

# 基于“一气周流”论治胃食管反流病

田怀娥<sup>1</sup>, 李微<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

<sup>2</sup>武汉市新洲区人民医院医务科, 湖北 武汉

收稿日期: 2025年2月9日; 录用日期: 2025年3月28日; 发布日期: 2025年4月10日

## 摘要

基于黄元御“一气周流”的学术思想,认为胃食管反流病的发病以中气失运、胃中浊阴上逆为病机根源,水寒木郁,肝肾左升不达;火金上逆,心肺右降不及为其发生发展的重要病理环节。治疗上以调节脏腑气机为基本原则,抓住中气斡旋之核心,把握肝心肺肾四脏气机的整体变化,通过促进脾阳的运化而复运中气,方选天魂汤加减;促进肝气的升发和肾阳的温煦而调理肝肾左升,方选达郁汤、乌肝汤加减;通过肃肺气、降心火而清降心肺,方选下气汤加减。多脏同调,恢复人体气机周流运转进而促进疾病向愈。

## 关键词

胃食管反流病, “一气周流”, 中气枢轴, 多脏同调, 黄元御

# Treating Gastroesophageal Reflux Disease Based on the “One Qi Circulation” Theory

Huai'e Tian<sup>1</sup>, Wei Li<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Medical Department, Wuhan Xinzhou District People's Hospital, Wuhan Hubei

Received: Feb. 9<sup>th</sup>, 2025; accepted: Mar. 28<sup>th</sup>, 2025; published: Apr. 10<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Based on Huang Yuanyu's academic thought of "one qi circulation", it is believed that the onset of gastroesophageal reflux disease is caused by the loss of luck in the middle qi, the turbidity and yin in the stomach as the root cause of the pathogenesis, the water is cold and the wood is depressed, and the liver and kidney cannot rise to the left. The fire is reversed, and the right drop of the heart

\*通讯作者。

and lungs is insufficient as an important pathological link for its occurrence and development. In terms of treatment, the basic principle is to regulate the internal organs and qi, grasp the core of the mediation of the central qi, and grasp the overall changes of the liver, heart, lungs, and kidneys. This is achieved by promoting the transportation and transformation of spleen yang to restore the movement of the middle qi, using a modified Tian Hun Decoction; promoting the rise of liver qi and the warmth of kidney yang and regulating the left rise of liver and kidney, and choose Dayu decoction and Wugan decoction to add or subtract; By clearing the lungs and lowering the heart and lungs, the next qi soup is added or subtracted. The harmony of multiple organs restores the circulation of the body's qi and promotes the healing of diseases.

## Keywords

Gastroesophageal Reflux Disease, “One Qi Circulation”, Central Axis of Middle Qi, Multi-Visceral Harmony, 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

胃食管反流病(Gastroesophageal Reflux Disease, GERD)是指由胃或十二指肠内容物反流至食管引起的以反酸、烧心、胸痛等一系列症状为主要临床表现的消化系统疾病。长期未得到控制易引起食管炎、Barrett 食管等并发症[1]。目前中国 GERD 的患病率已从 21 世纪初的 6.0% 上升到了 10.6% [2]，其患病人群普遍分布于 50 岁以上的年龄段，近年存在逐渐年轻化的态势[3]。GERD 发病机制复杂，现代医学认为食管反流和防御机制不平衡是其发病关键所在[4]。现西医治疗以口服质子泵抑制剂、内镜下食管射频及外科手术为主[5]，但存在停药难及药物相关的胃癌潜在风险[6]，以及术后吞咽困难、胀气综合征等问题[7] [8]，为中医学的介入预留了诊疗空间。研究表明，中医学整体观念指导下的个体化辨证中药复方疗法能有效改善 GERD 患者的临床症状，提高患者的生活质量，对患者的远期健康具有重要意义[9] [10]。“一气周流”作为中医学整体观念的代表性理论，通过“一气”将人体各脏腑组织官窍的生理病理活动有机整合在一起，为众多疾病的临床诊疗提供了理论指导模型。故本文试从“一气周流”的视角探讨 GERD 的发生发展，以期为 GERD 的中医临床诊疗提供新的思路。

## 2. “一气周流”内涵浅析

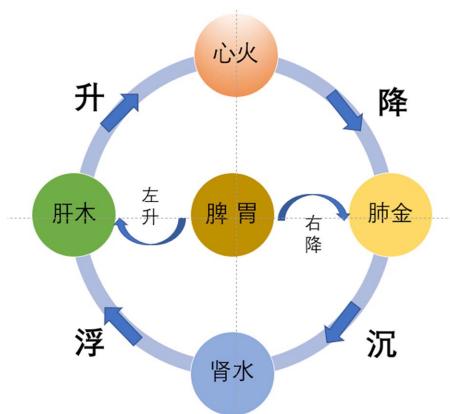
“一气周流”是清代著名医家黄元御在精研《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《金匱要略》等诸书蕴义的基础上，结合自身诊疗经验而凝练出的宝贵思想结晶，全面反映于其代表医著《四圣心源》。

“一气”指“中气”，即中土脾胃之气，“周流”指“中气”在人体内部呈现的圆运动流转状态，具体运转模型如图 1 所示，可简要概括为“左路木火生发，右路金水收敛，中焦脾胃斡旋”[11]。

脾胃中气是阴阳升降、脏腑运动变化的动力和枢轴，脾升胃降，化生孕育肝木、心火、肺金、肾水四象，并维持着四象之间的动态平衡。《四圣心源·天人解·脏腑生成》云：“阴阳肇基，爰有祖气，祖气者，人身之太极也……祖气之内，含抱阴阳，阴阳之间，是谓中气。中者，土也。土分戊己，中气左旋，则为己土；中气右转，则为戊土。戊土为胃，己土为脾”([12], pp. 3, 4)，黄氏自万物根基之起源——“阴阳”，论及人体生命动力之泉源——“祖气”，进而引出阴阳平衡之关键——“中气”，最后将“中气”

具化于五行之中土——“脾胃”，环环相扣，层层递进，从脏腑源始层面揭示了脾胃中气的重要地位。在中土脾胃之气的斡旋下，人体气机根据阴阳分左右道路运行，清气部分左旋上升化为肝木之气，肝木之气继续向上温化而成为火热之心气；浊气部分右旋下降化为肺金之气，肺金之气继续下降而化为寒冷的肾水之气，周而复始[13]。

由此，黄元御通过“一气”的周流运转整合了脏腑之间及脏腑与阴阳五行之间的关系，构建出了一个以脾胃中气为枢轴的气机运转模型。生理状态下，脾胃的升降斡旋带动肝肾、心肺四轮左升右降，气机周流不息，五行生克有序，阴阳动态平衡，机体健康无病。反之，若中气虚衰，脾胃枢轴升降反作，则清浊上下不分，气机稳态失衡，肝肾、心肺四轮运转失灵，肝气不得升而郁滞，肺气不得降而壅塞，心火不得下潜而上逆，肾水不得上济而寒凝，从而引发各种疾病。



**Figure 1.** Schematic diagram of the operation of “One Qi Circulation”

**图1.** “一气周流”的气机运转示意图

### 3. “一气周流” 视域下胃食管反流病的发生发展

中医典籍中无 GERD 的病名记载，据其相关临床表现，可归属于中医学“吐酸病”、“吞酸病”、“嘈杂”、“食管瘅”等范畴。现代医家普遍倾向于从气机升降的角度论治 GERD，认为其发病以脾胃虚弱为本，胃失和降、浊气上逆为标，虽然病在食管和胃，但实际上是涉及肝(胆)、脾、肺、肾等多个脏腑的整体性病变[14]，这与黄元御“一气周流”理论所阐述的“中气衰则升降窒”的病理内核高度契合。基于此，我们认为中气运转失常贯穿 GERD 发病始终，同时肝肾左升不达、心肺右降不及构成了本病独特的病机特征，故在“一气周流”的理论视角下探析 GERD 的发生发展和治疗。

#### 3.1. 中气失运，脾胃升降反作

中气失运，脾胃升降反作，浊阴上逆食管是 GERD 发病的基本病机。《四圣心源·劳伤解·中气》云：“脾为己土，以太阴而主升，胃为戊土，以阳明而主降，升降之权，则在阴阳之交，是谓中气。”([12], pp. 51, 52)中气作为人体气机升降的枢轴，其健运与否直接关系到脾胃升降功能的发挥。中气健旺，则“戊己转运而土和”，([12], p. 19)脾胃升降有序，清浊各归其位；若“中气一败，则己土不升而清阳下陷，戊土不降而浊气上逆”，([12], p. 53)清浊相干，百病丛生。中气失运包括两方面的含义，一方面，指素体脾胃亏虚于内，升降无力。GERD 患者平素多有脾胃亏虚之体[15]，或因起居作息无序，或因烟酒厚味无度，或因气结忧思太过，日久致中气渐虚失运，脾胃升降反作，使得本应下降的浊气反而上，泛于食管及咽喉，引发反酸、嗳气等症；另一方面，“湿则中气不运”，([12], p. 52)饮食入胃，脾虚失于腐

熟传化，留滞于中，反聚成湿，进一步加重脾胃升降的失常，在病理上形成“中虚失运－湿浊－中虚失运”的恶性循环，致 GERD 迁延难愈。此外，中气枢轴斡旋失司，除影响脾胃自身功能之外，还会进一步扰乱肝肾之气的左升及心肺之气的右降，进而导致人体整个脏腑气机运转体系失衡，增加 GERD 发病机制的复杂性。因此，中气失运，脾胃升降反作不仅是 GERD 发病的基本病机，亦是导致本病症状复杂多样、病情缠绵难愈的根源所在。

### 3.2. 水寒木郁，肝肾左升不达

中气失运，己土不升，水木下陷，水寒木郁作酸是 GERD 发病的关键环节。《四圣心源》言：“己土升则癸水与乙木皆升……己土不升，则水木下陷”，([12], p. 24)己土为脾，癸水为肾，乙木为肝，肾水与肝木皆赖己土脾阳之温升而上行，肾水温升而化肝木，肝木合脾土、肾水之温持续向上，至极而化生心火，此即肝肾左升之常态；一旦中气失运，己土左旋升发失常，肾水无以温气左升化木，木失生长之本而郁陷，又“木为水火之中气，病则……水火不交……下寒而上热”，([12], p. 21)故最终形成水木下陷，水寒木郁的病理状态。《景岳全书·吞酸》言：“火衰不能生土，则脾气虚而肝邪侮之，故为酸也。”([16], p. 258)水木下陷，寒水反侮于脾土，过克于心火，脾土既困，又遭郁陷之木贼乘，终致脾阳运化不及，故胃酸等消化液板滞失降，化浊泛逆于上，一方面形成反酸、烧心等 GERD 典型表现，另一方面可见情志不畅、胁肋胀痛、腰膝酸软等一系列肝肾不足之候[17]，这正是水木下陷，肝肾左升不达的病理体现。此外，肾水寒于下，气化不及，肝木郁陷于中，疏泄失常，津血运行失畅，还易形成痰浊、瘀血等病理产物，成为继发性病因，进一步阻碍人体气机的正常运行，加重 GERD 的病情。

### 3.3. 火金上逆，心肺右降不及

中气失运，戊土不降，火金上逆，浊气填塞化热是 GERD 发病的重要病理特征。《素问·至真要大论》：“诸呕吐酸……皆属于热”，([18], p. 182)《素问玄机原病式》：“气逆冲上，火气炎上故也。”([19], p. 1)“热”是 GERD 的重要病机特点之一[14]。《四圣心源·气滞》言：“肺气上逆，收令不行，君相升泄，而刑辛金，则生上热。凡痞闷嗳喘，吐衄痰嗽之证，皆缘肺气不降。而肺气不降之原，则在于胃，胃土逆升，浊气填塞，故肺无下降之路。”([12], p. 63)在“一气周流”的理论框架下，肺金、心火均以清降为性，肺气肃降，助心阳下行，温煦中下焦，补益肾水[20]，若中气失运，戊土不降，则心肺之气不得清肃下行，浊气壅塞胸膈，郁而化热。临床部分反酸症状明显的 GERD 患者，可见胃脘嘈杂、胸骨后隐痛不舒、烦热不适及口舌生疮等一派火热之象，甚则出现胃食管反流性咳嗽[21]，若火金上逆扰动心神，还可出现烦躁不安、失眠多梦等症状，严重影响患者生活质量。

## 4. 从“一气周流”探讨胃食管反流病的治疗

基于黄元御“一气周流”视域下 GERD 发生发展的病理过程，认为 GERD 的治疗当以恢复机体气机之升降常态为重，围绕中气失运的病机根源，兼顾四维，俾肝肾之气左升，心肺之气右降，最终达到周身气机圆融周流的治疗目标。

### 4.1. 复运中气，升降得当

复运中气，俾脾胃升降得当是恢复人体气机运行常态的基础，亦是治 GERD 的关键所在。《四圣心源·劳伤解·中气》载：“中气在二土之交，土生于火而火死于水，火盛则土燥，水盛则土湿。泻水补火，扶阳抑阴，使中气轮转，清浊复位，却病延年之法，莫妙于此矣。”([12], p. 52)针对 GERD 中气失运、土衰湿困的病理状态，治疗上应当以扶阳(温补脾阳)、泻水(祛湿)为要，选方可予黄元御所创天魂汤加减，方药组成：甘草、桂枝、茯苓、干姜、人参、附子。方中附子、干姜辛热，具有强大的温阳作用，

可助脾阳运化，是中医典籍中治疗 GERD 的高频核心药组[22]。人参甘温，与姜、附配伍，既能增强温阳之力，又可补气健脾，防止温燥伤阴。桂枝甘温，助阳化气，促进气机运行。茯苓甘淡，既能健脾益气，又能利水渗湿。甘草调和诸药，与苓桂相伍，增强健脾益气之力的同时，进一步缓和姜、附的辛热之性。本方针对 GERD 发病根源施治，共奏温阳补气、健脾化湿之效，旨在恢复脾升之职，脾胃升降相因。脾升得健则胃降有序，中气复运如常。

#### 4.2. 肝肾同调，左升得健

对于 GERD 中气失运出现水木下陷，肝肾左升不达者，症见反酸、烧心伴情志不畅、胁肋胀痛或腰膝酸软等，复运中气的同时，还需重视肝气的疏泄及肾水的温煦。针对木气下陷，肝郁明显者，可予黄元御所创达郁汤加减，该方由桂枝、鳖甲、甘草、茯苓、干姜、砂仁组成。《黄元御药解·长沙药解》言桂枝：“入肝家而行血分，走经络而达营郁……最调木气，升清阳脱陷……”([23], p. 84)桂枝辛温发散，入肝家血分，能温通肝经、条达肝郁；鳖甲入肝经，可破癥瘕而消凝瘀以疏达肝郁；茯苓泄水燥土，冲和淡荡；干姜燥湿温中，补益火土；砂仁温中调气，消滞解郁。全方补泻并用，俾肝木条达疏泄如常。GERD 日久不愈，病情进展出现腹中冷痛、完谷不化等脾肾阳虚共见之症，甚或阳损及阴，阴亏虚火上灼出现齿牙疼痛者，可予黄元御所创乌肝汤为基础加减治疗，方药组成：甘草、人参、茯苓、干姜、附子、首乌、芍药、桂枝。方中附子、桂枝辛温，补坎中之阳，固相火之本；干姜温运中焦，交通上下气机；佐人参、首乌以补益精血，芍药、甘草合用以酸甘化阴。诸药配伍，共奏温补肾阳、补气养血之效。

#### 4.3. 清心降肺，右降得顺

对于 GERD 中气失运并发肺气升降、心火上炎，症见反酸、烧心、呕恶明显，伴胸中烦热不适，胃脘嘈杂不适，或口舌生疮、咽喉不利、咳嗽等，应逆其病势，肃降肺气以通腑降浊，“心属火而火性升，其下降者，胃土右转，金敛而水藏之也。”([12], p. 144)通过肺的宣发肃降功能，间接恢复心火清降之态。选方可予黄元御所创下气汤加减，方药组成：甘草、半夏、五味子、茯苓、杏仁、贝母、芍药、橘皮。方中半夏、橘皮燥湿化痰，杏仁、贝母止咳平喘，五味子、芍药收敛肺气，茯苓、甘草健脾利湿，诸药配伍，共奏降逆化痰、理气止咳之效。临证针对反酸、烧心顽固者，可投旋覆花、代赭石、海螵蛸等降逆制酸。研究[24]证实，旋覆代赭石汤可提高食管 pH 值，减轻食管黏膜损伤。海螵蛸主要成分为碳酸钙，能中和过多分泌的胃酸[25]；此外，若心火上炎，扰乱心神，出现慌悸烦乱者，可加黄连、栀子等以清心泻火安神，以综合改善患者症状，提高生活质量。

### 5. 小结

综上所述，“一气周流”以中土脾胃为枢轴，通过气机的动态演变，全面、系统地揭示了人体内部脏腑之间的相互作用关系，在中医临床实践中具有重要的指导意义。在 GERD 的诊疗过程中，应当以恢复整体气机的升降常态为基本原则，紧扣中气失运的病机根源，兼顾四维，全面考虑心肺肝肾等脏腑气机的整体变化，根据病机随气机流转而动态变化的规律，灵活调整药物的使用，最终达到周身气机周流有序的治疗效果。这种多脏同调的治疗方法，充分体现了中医学的整体观念，为 GERD 提供了新的中医治疗思路。

### 基金项目

国家自然基金面上项目(81973821)。

### 参考文献

- [1] Zheng, Z., Shang, Y., Wang, N., Liu, X., Xin, C., Yan, X., et al. (2021) Current Advancement on the Dynamic Mechanism

of Gastroesophageal Reflux Disease. *International Journal of Biological Sciences*, **17**, 4154-4164.  
<https://doi.org/10.7150/ijbs.65066>

- [2] Lu, T., Li, S., Zhang, J. and Chen, C. (2022) Meta-Analysis on the Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease in China. *World Journal of Gastroenterology*, **28**, 6410-6420. <https://doi.org/10.3748/wjg.v28.i45.6410>
- [3] 梁东飞, 贾子亮, 刘红国, 等. 胃食管反流病患者的流行病学分析[J]. 河北医药, 2023, 45(12): 1889-1891+1897.
- [4] 谢佳涛, 唐梅文, 陈文隆, 等. 胃食管反流病因病机及治疗研究进展[J]. 陕西中医, 2023, 44(6): 822-825.
- [5] 吴文涛, 陈晓乐, 胡素芹, 等. 中西医结合诊治胃食管反流病的临床新进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(7): 632-638.
- [6] 鲁一帆, 朱冰. 长期应用质子泵抑制剂治疗胃食管反流病和 Barrett 食管及其利弊的研究进展[J]. 武汉大学学报(医学版), 2021, 42(4): 684-688.
- [7] 苏元元, 聂占国. 内镜下射频消融术治疗胃食管反流病的研究进展[J]. 现代临床医学, 2025, 51(1): 65-67.
- [8] 吴继敏. 胃食管反流病的外科治疗[J]. 中国医刊, 2023, 58(3): 240-243.
- [9] 赵颖丹, 张鹏, 徐蕾, 等. 半夏泻心汤加减治疗胃食管反流病 68 例临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7): 98-101.
- [10] 徐倩菲, 沈洪, 刘菊, 等. 五花芩钱汤治疗胆热犯胃型非糜烂性胃食管反流病的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(3): 254-257.
- [11] 陈顺合, 杨震. 黄元御“一气周流”学说探微[J]. 现代中医药, 2020, 40(5): 5-8.
- [12] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙治熙, 校. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [13] 郭倩, 万生芳. 从黄元御“一气周流”理论论治糖尿病肾病[J]. 中医学报, 2024, 39(3): 480-483.
- [14] 张北华, 周秉舵, 唐旭东. 胃食管反流病中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中医杂志, 2023, 64(18): 1935-1944.
- [15] 王杰, 丁楚, 孙永顺. 中医治疗胃食管反流病的临床研究进展[J]. 中国中医急症, 2023, 32(3): 535-539.
- [16] (明)张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 258.
- [17] 叶文彬, 何红霞, 陈荣武, 等. 胃食管反流病从肾论治[J]. 中医杂志, 2021, 62(9): 822-825.
- [18] 周鸿飞, 范涛. 黄帝内经素问[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 168.
- [19] (金)刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [20] 陆建武. 《四圣心源》“一气周流, 土枢四象”体用观的学术研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2017.
- [21] 刘可可, 孙建慧, 梁笑妍, 等. 刘启泉从“诸气膞郁, 皆属于肺”辨治胃食管反流病经验[J]. 环球中医药, 2023, 16(11): 2288-2291.
- [22] 于佳佳, 刘梦, 王晓强, 等. 基于中医古籍数据挖掘探讨胃食管反流病的用药规律及有毒中药的应用[J]. 中华全科医学, 2025, 23(2): 309-313.
- [23] (清)黄元御. 黄元御药解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 84.
- [24] 张运希, 张国妮, 唐伟. 旋覆代赭汤治疗胃食管反流性咽喉炎[J]. 中医学报, 2019, 34(2): 370-374.
- [25] 游芯颖, 邵岩峰, 周擎天, 等. 基于数据挖掘探究非糜烂性胃食管反流病的中药应用规律[J/OL]. 中医临床研究, 1-7. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5895.r.20240806.1529.004.html>, 2025-02-20.