

基于“三阳合病、治从少阳”理论探析临床复杂病证治疗思路

郭兴化¹, 蔡海靖¹, 汪艳红², 王丽霞³, 叶琴英¹, 余霄婕¹, 阙琦宏^{1*}

¹松阳县中医院 浙江丽水

²松阳县叶村乡卫生院 浙江丽水

³松阳县大东坝镇中心卫生院 浙江丽水

【摘要】本文旨在基于《伤寒论》“少阳为枢”理论，深入探析“三阳合病，治从少阳”理论的内涵及其在复杂病症中的临床应用策略。研究指出，“三阳合病”多复杂多变，其核心病机在于少阳枢机不利导致表里气机壅塞；“治从少阳”的关键在于抓主证（如口苦、胸胁满），以和解法为枢纽，为解表清里创造内环境；文中以小柴胡汤及其类方（如柴胡加龙骨牡蛎汤）为例，阐释了以和解少阳为核心，根据表、里证偏胜进行灵活化裁的方证对应思路；通过一则老年复杂情志病案分析，印证了该原则在整合经方、处理寒热虚实夹杂病证中的有效性与灵活性。本研究为临床辨治复杂外感及内伤杂病提供了一种以调畅气机为核心的清晰路径与方药运用范式。

【关键词】伤寒论；三阳合病；治从少阳；小柴胡汤；复杂病证；临床思路

【收稿日期】2025 年 11 月 16 日 **【出刊日期】**2025 年 12 月 15 日 **【DOI】**10.12208/j.ircm.20250041

Exploring the clinical application of the theory “Treating Concurrent Disease of the Three Yang by Regulating the Shaoyang Pivot” in complex disorders

Xinghua Guo¹, Haijing Cai¹, Yanhong Wang², Lixia Wang³, Qinying Ye¹, Xiaojie Yu¹, Qihong Que^{1*}

¹Songyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lishui, Zhejiang

²Yecun Township Health Center of Songyang County, Lishui, Zhejiang

³Dadongba Town Central Health Center of Songyang County, Lishui, Zhejiang

【Abstract】 Based on the theory of “Shaoyang as the pivot” in the *Shanghan Lun* (Treatise on Cold Damage), this study systematically examines the connotation and clinical application of the principle “treating simultaneous disease of the three yang meridians by focusing on the Shaoyang”. We propose that the complex and variable manifestations of simultaneous three-yang disease are rooted in the dysfunction of the Shaoyang pivot, which obstructs qi movement between the exterior and interior. The key to applying this principle lies in identifying cardinal signs (e.g., bitter taste in the mouth, fullness in the chest and hypochondrium) and employing harmonizing methods to restore pivot function, thereby creating an internal environment that facilitates resolution of both exterior and interior pathologies. Using Xiaochaihu Tang (Minor Bupleurum Decoction) and its modified forms, such as Chaihu Jia Longgu Muli Tang (Bupleurum Plus Dragon Bone and Oyster Shell Decoction), as examples, we illustrate a formula-syndrome correspondence strategy centered on harmonizing the Shaoyang, with flexible adaptations according to the relative predominance of Taiyang or Yangming patterns. Analysis of a clinical case of a complex emotional disorder in an elderly patient demonstrates the efficacy and adaptability of this approach in integrating classical formulas to manage conditions characterized by intermingled cold, heat, deficiency, and excess patterns. This study offers a clear, qi-dynamics-oriented therapeutic framework and a practical paradigm for formula application in the management of complex externally- and internally-originated disorders.

*通讯作者：阙琦宏

【Keywords】 *Shanghan Lun* (Treatise on Cold Damage); Simultaneous disease of the Three Yang meridians; Shaoyang-focused treatment; Xiaochaihu Tang; Complex disorders; Clinical strategy

《伤寒论》所创立的六经辨证体系, 不仅为外感热病的诊疗确立了规范, 其“审证求因, 辨证论治”的核心思想对内伤杂病的辨治同样具有深远的指导意义^[1]。在疾病传变过程中, 若太阳、阳明、少阳三经证候同时出现, 无先后次序之分, 则构成“三阳合病”。这是一种病情较重、病机错综复杂的证候类型^[2]。面对这种表、里、半表半里同病, 寒热虚实交织的复杂局面, 医圣张仲景并未拘泥于太阳、阳明同治的常法, 而是创造性地提出了“三阳合病, 治从少阳”的独特治则^[1]。这一原则深刻体现了中医“抓主证、顾枢机”的整体观念与辨证智慧, 对后世医家处理各类复杂病证具有极其重要的指导价值^[3]。本文旨在深入探讨这一理论的内涵及其在复杂病证中的临床应用思路。

1 “三阳合病”的概念与病机特点

“三阳合病”首载于《伤寒论》第 268 条: “三阳合病, 脉浮大, 上关上, 但欲眠睡, 目合则汗。”此条文虽简, 却勾勒出三阳合病的基本病机与特征^[1]。

1.1 合病概念

“合病”是指两经或三经的病证同时出现, 无先后次第之分。因此, “三阳合病”即指太阳表证、阳明里证、少阳半表半里证的症状相互交织、同时并存的复杂病理状态^[1]。

1.2 临床表现

由于其病位同时涵盖表、里、半表半里, 故临床症状往往复杂多样, 寒热虚实互见。常表现为: 发热(或为太阳之发热恶寒, 或为阳明之壮热不恶寒, 或为少阳之往来寒热)、恶寒(提示太阳表邪未解)、头痛(多属太阳)、口干、烦渴(提示阳明热盛)、口苦、咽干、目眩(为少阳经腑有热之典型症状)、胸胁苦满、心烦喜呕(反映少阳枢机不利、胆气犯胃)^[4]。脉象亦复杂, 或浮(太阳)、或大(阳明)、或弦(少阳)。条文所述“但欲眠睡”乃阳热内盛、神明受扰所致; “目合则汗”则为阳热入阴、迫津外泄之象, 类似于盗汗^[1]。三阳合病多因正气不足, 邪气炽盛, 内陷弥漫于三阳经, 从而形成邪气充斥、正气已伤的复杂局面。

1.3 病机核心

其病机关键在于邪气壅盛, 充斥于三阳之经,

导致人体表里内外气机运行严重紊乱。《黄帝内经》以“太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢”概括三阳生理功能^[5]。三阳合病时, 太阳之“开”失司则表邪郁闭, 阳明之“阖”失常则里热壅结, 而少阳之“枢”机不利则是导致表里之气闭塞不通、诸症蜂起的核心环节与关键病理枢纽, 此即“三阳合病”核心病机之所在^[6]。

2 “治从少阳”的理论依据

“三阳证见, 独取少阳”, 这一治则具有深厚的理论渊源, 其依据根植于少阳的独特生理特性及其在六经传变中的特殊地位^[1]。

2.1 少阳为枢, 通达表里

少阳经络属胆与三焦, 其位处于“半表半里”, 正如门户之转轴, 是主持人体气机升降出入、沟通表里内外的核心枢纽^[5]。枢机运转灵便, 则内外通达, 太阳之表邪可借机外解, 阳明之里热亦能得道清泄。现代研究从系统论角度阐释了少阳作为“枢机”调节全身气化与功能的整合性作用^[7]。

2.2 枢机不利为病变关键

在六经传变中, 少阳是病邪由表入里或由里出表的必经通路与关键转折点^[8]。当出现三阳合见证时, 病势常处于进退转变的胶着阶段。此时, 少阳枢机功能障碍是导致表里之气壅塞、诸经病变相互影响、形成僵局的核心病机。若单纯发汗解表, 恐助阳明里热; 若一味清泄攻里, 又易使太阳表邪内陷。因此, 唯有首先疏利少阳枢机, 方能打破僵持, 为表邪的外解和里热的清泄创造通畅的路径, 并能有效阻截病邪进一步内陷三阴^[1]。

2.3 “但见一证便是”的辨证精神

张仲景在论述小柴胡汤应用时提出了“但见一证便是, 不必悉具”的灵活辨治原则^[9]。在三阳合病的复杂证候中, 这一原则同样适用。其实质在于抓主证以识病机。只要见到“口苦、咽干、目眩”或“往来寒热、胸胁苦满、脉弦”等能够确凿反映少阳枢机不利这一本质病机的核心指征, 即可将其辨为少阳病。这也构成了“治从少阳”原则的重要应用策略之一。即使太阳、阳明的症状十分显著, 但只要存在明确的少阳证证据, 就应优先考虑“治从少阳”。正如《伤寒论》第 229 条、230 条所示, 在阳明病背景

下,若“胸胁满不去”或“胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔”等少阳主症仍在,治疗仍应从少阳入手,予小柴胡汤^[1]。这充分体现了抓主要矛盾的辨证思想。

2.4 少阳病治疗“禁汗、吐、下”的特殊性

《伤寒论》明确指出“少阳不可发汗,发汗则谵语”(265条),“少阳不可吐下,吐下则悸而惊”(264条)。汗、吐、下法均会耗伤气血津液,扰动少阳相火,易导致胆气内虚、邪热内陷而生变证^[10]。在三阳合病的治疗中,必须顾及此禁忌。

2.5 “治从少阳”的治疗目标

通过和解少阳,恢复枢机运转功能,使正气得以振奋,邪气或从表而解,或从里而消,或自然消退。临床常可见到服用小柴胡汤后,出现“必蒸蒸而振,却复发热汗出而解”的“战汗”佳效,这正是枢机得利、正气驱邪外出的典型表现。“治从少阳”原则主要适用于太阳、阳明、少阳证候俱显且病机焦点在于枢机不利的复杂局面。倘若临床呈现以太阳表闭或阳明腑实为绝对主导、病情急重的情况,则治疗重心当相应侧重于解表或攻下,此时“治从少阳”可作为辅助或后续调理之法,需灵活权变,不可墨守。但在三阳证候俱在且相对均衡、病机焦点在枢机不利的复杂情况下,此原则是极具指导价值的重要法度^[8]。

3 小柴胡汤的治疗思路与临证化裁

小柴胡汤为和解少阳之主方,是“治从少阳”治则的方剂代表。该方被誉为“和剂之祖”,其特殊优势在于:以疏解少阳枢机为核心,使“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”(230条方后注),从而间接达到解太阳之表、清阳明之里的目的,正所谓“少阳枢机一利,则三阳之邪随而解”^[1,8]。

3.1 组方思路

全方配伍精当,寒温并用,攻补兼施,升降协调,完美体现了和解法的法度。

君药:柴胡,气质轻清,功擅疏透少阳半表之邪,畅达郁滞之气机。

臣药:黄芩,性味苦寒,长于清泄少阳半里之郁热。柴、芩相配,一散一清,和解少阳。

佐药:半夏、生姜,和胃降逆止呕,辛开散结,既能助柴胡透达邪气,又能调理中焦气机。

使药:人参、甘草、大枣,益气健脾,扶助正气,既能鼓邪外出,又可防邪内传太阴,兼能调和诸药^[11]。

现代研究亦从多角度探讨了此类和解方剂的药理基础。有研究从中医药整体观出发,探讨了中药复方中多成分协同作用的“自洽”现象,为理解小柴胡汤寒热补泻并用、多靶点调节的配伍科学性提供了思路^[3]。药理研究表明,小柴胡汤具有显著的免疫调节、抗炎、保肝等广泛药理活性,这与其通过调节“少阳枢机”从而恢复机体整体平衡的传统功效认识有相通之处^[12]。

3.2 临证化裁

“治从少阳”并非固守小柴胡汤原方,而是以和解少阳法为核心,根据三阳偏胜及兼夹病邪进行灵活化裁,此即“治从少阳”原则下具体的方证对应与化裁策略。为仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”精神的体现^[1,10]。

偏于太阳表证:若恶寒、身痛、骨节疼痛等表证明显,可合桂枝汤,即柴胡桂枝汤,以和解少阳,兼解表邪^[13]。临床研究表明该方对感冒后迁延不愈、伴有情志不畅的综合征有良好疗效^[14]。

偏于阳明里热:若口渴、大汗、脉洪大等阳明气分热盛显著,可加生石膏、知母(含柴胡白虎汤之意);若兼腑实便秘,可加大黄、枳实等(寓大柴胡汤通下之法)^[10,15]。

兼夹痰热结胸:若见咳嗽、痰稠、心下满闷按之则痛,可合小陷胸汤(即成柴陷汤),以宽胸清热化痰^[16]。

兼有水饮内停:若见小便不利、心悸、身重等症,可合茯苓、桂枝等,以温阳化气利水。

4 病案举隅

患者叶某,女,73岁。有“重度精神障碍”病史30余年,“高血压”病史15年。一周前因与邻居口角后,出现神情焦虑紧张,强迫症明显,心神不安,不能自主,心烦失眠。自觉怕孤独又怕嘈杂,易惊吓,以至于不敢外出与人交流,紧张时手抖,终日昏沉。伴纳差,乏力,恶风,时汗出,口苦,胸胁苦满,心悸,小便不利,大便干结,2-3日一行,需用开塞露辅助。舌苔白腻微黄,质淡红,脉弦滑细而有力。西医诊断:精神障碍,焦虑状态。中医属“郁病”范畴,四诊合参,辨证为“三阳合病”,以少阳枢机不利为核心。治宜和解少阳,通阳泄热,重镇安神,兼以养阴,拟柴胡加龙骨牡蛎汤加减。

处方:柴胡15g,黄芩9g,人参9g,姜半夏12g,生姜9g,大枣24g,桂枝12g,茯苓18g,大黄9g

(后下), 龙骨 30g (先煎), 牡蛎 30g (先煎), 代赭石 30g, 百合 30g, 生地 15g, 浮小麦 60g, 炙甘草 9g。7 剂, 水煎服。

二诊: 服药后, 焦虑及强迫症状明显改善, 自觉可以出门与人简单交流, 但仍有紧张感, 心神欠安。大便已转为每日一行。原方加蜜远志 12g、石菖蒲 12g, 以增强安神定志开窍之力。

按语: 本案为老年精神障碍情志病, 患者年逾古稀, 久病耗伤气血, 又因情志刺激, 致少阳胆气郁结, 枢机不利, 决断无权, 故见焦虑紧张、胸胁苦满、口苦; 胆火扰心, 加之气血不足, 心神失养, 故见心悸、心烦失眠、心神惊惕不安; 三焦不利, 决渎失职, 故小便不利。本案患者之“恶风、汗出”, 非典型太阳伤寒中风, 实因少阳枢机不利, 影响营卫和谐, 加之年高气血本虚, 故呈卫外不固、气化失司之象; “大便干结”, 亦非阳明腑实热结之“痞、满、燥、实”, 乃因胆火郁而不伸, 子病及母, 影响胃肠津液输布, 加之老年阴血不足, 肠道失濡所致。故其“三阳”见症, 皆以少阳枢机不利为根本, 呈虚实夹杂之态, 此正合“三阳合病”病机之复杂性与变通性。综合分析, 故治疗重在和解少阳, 通阳泄热, 镇惊安神, 兼以养阴润燥。方选柴胡加龙骨牡蛎汤为主方, 此方出自《伤寒论》第 107 条, 主治伤寒误下后“胸满烦惊, 小便不利, 谵语, 一身尽重, 不可转侧者”, 其病机亦为少阳枢机不利、邪气弥漫、表里三焦俱病。本案虽非误下所致, 但病机与之高度契合。方中柴胡、黄芩和解少阳; 桂枝、茯苓通阳化气利水; 大黄泻热和胃; 龙骨、牡蛎、代赭石重镇安神。另合入百合地黄汤养心阴、清虚热, 合用甘麦大枣汤以缓急安神、润燥除烦。全方共奏和解枢机、通阳泄热、镇惊安神、扶正养阴之效, 使“上焦得通, 津液得下, 胃气因和”, 故获良效。治疗全程紧扣“少阳枢机不利”之核心病机, 运用“治从少阳”原则进行辨证论治, 为处理非典型“三阳”见症的复杂情志病证提供了直接、可借鉴的临床启示^[17]。

5 小结

“三阳合病, 治从少阳”的原则, 是张仲景基于“少阳为枢”的经典理论和丰富临床实践所提出的精辟见解。它强调在面对病机涉及枢机不利、表里同病、寒热错杂、三阳证候交错的复杂外感病或内伤杂病时, 医者应敏锐地抓住“少阳枢机不利”这一核心病机环节。通过以和解少阳 (常以小柴胡汤类

方为代表) 为核心治法, 疏利表里气机, 调和阴阳气血, 达到“上焦得通, 津液得下, 胃气因和”的和谐状态, 从而为全面解决复杂病证创造内在条件。这一原则深刻体现了中医“整体观念、辨证论治”的精髓以及重视人体气机调畅的治疗思想, 对拓展经方现代临床应用、提高复杂病证的诊疗水平具有极高的理论价值与实践指导意义^[18]。

参考文献

- [1] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] Schiapparelli P, Allais G, Rolando S, et al. Acupuncture in primary headache treatment[J]. *Neurol Sci*, 2011, 32(Suppl 1): S15-S18.
- [3] Wu WT, Le T, Liu P, et al. [Intrinsic “self-consistent” phenomenon based on holistic view of traditional Chinese medicine] [J]. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi*, 2023, 48(23): 6526-6532.
- [4] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京: 学苑出版社, 2008.
- [5] Zhao XX, Wang XX, Zhao Z, et al. [Talk about nomenclature of twelve meridians from quantitative yin-yang theory] [J]. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2009, 29(3): 227-230.
- [6] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [7] 邢玉瑞. 中医“少阳为枢”理论的系统科学阐释[J]. *中医杂志*, 2019, 60(5): 369-372.
- [8] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 159.
- [9] Li N, Gao F. [Connotation interpretation of “only one syndrome is evident for disease” in Treatise on Febrile Diseases by Zhang Zhongjing] [J]. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi*, 2018, 43(12): 2465-2469.
- [10] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [11] 梅国强. 少阳本证及其兼变证治规律探讨[J]. *湖北中医杂志*, 2004, 26(1): 3-5.
- [12] Zhao J, Liu L, Zhang Y, et al. The herbal mixture Xiao-Chai-Hu-Tang (XCHT) induces apoptosis of human hepatocellular carcinoma Huh7 cells in vitro and in vivo[J].

- Afr J Tradit Complement Altern Med, 2017, 14(3): 231-241.
- [13] Yang X, Peng WB, Yue XQ. [Syndrome differentiation and treatment of Taiyang disease in ShanghanLun] [J]. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao, 2009, 7(2): 171-174.
- [14] 张保国, 刘庆芳. 柴胡桂枝汤临床应用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(10): 229-232.
- [15] 梅国强. 拓展《伤寒论》方临床运用途径[J]. 中医杂志, 2003, 44(1): 9-11.
- [16] Xiong XJ. [Exploration on connotation of Zhigancao Decoction formula syndrome from the perspective of modern pathophysiology and severe cases of critical care...] [J]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2019, 44(18): 3842-3860.
- [17] 黄煌. 经方使用手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [18] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- 版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

