

# 基于腑以通为用理论讨论脓毒症胃肠功能障碍的中医药治疗进展

廖晓滢, 周 宜\*

成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年12月22日; 录用日期: 2026年1月19日; 发布日期: 2026年2月2日

## 摘 要

胃肠功能障碍(Gastrointestinal Dysfunction, GID)是脓症患者常见的并发症,也是影响患者预后的关键因素。《黄帝内经》中提出了“腑以通为用”理论,强调六腑以传导通畅为基本功能,病机核心在于不通,该理论指导下的通腑治法与脓毒症GID的热结腑实、腑气不通病机契合。本文旨在系统综述腑以通为用理论指导下,中医药治疗脓毒症胃肠功能障碍的现代临床研究进展,归纳常用治法与方药、穴位规律,对未来临床研究方向提出展望。

## 关键词

脓毒症, 胃肠功能障碍, 腑以通为用, 承气汤

# Recent Advances in TCM Therapy for Sepsis-Associated Gastrointestinal Dysfunction Guided by the “Fu Yi Tong Wei Yong” Principle

Xiaoying Liao, Yi Zhou\*

School of Basic Medical Science, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: December 22, 2025; accepted: January 19, 2026; published: February 2, 2026

## Abstract

Gastrointestinal Dysfunction (GID) is a common complication in patients with sepsis and a crucial

\*通讯作者。

文章引用: 廖晓滢, 周宜. 基于腑以通为用理论讨论脓毒症胃肠功能障碍的中医药治疗进展[J]. 中医学, 2026, 15(2): 87-90. DOI: 10.12677/tcm.2026.152078

determinant of prognosis. The theory of “Fu Yi Tong Wei Yong”, originating from the *Huangdi Neijing*, posits that the fundamental function of the Fu-organs is to maintain unimpeded flow, with obstruction being the core of their pathogenesis. The “Tong-Fu” therapeutic method, guided by this principle, aligns well with the pathogenesis of sepsis-induced GID, which is characterized by heat accumulation with stool impaction and obstruction of Fu-organ Qi. This paper aims to systematically review the recent clinical research progress of Traditional Chinese Medicine (TCM) in managing sepsis-induced GID, summarize the commonly used therapeutic strategies, herbal formulas, and acupoint application patterns, and provide an outlook on future research directions.

## Keywords

Sepsis, Gastrointestinal Dysfunction, Fu Yi Tong Wei Yong, Chengqi Tang

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

脓毒症(Sepsis)是指机体对感染的反应发生失调,并由此引发的危及生命的器官功能障碍[1]。胃肠道作为脓毒症中最早受累的器官之一,其功能障碍发生率高在脓毒症患者中占据很大比例[2],临床表现为胃潴留、腹胀、麻痹性肠梗阻等。脓毒症破坏肠道屏障,阻碍了肠内营养的实施,诱发肠道菌群移位和内毒素入血,加剧全身炎症反应,推动多器官功能障碍综合征(MODS)的发生[3]。

《黄帝内经》为脏腑功能活动确立了基本准则,提出“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也”[4]的论述,后世医家将其凝练为“腑以通为用”的思想。这一思想强调腑气壅滞不通是导致腹胀、便秘等一系列症状的根本原因。基于此,恢复腑气通降功能的通法成为治疗腑实证的关键。本文将梳理脓毒症GID的现代医学疗法,并系统综述以“腑以通为用”为指导的中西医结合治疗策略的研究进展。

## 2. 腑以通为用理论概述

《素问·五藏别论》明确了六腑传化物的功能特性。其核心在于通,即整个消化道的传导功能必须保持流畅,若内容物停滞,即为不通则病。《金匱要略》[5]言:“若五脏元真通畅,人即安和,客气邪风,中人多死。”脓毒症是因宿主对感染的反应失控所导致的危及生命的多器官功能衰竭。天之清气归于肺,地之谷气归于胃,肺炎所致脓毒症胃肠功能障碍多为温邪袭肺,为手太阴风温,手太阴之经络起于胃口,肺又与大肠相表里,肺之热毒可传于阳明。胃肠道感染所致脓毒症多为毒邪直入阳明,湿热胶结,壅塞不通。泌尿系感染为“肾虚而膀胱热”。胆道感染属少阳。阳明居中,主土也。万物所归,无所复传。

## 3. 现代临床应用与进展

### 3.1. 中药方剂临床研究

通下类方剂中,经方承气汤类方及其化裁方,是临床应用最广泛、研究最深入的代表。其核心作用在于通过荡涤肠胃积滞、攻下热结、行气除满,主动恢复肠道正常的传导功能。

#### 3.1.1. 承气汤类方的应用

大承气汤由大黄、厚朴、枳实、芒硝四味药组成,是通里攻下法的峻剂代表。在ICU中,考虑到患

者体质虚弱, 临床多采用小承气汤或者对大承气汤进行加减, 并通过调整给药途径, 如鼻饲、灌肠等, 以提高安全性与疗效。

一项 Meta 分析纳入了 35 个 RCTs 共 3552 名术后胃肠功能障碍患者, 结果显示, 与常规西医治疗相比, 以承气汤类方为主的中药通下剂能显著促进胃肠功能恢复、缩短首次排便排气时间、改善患者预后等作用[6]。孟祥睿等[7]对 80 例脓毒症胃肠功能障碍的患者进行随机对照研究, 治疗组在常规治疗基础上加用大承气汤保留灌肠, 结果显示治疗组胃肠功能障碍评分、APACHE II 评分及炎症指标 PCT、CRP 等均显著低于对照组, 证实大承气汤能有效改善肠道屏障功能。全小林院士在新冠重症患者的治疗中强调应注意大便情况, 运用宣白承气汤肺肠同治, 共奏通腑平喘之功[8]。

给药途径方面, 保留灌肠是 ICU 中常用的方式。它能使药物直达病所, 避免了口服给药时胃潴留导致的吸收障碍, 同时减少了对上消化道的刺激。张丽英[9]的研究证实, 对 ICU 胃肠功能障碍患者采用生大黄粉煎剂保留灌肠, 能有效缩短患者 ICU 住院时间, 减少 MODS 发生率, 且安全性良好。

### 3.1.2. 单味中药及其他方剂的应用

除承气汤类外, 其核心药物大黄的应用也极为广泛。大黄味苦, 性寒, 归大肠、脾、胃、肝、心包经, 有荡涤肠胃, 推陈致新的功效, 大黄的蒽醌类衍生物大黄素, 可以有效降低血清中 TNF- $\alpha$ 、IL-6 的含量, 抑制炎症反应, 保护胃肠功能[10]。多项研究表明, 单用大黄粉或其提取物进行鼻饲或灌肠, 对改善 ICU 患者的便秘和腹胀有确切疗效。

此外, 一些具有行气导滞作用的方剂也被用于病机相对缓和的胃肠功能障碍患者, 如补中益气汤、黄龙汤、香砂六君子汤等, 通过调畅气机来间接恢复腑气的通降。但相较于直接的通下法, 其在危重患者胃肠功能障碍中的应用研究尚不够充分。

## 3.2. 针灸相关临床研究

针灸通过刺激特定穴位, 双向调节神经-内分泌-免疫网络, 是另一种体现“通”法思想的手段。针灸具有无创或微创、无药物肝肾负担、操作便捷的优点, 在 ICU 中应用价值日益凸显。

### 3.2.1. 针刺、电针

足三里(ST36)、天枢(ST25)、上巨虚(ST37)、合谷(LI4)是治疗胃肠疾病的经典穴位组合。足三里是胃经合穴, 《灵枢·邪气脏腑病形》言“合治内腑”, 合穴能调理脾胃、通降胃气; 天枢为大肠募穴, 可直接调理大肠传导功能; 上巨虚为大肠下合穴, 合谷为手阳明大肠经原穴, 二者配合可疏通大肠经气。

一项系统评价和 Meta 分析综合了多项关于针刺辅助治疗脓毒症胃肠功能障碍的临床试验, 结论认为针刺或电针能有效促进肠鸣音恢复减少胃残留量、降低腹内压, 并可能缩短 ICU 住院时间[11]。刘宇等[12]对 60 例 ICU 病房危重病胃肠功能障碍患者进行研究, 治疗组在常规治疗基础上加用电针足三里、天枢等穴位, 通过超声动态评估, 发现治疗组的胃排空时间缩短、胃窦收缩频率明显加快, 且胃残留量及腹内压均有改善。这些研究均表明针刺能够有效激活胃肠动力, 其机制可能与调节胃动素、胃泌素等胃肠激素水平, 以及迷走神经功能有关。

### 3.2.2. 穴位贴敷与按摩

对于存在出血风险或不耐受针刺的患者, 穴位贴敷、穴位按摩等非侵入性疗法提供了替代选择。常将大黄、芒硝等行气通下药物研末, 用蜂蜜或姜汁调和后贴敷于神阙(CV8)、天枢(ST25)等腹部穴位。

胡柏生等[13]观察了大黄芒硝贴敷神阙穴对 ICU 重症肺炎急性通气患者胃肠功能恢复的影响, 发现贴敷组的腹围、腹内压均明显小于对照组。腹部按摩, 特别是沿结肠走行的顺时针方向按摩, 也是一种模拟肠道蠕动、促进腑气通行的物理方法, 常与针灸、中药联合应用, 以增强疗效。

## 4. 讨论

### 4.1. 规律总结

对现有研究进行归纳可以发现, 基于“腑以通为用”理论的各项干预措施在治法上展现较高的一致性。无论是中药还是针灸疗法, 均紧扣“通”法, 以恢复六腑传导功能为共同目标。在具体实践中, 这一思想体现为以承气汤类方及其核心药物大黄、厚朴、枳实为代表的“通里攻下”法在方剂应用中的主导地位, 以及针灸选穴集中于足三里、天枢、上巨虚等足阳明与手阳明经核心穴位的“疏通经气”法。现代药理与生理学研究从多靶点角度揭示了“通法”的科学内涵, 表明其作用机制不仅包括直接促进肠道蠕动, 还广泛涉及抗炎、抑制肠道菌群、调节胃肠激素分泌等多个层面, 为该中医治则提供了现代药理学支持。

### 4.2. 小结

尽管现有研究取得了积极成果, 但其整体质量仍有待提高, 并存在一些共性问题。许多研究的设计质量不高, 对于脓毒症危重患者使用强效泻下药的安全性与禁忌症考量不足, 样本量普遍偏小。干预措施缺乏标准化, 无论是中药方剂的组成与剂量, 还是针灸的刺激参数均不统一, 导致研究结果难以横向比较。大部分研究缺乏辨证分析, 倾向于对病治疗而非对证施治, 未能体现中医精髓。结局指标较单一, 多关注排便时间等宏观指标, 对肠道屏障功能和菌群变化等深层机制的探讨尚显不足。

## 参考文献

- [1] Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., *et al.* (2016) The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, **315**, 801-810. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
- [2] Guo, N., She, H., Tan, L., Zhou, Y., Tang, C., Peng, X., *et al.* (2023) Nano Parthenolide Improves Intestinal Barrier Function of Sepsis by Inhibiting Apoptosis and ROS via 5-HT<sub>2A</sub>. *International Journal of Nanomedicine*, **18**, 693-709. <https://doi.org/10.2147/ijn.s394544>
- [3] Malbrain, M.L.N.G., Chiumello, D., Pelosi, P., Bihari, D., Innes, R., Ranieri, V.M., *et al.* (2005) Incidence and Prognosis of Intraabdominal Hypertension in a Mixed Population of Critically Ill Patients: A Multiple-Center Epidemiological Study. *Critical Care Medicine*, **33**, 315-322. <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000153408.09806.1b>
- [4] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 165.
- [5] 张仲景, 何任, 何若苹. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 110.
- [6] 李叔潼, 王欣宇, 严章荣, 等. 承气汤类方治疗术后胃肠功能障碍临床疗效和安全性 Meta 分析[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(5): 153-161.
- [7] 孟祥睿, 李洁, 杨志旭, 等. 中西医治疗脓毒症胃肠功能障碍的疗效[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(9): 1504-1507.
- [8] 姚晨思, 田传玺, 张湘苑, 等. 全小林院士应用宣白承气汤加减治疗新冠重症经验[J]. 吉林中医药, 2023, 43(10): 1158-1160.
- [9] 张丽英. 生大黄粉煎剂保留灌肠对 ICU 患者胃肠功能影响的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(12): 10-11.
- [10] 李艳君, 郭瑞敏, 孙燕妮. 大黄素改善脓毒症肠机械屏障损伤的研究进展[J]. 中国中医急症, 2019, 28(3): 542-545.
- [11] 樊紫阳, 廉金玉, 郑雅蔓, 等. 针刺辅助治疗脓毒症胃肠功能障碍疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2025, 25(5): 532-537.
- [12] 刘宇, 贺海东, 王兰, 等. 超声评估电针改善危重症患者胃动力功能的临床研究[J]. 临床急诊杂志, 2017, 18(12): 902-906.
- [13] 胡柏生, 谭美春, 施巍, 等. 大黄芒硝外敷神阙穴治疗重症肺炎机械通气患者急性胃肠损伤的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(18): 2583-2587.