

小建中汤现代临床应用研究进展

袁婷婷¹, 张雨雪¹, 穆李方¹, 钟黎^{2*}

1. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550025

2. 贵州中医药大学第一附属医院, 贵州 贵阳 550001

摘要: 小建中汤为《伤寒杂病论》中经典名方, 具有温中补虚、和里缓急的功效, 是治疗脾胃虚寒、腹痛、虚劳等证的经典方剂。该方组方精巧、配伍得当, 常被古今医家加减化裁用于各类内外科杂病的治疗, 疗效显著。近年来, 随着现代药理学的快速发展, 关于小建中汤微观作用机制的研究不断发展与深化, 为小建中汤治疗疾病提供了新的思路。因此, 通过对小建中汤的现代临床应用进行梳理、总结, 阐述了小建中汤在消化系统、呼吸系统、神经系统、内分泌系统、循环系统及其在妇科、儿科等的应用, 为其后续深入的实验研究、二次开发和临床推广应用提供参考依据。

关键词: 小建中汤; 经方; 消化系统疾病; 呼吸系统疾病; 神经系统疾病; 内分泌系统疾病

中图分类号: R285

文献标志码: A

文章编号: 0253-2670(2025)17-6430-09

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2025.17.030

Research progress on modern clinical application of Xiaojianzhong Decoction

YUAN Tingting¹, ZHANG Yuxue¹, MU Lifang¹, ZHONG Li²

1. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550025, China

2. The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China

Abstract: Xiaojianzhong Decoction (小建中汤) is a classic traditional Chinese medicine prescription derived from *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*, exerting the efficacy of warming the center, tonifying deficiency, harmonizing the interior, and alleviating urgency. It is a classic prescription for treating disorders such as deficiency of the spleen and stomach, abdominal pain, and deficiency syndromes. This prescription is ingeniously formulated and well-matched in its ingredients, and has been frequently modified and adapted by both ancient and modern physicians for treatment of various internal and external diseases. The therapeutic effect is remarkable. In recent years, with the rapid development of modern pharmacology, studies on the microscopic mechanism of action of Xiaojianzhong Decoction have been continuously developing and deepening, providing new ideas for the treatment of diseases with Xiaojianzhong Decoction. Therefore, by sorting out and summarizing the literature on the modern clinical application of Xiaojianzhong Decoction, this paper expounds its application in digestive system, respiratory system, nervous system, endocrine system, circulatory system, as well as in gynecology, pediatrics, etc., providing a reference basis for its subsequent in-depth experimental research, secondary development and clinical promotion and application.

Key words: Xiaojianzhong Decoction; classic formula; digestive disorders; respiratory disease; neurological disorders; endocrine diseases

小建中汤首载于《伤寒论·辨太阳病脉证并治法》中第 102 条:“伤寒二三日, 心中悸而烦者, 小建中汤主之。”在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》中亦有提及:“虚劳里急, 悸, 衄, 腹中痛,

梦失精, 四肢酸疼, 手足烦热, 咽干口燥, 小建中汤主之。”明确了其在治疗虚劳里急等病症中的独特价值。小建中汤主要用于治疗脾胃虚寒、气血不足、阴阳失衡所致的疾病, 基于中医“异病同治”

收稿日期: 2025-04-14

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(82360903); 贵州省千层次创新人才项目; 贵州省科学技术研究专项课题(黔科合基础-ZK[2024] 一般 396); 贵州省中医药管理局中医药、民族医药科学技术研究课题(QZYY-2024-173)

作者简介: 袁婷婷, 硕士研究生, 研究方向为中医药防治危急重症疾病。E-mail: 2350943362@qq.com

*通信作者: 钟黎, 博士, 副主任医师, 硕士生导师, 从事中医药防治危急重症疾病研究。E-mail: 416566309@qq.com

的治疗理念,小建中汤在临床中被广泛用于治疗多种疾病,并且取得了显著的疗效。尽管已有现代药理学研究^[1-3]证实,中药复方具有多成分、多靶点、多通路、多中心的作用特点,但由于其复杂的作用机制,目前对小建中汤的作用机制认知尚存在一定局限性。因此本文通过系统检索近年来相关文献,关注其研究前沿动态,梳理小建中汤的现有研究成果,对其临床应用进行全面深入的阐述,旨在为小建中汤后续深入的实验研究、二次开发及临床推广应用提供理论依据,实现由传统应用模式向现代化研究与应用模式的转换,进一步挖掘该经典方剂在现代医学中的潜在价值。

1 小建中汤的基础方证探析

1.1 脾胃虚弱、阴阳失衡、气血不足

在《伤寒论》和《金匮要略》中,张仲景通过对方证的描述,精准概括了小建中汤的核心病机。原文中:“心中悸而烦者”即为中焦虚寒、气血不足所致。“气虚则悸,血虚则烦”“伤寒二三日”即未经误治而出现心中悸而烦,提示病机为正气不足、脾胃虚弱,导致阴阳失衡,进而引发气血不足。脾胃为后天之本、气血生化之源,脾胃虚弱则气血化生无源,心无所主,表现为心悸、烦躁等症状^[4]。《伤寒明理论》云:“其气虚者,由阳气内弱心下空虚,正气内动而悸也。”《伤寒论》第 100 条从脉象论证:“阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛”,浮取而涩指气血不足,气机不利,弦脉为少阳主脉,又主痛证,中焦虚寒,气血不足,复邪入少阳,木邪乘土,筋脉失养则见腹拘急疼痛。此外,《金匮要略》中明确记载,小建中汤亦能用于虚劳里急、腹中痛、梦失精、四肢酸疼、手足烦热、咽干口燥等证,进一步扩大了小建中汤的应用范围^[5]。上述诸证虽临床表现各异,然其核心病机均由中焦脾胃虚弱、气血不足所致,中焦虚寒导致水谷精微运化失司,气血生化乏源,进而引发阴阳失调,最终表现为虚劳、腹痛、心悸等一系列复杂证候^[6]。临床研究显示,小建中汤在多个系统疾病的诊治中疗效显著。因此,在现代医学中,小建中汤仍具有重要的临床运用价值,有待进一步深入研究和推广。

1.2 建中补虚、调和阴阳、缓急止痛

小建中汤由饴糖、桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草 6 味药组成,全方配伍精妙,寒温并用,补益兼施,既可建中补虚、缓急止痛,又能调和阴阳^[7]。方中重用饴糖为君药,饴糖入脾,既可温中补虚,又

可抑木缓急止痛^[8]。清代医家张秉成在《成方便读》中记载:“此方因土虚木克起见,故治法必以补脾为先。”臣以桂枝温阳散寒,与饴糖相伍辛甘化阳,温补中焦,建立中气,不受肝木之侮;芍药滋阴养血,与芍药共为臣药,又与饴糖相伍,酸甘化阴以柔肝缓急而止腹中拘急疼痛,辛甘酸甘合化以调和阴阳,《金匮要略心典》记载道:“是方甘与辛和而生阳,酸得甘助而生阴,阴阳相生,中气自立。”佐以生姜辛温散寒,助桂枝振奋阳;大枣调和脾胃,助君臣药建中补虚,共奏调营卫、和阴阳之功;方中炙甘草益气和中,调和诸药。诸药合用,可使脾建寒消,肝脾调和,阴阳相生,中气建立,诸症痊愈。《灵枢·始终》曰:“阴阳俱不足,补阳则阴竭,泻阴则阳脱,如是者,可将以甘药。”

2 现代临床应用

2.1 消化系统疾病

小建中汤具有温中健脾、调和气血之功。流传至今,小建中汤被历代医师所推崇,广泛用于消化系统疾病诊疗中,疗效显著。现代研究表明,其适应证已不仅局限于《伤寒论》中所载:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤。”常见的腹胀、腹泻、纳差、嗝气、反酸、呕吐等消化道证候亦属于其辨证范畴。小建中汤具有抗炎、促进黏膜修复、调节胃肠激素、维持肠道菌群的作用^[9-11]。用于消化系统疾病时,可有效改善患者的临床症状。现代医家在治疗由脾胃虚寒、气血不足所导致的消化系统疾病(功能性消化不良、慢性胃炎、肠易激综合征、消化性溃疡等)时,多以小建中汤为基础。在一项治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的研究中^[12],将 54 例患者随机分为 2 组,对照组予常规化学药四联疗法,研究组在对照组的基础上予小建中汤加味治疗,结果显示,研究组的总有效率为 96.29%、不良事件发生率 18.51%、幽门螺杆菌未复发率为 77.78%,均优于对照组,证实小建中汤加味联合常规化学药四联疗法的疗效优于单一西医治疗,安全率高、不良反应少、复发率低。在采用小建中汤联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗消化性溃疡疾病中,小建中汤能显著改善消化性溃疡患者的临床症状,复发率低^[13]。在运用小建中汤治疗消化性溃疡的临床研究中,小建中汤可显著改善血清一氧化氮、白细胞介素-10(interleukin-10, IL-10)、胃泌素及丙二醛水平,且观察组总有效率高于对照组,验证了小建中汤能促进胃黏膜愈合,且具有很好的临床

应用价值^[14-15]。此外,对于联合其他外治法的使用也取得了显著的效果,如小建中汤联合针灸^[16-17]、耳穴压丸^[18]或穴位敷贴等。李茂林等^[19]在治疗幽门螺旋杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床研究中,观察组在常规采用化学药四联疗法的基础上加用小建中汤加减治疗,结果显示观察组总有效率为 93.33%,显著高于对照组,且胃黏膜病理学评分低于对照组、观察组治疗后的血清生长抑素、表皮生长因子、胃蛋白酶原 II (pepsinogen II, PGII) 水平低于对照组,胃泌素、PGI、PGI/PGII 水平高于对照组,提示小建中汤联合化学药四联疗法能调节 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者胃肠激素、血清胃蛋白酶原水平。李佳泽等^[20]在针对脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的临床研究中显示,小建中汤能显著降低血清胃泌素、P 物质水平,增加血清胃动素、CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 及治疗总有效率,具有调节胃肠激素及增强机体免疫功能的作用,其疗效显著优于常规化学药治疗。韦洪怀等^[21]通过探讨小建中汤配合匹维溴铵治疗脾虚型肠易激综合征的临床效果,发现小建中汤联合匹维溴铵能有效改善患者肠道菌群情况,治疗组乳酸杆菌、双歧杆菌水平均高于对照组,肠杆菌水平低于对照组,能有效改善患者肠道菌群情况,观察组总有效率显著高于对照组,疗效确切,具有较高的临床价值。此外,相关研究表明,小建中汤用于慢性乙型肝炎阴黄证^[22]、胃肠功能紊乱^[23-24]、顽固性便秘^[25]等其他消化系统的疾病中均可有效改善临床症状。

2.2 呼吸系统疾病

小建中汤在呼吸系统疾病亦被历代医家广泛用于临床,本方主要用于内虚外感而致的咳嗽,《黄帝内经素问·咳论篇》提出:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,在《黄帝内经素问集注》中提出:“肺主气而位居尊高,受百脉之朝会,是咳虽属肺证,而五脏六腑之邪皆能上归于肺而为咳”^[26]。孟永利^[27]擅长运用小建中汤加减治疗内伤咳嗽,推崇“肺不伤不咳,脾不伤不久咳”,认为小建中汤既可补脾建中,又可外调营卫,对于素体脾虚,土不生金,导致肺气虚损,或肺气虚弱,日久脾虚所致肺脾两虚之咳嗽运用小建中汤加减治疗可取得极佳效果。徐金诚^[28]认为感冒后误治慢性迁延性咳嗽是由于误治后阳气受损,内外俱虚所致,运用小建中汤合止嗽散加减治疗发挥建中气、悍卫气之功,止嗽散温润平和,宣肺止咳,两方合用,随证加减,疗效显著。谈升^[29]认为六

经皆有表证,小建中汤较桂枝汤倍芍药加饴糖,取桂枝汤解表调和营卫,饴糖甘润养阴之意,内外兼治,可用于治疗胞宫术后,手少阴虚,复受少阳之邪所致之证。林琮等^[30]基于长桑君脉法脉息术下运用小建中汤加减治疗中气不足兼外感风寒初期的感冒咳嗽,1 剂即愈,疗效显著。对于阴阳两虚之肺结核伴有咳嗽痰多症状的患者,国医大师张志远^[31]运用小建中汤加减治疗,患者连服 5 周后,临床症状基本消失,可重拾轻体力劳作。

2.3 神经系统疾病

小建中汤治疗神经系统症状着眼于调和肝脾,有疏肝补脾,补气养血之功,被用于治疗中焦虚寒、肝脾不和、气血不足之失眠、虚劳、焦虑抑郁状态,由中焦脾虚引起的以入睡困难、眠浅多梦伴闷闷不乐、急躁易怒,脾虚失运、痰湿内阻之中风^[32]等神经系统疾病中。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云:“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”中医理论认为郁证多涉及中焦脾胃,脾胃升降失司,气机郁滞,故而影响情志活动,虚劳与郁证可相互影响,治疗上应以恢复脾胃功能为主^[33]。郭颖等^[34]在运用小建中汤加减联合针刺治疗脾气虚弱、气血生化乏源、四肢失养、正虚邪克之不宁腿综合征患者的研究中,将 60 例患者随机分为 2 组,每组 30 例,对照组予多巴丝肼片治疗,治疗组予小建中汤联合针刺治疗,结果显示,治疗组总有效率 96.7%,对照组总有效率 80.0%,2 组匹兹堡睡眠质量指数评分、汉密尔顿焦虑量表评分、汉密尔顿抑郁量表评分、Chalder 疲惫量表评分及国际不宁腿综合征评估量表评分均较治疗前降低,且治疗组低于对照组,表明小建中汤加减联合针刺治疗可有效改善该证型患者的临床症状、情绪、睡眠障碍和焦虑状态。张玉莲等^[35]通过对比临床上 66 例焦虑症患者,研究显示小建中汤加减对于脾郁型轻中度焦虑症较疏肝解郁胶囊疗效更显著,不良反应更轻。有研究提出“脾郁气结”为焦虑失眠症的核心病机,其治法关键在于“建中运脾”,小建中汤可发挥益气健脾、解郁安神之功^[36],缓解患者病情症状。杨兴茂^[37]在临床研究观察到,小建中汤在治疗太阴病不寐上总体疗效与由佐匹克隆相当,持续疗效和用药安全方面上更具优势。另有研究者提出,小建中汤可改善患者疲劳状态^[38]。在一项关于原发性肝癌患者腹腔镜肝切除术后疲劳综合征临床疗效观察的研究中,治

疗组在常规对照组的基础上予小建中汤,结果显示治疗组中医证候总有效率为 92.86%,高于对照组,围手术期疲劳量表评分、视觉模拟疲劳尺度评分和简明心境量表评分均低于对照组,有助于术后康复,促进病情好转^[39]。

2.4 内分泌系统疾病

糖尿病在中医学中多属于“消渴病”范畴,近年来,有医家提出,糖尿病与“虚劳”亦存在密切关联,核心在于脏腑气阴阳不足,进而呈现出慢性、消耗性临床症状。小建中汤有健脾补虚、气血双补、调和阴阳的作用,可用于以脾虚为主的糖尿病及其并发症治疗中,《医贯·消渴论》中云:“脾胃既虚,则不能输布其津液,故渴”,脾失健运,升降失司,清浊不分,津液代谢失常,水谷精微生化不足,故见消渴^[40]。曲嘉瑶等^[41]详细论述了《金匮要略》中以脾肾为主的虚劳与糖尿病前期的相互联系,对于中焦不足的患者可采用小建中汤加温补脾阳、恢复脾的运化功能。崔俊英^[42]、孙宁宁等^[43]运用小建中汤加减治疗脾虚失运型消渴病,取得了不错的疗效。此外,对于糖尿病合并胃轻瘫、消化功能障碍的患者,临床中使用小建中汤类方治疗效果极佳。糖尿病合并胃轻瘫是糖尿病常见的并发症之一,临床上表现为胃胀、厌食、恶心、嗝气等症,臧海洋^[44]将 76 例患者分为 2 组,观察组采用小建中汤合半夏泻心汤加减治疗,对照组采用多潘立酮联合健胃消食口服液口服治疗,并对 2 组疗效进行对比分析,结果显示治疗组有效率为 88.9%,高于对照组 61.3%,X 线钡透检查胃排空功能较治疗前改善,且无明显不良反应,值得进一步研究。刘益国^[45]针对黄芪建中汤联合枸橼酸莫沙必利分散片治疗糖尿病胃轻瘫的临床疗效展开研究,结果显示,治疗组较对照组在改善中医证候积分及促进胃排空方面表现出更为显著的效果。王辉^[46]选取 86 例糖尿病合并消化系统障碍患者,随机将患者分为 2 组,对照组使用血糖控制和对治疗的常规疗法进行治疗,治疗组在常规疗法基础上给予黄芪建中汤进行治疗,结果显示,在临床疗效上,对照组总有效率为 97.67%,观察组总有效率为 83.72%,在血糖水平上,运用黄芪建中汤治疗治疗后的血糖水平显著低于参照组,上述结果表明黄芪建中汤在减轻临床症状、调控血糖方面疗效显著,可有效控制病情发展,具有较高的临床应用价值。此外,吕东升^[47]运用小建中汤加味治疗中气亏虚,相火不降,

下焦虚寒证的痛风同样取得了良好的效果。

2.5 循环系统疾病

小建中汤在治疗双心疾病、脓毒症心肌病、慢性心力衰竭、心律失常、稳定型心绞痛病毒性心肌炎等心血管系统疾病疗效显著。张仲景首次提出“心悸”这一病名,并认为其发病与素体心脾两虚,复感外邪,进而阴阳两虚、气血不足有关,小建中汤由桂枝汤加减化裁而来,有安内攘外之功,治当选小建中汤补益心脾、益气养血、外调营卫^[48]。尤在泾在《伤寒贯珠集》中云:“是不可攻其邪,但与小建中汤温养中气,中气立则邪自解,实有安内攘外之功。”小建中汤可有效缓解因阳气不足引发的情志异常及胸痹等症状,在治疗双心疾病方面显示出独特优势^[49]。石继正等^[50]、庾小刚^[51]、赵亮亮等^[52]运用小建中汤治疗因脾胃虚弱、气血不足导致的心悸,可有效改善患者的临床症状。在一项加味小建中汤治疗病毒性心肌炎所致心律失常的临床研究中,程林江^[53]选取 120 例患者进行对照研究,经过对比临床数据发现,治疗后患者的心悸、胸闷、头晕等单项症状观察积分较治疗前显著改善,提示该方在缓解上述临床症状方面具有积极作用。薛洁^[54]将 70 例病毒性心肌炎患者随机分为 2 组,分别给予加味小建中汤和普罗帕酮片治疗,研究结果显示,治疗 10 周后,2 组显效率及总有效率无显著性差异,但治疗前后中药组症状积分存在显著性差异,中药组对轻、中、重度心律失常的总有效率分别为 94.12%、80.00%和 33.33%,对照组总有效率为 85.71%、83.33%和 50.00%,表明加味小建中汤对轻、中度患者的疗效显著高于重度患者。《伤寒论》中明确指出,对于阴血不足,心神失养之心悸,应以小建中汤为首选方剂^[55-56]。戴基海等^[57]、刘华伟^[58]应用小建中汤治疗阴阳两虚、偏于阴虚的患者疗效显著。在一项针对慢性心力衰竭合并便秘的临床研究中^[59],将 70 例患者随机分组,分别给予常规西医治疗及其基础上予以加味小建中汤,结果显示小建中汤治疗总有效率为 97.14%,高于对照组的 65.71%,便秘证候积分、首次排便时间比较均优于常规治疗方案,上述结果提示,加味小建中汤在治疗慢性心力衰竭中具有确切的临床价值。在治疗脓毒症心肌病的临床研究中^[60],共纳入 60 例患者,随机分为对照组和观察组,每组各 30 例,对照组 3 给予常规西医治疗,观察组在对照组的基础上加用小建中汤治疗,治疗后观察组治疗有效率(90.00%)高于对

照组(66.67%),观察组胃肠功能评分、C 反应蛋白、N 端脑钠肽前体均低于对照组,提示小建中汤治疗可缓解脓毒症心肌病症状,提高临床疗效。俸道荣等^[61]在治疗阳虚痰阻型稳定型心绞痛的研究中,将患者随机分为 2 组,治疗组采用瓜蒌薤白半夏汤合小建中汤加减治疗方案,对照组予西医基础治疗,治疗 3 个月后,结果显示中医治疗可以显著改善心肌缺血程度、减轻临床症状,提高生活质量,抑制促炎症因子表达,改善血液循环,且治疗过程中未出现明显不良反应,安全性高。

2.6 妇科疾病

小建中汤被广泛用于治疗妇科疾病,收效良好。对于乳腺增生疾病,辨证属脾虚证者,治疗上可用小建中汤健脾益气^[62]。小建中汤具有温中健脾、调养气血之功,对于中焦虚寒、气血亏虚、胎元不固之胎动不安者,可发挥温中补虚、养血安胎之效^[63]。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》言:“妇人腹中痛,小建中汤主之。”于燕等^[64]指出慢性盆腔炎不仅属于实证,亦可“因虚致痛”,病久导致阴阳两亏,在临床实践中,选用甘温补虚之小建中汤加减治疗取得了良好的治疗效果。临床研究证明,对于痛经证属中气虚弱,气血不足,寒积作痛者同样疗效显著^[65]。小建中汤还被用于治疗崩漏,尤其是中焦虚寒、气血亏虚型,发挥健脾疏肝、养血止血之功^[66]。此外,相关研究者研究表明,小建中汤可有效改善恶露不绝、产后癲狂^[67]、慢性盆腔炎^[68]、更年期综合征、产后发热^[69]等妇科杂病的临床症状。

2.7 儿科疾病

小建中汤被广泛用于小儿疾病中,如小儿厌食、小儿腹痛腹泻、皮疹等。小儿脏腑较弱、易寒易热,《小儿药证直诀》中记载了小儿的生理特点:“五脏六腑,成而未全,全而未壮”。卢晓丹^[70]、杨爱华等^[71]均在临床研究中证实,在治疗小儿腹痛中采用小建中汤联合外治疗法疗效优于单纯常规治疗,减轻患儿疼痛的同时无明显不良反应。在小儿脾虚型泄泻的治疗中,王静等^[72]、付佳莉^[73]通过临床试验验证,运用建中方剂与神阙灸相互配合治疗,总体有效率高于对照组,可更好改善患儿胃肠道不适症状。张莹莹等^[74]在治疗迁延性腹泻患儿的临床研究中,将 98 例患儿随机分为对照组和观察组,对照组采用酪酸梭菌活菌散治疗,观察组在对照组的基础上加用小建中汤治疗,连续治疗 10 d,

结果显示观察组治疗总有效率(95.92%)显著高于对照组(81.63%),对于中医证候积分、症状改善时间,观察组均低于对照组,观察组治疗后免疫球蛋白 A (immunoglobulin A, IgA)、IgG、IgM 水平高于对照组,因此在酪酸梭菌活菌散治疗的基础上联合使用小建中汤可增强迁延性腹泻患儿的免疫功能,改善临床症状。为探究小建中汤联合艾灸对小儿肠系膜淋巴结炎的治疗效果,余维微等^[75]将 54 例患儿随机分为 2 组,对比治疗前后 2 组临床疗效、中医证候积分、CD4⁺/CD8⁺水平、CD8⁺水平、复发率等指标,结果显示治疗组总有效率为 94.44%,对照组为 74.08%,治疗组在治疗后中医证候积分、肠系膜淋巴结长径、短径改善优于对照组,治疗后免疫水平较治疗前有明显改善,且治疗组较对照组升高或下降更显著,综上小建中汤联合艾灸治疗能有效减轻患儿临床症状,缩小病变淋巴结,提高患儿免疫力,同时降低复发风险^[76]。在一项针对小儿厌食的临床研究中,研究者在常规治疗基础上加用小建中汤联合艾灸治疗,结果显示中药联合外治法的总有效率 91.43%显著高于常规治疗组 71.43%,提示在常规治疗基础上加用小建中汤联合艾灸可更有效地改善小儿厌食症状^[77]。钱雄等^[78]在过敏性紫癜的临床治疗中,辨证未气不摄血的患者,方用小建中汤加减健脾摄血、养血益气,疗效显著,半年未再发病。小建中汤既可温中健脾、益气养血,又可和营卫、调阴阳,增强御敌之功,可用于儿童支气管哮喘^[79]、反复呼吸道感染^[80]、慢脾风^[81]等营卫不和证疾病。

2.8 其他系统疾病

小建中汤在口腔科、五官科、皮肤科、泌尿系统、肿瘤后期疾病等临床应用方面也有涉及,且疗效显著。吴浩玲等^[82]基于“脉息少气理论”用小建中汤治疗皮肤病少气者,旨在通过补气健脾、调和营卫以改善患者临床症状。此外,对脾虚不能摄血、血溢脉外之过敏性紫癜疾病应用中亦取得良好效果^[83]。有研究表明,小建中汤具有增强免疫力、抗肿瘤的作用。赵琼琼等^[84]对 73 例恶性肿瘤恶病质患者进行随机分组研究,对照组给予醋酸甲地孕酮分散片治疗,观察组在对照组基础上联合小建中汤,结果显示观察组和对照组总有效率分别为 78.94%和 62.85%,能有效改善患者恶病质状态。在一项胃肠道恶性肿瘤术后预后效果的研究中,研究者纳入 153 例患者,随机分为对照组和实验组,对

照组采取百令胶囊联合常规化学药对症治疗, 观察组在西医治疗基础上加用四君子汤合小建中汤治疗, 治疗后发现观察组中医证候疗效总有效率为 82.05%, 对照组为 68.00%, 观察组总有效率显著优于对照组, 对照组患者治疗后 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 、自然杀伤细胞水平显著高于对照组, $CD8^+$ 水平明显低于对照组, 上述结果表明观察组方案不仅能有效减轻化疗所致不良反应, 还能显著提高临床疗效, 改善患者的临床症状, 疗效确切^[85]。研究证明, 小建中汤具有抑制细胞增殖、诱导细胞凋亡、调节胃癌进展相关基因表达的作用^[86], 同时在开发具有保护胃黏膜和防止胃癌前病变进展的功能性食品方面具有很大的潜力, 可加强小建中汤的现代二次开发^[87]。经一项临床研究观察发现, 在针对以乏力为主要临床表现的艾滋病患者, 运用小建中汤加减治疗能有效延缓艾滋病患者进入艾滋病期的时间, 临床疗效确切^[88]。孙琪殷等^[89]探讨了胸腺肽穴位注射联合小建中汤加味治疗复发性口腔溃疡的疗效, 临床研究结果显示对照组总有效率为 88.33%, 研究组总有效率为 98.33%, 2 组不良反应率分别为 10%、15%, 研究组的 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 和 $CD4^+/CD8^+$ 均显著高于对照组, 提示胸腺肽穴位注射联合小建中汤加味治疗可显著提高口腔溃疡的治疗效果, 降低复发可能。此外, 采用小建中汤治疗胆经相火上逆、中气不生、肝失疏泄、肾失封藏型遗精可取得确切临床疗效^[90]。

3 结语与展望

综上, 小建中汤作为仲景经典方剂之一, 以其药简力专, 具有温中补虚、益气养血、缓急止痛, 在内科各个系统中发挥着重要治疗作用, 尤其是在脾胃虚寒型疾病的治疗中具有独特优势。现代医家常在其原方基础上进行加减或与他方合用, 守正创新, 拓宽了小建中汤的主治范围, 临床研究显示疗效显著并且稳定。现代药理学研究为其广泛运用提供了科学支撑, 也为新药的开发带来了启发。目前, 小建中汤的研究领域仍面临诸多限制, 尤其在深入探究其发病机制和构建完善理论框架方面, 仍需进一步拓展与深化。此外, 对于小建中汤的研究, 笔者认为还有待进一步完善及研究: (1) 目前多样的证型分歧使得经方的推广受到了一定程度上的限制, 因此, 有必要整合现有的文献资料, 统一临床各类疾病的证型, 对经方的适应证及应用指南进行规范化整理, 以促进经方在全国范围内的推广。(2)

目前, 在临床应用中小建中汤虽已取得显著疗效, 但在针对其治疗各类疾病的作用靶点、分子机制及信号通路等方面的实验研究上仍相对不足, 亟需进一步深入探讨和总结。(3) 小建中汤在临床研究中大多与他方合用或联合化学药使用, 然而小建中汤单方在临床中治疗疾病也显示具有不错的效果, 因此在临床研究中应适当增加对经方单方应用, 扩大经方的影响力。(4) 小建中汤虽然用于消化系统疾病较多, 但亦可用于其他系统的疾病, 如皮肤、内分泌、五官等, 在临床中应跳出固有思维, 在中医理论指导下辨证论治, 将小建中汤用于更多系统诊疗中。(5) 尽管已经有了大量的临床试验证实了小建中汤在临床上确有疗效, 但通过阅读文献发现目前对于新药的开发尚未开启, 鉴于此, 未来应进一步深入探究小建中汤的作用机制, 完善其理论体系, 拓展研究深度与广度, 加快传统经方的二次开发应用, 完成现代化转化, 以充分发挥小建中汤的最大应用价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 杨斌, 原丽莉. 小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡作用机制的网络药理学研究及验证 [J]. 中国药物与临床, 2024, 24(4): 205-211.
- [2] 张雪薇, 李镇, 陈璇. 小建中汤治疗胃溃疡分子机制的网络药理学研究 [J]. 中国药业, 2024, 33(10): 70-76.
- [3] 贾暖, 赵佳锋, 钱万桥, 等. 小建中汤治疗抑郁症作用机制的网络药理学研究 [J]. 中国药业, 2022, 31(1): 49-54.
- [4] 李冀, 徐佳悦, 郭钟秀, 等. 从脾论治心悸之理法方药 [J]. 辽宁中医杂志, 2023 50(3): 69-71.
- [5] 王一珂, 杨涛, 谷松. “象思维”视角下小建中汤的主治、作用机制及应用探讨 [J]. 中西医结合慢性病杂志, 2025, 2(2): 1-6.
- [6] 任杰, 陈金红, 霍俊平, 等. 基于五脏生克制化辨证模式的小建中汤立方思维 [J]. 河南中医, 2022, 42(12): 1783-1787.
- [7] 薛钧. 小建中汤健脾机理探究 [J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(5): 88-91.
- [8] 张明阳, 阳晓晴, 何德英. 小建中汤中饴糖应用研究进展 [J]. 中医临床研究, 2023, 15(30): 135-138.
- [9] Yu W, Liang Z H, Li Q, et al. The pharmacological validation of the Xiao-Jian-Zhong Formula against ulcerative colitis by network pharmacology integrated with metabolomics [J]. J Ethnopharmacol, 2022, 298: 115647.

- [10] Chen J, Zhang J X, Chen T, *et al.* Xiaojianzhong Decoction attenuates gastric mucosal injury by activating the p62/Keap1/Nrf2 signaling pathway to inhibit ferroptosis [J]. *Biomed Pharmacother*, 2022, 155: 113631.
- [11] Liu Y T, Lian X, Qin X M. Bile acid metabolism involved into the therapeutic action of Xiaojianzhong Tang via gut microbiota to treat chronic atrophic gastritis in rats [J]. *Phytomedicine*, 2023, 109: 154557.
- [12] 李燕红. 小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38(4): 685-687.
- [13] 杨军林. 小建中汤治疗消化性溃疡的效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(7): 48-49.
- [14] 李军志. 小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡对患者血清 NO、IL-10、GAS、MDA 水平及胃黏膜愈合的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(10): 55-57.
- [15] 刘梦月. 小建中汤配合穴位贴敷对胃十二指肠溃疡患者 Hp 根除率、胃液 EGF、PGE₂ 水平的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(3): 71-74.
- [16] 余立. 温针灸联合小建中汤加减治疗在脾胃虚寒型消化性溃疡中的临床效果观察 [J]. 中国实用医药, 2024, 19(6): 10-14.
- [17] 张珍珍, 王晓君, 李慧朋. 加味小建中汤联合针灸治疗胃肠功能紊乱患者的效果观察 [J]. 临床医学工程, 2024, 31(9): 1109-1110.
- [18] 林承裕. 小建中汤加味联合耳穴贴压治疗脾胃虚寒型消化道溃疡的应用评价 [J]. 医学理论与实践, 2024, 37(1): 52-54.
- [19] 李茂林, 苏志祥. 小建中汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效 [J]. 医学临床研究, 2025(2): 292-295.
- [20] 李佳泽, 沈晓璞, 李冀. 小建中汤加味方治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎疗效及对胃肠激素、T 淋巴细胞亚群的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(24): 3427-3431.
- [21] 韦洪怀, 刘玲, 李慧萍. 小建中汤配合匹维溴铵治疗脾虚型肠易激综合征的临床效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(16): 117-119.
- [22] 洪昱铃, 于洪涛, 阮清发, 等. 小建中汤联合西医内科综合疗法治疗慢性乙型肝炎阴黄证的临床疗效及安全性观察 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(24): 3992-3994.
- [23] 张家祥, 周永学, 周小燕. 基于肠道微生态探讨小建中汤治疗消化性溃疡 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(3): 372-376.
- [24] 刘伟, 刘莹莹, 高学清, 等. 加味小建中汤对胃肠道功能紊乱患者的临床研究 [J]. 世界中医药, 2021, 16(4): 648-652.
- [25] 李建国, 王茹茹, 席岚岚. 小建中汤联合四逆散治疗顽固性便秘的理论探析 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(8): 16-17.
- [26] 张作良, 康晓文, 梁永林, 等. 浅析“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也” [J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(10): 124-126.
- [27] 王梦迪, 孟永利, 郭华. 孟永利老师运用小建中汤加减治疗内伤咳嗽经验举隅 [J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2011, 18(5): 30-31.
- [28] 徐金诚. 小建中汤合止嗽散加减治疗感冒误治后咳嗽验案 2 则 [J]. 江苏中医药, 2015, 47(6): 48-49.
- [29] 张艺琼. 谈升运用小建中汤经验总结 [J]. 中国民间疗法, 2017, 25(8): 12-14.
- [30] 林琼, 施卿卿, 李树森. 基于长桑君脉法脉息术小建中汤临床运用体会 [J]. 北方药学, 2022, 19(3): 194-196.
- [31] 王尧, 李崧, 刘桂荣. 国医大师张志远运用小建中汤经验拾萃 [J]. 现代中医临床, 2023, 30(1): 48-51.
- [32] 王丽艳, 孔祥英, 陈加敏. “脉息术”在中风病治疗中的应用 [J]. 亚太传统医药, 2022, 18(10): 147-150.
- [33] 孔兢谊, 周永学. 小建中汤治疗郁证的机理探讨 [J]. 时珍国医国药, 2018, 29(1): 153-155.
- [34] 郭颖, 孙颖哲, 刘彦麟, 等. 小建中汤联合针刺治疗不宁腿综合征临床疗效及对患者睡眠障碍和焦虑状态的影响 [J]. 河北中医, 2020, 42(2): 218-221.
- [35] 张玉莲, 桑希生. 小建中汤治疗焦虑症 33 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(16): 139-140.
- [36] 吴毅星, 李芷娴, 杨粤戈, 等. 从脾郁气结论治焦虑失眠症的思路探讨 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(8): 2074-2079.
- [37] 杨兴茂. 基于三阴三阳开阖枢理论应用小建中汤治疗太阴病不寐的临床疗效观察 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [38] 林致辉, 周庆莹, 王梦妮, 等. 小建中汤对运动性疲劳小鼠骨骼肌 AMPK/PGC1- α 信号通路的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(13): 73-78.
- [39] 熊子慧. 小建中汤治疗原发性肝癌患者腹腔镜肝切除术后疲劳综合征的疗效观察 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [40] 李雨倩, 倪青. 从五脏虚劳角度论治 2 型糖尿病及其并发症 [J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1536-1540.
- [41] 曲嘉瑶, 樊新荣. 基于《金匱要略》脾肾之虚劳病机探讨糖尿病前期的治法 [J]. 时珍国医国药, 2024, 35(11): 2643-2645.
- [42] 崔俊英. 经方临床验案 3 则 [J]. 光明中医, 2009, 24(4): 756.
- [43] 孙宁宁, 张松江, 武鑫, 等. 经方小建中汤的临床应用体会 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(35): 100-102.
- [44] 臧海洋. 建中泻心汤治疗 2 型糖尿病胃轻瘫临床观察 [J]. 山西中医, 2014, 30(7): 12.

- [45] 刘益国. 黄芪建中汤联合莫沙比利片治疗糖尿病胃轻瘫 [J]. 河南中医, 2015, 35(6): 1219-1221.
- [46] 王辉. 黄芪建中汤对糖尿病患者消化功能障碍治疗的临床分析 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(9): 71-72.
- [47] 吕东升. 小建中汤加味治疗痛风 [J]. 河南中医, 2011, 31(9): 973.
- [48] 付新伟. 《金匱要略》辨治心悸方证探析 [J]. 中医研究, 2016, 29(5): 6-8.
- [49] 徐宁阳, 任路, 谷松, 等. “建中-理中-补中”代表方在临床治疗双心疾病中的应用 [J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(1): 148-150.
- [50] 石继正, 刘梅. 小建中汤治疗心悸体会 [J]. 光明中医, 2017, 32(15): 2174-2176.
- [51] 虞小刚. 小建中汤治疗心动过速 1 例 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(9): 924.
- [52] 赵亮亮, 朱明军, 孙阳, 等. 小建中汤治疗心悸的临床体会 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27(16): 15-16.
- [53] 程林江. 加味小建中汤治疗病毒性心肌炎所致心律失常 120 例的临床回顾 [J]. 大家健康: 学术版, 2015, 9(13): 37.
- [54] 薛洁. 加味小建中汤治疗病毒性心肌炎所致心律失常的临床研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [55] 任凤梧, 王鹏飞. 《伤寒论》中心悸辨证论治规律浅析 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(6): 41-42.
- [56] 钟玉梅, 廖华君, 文小敏, 等. 探讨仲景“太阳病篇”相关心悸辨治之研究 [J]. 环球中医药, 2019, 12(12): 1909-1911.
- [57] 戴基海, 焦颖艳. 加味建中汤临床应用 [J]. 当代医学, 2010, 16(15): 145.
- [58] 刘华伟. 小建中汤临证治验一则 [J]. 中国民间疗法, 2015, 23(3): 44.
- [59] 吴琳. 小建中汤治疗慢性心力衰竭合并便秘临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(17): 93-95.
- [60] 薛鹏, 朱亚娟, 严羽, 等. 小建中汤治疗脓毒症心肌病疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(31): 62-64.
- [61] 俸道荣, 韦斌, 曲楠, 等. 瓜蒌薤白半夏汤合小建中汤加减治疗阳虚痰阻型稳定型心绞痛的临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1184-1187.
- [62] 蒋欣, 王振亮. 经方辨治乳腺增生病研究进展 [J]. 2022(2): 55-59.
- [63] 唐楚晴, 高卫辉. 经方治疗妊娠病验案举隅 [J]. 亚太传统医药, 2020, 16(2): 79-80.
- [64] 于燕, 刘芳媛, 邹红, 等. 小建中汤化裁治疗盆腔炎性疾病后遗症验案 2 则 [J]. 江苏中医药, 2019, 51(7): 52-53.
- [65] 黄丽明. 小建中汤治疗痛经 25 例 [J]. 实用中医药杂志, 2001, 17(9): 12.
- [66] 张小莉, 杨军. 经方治疗月经病验案两则 [J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(12): 68-69.
- [67] 王小燕. 小建中汤在妇科杂病中的应用 [J]. 甘肃中医, 2000, 13(5): 45.
- [68] 李兰, 高潇, 左冬冬. 王维昌主任医师应用经方治疗妇科疾病经验举隅 [J]. 中医药学报, 2015, 43(4): 89-90.
- [69] 李娟. 巧用小建中汤辨治妇科病 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(2): 220-221.
- [70] 卢晓丹. 丁香茶辣散穴位贴敷联合小建中汤辨证治疗小儿脾胃虚寒型腹痛的效果分析 [J]. 中国社区医师, 2024, 40(9): 122-124.
- [71] 杨爱华, 杨娟. 腹痛方穴位贴敷联合小建中汤治疗小儿腹痛 (腹部中寒证) 的疗效评价 [J]. 中华养生保健, 2023(19): 38-40.
- [72] 王静, 杜渊, 冉志玲. 加味小建中汤联合神阙灸治疗小儿脾虚泄泻临床观察 [J]. 光明中医, 2021, 36(6): 937-939.
- [73] 付佳莉. 加味小建中汤配合神阙灸治疗小儿脾虚泄泻临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(3): 57-59.
- [74] 张莹莹, 翟春桃, 卫应霞. 小建中汤联合酪酸梭菌活菌散治疗迁延性腹泻患儿的效果 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(16): 43-46.
- [75] 余维微, 方芳. 小建中汤联合艾灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎脾胃虚寒证 54 例临床观察 [J]. 中医儿科杂志, 2024, 20(3): 82-86.
- [76] 蔡在欣, 欧名菊, 申红超. 小建中汤加味治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床研究 [J]. 名医, 2022(16): 162-164.
- [77] 李名球, 袁越, 张幽兰, 等. 小建中汤联合艾灸治疗小儿脾胃气虚型厌食疗效观察 [J]. 上海医药, 2023, 44(16): 22-25.
- [78] 钱雄, 肖琦, 李宗起. 小建中汤治疗儿科疾病临床验案举隅 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29(13): 37-38.
- [79] 王静, 杜渊, 冉志玲. 小建中汤加减治疗儿童支气管哮喘及慢性腹泻验案 2 则 [J]. 广西中医药, 2020, 43(6): 44-45.
- [80] 郑勇. 小建中汤儿科应用举隅 [J]. 大众科技, 2015, 17(9): 136.
- [81] 付雪娇, 关洋洋, 王有鹏. 王有鹏教授治疗小儿慢脾风验案举隅 [J]. 中医药学报, 2012, 40(6): 86-87.
- [82] 吴浩玲, 于小平, 李娜, 等. 基于“脉息少气理论”应用小建中汤治疗皮肤病 [J]. 河南中医, 2023, 43(4): 496-499.
- [83] 宋玮, 江凤, 高秀花. 应用桂枝类方治疗皮肤病验案举隅 [J]. 山东中医杂志, 2020, 39(6): 632-634.
- [84] 赵琼琼, 陈朝. 小建中汤联合西医常规治疗改善恶性肿瘤恶病质临床分析 [J]. 中医药临床杂志, 2019,

- 31(3): 535-537.
- [85] 高云丽. 中西医结合治疗对胃肠道恶性肿瘤术后预后效果的影响 [J]. 四川中医, 2016, 34(5): 118-121.
- [86] Cheng C H, Hao W R, Cheng T H. Exploring Xiaojianzhong Decoction's potential in gastric cancer treatment: Integrative insights and experimental validation [J]. *World J Gastrointest Oncol*, 2024, 16(12): 4553-4558.
- [87] Zhang J X, Bao S C, Chen J, *et al.* Xiaojianzhong Decoction prevents gastric precancerous lesions in rats by inhibiting autophagy and glycolysis in gastric mucosal cells [J]. *World J Gastrointest Oncol*, 2023, 15(3): 464-489.
- [88] 赵正阳, 徐立然, 李春燕, 等. 以小建中汤为例探析建中法在艾滋病无症状期和艾滋病期的运用 [J]. 中医研究, 2018, 31(6): 1-3.
- [89] 孙琪殷, 陈宇. 胸腺肽穴位注射联合小建中汤加味治疗复发性口腔溃疡临床疗效及对患者免疫功能的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(4): 68-70.
- [90] 郭付祥, 白强民, 黄子彦, 等. 张春和妙用小建中汤加味方治疗遗精经验 [J]. 山东中医杂志, 2020, 39(8): 840-844.

[责任编辑 赵慧亮]