

丹参临床应用的体会

陕西中医学院 张学文

丹参（*Salvia Miltiorhiza* Bge.）为唇形科植物丹参的根，始载于《神农本草经》，后世的《本草从新》、《本草纲目》亦对丹参有较为详细的记载。丹参味苦、性微温，主要功用活血祛瘀、养血安神，是一味常用而重要的活血化瘀药物。丹参用途广、疗效好，性平无毒，药源广而价廉易得，值得在临床上广泛研究和推广。根据我们长期运用丹参的临床经验和参考一些学者的观点，认为丹参的药理作用非常广泛，通过审脉查舌，辨证论治，灵活配伍，可以在许多方面充分显示出其独特的治疗作用，集中表现在以下几个方面。

一、活血化瘀疗诸疾，上下虚实皆适宜

1、治疗上部疾病：如突发性耳聋，因肝肾不足，血行不畅，耳窍失聪，经中西药物治疗久治难愈者，治用知柏地黄汤加丹参、磁石、蝉蜕、川牛膝，临证屡验；治肝热上犯耳热怪症，则以丹参与磁石、菊花、夏枯草、生地、龙胆草、川牛膝为伍，清肝火、化瘀滞、通窍络，临证用之，其效甚佳；治疗高血压者，多在辨证论治的基础上选配丹参、磁石，效果卓著；对肺气不宣，血行不畅之咳嗽，常用丹参配杏仁、桔梗、川贝母等，宣肺活血，降气止咳。

2、治疗下部疾病：丹参通血脉，活血通痹，苦降下行，故对下部经脉阻滞之病用之尤验。如治下肢风湿痹痛，常以丹参配川续断、独活、细辛、川牛膝、威灵仙、桑寄生之属；若风湿热痹，关节红肿热痛者，则以丹参配银花藤、苍术、川牛膝、黄柏、赤芍、丹皮、松节等；治下肢脉管炎常以丹参配当归、鸡血藤、玄参、生地、银花、桂枝、穿山甲等；对月经不调、经闭或产后血瘀腹痛者，丹参配当归、香附、益母草之类或丹参一味为末黄酒送服，皆有效。治疗肝肾阴虚或兼郁热之阳痿、早泄，则以丹参配生地、熟地、知母、川牛膝、黄柏、连须、阳起石、山萸肉、郁金、羌活、白芍等固精启阳，疗效明显。

3、治疗虚证：久病正虚，血行无力，久虚多瘀。丹参祛瘀生新，行而

不破，前人有“丹参一味，功同四物”之说，尽管对其功用有所夸大，但活血化瘀功不可没。《本草纲目》谓之“养血”。治疗虚证眩晕，可用益肾定眩汤（杞菊地黄汤加丹参、磁石、川芎、天麻），对头晕，腰脊酸软，舌暗淡，脉沉细而涩等肾虚夹瘀者甚效。对血虚心悸失眠者，又常以丹参配炒枣仁、当归、生地、五味子等治之，此即《大明本草》所谓“养神定志”之意也。治气血大虚，肾气亏耗，瘀血不行之虚劳证，又可以丹参配灸黄芪、当归、首乌、巴戟天之属取效。

4、治疗实证：无论六淫七情，伤及机体日久，终可导致气血不畅，而发生气滞血瘀之证。丹参活血行瘀，化滞散结，临床用于实证治疗也多有效验。如胸痹不舒用“丹参饮”，肝胃气痛者，常以丹参饮配郁金取效，此乃气机郁滞，血行不畅，故理气活血，相得益彰。以丹参、鸡血藤、茜草根、紫草、红枣为伍，治疗过敏性紫癜有效。此即丹参能“祛瘀血，生新血”，使离经之血归经是也。针对狂证病机多火，多瘀、多痰，在辨证遣方基础上，大量配以丹参可取效。对经闭水肿者又常以五苓散配丹参、琥珀、益母草、黄芪等收功。

二、养血安神除虚热，止惊定悸医心疾

丹参味苦性寒，入血归心，能清心火，除血热，安神志，定悸烦，故临证用之得当，则病瘥迅捷。如对血虚心悸失眠者，常用丹参与柏子仁、当归、生地、五味子、炒枣仁等相伍；而对心悸怔忡，属心气不足，气虚血瘀者常以补阳还五汤加丹参、炙甘草、桂枝、麦冬等治之；对胸阳不振者，用瓜蒌薤白汤加丹参或宽胸通痹汤（丹参、瓜蒌、薤白、檀香、桂枝、鹿衔草、山楂、川芎、麦冬、三七、赤芍）；对气阴两虚者，用生脉散、益脉通痹汤（丹参、太子参、麦冬、五味子、瓜蒌、炙甘草、炒枣仁、绛香、山楂、鹿衔草）；治胸痹胸痛、失眠惊悸，律动不齐等证，可据炙甘草汤之义，用四参安心汤（丹参、西洋参、苦参、玄参、炒枣仁、麦冬、炙甘草、桂枝、山楂、鹿衔草），临证运用皆获良效，对长期服用其他方药治疗无效者，予以辨证处方，也可使心电图等检查较快好转或复常。无论胸阳不振或气阴两虚等，皆可致血行不畅，瘀血阻滞而病。故宗“不通则痛”之理，运用丹参寓化瘀于辨证方药之中，可增其效果。《本草纲目》谓之“活血，通心包络，去心腹痼疾结气”。《滇南本草》云：“补心定志，安神宁志，治

健忘、怔忡、惊悸、不寐”，可见丹参之功不少。

三、祛瘀生新通百脉，危笃痼疾显功奇

丹参活血化瘀，通利窍络，调和气血，故治疗危笃痼疾时合理用之，则功效倍增。如宗王清任“补阳还五汤”之意创制的“通脉舒络注射液”（主要成分为黄芪、丹参、川芎等）治疗中风效著；宗王清任“通窍活血汤”之意创制的“脑窍通口服液”（主要成分为丹参、桃仁、麝香、白茅根等）治中风、脑肿瘤、脑积水等属颅脑水瘀证者效佳；治中风先兆、预防中风发作，创制的清脑通络片（主要成分：丹参、菊花等），其动物实验和临床疗效卓著；治疗昏迷闭证病人，属热闭者用丹参煎水兑服安宫牛黄丸或鼻饲。对寒闭者用丹参煎水兑服苏合香丸或鼻饲，而无论寒热闭证皆可用丹参注射液肌注或静滴，而昏迷凡属痰湿郁闭者又皆配以蒲金丹液（石菖蒲、郁金、丹参等）口服，同时可用丹参注射液 4~20ml 肌注或静滴，常可使病人症状减轻或转危为安。实践证明，丹参之功在借其活血通络达四末，祛瘀生新利窍闭。对出血性和缺血性中风常常配以丹参活血化瘀而均能获效，其理何在？确系祛瘀生新和“消瘀止血”之故。药理研究说明，丹参可抑制凝血功能和增强纤溶活力。从丹参改善微循环血液和增加毛细血管网，致使出血部位血管压力下降，可解释其止血作用。因此，活血化瘀对出血性中风有其特殊的作用机理和治疗效果。此乃知常达变，用药之妙也。对癫痫的治疗，则常用丹参配石菖蒲、远志、白茯苓、僵蚕、南星之属治之。治阴虚阳亢，痰瘀深伏血络之惊叫证，又以丹参配龙齿、川牛膝、琥珀、女贞子、丹皮、羚羊角粉等。且对此等疑难杂症又常用辨证口服汤药另配丹参注射液 4ml/日肌注，常使长期治疗无效者病情减轻。总之，怪病多瘀，久病夹痰，此乃治疗疑难杂症之要。正如《本草求真》所言：“丹参总皆由其瘀去，以见病无不除”。

四、清肝利胆畅郁滞，症瘕积聚效果好

症瘕积聚诸证，初多由肝胆湿热，肝失疏泄，气机不利或脾虚湿盛，致肝、脾、肾三脏功能失调，久而导致气滞、血瘀、水停，积于腹中，形成症瘕积聚之证。而丹参归肝经入血分，善行血中之滞，祛瘀行水，活络消肿，故可常用之。如乙型肝炎属肝肾阴虚者，以一贯煎加味必配丹参；黄疸各期，辨证用药也每配丹参；对膨胀水湿瘀阻者，也常以丹参、柴胡、

当归、鳖甲、牡蛎、鸡内金、大腹皮、茯苓、三棱、莪术等相伍；治胆结石，则丹参配大黄、鸡内金、金钱草、柴胡、枳实等。如此处方对改善肝功能，软肝健脾，缩小肿块，化瘀排石等皆疗效可靠。丹参的药理研究表明具有降低转氨酶，保护受损的肝细胞，促进肝细胞再生等作用。此正乃《神农本草经》所曰：“寒热积聚，破症除瘕”也。

五、化瘀利湿达三焦，阴水阳水皆可疗

丹参通血脉，利水道、消水肿，故可治水停血瘀之水肿。动物实验表明丹参有改善肾功能，降低氮质血症和消肿增加尿量作用。水肿属阴水，下肢及全身浮肿，腰酸乏力，属肾虚血瘀者（如慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、肾病综合症），用益肾化瘀利水汤（五苓散加丹参、黄芪、桑寄生、益母草、川牛膝、山楂、白茅根、通草）；治下肢浮肿、困倦乏力、脘腹胀闷疼痛，舌瘀暗、脉结代等，系肾气虚弱，水湿血瘀所致者、常用真武汤合丹参、桃仁、黄芪、白茅根；肾阳不足者投以金匱肾气汤加丹参、白茅根、杜仲等；气滞水停者以柴胡疏肝散合五苓散加丹参等；阳水面目浮肿（急性肾小球肾炎）属风邪遏肺，三焦气机不利者，越婢加术汤加丹参、茯苓、车前子、连翘等；属肺气虚寒，水道不利者，苓甘五味姜辛汤加丹参等，皆可增强疗效。临床上只要辨证准确，方药合理，酌用丹参，常可利于消除尿中化验之异常。人体水液的运行，赖肺气通调，脾气之转输，肾气之蒸腾。若外邪侵袭或脏腑功能失调、或脏气亏虚，皆可使三焦决渎失职，水道不利，外溢肌肤，水肿乃成。水血同源，《血症论》曰：“水与血相互伏依，互相维系”。故水停血瘀相互影响，因而不论阴水阳水，水瘀并存其理同矣，唯其邪属性不同，病情轻重缓急有别，即所谓“血不利则为水，水阻则血不行”矣。

六、凉血解毒消肿痛，痈毒疮疥都可消

丹参尚有消肿止痛、凉血解毒、排脓生肌之功。如丹参配连翘、天花粉、蒲公英、瓜蒌等药消乳痈；配银花、连翘、乳香、没药治痈肿疮毒；急性腹痛（急性阑尾炎等）以大黄牡丹汤加丹参、红藤等药效果甚好；慢性阑尾炎又常以丹参配柴胡、茯苓、黄连、广木香、延胡索、香附、蒲公英、神曲等；由于丹参还有凉血解毒之性，故用绿豆甘草解毒汤（绿豆、甘草、连翘、石斛、丹参、大黄、白茅根），临证治疗多种中毒每可获良效。

对湿热毒瘰，阴痒带下者（如宫颈糜烂、尖锐湿疣等），常以丹参配黄柏、苦参、生甘草、白术、苍术、怀山药、土茯苓、地肤子、野菊花、白果等内服外洗，疗效明显。对湿热瘰毒热痢者，又常以白头翁加丹参；见高热神昏者另配安宫牛黄丸用丹参煎汤冲服，皆可使疗效提高，疗程缩短；对湿热疥疮，则以丹参、苦参、蛇床子等煎水熏洗患处。《大明本草》有丹参治“恶疮痈癰，瘰赘肿毒，丹参，排脓止痛，生肌长肉”之说。而现代药理研究表明丹参对葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌有强有力的抑制作用，对伤寒杆菌、痢疾杆菌有一定抑制作用。

综上所述，药无贵贱尊卑之分，而皆贵在应用和加減之法。丹参性寒味苦，具活血祛瘀，活络通痹，推陈生新，行而不破，达脏腑百骸；安神除烦，解毒凉血，消肿止痛，排腐生肌，治痈疮疥痢。若辨证施方，灵活多变，妙用丹参，每获效验。

七、使用注意点

1、在“十八反”中记叙诸参忌与藜芦同用。临床上常用量 10~15g，大剂量 30g，最大还有 60g 的。复方丹参片，3~4 片/次，日三次。复方丹参滴丸，每日三次，每次 10 粒，4 周为一疗程。复方丹参注射液 10~20ml 稀释在 5%、10%葡萄糖注射液 250ml 中，静滴，日一次，如滴速过快患者会感觉头痛、恶心、呕吐等不适。有报导不宜与维生素 C、庆大霉素一起配合，会变成红色或沉淀。老人勿超量和久服，因本药偏寒凉，久服伤正气、损脾胃，可见脘腹不适、恶心、呕吐、腹泻等副作用。并且先从较小剂量开始，逐渐加量。

2、一般认为丹参在临床应用广泛、疗效较满意，不良反应少，较为安全，但丹参制剂在临床应用中不良反应时有发生。据有关资料报导有皮肤瘙痒、出荨麻疹、药疹、药物性皮炎、过敏性哮喘、溶血性尿毒综合征，黄疸、心动过速、肌肉震颤、舌下水肿等，并可出现高热、腹痛，特别严重者出现过敏性休克，如张苗等报道 39 岁男性酒精性肝硬化代偿期患者，复方丹参注射液 10 毫升加入 5%葡萄糖注射液 500 毫升静滴。用药 1 小时后，患者出现怕热、烦躁、心悸，停止输液，肌注非那根 25 毫克，数分钟后患者下床小便、感头晕、黑朦，继之跌倒，呼之不应，呼吸暂停，昏迷约 10 分钟，伴大小便失禁，血压 8/5.33kpa，四肢厥冷。即给予地塞米松、

可拉明、洛贝林各 1 支静脉推注，继行氢化可的松 100mg 及多巴胺 100mg 静滴，患者逐渐清醒，意识恢复。3 天后血压回升，上述症状消失，病情好转。经会诊和检查排除了颅脑疾患，确定系复方丹参注射液引起的变态反应性休克。

尽管报导不良反应是少量的，或是个例的，但在临床上应该引起我们高度重视。