

中醫藥膳調理長者腸胃問題

暑濕之氣漸退 秋燥之象漸顯

健康人生

夏秋之交，天氣由熱轉涼，暑濕之氣漸退，秋燥之象漸顯。在這時節，氣候變化頻繁，一時炎熱潮濕，一時乾燥微涼，每日晝夜溫差漸大，機體適應需時。長者正氣漸衰，臟腑功能減退，脾胃運化之力尤為薄弱，對外界氣候變化及飲食起居之適應能力下降，稍有不慎，便容易出現食慾不振、腹部脹滿、大便不調等腸胃問題。

大公報AI製圖



▲生冷食物如冰棒、生食等易引發長者腸胃不適。

《黃帝內經》云：「脾者，土也，治中央，常以四時長四臟，各十八日寄治，不得獨主於時也。」脾胃位居中焦，為後天之本，氣血生化之源，主運化水穀精微與水濕，一年四季皆須顧護，尤以夏秋交替之際，濕、燥、寒、熱交替侵襲，脾胃首當其衝。下面從中醫角度探討長者常見腸胃問題之病因病機、辨證要點、治法、方案及適合長者體質之平和藥膳。

核心病機：

脾氣虧虛，運化失司

中醫學認為，脾主運化，胃主受納，二者互為表裏，共同完成水穀之消化吸收與輸布。長者年高體衰，五臟漸虛，脾氣首當其

布。臨床表現為食慾不振，食後脘腹痞悶，神疲乏力，面色萎黃，形體消瘦，大便稀溏或先硬後溏，舌淡胖，邊有齒痕，苔薄白，脈細弱。

治法：健脾益氣，和胃助運。

(二) 脾虛濕困證

脾氣虛弱，運化無力，水濕內停，濕困中焦。臨床表現為脘腹痞悶，食慾不振，口中黏膩，頭身困重，大便溏薄或黏滯不爽，舌淡胖，苔白膩，脈濡緩。

治法：健脾化濕，理氣和中。

(三) 脾腎陽虛證

年老體衰，腎陽虧虛，不能溫煦脾陽，致脾腎陽虛，虛寒内生。臨床表現為腹部冷痛，喜溫喜按，畏寒肢冷，腰膝痠軟，大便清稀或五更洩瀉，夜尿頻多，舌淡胖，苔白滑，脈沉細無力。

治法：溫補脾腎，瀝腸止瀉。

結合病案探討腸胃調理方式

病案① 周男 年齡：70歲 職業：退休。

2026年7月13日初診。患者自述近半年來食慾逐漸減退，每餐僅能進食半碗，食後脘腹脹滿疼痛。就診時無發熱，無惡寒，汗出正常，無盜汗，眠可，神疲，面色萎黃，四肢乏力，納食差，進食後腹部疼痛，時有噯氣，大便二三日一行，質偏乾，或時而溏爛，舌淡胖有齒痕，苔白微膩，脈細弱。

診斷：腹痛

證型：脾虛氣滯證



▲白朮有補氣健脾，燥濕利水的功效。
▶以木香為藥材之一的香砂六君子湯有助對脾虛氣滯證。

長者腸胃問題之特點，在於「虛中夾實」。虛者，脾氣虧虛為本，實者，食積、濕滯、氣滯為標。長者雖食量不多，但因運化無力，即使正常飲食亦易生積滯，更遑論進食油膩、生冷、黏滯難化之物。此外，長者多兼腎氣不足，脾陽賴腎陽溫煦，腎陽虛衰則脾陽亦虛，寒從内生，可見腹部冷痛、喜溫喜按、大便清稀、五更洩瀉等症。夏秋之交，暑濕未盡，秋燥漸起，濕邪易困脾陽，燥邪易傷胃陰，故此時長者腸胃問題尤為多見。

臨床常見證型與治法

根據體質差異及病因不同，長者腸胃問題常見以下三種證型：

(一) 脾氣虛弱證

此證為長者腸胃問題之最基本證型。脾氣虧虛，運化無力，水穀精微不能正常輸



黃耀 註冊中醫師

開胃。諸藥合用，補而不滯，消而不傷，標本兼顧。

2026年7月16日二診：患者自述服藥後腹脹明顯減輕，食慾漸增，每餐可進食大半碗至一碗，大便每日一次，質地轉正常。體重不再下降，精神好轉。故原方減量，共4劑，每日1劑，以鞏固療效。

病案② 陳男 年齡：76歲 職業：退休。

2026年7月27日初診。患者就診時自述三年來每逢天氣轉涼或進食生冷之物，即出現清晨洩瀉腹痛，瀉下清稀，腹痛瀉後痛減，伴日間則腹部隱痛、惡寒，腰膝痠軟無力，眠差，夜尿三四次，神疲，面色蒼白，形寒肢冷，納食差，舌淡胖苔白滑，脈沉細無力。

診斷：洩瀉

證型：脾腎陽虛證



病案二中的陳男就診時以五更洩瀉為主訴，伴腹痛、惡寒、腰膝痠軟、眠差、夜尿、神疲、面色蒼白、形寒肢冷、納食差等伴隨症狀，舌脈象皆為脾腎陽虛之象，故判斷此為脾腎陽虛證。溫補脾腎，瀝腸止瀉為主要治法，處方四神丸加減。共4劑，每日1劑。

四神丸屬於中醫方劑學中的瀉腸固脫劑，主要由補骨脂、吳茱萸、肉豆蔻、五味子組成。方中以補骨脂為君藥，溫補命門之火以溫養脾土；以肉豆蔻為臣藥，溫脾暖胃，瀝腸止瀉。君臣相配，腎脾兼治，命門火旺則可暖脾土，脾得健運，腸得固攝，則久瀉可止。佐以吳茱萸溫暖脾腎以散陰寒；五味子溫斂收瀉，固腎益氣，瀝腸止瀉。諸藥合用，溫腎暖脾，瀝腸止瀉。

長者腸胃保健生活要點

針對上述的腸胃問題，長者不妨關注下列保健要點。

首先，長者腸胃運化力弱，宜定時進食，少食多餐，每餐七分飽為度，不宜過飢或過飽。晚餐尤其不宜過量，以免食積停滯，影響睡眠。其次，飲食宜溫、宜軟、宜淡，長者消化能力減退，飲食宜溫熱、軟爛、清淡，多食粥、湯、蒸煮之品，少食生冷、油膩、堅硬、辛辣之物。

在進食後，不宜立即臥床或久坐，建議長者於室內或走廊緩慢散步，以助氣機運行，促進消化。而腹部為脾胃所居，受寒則易引起腹痛洩瀉。長者出入冷氣場所或處於秋冬時節，宜以薄毯或衣物護腹，避免腹部受涼。

運動方面，建議長者運動適度。運動有助氣血流通，增強脾胃功能。但運動量最好以微出汗、不覺疲勞為度。

清補涼：平和藥膳調理「虛不受補」

清補涼為嶺南地區傳統藥膳湯水，歷史悠久，民間流傳甚廣。其名稱已道出三大特點：「清」者，清熱祛濕；「補」者，補氣養陰；「涼」者，藥性平和，補而不燥。清補涼並非峻補之劑，亦非大寒之品，而是一道性質溫和、老少咸宜的調理湯水，尤其適合長者「虛不受補」的體質特點。

清補涼雖無固定配方，各地各店略有差異，但核心藥材大同小異。最常見的組成包括：淮山、蓮子、芡實、百合、玉竹、薏米、龍眼肉。此七味藥材，各有其功，合而用之，相得益彰：淮山可補脾養胃，生津益肺，補腎澀精；蓮子能補脾止瀉，益腎澀精，養心安神，尤宜於脾虛洩瀉、心悸失眠；芡實有助益腎固精，補脾止瀉，祛濕止帶，與蓮子功效相近而收澀之力



▲清補涼瘦肉湯是嶺南地區傳統藥膳湯水。

更強；而百合養陰潤肺，清心安神，適合夏秋之交燥熱傷陰、心煩不寐者；玉竹有養陰潤燥，生津止渴功效，質潤而不滋膩，長於養脾胃之陰；薏米能健脾祛濕，利水滲濕，炒用則健脾之力更佳，生用則祛濕之力更勝；龍眼肉補益心脾，養血安神，性溫而潤，尤宜於心脾兩虛、氣血不足。

諸藥合用，健脾而不滯，養陰而不膩，祛濕而不燥，清熱而不寒。對於長者脾氣虛弱、運化無力、兼見陰津不足之體質，可謂恰到好处。

市面中藥房多有配製好的清補涼湯包出售，用時取一包，加瘦肉或豬骨、生薑數片，以清水適量，大火煮沸後轉文火煲約兩小時，調味即成。每周飲用一至兩次，可作日常湯水，長期服用有助健脾開胃。

養生藥膳篇

一、湯品篇

① 清補涼瘦肉湯

材料：清補涼湯包一包、瘦肉半斤、生薑三片。
做法：瘦肉洗淨切塊，焯水去血沫；清補涼材料洗淨，略浸。全部材料放入鍋中，加清水適量，大火煮沸後轉文火煲兩小時，調味即成。
功效：健脾開胃，養陰生津，清熱祛濕。

② 黨參淮山瘦肉湯

材料：黨參五錢、淮山一兩、蓮子五錢、芡實五錢、陳皮一角、瘦肉半斤、生薑三片。
做法：瘦肉切塊焯水；其餘材料洗淨。全部入鍋，加水適量，大火煮沸後轉文火煲兩小時，調味即成。
功效：健脾益氣，補中開胃。

③ 胡椒豬肚湯

材料：白胡椒粒三錢（搗碎）、豬肚一個、生薑五片、黨參三錢、淮山五錢。
做法：豬肚用鹽及生粉反覆搓洗乾淨，焯水後切條；其餘材料洗淨。全部入鍋，加水適量，大火煮沸後轉文火煲兩小時，調味即成。
功效：溫中散寒，健脾和胃。

二、粥品篇

淮山蓮子陳皮粥

材料：淮山一兩、蓮子五錢、陳皮一角、粳米半杯。
做法：淮山去皮切塊；蓮子浸泡兩小時；陳皮浸軟切絲。全部材料入鍋，加清水適量，煮至粥成。
功效：健脾養胃，開胃消滯。

三、茶飲篇

① 陳皮普洱茶

材料：陳皮一錢、普洱茶葉適量。
做法：陳皮洗淨剪碎，與普洱茶一同放入杯中，沸水沖泡，加蓋燜五分鐘，代茶飲用。
功效：理氣和胃，消滯解膩。

② 薏米陳皮茶

材料：炒薏苡仁五錢、陳皮一錢。
做法：材料洗淨，放入鍋中，加水約五百毫升，煮沸後轉小火煮二十分鐘，取汁代茶飲。
功效：健脾化濕，行氣和胃。

及時休息補水 預防盛夏中暑症狀

【大公報訊】炎炎夏日，「大暑」節氣剛過，高溫來襲，容易導致中暑症狀。嬰幼兒和65歲以上老人尤其容易中暑。此時識別中暑症狀、掌握急救方法尤為重要。

據新華網消息：中暑指由高溫熱浪氣象條件下，由於機體熱平衡和（或）水電解質代謝紊亂、有效循環血量減少而引起以體溫升高和（或）中樞神經系統功能障礙和（或）心血管功能障礙等為主要表現的急性全身性疾，可表現為從輕到重的連續過程。按嚴重程度可分為三級：

先兆中暑：在高溫環境下出現頭痛、頭暈、口渴等症狀，體溫正常或略有升高（一般不超過37.5℃）。此時只要迅速轉移到陰涼通風處、補充水分和

鹽分，短時間內即可完全恢復。

輕症中暑：在先兆症狀基礎上，體溫升高至38℃以上，伴有面色潮紅或蒼白、大汗淋漓、噁心嘔吐、皮膚濕冷等表現。及時處理，數小時內可恢復，不留後遺症。

重症中暑：包括熱痙攣、熱衰竭和熱射病三種類型，其中熱射病是中暑最嚴重的類型。熱射病典型表現為核心體溫急劇升高超過40℃，伴有皮膚灼熱、意識障礙及多器官功能障礙，一旦發生，病死率極高。

中暑是一個連續進展的過程，輕度中暑時，體內熱量繼續蓄積可發展為熱衰竭；熱衰竭時，處理無效或不及時可發展為熱射病。因此，「早發現、早處置、早送醫、早治療」對於中暑十分重要。

「黃金30分鐘」自救互救法

熱射病可能危及生命。發現周圍人出現高熱（體溫≥40℃）、意識模糊或昏迷、抽搐、呼吸急促、皮膚乾熱無汗、嚴重脫水等，應第一時間緊急降溫並送醫。

首先將患者轉移到通風、陰涼處休息，確保在5分鐘之內達到並啟動有效的現場降溫措施。

其次，迅速給患者降溫。如將患者頸部以下浸泡在冷水中，同時通過攪動使水在皮膚表面循環流動；將患者放在涼水下淋浴；用澆花的涼水噴灑在患者身上；用涼水擦拭患者的身體；用涼濕毛巾或冰袋冷敷頭部、腋下及大腿根部；天氣乾燥時，將患者裹在涼水浸濕

的單子或衣物裏用風扇猛吹。

而熱射病患者的肌肉可能發生不自主的抽搐。遇到這種情況時，要避免患者傷害自己。不要在患者的嘴裏放任何東西，不要試圖給患者餵水。如果患者發生嘔吐，翻轉患者的身體使其側躺，以確保其呼吸道通暢，避免誤吸發生。

中暑高危人群

嬰幼兒和65歲以上老人（體溫調節能力弱）；戶外勞動者、軍訓學員、運動員（高強度體力消耗）；患有糖尿病、心血管疾病等慢性病者都是高危人群。建議高危人群避開早上十點至下午四點的高溫時段在戶外活動；不等口渴再喝水，每小時主動補水，大量出汗時適量補充含電解質飲料；保持室內通

風，合理使用空調、風扇；穿着輕薄、淺色、透氣衣物；保證充足睡眠，增強抵抗力。

需要及時就醫的情況

- ① 體溫持續升高，甚至超過40℃。
- ② 頭痛：在高溫環境下或重體力勞動後出現持續性頭痛。
- ③ 肌肉痙攣：在高溫環境下或重體力勞動後出現全身肌肉，尤其是四肢肌肉不自覺的抽動。
- ④ 呼吸淺快：呼吸速度加快，超過20次每分鐘，吸氣吐氣量小。
- ⑤ 噁心：有想嘔吐的感覺但又吐不出來。

此外，老年人、嬰幼兒、孕產婦為重點人群，若出現中暑症狀應及時送醫治療。