引用：莫润涵，周玉华 . 三因司天方联合六气针法治疗慢性阻塞性肺疾病验案 1 则［J］. 湖南中医杂志，2026，42（10）：163-165，182.

三因司天方联合六气针法治疗慢性阻塞性肺疾病验案 1 则

莫润涵[1]，周玉华[2]
（1. 贵州中医药大学，贵州　贵阳，550002；
2. 贵州中医药大学第二附属医院，贵州　贵阳，550003）

［关键词］ 慢性阻塞性肺疾病；三因司天方；六气针法；五运六气
［中图分类号］R259.63；R246.1　［文献标识码］B　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.029

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease，COPD）是一种以持续性气流受限为特征的常见呼吸系统疾病，临床可根据病情分为急性加重期与稳定期，常见症状包括慢性咳嗽、咳痰、活动后气促等，病情呈进行性加重，严重影响患者生活质量[1]。世界卫生组织数据显示，COPD 已成为全球第三大死亡原因，严重威胁人类健康[2]。目前西医对 COPD 的治疗主要采用支气管扩张剂、糖皮质激素、长期氧疗以及肺康复等手段，在控制急性加重方面具有一定效果。然而，在稳定期管理上，现有治疗方案仍存在疗效个体差异较大、不良反应较多、难以逆转肺功能下降等不足[3]。

中医学虽无 COPD 之病名，但根据其临床表现，可将其归属于“肺胀”“喘证”“痰饮”等范畴。其病位在肺，久则累及脾、肾，病机以本虚标实为主，本虚以肺、脾、肾三脏亏虚为要，标实以痰浊、瘀血、水饮内停为主。三因司天方系宋代陈无择《三因极一病证方论》中依据五运六气理论所创制的系列方剂，重在调和司天、在泉之气与中运的关系，以达到燮理阴阳、扶正祛邪的目的，临证可据年份运气特征及患者个体体质灵活化裁[4]。“六气针法”为龙砂医派基于三阴三阳开阖枢理论所创立，该针法以三阴三阳六气运行规律为指导，重在调畅气机升降出入[5]。

周玉华教授为贵州中医药大学硕士研究生导师，长期从事中医临床、教学和科研工作，临证重视五运六气理论的运用，擅长运用三因司天方联合六气针法治疗多种疾病，积累了丰富的临床经验。笔者（第一作者）有幸侍诊学习，获益良多，现将其运用三因司天方联合六气针法治疗 COPD 的验案 1 则整理介绍如下。

杨某，男，1967 年出生，2025 年 7 月 2 日 15：00 初诊。主诉：反复咳嗽、咳痰伴气喘 10 年，加重 1 个月余。现病史：患者 10 年前无明显诱因出现反复咳嗽、咳痰，伴气喘，每于受寒后症状加重，无胸痛、心悸。曾多次于外院就诊，诊断为 COPD，予止咳、化痰、平喘类药物（具体不详）治疗，效果欠佳。近 1 个月来，上述症状再发加重，就诊前未行抗感染等治疗，未使用支气管扩张剂及糖皮质激素，轻微活动即感明显气短、乏力。刻下症见：咳嗽、咳痰，痰白黏腻难咳，口干咽燥，活动后气促，凌晨 1 ～ 3 时症状加重，时有腰膝酸软，纳寐一般，近期体重无明显减轻，夜尿 2 次，大便调。有吸烟史 30 年（10 支 /d），无饮酒史。既往史：否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史。过敏史：否认食物、药物过敏史。家族史：其父有

基金项目：贵州省科技成果转化及产业化计划项目（临床专项）（黔科合成果 LC〔2025〕一般 105）
第一作者：莫润涵，女，2024 级硕士研究生，研究方向：中西医结合治疗呼吸系统疾病
通信作者：周玉华，女，医学硕士，主任医师，研究方向：中西医结合治疗呼吸系统疾病，E-mail：1462926962@qq.com

慢性支气管炎病史。查体：体温36.5 ℃，心率78次/min，呼吸20次/min，血压125/80 mmHg（1 mmHg ≈ 0.133 kPa），神志清楚，胸廓对称，呈桶状胸，肋间隙稍增宽，双肺叩诊呈过清音，双肺呼吸音低，未闻及明显干、湿性啰音。舌质淡、苔薄白，脉细弱。辅助检查：血常规示白细胞计数及中性粒细胞比例未见明显升高；C反应蛋白正常；动脉血气分析：pH 7.38，动脉血氧分压68 mmHg，动脉血二氧化碳分压45 mmHg，碳酸氢根25 mmol/L，提示轻度低氧血症；肺功能检查示：第1秒用力呼气容积（forced expiratory volume in one second，FEV_1）/用力肺活量（forced vital capacity，FVC）：55%，FEV_1占预计值百分比为52%，提示中度阻塞性通气功能障碍；胸部CT示：双肺纹理增粗、紊乱，肺气肿改变。西医诊断：慢性阻塞性肺疾病（稳定期）。中医诊断：肺胀·肺肾气虚，痰湿阻肺，兼气阴两伤证。治法：补肺益肾，化痰止咳，佐以益气养阴。予三因司天方联合六气针法治疗。依三因司天方“六乙年用紫菀汤”之法，方选《三因极一病证方论》中紫菀汤加减治疗。处方：煨诃子12 g，醋五味子15 g，陈皮12 g，麸炒枳实15 g，法半夏10 g，蜜紫菀15 g，党参15 g，黄芪15 g，焯苦杏仁15 g，地骨皮15 g，白芍15 g，桑白皮15 g，甘草15 g，大枣15 g，干姜10 g，炒酸枣仁15 g，麦冬15 g，熟地黄15 g，茯神15 g。7剂，每日1剂，水煎，分早晚温服。六气针法：选用一次性无菌毫针（0.25 mm×20 mm），穴取头部百会周围，穴位常规消毒后取穴厥阴、阳明、太阴，体位：患者面南而坐，医者立于患者对侧，留针60 min，每周治疗2次。治疗期间未使用支气管扩张剂及糖皮质激素。2025年7月10日15：00二诊：患者咳嗽、气喘较前明显减轻，痰量减少，痰质转稀易咳，无口干咽燥，凌晨1～3时咳喘发作次数减少，仍略有喘憋感，活动后气促改善，腰膝酸软稍缓，夜尿减为1次，纳寐好转。舌质淡红、苔薄白，脉细略弱。中医诊断、治法同前。处方：前方减干姜为5 g，党参易为太子参15 g。7剂，每日1剂，煎服法同前。针刺疗法同前。2025年7月18日15：00三诊：患者自述咳嗽、气喘基本控制，仅于快步行走或劳累后偶感气促，痰少色白易咳，凌晨已无咳喘发作，腰膝酸软明显好转，无夜尿，纳寐可，精神较前振作。舌质淡红、苔薄白，脉细有力。患者属肺肾气阴渐复，余邪已微。治法：补肺健脾益肾，佐以固表御邪。于二诊方去蜜紫菀、杏仁、桑白皮、地骨皮、法半夏、麸炒枳实、干姜，加山药15 g，山茱萸12 g，炒白术15 g。14剂，先每日1剂连服7剂，继以隔日1剂服完余剂。针刺改为每周1次，取穴太阴、少阴，留针60 min。同时进行肺康复锻炼，戒烟，避风寒，适劳逸。

按语：患者年近六旬，脏腑精气渐衰，为发病的主要内因，加之10年咳喘反复发作，迁延不愈，耗伤肺肾之气，属久病致虚。肺气耗伤，宣降失职，故见咳嗽、气喘；子盗母气，肺病及脾，脾失健运，聚湿生痰，故痰白黏腻；母病及子，肺病及肾，肾不纳气，故活动后气喘加重、腰膝酸软、夜尿增多。从五运六气理论分析，本病是在“内伤久病”基础上进一步纳入“天地之气异常变动”这一外源性因素，参与COPD的发生发展。患者出生于丁未年（1967年），运气格局为木运不及，太阴湿土司天，太阳寒水在泉，肝失疏泄，气机升降失调；木不生火则心气不足，木不疏土则脾湿内生，金乘木虚则肺失宣降。2025年为乙巳年，岁运属金运不及，厥阴风木司天、少阳相火在泉；金运不及，则木无所制而反侮肺金（木侮金），火气乘金之不及而刑之，肺之宣降整体受挫[6]。本案丁未年出生的木运不及之体，至乙巳年风火之运发病，先天肝疏失常与后天肺金受克形成恶性循环，寒湿体质与风火邪气交织，导致疾病加重。

根据《慢性阻塞性肺疾病中西医结合诊疗指南（2025版）》[1]，COPD分为急性加重期与稳定期。本案患者虽诉近1个月症状加重，但无发热、脓痰增多，血常规及CRP正常，胸部CT未见新发渗出性病灶，不符合急性加重期诊断，亦未使用抗生素或全身糖皮质激素，故归属于稳定期。首诊治以补肺益肾、化痰止咳，佐以益气养阴，方选三因司天方之紫菀汤加减，佐以化痰降逆、理气和胃；二诊时患者咳喘已减，痰转稀易咳，温燥之品当减，故干姜用量减半；太子参易党参，益气兼顾养阴；体现“效不更方、随症加减”的治疗思路。三诊症状虽大减，肺

肾气阴渐复，余邪已微，治以补肺健脾益肾、佐以固表御邪。此时当遵五运六气治未病之瘥后防复思想：患者丁未年木运不及之寒湿体质未变，乙巳年金虚木亢之风火余焰尚存，肺肾亏虚之根本远未复原，若骤停治疗，极易因气候骤变或劳倦外感而复发；后续进入 2026 丙午年（水运太过、少阴君火司天，阳明燥金在泉），寒热交错之势更甚，当提前布局。巩固期以隔日服药配合每周针刺为主，意在缓补肺肾、调畅气机以固根本。

三因司天方是宋代陈无择据五运六气理论所创的系列方剂，共 16 首，其中天干方 10 首对应岁运太过不及，地支方 6 首对应六气司天在泉。本案发病于乙巳年，《三因极一病证方论·运气民病证治》载："遇六乙年，从革之纪，岁金不及，炎火盛行。"紫菀汤正是专为六乙年"岁金不及、炎火盛行"之运气格局所设的方。周玉华教授运用紫菀汤加减治疗，全方以人参、黄芪补益肺脾之气以固后天之本，桑白皮、地骨皮清泻肺中伏火以制炎火之盛，紫菀、杏仁降气止咳平喘，白芍敛肺气以助肃降，合杏仁一宣一降以复肺之宣降，干姜温肺化饮，大枣、甘草相伍调中和营卫、顾护中焦，使全方攻补兼施、寒热并用。

现代药理研究表明，紫菀所含皂苷具有明显的镇咳、祛痰作用[7]，黄芪多糖可增强机体免疫功能、减轻气道炎症[8]，五味子木脂素具有抗氧化、抗炎、保护肺组织的作用[9]，苦杏仁苷可抑制咳嗽中枢发挥镇咳平喘效应[10]，地骨皮、桑白皮中的活性成分对气道炎症因子有抑制作用[11]，诃子治疗肺系疾病，汤剂最大可用到 15 g[12]，其有效成分诃子酸、没食子酸等具有抗炎、抗氧化作用[13]。诸药协同，从多靶点发挥抗炎、免疫调节、改善肺功能等功效。

周教授认为，临床应用三因司天方的核心思路可概括为"三步"。第一步"推运气"：明确就诊年份的岁运、司天、在泉格局，确立本案"肺虚受克"的核心病机与"补肺固金、清火制木"的总治则。第二步"定方化裁"：选定与年份对应的司天方为底方，再据个体差异加减，实现天人相应与辨证论治的统一。本案患者病程 10 年，本质属本虚标实，肺脾肾阳气已亏，纵有痰郁化热之象，亦不可一见咳嗽、痰黄即径投黄芩、石膏、黄连之属，否则易伤已虚之阳气，致病情缠绵，当明辨虚实标本，以温补为先、佐以清化，不可本末倒置。第三步"合以针法"。配合六气针法，龙砂六气针法系陕西省宝鸡市中医医院王凯军主任在顾植山教授"三阴三阳开阖枢理论"指导下创立，依据"六经欲解时"理论选取相应经脉，针对症状发作的时间节律精准调气，针药并用、内外合治。三因司天方从药物层面调理"气化失序"，六气针法从经络层面直接调节气机升降，二者同源于五运六气理论，以恢复气化平衡为共同目标，使治疗顺应天地气机升降开阖而动态调整，不执一方、不泥一法。如本案患者凌晨 1 ~ 3 时咳喘加重，正值丑时，为厥阴病欲解之时[14]，刺厥阴乃顺其欲解之势，助木气条达以复其疏泄之常，使木不郁而化火，则刑金之势自缓，即"木郁达之"之意；太阴与寒湿同气相求，刺之可化湿以复脾枢转运；就诊时恰逢申时，为阳明欲解之时，顺应天时刺阳明以通降腑气、祛痰降逆。《素问·阴阳离合论篇》载："三阳之离合，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢……三阴之离合，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。"龙砂医派据此创立"六气针法"[15]，创"三阴三阳太极时相图"和"三阴三阳开阖枢图"，用以表现人体各部位的"三阴三阳开阖枢"，并按照相应的太极方位施治。临床实践中，通常以头部百会穴为中心点取穴，百会为诸阳之会，是阳气汇聚、元气所系之处，可达以简驭繁、以一统全之效。针刺时施针者和患者的最佳姿势是"面南"，《素问·阴阳离合论篇》曰："圣人南面而立，前曰广明，后曰太冲。"针药相须，内调脏腑气化，外顺经气时序，共同体现"因时制宜、天人合一"的运气治疗思想，也符合六气针法"因时取穴"的核心思想。

本案体现中医整体观念与辨证论治的核心思想：据五运六气特点选用紫菀汤，并强调随司天、在泉之气的变化动态调整方药，使治疗顺应天地气机的升降开阖，更有效地调动人体自愈能力，既治当下之病，亦有利于预防复发；针药并用、内外合治，彰显了龙砂医派"以简驭繁、以针引气、以方调脏"的独特优势。

（下转第 182 页）

[7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典：一部[M].2020年版.北京：中国医药科技出版社，2020：196-202.
[8] 钟赣生，杨柏灿. 中药学[M]. 5版. 北京：中国中医药出版社，2021：454-461.
[9] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海：上海科学技术出版社，1999：3-255.
[10] 李灿东. 中医诊断学[M]. 4版. 北京：中国中医药出版社，2016：1-213.
[11] 张景岳. 景岳全书系列：本草正[M]. 北京：中国医药科技出版社，2017：33.
[12] 翟凡叶，陆婷婷. 甘草活性成分及其成方防治胃溃疡药效学机制[J]. 河南中医，2019，39(6)：951-954.
[13] 张云玲，郑一敏，胡少南，等. 6-姜酚对幽门螺杆菌的抑菌作用研究[J]. 现代食品科技，2013，29(6)：1259-1261.
[14] 肖垚垚，朱菁，刘心雨，等. 芍药甘草汤化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及其质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J]. 中草药，2022，53(24)：7960-7969.
[15] 曾纪权，郑智，朱伟，等. 芍药甘草汤保留灌肠预防放射性直肠炎临床观察[J]. 江西中医药大学学报，2019，31(1)：52-53，111.
[16] 罗李娜，陈更新，钟璐璐，等. 基于入血成分的芍药甘草汤治疗溃疡性结肠炎的网络药理学分析及分子对接验证[J]. 中药新药与临床药理，2022，33(11)：1510-1518.
[17] 张哲. 芍药甘草汤治疗儿童功能性腹痛75例临床观察[J]. 湖南中医杂志，2018，34(10)：69-70.
[18] 朱紫琪，何静金，余昆莹，等. 肉桂精油研究与应用进展[J]. 化学试剂，2025，47(12)：28-36.
[19] 曾鹏辉，高家菊，普娟，等. 高良姜炮制的历史沿革及现代化学与药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2022，24(9)：101-105.
[20] 曾格格，刘毅，刘天琪，等. 基于GC-MS和网络药理学探讨当归-肉桂药对的抗炎作用机制[J]. 湖北农业科学，2022，61(18)：113-119.
[21] 孔奕丹，齐英，崔娜，等. 吴茱萸化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息，2023，40(5)：79-83.
[22] 万军，包奇昌. 去氢吴茱萸碱对实验性胃溃疡大鼠胃黏膜的保护作用及机制研究[J]. 中草药，2020，51(18)：4698-4703.
[23] 汪梦霞. 基于肠道菌群和代谢组学探讨吴茱萸碱干预溃疡性结肠炎的分子机制[D]. 广州：广州中医药大学，2019：12.
[24] 任海霞. 吴茱萸碱对慢性应激大鼠胃肠动力和内脏敏感性的影响及机制探讨[D]. 武汉：武汉大学，2019：2.

(收稿日期：2026-02-14)
[编辑：徐霜俐]

(上接第165页)

参考文献

[1] 慢性阻塞性肺疾病中西医结合诊疗指南工作组. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合诊疗指南(2025版)[J]. 中国全科医学，2026，29(4)：409-422.
[2] GBD 2019 Chronic Respiratory Diseases Collaborators. Global burden of chronic respiratory diseases and risk factors，1990-2019：An update from the Global Burden of Disease Study 2019[J]. EClinicalMedicine，2023，59：101936.
[3] 吴蕾，许凡凡，关英慧，等. 吸入性糖皮质激素对稳定期COPD获益及风险的meta分析[J]. 中国实验诊断学，2017，21(4)：655-658.
[4] 陈言. 三因极一病证方论[M].北京：中国医药科技出版社，2011：82.
[5] 顾植山，陶国水，陆曙，等.龙砂医学流派概要[J].江苏中医药，2016，48(10)：68-71.
[6] 蓝弘毅，陆曙，陶国水，等. 基于五维辨治理论解读乙巳岁运气方药的应用策略[J]. 现代中医临床，2026，33(2)：10-14.
[7] 郑历史，孙淑仃，刘学芳.紫菀的化学成分及在慢性阻塞性肺疾病中的应用研究进展[J].辽宁中医药大学学报，2026，28(1)：48-54.
[8] Hu L，Zhang H，Zhang Y，et al. Exploring the efficacy and mechanism of astragalus polysaccharide in treating allergic asthma through network pharmacology，bioinformatics，and experimental verification[J]. Combinatorial Chemistry & High Throughput Screening，2025：1902-1915.
[9] 钟山，王东，王勇杰，等. 五味子总木脂素对咳嗽高敏豚鼠的止咳作用及其机制研究[J]. 中成药，2023，45(7)：2349-2353.
[10] 杨宝峰，陈建国. 药理学[M]. 9版. 北京：人民卫生出版社，2018：285-286.
[11] Jung H W，Kang S Y，Kang J S，et al. Effect of kuwanon G isolated from the root bark of Morus alba on ovalbumin-induced allergic response in a mouse model of asthma[J]. Phytotherapy research，2014，28(11)：1713-1719.
[12] 卫若楠，邵蒙苏，王蕾. 诃子的临床应用及其用量探究[J]. 长春中医药大学学报，2021，37(1)：28-31.
[13] 覃丽娜，安悦言，张强，等. 诃子及其主要成分抗氧化、抗炎活性研究[J]. 现代中药研究与实践，2026，40(1)：47-54.
[14] 陶国水. 顾植山再谈六经病“欲解时”及临床应用[J]. 时珍国医国药，2020，31(8)：1985-1987.
[15] 周亚红，谈勇. 龙砂女科传承创新实践录[M]. 北京：人民卫生出版社，2024：305.

(收稿日期：2026-05-11)
[编辑：徐霜俐]