

邱玲教授基于“脾主升清”理论治疗胃下垂经验浅析

杨文清^{1,3}, 何玉婷^{1,3}, 胡真璞^{1,3}, 陈苏雅^{1,3}, 郑旭^{2,3}, 邱玲^{2,3*}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都市中西医结合医院疼痛科, 四川 成都

³四川省名中医邱玲工作室, 四川 成都

收稿日期: 2025年9月30日; 录用日期: 2025年10月24日; 发布日期: 2025年11月10日

摘要

本文旨在总结邱玲教授应用针药结合疗法治疗胃下垂的临床经验。邱玲教授基于“脾主升清”理论, 认为胃下垂的主要病机为脾虚气陷、升举无力, 同时与肝的疏泄功能失调密切相关。治疗时以健脾益气、升阳举陷为原则, 其针灸处方选取局部穴位中脘、上脘、梁门、天枢以升提胃腑, 远端穴位足三里、丰隆以健脾祛湿, 关元、气海以固本升提, 同时辅以疏肝理气以改善情志症状。此外, 配合补中益气汤加减内服, 增强健脾升提之效, 针药结合, 临床取得良好疗效。

关键词

胃下垂, 脾主升清, 针药结合, 临床经验

A Brief Analysis of Professor Qiu Ling's Experience in Treating Gastroprosis Based on the Theory of “Spleen Governs Ascending of Clear”

Wenqing Yang^{1,3}, Yuting He^{1,3}, Zhenying Hu^{1,3}, Suyu Chen^{1,3}, Xu Zheng^{2,3}, Ling Qiu^{2,3*}

¹School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Pain Management, Chengdu Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Chengdu Sichuan

³Qiu Ling Eminent TCM Physician Studio of Sichuan Province, Chengdu Sichuan

*通讯作者。

文章引用: 杨文清, 何玉婷, 胡真璞, 陈苏雅, 郑旭, 邱玲. 邱玲教授基于“脾主升清”理论治疗胃下垂经验浅析[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4814-4819. DOI: 10.12677/tcm.2025.1411694

Received: September 30, 2025; accepted: October 24, 2025; published: November 10, 2025

Abstract

The purpose of this article is to summarize Professor Qiu Ling's clinical experience in treating gastroptosis with a combination of acupuncture and herbal medicine. Based on the theory of "The Spleen Governs the Ascending of Clear Qi", Professor Qiu posits that the primary pathogenesis of gastroptosis is Spleen Deficiency with Qi Sinking and failure of the lifting function, which is also closely related to the dysfunction of the Liver's dredging and discharging function. Her treatment principle focuses on fortifying the Spleen, boosting Qi, raising Yang, and lifting the sunken. The acupuncture prescription is designed as follows: local points such as Zhongwan (CV12), Shangwan (CV13), Liangmen (ST21), and Tianshu (ST25) are selected to elevate the stomach; distal points like Zusanli (ST36) and Fenglong (ST40) are used to strengthen the Spleen and resolve Dampness; and Guanyuan (CV4) and Qihai (CV6) are needed to consolidate the root and lift the sunken Qi. Additionally, points to soothe the Liver and regulate Qi are incorporated to address emotional symptoms. Furthermore, this is complemented by the internal administration of a modified Bu Zhong Yi Qi Tang (Center-Supplementing and Qi-Boosting Decoction) to enhance the effects of fortifying the Spleen and lifting Qi. The combined application of acupuncture and herbal medicine has proven to yield satisfactory clinical outcomes.

Keywords

Gastroptosis, Spleen Governs Ascending Qi, Acupuncture-Medicine Combination, Clinical Experience

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

胃下垂是指人站立时胃的下缘达盆腔，胃小弯角切迹低于髂嵴连线的一种疾病，是消化系统常见病之一，其发病因素多样，凡是能造成膈肌下降的因素如膈肌活动力降低、腹腔压力降低、腹肌收缩力减弱以及胃连接的韧带过于松弛等均可导致胃下垂[1]。轻度胃下垂患者通常无明显临床症状，随着病情进展至中度及以上，患者可出现上腹部胀满不适，并伴有恶心、嗝气、食欲减退、便秘、腹痛及全身乏力等症状。长期承受胃肠道症状的困扰，患者的精神压力加剧，进而可能引发失眠、眩晕、头痛、焦虑、抑郁等神经精神方面的症状。目前西医主要采用抑制胃酸分泌、促进胃肠动力或外科手术等方式治疗本病，疗效不确切、不良反应较多，且患者接受度不高[2]。近些年，关于运用中医手段干预胃下垂的文献综述不断涌现，大量临床研究证实了中医药治疗方案对该病具备确切疗效，具有起效迅速、治疗周期较短、副作用较少的优点，并且具有稳定的远期疗效。

邱玲教授，成都中医药大学硕士研究生导师，四川省名中医，名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从事中医针灸临床、教学、科研工作近 40 载，在针灸治疗慢性胃炎、胃下垂及胃肠功能紊乱方面经验颇丰。笔者有幸跟师学习，现将邱玲教授治疗胃下垂的临床经验综述如下。

2. 病因病机认识

“脾主升清”源于《素问·五脏别论》“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通

调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”[3]。升指上升，清指水谷精微，脾主升清主要是指脾对水谷精微具有吸收和转输到心肺头目的作用。又因脾气升举，能够固定内脏位置，保持脏器稳定，故两者相合构成脾主升清概念的两方面含义[4]。脾的运化功能，将水谷精微转化为营养物质，营养濡养着维持内脏器官筋膜与肌肉、脂肪等组织结构。当脾气充沛且运行正常时，营养得以充分供给，筋膜与肌肉、脂肪因而强健，从而确保内脏器官位置的稳定性。若脾气亏损，运行不畅，升清功能减退，降浊有余而升清不足，或营养供应不足，筋膜与肌肉、脂肪缺乏滋养，则会导致内脏维系力量减弱，进而引发脏器下垂之症。

中医典籍未载“胃下垂”之名，临床诊治多依据其主要临床症状，将其归属“胃缓”“胃下”“痞满”等范畴。《灵枢·本脏》载“脾应肉，肉腠坚大者，胃厚；肉腠么者，胃薄。肉腠小而么者，胃不坚；肉腠不称身者，胃下，胃下者，下管约不利。肉腠不坚者，胃缓”，指出脾胃虚弱导致肌肉薄而不坚，无力托举胃肠，从而出现胃下垂。胃下垂的成因有先天与后天两方面，前者多指禀赋不足、素体虚弱等；后者包括饮食不节、情志内伤、劳逸失常、久病或孕育过多等因素。邱老师认为，胃下垂的病位在脾胃，与肝也密切相关，主要病机为脾虚气陷，升举无力。脾胃同属中焦，互为表里，为“后天之本”、“气血生化之源”。脾主运化，输布水谷精微，以充养全身；胃主受纳腐熟，初步消化水谷后下传小肠，脾升胃降，共同完成对水谷的消化、吸收和输布[5]。脾位于中焦，司职升清。若中气亏虚，可致清阳不升，脾对胃体的升托减退继而引发胃下垂；同时脾主肌肉，脾胃虚弱则气血生化不足，肌肉筋脉失于濡养，松弛无力不能固摄，同样可导致胃下垂。胃下垂与肝也密切相关。《四圣心源》载[6]：“肝随脾升，胆随胃降。”肝气疏泄失职，气机不畅，影响脾胃的升降与运化，致使清气不升，浊阴不降，清浊格拒，瘀滞中脘，阳气受损，升提无力，从而导致胃下垂[7]。脾病多虚，胃病多实，胃下垂患者早期多呈脾虚气陷之象。随着疾病的发展，脾虚运化失职，致使水谷津液输布障碍，宿食留饮，日久胃失通降，气机阻滞，致脘腹胀满，聚饮生痰；或因脾气亏虚，推动无力，导致气机郁结，郁而化火；或因脾虚不能养心，致使心血不足；甚因脾不统血，引起血溢脉外，瘀血内停，最终气血两虚，兼夹湿热、痰浊、瘀血，形成虚实夹杂的复杂表现。

3. 治疗思路

基于“脾主升清”理论，邱老师在运用针刺疗法治疗胃下垂的过程中，以健脾益气、升阳举陷为核心治则，在选穴上，以足阳明胃经及任脉为重点；同时重视疏肝理气，助脾胃运化的同时还可改善患者失眠、焦虑、心烦等情志症状。在治疗过程中，不拘泥于针刺治疗，同时辅以口服中药，以补中益气汤为基础方进行加减，增强健脾益气、升阳举陷的疗效。

3.1. 健脾益气、升阳举陷

在运用针灸治疗胃下垂时，邱老师秉承了王乐亭教授“治其本，以胃为先”[8]这一学术思想的核心要旨，基于“老十针”的理论基础，结合丰富的临床实践经验，形成以补中益气、升阳举陷为主的针灸处方，具体为中脘、上脘、梁门、天枢、足三里、丰隆、气海、关元。选取局部穴位中脘、上脘、梁门、天枢以升提胃腑。中脘为胃之募穴，八会穴之腑会，正居胃部体表投射区，分布有第7、8肋间神经、第8胸神经和腹壁浅静脉的属支，可对胃肠功能进行反射性调节，刺激中脘穴可充分发挥其近治作用，具有调节脾胃升降气机、促进脾胃健运的作用[9]；上脘近胃上部，具有和中降逆，利膈化痰的功效，可缓解胃胀、嗝气等症状；梁门属足阳明胃经，其名意指水谷纳运之门户，该穴具有和胃理气，健脾调中的功效；天枢为大肠募穴，位于中焦，可调节胃肠气机，辅助胃气上升，改善腹胀、便秘等兼证。配合远端穴位足三里、丰隆以健运脾胃，化湿浊。足三里为足阳明胃经合穴、胃之下合穴，是治疗脾胃疾病的要穴，

可促进胃肠动力恢复、调节胃悬吊肌肉的收缩能力,具有补益脾胃、补气升提的作用[10];足三里也是保健要穴,可提升整体气血,改善胃下垂引起的乏力、食欲不振等症状。丰隆为足阳明胃经络穴,可化痰湿,通腑气。同时选取关元、气海以培元固本,助其升提。关元为小肠募穴,可温补下焦元气,增强脾胃升提之力;气海为“气之海”,《针灸学名解》言:“本穴为大气所归,犹百川之汇海者。”[11]因此,本穴是引气归元、调畅气机的根本。与关元配合应用可显著升提中气。通过上述多穴协同配伍,最终达到健运脾胃、益气升阳、举陷固脱的治疗作用。

3.2. 肝胃同治,兼顾情志

《素问·宝命全形论篇》云:“土得木而达。”肝的疏泄功能和脾的运化功能相互影响,脾的运化,赖于肝的疏泄,而肝疏泄功能的正常,赖于脾的运化功能正常[12]。肝主情志,情志的调节依赖于肝的疏泄功能,情志又可反过来影响肝的疏泄,二者互为因果,相互影响。胃下垂患者,由于长期受胃肠道症状的困扰,多有长期失眠、焦虑、心烦易怒、心境不佳、情绪低落等表现。患者长期的不良情绪易导致病情迁延不愈,从而增加临床治疗的难度。邱老师在治疗胃下垂时,注重疏肝理气,改善患者的不良情绪。治疗时常取太冲、期门、内关等穴位以疏肝理气、调畅郁结,配合血海、阴郄等行气活血;若患者兼有焦虑、抑郁、失眠等症状,则选取百会、四神聪以安神定志,双侧神门、安眠、支沟等加强调神解郁的作用。

3.3. 针药结合,补中益气

补中益气汤出自金元时期李杲的《脾胃论》,最初用于治疗真阳下陷之内伤发热。《医方集解》[13]云:“治烦劳内伤,身热心烦……一切清阳下陷,中气不足之证。”后世医家将此方广泛运用于各种“脾气虚证”,如内脏下垂、重症肌无力、慢性胃肠炎、癌性发热等[14]。现代药理学证明,补中益气汤可保护胃黏膜、调节肠道菌群,对胃肠动力有双向调节的作用[15]。黄芪,归脾、肺二经,功擅补中益气、升阳固表,故为本方君药。臣药用人参、炙甘草及白术,三者协同以加强健脾益气之效。当归用以养血和营,协同人参、黄芪共达补气养血之效;陈皮理气调中,确保诸药补而不滞,二者皆为佐助。另入少量升麻、柴胡,其性轻扬上行,可助黄芪提升下陷之中气,二者共为佐使。炙甘草又用以调和诸药,作为使药。全方配位精当,共同发挥补中益气、升阳举陷的功效。在补中益气汤的基础上,再结合患者的症状进行加减,若中气下陷症状较重,可加桂枝增强升提阳气的作用;若脾虚湿困,加半夏、砂仁、厚朴化湿行气;若饮食不化,腹胀嗳气,加莱菔子、大腹皮、枳实等消食除胀,破气消积;若心烦失眠,加首乌藤、百合、合欢皮养心安神。

4. 病案举例

廖某,女,58岁,因右侧下腹部隐痛7年,2025年05月20号初诊。7年前患者无明显诱因出现右侧下腹部隐痛,腰痛时牵扯右侧下腹部疼痛加重,腰疼减轻时,右侧下腹部疼痛有所减轻,无腹胀,无冒酸,无嗝气,时有矢气。于外院行妇科彩超、胃肠镜检查未见明显异常。刻下症:右侧下腹部隐痛,时有矢气,大便成形,焦虑,眠差,口干口苦,偶有心烦易怒。查体:腹软,右下腹压痛,无反跳痛,肝脾肋下未触及,未扪及包块,叩诊为鼓音,下腹部有手术疤痕。舌淡,苔薄白,脉滑。NRS评分:3分。既往病史:腰椎间盘突出病史,左侧卵巢囊肿手术史。无药物过敏史。完善腹腔及胃肠道彩超提示:慢性浅表性胃炎;胃下缘达脐下约4.5 cm。西医诊断:1. 右侧下腹痛;2. 胃下垂;3. 慢性胃炎;4. 胃肠功能紊乱。中医诊断:1. 胃缓(脾虚湿阻证)。治则:健脾益气,升阳举陷。针灸治疗:主穴:中脘、上脘、梁门、天枢、足三里、丰隆、气海、关元;配穴:太冲、期门、百会、四神聪、安眠。操作方法:嘱患者

保持仰卧位,对穴位常规消毒,中脘、上脘、天枢、足三里、气海、关元、丰隆直刺 1~1.5 寸,梁门直刺 0.8~1.2 寸,太冲直刺 0.5 寸,期门斜刺 0.5~0.8 寸,百会、前神聪向后平刺进针 0.5~0.8 寸,左神聪、右神聪向百会方向平刺 0.5~0.8 寸,安眠直刺进针 0.8~1.2 寸,手法得气。同时予以温灸器施灸下腹部。留针、艾灸 30 min。1 次/天,5 次/周。中药治疗:补中益气汤加减。处方:黄芪 10 g、党参片 10 g、陈皮 5 g、茯苓 5 g、白术 5 g、砂仁 3 g、豆蔻 3 g、法半夏 5 g、姜厚朴 15 g、当归 5 g、北柴胡 5 g、升麻 3 g、桂枝 3 g、大腹皮 10 g、炒莱菔子 10 g、甘草片 3 g。共 6 副,水煎服,每日 1 剂,每日 3 次。

2025 年 5 月 26 日二诊。患者诉疼痛较前明显缓解,偶有下腹部疼痛,焦虑,眠差,小便正常,饮食可,舌淡,苔薄白,脉滑。针灸治疗同前。中药在原方基础上加麸炒枳实 10 g、首乌藤 10 g、百合 10 g、合欢皮 10 g。共 6 副,水煎服,每日 1 剂,每日 3 次。

2025 年 6 月 4 日三诊。患者诉无明显疼痛,失眠症状有所改善。复查胃肠道彩超未见胃下垂征象。患者自觉病情缓解,心情、睡眠均明显好转,睡眠安稳,遂予以中药巩固治疗,嘱患者保持心情舒畅,注意饮食有节,忌食生冷、辛辣刺激及难以消化的食物,饭后平卧 30 min~1 h。

按语:该患者以右侧下腹部隐痛为主症,病程长达七年,结合西医检查排除器质性病变,诊断为胃下垂及胃肠功能紊乱,属中医“胃缓”范畴。患者年近六旬,既往有腰椎病史及卵巢手术史,气血本虚,加之长期隐痛、焦虑失眠,提示脾虚气陷、肝郁湿阻之证。舌质淡、苔薄白,兼见脉滑,为脾虚湿蕴的典型征象;口干口苦、心烦易怒,则为肝郁化热之征。治疗以健脾益气,升阳举陷为原则,针灸治疗取穴以中脘、气海、足三里等健运脾胃,升阳举陷,太冲、期门疏肝解郁,百会、四神聪、安眠安神助眠,配合艾灸温通下焦。中药治疗以补中益气汤为主方,加陈皮、茯苓健脾理气渗湿、砂仁、豆蔻化湿醒脾开胃,半夏、厚朴行气除满、大腹皮、炒莱菔子消胀通腑,桂枝温通经脉,兼治腰痛牵扯腹痛。二诊疼痛减轻,焦虑眠差,加枳实以增强升提之力,并佐首乌藤、百合、合欢皮疏肝解郁、安神助眠。三诊症状基本缓解,彩超示胃下垂改善,印证了“脾主升清”理论在临床中的指导价值。

5. 讨论与展望

从现代医学角度看,胃下垂与膈肌、腹肌及胃周韧带松弛有关,多伴有胃肠动力障碍。中医“脾主升清”理论强调脾气健运对维持内脏位置的重要性。选取中脘、足三里等穴位,可通过刺激局部神经、调节胃肠激素分泌、增强胃壁张力及胃肠蠕动等,改善胃下垂状态。补中益气汤中的黄芪、党参等药物具有增强平滑肌收缩、改善微循环、调节免疫功能等多重作用,与针灸协同,共同促进“中气”恢复,实现“升举”效果。目前对于轻度胃下垂患者西医治疗主要采用促胃动力药物,但疗效有限,无法改善胃悬吊结构松弛的根本问题,且长期服药的不良反应问题难以避免;中、重度患者可考虑外科治疗,如放置胃托、胃大部切除手术等,但疗效欠佳,且患者依从性差。中医针药结合疗法注重整体调节,兼具症状控制与体质改善,尤其在改善焦虑、失眠等情志症状方面具有独特优势,且可以减少长期服用西药带来的不良反应,患者接受度高。

本研究为单一病例临床经验总结,存在样本量小、未设对照组、随访周期不足等局限,结论的外推需谨慎。此外,疗效评价主要以症状改善和彩超检查为主,缺乏更客观的生化指标或生活质量量表支持。为进一步验证该疗法的有效性与普适性,未来可开展多中心、大样本的随机对照试验,结合现代影像学及胃肠动力学指标,系统评估针药结合治疗胃下垂的远期疗效。同时,可通过动物或体外细胞实验,深入研究补中益气汤中有效成分与针灸穴位刺激的协同作用靶点,明确其具体作用机制,为疗法提供更坚实的现代医学证据。

胃下垂是一种常见的消化系统疾病,其发病率高、病因复杂、临床症状多样。由于本病发病初期症状不典型、疗效不确切、医患沟通不充分且治疗依从性要求高,临床上常被漏诊或误治。邱老师基于“脾

主升清”理论,在治疗胃下垂时首重健脾益气,升阳举陷,兼顾疏肝理气,改善患者情志,同时不拘泥于针灸,结合中药加强健脾升提之功效,在临床中取得良好疗效。未来需通过大样本 RCT 研究及机制探索,进一步验证本疗法的有效性与科学性,为胃下垂的中西医结合治疗提供更规范、更精准的方案。

伦理声明

本研究涉及病例报告已获得患者知情同意,并对个人信息进行匿名化处理,符合医学伦理要求。

基金项目

四川省中医药管理局“邱玲四川省名中医传承工作室”建设项目(川中医药办函[2022] 36 号)。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃下垂中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(8): 646-651.
- [2] 王立杰. 消化内科中胃下垂治疗分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(7): 25.
- [3] 张挺, 李相昌. “脾主升清”之源流探析[J]. 中医药学刊, 2002(1): 74-75.
- [4] 郑红斌, 陈诚. 脾主升清概念及机理初探[J]. 浙江中医学院学报, 1996(6): 1-2.
- [5] 苟兰兰, 单兆伟. 单兆伟教授运用升阳降浊法治疗胃下垂探析[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(11): 90-92.
- [6] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 30.
- [7] 田波. 试述从肝论治中气下陷证[J]. 甘肃中医学学报, 2001, 18(2): 9-10.
- [8] 王麟鹏. 首都医科大学附属北京中医医院针灸科临床经验集粹[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2006: 18.
- [9] 秦会帮, 南文泽, 杨铭. 中脘穴的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(9): 214-216.
- [10] 王天宇, 古玉杰, 孙晓宇, 等. 基于数据挖掘探讨针灸治疗胃下垂文献的选穴规律[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(1): 43-47.
- [11] 高式国. 针灸穴名解[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1982: 259.
- [12] 赵仁, 李卫强, 朱西杰. 论脾胃病五脏辨证[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 8-9.
- [13] 汪昂. 医方集解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 79.
- [14] 谢鹏, 石智尧. 从脾虚中气不足角度浅谈补中益气汤的古今研究[J]. 世界复合医学, 2022, 8(3): 191-194.
- [15] 李强, 郭蕾, 陈少丽, 等. 补中益气汤治疗胃肠病的实验研究进展[J]. 中成药, 2016, 38(6): 1360-1363.