

本文引用: 杨璇, 涂剑波, 樊新荣. 樊新荣主任医师基于少阳枢机理论治疗痞满经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(6): 1259–1264.

樊新荣主任医师基于少阳枢机理论治疗痞满经验

杨璇¹, 涂剑波², 樊新荣^{1*}

1. 中国中医科学院医学实验中心, 北京 100700; 2. 联合参谋部警卫局卫生保健处, 北京 100017

〔摘要〕樊新荣主任医师在痞满的诊治方面经验丰富, 且形成了鲜明的治疗特色。少阳作为阴阳表里之枢, 在维持脾胃功能与清浊升降的生理功能上发挥重要作用。痞满反复发作、迁延难愈, 其核心病机在于少阳枢机不利, 胃脘清浊不分。临证应从少阳论治, 注重和解少阳、调畅气机以恢复脾胃健运; 借助少阳脏腑辨证, 和调表里、寒热、虚实。本文探讨少阳枢机理论在痞满中的应用, 并附验案佐证, 为临床提供治疗思路。

〔关键词〕痞满; 少阳枢机; 少阳脏腑辨证; 临床经验; 樊新荣

〔中图分类号〕R256.32; R249

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.06.024

Experience of chief physician FAN Xinrong in treating gastric stuffiness based on the theory of Shaoyang governing the pivot

YANG Xuan¹, TU Jianbo², FAN Xinrong^{1*}

1. Experimental Research Center, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;

2. Healthcare Division, Guard Bureau of the Joint Staff Department, Beijing 100017, China

〔Abstract〕Chief physician FAN Xinrong has accumulated extensive clinical experience in the diagnosis and treatment of gastric stuffiness and developed a distinctive therapeutic approach. In Chinese medicine, Shaoyang serves as the pivot between yin and yang as well as between the exterior and interior, playing an important role in maintaining the physiological functions of the spleen and stomach and regulating the ascent of the clear and descent of the turbid. The recurrent and persistent nature of epigastric fullness is primarily attributed to dysfunction of the Shaoyang pivot, resulting in failure to separate the clear from the turbid in the stomach duct. Clinically, treatment should be based on the Shaoyang differentiation, with emphasis on harmonizing Shaoyang and regulating qi movement to restore the normal transporting and transforming functions of the spleen and stomach. Meanwhile, Shaoyang zang-fu pattern identification is applied to harmonize the exterior and interior, cold and heat, as well as deficiency and excess. This article explores the application of the theory of Shaoyang governing the pivot in the treatment of gastric stuffiness and presents a verified medical record in support of the discussion, thereby providing therapeutic insights for clinical practice.

〔Keywords〕gastric stuffiness; Shaoyang governing the pivot; Shaoyang zang-fu pattern differentiation; clinical experience; FAN Xinrong

〔收稿日期〕2026-02-13

〔基金项目〕国家自然科学基金专项项目(T2341017); 中国中医科学院医学实验中心基本科研业务费专项课题(CZSYSPY2025001, XTCX2023003, JBGS2023007)。

〔通信作者〕* 樊新荣, 男, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: fxr1973@126.com。

痞满最早可追溯至《黄帝内经》,书中将其描述为“痞”“满”“痞塞”“痞膈”等,如《素问·异法方宜论篇》提出“脏寒生满病”,《素问·五常政大论篇》有“卑监之纪……其病留满痞塞”的记载。明代张景岳《景岳全书·痞满》中以“痞满”之名立专篇,并定义:“痞者,痞塞不开之谓;满者,胀满不行之谓。”此后,该病的名称与内涵得以统一,指以胃脘部痞塞、胀满不适为主要临床表现的病证,为脾胃科常见病,既可独立存在,亦可作为他病的兼症出现,且易反复发作^[1]。现代医学中,慢性胃炎、胃下垂、功能性消化不良、慢性胃溃疡等多种疾病均可表现为痞满症状^[1-2]。在临床上慢性胃炎常以痞满为主要表现,其发病率在我国呈上升趋势^[3-4]。现代医学多认为,该病的发病机制与幽门螺杆菌感染、胃肠动力异常、胃酸分泌异常及精神心理因素等相关,治疗多以抗菌、促胃肠动力、抑酸、保护胃黏膜及调节情绪为主,但存在药物依赖性强、停药后易复发等局限,严重影响患者的生活质量^[5-6]。

樊新荣主任医师为北京中医药新时代“125”工程领军人才,享受国务院政府特殊津贴专家。临床践行“治未病”理念,融汇“十纲辨证”系统思维^[7]与藏医“三因调平”理论,以“截断扭转”“纵横通宣”为诊疗基石,擅长从脾胃肝胆枢机与气机升降出入调治食管反流、慢性胃炎、代谢综合征等疾病。樊新荣主任医师认为,痞满多由饮食失调、内伤七情等因素所致,其病机关键在于少阳枢机失调,临证从少阳枢机立论,结合胆、三焦、肝及脾胃辨证施治,疗效满意。

1 少阳枢机理论沿革

少阳枢机理论首见于《素问·阴阳离合论篇》“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”,该篇提出“少阳为枢”的观点,是对三阳经功能的高度概括,也反映出古人对人体阳气运行规律的认识。《黄帝内经》虽未直接阐明少阳“半表半里”的定位,但《素问·太阴阳明论篇》中有“太阳主外”以及“阳明主肉”的观点,太阳主皮肤,属表,阳明主肌肉,相对于太阳主表的皮肤而言属里^[8]。《素问·生气通天论篇》中有“因于寒,欲如运枢”以及“阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之”的论述,强调阳

气赖枢机运转而布散周身,维持机体正常生理活动。《说文解字·木部》中解释“枢”：“枢,户枢也”,枢犹如门轴运动一般,《吕氏春秋·尽数》中载“流水不腐,户枢不蠹,动也”,以流水常流、门轴常动为喻,说明阳气贵在流通,唯有气机调畅,方能保持生命活力。在脏腑经络层面,《灵枢·经脉》认为少阳经包括手少阳三焦经与足少阳胆经。胆为“中正之官”,主决断而调气机;三焦为“决渎之官”,为“原气之别使”(《难经·六十六难》),总司气化与水液通行。胆与三焦共同参与气机的运转与津液的代谢,是枢机功能在脏腑层面的具体体现。

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》创立小柴胡汤,该方至今仍被广泛应用,是少阳枢机理论临床应用的重要体现。《伤寒论》中没有“半表半里”的提法^[9],《伤寒明理论·卷四·小柴胡汤方》中指出少阳病位居于半表半里,并将小柴胡汤概括为“和解表里之剂”。后世医家在此基础上,结合《黄帝内经》中“开阖枢”理论及重阳思想,形成“少阳居于半表半里,发挥沟通阴阳、协调表里枢机作用”的认识^[10]。温病学说在六经辨证基础上发展三焦辨证,实现从伤寒“表里之枢”到温病“上下之枢”的拓展^[11]。《温热论·邪留三焦》云:“气病有不传血分而邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也,彼则和解表里之半,此则分消上下之势……或如温胆汤之走泄。”该篇在治疗湿热病时,强调和解少阳半表半里,给邪气以出路,恢复人体上、中、下三焦的气机运转,立足于少阳病,提出“分消走泄”的治疗思想,拓展了少阳病的治疗思路。

综上所述,少阳枢机理论肇始于《黄帝内经》“开阖枢”的哲学思辨,奠基于张仲景六经辨证的临床实践,经后世医家对“半表半里”病位的阐释得以深化,并在与三焦气化理论相结合的基础上进一步拓展。其发展始终围绕“气机运转”,从抽象的阳气运行规律,演变为具体的病机认识和治法体系。

2 基于少阳枢机理论的痞满病机分析

少阳通于春生之气,为一阳初生之经,具有推动气机升发与调畅全身气化的作用,是沟通表里、贯通阴阳的重要枢纽。若少阳枢机失调,则清阳不升、浊阴不降,中焦气机壅滞,脘腹胀满、痞塞不通等症由

此而生,从而构成痞满发生的核心病机基础。

2.1 阴阳之枢,维持平衡

少阳调控着人体阳气的出入,阴阳消长变化依赖于少阳枢机的运转。人体六经的循行流注顺序,与自然界四季或一日中阴阳的消长相合。“太阳为开”指阳气初达人体太阳经,机体由外而启,阳气得以启发与布散。“阳明为阖”指阳气布散趋于饱和后逐渐收敛停止,阳明是人体阳气最旺盛的经脉。阳气吸收到一定程度就逐渐停止,即太阳与阳明两经间一开一阖的转化,依赖少阳枢机的调控功能。若少阳经患病,则会影响全身阳气的运转分布,出现各种或寒或热的病理变化。如《四圣悬枢·传经大凡》所言:“少阳为阴阳之枢,寒极则入于太阴,热极则入于阳明,故阴阳偏胜而内传脏腑,多由少阳而入。”临证中,当单纯温补或清泻难以取效时,应重视从少阳枢机入手,以恢复阴阳平衡^[12]。因此,可在运用温胃散寒、升阳益胃、清热泻火、滋阴护胃方法的同时重视少阳枢机的功能,使气机流通,恢复津气升降出入。

2.2 表里之枢,通达内外

少阳经循行于人体之侧,内通阳明、外连太阳,主半表半里,为邪气出入与传变的枢纽^[13]。正如《类经·阴阳离合》中言“少阳为枢,谓阳气在表里之间,可出可入,如枢机也”,提示其具有调节表里气机、疏导病邪进退的重要作用。《诸病源候论·诸痞候》载“诸痞者,营卫不和,阴阳隔绝,脏腑痞塞而不宣,故谓之痞”,《伤寒论·辨太阳病脉证并治》载“脉浮而紧,而复下之,紧反入里,则作痞”,提示外邪误治后可由表入里,壅阻中焦而发为痞满。临床治疗痞满时,尤应兼顾少阳枢机调畅表里气机,使邪有出路。临床常用小柴胡汤及其加减方,充分体现了少阳表里病机在多种疾病治疗中的核心作用。如兼太阳表证的可选择柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤;兼阳明里实证可选大柴胡汤、柴胡加芒硝汤;兼太阴里虚寒证可用柴胡建中汤、柴平汤等,旨在借助少阳之枢,使里病出表而解。少阳既为表里之枢,又为阴阳之枢^[12],故少阳病之转归,一则从太阳而解,一则病势内传入里;阳盛者多入阳明之腑,阴盛者多入太阴之脏,呈现由表入里、由实转虚或由虚转实之变化规律。

2.3 脾胃之枢,调和中焦

脾胃居中焦,主纳运水谷、升清降浊,其功能正常有赖于气机升降协调。少阳枢机通畅,则肝胆疏泄有度,三焦气机运行有序,从而保障脾胃升降功能的正常发挥。胆主疏泄,助胃腐熟水谷,针对《素问·六节脏象论篇》所载“凡十一脏皆取决于胆也”,当代医家作出了合理的解释,“十一”乃“土”字之误,胆之精汁助胃肠消化,胆内寄相火参与腐熟水谷,胆气疏泄协助腑气通降,从而保证了“土脏”功能的正常发挥,即“主升清降浊,疏利中土”^[14-15]。肝主条达,助脾运化中州;三焦为气机通行之道路,共同参与中焦气化调节过程。若少阳枢机不利,则肝胆失于疏泄,脾胃升降失司,清浊不分,痞满由生。

3 基于少阳枢机理论的痞满辨治

痞满临床以脘腹胀满、纳呆、心烦、呕恶等为主要表现,与《伤寒论·辨太阳病脉证并治》小柴胡汤主证“胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕”的描述契合,小柴胡汤为少阳病之主方,可作为痞满和解少阳枢机的基本方^[12]。方中以柴胡为君,其气轻清,入肝胆经,《珍珠囊·引经报使》谓其入足少阳胆经、足厥阴肝经、手少阳三焦经以及手厥阴心包经,善疏解少阳经气郁滞^[16];《神农本草经·中品》载其“主心腹、肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”,所谓“推陈致新”,寓有升清降浊、枢转阴阳之意。黄芩苦寒为臣,善清胆腑郁热,与柴胡相伍,一升一散、一清一泄,共成和解少阳之核心。半夏、生姜辛温为佐,疏通气郁,和胃化痰降逆。人参、甘草、大枣为使,益气健脾、扶正祛邪。方中人参能“培土安木”,防“土虚木摇”,体现扶正以助枢机之意。生姜、大枣并用,调和营卫,助枢运转。全方配伍严谨,共奏和解少阳枢机、调理寒热错杂与气机失调之功。

少阳分属于胆与三焦,与肝气关系密切,樊新荣主任辨治痞满,在辨明寒热、表里、虚实的基础上,结合少阳脏腑特点灵活加减,提高辨证施治的精准性。以小柴胡汤为基础方^[17],结合胆、三焦、肝及脾胃病机特点灵活加减,有助于系统把握少阳病机层次。后文从胆、三焦、肝及脾胃4个方面,分述其具体辨证加减思路。

3.1 清疏通利和胆腑

胆腑外联足少阳经脉,与少阳枢机之气关系密切,其生理特性集六腑“通降泄浊”与奇恒之腑“藏蓄精微”于一体,藏泄兼备,刚柔相济,正如《素问·灵兰秘典论篇》所言“胆者,中正之官,决断出焉”。此藏泄有度、刚柔并济的功能状态,实为少阳枢机调畅气机、协调脏腑功能的具体体现。胆主决断,与精神情志活动密切相关,其所藏精汁又直接参与脾胃腐熟水谷与消化吸收。

痞满涉及胆腑病变时,其核心病机在于少阳枢机不利导致胆失疏泄、通降失常,治疗当以清疏通利为法,旨在恢复胆腑的枢机功能。临床辨治应据证施治,灵活遣方:若属胆经湿热,可选茵陈蒿汤合小柴胡汤或蒿芩清胆汤加减,常配伍虎杖、龙胆、金钱草、车前子等;若胆腑热结,则宜用大柴胡汤通腑泻热,可酌加黄芩、黄连、大黄、蒲公英等;若胆郁痰扰,可选温胆汤理气化痰、清胆和胃;若胆经虚寒,又当以柴胡桂枝干姜汤或柴胡建中汤温通散寒、调和枢机。

3.2 芳香化湿畅三焦

三焦属少阳,主持诸气,为原气之别使,是元气、津液及气机升降出入之通道,是阳气气化的播散以及营卫水谷诸气周流全身的通路^[18]。三焦贯通上下,联络脏腑,维持人体的气血津液运行及脏腑功能协调。其位居表里之间,沟通内外,既为邪气内传之路,亦为祛邪外达之途,是少阳枢机功能在脏腑层面的重要体现。

痞满涉及三焦病变时,多表现为三焦气化失司、气机升降失常、津液输布障碍,或邪伏膜原、湿浊阻滞等病机,治疗时注意虚则宜补、实则宜通,气机调畅为要,正如《证治汇补·痞满》提出的“又痞同湿治,惟宜上下分消其气”。临床常以芳香化湿、分消走泄为法,轻宣上焦、畅运中焦、渗利下焦,使三焦气畅湿化。可选用藿朴夏苓汤、三仁汤、连朴饮等方剂加减以宣畅气机、分化湿浊。若湿邪轻微,恐用过香燥伤阴,可酌选佛手、香橼、厚朴花等理气轻清之品以化湿不伤津;若以气机升降严重失调为主,见脘痞呕逆、噎气不除者,可合用升降散或半夏泻心汤类方以调畅气机、辛开苦降;若浊阴上逆显著,宜合旋覆代

赭汤以降逆化痰、和胃消痞;若清阳不升,伴见气短乏力、脘腹坠胀者,则宜合用升陷汤或补中益气汤以升提清阳、补中益气。

3.3 理气和血疏肝气

少阳甲木之气与肝气密切相关^[19]。肝在六经中属厥阴,与少阳互为表里。厥阴为三阴之尽,阴尽阳生,与少阳相接,如《素问·六节脏象论篇》所载:“肝者,罢极之本……此为阳中之少阳,通于春气”“逆春气,则少阳不生,肝气内变”。肝主疏泄,主升主动,为将军之官,性属刚脏;肝主藏血,体阴而用阳,刚柔相济,其疏泄功能与少阳枢机运转密切相关。

若情志不遂,肝失疏泄,则易致肝气郁结,进而影响少阳枢机,导致疏泄失常,气机郁滞,横逆犯胃,克伐脾土,形成“木郁土壅”之病机,此乃痞满发生的重要环节,如《景岳全书·痞满》所言“怒气暴伤,肝气未平而痞”。其临床辨证,首当区分气滞化火及久病入络之不同阶段。治疗当以疏肝理气、调和气血、解郁畅枢为法,旨在恢复肝之疏泄,助少阳枢机运转。若辨证以肝气郁结为主,症见脘胁胀满、噎气太息、情绪抑郁,治宜疏肝解郁、理气宽中,常在和解少阳的基础上,酌加延胡索、木香、佛手、郁金、香附等品以增强疏肝调气之力。若兼有血虚者,可佐以当归、白芍养血柔肝,体用同调;若肝郁日久化火,症见口苦、吞酸、烦躁易怒,则需兼清肝火,可合用左金丸、金铃子散或丹栀逍遥散等方;若气滞日久,由气及血,导致瘀血阻络,症见脘腹刺痛、舌质暗紫或有瘀斑,则需注重调肝和血,可配合丹参饮、失笑散等方药活血化瘀通络。通过疏调肝气,和畅气血,使少阳枢机复其条达,中焦气机得以升降有序,痞满自除。

3.4 补脾健胃助纳运

痞满病程较长,易反复发作,病性多属本虚标实。《景岳全书·痞满》言:“使脾胃之气强,则痞开而饮食自进,元气自复也。”脾胃健运是少阳枢机正常发挥功能的重要基础,而少阳枢机调畅又有赖于脾胃纳运升降功能的协调,两者相互影响。因此,在临床中要注意补其虚损,补虚在于恢复脾胃健运功能,标本兼顾。具体而言,对于脾胃虚弱者,治宜甘平温润、健脾益气,常选用党参、茯苓、白术、山药、白扁豆、炙甘草等品;若发展为脾胃阳虚,症见脘腹冷痛、

畏寒肢冷,则需温阳散寒、健中消痞,可酌选人参、附子、干姜、肉桂、吴茱萸等辛热温通之品;若见胃阴亏虚,口干舌燥、饥不欲食,则宜滋阴润燥、和胃生津,可选用沙参、麦冬、生地黄、石斛、玉竹等清养之品,并佐以轻清宣畅之药,以防滋腻碍胃。在顾护脾胃虚损的基础上,还应结合兼夹证候灵活加减。胃气上逆呕恶者可配生姜、黄连、紫苏;暖气呃逆频作者可加柿蒂、旋覆花、丁香;食积纳呆者宜佐焦三仙、鸡内金、莱菔子;兼见夜寐不安者可辅以酸枣仁、珍珠母等宁心安神。

4 验案举隅

患者,女,63岁。初诊:2025年7月6日。主诉:胃脘部痞塞、满闷不适3个月余。现病史:患者3个月前因情志不畅,兼饮食不节,出现胃脘胀满痞塞,暖气频作。曾间断服药,自服多潘立酮(吗丁啉)及肝胃气痛片(具体不详)可暂时缓解,但停药后症状复发,疗效欠佳。2025年5月16日在外院检查,胃镜结果显示:胃体息肉活检钳除,局灶性糜烂性胃炎伴黏膜脱垂;病理诊断:胃窦黏膜慢性非萎缩性炎,慢性炎(+);¹³C呼气试验阴性。为求进一步诊治,遂来就诊。刻下症:胃脘痞塞满闷,偶有反酸,暖气频繁,纳呆食少,口中黏腻,伴口苦,食甘甜之物则症状加重。平素情志抑郁,大便不畅,时夹溏薄,小便正常。舌质红,苔薄黄腻,舌下络脉粗胀,脉沉弦。西医诊断:慢性非萎缩性胃炎伴胃窦糜烂。中医诊断:痞满(少阳枢机不利,胆郁痰扰证)。治法:理气化痰,清胆和胃。处方:小柴胡汤合温胆汤加减。方剂:北柴胡24g,黄芩9g,法半夏9g,陈皮12g,枳壳9g,竹茹12g,茯苓12g,旋覆花12g,木香10g,佛手12g,党参9g,炙甘草10g,大枣10g。共7剂,每日1剂,水煎服,分早晚两次温服。

二诊:2025年7月13日。患者诉服药后胃脘部痞塞满闷之感明显减轻,暖气发作减少,食欲渐振,口中黏腻感消失,情绪较前舒解,大便仍有溏薄,小便正常。舌质淡红,舌下络脉粗胀稍缓解,苔薄黄,脉弦缓。然脾胃运化之力尚待恢复,固守初诊方,加炒麦芽15g。续进7剂,煎服法同前。

三诊:2025年7月20日。患者胃胀、暖气诸症

均已消失,食欲如常,情绪平稳,大便成形,小便正常。舌淡红,苔薄白,舌下络脉无粗胀,脉象和缓。病情已趋稳定。为巩固疗效、防止复发,嘱其继服二诊方7剂,煎服法同前。并嘱患者注意调畅情志,饮食有节,避免过食生冷甘腻之物。

2026年2月随访,患者状态良好,未再复发。

按:本案患者因情绪不畅、饮食过量发病。《丹台玉案·卷四》曰:“不节食即伤胃,而中脘于是乎痞塞。”少阳枢机运转失衡,导致胆气郁结,郁而犯胃,故见胃脘胀满、口苦;胆郁则气机不畅,聚湿生痰,痰扰中焦,故口中黏腻、大便时溏薄;痰郁日久,微有化热,故舌红、苔黄腻;肝气不舒,横逆犯脾,脾胃气机壅滞,故暖气频作、纳呆、情志抑郁;气机郁滞,脉道不利,故见脉沉弦。西医诊断为慢性非萎缩性胃炎伴胃窦糜烂。中医诊断为痞满,证属少阳枢机不利,胆郁痰扰。治以理气化痰、清胆和胃,以小柴胡汤合温胆汤加减治疗。小柴胡汤为和解少阳之代表方,功擅疏达气机、调畅枢机,以解少阳郁滞;温胆汤则能理气化痰、清胆和胃,针对胆郁痰扰之核心病机。两方相合,既可疏解少阳枢机,又能清胆化痰、降逆和中。方中北柴胡、黄芩疏泄少阳郁热;法半夏、陈皮、枳壳理气化痰、和胃降逆,恢复三焦气机调畅;竹茹清热除烦;佐以茯苓健脾渗湿,以绝生痰之源;旋覆花降气消痰,木香、佛手疏肝理气、宽中消痞,以解木郁土壅;党参、炙甘草、大枣益气健脾、扶正祛邪。全方兼顾气机升降、痰湿化除、郁热清解,与病机契合。樊新荣主任医师善用温胆汤通调三焦、开郁行滞,以恢复气机升降^[20]。同时,温胆汤可治疗多种神志相关的症状,少阳枢机可以调节患者精神情志活动,使情志稳定,解决肝气不舒、横逆犯脾之病机。二诊时,患者胃脘痞满减轻、暖气减少、口黏消失,此乃少阳枢机初转,胆郁渐疏,痰浊得化之象。然脾胃运化之力尚未完全恢复,故于原方中加炒麦芽15g,意在增强健脾消食、舒达肝气之力,助脾胃升降复常。三诊时,患者胃胀、暖气等不适症状明显改善,食欲恢复,情绪转佳,舌脉趋于和缓,提示少阳枢机得复,胆气疏泄正常,痰浊已化,肝脾调和。继守二诊方巩固治疗,旨在通过持续调畅气机、健运脾胃,防止病情反复。本案体现了从少阳枢机理论论治痞满的辨治思

路。以小柴胡汤调和少阳,合温胆汤清胆化痰,佐以理气导滞之品,使枢机运转、痰化热清,则痞满自除。经三诊调治及随访,患者症状逐步缓解,验证了从少阳主枢理论论治痞满的临床价值,也为痞满的辨证施治提供了参考。

5 总结

少阳主枢理论是中医学理论的重要组成部分。少阳乃阳气初生之态,主司斡旋,能转输阳气出入于表里之间,故为阴阳之枢。阴阳调和为疾病治疗之根本,若能把握少阳枢机,则有助于整体阴阳趋于平衡。少阳为表里之枢,可枢转邪气,将他经之邪通过经脉流注枢转至太阳而解。少阳为人体阳气升发的始端,也是人体阴阳转换、通达表里、气机升降的枢纽,故少阳可调节诸脏腑功能活动,条达肝胆、调和脾胃、畅通三焦。元气、气血津液输布全身及人体精神情志的调畅,同样也依赖于少阳枢机功能。若少阳之气得疏,五脏六腑气机顺畅,痞满等气机壅滞性病证亦可随之缓解。本文基于少阳主枢探讨痞满的治疗,以期临床医师提供理论借鉴,为开展中医诊疗疾病规范化研究提供新的思路。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 痞满中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(5): 363-369.
- [2] 唐旭东, 王凤云, 李慧臻, 等. 痞满中医临床实践指南(2018)[J]. 中医杂志, 2019, 60(17): 1520-1530.
- [3] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [4] 张学智, 魏 玮, 蓝 宇. 成人幽门螺杆菌引起的胃炎中西医协

- 作诊疗专家共识(2020, 北京)[J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 2016-2024.
- [5] 苏瑰琪. 唐梅文教授治疗胃痞病的临床经验及用药规律研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性非萎缩性胃炎中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(12): 1123-1140.
- [7] 樊新荣, 唐亚平. 浅论十纲辨证论治源流及影响[J]. 中医药导报, 2006, 12(2): 15-18.
- [8] 崔红生, 毕伟博. 论少阳主枢及其临床意义[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3433-3438.
- [9] 萧敏材. 论伤寒与温病学派之争[J]. 中医杂志, 1962, 3(11): 1-8.
- [10] 武 冰, 姜元安. “少阳为半表半里”之我见[J]. 环球中医药, 2012, 5(10): 746-747.
- [11] 李正富, 田合禄. 《伤寒论》温病三焦辨治体系探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2745-2750.
- [12] 王政山, 沈福珍. 基于“少阳为枢”谈柴胡类方临床应用[J]. 环球中医药, 2022, 15(8): 1393-1396.
- [13] 尹笑玉. 基于六经“开阖枢”理论的《伤寒论》三阳病本证的文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [14] 成肇智. “十一脏取决于胆”的质疑和勘误[J]. 上海中医药杂志, 1989, 23(9): 40-42.
- [15] 李 涛. “凡十一藏取决于胆”辨[J]. 中医杂志, 1986, 27(8): 67.
- [16] 霍铁文, 黄政德. 管窥黄元御运用柴胡经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(5): 42-45.
- [17] 陈青扬, 陈新宇. 陈新宇教授对仲景方证对应与合方思想的临证应用[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(7): 18-20, 46.
- [18] 田合禄. 《黄帝内经》三焦说探源[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(1): 1-7.
- [19] 王润英, 李晓凤, 孙雨欣, 等. 基于五脏生克制化理论的小柴胡汤证病机及组方思路探析[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(8): 1963-1965.
- [20] 邓金钗, 万海同, 胡艳兰, 等. 湿热类温病“分消走泄”思想当议[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(5): 360-362.

(本文编辑 周 旦)