

# 李佃贵从浊毒论治功能性消化不良经验总结\*

王玉曼<sup>1</sup>, 刘晓雨<sup>1</sup>, 李 花<sup>1</sup>, 马 伟<sup>1</sup>, 张欢欢<sup>3</sup>, 黄崇欣<sup>1</sup>, 刘志华<sup>1</sup>, 杜艳茹<sup>2Δ</sup>

1 河北中医药大学, 河北 石家庄 050091; 2 河北省中医院, 河北 石家庄 050011;

3 衡水健康科技职业学院, 河北 衡水 053000

**[摘要]** 总结李佃贵治疗功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)的经验, 李佃贵认为FD本为脾胃虚弱, 标为浊毒干胃, 治宜健运脾胃, 化浊解毒, 并将FD分为“肝胃不和, 浊邪内阻”“食积滞, 气机壅塞”“脾气虚弱, 浊气内生”“浊毒闭阻, 痰瘀互结”“浊毒伤阴, 虚热内生”五个证型, 以“疏肝解郁, 和胃化浊”“消食行滞, 理气化浊”“健脾化浊, 益气消痞”“活血化瘀, 祛痰解毒”“养阴化浊, 益胃解毒”为相应治法, 对于预防及治疗FD具有重要意义。

**[关键词]** 功能性消化不良; 浊毒; 经验; 李佃贵

**[中图分类号]** R256.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2026)02-0014-04

## Professor Li Diangui's Experience in Treating Functional Dyspepsia Based on the Turbid Toxin Theory

WANG Yuman<sup>1</sup>, LIU Xiaoyu<sup>1</sup>, LI Hua<sup>1</sup>, MA Wei<sup>1</sup>, ZHANG Huanhuan<sup>3</sup>, HUANG Chongxin<sup>1</sup>, LIU Zhihua<sup>1</sup>, DU Yanru<sup>2Δ</sup>

1 Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050091, China;

2 Hebei Provincial TCM Hospital, Shijiazhuang 050011, China;

3 Hengshui Health Technology Vocational College, Hengshui 053000, China

**Abstract** The paper summarized Li Diangui's experience in treating functional dyspepsia (FD). Professor Li Diangui holds that FD is characterized by spleen-stomach weakness as the root cause, and turbid toxin disturbing the stomach as the branch, and he employs the treatment aimed at strengthening and regulating the spleen and stomach, and resolving turbid toxin, and he classifies FD into five syndrome types: liver-stomach disharmony with internal obstruction of turbid pathogen; food-turbid stagnation and Qi blockage; spleen-Qi deficiency with endogenous turbid Qi; obstruction by turbid toxin with phlegm-stasis interbinding; and turbid toxin injuring Yin with endogenous deficient heat, adopting "soothing the liver and relieving depression, harmonizing the stomach to clear turbidity" "resolving food retention and promoting Qi movement, regulating Qi to clear the turbidity" "invigorating spleen and resolving the turbidity, benefiting Qi and relieving fullness" "activating blood and eliminating the stasis, dispelling phlegm and removing toxin" "nourishing Yin and resolving the turbidity, benefiting the stomach and removing toxin" as the corresponding therapeutic methods, and it is of great significance for the prevention and treatment of FD.

**Keywords** functional dyspepsia; turbid toxin; experience; Li Diangui

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是以消化不良为主要症状, 临床上多伴有持续性、反复发作的上腹部疼痛、烧灼感、餐后饱胀感、早饱、嗝气、呃逆、恶心等不适症状, 且无器质性、系统性、代谢性疾病, 属功能性胃肠病<sup>[1-2]</sup>。李佃贵教授, 第三届国医大师, 首届中医药高等教学名师, 全国第三、四、五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴专家。李佃贵教授从医50余年, 倡导“学经典, 通古

理; 重实践, 干临床”。李佃贵教授在多年临床工作中发现FD与“浊毒”密切相关, 临床中通过应用化浊解毒法治疗FD取得良好疗效。现将其经验总结如下。

### 1 中医学对FD的认识

FD在中医学中没有明确病名, 根据其临床症状表现可归于“胃脘痛”“痞满”“吐酸病”“嘈杂”等范畴。《素问·六元正纪大论篇》载:“民病胃脘当心而痛, 上支两胁, 膈咽不通, 食饮不下”。当心而

痛, 食饮不下等均可作为消化不良的症状<sup>[3]</sup>。李东垣《兰室秘藏·中满腹胀论》记载:“脾胃久虚及多食寒凉之人, 胃中寒则易生胀满”。《脾胃论》中也指出嗜食膏粱肥甘之人, 易湿热郁积于内, 久之则胀满。痞满之病, 症状多表现为消化不良之症。而出现胃脘部灼热感、反流是为吐酸病。若胃脘部不适, 似饥非饥, 早饱, 暖气则为嘈杂。FD多与以上几个疾病具有共同症状, 此病病位在脾胃, 主要由于脾失运化, 胃失收纳, 中焦气机不利, 升降失常而致病。病因多为饮食、情志、六淫等<sup>[4-5]</sup>。

## 2 西医学对FD的认识

FD是消化系统常见病, 多表现为上腹部疼痛, 餐后饱胀感, 胃脘烧灼感等症状, 并且其症状不能用系统性及器质性病变解释<sup>[6]</sup>。可将其分类为餐后不适综合征(postprandial distress syndrome, PDS)、上腹痛综合征(epigastric pain syndrome, EPS)及餐后不适综合征合并上腹痛综合征三种<sup>[7]</sup>。随着当下人们生活节奏、环境及生活习惯的改变, FD发病率也逐年攀升。欧洲国家发病率为10%~40%, 亚洲国家发病率为5%~30%<sup>[8]</sup>。现代医学认为, FD主要由胃肠动力障碍所致, 且与内脏高敏感性、胃肠激素、胃酸分泌异常、幽门螺杆菌感染, 以及生活环境、生理心理压力、饮食、遗传等因素相关<sup>[9-10]</sup>。研究显示<sup>[11-12]</sup>, “脑-肠”轴能够通过分泌脑肠肽, 调控神经系统对胃肠道的影 响。张海月等<sup>[13]</sup>研究发现, 四磨汤对FD大鼠十二指肠低度炎症具有抑制作用, 同时能够保护其黏膜屏障。这种作用可能是通过调控炎症信号通路以及紧密连接蛋白表达来实现, 从而修复十二指肠胃黏膜屏障功能, 进一步改善FD症状。金恒等<sup>[14]</sup>研究发现, 四逆散可通过调节AMPK/mTOR能量代谢通路改善FD。

## 3 FD的辨证论治

随着人们环境状态和生活习惯的改变, 人们大多存在睡眠质量欠佳、饮食不节等问题, 继而出现正气虚弱, 脾胃不能正常运化, 水谷精微难以润泽机体, 清阳不升, 浊阴不降, 气机瘀滞, 浊毒内生; 再则正气弱邪气增, 外界六淫邪气侵犯机体, 浊气侵入, 日久浊气凝滞, 瘀阻化热, 浊毒阻滞机体气机升降失常<sup>[15-16]</sup>。李佃贵通过不断总结前人临证经验, 认为FD本为脾胃虚弱, 标为浊毒干胃。治宜健运脾胃, 化浊解毒, 并根据疾病特点, 将FD分为五个证型。

**3.1 肝胃不和, 浊邪内阻** 症见: 胃脘胀满, 疼痛, 善太息, 恶心易呕, 两胁部胀满, 心烦易怒, 情绪变化时症状加重, 纳少, 食欲差, 大小便可。病

因病机: 肝主疏泄, 其气升发, 情志不畅则肝气失其疏泄, 气机不畅, 阻滞于胃脘部则胃脘胀满疼痛, 暖气或太息后气机畅通, 症状减轻, 气机郁阻于胁肋部, 则胁肋部疼痛, 气郁化火, 火盛则易扰动心神, 则心烦易怒。气机不畅, 升降不调则纳食少, 食欲差。舌红, 苔薄白或薄黄, 脉弦。治法: 疏肝解郁, 和胃化浊。方剂: 柴胡疏肝散加减, 药物组成: 柴胡12 g, 白芍9 g, 枳壳9 g, 香附9 g, 川芎9 g, 厚朴9 g, 延胡索9 g, 黄芩9 g, 栀子6 g, 炒麦芽15 g, 甘草6 g。方中柴胡黄芩配伍升清降浊, 和解少阳, 使肝胆气机通畅; 香附、枳壳、厚朴, 理气化滞、疏肝解郁; 川芎、延胡索行气止痛; 白芍柔肝止痛; 栀子除烦清热; 炒麦芽消食化浊。全方共奏疏肝解郁, 和胃化浊功效。若伴恶心呕吐, 加竹茹、豆蔻止呕; 若伴吐酸, 加瓦楞子、牡蛎制酸和胃; 若伴寐差, 加合欢皮、酸枣仁安神养心。

**3.2 食浊积滞, 气机壅塞** 症见: 胃脘痞满不舒, 或疼痛, 暖气, 喜吐酸, 或恶心呕吐, 呕吐物酸腐, 呕出后稍舒, 大便不通, 排便困难, 次数减少, 矢气臭秽, 舌红, 苔厚腻, 脉弦滑。病因病机: 饮食不节或暴饮暴食后饮食积滞, 化生湿浊蕴结于中焦, 则气机壅塞, 胃脘痞满。胃主纳化, 胃气失其和降, 则有恶心呕吐, 噎腐吞酸等症。气机壅塞, 腑气不通, 则大便不爽。浊气瘀滞, 湿邪热化, 故有舌红, 苔厚腻, 脉弦滑。治法: 消食行滞, 理气化浊。方剂: 枳实导滞丸加减, 药物组成: 酒大黄6 g(后下), 枳实12 g, 厚朴9 g, 焦山楂15 g, 焦麦芽15 g, 焦神曲15 g, 炒莱菔子15 g, 姜半夏9 g, 黄连6 g, 豆蔻6 g(后下), 砂仁6 g(后下), 茯苓12 g。方中酒大黄泻下通腑; 豆蔻, 砂仁芳香化浊, 顺气和胃; 枳实、厚朴、焦三仙、炒莱菔子消食除满辅以行滞; 半夏、黄连苦寒以泻浊燥湿。全方共奏消食行滞, 理气化浊功效。若呕吐甚, 加旋覆花、竹茹、代赭石止呕; 若便秘甚, 加郁李仁、火麻仁等润肠通便; 若苔腻甚, 加苍术增强除湿化痰功效。

**3.3 脾气虚弱, 浊气内生** 症见: 胃脘隐痛, 喜按, 或痞满, 多反复发作, 食后加重。面色萎黄, 周身乏力困倦, 大便稀溏, 偶睡中流涎, 舌淡胖, 有齿痕, 苔白, 脉细。病因病机: 脾胃居 中焦, 为气血化生之源。其人素有脾胃虚弱, 或年老, 或久病, 气虚失其推动之功。多为脾气虚弱, 脾失健运, 运化失职, 气机失调, 胃脘隐痛痞满。脾胃又为后天之本, 脾胃虚弱则气血化生无源, 见乏力, 疲倦, 气短。舌淡胖, 齿痕, 苔白, 脉细为脾气虚弱之象。治法: 健脾化浊, 益气消痞。方剂: 参苓白术散加减, 药物组成: 茯苓15 g, 白术12 g, 山药15 g, 白

扁豆 15 g, 陈皮 9 g, 厚朴 9 g, 炒莱菔子 12 g, 槟榔 6 g。方中茯苓、白术、山药益气健脾; 厚朴、炒莱菔子行气消胀除满; 白扁豆、陈皮、槟榔化浊行气。全方共奏健脾化浊, 益气消痞功效。若胃脘疼痛明显, 加延胡索、川楝子止痛; 若气虚无力推动致排便困难, 加黄芪益气辅助通便; 若寐差梦多, 加炒酸枣仁宁心安神。

**3.4 浊毒闭阻, 痰瘀互结** 症见: 胃脘痞满, 或疼痛, 拒按, 痛有定处, 暖气, 口苦口干, 身重, 或见吐血、黑便, 大便粘腻, 舌紫暗, 瘀点瘀斑, 苔黄腻, 脉弦滑涩。病因病机: 其人病痛日久, 浊毒入络, 生痰浊瘀血。浊毒闭阻体内, 胃脘疼痛, 痞满, 气机难行, 津液难以上行, 口干口苦, 瘀阻于身, 则身重, 苔腻。瘀血内阻则疼痛拒按, 痛有定处。破血则见呕血或黑便。舌紫暗, 瘀点瘀斑, 苔黄腻, 脉弦滑涩为痰瘀互结之象。治法: 活血化瘀, 祛痰解毒。方剂: 失笑散加味, 药物组成: 茵陈 15 g, 黄连 6 g, 蒲黄 15 g (包煎), 五灵脂 12 g (包煎), 延胡索 15 g, 砂仁 6 g (后下), 白芷 9 g。方中茵陈、黄连清热化浊解毒; 蒲黄、五灵脂活血散瘀, 通利血脉; 砂仁化湿行气祛痰; 白芷、延胡索化瘀止痛。全方共奏活血化瘀, 祛痰解毒功效。若暖气甚, 加丁香、柿蒂降逆止暖; 若苔腻甚, 加藿香、苍术、佩兰祛湿化浊; 若胃脘疼痛甚, 加三棱、莪术止痛; 若见呕血黑便, 加白及、三七粉化瘀止血。

**3.5 浊毒伤阴, 虚热内生** 症见: 嘈杂, 吐酸, 或胃脘胀满, 暖气, 饥不欲食, 或口干咽干, 大便干, 五心烦热, 舌红少苔, 或无苔, 脉细数。病因病机: 浊毒日久, 蕴结机体, 热化伤阴, 虚热内生, 损伤胃阴, 胃阴亏虚则吐酸, 嘈杂, 饥不欲食; 胃中虚热, 则饥不欲食, 热郁津不上承, 则口干咽干, 阴亏则水不行舟, 大便秘结干硬; 舌红少苔, 或无苔, 脉细数。为浊毒伤阴, 胃阴亏虚之象。治法: 养阴化浊, 益胃解毒, 生津制酸。方剂: 养阴清胃方, 药物组成: 生地黄 15 g, 北沙参 15 g, 麦冬 15 g, 玉竹 15 g, 芦根 30 g, 淡竹叶 9 g, 栀子 6 g, 瓦楞子 30 g (先煎)。方中重用生地黄、麦冬以养阴清热; 玉竹、北沙参、芦根生津养阴, 还可加强君药生地黄、麦冬的养阴之力; 瓦楞子制酸止痛, 淡竹叶、栀子除烦清虚热。全方共奏养阴化浊, 益胃解毒功效。若伴气短, 汗多, 可与生脉饮同用; 若津液亏虚甚, 加石斛、天花粉生津养阴; 若胀满甚, 加枳实、厚朴理气化浊; 若吐酸甚, 加黄连、吴茱萸止痛疏肝; 若胃热甚, 口苦甚, 加石膏、知母清胃泻热。

#### 4 典型病例

案 患者, 女, 32 岁, 2021 年 8 月 20 日初诊。

胃脘胀满伴恶心 2 月, 加重 1 周。1 周前聚餐后症状加重。刻下症见: 胃脘胀满, 按之疼痛, 暖气, 伴恶心呕吐, 呕吐物酸腐, 呕出后稍舒, 大便三日未解。纳差, 寐一般。舌红, 苔厚腻, 脉弦滑。胃镜示: 慢性非萎缩性胃炎。血常规、肝肾功能、上腹部 CT 及其他生化指标均未见明显异常。西医诊断: 慢性非萎缩性胃炎、FD、便秘。中医诊断: 便秘。证型: 食浊积滞, 气机壅塞。方剂: 枳实导滞丸汤剂加减, 药物组成: 酒大黄 9 g, 枳实 12 g, 厚朴 12 g, 豆蔻 15 g, 砂仁 9 g, 焦山楂 15 g, 焦麦芽 15 g, 焦神曲 15 g, 炒莱菔子 20 g, 鸡内金 15 g, 火麻仁 12 g, 竹茹 9 g, 合欢皮 12 g。共 7 剂, 水煎服。嘱患者节饮食, 适运动, 调情志, 忌食辛辣、生冷。

2021 年 8 月 28 日二诊, 患者诉大便通, 恶心呕吐好转, 胃脘胀满稍缓解, 仍有胃脘憋闷感, 暖气, 纳一般, 寐可, 大便 1~2 日 1 次, 质稍干, 近期工作压力增加, 出现胁肋部胀满疼痛, 心烦症状, 舌红, 苔腻, 脉弦。继续予上方去火麻仁、鸡内金、竹茹, 加栀子 9 g, 淡豆豉 12 g, 柴胡 6 g, 川芎 12 g, 香附 12 g。共 7 剂, 水煎服。

2021 年 9 月 5 日三诊: 患者诉胃脘胀满减轻, 偶饮食不节时胃脘憋胀, 偶暖气, 纳可, 寐可, 症状较前减轻, 大便每日 1 次, 成形, 质稍干, 小便可。但出现面色萎黄, 周身乏力。舌淡红, 苔腻, 脉沉缓。方剂: 参苓白术散加减, 药物组成: 茯苓 30 g, 白术 20 g, 厚朴 15 g, 炒莱菔子 15 g, 白扁豆 12 g, 陈皮 9 g, 山药 30 g, 槟榔 15 g, 焦山楂 15 g, 黄芪 30 g, 芦根 12 g。共 14 剂, 水煎服。

患者服上方 14 剂后复诊, 诉胃脘胀满、暖气已基本消失, 饮食、睡眠均佳, 大便通畅。面色渐转红润, 周身乏力感明显减轻。舌淡红, 苔转薄白, 脉象较前有力。此乃脾胃之气得以健运, 湿浊得以化散之征。后续治疗在此基础上稍佐益气养阴之品以巩固疗效, 防止复发。

**按** 该患者具有 FD 的典型症状, 符合食浊积滞, 气机壅塞证特征。脾胃居于中焦, 主运化受纳, 脾主升清、胃主降浊, 共主饮食的消化及吸收。升清降浊则气机得以通达, 水谷得以应用全身<sup>[17]</sup>。李佃贵认为患者胃脘胀满, 脾胃运化功能失调, 又因聚餐饮食不节, 加重脾胃负担后症状加重, 气机阻滞, 胃气不降则呕吐, 腑气不通则大便不畅, 病机是为食浊阻滞于脾胃, 气机壅滞。应以消食行滞, 理气化浊为治法, 消食积, 理气滞, 食积去, 则气机调脾胃升降恢复。首诊方中酒大黄、枳实行滞泻下, 厚朴、豆蔻、炒莱菔子、砂仁理气化浊, 焦

三仙、鸡内金解食积、促纳化,加火麻仁增其润下之力;竹茹止呕;合欢皮解郁安神。二诊患者胃脘胀满稍缓解,但仍有胃脘憋闷感,暖气,纳一般,寐可,大便1~2日1次,质稍干,又因近期工作压力增加,出现肋部胀满疼痛,心烦症状,在首诊方基础上去火麻仁、鸡内金、竹茹,加栀子、淡豆豉除烦安神,予柴胡、川芎、香附疏肝解郁,理气化痰。三诊患者胃脘胀满减,偶暖气,纳少,寐可,诸症较前减轻,大便每日1次,成形,质稍干,小便可。出现面色萎黄,周身乏力,舌淡红,苔腻,脉沉缓。此时患者诸症减轻,食积已去,气滞已除,浊气消散,出现面色萎黄,周身乏力之证,是为邪去正虚,脾胃功能尚未恢复所致,故方用茯苓、白术、山药健脾益气渗湿,厚朴、炒莱菔子行气消胀,白扁豆、陈皮健脾行气,焦山楂消食健胃,黄芪、芦根补气生阴。三诊共服14剂,患者坚持按医嘱服药,同时配合针灸,遵守医嘱节饮食,适运动,调畅情志,故疗效较佳。

## 5 小结

FD是功能性胃肠病,属临床常见病、多发病。李佃贵在不断临床经验总结下,根据FD症状不同,将其与中医“痞满”“胃脘痛”“嘈杂”“呕吐”等相联系,以浊毒立论,总结出FD的相关证型、治法、方药,对于预防及治疗功能性消化不良具有重要意义。

## 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国功能性消化不良专家共识意见[J]. 中华消化杂志, 2016, 26(4): 217-229.
- [2] 邵家东,王睿清,孙博云,等. 辛开苦降方治疗脾虚气滞型功能性消化不良临床观察[J]. 西部中医药, 2024, 37(2): 141-144.
- [3] 张声生,周强. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 3(13): 1166-1170.
- [4] 文雯,赵唯含. 大黄黄连泻心汤治疗消化系统疾病研究进展[J]. 西部中医药, 2024, 37(7): 68-71.
- [5] 叶瑞银,翟淑婷,李勺玄,等. 基于多组学的中医药治疗功能性消化不良作用机制研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(20): 7645-7656.
- [6] 邵长乐,陈婉珍,朱方石. 中医治疗功能性消化不良的疗效机制研究[J]. 四川中医, 2019, 37(8): 189-192.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会,李岩,王垂杰,等. 功能性消化不良中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(11): 1004-1015.
- [8] HU N, WANG K, ZHANG L, et al. Epidemiological and clinical features of functional dyspepsia in a region with a high incidence of esophageal cancer in China[J]. Chin Med J (Engl), 2021, 134(12): 1422-1430.
- [9] HO L T, CHUNG V C, WONG C H, et al. Evaluating traditional Chinese medicine diagnostic instruments for functional dyspepsia: systematic review on measurement properties[J]. Integr Med Res, 2021, 10(3): 100713.
- [10] WEI Z, YANG Q, YANG Q, et al. Rome III, Rome IV, and potential Asia symptom criteria for functional dyspepsia do not reliably distinguish functional from organic disease[J]. Clin Transl Gastroenterol, 2020, 11(12): 278.
- [11] 单国顺,赵启苗,臧彬如,等. 生、制白术制枳术丸对功能性消化不良大鼠“脑-肠”轴功能影响的研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(3): 44-47.
- [12] 李慧颖,酒苏婷,许瑞敏,等. 基于“脑-肠轴”探讨徐氏醒脾开胃方治疗功能性消化不良餐后不适综合征大鼠的效应机制[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(21): 5232-5237.
- [13] 张海月,罗倩,刘琴,等. 四磨汤改善功能性消化不良大鼠十二指肠低度炎症保护黏膜屏障作用研究[J]. 中国免疫学杂志, 2025, 41(7): 1737-1742.
- [14] 金恒,凌家艳,杨敏,等. 四逆散对功能性消化不良大鼠AMPK/mTOR通路的调控作用[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(13): 3241-3244.
- [15] 马玉景,刘建平,高玲肖,等. 国医大师李佃贵治疗功能性消化不良用药规律分析[J]. 中医学报, 2020, 35(7): 1570-1574.
- [16] 王立美,张玉卓,李洁,等. 化浊解毒疏肝方联合治疗对肝郁型功能性消化不良患者的影响[J]. 世界中医药, 2023, 18(20): 2928-2932.
- [17] 赵彬,张秋丽. 柴枳平肝汤对功能性消化不良患者MTL、Gas、SS和Ghrelin的影响[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(1): 48-50.

收稿日期:2025-11-15

\*基金项目:国家中医药管理局科技项目(GZY-KJS-2023-013);河北省省级科技计划项目(246W7702D);河北省重点研发计划项目中医药创新专项(23377701D);河北省教育厅项目(2025GJG285);河北省教育科学规划项目(2503234);河北省研究生创新资助项目(XCXZZBS2025017)。

作者简介:王玉曼(1996—),女,在读博士研究生。研究方向:中医药防治脾胃病。

△通讯作者:杜艳茹(1969—),女,博士学位,博士研究生导师。研究方向:中医药防治脾胃病。Email:zydyr@163.com。