

少阳阳明并病视角下功能性便秘的防治思路探讨

许馨瑶¹，辛世勇²

(1. 辽宁中医药大学研究生学院，辽宁沈阳 110847；2. 辽宁中医药大学附属第二医院肛肠一科，辽宁沈阳 110034)

基金项目：2024 年度沈阳市科学技术计划(24-214-3-20)

作者简介：1. 许馨瑶(2001-)，女，辽宁锦州人，硕士在读，研究方向：中医外科学肛肠方向。

通讯作者：2. 辛世勇(1974-)，男，辽宁丹东人，主任医师，硕士研究生导师，博士，研究方向：中医外科学肛肠方向。E-mail: 14710821@qq.com。

【摘要】以分析《伤寒论》第 104 条原文为核心，从少阳阳明并病基础理论角度出发，对功能性便秘的临床防治思路从新进行探讨。系统分析少阳枢机不利、邪传阳明的病机演变及整体传变规律，阐述小柴胡汤与柴胡加芒硝汤的分步论治、多法并用的诊治过程，结合临床应用悬空灸辅助疗法，讨论本条文既病防变的思想内核，并在便秘辨治中应注重和解少阳与轻清阳明，尤适正气已虚、燥结未甚之便秘轻证，为临床上防治功能性便秘提供了重要的经方依据与创新的辨治思路。

【关键词】功能性便秘；少阳阳明并病；治未病；柴胡加芒硝汤；悬空灸；

【中图分类号】R266

功能性便秘 (Functional constipation, FC)，属于中医学的“便秘”、“大便难”等范畴，在现阶段的临床治疗中，中医药虽已经起到良好的防治效果，但在治法上仍多以中医内科的辨证思维为主。《伤寒论》中称 FC 为“闭”、“阳结”等[1]，以病情慢，病程长，临床上多易表现出六经传变的症状变化为主[2]，故本文从六经视角出发，查《伤寒论》第 104 条“伤寒十三日，不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利；今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。”得此条可充分体现病机传变规律及分步治法，因此本文选取此条结合临床医案，着重从少阳阳明并病传变角度探讨对 FC 的防治思路与方法。

1 条文发微：解析《伤寒论》104 条证治

“伤寒十三日不解”，已过再经之期，邪不在太阳，内仍有病在。“胸胁满而呕”提示发展至少阳表里之间：《素问·阴阳离合论篇》中提阳明为阖，少阳为枢，“阳明为阖”，阖则营卫入阳明进胃肠而起到腐熟水谷等生理作用，“少阳为枢”，是少阳如枢纽，调节气机通畅[3]，陈修园此处解释为既满又呕，乃因阳明之阖不得少阳之枢而外出所致，即邪传少阳，枢机不利，胆热犯胃[4]；“日晡所发潮热”，《伤寒明理论·潮热》中述为“以日晡所发潮热者，属阳明也”，此时邪已到阳明，燥热结实，出现大便难下的少阳胆火证[5]，以此辨为少阳兼阳明里实证，但本应为大柴胡汤证，该用大柴胡汤和解与通下两解，反“以丸药下之”，现认为药内主含巴豆，药效持久[6]，过度导致“虚其肠胃，邪气乘虚入腑”，表邪内陷，正气受损，“微利”来判定误治——下药过下，治疗只重在阳明并非正确治疗：成无己注解为“日晡所发潮热，热已而利也”[7]，即立即换用下法，以寒下实邪，误下后少阳阳明证未去，但致里已虚，水液速去但燥屎仍在，形成满证[8]，应用小柴胡汤来和解少阳邪火，再加柴胡加芒硝汤以解阳明实邪，从而治愈。

2 理论探讨：少阳病与阳明病溯源

2.1 少阳为枢：论治半表半里

柯琴曾于《伤寒来苏集》阐述少阳提纲证一条[9]，认为少阳初期可见头痛发热等表现，与太阳大体相同，但无太阳脉证则只可为少阳，不能按太阳病治法治疗。此时病在少阳，而病因可依据 99 条“血弱气尽，腠理开，邪气因入”来概括为气血两虚，正气不足，邪不在表，病性则类于虚实夹杂，邪已离表却还未入里形成内结，取小柴胡汤：小柴胡汤证具备“往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕”四大主症，其中“往来寒热，胸胁苦满”柯琴认为此为无形之半表，“默默不欲饮食，心烦喜呕”为无形之半里，具“半在表，半在里”的证治需要，即可用小柴胡汤和解。本条文亦以小柴胡汤解外为内治第一步骤。

小柴胡汤，疏利胆气，和解少阳，通足少阳胆经：柴胡为君，透达外散，《本经》言可“去肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈出新”，可引邪气从外透达而解，吴鞠通[10]曾提出，治疗少阳证需“以一面领邪外出，一面防邪内入为要领”此在伤寒择为柴胡。黄芩“得柴胡退寒热”加半夏辛散降逆止呕，三药针对少阳病邪，参草扶正补虚，全方可使正气得补兼引邪外达从而起到和解作用。

然为使正气得以速补，现临床同时选择运用悬空灸进行外治法联合治疗：艾灸时选取主穴中脘，配以神阙来进行辅助治疗。悬空灸，为艾灸疗法之一，通过温热之力刺激穴位以达到温通经络、驱散寒邪等作用，方中人参亦为温补正气要药，在扶正御邪之时并用温热刺激，作为与外治法直接作用的内服药物“靶点”，使内外合法发挥合理有效的作用，充分体现中医思维上的整体观，达到“1+1>2”的治疗效果。

2.2 阳明为阖：胃家实之辨治

“阳明之为病，胃家实是也”为阳明病提纲，点明病机在“胃家实”，《灵枢》讲“大肠、小

肠皆属于胃”，即“胃家”泛指胃肠；“实”，方有执讲为“大便结为硬满而不得出也”，綜上得“胃家实”为胃肠燥屎搏结，尤在泾认为“胃家实者，热邪入胃，与糟粕相结而成实”，更接近仲景本意[11]。

《医宗金鉴》中讲阳明可用下法不止于胃家实，其中明确提出少阳阳明并注解为“太阳之邪已到少阳，法当和解...少阳之邪复乘胃燥转属阳明，谓之少阳阳明，大便涩而难出，名大便难者是也”，上文讲少阳病为病邪已经不在表，而往里传至少阳，此时误治使邪更传入阳明，形成此病，故可认为其也当属于少阳阳明并病。

阳明病的治疗以承气类为主，多含硝黄，二者同为寒下药，均归胃与大肠二经，芒硝相比于大黄更侧重强调润燥软坚，其味咸可软燥结粪便，苦可清大肠火热，能使肠内燥屎吸水软化缓解排便困难情况[12]，此处不用大黄而用芒硝：一在病证中虽燥热内结但大便“微利”，重热结而非便秘，大黄攻积破结，导滞通便，多用热结肠腑重症，不符合此辨证，大便虽通但阳明燥热未除，而芒硝可兼具软坚与清热；二久用丸药，正气已伤，不耐峻下，故不用大黄，用后加重正气损耗，芒硝可去热存津，顾护正气而不伤津。

2.3 并病辨证：整体内涵与治法

少阳兼阳明里实证，属少阳阳明并病一类而非合病。在《伤寒论》中并无二者的具体解释，但王庆国[13]等编撰的国家规划教材《伤寒论选读》中指出：并病，为一经病证未罢而另一经病证又起，有先后次第之分，而合病则为两经或三经同时受邪而发病；日本医家山田正珍所讲在《伤寒论》中“合病、并病者才数条矣，其不冠合并病者，反居多”，其中一类在《伤寒续论》中被明确表述为因误治所引起的疾病转变也归属于并病的范畴[14]。本条先因少阳枢机不利，又因误下引邪气内传直致阳明病证出现，更切合并病的“重转变、分先后”的病程特点，故可被归类为少阳阳明并病一类[15]。

治疗上区别于两经同时受邪的“合病”治法，即先治少阳，不可早下，分先后论治。过经不在太阳，未下时即出现少阳证，入阳明发潮热则里实，误下微利但少阳病邪仍未解，柴胡证仍在，先予小柴胡汤，再添柴胡加芒硝汤和缓轻下。此外，其他少阳阳明并病治疗也可出现一剂可解，如 136 条等，以同时两经论治而愈；其次，悬空灸取主穴腑会中脘，属任脉，为胃之募穴，可和胃导滞降逆，调六腑诸疾，当患者尚无里实热证，脾胃阳虚，正气不足或外又感寒邪，致脾胃虚寒，寒热错杂，选用本穴为主来温中散寒补脾；又配神阙，为先天元气归藏之所，神气往来之门户，补元阳不足，配伍使用。

3 方药分析

柴胡加芒硝汤：柴胡二两十六铢、黄芩一两、人参一两、炙甘草一两、生姜一两、半夏二十铢、大枣四枚、芒硝二两，为 1/3 小柴胡汤添芒硝二两，增泻热润燥除潮热的功用。本方运药甚轻意在：一因误治致正气虚，不耐峻下，故减轻通腑药力以顾护胃气；二虽在阳明，但见微利，燥结未甚，腑实尚轻，故不用大黄枳实等味与承气汤类；三以减量后的小柴胡汤为主体，保留和解之功，与大柴胡汤的通下和解并重对比更契合病机。

小柴胡汤，《注解伤寒论》中表示：“太阳转入少阳，邪在半表半里之间与小柴胡汤和解之”及“唯和解一法，小柴胡一方是治少阳证”，柴胡有透达外散邪气之功，引少阳邪气从外而解，在《神农本草经》中又论柴胡可主“肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新”，表明其自身对于燥结代谢有一定正面作用。黄芩，《本草纲目》记载其可“得柴胡退寒热”，而少阳证常为外有寒，里有热，二药结合入上焦来散邪气清里热。半夏佐助，与君臣一起驱散少阳之邪来发挥疗效。少阳属胆经，多气少血，若正气虚则邪易入少阳，故用参草以祛邪兼补，对应施灸中脘、神阙内外相应，以扶正固本。

芒硝，《神农本草经》曰：“治百病，除寒热邪气，逐六腑积聚、结瘤”，《名医别录》又曰：“主治五脏积聚...推陈致新”，《珍珠囊》说“破坚积热结”，对应病机中的燥实留存，取上三著之言功用[16]即软坚通便，使证治方向转变为治邪犯少阳兼阳明里实，燥热甚，正气虚的病证[17]，体现仲景在“误下伤正”之后的审慎用药思路。

4 便秘防治：基于“治未病”理论的阐发

中医所讲“治未病”，核心在于防和治，共包含三个层面，第一层，未病先防，多针对便秘高危群体，在 2024 年《功能性便秘中医治未病干预指南》中在这一层面也提出：排除可出现便秘症状的各类器质性疾病与健康的生活方式的防治方法建议[18]；第二层，既病防变，针对早期便秘患者避免滥用泻药，也避免病情迁延日久形成慢性长期便秘增加治疗难度；第三层，瘥后防复，侧重病后患者的调理以巩固疗效，提高自主排便能力防止复发。

4.1 既病防变

包括防治疾病发生和转变。前文探讨此例为并病，重转变，取相应的截断即可达防治：阻止病邪由少阳传入阳明形成阳明重症。再提：少阳司气机升降出入，阳明内收降助胃肠运化，起到调畅气机作用[19]，李可曾言“阳明之降乃人身最大降机”故不可只顾泻下，还应重视少阳运转枢机，疏利三焦，使“上焦得通，津液得下”；慎养正气，使“正气存内，邪不可干”，人体气机得以恢复，方可截断少阳病邪内传阳明的通路，此过程为防变关键。

4.2 内外相合，治在轻和

本条的便秘尚属阳明轻证，正气已伤，邪气未盛，小柴胡汤透达半表半里之邪，佐用灸法温通经脉，益气固表；中脘神阙共补后天、回元阳、健脾胃、温中焦，切合“外治之理即内治之理”，从内补益，从外温养以达共治；再服柴胡加芒硝汤，恰可使枢机恢复运转，令“六腑以通为用”，切断邪气侵入途径，防其进一步传变致阳明重证。

临床上先辨邪气已传至少阳，判断是否伴有阳明证，此为少阳到阳明的初期阶段，做到尽早防变，防变阶段的治疗要做到二经兼顾，不能单顾攻下伤及正气导致病邪内陷。疏少阳气机，清阳明郁热，使气机调达，热去津复，肠腑功能恢复从而缓解便秘。加之用药轻缓，通因通用，年老或长期便秘患者要顾其正气，不能大用峻猛泻药。过程中辅助外治提高治疗效果，以有事半功倍之力。

此“和、缓、轻”与“内外相合”的综合治疗或可具一定临床普适性与推行意义：在尚未形成严重器质性病变的功能性疾病的治疗时，不应妄用峻猛攻伐之品，可先恢复人体正常气机与脏腑基本功能来调动自身修复能力，顺势而解。

5 典例详解

举一医案论证分析，来源于辽宁中医药大学附属第二医院肛肠一科辛世勇主任门诊：

患者女，半月前淋雪受凉发病，初起恶寒发热，咯稀白痰，自服药物缓解。十日前出现自觉怕热，持续低热，午后热势加重，伴口苦咽干，唇燥面垢，喜饮但不多饮，腹胀纳差，便干难行，小便短黄，舌燥苔黄，脉弦迟。医予柴胡加芒硝汤加减（北柴胡 25g、黄芩 15g、党参 15g、法半夏

15g、炙甘草 15g、生姜 15g、大枣 9g、芒硝 6g、知母 10g、竹茹 10g）并加悬空灸（中脘，神阙）。二诊诸症改善，体温下降，便秘减轻，舌质渐润，苔薄黄，脉弦迟，令继服前方 5 剂，行悬空灸。一周后随访知热退便通，愈。

本案完整体现从太阳受邪、少阳不利到阳明内结的传变过程：初因外感，邪在太阳，服药暂缓表证，但药性寒凉伤正，不能彻底祛邪，反致内陷出现恶热等表现，结合口苦咽干等伴见症，判断已入少阳致枢机不利；腹胀便干尿黄等属阳明实证，确为少阳阳明并病。两诊均弦迟脉，弦为少阳本脉，迟非表寒而为燥热内存，此时腑实初具，正气渐损。依据条文首选柴胡加芒硝汤，又辨证加味知母清热润燥，竹茹清胆和胃，方证一体，顺应病机发展次第先后。配合悬空灸二穴，内外合而于方中参草枣共益气扶正。后症状好转表明枢机合和，燥热渐减，以原方巩固即可愈，印证了从少阳阳明并病论治功能性便秘，重视即病防变，和解通降并施，内外同用法的临床有效性。

6 结语

以《伤寒论》第 104 条为据，探讨少阳阳明并病辨治功能性便秘的思路与方法：核心病机在于少阳枢机不利，阳明腑气不通，邪传入里、燥热内结；用仲景确立的分步论治并结合艾灸中脘神阙温通经络、扶助中焦，体现中医整体观又内涵治未病思想，强调在便秘初起或兼见少阳证时，即注重疏解气机、清泄郁热，防其传为阳明重证。

全文系统论证从少阳阳明并病角度治功能性便秘的理论系统性与临床实用性，提出“分步论治、和解通降、顾护正气”的辨证思路及内外合治的综合治疗策略：截断邪气传变路径，这一策略可具有广泛的推广价值，不仅适用于功能性便秘，亦可为临床中其他具有同类传变特点的疾病提供创新的诊疗思路与经方运用范例。

此外，本文望予今后中医临床研究一定启示：一将动态传变状态作为干预锚点类推至其他慢性病的前期防治；二推动药灸结合治疗的临床规范化及机制探索；三试将中医治未病思想深化为慢病管理路径。

参考文献

- [1]冷炎,魏玮,唐旭东.便秘中医诊疗专家共识(2024)[J].中医杂志,2025,66(03):321-328.
- [2]梁勇,张洋,石宇,等.大黄治疗便秘的研究进展[J].中华中医药学刊,2026,44(02):137-142.
- [3]张子恒,冯珂,纪立金.《伤寒论》少阳与脾胃关系之探析[J].中医临床研究,2024,16(22):51-54.
- [4]惠登城,孙明瑜,刘嘉湘.刘嘉湘运用疏利少阳法治疗肝癌经验[J].国医论坛,2021,36(02):56-58.
- [5]邵家东,孙羿帼.少阳禁下辨析[J].环球中医药,2023,16(12):2505-2507.
- [6]高建忠.谈《伤寒论》中的六病和六病方证[J].广州医科大学学报,2025,53(03):62-76.
- [7]郭迪,杜雨锡.柴胡加芒硝汤治疗肿瘤相关潮热的经验报道[C]//全国第二十九次仲景学说学术年会论文集.2021:261-264.
- [8]高秀兰.《伤寒论》误下致满证治探讨[J].中国民间疗法,2021,29(11):15-17.
- [9]李沛奕,柯琴《伤寒来苏集》之认识[J].中华中医药杂志,2023,38(09):4073-4077.
- [10]孙萌伟,张思超.浅析吴鞠通的苦寒用药法度[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(08):1318-1321.

- [11]尹笑玉,陈明.《伤寒论》"胃家实"探讨[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(10):173-177.
- [12]费克群,杨有胜,居建明.芒硝外敷联合复方大承气汤灌肠治疗肠梗阻的临床研究[J].当代医药论丛,2025,23(35):113-115.
- [13]王庆国,周春祥编.全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材 伤寒论选读.北京:中国中医药出版社,2021.06.
- [14]苏苗,李金田,张毅,等.《伤寒论》中阳明少阳同病治疗思想浅析[J].甘肃中医药大学学报,2023,40(05):29-32.
- [15]杨嘉琪,廖家明,张明春,等.《伤寒论》合病、并病的诠释学研究[J].中医药导报,2022,28(12):92-95+109.
- [16]朱小静,吕志杰,班光国,等.吕志杰教授应用小柴胡加芒硝汤治疗婴儿肝炎综合征1例[J].当代医药论丛,2025,23(13):133-135.
- [17]杨慧,肖映昱.柴胡类方的组方要义及应用体会[J].河南中医,2023,43(02):167-170.
- [18]周青,韩秀珍,商竞宇,等.功能性便秘中医治未病干预指南[J].江苏中医药,2024,56(07):47-50.
- [19]娄瑞麟,应轶轶,徐光星.徐光星教授基于“阳明为阖”理论辨治胃癌经验探析[J].浙江中医药大学学报,2025,49(04):421-426.