

小建中汤在消化系统疾病中的研究进展

吴龙龙^{1,2}, 王静^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院消化科, 天津

²中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年5月8日; 录用日期: 2026年6月1日; 发布日期: 2026年6月15日

摘要

小建中汤源自《伤寒论》，是在桂枝汤基础上倍芍药加饴糖而成的温中补虚经典名方，主治中焦虚寒证。本文综述了其近年在消化系统疾病中的药理研究与临床应用进展。药理研究表明，方中饴糖、桂枝、白芍等药物通过多成分、多靶点协同作用，具有抗氧化(提升SOD、降低MDA)、抗炎(抑制COX-2、NF-κB通路)、调节肠道菌群平衡及修复黏膜屏障的功效。临床应用显示，小建中汤对慢性胃炎、消化性溃疡、肠易激综合征(IBS)、慢性肠炎等属虚寒型者疗效确切，不仅能显著改善脘腹疼痛、胀满等症状，还能通过调节免疫、改善微循环及脑-肠轴功能，降低疾病复发率。尽管现有研究证实其具有“甘温除热、和里缓急”的显著优势，但仍存在样本量偏小、缺乏多中心大样本随机对照试验等局限。未来需进一步深入机制研究，为临床推广提供更高级别的循证医学证据。

关键词

小建中汤, 消化系统疾病, 研究进展

Research Progress of Xiaojianzhong Decoction in Digestive System Diseases

Longlong Wu^{1,2}, Jing Wang^{1,2*}

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

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

Received: May 8, 2026; accepted: June 1, 2026; published: June 15, 2026

Abstract

The Xiao Jian Zhong Tang (Minor Construct the Middle Decoction), derived from the Treatise on

*通讯作者。

文章引用: 吴龙龙, 王静. 小建中汤在消化系统疾病中的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(6): 141-145.

DOI: 10.12677/tcm.2026.156323

Cold Damage Diseases, is a classic formula for warming the middle and tonifying deficiency. It is modified from the Gui Zhi Tang (Cinnamon Twig Decoction) by doubling the dosage of White Peony Root (*Paeonia lactiflora*) and adding maltose. This paper reviews recent pharmacological research and clinical applications of Xiao Jian Zhong Tang in digestive system diseases. Pharmacological studies indicate that the formula's components—including maltose, Cinnamon Twig (*Ramulus cinnamomi*), and White Peony Root—exert synergistic effects through multiple components and targets. These effects include antioxidant activity (enhancing superoxide dismutase [SOD] and reducing malondialdehyde [MDA]), anti-inflammatory actions (inhibiting cyclooxygenase-2 [COX-2] and nuclear factor-kappa B [NF- κ B] signaling pathways), regulation of gut microbiota balance, and repair of the mucosal barrier. Clinically, Xiao Jian Zhong Tang has demonstrated definitive efficacy in treating deficiency-cold type syndromes such as chronic gastritis, peptic ulcers, irritable bowel syndrome (IBS), and chronic enteritis. It not only significantly alleviates symptoms like epigastric and abdominal pain and distension but also reduces recurrence rates by modulating immunity, improving microcirculation, and regulating the brain-gut axis. Although existing studies confirm its distinct advantages in “warming with sweet-warm herbs to clear heat” and “harmonizing the interior to relieve spasms”, limitations remain, including small sample sizes and a lack of large-scale, multicenter randomized controlled trials (RCTs). Future research should focus on deeper mechanistic exploration to provide higher-level evidence-based medical support for clinical application.

Keywords

Xiaojianzhong Decoction, Digestive System Diseases, Research Progress

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

小建中汤是中医经典方剂，是在桂枝汤基础上倍芍药加饴糖演化而成，出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治法》“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之”。在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》中则写明其主治证候为“虚劳里急，悸，衄，腹中痛”，是温中补虚的经典方剂之一。本文对近年来小建中汤在消化系统疾病中的临床应用研究进展进行论述。

2. 药理作用分析

饴糖作为小建中汤的君药，具有温中补虚，缓急止痛的作用，李震等[1]研究显示小建中汤中配伍饴糖能够提升胃溃疡小鼠血清中超氧化物歧化酶(SOD)的活性，并降低丙二醛(MDA)的水平，从而增强胃黏膜的抗氧化功能、减少自由基生成以及提升体内氧自由基清除系统的活性。

桂枝、白芍共为臣药，二者相配，调和营卫。桂枝具有解热镇痛、抗炎、抗菌、镇静等药理作用[2]。桂枝通过桂皮醛发挥镇痛作用，药理学研究显示，桂枝能够作用于大脑中枢神经，通过提升疼痛阈值来发挥镇痛解痉作用[3]。芍药苷是白芍的关键有效成分，李雄英等[4]通过灌胃给予醋酸小鼠发现酒制白芍能明显缓解其被诱导腹膜炎所产生的疼痛，并增加痛阈值、痛阈百分率。白芍总苷能够通过调节STAT3/Survivin 信号通路，以调节大鼠肠道菌群平衡、改善胃肠功能[5]。

生姜、大枣共为使药，协助桂芍调和阴阳。姜中所含挥发油类与姜辣素类物质通过抑制环氧合酶-1 (COX-1)、环氧合酶-2 (COX-2)及5-脂氧合酶(ALOX5)等合成而降低前列腺素和白三烯等物质的生物

合成, 这一途径可有效减少炎症因子的释放, 延缓中性粒细胞浸润过程[6]。生姜中姜辣素可抑制中枢性呕吐[7]。大枣中多糖通过下调肠道黏膜损伤小鼠肠细胞 MyD88、NF- κ Bp65 和 IL-1 β 蛋白的表达, 抑制 NF- κ B 通路的激活, 降低炎症因子的分泌而保护肠道屏障, 增加肠道免疫细胞的数量, 增强机体肠道免疫屏障[8]。

甘草作为使药, 益气补虚, 缓急止痛, 调和诸药。甘草多糖具有抗炎及并能通过调节肠道菌群, 增加其多样性治疗肠道疾病[9]。同时, 实验表明, 甘草和白芍协同使用能够增加实验小鼠痛阈值, 产生更强的抗炎镇痛活性[10]。

3. 临床应用

3.1. 慢性胃炎

慢性胃炎指胃黏膜长期受到各种因素刺激引发的慢性非特异性炎症, 根据其上腹疼痛、胀满、嗳气临床特点, 可归属于中医学“胃痛”“胃痞病”等范畴, 分为慢性萎缩性胃炎和慢性非萎缩性胃炎。菌群因素、饮食因素、胆汁反流、免疫失衡、用药不当、遗传易感性等因素是导致胃部慢性萎缩的原因, 其中最主要的病因则为幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染, 临床主要通过根除 Hp、抑酸药、保护胃粘膜、促胃肠动力对慢性胃炎进行治疗[11]。

罗琼熙等[12]研究用小建中汤治疗少气型慢性萎缩性胃炎患者, 对照组予瑞巴派特片治疗, 用药 6 个月, 治疗组临床疗效明显高于对照组, 且中医证候评分、胃镜病理评分、胃功能三项水平均下降, 均优于对照组, 提示小建中汤治疗慢性萎缩性胃炎通过提高胃蛋白酶原活性, 促进胃功能恢复, 显著的缓解患者症状, 阻断炎—癌进展。研究发现小建中汤联合四联疗法可通过多靶点调控从而减轻 Hp 合并慢性萎缩性胃炎的症状, 增强胃粘膜保护功能, 修复受损胃粘膜组织[13]。

3.2. 消化性溃疡

消化性溃疡主要指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡, 因其反复发作、周期性上腹痛的临床特征, 归属于中医学“胃痛”“吞酸”等范畴, 分为胃溃疡(Gastric Ulcer, GU)和十二指肠溃疡(Duodenal Ulcer, DU)。胃酸与胃蛋白酶异常分泌、Hp 感染、长期服用非甾体抗炎药、吸烟酗酒、精神应激及遗传因素等是导致溃疡发生的主要病因[14], 其中胃酸和胃蛋白酶的“自身消化”作用被视为溃疡形成的直接机制, 而 Hp 感染则是绝大多数 DU 及部分 GU 的首要致病原因。临床治疗以抑制胃酸分泌、根除 Hp、保护胃肠黏膜及促进溃疡愈合为核心策略。

根据网络药理学, 小建中汤以多成分、多靶点、多通路协同发挥抗炎、促黏膜修复、抗幽门螺杆菌相关损伤作用, 通过多个靶点调控细胞运动、蛋白激酶结合等功能; 调控 PI3K/Akt、MAPK 等核心信号通路; 促进血管新生、调节炎症以加速溃疡愈合, 且不可用其他糖类替代[15]。祝河霞等[16]通过将 60 例脾胃虚寒型消化性溃疡患者分为两组, 对照组予常规西药, 观察组予常规西药联合小建中汤加味, 治疗 4 周后, 小建中汤加味联合西药疗效显著优于单纯西药, 可更快改善脾胃虚寒症状, 不良反应更少, 且能显著降低复发率。

3.3. 肠易激综合征

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是由肠道功能紊乱、内脏高敏感及肠道微生态失衡等多种因素共同引发的功能性肠病, 根据其腹痛、腹胀、腹泻与便秘交替发作、排便后症状缓解等临床特点, 可归属于中医学“泄泻”“便秘”等范畴, 分为腹泻型、便秘型、混合型和未定型四类[17]。免疫反应与肠道屏障失调、肠道菌群失衡与代谢异常、肠道神经系统与脑—肠轴异常等均为诱发本病的核心机制[18]。临床

主要通过调节肠道菌群、解痉止痛、止泻或通便、调节胃肠动力及心理干预对肠易激综合征进行治疗。

韦洪怀等[19]将 80 例脾虚型 IBS 患者随机分为对照组与观察组, 其中对照组予匹维溴铵治疗, 观察组予小建中汤联合匹维溴铵治疗, 治疗 5 周后, 观察组积分显著更低, 腹痛、腹胀、排便不适等症状缓解更明显且痊愈率更高, 提高了乳酸杆菌、双歧杆菌水平, 可有效纠正 IBS 肠道微生态失衡。研究显示理中汤合小建中汤治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征可以起到温中健脾、补肾固肠的作用, 直接改善脾肾阳虚所致腹痛、腹泻; 修复肠屏障, 降低通透性, 减少毒素入血; 下调关键促炎因子, 抑制肠道低度炎症; 重建肠道微生态, 提升益生菌、抑制条件致病菌; 降低复发率[20]。

3.4. 慢性肠炎

慢性肠炎指肠道黏膜长期受到多种因素刺激引发的慢性非特异性炎症, 根据其腹痛、腹泻、腹胀、黏液便等临床特点, 可归属于中医学“泄泻”“久痢”等范畴。肠道菌群失调、饮食不节、精神应激、免疫紊乱、急性肠炎迁延不愈、遗传易感等均是诱发肠道慢性炎症的重要原因。由多种病因引起, 以肠道炎性水肿、溃疡及出血性病变为主要表现的疾病, 可诊断为慢性结肠炎, 易迁延不愈[21]。

卞聪慧[22]等将 60 例脾虚寒型慢性肠炎患者分为两组, 对照组予西药进行治疗, 治疗组予小建中汤加减, 结果显示, 治疗组临床总有效率更高, 差异极显著; 症状消失更快, 腹泻、腹痛消退时间显著短于对照组; 症状与肠黏膜改善更优, 腹痛、里急后重、血便、肠镜黏膜积分均显著更低, 小建中汤或许可抑制脂质过氧化损害有关并纠正环核苷酸代谢失调, 从而促进机体恢复阴阳平。研究显示小建中汤合吴茱萸汤可温中健脾、散寒止痛, 恢复脾胃运化, 标本兼顾治疗虚寒型泄泻, 并能调节肠道菌群平衡、抗炎镇痛、修复肠黏膜、增强免疫从而迅速改善症状[23]。

3.5. 消化系统其他疾病

小建中汤亦能有效治疗功能性消化不良, 腹痛、胃肠功能紊乱等疾病。临床观察显示加味小建中汤联合针灸可显著提高胃肠功能紊乱治疗有效率, 增加乳酸杆菌、双歧杆菌, 有效调节肠道菌群失衡, 改善血清胃泌素水平[24]。刘江平等[25]将 80 例腹痛患者分为对照组与研究组, 对照组予地衣芽孢杆菌活菌胶囊, 研究组在对照组基础上予小建中汤, 研究组中医证候积分更低, 腹痛完全缓解时间更短; 研究组生活质量量表各维度均显著更高, 体现小建中汤和里缓急的特点。李茹茹[26]研究发现小建中汤联合匹维溴铵治疗脾虚型功能性消化不良上腹痛综合征, 可显著减轻上腹痛、改善中医脾虚症状、缓解焦虑抑郁情绪, 且不良反应发生率低。

4. 结语

小建中汤为虚寒型胃痛的经典方剂, 其在温补脾胃的饴糖、桂枝基础上, 配伍芍药缓急止痛, 契合“甘温除热、酸甘化阴”之治法; 复加生姜、大枣调和营卫, 形成温中补虚而不燥烈、和里缓急而不滋腻的配伍特色。临床研究显示该方对改善中焦虚寒所致脘腹拘急疼痛疗效确切, 且能有效调节胃肠平滑肌张力, 其不良反应发生率低于单纯解痉止痛药治疗, 长期应用可显著降低溃疡复发风险。但临床研究也存在样本量偏小、单中心、随访周期较短等局限, 数据和结论的稳定性尚有提升空间。综上, 小建中汤治疗消化系统虚寒性疾病的优势明确, 但其多靶点、多通路的协同调控机制尚未完全阐明, 尤其在脑-肠轴交互、肠道菌群-免疫-黏膜屏障的动态关联等方面仍存空白, 期待未来能进一步揭示其“甘温除热、理虚建中”的现代生物学内涵, 明确其多靶点整合调节的作用通路, 阐明君药“饴糖”不可替代的现代科学内涵, 解析其如何通过调节肠道能量代谢与脑-肠轴神经肽释放, 实现“甘温建中”的核心效应, 为这一经典名方的精准应用提供新的思路与方法。

参考文献

- [1] 李震, 宋慧平, 张浩, 等. 小建中汤配伍不同糖类方对胃溃疡模型小鼠预防的比较研究[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(6): 573-575.
- [2] 李梦芷, 梁天祚, 刘仁慧, 等. 桂枝及其药对的药理作用机制研究进展[J]. 山东医药, 2025, 65(10): 154-159.
- [3] 陈波洋, 赵玲婕, 管连城, 等. 《伤寒杂病论》中桂枝汤类或加桂枝方改善疼痛的作用机制[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2022, 39(3): 69-73.
- [4] 李雄英, 邱沙英, 姚如梦, 等. 建昌帮酒制白芍镇痛抗炎作用实验研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(20): 170-173.
- [5] 李付坡, 韩立, 王奎鹏, 等. 白芍总苷调控 STAT3/Survivin 信号通路对胃癌老年大鼠肠道微生态、胃肠道功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2026, 46(2): 333-337.
- [6] 李申澳, 余卫东, 许寅, 等. 生姜与干姜的化学成分、药理作用、处方应用研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(20): 5641-5657.
- [7] 王欢欢, 郭琴, 彭高强, 等. 基于古籍的生姜和干姜来源、功效及用法研究[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(1): 17-21.
- [8] 牛佳卉, 袁静, 魏然, 等. 红枣多糖对小鼠肠道免疫屏障的保护作用及机制研究[J]. 食品工业科技, 2021, 42(4): 295-300.
- [9] 邱雯, 王迪, 杨培, 等. 甘草多糖分离纯化及活性研究进展[J]. 中国医药导刊, 2026, 28(1): 87-93.
- [10] 刘陶世, 赵新慧, 段金廛, 等. 芍药甘草汤总苷抗炎镇痛作用的配伍研究[J]. 中药新药与临床药理, 2007(6): 427-430.
- [11] 中西医结合脾胃病分会团体标准, 中国医疗保健国际交流促进会, 刘凤斌, 等. 慢性胃炎中西医协同诊疗共识意见[J/OL]. 世界中医药: 1-15. <https://link.cnki.net/urlid/11.5529.R.20260203.1432.002>, 2026-06-01.
- [12] 罗琼熙, 张双喜, 代镇宇, 等. 基于长桑君脉法的小建中汤治疗少气型慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 河北中医, 2025, 47(12): 2007-2011.
- [13] 张艳丽, 赵行行, 杜俊霞. 小建中汤配合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染合并慢性萎缩性胃炎的效果[J]. 中国社区医师, 2026, 42(3): 82-84.
- [14] Hou, X., Meng, F., Wang, J., Sha, W., Chiu, C., Chung, W.C., et al. (2022) Vonoprazan Non-Inferior to Lansoprazole in Treating Duodenal Ulcer and Eradicating *Helicobacter pylori* in Asian Patients. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 37, 1275-1283. <https://doi.org/10.1111/jgh.15837>
- [15] 张雪薇, 李镇, 陈璇. 小建中汤治疗胃溃疡分子机制的网络药理学研究[J]. 中国药业, 2024, 33(10): 70-76.
- [16] 祝河霞, 熊晓红, 李伟, 等. 小建中汤加味联合西药疗法治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的效果[J]. 中外医药研究, 2024, 3(11): 100-102.
- [17] 刘文栋, 张迎泉. 肠易激综合征合并焦虑抑郁的中西医研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(12): 172-176.
- [18] 王文静, 宋奇萌, 王丽媛. 肠易激综合征发病机制研究进展[J]. 疾病预防与控制, 2026, 2(1): 13-16.
- [19] 韦洪怀, 刘玲, 李慧萍. 小建中汤配合匹维溴铵治疗脾虚型肠易激综合征的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(16): 117-119.
- [20] 胡蓉, 李瑞. 理中汤合小建中汤加减治疗肠易激综合征疗效及对肠屏障功能、血清炎症因子和肠道菌群的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(10): 120-123.
- [21] 张楠, 马宏文, 张巧梅, 等. 溃疡性结肠炎患者疾病复发的影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2024, 32(3): 229-232.
- [22] 卞聪慧, 张丹. 小建中汤加减治疗脾虚寒型慢性肠炎患者的临床疗效研究[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(2): 18-20.
- [23] 陈志明, 周智文. 小建中汤合吴茱萸汤治疗脾胃虚寒型结肠炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(2): 28-29.
- [24] 张珍珍, 王晓君, 李慧朋. 加味小建中汤联合针灸治疗胃肠功能紊乱患者的效果观察[J]. 临床医学工程, 2024, 31(9): 1109-1110.
- [25] 刘江平, 刘江梅. 中和医派思想指导下小建中汤辨证治疗腹痛临床观察[J]. 光明中医, 2025, 40(10): 1957-1960.
- [26] 李茹茹. 小建中汤联合匹维溴铵治疗脾虚型功能性消化不良上腹痛综合征的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(3): 23-26.