

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.10.015

从“三阳并病”辨治儿童急性呼吸道感染

刘蓓^{1,2}, 闫永彬¹✉, 丁樱¹

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450000; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 以“三阳并病”为指导, 认为儿童急性呼吸感染的核心病机为外寒内热、三阳并病, 其传变可分为两种形式: 一是太阳病首当其冲, 太阳表寒未解, 入里化热, 并病少阳、阳明; 二是阳明经本有内热, 又遇太阳经外感邪气, 内外合邪, 二经合病后累及少阳经。提出以解表清里、三阳并治为治疗大法, 自拟柴葛高热方作为治疗儿童急性呼吸感染的经验方。

[关键词] 急性呼吸道感染; 太阳; 阳明; 少阳; 并病; 儿童

急性呼吸道感染 (acute respiratory infection, ARI) 是儿科临床最常见的疾病, 有发病快、病程短、多季节流行等特点^[1]。现代医学治疗该病以解热镇痛药、抗生素为主, 但抗生素的广泛使用导致多重耐药菌感染问题日益突出, 给临床治疗带来严峻挑战^[2-3]。儿童 ARI 属于中医药治疗的临床优势病种^[4], 中医药在缩短患儿发热时间, 改善患儿鼻塞、咽痛、咳嗽等症状方面疗效突出且安全性高^[5-7]。我们结合《伤寒论》六经辨证思想, 从“三阳并病”角度出发, 认为儿童 ARI 以外寒内热、三阳并病为核心病机, 主张治以解表清里、三阳并治, 现将临证经验总结如下。

1 “三阳并病”释义

“三阳”指太阳、少阳与阳明经, “并病”指《伤寒论》六经辨证中的六经中一经病症未罢, 另一经病症又起, 有先后顺序之分和明显的传变过程, 如太阳少阳并病、太阳阳明并病、少阳阳明并病。《伤寒论》虽未明确提出“三阳并病”的名称, 但已有相关论述, 如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》载: “伤寒四五日, 身热, 恶风, 颈项强, 胁下满, 手足温而渴”。身热、恶风、颈项强为太阳表证, 未言恶寒; 胁下满提示病位在少阳, 未言口苦、咽干、默默不欲饮食; 手足温而渴提示阳明里

热, 未言腹痛燥渴、大便难, 可见太阳中风、阳明有热、少阳不疏均有微象, 实为“三阳并病”。后世医家对“并病”的概念和范围进行了拓展, 如清代医家吴谦在《医宗金鉴》中明确指出: “或二经、三经同病, 其后归并一经自病者, 则名曰并病”。综上, 三阳并病可概括为三阳经以先后顺序发病, 最终三阳病证俱见。

2 从“三阳并病”探析儿童 ARI 的病机

儿童 ARI 可归属于中医学“感冒”“外感发热”“咳嗽”等范畴, 以发热、咳嗽咳痰、鼻部及咽部症状为常见临床表现。《儒门事亲·过爱小儿反害小儿说》载: “小儿初生之时, 肠胃绵脆, 易饥易饱, 易虚易实, 易寒易热。”小儿脏腑薄弱, 形气未充, 冷暖不知自调, 饮食不节, 外易为六淫所侵, 内易为饮食所伤, 一旦调护失宜, 感邪后可迅速发展为 ARI。我们认为, 小儿脏腑清灵, 多有饮食内伤, 少有陈年痼疾, 感邪后邪气多位于三阳经, 进而引发 ARI, 出现三阳并病的局面。小儿易外感风寒邪气而见太阳表证, 又因其为纯阳之体, 感邪后易于内传化热, 出现阳明及少阳病, 最终三阳病证俱现。ARI 患儿常以发热为主诉就诊, 临床医生治疗时惯用清热类药物、抗生素等寒凉之品, 若小儿寒邪为病且继用上述寒凉之品, 反而加速疾病传变。此外, 小儿具有发病容易、传变迅速的病理特点, 三阳并病则强调了邪气在三阳经的传变形式和疾病的发展过程, 二者具有一定的契合度。

基金项目: 国家自然科学基金 (82174438); 国家中医药管理局“张仲景传承与创新专项” (GZY-KJS-2022-037-2)

✉ 通讯作者: yanyongbin827@sina.com

儿童ARI之三阳并病主要体现在两方面。一是太阳病首当其冲，太阳表寒未解，入里化热，并病少阳、阳明。小儿外感风寒之邪而病太阳，正邪交争于太阳经，见发热、恶寒、无汗、项背拘急、肌肉酸痛等太阳伤寒表实证；若太阳表寒未解，正气抗邪无力，邪气循经传入少阳、阳明，与胃气胶结化热，可兼见咽干咽痛、胸胁苦满、腹部胀满疼痛、恶心呕吐、不思饮食、便秘或腹泻等少阳、阳明邪热证，形成外寒内热、三阳并病之势，多见舌红、苔黄腻，脉浮紧或沉弦、指纹浮紫或紫滞。此证传变可因过施寒凉损害脾胃而骤进，此时太阳表寒未解，少阳枢机不利，阳明热结并存，形成“表寒未罢、里热已炽”的复杂局面。此种情况病程相对较短，以新证并发为特点。

二是阳明经本有内热，又遇太阳经外感邪气，内外合邪，二经合病后累及少阳经。《素问·奇病论篇》载：“肥者令人内热，甘者令人中满。”若小儿饮食不节，多食高糖、油腻、煎炸等肥甘厚腻之品，久则郁热内生，形成素体阳明积热之态，平素易见腹胀、便秘、舌红、苔黄腻等。若小儿素体阳明积热，又因外感风寒闭郁太阳肌表，腠理闭塞，阳明内热不得外达，外寒与内热胶结少阳，形成“寒包火”之象^[8]，呈现太阳表实证与少阳、阳明邪热证并见的三阳并病之态。此种情况病程相对较长，以旧证未罢、新证又起为特点。

3 解表清里、三阳并治为儿童ARI治法

根据儿童ARI外有风寒、内有郁热、三阳并病的病机，我们提出以解表清里、三阳并治为法，自拟柴葛高热方作为治疗儿童ARI的经验方。药物组成：北柴胡15~24 g，葛根12 g，麻黄10 g，桂枝10 g，生石膏50 g（先煎），黄芩10 g，炒白芍10 g，清半夏6 g，麸炒枳实6 g，大黄3 g，生姜15 g，大枣10 g，炙甘草6 g。柴葛高热方适用于小儿外感风寒所致的太阳表寒证兼少阳、阳明邪热证，该方由葛根汤、大柴胡汤加减化裁而成，葛根汤发汗解表、升津舒筋，解太阳、阳明之邪，大柴胡汤和解少阳、内泻邪热，治少阳、阳明之病。方中北柴胡助葛根外透太阳表邪，葛根配伍生石膏清透阳明邪热，北柴胡配伍黄芩透解少阳邪热。柴胡常用剂量为15~24 g，太阳表实偏重者可用15~18 g和解退热，少阳气滞明显者可用18~20 g疏达气机，阳明腑实偏重者可用20~24 g去胃肠结气。若柴胡剂量大于20 g，建议去滓再煎以减轻药物的不良反应^[9]。

生石膏辛甘微寒，能逐热外出，与麻黄配伍达发汗解表之功，且石膏的寒凉之性可制约麻黄的温燥发汗之性，二者配伍能够预防心悸、气促、震颤等不良反应^[10]。值得注意的是，生石膏用量应为麻黄的5倍，若患儿体温超过41.0℃时生石膏用量可达麻黄的10倍，14岁以上患儿则可用生石膏60 g退热，高热不退者可用至90~120 g，需中病即止。同时我们经长期临床观察，并未发现大剂量用生石膏有明显不良反应。张锡纯《医学衷中参西录》亦载石膏“外感有实热者，放胆用之，直胜金丹”，提示在治疗外感实热病症时可灵活运用石膏，以达到快速退热、解肌透表的效果，不必拘泥于传统用量。桂枝调和营卫、解肌通脉，与麻黄配伍可荣太阳之卫、散太阳之寒；炒白芍健脾和胃止痛，与桂枝配伍有助于缓解项背拘挛和腹痛症状；麸炒枳实、大黄行气消痞，泻下热结；清半夏和胃降逆，配伍生姜既增强和胃止呕之功，又可缓解半夏之毒；生姜、大枣调和营卫以助和解少阳，且大枣能顾护因呕吐或腹泻而损伤的津液；炙甘草调和诸药兼补气温阳，避免患儿过汗体虚。

临床应用时可根据三阳病之轻重灵活加减。若太阳伤寒肌表郁闭较重，发汗困难，麻黄可加量至12 g；若少阳枢机不利而见咽痛明显，加桔梗6 g，炙甘草易为生甘草10 g，取桔梗汤之意以利咽止痛；若阳明邪热重而见呕吐、腹泻明显致津液有损，可去大黄而沿用葛根12 g，取“顾护津液寓于解表祛邪”之意^[11]。此外，若兼见咳嗽、喘息者，加苦杏仁10 g，取麻杏石甘汤之意以辛凉宣泄、清肺平喘；兼见胃脘胀满、嗳气者，将方中清半夏加量至12 g，另加厚朴10 g，取半夏厚朴汤之意以理气除满；兼见烦躁明显者，加栀子12 g、淡豆豉10 g，取栀子豉汤之意以清宣郁热；兼见流清涕者，加细辛1 g散寒通窍；兼见咳嗽较重者，加紫菀10 g、百部10 g润肺下气；兼见痰多色白质黏、苔白腻者，加陈皮12 g理气化痰。

4 验案举隅

患儿，男，7岁6个月，2023年3月1日初诊。主诉：发热3天。患儿3天前受凉后出现发热，体温最高39.3℃，伴恶寒，无汗，鼻塞、流清涕，无恶心、干呕等不适，于外院查血常规：白细胞计数 $10.4 \times 10^9/L$ ，红细胞计数 $4.56 \times 10^{10}/L$ ，中性粒细胞计数 $8.00 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞计数 $1.8 \times 10^9/L$ ，血红蛋白141 g/L，血小板计数 $215 \times 10^{12}/L$ ，中性粒细胞

百分比 77.1%，淋巴细胞百分比 17.2%；C 反应蛋白 23.1 mg/L；甲型/乙型流感病毒抗原检测（-）。予头孢克肟颗粒、双黄连口服液、小儿豉翘颗粒、布洛芬混悬液口服，仍反复发热，体温波动于 37.0~38.7℃。1 天前仍有发热，伴见腹痛、恶心、干呕、大便质稀，查胃肠道及肠系膜淋巴结彩超示未见明显异常，继予上述药物，疗效欠佳。刻下症见：患儿神志清，精神欠佳，发热，体温 38.5℃，恶寒无汗，头项强痛，鼻塞，咽痛，间断脐周痛，无咳嗽、恶心干呕等不适，纳差，眠可，大便质稀、每日 1 次，小便调；舌红、苔黄腻，脉沉弦。查体：咽稍充血，双侧扁桃体Ⅱ度肿大，双肺呼吸音粗，心率 150 次/min，上腹部及脐周轻微压痛，无反跳痛，神经系统查体未见明显异常。西医诊断：急性呼吸道感染；中医诊断：外感发热（外寒内热、三阳并病证）。治以解表清里、三阳并治为法，予柴葛高热方加减。处方：北柴胡 18 g，葛根 15 g，麻黄 12 g，桂枝 9 g，生石膏 50 g（先煎），黄芩 10 g，炒白芍 10 g，清半夏 6 g，麸炒枳实 6 g，生姜 15 g，大枣 10 g，炙甘草 6 g。3 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。嘱患儿高热时可配合布洛芬混悬液口服，停用头孢克肟颗粒、双黄连口服液、小儿豉翘颗粒等其他药物，清淡饮食，注意保暖，忌生冷辛辣刺激之品。

2023 年 3 月 5 日二诊：患儿初诊归家于当日 18:00 即服半剂，当晚 23:00 测体温 38.3℃，伴见脐周痛，服剩余半剂后微汗出，约 1 h 后体温降至正常，酣然入睡。次日清晨测体温 37.5℃，鼻塞、咽痛、脐周痛明显缓解，服药半剂后汗出热退，未再起热。现无发热，体温持续稳定 2 天，诸症皆消，大便质软、每日 1 次；舌淡红、苔薄白，脉浮。嘱患儿停药观察，不适随诊。1 周后随访患儿病情未见反复。

按语：患儿发病于冬春交替之际，受凉后出现发热、恶寒、鼻塞、流清涕等症状，初始时主要表现为太阳表寒证。然小儿脏腑薄弱，使用寒凉药物则有损脾胃，邪气乘虚循经传入少阳、阳明，与胃气胶结化热，此时太阳表寒未解，又出现恶心、干呕、咽痛、脐周痛、大便质稀、舌红、苔黄腻等少阳、阳明邪热证，形成外寒内热之势，呈现三阳并病之态。因此，辨为外寒内热、三阳并病证，予自拟方柴葛高热方加减以解表清里、三阳并治。因患

儿表寒未解，恶寒无汗、头项强痛、大便质稀，提示津液已伤，故去大黄而沿用葛根以顾护津液。服药 3 剂，患儿太阳表邪得解，少阳热邪得除，阳明腑气得通，邪去热退，诸症皆消。治疗全程紧扣患儿发热外寒内热、三阳并病的病机，解表与清里并行，并治三阳，使邪去正安，病得痊愈。儿童 ARI 是临床常见病、多发病，小儿易虚易实，易寒易热，诊治时需仔细辨别邪气病位及传变趋势，做到早期治疗、合理用药、既病防变、中病即止，以促进疾病向愈。

参考文献

- [1] 李华君,黎爽,黄丽素. 儿童急性呼吸道感染的经验性抗感染策略[J]. 中华儿科杂志, 2022, 60(5): 494-496.
- [2] 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 等. 解热镇痛药在儿童发热对症治疗中的合理用药专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(3): 161-169.
- [3] 杨媛洁,郭莹,陈相宏,等. 我国儿童多重耐药菌感染的现状分析[J]. 中国小儿急救医学, 2020, 27(7): 545-549.
- [4] 刘应科,崔红,杨健,等. 中医药治疗儿科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(15): 224-231.
- [5] 陈婕,余衍亮. 中医临床路径治疗急性上呼吸道感染 628 例临床观察[J]. 中医杂志, 2017, 58(22): 1934-1938.
- [6] 李梅芳,胡思源,李新民,等. 小儿热速清糖浆治疗小儿急性上呼吸道感染表里俱热证随机对照多中心研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(18): 1617-1622.
- [7] 孙英楠,杨李,蔡蓓蓓,等. 小儿豉翘清热颗粒联合常规治疗对小儿急性病毒性下呼吸道感染患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(11): 3640-3644.
- [8] 吕明圣,崔红生,任培中,等. 寒包火理论探源及其在肺系疾病中的应用[J]. 中医学报, 2021, 36(9): 1863-1867.
- [9] 郑海涛,任献青,宋纯东,等. 丁樱从邪伏三焦论治小儿不明原因发热经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(1): 16-20.
- [10] 霍慧灵,李汉成,卫平,等. 麻黄-石膏配伍前后麻黄类生物碱的血浆药动学和尿排泄特征的变化[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(5): 963-970.
- [11] 戚瑜清,郑洪. 探析伤寒“存津液”与温病“救阴”思想的联系与区别[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(5): 483-489.

Syndrome Differentiation and Treatment of Children Acute Respiratory Infection from the Perspective of "Triple-Yang Combination of Diseases"

LIU Bei^{1,2}, YAN Yongbin¹, DING Ying¹

1. Pediatrics Hospital, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Guided by "triple-yang combination of diseases", it is believed that the core pathogenesis of acute respiratory infection in children is external cold and internal heat, and triple-yang combination, and its transmission can be divided into two forms. First, the *taiyang* syndrome usually happens earlier, presenting as the exterior cold in *taiyang* is not yet resolved, and inward penetration of exterior cold transfers into heat, which combines the disease of *shaoyang* and *yangming*; second, *yangming* meridian already has internal heat, then meets with *taiyang* meridian externally infected with pathogenic *qi*, both internal and external pathogens accumulated in the two meridians and affected *shaoyang* meridian. It is proposed that the therapeutic method should release the exterior and clean the interior, and treat the triple-yang at the same time, with self-prescribed *Chaige Gaore Formula* (柴葛高热方) as the empirical formula for the treatment of acute respiratory infections in children.

Keywords acute respiratory tract infection; *taiyang*; *yangming*; *shaoyang*; combination of diseases; children

(收稿日期: 2024-07-09; 修回日期: 2024-10-26)

[编辑: 姜 冰]

读者·作者·编者

如何正确引用网络文献

正确引用的参考文献是学术论文的重要组成部分,除传统的印刷版文献外,参考文献还包括了大量的网络文献。常见的网络文献资源包括电子公告(EB/OL)、电子图书(M/OL)、电子期刊(J/OL)、报纸(N/OL)、数据库(DB/OL)、专利文献(P/OL)等。根据《GB/T 7714—2015 信息与文献 参考文献著录规则》,不同文献类型有相应的著录格式。以下为电子资源著录格式。

著录格式

主要责任者. 题名:其他题名信息[文献类型标识/文献载体标识]. 出版地:出版者,出版年:引文页码(更新或修改日期)[引用日期]. 获取和访问路径. 数字对象唯一标识符.

著录格式示例

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL]. (2020-03-03)[2020-03-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm.
- [2] 仝小林,李修洋,赵林华,等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL]. 中医杂志. (2020-02-19)[2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [3] 罗兰. “国医大师”王琦院士开的预防药方来了[N/OL]. 长江日报. (2020-01-29)[2020-05-12]. <http://www.cjrbapp.cjn.cn/wuhan/p/154889.html>.

(本刊编辑部)