

## ◆文献研究论著◆

## 丹参安神定志功能文献考证

彭庆庭<sup>1,2</sup>, 李楚源<sup>2</sup>, 王德勤<sup>2</sup>, 覃仁安<sup>2</sup>

1. 广东药学院中药开发研究所, 广东 广州 510006

2. 广州白云山和记黄埔中药有限公司现代中药研究院, 广东 广州 510515

[关键词] 丹参; 安神定志; 文献考证

[中图分类号] R282.7 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0191-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.086

丹参为唇形科多年生草本植物丹参 *Salvia miltiorrhiza* Bge. 的干燥根及根茎。其药用历史悠久, 早在《神农本草经》中, 丹参就被列为上品, 谓其“味苦, 微寒。治心腹邪气, 肠鸣幽幽如走水, 寒热积聚, 破癥除瘕, 止烦满, 益气”<sup>[1]</sup>。《名医别录》谓其“养血, 主心腹痼疾, 结气, 腰脊强, 脚痹, 除风邪留热。久服利人”<sup>[1]</sup>。这两本著作基本总结了丹参的功效, 归纳起来为: 活血调经; 祛瘀止痛; 凉血止痛; 养血安神; 补血益气。笔者着重选取丹参安神定志, 养血安神, 补血益气这一功效, 从本草学、方剂学、药理作用、临床运用等方面对其进行归纳总结。

## 1 丹参安神定志功能的本草学考证

丹参有除烦、安神、定惊功效, 在历代本草中屡有记载。南北朝及以前。唐朝五代时期, 《药性论》之“主中恶, 杀百邪鬼魅, 能定精”。宋朝金元时代, 《日华子本草》之“安神定志, 通利关脉, 治冷热劳, 骨节疼痛, 四肢不遂, 血邪心烦”。明代, 《滇南本草》谓其“补心定志, 安神宁心, 治健忘怔忡, 惊悸不寐”; 《本草纲目》曰: “丹参色赤……入手少阴、厥阴之经, 心与包络血分药也……盖丹参能破宿血, 补新血”; 《本草蒙筌》言: “专调经脉匀, 善理骨节痛……辟精魅鬼崇, 养正驱邪”。清代, 《本草求真》: “书载能入心包络破瘀一语, 已尽丹参功效矣……调经除烦, 养神定志及一切风痹”; 《本草备要》: “治冷热劳, 骨节痛, 风痹不随(手足缓散, 不随人用)”; 《得配本草》: “心血不足以养神, 神不安而虚火动者, 丹参补之”<sup>[1]</sup>。

安神定志主要适用于治疗心悸、健忘、怔忡(病人自觉心

中悸动、惊惕不安, 甚则不能自主)、失眠、烦躁、惊狂等病证。五脏具有藏神的功能。气血不足, 五脏失养, 神不守舍, 或热邪、血瘀、痰浊、水饮扰乱心神, 都会有神志不安的表现。安神法通过补益气血, 扶正祛邪来恢复五脏藏神的功能, 使神志安定。从以上本草学考证可以看出, 丹参有补益气血, 扶正祛邪之功效。《本草崇原》谓其“止烦满益气者, 治心腹之邪气也。夫止烦而治心邪, 止满而治腹邪, 益正气所以治邪气也”<sup>[1]</sup>。《本草纲目》谓其“活血通心包络者”<sup>[1]</sup>。包络者, 心之脉也。《说文》: 络, 絮也。周波认为, 解剖上, 在大脑和脊髓的表面, 布满瓜絮样的小血管, 则心之包络为包裹在大脑和脊髓表面的, 由供、集血血管组成的血管结构, 即中枢神经的血运系统中的可视部分<sup>[2]</sup>。其入心包络, 也与神经系统密切相关。故经本草学考证丹参确有安神定志之功。

## 2 丹参安神定志功能的方剂学考证

检索《中医方剂大辞典》<sup>[3]</sup>建国以前含有丹参的方药(设定方剂总药味数≤8味), 得方179首, 通过参合互证, 对比归纳, 将丹参的功效从文献学上进行归纳得出了之前提到的丹参的古代应用的七大功效。179方中, 涉及安神定志之功者计19方, 占10.6%。丹参所治疗的心烦、惊悸等, 有因瘀血所致者。如妇人胎前产后, 瘀血未清所导致的精神神志改变, 多有使用丹参。如《圣济总录》有芍药汤, 以芍药一分, 生地黄、甘草各一两, 丹参半两, 为粗末, 每服三钱匕, 治疗“产后血晕, 心闷不识人, 言语错乱少气者”。《古方精汇》载紫霞丹, 方用熟地黄、川芎各四钱, 当归八钱, 黑芥一钱, 炮姜五分, 丹参一钱五分, 桃仁五粒, 益母草一钱, 水煎服, 治疗

[收稿日期] 2014-04-11

[基金项目] 科技部“十二五”重大新药创制项目(编号: 2011ZX09201-201-01); 广东省中医药局项目(编号: 2010463)

[作者简介] 彭庆庭(1986-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中药新剂型与新技术。

[通讯作者] 覃仁安, E-mail: qinrenan@813zy.com。

“产后血晕惊风，一切危症”。

有明显的“猝感外邪”史所导致的发狂、惊痫等，可重用丹参。如《幼幼新书》引《婴童方》之鸱头酒，以鸱头一个，秦艽、丹参、石南草、独活、防己、细辛各四分，芍药八分，“上切，入绢袋，清酒五升浸，每服半合，随时日数服，一日三次”，治疗“少小风邪，言语错乱，不知人”。《辨证录》有凉心丹，以人参、茯苓、丹参各五钱，黄连、半夏各三钱，吴茱萸五分，石菖蒲一钱，生姜五片，麦冬一两，水煎服，治疗“猝然遇邪，一时卧倒，口吐痰涎，不能出声，发狂乱动，眼珠大红，面如火烧红色，发或上指”者。

由内伤疾病或无明显诱因而产生的神志改变，丹参也能发挥较好的疗效。如《本草汇言》记载治疗“妇人突然发狂，妄言妄动，不避亲疏，不畏羞耻，可以丹参8两，研细末，早晚各服3钱，淡盐汤调灌”。《医学心悟》有河车丸，用紫河车一具，茯苓、茯神、远志各一两，人参五钱、丹参七钱，炼蜜为丸，每早开水送下三钱，治疗“癲、狂、痫”。《医方类聚》引《简要济众方》之丹参散，用丹参一两(去苗)，枳壳一两(麸炒，去瓢)，石膏二两(研)，白芍药三分，大黄一两(生锉)，主治“大肠实热，头痛目眩，神志烦闷”。

丹参的安神定志之功，外用亦可奏效。此法多用于儿科。如《千金要方》有丹参赤膏，取丹参、雷丸各2两，为粗末，以醋浸一夜，加猪脂1斤，炼成膏剂，以膏摩患儿心下，治疗“小儿惊痫”。《幼幼新书》之八味人参浴汤，以丹参等八味药内服兼以洗浴，治疗“小儿伤寒、温病惊痫”。小儿服药依从性原本较差，又得惊痫之疾，更是增加了服药的难度，如此变内服为外用，不失为一种变通之法。

中成药如“舒心冲剂”，由丹参、北沙参、黄芪、牡蛎、龙骨等组成，功用活血祛瘀，养阴益气，定悸除烦。用于心悸，怔忡，心烦失眠。方中重用丹参活血化瘀，养血安神；配以沙参、黄芪养阴益气；牡蛎、龙骨定悸除烦，镇静安神。诸药相合，共奏活血祛瘀，养阴益气，定悸除烦之功。如“安尔眠糖浆”，由丹参、夜交藤、大枣等组成，功用养血安神，用于神经衰弱和失眠。方中以丹参为主药，养血活血，宁心安神；配以夜交藤养心安神；大枣益气养血，补中和胃。诸药相合，共奏养血安神之功。如“天王补心丹”，由丹参、地黄等组成，功用滋阴养血、补心安神。用于心阴不足、心悸健忘、失眠多梦等症。方中以丹参之寒清血中之火，尽丹参活血养血安神之功。如“养心宁神丸”，由丹参、党参等组成，功用养心益脾，镇静安神。用于神经衰弱，心悸失眠等。如“养阴镇静丸”，由丹参、柏子仁等组成，功用滋阴养血、镇静安神。用于心血不足、怔忡健忘、心烦不安、心悸失眠。如“养心安神丸”，由磁石、丹参等组成，功用补肾益智，养心安神。用于心肾不交引起的少眠多梦，头晕心悸，耳鸣健忘等。如九味益脑颗粒，由人参、丹参等组成，功用活血化瘀，补肾益智。适用于老年期血管性痴呆轻症之髓海不足兼痰瘀阻络证。对老

年痴呆、脑萎缩、儿童脑病、帕金森、中风后遗症及脑外伤后遗症等脑病具有较好疗效<sup>[4]</sup>。

从以上方剂学考证可以看出，丹参的安神定志之功，不但体现在由于瘀血阻滞、心神失养而导致的失眠、心悸、怔忡等，而且由外感热病、惊吓等因素导致的精神神经系统疾病如癲、狂、痫皆可使用，小儿热病过程中的神智改变，外用亦可。中成药中，丹参亦用来组方治疗心悸、不寐、健忘等证。故经方剂学考证丹参也确有安神定志之功。

### 3 丹参安神定志功能的药理作用考证

3.1 抗惊厥作用 用上下法求半数惊厥剂量(CD<sub>50</sub>)，结果显示丹参对土的宁等引起的强直惊厥，有一定的保护作用。实验动物小鼠注射丹参30~60 min后，由小鼠尾静脉注射咖啡因、戊四唑、土的宁和一叶萩碱，在丹参与苯丙胺合用中发现，丹参对苯丙胺的精神运动兴奋作用有明显的对抗作用，故丹参有明显的安定作用。《景岳全书》记载丹参有“养阴定志，益气解烦，安神”的作用，而这正是对其原理的阐述<sup>[5]</sup>。

3.2 对行为活动的影响 用Tainter的方法求半数睡眠剂量(SD<sub>50</sub>)。苯丙胺、氯丙嗪、眠尔通、戊巴比妥、巴比妥和丹参均腹腔注射给药，水合氯醛为口服给药。实验结果表明，丹参能明显抑制小鼠自主活动，丹参与眠尔通合用能增强抑制效果，丹参4 g/kg、8 g/kg、16 g/kg的抑制率分别为66.9%、72.7%、93.7%，抑制率与剂量成正比，说明丹参水提液对小鼠自主活动有明显的抑制作用<sup>[6]</sup>。

3.3 催眠作用 丹参合并应用催眠药对小鼠有增加睡眠作用。给予小鼠巴比妥125 mg/kg或150 mg/kg，注射后30 min再注射丹参。注射丹参后15~30 min，再给水合氯醛250 mg/kg或戊巴比妥钠25 mg/kg，丹参按不同剂量合并应用，结果显示与丹参合用，催眠作用与丹参剂量成正比<sup>[6]</sup>。

3.4 对脑电的作用 复方丹参注射液对大脑皮层自发活动有明显的抑制作用。研究表明，复方丹参注射液可使兔大脑皮层自发活动减少，重复刺激引起的后发放的阈值提高，感觉刺激的诱发电位增大，表明复方丹参注射液对中枢神经系统有抑制作用，是治疗冠心病产生速效的原因<sup>[7]</sup>。

3.5 对脑损伤的作用 丹参对大鼠脑水肿和继发性脑损害有治疗作用。实验通过建立大鼠脑损伤模型，观察丹参对外伤性脑水肿及血液流变学的影响。结果丹参治疗组全血黏度、红细胞聚集指数、血浆纤维蛋白原含量及Casson屈服值均明显低于脑损伤组，与正常对照组接近；同时丹参治疗组脑组织水、Ca<sup>2+</sup>、Na<sup>+</sup>含量以及脑皮质和海马CA-1区神经元坏死数也较脑损伤组显著降低。实验结果表明丹参可通过改善血液流变性，拮抗Ca<sup>2+</sup>、Na<sup>+</sup>聚积而发挥其对脑水肿和继发性脑损害的治疗作用<sup>[7]</sup>。

### 3.6 对脑缺血、缺氧性疾病的作用

3.6.1 对脑缺血-再灌注后脑组织c-fos基因表达的影响 丹参有使脑缺血-再灌注后脑组织c-fos基因表达明显增多的

作用。实验采用线栓法制成大鼠大脑中动脉缺血-再灌注模型,用地高辛精标记 c-fos 探针进行原位杂交。实验结果表明,脑缺血-再灌注后脑组织 c-fos 基因表达显著增多,丹参能部分抑制缺血后 c-fos 基因表达,这可能是其治疗缺血性脑血管病的机理之一<sup>[6]</sup>。

3.6.2 对大鼠缺氧缺血性脑病模型的影响 丹参有使大鼠缺氧缺血性脑病(HIE)模型实验治疗的病理改变减轻的作用。实验对出生后7天大鼠缺血、缺氧2h,制成HIE模型。继用丹参治疗,28天后处死。实验结果表明,大脑病变除神经细胞坏死和脑软化外,还有脑萎缩、广泛钙化及视神经萎缩,半数空洞形成。治疗组的病变范围和程度都比对照组减轻<sup>[9]</sup>。

丹参对新生大鼠缺氧缺血性脑病有明显防治作用。实验用结扎7日龄Wistar大鼠,左侧颈总动脉后吸入8%浓度氧2h,制成缺氧缺血性脑病模型。44h后测定各组动物脑组织Ca<sup>2+</sup>含量,结果正常对照组、缺氧组、缺血组脑Ca<sup>2+</sup>含量相似;缺氧缺血组脑Ca<sup>2+</sup>含量明显高于上述3组;丹参预防组和治疗2组脑Ca<sup>2+</sup>含量比缺氧缺血组明显降低。提示缺氧缺血后Ca<sup>2+</sup>在脑组织中聚集,丹参注射液能降低缺氧缺血后脑Ca<sup>2+</sup>含量,预防性给药效果优于缺氧缺血后给药<sup>[10]</sup>。

3.7 对阿尔茨海默病的作用 复方丹参片对阿尔茨海默病(AD)大鼠有防治作用,能明显改善大鼠的学习记忆功能障碍,抑制脑组织中β-AP的产生<sup>[11]</sup>。采用高效液相色谱法方法检测实验性鹅膏蕈氨酸致AD大鼠脑内天冬氨酸(Asp)、谷氨酸(Glu)、甘氨酸(Gly)和γ-氨基丁酸(GABA)等氨基酸类神经递质的含量,结果表明,复方丹参片能明显降低实验性AD大鼠脑内兴奋性氨基酸Glu的含量,升高抑制性氨基酸Gly和GABA的含量,表明有明显的神经保护作用<sup>[12]</sup>。而GABA作为脑组织中重要的抑制性神经递质,具有镇静、抗焦虑,降低血压,促进睡眠、增强记忆力,促进脑组织新陈代谢和恢复脑细胞的功能,发挥神经保护作用<sup>[13]</sup>。

从以上药理作用考证可以看出,丹参对中枢神经系统有抑制作用,抗惊厥作用,具有减少自主活动、催眠镇静、防治缺氧缺血性脑病、发挥神经保护等药理作用。故经药理作用考证丹参也确有安神定志之功。

#### 4 丹参安神定志功能的临床运用考证

4.1 治疗中风 元登等<sup>[14]</sup>在蒙药萨乌日勒治疗缺血性中风的临床研究中,以口服复方丹参片作对照组,观察了84例临床诊断为缺血性中风的患者,28天为1疗程,最短者1疗程,最多4疗程,结果发现复方丹参片组基本治愈18例,占21.4%;显效29例,占34.5%;有效27例,占32.1%;无效10例,占12%,总有效率为88%。在研究步长脑心通的临床中,李有学等<sup>[15]</sup>以脉络宁静脉滴注联合复方丹参片口服(急性期)、复方丹参片联合康复治疗(恢复期)为对照(420例),评价中药治疗脑梗死的疗效,4周1疗程,结果对照组的总有效率为82.9%。童向霞<sup>[16]</sup>也采用脉络宁静脉滴注联合复方丹参片

口服(急性期),复方丹参片联合康复治疗(恢复期)为对照组(140例),评价中药治疗脑梗塞的疗效,治疗4周,结果显示复方丹参片对照组总有效率达83.6%。

4.2 治疗神经衰弱失眠症 有将丹参注射液注射于足三里等穴,治疗失眠症100例,总有效率61%<sup>[17]</sup>。又有取双侧耳穴注50%丹参注射液2mL,2%普鲁卡因1mL,每穴注入药液0.2mL,隔天1次,3次为1疗程。结果:治疗50例,总有效率98%<sup>[18]</sup>。

4.3 治疗精神分裂症 治疗组采用丹参注射液10mL,每天1次静脉滴注,以后渐增至14~20mL,每天1次;对照组按常规用氯氮平。结果总显效率治疗组83.3%,对照组33.5%,2组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )<sup>[18]</sup>。

综上所述,丹参经过本草学、方剂学、药理作用、临床运用等4方面的文献考证,均说明其具有安神定志之功。着力对丹参这一功能的开发,将有助于更充分地认识丹参这味自《神农本草经》以来就列为上品的中药,为系统研究开发丹参安神定志功效,用于治疗四肢不遂,健忘怔忡,惊悸不寐等证,用于中风恢复期及退行性神经病变治疗提供依据。这符合现代临床实践的迫切需求,发挥中药简、便、验、廉的优势和特色,更好地为即将到来的老龄化社会、为人类健康服务。

#### [参考文献]

- [1] 马子密,傅延龄.历代本草药性汇解[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [2] 周波.心主是中枢神经的佐证[J].医学与哲学:人文社会医学版,2010,31(11):80.
- [3] 彭怀仁.中医方剂大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1992.
- [4] 任德权.临床实用中成药[M].北京:人民卫生出版社,2002.
- [5] 张慧云,欧阳蓉.丹参对中枢神经系统的抑制作用[J].药学学报,1979,14(5):288-291.
- [6] 范世藩,孙立群,王志华,等.复方丹参对冠心病快速疗效的实验分析[J].药学学报,1979,14(4):199-207.
- [7] 张剑宁,易声禹,章翔,等.脑损伤后血液流变学改变及丹参治疗作用[J].中华神经外科杂志,1995,11(1):26-28.
- [8] 吴卫平,李振洲,匡培根.脑缺血再灌注后脑组织c-fos基因表达与丹参的影响[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,1995,2(1):1-3.
- [9] 张莉莉,蔡玲玲,林久治,等.大鼠缺氧缺血性脑病模型实验治疗的病理观察[J].北京中医,1995(3):35-36.
- [10] 徐放生,吴婉芳,张伟,等.钙与新生大鼠缺氧缺血性脑病[J].中华儿科杂志,1994,32(4):203-204.
- [11] 覃仁安,罗佳波,黄竹英,等.复方丹参片对阿尔茨海

- 默病大鼠学习记忆障碍和脑组织  $\beta$ -AP 含量的影响[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(6): 377-378.
- [12] 覃仁安, 罗佳波, 陈矛, 等. 复方丹参片对阿尔茨海默病大鼠脑内氨基酸类神经递质含量的影响[J]. 中草药, 2004, 35(8): 905-907.
- [13] 杨胜远, 陆兆新, 吕凤霞, 等.  $\gamma$ -氨基丁酸的生理功能和研究开发进展[J]. 食品科学, 2005, 26(9): 546-551.
- [14] 元登, 娜日斯, 白洁茹. 蒙药萨乌日勒与复方丹参片治疗缺血性中风 186 例疗效分析[J]. 中国民族医药杂志, 2000, 6(增刊): 25-26.
- [15] 李有学, 刘美英, 陈汉斌, 等. 步长脑心通胶囊治疗脑梗死的 15 年社区临床疗效分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(12): 1924-1925.
- [16] 童向霞. 步长脑心通治疗脑梗塞 320 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(11): 161-163.
- [17] 戴建林. 丹参穴位注射治疗失眠症 100 例[J]. 四川中医, 1986(4): 42.
- [18] 冯桂林. 丹参液耳穴注射治疗失眠症 50 例[J]. 内蒙古中医药, 1994, 13(1): 20.
- [19] 胡佰文. 丹参注射液静脉点滴治疗精神分裂症 6 例[J]. 山东中医杂志, 1991, 10(1): 24.

(责任编辑: 马力)

## 中西医结合治疗局灶增生型 IgA 肾病概况

谢增林

广州市番禺区中医院内一科, 广东 广州 511400

[关键词] IgA 肾病; 局灶增生型; 中西医结合治疗

[中图分类号] R692.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0194-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.087

IgA 肾病是目前国内外最常见的原发性肾小球肾炎, 是 IgA 或以 IgA 为主的免疫球蛋白在肾小球系膜区及毛细血管呈弥漫颗粒状或团块状沉积, 所引起一系列临床及病理改变, 临床上以局灶增生型 IgA 肾病较为多见。若治疗不当, 或治疗不及时, 大部分转化为局灶节段硬化型 IgA 肾病, 最终 15%~40% 的患者发展为终末期肾病(ESRD)<sup>[1]</sup>。笔者总结近年来中西医结合治疗局灶增生型 IgA 肾病的新进展, 现介绍如下。

### 1 病理研究

按照国际卫生组织(WHO)1982 年及 1995 年病理组织分类方案及补充修订方案, 5 型病理特点分别是: I 型: 轻微损害; II 型: 微小病变伴少量节段性区域的增殖; III 型: 局灶性节段性肾小球肾炎, 少于 50% 的肾小球呈现显著变化; IV 型: 弥漫性系膜损害伴有增殖和硬化; V 型: 弥漫性硬化性肾小球肾炎, 累及 50% 以上肾小球。由于局灶增生型 IgA 肾病患者无典型的临床症状, 仅表现尿液检查异常, 因此, 容易出现误

诊、漏诊。因而, 肾脏组织病理检查及免疫荧光检查在对局灶增生型 IgA 肾病的诊断显得尤其重要。

通过对 IgA 肾病临床肾活检病理分析, 戴再友等<sup>[2]</sup>观察 73 例病例病理类型以 III 型多见, 共 24 例(32.9%)。胡海棠等<sup>[3]</sup>研究提示, III 型 11 例(36.7%, 共 30 例)。李卫巍等<sup>[4]</sup>总结 69 例 IgA 肾病, III 型共 27 例, 占 39.1%。随着肾穿刺活检的普及以及病理研究的进展, 越来越多的数据表明局灶节段性肾小球病变为 IgA 肾病最常见的病理类型。

### 2 预后评估

IgA 肾病的研究新进展把局灶节段增生性(FPGN)病变伴局灶节段性肾小球硬化(FSGS)划为局灶节段增生性肾小球肾炎。病理上常见局灶节段增生性病变伴局灶节段性肾小球硬化, 据此推论, 部分 IgA 肾病的 FSGS(IgAN-FSGS)是由 FPGN 演变而来<sup>[5]</sup>。由此看来, 局灶增生型 IgA 肾病进展成为 FSGS 是其预后不良的一个表现。

[收稿日期] 2014-03-23

[作者简介] 谢增林 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 肾病的中西医结合诊治。