

# The influence of Tongmai Huaban Decoction on the symptoms, vascular endothelial function and cardiopulmonary function of patients with coronary heart disease

Xixiao Song

Fuhe First Hospital, Yanjiao, Sanhe, Sanhe, Hebei, 065201, China

## Abstract

**Objective:** To analyze the value of conventional Western medicine + cardiac rehabilitation exercise training + Tongmai Huaban Decoction for coronary heart disease. **Methods:** A total of 76 patients with coronary heart disease in our hospital from April 2022 to January 2024 were selected. The reference group (38 cases) was treated with conventional Western medicine + cardiac rehabilitation exercise training, while the experimental group (38 cases) was treated with Tongmai Huaban Decoction on the basis of conventional treatment. **Comparison effect. Result:** After 3 months of treatment, the total clinical treatment effective rate, FEV1 /FVC level, LVEF level value, serum VEGF level and QCL-30 score of the experimental group were higher than those of the reference group ( $p < 0.05$ ). After the treatment, the TCM syndrome score of the experimental group was lower than that of the reference group ( $p < 0.05$ ). There was no difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Conventional Western medicine + cardiac rehabilitation exercise training + Tongmai Huaban Decoction in the treatment of patients with coronary heart disease has a better therapeutic effect and is more conducive to improving the symptoms, vascular endothelial function and cardiopulmonary function of patients with coronary heart disease.

## Keywords

Tongmai Huaban Decoction Coronary heart disease Symptoms Vascular endothelial function Cardiopulmonary function

# 通脉化斑汤对冠心病患者症状、血管内皮功能及心肺功能的影响

宋西虢

三河燕郊福和第一医院, 中国·河北 三河 065201

## 摘要

**目的:** 分析常规西医+心脏康复运动训练+通脉化斑汤对冠心病的价值。**方法:** 选取我院2022年4月~2024年1月冠心病患者76例, 参照组(38例)采用常规西医+心脏康复运动训练治疗, 试验组(38例)在常规基础上采用通脉化斑汤治疗。对比效果。**结果:** 治疗3个月后, 试验组的临床治疗总有效率、FEV1 /FVC水平、LVEF水平值、血清VEGF水平、QCL-30评分高于参照组( $p < 0.05$ )。治疗后, 试验组中医证候积分低于参照组( $p < 0.05$ )。两组不良反应发生率比较无差异性( $p > 0.05$ )。**结论:** 常规西医+心脏康复运动训练+通脉化斑汤治疗冠心病患者, 疗效更好, 更利于改善冠心病患者症状、血管内皮功能及心肺功能。

## 关键词

通脉化斑汤; 冠心病; 症状; 血管内皮功能; 心肺功能

## 1 引言

冠心病是常见的心脏病<sup>[1]</sup>。既往研究认为, 冠心病的发生与多种因素有关, 比如冠状动脉供血不足等<sup>[2]</sup>。本病一般以胸痛为最常见的症状, 但发病表现不太典型且多样。其他临床表现有胸闷、心慌气短、上腹痛、恶心、呕吐、打嗝或者烧心等, 这部分症状不太典型, 要注意同胃肠道疾病进

行辨别<sup>[3]</sup>。严重的情况下, 患者还可能会频繁发作心跳加速或心律不齐, 生命质量显著降低, 若不及时治疗, 会增加心力衰竭、心脏破裂、心室壁瘤、栓塞等并发症风险, 影响生命安全<sup>[4]</sup>。针对冠心病, 西医治疗方法比较多样性, 包括一般性治疗、药物以及手术等<sup>[5]</sup>。此外, 患冠心病的患者, 其诱发因素也比较复杂, 包括遗传、情绪以及不良生活习惯等<sup>[6]</sup>。故在冠心病和预防和治疗过程中, 要注意控制可控因素, 利于病情治疗。国外的研究中, 提出对于冠心病患者, 可采取抗凝、抗血小板、扩张冠状动脉、控制血压、控制血脂、控制血糖、溶栓等药物治疗<sup>[7]</sup>。国内的研究认为, 针对

【作者简介】宋西虢(1985-), 男, 中国河北霸州人, 本科, 主治医师, 从事中医内科研究。

冠心病人群的医疗保健，一直集中在治疗上，治疗效果高度依赖于药物。而通过对冠心病患者的临床治疗进行观察和分析，心脏康复治疗可显著增强患者的体力，也有助于延缓和预防冠状动脉粥样硬化的发展<sup>[8]</sup>。然而在治疗期间，因患者病情的复杂性，易存在不同程度的问题。比如部分患者对于西药存在过敏、副作用等问题，难以坚持长期服药治疗。此外，对于心脏康复治疗策略，部分冠心病患者缺乏认知，出院后无法掌握心脏康复治疗策略的要点，因缺乏监管，无法时刻规范化进行心脏康复训练，均会导致临床疗效受到影响<sup>[9]</sup>。因此，如何进一步改进治疗策略，关系到冠心病的疗效及预后。我国传统中医对于冠心病的治疗经验比较成熟，加上近年来中医对于冠心病临床研究不断深入，认为冠心病患者可实施通脉化斑汤治疗<sup>[10]</sup>。而集合多种治疗方案，能够弥补单一治疗的不足，可借鉴用于冠心病的临床治疗。因此，

本研究拟在此基础上，研究常规西医+心脏康复运动训练+通脉化斑汤治疗冠心病的临床效果。具体研究如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取我院2022年4月~2024年1月冠心病患者76例，采用对比分析法，参照组，女、男各19、19例，52~79岁，平均(66.02±1.04)岁。试验组，女、男各17、21例，51~78岁，平均(66.03±1.06)岁。

纳入标准：①对本研究使用到的药物不过敏；②符合冠心病诊断表现；③符合通脉化斑汤治疗适应症；④同意治疗方案；⑤无心、肝、肾等重度衰竭者。

排除标准：①合并其他心肺疾病；②有精神障碍；③不配合治疗。

表1 两组资料对比

分组	性别(例/%)		年龄(岁)	病程(年)	是否有饮酒史(例/%)		是否有吸烟史(例/%)		人体质量指数(kg/m <sup>2</sup> )
	女	男			是	否	是	否	
对照组(n=38)	19/50.00	19/50.00	66.02±1.04	3.41±0.37	17/44.74	21/55.26	15/39.47	23/60.53	26.36±1.17
试验组(n=38)	17/44.74	21/55.26	66.03±1.06	3.53±0.41	15/39.47	23/60.53	13/34.21	25/65.79	26.31±1.33
t/χ <sup>2</sup> 值	0.2111		0.0415	1.3394	0.2159		0.2262		0.1739
p值	0.6459		0.9670	0.1845	0.6422		0.6343		0.8623

### 2.2 方法

参照组采取常规西医+心脏康复运动训练治疗。①药物方面主要可采取抗凝(肝素)、抗血小板(阿司匹林)、扩张冠状动脉(硝酸甘油)、控制血压(β受体阻滞剂)、控制血脂(比阿托伐他汀)、控制血糖(降糖药)、溶栓等药物治疗。②心脏康复运动训练。包括腹式缩唇呼吸训练、腹式呼吸法，练习3~4次/d，15~30min/次。指导上肢被动伸展、踝背屈、趾屈训练、握拳、屈肘，双肩前后旋转运动、膝关节屈伸、室内日常活动、室外散步、缓慢踏车等训练等。运动3~4次/周，20~30min/次。注意在运动过程中，检测心率，需要根据实际情况，合适调整气息。共治疗3个月。

试验组在参照组基础上，采用通脉化斑汤治疗。方剂基本组成：黄芪30g、党参20g、补骨脂15g、白术15g、熟地黄15g、怀牛膝15g、制胆南星10g、三七10g、川穹10g、姜半夏10g、蜈蚣5条。二次煎煮200ml，分早晚两

次服用，1剂/d，共治疗3个月后，评估疗效。

### 2.3 观察指标

①临床治疗总有效率。优：症候全部消失。良：症候改善>2/3。可：症候改善>1/3且≤2/3。差：症候改善≤1/3。②肺功能：FEV1/FVC水平。③心功能：LVEF水平。④Barthel指数、生活质量(QCL-30)。最高76分，分值越高，日常生活能力、自理能力、生活质量越好。⑤中医证候积分值。分值越高，病情越重。⑥不良反应发生率。

### 2.4 统计学处理

经SPSS20.0处理数据，计量资料用(x±s)表示，采用t检验，计数资料用(%)表示，采用χ<sup>2</sup>检验，P<0.05为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组临床治疗总有效率比较

试验组的临床治疗总有效率更高(p<0.05)。见表2。

表2 两组临床治疗总有效率比较

组别	患者(例数)	优(例数/%)	良(例数/%)	可(例数/%)	差(例数/%)	临床治疗总有效率(例数/%)
常规组	38	21/55.26	8/21.06	5/13.15	4/10.53	29/76.32
试验组	38	26/68.42	10/26.31	1/2.63	1/2.63	36/94.74
χ <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	-	5.2084
p值	-	-	-	-	-	0.0225

### 3.2 两组治疗前、治疗3个月后的肺功能情况比较

治疗后, 试验组 FEV1 /FVC 水平更高 ( $p < 0.05$ )。

见表3。

表3 两组治疗前、治疗3个月后的肺功能情况比较

组别	患者 (例数)	FEV1 /FVC 水平 (%)	
		治疗前	治疗3个月后
常规组	38	42.52 ± 3.28	51.12 ± 4.16*
试验组	38	42.48 ± 3.34	57.29 ± 4.27*
t 值	-	0.0604	7.3185
p 值	-	0.9519	0.0000

注: \* 本组治疗3个月后, 同治疗前比较。

### 3.3 两组治疗前、治疗3个月后的心功能情况比较

治疗后, 试验组 LVEF 水平值更高 ( $p < 0.05$ )。见表4。

表4 两组治疗前、治疗3个月后的心功能情况比较

组别	患者 (例数)	LVEF 水平值 (%)	
		治疗前	治疗3个月后
常规组	38	40.32 ± 2.29	43.03 ± 2.43*
试验组	38	40.53 ± 2.36	46.63 ± 3.12*
t 值	-	0.4515	6.433369
p 值	-	0.6526	0.0000

注: \* 本组治疗3个月后, 同治疗前比较。

### 3.4 两组治疗前、治疗3个月后的血管内皮功能情况比较

治疗后, 试验组的血清 VEGF 水平更高 ( $p < 0.05$ )。

见表5。

### 3.5 两组治疗前、治疗3个月后的生活质量情况比较

治疗后, 试验组的 QCL-30 评分更高 ( $p < 0.05$ )。见表6。

表8 两组不良反应发生率比较

组别	患者 (例数)	头晕 (例数 /%)	恶心 (例数 /%)	呕吐 (例数 /%)	口干 (例数 /%)	不良反应发生率 (例数 /%)
参照组	38	1/2.63	1/2.63	1/2.63	1/2.63	4 (10.53)
试验组	38	1/2.63	1/2.63	1/2.63	0/0.00	3 (7.89)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	-
P 值	-	-	-	-	-	-

## 4 讨论

现阶段, 冠心病等心血管疾病的临床发病率较高<sup>[11]</sup>。因冠心病死亡的人群非常高, 经《2021年中国卫生健康统计年鉴》相关研究数据, 中国65岁患有冠心病患者的死亡率达184.17/10万。得了冠心病的患者, 必须提高重视, 在医生的帮助下积极治疗, 以控制病情进展。本病在有效的治疗情况下, 病情可得到有效控制<sup>[12]</sup>。但不重视治疗的情况下, 疾病容易长期反复发作, 患者发生并发症的风险非常高, 不仅威胁生命健康, 受到冠心病的影响, 患者心肺功能降低, 无法正常生活, 甚至没有生活自理能力, 影响生活质量<sup>[13]</sup>。

### 3.6 两组治疗前、治疗3个月后的中医证候积分比较

治疗后, 试验中医证候积分更低 ( $p < 0.05$ )。见表7。

表5 两组治疗前、治疗3个月后的血管内皮功能情况比较

组别	患者 (例数)	血清 VEGF 水平 (ng/L)	
		治疗前	治疗3个月后
常规组	38	73.44 ± 5.08	78.16 ± 6.13*
试验组	38	73.54 ± 5.74	82.18 ± 7.45*
$\chi^2$ 值	-	0.0480	2.9724
p 值	-	0.9618	0.0037

注: \* 本组治疗3个月后, 同治疗前比较。

表6 两组治疗前、治疗3个月后的生活质量情况比较

组别	患者 (例数)	QCL-30 量表评分 (分)	
		治疗前	治疗3个月后
常规组	38	38.23 ± 2.44	71.28 ± 3.16*
试验组	38	38.18 ± 2.39	81.29 ± 4.37*
$\chi^2$ 值	-	0.0802	10.1362
p 值	-	0.9364	0.0000

注: \* 本组治疗3个月后, 同治疗前比较。

表7 两组治疗前、治疗3个月后的中医证候积分情况比较

组别	患者 (例数)	中医证候积分水平 (分)	
		治疗前	治疗3个月后
常规组	38	24.42 ± 2.37	15.38 ± 1.59*
试验组	38	24.55 ± 2.46	10.35 ± 1.32*
$\chi^2$ 值	-	0.2691	6.1618
p 值	-	0.7884	0.0050

注: \* 本组治疗3个月后, 同治疗前比较。

### 3.7 两组不良反应发生率比较

两组不良反应发生率, 无差异性 ( $P > 0.05$ )。见表8。

及时且专业化的治疗, 有助于帮助患者控制病情, 改善心肺功能, 避免更严重的并发症发生, 促使生活质量改善。

部分学者认为, 对于此病, 除需积极改善生活方式干预以外, 可予以药物、心脏康复运动训练治疗<sup>[14]</sup>。但部分患者对于药物的耐受能力较差。此外, 由于病情的影响, 患者缺乏康复活动的积极性, 导致心脏康复运动训练的配合度降低。从中医的角度而言, 中医药基本无副作用, 耐受性佳, 适合治疗冠心病患者。研究表明, 通脉化斑汤可用于治疗冠心病患者。较多的临床研究中, 对于冠心病患者开展脉化斑汤结合西医治疗, 取得了不错疗效。叶沃若<sup>[15]</sup>等人的研究

中,将通脉化斑汤结合西医常规疗法,用于治疗冠心病,疗效更佳,利于改善不稳定斑块形成、氧化应激反应。吴慧颖<sup>[16]</sup>等人的研究中,对冠心病患者,采取通脉化斑汤治疗,利于改善心肌灌注情况和血管内皮功能。袁利梅<sup>[17]</sup>等人的研究中,通脉化斑汤治疗冠心病患者,有效患者的临床症状,提高其运动耐量。为此,本文将常规西医+心脏康复运动训练+通脉化斑汤治疗方案,用于冠心病患者,并评价效果。

经过本文研究发现,采取常规西医+心脏康复运动训练治疗的基础上,实施通脉化斑汤联合治疗后,各指标水平改善更佳( $p < 0.05$ )。证明,在常规西医+心脏康复运动训练治疗基础上,实施通脉化斑汤治疗冠心病,疗效更好,可显著减轻冠心病的临床症状,更有效改善心肺功能以及血管内皮功能,且不会增加不良反应风险。考虑实,中医认为,冠心病多因寒邪侵袭、年老体衰、久病体弱、劳倦等有关<sup>[12]</sup>。采取通脉化斑汤治疗,黄芪可益气固表;党参可补脾益气、改善肺功能;补骨脂可温肾壮阳、扩冠强心;白术可补气健脾;熟地黄可滋补肾阴、强心利尿、养血补虚;怀牛膝可活血化瘀、补肝肾;制胆南星可降压安神、祛风除湿;三七可降低血脂及胆固醇、活血化瘀;川穹可活血化瘀、祛风止痛;姜半夏可燥湿化痰、消痞散结;蜈蚣可熄风镇痉、通络止痛。诸味中药合用,能够专治血管斑块,补气补血,消除斑块,疏通经络,改善心肺功能。联合西医药物、综合康复训练治疗,可内调脏腑,炼神聚气,外练筋骨,强身健体,促进气体交换,提高血氧水平,降低心脏负荷,从而改善心肺及血管内皮功能,提高冠心病病情控制效果。且通脉化斑汤方剂药物在合理剂量内使用,具有安全性,协同调整脏腑,不会增加不良反应风险。

综上所述,常规西医+心脏康复运动训练+通脉化斑汤治疗冠心病患者,疗效更佳。

## 参考文献

[1] 徐丽萍,季晶俊.穴位敷贴联合疏络通脉方对老年冠心病稳定型心绞痛患者内皮功能及心电图的影响[J].湖北中医药大学学报,2023,25(04):25-28.

[2] 霍耀辉,张静,周立蓉,等.中医治疗冠心病合并高血脂血症用药规律及机制的R语言和网路药理学分析[J].华西药学杂志,2024,39(06):655-663.

[3] 丁文静.中医通脉汤对冠心病心绞痛患者临床疗效、血脂水平的影响研究[J].内蒙古中医药,2024,43(11):59-61.

[4] 陈欣怡,刘玉庆,谢雁鸣,等.中医经典名方治疗冠心病心绞痛的研

究进展[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(11):1957-1962.

[5] 贾玉锦,邓威,徐静.逍遥通脉汤结合慢性疾病轨迹模式干预在冠心病心绞痛的应用[J].光明中医,2024,39(21):4344-4346.

[6] 崔晓珊,李洪峰,李亮,等.不同中成药对痰瘀互结型冠心病患者血脂及微循环状态影响的网状Meta分析[J].中药新药与临床药理,2024,35(07):1069-1083.

[7] 徐月干.通脉解郁汤治疗肝郁气滞型冠心病稳定型心绞痛的效果及其对血脂指标、Hcy、hs-CRP、PLT的影响[J].名医,2024,(05):174-176.

[8] 丰俊鹏,王露,虞颖茜,等.养心益气通脉汤联合美托洛尔治疗冠心病合并快速型心律失常临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(04):13-16.

[9] 王诗,刘垠杏,张书萌,等.养心通脉方对冠心病血瘀证大鼠小肠黏膜菌群和血清炎症因子、内毒素的影响及相关性分析[J].中华中医药杂志,2024,39(01):360-366.

[10] 孙静,霍根红,牛媛媛,等.通脉化斑汤联合综合干预对冠心病患者血管内皮功能及LVEF、FVC的影响[J].光明中医,2020,35(22):3483-3485.

[11] 张媛,喻正科,陈志红,等.基于网络药理学和分子对接探析养心活血通脉汤治疗稳定性冠心病的作用机制[J].湖南中医杂志,2023,39(11):164-173.

[12] 翟瑶瑶,王成,郭晓梅,等.活血通脉稳斑汤联合增强型体外反搏治疗冠心病不稳定型心绞痛痰阻心脉证疗效[J].陕西中医,2023,44(11):1573-1576.

[13] 谭玉婷,卢英红,王迎春,等.通脉逐瘀颗粒联合CPAP治疗血瘀证不稳定型心绞痛合并OSAHS的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(19):3581-3585.

[14] 刘秉毅.通脉化斑汤结合益气活血中药膏方对老年冠心病术后冠状动脉内再狭窄的临床效果分析[J].黑龙江医学,2023,47(13):1588-1590.

[15] 叶沃若,李丹丹,刘书宇.通脉化斑汤结合西医常规疗法对冠心病疗效及不稳定斑块形成、氧化应激反应的影响[J].国际中医药杂志,2021,43(11):1066-1070.

[16] 吴慧颖,吴建丽,袁丽梅,等.通脉化斑汤对冠心病患者心肌灌注量和血清血管性假血友病因子、基质金属蛋白酶-9水平的影响[J].中国全科医学,2019,22(16):1978-1982.

[17] 袁利梅,范立华,张志国,等.通脉化斑汤对不稳定型心绞痛患者vWF、MMP-9、EMPs水平的干预研究[J].时珍国医国药,2020,31(12):2948-2950.