

· 思路与方法学 ·

经方辨治腹泻型肠易激综合征的理论与方法研究

李中玉 陈 婷 王 阳 徐 晴 温艳东

摘要 腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 是一种常见的功能性肠病, 主要表现为反复发作的腹痛、腹泻或伴腹部不适。本文对经方理论体系中契合 IBS-D 主要症状的病因病机进行总结, 提出肝郁脾虚是 IBS-D 的核心病机, 情志失调是其发病的重要因素。在 IBS-D 治疗方面, 强调从调理肝脾角度疏通气机, 恢复肠道功能, 并结合虚实寒热病性及情志因素来指导选方用药。同时, 在治疗过程中亦强调饮食用药宜忌, 重视四时调养, 在促进 IBS-D 患者康复, 提高生活质量方面发挥重要作用。

关键词 经方; 腹泻型肠易激综合征; 理论; 方法

Theoretical and Methodological Studies on Treating Diarrhea-Predominant IBS with Classical Prescriptions LI Zhong-yu, CHEN Ting, WANG Yang, XU Qing, and WEN Yan-dong Department of Gastroenterology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100091)

ABSTRACT Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) is a common functional bowel disease, mainly manifested as recurrent abdominal pain, diarrhea, or abdominal discomfort. The etiologies and pathogeneses of IBS-D were summarized in line with the theoretical system of the meridian in this paper. Authors believed that Gan depression and Pi deficiency are the core pathogeneses of IBS-D, and emotional dysregulation plays an important role in its pathogeneses. In terms of IBS-D treatment, authors emphasized dredging qi from regulating Gan and Pi, restoring intestinal functions, and directed prescription selection by combining asthenia/sthenia and cold/warm, and emotional factors. Meanwhile, authors emphasized what should be avoided in food and drink when taking medicine, paid attention to healthcare in four seasons in the treatment process. In this way IBS-D patients' quality of life could be elevated and recovery promoted.

KEYWORDS classical formula; diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; theory; method

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是一种常见的功能性肠病, 其临床特征表现为反复发作的腹痛, 与排便相关或伴有排便习惯改变^[1]。罗马 IV 诊断标准根据大便性状的不同将其分为腹泻型 (diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, IBS-D)、便秘型 (constipation-predominant irritable bowel syndrome, IBS-C)、混合型 (mixed-predominant irritable bowel syndrome, IBS-M) 及不定型 (irritable bowel syndrome unclassified, IBS-U)。IBS-D 作为 IBS 最常见的一种亚型^[2], 其症状反复发作, 影响患者的工作学习和生活质量, 因此成为国内外研究的热点。

IBS-D 以“痛”“泻”等症状相兼出现为主要特征, 契合了《伤寒论》和《金匱要略》中关于“腹痛”“下利”等病症的论述。本文结合张仲景方论中关于“腹痛”“下利”等疾病的认识来丰富和完善经方辨治 IBS-D 理论和方法, 以期为临床治疗提供有益参考和补充。

1 《伤寒论》和《金匱要略》对 IBS-D 发病的认识

1.1 审证求因, 重视邪正双方在 IBS-D 发病中的关系 在疾病的发生发展过程中, 致病因素引起的各种病理性损害与人体正气抗邪的相互斗争, 是影响疾病发生和结局的重要因素。张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中十分重视正邪双方在疾病发生中的作用, 强调人体发病是“五脏元真”和自然界“客气邪风”两方面因素相互作用的结果。在人体“若五脏元真通畅, 人即安和”, 强调了五脏元真气血津液协调有序, 阴平阳秘, 是保证人体正常生理状态, 抵御邪气侵袭的基础。同时, 还从病邪犯人的途径上, 强调了正气在疾病

基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (No.8207153155); 中华中医药学会青年人才托举工程项目 (No.CACM-2019-QNRC1-02)

作者单位: 中国中医科学院西苑医院脾胃病科 (北京 100091)

通讯作者: 温艳东, Tel: 010-62835317; E-mail: wen6210@

126.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20211220.346

发生和传变中的重要作用,如《金匱要略》记载:“经络受邪,入脏腑为内所因也。”IBS-D 患者的发病过程,可表现为脏气亏虚,脾胃虚弱,邪气客于肠胃而发腹痛;脏腑气化不利,肠腑泛湿而发泄泻^[3]。此外,也强调了外邪、情志刺激等致病因素在疾病发生中的作用,如《金匱要略》中尚记载:“四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也”“房室、金刃、虫兽所伤,以此详之,病由都尽。”现代研究显示,IBS-D 具有显著的遗传易感性,其他如食物不耐受、肠道感染以及肠道菌群改变,均可改变肠道的通透性,激活肠道或自主神经系统,从而导致 IBS-D 的症状^[4]。

张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中所倡导的正虚则病的发病观强调正气的强弱和邪气斗争的结果是决定着疾病发展方向的重要因素。IBS-D 患者在临床中常出现时发时愈,或愈而复发的情况,即疾病发展趋势的动态变化与正气的强弱密切相关,但多是在正气虚衰的前提下导致腹痛、腹泻等症状的复发或加重,对于认识 IBS-D 发病机制具有重要的意义。

1.2 肝郁脾虚是 IBS-D 的核心病机,尤重情志因素在发病中的作用 肝主疏泄,性喜舒畅条达,通而不泄,散而不郁;脾主运化,以升为健,脾得肝之畅达,则气机升降协调有序,运化功能正常,如《医碥》所载:“木能疏土而脾滞以行”^[5]。若肝失疏泄,横逆犯脾,或土虚木乘,脾失健运,导致气机升降失常,湿浊下趋肠腑,流走肠间而发泄泻,如《景岳全书》中记载:“反遇怒气变作泄泻者,必先以怒时狭食,致伤脾胃,但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。故以肝木克土,脾气所受而然。”^[6]张仲景在临证时亦极为重视肝脾两脏之间的关系,如《金匱要略》记载:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”并相继提出治肝补脾的治疗法则:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。酸入肝,焦苦入心,甘入脾……此治肝补脾之妙也”。张仲景认为,肝实可及脾,在治疗上应肝脾同调;治肝的同时,应兼调脾胃之气,或补脾胃之气于调肝之先。目前临床医家认为,肝郁为 IBS-D 发病之标,脾虚为本,肝郁脾虚是 IBS-D 的关键病机^[7]。随着肝郁脾虚证脾虚程度逐渐加重,会产生气滞、血瘀、痰湿等新的病理产物,导致病情虚实夹杂,缠绵难愈^[8]。

此外,肝的疏泄功能与人的情志活动密切相关,并能通过辅佐心神参与调节思维、情绪等精神情志活动。若肝失疏泄,常伴“胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕”等症;疏泄太过,则表现为“胸满烦惊”

等症,故曰:“七情之病,必由肝起”之说。现代研究显示,情志因素是引起 IBS-D 的重要危险因素之一,重视情志因素在 IBS-D 发病中的作用,对于治疗具有重要的临床价值^[9]。

2 遣方用药特色

2.1 立足肝脾调气机,既病同安他脏防乘侮 IBS-D 病位在肠,肠属六腑,喜通降而恶郁滞,有传化物不藏,实而不满的特性。若肝脾失和,中州失运,肠腑泛湿,诸泄遂生^[10]。在 IBS-D 的治疗过程中,尤应重视肝脾二脏的功能,使肝木调达冲和,脾土健运输布,以恢复肠腑的正常功能。

2.1.1 辛开苦降,甘缓止利,治以甘草泻心汤 脾胃是人体气机升降的枢纽,可运转四旁,连通上下,使五脏之气升降有序,出入有条^[11]。若表邪内陷入里,或饮食不节,痰湿阻滞,或情志失调等原因导致脾胃损伤,升降失司,可致“下利痞”,如《伤寒论》158 条:“伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕心烦不得安。医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞益甚,此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也,甘草泻心汤主之。”黄元御在《伤寒悬解》中将其称为“土木皆郁,升降倒行”^[12],即土木同病。脾胃虚弱,肝邪来乘,清气在下而发肠鸣下利;胆热上逆,冲击胃腑,与浊邪交织而致“心下痞硬”。甘草泻心汤治疗 IBS-D 重在调理脾胃气机,可用于治疗症见:肠鸣下利,水谷不化,心下痞硬而满,干呕、心烦,舌红,苔黄腻,脉滑等症的患者。

方中重用炙甘草取其甘缓之功,以缓下利急迫之势;黄连、黄芩清肝胆热;干姜、半夏和胃降逆,以上四药辛开苦降,恢复脾胃升降之常,拨乱反正以消痞满;佐以人参、大枣补脾和中。全方清胆和胃,缓急与辛苦并用,止利与消痞同施,用治腹胀较明显的 IBS-D 患者。陈曦^[13]从组方原则和药理成分两方面论述了甘草泻心汤治疗 IBS-D 合并功能性消化不良的科学依据;并有 Meta 分析显示,辛开苦降法治疗 IBS 疗效优于常规西药治疗,可改善患者临床症状,降低复发率^[14]。

2.1.2 疏肝理脾,调畅气机,治以四逆散 肝主疏泄,调畅全身气机,可协调脾胃气机的升降,以助脾胃受纳运化,输布水谷精微。若肝失疏泄,木不疏土,必致脾胃升降失常而发下利,如《伤寒论》第 318 条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”肝气郁结,阳郁不能外达而致手足逆冷;同时肝气乘脾,

气机郁滞,脾气不升可出现腹痛、泄泻等肝脾不调的症状,如《知医必辨》亦载:“肝气一动,即乘脾土,作痛作胀,甚则作泻。”^[15]四逆散治疗 IBS-D 重在疏肝,主要用于症见:胁肋胀闷,脘腹疼痛,泄利下重,矢气频频,手足不温,或伴有心烦易怒,胸闷善太息,苔薄白、脉弦等症者。

方中柴胡重在疏肝解郁,条畅周身气机;枳实行气消滞,与柴胡相伍,升清降浊,运转枢机;白芍养血柔肝,顺其“体阴用阳”之性;甘草调补心脾之气,缓急和中,并能调和诸药。四药相合,肝气得疏,脾气健运,清阳得伸,泻利可止。现代研究显示,四逆散有效成分通过调控结肠 5-HT 合成限速酶和相关受体,能改善 IBS 大鼠内脏高敏感状态^[16]。谷春雨等^[17]以加味四逆散治疗 IBS-D 为治疗组,口服匹维溴铵为对照组,结果显示治疗组的有效率明显高于对照组 ($P<0.05$),并在降低症状量化积分和血清 IL-1 β 和 IL-8 表达方面差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.1.3 清温补涩,缓肝理脾,治以乌梅丸 肝主风木,脾胃属土,木能克土,故《内经》云:“脾……其主肝也”。肝性刚暴而易亢,脾性柔缓而易衰,“风木一动,必乘脾胃”,即呈肝风内扰脾胃之象^[14]。乌梅丸作为厥阴证的主方,其临床运用与土木之间的乘伐规律密切相关,如《伤寒论》326 条记载:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”厥阴相火和风阳之邪汹涌上升,可致“气上撞心,心中疼热”;风性急迫,肝强脾弱,风入土中,则脾气不升,水谷不运而下注大肠,故见“下之利不止”。乌梅丸治疗 IBS-D 重在缓肝与安中,主要用于症见:久泄,脘腹阵痛,烦闷呕吐,时发时止,得食则吐,手足厥冷,或恶心呕吐,舌红苔腻、脉沉细或弦紧等症者。

方中重用乌梅,味酸入肝以敛肝泄风;黄连、干姜辛苦降升降脾胃之气,调和中焦;人参、当归甘缓入脾,补虚安中;桂枝、干姜、蜀椒、细辛、附子温脏散寒;黄柏泻热坚阴。此方泄风木之有余,安中土之不足,敛散同施,使风木得静则中土自安、脾胃得和则扶土抑木,以达到源流并治、缓肝调脾止泻的目的^[18]。现代药理研究显示,乌梅丸能提高 IBS-D 大鼠肠道菌群的定植抗力,降低血清促炎因子 TNF- α 、IL-6 表达,从而起到一定的治疗作用^[19]。有 Meta 分析显示,乌梅丸加减治疗 IBS-D 的临床有效率高于对照组,且在改善腹痛、腹泻症状和降低复发率上具有明显的优势 ($P<0.05$)。^[20]

2.2 明辨虚实,审寒热病性,因证立法选

方《金匱要略》曰:“虚虚实实,补不足,损有余。”在诊治 IBS-D 的过程中,亦应明辨患者病机的虚实关系与寒热病性,进而采用相应的治法来指导选方用药。

2.2.1 清热利湿,坚阴厚肠,治以葛根芩连汤 IBS-D 湿热证多由饮食过量,停滞肠胃,或恣食肥甘,湿热内生,或感受外邪,由表入里,致运化失职,升降失调,清浊不分所致,如《伤寒论》第 34 条云:“太阳病桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也,喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。”此为太阳病误下,表邪内陷,热陷大肠,传导失职所致下利,治当清热燥湿,坚阴厚肠。葛根芩连汤治疗 IBS-D,主要用于症见:泄泻腹痛,泻下急迫或不爽,气味臭秽,肛门灼热,心烦,口渴,舌红、苔黄腻,脉滑数等症者。

方中葛根解肌清热,并能升清止泻;黄芩、黄连味苦性寒,清热燥湿,厚肠止泻,与葛根相伍,共奏清热除湿之功;甘草缓中补气,调和诸药。全方外疏内清,升阳清热,下利可止。岳珍珍等^[21]研究显示,葛根芩连汤合四逆散在改善 IBS-D 患者症状,降低血清 IL-6 表达等方面优于马来酸曲美布汀,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。李慧敏等^[22]以接受葛根芩连汤灌肠和针灸治疗的患者为观察组,对照组单纯接受匹维溴铵片治疗,结果显示观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义,并且观察组在改善焦虑不安、躯体意识和健康忧虑等方面均优于对照组 ($P<0.05$)。

2.2.2 温中驱寒,健脾燥湿,治以附子理中汤 IBS-D 寒湿证的发生,外责之于感受寒湿邪气,内因责之于脾肾阳虚。寒邪侵袭下焦,导致肾阳衰微,不能温煦脾土,继而水谷精微失于输布,水湿内生,寒湿之邪下趋肠道,遂发生泄泻,如《伤寒论》277 条所云:“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈。”治疗当温肾散寒、健脾燥湿,方选附子理中汤。临床可用于治疗素体脾胃虚寒,饮食生冷或外感风寒等属虚寒下利证的 IBS-D 患者,主要用于症见:泄泻清稀,甚则如水样,胃脘怕凉,脘闷食少,腹痛肠鸣,脘闷食少,口淡不渴,苔白润,脉濡缓等症者。

方中干姜、附子温运中焦,驱寒邪,以补脾阳;人参补气健脾,振奋脾胃;白术健脾燥湿;甘草补脾和中而兼调和诸药。诸药合用,中焦重振,脾胃健运,下利腹痛可愈。谭玮璐等^[23]研究发现,附子理中汤可能通过调节肠道黏膜 NALP-3 炎性体等免疫指标的

表达来改善肠道黏膜的免疫功能。张明霞等^[24]以附子理中汤治疗 IBS-D 为治疗组, 匹维溴铵为对照组, 结果显示治疗组的总有效率、生活质量评分和 SF-36 生活质量评分均优于对照组 ($P<0.05$), 并能降低血清中 CRP、TNF- α 和 IL-6 表达水平 ($P<0.05$)。

2.2.3 温阳化气, 淡渗利湿, 治以五苓散 IBS-D 水湿内停证的发生, 与感受外邪、饮食所伤、情志失调、劳倦伤脾、久病或年老有关, 病因虽然复杂各异, 基本病因为脾胃受损, 湿困脾土, 肠道功能失司。《金匮要略》曰:“下利气者, 当利其小便。”《伤寒论》第 159 条:“伤寒, 服汤药, 下利不止……复不止者, 当利其小便。”即为脾虚湿困, 气机被阻, 以致气化不利, 水液偏渗大肠的下利证, 治当利水渗湿, 通阳化气, 可选用五苓散。临床治疗 IBS-D 可用于症见: 泄泻, 腹胀, 小便不利, 渴不思饮, 或烦渴欲饮, 甚则水入即吐、或脐下动悸、吐涎沫而头目眩晕, 或短气而咳、舌苔白、脉浮或浮数等。

方中重用泽泻, 直达下焦, 利水渗湿, 茯苓、猪苓淡渗, 增强利水渗湿之力; 佐以白术健脾而运化水湿, 转输精津; 桂枝温阳化气, 使阳气向上向外疏布。五药相配, 下焦通利阳气蒸腾布散, 中焦健运, 湿无所积, 以恢复水液的正常代谢。林晓绚等^[25]研究发现, 五苓散加减配合个体化饮食能缓解 IBS-D 患者腹痛、大便性状、大便次数等临床症状, 并能提高 IBS-D 患者生活质量及降低复发率。

2.3 重视怡养心神、调摄情志 情志因素常作为 IBS 重要的致病因素, 在 IBS 的发生发展中发挥着重要作用。七情致病, 常先影响到心神, 而后损及相应脏腑, 如《类经》记载:“心为五脏六腑之大主, 而总统魂魄, 兼赅意志”^[26]。《伤寒论》和《金匮要略》论治情志症状, 尤其重视对心神的调养。如平素情志不遂, 而遇外界精神刺激所致神志恍惚, 精神不定者, 用百合地黄汤养阴清热, 补益心肺; 心肝血虚, “虚烦不得眠”者, 用酸枣仁汤养血安神, 清热除烦; 忧思过度, “喜悲伤欲哭, 象如神灵所作”者, 用甘麦大枣汤养心安神、和中缓急。以上三方或从心肺论治, 或从心肝调治, 或从心着手, 对于 IBS-D 伴情志异常的虚证患者, 均可在辨证的基础配伍应用以安定心神, 调畅情志。

IBS-D 患者常伴情志抑郁, 导致脏腑气机阻滞不畅, 气郁阻蕴化火, 出现“虚烦不得眠”“心中懊恼”者, 可选用栀子豉汤清热除烦, 宣发郁热; 气郁痰凝而致“咽中如有炙脔”者, 可选用半夏厚朴汤散郁消痰; 营血郁滞化热, 热扰心神而致“其人如狂”、“喜

忘”者, 可联合桃核承气汤或下瘀血汤泻热逐瘀。此外, 对于枢机不利, 三焦失调所致的情志病, 可合用柴胡加龙骨牡蛎汤等重镇安神。张仲景把精神、情志的异常变化作为诊断、辨证的重要依据, 对于 IBS-D 伴情志异常的患者, 可结合相关条文进行论治。

3 治疗过程重饮食用药宜忌, 强调四时调养

3.1 食疗宜忌 根据“药食同源”的理论, 中药的四性五味及归经理论可以运用到食物中来防治疾病^[27], 如《金匮要略》曰:“凡饮食滋味以养于生, 食之有妨, 反能为害……所食之味, 有与病相宜, 有与身为害, 若得宜则益体, 害则成疾。”张仲景所处的时代就已经认识到食疗宜忌对人体健康及其在治疗疾病中的重要作用。如在治疗 IBS-D 患者过程中, 应嘱托患者注意饮食宜忌, 食与病变相宜, 五味调和, 寒热适中, 无所偏嗜能起到一定的辅助治疗作用。现代研究显示, 低可发酵低聚糖、二糖、单糖、多元醇饮食疗法在改善 IBS-D 患者临床症状方面具有一定的疗效^[28]。

3.2 用药宜忌 IBS-D 患者泄泻日久, 脾湿下陷, 在用药方面尤其应当重视顾护胃气^[29]。对于脾胃虚寒者, 应当慎用苦寒攻伐之品, 如《伤寒论》81 条云:“凡用栀子汤, 病人旧微溏者, 不可与服之。”虚寒下利亦应当禁用汗法, 过汗易耗散人体阳气, 中阳更伤而致症状加重, 如《伤寒论》364 条:“下利清谷, 不可攻表, 汗出必胀满。”此外, 对于中气虚弱者, 应当减小攻伐之品的用量, 如《伤寒论》280 条所云:“太阴为病, 脉弱, 其人续自便利, 设当行大黄芍药者宜减之, 以其人胃气弱易动故也。”对于 IBS-D 患者的临床用药及治则治法方面, 可参考“下利”症的用药宜忌。

3.3 四时调养 IBS-D 患者病情常反复发作, 重视四时调养对于疾病的康复具有重要的作用, 如《金匮要略》所载:“若人能养慎, 不令邪风干忤经络……不遗形体有衰, 病则无由入其腠理。”IBS-D 患者饮食起居要应四时, 与自然界四季更替、寒暑变化的规律同步, 并根据自己的身体状况和四季的气候变化合理调配, 如张仲景曰:“春不食肝, 夏不食心, 秋不食肺, 冬不食肾, 四季不食脾。春不食肝者, 为肝气旺, 脾气败。若肝旺补肝, 脾气败尤甚。”IBS-D 患者应根据四时阴阳变化的规律加以调摄, 即所谓“顺时气而善天和”, 在促进疾病康复和提高生活质量方面具有重要的临床意义。

4 结语

IBS-D 作为消化内科常见的功能性疾病之一, 日

益受到人们的重视。中医药在几千年的临床实践中积累了丰富的经验,并在治疗功能性疾病方面取得了满意的临床疗效,本文通过对经方体系中与 IBS-D 相关病证的梳理,丰富了 IBS-D 的临床诊疗思路和治疗方法。通过领会和挖掘经方治疗 IBS-D 的精神实质,拓宽临床视野,在今后的临床实践中将发挥更大的作用。

参 考 文 献

- [1] Mearin F, Lacy BE, Chang L, et al. Bowel disorders[J]. *Gastroenterology*, 2016, 15 (5): 1393-1407.
- [2] Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation Global Study[J]. *Gastroenterology*, 2021, 160 (1): 99-114.
- [3] 巩子汉,段永强,付晓艳,等.王道坤运用自拟温中止泻汤治疗腹泻型肠易激综合征经验[J].*时珍国医国药*, 2019, 30 (12): 3003-3005.
- [4] Gwee KA, Ghoshal UC, Chen M. Irritable bowel syndrome in Asia: pathogenesis, natural history, epidemiology, and management[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2018, 33 (1): 99-110.
- [5] 清·何梦瑶.邓铁涛,刘纪莎,郑洪,点校.医编[M].北京:人民卫生出版社,2015:10.
- [6] 明·张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1991:359.
- [7] 陆为民,徐丹华,周晓波,等.徐景藩教授论治腹泻型肠易激综合征的经验[J].*江苏中医药*, 2012, 44 (11): 1-3.
- [8] 史亚楠,黄世敬.肝郁脾虚证的虚气留滞病机演变[J].*环球中医药*, 2020, 13 (4): 611-615.
- [9] 秦建,冯五金.肠易激综合征与情志因素的相关性研究[J].*中华诊断学电子杂志*, 2018, 6 (4): 252-255.
- [10] 申中美,刘万里,苏坤涵.辛开苦降法在腹泻型肠易激综合征治疗中的应用[J].*辽宁中医药大学学报*, 2020, 22 (3): 166-169.
- [11] 王璐颖,焦圣军,卢丹,等.从中焦斡旋气机理论浅析甘草泻心汤临床应用[J].*环球中医药*, 2019, 12 (4): 553-554.
- [12] 清·黄御.黄元御医书十一种[M].北京:人民卫生出版社,1983:130.
- [13] 陈曦.甘草泻心汤治疗肠易激综合征重叠功能性消化不良[J].*中国中西医结合消化杂志*, 2013, 21 (5): 264-265.
- [14] 李一桐,王月娇,宋瑶,等.辛开苦降法治疗肠易激综合征 Meta 分析[J].*山东中医药大学学报*, 2021, 45 (1): 90-98.
- [15] 清·李冠仙.知医必辨[M].南京:江苏科学技术出版社,1984:12.
- [16] 张婧娴,芮俊乾,陈逸凡,等.四逆散有效成分对内脏高敏感大鼠 5-HT 信号通路的多靶点协同调控[J].*中国实验方剂学杂志*, 2018, 24 (16): 115-123.
- [17] 谷春雨,李春梅,滕垂月,等.加味四逆散治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J].*中医药导报*, 2017, 23 (18): 73-76.
- [18] 简晖,刘英锋.从土木相克理论看理肝要剂乌梅丸[J].*江西中医学院学报*, 1996, 8 (2): 26, 41.
- [19] 丁晓洁,孙喜灵,于晓飞,等.乌梅丸对腹泻型肠易激综合征模型大鼠肠道菌群和炎症因子的影响[J].*辽宁中医杂志*, 2019, 46 (6): 1296-1299, 1345.
- [20] 苏良伟,郑欢,黄马养,等.乌梅丸治疗腹泻型肠易激综合征的 Meta 分析[J].*中国中医急症*, 2019, 28 (9): 1554-1558.
- [21] 岳珍珍,黄适,玉颖,等.葛根芩连汤合四逆散对湿热型腹泻型肠易激综合征患者临床疗效及血清 IL-6 的影响[J].*云南中医学院学报*, 2018, 41 (5): 21-26.
- [22] 李慧敏,张龙基,万惠萍,等.葛根芩连汤灌肠结合针灸治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J].*中国肛肠病杂志*, 2020, 40 (2): 32-34.
- [23] 谭玮璐,武志娟,张大鹏,等.附子理中汤对腹泻型肠易激综合征模型大鼠结肠黏膜 NALP-3 炎性体等免疫指标的调节作用[J].*中药材*, 2018, 41 (4): 970-974.
- [24] 张明霞,王泽民,杜因鹏,等.附子理中汤治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J].*世界中西医结合杂志*, 2019, 14 (5): 704-706, 740.
- [25] 林晓娟,郭绍举.五苓散加减配合个体化饮食对腹泻型肠易激综合征的疗效分析[J].*中国中西医结合消化杂志*, 2020, 28 (11): 891-894.
- [26] 明·张介宾.类经[M].北京:人民卫生出版社,1965:465.
- [27] 谭雪菊,李炜弘,冉宁晶,等.四气五味理论指导下的“辨体施膳”策略初探[J].*云南中医中药杂志*, 2016, 37 (3): 13-14.
- [28] Goyal O, Batta S, Nohria S, et al. Low fermentable oligosaccharide, disaccharide, monosaccharide, and polyol diet in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a prospective, randomized trial[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2021, 36 (8): 2107-2115.
- [29] 窦志芳,史阳博,潘伟娟.张仲景治利方剂常用药物归经特点研究[J].*时珍国医国药*, 2019, 30 (2): 422-423.

(收稿:2021-06-27 在线:2022-01-04)

责任编辑:李焕荣
英文责编:张晶晶