

引用:翟雪娟,李耀辉,杜惠芋,等.基于“三阴三阳开阖枢”理论浅谈肺肾气虚型肺胀[J].陕西中医药大学学报,2024,47(2):53-57.

基于“三阴三阳开阖枢”理论浅谈肺肾气虚型肺胀^{*}

翟雪娟¹ 李耀辉^{2**} 杜惠芋¹ 储棉² 王艳¹ 孟方方¹ 贾龙星¹ 张珍¹

(1.陕西中医药大学,陕西 咸阳 712000;2.陕西省中医医院,陕西 西安 710000)

摘要:传统中医学认为,肺胀往往与机体脏腑运行失常联系紧密,其中肺肾气虚是肺胀重要的发病机理之一。历代医家认为肺胀的论治通常要归于脏腑辨证,肺为气之主,肾为气之根,平衡肺肾气机为常规的诊疗思路。三阴三阳开阖枢理论重点阐述阴阳离合运动的六种象态,是对机体的生理功能、病理状态及其相互关系的概括,也是中医基础理论重要的组成部分。文章一改传统的脏腑辨证思路,运用三阴三阳开阖枢理论解读肺肾气虚型肺胀的起病原理和病势动态的发展,具有一定创新性,可为临床治疗肺肾气虚型肺胀提供新的诊疗思路,具有一定的指导价值和推广意义。

关键词:三阴三阳开阖枢;肺肾气虚;肺胀;平喘固本汤合补肺汤

中图分类号:R256.14

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)02-0053-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.02.011

祖国医学主张“齐一”思想,即强调整体观念^[1]。认为机体各部分是统一的动态平衡关系,每个部分各有所用,又整体协同,保持齐一状态,则气血阴阳归于稳态,因此要求医者时刻以全面、发展、联系、动态的眼光看待病情之变化始终,掌握疾病进展的本质规律。三阴三阳开阖枢是一个辨证的整体,三者各司其职、各为所用、不可替代,同时又相辅相成、相互联结、不可分割,其中开意为散布宣发,阖意为收藏内敛,枢意为联结转运^[2]。有研究指出,运用三阴三阳开阖枢理论治疗肺系疾病效果良好^[3-4]。肺肾气虚型肺胀归结于太阴开太过和少阴枢不及,使开阖枢的整体运转发生紊乱,各脏腑功能发挥失调引起的相关临床症状,此可谓“邪之所凑,其气必虚”。治疗肺肾气虚型肺胀要紧扣这两个病机关键点,巧妙用药,精准施治,使机体三阴三阳开阖枢正常,各脏腑和谐与共。人体之精神方能通达外显以抵御外来邪气,此可谓“正气内存,邪不可干”。

1 三阴三阳开阖枢

1.1 三阴三阳开阖枢的理论依据 自古至今对开

阖枢理论的释义一直百家争鸣^[5]。研究指出开阖枢理论起源于“分至启闭”思想^[6]。阴阳观念作为中医学理论的核心与关键,再分即为三阴三阳,根据开阖枢运动形式对三阴三阳进行排序则为太阳→少阳→阳明;太阴→少阴→厥阴^[7]。《素问·阴阳离合论》中记载“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢;是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”借阴阳的消长变化类比开阖枢的气化过程,开阖枢调节阴阳盛衰变化,支配三阴三阳的运行使达到动态平衡^[8]。开阖枢阐述了太阳、少阳、阳明、太阴、少阴和厥阴六种气化的具体形式^[9]。有学者^[10-11]指出《伤寒论》中的六经病,其病机是六经之“开阖枢”功能无以正常发挥的结果,三阴三阳开阖枢决定“六经”各自的特有属性和特点,同时也是六经辨证的核心与精髓。又有《素问·热论》将外感热病的发病过程与三阴三阳开阖枢相联系,有太阳、阳明、少阳、太阴、少阴和厥阴六个阶段,这也是三阴三阳开阖枢理论的另一个重要理论来源。有研究^[12]指出三阴三阳开阖枢阐述了4种理论内涵,即机体三阴三阳

^{*} 基金项目:陕西省西安市科技厅重点研发计划(2020SF-351);北京中医药大学孙思邈研究院中医药科研计划(SSMYJY-2-2020-06)

^{**} 通讯作者:李耀辉,博士,主任医师。E-mail:lzhliyaohui@163.com

的气化过程、机体阳气的运动变化规律、人体脏腑关系、与人体电生理的联系。

1.2 三阴三阳开阖枢的功能特点 以阴阳所占比例的大小进行划分,其中太阳开、太阴开表示阳气与阴津行走于周身肌表,此时阴阳二气处于始发涌动阶段;少阳枢、少阴枢表示阳气与阴气处于蓄积转输阶段;阳明阖、厥阴阖表示阳气与阴气正当处于各自内藏盈收的极盛状态^[13]。各大医家对三阴三阳开阖枢理论仁者见仁,古人看待万事万物常常采用“象思维”,即将两种隐含共同之处的事物相类比,赋予现有事物同样的功能特点^[14]。用门户的建筑属性代指开阖枢的功能属性,“开”喻指门户开张,“阖”喻指门户闭合,“枢”喻为门轴转输^[15]。梁永林教授^[16]将开阖枢的变化喻为河流汇散输注的整个运行过程,以此说明三阴三阳像水流一样,处于持续的消长与转化之中,不断循环往复,生生不息。薛海滨^[17]认识到,三阳是气生发开达的阶段,三阴是气掩藏闭合的部分,这一观点简明扼要的阐述了三阴三阳本质来说就是气的消长变化与流行变化。顾植山教授在潜心研究中医运气学说的基础上加以创新,创立的“三阴三阳太极时相图”从时空角度解析开阖枢功能,在临床中运用广泛^[3]。顾老^[18]认为一年内三阴三阳正常的气化节律就是开阖枢转运传化的过程,开、阖、枢是不可分割的整体,三者各有所长。以阳经为例(见图1),从冬至完结之后一阳初次涌动升发,随着阳气逐渐增多则为太阳开。夏至为阳气蓄积充盈至极之时,同时为阴气即将涌动出现的时刻,是阴阳二气转换主导地位的关键节点,故把阳气鼎盛之时称为少阳枢。夏至过后阳气缓慢收敛,待到冬至时完全闭合,封藏于内则为阳明阖。集以上众医家思想的共通之处可得出,开与阖其本质是描述阴阳的消长变化,而枢则位居中央,其斡旋扭转作用在整个传交过程中最关键,代表着阴阳的互根与转化。

1.3 太阴为开 开者主动主升,处于疾病发展的初期阶段。太阴为开意为太阴之气开达向外、涌动发泄,使阴津布散全身以濡养肌表。从经脉意义来说归属于手、足太阴经,从脏腑意义来说对应肺、脾两脏。肺主气、主通调水道,若太阴开之正

常,则肺气之宣发与肃降有权,可使呼吸之气和全身之气畅达无阻,同时调节全身水液代谢的输布与排泄。若太阴开之太过,气机涌向肺脏所居之地,气机壅滞于肺,肺气不舒,痰瘀滞留于肺脏,肺气壅滞加剧。患者出现胸部憋闷、呼吸不畅,咳嗽咯痰,甚则张口抬肩,呼吸短促难续等不适症状。脾为后天之本,太阴开之有度,水谷精微得以运化,营养输布无阻,机体内外上下各有所养,神气充盈。若太阴开之过度,脾气不利,运化失职,脾为肺之母,母病及子使脾脏之病牵及于肺,日久不愈,肺气受损,肃降不能则发为肺胀。

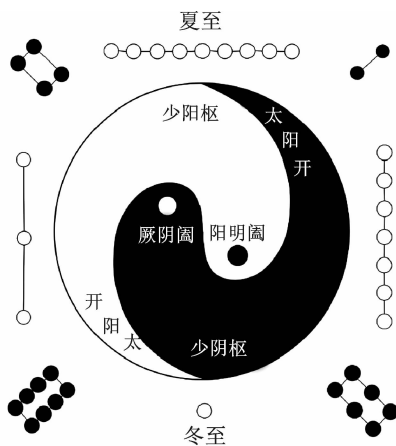


图1 顾植山“三阴三阳太极时相”示意图

1.4 少阴为枢 少阴枢机包含两方面内容^[19]。从经脉意义上来说归属于手、足少阴经,在三阴之中起枢转作用,从脏腑意义来说对应心、肾两脏,所居之地也是气机出入的关键点,主载水火之气。少阴枢机不利时,经络层面上气机转输失常,太阴开和厥阴阖功能发挥失常,临床上常见的肝脾两经不调之证就是少阴枢机不利的表现。脏腑层面上心肾两脏不能相顺接,动态平衡失调,出现水火不和之证。具体来说,心在上焦属火,肾在下焦属水,少阴为三阴水火之枢纽,当少阴枢机不利时,心火扰动使心阳不能下降于肾,无以温肾养阳,或肾水亏损使肾阴不能上升于心,无以涵养心阴,即心肾不交^[20]。

1.5 厥阴为阖 阖者主静主里,处在病邪深入于内的阶段。厥阴为阖意为厥阴之气收敛内藏、含蓄收纳,使阴血闭合于内以充养脏腑。经脉意义归属手、足厥阴经,脏腑意义对应心包与肝脏。厥阴肝气主涵养收敛,为育阴通阳之位,体阴而用

阳^[21]。因《张氏医通》有言:“精不泄,归精于肝而化清血。”肝阖气血强调肝脏对阴血的涵养之功,可将先天之精与后天之精共同所化生的血汁归于肝脏所藏(见图2)。有研究指出^[22]厥阴失阖一方面为疏泄太过、阖之不及,另一方面为疏泄不及、阖之太过。



实线代表夜半至日中,以少阴为枢纽,使太阳开、阳明阖的阳气途径;此时厥阴开,太阴阖。虚线代表日中至夜半,以少阳为枢纽,使太阳开、厥阴阖的阴气途径;此时阳明开,太阳阖。

少阴为枢转:以心为枢转,枢厥阴肝气经心化血藏于厥阴肝;(人静时)
以心为枢转,枢厥阴肝气经心化血藏于太阴脾土;(人动时)
以肾为枢转,枢太阴脾经肾胃主水藏少阳三焦。(人静时)
以肾为枢转,枢太阴脾经肾胃主水藏少阴三焦。(人动时)
以肾为枢转,枢太阴脾经肾胃主水藏少阴三焦。(人静时)
以肾为枢转,枢太阴脾经肾胃主水藏少阴三焦。(人动时)
以肾为枢转,枢太阴脾经肾胃主水藏少阴三焦。(人静时)
以肾为枢转,枢太阴脾经肾胃主水藏少阴三焦。(人动时)
以肾为枢转,枢太阴脾经肾胃主水藏少阴三焦。(人静时)
以肾为枢转,枢太阴脾经肾胃主水藏少阴三焦。(人动时)
少阳为枢转:以胆为枢转,枢太阳小肠开之气通于足阳明胃;(人动时)
以三焦为枢转,枢太阳小肠开之气通于阳明大肠。(人动时)

图2 梁永林“三阴三阳开阖枢转交关系”示意图

2 肺肾气虚型肺胀

肺胀是临床上常见的肺系疾病,有日久难愈、进行性加重的特点,会严重影响患者的生存质量^[23]。早在《灵枢·胀论》中记载:“肺胀者,虚满而喘咳。”又有《丹溪心法·咳嗽》言:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病。”阐述了肺胀的发病机理主要追溯于难治性的慢性咳嗽,由于病根未除,咳嗽长期反复发作,肺体虚损,子盗母气会使脾气亏虚,运化失职,最终肺脾两虚^[24]。肾为气之根,纳气主水,肺胀日久难愈,病势进一步深入累及肾脏,肾气受损,肾阳衰败,蒸腾作用减弱,肾气无以化水,水饮之邪泛滥肌肤,肺之宣发不能,母病及子使脾气亏虚,最终肺、脾、肾三脏俱虚。发病机理为肺脏宣发肃降无权,脾脏运化失健,肾脏纳气受阻,逐渐形成痰浊、瘀血和气滞等,这些病理产物使气道进一步阻塞,气机不利更甚,则肺气胀满,不得敛降,患者出现胸部壅塞满盈、咳嗽不止、胀满不舒、呼吸浅短难续、倚息平卧不能,伴有腰膝酸困、眩晕耳鸣、小便清长等肺肾气虚的临床症状。有学者^[25]指出治疗疾病的前提和依据是明确发病机理,根据肺胀的发病过程,病位首先在肺,随病情发展后累及脾、肾两

脏,因此对肺胀的治疗要从以上三脏为出发点。肺肾气虚型肺胀病机主要是寒饮伏藏于肺脏,肾虚水泛,肺肾两虚,临床上主要以补肺纳肾、降气平喘为主要治疗原则。方药最常选用平喘固本汤合补肺汤,经临床实践证实治疗效果突出,值得推广应用^[26]。

3 从三阴三阳“开阖枢”论治肺肾气虚型肺胀

祖国医学最精妙之思想在于看待疾病时坚持宏观思维和整体观念,此处说的整体不单单指疾病本身,而是将其置身于整个自然界与宇宙时空中进行剖析,三阴三阳开阖枢就是立足于自然整体观和时空整体观看待疾病。值得重视的是开、阖、枢三者之间既是相互独立、各有所用的个体,又是相互联结,不可分割的整体关系。有开则有枢,有枢则有阖,只有开之有度,枢之正常,阖之才有权,其中枢居中,故枢的中央斡旋能力也最关键。阖藏于内又为新一轮的开泄发散做铺垫,开阖枢功能就是如此周而复始、循环往复的,任何环节出现问题都会有相应的临床病理症状。从三阴三阳开阖枢论治肺肾气虚型肺胀要牢牢把握太阴开太过和少阴枢不及这两个病机要点。

3.1 太阴开、厥阴阖太过 太阴开特指肺、脾两脏为开。肺者,相傅之官,治节出焉,主全身之气机。若肺气开之过盛,气机运行受阻,肺之宣发与肃降不得正常发挥,浊气不出,清气不散,气机滞留于胸,胀满不畅发为肺胀。若脾气开之有余,脾气不利,运化失职,母病及子,肺气不舒,气机壅滞发为肺胀。

厥阴阖特指肝、心两脏为阖。肝为刚脏,体阴而用阳。若肝气阖之太过,肝气郁结,疏泄失职,肝与肺是调节人体气机升降的枢纽,肝气从左主升发,肺气从右主肃降,肝郁使气机升发受限,累及于肺使肺气肃降不能,气机壅滞于胸发为肺胀。若手厥阴心包阖之太过,通过肾之气化功能使藏于太阴肺气过多,肺气郁结,塞满不降发为肺胀(见图2)。

3.2 少阴枢不及 少阴枢特指心、肾两脏为枢。心者,生之本也,主宰人体生命活动。若心之枢不及,心气下降,心阳虚损,无以正常调控和激发心之搏动,心与肺共同协调机体的呼吸吐纳,累及肺

脏使气机不利,肃降失职发为肺胀。从开阖枢来说,心之枢不及,厥阴阖受阻,下一阶段的太阴开受限,出现肺气虚损,宣发与肃降失职,气机滞留于胸,敛降不能发为肺胀。若足少阴肾枢之不及,枢转少阴三焦经肾之气化藏于太阴肺气过少,肺气不利发为肺胀(见图2)。

3.3 肺肾气虚型肺胀的治疗 三阴三阳开阖枢之“枢机”是人体气机运行保持动态平衡的关键,枢机不畅则气血阴阳失调,为机体致病的核心因素^[27]。从三阴三阳开阖枢论治肺肾气虚型肺胀需紧扣太阴开太过和少阴枢不及这两个病机要点,该病初在肺脏,日久难愈累及脾肾,脏腑虚损严重,需固本培元。有研究^[28]指出,该病的治疗上,西医药物只能暂时缓解临床不适之症,不能从根本解决问题,中医平喘固本汤合补肺汤临床效果突出,能够提高患者的免疫功能,促进自身恢复。

肺肾气虚型肺胀中医常选用平喘固本汤合补肺汤治疗,两方相合具有补肺纳肾、益气平、扶正固本的功效,临床疗效良好^[29]。方药整体以黄芪为君药,党参与之相配伍,药性均归属肺、脾二经,重在调整太阴开太过之弊,纠正患者肺气虚弱、喘咳气短,食少倦怠、气虚乏力等症状。有祛痰止咳、健脾理肺的作用,使肺、脾两脏气机通利,恢复太阴开之有度。相关研究^[30]指出中药黄芪和党参可以提高机体免疫力,加快患者的康复进程。苏子配款冬花,药性均归肺经,是临床治疗咳嗽、咳痰的常用配伍药物,两药相合可增强调理太阴肺气开太过之功,有止咳化痰,润肺下气的作用。方用豆蔻配沉香,药性均归于脾经,两药相并可进一步调理太阴脾气开太过之弊,有温中行气的作用。橘红配半夏,药性均归于肺、脾两经,两药并用加大调理太阴开太过之弊,有理气宽中、燥湿化痰、降逆止咳的功效。最后加用胡桃肉、磁石、熟地黄与五味子,分别归属于肺、肝、肾三经,联合使用可调整太阴肺气开之太过、厥阴肝气阖之太过、少阴肾气枢之不及。胡桃肉从肺脏论之,使太阴开之有度,温肺定喘;磁石从肝脏论之,使厥阴肝之气血经心统于太阴脾土发挥正常(见图2),可平肝息喘;熟地黄与五味子从肾脏论之,使少阴枢之有权,可滋肾阴、养肝敛肺而平喘。以上四药一并施

用是从不同角度出发,终于止咳平喘为要,补肾纳气,使机体强健,气机通达畅行。

从全方来看,平喘固本汤合补肺汤主要从肺、脾、肝、肾四脏论治,旨在恢复三阴之“开阖枢”功能,由此太阴肺气开之有度,少阴肾气枢转正常,厥阴肝气阖纳有权,中焦脾胃斡旋扭转功能正常,气机行之无阻,肺肾气虚型肺胀的一系列临床不适症状可除。

4 小结

如上所述,基于三阴三阳开阖枢理论解读阴阳气化的传变关系,对论治肺肾气虚型肺胀有重要的临证价值和理论指导意义。从三阴三阳开阖枢角度理解,肺肾气虚型肺胀的主要病机归于太阴开太过和少阴枢不及。治疗方面要在坚持整体观念的基础上纠正开阖枢功能的异常之处,使三阴三阳开阖枢达到不偏不倚、中庸调和、动态平衡、协调共生的状态。太阴开、少阴枢正常,厥阴阖正常,开阖枢顺利运转,可使机体阴平阳秘,协调共济,肺肾气虚型肺胀病可去,相应的临床病理表现可除。

参考文献

- [1] 李崇超. 中医“齐一”思想[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4464-4467.
- [2] 麻永胜, 翟雪娟, 毛慧芳, 等. 从开阖枢论肝脾不调型泄泻[J]. 光明中医, 2021, 36(6): 892-894.
- [3] 朱金凤. 应用“三阴三阳开阖枢”理论诊治肺系病体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 550-552.
- [4] 刘业方, 吴文军, 李钰, 等. 清代温病名家叶天士应用“开阖枢”理论治肺痹经验总结[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(23): 86-87.
- [5] 邓佳南. 从“开阖枢”论“形气”病辨[J]. 上海医药, 2020, 41(24): 39-41.
- [6] 朱红俊. 《黄帝内经》五运六气“开阖枢”理论源流探讨[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(12): 72-73.
- [7] 张悦欣, 戴晓霁. 浅议三阴三阳排序[J]. 中华针灸电子杂志, 2020, 9(4): 156-158.
- [8] 张超, 杜肖勋, 霍青. 基于三阴三阳开阖枢理论浅析麦门冬汤证治[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 120-122.
- [9] 顾植山. 五运六气很重要[J]. 中医药导报, 2020, 26(6): 5.
- [10] 陆曙, 陶国水, 顾植山. 基于《黄帝内经》五运六气学说的临床思维构建[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(4):

25-28.

[11] 孔维红,王画,姜莉云.从“少阴枢”“少阳枢”理论解析阴阳之圆运动[J].长春中医药大学学报,2020,36(4):616-619.

[12] 许溪彬,袁海宁,田露,等.三阴三阳开阖枢理论的诠释与应用进展[J].光明中医,2023,38(16):3109-3112.

[13] 韩铁军.阴阳“开、合、枢”理论的运气学原理和临床应用[C]//中医理论临床应用学术研讨会论文集,2007:68-70.

[14] 周强,张效科.浅析阴阳开、阖、枢理论的临床意义及其在杂病治疗中的应用[J].中医杂志,2019,60(11):939-942.

[15] 刘星,牛阳.再论三阴三阳开阖枢[J].中华中医药杂志,2018,33(5):1908-1910.

[16] 梁永林,李金田,史光伟,等.基于“少阳为枢”图解小阴旦汤、小阳旦汤[J].中医学报,2016,31(6):807-811.

[17] 薛海滨.对开、阖、枢理论的理解和应用[J].河北中医,2013,35(3):367-368.

[18] 顾植山.从阴阳五行与五运六气的关系谈五运六气在中医理论中的地位[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(6):463-466.

[19] 穆杰,王庆国,王雪茜,等.四逆散开阖以运少阴枢机论治抑郁症[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(2):273-275.

[20] 万田莉.对《伤寒论》中太阳病篇开阖枢理论及证治规律的研究[D].长春:长春中医药大学,2020.

[21] 黄宏羽,朱章志,周海,等.基于三阴开阖枢理论浅谈扶阳的应用[J].中华中医药杂志,2019,34(11):5181-5183.

[22] 周世雄,雒晓东.论开阖枢理论在《伤寒论》六经气化学说中的作用[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1496-1498,1507.

[23] 刘兴安.肺胀[J].中国实用乡村医生杂志,2021,28(12):16-18.

[24] 廖瑞月,杨艳,李丽,等.督脉灸干预肺肾气虚型肺胀临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(14):156-158.

[25] 李佳,吴洪波.从痰瘀探析肺胀病机[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(15):134-135.

[26] 孙虹伟.平喘固本汤和补肺汤治疗肺胀的临床体会[J].中国医药指南,2014,12(4):188.

[27] 崔颖,范淑月,倪钰莹,等.国医大师王庆国调枢机辨治溃疡性结肠炎经验[J].现代中医临床,2024,31(1):32-36.

[28] 简永平.平喘固本汤合补肺汤治疗 COPD 稳定期患者的临床观察[J].中国现代医生,2016,54(30):138-140.

[29] 刘娟.慢阻肺肺肾气虚型患者应用平喘固本汤合补肺汤加减治疗的临床效果[J].中外医学研究,2020,18(20):45-47.

[30] 吴丽丽,王若晖,梁群,等.平喘固本汤联合双水平无创 BIPAP 治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床观察[J].陕西中医,2016,37(5):515-517,525.

(修回日期:2022-12-13 编辑:蒲瑞生)