

# 疏利三焦在疑难杂症治疗中的应用

张晓梅<sup>1</sup>, 姜良铎<sup>✉</sup>, 肖培新<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号, 100078; 2. 中国中医药出版社)

**[摘要]** 三焦是通行元气和运行津液的通道, 在《黄帝内经》和《难经》中即存在有形无形之争论。随着现代医学对肠系膜、胸腹膜及淋巴系统间质组织等认识的加深, 认为三焦系统贯穿上下, 调节营卫之气和水液的升降出入, 是上下兼表里的枢纽, 也是脏腑病变通过三焦传变转移、多脏同病脏腑同病的枢纽。提出可通过疏利三焦治疗多脏同病、脏腑同病, 如多脏器衰竭、免疫疾病等。

**[关键词]** 三焦; 膜系管道; 疏利三焦; 疑难杂症

《黄帝内经》认为三焦属于六腑, 后世吴鞠通又创立了三焦辨证。因三焦不像其他脏腑一样存在具体的解剖器官, 所以对三焦的认识一直存在有形和无形的争论。随着现代医学对人体肠系膜、胸腹膜及淋巴系统间质组织等认识的不断加深, 中医学对三焦认识的先进性逐渐体现出来。为促进三焦理论在临床实践中发挥指导作用, 本文探讨疏利三焦在多脏同病疑难杂症如多脏器衰竭、免疫疾病等治疗中的应用, 也为今后研究提供理论依据。

## 1 经典的三焦认识与争议

中医学将三焦列为六腑之一, 《黄帝内经》认为其有形质, 如《灵枢·营卫生会》曰“上焦出于胃上口, 并咽以上贯膈而布胸中, ……中焦亦并胃中, 出上焦之后, 此所受气者, 泌糟粕, 蒸津液, 化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血, ……下焦者, 别回肠, 注于膀胱而渗入焉”; 《灵枢·本输》曰“少阳属肾, 肾上连肺, 故将两脏, 三焦者, 中渎之腑也, 水道出焉, 属膀胱, 是孤之腑也”; 《灵枢·本脏》曰“密理厚皮者, 三焦膀胱厚; 粗理薄皮者, 三焦膀胱薄”, 认为三焦为水液运行之道路, 具有运行水液疏通水道的作用。《灵枢·营卫生会》曰“上焦如雾, 中焦如沤, 下焦如渎”; 《素问·灵兰秘典论篇》曰“三焦者, 决渎之官, 水道出焉”; 《灵枢·本输》曰“三焦者, 中渎之腑也, 水道出焉, 属膀胱, 是孤之腑也”。人体水液的代谢出入通过三焦通道来实现,

三焦是水通行之道, 而非水所藏之腑。三焦为元气之别使通行元气, 如《难经·三十一难》曰“三焦者, 水谷之道路, 气之所终始也”; 《难经·三十八难》曰“所以腑有六者, 谓三焦也, 有原气之别使, 主持诸气”; 《难经·六十六难》曰“三焦者, 原气之别使也, 主通行三气, 经历五脏六腑”。所以说, 三焦是人体元气升降出入的道路, 人体元气是通过三焦而到达五脏六腑和全身各处的, 三焦有主持诸气、总司全身气机和气化的功能。

《难经》也有条文认为三焦无形质, 如《难经二十五难》曰“心主与三焦为表里, 俱有名而无形”; 《难经十八难》曰“所谓腑有六者, 谓三焦也, ……有名而无形”; 《备急千金要方·三焦脉论》曰: 三焦“有名而无形”等。此类观点认为, 三焦是无形的, 没有具体的实质器官和组织结构, 是上部心、肺, 中部脾、胃、胆、肠, 下部肝、肾、膀胱、子宫等三个部位的功能总结, 是根据人体生理病理现象的联系而建立起来的一个功能系统。

后世一些医家认为, 三焦应与其他诸腑一样, 是有形质的, 主要有腔子、脂膜、油膜、网油等说法。如张介宾认为, 三焦是躯体之内包罗诸脏的一腔之大腑, 《类经·藏象类》曰“然于十二脏之中, 惟三焦独大, 诸脏无与匹者, 故名曰是孤腑也, ……盖即脏腑之外, 躯体之内, 包罗诸脏, 一腔之大腑也”。清代唐容川《血证论·脏腑病机论》曰“三焦, 古作焦, 即人身上下内外相联之油膜也。”张锡纯也认为, “三焦为手少阳之腑。既名为腑, 则实有其物可知, ……谓三焦即网油”; “三焦

\* 通讯作者: liangduojiang@163.com

亦是膜,发源于命门,下焦为包肾络肠之膜,中焦为包脾连胃之膜,上焦为心下膈膜及心肺一系相连之膜”。吴鞠通创立的三焦辨证,不仅认识到温热湿热病从上焦到下焦的传变规律,而且对后世认识三焦脏腑功能及临床治疗均有重要的指导作用。

## 2 三焦是联系脏腑肌表的膜系管道

随着现代医学对人体肠系膜、胸腹膜及淋巴系统间质组织等功能认识的不断加深,对三焦的认识也逐渐清晰,中医学对人体三焦认识超越现代医学的部分也体现出来。如姚荷生认为,三焦是一个有形的脏器,是人体内遍布胸腔、腹腔的一大网膜,包括胸膜、肋膜、膈膜、腹膜等;所有脏腑都分居在它上、中、下三个地带,受着它的包裹与保卫,其功能主要是行水<sup>[1-2]</sup>。陈潮祖提出了包括胸膜、膈膜、腹膜、脑膜等空隙之处的“膜腠三焦”学说,认为“三焦是指全身的膜原和腠理而言”,“腠是膜外的组织间隙”,“构成五脏六腑的经隧,分布全身的脉络,无一不是夹层中空,都是膜的组成部分”<sup>[3-4]</sup>。孔光一的少阳三焦膜系理论认为,人体上下内外膜层以五脏为中心紧密相连,人体各脏腑组织通过膜层紧密相连,认为“三焦既指人体的上、中、下三个部位,包涵所在脏腑,又指气化通道、水液代谢通道。三焦膜系涵盖所在脏腑、管腔内外及肌肉、筋骨间的各种膜层及所属功能,具有联系上下、互通内外的作用”<sup>[5]</sup>。

我们认为,三焦为联系脏腑肌表的膜系管道,为人体器官的被膜、包膜、淋巴、间质组织等人体脏腑间的联系四通八通的管状通道,为气、火、水代谢的道路。包括胸膜、心包膜、腹膜、肠系膜、盆腔膜等脏器包膜、淋巴、间质组织等,是密切连接的,其连续性是疾病从一个脏器部位转移到其他脏器部位的一个途径。三焦的形象和功用就像四方通畅的管道,既可以上下流通,也可以内外流通到皮肤卫表。上焦为气行血运水液通道的源头;中焦为气机气化的枢纽;下焦为火,是元气的动力及气化的能量来源。三焦膜系经腑系统贯穿上下,调节营卫之气和水液的升降出入,是上下兼表里之枢纽。三焦膜系内连接脏腑外达肌表,为半表半里的少阳枢机,是连接脏与腑之间的通路,内行元气,流动津液,脏腑病变通过三焦传变转移,也是多脏同病脏腑同病的枢纽,三焦郁滞是多脏同病疑难疾病的关键。三焦是气机升降出入的枢纽,总领五脏六腑、经络、营卫、内外左右上下之气,三焦通,则内外左右上下皆通,它可以调和内外、荣养左右、

宣通上下。湿热、气郁、湿滞、饮停、痰阻、血瘀以及气化功能失常和脏腑功能失调都可以导致三焦郁滞不通。三焦联系脏腑,三焦郁滞不通又可以加重脏腑病变。三焦郁滞轻者表现在气机郁滞,重者表现出气机、水液、营卫甚至血运等多脏同病、脏腑同病的郁滞不通。我们以三焦为切入点,通过运用疏利三焦和解少阳方法治疗调整表里、气血、内外状态的平衡,使气机条达、水液通利、血脉通畅,以此方法治疗复杂疑难疾病常有效验<sup>[6-7]</sup>。

## 3 疏利三焦治疗疑难杂病

三焦郁滞不通症状复杂,气机不畅使阳气郁于内不能外达体表,三焦郁滞不能通行表里上下,内热外寒寒热错杂,阴阳之气不能顺接,出现在上则口干、口苦、欲冷饮、鼻热、汗出、心悸、胸闷气喘,在下则出现手足冰凉、四肢不温、皮肤发凉、关节疼痛肿胀、畏寒、怕风怕冷、便秘、水肿等上热下寒、内热外凉、上实下虚的症状。若热邪侵犯,由表入里,三焦水液郁蒸,化为湿热,湿热闭肺,波及中焦,甚至湿热弥漫三焦,可见发热、咳嗽、咯痰、气喘、胸闷、心悸、烦躁、呕恶、腹胀、尿少、水肿等症。若三焦气化不利,三焦之气不能正常升降出入,气机壅滞、水道不利、水液运行受阻,阻滞三焦,水饮积结,水湿停蓄于体内则会形成胸水、腹水、盆腔积液、水肿。若三焦气机气化均不利,水道不通,气不流津,津失输布,津聚为痰,血行受阻,瘀血内生,痰凝气滞,瘀阻脉络,痰瘀互结可成肿瘤;三焦膜系为脏腑联系通路,三焦郁滞不通也造成肿瘤转移。若三焦气机不利,由气及血,水饮停滞经络瘀滞,不能通行表里上下,阳气郁于内不能达表,阴阳之气不能顺接,则又会出现免疫系统疾病。三焦郁滞之重症,气化异常,水液血液停滞影响经络、脏腑功能,则会表现出错综复杂的症状,常见于多脏同病或脏腑同病甚至脏腑功能衰竭的内科疑难杂症,多缠绵难愈,宿疾而兼新病,虚实互见。

治疗三焦郁滞状态的基本法则是疏利三焦,重在“通、化、调”。“通”即通畅三焦,就是要理气流通气血,交通表里,通达上下,解除导致三焦郁滞的直接原因,恢复三焦通畅。“化”即气化,温化鼓舞阳气恢复三焦气化功能,使五脏六腑各自发挥其正常生理功能,使气血津液生化有源,转化有序。“调”即调理脏腑气血,就是要恢复脏腑之间正常的生克制化关系,以及气血津液之间相互依存、相互转化的关系。治疗应寒热并用多脏兼顾,

分析病机主次,以疏利三焦通调气血津液为主。可用升降散、四逆散、柴胡桂枝汤、乌梅丸、温胆汤、升陷汤等经典方剂加减化裁。疏利三焦疏转气机之品如柴胡、青皮、陈皮、木香、香附、枳壳、枳实、厚朴、大腹皮、旋覆花等;宣上通下之品如麻黄、苦杏仁、贝母、桑叶、桑白皮、紫苏子、通草、竹叶、茯苓等;通阳化气之品如附子、桂枝、细辛、炮姜、艾叶、鹿角、淫羊藿等;补气调气之品如黄芪、灵芝、党参、茯苓、白术、山药、沙参等;调和血脉之品如川芎、当归、赤芍、牛膝、地龙、姜黄、丹参、郁金等;疏风通络疏通三焦之品如僵蚕、蝉蜕、全蝎、地龙、蜈蚣、土鳖虫、熟大黄等。

#### 4 典型病例

##### 4.1 多脏器衰竭

患者,女,81岁,2013年12月16日初诊。患者因“慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并肺感染、肺心病、2型呼吸衰竭、心功能衰竭Ⅳ级,肾功能不全代偿期”住院20余天,经过抗炎、扩血管、利尿、强心等治疗好转出院。出院时胸部CT片显示:肺气肿、双肺少许斑片索条影,右侧少量胸水(4.9cm×3.8cm)。血气分析:氧分压73mmHg,二氧化碳分压58mmHg。尿素氮8.6mmol/L,肌酐(CRE)129μmol/L,B型尿钠肽(BNP)1216pg/ml。就诊时症见气喘活动加重气短,心悸胸闷,咳嗽阵作,咯痰不利,色白如沫,纳差,腹胀,便秘,唇紫暗,双下肢水肿,小便短少,舌暗胖、苔白滑,脉沉细数。中医辨证:三焦郁滞、痰瘀水停,气虚阳亏。治以疏利三焦、祛痰利水活血、温阳化气。处方:北柴胡10g,桂枝10g,炙麻黄6g,苦杏仁10g,厚朴10g,姜黄10g,蝉蜕10g,酒大黄6g,木香6g,枳壳10g,石菖蒲10g,郁金10g,丹参15g,瓜蒌30g,三七粉6g(冲),车前子10g,葶苈子20g,猪苓15g。7剂,每日1剂,水煎服。2013年12月23日二诊:气喘、胸闷、心悸减轻,水肿减轻,纳差,面色紫暗,二便已正常。舌暗胖、苔白腻,脉沉细数。处方:上方加鸡内金15g、穿山龙15g。7剂,水煎服。2013年12月30日三诊:喘息、心悸、胸闷、咳嗽、咯痰均好转,水肿明显减轻,纳增,二便调,汗出乏力,舌暗胖、苔白,脉沉细。血气分析:氧分压83mmHg,二氧化碳分压51mmHg。尿素氮:7.6mmol/L,CRE101μmol/L,BNP438pg/ml。B超胸水明显吸收。治则:疏利三焦、温阳益气、祛痰利水活血。处方:黄芪20g,党参

15g,山萸肉15g,炙麻黄6g,苦杏仁10g,厚朴10g,姜黄10g,蝉蜕10g,枳壳10g,石菖蒲10g,郁金10g,丹参15g,瓜蒌30g,三七粉6g(冲),当归10g,鸡内金15g,五味子10g。14剂,水煎服,每日1剂,随访半年,病情平稳。

按:此病例因COPD感染引起心力衰竭、肾功能衰竭等多脏器同病。感染缺氧常是引起老年人心力衰竭、肾功能衰竭的主要因素,也是老年人死亡的主要原因。肺、心、肾三脏同病,多脏器衰竭导致喘促气短、呼吸困难、胸闷心慌、水肿、咳嗽、咯痰、喘鸣、口唇紫暗、少尿便干、胸水等症状出现。其病机为三焦郁滞、元气亏虚、痰浊水饮瘀血内阻,而成本虚标实之候;三焦郁滞,元气亏虚,推动无力,痰浊、水饮、瘀血内阻,其阻滞于肺、心、肾,甚至侵扰脑窍,治疗疏利三焦为主、补气温阳、祛痰利水活血取效。

##### 4.2 结节病合并肢体皮下结节案

患者,男,62岁,2015年10月21日初诊。主诉:全身多处皮下结节1个月。1个月前发现大腿内侧及肘关节周围多发皮下结节,胸部CT片示:双肺门及纵隔多发肿大淋巴结,多发小结节,符合结节病。行结节活组织检查:上皮样肉芽肿。诊断为结节病,西医建议服用激素类药物及免疫抑制剂治疗。就诊时患者自觉有痰,胸闷,无咳嗽、喘憋、心悸、胸痛,二便可,膝关节内侧及肘关节周围多发皮下结节,较大者约为5cm×3cm。舌淡、苔白、舌底脉络迂曲,脉细弦。证属阳气亏虚、痰瘀阻痹、三焦不通。治以疏利三焦、温阳益气、活血化瘀、散结通络。处方:黄芪15g,桂枝10g,茯苓15g,白术10g,白芥子6g,天竺黄15g,炙百部10g,枳壳10g,当归15g,红花10g,川芎10g,土鳖虫6g,三七粉6g(冲),姜黄10g,郁金10g,夏枯草10g。7剂,水煎服,每日1剂。2015年10月28日二诊:服上方后,患者胸闷稍改善,其他症状未见明显变化。舌淡、苔白、舌底脉络迂曲,脉细弦。上方去白术、炙百部,加木香6g、桃仁10g、牛膝15g、桑枝15g。14剂,水煎服,每日1剂。2015年11月11日三诊:患者肘关节周围结节部分变小,仍咳嗽,痰少色白,无胸闷、喘憋。舌淡、苔薄白、舌底脉络迂曲,脉细弦。上方去天竺黄、夏枯草,加浙贝母10g、炙麻黄4g、鹿角片10g。14剂,水煎服,每日1剂。2015年11月25日四诊:患者咳嗽好转,仍有少量白痰,口干,无胸闷、喘憋,舌红、苔白,舌底脉络迂曲减少,脉细弦数。上方去红花、

桑枝,加威灵仙 15 g、水牛角 15 g、法半夏 9 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。2015 年 12 月 9 日五诊:患者肘关节周围、大腿内侧结节较前明显变小,无特殊不适,舌淡红、苔薄白,舌底脉络迂曲同前无明显变化,脉弦细。上方去茯苓、水牛角,桂枝加至 12 g,加土茯苓 15 g,薏苡仁 30 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。2015 年 12 月 23 日六诊:服药后患者肘关节周围结节大部分消失,右侧大腿内侧仍有一较大者,近两日出现腹泻,无其他不适。舌淡红、苔薄白,舌下脉络迂曲已不明显,脉弦细。上方去三七、桃仁、浙贝母、土茯苓、薏苡仁,加滑石 15 g、全蝎 5 g、桔梗 12 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。2016 年 1 月 15 日七诊:患者腹泻好转,肘关节周围结节已全部消失,仅右侧大腿内侧一小结节,患者现无不适。舌淡红、苔薄白,舌下脉络无迂曲,脉弦。2016 年 1 月 5 日复查胸部 CT 片示:肺门及纵隔肿大淋巴结消失。

按:结节病是一种累及多系统的肉芽肿性疾病,属自身免疫性疾病,可损害多个器官。结节病最易累及肺,也称肺结节病,典型临床表现为纵隔淋巴结肿大,双肺门淋巴结肿大,肺部小结节后期可发展为肺间质纤维化;肝脾肿大、眼部皮肤亦是常受累之地,表现为皮肤结节性红斑皮下结节等。西医治疗多以激素和免疫抑制剂为主。免疫疾病是影响多系统的疾病,中医认为,本病与三焦郁滞相关,三焦郁滞,元气不足,导致气血津液的化生运行敷布异常,湿、热、痰、瘀血、水饮内生,并堆积在三焦及其相连脏腑及皮肤关节,呈现多脏同病、多脏腑共病的特点,影响正常脏腑的生理功

能,症状复杂多变,形成多系统、多脏器损害的复杂病证。急性期多以湿热、痰瘀、饮停实性病变为主,日久气虚阴亏阳损。结节病多发于肺,痰浊瘀血内停,三焦郁滞,阻滞于上而成纵隔淋巴结肿大,阻滞于皮里膜外,则形成皮下结节。治疗上以疏利三焦、理气化湿、化痰活血、清热利水等治疗为主,疏利三焦为关键,注意使用理气疏风药,可使人体气机条达,有利于三焦气化的恢复。常用的理气祛风通络药有姜黄、羌活、独活、柴胡、防风、白芷、徐长卿、秦艽、藁本等,尤其是使用蝉蜕、僵蚕、全蝎、乌梢蛇、土鳖虫、蜈蚣、地龙等搜风通络药,有助于改善三焦郁滞。

### 参考文献

- [1]姚荷生.三焦辨证:焦膜病辨治[J].江西中医药,2009,40(1):5-10.
- [2]刘英锋,邓必隆,姚荷生.从三焦论水饮[J].江西中医药,2000,31(5):1-3.
- [3]宋兴.陈潮祖教授“膜腠三焦”说[J].成都中医学院学报,1994,17(2):6-9.
- [4]江泳,陈建杉,陈文娟.陈潮祖教授论心包与少阳三焦实质[J].四川中医,2004,22(5):2-4.
- [5]孔光一,赵岩松,严季澜,等.少阳三焦膜系病机探讨[J].北京中医药大学学报,2011,34(4):149-151.
- [6]付义,姚暄,张冬梅,等.姜良铎疏化三焦法治水气病验案举隅[J].中国中医药信息杂志,2004,11(2):170-173.
- [7]蔡阳平,康雷,王兰,等.姜良铎教授从三焦论治临床经验总结[J].现代中医临床,2014,21(5):41-42.

(收稿日期:2018-06-12;修回日期:2018-09-10)

[编辑:黄健]

(上接第 2150 页)

- [3]王阶,熊兴江,何庆勇,等.方证对应内涵及原则探讨[J].中医杂志,2009,50(3):197-199.
- [4]李赛美.伤寒论讲义[M].北京:人民卫生出版社,2012:189.
- [5]康大力,瞿融,朱维莉,等.柴胡加龙骨牡蛎汤对抑郁动物下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2005,10(11):1231-1235.
- [6]涂燕芬.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗肝气郁结型帕金森病伴发抑郁的疗效观察及机制探讨[D].福州:福建中医药大学,2016:33-35.
- [7]刘亚东,瞿融,李秀敏,等.柴胡加龙骨牡蛎汤抗癫痫作用及对癫痫大鼠脑组织内 MDA、SOD、ATP 酶的影响[J].中药药理与临床,2008,24(5):5-7.
- [8]黄莉莉,于爽,李秋红,等.柴胡加龙骨牡蛎汤对去卵巢大鼠睡眠时相的影响[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(1):38-39.

- [9]李聪甫.《中藏经》校注[M].北京:人民卫生出版社,1990:146.
- [10]JELLINGER KA. Neuropathology of nonmotor symptoms of Parkinson's Disease[J]. Int Rev Neurobiol, 2017, 133: 13-62. doi: 10.1016/bs.irm.2017.05.005.
- [11]HELY MA, MORRIS JG, REID WG, et al. Sydney multi-center study of Parkinson's disease: Non-L-dopa-responsive problems dominate at 15 years[J]. Mov Disord, 2005, 20(2):190-199.
- [12]尾台榕堂.类聚方广义[M].北京:学苑出版社,2009:92-93.
- [13]成无己.伤寒明理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:67.
- [14]喻嘉言.尚论篇[M].北京:学苑出版社,2009:137.

(收稿日期:2018-04-26;修回日期:2018-09-23)

[编辑:王利芬]