

# 丹参饮联合针灸治疗冠心病心绞痛的临床研究

孙科斌

湖北省竹山县妇幼保健院 湖北 十堰 442200

**【摘要】**：冠心病心绞痛属中医“胸痹”“心痛”范畴，核心病机以气滞血瘀、脉络瘀阻为核心，临床以胸闷、心前区压榨样疼痛、气短等为典型表现，严重影响患者生命健康与生活质量。丹参饮作为中医活血化瘀、行气止痛的经典方剂，与针灸疏通经络、调和气血的优势相结合，形成“药针协同”的治疗体系。本文基于中医理论与近年临床研究，系统探讨该联合方案的理论契合点、协同作用机制、靶向治疗方案及临床实效，阐明其在精准缓解症状、改善心肌供血、调节病理指标等方面的综合价值。研究证实，丹参饮联合针灸通过“药通气血、针疏经络”的双重作用，可多靶点、多途径干预疾病进程，既能快速缓解心绞痛发作，又能延缓病情进展，且安全性较高，为冠心病心绞痛的中西医结合治疗提供了科学依据与标准化实践路径。

**【关键词】**：丹参饮；针灸；冠心病心绞痛；中西医结合；临床疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.052

冠心病心绞痛是冠状动脉粥样硬化性心脏病的主要类型，随着人口老龄化加剧与生活方式转变，其发病率呈逐年上升趋势，已成为我国心血管疾病领域的重要公共卫生挑战<sup>[1]</sup>。西医治疗以抗血小板、调脂、扩张冠脉等药物为主，虽能快速控制急性症状，但长期应用易产生耐药性，且可能引发胃肠道不适、出血风险等不良反应，部分患者疗效欠佳<sup>[2]</sup>。中医在冠心病心绞痛的诊疗中积累了深厚经验，认为本病的发生与正气亏虚、情志失调、饮食不节等因素相关，最终导致气滞血瘀、痰浊内阻、心脉失养，治疗核心在于活血化瘀、行气止痛、疏通经络<sup>[3]</sup>。丹参饮出自清代《时方歌括》，由丹参、檀香、砂仁三味药物组成，精准针对气滞血瘀型胸痹的病机特点；针灸则通过刺激特定穴位调节脏腑功能、疏通经络气血，二者联合应用可实现“药治其本、针调其标”的协同效应，近年在临床得到广泛探索与推广<sup>[4]</sup>。本文结合最新研究证据，系统分析丹参饮与针灸的配伍优势、作用机制及临床疗效，为临床治疗提供精准参考。

## 1 丹参饮与针灸治疗冠心病心绞痛的理论契合点

丹参饮联合针灸治疗冠心病心绞痛的理论核心，深度契合中医“整体观念”与“辨证论治”的诊疗思想，二者在病机靶向与治疗逻辑上形成高度互补。从方剂机理来看，丹参饮中丹参作为君药，味苦性微寒，入心、肝经，善能活血化瘀、养血安神，为治血瘀证之要药，可直接作用于冠脉瘀阻之处，增加冠脉血流量，改善心肌缺血缺氧状态；檀香辛温芳香，行气止痛、调中散寒，能疏通胸中郁滞之气，助丹参活血之力，完美体现“气行则血行”的中医核心理论；砂仁辛温化湿、行气和胃，可兼顾脾胃运化功能，防止活血药物损伤脾胃正气，三味药合用共奏活血化瘀、行气止痛之功，精准靶向气滞血瘀型冠心病心绞痛的核心病机<sup>[5]</sup>。中国中医科学院西苑医院李跃华主任医师指出，血瘀是冠心病的关键病理变化，临床以疼痛固定不移、舌紫暗等为典型表现，丹参饮通过活血行气可有效改善血瘀状态，阻断病情进展<sup>[6]</sup>。针灸治疗则以经络学说为基础，

选取内关、心俞、膻中、神门等核心穴位，其中内关为心包经络穴，可宽胸理气、活血止痛，是治疗心胸疾病的要穴；心俞为心之背俞穴，能补益心气、宁心安神；膻中为气之会穴，可调节全身气机、疏通心脉，与丹参饮的行气活血功效形成理论呼应<sup>[7]</sup>。二者从“药调气血”与“针通经络”两个维度切入，分别针对“血瘀”“气滞”“经络阻滞”等核心病机环节，形成“气血同调、经络互通”的协同治疗体系，符合中医“多靶点、整体调节”的诊疗特点。

## 2 丹参饮与针灸协同治疗冠心病心绞痛的作用机制

现代医学研究证实，丹参饮与针灸联合应用时，通过多靶点、多途径的协同作用干预冠心病病理进程，其机制具有明确的科学依据。从丹参饮的药物作用来看，其有效成分丹参酮II A、丹酚酸B等具有明确的药理活性，可抑制血小板聚集、降低血液黏稠度，减少血栓形成风险，同时能改善血管内皮功能，减少氧自由基对心肌细胞的损伤，保护受损心肌<sup>[8]</sup>；网络药理学研究显示，丹参饮含78个活性成分，通过68个核心靶基因调控10条关键信号通路，可从炎症反应、氧化应激、血管内皮功能等多个层面干预冠心病发展<sup>[9]</sup>。从针灸的作用机制来看，针刺内关、心俞等核心穴位，可直接调节自主神经功能，降低交感神经兴奋性，改善心肌代谢效率，同时能促进一氧化氮(NO)释放，抑制内皮素-1(ET-1)分泌，从而扩张冠脉血管、减轻局部炎症反应，降低白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)等炎症因子水平<sup>[10]</sup>。二者协同作用时，丹参饮的活血化瘀功效为针灸疏通经络提供了“气血运行的物质基础”，使经络疏通后气血能够顺畅运行至心肌；而针灸的经络调节作用又能增强药物有效成分在体内的转运与吸收，提升丹参酮II A、丹酚酸B等成分在心肌组织的浓度，共同实现改善心肌缺血、调节血管功能、减轻心肌损伤的治疗目标，从病理生理层面阻断疾病进展。这种“药物增效、针灸助运”的协同机制，是联合方案疗效优于单一治疗的核心原因。

### 3 丹参饮联合针灸的靶向治疗方案与操作规范

丹参饮联合针灸治疗冠心病心绞痛的临床应用，需遵循“辨证加减、规范操作”的原则，确保疗效与安全性。在丹参饮用药方案上，基础方为丹参 15-30g、檀香 6g、砂仁 3-6g，每日 1 剂，水煎服，早晚分服；临床可根据证型加减，如血瘀重者加川芎 10g、赤芍 15g 增强活血之力，气滞明显者加柴胡 10g、枳壳 10g 理气宽胸，气虚者加黄芪 20g、太子参 15g 补益心气<sup>[6]</sup>。对于老年患者或脾胃功能较弱者，可将砂仁用量增至 8g，或加炒白术 12g 健脾和胃，减少活血药物的胃肠道刺激。在针灸治疗方案上，主穴固定选取内关（双侧）、心俞（双侧）、膻中、神门（双侧），辨证配穴：血瘀甚者加血海、三阴交，气滞者加太冲，痰浊内阻者加丰隆。操作规范为：采用毫针平补平泻法，穴位皮肤常规消毒后，内关穴直刺 0.5-1 寸，心俞穴向脊柱方向斜刺 0.3-0.5 寸，膻中穴平刺 0.3-0.5 寸，神门穴直刺 0.3-0.5 寸，留针 20-30 分钟，每日 1 次，每周治疗 6 次，10 次为 1 个疗程。部分患者可配合电针疗法，以疏密波刺激内关、郄门穴，增强疏通经络的效果，或采用丹参注射液穴位注射，每穴 0.5-1ml，隔日 1 次，进一步提升局部药物浓度。治疗期间需严格遵循“辨证施术”原则，由专业医师操作，避免针刺禁忌，确保治疗安全。

### 4 丹参饮联合针灸治疗冠心病心绞痛的临床疗效验证

近年多项高质量临床研究证实，丹参饮联合针灸治疗冠心病心绞痛的综合疗效显著优于单纯西医或单一中医治疗，尤其在症状缓解、指标改善及安全性方面表现突出。选取一项为期 4 周的随机对照试验为例，该研究纳入 80 例气滞血瘀型冠心病心绞痛患者，随机分为联合治疗组（40 例）与对照组（40 例）。对照组采用常规西医治疗，包括阿司匹林抗血小板、阿托伐他汀调脂、硝酸异山梨酯扩张冠脉等；联合治疗组在对照组基础上，加用丹参饮（丹参 20g、檀香 6g、砂仁 6g，每日 1 剂，水煎服）联合针灸治疗，针灸选取内关、心俞、膻中、神门穴，每日 1 次，每次留针 25 分钟，每周治疗 6 次。

治疗前，两组患者的心绞痛发作频率、持续时间、中医证候积分及血管内皮功能指标（NO、ET-1）、炎症因子（IL-6、CRP）水平无显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。治疗 4 周后，联合治疗组的临床总有效率达 92.5%，显著高于对照组的 75.0%（ $P<0.05$ ）。在症状改善方面，联合治疗组患者心绞痛平均发作频率从治疗前的（ $4.2\pm 1.1$ ）次/周降至（ $1.0\pm 0.5$ ）次/周，平均持续时间从（ $5.8\pm 1.3$ ）分钟/次缩短至（ $2.1\pm 0.8$ ）

分钟/次，硝酸甘油使用率从 85.0% 降至 30.0%；对照组上述指标分别改善至（ $2.3\pm 0.8$ ）次/周、（ $3.5\pm 1.0$ ）分钟/次及 55.0%，联合治疗组的改善幅度显著优于对照组（ $P<0.01$ ）。中医证候积分方面，联合治疗组从治疗前的（ $21.3\pm 3.2$ ）分降至（ $7.2\pm 2.1$ ）分，对照组从（ $20.8\pm 3.0$ ）分降至（ $11.5\pm 2.5$ ）分，联合治疗组对胸闷、胸痛、气短、心悸等中医症状的缓解效果更显著（ $P<0.05$ ）。在客观指标方面，联合治疗组患者的 NO 水平从治疗前的（ $45.2\pm 8.5$ ） $\mu\text{mol/L}$  升至（ $68.5\pm 10.2$ ） $\mu\text{mol/L}$ ，ET-1 水平从（ $82.3\pm 12.5$ ） $\text{ng/L}$  降至（ $56.8\pm 10.1$ ） $\text{ng/L}$ ，IL-6 水平从（ $12.5\pm 3.2$ ） $\text{pg/mL}$  降至（ $5.8\pm 1.5$ ） $\text{pg/mL}$ ，CRP 水平从（ $8.2\pm 2.1$ ） $\text{mg/L}$  降至（ $3.1\pm 1.0$ ） $\text{mg/L}$ ；对照组上述指标分别改善至（ $55.3\pm 9.8$ ） $\mu\text{mol/L}$ 、（ $68.5\pm 11.2$ ） $\text{ng/L}$ 、（ $8.5\pm 2.0$ ） $\text{pg/mL}$  及（ $5.2\pm 1.5$ ） $\text{mg/L}$ ，联合治疗组在改善血管内皮功能、降低炎症反应方面的优势更为明显（ $P<0.05$ ）。

另一项针对 80 例老年冠心病心绞痛患者的临床研究显示，采用丹参饮加减联合针灸治疗后，患者的左心室射血分数（LVEF）从（ $48.2\pm 5.3$ ）% 提升至（ $56.8\pm 6.1$ ）%，冠状动脉血流储备（CFR）从（ $1.6\pm 0.3$ ）提升至（ $2.2\pm 0.4$ ），生活质量评分（SF-36）从（ $52.3\pm 8.5$ ）分提升至（ $75.6\pm 10.2$ ）分，均显著优于单纯西医治疗组（ $P<0.05$ ）。这充分表明，丹参饮与针灸的联合方案，不仅能快速缓解临床症状，还能从病理生理层面改善心脏功能与冠脉供血，且耐受性好，尤其适合老年患者、合并多种基础疾病或无法耐受手术的患者。

### 5 结论与展望

丹参饮联合针灸治疗冠心病心绞痛具有坚实的中医理论基础、明确的现代药理机制与确切的临床疗效，其核心优势在于通过“活血化瘀、行气止痛、疏通经络”的协同作用，实现对疾病病理机制的多维度精准干预。丹参饮以“调气血”为核心，针灸以“通经络”为关键，二者协同作用既能快速缓解胸闷、胸痛等临床症状，又能改善心肌缺血、调节血管内皮功能、降低炎症反应，且安全性高、不良反应少，有效弥补了单纯西医治疗的局限性。该联合方案契合“中西医结合”“精准医疗”的现代医学发展趋势，为冠心病心绞痛的个体化治疗提供了新的思路。未来研究应进一步开展大样本、多中心、长期随访的随机对照试验，优化丹参饮的配伍剂量与针灸的穴位组合、刺激参数，明确不同证型患者的疗效差异，同时可探索将该联合方案与康复训练、饮食调理、情志干预等相结合，构建“药物-针灸-康复”一体化的综合治疗模式，进一步提升冠心病心绞痛患者的治疗效果与长期预后，为心血管疾病的中医防治体系创新提供实践支撑。

### 参考文献:

[1] 王阶,李军,姚魁武.丹参饮干预冠心病血瘀证的临床疗效及机制研究[J].中国中西医结合杂志,2021,41(8):925-929.

- [2] 赵凯,陈丽,刘洋.内关、心俞穴针灸联合丹参饮治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(7):1254-1257.
- [3] 陈伟,王丽,孙伟.针灸联合丹参饮对冠心病心绞痛患者血管内皮功能的影响[J].针灸临床杂志,2022,38(11):34-38.
- [4] 郭伟,张晓燕,周鹏.丹参饮加减联合针灸治疗老年冠心病心绞痛的疗效观察[J].中国老年学杂志,2024,44(3):589-592.
- [5] 翁维良,张万通,王旭杰.中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床实践与思考[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1432-1434.
- [6] 李跃华,张艳,刘敏.血瘀证在冠心病中的病理意义及中医干预策略[J].中国中医急症,2023,32(5):821-823.
- [7] 田立新,窦宝敏,李宁岑.基于网络药理学探讨丹参饮治疗冠心病的作用机制[J].中华中医药学刊,2025,43(2):156-160.
- [8] 何清永,苏庆民,杜若林.经典方剂在冠心病治疗中的应用现状与进展[J].中医药导报,2023,29(8):45-49.
- [9] 张明,王静,李艳.丹参饮治疗冠心病的疗效和安全性系统评价[J].中国中药杂志,2023,48(14):3856-3863.
- [10] 刘德,陈玉,吴伟.丹参饮合小陷胸汤治疗不稳定型心绞痛痰瘀互结证的效果观察[J].中国实用医刊,2025,52(6):78-81.