基于《黄帝内经》“胆气”理论辨治炎症性肠病*

祁琳[1]，王永森[2]，王瑞伟[3]，朱晓林[1]，张云松[2]，庞立伟[1]，王太然[1]

1. 山东中医药大学，山东 济南 250014；2. 山东中医药大学附属医院，山东 济南 250014；
3. 山东第一医科大学附属省立医院，山东 济南 250021

摘要：本文基于《黄帝内经》中“胆气”理论，系统结合古今文献与现代医学研究，提出“胆肠不和”是炎症性肠病（inflammatory bowel disease，IBD）的核心病机，强调胆腑功能失调在其发病与发展中具有关键作用。从生理而言，胆属少阳，主枢机，司决断，为阳气生发之始，助脾胃运化、调情志稳定、协内外气机出入。从病理而言，胆气不升可致精微不布、气机失调、情志失决、御外无能，从而引发或加重 IBD 的各类证候。胆气升发异常不仅作为初始病因，更主导病机的动态演变与证候传变。临证应以“枢转少阳”为总则，从升胆疏肝、清胆化浊、利胆和中、坚胆安神、补胆温肾 5 个方面入手，通过调理胆腑以安肠道、和脏腑以运全身，全面恢复三焦气化与阴阳平衡。

关键词：炎症性肠病；胆肠不和；“胆气”；《黄帝内经》
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.11.364
中图分类号：R259.161　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)11－2324－05

Treatment of Inflammatory Bowel Disease Based on Gallbladder－Qi Theory Proposed in *Huang Di Nei Jing*

QI Lin[1], WANG Yongsen[2], WANG Ruiwei[3], ZHU Xiaolin[1], ZHANG Yunsong[2], PANG Liwei[1], WANG Tairan[1]

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong, Jinan 250014; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong, Jinan 250014; 3. Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Shandong, Jinan 250021

Abstract: Based on the theory of "gallbladder Qi" first proposed in *Huang Di Nei Jing*, this paper systematically combines ancient and modern literature with contemporary medical research, proposing that "disharmony between the Gallbladder and Intestine" is the core pathogenesis of inflammatory bowel disease (IBD), emphasizing that gallbladder dysfunction plays a key role in its onset and progression. From a physiological perspective, the Gallbladder belongs to Shaoyang and governs pivotal mechanism, functioning in controling decision－making, serving as the origin of Yang Qi, assisting the Spleen and Stomach in transportation and transformation as well as regulating emotions and coordinating the flow of Qi between the interior and exterior. From a pathological perspective, failure of Gallbladder Qi ascending can lead to inadequate distribution of vital essence, imbalance of Qi, emotional instability, and weak defense against external Evil Factors, thereby triggering or exacerbating various symptoms of IBD. Abnormal rising of Gallbladder Qi not only acts as an initial cause but also dominates the dynamic evolution of pathogenesis and symptom transformation. In clinical treatment the general principle of pivoting Shaoyang should be followed, including five aspects: ascending Gallbladder Qi and soothing the Liver Qi, clearing the Gallbladder and resolving Turbidity, regulating Gallbladder and harmonizing the Middle Jiao, strengthening the Gallbladder and calming the spirit as well as tonifying the Gallbladder and warming the Kidney. By regulating the Gallbladder, the intestines can be stabilized and

* **基金项目**：2021 年度山东省医学会临床科研资金齐鲁专项项目（YXH2022ZX2081）

the Zang and Fu can be harmonized to improve overall bodily function, comprehensively restoring the transformation of the Qi of Three Jiao as well as the balance of Yin and Yang.

Key words: inflammatory bowel disease; disharmony between Gallbladder and Intestine; "Gallbladder Qi"; *Huang Di Nei Jing*

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一组病因未清的非特异性炎症性疾病,主要包括溃疡性结肠炎和克罗恩病,临床表现以腹痛、腹泻等胃肠道症状为主,可合并皮肤黏膜病变等肠外症状和精神心理异常表现,反复发作且迁延难愈,严重影响患者生活质量,并有潜在致癌风险。作为消化系统难治性疾病,现代医学缺乏特异性治疗方法,西药、内镜和手术并不能根治疾病,而且存在药物不良反应、消化道大出血或穿孔等问题。

IBD 属于中医“腹痛”“肠澼”“痢疾”“积聚”等范畴,病位虽在大小肠,但与脾、肝、肾、肺功能失调关系密切[1]。然而,作为一种全身性疾病,IBD 的发生与多脏腑失调、多病理因素有关,仅从上述四脏出发难以全面揭示其发病本质。基于《黄帝内经》“胆气”理论,课题组首次提出“胆肠不和”病机,强调“胆气不升”与 IBD 发生发展密切相关,临床应用枢转少阳法治疗“胆”因 IBD 疗效显著。本文尝试解构从“胆气”理论防治 IBD 底层内涵和辨治逻辑,为临床治疗提供新策略。

1　《黄帝内经》“胆气”理论阐绎

“胆气”理论根源可追溯至《黄帝内经》,其中多篇章节都涉及“重胆”思想。少阳在天应春,在人应胆,虽为嫩阳,却为全身阳气之始。在有形物质层面,胆腑能够贮藏和排泄胆汁,胆汁下行助运脾胃,因此,在生理上以通为用,以降为顺。在无形功能层面,胆为甲木,内蕴相火,主升主动,能生发诸脏之气,激活藏象系统的基本功能,又能与肝表里相合,进一步促进人体气机疏通调畅,因而具有“胆气升而胆汁降”的特点。足少阳胆气内可通阴经而及脏腑,外可达阳经而至肌表,既能奉心阳以下达,又能领肾气而上贯,故有掌上下升降之枢,管内外出入之机的五行通调能力。《素问·阴阳离合论》《灵枢·根结》均提到“少阳为枢”,指出少阳胆经是人体气机升降、阴阳交通的枢纽。《素问·六节藏象论》有“十一脏取决于胆”,强调少阳胆气决断阳气初升,枢调五行脏腑功能之作用。《脾胃论》载:“胆气春生,则余脏从之;胆气不升,则飧泄肠澼不一而起矣。”由此可见,胆掌少阳枢机,主阳气开阖,“胆肠不和”与 IBD 的发生发展有确切联系。

2　“胆肠不和”病机贯穿 IBD 病程始终

IBD 的发生发展与脏腑功能失调、气血津液运行失度相关。少阳胆主阳气初生,居半表半里之间,不仅为生生之机的总开关,更能通过枢机调节作用,维持人身物质运行、气机运动、精神情志和御外抗邪,使人体恢复阴平阳秘的生理状态。IBD 常由“胆”病引起并贯穿 IBD 全病程,整体呈现出动态演变。

2.1　胆气不升,精微失布　《难经·四十二难》载:“胆在肝之短叶间,重三两三铢,盛精汁三合。”胆藏胆汁,虽属六腑,却“不同肠胃受传糟粕”,为清净之腑,故其体藏阴;胆为甲木,通于春气,激发脏腑功能,故其用属阳,因此,胆为阴阳合一之腑。木气条达上升,其根则向下生长[2],体用各守其位,相互制约。“肝之余气,泄于胆,聚而成精”,胆气春升,激发肝之余气化生胆汁,并可调控胆囊口启闭,令胆汁排泄有度,下汇入肠。若胆气枢机不利,胆囊启闭失司,胆汁藏泄失度,三焦清浊异位。《读医随笔》言:“六腑无此胆汁则失其传化之能。”精微不布,浊邪内生,串扰肠腑,胆肠不和,证见腹痛、大便频次或形态改变。胆汁酸是胆汁的主要成分之一,胆气和胆汁酸合成相关,并可影响肠道菌群稳态,且与 IBD 病情进展密切相关[3-4]。

2.2　胆气不升,气行无根　肝胆均为木主,在生理上同气相求,均有调畅气机的作用。肝为乙木属阴,胆为甲木属阳,“阳主而阴从”,因此,在甲乙木体系中胆处于决断地位。胆火温煦,启迪肝气宣发生长,则人身气血调和,诸脏在胆气的调控下生长化育。《医学见能》曰:“胆者,肝之腑属木,主升清降浊,疏利中土。”胆气助脾气升清,胆汁随胃气沉降,升清

降浊则脾升胃降有序。若胆失升发,脏腑气乱,运行失根,升降无常,清浊相干,胆肠不和,可出现腹痛、腹胀、飧泻、便秘等表现。胃肠动力是人体胆气机能的重要体现,多数 IBD 患者至少存在一种胃肠动力障碍,甚至在疾病缓解期部分症状仍持续存在[5]。有研究发现,胆汁酸可通过激活 G 蛋白偶联受体功能,调控整体胃肠道运动[6]。

2.3　胆气不升,情志失决　肝胆与人体情志活动密切相关。“肝者,将军之官,谋虑出焉。胆者,中正之官,决断出焉”。很多 IBD 患者表现为身心病症。肝之“谋虑”和胆之“决断”相互依附,谋虑定而后决断出。“十一脏皆取决于胆”,胆之决断影响人体神志活动,胆气充足,升发有度,则在面对外界刺激时能当断则断,精准调控生理功能,使五行功能状态维持“中正”。若胆气不升,失于决断,胆肠不和,则多见善惊易恐、胆怯等精神情志改变及胃肠道易激反应。“胆气”情志决断的作用机理主要是胆中神经内分泌系统,外界刺激经由大脑处理后交由胆决断,再将反馈呈递给大脑[7]。肠脑轴双向效应是 IBD 重要的发病机制之一,可引起 IBD 持续或反复发作[8]。

2.4　胆气不升,怯外邪乘　《明堂五脏论》有“肝者,干也”的记载,意为盾牌,肝为刚脏,阳气用事,如将军御敌,调动和指挥机体御外抗邪[9],肝胆互为表里,在防御外邪、提振脏腑功能方面共同发挥作用。胆腑通于少阳春气,激发脏腑生机,令相火敷布于脏腑经络,正气充盛,则虽有外邪亦不可干,加之胆为中正之官,能在肝御邪过程中起到监控和识别的辅助作用[10]。若胆气升发不足,正虚诸邪觊觎,淫邪乘虚而入,作乱于肠,胆肠不和,刚出现肠澼、便秘等表现。胆气可以调节胆汁酸分泌,激活抗菌因子防止细菌过度生长,保护黏膜完整性[11]。研究表明,肠道感染在 IBD 中具有重要作用,根除感染能明显改善疾病活动度[12]。肠道病毒可促进黏膜炎症细胞募集和诱导促炎因子,与 IBD 症状加重相关[13]。

3　基于“枢转少阳”立法辨治 IBD

《杂病源流犀烛》载:“胆病源流所治,以致用阳明,故十一经皆藉胆气以为和。”《医学求是》言:“脾升胃降,有赖少阳之转枢。”少阳胆气是三焦气机升降的基础,少阳枢运则五脏“藏精气而不泻也”,胆气春升则六腑“传化物而不藏”。对于胆源性 IBD 者,强调输转胆气,采用枢解、泌达、升发之药,令胆气条畅,枢轴运动,则周身气机、精微、神机运行正常,内外协调平衡。然而,由“胆”病引起的 IBD 病机复杂,“胆气不升”伏病于前,病位常在不同阶段于五行间传移变化,提出本病的治疗大法为枢转少阳,辨证时还要分清脏腑虚实精准论治。

3.1　胆泄肝郁,升胆疏肝　《素问·奇病论》曰:“夫肝者中之将也,取决于胆。”肝胆同司疏泄、共主勇怯,在饮食消化和情志调节中发挥重要作用。然肝为阴脏,胆为阳腑,“胆主甲子、归五运六气之首,胆气升则十一腑之气皆升,故取决于胆”(《素问集注》)。胆腑的升发作用合甲木之生气,升则引领五脏气机升降,因此甲木升发是乙木冲和的根本。若胆木郁滞,发达之气被遏,则肝木下陷,不能上升中焦疏达脾胃土气,运化水谷、分清别浊、传导排泄异常,发为两胁胀满、腹痛泄泻等木气郁陷的表现。肝胆木气升发有度,则土气冲和条达,胆气升而肝郁解,临证以痛泻要方合四逆散加减升胆疏肝。研究表明,两方加味可显著改善 IBD 的临床症状,其作用机制可能与调节 Th1/Th2 细胞平衡、激活免疫功能,抑制 MCP－1、TGF－B1 等分泌有关[14]。

3.2　胆火刑肺,清胆化浊　胆为甲木,性喜宣泄,肺属辛金,其性肃降,在五行上存在相克制约的关系,在气机运行上密切相关。《素问·阴阳别论》强调:“一阳发病少气,善咳善泄。”一阳指少阳胆,生理状态下,辛金清肃可制约木气升发过旺,然胆木内蕴相火,若为邪所扰,反生壮火熏灼肺络,肺体清虚,气津被耗则浊邪内生,不但会发生本脏所主的肠外疾患,更因肺气失于清肃下行,津液无以滋润肠腑,引起排便困难、甚则下血等肠腑病症。治疗时当注意胆肺同调,以左金丸合黄芪桔梗汤加减清胆化浊,令胆木与肺金和谐共处,协调有度。研究发现,左金丸通过调节肠道菌群组成,并调控多种信号通路,恢复 IBD 结肠组织中炎症因子平衡[15－16]。黄芪桔梗汤灌胃能有效降低 IBD 大鼠肺与结肠组织黏膜中多种炎症因子水平[17－18]。

3.3　胆瘀脾虚,利胆和中　胆腑属木,脾胃属土,木

气运行情况直接影响土气的功能状态。胆气助脾气升清,胆汁随胃气沉降,脾胃升降有序则水谷得化;胆中甲木亦可化气于火以温煦中土。《血证论》曰:“胆中相火,如不亢烈则为清阳之木气,上升于胃,胃土得其疏达,故水谷化。”如胆腑升发失常,可直接影响脾胃状态,除脘腹胀痛,或泄或秘的基本表现外,还可出现脾胃升降失调的特征性表现,胃腑不得受盛反上逆,则口苦而呕,脾气不得升清反下陷,则脘闷不舒。因此,治疗时除枢转胆气,还需注意调节脾胃气机升降,以半夏泻心汤为底方加减利胆和中。研究证实,半夏泻心汤内多种成分可调控细胞焦亡信号通路、调节机体内胆汁酸水平等,胆脾协调发挥治疗 IBD 作用[19-20]。

3.4　胆怯心惊,坚胆安神　《灵枢·经别》言足少阳胆气“散之肝,上贯心”。《素问·天元纪大论》强调“君火以名,相火以位”,心居上焦主君火,胆居中焦生发相火,推动其游行周身,心主神志而胆主决断,二者时位相宜,则神宇清宁,不生烦乱。《素问·经脉别论》言:“勇者气行则已,怯者则着而为病也。”心与小肠相表里,而大肠作为小肠别浊功能的延伸,可令浊气下出而不致上越,若胆心气虚,血脉不畅,浊气郁积不得下传,则大肠通降功能失调,肠闭浊聚,化浊生毒,不但有便血、泻痢等表现,还可出现情志异常。《医学入门》言:“心病怔忡宜温胆。”故治以芍药汤合黄连阿胶汤加减坚胆安神。研究发现,芍药汤能够缓解患者临床症状和焦虑抑郁状态,降低血清和结肠组织炎症反应[21-22]。黄连阿胶汤可清心安神、凉血止痢,尤擅治活动期 IBD[23]。

3.5　胆寒肾亏,补胆温肾　胆虽五行属木,但功能生发相火,而肾为水脏,又可将相火蛰藏于水中,二者相互敛藏制约。相火得胆木生发,可下行潜藏于肾,令肾中水火阴阳协调平衡,同时推动肾的气化。若胆气式微失于升发,相火生成和运行异常,而肾阳为五脏元阳之本,肾水独寒日久,脏腑失于温养,日久常现全身病变。消瘦、形寒肢冷、皮肤黏膜等多系统受累常见于 IBD 后期,肠内亦可出现肠结、便血甚至积聚等不良病变。治当补胆温肾,令相火运行有序,肾阳摄纳如常,不至游移散漫,化邪作乱肠腑,临证以十味温胆汤合四神丸加减补胆温肾。研究发现,十味温胆汤能够有效缓解慢性炎症性肠病临床症状[24]。四神丸可直接参与脂质蛋白代谢并统调机体多系统,与多因素诱导的 IBD 效应机制吻合[25]。

4　结语

炎症性肠病是消化系统疑难性顽疾,涉及局部与整体、炎症与环境、情志与免疫等多因素的病理改变过程。围绕“胆气”理论在 IBD 中医辨治中的具体运用,笔者认为其病因基础是“胆气不升”,以五行脏腑辨证框架立论,构建基于《黄帝内经》“胆气”理论的 IBD“胆肠不和”核心病机观,以升胆、清胆、利胆、坚胆、补胆为“枢转少阳”的基本辨治思路,从疏肝、化浊、和中、安神、温肾视角探讨 IBD 的辨治,以期融贯古今“胆”因性 IBD 辨治思维,拓展本病中医辨治及遣方用药思路。笔者今后当继续博考经籍,研精覃思,不断丰富脾胃病的病机治法理论,为中医临床防治脾胃病提供更优方略。

参考文献:

[1]张声生,沈洪,郑凯,等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志,2017,32(8):3585-3589.

[2]冯诗瑶,张丰聪. 甲木下降与脏腑气机升降关系探析[J]. 南京中医药大学学报,2023,39(4):306-311.

[3]段睿潇,赵一帆,叶永娟,等. 胆汁酸代谢调节炎症性肠病的作用机制及药物研发[J]. 中国临床药理学与治疗学,2022,27(10):1171-1181.

[4]LLOYD-PRICE J,ARZE C,ANANTHAKRISHNAN A N,et al. Multi-omics of the gut microbial ecosystem in inflammatory bowel diseases[J]. Nature,2019,569(7758):655-662.

[5]王若涵,许莹,徐晨静,等. 炎症性肠病胃肠动力障碍机制研究进展[J]. 胃肠病学,2021,26(12):748-751.

[6]王琳,罗晓颖,卿香丽,等. 微生物代谢产物胆汁酸在脑-肠轴中作用机制的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(7):1480-1484.

[7]郭静,王智超,吴雨潇,等. 基于“凡土脏取决于胆”议从胆论治阿尔茨海默病[J]. 中华中医药学刊,2020,38(1):93-95.

[8]BARBERIO B,ZAMANI M,BLACK C J,et al. Prevalence of symptoms of anxiety and depression in patients with inflam-

matory bowel disease: a systematic review and meta - analysis[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2021, 6(5): 359 - 370.

[9]张颖,赵家有,宋春生. 从肝论治外邪所致之病的理法方药研究[J]. 中华中医药杂志,2018,33(9):3836 - 3840.

[10]高斐宏,董尚朴. 论肝的"御邪"和胆的"辨别"功能[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(6):730 - 731,759.

[11]HEGYI P, MALETH J, WALTERS J R, et al. Guts and gall: bile acids in regulation of intestinal epithelial function in health and disease[J]. Physiol Rev, 2018, 98(4): 1983 - 2023.

[12]IANIRO G, BIBBO S, PORCARI S, et al. Fecal microbiota transplantation for recurrent C. difficile infection in patients with inflammatory bowel disease: experience of a large - volume European FMT center[J]. Gut Microbes, 2021, 13(1): 1994834.

[13]TARRIS G, DE ROUGEMONT A, CHARKAOUI M, et al. Enteric viruses and inflammatory bowel disease[J]. Viruses, 2021, 13(1): 104.

[14]文云波,杨勇,何开强,等. 痛泻要方合四逆散加味治疗溃疡性结肠炎的临床疗效及作用机制[J]. 中药材,2022,45(1):220 - 224.

[15]王海燕,袁望圆,钟友宝,等. 基于"病证方药"结合探析左金丸对寒热错杂证溃疡性结肠炎的治疗价值[J]. 时珍国医国药,2023,34(3):665 - 667.

[16]刘妙华,赵海梅,刘馥春,等. 左金丸对溃疡性结肠炎小鼠树突状细胞及其炎性分化的影响[J]. 中华中医药杂志,2022,37(2):714 - 718.

[17]孙慧怡,刘大铭,张雯,等. 从肺论治、从肠论治法对溃疡性结肠炎大鼠肺与结肠组织白细胞介素 4、分泌型免疫球蛋白 A 表达的影响[J]. 环球中医药,2019,12(11):1619 - 1624.

[18]景姗,王新月,杨雪,等. 溃疡性结肠炎大鼠肺、肠组织先天与后天免疫应答的改变及中药复方的干预作用[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(1):63 - 70.

[19]王俪颖,邱智东,王野谌,等. 半夏泻心汤通过调节肠道菌群治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 时珍国医国药,2023,34(6):1446 - 1450.

[20]赵卓,刘林,宋囡,等. 半夏泻心汤对溃疡性结肠炎大鼠 NLRP3/Caspase - 1 细胞焦亡信号通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(16):29 - 34.

[21]李从燕,唐伟,陈久红,等. 芍药汤加减联合西医治疗对伴焦虑、抑郁的溃疡性结肠炎患者的影响[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(5):1187 - 1189,1193.

[22]李旖旎,张宇男,赵璐,等. 基于网络药理学及实验验证探讨芍药汤治疗溃疡性结肠炎的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(23):8 - 15.

[23]赵菁,许波,赵俊,等. 陆为民从"心与小肠相表里"论治炎症性肠病[J]. 中国中西医结合消化杂志,2021,29(6):440 - 444.

[24]李朝清. 石恩骏教授运用十味温胆汤经验介绍[J]. 贵阳中医学院学报,2010,32(4):10.

[25]周文,张哲言,黄莉,等. 四神丸治疗溃疡性结肠炎的临床运用及免疫药理学研究进展[J]. 中华中医药学刊,2023,41(6):128 - 132.

收稿日期:2025 - 07 - 09

作者简介:祁琳(1999 -),女,山东胶州人,硕士研究生,研究方向:中医药防治脾胃病。

通信作者:张云松(1969 -),男,山东济南人,医学博士,主任医师,研究方向:中医药防治脾胃病。E - mail: ys66zh@hotmail.com

编辑:秦小川