

基于《黄帝内经》“开阖枢”理论探讨慢性荨麻疹的发病机制与分期论治

刘芯茹

河南中医药大学儿科医学院, 河南 郑州

收稿日期: 2026年8月15日; 录用日期: 2026年9月8日; 发布日期: 2026年9月16日

摘要

慢性荨麻疹是一种病因复杂、顽固难愈的变态反应性皮肤病。本文基于中医“开阖枢”理论, 系统探讨了CU的发病机制及分期治疗策略。CU的发生发展可视为“太阳-少阳-阳明”三阳开阖枢功能失调的病机演变过程: 发作期表现为“太阳失开”, 风邪外袭导致卫气郁滞, 玄府闭塞, 风团骤起; 迁延期为“少阳失枢”, 枢机不利致风邪伏藏, 气机郁滞, 风团反复发作; 顽固期为“阳明失阖”, 阳气内陷化热, 湿热毒邪交阻, 病情迁延难愈。基于“开阖枢”理论, 以病机演变规律为依据, 提出分期论治策略: 发作期以“开太阳以散邪”为主, 侧重疏风解表; 迁延期以“枢少阳以透邪”为主, 注重和解少阳、化湿除邪; 顽固期以“清阳明以阖降”为主, 清解湿热毒邪, 收敛阳气。以期提供新思路。

关键词

慢性荨麻疹, 开阖枢, 三阳经, 病机演变, 分期论治

Exploring the Pathogenesis and Staged Treatment of Chronic Urticaria Based on the “Opening, Closing, and Pivot” Theory in *Huangdi Neijing*

Xinru Liu

School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan

Received: August 15, 2026; accepted: September 8, 2026; published: September 16, 2026

Abstract

Chronic urticaria is a complex and persistent allergic skin disorder that is difficult to cure. This paper systematically explores the pathogenesis and staged treatment strategies of chronic urticaria (CU) based on the Traditional Chinese Medicine (TCM) theory of “Opening, Closing, and Pivot.” The development and progression of CU can be understood as the dysfunction of the “Opening, Closing, and Pivot” mechanism across the three yang meridians (Taiyang, Shaoyang, and Yangming): During the acute phase, “Taiyang fails to open,” leading to external wind invasion, stagnation of defensive qi, closure of skin pores, and sudden appearance of wheals. In the chronic phase, “Shaoyang fails to pivot,” resulting in the retention of wind pathogens, qi stagnation, and recurrent wheals. In the stubborn phase, “Yangming fails to close,” causing internal heat and accumulation of damp-heat toxins, which exacerbate the condition and make it challenging to resolve. Based on the “Opening, Closing, and Pivot” theory and the progression of pathogenesis, this paper proposes staged treatment strategies: the acute phase focuses on “opening Taiyang to disperse pathogens,” emphasizing wind-expelling and exterior-releasing; the chronic phase prioritizes “pivoting Shaoyang to eliminate pathogens,” emphasizing harmonizing Shaoyang and resolving dampness; the stubborn phase focuses on “clearing Yangming to restore closure,” emphasizing the elimination of damp-heat toxins and the consolidation of yang qi. This study aims to provide new therapeutic approaches.

Keywords

Chronic Urticaria, Opening, Closing, and Pivot, Three Yang Meridians, Pathogenesis Evolution, Staged Treatment

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 慢性荨麻疹的临床概述与研究现状

慢性荨麻疹(Chronic Urticaria, CU)是一种常见的变态反应性皮肤病,临床以反复发作的风团、剧烈瘙痒为主要特征,病程持续6周以上[1]。风团通常为红色或苍白色,大小不一,可融合成片[2],伴明显瘙痒或灼热感,部分患者可合并血管性水肿。CU发作具有不可预测性,风团时起时消、消退后不留痕迹,但反复发作的特性严重影响患者的睡眠质量、日常工作及心理健康[3]。CU的病因复杂多样,包括外源性因素(食物、药物、物理因素如冷热、压力、日光等)和内源性因素(慢性感染、系统性疾病、精神压力、自身免疫异常等)[4],约半数以上患者病因不明,被归为“慢性特发性荨麻疹”。目前全球尚无彻底治愈CU的方法,治疗以控制症状、改善生活质量为目标。西医治疗大多为第二代非镇静抗组胺药(如西替利嗪、氯雷他定等),虽可以控制作用,但停药后容易复发[5]。CU中医归属于“瘾疹”[6]“风疹块”“痞瘤”等范畴。《诸病源候论》首载“瘾疹”之名,云:“邪气客于皮肤,复逢风寒相折,则起风瘙瘾疹。”现代中医对CU病因病机的认识日趋深入,形成了较为丰富的理论体系。核心病机方面,学界认识大体趋于一致,认为CU的病机以禀赋不耐为本,风邪为标,卫外不固、营卫失和为关键。风邪是导致CU发病的核心外因——风性轻扬、善行数变,与CU风团骤起骤消、瘙痒游走不定的特点高度一致。根据病因不同,CU可分为风寒束表、风热犯表、肠胃湿热、血虚风燥、气血两虚等证型。“开阖枢”理论作为《黄帝内经》阐述六经气机出入的核心学说,以“太阳为开、阳明为阖、少阳为枢”的经典论述为基础,在

CU 领域的系统应用提供新思路。

2. “开阖枢”理论的内涵与源流

2.1. 理论溯源与经典依据

“开阖枢”理论以《黄帝内经》的记载为奠基，首次提出并系统阐述了人体功能活动中“开”“阖”“枢”三种状态的生理特性及其运作规律，该理论是中医学关于经络、脏腑以及整体功能活动层面的重要理论基础。《素问·阴阳离合论》中指出：“是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢……”。这一论述明确地将三阳和三阴分别定义为“开”“阖”“枢”三种功能状态，《灵枢·根结》进一步补充了此理论的核心内容，指出：“太阳为开，阳明为合，少阳为枢”[7]，并首次以阴阳消长转化规律和经络的功能特点为依据，明确了各经对应的功能表现。这一理论不仅体现了经络运行的动态规律，也揭示了三阳三阴在人体生命活动中的整体作用协调关系，即“开”“阖”“枢”交替转化、相互协调的功能特性。

2.2. “开阖枢”的生理功能与病理意义

“开阖枢”理论的内核反映了古人对人体生理、病理及动态调节规律的深刻认知。就生理功能而言，“开”主要体现人体的向外宣发、升清泄浊的生机活动，如太阳经等表经的祛风宣散作用；“阖”则反映机体内收敛藏的功能，如阳明经的化生营养和蓄积功能；“枢”作为“开”和“阖”之间的枢纽，具有调控、转化的作用，是功能协调的关键环节，如少阳经的枢机作用。三者既相互独立，又相互依赖，在重要的生理活动中共同发挥作用。而在病理层面，三阳或三阴之间的开、阖、枢关系的失调，则会导致机体某一功能的偏盛或不足，成为疾病发生发展的关键环节。针对这一特点，该理论为临床辨证施治提供了重要的理论依据，中医可通过调节“开”“阖”“枢”动态关系来恢复人体的生理平衡[8]。其内容不仅奠基经典，更为后世中医理论的发展和临床实践提供了重要方向，至今仍是中医药研究的重要理论依据之一。

3. 从“开阖枢”探讨慢性荨麻疹的发病机制

3.1. 太阳开机不利——卫气郁滞，玄府闭郁

CU 是一种复发性、顽固性皮肤病，其病机核心为气机郁滞、玄府不通，表现为风团反复发作、瘙痒剧烈，病程迁延难愈，严重影响患者生活质量。中医学认为，太阳经主“开”，为三阳之表，主一身之表卫，其“开合”功能在布散阳气、温煦皮毛、固护肌表中发挥重要作用，是维持卫外固表及防御功能的关键[9]。CU 患者多禀赋不足、卫外不固，致太阳“开机”功能不利，卫气运行不畅，从而引发玄府闭郁。玄府，指遍布全身的孔隙结构，其功能以“通”为要；当“开”与“阖”失调，气血津液运行受阻，即形成 CU 的病理基础。《黄帝内经》提出“太阳主开，阳明主阖，少阳为枢”，说明太阳开机不利将直接导致气机壅滞及玄府闭郁的病理变化。闭郁状态下，外邪(如风、寒、湿)易乘虚侵袭肌表，其中风邪为主导邪气。风邪兼有风寒、风热、风湿之性，其飘忽多变的特点与 CU 风团迅速起伏、剧烈瘙痒及游走发作的症状高度契合。《素问·至真要大论》云：“风胜则动”[10]，CU 的反复发作正是风邪内作的具体体现。而玄府“开阖”功能紊乱则为 CU 频繁复发的根本原因，反映了太阳经脉失司及卫气郁滞的过程。此外，研究还显示，涉及肥大细胞活化和释放的免疫过程与 CU 症状表现高度一致，这更加明确了免疫反应异常在 CU 病机中的重要地位。该理论体现了中医整体观念和开阖枢动态调节的辩证思维，对明确 CU 的病因病机具有重要指导意义，同时为临床辨证论治及个性化方案的制定提供了重要理论依据。

3.2. 少阳枢机不利——气机郁滞，风邪伏藏

少阳经为三阳之枢机，位于半表半里之间，是内外气机运行与阴阳转化的重要枢纽，具有畅通气机、调和水道、推动相火的生理功能，其动态平衡对人体“内外”“上下”的正常调节至关重要。在 CU 慢性迁延期，风邪伏藏于半表半里[11]，因太阳“开”与阳明“阖”失调，风邪既无法散又难以内泄，停居少阳枢机，进一步引发气机紊乱、水液代谢失常，湿浊内生，与风邪胶结后致风团反复发作、迁延难愈。CU 的慢性迁延本质在于“少阳枢机不利、邪伏半表半里”。少阳枢机失调不仅导致风邪深伏，还导致湿浊内聚，形成内外皆郁的病理特征。风性善动，与少阳枢机特性契合，风邪与湿浊互结则加剧了 CU 的反复特性。治疗上，调节少阳枢机是关键，可通过“和解少阳”疏风解表、调畅气机，并结合健脾化湿以驱散湿浊，改善气机运行和病理状态。综上，“少阳枢机不利”是 CU 慢性迁延期的重要病机，与“太阳开阖不利”“阳明开阖失司”共同构成 CU 病理动态变化的完整机制，为中医治疗 CU 提供了重要理论依据。

3.3. 阳明阖机失司——邪气内陷，病情顽固

脾胃气虚导致运化失常，气机不畅，久而久之阳明腑气壅滞，传导失职，表现为阳明失阖。而阳明经主“阖”，负责阳气的收敛与内藏，调控气机升降平衡。在慢 CU 的迁延期，常表现为“阳明阖机失司、邪气内陷”。阳明功能失调使阳气失于潜藏、邪气难以外达，形成“内郁化热”，致使风团表现为色红、灼热，并伴随腹痛、腹泻、便秘等胃肠症状。部分患者因阳明郁热与风邪相搏，内外气机不畅，湿热郁滞腠理加重病情，导致风团反复发作且病情顽固。近年来研究发现，CU 患者肠道菌群结构失衡与疾病的迁延期密切相关，肠道菌群失调可能加重阳明腑热以及湿热内郁状态，从而影响免疫功能和炎症反应，进一步推动风团反复发作。“阳明阖机失司”是 CU 顽固难愈期的重要病机，与“太阳开阖不利”和“少阳枢机不利”[12]共同构成了 CU 病程进展的核心机制。治疗重点在于调节阳明阖机、畅通内外阳气运行，通过清热泻火、通腑泄邪、调和肠胃，改善湿热郁阻状态，恢复气机正常运化。对“阳明阖机失司”病机的深入探讨，为明确 CU 迁延期及顽固期的病理特点提供了理论依据，并为中医诊疗开辟了新的思路。

3.4. “太阳 - 少阳 - 阳明”三经病机演变过程

基于“太阳 - 少阳 - 阳明”三阳经之间的生理功能与病理联系，可构建 CU 的“三阳开阖枢”病机演变过程，揭示其从急性发作到慢性迁延再至顽固难愈的完整病理演变过程。具体而言，CU 的初始病机表现为“太阳开阖不利”，即卫外不固、玄府闭郁，风邪侵袭后难以外解，邪气未得及时清除逐步深入，转入“少阳枢机不利”阶段，此时邪气伏藏于半表半里，枢机功能失调，气机升降出入受阻，病情开始迁延[13]。若持续日久，病机进一步演化为“阳明阖机失司”，表现为邪气内陷阳明，阳气不得潜藏，形成内郁化热，邪热与湿邪互结，病情顽固难愈，风团频发伴随明显红热症状或顽固性胃肠不适。这一病机模型以“三阳”功能动态失衡为核心，贯穿 CU 不同病程阶段，三个环节相互影响，层层递进。然而，需认识到 CU 的临床表现因个体差异和病程多样性可能存在非线性演变的特殊情况，例如部分患者的病机或可呈现跳跃性或混合性特征，且合并感染、过敏原暴露及自身免疫异常等因素亦可能对病机形成复杂干扰。因此，“三阳开阖枢”模型适用于 CU 中医病机的主流病程演变规律，但临床辨证过程中需灵活结合个体化差异与动态变化，方能实现精准施治与有效干预。这一病理机制揭示了 CU 的演变规律，阐释了该病反复发作、迁延难愈的关键机制，为中医临床分期辨证、干预时机的选择提供了系统理论依据。

4. 基于“开阖枢”理论的慢性荨麻疹分期论治

4.1. 发作期——开太阳以散邪

发作期是 CU 的初始阶段，主要表现为风团突然发作、瘙痒剧烈等症状，病机核心为“太阳失开、玄府闭郁、风邪外袭”。风邪外袭，肺气闭郁，肌表失疏，腠理闭塞，导致卫外失固，风邪瘀滞肌表而气血运行不畅。病理状态以实邪为主，外邪盛而内因较少，治疗上应以“开太阳以散邪”为总则，采用开宣太阳、疏风散邪、开通玄府的中医立法，重在祛邪。具体方药可选用桂枝汤类方或麻黄汤类方加减，分别针对发作期的不同病机类型。桂枝汤以调和营卫、解表散寒为法[14]，旨在恢复太阳的开机功能，使玄府得以疏通；麻黄汤则通过辛温宣肺、发汗解表[15]，重点在于散寒邪、开玄府，从而迅速缓解风邪瘀滞所导致的急性风团及瘙痒症状。临床应用中应结合辨证选择，如风寒表实者多选麻黄汤加减，风寒表虚者可选桂枝汤加减，亦可依据病情适当加用疏风清热、活血化瘀之品。因此，CU 发作期的治疗关键在于恢复肺卫之宣发、畅通玄府闭郁，及时祛风散邪阻断表邪内陷，避免病程迁延发展，为后续治疗奠定基础。这一病机与治疗策略体现了“治病求本”的中医理论核心，也为 CU 发作期的辨证论治提供了指导。

4.2. 迁延期——枢少阳以透邪

迁延期是 CU 病程发展中的关键阶段，表现出风团反复发作、时起时消的特点。其病机核心为“少阳枢机不利、风邪伏藏”，少阳本为气机升降转枢之枢纽，若枢机失调，则邪气困于半表半里，气机运行受阻，导致病情迁延不愈。此阶段卫气乏力驱邪，病程进入深层发展，既有外邪残余，又伴机体正气不足，体现出虚实夹杂的复杂病理状态。治疗当以“枢少阳以透邪”为原则，兼顾扶正与祛邪，侧重和解少阳、转枢透邪。在具体用方上，以小柴胡汤类方加减为主，重在疏解少阳经邪气，使其从半表半里转透而外解[16]。柴胡为君药，疏达宣透少阳之枢气，有助于调畅气机、解枢机郁滞；黄芩清泄少阳郁热，直达邪气所居，从而助力透邪外解。若迁延期兼见湿浊困阻，如风团伴皮肤浸润或局部湿重者，可佐用茯苓、泽泻等利湿化浊药物，以清化湿邪、改善气机郁滞。迁延期的治疗关键在于“扶正与祛邪并重”。通过和解少阳、疏通气机，既能恢复枢机转动之正常功能，又能有效排解伏邪，阻断病机向阳明进一步深化转化，减轻风团反复发作的频率和病势。这一治疗策略不仅符合中医整体观和辨证论治思想，也为指导 CU 迁延期的个体化治疗提供了科学依据和临床思路。

4.3. 顽固期——阖阳明以清解

顽固期是 CU 病机深化的最终阶段，其临床表现往往以风团色红灼热、迁延难愈为主要特征，并伴有胃肠功能紊乱如纳差、胃胀、腹泻等症状。病机核心为“阳明阖机失司、邪郁化热”，阳明为人体气血化生之海，其阖机功能主导人体内的肃降收敛。当外邪久居不解而内陷阳明，阳气郁伏化热，进一步影响气机升降，则病邪反复发作、病情难解，体现出病程迁延的复杂性。治疗此阶段应以“阖阳明以清解”为立法，总则为清解阳明邪热、阖降气机。根据病机特点，可选用麻黄连翘赤小豆汤或升阳益胃汤加减以辨证施治。前者以麻黄疏风散邪[17]、连翘清热解毒、赤小豆利湿排毒，适用于“阳明湿热”主症显著者，可显著改善湿热郁滞、皮肤局部红热瘙痒等症状；后者以黄芪、白术等补中益气药物佐伍升麻、柴胡升发清阳，适合兼有中气不足、脾虚气弱者，通过扶正清阳，实现气机升降的重建。此外，顽固期多表现为虚、瘀、毒互结之病理特性，治疗中需注重扶正祛邪相结合：既要清化瘀毒热邪，又应介入益气健脾以固阳明之本，避免阳气的进一步亏虚。顽固期的治疗原则凝聚了“清阳明为中心、扶正祛邪为本”的中医学思想，以清解湿热毒邪、收敛内耗阳气、防邪热深陷为主要目标，不仅为慢性荨麻疹后期的临

床辨治提供了依据,也为探索其病机演变与干预时机的关系提供了科学的理论支持。这一阶段的治疗在缓解症状的同时,致力于从根本上改善患者的正气状态,以达到标本兼治、防止复发的长期疗效。

5. 结语

本研究基于中医“开阖枢”理论,系统探讨了慢性荨麻疹(CU)的发病机制及分期治疗。研究认为,CU的发生发展是“太阳-少阳-阳明”三阳开阖枢功能失调的动态演变过程:发作期为“太阳失开”,风邪外袭导致风团骤起;迁延期为“少阳失枢”,枢机不利致风团反复;顽固期为“阳明失阖”,阳热郁结致病情迁延不愈。基于此,提出了分期论治策略:发作期开太阳以散邪,迁延期调少阳以透邪,顽固期清阳明以阖降,为CU辨证治疗提供明确指导。未来应结合现代科技手段,从理论与实践双重维度深化研究,探索“开阖枢”理论在CU及其他慢性病中的应用潜力,为中医药理论创新与临床防治开辟新思路。

参考文献

- [1] 李欣颖,刘姗姗,吕鹤群,等. 针刺治疗慢性荨麻疹随机对照试验的结局指标现状分析[J]. 中国针灸, 2026, 46(3): 449-456.
- [2] 张光红,段学香,杨恩品. 杨恩品教授从风热夹湿论治慢性荨麻疹经验[J]. 四川中医, 2024, 42(10): 10-12.
- [3] 史玉珍,梁佳念,石钰,等. 针刺治疗慢性荨麻疹伴发失眠患者临床疗效的真实世界研究[J]. 天津中医药, 2025, 42(1): 27-31.
- [4] 王贞,姚浩明,郭长娟. 盐酸雷尼替丁联合盐酸奥洛他定治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 青海医药杂志, 2026, 56(5): 14-17.
- [5] 杨姝瑞,梁凤霞,王文炎,等. 梁凤霞从“膀胱气化”理论治疗慢性荨麻疹经验[J]. 湖北中医药大学学报, 2026, 28(2): 109-112.
- [6] 帅洋,李俊涛,杨晓冰,等. 麻黄连翘赤小豆汤临床应用及作用机制研究进展[J/OL]. 中医学报: 1-14. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20250903.0933.014>, 2026-08-05.
- [7] 张文康,葛媛莎,刘可心,等. 基于少阳少阴主枢理论探讨胃癌免疫治疗分期分阶段辨治思路[J]. 中医杂志, 2026, 67(7): 730-735.
- [8] 史玉虎,郭志远,顾植山. 基于开阖枢理论谈卫气营血辨证与六经辨证关系[J]. 光明中医, 2025, 40(24): 5422-5426.
- [9] 邢御,张重阳,孟言,等. “颈部七线”取穴法针刺预防性治疗肝阳上亢型无先兆偏头痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(6): 611-617.
- [10] 郭梦娟,陈伟,李丽勤,等. 基于“脾虚致痛”理论探讨陈伟治疗紧张型头痛的临证经验[J]. 中医药临床杂志, 2026, 38(7): 1384-1387.
- [11] 张宁馨,赵月纯,金秋百,等. 从“邪伏膜原”论治慢性荨麻疹[J]. 中医学报, 2026, 41(3): 526-530.
- [12] 尹因昊,黄智峰,薛莹,等. 赖海标“以通为先,调补在后”辨治阳痿经验[J]. 河南中医, 2026, 46(8): 1225-1229.
- [13] 杨必安,曹丽娟,韩雨欣,等. 基于五运六气理论探讨明清时期温补学派和温病学派的形成[J]. 河南中医, 2022, 42(8): 1152-1156.
- [14] 朱丹,谢铮. 王阶基于“调营卫”辨治室性早搏经验[J]. 中医学报, 2026, 41(8): 1739-1743.
- [15] 李雅文,韩宁馨,贾振华. 基于肺络病证治理论探讨肺络疾病发病因素[J]. 疑难病杂志, 2026, 25(4): 482-486.
- [16] 杨璇,涂剑波,樊新荣. 樊新荣主任医师基于少阳主枢理论治疗痞满经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(6): 1259-1264.
- [17] 张清源,袁卫玲,马佐英,等. 从“人与天地相参”论冬令咳嗽之因机证治[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(6): 486-490.