

- 焦虑、抑郁及血清 Hcy、5-HT 的影响[J]. 现代中医药, 2020, 40(4): 83-86.
- [78] 王世伟, 王新芳, 宋玉芝. 柴胡疏肝散联合放疗治疗肝郁气滞型子宫内膜癌术后的临床研究[C] // 榆林市医学会. 全国医药研究论坛论文集. 西安: 全国医药研究论坛, 2023: 31-36.
- [79] 于彤. 良附丸加减联合化疗对胃癌术后患者生活质量的影响[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(1): 46-48.
- [80] 吕鹏, 赵欢, 王寅, 等. 新加良附颗粒联合化疗对晚期胃癌患者生命质量及免疫功能的影响[J]. 北京中医药, 2019, 38(7): 676-678.
- [81] 张国星, 李恩泽, 温泉, 等. 益气养荣汤对结直肠癌术后化疗患者骨髓抑制、Treg/Th17 细胞、无进展生存期的影响[J]. 陕西中医, 2024, 45(4): 490-493.
- [82] 张清旭, 李冰, 魏超. 消癌顺气汤联合全乳腺放射治疗肝郁气滞型早期乳腺癌保乳术后患者的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(9): 42-45.
- [83] 刘冬博, 王勋. 消癌顺气汤配合化疗治疗肝郁气滞型乳腺癌 34 例[J]. 河南中医, 2020, 40(1): 82-85.
- [84] 金亮亮. 消癌顺气汤配合化疗治疗肝郁气滞型乳腺癌患者的临床疗效及对血管内皮生长因子、T 细胞亚群的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(3): 66-68.
- [85] 姚志华, 程海波. 理气解郁法在肿瘤治疗中的运用[J]. 中医杂志, 2014, 55(17): 1465-1468.

## 宣痹汤古代文献考证及临床应用研究进展

王翠芳, 陈雪爱, 胡树毅\*

(长春中医药大学, 吉林 长春 130117)

**摘要:** 宣痹汤作为经典名方首载于《本草征要》, 通过查阅古籍文献发现, 在《温病条辨》之前就有对宣痹汤的记载, 但《温病条辨》却是最早明确宣痹汤组成、病因病机及功效主治, 且提出上焦宣痹汤与中焦宣痹汤组成、病因病机及功效主治不尽相同。上焦宣痹汤出自《温病条辨·上焦篇》, 可轻宣肺郁, 主治“太阴湿温, 气分痹郁而嘔”; 中焦宣痹汤则见于《温病条辨·中焦篇》, 可清利湿热, 针对“湿聚热蒸, 蕴于经络”之痹证。在现代临床应用中, 上焦宣痹汤多主治病机为肺气膈郁, 气机不畅的疾病, 如呃逆、喉痹、胸痛、喘嗽等, 以呼吸道症状为主; 中焦宣痹汤治疗湿热阻络的湿热痹, 如类风湿关节炎、痛风性关节炎、膝骨性关节炎等, 以肌肉关节痹痛为主要表现。宣痹汤在临床中的辨证使用, 体现了中医“辨证论治”的原则。

**关键词:** 上焦宣痹汤; 中焦宣痹汤; 文献考证; 临床应用; 类风湿关节炎; 湿热带

**中图分类号:** R287

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1001-1528(2025)09-3020-06

**doi:** 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.09.029

宣痹汤收载于国家中医药管理局、国家药品监督管理局所印发的《古代经典名方目录(第二批)(汉族医药)》中, 《温病条辨·中焦篇》记载: “湿聚热蒸, 蕴于经络, 寒战热炽, 骨骱烦疼, 舌色灰滞, 面目痿黄, 病名湿痹, 宣痹汤主之”<sup>[1]</sup>, 由防己五钱, 杏仁五钱、滑石五钱、连翘三钱、山栀三钱、薏苡五钱、半夏三钱(醋炒)、晚蚕沙三钱、赤小豆皮三钱组成。然而在《温病条辨·上焦篇》中, 还载有另一名为宣痹汤的药方, 曰: “太阴湿温, 气分痹郁而嘔者, 宣痹汤主之”, 此方包括枇杷叶(二钱)、郁金(一钱五分)、射干(一钱)、白通草(一钱)、香豉(一钱五分)。两者“同方异治”, 体现了“三焦辨证”的论治原则, 却也有在临床应用中误用的风险。因此, 本文通过梳理古代文献中“宣痹汤”记载内容, 比较

上焦宣痹汤与中焦宣痹汤的药物组成, 探析两者的组方依据及配伍原则, 比较上焦宣痹汤“轻宣肺郁”与中焦宣痹汤“清热通络”的功效差异, 并系统研究两者在临床中的不同应用, 以期为临床用药提供理论依据。

### 1 古代文献考证

1.1 宣痹汤历史渊源与发展演变 宣痹汤方名首见于《本草征要》中, 在“蚕沙”的功效中提到“治湿热痹之宣痹汤皆有效之名方也”<sup>[2]</sup>。清代吴鞠通在《温病条辨》中对宣痹汤做了详细解释, 分别为“太阴湿温, 气分痹郁而嘔者, 宣痹汤主之”(《温病条辨·上焦篇》)与“湿聚热蒸, 蕴于经络, 寒战热炽, 骨骱烦疼, 舌色灰滞, 面目痿黄, 病名湿痹, 宣痹汤主之”(《温病条辨·中焦篇》), 方名虽同, 组成、功效、方义却不尽相同。之后的《临症经应

收稿日期: 2025-03-05

基金项目: 国家中医药管理局科研基金中华医藏提要编纂项目(KJS-ZHYZ-2018-004)

作者简介: 王翠芳(1999—), 女, 硕士生, 从事中医药文献与文化研究。E-mail: 1463136579@qq.com

\*通信作者: 胡树毅(1969—), 男, 博士, 编审, 从事中医药文献与文化研究。E-mail: 648124893@qq.com

录》<sup>[3]</sup>中也分别记录了上焦宣痹汤与中焦宣痹汤,《温病指南》<sup>[4]</sup>中列出了宣痹汤主治病、组成及服法,为“太阴湿温痹郁而哕者。上焦清阳气郁也。宣痹汤主之”,沿用《温病条辨·上焦篇》对宣痹汤的介绍,《温热论笺正》<sup>[5]</sup>中亦提及宣痹汤。《医方聚度》<sup>[6]</sup>提及“宣痹汤(天土),主温邪气结,喘咳,神昏,谵语,唇裂,舌腐”,但并未明确提及宣痹汤方名。《全国名医验案类编》<sup>[7]</sup>中记录了医者使用绦汤合吴氏宣痹汤治疗湿痹肿喘。另《诊验医方歌括》<sup>[6]</sup>存在三仁宣痹汤,观其组成、功效、主治,实为现今三仁汤。

1.2 宣痹汤药物组成与功效分析 《温病条辨·上焦篇》中的宣痹汤由枇杷叶(二钱)、郁金(一钱五分)、射干(一钱)、白通草(一钱)、香豆豉(一钱五分)组成,化裁于《临证指南医案》中的呃逆案药方,淡豆豉解郁开胃以除湿;郁金性味芳香,调畅上焦气机;枇杷叶肃降肺气,通调水道;射干除湿,消痰利咽,淡豆豉、郁金与枇杷叶、射干为伍,辛开苦降,肺气得以宣降,故气机调畅。更佐白通草甘淡气寒,味薄体轻,色白入肺,味淡主升,气寒主降,入手太阴肺经,引热下行而利小便。诸药合用,升清降浊,调畅气机<sup>[8-9]</sup>。

《温病条辨·中焦篇》中的宣痹汤由防己(五钱)、杏仁(五钱)、滑石(五钱)、连翘(三钱)、山栀(三钱)、薏苡(五钱)、半夏(醋炒,三钱)、晚蚕砂(三钱)、赤小豆皮(三钱)组成,乃加减木防己汤与三仁汤化裁而成,“防己急走经络之湿,杏仁开肺气之先,连翘清气分之湿热,赤豆清血分之湿热,滑石利窍而清热中之湿,山栀肃肺而泻湿中之热,薏苡淡渗而主挛痹,半夏辛平而主寒热,蚕砂化浊道中清气”。防己、薏苡仁、蚕砂为主药,防己苦寒,利水消肿,祛风止痛,薏苡仁甘淡,清热渗湿除痹,蚕砂味甘性温,祛风除湿,活血通经,三者合用除肌腠之湿,止痛;杏仁祛痰止咳平喘,可宣肺气,气化则湿化;连翘、栀子性苦微寒,两者清湿热;半夏健脾化湿;赤小豆皮、滑石导湿热从小便而去,合之共奏清热利湿,宣痹通络之效。“痛甚加片子姜黄二钱,海桐皮三钱”,增强了除湿止痛之功和姜黄的活血之效,也体现了“治风先治血,血行风自灭”的治则。

1.3 上、中焦宣痹汤主治鉴别 上焦宣痹汤,乃吴鞠通根据叶天士《临证指南医案》<sup>[10]</sup>中一案化裁而来,受叶天士影响深远。“属肺气膈郁,当开上焦之痹。盖心胸背部,须借在上清阳舒展,乃能旷达耳。”叶天士从“肺”着手,认为“肺气膈郁”,上焦气机不利,肺气不得宣降,气机上逆而造成呃逆,故运用枇杷叶、炒川贝、郁金、射干、白通草、香豉,舒展上焦清阳,使气机调畅,病乃得愈。吴鞠通沿用叶天士的思想,去掉此案方中的炒川贝,整理得到上焦宣痹汤。“上焦清阳膈郁,亦能致哕”,湿热之邪郁阻肺络,肺气上逆而导致呃逆,除呃逆外,上焦宣痹汤还可治疗肺气膈郁,气机不畅所导致的疾病,例如喉痹、胸痛、喘嗽以及湿温初起。

中焦宣痹汤“以舌灰目黄,知其为湿中生热,寒战热炽,知其经络;骨骱疼痛,知其为痹证”。灰舌乃实热之邪侵扰人体,湿热内蕴导致目黄;湿热阻滞经络,则寒战热炽;湿邪阻络血脉运行不利,脉络瘀阻,则骨骱疼痛。湿热之邪合而为病,湿为阴邪,热为阳邪,湿与热合,如油入面,热蕴湿中,湿遏热伏,难分难解,因此病程绵长病势缠绵。如叶天士所说:“热得湿而热愈炽,湿得热而湿愈横。湿热两分,其病轻而缓,湿热交合,其病重而速。”中焦宣痹汤清热利湿,宣痹通络,正如其方名,用于治疗湿热阻络的湿痹,如湿热所致的类风湿关节炎、痛风性关节炎、膝骨性关节炎等。

## 2 临床应用研究

### 2.1 上焦宣痹汤

2.1.1 支原体肺炎 赵鹏飞等<sup>[11]</sup>将60例痰热痹阻型成人支原体肺炎患者随机分为观察组与对照组,每组30例。对照组给予莫西沙星,观察组在对照组基础上加用上焦宣痹汤加味,治疗后观察组临床有效率为80%,高于对照组( $P<0.05$ ),咳嗽症状得到缓解,肺部阴影面积减少,疗效较好。朱昭南等<sup>[12]</sup>选取94例痰热闭肺型儿童支原体肺炎患儿,随机分为观察组与对照组,每组各47例,对照组静脉注射阿奇霉素并给予布地奈德雾化吸入治疗,观察组在对照组基础上加用上焦宣痹汤加减,治疗1周后,观察组治疗总有效率为93.62%,优于对照组的76.60%,白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、白细胞介素-10(interleukin-10, IL-10)等炎症因子水平低于对照组,改善细胞免疫功能,临床疗效显著。罗金等<sup>[13]</sup>对110例痰热闭肺型小儿支原体肺炎患者,每组55例,对照组口服阿奇霉素颗粒,治疗组在对照组基础加用上焦宣痹汤,随证加减,治疗后,治疗组咳嗽消失时间、啰音吸收时间等均短于对照组( $P<0.01$ ),治愈率与有效率优于对照组( $P<0.05$ ),咳嗽、痰多等症状改善,疗程缩短。

在临床中,可用上焦宣痹汤治疗因痰热阻肺所导致的支原体肺炎,缓解咳嗽、咳痰等临床症状,改善炎症因子水平,治疗效果能达到预期效果。

2.1.2 咳嗽 付仕强等<sup>[14]</sup>将90例胃食管反流导致的湿热带阻型咳嗽患儿分为对照组与观察组,对照组接受基础治疗并口服奥美拉唑,观察组在对照组基础上加用上焦宣痹汤,治疗4周后,观察组总有效率为91.11%,高于对照组( $P<0.05$ ),咳嗽症状缓解,炎症因子水平降低,安全性好。吉英等<sup>[15]</sup>将110例湿热型胃食管反流性咳嗽患者为对照组与治疗组,对照组口服泮托拉唑,治疗组在对照组基础上加用上焦宣痹汤,治疗2个月,观察组临床总有效率为94.54%,高于对照组( $P<0.05$ ),反酸、上腹痛、烧心、胸痛等症状减轻,咳嗽缓解,疗效好于对照组。李俊民等<sup>[16]</sup>将100例湿热型胃食管反流性咳嗽患者随机分为对照组与治疗组,每组50例,对照组接受基础治疗并口服艾司奥美拉唑镁肠溶片,治疗组在对照组基础上加用上焦宣痹汤,疗程8周,治疗结束后,治疗组总有效率高于对照

组 ( $P < 0.05$ ), 咳嗽症状好转, 咽部不适、烧心、泛酸、胸痛、上腹痛等症缓解, 临床疗效良好, 值得推广。

对于病位在上焦, 病机为肺失宣降, 气机上逆造成的咳嗽, 使用上焦宣痹汤可使咳嗽症状减轻, 疗效良好。

**2.1.3 咽喉部疾病** 靳方舟等<sup>[17]</sup>在临床中常使用上焦宣痹汤治疗甲状腺类疾病咽部不适患者, 认为咽部噎堵感, 咽之不下, 咯之不出, 甚至颈部胀闷、胸胁满闷等一系列症状可称之为咽部不适, 病机为气滞湿蕴、毒束气机于咽喉, 可用上焦宣痹汤解毒利咽、宣气化湿, 随证化裁。马俊等<sup>[18]</sup>将 60 例原发性肝癌介入术后气郁湿阻型顽固性呃逆患者随机分为治疗组及对照组, 对照组接受基础治疗并口服巴氯芬片, 治疗组在对照组基础上加用上焦宣痹汤, 治疗 7 d 后治疗组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 呃逆症状缓解, 食欲、睡眠及精神状态得到改善, 不良反应发生率及复发率均低于对照组, 患者生活质量提高。叶谋华<sup>[19]</sup>将 100 例慢性咽喉炎患者随机分为对照组与观察组, 每组 50 例, 对照组口服草珊瑚含片, 观察组服用上焦宣痹汤加味, 治疗 15 d 后, 观察组总有效率为 98%, 高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 临床疗效显著, 咽部红肿症状减轻, 患者满意度高。詹家仪等<sup>[20]</sup>运用圆运动学说的气机升降斡旋理论解释说明肺失宣降型梅核气的病因病机及辨证治疗, 肺金右降失施, 导致肝木左升无源, 最终影响中气, 治疗上可使用上焦宣痹汤清宣肺痹, 降肺气, 健脾疏肝。

咽喉部疾病往往由于湿热阻滞, 气机不畅而发病, 例如呃逆、咽喉炎等, 而上焦宣痹汤可调畅气机, 清利湿热, 临床疗效显著。

**2.1.4 长新冠** 杨云翔等<sup>[21]</sup>将上焦宣痹汤运用于长新冠的治疗之中, 其将此病的特点概括为“湿、热、郁”, 认为病位在上焦, 病性湿热, 症状表现为自觉咽喉部不适, 咽干, 胸闷气喘, 咳嗽, 咳痰不爽, 呃逆, 舌红苔腻, 脉沉细或滑数, 都可使用上焦宣痹汤“轻清透湿舒气”。王颖<sup>[22]</sup>同样使用宣痹汤治疗长新冠, 其认为在感染新冠肺炎后使用清热解毒药所导致的肺气郁痹, 如神疲、乏力、胸闷、咳嗽、心悸、头晕、失眠等, 可使用上焦宣痹汤调气宣壅展痹, 治疗肺气郁痹、清阳膈郁所导致的症状。

长新冠乃感染新型冠状病毒后导致的咳嗽、头痛、呼吸困难等一系列症状。从病因病机方面分析, 上焦宣痹汤对于其中的咳嗽、胸闷、咽部不适等症状, 具有一定的治疗效果。但是目前相关研究较少, 仍需更多临床研究证明。

**2.1.5 其他** 治疗胸痹不能只着眼于心, 心肺居于胸中, 应当对肺部引起重视, 尤其是湿热郁痹所导致的胸痹<sup>[23]</sup>。肺主一身之气, 主宣发肃降, 宣降失常, 气机不畅, 可导致湿热等病邪产生。上焦宣痹汤可宣畅肺气, 清透湿邪, 胸痹得愈。外邪伤肺, 手太阴肺经居胸中伤及居于两肋的足厥阴肝经; 或情志失调, 肝气郁滞, 肝失疏泄, 肺气宣降也会受到影响, 且肝郁化火, 也会导致木火刑金。肝肺不调, 肺气郁痹, 肺伤肝, 肝病及肺, 凡以胸闷、咳嗽为主症者, 都可用上焦宣痹汤宣透肺气<sup>[24]</sup>。任艳君等<sup>[25]</sup>

认为上焦宣痹汤可治疗外感后耳鸣, 因上焦宣痹汤治疗以湿邪困上焦, 清阳不升, 肺失宣肃为主要病机的病症, 外感后耳鸣病机正与此有关。在治疗腰痛时, 应当考虑“怪病多由痰作祟”, 久则痰瘀互结, 上焦宣痹汤“宣上畅中渗下”, 宣肺化痰, 补肝肾强筋骨, 治疗痰瘀互结型的腰痛效果良好<sup>[26]</sup>。

在临床中, 使用上焦宣痹汤应当审察病机, 辨证论治, 可从疾病的病因病机考虑, 若病因为湿热之邪壅塞, 肺失宣降, 肺气上逆或肺气郁痹所导致的上焦疾病, 如咳嗽、肺炎、呃逆等疾病, 临床治疗较果良好。也有医者根据病因病机, 提出上焦宣痹汤还可治疗长新冠、胸痹、耳鸣及腰痛, 但是缺乏临床应用研究。

## 2.2 中焦宣痹汤

**2.2.1 类风湿关节炎** 类风湿关节炎是一种高致残性疾病, 以关节滑膜炎、血管翳形成为主要病理特点, 以多发性、对称性关节炎为主要临床表现<sup>[27-28]</sup>。在中医学中, 类风湿关节炎属于“痹病”“尪痹”范畴。刘蔚翔等<sup>[29]</sup>认为, 类风湿关节炎的核心病机为“湿、热、瘀”, 三者互为因果, 贯穿类风湿关节炎发病的全过程。中焦宣痹汤清热利湿止痛, 可治疗湿热型类风湿关节炎。根据临床研究发现, 与单纯使用西药治疗对比, 中焦宣痹汤治疗湿热型类风湿关节炎临床有效率高, 可改善患者临床症状, 患者关节活动度提高, 疼痛、肿胀程度减轻, 不良反应发生率<sup>[30-32]</sup>。

**2.2.2 痛风性关节炎** 痛风性关节炎以反复发作性的关节红肿热痛为主要临床表现, 其发病机制多为人体的嘌呤代谢紊乱, 尿酸排泄异常导致血尿酸增高, 严重者可导致关节致残和肾功能受损<sup>[33-34]</sup>。痛风在中医学中作为独立病名乃朱丹溪提出, 《丹溪心法》曰:“痛风者, 四肢百节走痛是也, 他方谓之白虎历节证”, 认为痛风“因血受热已自沸腾”, 外感风寒湿邪导致血瘀凝滞<sup>[35]</sup>。痛风性关节炎是因湿热瘀毒、痰浊等邪流注于关节肌肉, 不通则痛, 治疗时当用中焦宣痹汤化裁治疗, 以达到清热利湿、祛瘀解毒的目的<sup>[36]</sup>。临床研究发现, 中焦宣痹汤治疗湿热型痛风性关节炎有效率高, 肾功能恢复, 患者疼痛缓解, 治疗时间缩短, 血清尿酸 (uric acid, UA)、C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) 水平降低, 血清及关节组织滑膜液中炎症因子水平降低, 不良反应发生率<sup>[37-40]</sup>。

**2.2.3 膝骨性关节炎** 膝骨性关节炎是以膝关节肿胀、变形和骨质增生为主要临床表现的退行性骨关节疾病, 以膝关节软骨退行性病变及继发性骨质增生为特征<sup>[41-42]</sup>。在中医学中, 膝骨性关节炎可称为“膝痹”“骨痹”“筋痹”, 病机为肝脾肾三脏亏虚, 风寒湿邪及痰瘀痹阻经络, 筋脉失养<sup>[43-44]</sup>。中焦宣痹汤清利湿热通络, 可治疗湿热病邪所致的膝骨性关节炎。在临床中, 中焦宣痹汤治疗临床有效率高, 改善患者症状体征, 减轻患者关节红肿、疼痛发热症状, 血清超敏 C 反应蛋白 (serum high-sensitivity C-reactive protein, hs-CRP)、白细胞介素-1 $\beta$  (interleukin-1 $\beta$ ,

IL-1 $\beta$ )、IL-6等炎症因子水平降低,膝关节功能恢复,关节活动水平提高<sup>[45-48]</sup>。

2.2.4 其他 茹国华<sup>[49]</sup>将90例湿热痹阻型腰椎间盘突出症患者随机分为对照组与治疗组,每组45例,对照组口服双氯芬酸钠缓释胶囊,治疗组在对照组基础上加用中焦宣痹汤,治疗后治疗组临床总有效率为97.56%,高于对照组的82.02% ( $P < 0.05$ ),日本骨科协会评分(Japanese orthopaedic associations score, JOA)和奥斯韦斯特里功能障碍指数(oswestry disability index, ODI)评分低于对照组,血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、IL-1水平得到改善,不良反应发生率降低。田同考<sup>[50]</sup>认为布鲁氏菌病感受湿热疫毒之邪,为“疫病”,选取100例布鲁氏菌病患者随机分为对照组与治疗组,对照组口服多西环素与利福平,治疗组在对照组基础上加用中焦宣痹汤,治

疗后治疗组总有效率为96%,高于对照组的74% ( $P < 0.05$ ),不良反应发生率低。在临床应用宣痹汤治疗患者时,往往更看重疾病的病机,凡主要症状表现为骨结烦疼,身热,或肢结肿胀,便秘,舌苔黄腻,脉滑数,病机为湿聚热蒸,蕴于经络肌肉,都可使用中焦宣痹汤加减治疗<sup>[51]</sup>。在临床使用宣痹汤治疗湿热痹阻型风湿病时,临床主要表现为寒战发热、骨节烦痛,可治疗类风湿关节炎、强直性脊柱炎、反应性关节炎、骨关节炎和痛风等风湿疾病<sup>[52]</sup>。

在临床中,中焦宣痹汤往往可治疗湿热所致的疾病,如类风湿关节炎、痛风性关节炎、膝骨性关节炎,治疗效果良好。在使用中焦宣痹汤时应注重疾病病因病机,辨证施治。详见表1。

表1 中焦宣痹汤在类风湿关节炎、痛风性关节炎及膝骨性关节炎中的临床应用

疾病	病例数/例(对照组/观察组)	对照组治疗药物	观察组治疗药物	治疗时间	结果	文献
类风湿关节炎	39/39	艾拉莫德	艾拉莫德+中焦宣痹汤加味	15 d为1个疗程,连续治疗2个月	观察组治疗有效率为97.44%,高于对照组,红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)等血液指标水平和临床症状和关节疾病活动度评分(disease activity score 28, DAS28)低于对照组( $P < 0.05$ )	[30]
	50/50	常规治疗+甲氨蝶呤片	常规治疗+甲氨蝶呤片+中焦宣痹汤	持续治疗8周	观察组治疗有效率为92%,高于对照组,且复发率、皮疹等不良反应发生率低于对照组,骨关节炎指数(western ontario and mcmaster universities osteoarthritis index, WOMAC)评分、DAS28评分下降,CRP、TNF- $\alpha$ 、ESR水平均优于对照组( $P < 0.05$ )	[31]
	31/29	来氟米特	来氟米特+上焦宣痹汤加味	持续治疗3个月	观察组总有效率为93.31%,高于对照组,治疗后DAS28评分优于治疗前且优于对照组( $P < 0.05$ )	[32]
痛风性关节炎	30/30	非布司他	非布司他+中焦宣痹汤加味	持续治疗1个月	观察组总有效率为90.00%,高于对照组,血尿酸、C反应蛋白、ESR、尿素氮(blood urea nitrogen, BUN)与血肌酐(blood creatinine, Cr)水平低于对照组, SF-36量表、视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)优于对照组( $P < 0.05$ )	[37]
	28/28	秋水仙碱+塞来昔布胶囊	秋水仙碱+塞来昔布胶囊+中焦宣痹汤加味	持续治疗1周	观察组中医证候评分、血清UA、CRP水平、不良反应发生率低于对照组,总有效率优于对照组( $P < 0.05$ )	[38]
	45/45	依托考昔片	依托考昔片+中焦宣痹汤加味	7 d为1个疗程,持续治疗2个疗程	观察组总有效率为95.56%,高于对照组,血清及关节组织滑膜液中炎症因子水平低于对照组( $P < 0.05$ )	[39]
	55/55	消炎痛	中焦宣痹汤加味	7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程	观察组治疗总有效率为92.7%,高于对照组,观察组血尿酸、血沉水平、不良反应发生率低于对照组,生存质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )	[40]
膝骨性关节炎	44/44	塞来昔布胶囊	塞来昔布胶囊+中焦宣痹汤加味	持续治疗4周	观察组治疗总有效率为97.73%,高于对照组的77.27%, WOMAC评分低于对照组,膝关节评分量表-II(lysholm knee scoring scale-II, Lysholm-II)高于对照组( $P < 0.05$ )	[45]
	34/34	塞来昔布胶囊+硫酸氨基葡萄糖胶囊	塞来昔布胶囊+硫酸氨基葡萄糖胶囊+中焦宣痹汤加味	连续治疗4周	观察组 WOMAC 评分、VAS 评分、湿热痹阻证症状评分低于对照组,总有效率为97.06%,高于对照组( $P < 0.05$ )	[46]

续表 1

疾病	病例数/例(对照组/观察组)	对照组治疗药物	观察组治疗药物	治疗时间	结果	文献
	59/60	塞来昔布胶囊+盐酸氨基葡萄糖胶	塞来昔布胶囊+盐酸氨基葡萄糖胶+中焦宣痹汤	持续治疗 2 周	观察组总有效率为 95.00%, 高于对照组, 膝关节疼痛程度、疼痛缓解与消失时间均短于对照组, WOMAC 评分、肿胀程度评分、风湿热痹证评分及血清因子水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )	[47]
	46/46	塞来昔布胶囊+盐酸氨基葡萄糖胶+中焦宣痹汤+四妙丸	塞来昔布胶囊+盐酸氨基葡萄糖胶+宣痹汤+中药汤剂+安慰剂	治疗 14 d	观察组静息痛 VAS 评分、行走痛 VAS 评分、WOMAC 评分、中医证候评分、血清风湿指标、血清炎症因子水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )	[48]

### 3 结语

宣痹汤作为吴鞠通经典名方之一, 体现了吴鞠通三焦辨证论治的基本思想, 无论是上焦宣痹汤还是中焦宣痹汤, 都可从其药物组成及配伍中体现出“宣上畅中渗下”的基本治疗原则。两者都可治疗湿热病邪所致的疾病, 区别在于上焦宣痹汤升清降浊, 调畅气机, 主治湿热痹阻, 肺气上逆或气机郁阻而导致的呃逆、喉痹、胸痛等疾病; 中焦宣痹汤清热利湿, 宣痹通络, 主治湿热痹症, 例如现在临床中的类风湿关节炎、痛风性关节炎、腰椎间盘突出症等。在古代文献中, 宣痹汤多指上焦宣痹汤, 而在现代文献中, 提及宣痹汤时多为中焦宣痹汤, 因此, 在阅读文献时, 对于宣痹汤要做仔细甄别, 不应根据自己的固有印象而将其判断为上焦宣痹汤或中焦宣痹汤。现代临床中对宣痹汤的研究, 研究目的、研究方式趋于成熟饱满, 安全性较高, 临床疗效较好。但是, 创新性较为缺乏, 研究逐渐同质化, 所以宣痹汤的临床研究还需挖掘, 争取在临床中发挥更大的作用。

### 参考文献:

[1] 吴 瑭. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 43, 98-99.

[2] 李中梓. 重订本草征要[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1986: 123.

[3] 刘金方. 临症经应录[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 133-134.

[4] 娄 杰. 温病指南[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1985: 78.

[5] 陈光淞. 温热论笺正[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 19-20.

[6] 段逸山. 中医古籍珍稀抄本精选 4· 诊验医方歌括[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 3-4; 123.

[7] 何廉臣. 全国名医验案类编[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 166-167.

[8] 赵聚山. 谈《温病条辨》三组同名方剂[J]. 中医药研究, 1987(5): 40-41.

[9] 李廷延. 宣痹汤的临床运用[J]. 成都中医学院学报, 1982, 5(4): 57-58.

[10] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 198.

[11] 赵鹏飞, 浦明之. 上焦宣痹汤治疗痰热痹阻型成人支原体肺炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(1): 83-85.

[12] 朱晖南, 刘军华, 孙福花. 上焦宣痹汤联合布地奈德雾化吸入治疗痰热闭肺型儿童支原体肺炎临床疗效分析[J]. 内科, 2018, 13(3): 344-347.

[13] 罗 金, 柯 旭, 张水堂, 等. 上焦宣痹汤对小儿支原体肺炎痰热闭肺证临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2014, 10(3): 30-32.

[14] 付仕强, 李 瑛, 邓小梅. 上焦宣痹汤联合奥美拉唑治疗食管反流相关咳嗽患儿的疗效及血清炎症因子水平观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(8): 1014-1017.

[15] 吉 英, 刘美娟. 上焦宣痹汤合泮托拉唑治疗食管反流性咳嗽的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(7): 70-71; 86.

[16] 李俊民, 李 艳, 石志敏. 上焦宣痹汤联合艾司奥美拉唑治疗食管反流性咳嗽湿热型临床研究[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(6): 472-474.

[17] 靳方舟, 赵晓丽, 吴深涛. 吴深涛教授用上焦宣痹汤化痰治疗甲状腺疾病咽部不适经验探析[J]. 天津中医药, 2022, 39(5): 629-631.

[18] 马 俊, 郭春梅, 霍 丹, 等. 上焦宣痹汤联合巴氯芬治疗原发性肝癌介入术后顽固性呃逆 28 例临床观察[J]. 中医药导报, 2021, 27(6): 99-102.

[19] 叶谋华. 上焦宣痹汤加味治疗慢性咽喉炎疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(22): 72-73.

[20] 詹家仪, 亢学良, 陈向云, 等. 上焦宣痹汤治疗肺失宣降型梅核气经验探析[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(5): 121-124.

[21] 杨云翔, 张佩江, 安会如, 等. 上焦宣痹汤在新型冠状病毒感染后遗症中的应用[J]. 中医学报, 2023, 38(10): 2085-2088.

[22] 王 颖. 上焦宣痹汤治疗长新冠的临床应用体会[J]. 中医临床研究, 2023, 15(33): 43-46.

[23] 陈施宇, 李晓健, 周绍唐, 等. 基于“肺气宣降”探讨刘中勇教授运用上焦宣痹汤化痰治疗胸痹经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(1): 188-190.

[24] 舒博飞, 万丽玲. 万丽玲运用宣痹汤治疗肺气痹郁证经验[J]. 江西中医药, 2023, 54(9): 45-46.

[25] 任艳君, 王兴臣, 宗寿健, 等. 以上焦宣痹汤为引从肺论治耳鸣[J]. 江西中医药, 2023, 54(6): 20-22.

[26] 李光乐, 张 清. 张清教授应用宣痹汤加减治疗痰瘀互结型

- 腰痛经验[J]. 中华灾害救援医学, 2020, 8(7): 417-418.
- [27] 巩 勋, 马协丽, 姜 泉. 中医药治疗类风湿关节炎临床研究热点述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(6): 953-958.
- [28] 晏蔚田, 杨显娜, 刘 念, 等. 类风湿关节炎骨破坏骨免疫学机制及中药治疗研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(5): 632-638.
- [29] 刘蔚翔, 姜 泉. 类风湿关节炎“湿、热、瘀”病机理论探析[J]. 中医杂志, 2020, 61(24): 2148-2153.
- [30] 林宇飞. 宣痹汤加味联合艾拉莫德治疗类风湿关节炎湿热痹阻证临床观察[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(1): 155-157.
- [31] 张佳祥. 宣痹汤治疗类风湿关节炎湿热痹阻证的疗效及安全性分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(9): 76-78.
- [32] 王 琪, 汲 泓. 宣痹汤加减联合来氟米特治疗类风湿关节炎湿热痹阻证疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(11): 2094-2096.
- [33] 罗 洁, 照日格图. 中医治疗痛风性关节炎的研究进展[J]. 新疆中医药, 2023, 41(5): 142-144.
- [34] 兰小雨, 林治国, 陆 燕. 中医药治疗急性痛风性关节炎的抗炎机制研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(3): 618-623.
- [35] 张 冰, 胥 亦, 林志健, 等. 痛风病中医认识源流考[J]. 世界中医药, 2024, 19(13): 1875-1880; 1888.
- [36] 何彩苹, 马鸿斌, 魏锦慧, 等. 马鸿斌主任医师运用宣痹汤治疗痛风经验总结[J]. 中医临床研究, 2023, 15(27): 100-103.
- [37] 李广雄, 谢日升, 王 岸. 湿热痹阻型痛风性关节炎采用非布司他联合宣痹汤加减治疗的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(8): 62-63.
- [38] 赵劲枝, 周玉梁. 加减宣痹汤联合西医治疗对湿热痹阻型痛风患者临床症状改善及血清尿酸、C反应蛋白水平的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 105-107.
- [39] 刘国新, 蔡可可. 中焦宣痹汤对痛风性关节炎患者血清及关节滑膜液炎症因子水平的影响[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(1): 1-3.
- [40] 楼宇航. 宣痹汤辨证加减治疗痛风性关节炎疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(6): 93-94.
- [41] 寇海洋, 张 蕊, 卿 忠, 等. 膝骨性关节炎的针刺治疗机制与方法研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(17): 2524-2528.
- [42] 朱 芮, 袁普卫, 董 博, 等. 近五年来膝骨关节炎的针灸治疗概况[J]. 中国医药导报, 2021, 18(13): 35-38.
- [43] 杨 威, 郭斯印, 易志勇, 等. 由筋痹论膝骨关节炎病机[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(6): 53-56.
- [44] 丁琼浩, 敖 亮, 潘正刚, 等. 膝骨性关节炎的病因病机及用药分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(7): 14-17.
- [45] 胡畅松, 岑玉婷. 宣痹汤加减治疗膝骨性关节炎(风湿热痹证)的效果及对关节功能的影响[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(12): 57-59.
- [46] 程 锐, 周 健. 宣痹汤加味联合常规西药治疗膝骨关节炎湿热痹阻证 34 例[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(9): 653-654.
- [47] 刘利涛, 朱华亮, 周宗波, 等. 宣痹汤加减对风湿热痹型膝骨性关节炎发作期急性炎症的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(18): 105-110.
- [48] 戴国玮, 王 芳, 郭 信, 等. 宣痹汤加减联合常规治疗对风湿热痹型膝骨关节炎发作期患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(7): 1974-1976.
- [49] 茹国华. 宣痹汤治疗腰椎间盘突出症的疗效及对血清 TNF- $\alpha$  和 IL-1 的影响[J]. 淮海医药, 2018, 36(3): 256-258.
- [50] 田同考. 中西药合用治疗布鲁氏菌病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(11): 1352-1353.
- [51] 周天梅. 国医大师熊继柏运用宣痹汤治疗疑难病症举隅[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(7): 801-804.
- [52] 徐鹏刚. 王素芝主任医师运用宣痹汤治疗风湿病湿热痹阻证的经验[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(2): 53-55.