3 辅助检查

辅助检查:肌酐715.1 μmol/L,尿素27.50 mmol/L,白蛋白33.7 g/L,肌酸激酶476 U/L,肌酸激酶同工酶24.3 U/L,N末端B型利钠肽

前体7844.00 pg/mL;血红蛋白98 g/L,C-反应蛋白6.14 mg/L;胸片提示双肺炎症、肺淤血、心影增大。整体提示心、肾多脏器功能受损,内环境紊乱,与患者临床症状相符。

### 1.4 诊断

西医诊断:慢性心功能不全急性加重,慢性肾功能不全急性加重,肺部感染,高血压病,2型糖尿病,糖尿病肾病,高脂血症,高尿酸血症、痛风。

中医诊断:心衰病(肾水凌心证)。患者久病缠绵,脏腑亏虚,心肾阳虚、正气不足,无力温化水湿,复因外感风寒、正气受损,致水湿泛滥、肾水凌心射肺,气机阻滞、水饮内停;结合患者胸闷憋气、端坐不能平卧、水肿、纳差、眠差、便稀、尿少等症,结合舌脉,辨证为本虚标实之证,心肾阳虚、气阴亏虚为本,水饮、湿浊壅盛为标。

### 1.5 治疗经过

患者于2025年12月09日入院,2025年12月14日完成全程治疗与护理并顺利出院。住院期间予以西医综合治疗,包括心电监护、吸氧、扩冠、利尿、调控血压血糖、护肾、纠正低蛋白血症及CRRT(连续性肾脏替代治疗),改善患者水钠潴留及内环境紊乱。同时配合中医特色护理干预,开展中药穴位贴敷、耳穴压丸治疗,并落实病情监测、饮食调护、情志疏导及健康指导等综合护理措施。经系统化中西医结合干预后,患者胸闷、喘息及水肿等临床症状显著缓解,睡眠及精神状态明显改善,心肾功能及机体内部环境趋于稳定,无护理并发症发生,整体康复效果良好,顺利完成阶段性治疗。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 一般评估

患者病情危重,心衰合并肺部感染致肺淤血,出现胸闷喘息、端坐呼吸及肺部湿啰音等气体交换受损表现;心肾功能减退、低蛋白血症引发全身重度水肿、尿量减少,符合肾水凌心中医病机。患者心输出量下降、机体消耗明显,精神萎靡、周身乏力,需绝对卧床。受危重病情、特殊治疗及预后影响,患者情绪焦虑烦躁,夜间憋醒、无法平卧,存在明显睡眠紊乱,且慢病认知与自我管理能力薄弱,存在压疮、血栓、肾功能恶化等并发症风险。

#### 2.1.2 量表评估

为客观量化患者中医证候、心理及睡眠受损

程度,采用3项临床权威量表评估,结果如下:①慢性心力衰竭中医证候积分量表(TCM Syndrome Integral Scale for Chronic Heart Failure):总分0~36分,分值越高心衰证候及水湿潴留越重,本例患者评分28分,提示肾水凌心证重度,心肾阳虚、水饮泛滥症状显著<sup>[4]</sup>。②焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS):标准分 $\geq 70$ 分为重度焦虑,本例患者评分72分,存在重度焦虑情绪<sup>[5]</sup>。③匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI):总分0~21分,评分 $>7$ 分提示睡眠障碍,分值越高睡眠质量越差,本例患者评分16分,为重度睡眠障碍,与夜间憋喘、情绪焦虑密切相关<sup>[5]</sup>。

## 2.2 护理诊断

①体液过多:与心肾功能损伤、低蛋白血症致水钠潴留有关;②气体交换受损:与肺淤血、肺部炎症致通气功能下降有关;③活动无耐力:与心输出量不足、机体缺氧及久病体虚有关;④焦虑:与病情危重、侵入性治疗、预后未知有关;⑤睡眠型态紊乱:与夜间憋醒、胸闷喘息及焦虑情绪有关;⑥知识缺乏:与慢病及康复养护认知不足有关。

## 2.3 护理计划

①体液过多:短期减轻水肿、纠正电解质紊乱,改善少尿症状;长期维持机体体液动态平衡。严格执行控水控盐原则,精准记录24 h出入量、每日监测体重,配合CRRT及利尿治疗,动态观察水肿及电解质变化。

②气体交换受损:短期缓解喘息、稳定血氧,改善肺淤血;长期维持呼吸功能平稳。重点落实吸氧、体位护理,动态监测呼吸、血氧及肺部体征,及时识别病情加重征象。

③活动无耐力:短期降低心肌耗氧、缓解机体乏力;长期逐步提升患者活动耐量。急性期严格绝对卧床休息,减轻心脏负荷;病情平稳后循序渐进开展轻微床上活动,规避劳累诱发病情加重。

④焦虑:短期缓解患者紧张、恐惧等负性情绪,提升治疗配合度;长期帮助患者建立正确疾病认知、增强康复信心。开展个性化情志疏导,通俗讲解诊疗知识,及时反馈病情好转情况,缓解患者未知顾虑。

⑤睡眠型态紊乱:短期减少夜间憋醒次数、提升住院期间睡眠质量;长期帮助患者建立规律作息。优化病房休养环境,调整舒适体位,配合中医外治宁心安神,改善心衰所致失眠。

⑥知识缺乏:短期让患者掌握基础用药、饮食及卧床休养知识;长期使患者熟练掌握居家慢病管理、诱因预防及康复复诊技能。分阶段开展简化、通俗化健康宣教,强化患者自我管理能力。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 西医常规护理

#### 2.4.1.1 体液与皮肤护理

严格执行低盐限液饮食,严控液体摄入,杜绝私自饮水及流质饮食。精准记录24 h出入量,结合CRRT超滤量动态调控容量负荷,每日晨起监测体重,动态观察水肿消退及皮肤变化,警惕快速脱水诱发低血压。定期复查电解质、肾功能及白蛋白指标,及时纠正内环境紊乱。保持水肿皮肤清洁干燥,抬高双下肢促进回流,每2 h翻身减压,重点保护骨隆突处,预防压力性损伤。

#### 2.4.1.2 呼吸护理

以个体化动态氧疗维持有效氧合,抬高床头 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ,协助患者取端坐位,减轻回心血量、缓解肺瘀血。保持气道通畅,指导有效呼吸咳痰,必要时辅助体位引流。每班听诊对比肺部啰音变化,持续监测呼吸节律及血氧饱和度,动态评估通气状态,早期识别病情加重征象并及时处置。

#### 2.4.1.3 CRRT专项与并发症护理

治疗期间持续心电监护,严密监测生命体征与意识状态,防范超滤过快引发的低血压、脑供血不足。妥善固定血管通路,规范管路标识,每小时检查管路通畅度,防止扭曲、受压、脱落,精准记录超滤量,精准调控容量负荷。严格无菌操作,规范穿刺部位护理,预防导管相关感染。动态监测血气、电解质及肾功能,及时纠正酸碱失衡与电解质紊乱。在不影响管路前提下优化体位、开展被动肢体活动,预防血栓、堵管及感染等CRRT相关并发症。

#### 2.4.1.4 用药护理

联合使用强心、利尿、扩冠、降压、降糖及护肾等多种药物,脏器代谢负担重、药物风险高。严格遵医嘱精准把控用药剂量、时间及泵入速度,平稳输注利尿、扩血管药物,规避血流动力学波动。严密观察药物疗效及不良反应,动态监测尿量、水肿、血压及血糖变化,定期复查电解质,及时识别低血压、低血糖及电解质紊乱等异常,保障多重药物联合治疗安全有效。

### 2.4.2 中医特色护理

#### 2.4.2.1 中药穴位贴敷

结合患者肾水凌心证、水湿泛滥及凌心射肺

的病机,以温阳利水、泻肺平喘与化瘀通脉为治则,拟定外敷方(黄芪 15 g、制附子 10 g、干姜 10 g、葶苈子 15 g、丹参 15 g 及茯苓 15 g),诸药烘干研粉、过 100 目筛,蜂蜜调制成药膏。方中黄芪益气扶正、补益心气;制附子、干姜温补肾阳、温通心阳,温化泛滥水湿;葶苈子泻肺平喘、利水消肿,改善胸闷憋气、端坐喘息;丹参活血化瘀、通络养心,改善久病脉络瘀阻;茯苓健脾渗湿、通利水道,改善少尿、周身水肿、大便偏稀。诸药配伍贴合本虚标实病机,对症改善临床症状<sup>[6]</sup>。常规消毒心俞、膻中及肺俞穴位,取药膏贴敷固定,1 次/d,4~6 h/次,5 d 为一个疗程。贴敷前评估皮肤状态,破损、过敏部位禁止操作;全程观察皮肤反应,出现瘙痒、皮疹立即停药处理。心俞穴可调理心气、宁心安神;膻中穴能宽胸理气、通阳散结;肺俞穴可宣肺平喘、利水消肿,三穴共奏温阳利水、泻肺平喘之效,直击核心病机。

#### 2.4.2.2 耳穴压丸

结合患者心衰病肾水凌心证,针对胸闷喘息、端坐呼吸、烦躁失眠及情绪焦虑症状,以宣肺平喘、通脉宁心、疏调气机及安神除烦为治则,选取心、肺、交感与神门四穴。心穴养心通脉、温通心阳,改善心悸胸闷;肺穴宣肺利水、降逆平喘,缓解水饮凌肺所致憋气、喘息、不能平卧;交感穴疏调气机、缓解胸闷烦躁,改善周身气机阻滞;神门穴镇静安神,改善夜间憋醒、难以入睡、烦躁不安等症状。四穴精准对应临床表现,贴合病机、对症施护。操作规范:常规酒精消毒双侧耳廓皮肤,待干后粘贴王不留行籽耳贴,轻柔固定。双耳交替贴压,每穴每日按压 3~5 次,1~2 min/次,以耳廓微微酸胀温热为度,隔日更换,5 d 为一个疗程。严格无菌操作,耳廓皮肤破损、炎症者禁用,按压轻柔,避免损伤皮肤。

#### 2.4.3 生活与饮食护理

结合患者肾水凌心、心肾阳虚及水湿泛滥的病机特点,开展辨证生活饮食护理。急性期严格绝对卧床休息,减少心肌耗氧量,减轻心脏负荷,

养护心肾阳气,避免劳累耗伤正气、加重水湿滞留。饮食遵循温阳补肾、健脾利水、益气养心原则,予以低盐、低脂、低糖、优质低蛋白、少食多餐饮食,严格控制每日饮水量,杜绝生冷、寒凉、油腻、厚味食物,防止寒凉伤阳、脾胃运化失常,避免水湿进一步内生泛滥,辅助消退水肿、腹胀、纳差等症状,扶助机体正气。

#### 2.4.4 情志护理

中医认为“气机不畅、水湿难化”,患者久病危重、多脏器受损,加之反复憋喘、水肿不适,易产生焦虑、恐惧及烦躁等负性情绪,导致气机郁滞,加重水饮、瘀血阻滞,不利于病情恢复。护理人员主动与患者沟通交流,耐心通俗讲解本病肾水凌心的病机特点、中西医治疗方案及中医外治干预优势,及时反馈病情好转情况,疏导患者不良情绪,解除心理顾虑,调畅全身气机,助力水湿运化、血脉通畅,提升患者治疗依从性与康复信心。

#### 2.4.5 出院健康指导

结合患者心衰病肾水凌心证、慢病反复发作的特点,开展延续性中医健康宣教。指导患者居家规范服药,规避受凉、劳累或饮水过量等诱发因素;教会患者居家自测呼吸、心率及体重,观察有无胸闷、喘息或水肿复发征象;普及中医居家养护知识,注意保暖、避风寒,忌食生冷寒凉食物,日常可轻柔按压耳穴、温水泡脚,以温通经络、温肾利水;叮嘱患者适度静养、循序渐进康复锻炼,定期返院复查,持续改善脏腑功能,提升自我慢病管理能力,降低病情复发风险。

#### 2.5 护理评价

经 5 d 系统化中西医结合护理干预,患者病情渐进改善,详见表 1。干预 3 d 后,喘息、夜间憋醒缓解,可短暂平卧,水肿、乏力、焦虑及睡眠状态均有好转;干预 5 d 出院时,胸闷喘息显著缓解,水肿大部分消退,可平稳自主平卧,精神体力明显恢复,危重状态解除。全程患者依从性良好,中医外治无皮肤不良反应,住院期间未发生各类并发症,护理干预安全有效。复状态良好。

### 4 讨论

老年慢性心力衰竭起病隐匿、进展迅速,患者多合并多种基础疾病、脏器储备功能差,急性加重后复发率高、预后不佳。西医规范治疗可快速纠正血流动力学紊乱、稳定生命体征,是心衰急性期

### 3 结果与随访

患者经短期住院中西医结合治疗与护理,成功控制急性期危重症状,病情平稳出院。出院 1 周随访,患者遵医嘱规范服药、管控饮食作息、规避诱因,血压血糖控制平稳,无胸闷、水肿或喘息等心衰复发病状,自我慢病管理能力提升,远期康

表 1 疗效评估

| 主要症状    | 干预前               | 干预后 3 d             | 干预后 5 d                    |
|---------|-------------------|---------------------|----------------------------|
| 肢体水肿    | 重度, 双下肢明显水肿       | 中度, 水肿较前消退          | 大部分消退, 仅少量残留               |
| 胸闷喘息    | 重度, 静息喘息、无法平卧     | 中度, 喘息减轻、可短暂平卧      | 显著缓解, 平卧无明显憋闷              |
| 夜间睡眠状态  | 严重失眠, 夜间反复憋醒、端坐呼吸 | 睡眠改善, 偶有轻微憋醒        | 睡眠明显改善, 可平稳平卧入睡, 偶有轻微不适    |
| 精神与活动状态 | 精神萎靡, 乏力明显, 无法活动  | 精神好转, 乏力缓解, 可床上轻微活动 | 精神状态良好, 体力较入院明显恢复, 可自主轻微活动 |

救治的核心方案。然而, 西医在改善患者喘息、失眠及负性情绪等身心症状方面存在一定局限。《慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022 版)》指出, 老年心衰以心脾肾阳气亏虚、水湿阻滞为本虚标实的核心病机<sup>[7]</sup>。中医辨证共识表明, 肾水凌心证多见于老年重症心衰患者, 外感寒邪、正气亏虚是病情急性加重的重要诱因<sup>[8]</sup>。中西医结合护理可有效改善重症心衰患者急性期症状, 降低并发症风险, 助力患者平稳度过危重期<sup>[9]</sup>。系统化综合护理可提升心衰患者自我管理能力, 改善远期生活质量<sup>[10]</sup>。中医外治操作简便、安全无创, 适用于心衰全程康复护理, 临床推广性强<sup>[11]</sup>。延续性中医护理可降低老年心衰复发率, 优化患者长期预后<sup>[12]</sup>。

本例老年多病共存重症心衰患者, 辨证为肾水凌心证, 与相关指南及共识病机论述一致。患者久病阳虚、水湿失运, 外感诱发病情加重, 表现为水肿、端坐喘息、少尿及烦躁失眠等典型症状。本研究在西医常规干预基础上, 采用穴位贴敷、耳穴压丸辨证施护, 结合量表量化评价, 标本兼顾, 有效弥补了单纯西医对身心症状改善不足的弊端。中药穴位贴敷联合耳穴压丸属于中医无创外治技术, 安全性高、肝肾负担小, 尤其适用于本例高龄、多脏器功能受损的肾水凌心证心衰患者。贴敷可温阳利水、泻肺平喘, 直击心肾阳虚、水湿泛滥的核心病机, 快速改善水肿、胸闷及喘息<sup>[6]</sup>; 耳穴压丸能疏畅气机、安神解郁, 有效缓解焦虑与失眠, 破除气滞水停的病理循环<sup>[5]</sup>。两项技术联用标本兼治、形神同调, 操作简便、作用持久, 与西医治疗协同增效, 弥补了单纯对症治疗的局限, 临床应用优势突出。

本研究为单病例回顾性分析, 存在样本单一、无对照的局限性, 研究结论普适性有限, 无法推广至所有心衰患者。但本例患者高龄、多脏器受损、病情危重, 属临床典型老年重症心衰病例, 其个体化中西医护理方案可为同类复杂病例提供实践参

考, 对完善老年心衰中医护理模式、改善远期预后具有借鉴价值。

综上, 对于老年慢性心衰急性加重、肾水凌心证且合并多种基础病的重症患者, 中西医结合护理可优势互补, 有效改善患者临床症状与负性情绪、减少并发症、稳定脏器功能, 提升自我管理能力、降低复发风险。该方案安全适配、实用性强, 适合老年重症心衰患者, 具备良好的临床应用价值。

患者知情同意: 病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明: 作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 国家心血管病中心, 国家心血管病专家委员会心力衰竭专业委员会, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 等. 国家心力衰竭指南 2023(精简版)[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(12): 1207-1238.  
National Center for Cardiovascular Diseases, National Committee for Cardiovascular Diseases, Professional Committee for Heart Failure of the Expert Panel, Professional Committee for Heart Failure of the Chinese Medical Association, et al. National heart failure guideline 2023(simplified version)[J]. Chin Circ J, 2023, 38(12): 1207-1238. (in Chinese)

[2] 王怡恒, 车琳. 聚焦老年心力衰竭患者的心脏康复管理[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(2): 280-282.  
Wang Y H, Che L. Focus on cardiac rehabilitation management of elderly patients with heart failure [J]. Geriatr Heal Care, 2024, 30(2): 280-282. (in Chinese)

[3] 蒋伟, 管文斐. 穴位贴敷联合耳穴压丸治疗老年脾胃虚寒型胃脘痛患者的临床观察[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(3): 884-888, 893.  
Jiang W, Guan W F. Clinical observation of acupoint application combined with auricular point pressing pill in treatment of elderly patients with epigastric pain of spleen stomach deficiency-cold pattern [J].

- Geriatr Heal Care, 2025, 31(3): 884–888, 893. (in Chinese)
- [4] 梁晶, 刘畅, 李维, 等. 慢性心力衰竭的经方辨治[J]. 世界临床药物, 2025, 46(3): 224–229.  
Liang J, Liu C, Li W, et al. Diagnosis and treatment of chronic heart failure with classical prescription[J]. World Clin Drug, 2025, 46(3): 224–229. (in Chinese)
- [5] 郭鑫鑫, 王宇, 田焕, 等. 慢性心力衰竭患者及其配偶照顾者焦虑和抑郁对睡眠质量的主客体互倚模型分析[J]. 中国实用护理杂志, 2026, 42(17): 1305–1312.  
Guo X X, Wang Y, Tian H, et al. Anxiety depression and sleep quality among heart failure patients and their spousal caregivers: an actor–partner interdependence model[J]. Chin J Pract Nurs, 2026, 42(17): 1305–1312. (in Chinese)
- [6] 杨海燕, 李鹏, 金艳蓉. 益气温阳活血利水法对慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗患者心功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(10): 2307–2310.  
Yang H Y, Li P, Jin Y R. Effect of Yiqi Wenyang Huoxue Lishui method on cardiac function of patients with chronic heart failure and diuretic resistance[J]. Chin J Gerontol, 2019, 39(10): 2307–2310. (in Chinese)
- [7] 庄依婷, 熊尚全, 林超, 等. 慢性心力衰竭中西医结合治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2025, 31(7): 856–860.  
Zhuang Y T, Xiong S Q, Lin C, et al. Research progress in traditional Chinese medicine and western medicine treatment of chronic heart failure[J]. Med Recapitulate, 2025, 31(7): 856–860. (in Chinese)
- [8] 凌艺月, 李小茜, 何建成. 慢性心力衰竭中医病证阐发与诊疗精粹[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(5): 107–111.  
Ling Y Y, Li X Q, He J C. Elaboration of TCM syndrome and essence of diagnosis and treatment of chronic heart failure [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2026, 28(5): 107–111. (in Chinese)
- [9] 邵玲, 纪丹. 慢性心力衰竭中医辨证分型与血清sST2、Gal-3、GDF-15水平的相关性研究[J]. 四川中医, 2024, 42(8): 99–102.  
Shao L, Ji D. A Study on the Correlation between TCM Differential Diagnosis Types of Chronic Heart Failure and Serum Levels of sST2, Gal-3, and GDF-15 [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(8): 99–102. (in Chinese)
- [10] 李云峰, 张晓梅, 吴海燕, 等. 慢性心力衰竭患者中西医结合治疗前后彩超及miRNAs检测的临床意义[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(13): 28–34.  
Li Y F, Zhang X M, Wu H Y, et al. Clinical significance of color Doppler ultrasound and miRNAs detection in patients with chronic heart failure before and after treatment with combined traditional Chinese medicine and western medicine [J]. Clin Misdiagnosis Mistherapy, 2024, 37(13): 28–34. (in Chinese)
- [11] 赵红梅. 心力衰竭患者自我管理水平与生活质量的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(13): 29–31, 34.  
Zhao H M. Correlation between self-management level and quality of life in patients with heart failure [J]. Nurs J Chin PLA, 2013, 30(13): 29–31, 34. (in Chinese)
- [12] 郭志英, 李玉锋, 徐浩. 徐浩教授应用升陷汤治疗慢性心衰临床经验[J]. 中国中医急症, 2024, 33(2): 321–323, 372.  
Guo Z Y, Li Y F, Xu H. Professor Xu Hao's clinical experience in treating chronic heart failure with the Xianglian Decoction [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(2): 321–323, 372. (in Chinese)

**声明:**此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。