

从李东垣脾胃元气论探讨功能性消化不良的诊疗体系

喻春艳, 潘祥宾*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月9日; 录用日期: 2025年6月2日; 发布日期: 2025年6月10日

摘要

基于李东垣《脾胃论》脾胃元气论的核心思想, 结合现代消化病学研究成果, 系统阐述脾胃元气与功能性消化不良(FD)的病理关联。通过梳理升降学说、阴火理论在FD诊疗中的实践应用, 总结出“补中 - 升阳 - 泻阴火”三位一体的治疗方案, 为临床提供理论依据。

关键词

脾胃元气论, 功能性消化不良

Discussion on the Diagnosis and Treatment System of Functional Dyspepsia from Li Dongyuan's Theory of Spleen and Stomach Vital Energy

Chunyan Yu, Xiangbin Pan*

Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 9th, 2025; accepted: Jun. 2nd, 2025; published: Jun. 10th, 2025

Abstract

Based on the core idea of the spleen and stomach yuanqi theory of Li Dongyuan's *Treatise on the Spleen and Stomach*, and combined with the research results of modern gastroenterology, we systematically

*通讯作者。

文章引用: 喻春艳, 潘祥宾. 从李东垣脾胃元气论探讨功能性消化不良的诊疗体系[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 456-460. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43368

elucidated the pathological correlation between spleen and stomach yuanqi and functional dyspepsia (FD). By combining the practical application of the doctrine of elevation and movement and the theory of yin and fire in the diagnosis and treatment of FD, we summarized the trinity treatment program of “tonifying the middle - elevating the yang - diarrhoeing the yin and fire”, which provides the theoretical basis for the clinic.

Keywords

Spleen and Stomach Vital Energy Theory, Functional Dyspepsia

Copyright © 2025 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. 引言

功能性消化不良[1]现在医学主要将其分为以上腹部疼痛,或有烧灼感为症状的上腹痛综合征以及以餐后饱胀不适、早饱感为主症的餐后不适综合征。目前西医主要认为它是多种因素参与的,可能主要以肠-脑互动异常为主要机制的疾病。在治疗该病时,西医多采用综合对症治疗为主,包括清除幽门螺杆菌、调整胃肠道分泌、保护胃黏黏膜、纠正肠道菌群、促进胃肠蠕动等,另有心理干预和精神调节,但大多只是短暂抑制症状,无法解决其根本病因,导致患者病情容易出现常反复发作,严重时可能影响工作和生活,也易引起情绪问题和睡眠障碍。现代中医依据其主要诊断标准和临床症状,将功能性消化不良中的上腹痛综合征归属到“胃痛”;餐后不适综合征归属到“胃痞”范畴[2]。中医认为脾胃元气不足是本病病机之关键,在中医治疗中应将“脾胃元气”放在疾病治疗全程关注中。通过总结古代医学典籍和现代临床研究发现,以调理脾胃为核心,重视恢复脾胃功能以治疗功能性消化不良,疗效确切,前景良好。现基于脾胃元气相关理论,梳理中医治疗功能性消化不良的思路,总结出“补中-升阳-泻阴火”的治疗体系,旨在为本病中医研究及治疗提供参考。

2. 脾胃元气论的核心内涵

脾胃元气论来源于李东垣《脾胃论》中“人以胃气为本”,“病从脾胃所生,养生当实元气”。“重视胃气”这一思想起源自《黄帝内经》“饮入于胃,……脾气散精”“五脏者,皆禀气于胃。胃者,五脏之本也。”。到东汉仲景时期,仲景的《金匮要略心典》注:“欲求阴阳之和者,必于中气,求中气之立者,必以建中也。”。仲景以3个建中方强调了“胃气”的重要性,并且以建中法来重建脾胃之气。李东垣在仲景脾胃理论的基础上继承发展进一步强调“胃气”的重要性,认为“有胃气则生,无胃气则死”并在“建中”思想基础上发展出“补中益气”这一治疗大法[3]。

李东垣在《兰台秘藏》中提出了“脾胃为气血阴阳之根蒂。”。强调脾胃为气血生化之源,元气赖中焦以养。同时李东垣认为脾胃作为运化水谷津微的中枢,通过胃降浊,脾升清来调节全身的气机。在治疗疾病过程中,他认为脾(胃)为中土,其病每无定体,临证时强调根据四时五脏阴阳进行补泄时,都应该重视顾护脾胃,这一理论来自于《素问·六节脏象论篇》“至而不至,此谓不及,则所胜妄行,而所生受病,所不胜薄之”其中包含了五行相生相克,也成为李东垣临证用药时的理论基础,其制方用药都主要采取以甘温补益、升阳益气为重的思想,强调补脾胃以资元气,促进脾胃气的升发以复脾胃气机升降功能。

除此之外, 李东垣认为若是脾胃虚弱, 元气不能运转, 郁滞在中焦则会导致《内外伤辨惑论》: “脾胃气虚, 则下流于肾, 阴火得以乘其土位”, 其根本病机就是《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中“脾胃气衰, 阴火乃生”。阴火产生的实质是脾胃内伤, 不能滋养元气, 元气不足, 而生火热之邪; 或君火不宁, 或相火离位, 或气郁化火, 或湿火相合, 或伏火自生, 或情志失调, 肝木乘脾, 木郁土壅, 郁而生火, 归于根本原因仍在脾胃内伤, 元气不足, 脾胃功能失调, 从而导致气机升降失常[4]。

3. 与 FD 病机关系

根据罗马 IV 标准下 FD 的亚型分类: FD 主要症状为上腹部出现疼痛感、烧灼感, 餐后出现饱胀和早饱感[1]。

FD 的发病机制大致可分为:

① 脾胃气机紊乱: 脾升胃降的动态平衡被破坏导致出现脾不升清或胃不降浊而出现《黄帝内经》中描述的“清气在下则生飧泄, 浊气在上则生腹胀”, 导致患者自觉胃脘痞满或疼痛。

② 脾胃受纳功能失常: “脾胃者, 仓廪之官, 五味出焉。”是《黄帝内经》对脾胃功能的概括, 胃主受纳腐熟而降浊, 脾主运化散精而升清, 二者纳运结合, 升降相因, 燥湿相济, 共为气血生化之源。胃不能正常接受饮食, 脾胃之气不足不能进一步腐熟饮食, 导致饮食停滞时间过长, 从而患者会出现纳呆、早饱的症状。

③ 胃降浊功能失常: 脾胃元气不足导致脾不能升清, 胃不能降浊, 元气滞阻于中焦, 致浊阴不降反而上逆, 使之出现暖气反酸等症状。

综上所述, 功能性消化不良的病因病机主要与脾胃功能的损伤, 脾胃元气不足或元气不能正常运转导致, 故 FD 治疗核心应重在调理脾胃元气。

4. 治疗三法

4.1. 补中培元法

李东垣继承仲景“建中”思想进一步发展出“补中益气”思想, 思想核心便是补益脾胃, 以资元气, 代表方便是补中益气汤。其中黄芪为君, 补虚以健脾胃。白术为臣, 健脾以补气, 以复脾胃运化之功能, 脾胃运化水谷正常, 元气得以滋养。

有研究表明补中益气汤可以提高肠道菌群丰度和多样性, 促进肠道菌群结构及代谢功能正常, 平衡肠道内环境[5]。其中的黄芪多糖[6]、人参皂苷[7]、白术多糖[8]等多种成分已经被实验证明有促进胃肠道运动的功能, 从而有效改善 FD 的症状。

4.2. 升阳举陷法

《黄帝内经》基于气机升降和四时五脏阴阳理论提出了“升阳举陷法”的治疗思想, 李东垣在其基础上遵循“下者举之”的治法治则, 以脾胃气机的升降浮沉为主要指导思想进行配伍组方。李东垣在治疗内伤病时, 遵循“从阴引阳”“非风药行经不可”的理念, 其中常作为引经药使用“柴胡”和“升麻”在李东垣的用药过程中, 在两者的具体用量上常常根据不同的病情进行不同的配比, 但是用量大多在二分、三分, 量轻力专, 却在提升药效方面发挥了重要效果[9]。

有研究表明, 将补中益气汤分为加柴胡组、加升麻组和加柴胡升麻组。同时加了柴胡和升麻组比另外 2 组在促进胃肠功能、提升免疫力等方面明显药效更强。研究发现同时加了柴胡升麻组在提高 CD3⁺T 淋巴细胞、CD4⁺T 淋巴细胞百分比, 恢复 T 淋巴细胞 CD4⁺/CD8⁺的平衡, 降低 IL-6 水平, 升高 IL-10 含量比另外 2 组更显著, 更能提升免疫力, 降低肠道炎症效果更明显。同时研究发现柴胡、升麻可通过调

节空肠黏膜屏障蛋白的表达,降低空肠组织通透性以发挥其“引经”的作用[10]。

这一研究发现提示我们在治疗 FD 过程中应当重视柴胡与升麻等风药引经药的使用及关注其配伍配比应用规律以期达到更好的治疗效果。

4.3. 泻阴火法

李东垣所述之“阴火”,不同于外感之火。是因饮食劳倦,七情内伤,脾胃失和,肝肾失司等各种内伤因素导致出现的一系列内热症状。但其根本原因仍然在于脾胃内伤,功能失调,元气运转失常。治疗上李东垣提出“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣。”其中代表方剂就是以“甘温除热”理论为指导的补中益气汤,以及以“火郁发之”理论为指导的柴胡升阳散火汤等。同时进一步根据时令以及阴火所犯脏腑的不同进行组方,如泄七情内伤所致阴火用朱砂安神丸;泄湿热胶着所致阴火用补脾胃泻阴火升阳汤;火热郁遏头面四肢用升阳散火汤;热乘肺经大肠用黄芪人参汤;长夏除湿用清暑益气汤;秋燥令行,湿热少退时阴火所致的肺气不足用升阳益胃汤;水盛而火土衰的冬天以复中气,除寒气用神圣复气汤。其中汤方组成虽多以补中益气汤组成为底但根据不同时令及脏腑偏盛少佐黄柏、黄连等苦寒之药以泻阴火之标,且在使用过程中多采用酒制过后的药材,用以制约其本身的寒凉之性,以免伤中[4]。

4.4. 补气 - 升阳 - 泄阴火

根据上述讨论内容,可以得知脾胃元气不足是 FD 的主要病因病机,脾胃元气虚弱,影响脾胃作为气机枢纽的功能,进一步影响脾的升清和胃的降浊继而出现胃脘痞满或疼痛,纳呆、早饱等症状。同时元气郁遏于中焦从而化生阴火,表现为反酸烧心、胃中嘈杂、口干口苦等内热的“阴火”的症状。因此治疗上应根据不同的症状采用补脾胃,充元气,泻阴火,调寒热,调气机,散郁火等综合治法,一般选用补中益气或升阳益胃汤为基础汤方,根据不同脏腑辨证,适当佐以苦寒之药以泻阴火。但在治疗 FD 的全程中都应注重“调理脾胃元气”的理念,结合阴阳四时五脏等因素选用适当的基础方剂,并根据上述组方原则选用合适的引经药以及对应的除标症之药。以上要点可以总结为围绕“补气 - 升阳 - 泄阴火”这一治疗体系而扩展出的对 FD 的一些针对性治疗,同时结合现代药理学,将传统中医思维和现代药理结合,对 FD 进行一个全方面科学的现代中医学的辨证论治。

5. 结语

根据“脾胃元气论”为 FD 的诊疗提供了一个动态平衡的认知框架,以“补中气以固本,调升降以复常”为主要治疗思路,总结出“补气 - 升阳 - 泄阴火”为主要治疗体系的综合治疗方案,这一方案与现代神经 - 内分泌 - 免疫网络理论高度契合。后续研究应着重量化评估体系的构建及不同证型间精准用药模式的探索。

参考文献

- [1] 陈旻湖, 方秀才, 侯晓华, 等. 2022 中国功能性消化不良诊治专家共识[J]. 胃肠病学, 2023, 28(8): 467-481.
- [2] 赵鲁卿, 时昭红, 张声生. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2023) [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1372-1378.
- [3] 白雪, 张玮, 范顺, 等. 从仲景东垣学说探讨建中理论[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(5): 213-215.
- [4] 吴玲玉, 宋咏梅. 李东垣阴火学说现代临床应用研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(8): 765-770.
- [5] 郭卓, 米立峰, 郭倩, 等. 补中益气汤对慢性疲劳综合征大鼠肠道菌群结构及胃肠功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 3084-3088.
- [6] Liao, L., Li, J., Li, J., Huang, Y. and Wu, Y. (2021) Effects of Astragalus Polysaccharides on Intestinal Morphology and

- Intestinal Immune Cells of Muscovy Ducklings Infected with Muscovy Duck Reovirus. *Poultry Science*, **100**, 64-72. <https://doi.org/10.1016/j.psj.2020.10.021>
- [7] He, J., Yu, Q., Wu, C., *et al.* (2020) Acupuncture of the Beishu Acupoint Participates in Regulatory Effects of Ginsenoside Rg1 on T Cell Subsets of Rats with Chronic Fatigue Syndrome. *Annals of Palliative Medicine*, **9**, 3436-3446. <https://doi.org/10.21037/apm-20-1714>
- [8] Feng, W., Liu, J., Tan, Y., Ao, H., Wang, J. and Peng, C. (2020) Polysaccharides from *Atractylodes Macrocephala* Koidz. Ameliorate Ulcerative Colitis via Extensive Modification of Gut Microbiota and Host Metabolism. *Food Research International*, **138**, 109777. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2020.109777>
- [9] 吕光耀, 张新春, 周光, 等. 李东垣风药应用中升麻与柴胡配伍特色分析[J]. 山西中医, 2009, 25(8): 37-38.
- [10] 葛文静, 单朋涛, 李兵杰, 等. 补中益气汤加减升麻、柴胡对脾虚泄泻大鼠胃肠、免疫功能及肠黏膜屏障的影响差异[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(6): 722-729.