

哮喘“中焦枢机不利，三焦气化失司”病机探微及斡旋治疗验案分析

熊爽¹，徐新毅^{▲2}

作者单位

1.贵州中医药大学第二临床医学院，贵州贵阳 550000；2.贵州中医药大学第二附属医院呼吸内科，贵州贵阳 550000

摘要：目的：探讨基于“中焦为枢”理论的“斡旋中焦、通调三焦”法治疗哮喘病（支气管哮喘）的理论基础与临床应用。方法：系统梳理中焦枢机与三焦气化的理论渊源，阐述“中焦枢机不利，三焦气化失司”在哮喘发病中的病理机制，并附典型验案一则以佐证临床疗效。结果：提出哮喘病机关键在于中焦斡旋失职，致痰饮内伏、三焦气化壅滞，形成痰瘀互结、风盛挛急之标象。治法当以恢复中焦升降为要，结合上焦宣降、下焦纳气。验案显示该法可改善哮喘控制测试评分及第一秒用力呼气容积，并辅助吸入糖皮质激素降阶梯治疗。结论：“斡旋中焦、通调三焦”法为伴有胃肠功能紊乱的哮喘患者提供了整体辨治思路，其机制可能与调节“肠-肺轴”有关，尚需大样本临床研究进一步验证。

关键词：哮喘，中焦枢机，三焦气化，斡旋治疗，脾胃气机

中图分类号：R256.12

引言

支气管哮喘（简称哮喘）属中医“哮喘”范畴，以气道慢性炎症及高反应性为特征，严重影响患者生活质量^[1]。现代医学以吸入糖皮质激素（Inhaled Corticosteroids, ICS）联合长效 β_2 受体激动剂（Long-acting beta2-agonists, LABA）为核心方案，但部分患者仍存在症状控制不佳及降阶梯治疗病情波动问题^[2-3]。中医传统辨治多责之“宿痰伏肺”，遵循“发作治肺、缓解治脾肾”思路。然临床中大量患者表现为肺脾同病、三焦同损，单纯脏腑分治难以获得稳定远期效果。三焦为气化通路，中焦为升降之枢，脾胃失运则三焦壅滞，痰浊贮肺。本文从三焦气化角度，探讨以“斡旋中焦”为核心的辨治思路，为临床提供参考。

1.理论渊源：中焦为枢，司气化之机

中焦以脾胃为核心，脾升胃降构成人体气机升降之枢纽^[4]。枢纽运转正常，则清阳得升，浊阴得降，水液代谢有序。三焦总司气化，为元气与水液运行通道，《灵枢·营卫生会》概括为“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”^[5]。中焦运化是三焦气化的动力基础，脾胃升降有序可推动肺之宣降与肾之气化，反之三焦气化通畅亦助脾胃斡旋，二者生理相依，病理互损。

2.病机探微：中焦枢机不利，三焦气化失司

2.1.病之本：中焦失枢，运化无权

痰饮为哮喘夙根，其生成根源在于中焦枢机不利。《圣济总录》云：“三焦者，水谷之道路……则水饮停积，不得宣行，聚成痰饮。”饮食不节、劳倦

内伤损及脾胃，运化失司则水湿聚痰^[6]。痰伏体内，遇外感引动则上逆壅肺发为哮喘。同时中焦壅滞致上下气机不交，上扰肺之宣降，下损肾之摄纳，终致三焦气化紊乱。

2.2.病之标：三焦气化失司，痰瘀互结、风盛挛急

中焦失枢则三焦气化失司，水津不布、气机逆乱，产生痰、瘀、风等标实之邪，互结为患，形成“中焦失枢—三焦气化失常—痰瘀风动”病理链条。

上焦如雾，主司宣发，肺居上焦，主气司呼吸。三焦气化失常，首犯上焦，导致肺气壅滞，宣发肃降功能失调，气道挛急，呼吸不利，此乃哮喘发作时喘息、胸闷的直接病机。现代研究表明，上焦功能异常与呼吸系统的生理病理直接相关，细胞外信号调节激酶（Extracellular Signal-Regulated Kinase, ERK）通路与气道炎症、高反应性及重塑密切相关^[7-8]。

中焦如沅，为气机升降之枢，气血生化之源。三焦气化不利会进一步影响中焦脾胃运化，致水湿内停，聚湿成痰。痰浊上贮于肺、壅塞气道，诱发或加重哮喘。近期研究表明，消化系统功能障碍可通过神经-内分泌-免疫网络影响呼吸系统，肠道菌群失调与哮喘气道炎症存在显著相关性，为中焦运化失职的核心作用提供了现代病理生理学支撑^[9-10]。

下焦如渫，主司二便，藏精纳气。三焦气化失常，久病及肾，致下焦气化无权，肾元亏虚、摄纳失司，气浮于上，表现为呼多吸少、动则喘甚，此为哮喘迁延不愈、反复发作的深层病机。现代研究亦证实，哮喘病理涉及“肺实”与“肾虚”，发作期与缓解期均存在本虚标实之证，治疗需肺肾兼顾，印证了下焦气化与哮喘预后的密切关联^[11]。

痰瘀互结、风盛挛急是哮喘发作期的核心病机环节。痰与血瘀的形成源于三焦气化失常所致的气机郁滞、津液代谢失常及血液运行障碍，二者相互转化促进，最终形成痰瘀互结、胶着难解之态，对应现代医学的气道黏液高分泌、炎症细胞浸润及气道重塑等病理改变^[12-13]。风邪扮演“引动”和“触发”角色，与痰瘀相互搏结导致气道挛急，其善行数变之性与哮喘突然发作、时发时止的特征高度吻合，是中医“风邪动扰”与现代医学“气道痉挛”的核心病机衔接点^[14]。临床经验亦证实，风痰、痰瘀是哮喘的核心病理因素^[15-16]。

2.3.病机核心特征：本虚标实、寒热错杂、三焦同病

哮喘属本虚标实之证。本虚以脾胃气虚、肺气不足、肾元不固为主；标实以痰饮、瘀血、气滞、风邪为主。中焦枢机失调，阳气运化无力则寒痰内生；痰瘀化热或外邪入里则成寒热错杂之证，贯穿哮喘始终，是病情缠绵的重要原因。

3.治疗与方药：立足中州，复其枢机以畅三焦

针对“中焦枢机不利，三焦气化失司”的核心病机，治疗以“斡旋中焦以复其枢，通调三焦以畅其道”为核心，贯彻“标本兼顾，三焦分消”策略。治

疗关键在于“运”、“调”、“通”结合，以恢复中焦升降功能为核心，协调三焦功能。

斡旋中焦以恢复脾胃升降为要，用药“补中寓通，通中寓补”，重用黄芪、白术、茯苓、甘草大补中焦之气；选用炒建曲、炒鸡内金、焦山楂等消食导滞，疏通中焦壅塞。二者相合，一补一运，静动结合，恢复中焦“升清降浊”枢纽功能。

通调三焦以中焦为轴心，兼顾上焦宣降与下焦固摄。针对痰气壅肺、气道挛急，选用蜜麻黄、杏仁宣降肺气，射干利咽化痰，炒僵蚕、地龙、蝉蜕祛风解痉通络，川芎行气活血、上通下达。针对肾气不纳，选用淫羊藿、补骨脂温补肾阳，醋五味子、乌梅酸收敛肺，防宣散太过并助肾纳气，体现“治上顾下”的整体观。

本病用药强调协同性与双向调节。黄芪配茯苓，一升一降、升清降浊；麻黄配五味子，宣散与收敛相制；辛温与甘寒、燥湿与润养之品相伍，精准应对寒热错杂之证，最终使三焦气机贯通、水液代谢正常。

4. 临床应用与病案举隅

4.1 临床适用指征与初步观察

基于本课题组近半年的临床观察，“斡旋中焦、通调三焦”法适用于：①疾病分期：哮喘慢性持续期或缓解期，哮喘全球防治倡议（Global Initiative for Asthma, GINA）分级第1-3级，或部分第4级患者经规范治疗后症状仍控制不佳者，哮喘控制测试（Asthma Control Test, ACT）评分<20分；②中医证候：伴有中焦脾胃功能失调症状（纳差、腹胀、便溏、乏力等），病情波动与饮食因素密切相关；③舌脉特征：舌淡红或胖大、苔白腻或黄腻，右关脉濡滑或弱。排除标准：急性发作期（重度或危重度）不宜单独应用。现择典型验案一则以进一步分析。

4.2 病案资料

患者，男，18岁，2025年8月5日初诊。主诉：反复咳嗽、喘息伴喉中哮鸣2年。现病史：患者2年前因受凉后出现咳嗽、喘息，喉间哮鸣音，于当地医院确诊为“支气管哮喘”。平素规律吸入布地奈德福莫特罗粉雾吸入剂（160 μ g/4.5 μ g，每日2次）控制病情，但仍因熬夜、受凉、饮食不节每月发作1-2次。近半月处于缓解期，仍偶有咳嗽、胸闷、活动后气短，喉间痰滞感。刻下症：纳差，餐后腹胀，乏力，便溏，眠差。舌淡红，苔白腻微黄，脉浮滑而弱。查体：双肺呼吸音清，未闻及哮鸣音。辅助检查：第一秒用力呼气容积占预计值的百分比（Forced Expiratory Volume in one second as a percentage of the predicted value, FEV₁%pred）78%；ACT评分15分。西医诊断：支气管哮喘（慢性持续期，GINA分级第2级）。中医诊断：哮喘（中焦枢机不利、三焦气化失司、寒热错杂证）。

4.3 辨证分析

患者青年男性，平素饮食不节，损伤脾胃，故见纳差、腹胀、便溏、乏力，此为中焦枢机不利、运化无权之明征。中焦失运，水湿不化，聚而成痰，成为体内伏邪。虽处于缓解期，仍偶有咳嗽、胸闷、气短，乃伏痰内蕴、肺气失宣之象。舌苔白腻微黄，提示痰湿内蕴、略有化热；脉浮滑而弱，滑主痰湿，弱主气虚。病程日久，气机郁滞，血行不畅，痰瘀互结之象已现。病位涉及上、中、下三焦，核心在于中焦枢机不利，致三焦气化失司，痰瘀内生，伏而为夙根。治当斡旋中焦以复其枢，通调三焦以畅其道。

4.4 方药解析

处方：炙黄芪 20g，茯苓 15g，麸炒白术 15g，射干 12g，淫羊藿 20g，蜜麻黄 8g，燀苦杏仁 12g，南沙参 30g，醋五味子 6g，细辛 3g，炒僵蚕 10g，乌梅 8g，蜜百部 10g，炙甘草 6g，蝉蜕 6g，地龙 10g，川芎 12g，炒石菖蒲 15g，炒建曲 15g，炒鸡内金 15g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。西药续用。

方解：黄芪、白术、茯苓、炙甘草益气健脾，复中焦运化之能；建曲、鸡内金消食导滞，助运化以畅枢机，补运兼施，使中焦升降之轮得转。麻黄、杏仁宣降肺气，射干利咽化痰，共奏宣肺平喘之功；僵蚕、蝉蜕、地龙祛风解痉通络；川芎行气活血，助祛风之品通达肺络；淫羊藿温补肾阳，五味子、乌梅酸收敛肺助纳气。全方以上焦宣降、中焦补运、下焦温固，共奏斡旋中焦、通调三焦之效。

5. 疗效评价与西药减量动态监测方案

5.1 西药减量方案

参照《支气管哮喘防治指南（2024 年版）》及 GINA 2024 指南，确定以下减量条件：① ACT 评分 ≥ 20 分且持续 ≥ 4 周；② 日间症状 < 2 次/周；③ 无夜间憋醒；④ $FEV_1\%pred \geq 80\%$ 且变异率 $< 20\%$ ；⑤ 近 4 周未使用急救药物。满足全部条件方可启动减量。

减量期间每 2-4 周随访 1 次，评估 ACT 评分及呼气峰流速（Peak Expiratory Flow, PEF）。嘱患者记录哮喘日记，如出现以下情况立即恢复原剂量并就诊：① ACT 评分下降 ≥ 3 分；② 夜间憋醒；③ 急救药物使用频次增加；④ PEF 下降 $> 20\%$ 。

5.2 减量步骤（以本案为例）

第一阶段（确认期，2 周）：维持原方案布地奈德福莫特罗粉雾吸入剂（ $160\mu g/4.5\mu g$ ）每日 2 次，同时服用中药，确认达到上述减量指征。

第二阶段（降阶梯期，4 周）：将布地奈德福莫特罗调整为每日 1 次（晚间给药，以减少夜间发作风险），继续联合中药治疗，每 2 周随访评估。本案患者二诊（2025 年 8 月 19 日）时咳嗽、胸闷症状明显减轻，食欲改善，腹胀缓

解，大便成形。2025年8月19日ACT评分22分，FEV₁%pred 86%。守原方继续服用，西药按上述方案减为每日1次。

第三阶段（撤药观察期，4周）：如维持稳定，转为按需使用布地奈德福莫特罗粉雾吸入剂（160μg/4.5μg）作为缓解治疗，出现症状时吸入1吸，若每周需使用≥2次，则恢复每日1次维持方案。本案患者三诊（2025年10月21日）时诸症悉平，无咳嗽、胸闷，活动后无气短，纳眠可，二便调。2025年10月21日ACT评分25分，FEV₁%pred 92%。原方去蜜麻黄、细辛，加太子参15g增强益气健脾之功，续服14剂巩固疗效。患者充分沟通后，西药按上述方案调整为按需使用布地奈德福莫特罗粉雾吸入剂（160μg/4.5μg）缓解偶发症状，并告知若每周使用≥2次则恢复原方案。

本案患者完成上述降阶梯与撤药后，继续随访观察3个月（2025年11月25日-2026年2月25日）。期间患者病情稳定，ACT评分维持在22-25分，无急性发作，未恢复ICS/LABA治疗。

6.讨论

6.1.“斡旋中焦”法的理论内涵

传统“健脾化痰”法重在补虚祛邪、化痰止咳，而“斡旋中焦”法的核心在于“调畅气机之升降”，通过恢复脾胃升降枢机功能，从根本上解决痰饮生成。方中黄芪、白术之“升”与茯苓、炒建曲、炒鸡内金之“降”相伍，一补一运、一升一降，扭转“中焦失枢—三焦壅滞—痰瘀内生”的病理链条，实现“治病求本”。

6.2.整体观指导下的“三焦分消”策略

“斡旋中焦、通调三焦”治法以中焦为轴心，构建“上焦宣降祛风、中焦补运升降、下焦温固敛纳”的立体格局，针对性干预“三焦气化失司”整体病机。打破了传统分脏、分期论治的局限，强调整体气化功能的恢复，将上、中、下三焦作为一个有机整体统筹治疗，既兼顾标实与本虚，体现中医整体观念在复杂性疾病治疗中的优势。

6.3.“斡旋中焦”与肠-肺轴的现代机制阐释

本案患者兼具哮喘与胃肠功能紊乱，疗效提示“斡旋中焦”可能通过多靶点起效，与现代医学的“肠-肺轴”理论相呼应。肠-肺轴中是复杂的双向调控网络，肠道菌群通过微生物代谢产物（如短链脂肪酸，Short-Chain Fatty Acids, SCFAs）、免疫细胞运输和信号分子与肺部系统建立双向调控网络^[17]。SCFAs可通过激活G蛋白偶联受体或抑制组蛋白去乙酰化酶，促进调节性T细胞分化，调控全身及肺部免疫应答。菌群失调可致肠屏障受损、系统性炎症加重，反之调节菌群可恢复免疫稳态^[18]。哮喘患者的肠道菌群紊乱可能通过该轴加剧气道炎症，为“斡旋中焦”健脾化湿的治法提供了现代医学接口。

中医“斡旋中焦”法的现代机制可能为：健脾化湿类方药→调节肠道菌群组成→修复肠屏障功能、增加 SCFAs 含量→抑制 GATA 结合蛋白 3（GATA binding protein 3, GATA3）/第 2 型固有淋巴样细胞（Group 2 Innate Lymphoid Cells, ILC2s）轴激活→降低炎症因子水平→减轻气道炎症及高反应性。动物实验已证实六君子汤可通过改善肺-肠轴微生物平衡、调节 GATA3/ILC2s 轴抗哮喘^[19]，“肺与大肠相表里”的中医理论及“肺肠合治法”调节肠道菌群治疗哮喘的思路亦得到学界的关注与验证^[20-21]。本案的临床观察为该理论提供了初步佐证，未来应整合 16S 核糖体核糖核酸测序与靶向代谢组学等多组学方法，检测粪便 SCFAs、肠屏障标志物及 ILC2s 功能，系统验证该机制在人体的完整证据链。

6.4 研究局限性

本研究仅为个案观察，证据等级有限，无法排除安慰剂效应；机制探讨以推演为主，缺乏实验数据；缺乏对照设计。后续需开展随机对照试验结合多组学检测深入验证。

结语

“斡旋中焦、通调三焦”法以恢复三焦气化为核心，对伴有胃肠症状的哮喘患者具有良好疗效，并可辅助西药降阶梯治疗。其理论价值与临床适用边界尚需更多循证医学证据支持。

参考文献

- [1] 林苏杰, 王芳, 郝月琴, 等. 支气管哮喘防治指南(2020 年版)解读[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(12): 1406-1408.
- [2] BYALOVSKIY Y Y, GLOTOV S I, RAKITINA I S, et al. Pathogenetic aspects of bronchial asthma phenotyping[J]. IP Pavlov Rus Med Biol Her, 2024, 32(1): 145-158.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2024 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2025, 48(1): 5-34.
- [4] 易志忠, 陈国忠, 欧智海, 等. 基于“升降相因”探讨脏腑气机升降及药对配伍理论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(2): 228-229+239.
- [5] 佚名. 黄帝内经·灵枢[M]. 曾召, 整理. 广州: 广东科技出版社, 2022: 232.
- [6] 冯晓丹, 董秀, 王英, 等. 基于“脾虚生痰”理论探讨从脾论治动脉粥样硬化机制文献述略[J]. 江苏中医药, 2021, 53(2): 69-71.
- [7] 刘帅春, 李兴芳, 徐锦辉, 等. 从三焦水饮论述咳嗽变异性哮喘[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(19): 3276-3278+3282
- [8] DECUZZI N L, OBERBAUER D, CHMIEL K J, et al. Spatiotemporal clusters of extracellular signal-regulated kinase activity coordinate cytokine-induced

inflammatory responses in human airway epithelial cells[J]. *Am J Respir Cell Mol Biol*, 2025, 72(5): 520-532.

[9] ZHENG T, HUANG Y, YAO H. Advances in the gut-lung axis and bronchial asthma: from mechanisms to therapeutic potential[J]. *Clin Transl Allergy*, 2025, 15(12): e70128.

[10] YANG Z, MAO W, WANG J, et al. The gut-lung axis in asthma: microbiota-driven mechanisms and therapeutic perspectives[J]. *Front Microbiol*, 2025, 16: 1680521.

[11] 厉蓓, 高越, 孙婧, 等. 肺肾气虚哮喘病证结合模型的建立与评价[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(4): 1695-1699.

[12] 辛玲杰, 贾新华. 从痰瘀阻络探讨哮喘小气道病变的机制及治疗[J]. *山东中医杂志*, 2022, 41(8): 823-826+852.

[13] 张亚达, 陈怡人, 唐斌擎, 等. 基于络病理论探讨哮喘气道重塑的病机与治疗[J]. *上海中医药杂志*, 2025, 59(5): 52-55.

[14] 郭安, 封继宏, 刘伟, 等. 基于风痰伏肺探讨支气管哮喘的核心病机与辨治[J]. *中华中医药杂志*, 2025, 40(4): 1798-1801.

[15] 王昊, 朱慧志, 胡国俊. 从“风痰瘀虚”分期治疗咳嗽变异性哮喘经验探析[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(7): 148-151.

[16] 殷凯, 宫晓燕, 王爽. 宫晓燕治疗哮喘经验[J]. *吉林中医药*, 2022, 42(10): 1163-1165.

[17] WANG Z, YU J, LIU Y, et al. Role of the microbiota-gut-lung axis in the pathogenesis of pulmonary disease in children and novel therapeutic strategies[J]. *Front Immunol*, 2025, 16: 1636876.

[18] ELADHAM M W, SHARIF-ASKARI N S, SEKAR P, et al. The role of gut leakage and immune cell miss-homing on gut dysbiosis-induced lung inflammation in a DSS mice model[J]. *PLoS One*, 2025, 20(5): e0324230.

[19] XU W T, WANG Q, WU X Y, et al. Liujunzi decoction regulated intestinal flora homeostasis to relieve lung-gut axis inflammation in asthma flora disorder mice: possibly related to GATA3/ILC2[J]. *Chin J Integr Med*, 2025, 31(11): 1001-1010.

[20] 罗成, 叶远航, 盛国光, 等. 宣白承气汤及其加减方治疗呼吸系统疾病研究进展[J]. *中成药*, 2023, 45(10): 3369-3375.

[21] CHEN Y X, XUAN Y S, WANG M H, et al. Research on the regulation of gut microbiota homeostasis and immune function in asthmatic mice by Huanglong Zhixiao formula[J]. *Front Microbiol*, 2026, 16: 1726388.

作者简介：熊爽（2001-），男，贵州铜仁人，在读硕士研究生。

通信作者：徐新毅，(1973-)，贵州中医药大学二附院,呼吸内科副主任医师，2011年毕业于贵州中医药大学,中西医结合临床专业,硕士研究生；研究方向：中西医结合呼吸系统疾病防治。