马红学运用六四汤治疗餐后不适综合征临证经验

王庆康　马红学 *

山西中医药大学附属医院　山西太原　030000

摘　要：功能性消化不良已成为一种全球常见疾病，其患病率逐年上升且发病年龄趋于年轻化，这与社会经济发展带来的工作和生活压力增加以及不良的生活习惯等密切相关。目前西医主要治疗方案是对症处理，愈后易反复，而中医可根据其整体进行辨证施治，治疗不仅针对脾胃自身，还注重调理全身脏腑，综合效果更佳。马红学主任回溯古籍，在临床上以六四汤为主方治疗功能性消化不良餐后不适综合征效果显著，故将其经验进行总结学习。

关键词：餐后不适综合征；六四汤；脾虚气滞证；马红学；临证经验

餐后不适综合征[1]（postprandial distress syndrome，PDS）是功能性消化不良（functional dyspepsia，FD）的一个亚型，指具有餐后饱胀不适、早饱感中的一项或两项症状，症状发作至少每周 3 天，且能排除器质性（内镜检查未见溃疡、糜烂、食管炎等）、系统性或代谢性疾病。

马红学，主任医师，硕士生导师，第二批山西省老中药专家学术经验继承工作指导老师，第三批山西省中医领军人才。师从中国中医科学院唐旭东院长、全国名中医贾六金教授、岐黄学者李廷荃教授。马红学主任在中医药治疗功能性消化不良上临证经验丰富。笔者现将其运用六四汤论治脾虚气滞型餐后不适综合征的诊疗经验介绍如下。

1. 中西医治疗现状

功能性消化不良是消化系统临床常见病，且随着社会的发展，日益增加的工作和生活压力以及长期不良的生活习惯，使得其发病率逐年上升[2]，目前该病在全球的患病率已高于 10%[3]，人们的生活质量和社会职能均受到不小的影响。我国约有 20%–40% 的人群患 FD，其中 PDS 约占 68%–86%，并在幽门螺杆菌感染者、女性、年轻者、社会地位偏低人群中患病率更高[4–5]。

如今，现代医学对功能性消化不良的确切病因尚未有明确认识，但已发现多种可能的相关因素，如胃肠蠕动异常、胃酸分泌异常、内脏高敏感、幽门螺旋杆菌（Hp）感染、心理状态等[6]。由于其发病机制的复杂性，西医对于 PDS 尚未有明确的标准治疗方案，主要采用促进胃肠动力、抑酸、根除幽门螺旋杆菌以及减轻焦虑抑郁等的方法来改善症状。尽管其临床效果较为迅速，但仍存在许多其他问题，如疗效有限、停药后易复发以及伴随的副作用等，这些问题使得患者的生活质量受到显著影响。而我国近年来有研究表明，中医药治疗 PDS 有一定的优势，能明显改善患者临床症状及减少其发病频率。

2. 中医认识

在中医古籍中，“餐后不适综合征”根据其临床症状可归于“痞满”范畴。《伤寒论》中有“但满而不痛者，此为痞”的描述，明确指出了痞满的基本要义，同时还提出了“心下痞”，进一步指出病位主要在胃脘部。

“饮食不节……入五脏则填满闭塞”、“脾不能行气于脾胃，结而不散，则为痞”[7]（《素问·平人气象论》）、“痞气属脾气虚及气郁所致”（《本草经疏》）等，指出痞满的病因或是饮食无节制导致积食于胃、或情志不调导致气机阻滞、或脾胃亏虚导致中焦气机闭塞发为痞，中焦脾胃为其病位。《诸病源候论》“痞者，塞也……由忧恚气积，或坠堕内损所致”进一步解释了痞证的本质是“塞”，即气机阻塞不通，其成因包括内因如情绪忧郁愤怒导致气机积聚，外因如坠落跌伤等导致内脏受损。若情志因素致肝失疏泄，气机阻滞，脾升胃降的动态平衡被破坏，气血失调，则致饮食积滞于胃脘，而发生痞满。因此，临床治疗脾虚气滞型餐后不适综合征不仅要用健脾消痞药，更要用疏肝理气药，二者结合治疗该病事半功倍。

现代医家对痞满也有诸多深刻见解。如王键教授[8]认为痞满的发病与外邪、内伤、情志和饮食等多种因素有关，强调中焦气机不畅、脾升胃降失常是痞满发病的基本病机特点，这一观点综合了多种致病因素，为痞满的治疗提供了更

为全面的思路。王彦刚教授 [9] 认为痞满与五脏关系紧密。他根据脾胃气机失常的病机，提出了调理五脏气机为要的治疗原则，体现了中医整体观念的特点。

综合古代中医典籍对痞满的论述及现代医家不断深化和完善的认识，认为饮食不节、情志失调、劳倦过度、先天禀赋不足、感受外邪为本病主要病因，病位在胃，与脾肝关系密切，基本病机是脾虚气滞、胃失和降 [10]。

3. 诊疗思路

脾胃位居中焦，互为表里，共同协作完成饮食物的消化吸收及其精微的输布，从而滋养全身。脾气以升为健，胃腑以降为用，二者升降相因，协调平衡，共同为气机升降之枢纽。若脾胃功能失调，则易引发 PDS[11]。PDS 的病程长、症状反复，其治疗原则主要围绕健脾益气、燥湿化痰进行。在谴方用药时紧扣脾虚之本，以六君子汤为基础，将原方中人参改用党参，依症调整用量以补气，对于湿盛的患者，由于湿邪易阻滞气机，进一步影响脾胃功能，可酌加厚朴、砂仁等健脾醒脾之品，以祛湿浊、安脾胃。为鼓动胃气生成、进一步健脾和胃，可加入炒麦芽、炒谷芽、山药等药食同源之品，不仅能够健脾和胃，还能在一定程度上改善患者的食欲和消化能力。同时，针对 PDS 患者可能出现的其他症状，治疗时也应给予相应的药物调整：伴有脘腹冷痛者，可加入干姜、高良姜等温中止痛之品；兼有食积者，可给予鸡内金、山楂等消食化积之品；伴有频繁嗳气者，可加入莱菔子、柿蒂、紫苏梗等降气之品；若有反酸烧心等胃气携酸上逆症状，可给予浙贝母、海螵蛸、煅瓦楞子等降逆制酸之品；若患病已久，气虚及阳，致四肢不温、腰膝酸软者，则可酌加山茱萸、五味子等补益肾阳之品。

肝与脾胃在人体中焦区域相邻而居，为疏泄之脏，具有调控全身气机的重要功能，对维持脾胃气机升降、促进饮食运化具有积极作用 [12]。PDS 病程较长，患者常出现胃脘痞闷、纳呆等不适，且这些症状易反复发作，这种长期的生理不适往往会引发患者忧思恼怒等负面情绪，进一步导致肝气郁结，疏泄功能失常，气机阻滞不畅。这非但无法助力脾胃恢复其正常的生理功能，反而可能因肝气横逆，克制脾土，成为诱发或加剧 PDS 的重要因素。故在临床实践中，我们更应重视情志的调节与肝疏泄功能的恢复，可以巧妙加入柴胡、香附等辛散之品，以疏肝理气，调和气机。同时，为防肝气疏泄太过而劫伤肝阴，可配伍白芍、当归等药材，以滋养肝血，使肝体得养，肝气自能畅通无阻，进而促进脾胃的生理功能恢复正常，从而有效缓解患者的症状，提高其生活质量。

4. 组方分析

马红学主任结合健脾要方“六君子汤”和疏肝祖方“四逆散”，使用“六四汤”为基本方治疗脾虚气滞型餐后不适综合征，具体组成如下：党参、白术、茯苓、陈皮、姜半夏、柴胡、白芍、麸炒枳实、厚朴、砂仁、木香、炒麦芽、炒谷芽、炒鸡内金、炒莱菔子、甘草。

六君子汤源自《医学正传》，是在四君子汤基础上加入陈皮与半夏两味药材而成。在传承古方的同时，现代应用更倾向于以党参替代原方中的人参。党参，其味甘性平，兼具补中益气与健脾益肺的双重功效，虽在补益力度上略逊于人参，但据《本草备要》所述，二者在滋养脾胃、健运中气方面的效用实则颇为接近。尤为关键的是，针对脾虚气滞的患者群体，人参的大补特性可能适得其反，增加脾胃的承受压力，而党参则以其平和、徐缓的补益方式，更贴合此类患者的实际需求。且现代药理学研究本药能够显著改善胃肠运动障碍，加固胃黏膜的屏障防御，并激活人体的自我防御体系。改善胃肠运动障碍，加强胃黏膜的屏障和防护，还能增强人体自身的防御机制 [13]。

白术为健脾益气、燥湿利水之上品，其药效侧重于固护中焦，堪称补气健脾之首选良药，亦在消食除痞方面独领风骚。且研究发现其挥发油能够促进消化道营养吸收、激发胃肠活力、有效抵御炎性侵扰、维持肠道微生态平衡 [14]。

茯苓尤擅利水渗湿、健脾宁心。动物实验数据 [15] 还表明茯苓能够巧妙地调节小鼠的胃排空速率，使食物在胃肠道内悠然停留，得以更充分地消化与吸收，从而助力消化系统的健康运转。与白术配伍则健脾益胃和中之效愈发显著，能够共同促进中焦运化的恢复。

陈皮具有理气健脾、燥湿化痰、促进消化等多重功效。陈皮之性可升可降，与白术配伍能够充分发挥其补脾胃的效果，不仅能加速胃排空进程，促进肠道的蠕动，还能有效排除肠道内的积气，从而显著增强食欲，维护肠道的稳态平衡 [16]。在配伍应用上，与半夏相配，能够共同发挥渗湿健胃的功效；与甘草相合，则能进一步增强补脾益胃的效果，甘草的甘缓之性与陈皮的辛散之力相互映衬，既强化了补脾的功效，又确保了药性的平和与稳定。

《本草求真》中记载半夏味辛性温，虽含毒性，却在脾脏中展现出涤痰除垢的非凡才能。Choi NR[17] 等通过研究发现半夏中蕴藏着能够调节胃肠动力障碍的关键基因，既能调整慢波电位的节律，又能增强机械敏感性，从而确保胃肠道的蠕动与排空功能处于最佳状态。还具备出色的黏膜防御提升能力和促进炎症后胃肠功能的复原等作用。

甘草与补益脾胃药同用可发挥其健胃和中之效，这得益于甘草能够促进胃液分泌，提高胃泌素水平和胃蛋白酶活性，刺激消化功能，激发食欲；亦能够减轻体内的低度炎症，阻止黏膜屏障遭受嗜酸性粒细胞的侵扰，有效缓解疼痛；还能减轻氧化应激对机体的损伤 [18]。

综上，六君子汤中党参、白术、甘草三药并施，直接而显著地发挥健脾益气之效能，为脾胃功能的强健奠定坚实基础。与此同时，其他药物可通过有效预防脾虚所引起的运化功能失常，避免中焦水湿停聚进而化生痰浊的病理演变。《本草求真》中的精辟论述“痰去则脾自健”，恰如其分地揭示了这一过程的核心机理。

四逆散源自《伤寒论》，现多被用作疏肝理气。方中的柴胡，以其独特的辛味与善行的特性，成为疏肝解郁、理气升阳的关键所在。它不仅能够疏散肝郁，还能升举脾胃的清阳之气，推动肠胃的气机运化，使结气得以疏散 [19]。白芍独具柔肝养血之妙效。与柴胡配伍，形成了一散一收的和谐对局，既强化了疏肝解郁、调畅气机的功能，又巧妙地制约了柴胡升散之性，防止了阴血的过度耗伤，实现了药效的互补与平衡。《本草备要》则更为详尽地指出：白芍补血，泻肝益脾，更能敛肝阴。枳实有破气消积、化痰除痞之效。在药物配伍的智慧运用中，枳实更是展现出了其独特的魅力。与柴胡相配，柴胡升枳实降，有效强化了气机的调理。而与白术的配伍，则巧妙地借鉴了古方枳术丸的精髓，二者相得益彰，共同发挥出显著的消散食积效果。

六君子汤与四逆散合用，共奏疏肝理气、健脾和胃之妙。加用厚朴，无疑为方剂增添了散痞、除满、宽中的卓越功效，进一步强化了改善胃肠动力的效果。程弘夏等人的研究表明，厚朴及其炮制品姜厚朴的乙酸乙酯这些活性成分不仅能够有效促进小肠蠕动，还能显著降低溃疡的发生率，从而全面维护了消化系统的健康与平衡。

加入木香，以其独特的行气调中、止痛舒缓之性，对消化系统的全面呵护与调理。木香不仅承载了抗炎、抗肿瘤、利胆等多重药理宝藏，更在促进胃动力、抵抗胃溃疡、解除痉挛疼痛以及对抗幽门螺杆菌等方面，展现出了其非凡的实力 [20]。与柴胡配伍，柴胡以其疏肝解郁之力，与木香调中行气的特性相辅相成，共同调节了肝脾的功能。

砂仁为“醒脾调胃之要药”，《本草汇言》中描述：“若中焦之气凝聚而不舒，用砂仁治之，奏效最捷。”这句话不仅指出了砂仁的药性特点，还强调了其在治疗中焦气滞方面的显著疗效。

麦芽，其性平味甘，有消食化积、行气除胀的功效。炒制后的麦芽，更添沉降之性，能够醒脾行气、消食和胃。谷芽，同样性温味甘，既能升发胃气，又能降泄胃浊，且其药性平和，无使用禁忌。在本方中，炒谷芽被选用以健脾开胃、消食下气，充分发挥了其调和脾胃、促进消化的作用。鸡内金因其甘平和缓之性，使得在消食的同时不会损伤正气，反而能够健运脾胃、调畅气机；炒制后的鸡内金，更能固护脾胃正气。炒莱菔子，则是一味化气消食顺气的佳品。其消食作用强大，同时又能顺气而不伤气，使得气机得以顺畅。在本方中，炒莱菔子与其他药材相辅相成，共同发挥了健脾消食、行气除胀的功效。

综上所述，六四汤在六君子汤和四逆散基础上加味共同健脾和胃、消食除胀，有效治疗脾虚气滞型 PDS。

5. 病案举隅

患者，女，52 岁，2024 年 3 月 2 日初诊。

现病史：患者自诉半年前因家中变故致情绪低落，此后胃脘部时有闷胀，间断口服莫沙必利分散片，稍有好转。近 1 月胃脘部胀满较前明显，为求系统治疗，遂来我科。

刻下症见：胃脘部胀满明显，时有嗳气，无腹痛、口干口苦、反酸烧心等症，偶有胸闷，纳欠佳，眠尚可，自觉乏力，大便 2–3 日一行，成形，小便正常。舌淡红，苔白腻，脉弦细。既往体健。

西医诊断：功能性消化不良

中医诊断：痞满（脾虚气滞证）

治则：健脾理气，疏肝消痞

处方：六四汤加减：

党参 12g　白术 20g　茯苓 15g　陈皮 10g
柴胡 10g　厚朴 9g　白芍 10g　姜半夏 9g
木香 9g　砂仁 6g　炒麦芽 30g　麸炒枳实 10g
炒谷芽 30g　炒莱菔子 15g　炒鸡内金 20g　甘草 6g

7 剂，水煎服 400ml，日 1 剂，早晚分服

同时，马主任耐心疏导患者，嘱咐其保持积极乐观的心态及健康的饮食习惯。

2024 年 3 月 9 日二诊：患者胃脘部胀满稍减轻，仍时有嗳气，乏力，纳眠尚可，大便 1–2 日一行，成形，小便正常，舌红苔薄白，脉弦细。结合患者当前症状，守上方，去炒莱菔子、炒鸡内金，加大腹皮 10g、柿蒂 9g 理气消痞、降气止呃，7 剂，每日 1 剂，照前服药。

2024 年 3 月 16 日三诊：患者胃脘部胀满明显改善，无嗳气，乏力较前减轻，纳眠可，二便调，舌红苔薄白，脉弦细。结合患者症状，去柿蒂、大腹皮，改白术为 15g，炒麦芽、炒谷芽分别为 20g，继服 14 剂。2 周后电话随访，患者胃脘部胀满基本消失，无其他不适，遂停止服用中药，嘱其心情舒畅，保持积极生活态度。2 月后随访患者诉上述症状悉数消除且未复发。

按语：脾胃作为后天之本，承担着运化水谷精微、生化气血的重任。一旦脾胃功能受损，其运化能力便会下降，导致水谷精微无法正常输布，进而引发气机升降失调，产生消化不良等一系列症状。情绪抑郁，导致肝郁气滞，肝疏泄功能受阻，气血运行失序。肝气不畅，横逆犯脾，脾胃受损，中焦气机调控失职，升降失衡，痞塞中焦，痞满、嗳气等病症则生。针对这一系列由脾胃肝三脏功能失调引起的病症，马红学主任采用了六四汤（即六君子汤合四逆散加减）进行调理。六君子汤以健脾益气、燥湿化痰为主，四逆散则擅长疏肝理气、调和肝脾。两者合用，既能增强脾胃的运化功能，又能促进气机的升降功能正常运行，从而达到治疗的目的。

6. 小结

马红学主任在治疗脾虚气滞型餐后不适综合征时，深刻把握健脾与疏肝相统一的治疗原则。采用六四汤（即六君子汤合四逆散加减）作为基础方剂，并根据患者的具体病情进行灵活的随症加减，以确保治疗的针对性和有效性。六君子汤与四逆散的结合，既能够健脾益气、燥湿化痰，又能够疏肝理气、解郁散结，有效缓解脾虚气滞所引起的餐后不适等症状。除了药物治疗外，马红学主任还非常重视患者的心理疏导和生活方式的调整，认为保持积极、乐观的生活态度对于疾病的康复至关重要。同时，马红学主任也建议患者杜绝暴饮暴食，减少肥甘厚腻等不健康饮食的摄入，增强脾胃的运化能力。

参考文献：

[1] 赵鲁卿，时昭红，张声生 . 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见（2023）[J]. 中华中医药杂志 ,2024,39(03):1372–1378.

[2] 介影 . 健脾行气止痛方治疗脾虚气滞型功能性消化不良上腹痛综合征的临床观察 [D]. 甘肃中医药大学 ,2024.

[3]FORD A C,MAHADEVA S,CARBONE M F,etal. Functionaldyspepsia.Lancet,2020,396(10263):1689–1702.

[4] 田硕 . 加减神术散治疗餐后不适综合征（脾胃湿热证）的临床研究 [D]. 南京中医药大学 ,2022.

[5] 雷珉，舒劲，王争艳，等 . 餐后不适综合征中西医研究进展 [J]. 河南中医 ,2021,41(06):951–955.

[6] 范明明，韩海瑞，林伟等 . 餐后不适综合征中西医研究进展 [J]. 亚太传统医药 ,2022,18(06):216–220.

[7] 苏旋 . 异功散加味治疗脾虚气滞证餐后不适综合征的临床研究 [D]. 湖北：湖北中医药大学 ,2022.

[8] 胡建鹏，丁玲，王丽娜，等 . 王键治疗痞满经验 [J]. 中华中医药杂志 ,2020,35(8):4000–4003.

[9] 王晓梅，王彦刚，袁宗洋，等 . 王彦刚从“五脏气机升降”论治痞满经验撷英 [J]. 中华中医药杂志 ,2020,35(7):3472–3474.

[10] 张声生，赵鲁卿 . 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见 (2017). 中华中医药杂志 ,2017,32(6):2595–2598

[11] 林虹，甘淳，吴瑞，等 . 甘淳基于“心身医学”视角治疗功能性消化不良经验 [J]. 江西中医药大学学报 ,2024,36(06):28–30+34.

[12] 黄帅 . 强胃枳术汤治疗功能性消化不良餐后不适综合征（脾虚气滞证）的临床观察 [D]. 四川：成都中医药大学 ,2023.

[13] 黄圆圆，张元，康利平，等 . 党参属植物化学成分及药理活性研究进展 [J]. 中草药 ,2018,49(01):239–250.

[14] 顾思浩，孔维崧，张彤，等 . 白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展 [J]. 中华中医药学刊 ,2020,38(01):69–73.

[15] 冉小库，孙云超，刘霞，等 . 茯苓对正常小鼠胃肠功能的影响 [J]. 中国现代中药 ,2015,17(07):686–689.

[16] 李皓翔，梅全喜，赵志敏，等 . 陈皮广陈皮及新会陈皮的化学成分药理作用和综合利用研究概况 [J]. 时珍国医国

药 ,2019,30(6):1460-1463.

[17]Choi NR,Park J,Ko SJ,etal. Prediction of the Medicinal Mechanisms of Pinellia ternata Breitenbach,a Traditional Medicine for Gastrointestinal Motility Disorders,through Network Pharmacology[J].Plants(Basel),2022,11(10):1348.

[18]Cui Y,Zhao X,Tang Y,et al.Comparative Study on the ChemicalComponents and Gastrointestinal Function on Rats of the RawProduct and Licorice-Simmered Product of Polygala tenuifolia[J].EvidBased Complement Alternat Med,2021:8855536.

[19] 李岩 , 陈苏宁 , 李宇权等 . 芍药甘草汤、四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的拆方研究 [J]. 中华消化杂志 ,1996(01):18-21.

[20] 魏华 , 彭勇 , 马国需 , 等 . 木香有效成分及药理作用研究进展 [J]. 中草药 ,2012,43(03):613-620.

作者简介：

王庆康（1983—），男，汉族，山西省太原市人，本科，山西中医药大学附属医院，脾胃病科内窥镜室副主任，研究方向：中医药防治消化系统疾病的研究

通讯作者：马红学