

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.10.008

# 基于“少阳为枢”探讨针灸治疗克罗恩病的思路

包春辉<sup>1,2,3</sup>✉, 黄锦<sup>3</sup>, 朱欣怡<sup>3</sup>, 郝舟<sup>3</sup>, 吴璐一<sup>2,3</sup>, 刘慧荣<sup>1,2,3</sup>, 吴焕淦<sup>1,2,3</sup>

1. 上海市针灸经络研究所, 上海市宛平南路650号, 200030; 2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院; 3. 上海中医药大学

**[摘要]** 少阳经是脏腑与经脉间的重要枢纽, 具有调节气血、平衡阴阳、协调气机升降的功能; 少阳枢机失调可引发脾肾虚弱、肝胆疏泄不畅及气血瘀滞等。认为克罗恩病的发生及发展与少阳枢机失调密切相关, 其核心病机为少阳枢机不利、脾虚湿滞夹瘀, 提出以调和少阳枢机为核心治疗原则, 结合温养脾胃、温煦少阳、疏肝利胆等治法, 采用针灸疗法, 通过联合少阳经腧穴, 调节少阳枢机功能, 改善脾胃运化、肝胆疏泄及气血运行, 为针灸治疗克罗恩病提供实践路径。

**[关键词]** 克罗恩病; 少阳经; 少阳为枢; 针灸疗法

克罗恩病 (Crohn's disease, CD) 是一种慢性非特异性消化道炎症性疾病, 以腹痛、腹泻、体重下降为主要表现, 属于炎症性肠病的一种<sup>[1]</sup>。现代医学治疗 CD 以生物制剂和免疫抑制剂为主, 虽可缓解症状, 但药物的副作用和耐药性等问题限制了其长期应用<sup>[2]</sup>。作为中医治疗的重要手段, 针灸因其良好的临床疗效及较高的安全性, 逐渐在 CD 的治疗中得到越来越多的应用<sup>[3-5]</sup>。

CD 的中医治疗通常侧重于调理脾胃, 我们前期以“温养脾胃、补肾通络”为治则开展针灸治疗轻、中度活动期 CD 的临床研究, 结果显示其临床疗效良好<sup>[4-5]</sup>。随着临床实践的深入, 我们发现 CD 的发病与少阳枢机不利密切相关。少阳枢机不利可引发脾胃升降失调、肝胆疏泄不畅、湿热蕴结、气血瘀阻, 进而加重 CD 炎症反应及肠道损伤。基于“少阳为枢”理论, 本文提出以“调和少阳枢机”为核心的针灸治疗 CD 思路, 兼顾“温养脾胃、温煦少阳、疏肝利胆”三方面协同施治, 从而整体调节脏腑功能, 促进气血运行。同时遵循中医“三辨”原则 (辨证、辨经、辨穴), 强调精准辨识病机与灵活选穴施术, 为进一步提升 CD 的针灸治疗效果提供理论依据和临床指导。

## 1 少阳为枢与 CD 的联系

《素问·阴阳离合论篇》首次提出“少阳为枢”, 曰: “是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢”, 明确指出少阳经是气机升降的枢纽<sup>[6]</sup>。《素问·皮部论篇》曰: “少阳之阳, 名曰枢持”, 强调少阳经在贯通内外、联系脏腑中的核心作用。《医原·枢机论》进一步解释, 言: “若其枢一有不利, 则出入之机停; 出入机停, 则开阖之机废……诸病生”, 提示少阳经不仅是阳气运行的重要通道, 还发挥着调节气机升降、维持气血平衡、协调脏腑功能、调和阴阳的作用。

少阳经脉贯穿太阳与阳明经络之间, 内联脏腑, 外达皮肤筋膜, 承担联系内外、协调表里的纽带功能。少阳枢机的运转对疾病的发生、发展和转归有重要影响。根据 CD 的临床特点, 该病可归属“肠痈”“肛痈”“流注”等范畴。《素问·厥论篇》明确指出: “少阳厥逆, 机关不利, 机关不利者, 腰不可以行, 项不可以顾, 发肠痈, 不可治, 惊者死”, 提示少阳枢机失调会导致气机开阖失常、气血阴阳失调, 从而引发肠痈。此外, 少阳枢机不利与 CD 常见的骶髂关节炎及中轴关节病变高度相关<sup>[7]</sup>。

因此, 从“少阳为枢”理论出发, 通过调和少阳枢机治疗 CD, 具有一定的理论依据与临床优势。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》言: “心中痞硬, 呕吐而下利者, 大柴胡汤主之”, 通过清泄少阳邪热治疗泄利疾患, 体现了调和少阳枢机以协调表里、

**基金项目:** 上海市“科技创新行动计划”自然科学基金面上项目 (22ZR1458300); 上海市卫生健康委员会卫生行业临床研究专项面上项目 (202340036); 2024 年上海市东方英才计划青年项目

✉ 通讯作者: baochunhui789@126.com

调畅气机的临床价值。有研究表明,部分CD患者的核心病机为少阳枢机不利,表现为典型的少阳病证<sup>[8]</sup>,提示该类患者宜从少阳论治。而对于多数虽未表现出典型少阳证的患者,临床融入调和少阳的治疗思路,亦可提升疗效。根据我们长期临床实践观察,调和少阳枢机有助于恢复脾胃升降、肝胆疏泄与阳气温煦作用,从而改善脏腑功能,具有较为广泛的适用性,可成为治疗CD的思路之一。

## 2 少阳枢机不利、脾虚湿滞夹瘀是CD的核心病机

CD病机复杂,我们认为其核心病机可归为少阳枢机不利、脾虚湿滞夹瘀。少阳作为气机升降的枢纽,其枢轴失调会导致太阳经气升发不足,阳明经气顺降受阻,进而脾胃虚弱、中宫不运。脾虚生湿,湿邪内停,日久蕴热,湿热郁结肠腑,气机不畅,终致气血壅阻,血败肉腐,形成肠痈。此外,少阳枢机失调还可影响肝胆和三焦功能,肝胆疏泄不利,气机运行失常,可致脾胃运化受阻,湿热内生,郁阻中焦;三焦气化失职,水液代谢失司,生湿化热,瘀浊内聚,肠腑气滞血瘀,病情迁延难愈。有研究<sup>[9]</sup>指出,活动期CD病机以少阳邪化、筋膜毒发为主,治疗应调治少阳,体现了少阳枢机在CD发病中的关键作用。

### 2.1 少阳枢机不利,脾胃虚弱,中宫不运

少阳作为气机升降的枢纽,与脾胃功能密切相关,二者相互影响。少阳主枢,通过调节脾升胃降,促进脾胃协同运行,实现水谷腐熟和气血生化的正常功能。《医学求是》指出:“脾升胃降,有赖于少阳之转枢焉”,提示脾胃的运化功能依赖少阳枢机的正常运转。少阳属甲木,植根于脾土,依赖脾胃精微的充养。若脾胃虚弱,中宫运化无力,气血生化乏源,易为外邪所乘,侵袭少阳,进一步加重枢机不利,反过来又削弱脾胃功能,形成恶性循环,终致疾病迁延难愈。

脾虚是CD的重要病机之一。脾主肌肉,若脾失健运,胃纳失和,气血生化不足,患者可表现为乏力倦怠、形体消瘦、腹痛腹胀等症状;清阳之气下陷则见飧泄;湿邪郁阻中焦,进一步化热,湿热搏结,表现为口干、口苦等症状。此外,脾胃运化失调还可引发三焦水道不通,津液聚于下焦,加重病情。《类经》言:“枢则司升降而主乎中者也。”当少阳枢机不利时,会严重削弱脾胃运化功能,中宫不运则致水谷运化障碍、精微输布不及,最终表现为湿热内阻、寒热往来等复杂病机<sup>[10]</sup>。因此,

少阳枢机不利,脾胃虚弱,中宫不运是CD的基础病机,通过调和少阳枢机以扶脾运中、协调气机升降,是治疗CD之关键。

### 2.2 少阳相火不足,失于温煦,湿滞肠腑

《侣山堂类辩》载:“少阳三焦之气,生于命门,游行于内外,合于包络而为相火。”《质疑录》进一步指出:“少火生人之元气,是火即为气,此气为正气,气为生人少火,立命之本也。”少火作为人体阳气的重要来源,负责温煦五脏六腑、腠理百骸,是维持生命活动的关键。《景岳全书》中提到:“命门……五脏之阳气,非此不能发。”少火根于肾,而寄于胆木,通过少阳枢机输布全身,生发阳气并温养经脉<sup>[11]</sup>。《四圣心源》指出:“足少阳胆以甲木而化气于相火”,即胆经主少阳枢机,为少火运行输布提供重要通道。若少阳枢机不利,则相火失于输布,少火难以正常发挥温煦之功,阳气随之虚弱。临床表现为形体失于温养,出现畏寒喜暖、腹痛等症状;阳虚则气化失常,水液代谢失司,致湿滞肠腑,阻碍气血运行,进而出现腹胀、腹痛症状。

此外,《诸病源候论》言:“肠痈者,由寒湿不适,喜怒无度”,提示外感寒湿之邪是疾病发生的重要病因。寒湿为阴邪,若少阳相火不足,阳气虚弱,则不能驱除寒湿,反被阴邪遏制,进一步阻滞少阳枢机,导致气机运转失调。寒湿内阻的典型表现包括腹痛、泄泻;湿性黏滞,导致疾病缠绵难愈,反复发作。湿邪郁久化热,结于肠腑,损伤肠道血络,表现为便血;肠腑湿热壅盛,传导失司,则见大便黏滞、肛门灼热等症状。热盛肉腐,气血壅滞,终致痈肿。《高注金匱要略》云:“小肠之痈,起于阳虚,不能运水而聚湿,湿久则生虚热,湿热交蒸于小肠,则气血壅塞,而拥起成痈矣。”综上,少阳枢机不利、少火不足,致相火难于输布,兼以外感寒湿,湿热内生,气机失调,日久化热伤络,是CD的重要病机。通过恢复少阳枢机运转,振奋阳气,助阳化湿,同时兼顾清利湿热,调和气血,从根本上缓解疾病症状。

### 2.3 少阳枢机不利,肝胆疏泄失常,血络瘀阻

《圣济总录》中记载:“肠痈由恚怒不节,忧思过甚,肠胃虚弱”,指出肠痈的发生与情志失调密切相关。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》提到:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕”,提示少阳枢机不利,经气郁滞,胆气内阻是导致肝胆疏泄失常的重要原因。少阳胆

与厥阴肝互为表里，少阳枢机不利，肝之疏泄条达功能随之受阻，气机郁结<sup>[12]</sup>，表现为神情郁闷、胸胁胀满、心烦、呕吐等。气机久郁化火，胆火横克脾胃，脾胃升降失调，进一步导致腹痛、泻而不畅。因此，尽管CD的病位主要在肠胃，但与少阳枢机不利引发的肝胆、脾胃气机失调密切相关。

现代研究表明，情绪抑郁与CD的发生发展密切相关，抑郁不仅增加CD发病风险，还可加剧病情进展<sup>[13]</sup>。少阳枢机不利，一方面导致肝胆疏泄失常，气机郁滞，血行不畅；另一方面影响脾胃运化功能，气血生化不足，气虚无力推动血行。同时相火不足，进一步削弱气血运行之力，久之瘀血形成。若兼外感寒湿之邪，则血脉凝滞加剧，进一步恶化瘀血状态。《金匱玉函经二注》指出：“肠痈何故亦然耶。痈成于内，血泣而不流也。”瘀血内阻，肠络失养，终致血败肉腐，形成肠痈。《古今医统大全》载：“此证皆因荣卫不调，或瘀血停滞所致”，表明瘀血内阻是肠痈形成的重要病机之一。现代研究亦显示，CD患者肠系膜血管损伤与瘀血状态密切相关<sup>[14]</sup>。综上，少阳枢机不利、肝胆疏泄失常导致气机郁滞、脾胃运化不及，继而气血瘀阻，是CD发病的重要病机，治疗应以疏肝理气、调畅少阳枢机、活血化瘀为原则。

### 3 从“少阳为枢”理论探讨针灸治疗CD的思路

临证以“少阳为枢”理论指导CD的针灸治疗，即以调和少阳枢机为核心，结合“温养脾胃、温煦少阳、疏肝利胆”等治法，旨在恢复少阳经气的运行枢纽功能。临床治疗中，重视少阳经腧穴的选用，以畅通经气、促进脾胃升降、调畅肝胆疏泄，实现气机升降有序与阴阳平衡，从而促进疾病的恢复。

#### 3.1 调和少阳枢机，温养脾胃，健运中宫

《素问·调经论篇》言：“气调则百病不生”，强调了气机通畅是维持机体气血运行和脏腑功能正常运作的关键。少阳作为气机升降的枢纽，其枢机功能恢复，有助于调节脏腑气机，实现阴阳平衡、气血畅通及津液的有序输布。CD的重要病机之一是脾胃虚弱、中宫不运，导致湿邪内停、气血生化无源。治疗上应注重温养脾胃、健运中宫，通过调和少阳枢机，使脾气健运，气血生化有源。

临证选穴时，应结合少阳经穴与脾胃相关腧穴进行综合调节。如选用中脘作为主穴疏通少阳枢机，同时选用天枢、气海、足三里等穴调节肠胃功

能。中脘为腑会，与手少阳经、手太阳经、足阳明经交会，是上、中、下三焦之枢纽，能调节三焦气机，疏通人体枢机，健脾和胃、升清降浊。研究表明，中脘是针灸治疗CD的核心穴位<sup>[15]</sup>，针刺中脘可促进胃肠蠕动和消化液分泌，有助于改善消化吸收功能<sup>[16]</sup>。既往研究<sup>[4, 17-18]</sup>发现，应用中脘、天枢、足三里等主穴治疗CD患者，可发挥降低疾病活动度、减轻肠道炎症的作用。

#### 3.2 温煦少阳，益火补虚，化湿通滞

相火本质为人体阳气，根于命门，寄居于肝、胆、肾与三焦。《血证论》言：“相火之宣布在三焦，而寄居在胆腑”，相火通过少阳枢机运行，发挥温煦全身的作用。若少阳枢机不利，相火输布受阻，阳气虚弱，温煦功能减退，水湿停聚，内生湿邪，表现为腹痛、腹胀及包块等症。我们在临床中观察发现，CD患者多有脾胃虚弱、肾气不足的病机，少阳枢机不利，阳气不足导致水湿代谢障碍，湿浊瘀积于肠道，久而化热、成瘀，很可能是CD发生肠道闭阻、传导不利的重要病机。

治疗上需以温煦少阳、益火补虚、化湿通滞为原则，常用穴位包括阳池、大椎、环跳、阳陵泉。阳池为手少阳三焦经原穴，具有振奋阳气、沟通表里的作用；大椎为督脉与手足三阳经交会穴，可激发阳气；环跳为足少阳胆经穴，与足太阳膀胱经相交会，通阳散寒、疏经活络效果显著。阳陵泉透刺阴陵泉是我们在临床治疗CD引起的肠腔狭窄和不完全性肠梗阻时积累的经验配穴方案，阳陵泉属足少阳胆经，擅长疏肝解郁、调畅气机；阴陵泉属足太阴脾经，长于化湿利水、调和脾胃。透刺联用具有调和肝脾、畅通气血、化解湿热瘀阻，有助于改善狭窄部位血供和肠道动力，进而实现升清降浊、标本兼治的治疗效果。

#### 3.3 疏达少阳，疏肝利胆，化瘀通络

少阳经气运行与肝胆功能密切相关，肝主疏泄，利于胃肠气机调畅；若肝胆疏泄失常，不仅可导致情志不畅，还会进一步影响脾胃运化。现代研究表明，针灸治疗可显著改善CD患者常伴发的抑郁情绪，并减轻肠道炎症<sup>[17, 19]</sup>。少阳枢机不利，瘀血内阻亦是CD病机的重要组成部分，瘀血不去则新血不生，血脉不通，病情迁延难愈。因此，临床治疗时常通过疏达少阳气机、疏肝利胆、化瘀通络，从整体上调畅气机，疏通血脉，以缓解症状。

临床治疗时可选用足临泣、带脉、日月、阳陵泉等穴位。足临泣为足少阳胆经输穴，通于带脉，

调节胆经气血运行；带脉穴位于侧腹部，横贯肝胆、脾胃等纵行经脉，统领气血运行，两穴合用，可疏利肝胆、调畅经络、和调气血；日月为胆之募穴，能疏肝利胆、理气止痛；阳陵泉为胆经合穴，有疏肝利胆、通络止痛之效，现代研究显示针刺阳陵泉可调节小肠功能<sup>[20]</sup>。通过上述穴位的应用，可从肝胆疏泄、脾胃运化及气血调畅等方面发挥整体调节作用，以改善 CD 相关症状。

#### 4 验案举隅

患者，男，37 岁，2022 年 11 月 1 日初诊。主诉：反复腹痛、腹泻 2 年余。2020 年 2 月患者无明显诱因出现腹部不适、低热、偶发腹泻及糊状便，2020 年 6 月经肠镜检查示结肠及末端回肠多发溃疡型病变，乙状结肠息肉，直肠多发炎症增生，诊断为 CD。患者先后接受美沙拉秦、阿达木单抗及乌司奴单抗治疗，但疗效逐渐减弱。2022 年 7 月所用药物均失应答，因畏惧病情加重，继以乌司奴单抗 90 mg/12 周皮下注射。因肠腔狭窄及不完全梗阻，建议手术治疗，但患者坚持保守治疗。刻下症见：脐周及右下腹不适，腹泻每日 2 或 3 次，水样便，肠鸣，矢气难，纳差，因畏惧餐后肠梗阻不敢多食，乏力，晨起手指关节及脚跟疼痛，脱发。患者既往有长时间睡地板的经历，有家族性高血压病、“小三阳”、脂肪肝慢性病史。查体：精神不佳，面色不华，形体臃肿，营养一般；腹平软，右下腹轻压痛，无反跳痛，肝脾未及，墨菲征阴性；舌红、苔白，脉细弱。辅助检查：2022 年 9 月小肠镜检查示回盲瓣瓣口少量血凝块，瓣口狭窄，内镜勉强通过，可见末端回肠多发纵行溃疡，肠腔狭窄，无法继续进镜；肛管轻度狭窄。小肠 CT 显示：末端回肠 CD，累及回盲瓣，回盲瓣肉芽增生、畸形、重度狭窄，小肠不全梗阻；肛痿；脂肪肝及胆结石。血常规：C 反应蛋白 12.2 g/L，红细胞计数  $3.93 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 66 g/L，红细胞压积 25.7%，血小板计数  $586 \times 10^9/L$ 。2022 年 9 月 15 日人体成分测试：体重 85 kg，骨骼肌 35.4 kg，体脂百分比 24.1%。西医诊断：克罗恩病（A2L3B2P，活动期，中度）；中医诊断：肠痈、肛漏。1) 辨证：少阳枢机不利，脾肾两虚，湿热内蕴，瘀血阻络。2) 辨经：根据证型及病位，主治少阳经、阳明经、太阴经、少阴经、任脉。3) 辨穴：通过经络诊查，发现多个穴位（如阳池、阳陵泉、中脘、关元、足三里、太溪、孔最等）出现阳性反应，有皮肤暗淡或色深、

皮肤隆起或凹陷，皮下触及圆形、椭圆形、条索状，或是不规则形状结节，质地异常或伴有压痛等。治疗方案：治法以调和少阳、温补脾肾、化湿清热、活血通络为主，具体治疗方法为针刺、温和灸和穴位注射。取穴：1) 第一组：针刺中脘，双侧阳陵泉、阳池、血海、三阴交、太白、太溪；温和灸关元，双侧足三里。2) 第二组：针刺关元，双侧足临泣、带脉、上巨虚、三阴交、太白、曲池；温和灸中脘，双侧太溪。操作：患者取仰卧位，局部皮肤常规消毒后，选用 0.30 mm×50 mm、0.30 mm×40 mm 或 0.25 mm×25 mm 一次性无菌针灸针，针刺前先揣穴，刺入穴位阳性反应处，每穴刺入 0.5~1.5 寸，行提插捻转手法，以得气为度。温和灸选用 18 mm×200 mm 艾条点燃后固定于灸架上，置于穴位表面 2~3 cm 处施灸，以温热无灼烫为宜。两组穴位隔次交替使用，针刺和温和灸同时进行，时间为 30 min，每隔 15 min 行针一次，每周治疗 2 次，连续治疗 12 周。乌司奴单抗治疗同前。

2023 年 2 月 7 日二诊：患者腹痛明显减轻，每日大便 1 或 2 次、成形，关节疼痛缓解，面色较前略显红润，乏力，胃纳转佳；舌脉同前。在初诊治疗基础上，增加黄芪注射液穴位注射，选取脾俞、肾俞穴附近的阳性反应点，每穴 0.2~0.5 ml，每周 1 次，以患者出现局部酸胀、扩散或沿膀胱经感传为度，疗程同前。乌司奴单抗治疗同前。

2023 年 7 月 30 日三诊：患者腹痛消失，大便成形、每日 1 次，精神状态改善，关节疼痛消失，面色较为红润；舌脉同前。辅助检查：C 反应蛋白 8.8 mg/L，红细胞计数  $4.76 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 103 g/L，红细胞压积 34.4%，血小板计数  $438 \times 10^9/L$ 。守二诊治疗方案继续治疗。乌司奴单抗治疗同前。

2023 年 10 月 31 日四诊：近半年来患者基本无腹痛、腹泻等不适，无餐后“梗阻感”，精神佳；舌淡红、苔白，脉细。辅助检查：超敏 C 反应蛋白 < 0.499 mg/L，红细胞计数  $4.84 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 107 g/L，红细胞压积 36%，血小板计数  $393 \times 10^9/L$ ；人体成分测试：体重 85.2 kg，骨骼肌 37.4 kg，体脂百分比 20.7%。以上提示肠道炎症缓解，贫血改善，骨骼肌显著增加，体脂下降，嘱患者停用乌司奴单抗，守二诊治疗方案继续治疗。

2024 年 6 月 18 日五诊：经过一年半治疗，患者症状完全缓解，精神佳，面色红润，贫血愈，二便调，无腹痛、腹胀及关节疼痛等不适。2024 年 5 月 29 日小肠镜：回肠下段见节段性疤痕，小肠肠

腔通畅,绒毛结构完整,未见明显溃疡增殖性病灶,未见活动性出血,肛管轻度狭窄;结合病史考虑CD治疗后稳定期。回肠下端活检病理诊断:黏膜轻度慢性炎症。实验室检查:红细胞计数 $4.96 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白144 g/L,红细胞压积40.9%,血小板计数 $335 \times 10^9/L$ 。考虑患者肠道炎症完全缓解,实验室检查正常,嘱患者注意生活调摄,规律饮食。2025年3月11日门诊随访病情无复发。

按语:根据国际炎症性肠病研究组织(IOIBD)专家共识会议<sup>[21]</sup>结果,本案患者经两种不同作用机制的生物制剂治疗后失应答,属于难治性CD。根据我们的治疗策略,针灸治疗CD需精准应用“三辨”诊疗,即辨证、辨经、辨穴。1)辨证:结合病史和临床表现,明确少阳枢机不利、脾肾两虚、湿热内蕴、瘀血阻络为本案核心证型。患者脾胃虚弱,气血失充,则见贫血,脉细弱;脾虚久累及肾阳,水湿运化不利,复加久卧湿冷之地,寒湿乘虚而入,致湿邪困脾,阳不化湿,最终湿热内生,出现腹痛、腹泻、舌红等;少阳枢机不利,肝胆疏泄不畅,气机郁滞,血行瘀阻,久而脉络痹阻,肠腑失通,导致肠道闭阻、传导不利。治疗原则为调和少阳、温补脾肾、化湿清热、活血通络。2)辨经:经络探查发现,少阳、阳明、太阴等经脉功能失调,结合病位聚焦少阳为枢,调和其升降出入枢纽之职,协同调节肝胆疏泄与脾胃运化。3)辨穴:通过经络阳性反应点精准选穴,结合表里经配穴(如太白配上巨虚)、合募配穴(如足三里配中脘)等制定穴位处方,采用针刺、艾灸及穴位注射等方法进行施治。

本案治疗以调和少阳枢机为核心,结合温养脾肾、清热化湿、祛瘀通络等治法,发挥少阳作为“枢机”的调节功能,促进脏腑功能恢复、气血畅行。根据《黄帝素问直解》“少阳之主病,当治阳明之肠痛”之理,调畅少阳可助阳明顺降、太阳升发,实现脾胃升降有序、清阳上升、浊阴下降的病机纠正。二诊时患者胃纳转佳,脾胃功能逐步恢复,增加黄芪注射液行穴位注射以固护脾肾阳气。三诊时患者症状显著减轻,实验室指标改善,守方巩固。四诊时患者腹痛、腹泻基本消失,体脂下降,骨骼肌增加,提示脾肾功能增强,停用乌斯奴单抗。五诊时患者CD症状完全缓解,小肠镜显示肠腔通畅、溃疡愈合,实现了炎症缓解与黏膜愈合。本案表明,结合“少阳为枢”理论,通过精准的“三辨”诊治,以调和少阳、脾肾同调、通络祛

瘀之治法,采用针灸疗法能有效促进难治性CD的康复,恢复阴阳平衡与免疫稳态,为难治性CD的治疗提供治疗思路。

## 参考文献

- [1] DOLINGER M, TORRES J, VERMEIRE S. Crohn's disease[J]. Lancet, 2024, 403(10432): 1177-1191.
- [2] BONOVA S, FIORINO G, ALLOCCA M, et al. Biologic therapies and risk of infection and malignancy in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review and network meta-analysis [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2016, 14(10): 1385-1397.
- [3] JOOS S, BRINKHAUS B, MALUCHE C, et al. Acupuncture and moxibustion in the treatment of active Crohn's disease: a randomized controlled study [J]. Digestion, 2004, 69(3): 131-139.
- [4] BAO CH, WU LY, WANG D, et al. Acupuncture improves the symptoms, intestinal microbiota, and inflammation of patients with mild to moderate Crohn's disease: a randomized controlled trial [J]. Eclinicalmedicine, 2022, 45: 101300. doi: 10.1016/j.eclim.2022.101300.
- [5] BAO CH, ZHAO JM, LIU HR, et al. Randomized controlled trial: moxibustion and acupuncture for the treatment of Crohn's disease [J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(31): 11000-11011.
- [6] 陈顺中. 论少阳主枢及其临床意义 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(39): 7709-7711.
- [7] 陈延, 黄穗平. 克罗恩病 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 4.
- [8] 林永发, 高耀岩, 吴元成. 从现代医学的克隆病小议少阳病 [J]. 中医药学报, 1988(5): 25-26.
- [9] 屈钰珂, 朱莹. 从“毒伏筋膜”理论辨证论治克罗恩病 [J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(8): 1673-1677.
- [10] 杨超宇, 徐素美, 张烁. 葛琳仪从少阳为枢论治克罗恩病发热 [J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(6): 399.
- [11] 任娜, 韩秀珍, 李岩, 等. 少火理论及其临床应用探析 [J]. 国医论坛, 2024, 39(3): 15-17.
- [12] 王省, 陈刚. 试论枢转少阳与快速抗抑郁 [J]. 中医杂志, 2017, 58(2): 174-176.
- [13] FULLER-THOMSON E, SULMAN J. Depression and inflammatory bowel disease: findings from two nationally representative Canadian surveys [J]. Inflamm Bowel Dis, 2006, 12(8): 697-707.
- [14] LI Y, ZHU W, ZUO L, et al. The role of the mesentery in Crohn's disease: the contributions of nerves, vessels, lymphatics, and fat to the pathogenesis and disease course [J]. Inflamm Bowel Dis, 2016, 22(6): 1483-1495.
- [15] 朱笑吉, 吴璐一, 郑寒丹, 等. 近20年针灸治疗克罗

- 恩病的临床研究与选穴规律[J]. 世界中医药, 2023, 18(4):482-490.
- [16]秦会帮, 南文泽, 杨铭. 中脘穴的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(9):214-216.
- [17]包春辉, 钟捷, 刘慧荣, 等. 针灸对活动期克罗恩病患者负性情绪及血浆色氨酸代谢的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(1):17-22.
- [18]ZHAO C, BAO CH, LI J, et al. Moxibustion and acupuncture ameliorate Crohn's disease by regulating the balance between Th17 and treg cells in the intestinal mucosa [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015, 2015:938054. doi: 10.1155/2015/938054.
- [19]BAO CH, HUANG J, WU HG, et al. Moxibustion alleviates depression-like behavior in rats with Crohn's disease by inhibiting the kynurenine pathway metabolism in the gut-brain axis[J]. Front Neurosci, 2022, 16:1019590. doi: org/10.3389/fnins.2022.1019590.
- [20]沈菁, 严洁, 常小荣, 等. 从针刺十二经穴对健康人体表胃小肠电的影响探讨经穴与脏腑相关的特异性关系[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(11):2352-2354.
- [21]PARIGI TL, D'AMICO F, ABREU MT, et al. Difficult-to-treat inflammatory bowel disease: results from an international consensus meeting [J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2023, 8(9): 853-859.

### Acupuncture Treatment Strategies for Crohn's Disease Based on the Principle of "Shaoyang as the Pivot"

BAO Chunhui<sup>1,2,3</sup>, HUANG Jin<sup>3</sup>, ZHU Xinyi<sup>3</sup>, HAO Zhou<sup>3</sup>, WU Luyi<sup>2,3</sup>, LIU Huirong<sup>1,2,3</sup>, WU Huangnan<sup>1,2,3</sup>

1. Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai, 200030; 2. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 3. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

**ABSTRACT** The *shaoyang* meridian is an important pivot between the internal organs and meridians system, with the functions of regulating *qi* and blood, balancing *yin* and *yang*, and coordinating the ascending and descending movement of *qi*. Dysfunction of the *shaoyang* pivot can lead to spleen and kidney deficiency, impaired liver and gallbladder *qi* regulation, and stagnation of *qi* and blood. It is believed that the onset and progression of Crohn's disease are closely related to *shaoyang* pivot dysfunction, with the core pathogenesis characterized by *shaoyang* disharmony, spleen deficiency, dampness retention, and blood stasis. Based on this understanding, the treatment principle centers on harmonizing the *shaoyang* pivot, supplemented by methods such as warming and nourishing the spleen and stomach, tonifying *shaoyang*, and soothing the liver and benefiting the gallbladder. Acupuncture is employed to target key acupoints along the *shaoyang* meridian to restore its regulatory functions, improve spleen and stomach transformation and transportation, facilitate liver and gallbladder *qi* flow, and promote the circulation of *qi* and blood. This provides a practical therapeutic approach for acupuncture-based treatment of Crohn's disease.

**Keywords** Crohn's disease; *shaoyang* meridian; *shaoyang* as the pivot; acupuncture therapy

(收稿日期: 2024-11-29; 修回日期: 2025-01-26)

[编辑: 贾维娜]