

本文引用:覃启京,程汝珍,张琳琳.“抵当”“喜忘”辨析及抵当汤治疗瘀血阻窍型痴呆的思考[J].湖南中医药大学学报,2018,38(8):885-888.

# “抵当”“喜忘”辨析及抵当汤治疗瘀血阻窍型痴呆的思考

覃启京<sup>1</sup>,程汝珍<sup>1</sup>,张琳琳<sup>2\*</sup>

(1.天津中医药大学,天津 300193;2.天津中医药大学第二附属医院,天津 300150)

**[摘要]** 抵当汤是《伤寒论》治疗阳明蓄血证的专方,后世医家对仲景原文里“抵当”的方名含义和关于描述神志异常的“喜忘”理解多有分歧,但其破血逐瘀之法治疗瘀血导致的痴呆及其他瘀血性疾病,仍然受到广大学者的推崇。目前关于抵当汤治疗瘀血阻窍型痴呆的临床研究有了一定的进展,其良好疗效得到肯定,后期更应侧重于基础研究,以期进一步阐明蓄血证理论对治疗瘀血阻窍型痴呆的指导意义。

**[关键词]** 抵当汤;阳明蓄血;瘀血阻窍;痴呆

**[中图分类号]**R222;R259

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.08.010

## Differentiation and Analysis of "Didang" and "Forgetfulness" and the Significance of Didang Decoction in Treating Dementia with Obstruction of the Orifices Due to Blood Stasis

QIN Qijing<sup>1</sup>, CHENG Ruzhen<sup>1</sup>, ZHANG Linlin<sup>2\*</sup>

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China)

**[Abstract]** Didang Decoction is a special prescription for the Yangming blood stasis syndrome according to the *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*. Physicians of later generations have made various interpretations on the meaning of "Didang" (a prescription name) and "Forgetfulness" (a description of abnormal mind) in Zhang Zhongjing's original text, but the method has been widely recognized by numerous scholars in treating dementia due to blood stasis and other blood stasis-induced diseases by activating blood and expelling blood stasis. Some progress has been made in the clinical research on the treatment of dementia with obstruction of the orifices due to blood stasis with the Didang Decoction; its efficacy has been confirmed; emphasis should be placed on basic research to intensify the guidance of the theory of blood storage syndrome for treatment of dementia with obstruction of the orifices due to blood stasis.

**[Keywords]** Didang Decoction; Yangming blood stasis syndrome; blood stasis; dementia

抵当汤是张仲景《伤寒论》治疗阳明蓄血证的重要基本代表方,见于原文第237条:“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血,所以然者,本有久瘀血,故令喜忘,屎虽鞭,大便反易,其色必黑者,宜抵当汤下

之”,方由水蛭、虻虫、桃仁、大黄组成,共奏破血逐瘀之功。条文中症见“喜忘”,病机为“本有久瘀血”,治疗“宜抵当汤下之”,其中“抵当”之名和“喜忘”之义一直困扰着众多医家,但运用抵当汤防治“久瘀

**[收稿日期]**2018-02-06

**[基金项目]**国家中医药管理局中医药标准化项目[SATCM-2015-BZ(273)];天津市科技计划项目(15ZXLSY00020)。

**[作者简介]**覃启京,男,在读博士研究生,主要从事中西医结合脑病临床研究。

**[通讯作者]**\*张琳琳,女,博士,副主任医师,E-mail:zllcr@163.com。

血”所致的痴呆在中医临床上仍然有着十分重要的指导意义。本文就抵当汤的诸家文献,结合中医理论,对抵当汤的方义及其防治瘀血阻窍所致的痴呆进行探讨。

## 1 抵当汤方名溯源

“抵当”方名何意,历代注家训解纷纭。成无己《伤寒明理论》云:“血蓄于下,非大毒峻剂则不能抵当其甚邪,故治蓄血曰抵当汤”,认为“抵当”即“抵挡”之意也。张志聪《伤寒论宗印》谓:“其汤曰抵当,调清解其血膏,而能抵当其阳邪……抵当者,拒敌之辞也。”另在《伤寒论集注》谓:“名曰抵当者,谓抵当随经之热,而使之下泻也”,可见他也认为“抵当”应作“抵挡、拒却”解。吴谦《医宗金鉴》道:“须当下之,非抵当汤,不足以逐血下瘀,乃至当不易之法也”,认为“抵当”取“最为恰当”之意。而方有执《伤寒论条辨》注“不下之下,抵当之当,皆去声”仅强调读音。抵当汤是破血逐瘀、涤荡体内瘀血邪结的峻猛之剂,其意何止“抵挡”?《伤寒论》载方甚多,且多行之有效,如何独名此方为“最为恰当”之方,而自贬其余诸方<sup>[1]</sup>?

《伤寒论》方名每以某药名之,如麻黄汤、桂枝汤、猪苓汤等。抵当汤之主药为“水蛭”,钱超尘教授<sup>[2]</sup>认为应遵循“名物训诂”,即“就古音以求古义,引申触类,不限形体”,古人把辅音是“zhi、chi”的字念成辅音是d、t的字,“水蛭”又名“至掌”(《神农本草经·下品部》及《名医别录》),故“至掌”(zhizhang)在张仲景时代读作“抵当”(didang),则“抵当汤”即“水蛭汤”是也。刘士敬等<sup>[1]</sup>考证《尔雅·释虫》中:“蛭,至掌”及《说文》“蛭,至掌也”,认为仲景撰写《伤寒论》时,该方有可能写成“水蛭汤”,而后人在传抄医籍的过程中因同音假借而写成了“抵当汤”,同时“抵当”的谐声关系还能达到烘托出该方功用之目的。故抵当汤即为“水蛭汤”是言之成理的。

## 2 “喜忘”辨析

“喜忘”是阳明蓄血证的主症之一,《外台秘要》及《伤寒贯珠集》作“善忘”解,《伤寒论条辨》云“喜忘,好忘前言往事也”,可见历来注家多释为健忘之意。阳明蓄血证,一者存在阳明邪热,一者“本有久瘀血”,即外有阳明邪热,内有瘀血久蓄,邪热与瘀血

互结,新血不生,血不足以养心脑,邪热扰其心脑,故见喜忘<sup>[3]</sup>。《重订伤寒补天石·续集》言:“蓄血者,瘀血蓄结于内也。”《伤寒指掌》云:“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。”瘀血阻窍,络脉流通渗灌不足,神机运转不利即可引发喜忘。经络方面,阳明经多气多血,包括足阳明胃经和手阳明大肠经,两者循行至头面部交会最多,阳明热邪循经上攻,热与瘀搏,元神失养,则发为喜忘,故阳明蓄血证病位在胃与大肠<sup>[4]</sup>。现代医学对脑肠肽的发现及“脑肠相关”理论的认同,揭示了脑和肠之间确实存在着密切的关系<sup>[5]</sup>。刘力红教授<sup>[6]</sup>对“阳明与脑的关系”进行了研究,认为“在《伤寒论》中,凡是牵涉到精神异常的证几乎全都集中在阳明篇里,几乎都是用阳明的方法来治疗”。可见,喜忘为阳明蓄血证的神志异常表现之一,瘀血停留即为蓄血,瘀血是产生喜忘的关键因素,故选用破血逐瘀之抵当汤治疗蓄血重证之喜忘乃切中肯綮之法。

此外,有学者认为“喜忘”当作“喜妄”或“善妄”理解更为恰当<sup>[7-8]</sup>。理由有三:其一,考据方面,先秦两汉之际,“忘”与“妄”通,属同音通假,如《素问·调经论》“乱而喜忘”当为“乱而喜妄”<sup>[7]</sup>,《灵枢·本神》“魂动则狂忘不精”亦为“魂动则狂妄不精”<sup>[8]</sup>。其二,病程方面,太阳蓄血证为疾病早期,在原文第106条证见“其人如狂”,第124条证见“其人发狂”,早期已见“如狂”“发狂”,阳明蓄血证为疾病极期,神志症状岂止“健忘”而已<sup>[9]</sup>。“忘”作“健忘”解,于理难通,若作“妄”解,于理则更为顺畅。中医“狂”与“妄”多并述,如《难经·五十九难》曰:“狂疾之始发……妄笑好歌乐,妄行不休是也”,“狂”偏指情绪、态度,“妄”涉及行为,“妄”的程度重于“狂”。其三,用药方面,太阳蓄血证“其人如狂”用桃核承气汤治之,通下瘀热力缓。病至“发狂”方以抵当汤逐瘀攻下,方中水蛭、虻虫为破血逐瘀峻药,桃仁活血化瘀,大黄导瘀热下行,诸药相伍,力峻效猛。病及阳明,狂妄当更甚,若神志仅现“健忘”,想必仲景不会贸然行此峻猛之剂<sup>[9]</sup>。基于此,阳明蓄血证的“喜忘”当作“喜妄、善妄”,即狂妄、肆意妄为之义来理解是有一定道理的。

## 3 “本有久瘀血”与痴呆的关系

瘀血,指离经之血积存体内,或血运不畅,阻滞

于经脉或瘀积于脏腑组织,均可称之。《说文》解:“瘀,积血也”,可见瘀的原意即血液蓄积、流通不畅的意思。瘀血既是病理产物,又是致病因素。其形成原因有气虚、气滞、血寒、血热、外伤等<sup>[9]</sup>,导致血行不畅,离经之血蓄积体内而形成瘀血。瘀血与神志病关系密切,涉及的痴呆类病症如忘、呆、狂的著述历来甚多,自《内经》《伤寒杂病论》以降,尚见《辨证录》“呆病之成……大约其始也,起于肝气之郁”;《张氏医通》“因病而健忘者,精血亏少,或为痰饮瘀血所致”;《血证论》“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”;《类证治裁》“若血瘀于内,而喜忘如狂”;《医林改错》“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”;《医林改错》“平素和平,有病急躁,是血瘀”等等,说明中医对瘀血与痴呆关系的认识由来已久,瘀血确是导致痴呆的重要病因病机之一。

仲景明言“本有久瘀血”,可知应先有瘀血蓄积,继之阳明邪热深入,瘀热互搏而见“喜忘”,属瘀重热轻<sup>[10]</sup>。无论何种原因引起的瘀血,既可留着一处,也可随血循行,若瘀血阻滞于心,心神失养,神明受扰;若阻滞脑窍,脑腑之灵机运行不畅,清窍被蒙,神机失用,从而出现神情呆板、神志恍惚、言语迟钝、行为异常等元神失聪之症。此外,中医学认为久病多虚多瘀,若为年老患者,尚伴有五脏虚衰、功能失调而导致的虚、痰、浊、毒等其他病理因素,尤以肾精亏虚,其主骨生髓充脑的功能下降,更易使虚瘀、痰瘀、瘀毒互结夹杂为病,最终引起脑髓充养乏源、脑主神明功能失常,导致痴呆的形成。“本有久瘀血”采用的攻下之法,源于《素问·阴阳应象大论》“血实宜决之”,从仲景原文来看,瘀血阻窍型痴呆的治疗予以活血化瘀或破血逐瘀之法确是行之有效。

#### 4 抵挡汤治疗瘀血阻窍型痴呆的概况

目前,抵挡汤治疗瘀血阻窍型痴呆的临床与基础研究都已取得了一定的成果。

得益于《伤寒论》阳明蓄血证的启发,当代医家愈来愈重视在临床上应用抵挡汤来治疗瘀血阻窍型痴呆。李纪乐<sup>[11]</sup>、孙东祥<sup>[12]</sup>观察在多奈哌齐常规治疗的基础上,加用抵挡汤原方治疗早期老年痴呆的临床疗效,疗程结束后,发现治疗后患者精神状态、日常生活活动能力评分均较治疗前明显改善( $P<0.05$ ),

且组间比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),认为抵挡汤治疗早期老年痴呆疗效显著,能改善患者日常自理能力和认知功能。王康锋等<sup>[13]</sup>认为“阳明蓄血”是老年性痴呆的基本病机,在针对瘀阻脑窍型老年性痴呆的临床研究中,治疗组予抵挡汤加党参、黄芪、茯苓、当归、炙甘草,对照组予多奈哌齐口服,疗程8周,结果发现治疗组总有效率明显优于对照组( $P<0.01$ );智力及语言功能恢复更为明显( $P<0.05$ )。王付<sup>[14]</sup>用抵挡汤加桂枝、石菖蒲、远志、茯苓、五味子组方,治疗瘀血内阻、心神失养所致的健忘(神经衰弱)患者,其健忘症状改善,诸症减轻。刘江<sup>[15]</sup>在一项治疗老年性痴呆的临床研究中,治疗组口服抵挡汤加减方,对照组口服多奈哌齐,疗程8周,治疗后采用改良的Barthel指数(MBI)量表评定日常生活能力,老年痴呆评定量表中语言部分评定患者语言功能,发现两组的评分均显著提高( $P<0.01$ ),治疗组与对照组比较,差异具有统计学意义( $P<0.01$ ),证实抵挡汤加减方在提高老年性痴呆患者日常生活能力和改善语言功能方面疗效更优,安全性良好。

抵挡汤各药物均具抗凝和抗血栓作用,当前抵挡汤治疗瘀血所致的痴呆乃至其他病症的实验研究也是开展得如火如荼。夏卫军等<sup>[16]</sup>研究发现抵挡汤对D-半乳糖亚急性衰老小鼠和老年大鼠的学习记忆能力有良好的改善作用,能提高超氧化物歧化酶(SOD)活力和降低丙二醛(MDA)含量,提示抵挡汤具有抗氧化、清除氧化代谢产物、改善血液流变学和增加脑血流量的作用。王康锋等<sup>[17]</sup>将40只雄性Wistar大鼠随机分为假手术组、模型组、多奈哌齐组和抵挡汤组,用右侧海马注射 $\beta$ 淀粉样蛋白(25-35)制备阿尔茨海默病(Alzheimer disease,AD)大鼠模型,造模成功后连续灌胃给药,疗程8周,结束后进行Morris水迷宫实验,发现抵挡汤组的逃避潜伏期较多奈哌齐组缩短更明显( $P<0.05$ ),抵挡汤组的穿台次数较多奈哌齐组增加更显著( $P<0.05$ ),证实抵挡汤可以改善AD大鼠的学习记忆能力。同样的实验条件,王康锋等<sup>[18]</sup>还采用ELISA检测AD模型大鼠的脑组织端粒酶活性,结果发现:与模型组比较,抵挡汤组和多奈哌齐组脑组织端粒酶活性明显提高( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ),抵挡汤组较多奈哌齐组提高更明显( $P<0.05$ ),认为抵挡汤改善AD大鼠的学习记忆能力可能与提高脑组织端粒酶活性有关。施雪音<sup>[19]</sup>证实

抵当汤能改善模型大鼠的血瘀症状,通过下调血液“凝”的病理状态(全血粘度、血浆粘度、红细胞压积、全血还原粘度),下调内皮素ETmNA,平衡血管张力,提高体内T细胞转化率等来达到抗衰老作用。

## 5 小结

抵当汤作为《伤寒论》治疗瘀血证的经典方剂,其理法方药完备,后世医家宗仲景为师,将抵当汤的应用范围扩大到了各种瘀血性疾病。本文对“抵当”这一方名进行溯源,将有益于学者对《伤寒论》经方的奥义有更深入地理解。而“喜忘”的“忘”与“妄”相较,孰是孰非,更待方家深入研讨,以求确义。但无论理解为“健忘”还是“狂妄”,并不妨碍众多医家在蓄血证相关理论框架下,运用具活血化瘀或破血逐瘀之法的抵当汤来治疗瘀血阻窍型痴呆。

重新认识、发掘仲景蓄血证理论,亟待临床与实验研究相结合,深入探讨其作用机制,以指导瘀血性疾病的治疗,提高临床疗效。当前,对抵当汤的研究仍处于探索阶段,虽有一定进展,但还存在着诸多问题,如临床报道多为小样本及零星的个案报道,尚需开展大样本、多中心、方法科学的高质量临床试验加以证实。此外,抵当汤作为中药复方,其多途径、多靶点、多层次的整合效应机制,亟需基础研究更加深入的阐明,以增强其科学性和可靠性。

## 参考文献:

- [1] 刘士敬,朱倩.《伤寒论》“抵当汤”考析[J].国医论坛,1996,11(4):45.  
[2] 钱超尘.“抵当汤”的“抵当”是什么意思[N].中国中医药报,2007-

12-28(004).

- [3] 于佳佳,孙西庆.“阳明蓄血”致“其人喜忘”探析[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(6):640-641.  
[4] 孙琛琛,孙西庆.“阳明蓄血,其人喜忘”论议[J].中医药临床杂志,2014,26(5):509-510.  
[5] 马艳苗,孙琳,梁琦,等.基于《伤寒论》阳明探讨脑肠相关与中医通下的关系[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2405-2407.  
[6] 刘力红.思考中医[M].2版.桂林:广西师范大学出版社,2003:229-230.  
[7] 朱倩,刘士敬,钱超尘.蓄血证“喜忘”当为“喜妄”[J].国医论坛,1992(4):37-38.  
[8] 樊海.阳明证“喜忘”辨[J].陕西中医,1986,7(7):309-310.  
[9] 史金玉,姬昌,范军铭.神志病与“瘀”[J].中医研究,2016,29(8):58-61.  
[10] 汪泳涛,何新慧.蓄血病证源流[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5290-5292.  
[11] 李纪乐.抵当汤治疗早期老年痴呆临床研究[J].河南中医,2016,36(8):1318-1320.  
[12] 孙东祥.中西医结合治疗早期老年痴呆临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(10):1183-1184.  
[13] 王康锋,张立娟.抵当汤加减治疗老年性痴呆疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2012,19(10):74-75.  
[14] 王付.抵当汤的临床应用[N].中国中医药报,2007-05-28(006).  
[15] 刘江.抵当汤加减治疗老年性痴呆30例临床研究[J].山东中医杂志,2014,33(10):816-817.  
[16] 夏卫军,金妙文,张莉.抵当汤治疗老年期血管性痴呆的实验研究[J].中药药理与临床,2000,16(4):6-8.  
[17] 王康锋,张立娟,孙西庆,等.抵当汤对阿尔茨海默病大鼠学习记忆能力的影响[J].中国当代医药,2014,21(8):16-18.  
[18] 王康锋,张立娟,孙西庆,等.抵当汤对阿尔茨海默病大鼠脑组织端粒酶活性的影响[J].中国当代医药,2014,21(11):11-13.  
[19] 施雪音.抵当汤与桃核承气汤抗衰老作用比较的实验研究[D].杭州:浙江中医药大学,2010.

(本文编辑 李杰)