

基于“少阴为枢”理论探讨《伤寒论》方对重症肺炎的治疗

张莹方¹ 周江^{2*}

1. 南京中医药大学 江苏 南京 210000

2. 南京中医药大学第一附属医院 江苏 南京 210000

摘要:重症肺炎是由肺组织(细支气管、肺泡、间质)炎症发展到一定疾病阶段恶化加重形成,病情进展快,常引起器官功能障碍甚至危及生命。少阴枢机不利是重症肺炎的病理基础。本文深入剖析“少阴为枢”理论的含义、起源及其枢利气机的临床意义。少阴枢机不利通过影响水液代谢、阴阳交通、心肾不交、开合失司等病理变化是引起重症肺炎的病理基础。《伤寒论》中麻黄细辛附子汤、四逆汤、真武汤等方通过沟通心肾、阴阳、表里而运转少阴枢机,为临床上《伤寒论》古方今用提供了理论依据,为重症肺炎的中医诊治提供了新的思路与方法。

关键词:少阴为枢;《伤寒论》;重症肺炎

引言:

重症肺炎是肺组织(细支气管、肺泡、间质)炎症发展到一定疾病阶段恶化加重形成,临床多由社区获得性肺炎或医院获得性肺炎迁延不愈或失治、误治而来,表现咳嗽咳痰、呼吸困难、发热、乏力等,常伴有急性呼吸衰竭、休克、脓毒症、多脏器功能衰竭等并发症,具有发病急、进展快、并发症多、病死率高等特点。关于重症肺炎的发病机制尚未明确,已知与免疫失衡、炎症因子风暴、细胞焦亡等多个方面有关。根据重症肺炎的临床症状和qSOFA评分,可将其归属于祖国医学“少阴病”范畴。笔者在临床研究发现,根据重症肺炎的病因病机特点,基于“开阖枢”理论,从“少阴为枢”理论出发,辨证选择《伤寒论》方调畅少阴枢机以治疗重症肺炎,临床疗效颇佳。本文基于“少阴为枢”理论探究分析《伤寒论》方治疗重症肺炎的机理,以期提供有益借鉴。

1 探析“少阴为枢”理论

1.1 “开阖枢”理论

“开、阖、枢”,本义为门户的开、关及轴转。“开阖枢”理论最早记载于《黄帝内经》,借用门户的不同状态和运动形式解释阴阳的关系和相互作用。事物的阴阳属性和运动状态不同,开阖枢的范畴亦不同。凡事物的属性趋向上升、发散、外展、明亮、温暖……,皆属于“开”的范畴;凡事物的属性趋向下降、收敛、内凝、晦暗、寒凉……,皆属于“阖”的范畴;正所谓“阳开阴阖”。《医原·枢机论》“枢者,如门户之枢,乃阴阳开阖之转机也”^[1]。开、阖之中,凡事物的状态代表两者之间的转化,凡事物的属性趋向于两者之间的转化,皆属于“枢”的范畴。三阳之中,太阳开,阳气外散;阳明阖,阳气内收;少阳枢转内外之间,畅达阳气活动。三阴之中,太阴开,阴气外出;厥阴阖,阴气内敛;少阴枢转出入之中,调控阴气运动。在少阴、少阳枢转作用下,三阴三阳在对立、消长、转化的过程中保持着动态平衡。

1.2 “少阴为枢”理论

少阴居阴位之中,为三阴之枢。《素问·皮部论》“少

阴之阴,名曰枢儒”。叶天士曰:“少阴为三阴之枢”^[2]。”

少阴为水火之脏,内属心肾,外达手少阴心经经脉和足少阴肾经经脉,寓元阴元阳,联系开阖。心藏神,主血脉,为君主之官。肾藏精,主水,为阴阳之根。少阴从神机以令脏腑气化,依命门而司阴阳开阖。心为火脏,内寄离火,居上而属阳,以降为和;肾为水脏,内藏癸水,居下而属阴,以升为顺。心火下交于肾,肾水得元阳相助而源源不绝;肾水上承于心,心火得元阴相助而杲杲不亢。少阴居三阴之中,沟通表里经脉,以血脉为通络运转经期,外可助太阴“开”。肺脾从开,水谷之气上升外达;内可助厥阴“阖”,肝与心包行之,使阴血内聚潜藏。总之,“少阴为枢”具有转枢血脉、调节水液、转枢阴阳、转枢水火、维系寒热、转枢三阴、维系表里等作用^[3]。

2 少阴枢机不利是重症肺炎的病理基础

重症肺炎发生的基本病理生理机制包括:致病微生物侵入肺部造成感染并激活过度炎症介质反应,造成快速进展的肺部损害,炎症介质反应及肺损伤所致的低氧进一步造成全身多器官功能受损,严重时发展为多器官功能障碍及衰竭^[4]。其临床表现以发热、咳嗽、咳痰、

呼吸困难、乏力、气短、萎靡、嗜睡或烦躁为主，重者可出现昏迷、意识障碍等。当循环系统受累时，可出现脉搏微弱、心率加快、口唇发绀，若发生休克，则出现面色苍白、皮肤湿冷、少尿、血压下降等症，当属祖国医学“少阴病”范畴。少阴枢机不利可导致心肾不交、表里不合、水饮内停、血脉不通等病理变化，均可引起少阴病的发生发展。

2.1 少阴枢机不利则血脉不畅

《素问·五脏生成篇》“诸血者皆属于心”。心为神之居，血之主，脉之宗。营气在心神主导下奉心化赤为血，心气推动下运行脉中，濡养周身。心气充沛，心神主持有序，则心脉通畅，心血盈满。正如唐荣川所言：“生血周回皆在于心^[5]。”少阴内合心脏，外联手少阴心经。俞根初云：“少阴经主血脉^[6]。”《伤寒贯珠集》“经脉阳浅而阴深，阳大而阴小，邪传少阴，则脉之浮者转为微。大者转为细也^[7]。”若少阴枢机不利，心气不足，鼓动无力，心虚血少，脉道充盈不足，则见脉微或脉细，血压下降。血虚不足以养神，神气消沉，则见神志恍惚，精神萎靡，头目昏沉不明，乏力懒言。《灵枢·邪客》“诸邪之在于心者，皆在于心包络”。厥阴内合心包。心包具有保护心脏的作用。若厥阴闭阖不及，心包受累，代心受邪之功得以削弱，邪气直中心脏，心神不安，血脉不通，则见躁烦、意识障碍、胸痛短气、少息不得卧。

2.2 少阴枢机不利则水液内停

《素问·经脉别论》“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。少阴枢机正常，有助于太阴厥阴开合有常。若少阴枢机不利，太阴宣发功能受阻，则手太阴肺失于通调水道，足太阴脾失于输布津液，足少阴肾失于蒸腾气化，三者共同导致水液不能正常分布代谢，导致水液内停。脾失健运，津液失输，湿气弥漫，湿聚成痰，痰湿困脾，碍脾运化则见呕恶、纳呆；痰湿上壅，滞而不行，痰湿阻肺，饮停胸胁，肺失宣肃，则见咳嗽咳痰、痰多黏腻、咳吐不利、喘满闷窒、胸盈仰息；肾气化失司，温煦不足，关门不利，水湿内停，水泛肌肤，纳气不足，上为喘呼，则见肤肿、少尿、咳逆倚息不得卧。

2.3 少阴枢机不利则心肾不交

《伤寒论》“少阴一经，兼水火二气。”柯琴言：“少阴一经，而兼阴阳两脏者，皆为根本之地故也^[8]。”阴阳二脏即指手少阴心与足少阴肾。心内寄离火（丁火），

肾内藏坎水（癸水）。黄元御言：“少阴以癸水而化气于君火。”少阴枢机正常，丁火下降而交水，癸水上升而交火，阴阳互根互用，水火互济互助，故火不上热、水不下寒，阴阳平衡，内在协调。若少阴枢机不利，心肾不交，则阴阳失衡、水火失济，寒热过极，可出现少阴寒化证、少阴热化证。若心阳亏虚，心火不降或心阳不足以下温肾水，坎水阴寒，少阴从阴寒化，阴寒内盛，则病属少阴寒化，症见四肢厥冷，脉微细，淡漠，嗜睡。

2.4 少阴枢机不利则表里不合

《黄帝内经·阴阳离合篇》“太阴之后，名曰少阴，少阴根起于涌泉，名曰阴中之少阴”。少阴枢机正常，可助太阴之气外达、厥阴之气内敛，少阴以血脉为通路，枢转表里之间，调和致中，维持阴气的平衡运动。少阴枢机不利，则开阖失司，枢转离乱。开、阖的枢转运动有太过、不及之分。可单独出现，亦可合而为病。肺为气之主，肾为气之根。若太阴宣发不及，脾气散精，上输于肺，肺失肃降，加之少阴枢转无力，肾气亏虚，摄纳无权，气浮于上，症见气短不足息、动则气喘。若少阴枢转无力，厥阴内闭而不开，阴寒内盛，格拒阳气，逼迫阳气浮越于外，阴阳之气不相顺接，则见厥病，症见面红、烦热、口渴、身热却喜添衣加被、脉大，其命危矣。

3 《伤寒论》方通过运转少阴枢机治疗重症肺炎

重症肺炎的治疗包括积极抗感染、呼吸支持、营养支持、免疫调节等。但现代药物的治疗不能避免患者感染易反复、发展为多器官功能障碍甚至加重死亡风险等困境。因此，积极挖掘中医药治疗重症肺炎的经方对解决临床问题意义重大。《伤寒论》少阴病篇共提及十九首方。少阴病本病中分为少阴寒化证、少阴热化证。少阴寒化证方包括四逆汤、通脉四逆汤、白通汤、白通加猪胆汁汤、真武汤、附子汤、吴茱萸汤、桃花汤。少阴热化证方为黄连阿胶汤、猪苓汤。在少阴病兼变证中有麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、大承气汤、四逆散、甘草汤、桔梗汤、猪肤汤、苦酒汤、半夏散及汤。

《伤寒论》距今已有两千年历史，其经方经数代医家实践，其临床作用毋庸置疑。

3.1 运转少阴枢机，畅通血脉

少阴枢机不利，厥阴内阖不及，心包不能代心受之，外淫直中于心，心气不足，心血失于统摄，脉道不畅。《灵枢·根结》“枢折则脉有所结而不通，不通者，取之少阴，视有余不足。有结者，皆取之不足。”当运转少阴枢机，使少阴之通路条达。枢和调中。“少阴病，脉沉

者，急温之，与四逆汤。”若少阴枢机不利，血脉微弱，当急投四逆汤回阳救逆。四逆汤中附子辛甘大热，入心肾经，生用可速达少阴经脉以温阳逐寒。干姜辛热，可助附子温中散寒、回阳通脉。炙甘草甘平补益脾胃，益气复脉。三药合用，直达少阴，迅挽元阳，益营养血，救逆复脉。

3.2 运转少阴枢机，温化水饮

少阴枢机不利，太阴开之不及，则肺、脾、肾三脏失于运化水液，水液代谢失调，水湿内停，溢于肌表则见水肿，上犯于肺则见喘咳。正如叶天士所言“浊饮自夜上干填塞，冲逆不能平卧”。在痰饮所致喘咳中，《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》强调“当以温药和之”。而真武汤即是温化痰饮的经典方。真武汤方中附子辛温大热，可温肾助阳、化气行水，兼暖脾脏，运化水湿。茯苓甘平，可利水渗湿。附子、茯苓合用，则内停之痰饮自小便消散；白术甘温，健脾燥湿，助茯苓利水。生姜可温中散寒。白芍佐助去水气、利小便。真武汤全方共5味药，但其运转少阴枢机、温化水饮之

力不容小觑。

3.3 运转少阴枢机，交通心肾

少阴兼水火二气，内寄心肾二脏。少阴枢机不利，心阳不足以温煦坎水，少阴从寒从阴，可出现少阴寒化证，当选四逆汤类辛温之剂，温补肾阳，温经散寒。若虚寒日久，湿气从之，寒湿阻滞，损伤肠络，寒复伤血，症见下利、便脓血，当选桃花汤。以干姜温中散寒、赤石脂温涩固脱，粳米健脾和中。三药合用，总奏涩肠止血、温中散寒、调和枢机之功。

3.4 运转少阴枢机，沟通表里

少阴为三阴之枢，若少阴枢机不利，表里不合，则可在少阴病本病基础上兼见它经病证。“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”若复感太阳，则为少阴病兼太阳病，即为“太少两感”，麻黄附子细辛汤中附子逐少阴之里寒，麻黄去太阳之外寒，细辛辛温专走少阴，运转少阴枢机，表里同治。《伤寒溯源集》曰：“三者合用，补散兼施，虽发微寒，但不损于阳气矣，故为温经散寒之神剂云^[9]。”

结 语：

重症肺炎是肺组织（细支气管、肺泡、间质）炎症发展到一定疾病阶段恶化加重形成，具有发病急、进展快、并发症多、病死率高等特点。中医学多从少阴病论治。“少阴为枢”指少阴居太阴、厥阴之中，为三阴之枢纽，具有转枢血脉、调节水液、转枢阴阳水火寒热、转枢三阴、维系表里等作用。若少阴枢机不利，厥阴内阖失司，心包不能代心受邪，外淫直中内心，脉府失司，气血失畅，心脉微弱或枢折不通；少阴枢机不利，太阴外开不及，肺脾肾失于枢转水液，水液内停；少阴枢机不利，心肾不交、水火不调，寒热两端；少阴枢机不利，三阴失调，宣发不及，腠理疏松，外邪易侵，合而发病或阴阳格拒，阴阳之气不相顺接。《伤寒论》方通过多维度多角度条畅少阴枢机，使血脉通畅、水液通调、心肾相交、表里调和，枢和致中。

参考文献：

[1] 黄元御著. 黄元御医学名著三书 [M]. 郑州：河

南科学技术出版社，2020:187

[2] 叶天士著. 临证指南医案 [M]. 北京：人民卫生出版社，2014.

[3] 陈旭. 从“六经”之“少阴本质”解读叶天士奇经理论与实践 [D]. 成都中医药大学, 2022:39

[4] 中国急诊重症肺炎临床实践专家共识 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(02):97-107.

[5] 唐容川著. 唐容川医学全书 [M]. 太原：山西科学技术出版社，2016:74

[6] 何廉臣作. 增订通俗伤寒论 [M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，2021:4

[7] 尤在泾编注. 伤寒贯珠集 [M]. 上海：上海科学技术出版社，2021:113

[8] 李成文编. 中医各家学说 [M]. 上海：上海科学技术出版社 2014:297

[9] 伤寒溯源集 [M]. 北京：中国中医药出版社，2015:337

作者简介：

张莹方，女，汉，山西临汾，硕士在读，南京中医药大学，研究方向：脓毒症。

*通讯作者：周江，女，汉，江苏南京，硕士，主任医师，江苏省中医院，研究方向为脓毒症。