

基于《伤寒论》“针足阳明”理论探讨针药结合治疗流行性感

王司琪¹, 罗瑜², 龙翔宇²

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006; 2. 佛山健翔骨伤医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 流行性感冒因发病率高、传播速度快和病毒易变异等特点, 目前仍是全球重大的公共卫生挑战。流行性感冒归属于中医学时行感冒、瘟疫等范畴, 主要病机为素体正气不足, 外感风邪疫毒而发。“针足阳明, 使经不传则愈”理论源自《伤寒论》, 对指导外感病或内伤杂病的治疗有积极意义, 亦与现代医学所证实的流行性感冒发展理论相契合。临证以扶正祛邪为治则, 法以开太阳、和少阳、泻阳明等以通为补, 采用针药结合治疗流行性感冒可提升疗效。

[关键词] 流行性感冒; 针足阳明; 《伤寒论》; 六经辨证; 针药结合

[中图分类号] R254 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 12-0085-08

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.014

Exploration on Treatment of Influenza with Combined Acupuncture and Chinese Medicine Under the Guidance of "Needling the Stomach Meridian of Foot-Yangming" Theory in *Shang Han Lun*

WANG Siqi¹, LUO Yu², LONG Xiangyu²

1. Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Foshan Jianxiang Orthopedics Hospital, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: Influenza remains a major global public health challenge due to its high incidence rate, rapid transmission speed, and the virus's tendency to mutate. Traditional Chinese medicine classifies influenza as belonging to the categories of seasonal influenza and pestilence. Its main pathogenesis is rooted in the congenital factor of deficiency of healthy qi, which makes the body susceptible to invasion by wind pathogen and pestilential toxin, leading to the onset of the disease. The theory "needling the stomach meridian of foot-yangming will prevent the transmission of the disease and heal it, " originating from *Shang Han Lun* (*Treatise on Exogenous Febrile Disease*), holds significant value in guiding the treatment of externally contracted diseases and internal injury miscellaneous diseases. This theory also aligns with the development theory of influenza confirmed by modern medicine. In clinical practice, the treatment principle is to strengthen healthy qi and eliminate pathogenic factors. The therapeutic approaches include regulating the *taiyang*, harmonizing the *shaoyang*, and purging the *yangming* to achieve the goal of achieving supplementation through unblocking. The combination of acupuncture and Chinese medicine can enhance the therapeutic efficacy.

Keywords: Influenza; Needling the stomach meridian of foot-yangming; *Shang Han Lun*; Six-meridian syndrome differentiation; Combination of acupuncture and Chinese medicine

[收稿日期] 2025-11-17

[修回日期] 2026-03-06

[基金项目] 广东省中医药局科研项目 (20232164); 佛山市卫生健康局医学科研项目 (20240720A01065)

[作者简介] 王司琪 (2000-), 女, 在读硕士研究生。

[通信作者] 龙翔宇 (1967-), 男, 教授, 主任中医师, 硕士生导师。

流行性感，简称流感，是由流感病毒引发的急性呼吸道传染病，其典型临床表现为发热恶寒、头痛和全身肌肉酸痛等，部分患者可伴随咳嗽、咽痛、乏力等全身不适症状^[1]。据世界卫生组织调查数据显示，全球范围内每年流感发病例数为300~500万，其中因流感及其并发症导致的死亡人数可达29~65万^[2]，其流行传播对人类健康构成严重威胁。目前，流感的防控体系以疫苗接种为主要预防手段，口服抗病毒药物为核心治疗措施，但药物相关的毒副作用及耐药毒株的不断出现，限制了传统治疗方案的长期应用，亟需探索具有中医特色的替代疗法。

从中医理论体系来看，流感的临床表现与中医学时行感冒、瘟疫等病症描述高度吻合，其发病与正气亏虚、外感邪毒密切相关。《伤寒论》作为中医学治疗外感热病的经典典籍，提出“针足阳明，使经不传则愈”的重要治则，该理论不仅明确了外感病的传变规律，更为流感的分阶段治疗提供了指导思想。本文通过剖析“针足阳明，使经不传则愈”的理论内涵，从病因、病机、治则、治法等维度，深入探讨流感的中医辨治思路，以期为临床提供综合治疗方案。

1 “针足阳明，使经不传则愈”理论内涵

针足阳明治法首载于《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第8条：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”张仲景在该条文中明确指出，外感病存在“七日自愈”的自然病程规律：若患者正气充沛，经过七日的正邪交争后，太阳经所受之邪可自行衰退，病情趋于痊愈；若患者正气虚弱，无力抵抗邪气，则病邪易向里传变，引发病情加重。此时采用针足阳明之法，通过“迎而夺之”的方式宣泄太

阳经传入的病邪，削减邪气内传的趋势，同时激发阳明胃气的功能，起到益气扶正的作用，最终实现“使经不传则愈”的治疗效果。这一论述既揭示了外感病由表入里的演变规律，更体现了中医学既病防变的治未病思想^[3]，为流感的分阶段治疗提供了理论依据。

1.1 益气固本，扶正祛邪 《伤寒论》第184条进一步阐释了针足阳明的理论依据为“阳明居中，主土也，万物所归，无所复传”，明确指出胃气在六经传变中的枢纽地位^[4]。《素问·热论》提出“阳明者，十二经脉之长也”，强调足阳明胃经在经络系统中的主导地位——其作为多气多血之经，上连头面诸窍，下通足趾末端，其经络内部属胃络脾，是胃腑精气输布全身的主要通道，直接维系全身脏腑组织的生理功能。

从藏象理论来看，脾胃为后天之本、气血生化之源，胃主受纳腐熟水谷，脾主运化水谷精微，二者协同作用，将食物转化为气血津液，为人体正气的生成与充实提供物质基础。《灵枢·五味》有“胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃”的论述，进一步强调胃腑在全身营养供给中的核心地位。元代医家朱丹溪在《格致余论》中提出“脾胃旺则气血充，气血充则卫外固”，明确指出胃气的强弱直接决定人体正气的盛衰，进而影响机体抵御外邪的能力^[5]。当胃气强健时，卫气生成充足、布散正常，则腠理致密，外邪难侵；若胃气虚弱，卫气化生不足，功能失调，则腠理疏松，易受外邪侵袭，表现为畏风、自汗、反复感冒等症状。明代医家张景岳在《景岳全书·伤寒典》中进一步补充“阳明为五脏六腑之主，针之可助胃气以拒邪”“若阳明气盛，则太阳之邪自不能传”，从临床实践角度印证了阳明经在抵御病邪传变中的关键作用，为针足阳明的

治法提供了理论支撑。

1.2 疏经理气，化浊祛邪 脾胃居于中焦，为人体气机升降的枢纽。胃主降浊，脾主升清，二者的升降功能协调，是维持全身气机通畅的核心保障。若胃气通降功能正常，则浊气下行，六腑传导功能通畅；若胃气失于和降，气机壅塞于中焦，则易滋生痰饮、瘀血等浊邪，阻碍全身气机运行，进一步影响正气的布散与作用发挥。因此，维持人体气机条达舒畅，是正气有效抵御并驱逐病邪的必要前提。《灵枢·本腧》中“大肠小肠皆属于胃”的论述，进一步揭示了六经体系中“阳明系统”的广义范畴——其不仅包含手阳明大肠经、足阳明胃经，还涵盖藏象学说中的脾胃、大肠、小肠等脏腑^[6-7]。六腑的生理特性为“以通为用，以降为顺”，当腑气不通时，易出现腹胀满、便秘等症状。此时针刺足阳明经穴，可通过激发经气运行，通导腑气，促进浊邪从下焦排出，实现“疏经理气、化浊祛邪”的治疗效果。

2 从流感论传经

《伤寒论》中的六经辨证体系，对各经证候的描述，与流感不同病程阶段的临床表现高度契合，且临床实践中运用六经理论指导流感治疗，疗效确切。狄冠麟等^[8]指出，流感的核心病机为素体正气不足，外感风邪疫毒而发病，临床可按照外感发热的传变规律进行辨证论治。因此，以流感的发病过程为载体，解读《伤寒论》六经传变理论，具有重要的临床指导价值。当外邪侵袭人体时，正气与邪气必然发生激烈交争，交争过程中伴随的症状变化，既是疾病传变的外在表现，也是六经传变的内在动因^[9]。病邪侵入经络后，随营卫气血的循行发生传变，其传变路径与六经辨证体系的规律高度一致。

《伤寒论》认为，六经传变主要包括3种形式：一是循经传，即外感疾病按照太阳-少阳-阳明-太阴-少阴-厥阴的次序逐经传变；二是越经传，即病邪不按常规次序，隔一经或者多经发生传变；三是枢机传，特指少阳、少阴两经之间的相互传变^[10]。《伤寒论》中“脉若静者，为不传，颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也”“伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也”等相关论述，明确指出“传”与“不传”的判断标准，主要看是否出现脏腑受累的趋势，而非单纯以表证的有无为依据^[9]。在流感的临床实践中，太阴经、厥阴经证候较为少见，少阴经证候常见于流感引发的重症及并发症阶段，因此笔者就太阳经、少阳经、阳明经3个阶段，探讨流感的分经论治思路^[11]。

2.1 太阳经阶段 《伤寒论》第1条：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”第2条：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。”第3条：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”上述条文明确了太阳经证的核心临床表现，与流感初期的症状高度吻合。流感病邪多从口鼻而入，首先侵犯太阳经，导致卫阳被郁，温煦功能失常，故出现恶寒症状；正邪在肌表发生激烈交争，阳气浮越于外，故表现为发热；太阳经气运行不畅，经络阻滞不通，故出现头项强痛、全身肌肉酸痛；卫气郁闭导致营血运行受阻，故脉象浮紧；若腠理疏松，汗出后气血运行弛缓，则脉象浮缓。从临床辨证来看，太阳表实证多见于平素体质壮实、腠理致密者，感邪后表现为恶寒明显、发热较高、身痛、无汗；太阳表虚证多见于平素兼有太阴脾虚者，因卫阳不足，腠理疏松，感邪后表现为恶风、自汗、乏力。太阳经阶段是针足

阳明的关键时期,若早期进行针药结合调理,可有效阻断病邪内传,防止病情加重。

2.2 少阳经阶段 若太阳经阶段治疗不及时、方法不当,或患者素体正气不足,病邪易突破肌表,向内传入少阳经,形成半表半里证。《伤寒论》第265条:“伤寒脉弦细,头痛发热者,属少阳。”第37条:“太阳病,十日以去,脉浮细而嗜卧者,外已解也。设胸满胁痛者,与小柴胡汤。”第96条:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”上述条文详细描述了少阳经证的临床表现,与流感中期的症状特征基本一致。邪入少阳经后,正气与邪气在半表半里之间交争,胜负不定,故出现往来寒热的典型症状;少阳经气运行不畅,经络阻滞于胸胁,故表现为胸胁苦满;胆气犯胃,胃气失于和降,故出现干呕、纳差;胆火上炎,扰乱心神则心烦,灼伤津液则口苦、咽干。从体质辨证来看,少阳经证多见于“少阳体质”人群,此类患者平素多思忧虑,易出现少阳枢机不利、气机郁滞,感邪后病邪易传入少阳经。

2.3 阳明经阶段 若病邪未在少阳阶段得到有效控制,进一步深入内传,则进入阳明经阶段,表现为典型的里热证。《伤寒论》第185条:“伤寒发热,无汗,呕不能食,而反汗出濇濇然者,是转属阳明也。”第219条:“腹满身重,难以转侧,口不仁面垢,谵语遗尿。”上述条文明确了阳明经证的核心特征,与流感后期的重症表现高度契合。邪热传入阳明经后,与阳明经的燥气相互搏结,灼伤体内津液,故出现高热、大汗、口渴喜冷饮;若邪热进一步深入肠道,与肠道内燥结相搏,导致肠道传导

功能失司,则表现为腹胀、便秘;若邪热迫津下注,则可能出现腹泻;热邪扰乱心神,则表现为烦躁、谵语。从临床诱因来看,阳明经证的形成主要有两种途径:一是太阳经或少阳经阶段发汗不彻底,外邪未能完全外泄,内传入阳明经;二是素体壮实、胃肠积热的患者,感邪后外邪与内热相合,直接引发阳明经证。

3 从“针足阳明,使经不传则愈”探讨流感的选穴

《伤寒论》原文中未明确针足阳明的具体腧穴,致使后世医家对针刺部位的选择存在不同见解。综合梳理历代医家论述,主要分为两种观点,一是基于经典理论选穴,二是基于临床实践与现代研究选穴。

3.1 基于经典理论选穴

3.1.1 冲阳穴 清代医家周扬俊在《伤寒论三注》中提出:“针足阳明者,谓太阳将传阳明,故于扶阳脉穴针之,以泄其邪,则邪散而自愈矣。”其理论依据源自《灵枢·九针十二原》中“五脏有疾,当取之十二原”的论述。原穴是脏腑原气输注、经过、留止的特定腧穴,与人体元气的生成、布散密切相关。冲阳穴作为足阳明胃经的原穴,针刺该穴可直接激发胃气,增强脾胃运化功能,起到益气扶正、抵御病邪的作用。

3.1.2 足三里穴 清代医家陈修园在《伤寒论浅注》中明确指出,针足阳明的主要穴位为足三里,认为该穴位具有益后天而养先天、调脾胃而运中洲的功效^[12]。足三里穴为足阳明胃经经穴,也是胃之下合穴,《灵枢·邪气脏腑病形》中有“荣输治外经,合治内腑”的论述,明确了下合穴在六腑病症治疗中的核心价值——此处所言之“合”,非五输穴的合穴,而是指下合穴,即六腑有病取其所属的下合穴治疗,明确了下合穴在治疗腑病中的重要作

用。针刺足三里穴不仅能调理脾胃功能，还能增强全身气血运行，起到扶正祛邪的作用。

3.2 基于临床实践与现代研究选穴 结合临床实践及现代穴位研究成果，笔者认为，张仲景在原文中未明确具体腧穴，其深意在于避免后世医家拘泥于单一穴位，忽视经络的整体调理作用；同时，“足阳明”并非仅指足阳明胃经，更强调重视脾胃功能对疾病转归的决定性影响。罗瑜教授在临床实践中，高度重视“揣穴”环节，通过沿足阳明胃经循行路线进行推捋、揉按，感受指下的异常反应，同时结合患者的主观感受，以此确定最佳针刺点，体现了“离穴不离经”的原则。对于流感患者，常选择足阳明胃经上的敏感反应点(即阿是穴)进行针刺，此类穴位在病理状态下被激活，能更精准地调节脏腑功能^[13]。现代研究表明，腧穴的位置并非固定不变，而是随机体的功能状态动态变化。在正常生理状态下，腧穴是相对静止状态，位置较为固定；在病理状态下，腧穴会出现位置偏移、敏感性增强等变化，此时针刺敏感腧穴可获得更显著的疗效^[13]。这一研究成果不仅为“循经揣穴、辨证选穴”提供了现代科学依据，更进一步印证了针足阳明理论的科学与实用性。

4 流感治疗

4.1 开太阳 罗瑜教授认为，病在太阳经阶段，治疗应以宣表散邪为主，辅以健脾助卫，临证常用桂枝汤为基础方进行辨证加减。桂枝汤为《伤寒论》中的首方，柯韵伯在《古今名医方论》中评价其为“仲景群方之冠，乃滋阴合阳、解肌发表、调和营卫之第一方也”。临证时，罗瑜教授常用桂枝尖作君药，桂枝尖特指嫩枝尖端部位，辛散之力更强，发汗解肌作用突出，适用于外感风寒初起或营卫不和的太阳证。临床常用药物有：桂枝、苍术、茯苓、

法半夏、陈皮、石菖蒲、南山楂、砂仁、白豆蔻、木蝴蝶、生姜、炙甘草。加减：若项背强痛，可加葛根增强解肌退热之力；若鼻塞流涕严重，可加白芷宣通鼻窍；若咽喉肿痛，可加桔梗、牛蒡子清热利咽。

《伤寒论》中提到“太阳病欲解时，从巳至未上”，此处的“巳至未上”包含3个层面的时间内涵：一是一日之中的巳时、午时、未时，即上午9时至下午3时；二是一月之中的月满前后；三是一年之中的阴历四至六月。其核心思想是，太阳病在阳气旺盛的时间段更易痊愈。罗瑜教授据此提出，流感患者服药时间宜选择在三餐之间，恰巧覆盖巳、午、未时段，借助自然阳气升发之势，增强药物的宣表散邪作用，实现因势利导的效果。开太阳治疗中，调中焦是关键环节，其原因主要有两点：一是中焦为人体气机与水液代谢的枢纽，也是正气化生的源泉，健运中焦可通过“培土生金”，增强肺卫功能，提升机体抗邪与恢复能力；二是流感患者常伴随头身困重、痰多、流涕、舌苔厚腻等湿邪内阻症状，此类症状多因素体脾虚，运化水湿功能失常，导致内湿停滞，外湿进一步困阻中焦，影响脾胃功能，形成恶性循环。因此，罗瑜教授在处方中常加入苍术、法半夏、陈皮、石菖蒲等药物，以理气化湿、健脾固卫。

此外，太阳经与少阴经相表里，太阳主一身之表，为人体抵御外邪的第一道防线；少阴主一身之里，为生命活动的原动力。若素体肾阳不足，少阴本虚时，则太阳在表的防线不牢固，感邪后易直犯少阴。因此，待患者中焦运化功能恢复正常后，可酌情加入附子以固护肾精，增强少阴功能，实现“正气存内，邪不可干”的治疗目标。

4.2 和少阳 罗瑜教授认为，病在少阳经阶

段,治疗应以和解少阳为主,兼顾调理脾胃,临床选用小柴胡汤为基础方进行加减施治。小柴胡汤是《伤寒论》中治疗少阳经证的代表方,具有益气健脾、和解少阳的功效。临床常用药物有:柴胡、黄芩、法半夏、党参、生姜、大枣、炙甘草、白术、茯苓。方中柴胡疏肝解郁,透泄少阳半表之邪;黄芩清泄少阳半里之热,二者配伍,一散一清,和解少阳;法半夏燥湿化痰,和胃止呕,缓解干呕、纳差症状;党参益气健脾,增强机体正气;生姜、大枣调和脾胃,助益气血生成;炙甘草调和诸药;白术、茯苓健脾益气、燥湿利水,增强脾胃运化功能,防止病邪进一步传变。罗瑜教授特别强调,柴胡与黄芩的用量配比(8:3)是疗效关键,柴胡剂量为全方最大,一般用24 g,黄芩常用9 g。该配比源自河图术数理论——“天三生木,地八成之”,“天三”代表阳气生发阶段,对应着东方木属性、主生长;“地八”代表阴气收敛阶段,对应中央土属性、主运化,此配比可使药气归肝治胆,确保“透表清里”的协同作用。治疗中若心烦症状明显,可加栀子、淡豆豉以清热除烦;若胸胁胀满症状加重,可加郁金、香附以疏肝理气、行气止痛;若食欲不振明显,可加陈皮、砂仁以理气健脾、和胃消食。每天1剂,水煎服,分早晚2次温服,连续服用5~7天,具体可根据患者症状改善情况调整^[14]。《伤寒论》中有“血弱气尽,腠理开,邪气因入”的论述,明确指出正气不足是邪入少阳的内在原因。小柴胡汤中配伍党参、白术、茯苓等药物,在补益内虚、扶正祛邪的同时,可起到“实脾防传”的作用,防止邪气进一步内传太阴经,体现了《金匱要略》中“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的预防思想。

4.3 泻阳明 罗瑜教授认为,邪在阳明经阶

段,治疗应以通里攻下为主,辅以滋阴润燥,临床选用大承气汤为基础方进行加减治疗。大承气汤是《伤寒论》中治疗阳明腑证的代表方,具有峻下热结、荡涤胃肠的功效。药物组成:大黄(后下)、芒硝(冲服)、枳实、厚朴、玄参、麦冬。方中大黄苦寒,泻下攻积,清热泻火,荡涤肠道积热;芒硝咸苦寒,软坚润燥,泻下通便,增强大黄的泻下之力;枳实苦辛微寒,破气消积,化痰除痞;厚朴苦辛温,行气燥湿,消胀除满,二者配伍,增强行气导滞之功,促进肠道蠕动;玄参、麦冬滋阴润燥,防止泻下过度损伤阴液。临床应用时,待患者腹胀、便秘症状缓解后,可减少大黄、芒硝用量,或改用调胃承气汤加减,避免过度泻下损伤正气^[14]。阳明经为“多气多血”之经,正气旺盛,邪入阳明后,正邪交争剧烈,易从阳化热,形成强烈的里热证;内热不仅耗伤津液,导致肠道失于濡润,还与肠道内燥屎相搏结,形成热结腑实证——这既使热邪有所依附,又阻塞了邪气的排出通道。六腑的生理特点为传化物而不藏、以通为用,以降为顺,因此采用泻下攻实的治法,可快速恢复腑气通降功能;同时,肺与大肠相表里,腑气通畅则肺气宣发肃降功能恢复正常,浊气得以排出,神志随之清明。从疾病传变角度来看,阳明经属三阳之里,若病邪继续内陷,传入三阴经,易引起更复杂的并病或合病,导致病情深重、病程缠绵。因此,及时泻阳明不仅能清除当前邪热,更能阻断病邪内传路径,防止病情进一步恶化。

5 病案举例

朱某,女,34岁,2025年5月14日就诊。主诉:发热伴头痛、全身肌肉酸痛1天。现病史:患者1天前受凉后出现发热,初始体温37.8℃,最高达39.2℃,伴头痛,恶寒,无

汗,鼻塞,流清涕,全身肌肉酸痛明显,同时伴有咽干痛,偶有咳嗽,咳白稀痰,无恶心呕吐,纳差,睡眠欠佳,二便正常,舌淡、苔薄白,脉浮紧。既往史:既往体健,无慢性病史,无药物过敏史。体格检查:鼻腔可见清涕,咽部充血红肿,双侧扁桃体 I 度红肿,无脓点,心肺听诊未见异常,腹平软,无压痛及反跳痛。血常规:白细胞计数 $3.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 58.2%,淋巴细胞百分比 36.5%;流感病毒核酸检测:甲型 H1N1 流感病毒阳性;胸部 CT:双肺未见明显炎症影。中医诊断:时行感冒(太阳证);西医诊断:流行性感冒(甲型 H1N1 流感)。治则:发汗解表,扶正祛邪。罗瑜教授根据针足阳明理论,采用针药结合的治疗方案。桂枝汤加减,处方:桂枝尖 15 g,葛根 20 g,麸炒苍术 15 g,白芷 15 g,茯神 15 g,法半夏 15 g,陈皮 15 g,石菖蒲 15 g,木蝴蝶 20 g,山楂 10 g,生姜 15 g,炙甘草 5 g。每天 1 剂,水煎 2 次,取药汁 720 mL,分 2 次饭后温服,每次 360 mL;服药后覆被取微汗,连服 3 剂。针灸治疗:主穴取足三里(双侧,补法)、大椎(泻法)、风池(双侧,泻法);配穴取风府(泻法)、曲池(双侧,泻法)、四神聪(平补平泻)。留针 30 min,每天 1 次,连续治疗 3 天。嘱患者注意休息,避免劳累;多饮温水;饮食清淡,避免辛辣、油腻、生冷食物。治疗 1 天后,患者体温降至 37.5°C ,恶寒、头痛症状明显减轻,仍有轻微鼻塞、咽干,纳差改善。治疗 2 天后,体温恢复正常,达 36.8°C ,肌肉酸痛、鼻塞症状完全消失,咽干缓解,食欲基本恢复,睡眠改善。治疗 3 天后,所有症状完全缓解,复查甲型 H1N1 流感病毒核酸检测阴性。随访 1 周,患者无病情复发,脾胃功能良好,无乏力、食欲不振等瘥后症状。

按:本例患者为流感初期,辨证属太阳经证,外邪侵犯人体多从体表或口鼻而入。肺主皮毛,开窍于鼻,与外界直接相通,故首先侵犯肺卫,导致肺气失宣,出现恶寒、发热、鼻塞等症状。治疗以肺脾同治为主要思路,方中桂枝尖发汗解肌、助阳化气,白芷散寒解表、宣通鼻窍,葛根解肌退热、生津止渴,木蝴蝶清肺利咽、疏肝和胃,生姜散寒解表、温中止呕,麸炒苍术祛风散寒、健脾燥湿,共奏宣肺解表、疏散外邪之功。脾为后天之本,主运化水湿,脾失健运,则易生痰生湿,痰湿上储于肺,进一步妨碍肺气宣发。方中法半夏、陈皮健脾燥湿,石菖蒲化湿和胃,山楂行气消积,炙甘草调和诸药,三药合用,共奏健脾化痰、通畅中焦之功。心主神明,《黄帝内经》有言“主明则下安,主不明则十二官危”,故加茯神宁心安神。针刺治疗以针足阳明理论为指导,在足阳明胃经循行上揣按有无条索、结节等异样感,当按揉足三里穴时,指下感觉明显空虚,故采用针刺补法补益脾气、增强正气;大椎为诸阳之会,泻之可清热解表、疏散邪热;风池、风府为疏风散寒要穴,取之可增强祛风之力;曲池泻法可清热解表,四神聪平补平泻以凝神聚气。针法补泻兼施,既扶正固本,又助邪汗解。治疗过程中强调“微汗”,而非“大汗”,其依据为《伤寒论》中“汗出太过则亡阳”的警示,以避免过度发汗导致气随汗脱,耗伤正气。本案通过针药结合综合治疗,实现了“分经论治、防止传变”的治疗目标,充分验证了“针足阳明,使经不传则愈”理论在流感治疗中的实用性。

6 结语

“针足阳明,使经不传则愈”不仅是《伤寒论》治疗外感热病的经典治法,更是现代流感防治的重要策略。其核心在于以脾胃为后天

之本,通过针刺足阳明经激发胃气,增强正气,调和全身气血,从而有力驱逐病邪,阻断病邪内传路径,充分体现了中医学扶正固本、既病防变的治疗智慧。罗瑜教授在临床实践中强调,治疗流感需把握两个要点:一是明确病邪阶段,根据太阳经、少阳经、阳明经的不同证候特征,分经论治,直中病邪;二是重视中焦调理,脾胃功能与机体抵抗力的关系密切,脾胃健运,则卫气充盛,外邪难以入侵,内邪无以滋生。

[参考文献]

- [1] 轶名. 流行性感冒诊疗方案(2025年版)[J]. 中国感染控制杂志, 2025, 24(2): 290-294.
- [2] MORENS D M, TAUBENBERGER J K. Making universal influenza vaccines: Lessons from the 1918 pandemic[J]. J Infect Dis, 2019, 219(Suppl_1): S5-S13.
- [3] 陈修园. 伤寒论浅注[M]. 刘德荣, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 42-45.
- [4] 程如海. 阳明“无所复传”刍议[J]. 黑龙江中医药, 1990, 12(2): 57.
- [5] 苏芮, 刘清泉. 论流行性感冒与伤寒、温病的关系[J]. 中医杂志, 2019, 60(14): 1249-1251.
- [6] 伍小红. 论阳明病的实质及临床运用[J]. 中医研究, 2012, 25(9): 6-8.
- [7] 王军, 吴彬, 权晓玲. 《伤寒论》六经体系与《黄帝内经》十二经脉体系的关系刍议[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 926-928.
- [8] 狄冠麟, 朱振刚, 郑延龙. 基于中医外感热病理论在流行性感冒患者汤药干预机制研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 100-102.
- [9] 孙源梓, 车一鸣, 李珩玉, 等. 以感冒为例论《伤寒论》的传经[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(1): 72-76.
- [10] 吴雄志. 吴述伤寒杂病论研究[M]. 沈阳: 辽宁科技出版社, 2016.
- [11] 张磊, 吕小琴, 卢幼然, 等. 甲型H1N1亚型流感患者中医体质与传变规律相关性研究[J]. 世界中医药, 2024, 19(5): 789-793.
- [12] 施茵, 吴焕淦. 足三里穴在免疫功能调节中的应用[J]. 现代中医药, 2003, 23(3): 3-6.
- [13] 刘健华, 许能贵. 穴位是固定不变的吗[J]. 中国针灸, 2015, 35(11): 1194-1195.
- [14] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 89-91.

[责任编辑: 冯天保, 蒋维超(英文)]