

基于“流气化湿”理论辨治胆汁反流性胃炎

王世宴, 施丽婕*

天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2025年11月25日; 录用日期: 2025年12月26日; 发布日期: 2026年1月5日

摘要

“流气化湿”法是指用微苦微辛、轻清流动、平淡芳香药物, 以畅上焦肺气, 促进三焦气机流动, 从而达到透邪外出, 分消湿热的治法。基于“流气化湿”理论辨治胆汁反流性胃炎, 认为胆胃气畅则胆汁循常, 而湿阻中焦易困遏气机, 故须流气化湿, 使胆道复常。临床中可采用疏宣化湿、清燥化湿、芳香化湿、益气化湿治法, 令周身气机流转, 祛除缠滞湿邪, 使胆汁循其常道。

关键词

胆汁反流性胃炎, 流气化湿, 流化八法, 张聿青

Treatment of Bile Reflux Gastritis Based on the Theory of “Promoting Qi Circulation for Dispelling Dampness”

Shiyan Wang, Lijie Shi*

First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: November 25, 2025; accepted: December 26, 2025; published: January 5, 2026

Abstract

The “promoting qi circulation for dispelling dampness” method utilizes mildly bitter, pungent, light,

*通讯作者。

diffusive, gentle, and aromatic herbs to facilitate the smooth flow of lung qi in the upper energizer, promote the movement of qi dynamics throughout the triple energizer, thereby expelling pathogens and dispersing and eliminating damp-heat. Based on the theory of “promoting qi circulation for dispelling dampness”, the treatment of bile reflux gastritis posits that the free flow of qi in the gallbladder and stomach ensures normal bile circulation, while dampness obstructing the middle energizer tends to stagnate qi dynamics. Therefore, it is essential to promote qi flow and resolve dampness to restore normal biliary function. Clinically, treatment approaches such as dispersing and diffusing to resolve dampness, clearing and drying to resolve dampness, using aromatics to resolve dampness, and supplementing qi to resolve dampness can be employed. These methods promote the circulation of qi throughout the body, eliminate lingering dampness pathogens, and ensure bile follows its normal pathway.

Keywords

Bile Reflux Gastritis, Promoting Qi Circulation for Dispelling Dampness, Zhang Yuqing's Eight Methods of Flow and Transformation, Zhang Yuqing

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

胆汁反流性胃炎(Bile reflux gastritis, BRG)是消化系统常见病之一，属于特殊类型的慢性胃炎，指胆汁因各种因素由幽门反流入胃，胃黏膜的屏障功能被逐渐削弱，甚至破坏，从而表现在胃黏膜上的炎症、糜烂、出血和上皮化生的病变[1]。临幊上主要表现为口苦、反酸、烧心、胃脘胀痛、嗳气等症状，BRG 症状易反复发作，降低患者生活质量。中医学中可归属于“胃脘痛”“胃痞”“呕胆”“嘈杂”“胆瘅”等疾病范畴，病位在胃、胆，与肝、脾关系密切，本病本虚标实，脾胃亏虚为本，胆邪逆胃为标。基本病机为脾胃虚弱，胃失和降，气机逆乱，肝气郁结，肝气逆上犯胃，胆汁上逆于胃[1]。其中医分型参考《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》[2]及《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2023)》[3]，常用证候有肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证(包括脾胃气虚证和脾胃虚寒证)、胃阴不足证及胃络瘀阻证。可出现单一证型，也能两种证型并存。目前中医辨治 BRG 多着眼于“六腑以通为用”[4]“清降论”[5]等理论，普遍认为“湿”是贯穿本病始终的重要致病因素。“流气化湿”理论与 BRG 的病机与治疗密切相关，本文将从“流气化湿”理论分析 BRG 的病机，并提出 BRG 的中医诊疗思路。

2. “流气化湿”理论内涵

流气化湿法，为临幊治疗湿温或湿热证的常用疗法。清代医家叶天士最早提出，其在《温热论》中指出“外邪未解，里先结者，或邪郁未伸，或素属中冷者，虽有脘中痞闷，宜从开泄，宣通气滞，以达于肺，如近俗之杏、蔻、橘、桔等，是轻苦微辛，具流动之品可耳”[6]。薛雪在《湿热病篇》中也提到“极轻清之品，以宣上焦阳气”[7]。吴鞠通在《温病条辨·卷一》中制定了三仁汤、宣痹汤等流气化湿方剂[6]。张聿青又将“流气化湿法”进一步发展，其针对痰湿病，提出了“化之为宜”的八种治法，分别是“宣化”、“清化”、“燥化”、“疏化”、“温化”、“芳化”、“泄化”和补法[8]。由此可见“流气化湿法”是指用微苦微辛、轻清流动、平淡芳香药物，以畅上焦肺气，促进三焦气机流动，从而达到透邪外出，分消湿热的治法[6]。

3. 基于“流气化湿”理论的 BRG 病机新解

3.1. 胆胃气畅，胆汁循常

李东垣在《脾胃论·脾胃虚实传变论》中提及“胆者，少阳春生之气，春气升则万物安。故胆气春生，则余脏从之；胆气不升，则飧泄肠澼，不一而起矣”[9]。阐明了胆气在脾胃系病证中发挥重要作用。胆气主升，以降为顺，调节全身脏腑气机。脾主升清，胃气主降，胆气协脾气升发，胃气随胆火肃降。唐容川曾言：“胆中相火如不亢烈，则为清阳之木气，上升于胃，胃土得其疏达，故水谷化”[9]。可见胆气升清，助脾之运化，助胃受纳腐熟水谷。胆汁借胃气肃降之力，下输小肠，助水谷消化吸收。黄元御在《四圣心源》中亦云：“枢轴运动，清气左旋，升而化火，浊气右转，降而化水”[9]。故升降相因，疏泄得宜，则胆胃调和。若平素情志不畅、饮食不节等，邪停中焦，枢机不利，则胆胃气机升降紊乱，土壅木郁，肝失疏泄，胆气犯胃，胃气不降，胆汁难循常道，上泛于口，出现口苦、反酸、恶心呕吐等症状[9]。由此可见胆胃之气流转有序，气机升降顺通，是胆汁循其常道之根本和关键所在。

3.2. 湿阻中焦，困遏气机

湿为黏腻之邪，最易阻碍气机流转。其成因多端，或缘喜食油腻甜食，中焦壅滞，易生湿化痰，湿邪黏着，阻遏胆胃气机；或由情志拂郁，肝木亢盛，乘犯中土，枢轴失利，健运失司，湿邪内生。诚如《素问·奇病论》中所言：“肥者令人内热，甘者令人中满”[10]。湿浊中阻久郁生热，热为天之气，湿为地之气，两气相合，如油入面，氤氲难解。湿热相搏，热处湿中，湿遏热伏，交蒸为患，愈炽愈横。蕴蒸胶结，弥漫三焦，上扰清阳，中困脾胃，下注肝肾，致周身气机壅滞[6]。湿热互结，皆可致胆胃气机逆乱，基于此，对于诸多原因所引起的胆汁上泛，总归胆胃气机失畅，而湿热久羁又进一步郁遏气机，形成“气郁→湿停→热生→气更滞”的闭环。

3.3. 流气化湿，胆道复常

《万病回春》中言：“吞酸者，湿热在胃口，上为酸也”[1]，《素问·至真要大论篇》亦言：“诸呕吐酸……皆属于热”，奠定了本病寒热属性以热为主[11]。一项对 BRG 患者中医证型分布规律的研究中表明，湿热相关证型是最常见证型之一，湿热型 BRG 患者临床症状多见胁肋胀痛，胃脘灼热闷痛，反酸烧心，口苦口干，小便黄赤短少，大便黏滞等[12]。湿性黏滞，易夹热邪，胆腑受湿热所迫，胆汁泛溢，上注于胃，胆胃失和，故易出现上述症状。清代医家王孟英在《归砚录·卷二》中所言：“人身气贵流行，百病皆由愆滞”[6]。祛湿诸法虽众，旨归流转气机。一项对全国名中医刘启泉教授治疗 BRG 患者用药规律的研究中表明，高频药物以理气药最多[13]；全国名中医牛兴东教授在治疗 BRG 时常重用柴胡，突出柴胡疏泄气机之效[10]；国医大师周信有教授以旋覆花、赭石、紫苏梗等治疗 BRG，合仲景旋覆代赭汤之意，同时辅以青皮、枳实、槟榔行气通腑，气机流转有序，则诸症自除[14]。

4. 治则治法

基于“流气化湿”思想，承张聿青“流化八法”之学术经验，笔者创拟疏宣化湿、清燥化湿、芳香化湿、益气化湿治法，诸法协同，旨在使气机调畅，则湿浊自去，从而为缓解 BRG 症状提供帮助。

4.1. 疏宣化湿

此法为治疗之先导，当 BRG 以脘痞、胀满、嗳气为主，湿象未炽时，首在“流气”。“疏化”一法，非仅疏利肝胆，实为斡旋中焦、复其升降之枢机也[8]。其要在于疏利肝胆之气滞，宣通中焦之郁遏，更以降胃逆、导胆汁下行。“宣化”之妙，在于“提壶揭盖”[8]。非独除湿，重在调气。肺主一身之气，

为水之上源。以轻清宣透之品，畅达肺气。肺气宣畅，则卫气布，腠理开，水津四布，五经并行，不独利水，气化则湿亦化。故单纯疏化，恐其力不及上焦；单纯宣化，恐其根未除中下。唯以疏化为主，宣化为辅，上下分消，三焦并治，方为周全之策。如张聿青先生治肝胃不和、湿浊中阻之证，主用香附、佛手、香橼、橘叶等品^[8]。其性平，能疏肝解郁，理气和胃，旨在“疏利”而非“攻破”，顺应肝木喜条达之性。巧配杏仁苦辛开上，桔梗舟楫载药上行，厚朴苦温燥湿降逆，枳壳宽中下气，郁金解郁开闭，瓜蒌皮宽胸涤痰，通草淡渗利窍。此一组药物，轻清流动，正合“治上焦如羽，非轻不举”之意，使气机得以流转。其用药之精义，全在“流动”二字。湿邪闭郁气机，常黏腻而凝滞不通，故以杏仁、桔梗宣上以开发，厚朴、枳壳宽中以降逆，一宣一降，令周身气机得以转动，则缠滞之湿邪自然随之流动，即“气动则湿行，湿行则浊化”。

4.2. 清燥化湿

针对“湿遏热伏”之核心病机，此法尤宜。此时临床多见口苦、反酸、胃脘灼痛、苔黄腻等湿热俱盛之象。“清”即清热之意，《素问·五常政大论》曰：“治温以清”^[8]。清热化湿法的配伍主要宗“淡以渗之，苦以泄之”的原则，苦寒与淡渗相合，既清热又导湿下行。苦辛燥化法是依据叶天士治疗湿热“湿去热孤”的治疗原则而立^[8]，主要针对湿热蕴结中焦，湿遏热伏，难以化燥，胶结不解之病机。所以清燥化湿法治疗 BRG，重在清胆热、燥脾湿、和中焦，以复胆胃升降之职。如张小萍教授在治疗胆腑郁热型 BRG 时，以清热利湿，利胆消胀为治则，自拟张氏利胆消胀汤^[15]。该方为四金汤、四逆散及金铃子散合用加减而成，其中金钱草、郁金、海金沙、鸡内金合为“四金”，共奏清利湿热、疏通胆腑之效；辅四逆散调畅气机，金铃子散清热止痛。现代药理研究亦证实，金钱草煎剂及郁金中有效成分姜黄素可促进胆汁分泌^[15]。苦辛燥化之法，尤重调理中焦。张聿青先生善用茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁渗利水湿，又常以黄连、半夏、干姜为核心，配伍天南星、白矾等燥湿化痰药物，辛开苦降，燥化中焦湿邪^[8]。此外吴鞠通谓于辛开苦降方中加枳实可“开幽门而引水下行”，张聿青先生亦承其意，常伍枳实、厚朴、陈皮以理气化湿、推荡浊邪；若胃气不降，痰阻明显，则配旋覆花、代赭石。此法非仅清化湿热，更具通降胃腑、祛痰清心之功，如张氏所言：“气湿之结，前人谓非辛不能开，非苦不能降，拟泻心为法”^[8]。

4.3. 芳香化湿

若见患者身困、纳呆、苔腻、口黏等“湿浊困脾”之象显著，则需佐以“芳香化湿”之法。在 BRG 的临床治疗中，芳香药物是一类值得重视的配伍选择。其应用并非局限在外感秽浊或湿困中焦之证，亦可借助其轻灵宣透之性，疏利中焦气机，化解湿热浊邪，改善 BRG 患者的相关症状。若辨证属湿浊偏盛、胆胃不和者，治以宣肺运脾、燥湿化浊，用药以轻清微苦合芳香醒脾之品为主，方如三香汤，该方以桔梗、瓜蒌皮、枳壳等轻苦微辛之品开宣上焦气机，配合郁金、香豉、降香等芳香药物醒脾化湿、和中开郁，佐以栀子轻清郁热，整体重在芳香化浊、调畅中上二焦，以复脾胃升降之职^[6]。若属湿热交蒸、湿热并重之证，则治宜清化湿热，用药以流气兼清气之品为主，如栀子、瓜蒌皮、芦根等，配伍厚朴、半夏等燥湿化浊之品，方如栀子豉汤，以栀子清泄胆腑郁热，淡豆豉“解陈腐之郁热，疏畅清阳之气”，二者相合，分解湿热之邪^[6]。又如谢晶日教授在诊治脾胃已病、胆胃不和之证时，常投以运脾燥湿、芳香醒脾之品来恢复脾的健运功能，擅用白豆蔻、藿香、厚朴、佩兰等化湿醒脾^[11]。任顺平教授在治疗 BRG 时，若患者湿浊偏重，则酌加藿香、佩兰以醒脾化湿，并配以苍术、豆蔻等健脾燥湿^[16]。借鉴众多医家诊治 BRG 的临证经验，临床中可适当选用芳香类药物，此类药物既能祛除中焦湿浊，疏利胆胃气机，恢复升降之常，缓解胆汁上逆；又可通过灵活配伍调理相关脏腑，改善口苦、呕恶等症状的同时调节整体机能。

4.4. 益气化湿

本病迁延，必伤脾胃之气，形成“气虚湿滞”之虚实夹杂证，法当“益气以助化湿，流气以防壅滞”。《素问·举痛论篇》云“百病生于气也”^[6]。中气不足，湿浊内停，致使中焦气机逆乱，胆胃不和，是BRG的重要病机之一。张小萍教授临证强调以补气健脾益胃为治疗根本，以张氏益胃汤为主方^[15]。该方以香砂六君子汤为基础方，重在益气健脾、燥湿和中。在补脾益气的前提下，方中辅以多组经验药对协同起效：白及合黄连清湿热、护胃膜；浙贝母配蒲公英清热散结、抑菌制酸；炒谷芽与炒麦芽相配，恢复脾胃升降之枢。全方重在补气以运脾，健脾以化湿，兼顾清热、活血、理气。谢晶日教授治疗以益气化湿为核心，常用参苓白术散化裁^[11]。方中党参、白术益气健脾以固本，砂仁醒脾和胃，山药、薏苡仁、茯苓健脾渗湿，共奏化湿和中、恢复脾胃运化之效。张聿青在湿热病后的调治中，尤为重视“益气化湿”之法，多用六君子汤加佩兰治之^[8]。六君子汤健脾祛湿益气，更增佩兰一味，取其芳香轻灵，醒脾化湿，宣畅气机。全方寓动于静，正合湿热病后气虚湿蕴之病机。综观三者，虽组方各异，然均以“益气化湿”为基本治法，临证基于此，可随湿邪兼夹情况而灵活化裁，治法重在益气以复运化，流气以化湿浊。

5. 验案举隅(施丽婕主诊)

张某，男，49岁。2025年7月29日初诊。

主诉：口臭伴腹胀间作1年余。

2025年7月4日查胃镜示：食管裂孔疝、反流性食管炎(LA-A)、胆汁反流性胃炎；既往史：胆囊切除术后，HP(-)；刻下症：口臭，反酸，右侧腹部胀痛，肠鸣，大便不成形，一日一行，舌质暗，苔白，脉涩。西医诊断：慢性胃炎、胆汁反流、反流性食管炎、胃肠功能紊乱；中医诊断：胃痞(肝胃不和、湿浊中阻证)；治法：疏肝和胃，理气化湿。选方：柴胡疏肝散与二陈汤加减。处方：

柴胡10g，白芍10g，炒枳壳10g，代代花6g，紫苏梗10g，麦芽10g，炒莱菔子15g，陈皮10g，清半夏10g，炙甘草6g，炒鸡内金10g，茯苓10g，砂仁6g，丹参10g，炒白术10g。7剂，水煎服，日1剂，早晚饭后温服。

2025年8月5日二诊：患者服药后右侧腹胀痛、肠鸣症状缓解，仍口臭、反酸，大便时稀，纳寐可，舌脉同前。予前方去炒枳壳，代代花，莱菔子，加豆蔻6g，白花蛇舌草10g，7剂，服药方法同前。

2025年8月19日三诊：患者口臭明显好转，反酸日减，近日夜寐欠安，大便调，舌脉同前。予前方加石莲子10g，小草10g，14剂以巩固疗效。

1个月后电话随访，患者反馈情况良好，不适尽消。

按患者为中年男性，病起于胆腑切除之后，少阳枢机不利，肝气失于疏泄，横逆犯胃，致中焦气机壅滞。胆汁疏泄失常，不循常道，上逆犯胃，胃气不降反而上逆，故见反酸；气滞湿阻，脾胃运化失职，浊气上泛，则见口臭、腹胀；湿浊下趋肠间，故肠鸣、便溏；舌质暗、脉涩，为气病及血，络脉不畅之征。其病机关键在于湿浊中阻，胆胃不和，肝郁气滞。选方以柴胡疏肝散合二陈汤加减，方中柴胡、炒枳壳、代代花、紫苏梗疏利肝胆，调畅气机，令木郁达之；陈皮、清半夏、茯苓、砂仁燥湿运脾，和胃降浊；炒白术、麦芽、炒鸡内金、炒莱菔子健脾消导，寓消于补，以助运化；更佐丹参活血通络，防气滞日久入血。全方重在“流气”以解郁结，“化湿”以涤浊邪，气行则湿化，湿去则气畅，胆胃得和。二诊腹胀痛减而口臭反酸未除，此乃气机初畅而湿郁日久已有化热之势，故去代代花、莱菔子等偏于走散之品，加豆蔻芳香醒脾、温化湿浊，白花蛇舌草清热解毒、利湿化积，二者相合，清化湿热而不伤中阳。三诊症平，唯添夜寐欠安，此或因余邪扰心，或为肝郁日久，心神失养，故加石莲子以清心除烦、健脾化湿，小草以宁心安神、祛痰开窍，增此二药，兼顾心神，守方巩固，体现“流气化湿”法既成，则持方以待气复湿化。本案全程以调气为枢，化湿为用，兼理血络，示人治胆胃同病，可着眼气机流转，以通为补，以化为安。

6. 结语

BRG 是消化系统常见病，其临床症状易迁延反复，“流气化湿”理论为该病的临床治疗提供了理法兼备的实践路径。临证时，可灵活运用疏宣化湿、清燥化湿、芳香化湿及益气化湿等治法。以“流气化湿”理论辨治 BRG，不仅着眼于局部胆汁反流，更重视整体气化功能的恢复，在改善症状、减少复发方面体现了中医整体观念的独特优势。

声 明

本文章中所举医案已获得患者知情同意。

参考文献

- [1] 刘春燕, 黄生维, 王淑美. 中医及中西医结合治疗胆汁反流性胃炎研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(5): 884-886.
- [2] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [3] 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.
- [4] 赵丹, 陈珍珍, 田晓鹏, 等. 基于“六腑以通为用”理论探讨胆汁反流性胃炎的治疗[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(9): 7-10.
- [5] 张忠绵, 叶王宇, 张希颜, 等. 全国名中医田德禄以“清降论”治疗胆汁反流性胃炎经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(12): 1384-1386.
- [6] 张程程, 王宁, 马婷, 等. 湿热病“流气化湿”治法探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(3): 369-371.
- [7] 孙娜, 辛相如, 陈冰冰, 等. 流气化湿法探析[J]. 江苏中医药, 2022, 54(9): 63-66.
- [8] 王磊. 张聿青“流气化湿”学术思想与治法方特点阐析[D]: [博士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [9] 马丹, 周斌. “胆气春升理论”溯源及其与脾胃病的机理探究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4331-4333.
- [10] 任国华, 秦瑛烁, 孙亚丽, 等. 牛兴东教授治疗胆汁反流性胃炎的临床经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(9): 760-763.
- [11] 刘思邈, 孙志文, 李孟, 等. 谢晶日基于“胆胃相关论”治疗慢性胆囊炎合并胆汁反流性胃炎的经验浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(6): 37-40.
- [12] 陈扬波, 陈勇毅. 胆汁反流性胃炎中医证型分布研究[J]. 中国中医急症, 2014, 23(9): 1657-1658+1667.
- [13] 李红京. 基于古今医案云平台的刘启泉治疗慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北中医药大学, 2023.
- [14] 牛媛媛, 汪龙德, 苏海燕, 等. 国医大师周信有辨治胆汁反流性胃炎经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(8): 162-166.
- [15] 徐翠, 何雪琴, 吴春城, 等. 张小萍从脾胃气化论治胆汁反流性胃炎临证经验[J]. 江西中医药, 2024, 55(1): 37-39.
- [16] 魏登辉, 赵洁, 李阳, 等. 任顺平教授从脾胃气机论治胆汁反流性胃炎临证经验[J]. 中医临床研究, 2023, 15(16): 119-123.