

大柴胡汤治疗功能性消化不良的研究进展

金磊^{1*}, 潘祥宾^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院肝脾胃科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月7日; 录用日期: 2026年7月1日; 发布日期: 2026年7月8日

摘要

功能性消化不良(FD)作为一种临床常见疾病,严重影响人们的生活质量,临床以上腹部疼痛或烧灼感,餐后早饱感,饱胀感为主要临床表现,目前临床上缺乏有效且彻底的治疗措施。大柴胡汤方简效宏,是调理肝脾的经方验方,临床上常用于治疗胃痞,胃痛等消化系统疾病。临床研究证实大柴胡汤治疗FD疗效显著,可以明显改善患者抑郁焦虑精神状态,且复发率低,不良反应少;实验研究发现大柴胡汤主要是通过促进胃肠动力,降低内脏高敏感反应,修复肠道屏障,抑制炎症反应状态,调节肠道菌群以发挥其治疗作用。本文从中医理论、临床研究和基础实验等方面对大柴胡汤治疗FD进行讨论,旨在深入探究大柴胡汤治疗FD的新进展,以期为临床治疗FD提供新的思路 and 依据。

关键词

功能性消化不良, 大柴胡汤, 中药治疗, 文献综述

Research Progress of Da Chaihu Decoction in the Treatment of Functional Dyspepsia

Lei Jin^{1*}, Xiangbin Pan^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Liver, Spleen, Stomach Diseases, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 7, 2026; accepted: July 1, 2026; published: July 8, 2026

Abstract

Functional dyspepsia (FD), as a common clinical disease, seriously affects patients' quality of life.

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 金磊, 潘祥宾. 大柴胡汤治疗功能性消化不良的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 495-500.

DOI: 10.12677/acm.2026.1672552

Its main clinical manifestations include epigastric pain or burning sensation, postprandial early satiety, and fullness. Currently, there is a lack of effective and radical therapeutic measures in clinical practice. Da Chaihu Decoction is a classic and effective formula for regulating the liver and spleen, and is commonly used in the treatment of digestive system diseases such as gastric fullness and stomach pain. Clinical studies have confirmed that Da Chaihu Decoction has a significant therapeutic effect on FD, markedly improving patients' depressive and anxious mental states, with a low recurrence rate and few adverse reactions. Experimental studies have revealed that Da Chaihu Decoction exerts its therapeutic effects mainly by promoting gastrointestinal motility, reducing visceral hypersensitivity, repairing the intestinal barrier, inhibiting the inflammatory response, and regulating the intestinal microbiota. This article discusses the treatment of FD with Da Chaihu Decoction from the perspectives of traditional Chinese medicine theory, clinical research, and basic experiments, aiming to explore new progress in the treatment of FD with Da Chaihu Decoction and to provide new ideas and evidence for clinical treatment of FD.

Keywords

Functional Dyspepsia, Da Chaihu Decoction, Traditional Chinese Medicine TCM Treatment, Literature Review

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. 研究背景

功能性消化不良(FD, functional dyspepsia)是由胃和十二指肠功能紊乱引起的以餐后饱胀感、早饱、中上腹痛及中上腹烧灼痛等为主要症状,而无明显器质性疾病的一组临床综合征[1]。FD 是临床实践中最常见的疾病之一,分型包括餐后不适综合征(PDS, Postprandial Distress Syndrome)、上腹疼痛综合征(EPS, Epigastric Pain Syndrome)以及 PDS 和 EPS 重叠,而在临床工作中,患者患有 PDS 以及 PDS 和 EPS 重叠的几率往往更高, PDS 往往以餐后饱胀感、早饱为主要临床表现。由于现代生活的压力不断增大、生活节奏持续加快以及人们心理长期处于一个亚健康的状态, FD 的发病率不断上升,一项流行病学调查显示[2],在亚洲人群中 FD 的发病率已然达到 8%~23%,其发病率在人群中呈现出越来越普遍的趋势,患者数量逐渐庞大,对病人的生活以及身心健康造成了不容忽视的影响。

FD 的病因尚不明确,现代医学以对症治疗为主要治疗手段,虽然有一定临床成效,但仍存在部分患者不应答、多种药物叠加使用效果不明显[3],不良反应大、停止使用药物后疾病复发率高等临床问题。此外,FD 患者常合并精神焦虑抑郁状态,并常常与胃食管反流病、肠易激综合征等其他消化系统疾病具有症状重叠的情况,增加了治疗难度。中医药在 FD 治疗中具有了独特优势,通过辨证施治、整体调节等个性化治疗后,常常可以获得疗效肯定。功能性消化不良是十分常见的消化系统疾病,现代医学主要运用质子泵抑制剂, H^+ 受体拮抗剂,胃肠动力药以及双歧杆菌等益生菌药物治疗,这些西药对于治疗本病具有一定疗效,但病情常常反复发作,因此现代医学对于功能性消化不良的治疗仍缺乏特异性治疗手段[4],而对于症状缓解的对症治疗有一定的疗效,但可出现停药后症状反复发作。由于功能性消化不良患者数量众多,分布广阔,使得中药对于治疗功能性消化不良的治疗研究成为了近年来对于胃肠系统消化道疾病的热点研究疾病[5]。

目前功能性消化不良的病理机制尚未完全阐明,主流观点认为其涉及胃肠运动障碍、内脏高敏感、

十二指肠黏膜屏障受损、脑肠轴功能紊乱、肠道菌群失调、幽门螺杆菌感染及心理精神因素等多重机制的交互作用。基于上述认识, 临床治疗除一般生活方式干预外, 主要采用促动力药、抑酸剂、幽门螺杆菌根除、微生物调节及心理治疗等对症策略。然而, FD 具有易复发、反复就医的特点[6], 长期或重复使用上述药物可导致疗效下降, 其中抗生素根除治疗尤需警惕耐药性问题; 与此同时, 持续的药物治疗不仅加重患者的心理负担, 其直接医疗成本与间接生产力损失亦构成显著的经济负担。需指出的是, 促动力药及抑酸药长期应用后出现的“疗效减退”较“耐药性”更为常见[7], 后者通常特指抗感染药物。近年研究在传统对症治疗基础上取得若干新进展: 小剂量神经调节剂(如米氮平、阿米替林)对合并内脏高敏感或焦虑抑郁的难治性 FD 显示出疗效, 其作用机制与调节脑肠轴相关; 针对十二指肠黏膜微炎症及屏障损伤, 利福昔明(具肠道菌群调节与局部抗炎作用)及肥大细胞稳定剂(如酮替芬)亦在部分研究中获得阳性证据。经济负担方面, 中国多中心研究显示, FD 患者年均直接医疗费用约 3000~5000 元, 而因误工及工作效率下降所致的间接经济损失可达直接费用的 2~3 倍, 对劳动年龄人群影响尤为突出。

在上述困境背景下, 中西医结合治疗显现出潜在价值。中医药(如针灸、半夏泻心汤等)在调节胃肠动力、降低内脏敏感性及改善脑肠轴功能方面积累了一定循证依据[8], 且具有不良反应少、费用相对较低的特点, 已被部分指南推荐为难治性 FD 的补充或替代方案。

FD 中医中药诊治并非简单的中药使用, 而是在实践及理论层面的有机整合和互补, 其以病证结合为核心, 亦贯穿标本兼治、整体与局部统一的理念[9]。现将近十年来 FD 大柴胡汤中医诊疗现状综述如下, 以期对 FD 的临床诊疗及基础研究提供参考。

西医诊断标准

依据 2016 年罗马 IV 诊断标准[1], 功能性消化不良的诊断条件包括:

- 1) 患者需至少有一项如下症状: 餐后饱胀不适、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感。
- 2) 上述症状不能由其他器官性疾病所解释, 通过胃镜等检查也无法发现相关病因。
- 3) 上述症状至少持续 6 个月, 或在最近的 3 个月内持续存在或反复发作。满足这三个条件的患者即可被诊断为功能性消化不良。

现代医学强调, FD 治疗过程中首先需要帮助患者认识和理解病情, 改善生活习惯, 如避免烟酒及服用非甾体抗炎药, 在饮食上应避免会诱发症状的食物, 如辛辣、高脂、高纤维和刺激性食物。药物治疗方面, 对于非进餐相关消化不良, 以上腹痛、烧灼感为主要症状, 可选择质子泵抑制剂(PPI)等抑酸药[10]; 对于与进餐相关的上腹部症状, 如饱胀、早饱、嗝气等, 需优先选用促胃肠动力药物。

2. 治疗研究现状

大柴胡汤由柴胡、枳实、生姜、黄芩、芍药、半夏、大黄和大枣组成, 首见于东汉张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》[11]; 主要功效为和解少阳, 内泻阳明热结, 主治少阳阳明合病, 多用于现代的胃肠消化系统疾病。有研究表明, 大柴胡汤具有明显的利胆, 胃保护等功能, 亦有报道发现大柴胡汤能加速胃肠运动, 促进胃液分泌, 对 FD 具有良好的改善作用。大柴胡汤出自《伤寒论》, 为少阳阳明同治之代表方, 功效主治以和解少阳、通腑泄热、内泻热结为主旨, 功专少阳未解、阳明热结之合病证, 是表里双解、少阳通下法的经典方剂。大柴胡汤所治病机为邪郁少阳、内传阳明, 少阳枢机不利兼阳明腑热壅结。邪气郁滞少阳, 则枢机失运, 可见往来寒热、胸胁苦满、气机郁滞、心烦呕逆; 邪热内入阳明, 化燥成实、热结腑气, 致使腑气不通, 出现脘腹痞硬胀痛、大便秘结或热结旁流[12]。本病属表里俱实、热结气滞之证, 单纯和解难以清里实, 单用攻下又易伤少阳枢机, 故宜和解与通下并举。大柴胡汤由柴胡、黄芩、大黄、枳实、白芍、半夏、生姜、大枣八味药物配伍而成。本方由小柴胡汤化裁而来, 去人参、甘草之甘温补益, 增大黄、枳实、白芍[13], 由纯和解之剂转变为和解通下之方。柴胡为本方之君药, 质轻升

散,善疏利少阳、透泄郁热,可疏散半表之邪、条达肝胆气机,为治少阳诸证之要药。黄芩苦寒清泄,专清少阳半里郁热,与柴胡相须为用,一散一清,共解少阳邪热,奠定本方和解少阳之核心。大黄、枳实苦寒沉降,泻热破结、行气通腑,直清阳明腑实、荡涤肠胃热结,使内结之邪从下而解,共成内泻热结之功。半夏、生姜辛温降逆,和胃止呕、散结消痞,针对少阳热郁犯胃、胃气上逆所致呕吐、痞满之证,调和中焦气机。白芍酸寒柔敛,养血和营、缓急止痛,既可柔肝缓急以解胸腹拘急疼痛,又能监制枳、黄峻烈之性,防行气泻下耗伤阴血,行气而不伤阴、通腑而不伤正。大枣甘温补中,顾护脾胃中气,调和诸药寒热峻缓之性,使攻邪而不伤脾胃根本。

本方配伍精当,集和解、通下、行气、和血、降逆于一体。其一,少阳、阳明双解,外和枢机、内泄腑实,表里同治;其二,行气与和血相配,枳实破气散结、白芍缓急和营,气血并调,善治热结气滞、络脉失和之胁腹硬痛;其三,攻邪不伤正,去参草之温补、存姜枣之顾护,峻药缓用,适用于里实而无正虚之证。

临床以往来寒热、胸胁苦满、心下痞硬疼痛、呕吐频作、大便秘结或热利、苔黄、脉弦数有力为核心辨证指征。凡属少阳枢机不利、阳明热结腑实之实证热证,均可酌情施用。

根据功能性消化不良的临床表现,多属于中医:“胃脘痛”,“痞症”,“嘈杂”等疾病范畴,多因饮食不节或情志不畅等原因损伤脾胃,中焦纳运功能失调,形成食积,痰浊,水湿等病理产物,阻滞中焦,中焦气机不畅,胃肠运纳功能失职,功能紊乱,土虚木乘,肝气横逆犯胃,胃失和降,故出现上腹部饱胀,痞满,嗳气等症状。本病病位在脾胃,主要涉及肝、脾两脏。病机为本虚标实,寒热虚实错杂,本以脾虚为本,气滞、血瘀、食积、痰湿为标。而脾胃气滞为基本病机,且贯穿于整个疾病的始终。治疗宜标本兼顾,以健脾疏肝、理气消痞、和胃降逆为基本大法。大柴胡汤的组方药物符合此意,故在临床实践中取得了肯定的疗效。

大柴胡汤药理作用与机制,大柴胡汤主要具有抗炎、保肝利胆、调节胃肠动力、改善代谢、解痉止痛、免疫调节等核心药理作用,多靶点、多通路协同干预少阳阳明合病的病理环节。

1. 抗炎与免疫调节(核心机制):抑制炎症通路[14]:下调 MAPK、NF- κ B、JAK2/STAT3 通路活性,减少 TNF- α 、IL-1 β 、IL6、IL-8 等促炎因子释放,阻断炎症级联反应;调控免疫平衡:抑制巨噬细胞过度活化,调节 T 淋巴细胞亚群,降低免疫复合物沉积,减轻肝胆、胰腺等组织免疫性损伤;抗氧化应激:提升 SOD、CAT 活力,清除氧自由基,抑制脂质过氧化,减轻氧化应激介导的细胞凋亡。

2. 保肝利胆(肝胆疾病核心靶点)

1) 肝脏保护,减轻肝细胞肿胀、变性、坏死,降低 ALT、AST,促进肝细胞再生与肝损伤修复;改善肝微循环,抑制肝星状细胞活化,抗肝纤维化;诱导干扰素生成,抑制肝炎病毒复制;激活 PPAR α 通路,调节胆汁酸代谢,缓解肝内胆汁淤积,保护胆管上皮。

2) 利胆排石,促进胆汁分泌与排泄,增加胆汁流量及胆汁酸含量[15];松弛 Oddi 括约肌、收缩胆囊,利于结石排出,减轻胆管梗阻;降低胆汁中胆固醇饱和度,抑制胆固醇结晶析出,预防结石复发。

3) 胃肠动力调节(胃肠功能紊乱关键),双向调节胃肠蠕动:大黄促进肠蠕动、通便;枳实、芍药缓解痉挛、止泻,改善便秘与腹泻问题;降逆止呕:抑制胃肠逆蠕动,减少胃酸分泌,降低胃内压力,缓解反流、呕吐、嗳气;保护胃肠黏膜:减少黏膜炎症与糜烂,促进黏膜修复,改善胃食管反流、胃炎、肠炎症状。

3. 胰腺保护(急性胰腺炎核心机制)

抑制胰酶活性:柴胡、大黄抑制胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰激肽释放酶,减少胰酶自身消化[16];减轻胰腺炎症:通过 JAK2/STAT3/NF- κ B 通路降低促炎因子,减轻胰腺水肿、坏死,改善微循环;保护胰岛功能:改善胰岛素抵抗,调节血糖,辅助治疗 2 型糖尿病。

4. 解痉止痛(急腹症重要作用), 芍药苷、柴胡皂苷松弛平滑肌, 缓解心下痞硬、胁腹疼痛; 抑制前列腺素合成, 减轻炎症性疼痛, 改善内脏微循环, 降低腹内压, 缓解胆绞痛、肾绞痛、胃肠痉挛痛[17]。

5. 代谢调节(代谢性疾病靶点): 调脂减重: 激活 LKB1/AMPK 通路, 抑制 HMGCR, 降低 TC、TG、LDL-C, 升高 HDL-C, 改善脂肪肝、肥胖; 降压抗动脉硬化: 扩张血管、改善内皮功能、抑制血小板聚集, 降低血压, 减少心脑血管风险。

6. 核心活性成分与靶点: 柴胡(柴胡皂苷): 抗炎、保肝、调节免疫、抑制胰酶; 黄芩(黄芩苷): 抗炎、抗氧化、保肝利胆、抑制 NF- κ B; 大黄(大黄素、大黄酸): 泻下、利胆、抗炎、抗纤维化、抑制胰酶; 枳实(橙皮苷、新橙皮苷): 利胆、解痉、调节胃肠动力; 芍药(芍药苷): 解痉止痛、抗炎、保肝、调节免疫。

信号通路总结: 核心通路: MAPK/NF- κ B (抗炎)、JAK2/STAT3 (抑炎)、LKB1/AMPK (调脂)、PPAR α (利胆), 多成分 - 多靶点 - 多通路协同, 契合中医“和解少阳、内泻热结”功效。现代药理研究表明, 枳实、半夏、生姜在整体动物实验中能促进炭末在小鼠胃、小肠的推进, 酚红定量测定表明能促进大鼠胃排空, 显示其兴奋胃肠, 促进消化道运动的效应。此外, 据体外抑菌试验表明大黄、黄芩等对均有明显的抑菌作用[18]。综上所述, 本方有加速胃肠运动功能, 增加胃排空, 促进消化液分泌和胃肠吸收功能, 是治疗的理想方剂之一。

3. FD 中医诊疗模式局限性及展望

目前 FD 中医诊治尚有一定局限性:

1. 中医治疗循证证据尚缺乏。目前治疗 FD 循证证据等级不足, 临床研究设计良莠不齐。

2. 中医证型科学内涵尚待进一步揭示。目前临床实践存在一个中医证型对应多个发病机制, 一个发病机制对应多个中医证型的情况, 而且诸多实验室指标的量化等级是否与不同的中医证型对应, 还需大量实践验证[19]。

3. 中医治疗切入点尚需临床规范。

在今后的研究中, 以下三点可作进一步研究的参考:

1. 构建临床标准化数据库, 设计更多多中心、大样本、严格的治疗临床研究以增加临床循证证据。

2. 加强探索中医辨证论治分型更具标识性的西医科学解释, 构建中医辨证论治的疗效评价量化标准, 推进中医辨证论治的现代化及标准化。

3. 创新中西医整合方案, 开发“西医精准治疗 + 中医整体施治的治疗模式”, 探寻中西医及中西医结合干预的病理状态, 最终以缓解疾病为出发点, 有机灵活地选用西医或中医或中西医结合方案[20]。

综上所述, 中医治疗以辨证论治为核心, 适配个体化病机, 集系统的内治法和丰富外治法于一体, 可有效改善 FD 患者症状、调节功能、改善情绪, 且具有较高安全性。

参考文献

- [1] Stanghellini, V., Chan, F.K.L., Hasler, W.L., Malagelada, J.R., Suzuki, H., Tack, J., *et al.* (2016) Gastroduodenal Disorders. *Gastroenterology*, **150**, 1380-1392. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.011>
- [2] 张声生, 赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2595-2598.
- [3] 王素英, 谢玉春, 闵莉. 大柴胡汤加减对胆囊胆固醇结石湿热证小鼠 FXR/FGF15/FGFR4 信号通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(3): 38-44.
- [4] 谭贞菊, 周翔宇, 陈霞. 急性胰腺炎小鼠胰腺和远隔脏器组织 TRAF6、XIAP 表达变化及其与细胞凋亡的关系[J]. 山东医药, 2023, 63(32): 45-49.
- [5] 王美玲, 崔文成. 大柴胡汤治疗消化系统疾病应用进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 163-166.
- [6] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991.

-
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [8] 魏丹丹, 李闪闪, 张明昊, 等. 大柴胡汤改善高脂血症大鼠的作用机制研究[J]. 世界中医药, 2025, 20(22): 4043-4051.
- [9] 王波, 陈苏宁, 陈丽荣, 等. 陈苏宁开玄府法治疗功能性消化不良经验总结[J]. 北京中医药, 2014, 33(6): 422-423.
- [10] 李庆轩, 张子默, 国琳峰, 等. 大柴胡汤在胰腺疾病治疗中的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1902-1909.
- [11] 张机. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 91, 46.
- [12] 李用粹. 证治汇补[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 252.
- [13] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 3.
- [14] Aro, P., Talley, N.J., Agréus, L., Johansson, S., Bolling-Sternevald, E., Storskrubb, T., *et al.* (2011) Functional Dyspepsia Impairs Quality of Life in the Adult Population. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, **33**, 1215-1224. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2011.04640.x>
- [15] Singh, R., Zogg, H., Ghoshal, U.C. and Ro, S. (2022) Current Treatment Options and Therapeutic Insights for Gastrointestinal Dysmotility and Functional Gastrointestinal Disorders. *Frontiers in Pharmacology*, **13**, Article ID: 808195. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.808195>
- [16] Yan, L., Zhang, X., Li, Y., *et al.* (2023) The Role of Psychological Factors in Functional Gastrointestinal Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Colorectal Diseases*, **38**, Article 65.
- [17] Ford, A.C., Marwaha, A., Lim, A. and Moayyedi, P. (2010) Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Individuals with Dyspepsia. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **8**, 401-409. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2009.07.020>
- [18] 周典铭, 熊轩玖. 辛味药的药性理论及其配伍作用初探[J]. 湖北中医学院学报, 2000(2): 48-49.
- [19] 唐旭东. 董建华“通降论”学术思想整理[J]. 北京中医药大学学报, 1995(2): 45-48.
- [20] 张静雅, 曹煌, 许浚, 等. 中药苦味药性表达及在临证配伍中的应用[J]. 中草药, 2016, 47(2): 187-193.