

# 扶阳“三焦次第疗法”治疗内科疑难性疾病 广西专家共识

国家中医药管理局中医扶阳学术流派传承工作室



**胡跃强** 主任医师、二级教授、博士生导师。广西中医药大学第一附属医院脑病科一区主任,中医脑病学科带头人,中医内科学教研室主任。全国优秀中医临床人才,广西名中医,国家中医药管理局扶阳学术流派传承工作室主任,广西卫生系统“139”骨干人才,广西教育厅卓越学者。兼任五个国家级学会常委,六个省级学会主委/副主委等职。在长期的临床实践中,临证重视六经辨证。主要从事脑血管病及痴呆的中医药防治研究,注重以扶阳学术思想为指导,运用运气学思维治疗痴呆、头痛、失眠、中风等神经系统疾病及内科疑难杂症。在各类专业刊物上发表学术论文280篇,其中SCI收录二十余篇,编著专著、教材十余部。主持国家级等各类课题二十余项,获省部级及厅级科技奖励6项。

**摘要:**扶阳“三焦次第疗法”是由国家中医药管理局中医扶阳学术流派传承工作室创立,用之于临床疗效显著。为使临床医师更好地运用并推广本治疗方法,扶阳学术流派专家组充分汲取广西壮族自治区区内外同行专家诊治经验,并结合前期诊疗经验,从中医辨治方法、适应证、起居调护及临证要点等方面,讨论并制定了扶阳“三焦次第疗法”治疗内科疑难性疾病广西专家共识,旨在充分发挥本疗法的中医药特色和优势,做到内科疑难性疾病的准确辨证和规范诊治。

**关键词** 扶阳;三焦次第治疗;内科疑难性疾病;广西;专家共识

**中图分类号:**R25

**文献标识码:**B

**文章编号:**1003-0719(2023)06-0071-04

扶阳学术流派传承工作室是全国首批中医学学术流派工作室之一,本学术流派承袭并发展了《黄帝内经》《伤寒论》等经典著作的重阳思想,将“阳主阴从”作为其理论的核心。扶阳学术流派第四代传人卢崇汉教授创造性地提出了以太阳病统领三阳病,以少阴病统领三阴病,并且概括了调理阳气状态的“宣通”和“温补”两大法门。扶阳学术流派传承工作室通过提炼总结桂枝法和四逆法两大临床应用法则,确定了以“三焦次第疗法”为治疗核心的中医治疗方案<sup>[1-2]</sup>,并从基础实验、临床实践等方面进行充分论证<sup>[3-12]</sup>,疗效颇佳,实现了提高疑难危重症(如心衰病、肿瘤、中风病、痴呆病、慢性肝衰竭等)中医诊治水平的目标。“三焦次第疗法”易于为医者所掌握并加以推广应用,能大力推动中医辨证与辨病相结合诊疗技术的发展并提高临床疗效。在总结前期的研究基础成果和相关领域专家经验的基础上,扶阳学术流派传承工作室制定了“三焦次第疗法”专家共识,以供临床诊治参考。

## 1 共识制定小组组成、专家遴选及标准形成

**1.1 共识制定小组及参与专家** 本共识专家小组由2名主任医师/教授、2名副主任医师/副教授及3名研究生组成。共识制定小组负责文献的检索与遴选,数据的统计与分析、报告的整理与汇总。共识制订共邀请来自广西壮族自治区区内的16名具有高级或副高级职称,且从事中西医结合内科临床工作15年以上的专家参与。

**1.2 形成标准** 由共识制定小组认真查阅近10年国内外扶阳学术思想的相关文献,包括基础研究、临床研究,邀请来自广西壮族自治区区内19名本领域专家参与意义征询。根据前期研究及专家征询意见,对共识方案进行整理,并形成以下判定标准:在高级别临床研究证据的基础上,专家意见高度一致为1级;在高级别证据的基础上,专家意见基本一致,或在低级别证据的基础上,专家意见高度一致均为2A级;在低级别证据的基础上,专家意见基本一致为2B级;不论临床研究证据为何种级别,专家意见明显分歧为3级<sup>[13]</sup>。

## 2 相关术语及概念

**2.1 三焦** 三焦是六腑之一,包含胸腔和腹腔,是上焦、中焦和下焦的合称,横膈以上内脏器官为上焦,主要包括心和肺;横膈以下至脐内脏器官为中焦,主要包括脾、胃、肝和胆;脐以下内脏器官为下焦,主要包括肾、大肠、小肠和膀胱。中医认为三焦是人体气血、水火运行的主要通道,是调和阴阳的关键枢纽。

**2.2 三焦次第疗法** 基于本工作室前期研究认为,疾病发生的本质是由于肾阳虚损,阴盛格阳,导致人体阴阳偏离本位而形成不同程度的“内阴外阳”的病理状态<sup>[14-15]</sup>。中医辨证论治的目的就是扶正祛邪,恢复人体正常的“内阳外阴”的状态。“三焦次第疗法”是按照宣通中上焦、温通中下焦、填精固本之法的顺序开展次第治疗。即先用桂枝法宣通中上焦之气机,为邪气外出之通路扫除障碍;再以四逆法温扶中下焦之阳气,使阳气运行的道路通畅无阻;最后以培土法固本填精,以恢复人体的阴阳本体结构。

## 3 “三焦次第疗法”的内涵阐释及其运用

### 3.1 “三焦次第疗法”的内涵

#### 3.1.1 桂枝法

(1)涵义:指在桂枝汤基础上进行化裁的以宣通为主要扶阳手段的治法。

(2)基本药物组成:桂枝尖 15 g,苍术 15 g,南山楂 20 g,陈皮 15 g,法半夏 20 g,茯苓 15 g,生姜 15 g,炙甘草 6 g。共识级别:2A级。

煎服法:水煎服,每日 1 剂,分 3 次服,每次 150~200 ml。小儿药量酌减。

(3)适应证:主要针对阳气被郁、运行不畅的三阳病(太阳病、少阳病、阳明病)而导致的多种临床疾患<sup>[16]</sup>。

(4)加减运用:发热者予调整桂枝尖用量为 25~30 g,加白芷 15 g、葛根 20 g、生姜 30~50 g;汗多者去苍术,加白术 15 g、淫羊藿 15 g;咳嗽者加紫菀 15 g、石菖蒲 20 g;食欲欠佳者加白豆蔻 15 g、砂仁 15 g;咽喉干或痛者加木蝴蝶 15~20 g;大便溏烂者加小茴香 15 g、肉桂 15 g;寐差者加朱茯神 15 g、生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g;胃脘不适者加五灵脂 15 g;胸闷者加瓜蒌壳 15 g、薤白 15 g。共识级别:2A级。

#### 3.1.2 四逆法

(1)涵义:指在四逆汤基础上进行化裁的以温扶为主要扶阳手段的治法。

(2)基本药物组成:制附子 30~60 g(先煎 2 h),白术 15 g,砂仁 15 g,肉桂 15 g,淫羊藿 15 g,生姜或炮姜 30~45 g,炙甘草 5~10 g。共识级别:2A级。

煎服法:水煎服,每日 1 剂,分 3 次服,每次 150~200 ml。小儿药量酌减。

(3)适应证:针对阳气虚损,失于温壮的三阴病(太阴病、少阴病、厥阴病)而导致的多种临床疾患<sup>[17-18]</sup>。

(4)加减运用:腹泻者加小茴香 15 g;疲乏少气者或虚弱者加党参 30 g、黄芪 30 g;汗多者加煅牡蛎 30 g、山茱萸 15 g;口干者加木蝴蝶 15~20 g,或生晒参 15 g;腹隐痛者加吴茱萸 15 g;腹部有癥瘕痞块者加桃仁 15 g、生牡蛎 30~45 g。共识级别:2A级。

#### 3.1.3 培土填精法

(1)涵义:根据中医“本土性”理论,以肾为先天、脾为后天的整体观念指导下,运用四逆法+培土法以培土固精,即以四逆法之大辛热,直补先天坎中真阳;以甘温平剂培土化精,填补先天之精化气之所耗,使元阳得以滋养,最终促进机体恢复水土合德的平衡状态。

(2)基本药物组成:制附子 30~60 g(先煎 2 h),白术 15 g,砂仁 15 g,黄芪 30 g,党参 30 g,淫羊藿 15 g,菟丝子 15 g,巴戟天 15 g,生姜或炮姜 40 g,炙甘草 6 g。共识级别:2A级。

煎服法:水煎服,每日 1 剂,分 3 次服,每次 150~200 ml。小儿药量酌减。

(3)适应证:针对三阴病阳气虚衰病证、四逆法治疗后期及脾肾阳虚并存之疾病。

(4)加减运用:汗多者加山茱萸 15 g、煅牡蛎 30 g;面红、目赤、咽干等兼见阴虚火旺者加龟板 15 g、山茱萸 15 g;大便溏烂者加补骨脂 15 g;大便不通者加肉苁蓉 30 g。共识级别:2A级。

**3.2 适应病症** “三焦次第疗法”适用于内、外、妇、儿科各类病症。

特别说明:本疗法为临床诊疗的常规次第,而临床病症有常有变,如果下焦阳虚、阴寒内盛,有亡阳之虞,就需要直接用四逆法回阳救逆,待阳气回复,再根据具体情况按次第治疗方案处理。共识级别:2A级。

#### 3.3 具体运用方法

**3.3.1 根据脉象及临床症状运用** 扶阳学派将脉象主要分为紧脉、滞脉、沉脉三种。其中紧脉主证为表寒证,沉脉主证为里虚证,滞脉主证为气滞或湿邪留滞中焦之证。共识级别:2A级。

为方便临床应用,本共识简化之将脉象分为有力、无力两种,以沉按脉象是否有力作为判断虚脉与实脉的标准,因为沉按能充分反映脉的虚实,为脉之根本。或根据《伤寒论》所言:“凡脉大、浮、数、动、滑者,此名阳也。”“凡脉沉、涩、弱、弦、微者,此名阴也。”落实到用上,有力的阳(实)脉就可以用桂枝法;无力的阴(虚)脉就可以用四逆法。共识级别:2A级。

依据《卢氏临证实验录》所言<sup>[19]</sup>：“临床中无论患者体质之强弱，表现为寒多热少，或热多寒少，或但热不寒，脉浮缓或浮数，或浮紧，苔白或苔黄，舌质淡或者红，皆为阳气失统而营卫失调所致，治之宜温经扶阳以达阴阳条畅，营卫协和为宗旨。”这为桂枝法在临床中的拓展运用提供了重要的理论依据。

四逆法可治各种阳虚阴盛或脱阳之证，应抓住阳虚之本质。一见阳虚证，而即以此法在分量轻重上斟酌。应用指征：神疲、面色晄白、肢冷、脉沉细无力、舌淡润、

小便清长、大便溏泄不化，但见一、二症，便可放手应用。

**3.3.2 根据次第治疗量化表运用** 本工作室通过制定扶阳法辨证-治疗次第化量表，使扶阳流派临床辨证与治疗评价客观化和标准化，根据量表总分选择治疗次第，从而形成次第化规则，以更好地指导中医临床。该量表将桂枝法、四逆法与培土法应用于中医临床，简单易行，可解释度强，可作为中医临床辨证-治疗次第化的工具。各个治疗次第的临界点为25分和35分。见表1<sup>[20]</sup>（共识级别：2A级）。

表1 扶阳法辨证-治疗次第化量表

项目	条目	评分(分)				
		无	轻度/偶尔, 有(舌脉象)	中度/经常	明显	
神气	目瞑倦卧,声低息短,少气懒言	0	1	2	4	
	心烦易怒,焦虑	0	1	2	4	
	气短乏力	0	1	1	2	
症状	头晕	0	1	1	2	
	身疼头痛	0	1	2	4	
	咳嗽	0	1	1	1	
	痰多	0	1	2	4	
	四肢冰冷	0	1	2	4	
	腰膝酸软	0	1	1	2	
	口苦	0	1	1	2	
	口干	0	1	1	2	
	纳差/胃脘不适	0	1	2	4	
	寐差	0	1	1	2	
	便干便秘	0	1	1	2	
	便溏/初硬后溏	0	1	2	4	
	夜尿多	0	1	2	4	
	脉象	脉浮	0	2	-	-
		脉紧	0	4	-	-
脉弦/数		0	1	-	-	
脉滑或濡		0	1	-	-	
脉沉		0	4	-	-	
脉细		0	1	-	-	
舌淡白/青		0	2	-	-	
舌暗淡		0	1	-	-	
满口津液		0	4	-	-	
舌象		苔薄白	0	2	-	-
	苔白腻	0	4	-	-	
	苔黄腻	0	1	-	-	
	苔厚腻	0	1	-	-	
	少苔/无苔	0	1	-	-	
	舌胖有齿痕	0	4	-	-	

注：1.本量表共设31个条目，舌脉象分有、无2个等级，其余项目分4个等级；2.当总分<25分时，即为治疗次第1；总分25~35分时，即为治疗次第2；总分>35分时，即为治疗次第3

#### 4 起居调护

阳虚体质患者在平时应注意少吃性味寒凉或煎

炸的食物及冷饮，多吃性味温补、富含蛋白质的食物，如羊肉、牛肉、山药等。

起居生活应注意防寒保暖，避免过度劳累。坚持



每日适量运动,多晒太阳,平时要养成合理规律的起居习惯,保证充足的睡眠时间和良好的睡眠质量,不宜熬夜。共识级别:2A级。

## 5 临证要点

(1)重视脉象:以脉的虚实为总纲,兼顾浮取和沉按,以沉按为要。

(2)重视中宫:中宫即中焦脾胃。扶阳学派开山鼻祖郑钦安云:“余谓凡治一切阴虚阳虚,务在中宫上用力。”即强调了脾胃后天之本的重要性,故对于脾胃虚弱患者,应首先通过温中扶正,才能化生气血,以营养先天阴阳二气而使机体恢复正常。共识级别:2A级。

(3)防止附子中毒反应:附子为扶阳救逆第一要药,但若炮制、煎煮、配伍不当,均可引起中毒反应。故需在辨证准确基础上施以合适的剂量,合理配伍,久煎降毒,方能最大程度避免中毒反应<sup>[21-23]</sup>。共识级别:2A级。

(4)本共识涉及到超过药典剂量之药物,应当在专业中医师指导下使用。

## 6 展望

近年来,扶阳“三焦次第疗法”逐渐广泛应用并得到临床认可,本团队将进一步联合全国扶阳领域专家开展临床多中心、随机对照研究及基础实验研究,不断优化本治疗方案,以期更规范、更精准、更安全地开展临床应用。

执笔人:胡跃强(广西中医药大学第一附属医院)、刘布谷(广西中医药大学第一附属医院)。

参与本共识制订的专家(按姓氏笔画排序):

王凯华(广西中医药大学附属国际壮医医院)、韦羨萍(钦州市中医医院)、卢健棋(广西中医药大学第一附属医院)、刘布谷(广西中医药大学第一附属医院)、向军军(广西中医药大学第一附属医院)、李启荣(广西中医药大学第一附属医院)、李洪波(南宁市中医医院)、吴林(广西中医药大学)、陈晓峰(广西中医药大学附属瑞康医院)、陈炜(广西中医药大学第一附属医院)、周晓玲(柳州市中医医院)、周义杰(桂林市中医医院)、胡跃强(广西中医药大学第一附属医院)、莫雪妮(广西中医药大学)、秦红玲(广西中医药大学第一附属医院)、薛伟新(贺州市中医医院)。

致谢:本共识得到了广西中医药管理局和广西中医药学会的大力支持,并征求了部分扶阳领域相关专家的宝贵意见。

## 参考文献

- [1] 卢崇汉.扶阳讲记[M].北京:中国中医药出版社,2006:164,172.
- [2] 唐农.论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的

根本解[J].广西中医药,2014,37(4):1-3.

- [3] 陈炜,胡跃强,吴林,等.“三焦次第疗法”治疗急性脑梗死的临床研究[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(15):110-115.
- [4] 吴林,陈静,陈炜,等.三焦次第疗法治疗脑梗死临床疗效观察及其对血清超敏C反应蛋白水平的影响[J].中华中医药杂志,2020,35(10):5302-5305.
- [5] 吴林,伍媛,王启芝,等.三焦次第疗法治疗缺血性中风的临床疗效观察及其对血清S-100B的影响[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5854-5857.
- [6] 陈炜,胡跃强,吴林,等.三焦次第疗法治疗血管性痴呆对神经功能缺损及行为能力的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(11):70-73.
- [7] 唐农,吴林,胡跃强,等.基于扶阳思想探讨老年性痴呆的次第治疗[J].中医杂志,2016,57(22):1913-1916.
- [8] 黄菊萍.基于扶阳理论及三焦次第疗法治疗阿尔茨海默病疗效观察和护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(38):311,313.
- [9] 陀鹏,唐农,李成林,等.三焦次第疗法治疗慢性心力衰竭临床研究[J].四川中医,2020,38(3):112-115.
- [10] 陈炜,胡跃强,吴林,等.三焦次第疗法治疗慢性心力衰竭的效果及对神经内分泌激素活性的影响[J].实用医学杂志,2020,36(23):3297-3300.
- [11] 张月,陈梓焜,庞婷婷,等.基于扶阳次第理论的肺癌治疗研究[J].亚太传统医药,2021,17(1):75-77.
- [12] 梁新梅,黎军宏,苟尧,等.从扶阳理论与内阳外阴本体结构探讨原发性肝癌的次第治疗[J].中华中医药杂志,2021,36(2):897-900.
- [13] 师伟,王丽,张师前.中西医结合治疗女性慢性盆腔疼痛专家共识(2023年版)[J].山东中医杂志,2023,42(10):1029-1036.
- [14] 唐农.论人体内阳外阴本体结构理论与扶阳学派核心思想的贯通[J].中医杂志,2017,58(23):1981-1984.
- [15] 唐农.从人体阴阳本体结构谈谈对《伤寒论》六经实质的认识[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):7-12.
- [16] 廖泰荣,唐农,胡跃强.浅谈扶阳思想及桂枝法治疗疾病的前驱作用[J].四川中医,2017,35(3):28-30.
- [17] 闫美花,程越,钟升华,等.分析扶阳思想及四逆法的临床指导意义[J].中医药导报,2019,25(17):12-15.
- [18] 李媛媛,胡跃强.从四逆法论卢氏扶阳思想[J].湖南中医杂志,2018,34(10):124-126.
- [19] 卢永定.卢氏临证实验录[M].上海:上海科学技术文献出版社,2012:362.
- [20] 唐农,胡跃强,黎军宏,等.扶阳法辨证-治疗次第化量表的建立[J].中华中医药杂志,2017,32(7):2898-2901.
- [21] 邓家刚,范丽丽,郝二伟,等.附子回阳救逆量效关系的实验研究[J].时珍国医国药,2010,21(3):656-658.
- [22] 陈金月,周芳,黄世优.大剂量使用附子的安全性研究[J].亚太传统医药,2008,4(10):37-39.
- [23] 闫美花,杨璧璘,胡跃强.胡跃强临证运用附子之经验[J].中华中医药杂志,2020,35(1):222-224.

(2023-09-15 收稿/编辑 熊瑜)