

基于一气周流理论探究下气汤在慢性胃炎治疗中的应用

丁润琦^{1*}, 王颖鑫², 何宴徽³, 刘朝霞^{1#}

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一医院全科, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江中医药大学附属第一医院风湿病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月17日; 录用日期: 2025年9月11日; 发布日期: 2025年9月22日

摘要

慢性胃炎(chronic gastritis)是由多种病因引起的胃黏膜慢性炎症, 是我国人群最常见的消化系统疾病, 目前我国基于内镜诊断的慢性胃炎患病率接近90%。一气周流论是清代名医黄元御在《四圣心源》里提出的, 其核心思想是气机升降论, 是对《黄帝内经》气机升降论的发挥。下气汤出自黄元御的学术精华之作《四圣心源》, 此方立法旨在健脾祛湿, 宣肃肺气, 使中气轮转, 气机升降有序, 水火既济, 寒热有位。为中医临床治疗慢性胃炎提供了一个新的思路, 值得我们更深一步的学习和探讨。

关键词

一气周流, 下气汤, 慢性胃炎, 黄元御

Exploring the Application of Xiaqi Decoction in the Treatment of Chronic Gastritis Based on the Theory of the Circulation of One Qi

Runqi Ding^{1*}, Yingxin Wang², Yanhui He³, Zhaoxia Liu^{1#}

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

²Department of General Practice, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Rheumatology Department, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 17th, 2025; accepted: September 11th, 2025; published: September 22nd, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 丁润琦, 王颖鑫, 何宴徽, 刘朝霞. 基于一气周流理论探究下气汤在慢性胃炎治疗中的应用[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(5): 74-79. DOI: 10.12677/jcpm.2025.45462

Abstract

Chronic gastritis is a chronic inflammation of the gastric mucosa caused by various etiologies. It is the most common digestive system disease among the Chinese population. Currently, the prevalence of chronic gastritis diagnosed by endoscopy in China is close to 90%. The theory of the circulation of one Qi was proposed by Huang Yuanyu, a renowned physician of the Qing Dynasty, in his work "Sisheng Xinyuan". Its core idea is the theory of the ascending and descending movement of Qi, which is an elaboration of the theory of the ascending and descending movement of Qi in the "Huangdi Nei-jing". The Xiaqi Decoction is derived from Huang Yuanyu's academic masterpiece "Sisheng Xinyuan". This formula aims to strengthen the spleen and eliminate dampness, clear and invigorate the lung Qi, promote the circulation of the middle Qi, ensure the orderly rise and fall of Qi, balance water and fire, and balance cold and heat. It provides a new idea for the clinical treatment of chronic gastritis in traditional Chinese medicine and is worthy of our further study and exploration.

Keywords

Circulation of One Qi, Xiaqi Decoction, Chronic Gastritis, Huang Yuanyu

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

下气汤出自清代名医黄元御的学术精华之作《四圣心源》，黄元御推崇《黄帝内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》这四部经典，故称其为“四圣”之绝学，黄元御悉心研究四部经典，结合历代医家经验，又根据自己多年的实践经验与感悟编成《四圣心源》。

慢性胃炎(chronic gastritis)是由多种病因引起的胃黏膜慢性炎症，主要是由幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染所引起的临床常见病。按照慢性胃炎分类的悉尼系统，可将慢性胃炎分为慢性非萎缩性胃炎和慢性萎缩性胃炎。慢性胃炎是我国人群最常见的消化系统疾病，目前我国基于内镜诊断的慢性胃炎患病率接近 90% [1]。

在中医学中并无慢性胃炎的概念，今据其主要临床表现特征，将其归为“痞满”“胃痛”“反酸”等范畴[2]。王龙华等[3]研究认为：慢性胃炎的中医病机多呈气滞、湿滞、热郁、瘀阻、阴伤、正虚毒邪损络发展演变规律，气机郁滞横贯慢性胃炎病程演变始终，慢性非萎缩性胃炎多以胃气壅滞，胃失和降为核心病机，引起慢性萎缩性胃炎病机关键在于毒、瘀、虚，虚是疾病发展演变的基础。认为临床早期治疗重在调气，理气和胃通降为其基本治法，通降胃气贯穿疾病治疗始终。一气周流理论注重脾胃，只有脾胃功能正常，才能升清降浊，而清气与浊气之间的升降变化可逐渐演变为木、火、金、水这四象，进而影响周身，所以黄元御认为无论是万事万物，亦或是四时变换，都是由中气的变化所引起的[4]。在临床上，从调理脾胃入手，进而以中气撬动周身气运，使一气得以周流，往往能治疗多种疾病，故本文以此为出发点，希冀为中医治疗慢性胃炎提供新思路，若能有所裨益，实在欣慰。

2. 一气周流理论

一气周流论源自黄元御所著《四圣心源》，其核心思想是气机升降论。而气机升降论则源于《黄帝

内经》，《黄帝内经》中《素问·六微旨大论篇》有云：“气之升降，天地之更用也……故高下相召，升降相因，而变作矣。”而机体五脏六腑功能亦如天地一样，只有升降有序，才能使脏腑功能运行如常[5]。黄元御更加重视中焦脾胃，他认为[6]“一气周流”的“一气”指中气，为气机升降的枢纽。脾主升清，胃主降浊，升降相因相辅才能使气机正常运转。而且从五脏生理功能上来说，脾主运化水谷精微及水湿，胃主受纳及腐熟水谷。五脏则以气机为枢，枢机升降有序，才能使五脏六腑安和，才能使五脏正常地发挥生理功能。黄元御对《黄帝内经》气机升降论进行进一步发挥，提出了“胃主受盛、脾主消磨，中气旺则胃降而受纳、脾升而善磨，水谷腐熟、精气滋生而无病”的观点，总结了脾胃的生理模式。相应地，若清阳不升，浊阴不降，则升降失常，可出现清阳在下则生飧泄、浊阴在上则生瞋胀的病理状态。

3. 基于一气周流理论分析慢性胃炎的病机

基于一气周流理论来分析慢性胃炎的中医病机，该病诸多症状皆围绕紧密气机的运转，具体阐述如下：

3.1. 脾虚湿阻，升降失司

脾居中焦，乃后天之本，气血生化之源，脾胃功能正常，水谷化生出的气血才能充足，人体才能正常进行生理活动。此外脾脏还是气机升降的枢纽，脾胃气机升降协调有序，才能升清降浊，即升发水谷精微到心肺，向下传导糟粕到肠道。反之，若脾胃气机壅滞，不能正常升降，则生百病矣。黄氏在《四圣心源》提到：“胃气不降，原于土湿。”脾喜燥恶湿，黄氏认为：脾阳亏虚，肾水乘之，乃成“水寒土湿，中气堙郁”之象，以致中州之气受阻，进一步导致一气的运转失灵，使人体整体气机升降失常，局部可反应为“土郁而无下行之路，是以上自口出”。可表现为呃逆，胃胀满，辨为本病。此理论在《黄帝内经》中亦有所论述：“浊气在上，则生膜胀。”

3.2. 胃土逆升，浊气阻金

肺，相傅之官，《黄帝内经》有云：“肺者，五脏六腑之盖也”，认为肺居高位，覆盖保护其它脏器。又云“诸气者，皆属于肺”，认为肺主持呼吸之气和一身之气。李东垣在《内外伤辨惑论》中指出：“肺金收降之气……金者，其道当降。”各家无不强调肺气当以肃降为宜。黄元御《四圣心源》中提到：“肺主藏气，凡脏腑经络之气，皆肺家之所播宣也。气以清降为性，以心火右转，则化肺气，肺气方化，而已胎阴魄，故其性清肃而降敛。实则顺降，虚则逆升，降则冲虚，升则窒塞。”而“凡痞闷噎喘，吐衄痰嗽之证，皆缘肺气不降。而肺气不降之原，则生于胃，胃土逆升，浊气填塞，故肺无下降之路”。黄元御认为胃土之气上冲，违背了胃气宜降的生理特性，在胸中阻隔而使肺气亦不能肃降，加剧患者腹部胀闷之感。

3.3. 升降逆乱，水火分离

肾，先天之本，存储先天之精，在人生发育过程中发挥极重要的作用，其余脏器都依赖它维持正常生理活动。如《景岳全书》就记载[7]：“五脏之阴气，非此不能滋，五脏之阳气，非此不能发”，人体的生命活动以肾中的真阳为动力，若肾阳不足，则气机的升降出入失常。黄元御认为：“肺胃不降，君相升炎，火不根水，必生下寒。”心与肾两者间的正常关系为水火既济，共同维持人体的阴阳平和。两者间的互济相交，依赖中焦气机与肝肺升降气机的共同调节[8]。若中焦气机不利，肺胃之气不降，不能收敛相火(肾)与肃降君火(心火)，使心火右降不及，肾水失于温煦而寒化，心火和君火独亢于上，水火分离，则阴阳离而诸病生[9]。

综上所述，从一气周流角度分析，慢性胃炎的核心病机当为脾虚湿阻，肺胃不降。所以用中医治疗慢性胃炎时，首重调畅气机，使人体气机的升降出入回归正常。而调气机时应细化到具体脏腑，主要从脾、肺、肾出发，立法首以健脾祛湿为主，加以宣肃肺气，使中气轮回运转，气机有序升降，水火既济，寒热安位。

但中气虚衰，一气上下不交，左右两路不能升降，会产生痰饮、瘀血等病理产物，更加阻碍气机^[10]。因此治疗慢性胃炎时，不能一味循规蹈矩，墨守成法，而应审时度势，因地制宜，因时制宜，在紧抓病机、顾护中气的同时，根据不同情况辅以祛痰、化瘀、消食等不同方法，不论方法如何，万折必东总归要达到一气周流顺畅，阴平阳秘的目的。

4. 下气汤通过调节气机治疗慢性胃炎的机制

下气汤出自《四圣心源》卷四劳伤解气滞篇，原方为甘草二钱、半夏三钱、五味子一钱、茯苓三钱、杏仁二钱、贝母二钱、芍药二钱、橘皮二钱。煎大半杯，温服。治滞在胸膈右肋者。原文中黄元御认为：“凡痞满噎喘，吐衄痰嗽之证，皆源于肺气不降。”故做此方以治疗上述疾病。而作为黄元御的第五代弟子，继承发展了黄氏思想的近代名老中医麻瑞亭先生则认为凡是脏腑功能失常者皆可使用该方，将该方主治进一步拓展应用于脾阳不升、胃气不降、肝失疏泄、肺气不降、热扰神明等疾病。此方方药组成看似皆为常见药物，平平无奇，但其立义不凡，毛德西教授认为^[11]：该方平淡之味却能发挥立中央而枢四象、复升降而交水火的功效。在黄元御自己所著药书中他认为^[12]：半夏味辛，气平，入肺胃二经。下冲逆，降浊阴，排决水饮，清涤涎沫，开胸膈胀塞，泻心下之痞满，善调反胃。茯苓味甘，气平，入胃、脾、肾、膀胱经。利水燥土，泻饮消痰，最豁郁满。气鼓与水胀皆灵，反胃共噎膈俱效。两药合用，具有降逆散结、健脾消痞之效。杏仁味甘、苦，入肺经。降冲逆而开痹塞，泻壅阻而平喘嗽，润肺肠之枯燥，最利胸膈，兼通经络。贝母味苦，微寒，入手太阴肺经。清金泻热，消郁破凝。杏仁贝母合用，则宣降肺气，清金化痰。芍药与甘草药对出自《伤寒论》经方之芍药甘草汤，有缓急止痛的功效。茯苓与甘草合用则有培土渗湿之功。综上所述，下气汤用药涉及到开降肺气、运化脾湿、聚焦于通过运化水湿来恢复脾胃升降功能。胃得健运，自然不再逆升，浊气也不再填塞，再用杏仁开宣肺气，进而宣通全身各脏腑经络之气，左升右降。肺胃既降，君火，相火亦得以安位，如此一气周流，百病得消。

黄元御还认为：“清肺热而降胃逆，固是定法，但不可以寒凉之剂泻阳根而败胃气。盖胃逆之由，全因土湿，土湿则中气不运，是以阳明不降。但用清润之药，滋中湿而益下寒，则肺胃愈逆，上热弥增，无有愈期也。”意在说明条畅气机的重要性，不可妄用寒凉，损伤中气，以致运化不行，气机逆乱，寒热颠倒。

5. 验案举隅

患者翟某，男性，45岁，2025年03月26日初诊。

主诉：胃痛胃胀3年余，加重1个月。

现病史：患者自诉3年前因贪凉饮冷而出现胃痛胃胀，每日不定时发作，饮食后症状加重，伴噎气，胸闷，偶有烧心，自觉咽喉部有异物感，未检查。2024年01月29日于上海交通大学附属仁济医院行胃镜检查，诊断结果为：慢性浅表性胃炎。予奥美拉唑肠溶胶囊一次一粒，日一次口服，服药后有所缓解，但半月停药其后上述症状反复发作、时轻时重，尤其每因过食、生气加重，近1月自觉上述症状加重，为求中西医结合治疗，遂来本院门诊就诊。刻下见：胃痛胃胀，噎气，胸闷，偶有烧心，自觉咽喉部有异物感，自觉乏力，气短，畏寒，睡眠欠佳，难以入睡，大便干稀不调，1~2日一行，小便黄，舌暗，苔白腻，脉弦弱。

西医诊断：慢性浅表性胃炎；中医诊断：胃痞病(肝郁脾虚)。

治以疏肝健脾，行气除痞为原则。予下气汤加减。处方：炙甘草 6 g，清半夏 10 g，五味子 5 g，茯苓 15 g，炒杏仁 10 g，浙贝母 10 g，炒白芍 10 g，陈皮 8 g，砂仁(后下)10 g，柴胡 8 g。7 剂。水煎服，日 1 剂，早晚两次温服，并嘱患者用药期间忌食生冷、辛辣、甜食、浓茶、咖啡、油腻之物，并保持心情舒畅。

2025 年 04 月 02 日二诊：患者胃胀、胃痛、胸闷等症减轻，暖气减轻，咽喉异物感消失，烧心仍有，大便较之前略稀。观之苔白略腻，脉弦细。效不更方，予初诊方加煅石决明 10 g，黄连 3 g，吴茱萸 9 g。14 剂，煎服法同前。

2025 年 04 月 16 日三诊：患者诉胃胀痛偶有，烧心消失，睡眠差，心情一般，食欲略强。大便较之正常略稀，苔白厚，脉弦。予二诊方减黄连、吴茱萸、石决明。加合欢花 10 g、首乌藤、焦三仙。7 剂，煎服法同前。

此后该患者未再就诊，致电后得知，该患症状已十去八九，遂嘱咐其注意清淡饮食，保持心情舒畅。

按：本患者工作压力较大，长期心情不佳，肝气郁滞，以致乘脾，久而久之脾胃之气虚弱，故见消化不良；中焦气运不通，浊气上逆，发为呃逆，反酸；胃土塞金，肺气不降，故见咽喉自觉有异物；肺胃不降，君相升炎，火不根水，必生下寒，故患者身体虚弱，畏寒怕冷；水火不交，则心神不宁，发为失眠。鉴于此，以下气汤条畅气机，使气得以周流则诸症几尽消减。立足此法，随症加减，缓其反酸，失眠之苦，方奏全功。

6. 结语

慢性胃炎作为消化系统疾病中最常见的疾病，其病因和发病机制虽比较清楚，但其病程缠绵，症状多样，且随着现代社会节奏加快，该病发病率逐年上升，现代医学一般采取促胃动力药，抑酸剂等治疗方法，但这些药物停药后往往反复，且长期服用亦有副作用。随着大众对身体健康愈发重视，中医药的作用备受瞩目，一气周流理论源自中医经典，又得黄氏发挥拓展，注重全身气机条畅，能较好应对消化系统的多样症状。黄氏还进行创新，把肺、肾、心也与中焦联系起来，为今日中医临床治疗慢性胃炎提供了新思路。

不过今人也不能拘泥于黄氏理论，黄氏此方注重气机调节，本着中医学辨证论治的伟大思想，在临床工作中医疗工作者也应该灵活裁剪，如麻瑞亭老先生认为[13]胃脘痛，多因脾家湿旺、二木不调，贼克中土所致，治宜健脾和胃，疏肝平胆，暖中止痛为法。便据临床经验去掉酸敛之五味子、止咳化痰之贝母，加入疏肝养血的何首乌、牡丹皮[14]。加强了本方舒肝养肝的功效。其弟子孙洽熙认为慢性萎缩性胃炎的病理发展过程为[15]：土郁木贼，气滞血瘀，日久以致胃粘膜受损，而发生萎缩、肠化生、异型增生，甚至癌变。便在麻老师经验上，又创立新下气汤[16]：增加木香、砂仁、山药、瓜蒌以加强行气化痰之力；加用杜仲，白芨以活血。辨证论治，因人而异，其法大矣。

参考文献

- [1] Jiang, J., Liu, Q., Mao, X., Zhang, H., Zhang, G. and Xu, S. (2016) Downward Trend in the Prevalence of *Helicobacter pylori* Infections and Corresponding Frequent Upper Gastrointestinal Diseases Profile Changes in Southeastern China between 2003 and 2012. *SpringerPlus*, 5, Article No. 1601. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3185-2>
- [2] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎诊治指南(2022 年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2023, 28(3): 149-180.
- [3] 王龙华, 朱辰辰, 王晓迪, 等. 慢性胃炎中医病机演变规律浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2327-2329.
- [4] 刘志梅, 肖长国. 《四圣心源》“一气周流”理论探讨[J]. 山东中医志, 2011, 30(6): 365-366.
- [5] 卞立群, 李振华, 李保双, 等. 《慢性胃炎中医临床实践指南》的特色和临床解读[J]. 世界中医药, 2017, 12(10):

- 2492-2495.
- [6] 孙千惠, 许博文, 李杰, 等. 基于“一气周流、土枢四象”理论探析胃癌的病机与辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(22): 2127-2129.
- [7] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2020: 748-750.
- [8] 张弛, 王强. 气机升降流转与平衡[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(12): 11-13.
- [9] 任格格, 马战平. 从一气周流论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医学报, 2019, 34(11): 2276-2279.
- [10] 梁嘉钰, 陈金红, 邓芳隽, 等. “一气周流”理论指导下论治快速性心律失常[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6): 61-63.
- [11] 荣金霞, 乔明月, 禄保平. 毛德西教授运用下气汤治疗脾胃疾病经验[J]. 中医研究, 2019, 32(8): 28-31.
- [12] 黄元御, 麻瑞亭, 孙洽熙. 长沙药解玉楸药解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 217.
- [13] 王斌强. 麻瑞亭辨证论治特点探析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(5): 12-13.
- [14] 孙洽熙. 麻瑞亭治验续集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 131.
- [15] 袁杰, 宋健, 蔺焕萍, 等. 孙洽熙教授运用“调中下气汤”治疗萎缩性胃炎临床经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(2): 25-28.
- [16] 苏婷, 费旭昭, 孙洽熙. 新下气汤治疗功能性消化不良 68 例[J]. 陕西中医, 2005(10): 1049-1050.