

外感发热“三阳合治”探讨

孟玉凤¹ 王成祥¹ 胡滢瑄² 冯淬灵²

(1. 北京中医药大学第三附属医院呼吸科, 北京 100029; 2. 北京大学人民医院中医科, 北京 100044)

【摘要】“三阳合病”出自《伤寒论》六经辨证体系, 指正邪交争于太阳、少阳、阳明三阳经的病证。外感发热历来有治从伤寒、治从温病之分。当下因体质、饮食、环境等因素, 外感发热起病急骤、传变迅速, 就诊时常有发热、恶寒、身痛, 心下满、口不欲食, 大渴、大便干、脉洪大等三阳合病的表现, 武维屏教授临床以三阳合治为法。偏于太阳以汗解之, 偏于少阳予以和解, 偏于阳明予以清下, 三阳合病时根据各经邪气轻重, 予以化裁合方, 同时结合温病学理论, 灵活合用经方、时方, 取得良好疗效。

【关键词】外感发热; 三阳合病; 三阳合治; 《伤寒论》

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2025.01.025

“三阳合病”源于《伤寒论》, 指太阳、少阳、阳明同时受邪发病。三阳同时受邪, 三经同治、合解病邪之法称为三阳合治。外感发热是临床常见疾病, 多见于病毒、细菌和非典型病原菌等诱发的呼吸道感染。首都国医名师武维屏教授根据外感发热起病急、传变快的特点, 归于《伤寒论》中三阳病的范畴, 其起病时往往呈现三阳同病现象, 提出“治从三阳、三阳合治”的法则^[1]。武维屏教授善用六经辨证治疗外感发热, 推崇经方活用, 经方、时方合用治疗外感发热, 效如桴鼓。本文将“三阳合治”外感发热的经验总结如下。

1 外感发热治从伤寒

六经辨证是《伤寒论》辨治的核心, 刘渡舟先生认为六经辨证的实质是经络, 并且与脏腑、经络、气血的生理功能和病理变化密切相关。胡希恕先生则指出六经来自八纲, 将病位分为表、里、半表半里, 病性分为阴阳、寒热、虚实, 其中阴阳为总纲。二者共同之处在于六经即指病位。

1.1 外感发热易现三阳合病

《伤寒论》明言三阳病病机各具特点, “太阳之为病, 脉浮, 头项强痛而恶寒”, 太阳为一身之藩篱, 统摄营卫, 主一身之表, 外邪初袭肌表, 腠理失司, 卫气失煦, 可见“发热、恶寒(风)、头身痛、小便不利”等症, 根据中邪性质及体质强弱, 又有中风和伤寒之别, 如“汗出、恶风、

脉缓为中风”“体痛、呕逆, 脉阴阳俱紧为伤寒”。“少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也”。少阳犹如门轴, 是病邪出入的关键。或因失治误治, 此时病邪出太阳之表, 尚未进阳明之里, 徘徊于半表半里之间, 正邪势均力敌, 可见“寒热往来”“胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕”等症。“阳明之为病, 胃家实是也”, 为外邪未及时解散, 内传阳明, 阳明为多血多气之经, 邪气入于阳明经腑, 正邪交争激烈, 以里、实、热证为主。“身热, 汗自出, 不恶寒, 反恶热也”为阳明外证; “口渴、心烦”为阳明里证; “日晡潮热、手足濇然汗出、大便硬、腹满急痛、谵语”为阳明腑实证, 是病邪入里, 内热炽盛, 热盛伤津, 津伤化燥, 因燥成实的表现。外感病发病多按“太阳、少阳、阳明……”的顺序传变, 但因环境、饮食的变化, 外感发热起病急、传变快, 不是单纯的太阳证、少阳证或阳明证, 往往呈现合病。

1.2 外感发热三阳合病的辨治

邪气初入, 人体正气充盛, 治以发汗解表, 祛邪外出。但汗法有度, 太阳中风宜调和荣卫、解肌发表; 太阳伤寒宜发汗解表、透散疏利。随着人们生活水平的提高、气候变暖及供热设备的使用, 邪气多从热化, 在发散风寒同时, 应兼清郁热。病邪出入, 少阳为枢, 邪气入于半表半里之间, 既不可因汗而解, 也不可从吐、从下而去,

基金项目:北京市中医药科技发展资金项目(QN-2020-04);国家自然科学基金面上项目(82374361)

作者简介:孟玉凤, 女, 34岁, 硕士, 主治医师。研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病。

通信作者:冯淬灵, E-mail: fengcuiling@sina.com

引用格式:孟玉凤, 王成祥, 胡滢瑄, 等. 外感发热“三阳合治”探讨[J]. 北京中医药, 2025, 44(1): 118-120.

宜和解少阳，斡旋枢机，驱邪外达。邪气入里，阳明经证宜清解里热，阳明腑实证宜攻下实热、满实燥结，撤热存阴。

三阳合病涉及三阳经，治当三阳同治，张仲景虽未给出治法，但根据太阳少阳合病之解肌发表、调和少阳，少阳阳明合病之和解表里、内泻热结，也可得其合治之法。但合治并非各经治法的简单堆砌，武维屏教授认为应以少阳为基，配合外散太阳或内解阳明之法^[1]；张立山教授认为应根据三经邪气轻重选择治疗重点，当邪气偏重某经时，应以治疗该经病证为主，也可先解一经之邪，再依次解他经病邪^[2]。临床中，外感发热传变迅速，或经中西医多种方法的干预，常表现为反复发热，身热不扬，当太阳病或阳明病主症不明确，三阳病无明显侧重时，应治重少阳、和解枢机。

2 外感发热治从温病

六经辨证是依照外感伤寒的传变特点而创立，提出并病、合病等概念，辨证方法灵活多变。但六经辨证详寒略温，对热病辨治存在盲点。金·刘完素“自制双解、通圣辛凉之剂，不遵仲景法桂枝、麻黄发表之药”善用寒凉药；清·叶天士认为“大凡看法，卫之后，方言气，营之后，方言血”，将其分为卫气营血四个阶段，用以说明外感发热的病位、病机、病势及其演变规律，指导临床治疗。吴塘遵从叶天士之说，在“卫气营血”辨治基础上，创立了三焦辨证理论，总结了三焦部位的划分及外感热病的发展规律，并提出“治外感如将，治内伤如相，治上焦如羽，治中焦如衡，治下焦如权”，弥补了《伤寒论》在温热病辨治方面的不足。

武维屏教授认为温病学是对《伤寒论》热病辨治的有效补充，武教授既师伤寒之法，又取温病大家之长，治疗外感发热，治从三阳，自拟柴胡解热饮三阳合治，可缩短外感发热的退热时间，改善临床症状^[3]。在此基础上，结合太阳、少阳、阳明三经邪气轻重及兼夹邪气，融寒温辨证及用药于一体，辨证合用经方、时方，进一步完善了三阳合治的处方用药经验。

风寒邪气侵袭所致的太阳表证，常用荆防败毒散。荆防败毒散出自《摄生众妙方》，功专发汗解表、散风祛湿，适用于介于太阳伤寒的麻黄汤证与太阳中风的桂枝汤证之间。荆防败毒散非如麻黄之类强发其汗，无麻桂过温之弊，亦无引邪

入里化热之虞，临床常应用于风寒袭表初起，可以缩短风寒感冒临床症状消退时间^[4]。

感受风热邪气的太阳表证，常用银翘散。银翘散出自《温病条辨》，是辛凉平剂，用药轻灵，符合“治上焦如羽”的用药特点。本方中常选取金银花、连翘、薄荷三味药辛凉透表、清热解毒。研究表明银翘散联合奥司他韦颗粒可用于治疗儿童春季甲型流感，加快临床症状消失、降低血清炎症因子水平、改善免疫功能^[5]。兼有湿邪加苍术、藿香芳香辟秽；若咽痛、咽干、失音等咽部症状较重，加炒牛蒡子、玄参、桔梗等清热解毒、利咽止咳；咳嗽痰多，加杏仁、贝母等止咳化痰；鼻塞流涕加辛夷、苍耳子等辛香开窍；大便干加全瓜蒌；甲乙型流感、新型冠状病毒感染等时邪疫毒流行，常加马鞭草、贯众等擅解疫毒之品。

少阳、阳明合病常用小柴胡汤合石膏汤。小柴胡汤是和解少阳的代表方剂，可通利少阳枢机，使得外邪易散，内邪易解，临床中用其治疗新型冠状病毒奥密克戎感染所致的发热、咳嗽，疗效显著^[6]。生石膏取白虎汤之意，泄阳明经热，对于生石膏用量，不必刻意大量使用即可取得良好泄热效果。

3 外感发热的药物煎服法及调护

煎服法也影响药物疗效^[7]，外感发热病位在三阳，病位尚轻浅，药物轻清宣透，不可久煮，宜短煎取气。头煎时间不宜过长，先用武火煮沸，再用文火煎 5~10 min 即可，以免解表药物药力减弱；二煎时间稍长，10 min 左右。薄荷一般分两份，分别在第一煎和第二煎后下，能充分发挥其解表作用。吴鞠通认为外感热病患者服药时间间隔应短，应“病重者约二时一服”“轻者三时一服”，一般 4~6 h 服药 1 次，服药后多饮水，使周身微有汗出。

外感发热后期或热病瘥后，适当调护也是不可忽视的环节。《素问·热论篇》认为“热病少愈，食肉则复，多食则遗”，《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》指出热病瘥后食复、劳复、房复的论述，均提示热病初愈宜静卧安养、多逸少劳，以保养正气，避免瘥后反复，影响恢复。

4 病案举例

4.1 病案 1

患者，女，77 岁，2018 年 6 月 27 日因“发热伴咽痛、皮疹、关节肌肉疼痛 20 d”收住院。20 d 前患者出现发热，伴有咽痛，体温最高为 38.7℃，

曾有寒战不适,外院先后予以头孢噻肟联合莫沙星治疗 3 d,后予以泰能抗感染治疗 3 d,激素治疗 1 周,后停用药物 3 d,体温改善不明显,入院完善检查:C-反应蛋白 86.59 mg/L,红细胞沉降率 71 mm/h,铁蛋白 8 848 ng/mL,乳酸脱氢酶(LDH) 380 U/L,自身抗体谱、免疫 8 项等检查阴性。刻下症见:寒战、高热,皮肤红色丘疹,时有呕吐,小便黄,大便尚可,舌质红,前部少苔、根部黄腻,脉弦滑数。西医诊断:成人 Still 病(可能性大);中医诊断:外感发热,三阳合病;治法:三阳合治;处方:柴胡 15 g,黄芩 10 g,姜半夏 9 g,金银花 10 g,连翘 12 g,薄荷 10 g(后下),荆芥穗 10 g,生石膏 30 g(先煎),葛根 10 g,羌活 10 g,独活 10 g,蒲公英 30 g,桔梗 10 g,知母 10 g。5 剂,水煎服,1.5 剂/d,分 3 次服,100 mL/次。

2018 年 7 月 1 日二诊:患者服药 2 d 后热退,进食好转,微汗出,每日大便,舌质红,苔薄黄,脉细数,后用竹叶石膏汤加减善后。

按:成人 Still 病是一种少见且病因不明的全身性自身炎症性疾病,以发热、皮疹、关节炎、咽痛、白细胞增多等为主要表现,目前无特异性诊断方法,以经验性治疗为主。患者发热 20 d,症状未见缓解,仍有恶寒发热、咽痛、肌肉酸痛、红色皮疹,可知病邪仍位于太阳卫表;反复发热,时有呕吐,苔根部黄腻,提示邪气徘徊于半表半里;高热,小便黄,舌红,大便尚可,有入阳明气分之势,综合辨证为三阳合病,故予三阳合治,予邪以出路。方中金银花、连翘、薄荷辛凉解表,宣透风热,羌活、独活祛风散寒解肌止痛,荆芥穗辛而微温,增开腠理之力,桔梗、蒲公英清利咽喉;柴胡、黄芩、姜半夏取小柴胡汤之意和解少阳;生石膏、知母辛寒透热清除内里之邪,葛根解阳明之表。三阳合治、外散内清、和解表里,使邪气达外,效果甚佳。

4.2 病案 2

患者,女,58 岁。2024 年 3 月 4 日因“发热伴咽痛 3 d”初诊。3 d 前患者接触家中发热患者后出现发热,最高达 38.9℃,头身痛,咽干痛,鼻塞,无尿频、尿急,无腹痛、腹泻,无咳嗽、咳痰,自服莲花清瘟胶囊后,症状未见改善来诊。刻下

症见:发热恶寒,寒热往来,体温最高 38.5℃,无明显汗出,咽干、咽痛,全身痛后背尤甚,偶有咳嗽、咳痰,大便偏干。舌质淡红,苔薄白,脉沉。西医诊断:上呼吸道感染;中医诊断:外感发热,三阳合病;治法:三阳合治;处方:荆芥穗 10 g,防风 10 g,川芎 10 g,羌活 12 g,独活 10 g,柴胡 15 g,黄芩 10 g,桔梗 10 g,辛夷 10 g,绵马贯众 10 g,生石膏 20 g(先煎),瓜蒌 20 g。5 剂,水煎服,1.5 剂/d,分 3 次服,100 mL/次。电话随访患者服药 1 剂热退。

按:急性上呼吸道感染是呼吸科和发热门诊常见疾病之一,好发于冬春季节,大多是由病毒感染引起。患者发热恶风、头身痛、鼻塞为太阳证表现,寒热往来、咽干为少阳证表现,高热、大便干为阳明热结之表现,证属三阳合病,治以三阳合治。方中荆芥穗、防风、川芎、羌活、独活取荆防败毒散之意,疏散风寒,解太阳之表;柴胡、黄芩和解少阳;生石膏、瓜蒌泻阳明表里之热;桔梗清喉利咽,辛夷辛温开窍,因为家庭聚集性发病,多考虑流感疫病之属,用绵马贯众清解疫毒。该患者以发热为主要症状,三阳症状明显,以荆防败毒散、小柴胡汤合石膏加减,立获良效。

参考文献

- [1] 赵燕荣,武维屏.治从三阳与三阳合治武维屏教授辨治外感高热的学术经验[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(8):65-66.
- [2] 伍照楚,张立山,弓雪峰,等.张立山教授从三阳合病论治小儿外感发热经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(12):1351-1353.
- [3] 冯淬灵,武维屏.“三阳合治”法治外感发热 30 例[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2003,10(2):9-10.
- [4] 方力维.荆防败毒散加味在风寒感冒治疗中的临床疗效分析[J].北方药学,2022,19(11):82-84.
- [5] 陈莹,卢力丽,张宝凤.银翘散加味联合奥司他韦颗粒治疗儿童春季甲型流感的效果[J].中国医药指南,2024,22(14):12-14.
- [6] 史雨宸,高源,蔡松,等.应用经方治疗新型冠状病毒奥密克戎感染之思考[J].北京中医药,2023,42(1):7-10.
- [7] 周琦,刘红旭,张振民,等.十枣汤治疗急性心力衰竭理论探讨[J].北京中医药,2022,41(6):645-647.

Exploration of "Treatment of three Yang syndromes" for exogenous fever

MENG Yufeng, WANG Chengxiang, HU Yingxuan, FENG Cuiling

(收稿日期: 2024-09-20)