

Exploration of the Application of 912 Dao Yi Qing Zhu in the Treatment of Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases

Yunze Wu

Shanxi Dongfang Fushan Institute of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi, 033000, China

Abstract

Objective: To analyze the application exploration of 912 · Dao Yi Qing Zhu in the treatment of cardiovascular and cerebrovascular diseases. **Method:** Sixty patients with heart failure were selected and randomly divided into a control group and an observation group. The control group received treatment with ivabradine, while the observation group received treatment with the main formula of 912 · Dao Yi Qing. The treatment efficacy, cardiac function indicators, and blood indicators were compared. The observation group had a higher effective rate of treatment and higher cardiac function indicators than the control group, while blood indicators were lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of the 912 · Dao Yi Qing main formula in the treatment of cardiovascular and cerebrovascular diseases can improve treatment effectiveness, heart function indicators, and blood indicators.

Keywords

912: Dao Yi Qing Zhu; Cardiovascular and cerebrovascular diseases; Therapeutic application

912·道一青主在心脑血管疾病治疗中的应用探索

吴运泽

山西东方傅山中医药研究院, 中国·山西太原 033000

摘要

目的 分析912·道一青主在心脑血管疾病治疗中的应用探索。**方法** 选取心力衰竭患者60例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组实施伊伐布雷定治疗, 观察组实施912·道一青主方剂治疗, 对比治疗有效率、心功能指标以及血液指标。**结果** 观察组治疗有效率、心功能指标高于对照组, 血液指标低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在心脑血管疾病治疗中应用912·道一青主方剂, 可以提高治疗有效, 改善心功能指标以及血液指标。

关键词

912·道一青主; 心脑血管疾病; 治疗应用

1 引言

心力衰竭是复杂的临床症候群, 发病基础源于心脏结构或功能的多种病理改变。该疾病的本质特征在于心室舒张与收缩功能障碍, 造成心输出量低于机体代谢所需, 继而引发肺循环或体循环淤血以及组织灌注不足等系列临床表现^[1]。从生理学视角分析, 心脏作为循环系统的动力核心, 功能减退将引发血流动力学紊乱。左心功能不全主要表现为肺静脉高压引发的呼吸困难、咳嗽等呼吸道症状, 右心功能不全则以体静脉淤血为特点, 临床可见下肢浮肿、肝淤血及颈静脉怒张等体征^[2-3]。伊伐布雷定是特异性 If 通道抑制剂, 属于新型心率控制药物。其药理作用机制主要表现为选择性

作用于窦房结 P 细胞, 经过抑制钠钾离子内流, 降低窦房结自律性, 发挥减慢窦性心率的作用。在中医方剂学领域, 傅青主的学术体系蕴含着“医道相融”的哲学理念与“法理精深”的临证特色, 作为明清之际的著名医家, 傅氏在方剂创新方面成就卓著。其方剂学体系建立在扎实的中医理论基础与长期的临床实践, 突出特点在于以整体观念和辨证论治为核心, 经过精准识别气血阴阳失调及脏腑功能紊乱的病机关键, 制定个性化的用药方案。傅氏尤为重视肝、肾、脾、胃的协调平衡, 认为脏腑在气血生成和气机运行中发挥核心作用, 组方特点体现为药味精简而配伍精当, 剂量考究, 旨在重建阴阳平衡与脏腑功能^[4]。

2 资料与方法

2.1 资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月慢性心衰患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者 30 例。对照组男 13

【作者简介】 吴运泽 (1984-), 男, 中国山西吕梁人, 本科, 中医师, 从事中医中药傅山学术研究。

例,女17例;年龄50~82岁,平均(70.62±5.92)岁。观察组男14例,女16例;年龄51~80岁,平均(70.47±5.92)岁($P>0.05$)。补充纳入:(1)存在不同程度的呼吸困难;(2)超声心动图诊断为诊断标准;(3)纽约心脏病协会心功能分级:心功能II-IV级。排除标准:(1)急性冠脉综合征;(2)肝肾功能不全。

2.2 方法

2.2.1 对照组

伊伐布雷定,齐鲁制药有限公司,国药准字H20000100,规格25mg/片,一次25mg,一日2次。

2.2.2 观察组

人参15g、黄芪30g、熟地黄20g、山茱萸15g、茯苓20g、白术15g、丹参20g、麦冬15g、五味子10g、桂枝10g、红曲米10~15g、葛根粉8~12g、乌梅提取物8~12g。

2.3 观察指标

对比治疗有效率、心功能指标以及血液指标。

2.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件分析,计量资料以均数±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。

3 结果

3.1 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	30	13(43.33)	9(30.00)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	30	16(53.33)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	0.000

3.2 血液指标

观察组血液指标低于对照组($P<0.05$)。

表2 血液指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	红细胞积 (%)	纤维蛋白原 (g/L)	血浆黏度 (mPa.s)
对照组	30	45.94±1.77	3.94±0.82	1.83±0.12
观察组	30	40.15±0.65	3.25±0.55	1.51±0.25
t	-	15.353	3.494	5.770
P	-	0.000	0.001	0.000

3.3 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	30	63.42±3.27	72.53±5.31	71.86±5.15	70.35±5.22
观察组	30	67.85±2.60	95.96±5.33	93.53±5.72	92.14±5.02
t	-	5.302	15.571	14.077	15.044
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

4 讨论

针对心衰患者的治疗策略里,伊伐布雷定利用选择性抑制窦房结起搏细胞If电流去调节心率,明显改善心率,而且没有给心肌收缩力,房室传导或者血压带来不良影响,这显示出方法在改良心衰患者预后上拥有的潜力和长处,目的在于避开 β 受体阻滞剂应用过程中心肌收缩力受负面影响以及停药之后出现反跳情况,特别适合存在 β 受体下调现象或者对 β 受体阻滞剂反应欠佳的病人群体。在阻断 β_1 受体活性以控制过于兴奋的交感神经系统,进而削减心肌耗氧量并放慢心率,借此缓解心脏的后负荷压力,药物还可以凭借对 α_1 受体的阻滞功效推动外周血管扩展,缩小外周阻力,进一步优化心脏的前负荷情况,进而实现对心脏机能全面的改进与维护目标,再配合其本身包含的抗氧化,抵抗细胞凋亡以及调节心肌基质代谢等关联机制共同发挥效能的时候,旨在取得延缓心室重塑进展速度的成效,而环节对于维持心脏机能至关重要。治疗期里,患者基本心率或许达不到预想目标,服药以后心率甚至会降得更低,心肌收缩

力也减弱,极大地影响心脏的射血效能,伊伐布雷定是高选择性If通道阻滞剂,其作用机制很特殊,仅仅影响窦房结起搏细胞中的Hercules电流,经过调控Hercules电流的产生来减慢心率,此过程并未涉及 β 受体,因而不会影响心肌收缩力,也不会扰乱心脏的传导系统,不存在心排出量下降的风险。当CHF患者不能接受足量 β 受体阻滞剂或者不能使心率达标时,可以使用该药实施补充治疗,对以上高危人群,尤其是心率较快,心功能明显降低的人群可采取伊伐布雷定加 β 受体阻滞剂联合治疗的方法。联合用药除多条途径外还有优化优势,用伊伐布雷定根据电生理学调整至血流动力学,联合用药将更多兼顾心率的理想达标率,可以实现单药加量难以完成的剂量调整,即增加两种药物的联合用药能促使联合方案达到单药难以到达的效果,降低不良反应的发生率。抑制心室重塑方面,可经过阻断 β 受体抑制心肌纤维化,伊伐布雷定经过减小心脏机械负荷降低心肌损伤程度。两者联合能更有效地逆转心脏结构异常。

在传统中医学典籍中,可将其归属于“心悸”“怔忡”“喘证”“水肿”“痰饮”“心水”等疾病范畴。中医学认为,

该病的病理机制涉及心、脾、肾、肺等多个脏腑功能的失调。心为五脏六腑之大主，拥有主司血脉的重要功能。当心气不足时，推动血液运行无力，可致血行瘀滞，机体失于濡养，出现心悸怔忡、胸中满闷、神疲乏力等症状。脾为后天之本，主司运化之功。脾气虚弱则运化失职，水谷精微输布失常，水湿内停，聚而成痰成饮。痰饮上犯心肺，则见喘息气促、咯痰、肢体浮肿等症。肾为先天之本，主水液代谢。肾阳亏虚则气化无权，水湿泛滥，亦可引发水肿。且肾阳不足无以温煦心阳，可加重心阳虚损，形成恶性循环。肺主气司呼吸，朝百脉而助心行血。若肺气壅滞，宣降失常，不能辅心行血，则会影响心脏功能，出现喘促气短等表现。该病的致病因素主要包括外感六淫、情志失调、饮食失宜、劳倦过度及久病体虚等方面。其基本病机可归纳为本虚标实，其中本虚以气虚、阳虚为主，标实则以血瘀、水饮、痰浊为要。在疾病发展过程中，本虚与标实相互影响，互为因果，致使病情缠绵难愈。中医经过辨证论治，针对不同证型，采用益气、温阳、活血、利水、化痰等治法，以调节脏腑功能，改善临床症状，提高患者生存质量^[7]。茯苓性平，味甘淡，归心、肺、脾、肾经，兼具利水健脾之效，既能辅助气血生成，又可减轻心脏负担^[8-9]。四药合用，共奏健脾益气之功，经过改善脾胃功能、促进气血运行，增强心肌收缩力，优化心脏功能指标。熟地黄配伍山茱萸形成滋肾养阴的药对。熟地黄性微温，味甘，主入肝肾二经，功擅滋阴补血、填精益髓。心衰日久多伴肾阴不足，熟地黄经过滋养肾阴调节心脏阴阳平衡。肾阴作为人体阴液基础，其充足可制约心阳偏亢，维持心功能稳定。山茱萸性微温，味酸涩，归肝肾二经，拥有补肝肾、固精气的功效，与熟地黄相配可增强滋阴效果，其固涩之性可以帮助防止精气耗散。滋肾养阴法经过调节阴阳平衡改善心脏功能^[10]。红曲米内富含天然的洛伐他汀类物质，该物质具备出色的降脂效能，可有效降低血液中胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇的含量。高胆固醇水平是诱发心脑血管疾病的关键危险因素，过量的胆固醇会在血管壁不断沉积，逐渐形成动脉粥样硬化斑块，致使血管狭窄乃至堵塞。红曲米通过调节血脂代谢，减少脂质在血管壁的沉积，进而延缓动脉粥样硬化的进展，降低心脑血管疾病的发病几率。葛根粉具有

扩张冠状动脉和脑血管功效，葛根粉所含的有效成分能够增加冠状动脉和脑血管的血流量，优化心肌和脑组织的血液灌注状况。对于冠心病患者而言，缓解心绞痛症状，对于脑血管疾病患者，可改善脑缺血状态，预防脑卒中的发生，葛根粉还具有降压效果，能够辅助调节血压水平，减轻心脏和血管所承受的负荷。

综上所述，在心脑血管疾病治疗中应用912·道一青主方剂，可以提高治疗有效，改善心功能指标以及血液指标。

参考文献

- [1] 郭海珍,丛紫东,赵玉珂,等. 膜片钳技术10年发展:基于CiteSpace和VOSviewer的可视化分析[J]. 中国组织工程研究,2025,29(31):6717-6726.
- [2] 王雪淞,汪月,徐岩,等. 脑机接口联合不同疗法治疗脑卒中患者肢体功能障碍:效果与机制分析[J]. 中国组织工程研究,2025,29(30):6538-6546.
- [3] 王瑞坤,高维娟,张浩燃,等. 补阳还五汤及主要成分对大鼠动脉阻塞再灌注大鼠脑组织细胞焦亡的影响[J]. 中国组织工程研究,2025,29(18):3819-3825.
- [4] 曾倩如,柳思聪,曹智花,等. 铜死亡研究的文献计量学与可视化分析[J]. 中医康复,2025,2(4):35-42.
- [5] 何长林,张静,张琼,等. 基于血管造影评估的基底动脉弯曲对老年脑梗死远期预后的评估研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2025,27(4):478-481.
- [6] 杨威之,张舒,顾雪轩,等. 高敏C反应蛋白及免疫T细胞与认知障碍的相关性[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2025,27(4):408-411.
- [7] 张雅涵,高爱社,范靖茹,等. NOD样受体热蛋白结构域相关蛋白3炎性小体介导的细胞焦亡在血管性痴呆中的研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2025,27(4):533-536.
- [8] 郝红英,张云莎,韩雨薇,等. 小胶质细胞在脑卒中髓鞘再生中的双向调节作用[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2025,27(4):537-540.
- [9] 严颜,张俊磊,倪敬年,等. 阿尔茨海默病认知功能与睡眠质量关系的探讨[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2025,27(4):440-444.
- [10] 秦娜娜,武文军,祝岩,等. 年龄及术后心房颤动对主动脉瓣置换术后患者心率变异性的影响探究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2025,27(4):454-458.