

# 三化汤的历史沿革与现代临床应用分析<sup>△</sup>

赵静霞<sup>1\*</sup>, 贡磊磊<sup>2#1</sup>, 冯欣<sup>2#2</sup> (1. 中国中医科学院西苑医院麻醉科, 北京 100091; 2. 首都医科大学附属北京妇产医院药事部, 北京 100026)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2025)05-0524-06

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.05.003



**摘要** 目的:系统梳理经典名方三化汤的古籍、现代文献,对三化汤的关键信息和现代应用进行考证,以期为其临床开发应用提供科学依据。方法:检索三化汤的古籍、现代文献,使用计量学方法对三化汤的源流、组成、剂量、炮制方法、制法和服法、功能主治等信息进行考证,对现代临床研究进行分析。结果:共收集到古籍文献信息174条,涉及中医古籍95部,其中35部(金元时期4部,明代17部,清代14部)详细记载了组成、炮制、剂量等内容。三化汤的组成主要为厚朴、大黄、枳实和羌活;厚朴选用姜制厚朴,大黄选用酒大黄,枳实和羌活为生品;根据古籍剂量折算,厚朴、大黄、枳实和羌活均为9.3g,并以不同患者病情轻重缓急、年龄大小进行剂量调整;若以终日服之,以微利为度,建议药物剂量与加水量比例为1:23,煎至剂量以减半为宜;若不拘服时,建议药物剂量与加水量比例为1:15,煎至剂量以减半为宜。古籍记载的主治为中风,外有六经之形证,内有便溺之阻隔。现代临床主要用于中风、中风后便秘、脑出血或脑血管疾病,与古籍记载的功效基本一致。结论:本研究以《古代经典名方关键信息考证原则》为依据,对三化汤进行源流、组成与剂量、炮制方法、制法与服法、功能主治等信息的考证,并结合现代临床研究,为三化汤复方制剂物质基础的申报提供参考依据。

**关键词** 经典名方;三化汤;历史沿革;现代临床应用

## Historical Evolution and Modern Clinical Application of Sanhua Decoction<sup>△</sup>

ZHAO Jingxia<sup>1</sup>, GONG Leilei<sup>2</sup>, FENG Xin<sup>2</sup> (1. Dept. of Anesthesiology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 2. Dept. of Pharmacy, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100026, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To systematically analyze the ancient and modern literature on the classic prescription of Sanhua decoction, and to examine the key information and modern application of Sanhua decoction, with a view to providing scientific basis for its clinical development and application. **METHODS:** The ancient and modern literature of Sanhua decoction was retrieved, and metrological methods were used to authenticate the information on the prescription source, composition, dosage, concoctions, preparation and serving methods, and main treatment of diseases, as well as to analyze the modern clinical application of Sanhua decoction. **RESULTS:** A total of 174 pieces of ancient literature information were collected, which involved 95 ancient Chinese medical books, of which 35 (4 Jin-Yuan, 17 Ming, 14 Qing) ancient Chinese medical books recorded the composition, concoctions and dosages in detail. The composition of Sanhua decoction was mainly *Magnolia officinalis*, *Radix et rhizoma rhei*, *Fructus aurantii immaturus*, and *Radix et rhizoma notopterygii*. *Magnolia officinalis* was selected as ginger *Magnolia officinalis*, *Radix et rhizoma rhei* was selected as wine *Radix et rhizoma rhei*, *Fructus aurantii immaturus*, and *Radix et rhizoma notopterygii* were raw products. According to the ancient dosage conversion, it was recommended that *Magnolia officinalis*, *Radix et rhizoma rhei*, *Fructus aurantii immaturus*, and *Radix et rhizoma notopterygii* were 9.3 g, and the dosage was adjusted according to the urgency of the patients' condition and age. If it was to be taken throughout the day with the degree of slight benefits, it was recommended that the ratio of drug dosage to added water should be 1:23, and the dosage should be halved. If it was to be taken for the whole day with slight benefit, it was recommended that the ratio of drug dosage to added water should be 1:15, and the dosage should be halved. The indications recorded in ancient books were stroke, with six meridians in the exterior and the obstruction of defecation in the interior. Modern clinical treatment was mainly used for stroke, post-stroke constipation, cerebral hemorrhage or cerebrovascular disease, and the efficacy of ancient records was basically the same. **CONCLUSIONS:** With reference to the requirements of *Principles of Examination of Key Information of Ancient Classical Formulas*, the information of Sanhua decoction such as the source of prescription,

△ 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(No. 82204698);北京市属医院科研培育计划项目(No. PZ2023029)

\* 主治医师。研究方向:麻醉学。E-mail:591385982@qq.com

# 通信作者1:主管药师,博士。研究方向:妇产科中药药理学及临床药理学。E-mail:gl890925@mail.ccmu.edu.cn

# 通信作者2:主任药师,硕士。研究方向:临床药理学。E-mail:fengxin1115@ccmu.edu.cn

composition, dosage, concoction, method of preparation and method of serving, and main treatment of diseases are examined, and combined with the modern clinical research, to provide reference for the application of material basis of Sanhua decoction compound preparation.

**KEYWORDS** Classical prescription; Sanhua decoction; Historical evolution; Modern clinical application

经典名方是指至今仍然应用广泛、疗效确切、具有明显特色与优势的古代中医典籍记载的方剂<sup>[1]</sup>。国家药品监督管理局于2023年发布《中药注册管理专门规定》,指出“古代经典名方中药复方制剂的研制不需要开展非临床有效性研究和临床试验”。国家中医药管理局于2018年发布了《古代经典名方目录(第一批)》,2020年国家中医药管理局和国家药品监督管理局公开发布《古代经典名方关键信息考证原则(征求意见稿)》,在国家层面相继公布了经典名方目录、注册分类及相关的指导原则。首先进行经典名方关键信息的考证尤为重要。经典名方应用历史悠久,其药材基原、炮制、剂量、制法与服法及功能主治等关键信息的确定存在诸多共性问题,确定统一原则和细则是其重中之重<sup>[2]</sup>。在此背景下,中医药界同仁相继对国家发布的《古代经典名方目录(第一批)》中的古代经典名方开展古代文献分析及考证<sup>[3-4]</sup>。国家中医药管理局、国家药品监督管理局也相继发布了《古代经典名方关键信息考证原则》《古代经典名方关键信息表(7首方剂)》和《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》<sup>[5-6]</sup>,极大地鼓舞了经典名方文献分析与考证研究,也为研究经典名方提供了指导方向。

三化汤首载于金元时期医家刘完素的《素问病机气宜保命集》,“中风外有六经之形证,先以加减续命汤,随证治之,内有便溺之阻隔,复以三化汤主之”,组方为厚朴、大黄、枳实、羌活各等分,“上剉,如麻豆大,每服三两,水三升,煎至一升半,终日服之。以微利为度,无时”<sup>[7]</sup>。目前,对于三化汤的研究主要集中在基础和临床研究,而2023年发表的《经典名方三化汤文献考据》并未完全按照《古代经典名方关键信息考证原则》进行考证<sup>[8]</sup>。基于此,本研究以《古代经典名方关键信息考证原则》为依据,对三化汤进行源流、组成与剂量、炮制方法、制法与服法、功能主治等信息的考证,并结合现代临床研究,以期在三化汤复方制剂物质基础的申报提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

基于中华医典、中医智库、中医药基本古籍数据库(中南大学)、国医典藏中医古籍数字图书馆及中医宝典古籍数据库,以“三化汤”为关键词进行检索,并查阅古籍原文进行审校。现代文献检索则基于中国知网、中国生物医学文献数据库和万方数据库,以“三化汤”为主题词,检索1975年至2022年12月30日发表的文献。

### 1.2 纳入与排除标准

(1)纳入标准:1912年以前记载成书的中医古籍;古籍中明确记载三化汤组成、剂量、功能主治、用法与用量等信息;药物组成与三化汤基本相同;同一古籍的不同版本,以较早版本为准。(2)排除标准:药物组成、剂量与《素问病机气宜保命集》中的三化汤完全不同;只检索到方名,无其他组方信息。

### 1.3 数据规范

(1)所纳入的中医古籍以原文内容为准;(2)按照规范的设定格式录入检索到的三化汤相关信息,所提取的知识字段包括出处、方名、功能主治、组成、剂量、炮制方法、煎法与服法等。

## 2 结果

通过数据库检索、筛选,最终检索到三化汤相关中医古籍文献信息174条,其中涉及中医古籍95部,涵盖综合类、本草、方论、针灸推拿、伤寒金匱、温病、养生食疗外治、医案、内科、妇产科和儿科等不同类别的中医古籍。其中35部(金元时期4部,明代17部,清代14部)中医古籍详细记载了三化汤的组成、炮制、剂量等内容,见表1。

### 2.1 三化汤的历史源流

三化汤出自刘完素所著《素问病机气宜保命集》,书成于公元1186年。三化汤由厚朴、大黄、枳实、羌活各等分组成,上剉如麻豆大,每服三两,水三升煎至一升半<sup>[7]</sup>。此方看似由小承气汤加减组成,但2个方剂中枳实、厚朴、大黄的用量和比例却不相同。小承气汤中,大黄四两、厚朴二两、枳实三枚;三化汤中,3味药用量相等。

### 2.2 三化汤的组成

《素问病机气宜保命集》中记载的三化汤组方为厚朴、大黄、枳实、羌活<sup>[7]</sup>。清代郑玉坛编著的《彤园妇人科》中,厚朴采用川厚朴<sup>[41]</sup>。明代李时珍的《本草纲目》中记载,“厚朴……,今出建平,宜都。极厚、肉紫色为好。……,今洛阳、陕西、江淮、湖南、蜀川山谷中往有之,而以梓州、龙州者为上”<sup>[43]</sup>。古代建平为今重庆市巫山县,梓州为今四川省三台县。此外,川厚朴也为知名地道药材<sup>[44]</sup>。后世中医古籍沿用了《素问病机气宜保命集》中的记录。

### 2.3 三化汤处方中各药剂量

中医素有“中医不传之秘在于量”之说,因此,剂量考证是经典名方开发研究的重中之重。《素问病机气宜保命集》中记载的三化汤剂量为厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分),每服三两。因此,4味药各0.75两。金元时期医书中记载的三化汤剂量与《素问病机气宜保命集》相同。从明代开始,古籍中记载的三化汤剂量发生了变化,主要分为两大类:一类与《素问病机气宜保命集》剂量相同,如《医学正传》<sup>[19]</sup>、《医学纲目》<sup>[21]</sup>、《证治准绳·类方》<sup>[23]</sup>、《万氏家抄方》<sup>[24]</sup>、《身经通考》<sup>[31]</sup>、《金匱翼》<sup>[33]</sup>、《医学实在易》<sup>[38]</sup>和《杂病广要》<sup>[40]</sup>;另外一类剂量为厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分),每服一两,即每味药0.25两,如《玉机微义》<sup>[16]</sup>、《古今医统大全》<sup>[20]</sup>、《脉症治方》<sup>[22]</sup>、《景岳全书》<sup>[25]</sup>、《明医指掌》<sup>[28]</sup>、《医门法律》<sup>[29]</sup>、《证治汇补》<sup>[30]</sup>和《儒医心镜》<sup>[42]</sup>。此外,《济阴济阳纲目》<sup>[27]</sup>、《杂病源流犀烛》<sup>[34]</sup>和《古今医彻》<sup>[36]</sup>中每味药剂量为3钱,《简明医毅》<sup>[26]</sup>、《医学从众录》<sup>[39]</sup>中每味药剂量为二钱五分。

表1 三化汤在历代中医古籍中的记载

序号	朝代	书名	功能主治	组成、剂量及炮制	制法与服法
1	金元	《素问病机气宜保命集》 <sup>[7]</sup>	中风,外有六经之形证,先以加减续命汤随证治之;内有便溺之阻隔,复以三化汤主之	厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分)	上锉如麻豆大,每服三两,水三升煎至一升半,终日服之,以微利为度,无时
2	宋元	《仁斋直指方论(附补遗)》 <sup>[9]</sup>	治中风外有六经之形证,先以加减续命汤随证治之,内有便溺之阻隔,复以此导之	厚朴(姜制)、大黄、枳实、羌活(等分)	上咬咀,每服三两,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利则已
3	元	《卫生宝鉴》 <sup>[10]</sup>	中风外有六经之形证,先以加减续命汤随证治之。内有便溺之阻隔,复以三化汤导之	厚朴(姜制)、大黄、枳实、羌活(各等分)	上四味,咬咀。每服三两,水三升,煎至一升半,终日服,以微利则已
4	元	《丹溪心法》 <sup>[11]</sup>	外有六经之形证,先以加减续命汤治之。若内有便溺之阻隔,以此汤主之	厚朴、大黄、枳实、羌活(等分)	每服三两,水煎服,以利为度
5	明	《医方集宜》 <sup>[12]</sup>	治中脏,内有便溺之阻隔,宜服此导之	厚朴(姜制一钱)、羌活(一钱)、大黄(二钱)、枳实(炒一钱)	水二钟,姜三片,煎八分,食前服
6	明	《心印绀珠经》 <sup>[13]</sup>	治中风,大便不通	小承气(枳实、厚朴、大黄)(一两)、羌活(二钱)	上为咬咀,水二钟,生姜三片,同煎七分,去粗,温服,不拘时候,以利为度
7	明	《医学原理》 <sup>[14]</sup>	治中风邪气入脏,便溺不通	厚朴(苦辛温,三钱)、枳壳(苦辛温,五钱)、大黄(苦寒,三钱)、羌活(辛温,五钱)	水煎,温服
8	明	《校注妇人良方》 <sup>[15]</sup>	治中风,外有六经之形证,先以加减续命汤治。内有便溺之阻隔者	厚朴(姜汁炒)大黄(酒蒸)枳实(麸炒)羌活(各八两)	右每服一两,水煎
9	明	《玉机微义》 <sup>[16]</sup>	中风外有六经之形证,先以加减续命汤治之。内有便溺之阻隔者,此方主之	厚朴、大黄、枳实、羌活(各八分)	上锉,每服一两,水煎
10	明	《奇效良方》 <sup>[17]</sup>	治中风外有六经之形证,先以加减续命汤,随证治之。内有便溺之阻隔,复以此导之	厚朴(姜制)羌活(各二钱)枳实(一钱半)大黄(四钱)	上作一服,水二盅,生姜三片,煎至一盅,不拘时服
11	明	《医方选要》 <sup>[18]</sup>	治中风外有六经之形证,先以加减续命汤随证治之,内有便溺之阻隔,复以此导之	厚朴(姜制)、羌活(各三钱)、枳实(一钱半)大黄(四钱)	上咬咀,作一服,水二盅,生姜三片,煎至一盅,不拘时服
12	明	《医学正传》 <sup>[19]</sup>	中风外有六经之形证,先以加减续命汤随证治之;内有便溺之阻隔,复此药利之	厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分)	上细切,每服三两重,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利为度
13	明	《古今医统大全》 <sup>[20]</sup>	治中风,外有六经之形证,先以加减续命汤主之。内有便溺之阻隔	厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分)	每服一两,水煎
14	明	《医学纲目》 <sup>[21]</sup>	内有便溺之阻隔,复以三化汤导之	厚朴(姜制)、大黄、枳实、羌活(各等分)	上锉如麻豆大,每服三两,水三升,煎至一升半,服之以微利则已
15	明	《脉症治方》 <sup>[22]</sup>	治中风,外有六经之形证,先以续命汤随证治之,内有便溺之阻隔,后以此汤导之	厚朴(姜制)、大黄、枳实、羌活(各等分)	上每服一两,姜三片,煎服
16	明	《证治准绳·类方》 <sup>[23]</sup>	外有六经之形证,先以加减续命汤随证治之;内有便溺之阻隔,复以三化汤主之	厚朴(姜制)、大黄、枳实、羌活(各等分)	每服三两,水三升,煎至一升半,终日服,以微利则止
17	明	《万氏家抄方》 <sup>[24]</sup>	外有六经之形证,先以加减续命汤治之。若内有便溺之阻隔,以此汤主之	厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分)	每服三两,水煎服,以利为度
18	明	《景岳全书》 <sup>[25]</sup>	治中风外有六经之形证,先以续命汤主之;内有便尿之阻隔	厚朴(姜制)、大黄、枳实、羌活各等分。	上咬咀,每服一两,水煎服,微利则止
19	明	《简明医彙》 <sup>[26]</sup>	中脏九窍不利,有表证。先服小续命,次此汤通便溺	大黄、枳实、厚朴、羌活(各二钱五分)	右水煎服
20	明	《济阴济阳纲目》 <sup>[27]</sup>	治中风外有六经之形证,先以加减续命汤,随证治之;若内有便溺之阻隔,复以此导之	厚朴(去皮,姜汁炒)、大黄、枳实(麸炒)、羌活(各三钱)	上咬咀,水一盅半,煎至一盅,食前服,以微利为度
21	明	《明医指掌》 <sup>[28]</sup>	治中脏者,以此通其滞	大黄、枳实、厚朴、羌活(等分)	上咬咀,等分,每服一两,水煎服
22	清	《医门法律》 <sup>[29]</sup>	治中风外有六经之形证,先以加减续命汤主之。内有便溺之阻隔,此方主之	厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分)	每服一两,水煎
23	清	《证治汇补》 <sup>[30]</sup>	治中脏,风痰瘀塞脏腑,大便不通,人壮实者	厚朴(姜炒)、枳实、大黄、羌活(各等分)	每服一两,水一升,煎半。终日服之。利下为度
24	清	《身经通考》 <sup>[31]</sup>	治中风,二便数日不通,邪气内实	厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分)	上每服三三,水三碗,煎至一碗半,终日服之,以微利则已
25	清	《医学心悟》 <sup>[32]</sup>	治中风入脏,热势极盛,闭结不通,便溺阻隔不行,乃风火相搏而为热风者,本方主之	厚朴(姜汁炒)、大黄(酒蒸)、枳实(面炒)、羌活(各一钱五分)	水煎服
26	清	《金匱翼》 <sup>[33]</sup>	中风外有六经之形证,先以加减续命汤,随证汗之。内有便溺之阻隔,复以三化汤下之	厚朴、枳实、大黄、羌活(各等分)	上锉如麻豆大,每服三三,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利为度
27	清	《杂病源流犀烛》 <sup>[34]</sup>	惟中风之病由于虚,故腑虚则中腑,脏虚则中脏,邪之中较深,治宜下之	厚朴、大黄、枳实、羌活(各三钱)	水二碗,急火煎至一碗服
28	清	《文堂集验方》 <sup>[35]</sup>	中风手足麻痒,大肠燥闭,不见虚症者	枳实、厚朴、大黄、羌活(各二钱)	水煎服,自解
29	清	《古今医彻》 <sup>[36]</sup>	治一人发狂,视为为鬼,其脉累累如葱苡子,且喘且转,曰此得之阳明胃实	厚朴(姜汁炒)、大黄、枳实(麸炒)、羌活(各三钱)	水煎服
30	清	《笔花医镜》 <sup>[37]</sup>	治中风入脏,热极闭结	厚朴、大黄、枳实、羌活(各一钱五分)	水煎服
31	清	《医学实在易》 <sup>[38]</sup>	中风外有六经之形证,先以加减续命汤,随证汗之,内有便溺之阻隔,复以三化汤下之	厚朴、枳实、大黄、羌活(各等分)	上锉如麻豆大,每服三三,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利为度
32	清	《医学从众录》 <sup>[39]</sup>	治中风,内有便溺之阻隔	厚朴、大黄、枳实、羌活(各二钱五分)	水煎服

续表 1

序号	朝代	书名	功能主治	组成、剂量及炮制	制法与服法
33	清	《杂病广要》 <sup>[40]</sup>	中风,外有六经之形证,先以加减续命汤,随证治之;内有便溺之阻隔,复以三化汤主之	厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分)	上锉如麻豆大,每服三两,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利为度,无时
34	清	《彤园妇人科》 <sup>[41]</sup>	治中膈之人,形气俱实,方可用此	酒洗大黄(二钱)、炒川朴、羌活(各一钱)、面炒枳实(五分)	热服取下
35	清	《儒医心镜》 <sup>[42]</sup>	大率气血两虚,有痰有火,治法开痰行气,养血散风,中脏,用三化汤通其滞	厚朴、大黄、枳实、羌活	每付一两,姜三片,水煎服

元遵宋旧制,《珍珠囊·珍珠囊补遗药性赋》中记载“云铢者,六铢为一分,即二钱半也。二十四铢为一两”<sup>[45]</sup>,宋代《太平惠民和剂局方》中记载“凡言斤者,即十六两为一斤也”<sup>[46]</sup>,而元代一斤折合 610 g<sup>[47]</sup>,一两约为 38.13 g。金元时期,三化汤组方剂量为厚朴、大黄、枳实、羌活各 28.60 g。明代的衡重单位是小于元代的,一斤折合 596.8 g,而清代延续了明代的衡制单位,因此,明清时期一斤折合 596.8 g,一两折合 37.3 g,一钱折合 3.7 g。明清时期,每付三两,即厚朴、大黄、枳实、羌活各 28.0 g;每服一两,每味药剂量为 9.3 g。《济阳纲目》等古籍中每味药 3 钱,即为 11.1 g;《简明医彙》等古籍中每味药二钱五分,即每味药为 9.3 g。

对历代三化汤分析发现,80%(28/35)的古籍中记载厚朴、大黄、枳实、羌活的剂量比均为 1:1:1:1。虽然比例相同,但不同时代度量衡制度不同,故三化汤折算后的剂量不同。不同时期医家对经典名方剂量的调整并非完全依照剂量折算,更多的是结合不同病症与个人经验给出用量,明清时期的剂量更接近于现代临床剂量。分析明清时期的方剂,发现 4 味药按 1:1:1:1 折算后在 7.4~11.1 g 居多(13 部),因此,建议三化汤中厚朴、大黄、枳实、羌活均为 9.3 g(9 部医书以此为剂量);此外,可根据患者病情的轻重缓急及年龄再进行剂量调整。

## 2.4 三化汤处方炮制

三化汤组方由厚朴、大黄、枳实、羌活组成,根据上述 4 种药物的经典名方考证并结合《中华人民共和国药典(一部)》(2020 年版,以下简称“《中国药典》”)中的相关记载,厚朴采用木兰科植物凹叶厚朴(*Magnolia officinalis* Rehd. et Wils. var. *biloba* Rehd. et Wils.)或厚朴(*Magnolia officinalis* Rehd. et Wils.)的干燥干皮、根皮及枝皮;大黄选用蓼科植物药用大黄(*Rheum officinale* Baill.)、掌叶大黄(*Rheum palmatum* L.)、唐古特大黄(*Rheum tanguticum* Maxim. ex Bal. & F.)或干燥根和根茎;枳实选用芸香科植物酸橙(*Citrus aurantium* L.)及其栽培变种或甜橙(*Citrus sinensis* Osbeck)的干燥幼果;羌活为伞形科植物宽叶羌活(*Notopterygium franchetii* H. de Boiss.)或羌活(*Notopterygium incisum* Ting ex H. T. Chang)的干燥根茎和根<sup>[44,48-50]</sup>。古籍中记载的厚朴炮制品多为姜制、姜汁炒;大黄多为酒蒸、酒洗;枳实为炒枳实、麸炒、面炒;羌活无炮制品。

**2.4.1 厚朴炮制:**厚朴炮制始载于《本草经集注》,即“用之削去上甲错皮”<sup>[51]</sup>,与《中国药典》中记载的“刮去粗皮”一致。《雷公炮炙论》中记载,“或丸散,便去粗皮,用醋炙熟,每修一斤,用醋四两炙了,细剉用。若汤饮中使,用自然姜汁八两炙一斤为度”<sup>[52]</sup>。此外,《圣济总录》中记载,“去粗皮,用生姜二两切片,枣十枚擘破同煮半日,取出去姜枣剉焙”<sup>[53]</sup>。但历代厚朴以姜制为主,且《本草衍义》中记载,“有油,味苦,不以姜制,则棘人口舌”<sup>[54]</sup>。《本草述校注》中记载,“按厚朴始尝之味

苦,苦中微有甘,最后有辛意,非辛也。乃苦温之余烈,俗所云麻味也,故以姜制之,犹制半夏之义耳”<sup>[55]</sup>。姜制厚朴可缓解对咽喉的刺激性,并增强宽中和胃作用。因此,建议方中厚朴采用姜制厚朴,炮制方法按《中国药典》方法。

**2.4.2 大黄炮制:**大黄炮制始载于《雷公炮炙论》,即“凡使,细切,内温如水旋斑,紧重,片,蒸,从巳至未,晒干。又酒腊水蒸,从未至亥,如此蒸七度。晒干,却漉淡蜜水,再蒸一伏时。其大黄,必,如乌膏样,于日中晒干,用之微妙”<sup>[52]</sup>。唐代以后,酒洗酒蒸(《外台秘要》)<sup>[56]</sup>、酒醋姜汁制(《本草汇言》)<sup>[57]</sup>,甚至在清代出现韭汁制(《本经逢原》)。不同炮制品,其功效各异。《珍珠囊·珍珠囊补遗药性赋》中记载“酒浸入太阳,酒洗入阳明,余经不用”<sup>[45]</sup>。《本草蒙筌》中记载了大黄炮制后的功效,“欲使上行,须资酒制。酒浸达巅顶上,酒洗至胃脘中。欲速生使,投滚烫一泡便吞;欲缓熟宜,同诸药久煎方服”<sup>[58]</sup>。《本草新编》中记载,“欲其上升,须加酒制;欲其下行,须入芒硝;欲其速驰,生用为佳;欲其平调,熟煎尤妙;欲其少留,用甘草能缓也”<sup>[59]</sup>。三化汤治中风,因此,方中宜选用酒大黄,炮制方法按《中国药典》中的方法。

**2.4.3 枳实:**古籍中记载的枳实炮制品较多,从汉代开始就有记载,“去瓢炒”“烧令黑勿过”和“细切,熬令黄”等。宋代出现麸炒微黄色,麸炒去瓢,汤浸洗去瓢薄切麸炒,面炒黄、去瓢麸炒捣末米醋二升别煎为膏,以及醋炒。明代出现米泔浸,去瓢麸炒;以蜜为用,则破水积以泄气除内热;面炒,若恶心加姜汁炒;饭上蒸。清代出现酒炒和土炒<sup>[60]</sup>。不同炮制品的作用各不相同。《汤液本草》中记载,“苦寒,炙用,破水积,以泄里除气”<sup>[61]</sup>。《本草纲目》中记载,“以蜜为用,则破水积以泄气,除内热”<sup>[43]</sup>。此外,若患者恶心加姜汁炒;而枳实烧黑,得火化而善攻停积<sup>[60]</sup>。现代研究结果表明,生品较为峻烈,长于破气化痰;麸炒可缓和其烈性,长于消积化痞。三化汤中以枳实化痰,因此,方中宜选用生枳实。

**2.4.4 羌活:**羌活净制方法为去芦,切制方法多为剉、切、切片或剉如豆大。常见的炮制方法有“去芦头米泔水浸一宿切焙”“制炭”“酒浸或酒洗”“炒或炒研”“面炒”“淫羊藿制”和“蜜炒”等<sup>[60]</sup>。羌活去芦的目的是去除非药用部位,避免芦头带来的呕吐作用。酒炙可以增强除湿止痛作用。但羌活多以生用为主,三化汤以生羌活化风。因此,方中宜选用生羌活。

## 2.5 三化汤的制法与服法

《素问病机气宜保命集》中记载的制法与服法为“上剉如麻豆大,每服三两,水三升煎至一升半,终日服之,以微利为度,无时”。“剉”同“铍”,一种刀具,用于对药材进行切制处理。三化汤最早出自《素问病机气宜保命集》和《仁斋直指方论(附补遗)》,这两本书成书属于历史上金时期,同时期也是南宋。金时期度量难以考证,但南宋时期,每升合 702 mL。因此,三



化汤加水量为 2 106 mL,煎至 1 053 mL。而到元代,1 升合 1 002.9 mL。因此,《卫生宝鉴》中,三化汤加水量为 3 008.7 mL,煎至 1 504.4 mL。明清时期 1 升合 1 035 mL<sup>[47]</sup>。因此,明清时期三化汤加水三升即 3 105 mL,煎至一升半即为 1 553 mL。此外,明代古籍有记载“加水二盅或一盅半,煎至一盅”,明代一盅约合 306.14 mL,即加水 612.28 或 459.21 mL,煎至 306.14 mL。清代古籍记载“加水一升,煎半”,即加水 1 035 mL,煎至 517.5 mL。清代古籍还有记载“加水三碗,煎至一碗半,或加水二碗,急火煎至一碗半”,清代一碗约合 315.71 mL<sup>[62]</sup>,因此加水量分别为 947.13 或 631.42 mL,煎至 473.57 mL。不同时期,煎煮加水量不尽相同,为 459.21~3 008.7 mL,最终煎至量为 306.14~1 504.4 mL。

对比不同时期的处方剂量,处方剂量较大的,加水量亦多。根据每日服用频次,其加水量和最终煎至的药量也不尽相同。服法以终日服之,以微利为度服法的古籍,其剂量与水的比例维持在 1:18.4~1:27.8;不拘服时,剂量与水的比例维持在 1:14.4~1:17.4。因此,根据患者病情轻重缓急、服用次数,确定最终加水量和煎至量。若以终日服之,以微利为度,建议药物剂量与加水量的比例以 1:23 为宜,煎至剂量以减半为宜;若不拘服时,建议药物剂量与加水量的比例以 1:15 为宜,煎至剂量以减半为宜。

## 2.6 三化汤的主治病证

2.6.1 古籍记载:《素问病机气宜保命集》中记载三化汤的功能主治为“中风,外有六经之形证,先以加减续命汤随证治之;内有便溺之阻隔”。后世医家记载的三化汤功能主治与原方相同。《医方集宜》中记载“治中脏”<sup>[12]</sup>,《医学原理》中记载“治中风邪气入脏”<sup>[14]</sup>,《明医指掌》中记载“治中脏者”<sup>[28]</sup>,《证治汇补》中记载“治中脏”<sup>[30]</sup>,上述记载中出现的“中脏”为中风的一种类型,并且为中风病情中最重者。清代《医学心悟》中记载,“治中风入脏,热势极盛,闭结不通……”<sup>[32]</sup>,表明其中风是由热势极盛导致的闭结不通。《杂病源流犀烛》中记载,“惟中风之病由于虚,故腑虚则中腑,脏虚则中脏,邪之中较深,治宜下之”,记录了病情转变过程及治则<sup>[34]</sup>。《文堂集验方》中记载,“中风手足麻痒,大肠燥闭,不见虚症者”<sup>[35]</sup>。此外,《古今医彻》中还记载了“治一人发狂,视人为鬼,其脉累累如薏苡子,且喘且转,曰此得之阳明胃实”,这与其他古籍记载不同<sup>[36]</sup>。总体而言,古籍记载多为中风,外有六经之形证,先以加减续命汤随证治之;内有便溺之阻隔。

2.6.2 现代记载:通过中国知网、万方数据库和中国生物医学文献服务平台,共检索到三化汤相关文献信息 221 条,去除重复项,排除三化汤加减方,单独使用或联合使用三化汤的临床研究共 10 条。这些研究主要涉及中风(2 篇)、急性缺血性卒中(3 篇)、中风后便秘(1 篇)、中风病急性期(1 篇)、脑出血(1 篇)、脑血管病(1 篇)、脑出血术后并发症(1 篇)。现代临床研究中三化汤也主要用于中风,脑卒中即为中风。因此,现代临床研究进一步印证了三化汤为中风之经典方剂,通过古今文献分析,中风伴有便秘为三化汤病症的病机概括。

## 3 讨论

本研究通过对历代三化汤的中医药古籍进行系统整理及

分析,发现三化汤主要源于金元时期刘完素所著《素问病机气宜保命集》,历经金元、明、清变迁,其方剂组成、炮制、功能主治、服法基本相似,而其剂量和制法在不同时期不尽相同,相差较大。根据古今剂量折算,金元时期,厚朴、大黄、枳实、羌活均为 28.6 g;从明清开始,剂量开始逐渐降低,而且 4 味药的剂量比例也不尽是 1:1:1:1。由于度量衡制度的变迁,同一方剂在不同时期记载的剂量也不同,此外,不同时代的医家对经典方剂的剂量调整并非完全按照剂量折算,更多的还是结合不同病症及个人经验给出用量。但总体而言,历代古籍记载的厚朴、大黄、枳实、羌活剂量配比大多为 1:1:1:1,而且到明清以来,剂量维持在 7.4~11.1 g。另外,变化较大的是煎煮加水量,一方面与历代度量衡不同有关,另一方面,还与药物剂量和服法有很大关系,药物剂量大、服用频次高的,煎煮加水量偏大。通过对古代文献的分析,三化汤由厚朴、大黄、枳实、羌活组成;建议采用姜制厚朴、酒大黄、生枳实和生羌活,并参照《中国药典》的标准执行;其中 4 味药的剂量为 9.3 g,可根据患者病情轻重缓急及年龄再进行剂量调整;服法中若以终日服之,以微利为度,建议药物剂量与加水量的比例以 1:23 为宜,煎至剂量以减半为宜;若不拘服时,建议药物剂量与加水量的比例以 1:15 为宜,煎至剂量以减半为宜;本方主要用于中风,外有六经之形证,内有便溺之阻隔。

三化汤为中风之经典名方,经历近千年传承,沿用至今,并被列入经典名方目录,以待现代研究者进一步开发研究。本研究虽然对三化汤进行了较为全面系统的考证,但也存在诸多不足,如三化汤的剂量不能完全确定,对进一步开发经典名方带来诸多不变。此外,并未对三化汤成分、药效学及作用机制进行系统整理分析,因此下一步将对三化汤开展相关总结分析,以期对三化汤制剂的开发研究提供更多理论依据。

## 参考文献

- [1] 魏鹏路,尚菊菊,刘红旭,等.经典名方黄连阿胶汤的历史沿革及现代应用[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(3):34-43.
- [2] 李兵,张林,詹志来,等.经典名方历史衍变与关键信息考证的共性问题探讨[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(1):1-8.
- [3] 杨斯翔,吴文辉.经典名方清燥救肺汤的历史沿革及现代应用进展[J].中国药房,2022,33(16):2044-2048.
- [4] 李志能,张宁,葛楠,等.经典名方固阴煎古代文献考证与分析[J].中国药房,2021,32(20):2556-2560.
- [5] 国家中医药管理局.关于发布《古代经典名方关键信息考证原则》《古代经典名方关键信息表(7首方剂)》的通知[EB/OL].(2020-11-10)[2025-04-22].<http://www.natcm.gov.cn/kejisi/zhengcewenjian/2020-11-10/18132.html>.
- [6] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室 国家药品监督管理局综合和规划财务司关于发布《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》的通知[EB/OL].(2022-09-27)[2025-04-22].<http://www.natcm.gov.cn/kejisi/gongzuodongtai/2022-09-27/27803.html>.
- [7] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].宋乃光,校注.北京:中国中医药出版社,2007:43.
- [8] 弭志成,母伟林,张匣,等.经典名方三化汤文献考据[J].山东中医药大学学报,2023,47(2):232-237.
- [9] 杨士瀛.仁斋直指方论精要[M].余瀛鳌,卢祥之,主编.贵阳:

- 贵阳科技出版社,2008:52.
- [10] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 许敬生, 校注. 北京:中国中医药出版社,2007:65.
- [11] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 刘志龙,宋含平, 整理. 太原:山西科学技术出版社,2012:21.
- [12] 丁凤. 医方集宜[M]. 魏民, 校注. 北京:中医古籍出版社,2017:16.
- [13] 李汤卿. 心印绀珠经[M]. 于恒,苏妆, 校注. 北京:中国中医药出版社,2015:89.
- [14] 汪机. 医学原理(上)[M]. 储全根,万四妹, 校注. 北京:中国中医药出版社,2009:51.
- [15] 陈自明. 校注妇人良方[M]. 薛己, 校注. 上海:科技卫生出版社,1958:45.
- [16] 徐彦纯. 玉机微义[M]. 刘洋, 校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:6.
- [17] 董宿. 奇效良方(上)[M]. 方贤续补. 田代华,张晓杰,何永, 校注. 天津:天津科学技术出版社,2003:6-7.
- [18] 周文采. 医方选要[M]. 王道瑞,申好贞,焦增绵, 点校. 北京:中国中医药出版社,1993:6.
- [19] 周仲瑛,于文明, 总主编. 虞舜,王旭东, 主编. 中医古籍珍本集成(续)综合卷,医学正传[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2010:104.
- [20] 徐春甫. 古今医统大全(上册)[M]. 崔仲平,王耀廷, 主校. 北京:人民卫生出版社,1991:525.
- [21] 楼英. 医学纲目[M]. 阿静,闫志安,牛久旺, 校注. 北京:中国中医药出版社,1996:169.
- [22] 吴正伦. 脉症治方[M]. 张华敏,刘寨华,于峥, 点校. 北京:学苑出版社,2014:159.
- [23] 王肯堂. 证治准绳(二)类方[M]. 彭怀仁, 点校. 北京:人民卫生出版社,1991:6.
- [24] 万表. 万氏家抄方·卷一中风(一)[M]. 北京:中医古籍出版社,1996:12.
- [25] 张介宾. 景岳全书[M]. 夏之秋, 校注. 北京:中国中医药出版社,1994:811.
- [26] 孙志宏. 简明医彙[M]. 余瀛鳌, 点校. 北京:人民卫生出版社,1984:29.
- [27] 武之望. 济阴济阳纲目[M]. 苏礼, 主校. 北京:中国中医药出版社,1995:317.
- [28] 皇甫中. 明医指掌[M]. 张印生, 校注. 北京:中国中医药出版社,1997:26.
- [29] 喻嘉言. 医门法律[M]. 韩飞,杜寿龙,李西成, 等点校. 太原:山西科学技术出版社,2006:115.
- [30] 李用粹. 证治汇补[M]. 郝大勇,王雪峰,柳之然, 等点校. 太原:山西科学技术出版社,2011:8.
- [31] 李滢. 身经通考[M]. 李生绍,赵昕,刘晓燕, 点校. 北京:中医古籍出版社,2004:198.
- [32] 程国彭. 医学心悟[M]. 孙玉信,朱平生, 点校. 上海:第二军医大学出版社,2005:169.
- [33] 尤怡. 金匱翼[M]. 许有玲, 校注. 北京:中国中医药出版社,1996:5.
- [34] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 李占永,李晓林, 校注. 北京:中国中医药出版社,1994:188.
- [35] 卢荫长,何惠川. 信验方正续编;文堂集验方[M]. 太原:山西科学技术出版社,1993:92.
- [36] 怀抱奇. 珍本医书集成;通治类甲 古今医彻[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:30.
- [37] 江涵暎. 笔花医镜[M]. 刘燕君, 校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:12.
- [38] 陈修园. 医学实在易[M]. 林乾树, 校注. 北京:中国中医药出版社,2016:131.
- [39] 陈修园. 医学从众录[M]. 刘德荣, 校注. 北京:中国中医药出版社,2016:5.
- [40] 丹波元坚. 汉方古籍丛书(一):杂病广要卷[M]. 李洪涛, 校注. 北京:中医古籍出版社,2002:24.
- [41] 郑玉坛. 中国中医古籍整理丛书,彤园妇人科[M]. 江凌娟, 校注. 北京:中国中医药出版社,2015:105.
- [42] 中医古籍珍稀抄本精选(五):儒医心镜[M]. 张苇航, 点校. 上海:上海科学技术出版社,2004:13.
- [43] 李时珍. 本草纲目(金陵本)新校注:下册[M]. 王庆国, 主校. 北京:中国中医药出版社,2013:1073.
- [44] 钱锦秀,孟武威,刘晖晖, 等. 经典名方中厚朴的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(10): 306-317.
- [45] 张元素,李东垣. 珍珠囊、珍珠囊补遗药性赋[M]. 伍悦, 点校. 北京:学苑出版社, 2011:216.
- [46] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方·指南总论卷上[J]. 刘景源, 整理. 北京:人民卫生出版社,2017:353.
- [47] 卢嘉锡,丘光明,邱隆, 等. 中国科学技术史-度量衡卷[M]. 北京:科学出版社, 2001: 402.
- [48] 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.
- [49] 赵佳琛,王艺涵,翁倩倩, 等. 经典名方中枳实与枳壳的本草考证[J]. 中国现代中药, 2020, 22(8): 1175-1184.
- [50] 杜肖,王亚鹏,钱锦秀, 等. 经典名方中独活与羌活的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(5): 68-83.
- [51] 陶弘景. 本草经集注[M]. 尚志钧,尚元腾, 辑校. 北京:人民卫生出版社,1994:276.
- [52] 雷敫. 雷公炮炙论[M]. 王兴法, 辑校. 上海:上海中医学院出版社,1986:76-77,98.
- [53] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京:人民卫生出版社,1962:858.
- [54] 寇宗奭. 本草衍义[M]. 颜正华, 点校. 北京:人民卫生出版社,1990:86.
- [55] 刘若金. 本草述校注[M]. 郑怀林,焦振廉,任娟莉, 等校注. 北京:中医古籍出版社,2005:527.
- [56] 王焘. 外台秘要[M]. 北京:人民卫生出版社,1955: 34.
- [57] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 郑金生,甄雪燕,杨梅香, 校注. 北京:中医古籍出版社,2005:188.
- [58] 陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 王淑民,陈湘萍,周超凡, 点校. 北京:人民卫生出版社,1988:159.
- [59] 陈士铎. 本草新编[M]. 文红旗,裴效华,张姣兰, 等点校. 太原:山西科学技术出版社,2011:143.
- [60] 王孝涛. 历代中药炮制法汇典:古代部分[M]. 南昌:江西科学技术出版社,1986:99-100,300-301.
- [61] 王好古. 汤液本草[M]. 崔扫尘,尤荣辑, 点校. 北京:人民卫生出版社,1987:141.
- [62] 张誉腾,刘剑,张洪春, 等. 基于古籍文献挖掘的宋及后世方剂煎煮水量非标准单位量值估算[J]. 中医杂志, 2021, 62(4): 346-351.

(收稿日期:2024-06-16 修回日期:2025-01-16)