

辛开苦降法论治小儿胃食管反流病

王文凯¹, 张 伟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学第一附属医院儿科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月15日; 录用日期: 2026年8月8日; 发布日期: 2026年8月17日

摘 要

随着社会经济的不断发展, 民众饮食结构与生活习惯发生了显著变化, 儿童胃食管反流病的临床发病率已经呈现出逐渐上升的趋势, 该病对儿童的正常生长发育与生活质量都造成了不可忽视的影响。在长期的临床实践中, 中医中药对治疗胃食管反流病有着十分独特的优势, 其整体调理、标本兼治的治疗思路往往能收获稳定的治疗效果, 且不良反应较少, 更适合儿童这类特殊群体使用。祖国医学中并无胃食管反流病这一现代病名, 结合该病的典型临床表现, 中医把它归属为“吐酸”“食管瘕”“反胃”等病症的范畴。本病病机较为复杂, 不同患儿受体质、诱因、病程影响, 可表现为各不相同的临床证型, 但病机根本始终为中焦气机升降失常, 在此基础上还往往兼有阴阳失调、寒热错杂、内有郁热、湿热裹结等病理变化。辛开苦降法是顺应中焦脾胃生理特点创立的经典治法, 从本病根本的病机入手, 通过寒热温清药物配伍并用, 起到升清降浊、斡旋中焦气机、消积化滞的作用, 从而从根源上理顺脾胃功能, 达到治疗儿童胃食管反流病的目的。

关键词

儿童胃食管反流病, 辛开苦降法, 脾胃

Xinkai Kujing Method for the Treatment of Pediatric Gastroesophageal Reflux Disease

Wenkai Wang¹, Wei Zhang^{2*}

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

²Department of Pediatrics I, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 15, 2026; accepted: August 8, 2026; published: August 17, 2026

*通讯作者。

文章引用: 王文凯, 张伟. 辛开苦降法论治小儿胃食管反流病[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 333-338.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.54257

Abstract

With the continuous development of the social economy, significant changes have occurred in people's dietary habits and lifestyle patterns. The clinical incidence of gastroesophageal reflux disease (GERD) among children has shown a gradual upward trend, exerting considerable impacts on their normal growth, development, and quality of life. Through long-term clinical practice, traditional Chinese medicine (TCM) has demonstrated unique advantages in treating GERD. Its holistic approach focusing on both symptomatic relief and root cause treatment often yields stable therapeutic outcomes with fewer adverse effects, making it particularly suitable for pediatric patients. Although modern medicine does not recognize GERD as a distinct disease entity in TCM, it is classified under conditions such as "acid regurgitation", "esophageal heat stagnation", or "gastroesophageal reflux" based on its typical clinical manifestations. The pathogenesis of this condition is complex; varying clinical presentations may arise depending on individual constitution, triggering factors, and disease duration. However, the underlying mechanism consistently involves dysfunction of qi movement in the middle energizer, often accompanied by pathological changes such as yin-yang imbalance, interplay of cold and heat, internal heat accumulation, and damp-heat retention. The "Xinkai Kujing Method" therapeutic principle, developed in accordance with the physiological characteristics of the spleen and stomach, addresses the root cause by combining cold-, heat-, warming-, and clearing herbs to promote clear qi circulation, resolve turbidity, regulate middle energizer function, and eliminate food stagnation, thereby fundamentally restoring spleen-stomach balance and achieving effective treatment of pediatric GERD.

Keywords

Pediatric Gastroesophageal Reflux Disease, Xinkai Kujing Method, Spleen-Stomach

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

胃食管反流(GER)是指胃内容物反流入食管,甚至口咽部,可以分为生理性和病理性两种,多数 GER 为生理性,如患儿反流较重,引起的具有一系列食管内、外症状和/或并发症的临床综合征,甚至影响正常生长发育,需要肝郁和治疗,可视作病理性,即胃食管反流病(GERD)。中医认为胃食管反流病归属于“吐酸”“食管瘕”“吞酸”“反胃”“胸痹”等范畴,饮食不节、情志失调、外邪入侵、起居劳逸不当、素体禀赋不足所致的脾胃虚弱是本病的重要病因,在各种致病因素的影响下,脾气宜升不升,胃气宜降不降,以致胃气上逆,年龄小的患儿仅有胃脘部不适,年长儿可表述出胸闷、烧心、反酸等症状,不论是肝胃郁热还是肝脾不和亦或是气郁痰阻、胆热犯胃等证型,其发病核心机制均为影响脾胃气机升降功能从而发病,故本文以“辛开苦降法”为治疗大法,论治小儿胃食管反流性疾病[1]。

2. 辛开苦降法的源流

辛开苦降法始于《黄帝内经》[2],属八法中的“和法”,其主要根据中医的四气五味和药性理论,通过辛温和苦寒两种不同性味的药物巧妙配合达到治疗疾病的一种治法。《素问·阴阳应象大论》[3]所述:“气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴。”,将具有辛甘性味并有发散作用的药物,归属为阳;气味酸

苦并有涌泄作用的药物归属为阴。《素问·至真要大论》[3]:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘……寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛。”详细论述了辛甘和酸苦药物治疗时的配伍应用,张仲景依据《黄帝内经》[2]之旨,寓辛开苦降法于临证治疗寒热错杂证之中,开创了辛开苦降法运用的先河。以辛温之半夏、干姜与苦寒之黄芩、黄连为主组成半夏泻心汤及其类方,是辛开苦降法的典范,元代朱丹溪在《丹溪心法》[4]中提出“古方治痞用黄连、黄芩、枳实之苦泄之,厚朴、生姜、半夏之辛以散之……”。李东垣在《脾胃论》[5]中论述了不少以辛开苦降法来调畅中焦气机升降的方剂,如:升阳益胃汤等,进一步丰富了辛开苦降法的方药配伍。叶天士的《临证指南医案》[6]中提出“微苦以清降,微辛以宣通”的观点,详细阐述了“辛开苦降,苦能泄热,辛能散浊”的治疗理念,并且化裁出多个泻心汤类方药,用于治疗咳嗽、肺痹、风温等病。吴鞠通提出“非苦无以胜湿,非辛无以通利邪气”,“苦与辛合,能降能通”的观点,使辛开苦降法更加完善。

综上所述,辛开苦降法是将辛温与苦寒的药物进行配伍,旨在畅达气机,升清降浊,使气机顺畅,中焦是气机升降的枢纽,此法通过寒热温清并用,升清降浊,斡旋气机,消积化滞,在调节儿童中焦脾胃方面,有显著的治疗效果。

3. 脾胃的生理特点

3.1. 脾宜升,胃宜降

脾气运动以升为要,体现为升清与升举内脏。若脾失升清或脾升受阻,一致输布失常,气血不能循环周身,脏腑、官窍失养;二致脏腑下陷,无力维系。胃主通降,胃气应向下通达为顺,受纳腐熟,传导糟粕残余。若胃失于和降甚至上逆,则胃脘胀满、纳呆呃逆、恶心欲吐。脾胃为气机升降枢纽,一升一降调节周身气机归于平衡。若有一方过升或失降如同阴阳失衡一般,疾病由此出现。

3.2. 脾喜燥,胃喜湿

脾为太阴之府,湿寒易从中生,多见于虚、寒证。脾阳气健运,方能运化水谷,若脾为湿所困,脾气不升反降或不通停滞,使运化水液功能障碍,则出现纳呆食少,痞满腹胀,便溏,泄泻如水样。因此温脾、理脾不离治湿。胃为阳明燥土之府,受邪后易生燥热,阴液充足,才能维持受纳、通降功能。若胃燥津亏,则胃气不降反升,胃阴亏虚,受纳腐熟失司。出现大便难解,胃脘灼热,呃逆吞酸。故和胃、通胃常配滋阴。临床上脾虚、脾寒、胃热、胃实相互交织发而为病,单一脏腑的病症少见,患者最常表现为脾虚胃热。

3.3. 脾运化,胃受纳

脾将谷食化为精微,随后输布周身。如脾失运化,则营养物质和津液输布、吸收遇阻,气血生化不足,脏腑失养,水湿痰饮阻滞。胃的功用是接受容纳谷物水液,进行初步消化,再向下运输。脾胃运纳失司可见纳谷不馨,脘腹痞满,便溏,消瘦,大便难解。脾胃调和,一运一纳,才能为生命活动提供原料,故将其称之为“后天之本”。

4. 胃食管反流病的病因病机

《素问·至真要大论篇》[3]曰:“诸逆冲上,皆属于火;诸呕吐酸,皆属于热;少阳之胜,呕酸善饥”,初步认识到 GERD 的关键病机展现出火、热等趋于向上的属性特征。《寿世保元·吞酸》[7]云:“夫酸者,肝木之味也,由火盛制金,不能平木”,揭示吐酸病机与肝胆疏泄功能密切相关,肝气疏泄失常则横逆犯胃,此即“木旺乘土”之理。《证治汇补》[8]提出:“积滞中焦,久郁成熟,则本从火化,

固而作酸者，酸之热也；若客寒犯胃，烦刻成酸；本无郁热，固寒所化者，酸之寒也”。表明吐酸病机有寒热两端，其病机关键在于脾胃升降失常，无论是热壅气机还是寒凝胃腑，均可导致胃失和降而引发 GERD。《景岳全书》[9]提到：“脾胃气虚，中年渐衰，饮食渐少，常现吞酸、吐酸之状”，点明吐酸发病基础和脾虚相关。GERD 病机较为复杂，体质差别、情志失衡、饮食失当等因素是 GERD 发病的关键所在，至于先天禀赋不足、后天脾胃亏虚，乃是该病的发病根基。脾胃功能失常，气机不畅，胃热上升，脾寒下沉，形成寒热交杂之证，临证以寒热错杂为病机之要，故而辛开苦降法为治则之本。在疾病治疗时，应秉持病证结合的理念，精选药性、药味适宜的药物，以此实现整体兼顾[2]。

5. 辛开苦降法治疗小儿胃食管反流病的机理

5.1. 升降气机

脾胃为人体气机升降出入之枢纽，小儿“脾常不足”，脾胃功能本就偏弱，饮食喂养稍有不慎，即可损伤中焦，导致脾胃气机紊乱，脾气当升不升，胃气当降不降，逆而上冲发为本病。辛开苦降法中，辛味药物行散走窜，主升主通，可助脾气升发，舒展气机，解除湿浊郁滞；苦味药物泄热降浊，主降主泄，能引胃气下行，折其上逆之势。二者配伍，一升一降，可恢复脾胃正常的升降功能，气机调畅，则逆气自平，反酸、呕吐、烧心等症状自然缓解。

5.2. 平调寒热

小儿脾常不足，一旦内伤饮食、外感邪气，很容易出现脾寒与胃热交织错杂的状态：脾阳不足则寒从中生，胃失濡养则热自内起，单纯用温药散寒会助长胃热，单纯用清药泄热又会加重脾寒，唯有辛开苦降法寒热并用，辛温药物可温脾散寒、助脾运化，苦寒药物能清泄胃热、降逆止呕，二者相互配合，既不会因辛温太过助热，也不会因苦寒太过伤阳，可使寒热各得其所，阴阳归于平衡，从根本上改善小儿 GERD 寒热错杂的病机基础。

5.3. 分消湿热

小儿脾常不足，运化水湿能力弱，若小儿饮食不节损伤脾胃，水湿不化内生郁而化热，湿热胶结中焦，阻滞气机升降，进一步加重胃气上逆引发本病。此时清热之法与化湿之法不可单独施用，《温病条辨》[10]云：徒清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽。故用辛开苦降法分消湿热，辛开苦降法中，辛温药物能行气燥湿，宣通气机，帮助脾运化水湿；苦寒药物可清热燥湿，泄降湿热，二者配伍，一方面能行散湿浊之郁，一方面能泄降湿热之邪，使湿热分消而去，解除中焦郁滞，恢复脾胃升降之机，从而改善因湿热阻滞导致的反酸、痞满、口臭等症状。

5.4. 反佐制性

方剂中苦寒药物容易损伤小儿娇嫩的脾胃阳气，辛温药物又易助胃中郁热，将两类药物相配使用，苦寒可制辛温之燥热，辛温可缓苦寒之伤脾，二者相互制约、相反相成，既能够起到治疗作用，又可以避免药性偏胜损伤小儿正气，契合小儿脏腑娇嫩、易虚易实的生理病理特点，祛邪而不伤正[3]。

6. 基于“辛开苦降法”调治儿童胃食管反流病的思路

辛开苦降，其本质为调畅气机之升降。《四圣心源》[11]中曰：“脾升则肝肾亦升……胃降则心肺亦降……升降金木之枢。”脾胃居于中焦之位，乃气机升降之要冲也。“脾以升为健，胃以降为和”，故辛开苦降之法，恰与脾胃升降之生理特性相契合，为调和之良策。也正如叶天士所说：“脾胃之病，虚实寒热，宜燥宜润，固当详辨，其于升降二字尤为紧要。”。黄连温胆汤中半夏辛散，黄连苦降，一升一

降,一寒一热,《六因条辨·中暑》[12]曰:“伤暑汗出,身不大热,而舌黄腻,烦闷欲呕,此邪踞肺胃,留恋不解。宜用黄连温胆汤,苦降辛通,为流动之品,仍冀汗解也”,分析原文,黄连温胆汤为和解之剂,主要功效为清热祛湿、化痰和胃、解郁除烦,主治低热、痞满纳呆、恶心呕吐、口苦泛恶、胸脘烦闷、苔黄腻等中焦湿热病证。黄连温胆汤由黄连、陈皮、半夏、茯苓、枳实、竹茹、大枣、炙甘草 8 味药组合而成。方中以苦寒之黄连为君清热祛湿,泻火除烦,半夏、竹茹化痰、和胃止呕,陈皮、枳实一温一凉,理气、行滞、燥湿,再佐以茯苓健脾除湿,以杜绝生痰之源,甘草调和诸药,全方共奏清热祛湿,理气化痰,和胃降逆之功[14],刘爱萍[15]在黄连温胆汤基础上加用莪术治疗 120 例胆汁反流性胃炎,治愈 61 例,显效 47 例,有效 11 例,无效 1 例,总有效率高达 99%,胃镜检查可见炎症即胆汁反流消失或减少,临床症状消失或减轻;朱鹏[16]采用中药黄连温胆汤治疗肝郁痰扰型胃食管反流同单纯用西药制酸剂和(或)促胃动力药物治疗进行临床观察,总结出该方对食管黏膜的炎症具有修复作用;杨冬梅[17]运用黄连温胆汤加减治疗慢性胃炎,在治疗三个疗程后,临床症状消失,复查胃镜正常,以上文献研究说明,黄连温胆汤无论是现代还是古代,都是治疗胃食管反流的常用验方。

半夏泻心汤亦是体现“辛开苦降法”的常见方剂,半夏泻心汤源自《伤寒论》[13],组方含半夏、黄芩等七味药,遵循辛开苦降、寒热平调思路,契合儿童“脾常不足”生理特点与胃食管反流病寒热错杂、脾胃升降失常的核心病机。临床应用需严格把握指征:核心病机为寒热错杂、脾胃升降失常,表现为胃脘胀满但不痛、反酸呕吐等胃气上逆症状,兼具脾寒与胃热表现;症状上涵盖典型消化道症状、消化道外症状,舌象多为舌淡红、舌苔黄腻,脉象弦滑或濡滑;适用于功能性反流、西医治疗效果不佳及体质偏弱的患儿。同时,要注意禁忌,纯寒证、纯热证、肝郁化火证等不符合寒热错杂病机者,禁止单独使用本方。

辛开苦降法是以偏治偏,阴虚火旺或纯虚无实不可滥用。小儿机体柔弱,如草木之方萌,苦寒、辛温药系攻伐之品,苦寒能消伐生发之气,辛热足以损耗真阴,虽经配伍,过用仍有伤阴损阳之虞[18],小儿“脏腑娇嫩,形气未充”不耐攻伐,故可用炒白芍、黄芪等甘温补益之品以扶助后天之本;焦三仙、鸡内金、大腹皮消积行滞,脾胃正气恢复,诸症自消[19]。

7. 体会

随着社会发展,独生子女居多,由于小儿饮食不节,或嗜食肥甘厚味之品,加之此年龄段小儿自控力差,不知饥饱,爱好零食,家长爱子心切,往往导致小儿食入过多从而食积,引发本病。

中医中药治疗本病具有疗效好,不良反应小等优点,临证需注意以下几点:1) 本病病程较长,且易反复发作,病机复杂,往往寒热互错,虚实相兼,痰热、食积互结,因此需要医生审慎病机,因证立法,依法遣方。2) 运用“辛开苦降法”要注意辛苦寒热基本平衡,视患儿体质合寒热温凉不同各有侧重,并注意兼夹症的随证加减。3) 临证时注意健康宣教,告知患儿平时注意忌口茶、奶茶、咖啡、过于油腻的食物,特别是临睡前不宜过饱,晚餐服易消化的食物。4) 对于湿热内蕴的肥胖儿童,可多食冬瓜、丝瓜、苦瓜、白萝卜等清热利湿的蔬菜,主食可配伍薏米、山药煮粥或煲汤,可起到清热利湿的效果,搭配清天河水、揉板门、清肝经、捏脊等推拿手法,更有利于调节患儿体质;对于脾虚湿盛的患儿,可食用山药、莲子肉、芡实、炒白扁豆等,配合补脾经,顺运内八卦,揉中脘与摩腹,既能健脾又可祛湿。

参考文献

- [1] 陈蓓华. 辛开苦降法论治小儿慢性咳嗽[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(9): 2036-2037.
- [2] 张南峭, 封曼曼. 黄帝内经[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2022.
- [3] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

- [4] 朱震亨, 王英, 竹剑平, 等. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [5] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [6] 叶天士, 苏礼. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [7] 龚廷贤. 寿世保元[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [8] 竹剑平. 证治汇补[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [9] 张介宾, 李继明. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [10] 吴塘, 杨进. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [11] 陈宇雷. 《四圣心源》白话解: 附原文[M]. 广州: 广东科技出版社, 2021.
- [12] 张凤丽, 范琳琳, 李寒, 等. 《六因条辨》之黄连温胆汤临床运用浅析[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(11): 106-107.
- [13] 张仲景, 钱超尘, 郝万山. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [14] 李叶雨. 黄连温胆汤治疗小儿胃食管反流性咳嗽(痰热内蕴, 兼食积证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [15] 刘爱萍. 加味黄连温胆汤治疗 120 例胆汁反流性胃炎的临床观察[J]. 光明中医, 2007(8): 41-42.
- [16] 朱鹏. 黄连温胆汤加减治疗胃食管反流病 20 例[J]. 江西中医药, 2012, 43(5): 34.
- [17] 杨冬梅. 黄连温胆汤加减治疗慢性胃炎 42 例[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(2): 91.
- [18] 李婷, 罗世杰. 罗世杰主任医师巧用半夏泻心汤加减治疗小儿脾胃病经验[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(29): 32+34.
- [19] 陈禧, 上官慎康. 辛开苦降法在儿科的应用[J]. 中医儿科杂志, 2014, 10(3): 11-13.