



活血化瘀千年验，护心通脉一株丹

文 / 首都医科大学附属北京中医医院 杨颖



杨颖 主管药师，心血管科临床药师；首都医科大学讲师。北京中医药学会中药炮制专业委员会青年委员，北京中西医结合学会科技成果转化专业委员会青年委员，北京中医药学会临床药学专业委员会青年委员，药物经济学与药物评价专业委员会委员。

主持国家自然科学基金1项，参与国自然重点项目、国家重点基础研究发展计划（973计划）等多项课题研究；在国内外期刊发表学术论文10余篇，参编著作2部。擅长心血管科药物治疗管理，以及用药指导和药学科普。

丹参，来源于唇形科植物丹参的干燥根及根茎，自古以来作为一种活血化瘀的中药在临床广泛应用，在心脑血管疾病的治疗中具有显著优势。

随着对丹参的研究不断深入，其活性成分、药理作用及机制逐渐清晰。如今，丹参的单体成分被开发成

制剂并成功运用于临床，成为中药现代化进程中的典范。今天，让我们来了解丹参的古今应用。

一、经典古籍中的“活血圣药”

丹参，因其根皮呈红色而得名。中医认为，红色入心，心主血脉；而丹参根皮赤而内紫，恰似血液之色。李时珍认为“丹参入心曰赤参”，依“取象比类”理论，认定其擅治血瘀证。

作为我国传统医学的经典中药材，丹参有着悠久的历史，堪称贯穿中医药发展史的“活血通脉之钥”。

● 丹参始载于汉代《神农本草经》，其中记载丹参“主心腹邪气，肠鸣幽幽如走水，寒热积聚，破癥除瘕，止烦满益气”。书中初步认为丹参可活血调经、消除积聚，并将其列为上品药材，奠定了丹参“活血消癥”的核心功效。

● 南北朝时期，《名医别录》首次提出丹参“主养血，去心腹痼疾”，揭示了丹参“养血活血”的双重功效。

● 唐代《药性论》进一步记载丹参“治脚弱疼痹，主中恶”，标志着其临床应用范围的扩大。

● 宋代《日华子本草》记载丹参“破宿血，补新生

血；止血崩带下，调妇人经脉不匀”，初步确立了丹参在妇科疾病治疗中的关键地位。

● 明代医家在前人经验的基础上，将丹参的安神、活血功效广泛运用于临床。《滇南本草》载丹参“补心定志，安神宁心，治健忘怔忡，惊悸不寐”，阐明其安神功效。清营汤（《温病条辨》）和天王补心丹（《校注妇人良方》），便是丹参治疗热扰心神和血虚不寐的经典代表方剂。《本草纲目》记载其“活血，通心包络”，则重点突出其活血之功。

二、从古方智慧到现代创新

随着现代科技的发展，丹参的“神秘面纱”被层层揭开。研究发现，丹参的化学成分极为复杂，主要分为脂溶性和水溶性两大类，它们共同构成了丹参的药用价值基础。

● 脂溶性成分以丹参酮类为代表，包括丹参酮Ⅰ、丹参酮ⅡA、丹参酮ⅡB、隐丹参酮、二氢丹参酮等，均属于二萜醌类化合物，是丹参的特征性成分。其中，丹参酮ⅡA是《中华人民共和国药典》（2025版）规定的丹参药材质量控制指标，它的含量直接反映药材品质。现代药理研究证实，丹参酮类成分能穿透细胞膜，抑制血小板过度聚集，防止血栓形成，同时还能减轻血管内皮炎症，保护血管弹性。

● 水溶性成分则以酚酸类为主，包括丹参素、丹酚酸D、丹酚酸B、迷迭香酸等，均为苯丙素类衍生物。其中，丹酚酸B是水溶性成分中含量最高、活性最强的物质，它能清除体内自由基，抑制脂质过氧化，延缓血管老化，同时还能改善心肌细胞能量代谢，减少缺血导致的心肌损伤。

基于这些成分的明确药理作用，科研人员开发出多种丹参制剂，让这味千年本草在现代临床中发挥更大价值，尤其在心脑血管疾病领域表现突出。目前市面上的丹参单体制剂主要分为两大类：

● 丹参酮制剂的代表是丹参酮ⅡA磺酸钠注射液。临床研究显示，它能直接扩张冠状动脉，使冠脉血流量增加，同时调节心肌能量代谢，减少乳酸堆积，缓解心肌缺血引起的疼痛。它是心内科常用的辅助用药，例如：在冠心病、心绞痛发作时，它能快速缓解胸闷、胸痛症状；在心肌梗死辅助治疗中，它可减少心肌梗死

面积，降低并发症风险。

● 丹酚酸制剂的代表是注射用丹参多酚酸盐，其核心成分是丹参乙酸镁。这种成分在丹参中含量丰富，且心脑血管保护活性显著。它能抑制血小板聚集和黏附，降低血液黏稠度，同时改善微循环，增加心肌灌注。对于冠心病稳定型心绞痛（中医辨证为心血瘀阻证）患者，可减少心绞痛发作频率，改善心电图缺血表现，尤其适合不能耐受硝酸酯类药物的老年患者。

与之相似的另一丹参制剂是注射用丹参多酚酸，二者仅一字之差，却有诸多不同。其主要成分为丹参多酚酸，功效为活血通络，用于轻中度脑梗死恢复期的瘀血阻络证（表现为半身不遂、口舌歪斜、舌强言謇、偏身麻木等症状）。

由此可见，二者成分不同，适应证也完全不同。注射用丹参多酚酸盐用于治疗心血管疾病，而注射用丹参多酚酸则用于治疗脑血管疾病。

值得注意的是，丹参制剂虽安全性较高，不良反应发生率低，但临床应用仍需谨慎。常见不良反应包括皮疹、皮肤瘙痒、恶心、腹痛，少数患者会出现发热；极个别情况下可能引发过敏性休克、寒战，多与个体体质或滴速过快有关。因此，用药需严格遵循说明书，用药前应询问患者过敏史，密切观察用药后的反应，一旦出现不适应立即停药并对症处理。

此外，中药“十八反”明确记载“诸参辛芍叛藜芦”，说明丹参与藜芦药性相反，两者合用可能干扰药效，甚至增加藜芦的毒性反应，因此临床必须严格禁止配伍使用。

三、千年本草的传承与创新

从《神农本草经》提出“破症除瘕”到《本草纲目》记载“通心包络”，丹参的性味归经与功效在历代古籍中不断丰富；从传统“经验”应用到现代丹参酮、丹酚酸等单体制剂的循证医学应用，丹参的应用展现了传统中药与现代化的融合创新。

丹参的古今对话，正是中医药发展的生动缩影。我们既要深挖古籍精髓，坚守其辨证施治的核心，又要借助现代科技，让传统中医药走向国际。唯有传承精华，守正创新，才能让千年本草在新时代继续造福人类健康，书写更辉煌的篇章。**药物与人**