邝卫红基于脾胃为气机升降枢纽治疗泄泻经验介绍

郭称香[1]　　指导：邝卫红[2]

1. 广州中医药大学第一临床医学院，广东 广州 510405
2. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

［摘要］介绍邝卫红教授治疗泄泻的临床经验。邝卫红教授认为，泄泻的关键病机为脾虚湿蕴，而脾胃为气机升降之枢纽，指出调脾胃升降之枢是治疗泄泻病之关键。临证诸法有：①调脾胃气机升降，重在升健脾气：常以四君子汤为基本方，以黄芪或五指毛桃配枳壳药对以升降脾胃之枢；②升发疏达肝胆之气，调少阳之枢助升降：常以柴胡配防风调二枢，即脾胃升降之枢及少阳气机之枢；③温肾暖土助升降：常以附子理中汤为基本方，以附子配干姜药对温暖脾肾，还结合岭南地域特点，选用附子配牡蛎药对，以牡蛎潜降附子之燥热升散；④调脾胃之枢不利之变证，包括平寒热之变，行气血之郁：常用药对干姜配黄连等以辛开苦降、平调寒热；临证尚随症用药，以调和气血之郁。此外，邝卫红教授还强调，患者当配合运动、饮食等生活调摄方式，方能起到良好治疗效果。

［关键词］泄泻；脾胃；气机升降；邝卫红
［中图分类号］R249；R256.34　　［文献标志码］A　　［文章编号］0256-7415（2026）02-0158-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.028

Introduction of KUANG Weihong's Experience in Treating Diarrhea Based on Spleen-Stomach as the Pivot of Qi Ascending-Descending Movement

GUO Chengxiang[1]　　*Instructor*: *KUANG Weihong*[2]

1. The First Clinical Medical college of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: To introduce Professor KUANG Weihong's experience in treating diarrhea. Professor KUANG holds that the key pathogenesis of diarrhea is spleen deficiency with dampness accumulation. He emphasizes that the spleen-stomach serves as the pivot of qi ascending-descending movement, and regulating this pivotal mechanism is crucial in treating diarrhea. Clinical methods include: ①Regulating the ascending-descending movement of spleen-stomach qi should focus on lifting spleen qi: Si Junzi Decoction is often used as the foundational prescription. The herbal pair of Astragali Radix or Ficus Simplicissima Lour with Aurantii Fructus is employed to balance the pivot of spleen-stomach qi dynamics; ② Promoting the free flow of liver-gallbladder qi to assist the pivot of *Shaoyang* qi movement: The combination of Bupleuri Radix with Saposhnikoviae Radix is used to regulate two pivots—the ascending-descending pivot of spleen-stomach and the *Shaoyang* pivot; ③ Warming kidney and spleen to aid qi ascending-descending movement: Fuzi Lizhong Decoction is commonly used as the foundational prescription, with Aconiti Lateralis Preparata paired Zingiberis Rhizoma to warm the spleen and kidney. Additionally, based on Lingnan regional characteristics, Radix Aconiti Lateralis Preparata is often combined with Ostreae Concha to subdue Radix Aconiti Lateralis Preparata's dryness-heat and ascending-dispersing properties; ④Regulating stagnation of the spleen-stomach pivotal mechanism:

［收稿日期］2025-08-21
［修回日期］2025-12-08
［基金项目］邝卫红广东省名中医工作室建设项目（粤人社函〔2022〕193号）
［作者简介］郭称香（1999-），女，硕士研究生。
［通信作者］邝卫红（1967-），男，教授，博士研究生导师。

This includes balancing cold-heat and resolving qi-blood stagnation. Common herbal pair consists of Zingiberis Rhizoma and Coptidis Rhizoma for pungent-opening and bitter-descending, balancing cold and heat. In clinical practice, prescriptions are adjusted flexibly according to the specific symptoms to regulate the stagnation of qi and blood. Professor KUANG also emphasizes that patients should combine lifestyle adjustments such as exercise and dietary regulation to achieve optimal therapeutic effects.

Keywords: Diarrhea; Spleen and stomach; Qi ascending-descending movement; KUANG Weihong

邝卫红教授是广州中医药大学第一附属医院博士研究生导师，广东省名中医，在泄泻病治疗上积累了丰富经验。邝卫红教授认为泄泻关键病机为脾虚湿蕴，脾不升清，水谷混杂而趋下而成泄泻，诊治过程中重视调脾胃之枢，以复升降，平寒热，通气血，配合运动、饮食等生活调摄方式，临床疗效显著，笔者有幸跟师学习，现将其基于脾胃为气机升降之枢纽治疗泄泻的临床经验整理介绍如下。

1 病因病机

泄泻是以排便次数增多、粪便稀溏，甚至泻出如水样为主要表现的病证[1]。泄泻中医诊疗专家共识(2023)[2]提出感受外邪、饮食所伤、情志失调、病后体虚、禀赋不足和年迈体虚等是其主要病因。泄泻病位在肠，并与脾肝肾心密切相关；湿邪是其主要致病因素；脾虚湿蕴是其基本病机。脾虚无力升清，清浊混杂而下，大肠传导失司而成泄利。

邝卫红教授临证上重视气机失调在疾病发生发展的作用，百病生于气也，认为气机升降出入协调有序，气机通路顺畅无阻，如此才能阴平阳秘，健康无病。邝卫红教授认为脾胃为气机升降之枢纽，协调其余脏腑气机升降，故临床上重视调理脾胃气机升降，并将此理论运用于泄泻病的治疗。《素问·阴阳应象大论》曰："清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀。"脾主运化水谷，依赖脾阳的温化及脾气升清作用，脾阳蒸化以助水谷之腐熟，脾气升清将水谷精微运输全身，以灌溉四傍，滋养全身。邝卫红教授认为，岭南地区气候炎热，人们为了对抗酷热天气，多喜吹空调、吃冷饮、喝凉茶，这些生活习惯易使脾胃受伤，脾主运化水湿，脾气不健，湿浊内生。另一方面，岭南地区多雨，外湿易呆滞脾胃，如此形成恶性循环。脾气虚是内因，湿浊为关键病理因素。邝卫红教授认为，泄泻病关键病机在于脾不升清，水谷混杂，清浊不分而下趋二肠，临床治疗上应以升健脾气为要，升降本为一体，应辨证看待二者关系，有升才有降，有降才有升，强调临床上不能太过割裂二者关系，具体运用时多升降同调。脾胃气机升降之枢不利，会生诸多变化。一方面，易生寒热错杂之变；另一方面易生气血阻滞之变。脾升则肝肾亦升，脾胃虚寒，脾升不及，影响肝之升发条达，肝失疏泄而郁滞，郁久易生热之变，胃降则心肺亦降，胃降受阻，火不降易生上热之变，如此则成寒热错杂之证，邝卫红教授认为，平调寒热之核心在于调脾胃升降之枢。脾胃主运化腐熟水谷，脾胃升降失调，水不化则生湿，谷不化成食积，湿浊、食积易阻气机，气机运行受阻，久而及血，易生瘀血之变。所以，调脾胃之枢，易需兼顾行气、活血、化湿、消食。气行、血活、湿祛、食化，升降之通路无碍，脾胃之升降功能自能恢复正常。总而言之，调脾胃升降之枢是治疗泄泻病之关键，升降和，可以调寒热，通气血。

2 治疗

2.1 调脾胃气机升降，重在升健脾气 邝卫红教授治疗泄泻病重在恢复脾之升清功能，兼顾胃之和降，脾升不及影响胃之和降，胃降受阻亦影响脾之升清。如治疗大便量少，泄而不爽，邝卫红教授认为，应辨清虚实，针对偏气实之证，可在升健脾气的基础上，兼顾通降胃气，若气虚明显，重在补益脾气以升清，清升浊自能和降，强调不可重用破气降逆之品，以免犯虚虚之戒。

邝卫红教授认为，泄泻病多因脾气虚而致升清无力，重在健脾益气以助脾之升清，常用的基本方为四君子汤，配伍山药、白扁豆等平和不滋腻之健脾药，兼用风药助脾升清。四君子汤顺应脾喜燥恶湿之性，药物性质平和，补气不滋腻碍脾，燥湿不

伤阴，通补结合。常用调脾胃升降的药对为黄芪或五指毛桃配枳壳，强调黄芪或五指毛桃剂量不能太少，否则达不到补气升清之效，一般起始用量为30 g，邝卫红教授认为黄芪性甘温补气兼能升气，对于体质偏虚偏寒者多用之，若虚不受补，则用五指毛桃代之，岭南群体体质特征[3]以阳热体质、脾虚体质、气阴两虚体质为主，五指毛桃是岭南道地药材，为岭南地区喜用煲汤药材，可见其性质平和，五指毛桃健脾补气，补气而不燥，兼可祛痰利湿，兼顾岭南地区体质特点，体现了邝卫红教授因地制宜的用药特点。邝卫红教授认为，枳壳善通胃肠气滞，与枳实相比，其行气作用更为和缓，与补气药物配伍无破气耗气之弊。

2.2　升发疏达肝胆之气，调少阳之枢助升降　李杲在《脾胃论》言：“胆者，少阳春升之气，春气升则万化安。故胆气春升，则余脏从之。”胆气作为人体气机生发萌芽的始发站，起着关键作用，胆气升发，可推动全身脏器随之升发，少阳之枢正常运转，脾升胃降有序。邝卫红教授认为，李东垣为脾胃大家，故其脾胃升降理论多借鉴李东垣。

邝卫红教授认为，一方面脾为升降之枢，脾升则风木亦升，脾升无力，湿土郁陷，肝胆生发之机受遏而生郁滞之变，另一方面少阳为气机枢纽，可调和脾胃气机升降，基于二者生理上相互联系，病理上相互影响，邝卫红教授治疗泄泻病多二枢同调，常用药对为柴胡配防风，邝卫红教授调少阳之枢喜用柴胡，认为柴胡不仅可舒达肝气之郁滞，还可助胆气升发，顺应木性，可调木以和土。邝卫红教授认为风药具有辛散之性，而脾性主升，顺应脾喜升之性，可鼓舞脾阳上升，助脾升清，还可疏散木气之郁，具有祛风胜湿之泻之功。关于风药使用，应根据药物寒热属性辨证选择，邝卫红教授认为防风偏温，葛根偏凉，若体质偏虚偏寒，或兼有肝郁，可仿痛泻要方使用防风，若有化热之象，则可仿仲景之葛根芩连汤，用葛根升清止泻。在运用健脾、祛湿、补肾、疏肝理气法治疗慢性泄泻的基础上，配伍祛风药的使用，不仅有助于健脾升清、祛风胜湿、疏肝理气、固肾助气化的功效，还有一定的引经之效，使药物直达脏腑[4]。

2.3　温肾暖土助升降　《医贯》云：“饮食入胃，犹水谷在釜中，非火不熟。脾能化食，全藉少阳相火之无形者，在下焦蒸腐，始能运化也。”火不暖土，土失温养，温化水谷乏力，水谷混杂，泻利作矣。邝卫红教授重视脾肾关系，常用对药附子与干姜温暖脾肾，常用方剂为附子理中汤，《医理真传》言：“非附子不能挽欲绝之真阳，非姜、术不足以培中宫之土气。”邝卫红教授认为，用药要考虑地域特点，岭南地区地处亚热带，濒临南海，气候炎热，湿热交蒸，附子辛热，平人用之易助热生火，虚寒之体可用之，有病则病受之，有些特殊群体，体质虚寒又虚不受补，邝卫红教授临床上多用附子与牡蛎配伍，认为牡蛎可制约附子燥热升散助火之性，并强调必须使用生牡蛎，邝卫红教授认为生牡蛎可收敛可通散，具有双向调节作用，收敛之性潜阳，使阳气不至于升散太过，不至火太过而食气，其通散之性可使阳气不至闭伏，如此则阳气缓缓生发而发挥作用。

2.4　调脾胃之枢不利之变证：平寒热之变，行气血之郁　脾气下陷、胃气无法和降而上逆易生上热之变，临床上观察不少泄泻患者出现便溏，饮食生冷加重，舌淡，齿印，脉沉细等脾胃虚寒表现，一边又出现舌尖红，苔微黄，烦躁、易生口腔溃疡等热象，如此温阳则助热，苦寒清热又易伤脾胃之阳，邝卫红教授认为，如此寒热错杂之象，根源在于脾胃气机升降之枢失调，治疗重在调升降之枢，可仿仲景半夏泻心汤，以辛开苦降，平调寒热，邝卫红教授常用药对为干姜和黄连，脾胃虚寒是引起枢机不利的关键病机，热为升降之枢不利之变化，重在温脾，佐以清热，多配伍小剂量黄连，一般用量为3 g，邝卫红教授认为，黄连厚肠胃而止泻，小剂量有健脾之效[5]，热清则邪除，脾自能安健，临床上多根据寒热偏颇程度灵活调整二者用量。邝卫红教授清热亦喜用白花蛇舌草，认为此药清热而不伤脾胃，泄泻病人用之，无败胃滑肠之弊。针对湿邪化热，常用药对火炭母配救必应，二者为岭南中药，有清热利湿止泻之效。脾胃气机升降之枢不利，脾虚推动无力，气机运行不利，虚而生滞，枢机不利，运化失常，易水湿困阻、食积停滞，湿浊、食积困阻气机，气机不利久而影响血运，出现瘀血之变，因此脾胃升降之枢不利易产生气血郁滞之变。病理产物堆积易能阻滞气机升降之道路，进一步影响脾胃气机升降，如此恶性循环。水之消化较难于谷之消化，邝卫红教授强调湿邪在泄泻发病中的关键地位，

临床上不少患者出现大便稀烂，质黏腻不爽，舌苔白腻，为湿浊下注，闭阻气机之明证，邝卫红教授祛湿之法多用芳香化湿、苦温燥湿、淡渗祛湿法，多使用兼有行气作用的化湿药或配伍行气之品，取气行则湿化，芳香化湿药多用藿香、佩兰、砂仁、豆蔻，苦温燥湿多用陈皮、半夏、厚朴，淡渗祛湿多用茯苓、薏苡仁、泽泻，饮食积滞多用炒麦芽，邝卫红教授认为麦芽炒用可加强其止泻并有改善食欲之功。

气机阻滞影响血运而生瘀血之变，邝卫红教授认为，瘀血应辨轻重，轻者可选用丹参、郁金等作用温和的活血之品，瘀血重者，可选用三棱、莪术等破血消积而不伤脾胃之品，对于气滞血瘀引起腹痛，多用对药乌药和双面针，双面针是岭南常见草药，行气活血止痛有奇效。邝卫红教授认为辨证应求因，若是肝气郁滞而生瘀血，可配伍香附、柴胡等疏肝理气之品，若是寒凝血瘀，配伍桂枝、干姜、附子等温阳散寒之品，若是因虚而生滞，重在健脾益气，佐以行气活血消导之品。邝卫红教授强调辨证需精准，用药平和轻灵，少用偏性太过败坏脾胃之品，只要辨证准确，不必大剂峻剂，易能效如桴鼓。

3　饮食生活调护

泄泻病人病程长，生活调摄一不注意，症状易反复发作，邝卫红教授除了借助中医药辨证施治，同时注重对患者生活饮食调护方面的指导。在饮食上，强调忌油腻、生冷、坚硬食物等难消化易伤脾胃之品，酒精易促进肠道蠕动，破坏肠道正常菌群，促进肠道炎症反应及破坏肠道正常黏膜屏障，通过多种机制引起腹泻，邝卫红教授强调应禁酒，禁多渣食物，如白薯、萝卜、韭菜、芹菜等，避免食用香蕉、芒果等部分易过敏滑肠水果，少食含糖份高及易产气的食物，此类食物易引起腹胀不适或因乳糖不耐受引起腹泻。除了饮食调护，还需放松心情，避免情绪紧张，现代医学多认为情绪焦虑紧张易引起脑肠轴紊乱而引起腹泻，邝卫红教授建议户外快走或慢跑至少1 h，一能发泄负面情绪，放松心情，二借外在的身体运动带动脾气的运化，使“四季脾旺不受邪”[6]。

4　病案举例

张某，女，60岁，2025年6月8日初诊。患者因饮食不慎出现便溏1周，大便烂，日三行，伴有黏液泡沫，完谷不化，无脓血，伴左下腹胀痛，痛而欲便，便后痛缓，无发热恶心呕吐等不适，无后重感，时有下腹部灼热感，无口干口苦，疲乏，多汗，畏寒，心烦，纳减，眠差，难入睡，需借助思诺思辅助睡眠，小便调，舌淡暗，苔薄白，脉弦细，近1周体重下降1.5 kg。辅助检查：2024年5月我院肠镜未见明显异常。中医诊断：泄泻病，辨证为脾虚湿蕴证，治以健脾益气，祛湿止泻。处方：党参15 g，白术15 g，茯苓15 g，砂仁6 g，甘草片6 g，丹参15 g，藿香10 g，乌药10 g，天花粉10 g，两面针10 g，炒麦芽30 g，桂枝10 g。共7剂，每天1剂，煎煮2次，每次水煎煮250～300 mL。嘱：忌油腻、生冷、坚硬食物，禁酒，禁多渣食物，香蕉、芒果等部分水果，少食含糖分高及易产气的食物。放松心情，避免情绪紧张。

2025年6月15日二诊：大便质烂较前成形，每天2次，现无黏液泡沫，完谷不化同前，偶有后重感，左下腹胀痛减，现无下腹部灼热感，疲乏减，多汗减，畏寒减，心烦减，纳减较前缓解，夜间干咳，咽部不适引起咳嗽，眠差同前，难入睡，小便调，舌淡暗、苔黄腻，脉弦细，近1周体质量增加1 kg。原方去砂仁、桂枝、甘草，增加茯苓剂量为20 g，加黄连片3 g，干姜10 g，葛根15 g。继服14剂，每天1剂。

2025年7月6日三诊：大便能成形质软，每天2次，完谷不化同前，偶有后重感减，现偶有左下腹胀痛减，稍口干，欲饮温水，稍口苦，疲乏减，多汗减，畏寒减，心烦减，纳转佳，现无夜间干咳，眠差同前，难入睡，小便调，舌淡暗、苔腻，脉弦细，近1周体质量下降1 kg。原方去炒麦芽、黄连片、葛根，增加茯苓剂量为30 g，加法半夏9 g，黄芪30 g，山药30 g，白花蛇舌草30 g，炙甘草10 g。继续服用14剂，嘱患者注意饮食、坚持运动、注重情绪调节。

2025年9月14日随访，患者大便已恢复正常。

按：患者老年女性，缘患者素体脾虚，或饮食摄生不慎损伤脾胃，脾虚无力升清，水谷混杂而下，故大便稀溏，伴有黏液泡沫，完谷不化，脾虚运化失常，故纳差，气血运行不利，故下腹胀痛，疲乏、多汗、畏寒、舌淡暗，苔薄白为虚寒之象，方中以

四君子汤健脾益气，兼顾祛湿，砂仁、藿香芳香化湿止泻，桂枝温阳化气，邝卫红教授认为，桂枝可温脾，化湿方中佐以温通药可增加祛湿之力，取水湿得温则行，得温则化之意，患者下腹胀痛，舌偏暗，瘀血之象明矣，以乌药、两面针行气活血止痛，丹参活血化瘀增加祛瘀之力，炒麦芽行气消食，健脾开胃，天花粉清热生津，甘草片调和诸药。二诊诸症较前缓解，苔黄腻，已有化热之象，故以干姜配伍黄连辛开苦降以调升降之枢纽，纠寒热之偏，以葛根升清止泻，增加茯苓淡渗利湿之力。三诊大便已能成行，仍完谷不化，苔黄已退，仍白腻，热清湿未化，故增加茯苓淡渗祛湿之力，半夏苦温燥湿，考虑完谷不化为脾胃虚寒，腐熟无力所致，增加黄芪、山药健脾益气之力，以白花蛇舌草代黄连清热而不伤脾胃。

5　小结

从“脾胃为气机升降枢纽”出发，通过调理脾胃气机升降，重在助脾升清以治疗泄泻病，邝卫红教授强调脾胃为气机升降枢纽，枢纽利，则阴阳平衡，气血通利，五脏安和，脾胃升降不利，易生寒热错杂之变，运化不利，易生气滞、湿浊、食积、瘀血，邝卫红教授特别强调湿浊在泄泻病的关键作用，脾为生湿之源，治疗重在健脾运脾，佐以行气、芳香、温燥、淡渗之品辅助祛湿，邝卫红教授重视脾胃升降在协调其余四脏升降的关键作用，脾升则肝肾亦升，胃降则心肺亦降，邝卫红教授认为，气机升降之圆运动是协调统一的，泄泻病病位主要在脾、肝、肾，临床上在调脾胃气机升降的基础上，重视疏利肝胆之气，助肝胆之气升发，重视温肾暖脾，以补火生土。邝卫红教授认为，泄泻病初病在气，久病易气病及血，治疗亦重视活血化瘀之法。邝卫红教授认为中医药治疗泄泻病有较好疗效，易不能忽视饮食、运动、情绪等生活调摄之法，这是防止疾病复发的关键。

［参考文献］

[1] 张伯礼，吴勉华．中医内科学[M]．北京：人民卫生出版社，2016：194-195．
[2] 中华中医药学会脾胃病分会．泄泻中医诊疗专家共识(2023)[J]．中华中医药杂志，2024，39(11)：5983-5988．
[3] 文达良，苏晶．岭南地理气候环境及体质特点与温病关系的研究[J]．中国中医基础医学杂志，2010，16(4)：276-277．
[4] 游顺华，王立平．张凤武运用祛风药辨治慢性泄泻经验浅析[J]．中医临床研究，2023，15(32)：78-81．
[5] 肖天赐，邝卫红．邝卫红治疗慢性胃肠炎经验简介[J]．山西中医，2016，32(9)：8-9，13．
[6] 樊耀华，毕珊榕，连逸青，等．邝卫红以“思伤脾”论治胃癌经验[J]．辽宁中医杂志，2018，45(12)：2502-2504．

［责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)］