

· 学术探讨 ·

《伤寒论》名方抵当汤的信息考证及临证机制探讨

马俊杰^{1*}, 王婉冰², 李佳欣², 贾亚菲², 王晶菊³

(1. 南京中医药大学 中医学院, 南京 210023;

2. 中国中医科学院 中医基础理论研究所, 北京 100700;

3. 中国中医科学院 医学实验中心, 北京 100700)

[摘要] 抵当汤是《伤寒论》所载攻下瘀热的经典名方, 备受后世历代医家推崇, 在诸多中医典籍中皆有相关记载, 一直沿用至今。该文通过挖掘梳理有关抵当汤的古代医籍及现代文献, 全面考证了抵当汤在不同古传版本《伤寒论》中的记载, 及该方在历代医籍中的剂量单位计量、制法和服法内容, 并详细总结并探讨了方中大黄、桃仁、水蛭、虻虫的基原和炮制方法。同时该研究还梳理了历代医家在相关医籍中对抵当汤的临证实践发挥, 主要包括剂型的调整、药味药量的增减、临床运用的充拓、类方的创制与阐发三方面的内容, 对于上述信息历代医家虽可能有所不同, 但攻下瘀热的基本思路却一脉相承。此外, 笔者结合临床实践, 坚持抵当汤临证时当首参瘀热病机, 提出该方在治疗瘀热互结之蓄血证时应行血而不宜止血, 同时认为用攻下瘀热之法调治脑病精神诸疾是由于祛瘀生新可养心神之故, 为抵当汤治疗此类疾病提供了思路。在此基础上, 现代临床实验和动物实验表明抵当汤在改善微循环障碍、调节血液流变学及血流动力学水平、改善胰岛素抵抗、抑制炎症反应等方面具有一定作用, 此可能为该方“攻下瘀热”的重要作用机制。该文通过对抵当汤信息考证及临证机制的探讨, 摆事实讲依据, 以期对抵当汤的临床应用和其他经方的研究提供参考。

[关键词] 抵当汤; 经方; 《伤寒论》; 信息考证; 临证思路; 药理机制

[中图分类号] R256; R287; R285.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2025)05-0248-12

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20241826 **[增强出版附件]** 内容详见 <http://www.syfjxzz.com> 或 <http://cnki.net>

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20240816.1737.007>

[网络出版日期] 2024-08-19 12:05:21

Textual Research and Clinical Mechanism of Famous Prescription Didangtang in *Treatise on Febrile Diseases*

MA Junjie^{1*}, WANG Wanbing², LI Jiaxin², JIA Yafei², WANG Jingju³

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine,
Nanjing 210023, China;

2. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences,
Beijing 100700, China;

3. Experimental Research Center, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

[Abstract] Didangtang is a classic formula for treating blood stasis and heat, as recorded in the *Treatise on Febrile Diseases*, and it has been highly praised by medical practitioners throughout history. It has been recorded in many traditional Chinese medical texts and used to this day. This article comprehensively examined the records of Didangtang in different ancient versions of *Treatise on Febrile Diseases* by excavating and sorting out related ancient medical books and modern literature. It also

[收稿日期] 2024-06-12

[基金项目] 国家中医药管理局监测统计中心2024年度深化医改中医药政策研究自选课题(YGZXKT2024103); 南京中医药大学2024年研究生优质教学资源(课程[医经条解-伤寒逐融合课程]); 江苏省中医药科技发展计划项目(MS2021007); 江苏省社科应用研究精品工程社会教育(社科普及)专项(24SJA-60); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(国中医药人教函[2023]85号)

[通信作者] * 马俊杰, 博士, 副教授、副主任中医师, 从事中医经典及流派研究, E-mail: 290407@njucm.edu.cn

investigated the dosage unit measurement, preparation method, and content of the formula in medical books throughout history. The article provided a detailed summary and exploration of the origins and processing methods of rhubarb, peach kernels, leeches, and flies in the formula. At the same time, it reviewed the clinical practice of Didangtang by medical practitioners throughout history in relevant medical books, mainly including the adjustment of dosage forms, the increase or decrease in medicinal taste and dosage, the expansion of clinical application, and the creation and elucidation of similar formulas. Although there may be differences in the above information among medical practitioners throughout history, the basic idea of attacking blood stasis and heat is consistent. In addition, based on clinical practice, the author adhered to the principle of treating stasis and heat disease as the first reference when using Didangtang. It was suggested that blood should be circulated instead of stopping in the treatment of stasis and heat accumulation syndrome. At the same time, it was believed that the use of the method of attacking stasis and heat to regulate brain diseases and mental illnesses derives from the fact that removing stasis and generating new energy can nourish the heart and mind, providing ideas for the treatment of such diseases with Didangtang. On this basis, modern clinical and animal experiments have shown that Didangtang has certain effects in improving microcirculation disorders, regulating blood rheology and hemodynamics, enhancing insulin resistance, and inhibiting inflammatory reactions. This may be an important mechanism for the formula to "conquer blood stasis and heat". This article explored the textual research and clinical mechanism of Didangtang, presenting facts and evidence, so as to provide a reference for the clinical application of Didangtang and the research on other prescriptions.

[Keywords] Didangtang; classic formula; *Treatise on Febrile Diseases*; textual research; clinical thinking; pharmacological mechanism

《伤寒论》成书于东汉末年,医圣张仲景惜墨如金,撰写此经典之作字字珠玑,其中所载医理、信而有征,所论方药、效验卓著,堪称临证之玉圭金帛。然而《伤寒论》历经各代医家传承,版本众多,繁杂各异,部分内容前后不一,各版本间因机证治、方药法度颇有差异^[1],此书研究迫切需要解决的重要命题。抵当汤为《伤寒论》经典名方,原方由桃仁、大黄、水蛭及虻虫组成,为植物药及虫类药的合方,具有较强的破血逐瘀之效,同时方中大黄及桃仁亦具有通下之功,故该方为“攻下瘀热”的代表方,张仲景常用其攻下瘀热以治太阳、阳明蓄血及瘀热发黄诸证,并一直沿用至今。但是由于《伤寒论》成书历史久远,其流传版本多有差异,加之后世医家发挥各有不同,导致历代古籍文献中记载的抵当汤组方、药量、煎服法乃至主治范围常有不同,此严重影响了该方的临证运用。目前学术界对抵当汤的研究大多以方证述义、临床及基础研究为主,而对于具体版本的研究较为薄弱,为此本研究结合古今相关文献,对抵当汤进行信息考证与临证机制研究,为该方的实际运用提供文献支撑与理论指导。

1 抵当汤中关键信息考证

1.1 历史沿革 《伤寒论》成书至今,几经辗转,关于其研究不断,历代相关注解和发挥层出不穷;关于《伤寒论》原文的传本较为多样,如魏晋王叔和对其进行了首次整理与编次,唐代孙思邈《千金翼方》第九到十卷中收录了《伤寒论》部分内容,包括原文430条;宋代《太平圣惠方》曾对其进行收录;宋代林亿等人在奉旨校正医籍时,亦对《伤寒论》部分进行了校订。现将流传的《伤寒论》原文古传版本进行如下梳理,以便后续抵当汤的信息的收集与整合,①《敦煌本伤寒论》,即1900年敦煌莫高窟17号洞窟现世书籍中《伤寒论》残卷部分;②《康治本伤寒论》,为我国早期东传日本的版本,约抄录于隋唐年间;③《金匱玉函经》^[2],为《伤寒论》同体别名之本,问世于隋唐以前;④《唐本伤寒论》,收载于《千金翼方》^[3]中;⑤《高继冲本伤寒论》,刊于宋朝《太平圣惠方》卷八,及卷九

到卷十四的部分内容中^[4];⑥《宋本伤寒论》,即宋代林亿等校正出版的传本,后经赵开美影印刊刻,收载于《仲景全书》中,是如今的通行的《伤寒论》版本^[5];⑦《注解伤寒论》^[6],由金朝成无己编著,其在《宋本伤寒论》基础上以经解经,是金朝主要流传版本。以上古传本中,除《敦煌本伤寒论》残卷和《康治本伤寒论》外,皆有抵当汤药物组成的记载。抵当汤药物组成及煎服方法的原文记载见增强出版附加材料。

1.2 处方剂量及用法

1.2.1 处方剂量 作为经典名方,抵当汤在历代方书多作收录,备受各医家青睐。在不考虑因《伤寒论》不同版本所致差异的情况下,以“抵当汤”为关键词,由“中华医典(第五版)”检索出有关抵当汤记载的医籍达97种。经整理、比较与分析,现选取其中具有代表性及特殊性的著作作为参考,对书中抵当汤的药物剂量进行总结分析,历代医籍中抵当汤药物剂量情况见增强出版附加材料。虽未将检索到的全部医籍纳入分析,分析结果存在局限性或偏倚,但也在一定程度上反映了历代医家载录、应用抵当汤的特点和规律,可作参考。

大部分著作中水蛭、虻虫和桃仁采用“个”“枚”非标准衡制单位计量,而在《大方脉》中水蛭以“条”计,多部著作中又使用“粒”来描述桃仁的剂量。现代对仲景经方中记录的以非标准衡制单位计量的药物主要采取实测研究,尤以容量单位及数量单位计量的药物为主。不管是“个”“枚”“条”“粒”,水蛭、虻虫和桃仁均不能以定量标准来计量,而单位药物质量受药物的大小、药物干湿度、药物的炮制及实测工具等主要因素影响较大^[7]。以水蛭为例,刘敏等^[8]以河南濮阳产的日本医蛭为实测对象,每次实测30个水蛭,共计3次,取测量的平均值,得出抵当汤中水蛭30个的质量为45.87 g。古籍对抵当汤中大黄剂量单位描述多为“两”“钱”,其中“钱”多为清代医家所用,也被该时期医家用于水蛭和桃仁的剂量描述。明清时期将汉代一两折算为37.3 g,一钱为3.73 g,从汉代日服量折算成明清每服量出发,明清时期的主流观点是将

汉代一两换算为当时的一钱^[9]。

综上所述,多数医家对抵当汤中药物剂量单位的使用均遵循仲景原方,各味药用量上差异较大。此外,个别医家,如刘完素、黄元御等在多部著作中载录抵当汤,但皆在大黄用量上有所差异,且刘完素《伤寒标本心法类萃》中甚至改变方中药味,以杏仁代桃仁,其中原由不详^[10]。又《金匱要略心典》中水蛭、虻虫和桃仁未标注剂量单位,系省略了单位“个”^[11]。日本学者俊笃士雅在《眼科锦囊》中使用抵当汤以大、中衡量用药剂量,其大、中的衡量标准不得而知^[12]。由于不同时期度量衡发生变化,历代医家对经方剂量的认识也不尽相同,关于仲景方中药物一两,折算成13.8、15.625 g为主流共识,国家发布的古代经典名方关键信息表均折算为今之13.8 g^[13]。

1.2.2 制法和服法 历代医家对抵当汤煎服方法的记载差异处主要在剂型的选择,以沿用主流宋本《伤寒论》中煮汤剂为主,而效法《金匱玉函经》和《注解伤寒论》中煮散剂者为辅。历代医家有谨遵主流宋本《伤寒论》中抵当汤煎煮法度者,如《千金翼方》《伤寒论注》《删补颐生微论》等,即以四味药用水五升同煮,煮取三升,去药渣,温服一升。而历代遵循抵当汤煮散剂者,如《伤寒明理论》《伤寒溯源集》《伤寒论贯珠集》等,即将四味药制成粗粉,再用水五升同煮,煮取三升,去药渣,温服一升。煮散剂在《伤寒杂病论》12首医方中都有所使用,“煮散”一词最早见于《肘后备急方》^[14],随着药材需求量的增加及医疗法规的完善,煮散剂于宋代达到鼎盛时期。文献研究、现代药理实验及临床实践均验证了相同数量的煮散剂比汤剂有效成分多,疗效更佳^[15],这可能是历代医家在临床实践过程中使用煮散剂的原因之一。此外,另有《类证活人书》《黄帝素问宣明论方》等将药锉后,分两份,再用水煎等。总而言之,历代医家充分尊重仲景用药法度,仍以主流版本《伤寒论》所载煮汤剂为用。

历代医籍中记载加水量以“升”计者为最多,另有医籍如《类证活人书》《黄帝素问宣明论方》《感症宝筏》等以“盎”,《医宗必读》《丹台玉案》等以“钟”,《医学原理》《医方选要》等以“盎”,《温病条辨》《温病辨症》《伤寒说意》等以“杯”计者。柯雪帆等^[16]依据仲景同时期的“光和大司农铜斛”“永平大司农铜合”(容量为200 mL)及“商鞅铜方升”等基本肯定东汉一升为200 mL,多数学者比较认同该观点。古代经典名方关键信息表亦将仲景方中容量单位一升折算为现在的200 mL。“盎”的应用盛行于宋,北宋官修《太平圣惠方》中以盎代替了古时的升并规定一大盎约为古时一升,中盎约为古时五合,小盎约为古时三合^[17]。煎煮程度以煎至原加水量的3/5者最多见,其中又有不少医家煎至1/3、1/2,仅供参考。综上所述,历代医家谨遵主流版本《伤寒论》中关于服药量的法度规范,不下更服,以下为度。

1.3 基原与炮制 《伤寒论》经历代医家的临证传承实践,药物的使用规格也可能发生了不同程度的变化,比如基原品种、产地、生态、药用部位、炮制等等。因此厘清抵当汤中药材的基原和炮制发展脉络相当重要。采取本草大家尚志均提出的“名实考核”本草考证方法^[18],以2020年版《中华人民共和国药典》(以下简称《中国药典》)规定的药材品名为正

名,尽可能筛选出药味最接近《伤寒论》时代原貌和学术原貌,或历代社会医疗实践使用的中药材。若历代文献中记载对中药的基原、炮制方法,与2020年版《中国药典》、1988年版《全国中药炮制规范》等其他指南性书籍收录相同者,则以2020年版《中国药典》、1988年版《全国中药炮制规范》等其他指南性书籍为炮制法律。

1.3.1 大黄 品种选择 大黄,又名火参、将军,为“药之四维”之一,首见于《神农本草经》,被列为下品。《吴普本草》载:“二月卷生,生黄赤叶,四四相当,黄茎,高三尺许,三月华黄,五月实黑,三月采根,根有黄汁,切,阴干。”^[19]《本草经集注》载:“今采益州北部汶山及西山者,虽非河西、陇西,好者犹作紫地锦色,味甚苦涩,色至浓黑。”^[20]《千金翼方》载:“生河西山谷及陇西,二月八月采根,火干。”^[21]《新修本草》载:“今采益州北部汶山及西山者,虽非河西、陇西,好者犹作紫地锦色,味甚苦涩,色至浓黑。西川阴干者胜。北部晒干,亦有火干者,皮小焦不如,而耐蛀堪久。”^[22]《本草图经》载:“大黄,生河西山谷及陇西,今蜀川锦文者佳……今土蕃大黄,往往作横片,曾经火煨。蜀大黄乃作紧片,如牛舌形,谓之大黄……又鼎州出一种羊蹄大黄……初生苗叶如羊蹄,累年长大,即叶似商陆而狭尖;四月内于抽条上出穗,五、七茎相合,花叶同色;结实如荞麦而轻小,五月熟即黄色……五月收实,并阴干;九月采根,破之亦有锦纹。”^[23]据学者考证,《本草纲目》将牛舌大黄和羊蹄大黄视为一物,但因古人对此认知不一,临床也很少使用牛舌大黄^[24]。综合以上古籍所记载的形态特征发现,尽管文献记载大黄的产地有多个,但历代医家使用的大黄品种从古至今并未发生变化,药材主要来源与2020年版《中国药典》^[25]所收录的品种 *Rheum palmatum* 基本一致。故建议抵当汤中大黄的基原可采用蓼科植物掌叶大黄 *R. palmatum*。

炮制方法,据统计,大黄在抵当汤中有酒洗、酒浸、剉碎微炒、破六片4种炮制方式^[26]。张仲景的《伤寒杂病论》是记载大黄炮制方式最早的古籍,且有生熟之分。据流传的版本,唐本《伤寒论》载大黄“破六片”,主流宋本《伤寒论》载大黄“酒洗”,《金匱玉函经》则载大黄为“酒浸”。但《伤寒杂病论》中并无“酒洗”和“酒浸”的具体操作,后世医书虽然不乏大黄“酒洗”“酒浸”的相关记载,但描述粗略,仍未介绍使用何种酒来对大黄进行炮制和炮制时间等详细步骤^[27]。“酒洗”“酒浸”2种炮制方式其内涵基本一致,大致操作均为用酒润透大黄后干燥,经历代传承沿用演变为2020年版《中国药典》所载的酒大黄规格^[28]。

1.3.2 桃仁 品种选择 桃仁始载于《神农本草经》,记载名为桃核仁,“生川谷”,被列为果部下品。《名医别录》载:“生泰山川谷佳。今处处有,京口者亦好,当取解核种之为佳。”^[29]《海药本草》载:“出卑占国,味似海松子,用与北桃仁无异也。”^[30]《本草汇言》载:“山中毛桃,即《尔雅》所谓桃者,小而多毛,其仁充满多脂,可入药用。”^[31]《救荒本草》载:“山中有一种桃,正是《月令》中桃始华者,谓山桃,不堪食啗,但中入药。”^[32]《本草崇原》载:“唯山中野毛桃即《尔雅》所谓桃者,小而多毛,核粘味恶,其仁充满多脂,可入药用……若谓

桃,则唯毛桃仁之桃,皮色白有毛,余俱无矣。”^[33]可见,历代医家所用桃仁的基原可能为山桃或毛桃的种子。易腾达等^[34]通过比较分析古籍中记载的桃仁基原图,并结合《和汉药百科图鉴》中的考证结果,认为山桃和毛桃可能为同一品种,历代医家所用的桃仁很可能为全国皆产的毛桃种子,近现代以桃或山桃的种子为桃仁的主流基原。对比2020年版《中国药典》^[25]和中国植物志(FRPS)网站检索系统中有关桃树的品种品级,历代医家毛桃或山桃皆属于桃树的一种,桃仁的基原可选择桃 *Prunus persica* 或山桃 *P. davidiana* 的干燥成熟种子。

炮制方法,桃仁的最原始的采收加工方式见于《名医别录》,为“取仁,阴干。”^[29]到汉代出现净制,即《伤寒论》中桃仁入药时需“去皮尖”或“去皮尖、熬”。《本草经集注》载:“桃仁柔搯去皮。”^[20]《雷公炮炙论》指出凡使用桃仁,需“沸汤泡去皮尖炒用”和“须择去皮”^[35]。《汤液本草》载:“以汤浸去皮尖,研如泥用。”^[36]《本经逢原》载:“去皮尖。生用则和血,连皮尖炒用即破血。”^[37]《炮炙全书》载:“行血,连皮尖生用。活血、润燥,汤浸去皮尖炒用。”^[38]《本草便读》则载:“欲散连皮尖,欲降去皮尖。”^[39]《本草玄言》^[40]《本草备要》^[41]《要药分剂》^[42]等亦认为,桃仁去皮尖生用则行血祛瘀。可见,从古至今,医家们皆认为桃仁可去皮尖入药,且具有行血活血、祛瘀行滞的功效,与抵挡汤方证的治疗原则相符合。2020年版《中国药典》^[25]指出桃仁生用时,应“除去杂质,用时捣碎”,古今差异较大。建议应按照遵循古方的原则,在临床上使用桃仁入药时应“去皮尖”。

1.3.3 水蛭 品种选择 水蛭之名,始载于《神农本草经》。历代本草古籍中还有诸多异名,如至掌、马蟥、马蜺等。《名医别录》载:“一名至掌。生雷泽。五月、六月采,曝干。”^[29]“雷泽”指河南濮阳或山东菏泽,河南濮阳盛产品种为 *Hirudo nipponica* 的水蛭^[8]。历代本草中有水蛭的形态、优质品种的记载,如《本草经集注》载:“蛭,今复有数种,此用马蜺,得啗人腹中有血者,仍干为佳。山蛭及诸小者,皆不用。今俗多取水中小者用之,大效,不必要须食人血满腹者。”^[20]《本草图经》载:“生水中……亦大水蛭有长尺者用之当以小者为佳。”^[43]《本草品汇精要》载:“水中小者为佳”^[44]。《本草乘雅半偈》指出水蛭的品种为“生水中,喜吮人及马牛足股”^[45],而山蛭、草蛭则不作药用。《本草便读》载:“以水中短小、腹有血者佳。”^[39]对比2020年版《中国药典》^[25]收录的水蛭品种,品种为 *H. nipponica* 的水蛭符合历代所沿用“短小而腹有血”的水蛭基原。因此,建议抵挡汤中的水蛭基原应选用水蛭 *H. nipponica*。

炮制方法,历代医学著作皆言水蛭有毒,故需炮制入药。炮制水蛭的最早记载始于张仲景的《伤寒论》,主流宋本《伤寒论》及其他流传版本中水蛭的炮制方式皆为“熬”,只淳化本《伤寒论》为“微炒”。宋代医学典籍中记载了水蛭与不同辅料炒制入药的实践,比如水蛭同粳米、麝香、猪脂、石灰炒制入药。《类证活人书》记载抵挡汤中的水蛭入药时,应:“须锉断,用石灰炒过,再熬。”^[46]《日华子本草》载:“畏石灰。破症结。然极难修制,须细锉后,用微火炒,令色黄乃熟,不尔,

入腹生子为害。”^[47]《证治准绳》亦载水蛭:“用石灰拌慢火炒令干黄色。”^[48]可见,用石灰炒制水蛭能降低水蛭的毒性。而现今2020年版《中国药典》^[25]和《全国中药炮制规范》^[49]收录水蛭的炮制方法为:用滑石粉或砂子文火炒至微鼓起即可,用滑石粉炒制水蛭可以降低毒性、质地酥脆。因此,现今通行的水蛭炮制方法,与《类证活人书》和《证治准绳》所记载的用石灰炒制水蛭的作用相似。故而建议可按用2020年版《中国药典》或《全国中药炮制规范》对水蛭进行炮制。

1.3.4 虻虫 品种选择 《神农本草经》是最早记载虻虫的本草学著作,分为木虻和蜚虻,首言虻虫“生川泽”。《本草经集注》载蜚虻“此虻不啖血,状似虻而小,近道草中不见有,市人亦少有卖者”^[20],载木虻“生江夏川谷,五月取。腹有血者良。此即今啖牛马血者,伺其腹满掩取干之,方家皆呼为虻虫矣。”^[20]唐代官修本草《新修本草》载:“虻有数种,并能啖血,商浙以南,江岭间大有。木虻长大绿色,殆如次蝉,啖牛马,或至顿仆。蜚虻状如蜜蜂,黄黑色,今俗用多以此也。木虻倍大蜚虻。”^[22]宋代官修本草《本草图经》载:“木虻最大而绿色,几若蜚虻。蜚虻状如蜜蜂,黄色。医方所用虻虫,即此也。又有一种小虻,名鹿虻,大如蝇,啖牛马亦猛。3种大抵同体,俱能治血。而方家相承,只用蜚虻,它不复用,并五月采,腹有血者良。”^[23]《本草衍义》载:“蜚虻,今人多用之,大如蜜蜂,腹凹扁,微黄绿色。雄霸州、顺安军沿塘、涿界河甚多。”^[50]可见,历代本草著作对虻虫的形态、生活习性和优势品种描述基本一致,唐以后所用虻虫的基原为多种,尤以蜚虻多用,与2010年版《中国药典》所收录虻虫的基原一致,为昆虫复带虻 *Tabanus bivittatus* 等虻科多种昆虫的干燥雌虫体^[51]。故而,抵挡汤中的虻虫基原应选择虻虫 *T. bivittatus*。

炮制方法,淳化本《伤寒论》为“微炒”,其他版本《伤寒论》皆为“去翅足,熬。”历代著作中有关虻虫炮制方法的记载多为炒制,如《本草图经》载:“人伺其啖牛马时腹红者,掩取干之用,入药须去翅、足也。”^[23]《汤液本草》载:“炒,去翅、足。”^[36]《本草品汇精要》载:“去翅足,炒用。”^[47]《全国中药炮制规范》^[49]和《中药大辞典》^[52]记载虻虫的炮制方式皆为取净虻虫置锅内,用文火加热,微炒,取出放凉,与淳化本《伤寒论》所载虻虫炮制方式相同。2019年版《上海市中药饮片炮制规范》则要求“清炒至微具焦斑,除去翅、足,筛去灰屑。”^[53]这与历代医家沿用水蛭炒用、去足翅的炮制方法基本相同。综上可得,现今对虻虫的炮制方法与历代医家所沿用推崇的基本一致,并无差异。故而建议可采用《全国中药炮制规范》和《上海市中药饮片炮制规范》两书中记载的炒制方法对虻虫进行炮制。

1.4 各代发挥 历代医家研究《伤寒论》,对其内容所作的注释、发挥层出不穷。其中,对于抵挡汤的发挥主要为剂型的调整、药味药量的增减、临床运用的扩充、类方的创制与阐发等,现将其简述于下,具体组方原文记载见增强出版附加材料。

1.4.1 剂型的调整 如抵挡丸,与抵挡汤同为仲景方,主治少腹瘀血,其药物组成与抵挡汤一致,唯药物剂量、制备及服法有所不同^[5]。

1.4.2 药味药量的增减 如宋代《伤寒类证活人书》^[54]、金代

《伤寒直格》、明代《医学原理》等著作将原方诸药药量减少^[55-56],如水蛭、虻虫减少至十枚等,主治仍与原方类似。清代温病诸家亦将抵当汤原方药量减小,化用于各类温病的治疗当中,如清朝《温病条辨》用大黄、桃仁五钱、水蛭五分、虻虫二十枚等^[57]。

1.4.3 功效运用的拓展 如宋代郭雍《伤寒补亡论》等将抵当汤用于产后恶露与热相搏而不下者^[58];金代张从正《儒门事亲》用其治疗男子血疝^[59];金代李东垣《内外伤辨惑论》用其治疗邪入膀胱^[60];元代杜清碧《敖氏伤寒金镜录》用之治疗邪毒入胃下血^[61];明代张太素《订正太素脉秘诀》中以抵当汤治疗心包络有余^[62];明代李中梓《医宗必读》用其治疗吐血^[63]及血结胸^[63];明代汪机《医学原理》用其治疗跌扑作痛^[56];清代吴谦《删补名医方论》认为抵当汤亦可用于癥瘕虫毒之证^[64];清朝喻嘉言《尚论篇》用其治疗中风蓄血^[65];清代《目经大成》将抵当汤应用于眼科,治疗瘀血灌睛之证等^[66]。

1.4.4 类方的创制与阐发 如《备急千金要方》桃仁煎,用治带下,经闭不通^[67];抵党汤,用治月经不利^[67];杏仁汤,用妇人月水不调及闭塞不通^[67]。《证治准绳·类方》代抵当丸,可“行瘀血”^[68]。《医宗必读》代抵当汤,可“行瘀血”^[63];《血证论》代抵当汤,组方与前相异^[69]。《松峰说疫》生地黄汤,用治温病下焦蓄血证^[70]。《辨舌指南》桃仁抵当汤,用治下焦蓄血^[71]。

上述类方的创制,理法皆与抵当汤一致,药味上则多去水蛭虻虫,常以多种动植物药代替其行使活血通经之职能,且多加攻下之品,增强原方泻下之力以助瘀血排出。部分类方煎服法独特,抵当汤在古籍文献中的发挥见增强出版附加材料。

2 临证思路刍议

2.1 抵当汤在《伤寒论》中分篇分布诠释临证首参瘀热病机

《伤寒论》中有不少方证分篇分布,其方所治之疾亦有所不同,相异之病得以同方为治,多因病机类似,实为异病同治之理,故临证常须着眼于核心病机来论治。以抵当汤为例,《伤寒论》太阳病篇124条及阳明病篇237条皆有记载,张仲景将抵当汤分别运用于太阳蓄血证与阳明蓄血证,两者在病位与临床症状上多有不同,太阳蓄血证乃瘀热互结于下焦,少腹硬满急结,邪上攻于心,故而发狂;而阳明蓄血证为瘀热结于胃肠,下实上虚,心神失养,故有喜忘,蓄血与燥屎相混,大便虽硬易解出,其色必黑。然以一方治之,盖两者同为瘀热互结之病机,皆宜抵当汤攻下瘀热。此外,太阳病篇125条亦以抵当汤治身黄证,然此发黄并非由湿邪所致,而为瘀热,故亦可用抵当汤治疗。张仲景之所以将此方分篇分布,即为告知,但凡瘀热,临证不必局限于太阳或阳明,即可考虑用此理法方药,笔者临证亦常用抵当汤治疗瘀热互结之脑梗死、脑出血后遗症、阿尔茨海默病等脑部疾病^[72]。

2.2 抵当汤治疗瘀热互结之蓄血诸证宜行血不宜止血

《伤寒论》237条言:“屎虽硬,大便反易,其色必黑”,此乃阳明蓄血证典型表现之一,乃宿瘀随便而下故也。患者虽有出血症状,然张仲景不先止血,却以抵当汤攻下瘀热。阳明蓄血,其出血乃瘀血内停,血不循经所致,故当化瘀为先,“宜抵当汤下之”。便血用水蛭、虻虫等破血瘀、消癥积之虫类药,看似矛盾,实则欲止先通。如肿瘤之疾,类似于中医之

癥瘕积聚,此瘀血往往引起血不循经,而发离经之血,导致出血不止,据不同部位,有衄血、吐血、咳血、便血、尿血或阴道出血等,虽为出血,然其根本还在于长期气血不畅,宿瘀为病。对于此类出血证的治疗,当行血而非止血,缪希雍在《先醒斋医学广笔记》吐血三要法中针对因瘀血导致血不循经出血“宜行血不宜止血”^[73]。瘀血所致各种出血之证,皆不可见血止血,因气血壅遏之机未除,止涩之法使脉道不畅,其滞更甚,郁而化热,可致痼结难解,以抵当汤证为例,患者有便血,张仲景却用水蛭、虻虫等破血瘀、消癥积之虫类药,即是此理。

2.3 抵当汤攻下瘀热调治神经精神诸疾源其祛瘀以养心神

《伤寒论》中太阳及阳明蓄血证条文中皆有神志问题,如桃核承气汤证见“如狂”,抵当汤证见“发狂”“喜忘”,《伤寒论求是》亦认为瘀热互结蓄血证在临床上与神经、精神诸疾密切相关^[74]。现代医学脑病常伴有瘀热病机,瘀热循经扰乱心神则发狂,王清任《医林改错》解读癫狂梦醒汤时云:“癫狂梦醒汤癫狂一症,哭笑不休,詈骂歌唱,不避亲疏,许多恶态,乃气血凝滞,脑气与脏腑气不接,如同作梦一样。”^[75]瘀血内停,新血不生,阻闭清气上升则心神失养,吴贞在《伤寒指掌》中云:“阳明病,其人喜忘者,必有蓄血,盖心主血,血凝则心气结而失其官矣,故喜忘。”^[76]何廉臣重订此书,改名为《惑症宝筏》,进一步解释此病机言:“瘀血是病根,喜忘是病情,此阳明未病前症,夫心为血之主,瘀血与热蓄积既久,上干于心,故令喜忘。”^[77]此外,唐宗海《血证论·卷六·健忘》亦云:“凡心有瘀血,亦令健忘……浊蔽而不明矣。凡失血家猝得健忘者,每有瘀血。”^[69]抵当汤攻下瘀热,通过肠腑使邪有出路,瘀热除则心神明,常可治呆傻、反应迟钝、判断失准,无法正常处理事务的一类患者^[78]。

3 现代药理机制探讨

现代研究表明,血瘀证的本质与微循环障碍、血流动力学改变和血液凝固系统异常等因素有关^[79]。抵当汤是破血逐瘀的强效方,其药理机制涉及改善微血循环、改善血流动力学、保护血管内皮、抗炎等,此皆有可能为本方攻下瘀热以治疗诸多瘀热之疾的相关机制。现代药理研究表明,水蛭、虻虫、桃仁都具有抗凝血、抑制血小板聚集、抗血栓、抗炎、抗氧化应激、抗纤维化、改善血液流变学的作用。水蛭唾液腺中含有丰富的活性物质水蛭素,水蛭素与凝血酶的高亲和力,具备较好的抗凝效力,是目前已经发现的最强的凝血酶特异性抑制剂^[80]。大黄具有显著的抗炎、抗病毒、降脂作用^[81],还有降低胶原含量、抑制血小板聚集等功效^[82],大黄和桃仁在一定配伍比例,在抗凝血和改善血液流变学的作用具有协同性^[83],诸药合用,药理效应明显加强,更加切合临床辨证论治的用药目的。

3.1 改善微循环障碍 动物实验表明,抵当汤有助于增加毛细血管网点数,可使微动、静脉口径增大,血流速度增加,表明抵当汤可以改善大鼠子宫微循环^[84]。抵当汤可以通过促进高血压脑出血瘀热证模型大鼠脑出血损伤区血管新生和神经功能恢复,其机制是通过抑制炎症反应和抗氧化自由基损伤,降低毛细血管通透性,促进血管修复减少血管过度增生,从而改善微循环^[85]。

3.2 调节血液流动和动力状态 诸多研究发现抵当汤能明显降低血瘀证大鼠的全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、还原黏度等指标,表明抵当汤可以有效改善血液流体力学状态,从而改善血液凝聚、黏度增加的病理状态,提高血液流速,起到“去瘀生新”的作用^[86]。逐瘀通脉胶囊(由虻虫、水蛭、大黄、桃仁四药为主配伍制成)也可以抑制腺嘌呤核苷二磷酸(ADP)诱导的大鼠血小板聚集,减轻急性血瘀模型大鼠体外血栓长度、减少血栓干湿重,改善血液流变学指标^[87]。此外,亦有动物实验表明,抵当汤能上调大鼠脑组织低氧诱导因子-1 α (HIF-1 α)和血管内皮生长因子(VEGF)表达,促使新生血管生成,改善脑血流动力学,使脑缺血得以迅速恢复^[88]。也有临床研究证实,抵当汤可改善糖尿病心肌病患者临床症状和血流动力学指标,保护心肌缺血损伤的作用^[89]。

3.3 保护血管内皮 血管内皮是保护脉管系统免受刺激的第一道屏障^[90],血管内皮细胞的损伤是多种疾病血瘀证的重要病理基础^[91]。抵当汤早期干预可减少各种细胞黏附分子的表达,并且可以增强2型糖尿病大鼠血管内皮细胞钙黏蛋白(VE-Cad)间黏附连接,从而抵抗凋亡、抑制炎症损伤,增强血管稳定性,改善血管通透性,延缓糖尿病大血管病变的发展^[92]。

3.4 抗血栓 研究发现,逐瘀通脉胶囊可以降低缺血性脑卒中患者活性氧、血管内皮细胞相关因子血栓素B₂(TXB₂)水平,纠正TXB₂/6-酮-前列腺素F_{1 α} (6-Keto-PGF_{1 α})、内皮源性舒张因子(NO)/活性氧失衡状态,从而促进血管舒张,抑制血小板聚集及粒细胞黏附,抑制血栓形成^[93]。抵当汤及其拆方通过减轻深静脉血栓形成大鼠炎症反应,降低血小板对凝血酶的应答反应,从而阻断炎症细胞和血管内皮细胞的相互作用,有效地防治深静脉血栓的发生^[94]。

3.5 抗纤维化 有研究者以糖尿病大鼠为模型,实验结果表明抵当汤早期干预可显著降低2型糖尿病大鼠转化生长因子- β_1 (TGF- β_1)/Smad信号通路相关因子的表达^[95],上调基质金属蛋白酶(MMPs)、下调组织金属蛋白酶抑制剂(TIMPs),扭转MMPs/TIMPs比例失衡介导的细胞外基质(ECM)的合成紊乱,改善2型糖尿病大血管病变纤维化^[96],并通过降低糖尿病大鼠心肌组织血管紧张素II(Ang II)的含量,下调TGF- β_1 、TGF- β R II蛋白表达,上调Smad7蛋白的表达,减轻心肌细胞的损伤及心肌纤维化的病理程度^[97-99]。

3.6 调节脂质代谢 研究发现,抵当汤能降低血脂异常大鼠总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C),升高高密度脂蛋白(HDL-C),降低主动脉组织内皮素-1(ET-1)mRNA、血管内皮细胞黏附分子-1(VCAM-1)mRNA表达,表明抵当汤具有调节血脂、保护内皮功能的作用,可防治动脉粥样硬化的形成^[100]。体外实验发现,抵当汤可能通过上调脂蛋白脂酶(LPL)、胆固醇酯转运蛋白(CETP)、过氧化物酶体增殖物激活受体 α (PPAR α)和过氧化物酶体增殖物激活受体 γ (PPARG),上调细胞色素P450酶3A4(CYP3A4)和细胞色素P450酶1A1(CYP1A1)的表达以直接或间接减少脂质的合成,促进脂质的氧化代谢,进行胆固醇的逆向转移,改善脂代谢,从而达到抗动脉粥样硬化和高脂血症的作用^[101]。

3.7 改善胰岛素抵抗 有研究者以胰岛素抵抗大鼠为模型进行实验,结果表明抵当汤可以通过维持血栓素A₂(TXA₂)和6-keto-PGF_{1 α} 的平衡、上调脂联素受体2(AR2)mRNA、瘦素受体(OB-R)mRNA、胰岛素样生长因子-1(IGF-1)的表达,从而提高胰岛素敏感性,改善胰岛素抵抗,防治脂代谢紊乱;同时,也有学者以抵当汤为主方,研究其对胰岛素抵抗大鼠肝组织脂肪样变的影响,推测该方也可能通过调节血脂进而改善胰岛素抵抗状态^[102]。

3.8 抑制炎症反应 诸多研究发现,抵当汤可以通过调节炎症因子的平衡状态、调节免疫功能从而干预炎症反应。抵当汤可以通过减少模型小鼠心肌组织活性氧(ROS)含量、抑制核苷酸结合寡聚化结构域样受体热蛋白结构域相关蛋白3(NLRP3)炎症小体和核转录因子- κ B(NF- κ B)通路的激活、降低硫氧还蛋白互作蛋白(TXNIP)、胱天蛋白酶-1(Caspase-1)及白细胞介素-1 β (IL-1 β)表达,来改善糖尿病心肌病(DM)模型老鼠心肌炎性病变^[103],也可以通过下调促炎因子肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)的表达等以抑制炎症反应,延缓动脉粥样硬化斑块的形成^[104]。

3.9 抑制氧化应激 研究表明,抵当汤可以通过抗氧化、清除氧化代谢产物等调控氧化应激。抵当汤能有效抑制三氯化铝(AlCl₃)诱导神经细胞氧化应激损伤和细胞凋亡,抑制神经毒性^[105]。抵当汤含药血清可以通过激活核因子E₂相关因子2(Nrf2)信号通路抑制氧化应激,对高糖损伤的大鼠肾小球内皮细胞(RGECs)起到保护作用^[106]。

3.10 调节肠道菌群 肠道菌群及其代谢产物的变化会通过影响肠道屏障功能、宿主代谢和免疫反应等,进而影响疾病发生发展^[107]。有研究发现,络通方(由大黄、桃仁、三七、水蛭配伍而成)可以将糖尿病大鼠的肠道微生物群恢复到与正常大鼠相似的水平,并且可以通过调节关键肠道微生物群来降低促炎细胞因子的水平,从而改善糖尿病视网膜病变大鼠的全身和局部视网膜炎症^[108]。纯化大黄蒽醌-糖苷制剂(RAGP)可能通过调节肠道微生物群,改善肠屏障功能,抑制炎症,从而发挥降血糖作用^[109]。

4 小结

本文通过系统梳理抵当汤相关的古代医籍及现代文献,全面考证其历史沿革、基原与炮制、处方剂量、制法和服法及类方发挥等具体信息,笔者结合古代文献及当代国家所发布古代经典名方的相关信息,摆事实讲依据,多闻阙疑,慎言其余,以供诸学者参考。在此基础上,笔者提出在临证运用抵当汤异病同治诸疾时当首参瘀热病机,在治疗瘀热互结之蓄血证时应行血不宜止血,攻下瘀热法调治神经精神诸疾的祛瘀养心神之理。最后结合现代药理研究,揭示抵当汤在改善微循环障碍、调节血液流动和动力状态、改善胰岛素抵抗、抑制炎症反应等方面具有重要作用,此皆有可能为本方攻下瘀热的相关机制。综上所述,医者只有具备“尊古而不泥古”的治学精神,直切疾病的本质和病机,临证时方能灵活多变,疗效卓著,本文通过以上研究,以期对抵当汤的临床应用及其他经方研究,乃至新药研发提供理论支撑。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] 王琦,杨建武.《伤寒论》版本及目录学研究概况[J]. 中医杂志,2018,59(6):536-538.
WANG Q, YANG J W. Research overview on the editions and bibliography of *Shang Han Lun*[J]. J Tradit Chin Med, 2018, 59(6): 536-538.
- [2] 张仲景. 金匮玉函经[M]. 王叔和,撰次. 林亿,校正. 何义门,鉴定. 李顺保,校注. 北京:学苑出版社,2005:131.
ZHANG Z J. Jinkui Yuhanjing[M]. Compiled by WANG S H, collated by LIN Y, authenticated by HE Y M, annotated by LI S B. Beijing: Xueyuan Press, 2005: 131.
- [3] 孙思邈. 千金翼方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:116.
SUN S M. Qianjin Yifang[M]. Beijing: China Medical and Pharmaceutical Science Press, 2011: 116.
- [4] 张仲景. 伤寒论[M]. 王叔和,撰次. 钱超尘,郝万山,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:52.
ZHANG Z J. Shanghanlun[M]. Compiled by WANG S H, arranged by QIAN C C and HAO W S. Beijing: People's Health Publishing House, 2005: 52.
- [5] 李顺保. 伤寒论版本大全[M]. 北京:学苑出版社,2001:287.
LI S B. Complete editions of Shanghanlun [M]. Beijing: Xueyuan Press, 2001: 287.
- [6] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:82.
CHENG W J. Commentary on Shanghanlun [M]. Beijing: China Medical and Pharmaceutical Science Press, 2011: 82.
- [7] 韩美仙. 基于药物重量实测的经方本原剂量研究[D]. 北京:北京中医药大学,2011.
HAN M X. Study on the original dosage of classical formulas based on actual measurement of drug weight [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2011.
- [8] 刘敏,刘振权,李宇航,等. 仲景方中水蛭用药剂量研究[J]. 中国现代药物应用,2009,3(21):77-78.
LIU M, LIU Z Q, LI Y H, et al. Study on the dosage of medicinal leech in ZHANG Zhongjing's formulas[J]. China Mod Drug Application, 2009, 3(21): 77-78.
- [9] 金艳,李兵,张卫,等. 汉代经典名方复方制剂开发的用法用量分析与对策[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(7):1-10.
JIN Y, LI B, ZHANG W, et al. Analysis and strategies for the usage and dosage in the development of compound preparations from Han Dynasty's classic famous formulas[J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2024, 30(7): 1-10.
- [10] 曹炳章. 中国医学大成续集:17[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:49-50.
CAO B Z. Continued set of Chinese medical masterpiece: Volume 17 [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2000: 49-50.
- [11] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 北京:中国中医药出版社,1992:156.
YOU Y. Jinkui Yaolue Xindian [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 1992: 156.
- [12] 陈存仁. 皇汉医学丛书:第十册[M]. 上海:世界书局,1936:75.
CHEN C R. Huang Han Medical Series: Volume 10 [M]. Shanghai:World Book Company, 1936.
- [13] 国家中医药管理局,国家药品监督管理局. 国家中医药管理局综合司 国家药品监督管理局综合司关于发布《古代经典名方关键信息表(“竹叶石膏汤”等25首方剂)》的通知[EB/OL]. (2023-07-28) [2024-04-12]. [http://www. natcm. gov. cn/kejisi/gongzuodongtai/2023-07-28/31404. html](http://www.natcm.gov.cn/kejisi/gongzuodongtai/2023-07-28/31404.html).
State Administration of Traditional Chinese Medicine, National Medical Products Administration. Notice from the General Office of the State Administration of Traditional Chinese Medicine and the General Office of the National Medical Products Administration on the Release of the Ancient Classic Famous Prescription Key Information Table (Including Bamboo Leaf Gypsum Decoction and Other 25 Prescriptions) [EB/OL]. (2023-07-28) [2024-04-12]. [http:// www. natcm. gov. cn/kejisi/gongzuodongtai/2023-07-28/ 31404. html](http://www. natcm. gov. cn/kejisi/gongzuodongtai/2023-07-28/31404. html).
- [14] 葛洪. 肘后备急方[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:40.
GE H. Zhouhou Beiji Fang[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2016: 40.
- [15] 王飞旋,刘五常,金鲁微,等. 以《圣济总录·伤寒门》为例论宋代煮散剂的传承与应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(2):272-275.
WANG F X, LIU X C, JIN L W, et al. On the heritage and application of decoction powder in the Song dynasty: A case study of *Sheng Ji Zong Lu: Shang Han Men* [J]. J Chin Tradit Med Basic Med, 2023, 29(2): 272-275.
- [16] 柯雪帆,赵章忠,张玉萍,等. 《伤寒论》及《金匱要略》中的药物剂量问题[J]. 上海中医药杂志,1983(12):36-38.
KE X F, ZHAO Z Z, ZHANG Y P, et al. Issues of drug dosage in *Shang Han Lun* and *Jin Kui Yao Lue*[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 1983(12): 36-38.
- [17] 王怀隐.《太平圣惠方》校注1[M]. 田文敬,孙现鹏,牛国顺,等,校注. 郑州:河南科学技术出版社,2015:32.
WANG H Y. Tai Ping Sheng Hui Fang (Volume 1) [M]. Annotated by TIAN W J, SUN X P, NIU G S, et al. Zhengzhou: Henan Science and Technology Press, 2015: 32.
- [18] 尚志均. 本草人生 尚志均本草文献研究文集[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2007:397.
SHANG Z J). Ben Cao Ren Sheng: Shang Zhijun's Collection of Ben Cao Literature Research [M]. Shanghai: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Press, 2007: 397.
- [19] 吴普. 吴普本草[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:48.
WU P. Wupu Bencao [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 1987: 48.

- [20] 陶弘景. 本草经集注[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2019.
TAO H J. Bencao Jing Jizhu[M]. Beijing: Beijing Science and Technology Press, 2019.
- [21] 孙思邈. 千金翼方[M]. 上海:第二军医大学出版社, 2008:55.
SUN S M. Qianjin Yifang[M]. Shanghai: Second Military Medical University Press, 2008: 55.
- [22] 苏敬. 新修本草[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1981.
SU J. Xinxiu Bencao [M]. Hefei: Anhui Science and Technology Press, 1981.
- [23] 苏颂. 本草图经[M]. 尚志均,辑校. 合肥:安徽科学技术出版社,1983.
SU S. Bencao Tujing[M]. Compiled and annotated by Shang Zhijun. Hefei: Anhui Science and Technology Press, 1983.
- [24] 孙佳欣,陈有强,莫祥秋,等. 中药大黄的本草考证[J]. 中国民族民间医药,2022,31(14):61-64.
SUN J X, CHEN Y Q, MO X Q, et al. Botanical authentication of Rhubarb in traditional Chinese medicine [J]. China Nat Folk Med, 2022, 31(14): 61-64.
- [25] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020.
National Pharmacopoeia Commission. Pharmacopoeia of the People's Republic of China: Volume 1 [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2020.
- [26] 林振邦. 《伤寒论》中大黄的应用规律研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
LIN Z B. A study on the application rules of rhubarb in *Shang Han Lun* [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2012.
- [27] 李明,丁艳亭,陶晓华. 宋本《伤寒论》中大黄“酒洗”考辨[J]. 中医杂志,2023,64(16):1627-1631.
LI M, DING Y T, TAO X H. A study on the wine Washing' of rhubarb in the Song dynasty edition of *Shang Han Lun*[J]. J Tradit Chin Med, 2023, 64(16): 1627-1631.
- [28] 翁倩倩,张元,赵佳琛,等. 经典名方中大黄的本草考证[J]. 中国现代中药,2021,23(2):242-251.
WENG Q Q, ZHANG Y, ZHAO J C, et al. Botanical authentication of Rhubarb in classic famous formulas [J]. China Mod Chin Med, 2021, 23(2): 242-251.
- [29] 陶弘景. 名医别录[M]. 北京:中国中医药出版社,2013.
TAO H J. Mingyi Bielu [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2013.
- [30] 陈嘉谟. 海药本草[M]. 北京:中国古籍出版社,2009:90.
CHEN J M. Haiyao Bencao [M]. Beijing: China Ancient Books Publishing House, 2009: 90.
- [31] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 北京:中国古籍出版社,2005: 559-560.
NI Z M. Bencao Huiyan[M]. Beijing: China Ancient Books Publishing House, 2005: 559-560.
- [32] 朱橚. 救荒本草[M]. 北京:中华书局,1959:45-46.
ZHU S. Jiuhuang Bencao [M]. Beijing: Zhonghua Book Company, 1959: 45-46.
- [33] 张志聪. 本草崇原[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:87.
ZHANG Z C. Bencao Chongyuan [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2012: 87.
- [34] 易腾达,秦梦琳,王莎莎,等. 桃仁的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(8):142-150.
YI T D, QIN M L, WANG S S, et al. Botanical authentication of Peach Kernel[J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2021, 27(8): 142-150.
- [35] 雷斅. 雷公炮制论(辑佚本)[M]. 王兴法,辑校. 上海:上海中医学院出版社,1986:125.
LEI X. Leigong Paozhi Lun (Collected and Annotated Edition) [M]. Compiled and annotated by WANG X F. Shanghai: Shanghai College of Traditional Chinese Medicine Press, 1986: 125.
- [36] 王浩古. 汤液本草[M]. 北京:人民卫生出版社,1987.
WANG H G. Tangye Bencao [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 1987.
- [37] 张璐. 本经逢原[M]. 北京:中国古籍出版社,2016:155.
ZHANG L. Benjing Fengyuan[M]. Beijing: China Ancient Books Publishing House, 2016: 155.
- [38] 稻生宣义. 炮灸全书[M]. 成莉,校注. 北京:人民卫生出版社,2017:44.
INOSE K. Paozhi Quanshu [M]. Annotated by CHENG L. Beijing: People's Health Publishing House, 2017: 44.
- [39] 张秉成. 本草便读[M]. 北京:学苑出版社,2010.
ZHANG B C. Bencao Biandu[M]. Beijing: Xueyuan Press, 2010.
- [40] 李中梓. 本草通玄[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015:81.
LI Z Z. Bencao Tongxuan [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2015: 81.
- [41] 汪昂. 本草备要[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:221.
WANG A. Bencao Beiyao [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2017: 221.
- [42] 沈金鳌. 要药分剂[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011: 608-610.
SHEN J N. Yaoyao Fenji [M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Press, 2011: 608-610.
- [43] 《中华大典》编纂委员会. 中华大典:药学分典九[M]. 成都:四川出版集团巴蜀书社,2013:22.
The Editorial Committee of Zhonghua Dian. Zhonghua Dian: Pharmaceutical Branch Nine [M]. Chengdu: Sichuan Publishing Group Bashu Book Society, 2013: 22.
- [44] 刘文泰. 本草品汇精要[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013.
LIU W T. Bencao Pinhui Jingyao [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2013.
- [45] 卢之颐. 本草乘雅半偈[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2014:224.
LU Z Y. Bencao Chengya Banjie [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2014:224.
- [46] 朱肱. 类证活人书[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2013.

- 2003:126.
ZHU H. Leizheng Huoren Shu[M]. Tianjin: Tianjin Science and Technology Press, 2003: 126.
- [47] 常敏毅. 日华子本草辑注[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:45.
CHANG M Y. Rihuazi Bencao Jizhu [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2016: 45.
- [48] 王洪云,李智辉. 百味中药历代炮制辑要[M]. 北京:中国中医药出版社,2022:477.
WANG H Y, LI Z H. Baiwei Zhongyao Lidai Paozhi Jiyao [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2022: 477.
- [49] 中华人民共和国卫生部药政管理局. 全国中药炮制规范[M]. 北京:人民卫生出版社,1988.
Ministry of Health of the People's Republic of China, Pharmaceutical Administration Bureau. National Standards for the Processing of Chinese Herbal Medicines [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 1988.
- [50] 寇宗奭. 本草衍义[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2012:157.
KOU Z S. Bencao Yanyi [M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Press, 2012: 157.
- [51] 李军德,黄璐琦,陈敏,等. 中药虻虫研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(8):228-230.
LI J D, HUANG L Q, CHEN M, et al. Research progress on the Chinese medicine Meng Chong [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2010, 16(8): 228-230.
- [52] 南京中医药大学. 中药大辞典(第二版·下册)[M]. 上海:上海科学技术出版社,2014:2010.
Nanjing University of Chinese Medicine. Chinese Herbal Medicine Dictionary (Second Edition, Volume 2) [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2014: 2010.
- [53] 上海市药品监督管理局. 上海市中药饮片炮制规范[M]. 上海:上海科学技术出版社,2019:553-554.
Shanghai Municipal Drug Administration. Shanghai standards for the processing of Chinese herbal pieces [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2019: 553-554.
- [54] 朱肱. 伤寒类证活人书[M]. 刘从民,魏民,于峥,校注. 北京:中医古籍出版社,2012:168.
ZHU H. Shanghan Leizheng Huoren Shu [M]. Annotated by LIU C M, WEI M, YU Z. Beijing: Traditional Chinese Medicine Ancient Books Publishing House, 2012:168.
- [55] 刘完素. 河间六书[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2010:371.
LIU W S. Hejian Liushu [M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Press, 2010: 371.
- [56] 高尔鑫. 汪石山医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015.
GAO E X. Wang Shishan medical works [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2015.
- [57] 吴塘. 温病条辨[M]. 孙志波,点校. 北京:中医古籍出版社,2010:138.
WU T. Warm Disease Treatise [M]. Proofread by SUN Z B. Beijing: Traditional Chinese Medicine Ancient Books Publishing House, 2010:138.
- [58] 郭雍.《伤寒补亡论》校注[M]. 牛宝生,周利,谢剑鹏,校注. 郑州:河南科学技术出版社,2014:215.
GUO Y. Shanghan Buwang Lun (annotated) [M]. Annotated by NIU B S, ZHOU L, XIE J P. Zhengzhou: Henan Science and Technology Press, 2014: 215.
- [59] 张从正. 儒门事亲[M]. 王雅丽,校注. 北京:中国医药科技出版社,2019:117.
ZHANG C Z. Rumen Shiqin [M]. Annotated by WANG Y L. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2019: 117.
- [60] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2019:17.
LI D Y. Neiwai Shangbian Huolun [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2019:17.
- [61] 敖继翁. 敖氏伤寒金镜录[M]. 杜清碧,增订. 北京:中国医药科技出版社,2018:35.
AO J W. Ao's Shanghan Jinjing Lu [M]. Revised by DU Q B. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2018: 35.
- [62] 贾向前,贾云飞. 太素脉古书二种[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011:103.
JIA X Q, JIA Y F. Two Ancient Books on the Tai Su Pulse [M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Press, 2011: 103.
- [63] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京:中国中医药出版社,2020.
LI Z Z. Yizong Bidu [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2020.
- [64] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 闫志安,何源,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:383.
WU Q. Yizong Jinjian [M]. Annotated by YAN Z A, HE Y. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 1994: 383.
- [65] 陈燿. 喻嘉言医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015:27.
CHEN Y. Yu Jiayan medical works [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2015: 27.
- [66] 黄庭镜. 目经大成[M]. 卢丙辰,张邓民,点校. 北京:中医古籍出版社,1987:113.
HUANG T J. Mujing Dacheng [M]. Proofread by LU B C, ZHANG D M. Beijing: Traditional Chinese Medicine Ancient Books Publishing House, 1987: 113.
- [67] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011.
SUN S M. Beiji Qianjin Yaofang [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2011.
- [68] 陆拯. 王肯堂医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999:496.
LU Z. Wang Kentang Medical Works [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 1999: 496.

- [69] 胡国臣. 唐容川医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015.
HU G C. Tang Rongchuan medical works[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2015.
- [70] 曹洪欣. 温病大成:第1部[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2007:566-567.
CAO H X. Compendium of Warm disease: Volume 1[M]. Fuzhou: Fujian Science and Technology Press, 2007: 566-567.
- [71] 王振国. 曹炳章医著大成[M]. 北京:中国中医药出版社, 2022:152.
WANG Z G. Medical works of Cao Bingzhang[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2022: 152.
- [72] 马俊杰. 伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2022:44.
MA J J. Shanghan Zhuo [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2022: 44.
- [73] 缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 北京:中医古籍出版社, 2000:53.
MIAO X Y. Xianxingzhai medical notes [M]. Beijing: Traditional Chinese Medicine Ancient Books Publishing House, 2000: 53.
- [74] 陈亦人. 伤寒论求是[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2012:20.
CHEN Y R. Seeking the truth in Shang Han Lun [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2012: 20.
- [75] 王清任. 医林改错[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:52.
WANG Q R. Medical errors corrected[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2005: 52.
- [76] 吴贞. 伤寒指掌[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:92
WU Z. Shanghan finger therapy [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2016: 92.
- [77] 吴贞,何廉臣. 感症宝筏[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2004:194.
WU Z, HE L C. Treasure raft for febrile diseases [M]. Fuzhou: Fujian Science and Technology Press, 2004: 194.
- [78] 李敏,何庆勇. 基于《灵枢》“狂忘不精”探讨经方在神志疾病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9):4240-4244.
LI M, HE Q Y. Exploration on the application of classical formulas in mental disorders based on *Ling Shu* -madness and forgetfulness[J]. China J Tradit Chin Med, 2023, 38(9): 4240-4244.
- [79] 郭忠,郭幸福. 血液高粘滞综合征与中医学血瘀证关系[J]. 安徽中医临床杂志, 2003(5):419-421.
GUO Z, GUO X F. Relationship between hyper-viscous syndrome and blood stasis syndrome in traditional Chinese medicine[J]. Anhui J Tradit Chin Med, 2003(5): 419-421.
- [80] 徐寒莹,张冬梅,卢靖,等. 水蛭治疗脑卒中的作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(18):209-217.
XU H Y, ZHANG D M, LU J, et al. Research progress on the mechanism of action of leech therapy in cerebral stroke [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2023, 29(18): 209-217.
- [81] 齐大河,马桦,陈媛媛,等. 大黄及其组方配伍治疗脑出血研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(16):237-249.
QI D H, MA H, CHEN Y Y, et al. Research progress on the treatment of cerebral hemorrhage with rhubarb and its formula combinations [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2023, 29(16): 237-249.
- [82] 以敏,徐君毅,邓家刚. 中药桃仁干预血管内皮细胞损伤的物质基础[J]. 大众科技, 2017, 19(4):52-53.
YI M, XU J Y, DENG J G. Material basis of peach kernel intervention in vascular endothelial cell injury [J]. Pop Sci Technol, 2017, 19(4): 52-53.
- [83] 颜永刚,王红艳,尹立敏,等. 基于响应曲面分析法的不同配比桃仁-大黄活血化瘀效应相互作用研究[J]. 中草药, 2017, 48(17):3560-3567.
YAN Y G, WANG H Y, YIN L M, et al. Study on the interaction of blood activating and stasis removing effects of different proportions of peach kernel and rhubarb based on response surface methodology [J]. Chin Herb Med, 2017, 48(17): 3560-3567.
- [84] 李洁,王晓,刘思好,等. 抵当汤对大鼠子宫微循环的影响及其镇痛抗炎作用[J]. 中医药学刊, 2006(2):251-253.
LI J, WANG X, LIU S Y, et al. The effect of Didang decoction on rat uterine microcirculation and its analgesic and anti-inflammatory actions [J]. J Tradit Chin Med, 2006(2): 251-253.
- [85] 岳晓杰. 攻下逐瘀法治疗出血性中风的作用机制研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2012.
YUE X J. Study on the mechanism of action of attacking and expelling blood stasis method in the treatment of hemorrhagic stroke [D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2012.
- [86] 王柏省,徐晓东. 抵当汤与桃核承气汤对血瘀证大鼠血流变影响的比较研究[J]. 辽宁中医药大学, 2009, 11(10): 182-183.
WANG B X, XU X D. A comparative study on the effects of Didang decoction and Taohe Chengqi decoction on blood stasis syndrome in rats [J]. Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2009, 11(10): 182-183.
- [87] 白黎明,张晓双. 逐瘀通脉胶囊对大鼠血小板聚集、体外血栓形成及血液流变学的影响[J]. 河南中医, 2009, 29(10): 969-971.
BAI L M, ZHANG X S. The effects of Zhuyu Tongmai capsules on rat platelet aggregation, thrombosis formation *in vitro*, and hemorheology [J]. Henan Tradit Chin Med, 2009, 29(10): 969-971.
- [88] 汤尔峰,吴颢昕,姜惟. 抵当汤对高血压脑出血模型大鼠低氧诱导因子-1 α 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(2):230-234.
TANG E F, WU H X, JIANG W. The influence of didang decoction on hypoxia-inducible factor-1 α in hypertensive cerebral hemorrhage model rats [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2013, 19(2): 230-234.
- [89] 康玉顺. 抵当汤治疗糖尿病心肌病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(18):93-95.

- KANG Y S. Clinical observation of Didang decoction in the treatment of diabetic cardiomyopathy[J]. China Tradit Chin Med Mod Dis Edu, 2021, 19(18): 93-95.
- [90] 瞿凯,邱菊辉,王贵学. 血管内皮细胞屏障功能的血流动力学调控及其与动脉粥样硬化的关系[J]. 中国动脉硬化杂志, 2020, 28(1): 1-6.
- QU K, QIU J H, WANG G H. Hemodynamic regulation of vascular endothelial cell barrier function and its relationship with atherosclerosis[J]. Chin J Ather, 2020, 28(1): 1-6.
- [91] 金妍,田思胜,王栋先. 血瘀证的病理机制研究近况[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(1): 145-148.
- JIN Y, TIAN S S, WANG D X. Recent research on the pathological mechanism of blood stasis syndrome [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2017, 34(1): 145-148.
- [92] 张英俊,常柏,谭力子. 抵当汤早期干预对2型糖尿病大鼠血管内皮细胞黏附连接的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(9): 18-22.
- ZHANG Y J, CHANG B, TAN L Z. The early intervention effects of Didang decoction on vascular endothelial cell adhesion junctions in type 2 diabetic rats[J]. West J Tradit Chin Med, 2021, 34(9): 18-22.
- [93] 刘国荣,李旗,张文丽,等. 逐瘀通脉胶囊对脑梗死患者血清血管内皮细胞因子的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(5): 521-523.
- LIU G R, LI Q, ZHANG W L, et al. The effect of Zhu Yu Tong Mai capsules on serum vascular endothelial cell factors in patients with cerebral infarction [J]. Chin J Geriatr Card Brain Dis, 2017, 19(5): 521-523.
- [94] 范国帅,张玥,程志新,等. 抵当汤及其拆方对深静脉血栓形成大鼠高速泳动蛋白B1影响的研究[J]. 世界中医药, 2024, 19(2): 178-184, 190.
- FAN G S, ZHANG Y, CHENG Z X, et al. A study on the effects of Didang decoction and its decomposed formulas on high-mobility group protein B1 in rats with deep vein thrombosis[J]. World J Tradit Chin Med, 2024, 19(2): 178-184, 190.
- [95] ZHOU S N, ZHANG J, REN Q Y, et al. Early intervention with Di-Dang decoction prevents macrovascular fibrosis in diabetic rats by regulating the TGF- β_1 /Smad signalling pathway[J]. Chin J Nat Med, 2020, 18(8): 612-619.
- [96] 任秋月,刘鹏,姚蓉飞,等. 抵当汤早期干预调节 MMPs/TIMPs 平衡对2型糖尿病大鼠大血管纤维化的影响[J]. 吉林中医药, 2020, 40(8): 1071-1075.
- REN Q Y, LIU P, YAO R F, et al. Early intervention of Didang decoction to regulate MMPs/TIMPs balance and its effect on vascular fibrosis in type 2 diabetic rats[J]. Jilin J Tradit Chin Med, 2020, 40(8): 1071-1075.
- [97] 储全根,张凯,刘新萍,等. 抵当汤及其拆方对糖尿病大鼠心肌 Ang II 含量和 TGF- β /Smads 信号通路的影响[J]. 中药材, 2016, 39(2): 408-410.
- CHU Q G, ZHANG K, LIU X P, et al. The effects of Didang decoction and its decomposed formulas on myocardial Angiotensin II content and TGF- β /Smads signaling pathway in diabetic rats[J]. Chin J Tradit Chin Med Herb, 2016, 39(2): 408-410.
- [98] 储全根,刘新萍,张凯,等. 抵当汤及其拆方对糖尿病大鼠心肌 TGF- β_1 , TGF- β R II 及 Smad7 蛋白表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(1): 93-97.
- CHU Q G, LIU X P, ZHANG K, et al. The effects of Didang decoction and its decomposed formulas on the expression of TGF- β_1 , TGF- β R II, and Smad7 proteins in the myocardium of diabetic rats[J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2016, 22(1): 93-97.
- [99] 张凯,储全根,毕华剑,等. 抵当汤对糖尿病大鼠心肌组织 JAK2/STAT3 信号通路的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(2): 65-69.
- ZHANG K, CHU Q G, BI H J, et al. The influence of Didang decoction on the JAK2/STAT3 signaling pathway in the myocardial tissue of diabetic rats[J]. J Anhui Univ Chin Med, 2016, 35(2): 65-69.
- [100] 温晓辉,潘丽,王鑫国,等. 抵当汤对去卵巢大鼠血脂异常及 ET-1 mRNA、VCAM-1 mRNA 表达的影响[J]. 河北中医, 2010, 32(5): 751-753.
- WEN X H, PAN L, WANG X G, et al. The effects of Didang decoction on blood lipid abnormalities and the expression of ET-1 mRNA and VCAM-1 mRNA in ovariectomized rats [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2010, 32(5): 751-753.
- [101] 吴希泽,康健,李越,等. 基于“浊气归心, 淫精于脉”理论运用 HPLC-Q-TOF-MS/MS 和网络药理学探讨抵当(当)汤防治动脉粥样硬化和高脂血症的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(5): 1352-1369.
- WU X Z, KANG J, LI Y, et al. Exploration of the mechanism of Didang (Dang) decoction in preventing and treating atherosclerosis and hyperlipidemia based on the theory of 'Turbid Qi returning to the heart, overflowing essence in the Pulse' using HPLC-Q-TOF-MS/MS and network pharmacology [J]. Chin J Chin Mater Med, 2023, 48(5): 1352-1369.
- [102] 钱俊文,柴可夫,沈祥峰. 加减抵当汤对胰岛素抵抗大鼠肝组织脂肪样变的影响[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(4): 292-293.
- QIAN J W, CHAI K F, SHEN X F. The effects of modified Didang decoction on hepatic steatosis in insulin-resistant rats [J]. Chin J Tradit Chin Med Sci Technol, 2011, 18(4): 292-293.
- [103] 尚鑫,任晓霞,陈栋,等. 抵当汤对糖尿病心肌病小鼠 NLRP3 炎症小体的作用及机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(9): 19-25.
- SHANG X, REN X X, CHEN D, et al. The role and mechanism of Didang decoction on NLRP3 inflammasome in diabetic cardiomyopathy mice [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2021, 27(9): 19-25.
- [104] 储全根,王玲,张凯,等. 抵当汤调控 NF- κ B 通路干预 DM 大鼠心肌炎症反应的机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24

- (1):109-113.
- CHU Q G, WANG L, ZHANG K, et al. Didang decoction regulates the NF- κ B pathway to intervene in myocardial inflammatory responses in diabetic rats[J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2018, 24(1): 109-113.
- [105] LU J, HUANG Q, ZHANG D, et al. The protective effect of DiDang Tang against AlCl₃-induced oxidative stress and apoptosis in PC12 cells through the activation of SIRT1-mediated Akt/Nrf2/HO-1 pathway [J]. Front Pharmacol, 2020, doi: 10.3389/fphar.2020.00466.
- [106] 罗宝璐, 储全根, 储俊, 等. 抵当汤含药血清对高糖诱导大鼠肾小球内皮细胞损伤的影响[J]. 中成药, 2024, 46(9): 2930-2935.
- LUO B L, CHU Q G, CHU J, et al. The effect of Didang decoction-containing serum on high glucose-induced injury of rat glomerular endothelial cells[J]. Tradit Chin Med, 2024, 46(9):2930-2935.
- [107] ZHU Q, GAO R, ZHANG Y, et al. Dysbiosis signatures of gut microbiota in coronary artery disease [J]. Physiol Genomics, 2018, 50(10): 893-903.
- [108] DI S, YAO C, QIAO L, et al. Exploration of the mechanisms underlying the beneficial effect of Luo Tong formula on retinal function in diabetic rats via the "gut microbiota-inflammation-retina" axis[J]. Chin Med, 2022, 17(1): 133.
- [109] CUI H X, ZHANG L S, LUO Y, et al. A purified anthraquinone-glycoside preparation from rhubarb ameliorates type 2 diabetes mellitus by modulating the gut microbiota and reducing inflammation [J]. Front Microbiol, 2019, doi: 10.3389/fmicb.2019.01423.
- [责任编辑 张丰丰]

·书讯·

老年重症心力衰竭患者采用急诊内科优质护理的价值分析 ——《实用心力衰竭诊疗》

《实用心力衰竭诊疗》由上海科学出版社出版,主编为孙宝贵。该书是国内心力衰竭领域的一部重要参考书,为临床医生提供系统而全面的心力衰竭诊疗知识。全书内容丰富,涉及心力衰竭的病因、病理生理、诊断标准、治疗方法及相关研究进展,有很高的学术价值和实用性。该书详细介绍了各种类型心力衰竭的临床表现和诊断技术,特别是针对急性和慢性心力衰竭的治疗策略,书中进行了深入分析,既有药物治疗,也涵盖了生活方式干预、康复训练等非药物治疗。此外,该书还收录了多种典型病例,结合实际案例分析帮助读者更好地理解和应用所学知识,非常适合心血管内科医生,以及急诊科、老年医学科等相关科室的医务人员阅读与参考。特别是在老年重症心力衰竭患者的护理方面,该书提供了许多前沿的理念和实践指导,有助于提高临床护理质量。因此,该书是医疗从业者提升专业水平的重要工具,也是医疗机构开展优质护理服务的重要参考资料。

该书介绍,老年重症心力衰竭是一种复杂的临床综合征,其主要表现为心脏泵功能严重受损,导致心输出量不足以满足身体的代谢需求。该疾病的病理机制涉及多种因素,包括心肌细胞的损伤和凋亡、心室重构、心肌纤维化及神经内分泌系统的异常激活。老年患者生理功能出现退化,心肌弹性下降、动脉硬化等方面问题的出现,容易引发心力衰竭。同时,老年人常合并多种慢性疾病,如高血压、冠心病、糖尿病、慢性肾病等,这些疾病相互作用,在一定程度上增加了心力衰竭的风险。临床上,老年重症心力衰竭患者通常表现为呼吸困难,尤其是夜间阵发性呼吸困难和端坐呼吸。同时存在下肢水肿的情况,一般是从踝部开始,逐渐向上延伸。除此之外,患者还会感到乏力和明显的疲劳感,活动耐受性大幅度下降。然后,患者还可能出现食欲不振和体质量增加或减少。也有患者在出现心力衰竭前还可能异常咳嗽、咳痰,尤其是粉红色泡沫痰,这是心力衰竭合并肺水肿的重要信号。严重时,可出现急性肺水肿、低血压、心源性休克等危及生命的情况。老年重症心力衰竭严重威胁患者的生命安全,在住院治疗及后期恢复期间,长期的疾病折磨导致患者容易产生焦虑、抑郁等心理问题,同时也给家庭带来了巨大的经济和照护负担。因此,对于老年重症心力衰竭患者,早期诊断和积极治疗至关重要。急诊内科优质护理是一种以患者为中心,其重点在于全面、系统和个体化的护理模式。针对老年重症心力衰竭患者,优质护理尤为重要。这种护理模式不仅关注疾病本身,还考虑到患者的心理状态、生活习惯和社会支持系统。老年重症心力衰竭患者在急性期常面临病情迅速恶化的风险,急诊内科优质护理可有效提高治疗效果。在优质护理理念下,要及时、准确地评估和监测病情,快速识别和处理危及生命的情况,尤其针对急性肺水肿、低血压、心源性休克等风险问题进行监测管理,可大幅降低急性期的死亡率。同时,合理安排药物治疗和非药物干预,采用氧疗、利尿剂和正性肌力药物等方法,有助于迅速缓解症状,稳定病情。这种综合性的护理措施将极大提高急性期治疗的成功率,同时也为后续的康复和长期管理打下了坚实基础。针对急性心力衰竭患者的康复期护理,急诊内科优质护理同样非常重要。通过科学完善的护理计划,可以帮助患者更好地管理慢性疾病,减少心力衰竭的复发率和再住院率。同时,急诊内科优质护理模式下所采取的心理支持和社会资源的整合也有助于改善患者的心理状态,提高其生活质量。《实用心力衰竭诊疗》还指出,在急诊内科优质护理模式下,通过优化治疗方案和提高护理质量,可有效减少不必要的住院次数和时间。可有效降低医疗成本,减轻医疗系统的负担,大幅提高资源利用效率。此外,优质护理通过全方位照护,让患者感受到更多的人文关怀,在出院后,通过定期随访和健康教育,帮助患者及其家属更好地应对疾病恢复期出现的各种问题。

总的来讲,关于老年重症心力衰竭患者的护理工作,《实用心力衰竭诊疗》所推荐的急诊内科优质护理思维及模式,将全面提升患者及其家属对医疗服务的满意度,增强了患者对治疗方案的依从性,进而可以进一步提升治疗与护理效果。

(作者汤秀琴,王振霞,上海市第四人民医院,上海 200437)