

基于“一气周流”理论探讨功能性便秘伴焦虑抑郁的病机与治疗

宫再旭^{1,2}, 翁小莹^{1,2}, 曲凡^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院老年病科, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2025年7月11日; 录用日期: 2025年8月4日; 发布日期: 2025年8月18日

摘要

功能性便秘(functional constipation, FC)患者通常出现焦虑抑郁等情绪障碍问题, 且二者相互影响。西医治疗主要目的为缓解症状, 有一定效果的同时也伴随着一定的副作用。与之相比, 中医在治疗FC伴焦虑抑郁方面有一定的优势。“一气周流”理论为清代医家黄元御学术思想的总结概括, 其系统阐述了人体生命活动与疾病发生的基本原理。“土枢四象”为其理论核心, 即脾胃为气机升降之枢纽, 脾胃之气升降, 引起全身气机的升降。根据该理论, FC伴焦虑抑郁的核心病机为中土升降失职、清浊不归, 进而导致肝肺气郁、心肾不交等四维病变, 从而导致该疾病的发生与加重。故治疗上应以培补中气为本, 针对不同病机再配以疏肝降肺, 和济水火等方法, 以复气机升降。通过“一气周流”理论探讨FC伴焦虑抑郁的病机与治疗, 是中医学重视气机升降整体观的充分体现, 以期临床诊治该疾病提供一定的思路。

关键词

功能性便秘, 焦虑, 抑郁, 一气周流

Exploring the Pathogenesis and Treatment of Functional Constipation with Anxiety and Depression Based on the “Yiqi Circulation” Theory

Zaixu Gong^{1,2}, Xiaoying Weng^{1,2}, Fan Qu^{1,2*}

¹Department of Geriatrics, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

*通讯作者。

文章引用: 宫再旭, 翁小莹, 曲凡. 基于“一气周流”理论探讨功能性便秘伴焦虑抑郁的病机与治疗[J]. 中医学, 2025, 14(8): 3457-3462. DOI: 10.12677/tcm.2025.148511

Abstract

Patients with functional constipation often experience emotional disorders such as anxiety and depression, and these conditions mutually influence each other. Western medicine primarily aims to alleviate symptoms, and while it shows some efficacy, it is also accompanied by certain side effects. In contrast, traditional Chinese medicine exhibits certain advantages in treating FC accompanied by anxiety and depression. The “Yiqi circulation” is a summary of the academic philosophy of Huang Yuanyu, a Qing Dynasty physician. It systematically elaborates on the fundamental principles of human life activities and the pathogenesis of diseases. The core of this theory is “Earth Pivoting the Four Phases”, which posits that the spleen and stomach serve as the pivotal axis for the ascent and descent of Qi. The movement of spleen and stomach Qi governs the overall circulation of Qi throughout the body. According to this theory, the core pathogenesis of FC with anxiety and depression lies in the dysfunction of the central earth (spleen and stomach) in regulating Qi movement, leading to the disruption of clear and turbid Qi. This, in turn, causes stagnation of liver and lung Qi, as well as disharmony between the heart and kidney—collectively referred to as “four-dimensional disorders”—which contributes to the onset and exacerbation of the disease. Therefore, the treatment should focus on reinforcing central Qi as the foundation, supplemented by methods such as soothing the liver, descending lung Qi, and harmonizing the interaction between water (kidney) and fire (heart) to restore the normal ascent and descent of Qi. Exploring the pathogenesis and treatment of FC with anxiety and depression through the “Yiqi circulation” theory fully embodies TCM’s holistic perspective on Qi movement. This approach aims to provide clinical insights for the diagnosis and treatment of this condition.

Keywords

Functional Constipation, Anxiety, Depression, Yiqi Circulation

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

功能性便秘(functional constipation, FC)是指除外器质性病变,且不符合便秘型肠易激综合征诊断标准的功能性疾病,具体表现有排便困难、排便频次减少或自觉排便不尽感[1]。相关研究表明,全球范围内FC患病率约为10.1%~15.3% [2]。我国成年人FC患病率大约为6% [3]。FC发病与多种因素相关,如性别、饮食、年龄、地域、生活习惯等[4]。该病不仅影响患者排便功能,而且易使患者出现情绪障碍等相关问题。近年来许多研究表明,情绪因素与FC关系密切,患者比其它的肠道疾病更易出现焦虑、抑郁、失眠等情绪障碍,且精神因素和便秘的严重程度通过肛肠动力学而相互影响[5]。临床研究表明,大约26.55%~44.25%的FC患者出现程度不同的焦虑抑郁症状[6]。对于FC与焦虑抑郁共病,西医治疗主要目的是缓解便秘与情绪障碍症状,同时改善肠道功能。而中医治疗FC伴有焦虑抑郁疗效显著且有较少的副作用[7]。传统中医理论认为,便秘之病首责之脾胃,而焦虑抑郁属中医“郁证”范畴,病机多与肝气不舒相关,且思为脾之志,故传统中医理论在治疗功能性便秘伴焦虑抑郁多以调和肝脾为主。“一气周流”理论是后人对医家黄元御在其著作《四圣心源》中所阐述的学术思想的概括总结,该理论重视整体

观念,充分体现五脏一体观,在中医临床实践中具有一定的指导意义。故本文通过“一气周流”理论,探讨FC伴焦虑抑郁的中医病机及治疗方式,以期为临床实践提供一定的诊疗思路。

2. 一气周流理论简述

“一气周流”理论植根于中国古代哲学的气一元论,即气是构成天地间万事万物的基本物质,万物是气的不同形态,万物的变化离不开气的运动[8]。《灵枢·岁露论》言道:“人与天地相参也,与日月相应也[9]。”人生天地之间,故人的生命活动与天地间气的运动紧密联系。《素问·六微旨大论》言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危……是以升降出入,无器不有[9]。”天地间万事万物皆处于气的升降出入运动之中,而人亦通过气的升降出入聚散运动维持着自身脏腑经络系统的正常生理状态。医家黄元御,着眼于气的运动,深谙天人合一之精髓,并以其广博的学识,逆境成才,不随俗流,著成《四圣心源》一书。《四圣心源·天人解》言:“中气者。阴阳升降之枢轴,所谓土也。枢轴运动,清气左旋,升而化火,浊气右转,降而化水。方其半升,未成火也,名之曰木。方其半降,未成水也,名之曰金[10]。”医家黄元御认为,一气即是中气,又名土气,水、火、金、木,则名为四象。四象即为阴阳之升降,阴阳即是中气之浮沉。“分而名之,即曰四象,合而言之,不过阴阳;分而言之,则曰阴阳,合而言之,不过中气所变化耳[10]。”故该理论模型可概括为,土气居中,对应脾胃,脾土左旋,升半为肝,浮顶为心,胃土右降,降半为肺,沉底为肾。若中气平和,则升降如常,人则不病,反之若中气虚少,则升降反作,轴轮不运,气血阴阳失调,易生痰瘀等产物,使人发病。如《四圣心源》所言:“中气衰则升降窒,……四维之病,悉困于中气[10]。”

3. 从“一气周流”理论探析FC伴焦虑抑郁的病机

中医学将功能性便秘、焦虑抑郁分别归属于“便秘”“郁证”的范畴,基本治法为通降腑气,同时治以疏肝解郁之法[11]。而黄元御则着眼于整体的气机升降,《四圣心源》言:“盖肾司二便,而传送之职,则在庚金,疏泄之权,则在乙木。阴盛土湿,乙木郁陷,传送之窍既塞,疏泄之令不行,大肠以燥金之腑,闭涩不开,是以糟粕零下而不粘联,道路梗阻而不滑利,积日延久,约而为丸[10]。”由此可见,对于便秘之病,黄元御认为病位不独为庚金大肠,而与一气周流的各个部分紧密相关。便秘日久,糟粕填塞,气机不运,清阳不得升发而下陷,浊阴不得下行而上逆,致使气机升降失职,进而喜怒不生,悲恐弗作,土气凝滞,而生忧思。

3.1. 中土气弱,升降失职

中土脾胃为升降之枢,《脾胃论》言:“脾胃居中,为上下升降之枢纽……脾主升清阳,胃主降浊阴,一升一降,化生万物[12]。”故中土脾胃之力盛,则升降正常,精微物质自能随脾土升清之力而营养周身,糟粕亦随胃土降浊之势而传导下行。脾为阴土,属脏,喜燥恶湿;胃为阳土,属腑,喜润恶燥,若平素嗜食肥甘,或劳累过度伤损中气,则败土滋湿,中气不运,升降反作,己土不升,戊土不降,然“胃为诸经降之门[13]”,大肠庚金亦受胃土不降,浊阴上逆的影响而不能传导糟粕,发为便秘。且土气郁滞日久,一气运转势弱,生化乏源,不能充养五脏之神,则易产生焦虑抑郁等情绪。

3.2. 木郁金逆,气血郁滞

《素问·刺禁论》提及:“肝生于左,肺藏于右[9]。”肝肺为气机升降之外轮,肝可助脾升,肺可助胃降。黄氏提出,肝为乙木,胆为甲木,二者同为木气所化,起疏泄和畅气机之用。肺属辛金,金性本燥,而肺从太阴湿土之令而化湿。燥湿之间,全赖中气以平衡。《四圣心源》言:“气统于肺,凡脏腑经络之气,皆肺气之所宣布也。血统于肝,凡脏腑经络之血,皆肝血之所流注也[10]。”若土湿致使中气不

运,则乙木不升,血行郁滞,致使疏泄无权,窍塞不通。肝木左郁不升则肺金右滞不降,肺与大肠表里相连,辛金逆行,庚金不传,气无所降,发为便秘。木曰曲直,肝气郁则失条达之性,肝血亦无力上升而长养心火,易出现心情焦虑,抑郁烦躁。金曰从革,肺气滞则肺魄失敛降之能[14],悲忧之情不能内收,外散则发为焦虑抑郁之病。

3.3. 水火未济,阴阳失和

《黄帝内经》言:“水火者,阴阳之征兆也[9]。”肾属坎水,内寓真阳,称作命门之火,也即为阳根;心属离火,内藏真阴,即为阴根。中气旋转,肾水左升,济心火使之不亢于上,心火右降,温肾水使其不寒于下。由此则达到坎离交互,水火既济的正常生理状态。若升降失常,水自润下而行则病寒,火自炎上而炽则病热,出现水火分离,阴阳失和的病理状态。中医传统理论认为,肾主蛰藏,主司二便,开窍于前后二阴,饮食入口经脾胃的运化转输作用后,其中糟粕的部分下归于大肠,水液则下渗于膀胱,而大肠与膀胱的排泄功能则依赖肾阳的温煦与气化功能。若肾阳不足,水寒于下,凝滞不行,则下元失温,关门不利而致便秘。而肾阳与肾阴又互为根源,相互依存[15],若肾水下寒日久致使阴精损伤,则肠道失于濡润,也可导致大便困难。心为君主之官,为五脏六腑之大主,主神明,主一身之血脉。大肠功在传导,其功能的发挥也依靠于心这一君主的指挥下[16]。《素问·五脏别论》言及:“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏[9]。”故魄门的启闭亦与心有着密切的联系。而水火不济,一气郁滞,则各伤其所主之情志。《灵枢·本神》言:“肾藏精,精舍志。”肾水病寒则失于收摄,精不得藏,则可能导致意志消沉、健忘或者情绪低落。《灵枢·邪客》云:“心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也。”中医认为,心的功能为接受外界信息并产生相应的情感,是情志产生的源头。若心气过盛与缺乏,均易出现如躁狂、抑郁等情志异常。

综上所述,一气周流各个环节出现异常时,均可使周身气机不畅,升降失职,且进一步可形成痰湿、瘀血等病理产物,从而加重一气周流的郁滞,导致FC伴焦虑抑郁的发病与加重。

4. 基于“一气周流”理论探讨FC伴焦虑抑郁的治疗

4.1. 培建中土,轴运轮行

一气周流之本,在于中土脾胃之气,中气如轴,四维为轮,轴运轮行,故中气的善运是一气周流通畅的源头所在,然“土之所以升者,脾阳之发生也。阳虚则土湿而不升,己土不升,则水木陷矣……戊土不降,则火金上逆;己土不升,则水木下陷,其原总由于湿盛也[10]。”说明土气的正常升降,首先需保证脾阳的充足。若脾阳虚衰,则升发之力减弱,日久生痰生湿,进一步阻碍脾胃。FC伴焦虑抑郁属土湿阳衰者,法当“泄水补火,扶阳抑阴”,《四圣心源》中针对此病机的代表方为黄芽汤,本方用干姜、人参、甘草以补火培中,用茯苓以泄水。使湿去土燥,中气斡旋,升降有序,清浊复位,可使糟粕下传;生化有源,可使神有所养,人不病郁。临证可适当加减,若患者气短、乏力、排便无力等气虚症状较著者,可配以补中益气汤,因助脾升亦有助于胃降;湿阻气滞,脘痞不舒者,可配以陈皮、半夏、砂仁、木香等行气除湿之品。

4.2. 升降金木,肝肺同调

肝肺为气机升降之外轮,肝藏血,肺藏气,肝升肺降,左升右降。因肺合大肠,故FC发病多于肺金右滞相关。若肺金滞于右,临床症状除便秘外,还可见咳嗽喘息、胸部痞闷等。黄氏作下气汤以破右路之滞,方中甘草、茯苓运转中焦;陈皮、杏仁破气除滞;半夏、贝母、五味子引气下行,助肺金敛降,贝母亦有开郁结之功;芍药破阴结,《本经》言其可“除血痹,破坚积”,治在左路,因肝肺互为升降,肺

金右滞日久,肝木左升亦受其影响,体现肝肺同调的思想[17]。麻瑞亭先生作为黄氏传人,经过多年临床经验的积累,在黄氏下气汤基础上,加以自身见解,组成了其自身的下气汤[18]。该方在保留原方云苓、法半夏、甘草、杭芍、苦杏仁的基础上,去五味子、贝母的凉降收敛,加牡丹皮、制首乌以补血活血,并多用橘红替换陈皮加强燥湿之功,使该方通降右路更加平和,辅以升达左路之品,协调气机升降。若一气郁在左路,则升发不利,疏泄失职,魄门闭塞。病属肝木不升者,临床早期可多见气滞证相关表现,如胸胁胀满、嗳气频作、口苦心烦、脉弦等表现。且血以温升为性,肝木郁滞日久,升发不已反致下陷,下陷则凝瘀,则可见瘀血证相关表现,如胸胁刺痛、唇甲青紫、舌暗脉涩等。当病情以气滞证为主时,可选用柴胡疏肝散、小柴胡汤等柴胡剂,相关临床研究[19]证明效果显著,黄元御言柴胡“疏木气之结塞,奏效最捷”。当肝木不升兼见瘀血表现时,黄氏作有破瘀汤,方中用甘草、茯苓、干姜以温中除湿助已土左旋,以助升发;丹皮、丹参、桃仁以活血化瘀破血滞;桂枝行血分,温升肝木;制首乌为养血之用,因瘀血日久,新血不生,故配伍养血之品以濡润肝木。木达金降,则糟粕下传顺畅,情志调和。临床针对焦虑抑郁较明显的患者,可酌加郁金、合欢皮以行气解郁,或加山药、山茱萸等收敛神气。

4.3. 和济水火,君相安和

《四圣心源》言:“少阴以君火主令,手少阴心,火也,足少阴肾,水也,水火异气,而以君火统之,缘火位于上而生于下[10]。”且黄氏认为,水火既济的关键在于癸水,为防止寒水泛滥,应“生土以镇之”。此外,黄氏认为,肾水之所以能发挥闭藏之性,是少阳相火下潜于水中之缘故,若相火上逆,则燔灼心液,君相不和,可见上热下寒的临床症状。老年人肾中阴阳俱不足,故FC伴焦虑抑郁属水火不济者多见于老年群体。黄氏作肉苁蓉汤以治此类便坚,方中用肉苁蓉以暖肾,配麻仁以润肠;茯苓、甘草燥湿培土,以镇寒水;半夏降逆,以顺腑气;桂枝升达以助降气。相关研究表明,肉苁蓉汤在治疗脾肾阳虚型便秘上有着较为明显的有效率[20]。若腰膝酸冷、神疲畏寒较重者,黄氏则加干姜、附子、川椒等温性之品。若心悸、失眠、烦躁口苦或觉身热者,可加黄连、白芍、生地、丹皮、黄芩之类。同时可加远志、菖蒲以交通心肾、安神定志;善惊易恐者,可加牡蛎、龙骨以安神镇惊,其它如养心安神之品,亦可随证加减。

5. 结语

临床上,FC伴焦虑抑郁病机复杂,诊治不一。然而便秘主要归属于脾系病,且脾在志为思,故可着重从脾胃论治FC伴焦虑抑郁,这与以土枢四象为理论核心,重视中土脾胃之气升降的“一气周流”理论有相通之处,但不可独重脾胃,仍需要着眼于整体,辨证施治。从“一气周流”理论出发,FC伴焦虑抑郁本在中土气弱,升降失职,标为大肠传导无权,糟粕不传进一步阻碍一气运转,使得升降反作,四象皆病,情伤志损。治疗上应注意培中气、调升降、兼顾四象,使传导恢复,情和志安。然而对于此病,临证需仔细辨别,不可急于求成以速下,对待如大黄、芒硝等苦寒泻下药物的使用应保持谨慎,使用不当易损脾胃之阳气,导致湿浊内生,进而加重病情。

参考文献

- [1] Drossman, D.A. and Hasler, W.L. (2016) Rome IV—Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*, **150**, 1257-1261. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.03.035>
- [2] Aziz, I., Whitehead, W.E., Palsson, O.S., Törnblom, H. and Simrén, M. (2020) An Approach to the Diagnosis and Management of Rome IV Functional Disorders of Chronic Constipation. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, **14**, 39-46. <https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1708718>
- [3] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019, 广州) [J]. 中华消化杂志, 2019, 39(9): 577-598.

-
- [4] Barberio, B., Judge, C., Savarino, E.V. and Ford, A.C. (2021) Global Prevalence of Functional Constipation According to the Rome Criteria: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 6, 638-648. [https://doi.org/10.1016/s2468-1253\(21\)00111-4](https://doi.org/10.1016/s2468-1253(21)00111-4)
- [5] 丁燕, 缪佳, 杨滢, 等. 便秘与失眠等情绪障碍诊治相关性研究进展[J]. 世界复合医学, 2017, 3(1): 89-91.
- [6] 樊文彬. 肛肠科功能性便秘患者群身心状况、生活质量的调查及优化治疗方案的临床研究[D]: [博士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [7] 杨艳丽, 隋楠. 功能性便秘与焦虑障碍共病机制及治疗策略的研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-11. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.r.20250407.1406.031>, 2025-08-12.
- [8] 毛文艳, 杜武勋. 黄元御一气周流理论探析[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3): 6-8.
- [9] 人民卫生出版社. 黄帝内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [10] 黄元御, 孙洽熙. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [11] 吴可, 武鹏飞, 辛学知. 功能性便秘伴焦虑、抑郁状态的中西医诊疗进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(2): 116-119.
- [12] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [13] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [14] 徐啸男, 王健. 基于“五脏藏神”构建情志病双轴辨证分析体系[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(1): 90-96.
- [15] 王庆彦, 郑洪新. 中医“肾阴肾阳失常”与肠屏障功能损伤的机制[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 635-637.
- [16] 黄李, 彭云花, 裴艳妮, 等. 杨巍运用“魄门亦为五脏使”理论治疗肛肠疾病经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(4): 217-220.
- [17] 张敏, 林岷瑜, 耿楠, 等. 基于肝肺同治法针刺治疗抑郁症的理论探讨[J]. 四川中医, 2024, 42(8): 41-43.
- [18] 邓帆, 关玉龙, 成肇仁. 从气机升降理论探析下气汤[J]. 光明中医, 2021, 36(24): 4145-4148.
- [19] 刘娟, 姚秋园. 小柴胡汤加减治疗慢传输型便秘抑郁[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(2): 274-276.
- [20] 刘显红, 郑安敏. 肉苁蓉汤治疗便秘 31 例临床研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(4): 126-127.