

基于《脾胃论》探讨“老十针”结合中药治疗功能性消化不良

王小睿, 王佳侯*

黑龙江省中医药科学院, 脾胃病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月11日; 录用日期: 2026年6月5日; 发布日期: 2026年6月11日

摘要

功能性消化不良(FD)是临床常见的功能性胃肠病, 中医多从“胃痞”“痞满”论治, 其核心病机在于脾胃升降失常。“老十针”是北京已故名老中医王乐亭先生依据《脾胃论》“补中益气汤”方义设计的针灸处方, 全方具有“理气健脾、升清降浊”之功。本文从脾胃升降理论出发, 系统阐释“老十针”联合中药治疗FD的理论基础与临床应用经验, 并结合临床分型(脾胃虚弱证、肝胃不和证、寒热错杂证)提出具体治疗方案, 通过典型病例展示针药结合的疗效优势。文章指出, “老十针”的穴位配伍充分体现了“调中健脾、升清降浊”的治则, 与中药内服形成内外协同、动静结合的整合治疗模式, 旨在为FD的中医临床治疗提供理论与实践参考。在此基础上, 本文进一步从神经影像学、脑肠互动和生物-心理-社会医学模式等现代研究视角, 阐释“老十针”联合中药治疗FD的潜在机制, 探讨中医“脾胃升降”理论与现代脑肠轴学说的内在关联, 以期为FD的中医临床治疗提供理论与实践参考, 推动中医经典理论与现代生命科学的对话与融合。

关键词

脾胃论, 老十针, 功能性消化不良, 针药结合, 升降理论, 脑肠互动, 生物-心理-社会医学模式

Treatment of Functional Dyspepsia with “Old Ten Needles” and Chinese Herbal Medicine Based on the “Treatise on the Spleen and Stomach”

Xiaorui Wang, Jiayu Wang*

Department of Gastroenterology, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 11, 2026; accepted: June 5, 2026; published: June 11, 2026

*通讯作者。

文章引用: 王小睿, 王佳侯. 基于《脾胃论》探讨“老十针”结合中药治疗功能性消化不良[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(3): 144-150. DOI: 10.12677/jcpm.2026.53193

Abstract

Functional dyspepsia (FD) is a common functional gastrointestinal disorder in clinical practice. In traditional Chinese medicine (TCM), it is often treated under the categories of “gastric stuffiness” (Wei Pi) and “fullness and distention” (Pi Man), with its core pathogenesis lying in the dysfunction of the spleen and stomach in ascending and descending. The “Old Ten Needles” is an acupuncture prescription designed by the late renowned TCM master Wang Leting from Beijing based on the principle of Buzhong Yiqi Decoction from the “Treatise on the Spleen and Stomach”. The entire prescription has the functions of “regulating qi, strengthening the spleen, ascending the clear, and descending the turbid”. Starting from the theory of ascending and descending of the spleen and stomach, this paper systematically elucidates the theoretical basis and clinical application experience of the “Old Ten Needles” combined with Chinese herbal medicine in treating FD. It also proposes specific treatment plans based on clinical subtypes (spleen-stomach deficiency pattern, liver-stomach disharmony pattern, and cold-heat complex pattern) and demonstrates the advantages of the integrated acupuncture-herbal therapy through typical case studies. The article points out that the acupoint combination of the “Old Ten Needles” fully embodies the therapeutic principle of “regulating the middle, strengthening the spleen, ascending the clear, and descending the turbid,” forming an integrated treatment model of internal-external synergy and dynamic-static combination together with oral Chinese herbal medicine, aiming to provide theoretical and practical references for the TCM clinical treatment of FD. On this basis, this paper further explains the potential mechanisms of the “Old Ten Needles” combined with Chinese herbal medicine in treating FD from modern research perspectives such as neuroimaging, brain-gut interaction, and the biopsychosocial medical model. It also explores the intrinsic relationship between the TCM theory of “ascending and descending of the spleen and stomach” and the modern brain-gut axis theory, in order to offer theoretical and practical references for TCM clinical treatment of FD and to promote the dialogue and integration between classical TCM theories and modern life sciences.

Keywords

Treatise on the Spleen and Stomach, Old Ten Needles, Functional Dyspepsia, Combination of Acupuncture and Herbal Medicine, Ascending and Descending Theory, Brain-Gut Interaction, Biopsychosocial Medical Model

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. 引言

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指由胃和十二指肠功能紊乱引起的一组临床综合征[1], 主要表现为上腹痛、早饱、餐后饱胀不适和上腹烧灼感, 而无器质性病变。全球流行病学调查显示, FD 的患病率居高不下, 严重影响患者生存质量, 还可能引发焦虑抑郁等心理问题, 甚至影响睡眠质量和社交能力。近年来, 随着神经胃肠病学的发展, FD 被重新定义为“脑肠互动障碍”性疾病。罗马IV标准明确指出, 心理社会因素在 FD 的发生、发展和转归中发挥着不可忽视的作用。与此同时, 生物-心理-社会医学模式强调, 对 FD 的评估和治疗需要超越单纯的生物医学视野, 全面考虑患者的心理状态、社会支持及行为模式。这一认识与中医“形神一体”“脾胃为后天之本”的整体观念高度契合, 为阐释“老十针”联合中药治疗 FD 的现代机制提供了重要的理论接口。

功能性消化不良(FD)是现代医学病名,根据其临床表现,当属中医学“痞满”“胃脘痛”“嘈杂”“纳呆”等范畴。《素问·至真要大论》指出“太阳之复,厥气上行……心胃生寒,胸膈不利,心痛痞满”,奠定了痞满证的病机基础。张仲景在《伤寒论》中明确提出“但满而不痛者,此为痞”,确立了痞证的辨证论治体系。金元时期,李东垣在《脾胃论》中系统阐述了内伤脾胃、百病由生的理论,强调脾胃升降失常是痞满发生的核心病机,为后世治疗本病奠定了理论基础。

2. 脾胃论与功能性消化不良的理论探讨

2.1. 《脾胃论》升降学说的核心内涵

功能性消化不良病位在脾胃,脾胃属中焦戊己土,脾胃中焦斡旋失调升降失司也与其他脏腑关系密切。金元四大家之一李杲(东垣)所著《脾胃论》在《黄帝内经》学术理论上,系统论述了脾胃与元气的关系、脾胃在人体气机升降中的作用及脾胃对其他脏腑的影响。《阴阳应象大论》云:谷气通于脾。六经为川,肠胃为海,九窍为水注之气。九窍者,五脏主之。五脏皆得胃气,乃能通利[2]。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃的功能是否正常,是保证人体正常活动生活的基础,正所谓水之源头,也可解释脾胃一伤人体出现情绪低落,睡眠障碍等一系列问题,此外诸多其他因素也可以导致脾胃的问题《兰室秘藏》曰:“风寒有余之邪,由表传里,而作胃实腹满。[3]”外感风寒也可由表入里,损耗脾胃之气,进而引发本病,正如《素问·痹论篇》云:“饮食自倍,肠胃乃伤。”怒、忧、思等情志失调会致肝失疏泄,克犯脾土进而引发FD,如《脾胃论》提到“忧气结……心下痞满,不思饮食。”多种致病因素通过相互作用,致使脾胃受损,胃失和降,最终诱发FD。李东垣认为,脾胃居中州,是气机升降运动的枢纽,元气正常的升降出入是生命得以维持的基本运动形式。他指出:“胃为水谷之海,饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃清气为天者也;升已而下输膀胱,行秋冬之令,为转化糟粕,转味而出,乃浊阴为地者也”。脾胃有伤,则上影响于肺,下波及于肾,并涉及大肠、小肠和九窍,所谓胃虚“则五脏六腑、十二经、十五络、四肢,皆不得营运之气,而百病生焉”[4]。李东垣的核心观点可概括为“内伤脾胃,百病由生”,强调脾胃乃元气之本、气血生化之源、人体精气升降之枢纽[5]。

2.2. 功能性消化不良的中医病机与脾胃升降的关系

FD属于中医“胃痞”“痞满”“胃脘痛”等范畴。2023年《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见》[6]指出,FD的病位在胃,与脾、肝二脏关系密切。根据主要病机,FD可分为肝胃不和型、脾胃湿热型、寒热错杂型、脾虚气滞型和脾胃虚寒证型等证型。从升降理论审视,FD的核心病机在于脾胃升降失常。脾胃虚弱,清阳不升,浊阴不降,气机壅滞于中焦,发为胃痞[7]。脾不升清则清气不能上输于肺,精微物质不得布散,故见早饱、纳呆、神疲乏力;胃不降浊则浊气壅滞中焦,故见脘腹胀满、嗳气、恶心[8]。二者互为因果,日久则进一步耗伤脾胃之气,形成恶性循环。因此,治疗FD的关键在于调理脾胃气机,复其升清降浊之职。

《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》言:“盖胃为水谷之海,饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃清气为天者也。升已而下输膀胱,行秋冬之令,为转化糟粕转味而出,乃浊阴为地者也。”这句话论述了脾胃正常运行的过程,从升降理论审视,FD的核心病机在于脾胃升降失常。脾胃虚弱,清阳不升,浊阴不降,气机壅滞于中焦,发为胃痞。脾不升清则清气不能上输于肺,精微物质不得布散,故见早饱、纳呆、神疲乏力;胃不降浊则浊气壅滞中焦,故见脘腹胀满、嗳气、恶心。二者互为因果,日久则进一步耗伤脾胃之气,形成恶性循环。此外,脾胃升清降浊功能的失调,会导致下焦阴火的上冲,阴火为下焦肝肾郁闭之火,脾胃不行春夏之令,精微物质不能上注于心肺,脾土下流于下焦,郁闭下焦生发之气,使其产生一种病理性的上冲之火,这也可以解释功能性消化不良伴有

胃脘部灼热甚至饭后热甚。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾胃升降失常, 脾胃升降失调, 导致脾的运化, 胃的收纳失调, 形成胃痞。正如《素问·阴阳应象大论》: “清气在下, 则生飧泄; 浊气在上, 则生膜胀。” 与这句话不谋而合。这种“清在下、浊在上”的局面, 正是“天地痞”——清浊反位, 升降悖逆, 气机痞塞于中焦, 从而出现心下痞满、腹胀、泄泻或便溏等证。痞证(FD)的证候分型可分为脾虚气滞证, 肝胃不和证, 脾胃虚寒证, 脾胃湿热证, 寒热错杂证。这几种证型都是脾胃升降失调或直接或间接产生的病理产物或虚损。从现代医学视角审视, “脾胃升降失常”与“脑肠轴”功能紊乱存在深刻的对应关系: 脾不升清可类比于中枢对胃肠动力调节信号的减弱, 胃不降浊则对应胃排空延迟、胃容受性舒张功能受损等病理状态。李东垣所言“脾胃一伤, 五脏六腑皆失所养”, 实际上已揭示了消化功能紊乱与全身状态(包括神经功能和情志活动)之间的整体关联, 这一洞见与当今生物-心理-社会医学模式对FD的整合认识高度一致。从西医学角度来看, 脾胃虚弱会导致焦虑、抑郁等负面情绪; 反过来, 焦虑、抑郁等负面情绪可通过神经、内分泌和免疫途径影响胃肠道功能。这种双向调节的失衡, 是许多FD患者症状迁延不愈的重要原因。因此, 恢复脾胃的升降功能是治疗功能性消化不良的第一要务。这为中医治疗功能性消化不良提供了思路与方法。

3. “老十针”的源流、组方与脾胃理论内涵

“老十针”是王乐亭先生经过长期临床实践, 于1966年定型的治疗脾胃病的针灸验方。其命名有三层含义: 一是治疗胃肠病多选用中脘、气海、内关、足三里等传统“老穴”, 此为“老十针”的雏形; 二是“老”比拟成熟、肯定的意思; 三是“养胃实脾”的食品多为成熟的果实。王老根据《脾胃论》中“补中益气汤”的方义设计了“老十针”, 是以补中益气汤方义施之于针穴, 目的在于调中气、健脾、理气、和血、升清、降浊、调理肠胃。“老十针”的穴位组成包括上脘、中脘、下脘(三脘)、气海、双侧天枢、双侧内关、双侧足三里, 共计10个穴位。上脘为任脉穴位, 足阳明、手太阳、任脉之会, 开胃腑受纳之门。中脘为任脉穴位, 胃之募穴、六腑之会, 助胃消化, 升清降浊, 调理中州。下脘为任脉穴位, 足太阳、任脉之会、温通胃肠、益气降逆。气海为任脉, 育之原穴, 生发元气, 蒸动气化, 助运化。天枢为胃经之穴, 大肠之募穴、腹气之街、分理糟粕, 消导积滞, 调益脾气左侧天枢可治疗腹部之淤血, 属血, 右侧天枢可以治疗腹部食物堆积。足三里为胃经的合穴属土本经本穴可以健脾和胃, 益气升清有大补脾胃之气的作用。

“老十针”整方具有理气健脾、升清降浊的功效。其中, 三脘(上、中、下脘)与气海共奏调中益气之功; 天枢与足三里相配, 调理肠腑、健脾助运; 内关则调和三焦气机, 使全身气机通畅。诸穴配伍, 既有补益脾胃之功, 又有调畅气机之效, 体现了“调中健脾”的治疗思想。有研究采用功能磁共振成像技术观察发现, 王乐亭老十针可改善FD患者额叶、颞叶、小脑等脑区神经元活动强度, 进而调节其胃肠功能和精神情绪[9]。这些脑区分别涉及内脏感觉整合(岛盖部额下回)、情绪调节(颞上回)以及运动协调(小脑), 提示“老十针”的作用并非单一地作用于胃肠局部, 而是通过整合中枢多个脑区的功能网络来实现整体的治疗效应。系统评价研究进一步表明, 针灸能够改善FD患者的胃肠症状和心理状态, 并调节岛叶、前扣带回、前额叶皮层、丘脑、海马、杏仁核等脑区的功能连接和功能活动, 这些变化与内脏感觉、疼痛调节、情绪等密切相关。

4. 治疗方案

中医治疗功能性消化不良有许多方法, 包括针灸, 中药, 浮针, 穴位贴敷, 推拿与耳穴压豆。总结来说, 中医治疗功能性消化不良是一种“分型论治、内外结合”的综合疗法。它通过中药、针灸、外治等多种手段, 从整体上调节脾胃功能和全身气机, 其疗效得到了最新循证医学证据的支持。针药并用对治疗

功能性消化不良有良好的效果。针灸治疗方案选择“老十针”老十针包括上脘、中脘、下脘(三脘)、气海、双侧天枢、双侧内关、双侧足三里[10],但针刺时要与患者的实际情况相结合,穴位为地表,要在地标周围寻找目标,尤其注意在中脘附近寻找反应点及患者自觉最疼痛的部位或医者触摸时最僵硬或有硬结的部位,对这种部位进行松解,往往会有很好的效果,在足三里处要寻找柔和的凹陷,足三里为本经本穴,地食人以五味,后天之本,气血生化之源。中药的治疗采用补中益气汤联合枳术丸进行治疗,主旨在于恢复脾胃的升清降浊的功能,恢复其运化功能,消除阴火。该方出自李东垣的《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》。其创立背景是针对因饮食不节、劳倦过度导致脾胃气虚、中气下陷的病证。李东垣在书中阐明了组方原则:“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣。”其中包括补中益气汤全方由黄芪、人参(常以黄参代)、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡等八味药组成。其核心作用在于补中益气:通过黄芪、人参、白术等药物,直接补益脾胃之气,恢复其受纳与运化功能。升阳举陷:借助升麻、柴胡的升提之性,治疗因气虚导致的脏器下垂(如胃下垂、脱肛等)。甘温除热:这是李东垣重要的学术创见。对于因脾胃气虚、阴火内生导致的“气虚发热”(表现为身热、自汗、渴喜热饮、脉虚大无力),通过补益脾胃中气,使阳气升发,阴火自敛,从而达到退热的效果,来恢复脾胃升降的功能。枳术丸从东汉张仲景《金匮要略》中枳术汤化裁而来,其原文“心下坚,大如盘,边如旋盘,水饮所作,枳术汤主之”[11]。该方在《内外伤辨惑论》的开篇被明确记载:“易水张先生枳术丸,治痞,消食,强胃。[12]”。其方药组成为:“白术二两,枳实(麸炒黄色,去穰)一两”,并采用“荷叶裹烧饭为丸”的特殊制法[13]。李东垣在记录方药的同时,也阐明其制方奥妙:白术:用量倍于枳实,作为君药,用以“强脾胃,进饮食”,重在健脾,意在从根本上强健脾胃功能。枳实:作为臣药,“主心下痞,消宿食”,功能行气化滞、消痞除满。荷叶:张元素用“荷叶裹烧饭为丸”,其用意深远,被李东垣赞叹为“可谓远识深虑,合于道者也”。荷叶能升发清阳之气,助脾胃之气上升,与白术、枳实协同,使补而不滞,消而不伤正。两方合用旨在恢复脾胃的升降功能,消痞除胀,来治疗功能性消化不良[14]。

5. 验案举隅

汪某,女性,50岁,教师,初诊日期:2025年10月15日,主诉:反复胃脘胀满、餐后加重半年余。现病史:患者半年前因工作压力大、饮食不规律,逐渐出现胃脘及腹部胀满不适,尤以餐后饱胀感为甚,早饱明显,每餐仅能进食少量即觉饱胀难忍。曾于外院行胃镜检查示慢性浅表性胃炎,幽门螺杆菌(Hp)阴性,腹部B超未见明显异常。西医诊断为功能性消化不良,先后服用莫沙必利、多酶片等药,服药期间症状稍有缓解,停药后旋即复发。近2个月来症状加重,每日仅能进食约半碗粥或烂面条,甚则出现恶心欲呕,伴神疲乏力,少气懒言,面色萎黄。患者平素畏寒肢冷,大便2~3日一行,质软但排出费力,常有排不尽感。为求进一步诊治,遂来我科门诊。刻下症见:面色萎黄无华,精神萎靡,语音低微,自述胃脘及腹部胀满,餐后加重,早饱明显,时有恶心,无反酸烧心,伴午后自觉身热且乏力。纳差,每日仅能进少量流食,便质软但排出困难,2~3日一行。舌淡胖,边有齿痕,苔薄白腻,脉沉细弱。体格检查:腹部平坦,无明显压痛,叩诊呈鼓音,肠鸣音正常。助检查:胃镜示慢性浅表性胃炎(非活动期),Hp(-)。腹部B超未见异常。中医诊断:痞满(脾胃虚弱证,中气不足证),西医诊断:功能性消化不良。四诊合参:患者年近四旬,正值壮年而体虚,加之长期饮食不节、劳倦伤脾,脾胃运化功能日渐衰弱。《素问·太阴阳明论》曰:“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之则入五脏……入五脏则膜满闭塞。”脾胃气虚,运化失司,中焦气机壅滞,故见胃脘胀满、餐后加重、早饱。中气不足,清气不升,浊阴不降,故见恶心欲呕。脾胃为气血生化之源,气虚不能充养四肢百骸,故见神疲乏力、少气懒言、面色萎黄。脾胃升降功能失常,不能行春夏之令,郁闭下焦相火,形成病理性的阴火上冲故而乏力发热。脾虚无力推动肠道传导,故见便质软而排出困难。舌淡胖、边有齿痕、苔白腻乃脾虚湿蕴之征,脉沉细弱为中气虚衰之

候。治则：补中益气，健脾和胃，行气消痞。治法：中药内服配合针刺治疗。(注：该案例已获得病人知情同意)

中药处方

以补中益气汤合枳术丸加减，方药如下：

黄芪 40 g，黄参 15 g，炒白术 20 g，炙甘草 6 g，当归 10 g，陈皮 9 g，升麻 6 g，柴胡 6 g，麸炒枳实 12 g，茯苓 15 g，砂仁 9 g(后下)，生姜 7 片，大枣 9 枚。

共 7 剂，日 1 剂，水煎服。每日 2 次温服。

针灸处方

采用金针王乐亭先生“老十针”针刺处方，具体取穴如下：

主穴：上脘、中脘、下脘、气海、天枢(双)、足三里(双)、内关(双)。

刺法：患者取仰卧位，常规消毒。选用 0.30 mm×40 mm 毫针。上脘、中脘、下脘直刺 0.5~1 寸，气海直刺 1~1.2 寸，天枢直刺 1~1.5 寸，足三里直刺 1~2 寸，内关直刺 0.5~1 寸。诸穴均采用捻转补法，以得气为度，留针 30 分钟，每 10 分钟行针 1 次。

治疗频次：每周 3 次，隔日 1 次。先开具 2 周疗程(共 6 次)。

一诊(10 月 15 日)：初诊针药并用。予中药 7 剂，嘱每日 1 剂水煎服；针刺治疗 1 次后，患者自述胃脘部有温热感，腹部胀满略有减轻。

二诊(10 月 22 日)：患者服药 7 剂、针刺 3 次后，胃脘胀满明显好转，早饱感减轻，每餐可进食一小碗软饭，恶心感消失，精神转佳，舌淡胖苔薄白，脉沉细较前有力。大便每日 1 次，排出与之前相比顺畅。效不更方，上方继予 7 剂。针刺处方如前，继续隔日 1 次治疗。

三诊(10 月 29 日)：患者胃脘胀满基本消失，食欲恢复至病前水平，面色渐现光泽，神疲乏力明显改善，大便日行 1 次、质软通畅。舌淡红苔薄白，脉细有力。嘱上方去砂仁，减黄芪至 20 g，继服 7 剂以巩固疗效。针刺治疗完成第 6 次后暂停，嘱休息 1 周观察。

四诊(11 月 12 日)：停药休息 2 周后复诊，患者诉诸症悉平，饮食二便如常，精神饱满，已恢复正常工作。舌淡红苔薄白，脉细有力。嘱其注意饮食调摄，规律作息，适当运动。随访 1 月未复发。

6. 按语

本病属中医学“痞满”“胃痞”范畴，其病机虽不离虚实两端，然临床所见以虚证或本虚标实证为多。正如本例患者，以胃脘胀满、餐后加重、早饱为主症，伴神疲乏力、少气懒言、面色萎黄、舌淡胖有齿痕、脉沉细弱等一派中气虚衰之象。中焦气虚，运化无权，升降失司，浊阴不降则致痞塞胀满，清气不升则精微不能输布四末而见虚乏之症。若仅见胀满而妄投理气攻伐之品，必致中气愈伤、痞满愈甚，犯“虚虚实实”之戒。故治疗当以补益中焦为核心，兼以理气消痞，标本同治[14]。本案针药并用之配伍实为精妙。中药补中益气汤合枳术丸补益中气、健脾和胃、行气消痞，从内调治脏腑气血之虚；针刺“老十针”调中健脾、理气活血、升清降浊，从外疏通经络气血之滞。二者内外相合，针药互补，药以补虚培本为基，针以调气通经为用，标本兼顾，相得益彰，故收效迅速而巩固。二诊时患者病情已显效，三诊后诸症悉平，停药随访 1 月未复发，充分体现了中医针药并用、辨证论治的临床优势。临证中遇功能性消化不良辨证属脾胃虚弱、中气不足者，可师此法，以补中益气汤补益中气以治其本，合枳术丸行气消痞以治其标，配合“老十针”调理脾胃、升清降浊，针药并用，每可收桴鼓之效。

参考文献

- [1] 陈诗言, 杨巍, 陈万萌, 等. 抗抑郁药与心理行为治疗在功能性胃肠疾病中的作用[J]. 大家健康(学术版), 2013,

- 7(6): 51.
- [2] 姚丹, 姚春鹏. 黄帝内经[M]. 武汉: 长江文艺出版社, 2025.
 - [3] 李杲, 张芳芳, 吴少祯. 兰室秘藏[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
 - [4] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中版集团数字传媒有限公司, 2020.
 - [5] 李冬. 李杲《脾胃论》浅析[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(1): 46-48.
 - [6] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 2022 中国功能性消化不良诊治专家共识[J]. 中华消化杂志, 2023, 43(07): 433-446.
 - [7] 刘俊宏, 李林蔓, 符博雅, 等. 王道坤扶正化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎的临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5871-5875.
 - [8] 周滔, 申青艳, 梅晗, 等. 陈言治疗脾胃病的辨证思路[J]. 北京中医药, 2015, 34(9): 710-712.
 - [9] 陈鹏, 王忠艳, 刘慧林, 等. 基于静息态功能磁共振观察王乐亭老十针对功能性消化不良患者中枢的影响[J]. 北京中医药, 2021, 40(11): 1252-1255.
 - [10] 林玲, 戴荣水, 罗彩云, 等. 针刺“老十针”联合“四神聪”治疗脾胃虚弱型功能性消化不良伴失眠 30 例[J]. 福建中医药, 2022, 53(12): 10-11, 14.
 - [11] 张仲景, 赵立凝. 金匱要略[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2022.
 - [12] 李东垣, 田翠时. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
 - [13] 刘统治, 金国娥. 浅谈李东垣枳术丸及现代临床运用[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(3): 357-359.
 - [14] 胡峰, 时昭红. 时昭红治疗功能性消化不良经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(8): 24-25.