

中医内科调理脾胃病的经典方剂应用及现代药理机制研究综述

李庆

四川省广安市华蓥市双河街道蓥城社区卫生服务中心 四川 广安 638000

【摘要】：脾胃病属于中医内科临床常见病症，包含慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良等疾病，脾胃病的发病机理同脾胃虚弱、饮食不节、情志失调等有关。中医治疗脾胃疾病有悠久的历史，经典方剂经久不衰的经历过临床检验证实它的效果可靠。本文综述了中医内科调理脾胃病的经典方剂应用和现代药理研究进展，选取益气健脾、疏肝理气、消食导滞类具有代表性的经典方剂，说明它们在临床上的应用情况和配伍原则，总结各种方剂对于调节胃肠动力、胃肠黏膜损伤、肠道菌群、免疫功能等方面现代药理的研究成果。通过整理经典方剂传统应用与现代研究的内在联系，给临床合理应用中医疗方剂调理脾胃病提供理论依据，也为后续方剂深入研究和开发提供思路。

【关键词】：中医内科；调理脾胃病；经典方剂应用；现代药理机制；研究综述

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.041

引言

脾胃是人体的“后天之本”、气血生化之源，脾胃功能是否正常直接关系到人体的健康。随着现代生活节奏的加快、饮食结构的改变以及精神压力的增大，脾胃病的发病率呈现逐年上升的趋势，且病情往往较为缠绵，难以治愈，这对患者的生活质量产生了严重的影响。西医治疗脾胃病以对症治疗为主，能快速缓解症状，但是长期疗效不佳，容易产生不良反应。近些年来，伴随着现代药理学技术的发展，对于中医经典方剂调理脾胃病的作用机理研究越来越深入，给传统方剂的现代化应用提供科学依据。本文主要梳理中医调理脾胃病经典方剂的临床应用及现代药理机制，使传统中医理论与现代医学研究相融合，推进脾胃病中医治疗规范化、科学化发展。

1 中医内科调理脾胃病的经典方剂及临床应用

1.1 益气健脾类经典方剂及应用

益气健脾类方剂为调理脾胃病常用的一种类型，属于脾胃气虚证的范畴。其主要的临床表现为食欲不振、腹胀便溏、神疲乏力、少气懒言等。四君子汤作为益气健脾的经典基础方剂，源自《太平惠民和剂局方》。它由人参、白术、茯苓、甘草四味药材组成，配伍严谨精妙，药性温和适中。方中以人参为君药，大补元气、健脾和胃；白术为臣药，健脾燥湿、益气助运；茯苓为佐药，健脾渗湿、利水消肿；甘草为使药，益气和中、调和诸药。临床中四君子汤根据患者不同的证候加减使用，脾胃气虚兼痰湿者加陈皮、半夏为六君子汤，以增强燥湿化痰之功；兼食积者加山楂、神曲等消食药。现代临床研究证明，四君子汤可以治疗慢性胃炎、功能性消化不良等脾胃气虚型脾胃病，可以改善患者胃肠功能紊乱的症状。除了四君子汤以外，补中益气汤也属于益气健脾类的重要方剂，来源于脾胃论，用黄芪、人参、白术等药物构成，能够实现补中益气、升阳举陷的功效，适合于脾胃气虚下陷病症患者使用，临床主要用于治疗胃下垂、子宫脱垂等伴随有脾胃虚弱症状的疾病，对患者的腹胀、乏力、下坠感等症状具有良好的改善作用。

1.2 疏肝理气类经典方剂及应用

肝主疏泄，情志不畅致肝气郁结，横逆犯脾，脾胃功能失调，应采用疏肝理气类方剂治疗。柴胡疏肝散源自《景岳全书》，为疏肝理气之经典方剂，由柴胡、陈皮、川芎、香附等药物组成。方中柴胡为君，疏肝解郁、升阳；香附为臣，疏肝解郁、理气止痛；陈皮理气健脾、川芎活血行气；甘草调和诸药为使药。全方共奏疏肝理气、活血止痛之功，用于肝气郁结犯脾引起的胃脘胀痛、嗳气频作、情绪不舒加重等症，临床常用于慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良等属于肝郁脾虚证的患者。逍遥散属于疏肝理气类的重要方剂，出自于太平惠民和剂局方，由柴胡、当归、白芍等药物组成，具有疏肝解郁、健脾养血的功效，相比柴胡疏肝散，逍遥散更偏重健脾养血，适用于肝郁脾虚、血虚证，临床除脾胃症状外，还伴有头晕目眩、月经不调等血虚表现的患者。临床应用时根据患者的肝郁、脾虚程度来调整药物剂量，肝郁症状明显者，可加大柴胡、香附的用量；脾虚症状明显者，可加大白术、茯苓的用量^[1]。

1.3 消食导滞类经典方剂及应用

饮食不节、暴饮暴食容易导致食积停滞脾胃，引起脘腹胀满、噯腐吞酸、恶食呕逆等症状，本类疾病用消食导滞类方剂治疗。保和丸出自《丹溪心法》，是消食导滞的基础方，由山楂、神曲、麦芽等消食药和陈皮、半夏等理气化湿药组成。方中山楂为君，擅长消肉食油腻之积；神曲为臣，消食化积、健脾和胃，适用于各种食积；麦芽消食健胃，特别擅长消米面食积，和神曲配伍，增强消食之功；陈皮、半夏理气化湿、和胃止呕；茯苓健脾渗湿，共为佐药；甘草调和诸药，为使药^[2]。保和丸药性平和，治单纯食积证，临床常用治功能性消化不良、小儿积食等。枳实导滞丸源自《内外伤辨惑论》，是一款具有消食导滞、清热祛湿功效的方剂。由枳实、大黄、神曲等药物组成，与保和丸相比，枳实导滞丸还有清热祛湿的作用，适合于食积化热、湿热内阻所致的脘腹胀满、大便秘结、舌苔黄腻等症状，临床可用于治疗急性胃肠炎、消化不良等属食积湿

热证者。使用消食导滞类方剂的时候要中病即止，不要长期服用损伤脾胃正气^[3]。

1.4 温中散寒类经典方剂及应用

脾胃虚寒证多因脾胃阳气不足、寒邪内生所致，临床表现为脘腹冷痛、喜温喜按、畏寒肢冷、大便溏薄等症状，应选用温中散寒类方剂。理中丸出自《伤寒论》，是温中散寒的经典方剂，由人参、干姜、白术、甘草组成。干姜为君药，温中散寒、温运脾阳；人参为臣药，益气健脾，与干姜配伍，加强温中健脾的作用；白术健脾燥湿，为佐药；甘草益气和中、调和诸药，为使药。全方共起温中健脾之效，属脾胃虚寒证者常用于慢性胃炎、消化性溃疡、慢性肠炎等。吴茱萸汤出自《伤寒论》，由吴茱萸、人参、大枣、生姜组成，具有温中补虚、降逆止呕之功，适合胃寒呕吐、厥阴头痛等症，吴茱萸汤比理中丸更重降逆止呕，对脾胃虚寒所致的呕吐、呃逆等症状效果较好^[4]。临床应用温中散寒类方剂时，要辨别寒证的轻重，不能和寒凉药同用，以免影响疗效。

2 经典方剂调理脾胃病的现代药理机制研究

2.1 调节胃肠动力机制

胃肠动力障碍是脾胃病的常见病理表现，很多经典方剂可以调节胃肠动力来改善脾胃病患者腹胀、嗝气、便秘等症状。现代药理研究表明，四君子汤可以调节胃肠平滑肌细胞的收缩功能，促进胃肠蠕动。其有效成分人参皂苷、白术内酯等可以作用于胃肠平滑肌上的胆碱能受体、肾上腺素能受体，增强胃肠平滑肌的收缩幅度和频率，加快胃排空速度，改善胃肠动力不足造成的腹胀、食欲不振等症状。柴胡疏肝散对于胃肠动力有双向调节作用，一方面，柴胡皂苷可以促进胃肠平滑肌收缩、加快胃肠蠕动，改善食积、腹胀等症状；在另一方面，针对由胃肠蠕动过速引起的腹痛及腹泻症状，柴胡疏肝散具备抑制胃肠平滑肌过度收缩的药理作用，减轻症状。实验研究证明柴胡疏肝散能调节胃肠动力相关神经递质的分泌，增加胃动素的分泌量，胃动素能促进胃肠平滑肌收缩，加快胃排空；降低血管活性肠肽的分泌量，血管活性肠肽对胃肠蠕动起抑制作用^[5]。保和丸中的山楂、神曲等有效成分可以促进胃肠蠕动，加快食糜的消化吸收，其机制可能是促进胃肠黏膜分泌消化酶，调节胃肠动力相关激素的平衡。

2.2 改善胃肠黏膜损伤机制

胃肠黏膜损伤是慢性胃炎、消化性溃疡等脾胃病的重要的病理基础，经典方剂从不同的途径保护及修复胃肠黏膜。理中丸有较强的胃肠黏膜保护作用，其有效成分干姜挥发油可以抑制胃酸分泌，减轻胃酸对胃肠黏膜的刺激；干姜挥发油还可以增加胃肠黏膜血流量，给黏膜修复提供充足的营养供应，同时理中丸还可以促进胃肠黏膜上皮细胞的增殖，加快损伤黏膜的愈合。柴胡疏肝散对肝郁脾虚型胃肠黏膜损伤具有保护作用，

实验研究证明，柴胡疏肝散可以降低肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6等炎症因子的表达水平，减轻胃肠黏膜的炎症反应；同时可以提高胃肠黏膜组织中超氧化物歧化酶的活性，降低丙二醛的含量，增强机体的抗氧化能力，减少氧化应激对胃肠黏膜的损伤。四君子汤可以调节机体的免疫功能，提高胃肠黏膜的防御能力，减少外界因素对黏膜的损害，它的有效成分还可以促进胃肠黏膜黏液的分泌，黏液层是胃肠黏膜重要的屏障，可以减少胃酸、胃蛋白酶对黏膜的侵蚀^[6]。

2.3 调节肠道菌群平衡机制

肠道菌群平衡同脾胃功能联系紧密，肠道菌群失调会造成脾胃功能紊乱，经典方剂可以调节肠道菌群平衡来改善脾胃病症状。四君子汤可调节脾胃气虚患者肠道菌群结构，有研究显示，四君子汤具有促进肠道内益生菌群落——特别是双歧杆菌与乳酸菌——的增长作用，并相应地抑制有害菌群如大肠杆菌与金黄色葡萄球菌的繁殖。有益菌数量增加可以促进肠道内营养物质的消化吸收，产生短链脂肪酸等代谢产物，短链脂肪酸可降低肠道pH值，抑制有害菌的生长繁殖，还可促进肠道黏膜屏障功能的完善。保和丸可以调节肠道菌群平衡，改善食积所引起的胃肠功能紊乱，其有效成分可以促进肠道有益菌的生长，提高肠道的消化吸收功能，减少有害菌产生的毒素对胃肠黏膜的刺激。柴胡疏肝散还能调节肠道菌群结构，改善肝郁脾虚状态，间接调节肠道菌群平衡，从而改善胃肠功能。

3 经典方剂应用与现代药理研究的融合及展望

3.1 经典方剂临床应用的规范化与个体化

经典方剂对调理脾胃病的临床效果是确切的，不过也存在应用不规范、辨证不准的问题。因此，促进经典方剂临床应用的规范化才能提高疗效。应根据中医辨证论治的理论，结合现代医学检查手段来确定各种经典方剂的适应证型及临床指征，制订出标准的临床应用指南。同时脾胃病患者的病情有年龄、体质、病程等各方面的差异，都会影响方剂的疗效，所以在规范化的基础上还要注重个体化治疗。根据患者的实际情况，对经典方剂进行合理的加减，达到辨证施治、量体裁衣的目的。另外，还要加强对临床医生的培训，提高临床医生对经典方剂配伍规律、辨证要点的掌握程度，保证方剂应用的准确性、有效性。

3.2 经典方剂现代药理研究的深化方向

目前对于经典方剂调理脾胃病的现代药理研究虽然取得了一定的进展，但是仍然存在许多不足之处，研究大多集中在单一方剂或者单一成分上，对于复方配伍的协同作用机制研究不足，研究多停留在动物实验阶段，临床转化研究滞后。因此今后应该加强对经典方剂的现代药理研究。一方面，加强对复方配伍机制的研究，用现代药理学技术如网络药理学、系统生物学等来揭示方剂中各个药物成分之间协同作用、拮抗作用，

明确复方的整体作用机制。另一方面，推进药理研究的临床转化，开展大样本、多中心的临床研究，检验方剂药理作用的临床有效性，探究方剂在不同人群、不同病情下所起的作用。另外还应该加强对方剂有效成分的分离、纯化及鉴定，为开发新型中药制剂打下基础^[7]。

3.3 经典方剂的制剂现代化发展

传统经典方剂大多以汤剂、丸剂的形式存在，有服用不便、剂量不准确、质量不稳定等缺点，限制了它现代临床的广泛应用。因此推动经典方剂的制剂现代化发展有重大意义。根据现代制药技术对经典方剂进行剂型改革，开发片剂、胶囊剂、颗粒剂等现代剂型，提高方剂的服用便利性及剂量准确性。同时建立完善的质量控制体系，采用高效液相色谱、气相色谱等现代分析技术，对方剂中有效成分进行定量分析，保证方剂质量的稳定、均一。另外还可以利用纳米技术、微胶囊技术等新型

制药技术，提高药物成分的生物利用度，增强方剂的疗效。制剂现代化一方面可以提高经典方剂的临床应用价值，另一方面也可以促进中医药物的国际化发展。

4 结语

综上所述，中医内科调理脾胃病的经典方剂是中医药学的无价之宝，严格的配伍规律和明显的效果给脾胃病的治疗提供重要保证。现代药理研究表明经典方剂在调节胃肠动力、改善胃肠黏膜损伤、调节肠道菌群和免疫功能等各方面的科学内涵，给传统方剂的现代化应用提供了有力的支持。但是经典方剂在临床应用规范化、药理研究深入、制剂现代化以及中西医结合等方面还存在很多问题。将来应该进一步将传统中医理论与现代医学技术进行结合，推进经典方剂在临床中的应用规范化与个体化，促进药理作用的研究，推动制剂现代化的进程，充分发挥中西医结合治疗的作用。

参考文献：

- [1] 贾冬萍,杨宇,李高丽.中医特色护理改善慢性胃炎伴焦虑、抑郁应用现状[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(23):169-172.
- [2] 李丽,王淑芳,俞剑敏,等.中医情志护理联合中药穴位贴敷用于无痛结肠镜检查术的临床观察[J].中国当代医药,2024,31(34):179-183.
- [3] 李灿梅,黄竞瑶,程开远,等.名中医陈国忠基于“阳气怫郁”论治脾胃病并焦虑抑郁经验[J].陕西中医,2024,45(12):1683-1685+1690.
- [4] 宋健,孟凯强,雷根平,等.基于“风升生”理论探讨陕西省名中医沈舒文使用“风药”治疗脾胃病的临床经验与学术思想[J].现代中西医结合杂志,2024,33(21):2977-2981.
- [5] 刘春希.中医“治未病”理念下治疗胃食管反流病的效果分析[J].中国实用医药,2024,19(20):33-37.
- [6] 蔡雪贞,唐健荣.通淋固肾灸联合中医综合护理对混合痔术后患者尿潴留风险的影响[J].临床普外科电子杂志,2024,12(04):38-41.
- [7] 肖雯迪,李灿东,王洋,等.基于整体观念探讨慢性脾胃病“无证可辨”问题[J].中华中医药杂志,2024,39(10):5375-5378.