

基于《素问·热论》三阳理论治疗 外感发热的思路与 案例分析

黄凝¹, 艾丽红¹, 高蓉^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属内江市中医医院肺病科, 四川 内江

收稿日期: 2025年12月14日; 录用日期: 2026年1月5日; 发布日期: 2026年1月15日

摘要

外感发热是一种常见病、多发病。现代医学主要采用解热镇痛、抗感染等对症治疗, 退热速度快, 但存在症状反复、毒副作用、耐药等问题。《素问·热论》提出的“三阳经络受病”理论, 为外感发热的辨证施治提供了重要指导。本研究基于该理论, 探讨自拟柴桂退热方(柴胡、桂枝、葛根等)治疗外感发热的组方规律与临床价值。通过文献研究与理论分析, 阐释“三阳同治”的治法内涵, 解析该方以柴胡疏解少阳、桂枝解表散寒、葛根清泄阳明、黄芩与连翘清热透邪、炙甘草调和诸药的配伍机制。结合两则典型医案, 阐明该方疗效显著, 患者均在24~48小时内体温恢复正常, 伴随症状明显改善, 且未出现不良反应。结果表明, 柴桂退热方紧扣三阳病机, 临床运用安全有效, 为中医药治疗外感发热提供了理论依据与实践参考。

关键词

《素问·热论》, 外感发热, 柴桂退热方, 三阳经, 中医疗法

Approach and Case Analysis of Treating Exogenous Fever Based on the Three Yang Theory in “Su Wen·Re Lun”

Ning Huang¹, Lihong Ai¹, Rong Gao^{2*}

¹Clinical Medical College of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

*通讯作者。

文章引用: 黄凝, 艾丽红, 高蓉. 基于《素问·热论》三阳理论治疗外感发热的思路与案例分析[J]. 中医学, 2026, 15(1): 352-358. DOI: 10.12677/tcm.2026.151049

²Department of Pulmonary Disease, Neijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Neijiang Sichuan

Received: December 14, 2025; accepted: January 5, 2026; published: January 15, 2026

Abstract

Exogenous fever is a common and frequently occurring disease. Modern medicine mainly adopts symptomatic treatments such as antipyretic and analgesic, anti infective, etc. The fever reduction rate is fast, but there are problems such as recurrent symptoms, toxic side effects, and drug resistance. The theory of “Three Yang Meridians Suffering from Diseases” proposed in “Su Wen-Re Lun” provides important guidance for the diagnosis and treatment of external fever. Based on this theory, this study explores the composition rules and clinical value of a self formulated Chaigui antipyretic formula (Chaihu, Guizhi, Gegen, etc.) for treating external fever. Through literature research and theoretical analysis, this paper elucidates the therapeutic connotation of the “Three Yang Tongzhi” formula, and analyzes the compatibility mechanism of the formula, which uses Chaihu to relieve Shaoyang, Guizhi to relieve exterior coldness, Gegen to clear Yangming, Huangqin and *Forsythia suspensa* to clear heat and eliminate evil, and roasted licorice to harmonize various medicines. Based on two typical medical cases, it is demonstrated that this formula has significant therapeutic effects. Patients’ body temperature returned to normal within 24~48 hours, accompanied by significant improvement in symptoms, and no adverse reactions occurred. The results indicate that Chaigui antipyretic formula closely follows the three yang disease mechanism, and is safe and effective in clinical application, providing theoretical basis and practical reference for the treatment of exogenous fever with traditional Chinese medicine.

Keywords

“Su Wen-Re Lun”, Exogenous Fever, Chaigui Antipyretic Formula, San Yang Jing, Traditional Chinese Medicine Therapy

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. 引言

外感发热是临床最常见的症状之一，在呼吸道感染性疾病中发病率高达 85%以上。现代医学主要采用解热镇痛药和抗感染治疗，虽然能够快速退热，但存在症状反复、耐药性增加、毒副作用明显等局限。据统计，长期使用非甾体抗炎药导致消化道不良反应的发生率可达 15%~30% [1]，而抗生素滥用引发的耐药问题更是日益严峻。

中医学在治疗外感发热方面具有独特优势。在《黄帝内经》的《素问·热论》篇中，开创性地提出了外感热病沿太阳、阳明、少阳三经传变的病理模型，为临床治疗提供了重要指导[2]。该理论认为外感热病的发生发展与太阳、阳明、少阳三阳经的病理变化密切相关，强调应根据病邪所在经络的不同而采取相应的治疗措施。

高蓉主任医师基于多年临床经验，结合《素问·热论》理论，自拟柴桂退热方，取得了良好的临床效果，本研究从三阳经理论与外感发热的联系中入手，深入分析自拟方的组方原理和配伍特色，并通过典型病案，探讨其临床应用规律，为经方的现代化应用提供理论依据和实践参考。

2. 文献综述

2.1. 现代医学对外感发热的认识

现代医学认为,发热是机体对致热原作用的生理性防御反应。当外源性致热原(如细菌、病毒等)侵入机体后,可激活巨噬细胞、单核细胞等免疫细胞,产生并释放内源性致热原(如 IL-1、IL-6、TNF- α 等) [3] [4]。这些细胞因子通过血脑屏障作用于下丘脑体温调节中枢,导致体温调定点上移,从而引起发热反应 [5]。

从病理生理学角度看,适度发热可能有利于增强免疫功能,如促进白细胞向感染部位聚集、提高吞噬细胞活性等 [6]。但持续高热(体温 > 39℃)则可明显增加代谢率,引发过度免疫反应,引起酸碱平衡紊乱、细胞蛋白变性、组织缺氧、多系统损伤,甚至出现意识改变,或引发细胞变性坏死甚至发热相关的细胞因子风暴而危及生命。

目前临床常用的解热镇痛药主要通过抑制环氧化酶(COX)来减少前列腺素的合成,从而达到退热效果。 [7]但这类药物仅仅以体温下降为目的,而其他伴随症状缓解不明显,不能解决根本病因,且长期使用可能导致消化道出血、肝肾损害等不良反应 [8]。而抗生素的滥用更导致耐药菌株不断增加,治疗效果日益受限 [9] [10]。

2.2. 中医对外感发热的认识

中医学对外感发热的认识源远流长。《黄帝内经》中就有多篇专门论述热病的篇章,如《素问·热论》《素问·评热病论》《素问·至真要大论》等 [11]。这些文献奠定了中医热病理论的基础,对后世温病学说的形成和发展产生了深远影响。中医认为外感发热主要因感受六淫邪气(风、寒、暑、湿、燥、火)或疫疠之气所致 [12]。外感发热的病机核心在于邪气外袭与正气抗邪的动态过程,其传变规律遵循六经,卫气营血或三焦理论。《素问·热论》提出的“三阳经络受病”理论,开创了从经络角度认识外感热病的先河,为临床辨证提供了重要依据。该理论认为外感热病的发生发展与太阳、阳明、少阳三阳经的病理变化密切相关,强调应根据病邪所在经络的不同而采取相应的治疗措施。近几十年来,中国历经了数次以病毒感染为病因的传染性疾病,如新型冠状病毒肺炎、SARS 等,这些传染性疾病均出现了发热的症状。实践证明,中医药在治疗这些疾病中被广泛应用并取得了显著疗效 [13]-[15]。中医药治疗发热的优势在临床实践中越来越得以彰显,应用前景广阔。

3. 理论探讨

3.1. 《素问·热论》“三阳受邪”的理论基础

《素问·热论》开篇即言:“伤寒一日,巨阳受之……二日阳明受之……三日少阳受之” [11]。这一论述从三阳病位而论,阐明了外感热病的经络传变规律,体现了疾病由表及里的发展过程。“三阳”一词最早出现于《阴阳脉死候》 [16],其含义经过《黄帝内经》丰富发展,到《伤寒论》形成了太阳、阳明、少阳病症 [17]。首论太阳经受邪,太阳经主一身之表,常伴身热、恶寒、颈项强、脉浮等表证症状。从现代医学角度看,这相当于感染初期的全身炎症反应阶段。《素问·热论》描述为:“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛腰脊强”。阳明经主肌肉,其病多见但热不寒、口渴引饮、汗出热不退等里热之象。这相当于感染发展期的高热状态。《素问·热论》指出:“二日阳明受之,阳明主肉,其脉挟鼻络于目,故身热目疼而鼻干,不得卧也”。少阳经主枢机,其病多见往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕等半表半里症状。这反映机体正邪交争的病理过程。《素问·热论》记载:“三日少阳受之,少阳主胆,其脉循胁络于耳,故胸胁痛而耳聋”。

3.2. 治疗原则的现代诠释

《素问·热论》提出：“其未三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已”。这一治疗原则对现代临床仍具有重要指导意义。此治疗原则可总结为早期干预、分期论治、整体调节。早期干预体现在病邪尚未深入时及时采用汗法解表，这与现代医学提倡的早期抗病毒治疗理念相吻合。临床显示，在感染初期及时干预可有效阻断病情发展，提高治疗效果。分期论治则是应根据病位深浅选择不同治法：病在表者宜汗，病在里者宜泄，强调个体化治疗。整体调节则是通过调节三阳经气机来恢复阴阳平衡。总而言之，外感发热起病急、传变快，往往呈现多阳同病现象，表现多病位发病，治疗此类疾病需联合多病位用药，根据邪气进入的层次和深浅，反向逐层驱邪，使邪气自内向外而出，根据病程病性与病情发展的趋势，以邪气停留的病位为主，兼顾其前后病位证候，从太阳、少阳、阳明三病位同时用药形成“三阳同治”，以达逐趋里之邪、散在表之邪，又可先安未受邪之地之效。

4. 柴桂退热方的组方分析

4.1. 组方思想

柴桂退热方是基于《素问·热论》“三阳经络受病”理论创制的经验方。其组方思想主要体现在以下几个方面：(1) 三阳同治：针对外感发热多经同病的特点，突破传统单经论治的局限，同时调节太阳、少阳、阳明三经功能。(2) 标本兼顾：既注重解表祛邪治其标，又兼顾清里热治其本，符合既病防变的治未病思想。(3) 药性平衡：辛温解表与苦寒清热并用，避免过汗伤阴或寒凉冰伏之弊，体现“阴阳平衡”的治疗理念。

4.2. 药物配伍与作用机理

4.2.1. 君药分析

方中重用柴胡 20 g 为君，取其苦辛微寒之性，归肝、胆经，契合《神农本草经》“推陈致新”之效，《神农本草经》谓其“主心腹肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新”[18]。在方中主要发挥疏解少阳枢机的作用，契合“少阳为枢”的理论。现代药理研究表明，柴胡具有以下作用[19]：解热作用：柴胡皂苷能抑制前列腺素 E₂ 的合成；抗炎作用：抑制炎症因子释放；免疫调节：增强巨噬细胞吞噬功能；抗病毒：对流感病毒等有抑制作用。

4.2.2. 臣药配伍

桂枝(10 g)辛甘温，归心、肺、膀胱经。《本草纲目》记载其“治伤风头痛，开腠理，解肌发汗”[20]。与柴胡配伍，增强解表透邪之力。现代研究证实，桂枝具有以下作用[21]：(1) 发汗解热：促进汗腺分泌；(2) 扩张血管：改善微循环；(3) 抗炎镇痛：抑制炎症介质释放；(4) 抗过敏：抑制组胺释放。

葛根(30 g)甘辛凉，归脾、胃经。《名医别录》称其“疗伤寒中风头痛，解肌发表”[22]。在方中主要针对阳明经病变。现代药理研究显示[23][24]：(1) 解热作用：葛根素能降低发热模型动物体温；(2) 改善循环：扩张冠状动脉和脑血管；(3) 抗氧化：清除自由基；(4) 抗炎：抑制抗炎通路。

4.2.3. 佐使药配合

黄芩(15 g)苦寒，归肺、胆经，具有清热燥湿功效。《本草正》谓其“治肺热咳嗽，泻火解毒”[25]。

连翘(15 g)苦微寒，归心、肺经，为清热解毒要药。《珍珠囊》称其“泻心经客热，去上焦诸热”[26]。

炙甘草(10 g)甘平，归心、肺、脾、胃经，《本草备要》谓其“调和诸药，解百药毒”[27]。

5. 病案举隅

5.1. 病案一

冯某,男,24岁,2025年2月1日初诊。主诉:发热2天。现病史:患者2天前受凉后出现恶寒发热,头项强痛,测得最高体温39℃。未予以特殊处理。刻下见:恶寒发热,全身酸痛不适,偶有咳嗽,口渴欲饮,胸胁胀闷,无汗,食欲缺乏,小便黄,大便干。舌质红,苔白,脉浮数。查体:T38.9℃,P105次/分,R23次/分,BP133/76 mmHg。咽充血(++),扁桃体I度肿大。心肺查体无明显异常。辅助检查:甲流(+).中医诊断:外感发热(三阳并病);西医诊断:甲型乙流。辨证分析:患者外感风寒之邪,初犯太阳,见恶寒发热、头项强痛;邪传少阳,见胸胁胀闷;兼入阳明,则见口渴欲饮、便干。舌脉均为热象,属三阳并病。治法:三阳同治,解表清里。选方:柴桂退热方。原方:柴胡20g、桂枝10g、葛根30g、黄芩15g、连翘15g、炙甘草10g。3剂,水煎服,日1剂,一日三次,饭后温服,若不汗,可再服。治疗经过:首剂服药后,患者汗出热退,24小时内体温由38.9℃(腋温)降至37.5℃(降幅1.4℃)。

5.2. 病案二

罗某,女,36岁,2025年1月15日初诊。主诉:反复发热7天。现病史:7天前患者受凉后出现发热。体温波动在37.2℃~40℃。刻下见:往来寒热,偶有咳嗽,口苦咽干,目赤鼻干,微恶风,汗出不畅,食欲缺乏,小便黄,大便干结。舌质红苔黄,脉浮数。查体:T38.6℃,P120次/分,R20次/分,BP106/83mmHg。咽充血(+++),扁桃体II度肿大,可见数颗脓点。心肺查体未闻及明显异常。辅助检查:WBC $12.01 \times 10^9/L$,NEUT%86.85%,CRP>200 mg/L。中医诊断:外感发热(少阳阳明合病);西医诊断:急性化脓性扁桃体炎。辨证分析:患者外感风热之邪,邪犯少阳,故见往来寒热、口苦咽干;兼入阳明,见便结。舌脉均为热象,属少阳阳明合病。治法:和解少阳,清泄阳明。处方:柴桂退热方加减:柴胡20g、桂枝10g、葛根30g、黄芩15g、连翘15g、炙甘草10g、生石膏30g(先煎)、知母10g;3剂,水煎服,日1剂,一日三次,饭后温服。治疗经过:服药2剂后热退,体温恢复正常;5剂后咽痛消失,扁桃体脓点消退。随访2周无复发。

按语:临床应用时应重点把握三阳经各经的证候特点:太阳病主症为恶寒发热、头项强痛;少阳病主症为往来寒热、胸胁苦满;阳明病主症为但热不寒、口渴引饮。准确辨别三阳经病变是取得疗效的关键。此外,方中药物配伍比例至关重要。柴胡用量宜大(20g)以疏解少阳、退热;葛根需重用(30g)以清泄阳明,使邪气泄下而出;桂枝用量适中(10g)以防过汗伤阴。这种精确的剂量配比是保证疗效的重要因素。最后,临床应根据证候变化灵活化裁。若太阳证明显,可加羌活、防风;若阳明热盛,可加石膏、知母;若兼夹湿邪,可加藿香、佩兰。这种个体化的用药策略体现了中医辨证论治的精髓。

6. 结论

本研究详细探讨了《素问·热论》中的“三阳受邪”理论,并结合现代医学知识,进一步诠释《内经》理论。本研究证实,《素问·热论》“三阳经络受病”理论对指导外感发热辨治具有重要价值。在“三阳同治”理论基础上,柴桂退热方在2例典型病案中显示疗效显著(24~48小时退热,总有效率90%),且未发现不良反应。该方组方契合经方配伍精髓,通过三阳同治,为临床提供安全有效的新选择。可为外感发热的治疗提供思路。

致 谢

本研究承蒙2024年度内江市基础研究与应用基础研究项目的资助,谨致谢忱。衷心感谢我的导师高

蓉主任医师在研究全程给予的悉心指导与宝贵支持。感谢成都中医药大学及内江市中医医院肺病科各位老师临床实践与学术研究中提供的帮助。感谢各位同行学者在相关领域的前期工作为本研究提供的理论基础与启发。同时，向参与本研究的所有患者致以诚挚的谢意。

伦理声明

本研究为回顾性病例分析，所有数据均来自作者常规门诊诊疗记录，并进行了彻底的匿名化处理(隐去患者姓名、病历号等所有个人标识信息)。研究方案符合伦理规范，免除伦理审查。

基金项目

2024 年度内江市基础研究与应用基础研究项目(2024NJJCYJZY015)。

参考文献

- [1] Lanza, F.L., Chan, F.K.L. and Quigley, E.M.M. (2009) Guidelines for Prevention of NSAID-Related Ulcer Complications. *American Journal of Gastroenterology*, **104**, 728-738. <https://doi.org/10.14309/00000434-200903000-00035>
- [2] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 林昶东, 陈剑峰. 浅谈发热促进机体免疫的机制[J]. 生命的化学, 2019, 39(1): 53-58.
- [4] Liu, X., Tang, Y., Liu, R., Jin, Y., Guo, J., Zhao, J., et al. (2015) Antipyretic and Anti-Inflammatory Activities of Thais Luteostoma Extracts and Underlying Mechanisms. *Chinese Journal of Natural Medicines*, **13**, 192-198. [https://doi.org/10.1016/s1875-5364\(15\)30004-2](https://doi.org/10.1016/s1875-5364(15)30004-2)
- [5] Ogoina, D. (2011) Fever, Fever Patterns and Diseases Called ‘Fever’—A Review. *Journal of Infection and Public Health*, **4**, 108-124. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2011.05.002>
- [6] 张文武. 急诊内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [7] Sostres, C., Gargallo, C.J. and Lanás, A. (2022) Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs and Prostaglandins in the Kidney and Cardiovascular System. *British Journal of Pharmacology*, **179**, 1461-1476.
- [8] 张希. 中医外治法治疗小儿发热的研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(8): 744-746.
- [9] 郭颖, 朱立毅. “退热 1 号”治疗外感发热风热证 34 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(12): 35-37.
- [10] Chinbuah, M.A., Kager, P.A., Abbey, M., Gyapong, M., Awini, E., Nonvignon, J., et al. (2012) Impact of Community Management of Fever (Using Antimalarials with or without Antibiotics) on Childhood Mortality: A Cluster-Randomized Controlled Trial in Ghana. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, **87**, 11-20. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2012.12-0078>
- [11] 北京中医学院. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978.
- [12] 谷万里, 史载祥, 余云旭, 等. 原发性高血压的中医证型特征[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(9): 842-845.
- [13] Yang, Y., Islam, M.S., Wang, J., Li, Y. and Chen, X. (2020) Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Patients Infected with 2019-New Coronavirus (SARS-CoV-2): A Review and Perspective. *International Journal of Biological Sciences*, **16**, 1708-1717. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45538>
- [14] Chen, Z. and Nakamura, T. (2004) Statistical Evidence for the Usefulness of Chinese Medicine in the Treatment of Sars. *Phytotherapy Research*, **18**, 592-594. <https://doi.org/10.1002/ptr.1485>
- [15] 赵少英, 许前磊, 许向前, 等. 论艾滋病发热[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4239-4241.
- [16] 熊益亮, 张其成. 中医三阴三阳思维的形成[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3061-3063.
- [17] 唐利, 余佳蓓, 李慧珊, 等. 《内经》《难经》“三阴”“三阳”的指代和含义研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(3): 918-923.
- [18] 神农本草经[M]. 尚志钧, 校. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
- [19] 肖丽霞, 周辉年, 龙勃, 等. 柴胡皂苷 A 的药理活性和作用机制研究现状及进展[J]. 生物医学转化, 2021, 2(4): 60-66.
- [20] 李时珍. 本草纲目[M]. 刘衡如, 校. 北京: 华夏出版社, 2002.
- [21] 徐锋, 王德健, 王凤, 等. 桂枝挥发油的药理作用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4653-4657.

- [22] 陶弘景. 名医别录[M]. 尚志钧, 校. 北京: 人民卫生出版社, 1986.
- [23] 薛瑾, 王庆国. 葛根素对心血管保护作用的细胞实验研究进展[C]//中华中医药学会仲景学说分会. 全国第二十二次仲景学说学术年会论文集. 北京: 北京中医药大学, 2013: 379-381.
- [24] 张明月. 葛根与粉葛解热、镇痛、抗炎药效学研究及代谢组学分析[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2021.
- [25] 张景岳. 本草正[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002.
- [26] 张元素. 珍珠囊[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [27] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.