

## 三仁汤中三焦理论的临床应用及优势探讨

张平<sup>1</sup>, 谭琰<sup>2</sup>, 高峰<sup>1</sup>, 宋平<sup>3</sup>, 姚贵宾<sup>1</sup>, 赵轩<sup>1</sup>, 丁治国<sup>1</sup>, 姚成礼<sup>1\*</sup>

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 101100;

2. 北京中医药大学生命科学学院, 北京 102488; 3. 阳煤集团总医院, 山西 阳泉 045000)

**【摘要】** 三仁汤始载于清代吴鞠通的《温病条辨》,是治疗湿温病的经典方剂,原方由8味中药组成,其配伍具有分消走泄的特点,湿热之邪从上、中、下三焦驱除;分消走泄法即疏通气机,清泄湿热,使三焦湿热逐步清除的一种治疗方法,“分消”即分开消除,给湿邪以不同出路,导湿热邪浊排除体外,“走泄”即外泄、外透,舒展气机,则气通湿除,祛邪外达。由此可见,三仁汤作为祛湿剂,将“分消走泄”作为立方依据,在治疗内湿兼有邪热证方面疗效显著,临床应用范围也相当广泛。查阅近10年资料,依据三焦辨证理论,概述三仁汤的方证理论和临床应用进展,阐述其在上、中、下三焦疾病应用中的疗效及可能作用机制,为有效开发利用三仁汤提供理论依据。新型冠状病毒肺炎(COVID-19)席卷全球,寻求有效的防治方法是医学界面临的巨大挑战,对于COVID-19,尽管病因属“疫戾”之气,但从致病特点来看,众多医家虽有或“寒”或“热”或“毒”不同见解,但均认同“湿”的临床特点,具有“湿邪”属性的COVID-19,由于湿邪黏腻,“在一经不移”,病势缠绵,迁延难愈,除发热、咳嗽等主证外,还突出表现为食少纳呆、脘腹胀满、大便溏泻等湿阻中焦的症状特点。三仁汤作为治疗湿温病的经典方剂在新型冠状病毒肺炎防治的应用前景值得探索。

**【关键词】** 三仁汤; 祛湿剂; 临床应用; 药理作用; 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)

**【中图分类号】** R22;R242;R2-031;R289 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-9903(2021)07-0193-08

**【doi】** 10.13422/j.cnki.syfjx.20210224

**【网络出版地址】** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20201119.1021.001.html>

**【网络出版日期】** 2020-11-19 10:45

### Clinical Application and Advantages of Sanjiao Theory in Sanren Decoction

ZHANG Ping<sup>1</sup>, TAN Yan<sup>2</sup>, GAO Feng<sup>1</sup>, SONG Ping<sup>3</sup>, YAO Gui-bin<sup>1</sup>, ZHAO Xuan<sup>1</sup>, DING Zhi-guo<sup>1</sup>,  
YAO Cheng-li<sup>1\*</sup>

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101100, China;

2. College of Life Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China;

3. Yangquan Coalmine Group General Hospital, Yangquan 045000, China)

**【Abstract】** Sanrentang, originally contained in the *Regulations on Febrile Diseases* written by WU Jutong in the Qing dynasty, was composed of eight traditional Chinese herbs to treat damp-warm diseases. It is a treatment method of gradually clearing away damp heat of tri-jiao, with characteristics of separating dispersion and mobilizing discharge. "Separating dispersion" means dispersion in separated ways, with different ways to eliminate dampness to export the dampness, heat, evil and turbid out of the body. "Mobilizing discharge" means discharge to stretch and unblock the Qi, to get rid of dampness and evil. It can be seen, Sanrentang, as a desiccating formula, taking "separating dispersion and mobilizing discharge" as the cubic basis, has a significant effect on both internal and external dampness associated with pathogenic heat syndrome, and its clinical

**【收稿日期】** 20200911(005)

**【基金项目】** 国家自然科学基金项目(81904049);中华中医药学会青年人才托举工程项目(CACM-2018-QNRCC2-C06);通州区卫生发展科研专项(TFZXPT-20180116)

**【第一作者】** 张平, 硕士, 住院医师, 从事中西医结合临床研究, E-mail: 872667343@qq.com

**【通信作者】** \* 姚成礼, 博士, 硕士生导师, 从事中西医结合临床研究, E-mail: yaochengli2016@126.com

application is quite extensive. After consulting the data of the past 10 years, the authors gave a brief overview on the syndrome theory, clinical application and pharmacological effects of Sanrentang, and elaborated the therapeutic effect and pharmacological effect of Sanrentang in the clinical application of upper, middle and lower Tri-jiao respectively, providing theoretical reference for effective development and utilization of Sanrentang. Coronavirus disease-2019 (COVID-19) swept the world in early 2020 and it is a great challenge for the medical community to seek for effective prevention and treatment methods. For COVID-19, although the cause of the disease belongs to the Qi of "pestilence", many doctors have different opinions on the pathogenic characteristics. However, they all agree with the clinical characteristics of "dampness". COVID-19, which has the attribute of "dampness evil", is so sticky that it can't be cured at once. In addition to the main symptoms such as fever and cough, it is also characterized by the middle-jiao dampness symptoms such as poor appetite, fullness of abdomen, loose stool and diarrhea. It is worthy to further explore the application prospect of Sanrentang in COVID-19 prevention and treatment.

**[Key words]** Sanrentang; dampness-removing agents; clinical application; pharmacological effect; coronavirus disease-2019 (COVID-19)

三仁汤首见于《温病条辨》，由清代温病学家吴鞠通依据叶天士《临证指南医案》创立。现代方剂学教材依据证候病机与药物组成配伍将其归于清热祛湿剂<sup>[1]</sup>，以“宣畅气机，清利湿热”概括其功用，主治湿温初起或暑湿夹湿之湿重于热证。然而，现代临床实践不断扩大本方的应用范围，查阅近10年资料，三仁汤在方证理论和临床应用包括上、中、下三焦疾病，为有效开发利用三仁汤提供理论依据，故本文基于三焦辨证理论阐述三仁汤临床应用及机制。

新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 是一种急性呼吸道传染病，其病原体为严重急性呼吸综合征冠状病毒2 (SARS-CoV-2)，属于 $\beta$ 属冠状病毒。中医学上 COVID-19 属于“疫”病范畴，结合其初起致病因素及临床证候表现应属于“寒湿(瘟)疫”，其属于中医外感病，外感病发生发展变化规律，应符合六经病传变规律、卫气营血、三焦辨证发生、发展、变化规律<sup>[2]</sup>。由国家卫健委与国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》<sup>[3]</sup> 中医药作为重要治疗方案之一被推荐在临床一线使用，且中西医结合诊疗效果显著。

目前现代医学对 COVID-19 所致肺纤维化的病理机制尚未完全阐明，但不同病因的疾病所导致的肺纤维化的基本病理过程大致相似，其早期病理变化为肺泡炎，毛细血管充血、扩张<sup>[4]</sup>，结合本病，此阶段应为新型冠状病毒通过其S蛋白与人体血管紧张素转换酶2蛋白的结合侵入人体<sup>[5]</sup>，以小血管作为攻击的靶器官，引起血管内皮细胞和肺泡上皮细胞损伤，引发炎症反应，形成炎性渗出，多种炎性细胞

的参与，激发了机体的过度免疫反应。最新有研究，通过运用网络药理学明确活性成分及其靶蛋白，构建三仁汤君药的“成分靶点-通路”多层次互作网络及分子对接技术分析三仁汤君药活性化合物抗新型冠状病毒的特异性及可能性，探讨三仁汤主要成分对新型冠状病毒肺炎的潜在治疗作用<sup>[6]</sup>。以往研究证实，三仁汤具有降低血清炎症因子及提高机体免疫力作用<sup>[7-8]</sup>，由此可见，三仁汤作为治疗湿温病的经典方剂在 COVID-19 的应用中具有广阔前景。

## 1 三仁汤原方研究

**1.1 三仁汤源流考证** 三仁汤源流考见表1。

**1.2 三仁汤组成** 三仁汤原方由杏仁、半夏各五钱，薏苡仁、飞滑石各六钱，白蔻仁、厚朴、白通草、竹叶各二钱共8味药组成；甘澜水八碗，煮取三碗，每服一碗，日三服。甘澜水又名劳水<sup>[14]</sup>，《伤寒论》第65条阐述甘澜水的制法为：“取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之”<sup>[15]</sup>。

**1.3 三仁汤方义** 三仁汤方中杏仁宣利上焦肺气、行气化湿，白蔻仁芳香化湿、行气宽中，畅中焦脾气，薏苡仁利水渗湿健脾、清热排脓，使湿热从下焦而去，三仁合用为方中君药，分消三焦；滑石清热解暑、利尿通淋，通草利尿

通淋，淡竹叶利尿、清热除烦，三者同用为方中臣药，以加强君药利湿清热之力；半夏燥湿化痰、降逆止呕，厚朴行气、燥湿、平喘，二药同用为方中佐药，共奏行气化湿除满功效。

**1.4 三仁汤组方特点** 开肺气为先，以行一身之

表 1 三仁汤源流考

Table 1 Study on origin and development of Sanrentang

来源	论述
《温病条辨·上焦·湿温》	“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病难速已,名曰湿温。汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言,下之则洞泄,润之则病深不解,长夏深秋冬日同法,三仁汤主之。” <sup>[9]</sup>
《临证指南医案·湿》	“汗多身痛,自利,小溲全无,胸腹白疹,此风湿伤于气分,医用血分凉药,希冀热缓,殊不知湿郁在脉为痛,湿家本有汗不解。苡仁,竹叶,白蔻仁,滑石,茯苓,通草。” <sup>[10]</sup>
《汤头歌诀正续集·续集》	“方用蔻仁、厚朴、半夏香燥,以辛开中焦之湿;苡苡仁、滑石、通草,以淡渗下焦之湿,冀热亦从下泄。再用竹叶清上焦,杏仁开肺气,使湿不与热相搏,则势孤亦。” <sup>[11]</sup>
《谦斋医学讲稿》	“三仁汤为湿温证的通用方。它的配伍,用杏仁辛宣肺气,以开其上;蔻仁、厚朴、半夏苦辛温通,以降其中;苡苡仁、通草、滑石淡渗湿热,以利其下。虽然三焦兼顾,其实偏重中焦。” <sup>[12]</sup>
《温病纵横》	“三仁汤中杏仁入上焦,降肺气,以通调水道,是方中君药。蔻仁辛温芳香,以醒胃消滞燥湿。苡苡仁甘淡微寒,健脾利湿清热。三仁配伍,通治上中下三焦弥漫之湿。配入半夏、厚朴,辛开苦降,开郁燥湿行气,滑石、通草、竹叶,淡渗利湿清热。竹叶又兼轻清宣透,达热出表。诸药配伍,开上、畅中、渗下,共奏宣化湿热之功。” <sup>[13]</sup>

气,吴鞠通认为“惟以三仁汤轻开上焦肺气,盖肺主一身之气,气化则湿亦化也。”湿温初起,湿遏卫气,全身气机不利,三焦水道不畅,肺气与卫气相通,宣畅肺气可宣通卫气而解外邪。肺主一身之气,为水之上源,宣通肺气,可通调三焦水道,使体内水湿之邪下注膀胱排出体外。三仁汤治疗湿遏卫气证,虽用三仁,但杏仁为三仁之首。

祛湿为主,清热为辅,叶天士认为湿去则“不与热相搏,势必孤矣”。三仁汤八味药以祛湿药为主,如化湿宣肺的杏仁,燥湿和胃的白蔻仁、厚朴及半夏,淡渗利膀胱的苡苡仁、滑石、通草及竹叶;方中的清热药为轻清之品,清热之力不强。

开上、畅中、渗下,三焦分消,三仁汤涵盖开上、畅中、渗下之药,开上宣发肺气的杏仁、竹叶,畅中升降脾胃之气的白蔻仁、半夏及厚朴,通利膀胱的苡苡仁、通草及滑石,八味药三焦分消,为立法典范。

## 2 异病同治-三焦辨证

在疾病诊治过程中,中医与西医存在很大的差别,西医以消灭外邪为主,如抗病毒、抗细菌等,而中医却因势利导,驱邪外出,三仁汤的分消走泻完全体现了这一思想<sup>[16]</sup>。

**2.1 上焦篇** 《黄帝内经·灵枢·决气篇》认为:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉。”上焦包括心肺二脏-心主血,推动血液运行于全身;肺主气,宣发肃降肺气,布散水谷精气于全身;湿热阻于上焦,则出现发热、午后热甚、口渴、脉浮数征象;上焦篇将从呼吸系统和心血管疾病临床应用做简要总结。

**2.1.1 呼吸系统疾病** 病毒性上呼吸道感染,病毒性上呼吸道感染是临床常见病,病原体主要侵犯

鼻、咽、喉及扁桃体从而引起炎症。COVID-19 由于其较强的传染性和致病性给国内外民众健康带来了极大的威胁,并严重影响了社会生产生活。至 2020 年 3 月 13 日 12 时,全国累计报告新冠肺炎确诊病例 81 003 例,死亡 3 181 例;国外确诊 45 964 例,死亡 1 799 例,目前尚无特效药物及疫苗针对性治疗 COVID-19,防控难度极大。病毒感染与湿热有相关性,呼吸道病毒感染的临床症状与湿热证相符,因此,COVID-19 在中医学属于温病湿热证范畴,根据其中医证候及传变规律将三仁汤作为配合用药在防治 COVID-19 中推荐使用<sup>[17-18]</sup>。目前,此方在 COVID-19 治疗过程中发挥的作用还不明确。但是有关三仁汤在上呼吸道病毒感染性疾病的临床研究早有报道,如李蔚等<sup>[8]</sup>研究证实,三仁汤能改善上呼吸道病毒感染患者的发热、恶寒、咳嗽、痞满、乏力等症状,增强 CD4/CD8, CD8<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD3<sup>+</sup> 理化指标,提高机体免疫力。

咳嗽是机体重要的防御性反射,有利于清除呼吸道过多的分泌物和有害因子,但频繁而剧烈的咳嗽会对患者的工作和生活造成严重影响<sup>[19]</sup>。目前,西医临床用药效果欠佳,但有研究表明,三仁汤在下调神经肽类炎症介质表达,改善小气道功能,降低气道高反应性方面具有显著疗效<sup>[20]</sup>。如赵灵平等<sup>[21]</sup>在小儿湿热咳嗽治疗中使用三仁汤,临床疗效显著。

社区获得性肺炎(CAP)是临床常见病,临床病死率高达 5%~35%,其中重症 CAP 的病死率可进一步增高<sup>[22]</sup>,严重威胁着民众健康。特别是老年人,因免疫功能低下,常为混合性感染,又由于抗生素的大量使用,造成严重耐药性,中医药则能克服这一问题,在治疗肺炎中发挥重要作用。如姚凤莉



等<sup>[23]</sup>研究表明麻杏三仁汤联合常规手段治疗支原体肺炎,能缩短热程、咳嗽消失时间、X射线吸收时间、啰音吸收时间。李玉兰等<sup>[24]</sup>也证实运用三仁汤加减治疗小儿湿热郁肺证肺炎临床疗效确切。

全球范围内支气管哮喘发病率逐年增加,病死率约占全球总病死率的0.4%<sup>[25]</sup>。支气管哮喘诊治不及时会导致病程延长,可产生气道不可逆性缩窄和气道重塑;目前,治疗此病尚无特效的药物,吸入性激素抗炎治疗是最基本的方法,但是不良反应较多。然而,中医药在缓解哮喘症状方面具有重要作用。如孟广松等<sup>[26]</sup>研究显示三仁汤联合布地奈德福莫特罗吸入剂在改善“肥胖伴哮喘”表型患者哮喘症状上明显优于单纯使用吸入剂。

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床常见病,具有高龄、根治难度大、病死率高的特点<sup>[27]</sup>,感染因素是其加重的主要原因,约占70%<sup>[28]</sup>。如果患者不能得到及时有效的诊治,会因呼吸衰竭而死亡。有研究表明,三仁汤能明显升高血气分析中血氧分压( $PO_2$ ),降低血二氧化碳分压( $PCO_2$ ),对COPD治疗效果显著<sup>[29]</sup>。

**2.1.2 心血管疾病** 慢性心力衰竭是临床常见病,患病后5年内的生存率为40%~60%,与恶性肿瘤相当<sup>[30]</sup>,其高死亡率使其成为世界范围的公共卫生问题。目前此病的药物治疗效果并不理想,需探讨更有效的治疗方案。此病中医学属“心悸”范畴,中医药治疗中能兼顾其本虚标实的病机特点,临床疗效显著。有研究证实,三仁汤能提高左室射血分数(LVEF),降低左室舒张末期内径(LVEDD),左室收缩末期内径(LVESD),有效改善心功能和疗效<sup>[31-32]</sup>。

**2.2 中焦篇** 《黄帝内经·灵枢·营卫生会》认为:“中焦亦并胃中,出上焦之后……泌糟粕,蒸精液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身。”中焦包括脾胃二脏,具有腐熟、运化水谷,化生气血的作用。阳明燥热,则发热、面红目赤、便秘、苔黄、脉沉实;太阴湿热,则出现头胀、身重、痞满、身热不扬、大便不爽、舌苔黄腻、脉细濡数征象。中焦篇将从胃部疾病临床应用做简要总结。

**2.2.1 胃部疾病** 功能性消化不良(FD)是临床上最常见的一种功能性胃肠病,发病率呈逐年上升趋势<sup>[33]</sup>,反复发作和难治性是其临床特点,为临床治疗带来极大困难,同时严重影响患者生活质量<sup>[34]</sup>。个体化对症治疗是原则,中医药充分发挥个体化优势,在治疗此病中效果显著。研究证实,三仁汤可升高胃窦收缩幅度和频率及胃泌素和胃动素水平,

有效调节患者胃肠道激素紊乱,改善患者胃肠道功能障碍<sup>[35-36]</sup>。

胃瘫综合征(PGS)主要表现为胃排空迟缓,手术损伤肠道黏膜屏障,造成肠道菌群失调,肠源性感染的风险大大提高<sup>[37]</sup>,对术后康复和生活质量均会造成严重影响。PGS的治疗在禁食、胃肠减压的同时使用促进胃肠道蠕动药物,中医药在恢复胃肠动力方面具有优势。研究证实,加味三仁汤联合基础降糖对湿热内蕴型糖尿病胃轻瘫患者的疗效显著,可以改善患者血糖、糖化血红蛋白水平及胃排空率,延缓糖尿病胃轻瘫发展进程<sup>[38]</sup>。

糜烂性胃炎是临床常见病<sup>[39]</sup>,分为急性和慢性,急性糜烂性胃炎是上消化道出血的重要病因之一,约占20%;慢性糜烂性胃炎一般仅见餐后饱胀、泛酸及消化不良等症状,本病发病率高,病程长,病情反复严重者可导致肠上皮化生和异型增生,甚至癌变,极大的影响患者生活质量<sup>[40]</sup>。本病的治疗主要是中西医结合治疗,西医多用抑酸药、保护胃黏膜药治疗;在中医治疗方面,研究表明,三仁汤能降低患者血清中白细胞介素(IL)-1 $\beta$ , IL-6水平,使患者症状得到缓解,临床效果显著<sup>[7]</sup>。

幽门螺杆菌(Hp)感染, Hp感染在全球发病率呈上升趋势,已知Hp感染的发病率高与社会经济水平及人口密集程度相关,亚洲的发病率已达到50%<sup>[41]</sup>, Hp可诱发消化性溃疡、胃炎甚至胃癌等,故Hp的根除率受到关注。目前不提倡用单一的抗菌药物,不仅治愈率低,还易产生耐药性,因此,替代性的防治策略,如疫苗预防或免疫治疗的研究是值得重视的。洪海洲等<sup>[42]</sup>采用四联方案联合加味三仁汤能降低血清核转录因子- $\kappa$ B(NF- $\kappa$ B)水平,升高血清热休克蛋白70(HSP70)水平,对Hp感染临床治疗效果显著。

小儿厌食症属于儿科多发病、常见病,属于消化功能紊乱综合征,多见1~6岁儿童<sup>[43]</sup>,若临床中患儿饮食状态未及时纠正,患儿的正常生长将受到严重影响。中医药治疗小儿厌食症方法众多,通过辨证论治,临床上取得了较好的疗效。如张肖瑾等<sup>[44]</sup>将63例小儿厌食症脾胃湿热型的患儿随机分为两组研究,结果证实加味三仁汤治疗小儿厌食症脾胃湿热型疗效显著。

**2.3 下焦篇** 《黄帝内经·灵枢·营卫生会》认为:“下焦者,别回肠,注于膀胱而渗入焉……而成下焦,渗而俱下,济泌别汁。”下焦包括肝、肾、膀胱、大肠,其中肝脏按部位划分,应归属中焦,但因与肾关系密

切故同划为下焦;且下焦具有传导糟粕,排泄二便的功能。湿热阻于下焦,则会出现胁肋部胀痛、食欲不振、小便不利、便秘、苔黄腻等征象。下焦篇将从肝病、肾病及肠道疾病临床应用做简要总结。

**2.3.1 肝病** 非酒精性脂肪性肝病(NAFLD),随着肥胖及其相关代谢综合征全球化的流行趋势,NAFLD在国内发病率逐年上升<sup>[45]</sup>,其包括单纯性脂肪肝(SFL),非酒精性脂肪性肝炎(NASH)。普通成人NAFLD患病率10%~30%,其中10%~20%为NASH,后者10年内肝硬化发生率高达25%。美国一项最新大规模前瞻性研究表明,NAFLD的肥胖患者中90%与恶性肿瘤相关,为此,非酒精性脂肪性肝病是当代医学领域的新挑战<sup>[46]</sup>。目前西医临床治疗中存在费用高,疗效差以及副作用大的问题,寻找有效的中医药治疗具有重要意义。临床研究显示,三仁汤能降低肝功能,血脂水平,临床效果显著<sup>[47-48]</sup>。

**2.3.2 肾病** IgA肾病(IgAN),IgAN是临床上常见的原发性肾小球肾炎,IgAN的确诊与预期寿命降低6~10年有相关性<sup>[49]</sup>,约20%患者在诊断后的10年内发展为终末期肾脏疾病<sup>[50]</sup>。IgAN目前临床尚无治愈方法,但是中医药在缓解症状及减少副作用方面发挥作用。如汪蕾等<sup>[51]</sup>实验研究证实,病理改变不重的IgAN,单纯中药治疗能达到良好的临床疗效,对于应用激素治疗的IgAN患者不仅可以加快IgAN的缓解,而且对于激素引起的副作用有缓解作用。

小儿肾病综合症,小儿肾病综合症是一种常见疾病,超过80.0%的肾病综合征患儿属于微小病变类型,对糖皮质激素较为敏感,但也有少部分患儿存在激素依赖、耐药及复发率高的问题<sup>[52]</sup>。近年来,临床对中医重视程度越来越高,中药在一定程度上可弥补西药的不足。如蔡朕等<sup>[53]</sup>通过比较尿蛋白定量和血白蛋白探究三仁汤疗效,结果表明,其不仅对激素使用后的不良反应有缓解作用,还能加快肾病综合症的症状缓解。

肾炎,过敏性紫癜性肾炎多见于学龄期儿童,约有1/3患儿会出现轻重不等的肾损伤<sup>[54]</sup>,即过敏性紫癜性肾炎(HSPN),其发生机制尚不十分清楚<sup>[55]</sup>,该病西医目前无特效治疗方法。中医认为“紫癜性肾炎”可归属于“紫斑”范畴,中医药在改善临床症状方面发挥作用。如杨志海等<sup>[56]</sup>研究证实三仁汤加减可改善过敏性紫癜性肾病患者症状,提高临床疗效。

慢性肾小球肾炎是一种自身免疫性疾病,病程长、病因复杂,随着病情进展可导致肾功能减退,甚至肾衰竭<sup>[57]</sup>,临床主要是防止肾功能减退,改善临床症状。研究表明,三仁汤加减可改善慢性肾炎患者症状,提高临床疗效<sup>[58]</sup>。

**2.3.3 肠道疾病** 慢性便秘是由于多种病因所引起的常见临床症状,目前我国便秘发生率为3%~17%,且发病率逐年上升<sup>[59]</sup>。便秘作为肿瘤化疗后消化道不良反应之一严重困扰患者的生活质量<sup>[60]</sup>,中医药在治疗功能性便秘具有独特的优势。如徐静等<sup>[61]</sup>证实芩枳三仁汤治疗恶性肿瘤化疗中应用5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂所致便秘有较好的临床疗效。

### 3 讨论与展望

三仁汤的现代临床应用充分体现了“异病同治”的治疗原则。本方治疗的疾病大多属于湿热邪气为患,临证运用本方时,不必拘泥于病种,只要辨为湿热证,主证可不必三焦皆俱,即可随证加减应用,正如《谦斋医学讲稿》所说:“三仁汤为湿温证的通用方”。然而,三仁汤作为一个临床广为应用的著名方剂,其临床疗效观察报道较多,作用机制研究却不够深入。众所周知,三仁汤具有通畅三焦的作用,三焦是“脏腑之外,躯体之内,包罗诸脏,一腔之大腑也”,根据“三焦者,决渎之官,水道出焉”,有学者认为三焦是人体的淋巴管系统。现代研究证实,三焦运行元气、水谷和水液的生理功能与淋巴管系统回收蛋白质、运输脂肪及营养物质、调节水液代谢的功能有相通之处。因此,笔者也认为三焦属淋巴管系统,但三仁汤是否通过调节淋巴管系统发挥作用还需要进一步研究,这将为三仁汤的作用机制探究提供新思路。

目前,席卷全球的COVID-19因临床治疗无特效药物,给医学界带来极大挑战,国家卫健委在疾病爆发初期重点提出中西医结合共同防治的原则。根据最新印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》可知,新型冠状病毒导致肺部免疫细胞过度激活,产生大量炎症介质,形成炎症风暴,除肺部损伤外,淋巴系统如脾脏、淋巴结、骨髓也受到侵袭,免疫功能严重下降。有研究表明,三仁汤能升高小鼠血清中IL-1、 $\gamma$ 干扰素(IFN- $\gamma$ )及外周血中CD3<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>水平,降低IL-4水平,调节机体炎症因子含量,增强机体免疫功能<sup>[62-65]</sup>;季旭明等<sup>[66]</sup>通过建立病毒性肺炎小鼠模型,证实三仁汤能降低肺组织NF- $\kappa$ B光密度、病毒核酸mRNA表达,减轻肺部组织炎症浸润;张伦等<sup>[67]</sup>证实三仁汤使血清HSP70

mRNA表达呈上升趋势,IL-1 $\beta$  mRNA表达下降,抑制炎症反应;单晓梅<sup>[68]</sup>证实三仁汤可能通过维持HSP60,HSP70的高表达,保护宿主细胞,抑制LPS-TLR4信号通路的传导及延缓下游NF- $\kappa$ B表达,控制炎症反应;还有研究证实,三仁汤能抑制肾脏炎症反应修复肾脏损伤<sup>[69-70]</sup>。由此可见,三仁汤在COVID-19的临床应用值得探索。

#### [参考文献]

- [1] 许济群. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985:91-92.
- [2] 王树鹏,鞠宝兆,林大勇,等. 基于2019新型冠状病毒肺炎探讨其病名及因机证治规律的研究[J]. 中华中医药学刊,2020,38(8):17-21.
- [3] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[J]. 传染病信息, 2020,33(4):289-296.
- [4] 聂武,叶萌. 肺纤维化发病机制研究进展[J]. 中国疗养医学,2016,25(6):583-586.
- [5] REN H Y, ZHANG Y Y, GUO Y Y, et al. Structural basis for the recognition of the 2019-nCoV by human ACE2 [EB/OL]. BioRxiv, 2020, doi: 10.1101/2020.02.19.956946.
- [6] 李嘉丽,杨良俊,周恒立,等. 网络药理学及分子对接法探讨三仁汤主要成分对新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的机制研究[J]. 中草药,2020,51(9):2345-2353.
- [7] 吴明芳,张俊. 自拟三仁汤在脾胃湿热型慢性糜烂性胃炎辨证治疗效果及对白介素水平影响[J]. 内蒙古中医药,2017,36(17):20-21.
- [8] 李蔚,徐健众,杜磊. “三仁汤”加减方对上呼吸道病毒感染患者免疫功能的影响[J]. 云南中医中药杂志,2017,38(1):60-61.
- [9] 李刘坤. 吴鞠通医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:34.
- [10] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:228.
- [11] 汪昂. 汤头歌诀正续集[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:49.
- [12] 秦伯末. 谦斋医学讲稿[M]. 上海:上海科学技术出版社,1978:145.
- [13] 赵绍琴. 温病纵横[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982:21.
- [14] 张弢. 仲景煎药用水漫谈[C]//甘肃省中医药学会2008年学术年会论文集,中国甘肃酒泉:出版社不详,2008:23-27.
- [15] 徐成贺. 关于张仲景药物煮服法的研究[J]. 国医论坛,2007,22(1):1-4.

- [16] 杨冠男,姜欣,谷晓红. 从中医膜系理论探讨新型冠状病毒肺炎的防治策略[J]. 北京中医药大学学报, 2020,43(8):630-635.
- [17] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志,2020,61(4):281-285.
- [18] 牛明,王睿林,王仲霞,等. 基于临床经验和分子对接技术的抗新型冠状病毒中医组方快速筛选模式及应用[J]. 中国中药杂志,2020,45(6):1213-1218.
- [19] 赖克方,李斌恺,王法霞,等. 慢性咳嗽患者的诊疗现状调查[J]. 中华哮喘杂志:电子版,2011,5(1):8-10.
- [20] 陈明,周继朴,王玉光. 加减三仁汤配合孟鲁斯特钠治疗鼻后滴流综合征所致湿热型慢性咳嗽疗效及对小气道功能及气道高反应性的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(33):3672-3676,3692.
- [21] 赵灵平,廖永州. “三仁汤”加减治疗小儿湿热咳嗽辨证论治体会[J]. 中国中西医结合儿科学,2015,7(2):178-179.
- [22] 郑爱东,周春,曹鹏,等. 急诊脓毒症病死率评分对急诊社区获得性肺炎患者预后价值的研究[J]. 中华急诊医学杂志,2016,25(4):502-505.
- [23] 姚凤莉,胡波,任艳霞,等. 麻杏三仁汤加减治疗耐药肺炎支原体肺炎的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2013,40(5):935-937.
- [24] 李玉兰,王志峥,赵翼,等. 李玉兰主任医师运用三仁汤加减治疗小儿肺炎(湿热郁肺证)的临床疗效观察[D]. 太原:山西中医学院,2018.
- [25] BATEMAN E D, HURD S S, BARNES P J, et al. Global strategy for asthma management and prevention:Gina executive summary[J]. Eur Respir J, 2008,31(1):143-178.
- [26] 孟广松,周继朴. “三仁汤”汤剂联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗支气管哮喘“肥胖伴哮喘”表型患者71例临床研究[J]. 世界中医药,2017,12(2):315-318.
- [27] 陈平,李柳村,罗红,等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期呼吸支持策略与方式选择[J]. 中华结核和呼吸杂志,2017,40(12):887-890.
- [28] 赵罗亚,卢生芳. 低分子肝素在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭患者的疗效观察[J]. 贵州医药,2016,40(5):482-483.
- [29] 陈安,金英. 加味“三仁汤”治疗热郁肺型慢性阻塞性肺疾病60例的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2011,33(6):138-140.
- [30] 王同生,毛毅敏,孙瑜霞,等. 慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压的临床特征及高危因素[J]. 中华内科杂志,2015,54(12):1037-1040.



- [31] 黄功超. 加味三仁汤治疗冠心病慢性心力衰竭三焦湿热证的疗效研究[J]. 北方药学, 2019, 16(4): 15-16.
- [32] 石秋菊. 三仁汤加减配合贝那普利、螺内酯对慢性心力衰竭患者心功能的改善效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(22): 177.
- [33] NAVRATIL V, DVORAN P, URANA V, et al. Is functional dyspepsia really that frequent[J]. Vnitr Lek, 2018, 64(10): 903-910.
- [34] SOLVYOVA G, ALIANOVA T, KURYK O, et al. Morphological peculiarities of chronic gastritis in patients with functional dyspepsia[J]. Georgian Med News, 2019(289): 102-107.
- [35] 邵平. 三仁汤对脾胃湿热型功能性消化不良患者胃排空和胃肠道激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(32): 3555-3557, 3625.
- [36] 王仲征, 瓮军玲. 三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良的疗效及其机理研究[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(3): 102-104.
- [37] 周建功. 腹部手术后胃瘫综合征的中西医结合疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(13): 2378-2379.
- [38] 张娟, 王凤云. 从湿热理论浅析糖尿病胃轻瘫及中药干预治疗[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [39] 谢会林. 柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性糜烂性胃炎62例效果及对炎症反应的影响观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(12): 131-132.
- [40] 刘英杰. 柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性糜烂性胃炎80例临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(33): 207-208.
- [41] 闻华, 莫丽美, 郑俊胜. 幽门螺杆菌感染与血清胃蛋白酶原的相关性分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(16): 27-28.
- [42] 洪海洲, 刘天易. 加味三仁汤对慢性胃炎首次根除幽门螺杆菌失败后的治疗[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(23): 164-167.
- [43] 林燕, 刘惠瑾, 康三刚. 资生健脾方对厌食症患儿免疫指标的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(6): 184-187.
- [44] 张肖瑾, 王腾飞, 周鸿云, 等. 加味三仁汤治疗小儿厌食症的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(35): 238-239.
- [45] ANDREA L, AIJAZ A, DONGHEE K. Extrahepatic manifestations of nonalcoholic fatty liver disease[J]. Gut Liver, 2019, 14(2): 475-479.
- [46] ALLEN A M, HICKS S B, MARA C K, et al. The risk of incident extrahepatic cancers is higher in nonalcoholic fatty liver disease than obesity-a longitudinal cohort study[J]. J Hepatol, 2019, 26(4): 698-703.
- [47] 吴百灵, 刘鹏程. 降脂三仁汤治疗非酒精性脂肪性肝炎湿热内蕴型的临床疗效观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
- [48] 刘军, 张雄峰, 何鲜平, 等. 三仁汤治疗湿浊中阻型酒精性肝病的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 14: 2-3.
- [49] HASTINGS M C, BURSAC Z, JULIAN B A, et al. Life expectancy for patients from the Southeastern United States with IgA nephropathy[J]. Kidney Int Rep, 2018, 3(1): 99-104.
- [50] TOMINO Y. Diagnosis and treatment of patients with IgA nephropathy in Japan[J]. Kidney Res Clin Pract, 2016, 35(4): 197-203.
- [51] 汪蕾, 段昱方, 赵文景, 等. 益气三仁汤治疗气虚湿热型IgA肾病临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(10): 1424-1426.
- [52] 王玉梅. 小儿原发性肾病综合征并发感染36例临床效果分析[J]. 转化医学电子杂志, 2015, 2(1): 113-114, 116.
- [53] 蔡朕, 汪蕾, 赵文景, 等. 新加三仁汤对应用激素治疗的小儿肾病综合征疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(5): 72-74.
- [54] ZHAO H, HUANG W H, HUANG J Y, et al. Henoch-Schönlein purpura nephritis associated with monoclonal gammopathy of renal significance: a case report[J]. Braz J Med Biol Res, 2019, 52(7): e8222.
- [55] NAKAZAWA S, IMAMURA R, KAWAMURA M, et al. Evaluation of IgA1 glycosylation in henoch-schönlein purpura nephritis using mass spectrometry[J]. Transplant Proc, 2019, 51(5): 1481-1487.
- [56] 杨志海. 三仁汤加减治疗过敏性紫癜性肾炎30例临床研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(32): 217.
- [57] 章重, 贾汝汉. 慢性肾小球肾炎[J]. 中国社区医师, 2015, 28(4): 22-23.
- [58] 全红. 三仁汤加减治疗慢性肾炎46例[J]. 中医药导报, 2012, 18(5): 106.
- [59] 唐伟峰, 唐晓军, 杨巍. 功能性便秘的中西医研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(6): 880-884.
- [60] 赵建欣. 中医药防治恶性肿瘤化疗所致胃肠道反应35例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(10): 1793-1794.
- [61] 徐静, 白洁, 臧东静. 芪枳三仁汤治疗5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂所致便秘的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(7): 757-758.
- [62] 庄凌云, 张桂菊, 崔有利, 等. 三仁汤对湿热证型病毒性肺炎模型小鼠免疫功能的干预作用[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(5): 508-512.

- [63] 颜勤,贾月嫦,隋艳华,等. 三仁汤对温病湿热证大鼠模型白介素及免疫球蛋白的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(9): 506-509.
- [64] 罗丹,李云鹏,马文校,等. 三仁汤对脾胃湿热证大鼠IL-2、胸腺和脾脏指数影响的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(1): 68-69.
- [65] 任玺,文小敏,洪冰,等. 三仁汤对脾胃湿热证大鼠血清Th1/Th2细胞因子的影响[J]. 南方医科大学学报, 2012, 32(2): 181-184.
- [66] 季旭明,庄凌云,崔有利,等. 三仁汤对湿热证型病毒性肺炎小鼠模型的多靶点干预作用[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(6): 1287-1289.
- [67] 张伦,黄紫锋,刘友章,等. 三仁汤干预脾胃湿热型慢性糜烂性胃炎后HSP-70及IL-1 $\beta$ 的变化[J]. 暨南大学学报: 自然科学与医学版, 2013, 34(2): 211-215.
- [68] 单晓梅. 湿热应激对ETEC诱导腹泻小鼠HSPs介导TLR4信号通路的影响及三仁汤干预作用[D]. 厦门: 厦门大学, 2017.
- [69] 黄雅兰,黄国东,蔡林坤,等. 补阳还五汤合三仁汤加减治疗早期糖尿病肾病脾肾亏虚兼湿热瘀血证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 26(5): 60-68.
- [70] 文小敏,万滢聪,翁雪荣,等. 三仁汤对脾胃湿热证小鼠Aquaporin-3的影响[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(10): 2348-2350.
- [责任编辑 张丰丰]