邹旭基于三焦气化理论辨治脓毒症心功能障碍经验介绍

李兆康[1]，尚宝令[1,2,3]，姚耿圳[1,2,3]

1. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510120
2. 广州中医药大学第二附属医院，广东 广州 510120
3. 广东省中医院，广东 广州 510120

［摘要］介绍邹旭教授基于三焦气化理论辨治脓毒症心功能障碍的临床经验。邹旭教授认为，三焦作为一个有机整体，主持诸气，总司人体的气化，三焦气化理论强调人体气血津液的协调平衡。三焦气化功能紊乱与脓毒症心功能障碍的核心病机密切相关，临床治疗擅从调畅三焦入手，基于三焦气化理论辨治脓毒症心功能障碍，用桂枝、皂角刺宣通心肺，泻火解毒理上焦；干姜、五指毛桃、大黄升清降浊，健脾和胃以治中焦；归一饮及猪苓、太子参化饮利水，通补结合以调下焦。另外，注重针药结合的运用。其用药尤重有温有寒，有升有降，有敛有散，有补有行，据自拟方加减，验于临床，每每效如桴鼓。

［关键词］脓毒症；心功能障碍；三焦气化；邹旭
［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）06-0214-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.034

Introduction of Experience of ZOU Xu in Differentiating and Treating Sepsis-Induced Myocardial Dysfunction Based on the Theory of Triple-Energizer Qi Transformation

LI Zhaokang[1], *SHANG Baoling*[1,2,3], *YAO Gengzhen*[1,2,3]

1. The Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 3. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: This article introduces Professor ZOU Xu's clinical experience in differentiating and treating sepsis-induced myocardial dysfunction (SIMD) based on the theory of triple-energizer qi transformation. Professor ZOU believes that the triple energizer, as an organic whole, governs all qi and is responsible for qi transformation in the human body. The theory of triple-energizer qi transformation emphasizes the coordinated balance of qi, blood, and body fluids. Dysfunction of triple-energizer qi transformation is closely related to the core pathogenesis of SIMD. In clinical treatment, he focuses on regulating and harmonizing the triple energizer, differentiating and treating SIMD based on this theory: using Cinnamomi Ramulus and Gleditsiae Spina to diffuse and unblock the heart and lungs, clearing fire and removing toxin to regulate the upper energizer; using Zingiberis Rhizoma, Fici Simplicissimae Radix, and Rhei Radix et Rhizoma to elevate the clear and descend the turbid, fortify the spleen and harmonize the stomach to treat the middle energizer; and Guiyi Decoction with Polyporus and Pseudostellariae Radix to transform retained fluid and promote diuresis, combining unblocking and tonifying to regulate the lower energizer. Additionally, he emphasizes

［收稿日期］2025-09-18
［修回日期］2026-01-22
［基金项目］第七批全国老中医药专家学术经验继承项目（国中医药办人教函〔2022〕76号）；国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目-中医药人才培养重点学科建设项目“中医心病学”（0102023703）；国家中医药管理局重点研究室建设项目（国中医药科技发〔2012〕27号）；广东省中医院中医学术流派传承工作室建设项目（中医二院〔2013〕233号）；广东省中医药局项目（20215004）；广州市科技计划项目（2023A03J0230）
［作者简介］李兆康（2000-），男，硕士研究生。
［通信作者］姚耿圳（1981-），男，医学博士，副主任中医师。

the combination of acupuncture and herbal medicine. His medication strategy particularly emphasizes the balanced use of warm and cold in nature, ascending and descending, consolidating and dispersing, tonifying and moving, adjusting self-designed formulas according to clinical manifestations, achieving remarkable therapeutic effects.

Keywords: Sepsis; Myocardial dysfunction; Theory of triple-energizer qi transformation; ZOU Xu

邹旭教授为广东省名中医，第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，长期从事针药结合治疗危急重症、心血管疾病，基于三焦气化理论，常用分治三焦方法治疗脓毒症心功能障碍(SIMD)，临床疗效满意。现将邹旭教授治疗SIMD的经验总结介绍如下。

脓毒症定义为由于宿主对感染的反应失调而导致的危及生命的器官功能障碍，除了感染外，其关键在于危及生命的多器官功能障碍，表现为感染后序贯器官衰竭评估(SOFA)评分 ≥2分的急性变化[1]。脓毒性心肌病(SIC)，或称为SIMD，是脓毒症中最严重的并发症及主要死因之一，直接影响脓毒症患者的预后，有研究表明，合并心功能障碍的脓毒症患者相比无合并脓毒症患者短期死亡率更高，成为全球危重症治疗领域内的综合性难题[2]。脓毒症心功能障碍的病因复杂，主要与炎症因子产生级联瀑布效应、线粒体功能紊乱、钙离子的处理异常、氧自由基的清除等相关[3]。目前西医尚缺乏针对脓毒症心功能障碍的特效疗法。心功能障碍属伤寒或温病引起的心悸、胸痹、心水病等中医病症范畴。SIMD病程急骤，病情危重，病机演变较为复杂，至今无统一的证候标准[4]。中医药在治疗脓毒症及SIMD方面亦取得一定的疗效[5-7]。各家辨证思路有所侧重，大多以毒、瘀、虚为核心病机，认为其病机为本虚标实[8-9]，总归与心肺、脾胃、肾脏功能失常及气、血、水代谢异常密切相关，邹旭教授认为，其病机关键在三焦气化功能失司。

1 三焦气化理论内涵

《素问·灵兰秘典论》云："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"指出水液代谢中气化的作用。关于三焦，首见于《黄帝内经》，而后代医家逐渐丰富其含义。《素问·六节藏象论》云："三焦……仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也。"六腑之一，一为谷道，传化水谷；《素问·灵兰秘典论》曰："三焦者，决渎之官，水道出焉。"王冰注："引导阴阳，开通闭塞，故官司决渎，水道出焉。"二为水道，运行水液；《难经·八难》云："五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原。"提出"三焦者，原气之别使"，三为气道，运行元气。"三焦气化学说"源于赵献可《医贯·玄元肤论》，张锡纯在其基础上进一步发挥，提出人生之气化以三焦部位为总纲，《医学衷中参西录》言："人之一身，皆气之所撑悬也。此气在下焦为元气，在中焦为中气，在上焦为大气。"故三焦气化功能正常是维持人体健康无病的必要条件，是生命活动之本[10-11]。因此，三焦气化功能即脏腑气化功能的高度总结。邹旭教授认为，生理状态下三焦是正气流转的通道，上焦宣发布散均匀，中焦腐熟运化有力，下焦温煦排泄充裕，气机流转有序，方可构成人体生命活动的循环，生生不息，以达全身脏腑阴阳气血协调；而病理状态下三焦也可转变为邪气传变的通道，无论上焦心肺、中焦脾胃、下焦肝肾中的任何一个脏腑气化功能出现异常，都可最终导致三焦整体气化失常，气血津液升降出入的通道不畅，从而内生火、湿、热诸邪及痰、瘀、浊毒等病理产物，该病理产物的存在又会加重上中下三焦气化功能的失常，形成恶性循环，加重抗邪正气的不足以及疾病的严重程度。

2 基于三焦气化理论探析SIMD的核心病机

2.1 毒侵上焦致心肺之气郁闭 《灵枢·营卫生会》云："上焦如雾。"即上焦主宣发敷布，通过心肺的输布作用，将水谷精微布散至四肢百骸、五脏六腑，维持机体正常的水液代谢。SIMD属外感热病，热毒内侵是SIMD的首要病因[12]。邹旭教授认为，外邪热毒多从口鼻、皮毛、腠理而入，内络于肺，肺为娇脏，易向内侵袭肺脏，而热毒属火，与心同气相求，心病生焉，故在SIMD中心肺二脏最易先受累。心主血脉，肺朝百脉主治节、主气司呼吸，心阳充沛，

呼吸运动有序，气血输布流畅，全身方可得到滋养，故SIMD于上焦的核心病机在于心肺之气郁闭，为心阳不振，肺失宣降之征象，若上焦气化不利，肺治节失司而宣降失职，心阳鼓动无力，心血运行不畅，宗气不能贯心脉以助心行血，进而心气衰败，气血津液无以输布，痰湿聚集胸中为患，上焦不得如雾露般宣散，产生湿浊、痰浊之内生浊邪，与外邪热毒胶结，心肺郁闭之气难解，故恢复SIMD患者心肺功能尤为重要。

2.2 毒滞中焦致脾胃转运不及 “中焦如沤”，《素问·经脉别论》言：“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。”即中焦主吸收灌溉，胃腐化水谷成精微，经脾气散布至上焦心肺，再布散至全身；脾胃同为后天之本，乃气血生化之源，因此中焦乃气血津液代谢、气机升降出入的枢纽。邹旭教授认为，生理状态下三焦是正气流转的通道，病理状态下毒邪可通过上焦流传至中焦、中焦流传至下焦，若中焦气化失常，脾胃转运不及，胃无力受纳腐熟水谷，脾失健运，水谷精微不能化生反而形成食积、痰湿、水饮，阻滞中焦气机运转；脾气不足，脾阳亏虚，亦难将气血精微布散至四周以滋养全身，脾气乏以升清气血上输于心肺，无法上贯心脉以助宗气流动，营卫正气化生不足，无力抵御内外毒邪，加重其心气心阳衰败；中焦升清降浊无权，下焦肠腑气化不利，糟粕盘踞，腑气不通，浊气不下反上行，中焦气化障碍，加剧脾胃运转不及。

2.3 毒传下焦致肾阳元气衰微 “下焦如渎”，即下焦主泌别清浊，膀胱受肾气蒸腾将代谢的水液及糟粕通过泌尿功能排出体外；邹旭教授认为，肾藏精，为先天之本，三焦为元气运行之通路，命门与肾均为元气之根，命门藏肾精，肾精以元气为使，通过三焦运行周身，维持、推动、激发人体的生理活动。若下焦气化失司，元气生成不足，气化无力，肾阳难以温煦、蒸腾、气化水液，膀胱启闭失常，则水饮排泄失常，停聚体内，水饮还可犯于上焦，凌心射肺，加重心脏功能负荷。“湿胜则阳微”，湿为阴邪，易伤阳气，命门火衰，肾阳不能温煦中焦脾土，中焦气化失常，难以化生中气以资下焦元气，寒湿水饮的聚集又会加重肾阳、元气衰微，进一步恶化下焦气化功能，更难以驱邪逐寇。故肾阳元气衰微是SIMD患者的重要传变病机，命门火旺方可推动温煦全身脏腑，促进中上二焦气化功能修复，使寒湿水饮之邪无以停滞。

3 基于三焦气化理论探析SIMD的辨治

治病需求本，针对该病的病因病机，宜三焦同治，分消走泄，因势利导，使邪气有出路；补泄兼施，培育正气，使抗邪有力量。徐灵胎在《兰台轨范》中强调“一病必有主方，一方必有主药”，邹旭教授结合自身多年临床实践及救治新型冠状病毒肺炎重症[13]患者经验，将扶正救肺汤[14]（即扶正解毒汤）化裁，得出自拟方温阳解毒方，该方由熟附子、干姜、炙甘草、太子参、五指毛桃、皂角刺、桂枝、猪苓、大黄组成，可根据不同临床症状酌情加减。

3.1 宣通心肺、泻火解毒以理上焦 上焦即心肺，心为君主之官，主一身通明、血脉，为一身阳气所系，肺为水之上源，主气司呼吸，毒犯上焦致其气化不利，心肺之阳气郁闭，不得如雾露般宣散，呼吸紊乱，心脉搏动无力，气血运行不畅，津液无以输布，宗气贯通运行不及，常表现为胸闷乏力、口唇紫绀，憋闷气促、呼吸不畅、难治性胸水；热毒之邪充炽上焦，热毒痰湿胶着互结，相互为病，热伤肺络，上扰神志，则见发热心率快、咳吐粉红泡沫痰、神昏肢厥。

邹旭教授认为，治疗SIMD必用桂枝，剂量10～15 g。桂枝在《神农本草经》中属上品，“主上气咳逆，结气……补中益气”，《名医别录》补充了“主治心痛……出汗”。温阳解毒方中桂枝辛温，透达营卫，解肌祛风，振奋心气，温通心阳，使外邪从汗而解，心肺郁闭得解，恢复上焦正常气化。现代研究表明，桂枝主要成分桂皮醛、桂皮酸可通过抑制NLRP3炎症小体来达到抗炎效应[15]。

皂角刺辛、温，消肿托毒，常用于外科疮疡、肿瘤疾病，可泻火解毒，《本草纲目》言：“功与荚同，但其锐利直达病所为异耳。”SIMD患者病情危重，预后不良，需急破沉疴，取其锐利之性直达病所，常用剂量10～30 g。研究显示，皂角刺作用于多通路发挥抗菌、抗炎、调节免疫等功效[16]。若外邪未解，肺气不宣，痰阻上焦，加麻黄、苦杏仁，一升一降复肺气之宣肃；若高热不退伴面赤、烦渴，加石膏、知母、羚羊角（水牛角代用）粉清热泻火；若热势低微，须辨虚实，虚者予附子、细辛助阳解表，

实者予柴胡、黄芩、青蒿清宣郁热。

3.2　升清降浊、健脾和胃以治中焦　脾胃居中焦，是沟通上焦和下焦的枢纽，主升清降浊，中焦气化不利会影响上下二焦生理功能。中焦气化失常，脾气亏虚，脾乏健运，脾胃难以吸收运化水谷精微，无力化生营卫，常表现为纳呆呕恶、神疲乏力、气短懒言；脾阳不足，内生痰湿、食积，“诸湿肿满，皆属于脾”，湿邪为患，见脘痞胀满、腹腔积液、肢体浮肿。邹旭教授治中焦遵仲景“病痰饮者，当以温药和之”，温阳解毒方中干姜辛热，功专入里，守而不走，温脾阳散痰湿。配伍岭南道地药材五指毛桃，可用30～120 g，补而不燥，健脾和胃，淡渗利湿，二者配伍，共奏温运脾阳、健脾和胃之功。

脾主升，胃主降，中焦乃气机升降之枢纽，清阳不升浊阴不降，可见痰饮内停，大便不畅；《神农本草经》载大黄“主留饮，宿食，荡涤肠胃，推陈致新，调中化食”。邹旭教授擅用少量大黄以推陈致新，调畅脾胃肠腑气机，腑气得降，脾气得升，升降相因，恢复中焦气化，使气血津液正常运行。研究表明，大黄有效成分可降低活性氧水平，增加超氧化物歧化酶等抗氧化酶表达，促进自噬，减轻心肌损伤，发挥心肌保护作用[17-18]。若食积气滞甚，胃胀难消，可加鸡内金、砂仁理气和胃消食；痰饮甚，出现反复腹水、痰多难咯者，加白术、半夏、槟榔等辛开苦降，健脾燥湿；脾虚湿困甚，加石菖蒲、白豆蔻等温中运脾，行气化湿。

3.3　化饮利水、通补结合以调下焦　肾与膀胱位下焦，肾主二便，膀胱司输泄小便，下焦气化失常，元气不藏，肾阳亏虚，无力温煦、运行水液代谢，常表现为肢体浮肿，少尿或无尿等；水饮为患，凌射于上焦心肺，恶化胸闷、憋喘，犯于中焦则阻碍水液运化，加剧腹胀、乏力。《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。”阳气，尤其是肾阳对机体尤为重要，肾阳足则水自消。

邹旭教授临床常用归一饮激发人体一身之元气，通过调节元气而达到扶正祛邪的作用。归一饮由熟附子、干姜、炙甘草组成，该方脱生于四逆汤，但其内涵有所不同[19]。常用剂量为熟附子3 g，干姜5 g，炙甘草10 g；病情危重者可增至熟附子10 g，干姜15 g，炙甘草20 g。方中以炙甘草为君，性中和，与元气同气相求，少用熟附子为臣，起少火生气之用，入肾火和命门，启动生长之机，以干姜为佐药，连接熟附子和炙甘草，使一气周流，阴平阳秘，病可自愈。温阳解毒方中所含太子参益气养阴，健脾和胃，阴阳互根互用，酌加滋阴之药，寓阴中求阳之意，“阳得阴助则生化无穷”，合归一饮达阴阳平衡之效。

常配伍桂枝、猪苓、茯苓、泽泻，取五苓散之义温阳化气利水。病情甚时，更以红参汤峻补元气，温煦上、中、下三焦之阳气，既可起逆流挽舟之功，又可为三焦气化提供源动力，此乃喻嘉言所说“离照当空，则阴凝自散”之理。

3.4　针药结合、调畅气机以通三焦　《素问·六微旨大论》载：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”百病皆生于气，三焦气化失司、痰饮水湿充斥三焦、肾气元阳渐损更易致气机不畅，气机失调反之也会导致三焦气化功能紊乱。以气街理论为指导治疗心血管疾病素有来源[20]。邹旭教授基于该理论，以满则泻之为治则，针药并用，斡旋三焦气机，进而调畅三焦气化，经络疏通，擅用平衡针缓解症状，结合胫气街、原穴理论及临床经验，常选用太溪、太冲、大陵等穴。太溪、太冲、大陵均为肾经、肝经、心包经的原穴，同时也为胫气街所属穴位的重要组成部分，《难经·六十六难》曰：“五脏六腑之有病者，皆取其原也。”通过针刺肾经之原穴太溪、肝经之原穴太冲、心包经之原穴大陵，以胫气街带动其余气街，疏通三焦积滞，同时还可激发元气，行气解郁，交通心肾，继而畅通三焦之气结气滞。

4　病案举例

金某，女，78岁，2023年8月2日入院。主诉：咳嗽、咳痰半个月余，加重伴气促13天。入院时家属代诉：患者半个月前因受凉后出现咳嗽，伴少量咳痰，无发热恶寒，后逐渐出现胸闷、气促，活动后加重，伴有发热恶寒，外院肺部CT提示双肺炎症，肺泡灌洗液部分检出新型冠状病毒等，诊断为重症肺炎、脓毒血症伴有器官衰竭，予抗感染、抗病毒、祛痰、无创呼吸机辅助通气、气管插管等处理，仍病情危重，遂转院至广东省中医院治疗。入院时生命体征：体温38.3 ℃，脉搏92次/min，呼吸31次/min，血压135/56 mmHg（1 mmHg≈0.133 kPa），血氧饱和度92%，急性生理学与慢性健康状况评分Ⅱ（APACHE

Ⅱ)评分：31分。查体：镇静状态，双侧瞳孔对光反射欠灵敏；呼吸急促，双肺呼吸音粗，听诊可闻及细湿啰音；心律欠齐，第一心音强弱不等，脉搏短绌。血常规示：白细胞计数8.0×10⁹/L，中性细胞百分比91.6%；C-反应蛋白(CRP)181 mg/L，降钙素原(PCT)0.61 ng/mL；超敏肌钙蛋白(TnT)0.128 μg/L，B型尿钠肽(BNP)2 448.4 ng/L；心脏彩超：射血分数(EF)61%，缩短分数(FS)33%，E/A＜1。此次入院病情危重，收入重症监护室(ICU)治疗，予镇静镇痛、气管插管接呼吸机辅助通气、升压药物维持循环、补液复苏、抗感染、血滤等对症支持治疗。症见：患者药物镇静状态，维持气管插管接呼吸机辅助通气，经气管插管可咳出少量白黏痰，发热，无寒战，气促，留置胃管、血透管固定在位，小便量少，色黄，解褐色便1次，舌苔未及，脉浮弱。西医诊断：重症肺炎；脓毒血症；感染性多器官功能衰竭综合征(呼吸、循环、肾)、心功能不全(射血分数保留型)、阵发性房颤。中医诊断：肺痈、发热，正虚邪实证。住院经中西医结合治疗后，患者病情反复，氧合指数低，无法拔除气管插管，仍见反复发热，体温37.5～39.0 ℃，心功能改善不佳，血流动力学不稳定，遂请邹旭教授重点查房。

8月7日一诊：镇静镇痛状态，持续呼吸机辅助通气，血管活性药物维持血压，肢体轻度水肿，小便量少色黄，大便未解，舌象未及，脉浮弱。氧和指数137.5；血常规示：白细胞计数9.21×10⁹/L，中性细胞百分比85.5%；白细胞介素-6(IL-6)444.4 pg/mL；胸片示双肺较前多发炎症。邹旭教授认为，患者心肺郁闭，脾虚水停，元气虚衰；治疗总则为恢复三焦气化，治法：宣肺气，温心阳，化痰浊，生元气，利水饮，通腑气。方用温阳解毒方合归一饮加减，处方：熟附子10 g，干姜15 g，炙甘草20 g，桂枝15 g，赤芍15 g，猪苓30 g，泽泻20 g，厚朴10 g，皂角刺10 g，麻黄5 g，苦杏仁10 g，通草5 g，人参10 g，仙鹤草15 g，槟榔10 g，石膏20 g，大黄10 g。每天1剂，浓煎至150 mL，分2次鼻饲管注入。另外炖服：红参5 g，陈皮5 g(隔水炖煮2～3 h,后将炖煮所得药液与其药材煎液混合服用)。并以平衡针法针刺太溪、太冲、大陵、外关。西医治疗维持目前方案。

8月10日二诊：体温渐降，其余情况大体如前，守方不更。再予平衡针刺。

8月14日三诊：血流动力学稳定，组织灌注情况可，仍有低热，双下肢无浮肿，尿量较前增加，近日解褐色大便每天2～3次，舌象未及，脉浮弱。血常规示：白细胞计数5.93×10⁹/L，中性细胞百分比65.9%；超敏肌钙蛋白(TnT)0.049 μg/L，B型尿钠肽(BNP)244.8 ng/L；心脏彩超：EF66%，FS36%，E/A＜1；氧合指数237。邹旭教授认为，患者高热已退，肠腑已通，水饮渐消，正气渐来复，三焦气化功能恢复尚可，但仍有郁热邪伏膜原，故一诊方去利水之泽泻，加薏苡仁30 g，桑叶10 g，草果10 g，柴胡20 g，黄芩10 g，法半夏10 g。每天1剂，浓煎至150 mL，分2次鼻饲管注入。其后随访患者，可从气管插管接呼吸机辅助呼吸过渡至无创，后渐康复出院。

按：脓毒症心功能障碍病机复杂，包含多种病理因素及产物，总归属正虚毒侵，主要归因于三焦气化功能失常，心脾肾三脏阳气受损，痰、热、瘀、饮、滞等病理产物壅遏三焦，导致正气不足，邪气亢盛的情况，总则当恢复上中下三焦气化功能，当宣心肺，运脾胃，温肾阳，驱邪气。一诊患者血象、IL-6较高，心肌损伤标志物升高，血管活性物质维持循环，临床表现为痰黏，尿少，未解大便，脉浮弱。抓住关键病机，患者年老体虚，外邪侵袭，元气受损，三焦壅塞不通，治以激发元气，清泄毒热，恢复三焦气化及运行津液功能，用归一饮合红参汤以峻补肾阳、元气，桂枝温通心阳，猪苓、泽泻、通草化气利水，麻黄、苦杏仁复肺之宣发肃降，皂角刺、赤芍、石膏泻火解毒，人参、仙鹤草敛气补虚，厚朴、槟榔、大黄通腑气，调气机。同时配伍平衡针刺，针药同治，以增强激发元阳之功，恢复三焦气化之力。二诊效不更方。三诊高热、水肿、大便不通渐退，但仍有反复低热，此为正气来复，邪正交争于三焦膜原，遂去利水之品泽泻，易为健脾利水之薏苡仁，用柴胡合草果、法半夏，取小柴胡汤合达原饮之意，加桑叶增强清透郁热之力，正所谓“治上焦如羽，非轻不举”。

5　结语

脓毒症心功能障碍是一个复杂、连续、动态的结合过程，病情危重，变化急骤，病机在于毒侵上焦致心肺之气郁闭，毒滞中焦致脾胃运转不及，毒

传下焦致肾阳元气衰微，是邪循入里，三焦气化失司的病理过程，邹旭教授立足三焦气化失司的核心病机，临证总结出自拟方温阳解毒方，治疗上强调宣心肺，运脾胃，温肾阳，驱邪气，复三焦，针药并用，以通利三焦复其气化之能，临床辨治充分发挥中医整体观念的优势，将为治疗带来新思路和新方法，值得进一步挖掘与体会。

[参考文献]

[1] SINGER M，DEUTSCHMAN C S，SEYMOUR C W，et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)[J]. JAMA，2016，315(8)：801-810.

[2] HASEGAWA D，ISHISAKA Y，MAEDA T，et al. Prevalence and Prognosis of Sepsis-Induced Cardiomyopathy：A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. J Intensive Care Med，2023，38(9)：797-808.

[3] HOLLENBERG S M，SINGER M. Pathophysiology of sepsis-induced cardiomyopathy[J]. Nat Rev Cardiol，2021，18(6)：424-434.

[4] 中国中西医结合学会重症医学专业委员会，中国医师协会中西医结合医师分会心脏介入专业委员会. 脓毒性心肌病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国中西医结合急救杂志，2022，29(1)：1-6.

[5] HUANG N，TAM Y H，ZHANG Z，et al. Efficacy and safety of Dachaihu decoction for sepsis：A randomized controlled trial[J]. Phytomedicine，2025，136：156311.

[6] 许梅，段明明，杨明华，等. 祛瘀解毒利水法对脓毒症心肌病右心功能障碍血流动力学影响[J]. 中华中医药学刊，2024，42(10)：218-223.

[7] 龙敏，张玉琴，岳煜，等. 黄连解毒汤联合西药治疗脓毒症心肌损伤疗效研究[J]. 陕西中医，2022，43(03)：329-333.

[8] 王今达，李志军，李银平. 从“三证三法”辨证论治脓毒症[J]. 中国危重病急救医学，2006(11)：643-644.

[9] 赵红芳，江其敏，刘清泉. 刘清泉教授应用中医药治疗脓毒症的临床经验[J]. 中国中医急症，2017，26(09)：1563-1565.

[10] 韩景献.“三焦气化失常-衰老”相关论[J]. 中医杂志，2008，49(3)：200-202.

[11] 韩景献. 再论三焦及三焦气化[J]. 中医杂志，2016，57(23)：2061-2063.

[12] 张松，龙坤兰，张楷晨，等. 脓毒症患者中医证候分析[J]. 中华中医药杂志，2020，35(10)：5207-5210.

[13] GE L，ZHU H，WANG Q，et al. Integrating Chinese and western medicine for COVID-19：A living evidence-based guideline(version 1)[J]. J Evid Based Med，2021，14(4)：313-332.

[14] 李国炜，黎永琳，刘云涛，等. 基于网络药理学和分子对接法探讨扶正救肺方治疗新冠肺炎的可能机制[J]. 中国国境卫生检疫杂志，2021，44(5)：311-318.

[15] 杨清鑫，吕红君，王小博，等. 基于整合药理学平台的桂枝-白芍药对抗脓毒症的分子机制研究[J]. 中国中药杂志，2019，44(13)：2691-2700.

[16] 查钦，邹涛，邹鹏，等. 皂角刺化学成分、生物活性研究进展及其质量标志物预测分析[J/OL]. 中华中医药学刊，1-15[2026-02-07]. http://link--cnki--net--https. cnki. gzzyy. qfclo. com：2222/urlid/21.1546.R.20250414.1017.002.

[17] 刘启予，李秋忆，赖润民，等. 基于网络药理学探讨大黄黄连泻心汤治疗脓毒症心肌抑制的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2021，19(9)：1441-1450.

[18] 田勇，周庆，罗传权，等. 大黄素促进自噬改善脓毒症模型小鼠的心肌损伤[J]. 中国组织工程研究，2025，29(26)：5572-5578.

[19] 张东. 中医研究的多元化科学方法选择——探索中医之源、求证中医之本[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2016，18(6)：933-939.

[20] 鲁杰铭，钱隆鑫，王洁，等. 基于“气街理论”论治不稳定型心绞痛[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2025，23(3)：453-458.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]