

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.12.013

综述

诠释学视域下三焦理论的临床应用解析

张惜燕, 邢玉瑞[✉], 田丙坤, 李翠娟

陕西中医药大学, 陕西省咸阳市西咸新区西咸大道, 712046

[摘要] 系统梳理总结三焦理论近 20 年的研究进展, 从诠释学视角并结合临床具体应用, 辨析三焦实质研究中膜原、膜腠、膜系等相关概念的差异, 在三焦通行元气、运行水液的基础功能上, 进一步拓展其通行元气的理论内涵, 界定三焦辨证的应用边界, 厘清“三焦气化”和“气化三焦”的概念范畴, 可在一定程度上促进六腑三焦和部位三焦之间的内在统一, 为中医学理论体系的创新发展提供有益探索。

[关键词] 三焦; 诠释学; 膜原; 气化

三焦作为中医学的特有认识, 自《黄帝内经》首次提出以来一直备受关注, 近年来三焦理论相关研究亦呈现活跃状态。然而诸多研究背后, 对三焦的相关概念、形态、实质、功能尚未形成统一认识, 且现有研究多侧重于临床应用与实验验证, 针对三焦理论的概念辨析、逻辑梳理与功能阐释相对薄弱, 一定程度上制约了三焦理论的发展与应用。

诠释学作为对文本理解、解释、应用与实践的学科, 自引入中医学以来, 已经成为中医经典与理论研究的重要方法^[1]。借助诠释学的基本观点与方法, “文本还原”可使三焦回归中医藏象理论的诠释立场, 以“视域融合”整合经典理论、后世注家与现代研究的多元视角, 以“自主性、整体性、意义符合性”为重构三焦理论概念逻辑的基本诠释原则, 以“实谓-意谓-蕴谓-当谓-必谓”为诠释路径, 坚持“诠释边界”则可避免对经典的误读和过度诠释。本文以“文本理解-意义建构-视域融合”为核心, 从诠释学角度结合临床具体应用, 梳理总结三焦理论近 20 年的研究进展, 厘清相关概念内涵以及其间逻辑关系, 有助于完善中医理论、指导临床实践。

1 三焦概论

《黄帝内经》中关于三焦的形态和实质主要有两种观点: 一种认为三焦为六腑之一, 是有名有形、功能明确的具体脏器。如《素问·金匱真言论篇》将三焦归为阳腑, 《灵枢·本藏》论三焦可随腠理毫毛的差异而有厚、薄、缓、急、直、结的形态结构差异。另一种认为三焦为划分内脏的区域部位, 是将人体五脏六腑的气化功能加以联系和概括的功能系统。如《灵枢·营卫生会》指出上焦出于胃上口、中焦并胃中、下焦别回肠, 现代据此划分膈以上为上焦、膈至脐之间为中焦、脐以下为下焦。后《难经·三十八难》提出三焦“主持诸气, 有名无形”, 引起了历代医家对三焦形质的争鸣, 然而众医家对三焦功能的认识较为一致。《素问·灵兰秘典论篇》曰: “三焦者, 决渎之官, 水道出焉。”《难经·六十六难》言: “三焦者, 原气之别使也。”因而, 三焦的主要功能为通行元气和运行水液。随着后世医家的不断深入探索, 三焦形质功能的认识逐渐明晰, 并据此进行了广泛的临床实践应用。

2 三焦的实质研究

《类经附翼·三焦包络命门辨》认为“及至徐遁、陈无择, 始创言三焦之形”。陈无择《三因极一病证方论》言: “三焦者, 有脂膜如掌大, 正与膀胱相对”, 首次将有名有形之六腑三焦的实质归

基金项目: 陕西省中医体质与疾病防治重点实验室(陕科基发[2012]1号); 陕西省中医药管理局中医藏象理论重点研究室建设项目(SZDYJS-2); 陕西省校级高水平中医药重点学科内经学(2024XKZD03)

✉ 通讯作者: xingyurui@163.com

于“脂膜”，后世则围绕“膜”展开了关于三焦结构的讨论。

2.1 三焦膜原

唐容川《血证论·脏腑病机论》从形态定义三焦为“古作焦，即人身上下内外相联之油膜也”。张锡纯认同此观点，并在《医学衷中参西录》中提出“三焦即网油”；“三焦即是膜，发源于命门，下焦为包肾络肠之膜，中焦为包脾连胃之膜，上焦为心下隔膜及心肺一系相连之膜”；“三焦之膜统可名之为膜原”，倡导“三焦膜原”之说，认为其涉及包裹脏腑、联络表里的整个三焦之膜，是人身之气和津液周流全身的媒介。后世温病学派“邪伏膜原”所论之膜原特指位于肠胃周围的筋膜与间隙^[2]，二者在范围上有明确区别。三焦膜原多默认居于体腔中间，如《类经》指出三焦为“脏腑之外，躯壳之内，包罗诸脏，一腔之大腑”。就三焦与膜原的关系而言，虞抟《医学正传·医学或问》指出：“三焦者，指腔子而言……其体有脂膜在腔子之内，包罗乎五脏六腑之外也”。《康熙字典》释“焦”为肉不满之意，故而三焦与膜原本为一体，“膜原”为隔膜以及包裹于脏腑之外的膜样组织；“焦”为体腔内的空隙，是由包裹于脏腑之外的膜样组织形成的间隙或通道。膜原的认识基本实现了三焦能够通行元气、运行水液的生理功能。薛雪《湿热病篇》指出：“膜原者，外通肌肉，内近胃腑，即三焦之门户。”现代有研究者^[3]据此认为膜原是调节三焦津液运行、气机升降的关口，为三焦之门户，并基于此治疗血浊病证。现代临床围绕三焦膜原展开对各种疑难病、慢性病、多脏同病等复杂病证的诊治，如从三焦理论治疗IgA肾病^[4]、带状疱疹^[5]、恶性肿瘤胸腹膜转移^[6]等。

2.2 三焦膜腠

《灵枢·本藏》云：“肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应。”张志聪在《黄帝内经素问集注·举痛论》中注曰：“盖在外则为皮肤、肌肉之腠理，在内则为横连脏腑之膜原，皆三焦通会元气之处。”“腠”，从肉，奏声，其本义指皮下肌肉之间的纹理间隙。三焦将元气内输脏腑膜原，外布皮肉肌腠，完成气液的全身代谢，建立了三焦与腠理毫毛的内外联系。基于对三焦膜结构的认识以及水液代谢功能的相互协作，有研究者^[7]提出“膜腠三焦”学说，认为“膜”为分布广泛、网络全身的所有膜性结构，广至胸腹之膜，微至筋膜、经隧管壁之膜；其拓展传统意义上的“腠”的含义，认为

“腠”包括皮肤分肉之间、五脏经隧夹层等，指膜外空隙；膜之所至，腠即随之，“膜腠”合为“水气津液升降流通之路”。刘完素《素问玄机原病式》借用《黄帝内经》“玄府”之名，认为“玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气升降出入运行之道路门户也”，“皮肤之汗孔者，谓泄气液之孔窍也”。玄府是三焦水道之外应，以协助三焦、膀胱完成水液的运输，据此又有“三焦玄府”“玄府-膜腠-三焦”之说。有研究者^[8]主张三焦的形象功用类似四通管，上下流通连接心肺、肝胆脾胃、大肠小肠、肾与膀胱，内外流通连接卫表肌腠、皮肤筋骨，为少阳半表半里，即为“三焦膜性四通管道论”。“膜腠三焦”的认识扩大了三焦膜原的作用范围，近现代临床还出现较多三焦与通透膜、三焦与胸腹腔内间隙、三焦与体腔及组织间隙等关系的探讨^[9]，并基于此治疗黄褐斑^[10]、慢性荨麻疹^[11]、带状疱疹^[5]、湿疹^[12]等肌表病证，以及干燥综合征^[13]、盗汗^[14]、儿童变应性鼻炎^[15]、特发性肺纤维化^[16]、支气管哮喘^[17]、幽门螺杆菌感染^[18]、卵巢癌^[19]、多发性结节^[20]等多种病证。

2.3 三焦膜系

结合膜的认识，有研究提出“三焦膜系”的概念，分为内通性膜系和外通性膜系^[21]。“膜系”概念外延不断扩展，外通性膜系除指呼吸道、消化道内膜之外，还包括泌尿生殖道之内膜以及皮肤，是机体与外界沟通联络的基础；内通性膜系包括血管内外膜层外，还包括胸膜、腹膜、脏器被膜，以及肌肉筋骨间和皮肤的膜层结构，是协调人体各脏腑器官之间的重要沟通渠道^[22]。可见，“膜系”范围进一步扩大，将血管内外膜层、毛细血管网等结构纳入，主要以“膜”是否与外界联通划分内外，“膜腠”则从膜与腔隙结构进行认识，二者内涵基本一致，均包括全身诸膜。以该认识指导临床，则可以疏通膜系辨治类风湿关节炎^[23]、从通达三焦气机辨治痛风^[24]、从膜系论治结缔组织病^[25]。此外，“四焦八系”理论体系^[26]的提出进一步丰富了相关认识，“四焦八系”理论体系在部位三焦的基础上补充了脑和其支配的神经系统以及生殖系统的内容，认为人之四腔（颅腔、胸腔、腹腔、盆腔）即为四焦，颅腔即顶焦，包含神系、髓系；胸腔即上焦，包含心系、肺系；腹腔即中焦，包含肝系、胃系；盆腔即下焦，包含泌尿系、衍系。此“八系”可看作四焦系统的子系统和构成要素，是与人体生

命活动密切相关的八个脏腑功能活动系统。顶焦的认识拓展了脑和运动相关病证的治疗,如有学者基于“四焦八系”理论治疗小儿遗尿^[27]。

3 三焦的功能与应用

结构决定功能,“膜”结构不仅是三焦通行元气、运行水液的结构基础,同时也为“三焦气化”以及疾病“三焦辨证”“三焦传变”的阐释说明提供了依据,由此也促进了三焦理论的临床广泛应用。

3.1 三焦水道

《素问·灵兰秘典论篇》曰:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”肺、脾、肾等脏腑协同完成人体水液的运行、输布和排泄,但必须以三焦为通道,才能正常地升降出入。津液的运行全赖气的推动,而气又依附于津液而存在。《难经·六十六难》曰:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑。”三焦通行元气与运行津液的功能相互关联,是一个功能的两个方面。由于疏通水道、运行水液的功能是在气的作用下实现的,故中医学将三焦对水液代谢的协调平衡作用称为“三焦气化”。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“三焦病者,腹气满,小腹尤坚,不得小便,窘急,溢则水,留即为胀”,描述了三焦病的症状表现。《类经·藏象类》曰:“上焦不治则水泛高原,中焦不治则水留中脘,下焦不治则水乱二便。”若三焦水道不利,气化失常,则肺、脾、肾等脏输布调节水液代谢的功能异常,从而出现尿少、水肿等病变。临床对于水液代谢相关病证的治疗多从肺、脾、肾入手,恢复三焦气化,这是现代中医对三焦理论临床应用的共识,如临床多见疏利三焦治疗各种肾病^[28]、基于三焦气化-清阳不升理论辨治头痛^[29]等。

3.2 通行元气

依照《难经·六十六难》所言,三焦通行原气、宗气、营气、卫气,亦为诸气升降出入运行之道路。《难经·三十八难》总结三焦“主持诸气”,强调三焦主持一身之气,总司全身气机和气化。诸气皆以三焦为通路,别入十二经脉而达于五脏六腑,循行全身,促进人体的生长发育,温煦与激发脏腑、组织和经络的生理活动。可见,三焦通行元气的功能不仅促进津液的代谢,还关系整个机体气机的升降出入和脏腑气化。元气由肾中先天精微物质化生而来,为启动生命之始动力。《难经·三十九难》曰:“其左为肾,右为命门。命门者……其气与肾通”,可见根于命门之原气即肾中阳气。现

代学者^[30]据此提出以肾为本、取道三焦的肾-三焦理论模型,核心是肾藏精、精化气、气游三焦和后天之气亦行三焦、反哺肾精的双向调节机制。实践于临床,则有从“肾命三焦系统”论治围绝经期综合征^[31],以温补肾阳、通利三焦法降低恶性肿瘤腹膜转移发生率^[32],从三焦阳虚痰凝论治恶性淋巴瘤^[33]、基于“扶阳三焦次第法”论治顽固性失眠^[34]等不同应用。

3.3 气化三焦

《灵枢·营卫生会》概括部位三焦的功能特点为上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎。饮食入胃后,化生卫气与营气(沤);营卫之气出于胃,向上通过经络与血脉布散于周身(雾);津液通过回肠与大肠渗入膀胱,糟粕从大肠下出(渎)。可见各脏腑相互配合,完成了三焦内饮食五味、气血津液以及排泄糟粕的转化过程,故又将部位三焦称为“气化三焦”。《难经·三十一难》指出:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也。”三焦是水谷受纳、腐熟、运化、传导、排泄的通行道路,亦是人身气机升降出入、元气环流的起止与枢纽。因此,“气化三焦”乃“部位三焦”所属脏腑气化功能的总括,是对部位三焦从功能层面的总体表达,而脏腑气化功能离不开元气的激发推动。气化三焦的功能集中表现为人体精微物质的代谢,临床中有基于“三焦生精”理论治疗成人原发免疫性血小板减少症^[35]、基于三焦为“水火之腑”论治代谢综合征^[36]、基于“三焦气化”理论从“肺-脾-肾”病机轴论治小儿单纯性肥胖^[37]等不同应用。

3.4 三焦辨证

早在《素问·咳论篇》已有“三焦咳”之名,虽未明言病变的三焦传变,但其实质乃由肺→脾→肾→心体现了三焦传变的思想^[38]。明清时期温病学派以部位三焦所属脏腑病理变化为基础,融合脏腑定位与病程阶段,构建三焦辨证体系,体现外感温热病由上及下、由浅入深的发展变化规律,也因此将肝的病证归属下焦。传统的三焦辨证多用于辨析外感疫病,如新型冠状病毒感染的发病,湿热疫邪从口鼻而入,客于膜原,以三焦为传变主线^[39]。近现代诸多医家对三焦辨证进一步发挥,认为三焦辨证既能通过部位划分的便利突出疾病的脏腑定位,又强调整体观,借助传变规律揭示病情浅深,是一种纵横交错的立体辨证体系。故三焦辨证在现代临床也广泛应用于以三焦相关脏腑功能失调为主要病机,且具有上、中、下三焦病理传变演化规律

的疾病,并不局限于外感疾病。如依据水液代谢失常的不同情况对痰饮病进行三焦划分,将三焦辨证应用于部分内伤杂病,尤其是肺系疾病辨证过程中^[40];运用温病三焦理论辨治慢性阻塞性肺疾病^[41]、从三焦湿热论治痔病^[42]等。

4 三焦理论临床应用中存在的问题

基于对三焦理论的不同诠释,其临床应用具有较为广阔的范围,在多种病证的辨治中发挥重要作用,然而纵观整个研究,仍存在诸多问题。第一,有关三焦的创新概念内涵重合,外延交叉。从诠释学“实谓”层次而言,“三焦膜原”“三焦膜腠”“三焦膜系”“玄府三焦”中前三者同指贯通人体内外的膜组织系统,然而在实际应用中,膜原多默认位于体腔之内,膜腠强调膜系统和“腠”(肌腠和腔隙)系统,膜系则同时包括血管内外膜层在内,而三焦玄府基本等同于三焦膜腠。遵循概念界定的明确性、同一性、相容性、区分性原则,“三焦膜腠”可作为三焦研究中相对统一、规范的核心概念使用。第二,“三焦气化”与“气化三焦”概念常易混淆。基于诠释对象自主性原则,“三焦气化”是六腑三焦对水液代谢的协调平衡作用,依赖通行元气的功能得以实现;“气化三焦”是对部位三焦从功能层面的总体表达,乃元气激发相应脏腑气化功能的总括。三焦气化失司多因气机郁滞、枢机不利、水道失通,以疏利三焦气机为基本治则,调畅气机、通利水道、助益气化为核心;而气化三焦功能失常,则上、中、下三焦依据各自病机特点各有侧重,治疗上大致遵循《温病条辨》“治上焦如羽,治中焦如衡,治下焦如权”的总体原则。总之,三焦气化以元气为动力,强调功能;气化三焦以三焦为场所,侧重脏腑属性,当明确二者区别。同时,通行元气乃三焦之基本职责,却较少发挥临床指导作用,研究表明,涉及元阳亏虚者可肾与三焦同治。第三,三焦辨证存在过度诠释之嫌。有学者^[43]仅依据三焦对部位划分的便利,为突出疾病的脏腑定位,说明病情发展阶段,便将部分病变涉及三焦相关脏腑,或治疗需脏腑同调的病证,一概归为三焦辨证范畴,随意扩大概念外延,使得三焦辨证几乎普适所有疾病,大大降低了辨证论治的针对性。因此,明确概念内涵与诠释边界是正确应用三焦辨证的基本前提。三焦辨证的核心要义在于,无论外感温病或内伤杂病,凡具备明确的上、中、下三焦传变规律,病机呈现三焦病变的相关性、连

续性与演进性,方可归属三焦辨证体系;治疗上亦可据此进行病机预判,以达到未病先防的治未病目的。

5 小结

综上所述,尽管关于三焦实质的讨论尚无定论,但对膜的认识基本支持了三焦的两大功能,其中通行元气一定程度上促进了六腑三焦和部位三焦之间的内在统一,为中医学三焦理论注入了新的活力,也为中医学创新发展做出了有益探索。但需明确的是,中医理论研究必须在“辨章学术、考镜源流”的基础上,借助诠释学研究和逻辑学方法,明晰其内涵和内在关系,才能为中医理论的创新研究筑牢正确而坚实的基础,进而真正推动中医学术体系的发展与进步。

参考文献

- [1]邢玉瑞. 诠释学与中医学研究述评[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(9): 714-719.
- [2]陈塑宇,李春苹,汪剑. 张锡纯三焦膜原理论探析[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1366-1369.
- [3]高冀芳,韩萍,王新陆. 基于王新陆教授血浊理论探析三焦-膜原受邪致卒中后抑郁的辨治[J]. 天津中医药, 2026, 43(1): 5-10.
- [4]王欣怡,孙欣如,辛闯,等. 基于伏邪理论从达膜原、畅三焦分期辨治IgA肾病[J]. 北京中医药, 2025, 44(10): 1341-1346.
- [5]裴若君,芦源. 基于伏邪温病理论从三焦膜原探讨带状疱疹治疗[J]. 实用中医内科杂志, 2026, 40(2): 15-20.
- [6]杨旭,张怡雯,宋凤丽,等. 基于“三焦膜原理论”探讨恶性肿瘤胸腹膜转移的中医辨治[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(6): 2898-2901.
- [7]和靖,李炜弘,欧阳双,等. 基于陈潮祖“膜腠三焦”学说再探三焦的形质与功能[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 1969-1971.
- [8]张晓梅,姜良铎,肖培新. 三焦膜性管道论[J]. 环球中医药, 2019, 12(7): 1054-1056.
- [9]范继东,谷松. 基于《黄帝内经》原文探析三焦实质与功能[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 323-325, 335.
- [10]易正珩,赖新生. 基于通元理论利三焦调膜腠论治黄褐斑经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 259-263.
- [11]宋玮,张钟艺,贾波,等. 运用疏达三焦法内外合治慢性荨麻疹[J]. 中医杂志, 2024, 65(4): 414-418.
- [12]司秀影,黄程程,刘璐佳,等. 基于“三焦气化”理论运用分消走泄法治疗小儿湿疹[J]. 西部中医药, 2024, 37(7): 18-21.

- [13] 刘子夏, 刘英. 基于“玄府-三焦”理论辨治干燥综合征[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(1): 21-25, 50.
- [14] 康年松, 刘华骅, 陆城华, 等. 陆鸿元从三焦气化论治气虚湿遏型盗汗案三则[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(1): 64.
- [15] 窦玉珠, 戴启刚. 基于氧化应激从玄府-气液-三焦论治儿童变应性鼻炎[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(5): 1419-1426.
- [16] 吴宣谕, 肖祥, 杜全宇, 等. 基于“膜腠三焦”理论分期论治特发性肺纤维化[J]. 中医药导报, 2024, 30(12): 107-110.
- [17] 任雪雷, 李建保, 田金娜. 基于“膜腠三焦”理论探析支气管哮喘的病机与治法[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3091-3094.
- [18] 柳红良, 董斐, 谷晓红. 从三焦论治幽门螺旋杆菌感染的六维辨证观[J]. 环球中医药, 2024, 17(7): 1249-1255.
- [19] 宋清雅, 卢雯平. 基于三焦膜腠理论探析卵巢癌的病机与辨治[J]. 中医杂志, 2024, 65(20): 2097-2101.
- [20] 满君, 宋龙飞, 姜良铎, 等. 从三焦膜性四通管道理论探讨多发性结节的治疗[J]. 环球中医药, 2025, 18(3): 579-582.
- [21] 孔光一, 赵岩松, 严季澜, 等. 少阳三焦膜系病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(3): 149-150, 158.
- [22] 姜欣, 谷晓红, 于河, 等. 再论三焦膜系[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 1851-1854.
- [23] 张文静, 谷晓红, 窦豆, 等. 基于三焦膜系理论探讨类风湿关节炎的辨治[J]. 北京中医药, 2024, 43(9): 1045-1048.
- [24] 张诗嘉, 姜德友. 从“三焦气机”探讨痛风的辨治思路[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(5): 2626-2629.
- [25] 姜欣, 谷晓红. 从中医膜系论治结缔组织病探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1358-1361.
- [26] 全小林. 论四焦八系理论体系及其临床价值[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(4): 357-359.
- [27] 李明月, 李雪军, 孙昭恒, 等. 丁樱教授基于“四焦八系”理论论治小儿遗尿[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(3): 540-544.
- [28] 姜昱如, 龙思琦, 刘世巍, 等. 黄文政疏利三焦治疗糖尿病肾病经验结菁[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(8): 1418-1420.
- [29] 严雅轩, 陈婧, 雷源, 等. 祝维峰教授基于三焦气化-清阳不升理论辨治头痛的临证摘要[J/OL]. 中华中医药学刊. (2026-01-26)[2026-03-02]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260114.1101.006>.
- [30] 赵月纯, 罗逸祺, 张宁馨, 等. 基于“三焦者, 原气之别使”探讨肾-三焦理论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(3): 354-356.
- [31] 刘江腾, 张华, 赵进喜, 等. 赵进喜从“肾命三焦系统”论治更年期综合征经验[J]. 湖北中医药大学学报, 2025, 27(1): 118-121.
- [32] 朱潇雨, 吴喆, 高瑞柯, 等. 基于“三焦者, 原气之别使”探究阳虚与恶性肿瘤腹膜转移关系[J]. 中医杂志, 2021, 62(2): 182-184.
- [33] 秦晓艳, 曹璐畅, 韩莹莹, 等. 从三焦“阳虚痰凝”论治恶性淋巴瘤[J]. 吉林中医药, 2023, 43(6): 632-635.
- [34] 李方存, 张鼎, 李姿, 等. 名中医胡跃强基于“扶阳三焦次第法”论治顽固性失眠经验[J]. 陕西中医, 2023, 44(8): 1117-1120.
- [35] 张福利, 陶美娇, 陈星洲, 等. 基于“三焦生精”理论治疗成人原发性血小板减少症[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(2): 65-68.
- [36] 万光敬, 尚宝令, 康泽霖, 等. 邹旭基于三焦为“水火之腑”论治代谢综合征经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(9): 131-135.
- [37] 王景瑶, 张慧, 兰博雅, 等. 原晓风基于“三焦气化”理论从“肺-脾-肾”病机轴论治小儿单纯性肥胖[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(9): 1697-1701.
- [38] 邢玉瑞. 内经选读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 117.
- [39] 杨欢, 王真. “三焦分治湿热疫毒”理论对新型冠状病毒肺炎的指导作用[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(9): 895-898.
- [40] 刘英锋, 邓必隆. 姚荷生从三焦论水饮[J]. 江西中医药, 2000, 31(5): 1-3.
- [41] 汪昭楚, 王菁, 李阳, 等. 国医大师陈民藩从三焦湿热论治痔病经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5905-5908.
- [42] 刘西洋, 吴文军, 刘文平, 等. 张之文运用温病三焦理论辨治慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 212-215.
- [43] 曹奕琪, 王保和. 从三焦辨证论治湿浊痰饮类心血管病[J]. 安徽中医药大学学报, 2025, 44(5): 5-8.

The Clinical Application of *Sanjiao* (三焦) Theory from the Perspective of Hermeneutics

ZHANG Xiyan, XING Yurui, TIAN Bingkun, LI Cuijuan

Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, 712046

ABSTRACT This study systematically reviews the modern research progress of *sanjiao* (三焦) theory in the past 20 years, and differentiates concepts such as membrane-source, membrane-interstices, and membrane-system in the study of *sanjiao* essence. On the basis of its core functions of transporting original *qi* and regulating water metabolism, the study further expands the theoretical connotation of transporting original *qi*, defines the application boundary of *sanjiao* syndrome differentiation, and clarifies the conceptual categories of "*sanjiao qi*-transformation" and "*qi*-transforming *sanjiao*", which reconciles the contradictions between *sanjiao* as a six *fu* (腑) organ and *sanjiao* as a regional division to a certain extent, and provides a valuable exploration for the innovative development of the theoretical system of traditional Chinese medicine.

Keywords *sanjiao* (三焦); hermeneutics; membrane-source; *qi* transformation

(收稿日期: 2026-01-18; 录用日期: 2026-03-22; 修回日期: 2026-03-27)

[编辑: 侯建春]

读者·作者·编者

《中医杂志》论文撤稿规范

为了维护科研工作的诚信度,维护学术环境的纯洁性,本着纠正论文中的谬误,避免给读者传递错误科研信息的原则,对已在《中医杂志》发表,并且经查存在捏造篡改数据、重复发表、剽窃抄袭、代写、代投等行为以及其他违反科研伦理或出版伦理等问题的论文,事实清楚的情况下将作出撤稿处理。

1 撤稿的定义

撤稿是指期刊对已经正式发表的论文(包括纸质版、电子版、网络版)取消发表权的一种常规纠错程序和工作行为之一。

2 撤稿的目的

撤稿不是为了惩罚作者,而是为了:1) 维护学术环境的纯洁性;2) 维护科研工作的诚信度;3) 提醒作者不要违背出版伦理;4) 纠正论文中的谬误;5) 给读者传递正确和权威的科研信息。

3 撤稿的原因

已发表论文存在以下学术不端或违背医学伦理规范的情形时应该撤稿。1) 论文存在“第三方”代写、代投、对论文内容进行修改的情形。2) 论文存在数据捏造或篡改,有明确证据表明,由于重大错误(例如,计算错误或实验错误),或者由于捏造(例如,数据)或伪造(例如,图像处理)而导致研究结果不可靠。3) 论文存在学术剽窃、抄袭问题。按照分类方式的不同可分为文字抄袭、图表抄袭,或观点抄袭、段落抄袭、全文抄袭。4) 论文存在重复发表、一稿多投的问题。5) 论文所报道的学术研究违背医学伦理规范。6) 存在违反相关法律、法规的问题。7) 在同行评审过程受到破坏或操纵的基础上发布的文章。

4 撤稿的主体

论文作者或者作者所属机构可以提出撤稿。如果作者不愿意起草撤稿声明,期刊编辑部可以依据事实,决定是否撤稿。编辑部拥有最终决定权。

5 撤稿的时间

撤稿声明应尽快刊登,以最大限度地减少误导读者的可能性,降低所撤稿件被引用的可能性;在有明确证据需要撤稿时,不应仅仅因为作者不同意而延迟刊登撤稿声明。如果疑似不端的稿件还在听证或机构调查阶段,编辑部应该等最终结论得出后再决定是否刊登撤稿声明,在此之前可以通过发表关注声明的形式告知读者。待证据确凿之后,编辑部再决定是否用撤稿声明取代关注声明,或发表更正声明。

6 撤稿的形式

撤稿声明应刊登在期刊的所有版本上,包括印刷版和电子版。不论是电子版期刊还是印刷版期刊,撤稿声明都应在目次页上列出,方便读者检索和引用。对于以电子版发表的论文,撤稿声明和原文应该互相链接,方便读者检索和引用。撤稿后,在期刊网站上应保留该论文,而不是简单删除,须在电子版的摘要和全文部分明确标注“撤稿”水印,且应在相应文献数据库中列出明确的年、卷、期、页码,或DOI号或其他永久性引用方式,以方便读者快速找到该论文。

7 撤稿声明的撰写

明确撤稿声明的撰写主体(原论文作者、作者所在机构或者编辑部等),根据撰写主体采用不同的撰写格式。题目:应包括“撤稿:被撤稿件题目(发表期刊、年、卷、期、起止页码)”。正文:应包括被撤稿件信息(包括题目、作者、发表期刊及年、卷、期、起止页码)和撤稿原因,并将被撤稿件作为参考文献列在撤稿声明最后。撤稿声明应内容完整,用词清晰、准确,不得使用任何可能存在诽谤或侮辱含义的用词。

(本刊编辑部)