

912 · 道一青主在冠心病康复中的应用与疗效分析

吴运泽 (字汉杰)

山西东方傅山中医药研究院 山西省太原市 033000

摘要: 目的 分析 912 · 道一青主在冠心病康复中的应用与疗效。方法 选取 2021 年 1 月至 2024 年 12 月冠心病患者 100 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组实施硝酸异山梨酯治疗, 观察组实施 912 · 道一青主方剂治疗, 对比治疗有效率、临床症状改善时间以及心功能指标。结果 观察组治疗有效率以及心功能指标高于对照组, 临床症状改善时间低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 冠心病患者采用 912 · 道一青主方剂治疗, 可以提高治疗有效率, 降低临床症状改善时间, 改善心功能指标。
关键词: 912 · 道一青主方剂; 冠心病; 心功能指标

目前在临床, 冠状动脉粥样硬化性心脏病是临床患者引发心绞痛的主要疾病病因, 冠状动脉供血出现不足时, 可能会引发患者机体心肌细胞出现暂时性的缺氧状态, 临床主要表现为患者会出现阵发性的胸骨后疼痛, 临床部分患者可能会感觉到胸闷^[1]。疼痛范围位于, 胸骨中下段区域, 可向心前区广泛扩散。硝酸异山梨酯在临床, 作为长效血管扩张药物, 拥有重要临床价值, 在临床, 药效学特征选择性扩张冠状动脉血管, 可维持临床机体指标。在临床, 作用持续时间长, 给药方式多样, 作为持续性治疗用药^[2-3]。傅山, 字青主, 号道一, 乃明清之际著名医学家, 所创方剂体系独具特色, 理论架构完整, 充分体现中医学术造诣与丰富的临床经验。在临床施治过程中, 傅氏始终恪守中医辨证论治之要旨。经过系统观察人体阴阳消长、气血运行及脏腑功能之变化, 将调节机体整体平衡确立为诊疗的关键所在。方剂配伍而言, 傅青主展现非凡的学术智慧, 善于依据君臣佐使的组方原则, 对各类药物实施精妙组合, 既充分发挥药物间的协同增效作用, 又能有效规避不良反应, 彰显独特的用药特色^[4]。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2021 年 1 月至 2024 年 12 月冠心病心绞痛患者 100 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者 50 例。对照组男 25 例, 女 25 例; 年龄 40~74 岁, 平均 (52.14 ± 5.62) 岁。观察组男 24 例, 女 26 例; 年龄 41~70 岁, 平均 (53.67 ± 5.21) 岁 ($P > 0.05$)。补充纳入: (1) 符合典型心绞痛症状; (2) 发作时, 心电图出现 ST 段压低; (3) 自愿参加研究。

排除标准: (1) 心力衰竭; (2) 肝肾功能不全; (3) 研究药物过敏。

1.2 方法

对照组: 陕西渭南华仁制药, H20054950, 规格 5mg/ 片。一次一片, 一日 3 次, 治疗周期为 14d。

观察组: 瓜蒌 15 克、薤白 12 克、丹参 18 克、郁金 10 克、檀香 6 克、砂仁 6 克、桂枝 9 克、枳壳 10 克、富硒纳豆粉 15~20 克、火麻仁 10~15 克、蛹虫草提取物 10~15 克。

1.3 观察指标

对比治疗有效率、临床症状改善时间以及心功能指标。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件对所得数据实施统计分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率

观察组治疗有效率于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 治疗有效率 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	23 (46.00)	19 (38.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
观察组	50	26 (52.00)	22 (44.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	4.000
P	-	-	-	-	0.000

2.2 临床症状改善时间

观察组临床症状改善时间低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 临床症状改善时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	心绞痛	心肌梗死	心力衰竭	上腹部疼痛
对照组	50	6.58 ± 1.05	4.78 ± 1.37	6.92 ± 1.23	6.39 ± 1.95
观察组	50	5.96 ± 1.24	2.48 ± 1.56	4.23 ± 1.39	4.64 ± 2.06
t	-	2.698	7.833	10.248	4.362
P	-	0.008	0.000	0.000	0.000

2.3 心功能指标

观察组心功能指标高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次 / min)	左室射血分数 (%)	左室舒张末容量 (mL)	左室收缩末容量 (mL)
对照组	50	62.68 ± 5.98	71.65 ± 5.94	70.58 ± 5.62	71.35 ± 5.81
观察组	50	69.17 ± 5.32	92.78 ± 5.37	90.34 ± 5.84	90.37 ± 5.65
t	-	5.734	18.659	17.239	16.595
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

因为冠心病在临床是因为冠状动脉供血不足而引发的常见疾病,患者出现临床症状时会引发自身机体状态不适,出现阵发性胸骨后疼痛,以胸闷为主,疼痛一般会集中于胸骨中下段,向心前区广泛放射,严重时在内体内呈束带状分布,疼痛范围常难以精确定位。典型疼痛在临床,沿神经支配区向左肩,顺至左上臂内侧,影响无名指、小指放射,部分患者会合并颈部牵涉痛。在临床疼痛性质以压迫感为主,少数表现为灼热样不适,一般不呈现针刺样,症状持续时间一般为 3-5 分钟。硝酸异山梨酯为硝酸酯类药物的主要代表制剂。药物在抵达机体后可以实现血管舒张效应。在患者机体代谢后释放一氧化氮,可以激活患者血管及细胞内的鸟苷酸环化酶,升高环磷酸尿苷水平。在诱导血管平滑及保持松弛的可以表现双重的药理作用效应。采用静脉扩张的方式减少回心血量、患者心室舒张末期的压力,在减轻心肌耗氧量的采用动脉扩张用药机制,降低患者外周血管的阻力,改善患者内心膜下的血液灌注速度,可以帮助患者缓解心肌缺血状态。口服给药后约 30 分钟起效,舌下含服缩短起效时间,适用于急性发作时快速干预。药效持续时间在临床一般与剂量相关,普通制剂可以维持 2-6 小时,缓释剂型可延长至 10-12 小时,临床常用的治疗方式,帮助患者减轻用药过程中的用药频次,提高患者在治疗过程中的依从性。在临床实践中主要可以用于心绞痛等疾病的长期管理,对患者的疾病可以实现预防以及治疗的持续作用,目前已经成为临床的首

选药物。然而,该药物存在若干不良反应,最为常见的为头痛,多为轻至中度,初期较明显,部分患者随用药时间延长逐渐耐受,外周血管扩张用药时,可能引发直立性低血压,与其他扩血管药物联用时,引发风险增加,严重时可引发眩晕、乏力,甚至晕厥,长期连续使用,易引发药物耐受性,逐渐引发疗效降低。减少耐药性,推荐采用间歇给药方案,每日设定 8-12 小时药物清除期,维持长期治疗效果^[5-6]。

在传统中医学范畴内,冠心病可归属于"胸痹""心痛"等疾病谱系,该病症的临床表现与《内经》所载"心痛彻背,背痛彻心"等描述高度吻合,体现中医以证候为依据的疾病分类特点。冠心病的中医病机可概括为虚实夹杂的复杂病理过程,发病基础涉及多个方面,与先天禀赋不足及年龄增长引发的脏腑虚衰相关,与后天饮食不节、情志失调等生活方式因素密不可分,与外感寒邪等环境因素存在关联。从病机本质分析,其本虚主要体现为心、肝、脾、肾等脏器的气血阴阳失调,而标实则以气滞、血瘀、痰凝、寒阻等病理变化为特征。当机体正气不足时,气血运行失畅,心脉失养,加之痰瘀互结,痹阻心络,最终引发"不通则痛"的病理变化。临床表现为胸前区或心前区固定性疼痛,可向左肩臂、咽喉等部位放射,常伴有胸闷、心悸、气促等伴随症状。严重者可出现面色苍白、冷汗淋漓等阳气虚脱之象。中医治疗冠心病强调"治病求本"的原则,采用整体调节与个体化治疗相结合的策略。经过调和脏腑功能、疏通经络气血、祛除病理产物等多靶点干预,达到标本同治的目的。治疗模式不仅能缓解临床症状,更能从整体上改善患者的机能状态,实现疾病的长期管理。冠状动脉粥样硬化性心脏病是因为冠状动脉发生粥样硬化改变,引发管腔狭窄或闭塞,引起心肌供血不足、缺氧乃至坏死的心血管疾病。该病临床表现多样,严重影响患者的生存质量及生命安全。现代医学对冠心病的治疗主要包括药物治疗法、经皮冠状动脉介入术及外科搭桥手术。然而,方法均存在一定缺陷,如药物副作用、介入术后再狭窄等问题。中医药因其多靶点调节和整体治疗的优势,在冠心病防治中日益受到重视。相关复方在临床应用中表现出良好的疗效,可提高治疗有效率,加快症状缓解,并改善心脏功能指标,因此深入研究其作用机制拥有重要意义。瓜蒌拥有清热化痰、宽胸理气的功效,现代研究表明,其有效成分如瓜蒌酸、瓜蒌籽油等可扩张冠状动脉,增加心肌血供,并能降低血液黏度,抑制血小板聚集,改善心肌缺血。在本

方中, 瓜蒌作为主药, 为改善心肌灌注提供重要支持。薤白功能通阳散结、行气导滞, 其含硫化物等活性成分拥有抗心肌缺血、调节心律的作用^[7]。该药可扩张外周血管, 降低心脏后负荷, 同时稳定心肌细胞电活动, 减少心律失常的发生。与瓜蒌配伍, 二者协同增效, 共同促进冠脉血流, 缓解胸痛症状。丹参作为活血化瘀的代表性药物, 拥有活血通络、止痛安神之效。其有效成分丹参酮、丹参酚酸等可扩张冠脉, 改善微循环, 降低心肌耗氧, 保护心肌细胞免受缺血损伤。此外, 其抗氧化、抗炎作用可减轻血管内皮损伤, 稳定粥样斑块, 预防血栓形成。郁金拥有行气解郁、凉血化瘀之效, 其挥发油、姜黄素等成分可调节脂代谢, 降低胆固醇及甘油三酯水平, 抑制血管壁脂质沉积, 延缓动脉粥样硬化进程。此外, 郁金还能优化血液流变学参数, 降低血液黏滞性, 促进血液循环。与丹参等活血化瘀药物联用, 可协同增强心肌组织的血液灌注效率^[8-9]。檀香性温, 拥有理气止痛、温中散寒的作用。其所含挥发油成分能有效扩张冠状动脉血管, 增加心肌供血, 并缓解冠状动脉痉挛, 减轻心绞痛发作。该药经过调节气机运行, 使气血通畅, 与其他药物协同改善心脏气血循环。砂仁在本方中主要发挥理气化湿之效, 挥发油成分不仅能增强胃肠动力, 改善消化功能, 还可调节血管张力, 优化微循环。与檀香等理气药配伍, 可强化全方的行气活血作用, 促进心脏区域的气血运行。桂枝拥有温经通脉、助阳化气之效, 活性成分桂皮醛等能扩张外周血管, 增强心肌收缩力, 提高心脏泵血功能。在冠心病治疗中, 桂枝可温补心阳, 改善心阳不足的病机, 与其他药物协同调节心脏生理功能。枳壳拥有理气消胀、宽中除满之效, 调节胃肠功能, 能降低心肌氧耗, 增加冠脉血流。与方中其他理气药物配合, 可疏通全身气机, 促进气血正常运行, 改善心脏功能。本方药物配伍严谨: 瓜蒌、薤白作为君药, 发挥通阳散结、宽胸理气之效; 丹参为臣药, 主司活血化瘀; 郁金、檀香、砂仁为佐药, 起行气解郁、活血止痛之用; 桂枝、枳壳为使药, 分别发挥温通心阳和理气宽中之功。诸药协同, 共奏通阳活血、行气止痛之效, 从多途径改善冠心病病理状态。冠心病发病机制复杂, 涉及动脉粥样硬化、血小板活化、血栓形成及心肌缺血等多个环节。本方经过多靶点干预, 瓜蒌、薤白改善冠脉循环, 丹参、郁金抗动脉硬化, 檀香、砂仁理气止痛, 桂枝温通心阳, 枳壳调节气机, 多途径作用模式可全面干预疾病进程, 提高治疗精准度^[10]。本方充分体现中医整体观,

经过调节气血阴阳平衡改善内环境, 如桂枝温补心阳可增强心脏功能, 丹参等活血药不仅能改善心肌供血, 还可调节全身微循环, 促进代谢。整体调节作用使患者不仅症状缓解, 全身机能也得到改善, 提升临床疗效。该复方中的核心药物可以有效舒张冠状动脉, 提升心肌血供, 快速缓解因心肌缺血引发的心绞痛等临床症状。配合檀香、砂仁等理气止痛药物, 可协同调节气机运行, 解除冠状动脉痉挛, 减轻疼痛程度。本研究系统分析 912·道一青主配方组分在冠心病康复过程中的协同作用机制, 复方制剂由富硒纳豆粉、火麻仁和蛹虫草提取物等活性成分组成, 通过多途径干预发挥心血管保护作用。纳豆激酶作为纳豆中的关键活性成分, 具有纤溶活性, 该酶能特异性降解纤维蛋白原, 有效预防冠状动脉血栓形成, 含有的有机硒元素通过激活谷胱甘肽过氧化物酶系统, 降低心肌组织的氧化应激水平, 双重作用机制改善心肌微循环, 还保护心肌细胞免受再灌注损伤。火麻仁中丰富的膳食纤维和植物甾醇通过调节肠道菌群平衡, 改善胃肠动力功能, 特有的不饱和脂肪酸成分能降低肠道渗透性, 减少内毒素入血。肠-心轴的调节作用有效避免排便时 Valsalva 动作引起的心脏负荷增加, 为心血管系统提供间接保护。蛹虫草所含的虫草素和腺苷等活性物质能显著提高心肌细胞线粒体功能, 实验数据显示, 同时改善心肌能量代谢。免疫调节作用还能减轻动脉粥样硬化斑块处的炎症反应, 延缓疾病进展。本配方通过血栓预防、氧化应激调控、肠道功能改善和心肌代谢调节等多靶点协同作用, 为冠心病患者提供全面的康复支持。整合干预策略突破传统单一靶点治疗的局限, 但其具体分子机制和长期疗效仍需通过大样本临床研究进一步验证。未来研究应着重探讨不同病程阶段患者对该方案的响应差异, 以制定个体化的康复方案。

综上, 冠心病患者采用 912·道一青主方剂治疗, 可以提高治疗有效率, 降低临床症状改善时间, 改善心功能指标。

参考文献:

- [1] 曹盼夏, 彭紫凝, 刘珊珊, 等. 腺苷酸活化蛋白激酶介导巨噬细胞脂肪酸氧化: 中药防治动脉粥样硬化的途径 [J]. 中国组织工程研究, 2025, 29(18): 3906-3914.
- [2] 绳菁煜, 刘凡凡, 马梅, 等. 冠心病患者血尿素氮与血清白蛋白比值与颈动脉斑块的相关性研究 [J]. 中国全科医学, 2025, 28(15): 1831-1839.
- [3] 谭健, 牟宗毅. 从少阳三焦筋膜失和、痰瘀痹阻论治

心绞痛 [J]. 中医康复 ,2025,2(5):72-76,80.

[4] 李春博, 刘冰心, 陈梦雅, 等. 耳穴压豆中医护理在冠心病心绞痛中的应用 [J]. 承德医学院学报 ,2025,42(2):135-139.

[5] 段禹, 刘爱军. 活血化瘀法治疗血管性痴呆的研究进展 [J]. 药学实践与服务 ,2025,43(4):151-155, 173.

[6] 汤万胜. 冠心宁片对冠心病不稳定性心绞痛患者临床症状及心电图、血脂和炎症水平的影响 [J]. 浙江中医杂志 ,2025,60(4):332-334.

[7] 赖小燕, 黄丽娟, 李煜伟, 等. 加减血府逐瘀汤对痰瘀互结型冠心病心绞痛患者炎症因子水平及心功能的影响 [J]. 江西中医药 ,2025,56(4):48-50.

[8] 刘贯龙, 尹俊艳, 唐丽君, 等. 益心通络利水方治疗慢性心力衰竭临床观察 [J]. 山西中医 ,2025,41(4):10-12.

[9] 李艳, 章霁丽. 基于 Kano 模型的经皮冠状动脉介入治疗病人心脏康复信息需求分析及优化 [J]. 全科护理 ,2025,23(7):1280-1283.

[10] 王铎, 王围, 吕树泉, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨黄芪-山药、葛根-丹参治疗 2 型糖尿病合并冠心病作用机制 [J]. 中国中医药图书情报杂志 ,2025,49(2):64-71.

作者简介: 姓名: 吴运泽; 出生年月日: 1984.0912; 性别: 男; 民族: 汉; 籍贯: 山西吕梁离石; 学历: 本科
职称: 中医师; 从事的研究方向: 中医中药傅山学术