

腹泻型肠易激综合征的中医病因病机认识

郭嘉鹏¹, 姚欣^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²首都医科大学附属北京友谊医院消化内科, 北京

收稿日期: 2024年11月18日; 录用日期: 2024年12月12日; 发布日期: 2024年12月19日

摘要

腹泻型肠易激综合征是一种常见的消化道功能性疾病, 严重影响患者生活质量。本研究旨在深入探讨中医对该病的病因和病机的认识。通过对古代医籍和现代中医研究的新进展进行系统梳理, 加深对此病中医病因、病机的理解。研究发现此病可由感受外邪、饮食不节、情志内伤或其他病理产物等因素发病, 以脾胃虚弱、肝失疏泄、肾阳虚弱为主要病机, 并由现代医家进一步发展出适用于临床的新病机。研究丰富了中医对此病的理解, 也为临床治疗提供了新的思路和方法。

关键词

腹泻型肠易激综合征, 中医, 病因, 病机

Understanding the Etiology and Pathogenesis of Diarrhea-Type Irritable Bowel Syndrome in Traditional Chinese Medicine

Jiapeng Guo¹, Xin Yao^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Gastroenterology, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing

Received: Nov. 18th, 2024; accepted: Dec. 12th, 2024; published: Dec. 19th, 2024

Abstract

Diarrhea predominant irritable bowel syndrome is a common functional gastrointestinal disease that

*通讯作者。

文章引用: 郭嘉鹏, 姚欣. 腹泻型肠易激综合征的中医病因病机认识[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1934-1940.

DOI: 10.12677/jcpm.2024.34272

seriously affects the quality of life of patients. This study aims to explore in depth the understanding of traditional Chinese medicine on the etiology and pathogenesis of this disease. By systematically reviewing the new developments in ancient medical literature and modern traditional Chinese medicine research, we aim to deepen our understanding of the TCM etiology and pathogenesis of this disease. Research has found that this disease can be caused by factors such as susceptibility to external pathogens, improper diet, emotional injuries, or other pathological products. The main pathogenesis is spleen and stomach weakness, liver dysfunction, and kidney yang weakness, which have been further developed by modern doctors for clinical use. Research has enriched traditional Chinese medicine's understanding of this disease and provided new ideas and methods for clinical treatment.

Keywords

Diarrhea Predominant Irritable Bowel Syndrome, Chinese Medicine, Pathogeny, Pathogenesis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)以腹痛、腹胀或腹部不适为主要症状,以排便相关或伴随排便习惯如频率和(或)粪便性状改变为特征,是临床上常见的一种消化道功能性疾病[1]。IBS 在中国的发病率约为 5.5% [2]。根据 IBS 罗马 IV 诊断标准,IBS 分为便秘型肠易激综合征(IBS-C)、腹泻型肠易激综合征(IBS-D)、混合型肠易激综合征(IBS-M)和未定型肠易激综合征(IBS-U) 4 个亚型。其中 IBS-D 是该病中最为常见的一型,是以腹泻为主的 IBS [3],临床常见大便次数增多,粪质稀薄等症状[4],与中医学泄泻证候相似。本病迁延日久,病程较长,反复发作,严重影响了大多数患者的日常生活。近年来,中医对此病病因及病机的认识愈发清晰,通过中医药治疗 IBS-D 显示出良好的疗效和前景,在改善患者临床症状的同时,进一步提高患者的生活质量[5],深入研究 IBS-D 的中医病因和病机有助于指导医生在治疗该病的临床中提高辨证思路及组方遣药的能力。

2. IBS-D 的中医辨病及脏腑关联

IBS-D 的临床表现为腹痛、腹胀、排便习惯改变等,中医学将 IBS-D 归属于泄泻、腹痛、肠郁等范畴,认为其病位在于肝、脾、胃、肠等脏腑[6]。

该病可由外因或内伤引发,或外感风寒湿诸邪,或因情志、饮食失调内伤脏腑,或先天禀赋不足、后天年老体虚,外感内伤致脾胃失于运化,清浊不分,湿浊内生而发为泄泻。肝气郁结,疏泄失常,横逆犯脾,脾胃虚弱,湿从中生,耗伤脾阳,日久及肾,致脾肾阳虚。IBS-D 在发病过程中由实转虚、虚实夹杂导致病情缠绵难愈[5]。从五行来看,土虚木乘,肝脾不和,脾土受损则运化失常,进而肠腑失于传导,水谷及糟粕输布失司,最终导致泄泻、腹痛等症状发生。

IBS-D 病机复杂,不能将发病机制归于同一脏腑,在中医的整体观念中,各个脏腑生理功能相互关联影响,探究脏腑之间的关联有助于深入了解 IBS-D 的病因、病机。

3. 近年来医家关于该病致病因素的认识

3.1. 外感风寒湿诸邪

《脾胃论》([7], p. 433)中所述:“肠胃为市,无物不受,无物不入。”风、寒、暑、湿、热等外因均

是造成泄泻的重要因素, 外邪侵袭人体, 肠胃由于其特殊的生理构造, 直接受邪, 易受功能损伤, 导致胃肠功能紊乱, 造成泄泻。

在六邪中, 最先侵袭人体的大多为风邪, 风为百病之长, 可与其他六淫邪气间杂, 而共同致病, 若与寒、与湿等邪气间杂就会形成风寒、风湿等, 从而使病情更加复杂难愈。

《素问·风论》提到:“风者, 善行而数变。”风邪有游走不定, 不居于一处的特点。因此, 由风邪引发的 IBS-D 病情多变化无常, 部位不定;《素问·阴阳应象大论》同样提到“风胜主动”的特点, 认为风邪致病具有动摇不定的特征。故而一些 IBS-D 患者在排大便前腹痛, 呈游走性, 伴随阵发性、痉挛性等特点, 与风邪善行的特点相符合。此外, 一些 IBS-D 患者痛泻、泻后痛减的临床表现, 也符合风邪善行数变的特性[8]。风邪侵犯人体, 留滞胃肠, 导致脾虚湿盛, 肠道不能泌别清浊, 水谷不化, 从而引发腹痛、泄泻、肠鸣等症状。

湿邪同样与腹痛、泄泻、肠鸣等临床症状关系密切,《素问·阴阳应象大论》记载了“湿盛则濡泻”,《难经》有“湿多成五泄”, 皆认为湿邪是形成泄泻的主要外邪。李含梅[9]等人认为, 湿邪内伏是引发 IBS-D 的一个关键因素, 外出淋雨、涉水后, 感受外湿, 困遏脾阳, 水湿停滞在体内, 反生内湿, 水谷精微无法输布和供给出现障碍, 进而出现飧泄, 再有湿邪具有重浊难以速去的特点, 从而导致病程缠绵难愈。《医宗必读》[10]有“无湿则不泄”之说。湿邪为病, 更可兼夹寒、热、滞等诸多因素, 病因复杂, 缠绵难愈。

《灵枢·邪气脏腑病形》中指出“大肠病者, 腹中切痛而鸣濯濯, 冬日重感于寒, 即泄, 当脐而痛, 不能久立”, 感受寒邪可致腹痛、腹泻以及其他伴随症状。《素问·举痛论》也提到相似的观点并解释了腹痛、腹泻的原因, 即“寒气客于小肠, 小肠不得成聚, 故后泄腹痛矣”。寒邪损伤脾阳, 侵袭小肠, 影响其受盛化物功能, 水谷清浊不分, 并走大肠, 出现腹泻;寒邪收引、凝滞筋脉, 导致气机阻滞不通, 不通则痛, 出现腹痛[11]。《金匱要略》中对寒邪致病的特点做了描述, 即“雷鸣切痛”。寒邪有凝滞收引之性, 故寒气客于胃肠时, 气血凝滞不通, 造成经脉阻塞, 则易引起腹痛、泄泻、肠鸣如雷等临床症状[12]。

3.2. 饮食不节

脾胃共同位于中焦, 不仅有运化受纳腐熟水谷变为精微物质的作用, 同时也是人体气机升降的关键脏腑之一。《景岳全书·泄泻》([13], p. 284)提到“若饮食不节……以致脾胃受伤……乃致合污下降而泄泻作矣”, 认为饮食不节, 使脾胃受伤, 是 IBS-D 起病的重要环节[14]。脾失健运, 升清受阻, 小肠清浊不分, 大肠传导失司, 发生泄泻。若平素嗜酒、恣食膏粱厚味、辛辣刺激食物, 对胃肠道造成负担, 则易影响其正常生理功能, 引发泄泻。

脾胃为仓廪之官, 胃为水谷之海,《黄帝内经》中有“饮食自倍, 肠胃乃伤”,《脾胃论·脾胃胜衰论》([7], p. 27)中指出:“饮食不节则胃病……胃既病, 则脾无所禀受”, 故饥而不食、摄食过饱、偏嗜肥甘、过食生冷或误食不洁, 均可损伤脾胃, 导致脾失健运, 胃失和降, 湿从中生, 进而困脾, 脾运化不行而变生食积、痰湿、湿热等浊邪, 进一步困阻脾胃气机, 导致肠腑传导与泌别清浊功能紊乱。

饮食习惯也是引起 IBS-D 的关键因素, 其中包括辛辣刺激食物、饮酒、油腻食物等, 经研究发现 IBS-D 患者的肠屏障功能与健康对照相比显著降低, 可能由饮食习惯导致[15]。

3.3. 情志内伤

抑郁恼怒, 易致肝脏失于条达, 横犯脾土, 或忧思伤脾均可导致脾失健运, 引起 IBS-D 的发生。肝和脾胃的生理功能相互依存。《素问·经脉别论篇》记载“食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋”, 若肝的疏

泄功能失常, 气机失于条畅, 则会出现情志不调, 抑郁不舒, 胸胁胀满的症状, 若进一步肝木克土, 脾失健运, 脾不升清, 则小肠清浊不分, 亦会影响大肠传导功能, 出现泄泻的症状; 若湿滞互结, 阻滞气机, 气机不畅, 不通而痛, 则出现腹痛[16]。

全小林[17]教授认为, IBS-D 主要由肝脾失和所致, 平时情志失调, 烦躁易怒或过于忧思, 肝气郁结, 气机不畅, 肝气横犯脾土, 或先有脾胃虚弱, 气机不得运化, 又出现情志失调, 导致肝脾失和, 引起此病。《景岳全书·泄泻》([13], p. 284)同样有所印证, “凡遇怒气变作泄泻者……盖以肝木克土, 脾气受伤而然”。因此, 情志因素可导致肝脾失和使得 IBS-D 患者出现相应临床表现。

3.4. 湿浊瘀血浊气等病理产物

除感受外邪、饮食不节、情志内伤等致病因素外, 学者们结合自身临床经验对于病理产物引起 IBS-D 阐发了独特的认识。

魏玮[18]教授提出了“滞”“郁”“虚”“瘀”病机理论。认为 IBS-D 病因复杂, 病程绵长, 发作反复, 迁延难愈, 由食积、气滞、湿邪、痰饮、瘀血等众多病理产物共同影响着疾病的发生发展过程。

国医大师李佃贵[19]基于浊毒理论提出对于 IBS-D 病机的认识, 认为本病多由肝郁脾虚而发, 耗伤正气, 后期迁延至肾, 导致脾肾阳虚, 正虚邪恋, 瘀血化生, 可见气滞血瘀, 长期不治则见浊毒内蕴。

孙菲飞[20]认为 IBS-D 发病与五脏皆有关, 以湿为主要病邪且病程缠绵难愈。湿邪黏滞, 阻滞气机, 湿为阴邪, 易与热邪合病, 湿热更易导致气机阻滞。久病难愈, 泄泻日久, 元气不能达于血管, 血管无气, 停滞而生瘀。指出湿热与血瘀为 IBS-D 不可忽视的病理产物。

樊跃[21]认为该病的主要病机为脾虚浊实, 以脾虚为本, 以浊气滞肠为标。指出浊气作为脾虚失于运化, 气血津液停聚而生湿、热、痰、瘀等浊气, 浊气留聚脏腑, 长期刺激肠道内壁, 引发 IBS-D。

不同学者对 IBS-D 的病机认识虽然各有侧重, 但普遍认为该病病因病机复杂, 涉及多种病理产物, 且病程缠绵难愈。在湿浊瘀血浊气等病理产物作用下, 使疾病难以治愈, 反复发作。

4. 中医对 IBS-D 发病机理的认识

4.1. 脾胃虚弱

虽然中医古典医籍并无“肠易激综合征”的病名记载, 但在张介宾的《景岳全书》、张仲景的《伤寒论》、李杲的《脾胃论》、朱震亨的《丹溪心法》都有关于腹痛、泄泻等相关症状的论述。在藏象学说中, 脾主升清, 脾气上升, 向上运输精微至心肺头面, 化气血营养全身。脾主运化, 脾气帮助胃肠将饮食化为精微和糟粕, 通过升清功能帮助肠胃吸收, 传输精微物质上输。胃主通降, 饮食入胃, 胃容纳水谷, 通过胃气腐熟形成食糜传至小肠, 脾升胃降是消化功能的主要体现。脾胃虚弱是 IBS-D 发生的发病基础, 且现代医学将胃肠道动力学改变作为该病临床研究的重点[22]。肠道传输研究已经间接证实了 IBS 患者存在胃肠道动力障碍, 相当一致地发现 IBS-D 患者胃肠道传输加速而 IBS-C 患者传输减慢[23]。

脾胃虚弱可能由外感六淫、饮食不节、情志失调、禀赋不足等多方面造成, 脾胃受损, 运化无力, 水谷停滞于脾胃, 阻滞气机, 清浊不分, 食滞乃生, 水液滞留则湿生于内, 湿滞互结, 终成泄泻。

《素问·藏气法时论》所言: “脾病者, 身重……虚则腹满, 肠鸣, 飧泄, 食不化”, 描述了脾病的临床症状, 脾胃生理功能失常, 脾虚无法运化水液和谷物, 导致水化为湿, 谷积为滞, 下注成泻, 由此可见, IBS-D 病证与脾胃的特性和功能密切相关。

4.2. 肝失疏泄

抑郁恼怒, 易伤肝气, 肝失调达, 怒则气上, 出现肝经循行所过之处的不适症状, 如头晕目赤、心烦

郁闷、胁肋部胀痛等。若肝气横逆, 克犯脾土, 易出现肝脾同病, 导致肝脾不调, 正如叶天士所言: “肝为起病之源, 胃为传病之所”。起病如果发生于肝, 则需要已病防传, 警惕疾病进一步发展蔓延至胃, 肝脾不调为情志不畅损伤肝气, 肝失疏泄, 木乘土虚, 最终脾失健运。肝有疏泄之功, 可畅达气机, 促进和协调脾胃之气的升降运动, 促进脾胃运化; 脾有运化之功, 水谷精微及水液得以输布, 气机通畅, 促进肝气疏泄[24]。因此在临床上, 如果患者有情志不畅作为肝疏泄功能失常的表现, 又兼有消化不良的脾胃运化功能障碍, 则需注意“肝脾不调”与“肝郁脾虚”之证, 提前做出预防[25]。

在胆汁的泌泄方面, 肝与脾同样关系密切。胆汁贮存于胆, 由肝的疏泄功能作用下进入小肠参与食物的消化过程。肝气郁结不通则胆汁排泄障碍, 不仅会导致脾胃运化功能失常, 出现腹胀、纳差, 而且会引起胆汁淤积, 出现胁痛、黄疸等, 进一步阻滞肝气, 影响疏泄出现病情加重。胆可看作是肝与脾胃生理功能相联系的媒介, 同时影响肝的疏泄和脾胃运化。

4.3. 肾阳虚弱

《景岳全书》([13], p. 284)曰: “所以二便之开闭, 皆肾脏之所主……即令人洞泄不止也。”肾主命门之火, 可温脾协助运化水湿, 暖胃协助腐熟水谷精微, 肾阳不足, 脾胃运化腐熟之功减弱, 则洞泄不止。

黄菊芳等[26]认为, 肾阳与 IBS-D 的发生发展具有密切联系。肾阳为脏腑阳气之本, 若肾阳不足, 五脏阳气受损, 蒸腾气化功能受到影响, 则出现水液代谢功能的紊乱, 水停肠间, 引发 IBS-D。

马晶牧野[27]认为, IBS-D 病程长, 反复发作, 其核心病机为脾肾阳虚, 脾的运化功能不能得到肾阳温煦, 其运化水液和肾主水的功能失常, 出现水湿内停, 导致病程缠绵难愈。张成明等[28]同样认为脾肾阳虚是 IBS-D 的病机之本, 受饮食、情志、外邪等因素影响, 出现脾气虚弱, 气虚及阳, 脾阳亦虚, 影响肾阳。脾肾生理上先后天之脏相互资助, 病理上同样相互影响, 互为因果。如果一者有虚, 则另一方也会受到影响。脾的运化功能, 需借命门肾火温煦, 脾阳充实振奋, 运化得利; 肾中之精, 作为肾脏生理活动的物质基础, 也离不开脾运化的水谷精微补充, 才能化生肾气, 为其生理功能提供动力。脾虚日久, 阳气不足, 或体虚久病, 肾阳衰微, 脾失温煦, 运化失司, 湿从内生。

IBS-D 病程反复, 迁延日久, 势必影响肾阳。由于肾阳作为脏腑阳气的根本, 肾阳虚弱影响了水液代谢导致 IBS-D 的加重, 目前众多学者的主流观点是从脾肾阳虚角度解释肾阳虚弱的 IBS-D 发病机理, 脾肾两脏相互影响, 发病机制复杂, 多由脾传病至肾, 出现肾阳虚弱。

4.4. 近年中医对 IBS-D 病机的发展

2017 年《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见》中提到 IBS 起病主要有三个重要方面, 脾胃虚弱和(或)肝气不畅作为重要环节; 肝郁脾虚作为重要病机; 脾肾阳虚、虚实夹杂作为关键因素组成。由于脾胃虚弱, 脾主运化的生理功能失调, 导致水湿、湿热、痰瘀、食积等病理产物根据相关病因而产生, 故而气机受阻, 导致肠道生理功能失调, 引起 IBS 发生, 并将 IBS-D 分为脾虚湿盛证、脾胃湿热证、肝郁脾虚证、寒热错杂证、脾肾阳虚证 5 个中医证型[29]。这一观点被当今大众医家所认可, 并应用于 IBS 的辨证治疗当中。

根据 IBS-D 的临床表现, 中医学者进行辨病、病因、病机的分类。其中 IBS-D 大多辨病为“腹痛”、“泄泻”、“肠郁”等, 其基本病机为脾胃虚弱、肠道运化水谷及糟粕失常, 水谷不化, 湿浊内生, 混合而下形成泄泻。IBS-D 可由脾虚湿盛、脾胃湿热、肝郁脾虚、寒热错杂、脾肾阳虚等多方面导致肠道传导障碍, 引发泄泻[30]。

IBS-D 在发病的不同时期具有不同的病机以及临床表现。病情初期多为情志不畅, 肝气郁结, 侵犯脾土, 而后脾胃虚弱, 脾主运化的生理功能失调, 水湿等病理产物阻滞中焦, 长期如此则脾阳不振, 后

天之阳不足无法温养先天之阳, 出现肾阳虚。此病以湿为中心, 由肝气郁结而引发并贯穿发病过程。疾病后期, 气机失调为标, 脾肾阳虚为本, 最终病机由实转虚, 虚实夹杂。

除此以外, 很多学者在多年的临床实践中也提出了很多不同的理论体系, 以解释 IBS-D 的发病机理, 并提出新的治疗方法。

在发病机理方面, 钟鹏[31]等人提出通过“血活津门无挡, 水出泻止”理论进行对于 IBS-D 的分析。刘启泉[32]教授提出的“土滞”病机将 IBS-D 的病机分为中枢失职, 脾胃气滞; 肝木不达, 克伐脾土; 肺失宣肃, 反制于土; 禀素体虚, 运化乏源。孙志广[33]教授从“脾主思”角度解释 IBS-D 的中医病机, 提出过度思虑是脾虚不运的发病关键。赵琦[34]教授认为本病根源在于脾虚, 湿邪为诱发此病的关键因素。外湿易伤脾, 脾虚生内湿, 两者互为因果。

不同学者在自身临床实践中总结了对于 IBS-D 的独特理解。钟鹏等人强调血液和津液的通畅, 刘启泉教授提出“土滞”病机, 孙志广教授从情志因素解释 IBS-D, 赵琦教授认为脾虚和湿邪是关键因素。这些观点共同揭示了 IBS-D 复杂的病理机制, 涉及脏腑、气血津液、情志等多个方面。

在治疗方法方面, 吴鑫[35]等人提出通过李中梓“治泻九法”对于 IBS-D 病机的针对性治疗。胡晨[36]等人根据《四圣心源》中“一气周流”理论, 着重恢复脾脏气机运化, 把握其他四脏气机变化, 使一气在机体内通畅流转以治疗 IBS-D。孙盛[37]认为 IBS-D 的根本病机在于脾虚湿盛, 运用风药上行下达, 舒畅中焦, 调和升降功能。重视情志调节、脾胃功能恢复以及脏腑调和等诸多方面, 并在治疗过程中标本兼顾, 随证加减。

众学者从古代典籍与自身经验中提炼出 IBS-D 的治疗方法, 这些方法共同构成了对 IBS-D 的综合治疗策略, 涵盖了调理气机、恢复脾胃功能、调节情志等多个方面。

5. 结语

IBS-D 作为一种常见的消化系统疾病, 中医经多年研究认为 IBS-D 可由感受风、寒、湿等外邪和内伤饮食、肝气不畅、脾胃虚弱、肾阳虚弱、内生痰浊水湿瘀血等因素发病。IBS-D 就是在各种病因的作用下, 脾胃运化出现障碍, 谷气下流, 肠道不能泌别清浊而致病。在病程的不同阶段, IBS-D 的病机有肝气郁结、脾虚生湿、肾阳虚衰等不同表现。对 IBS-D 的病机把控在于脾胃失调、肝气郁结、肾阳不足等多个方面, 并应该针对病因、分析病机、辨证施治。中医总结出了 IBS-D 发展转归的一般规律, 随着病程的发展, 证型会随着病机而不断改变。从中医的病因、病机来认识 IBS-D, 比单一从现代医学角度更具有灵活性与个体化。

基金项目

国家重点研发计划(编号 2022YFC2504005)。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组, 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 2020 年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(12): 803-818.
- [2] Takeoka, A., Kimura, T., Hara, S., Hamaguchi, T., Fukudo, S. and Tayama, J. (2023) Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Japan, China, and South Korea: An International Cross-Sectional Study. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 29, 229-237. <https://doi.org/10.5056/jnm22037>
- [3] 付丽园, 乐虎安. 马来酸曲美布汀缓释片治疗肠易激综合征的疗效探析[J]. 当代医学, 2021, 27(17): 135-136.
- [4] 朱文煜, 刘洁. 从五脏阴阳形气失衡论治腹泻型肠易激综合征[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(11): 100-103.
- [5] 刘静艺, 宋春侠, 祁月英. 腹泻型肠易激综合征中医治疗进展[J]. 新疆中医药, 2024, 42(4): 140-143.
- [6] 张开波, 李鲜, 张璐鹏, 等. 腹泻型肠易激综合征的中西医研究现状[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(4):

298-302.

- [7] 湖南省中医药研究所. 脾胃论注释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 27, 433.
- [8] 严静, 潘以丰, 陈升捷, 等. 从风药论治腹泻型肠易激综合征经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(2): 142-145.
- [9] 李含梅, 康亮, 陈响, 等. 从伏邪致病辨治腹泻型肠易激综合征[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(2): 491-495.
- [10] 李中梓. 医宗必读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 238.
- [11] 张慈浩, 董筠. 董筠辨治腹泻型肠易激综合征经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(8): 202-205.
- [12] 谢小玲, 黄适, 何锦轶, 等. 肠易激综合征的中医病因病机及治疗方法[J]. 西部中医药, 2023, 36(10): 149-153.
- [13] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 284.
- [14] 幸雨, 郭靓, 谢朝菊, 等. 腹泻型肠易激综合征病因病机及脏腑论治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(10): 110-113.
- [15] 魏薇, 王慧芬, 于康. 腹泻型肠易激综合征患者肠屏障功能与饮食习惯的相关性研究[C]//中国营养学会, 中国疾病预防控制中心营养与健康所, 农业农村部食物与营养发展研究所, 中国科学院上海营养与健康研究所, 华中科技大学公共卫生学院. 中国营养学会第十五届全国营养科学大会论文汇编. 北京: 中国营养学会, 2022: 1.
- [16] 李颖, 高社光, 王维, 等. 尺肤针联合抑木汤治疗肝脾不和型腹泻型肠易激综合征疗效及机制研究[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(12): 1296-1302.
- [17] 韦宇, 张莉莉, 顾成娟. 黄连、吴茱萸、白芍治疗腹泻型肠易激综合征经验: 全小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(10): 1270-1272.
- [18] 刘倩, 毛心勇, 张涛, 等. 从“滞”“郁”“虚”“瘀”论肠易激综合征病机特点[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(1): 96-100.
- [19] 谷诺诺, 王凯星, 杨倩, 等. 李佃贵教授基于浊毒理论治疗肠易激综合征经验[J]. 四川中医, 2017, 35(6): 3-5.
- [20] 孙菲飞, 王巧玥, 孟虹宇, 等. 基于“因势利导”思想论治腹泻型肠易激综合征[J]. 江西中医药, 2023, 54(12): 23-26.
- [21] 樊跃, 汪义明, 冯全生. 从脾虚生浊辨治腹泻型肠易激综合征经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(9): 958-961.
- [22] 汪龙德, 张萍, 任培培, 等. 腹泻型肠易激综合征相关发病机制及治疗的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 16-19.
- [23] 德罗斯曼, 主编. 罗马 IV: 功能性胃肠病(第2卷) [M]. 方秀才, 等, 译. 北京: 科学出版社, 2016: 628.
- [24] 张文静, 曹昌霞. 中医药治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(21): 122-125.
- [25] 苗艳芳, 王玉贤. 腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)的中医研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(7): 91-94.
- [26] 黄菊芳, 罗茂权, 李炜, 等. 从阳虚理论探讨腹泻型肠易激综合征的研究进展[J]. 西部中医药, 2022, 35(10): 137-140.
- [27] 马晶牧野, 冯五金, 陈昌晓, 等. 从肾论治腹泻型肠易激综合征理论探析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(5): 603-605.
- [28] 张成明, 刘力, 王捷虹, 等. 腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证论治探析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1376-1378.
- [29] 张声生, 魏玮, 杨俭勤. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1614-1620.
- [30] 王豪. 肠易激综合征的中医辨证论治[J]. 家庭医学, 2020(9): 52-53.
- [31] 钟鹏, 杨婉卿, 吴澎泞, 等. 腹泻型肠易激综合征发病机制及治则探析: 基于“血活津门无挡, 水出泻止”理论[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(9): 221-225.
- [32] 王雅倩, 曹桦, 梁笑妍, 等. 刘启泉从“土滞”论治腹泻型肠易激综合征[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(6): 58-61.
- [33] 冷子妍. 孙志广教授从“脾主思”论治 IBS-D 的用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [34] 郭震凡, 杨梅, 赵琦, 等. 赵琦教授运用升阳益胃汤治疗腹泻型肠易激综合征的经验[J]. 贵州医药, 2023, 47(1): 22-23.
- [35] 吴鑫, 杨小军, 何毓玺, 等. 李中梓“治泻九法”在腹泻型肠易激综合征中的应用[J]. 中国医药科学, 2023, 13(3): 99-102.
- [36] 胡晨, 董筠. 基于“一气周流”理论探析腹泻型肠易激综合征的病机与辨治[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(20): 5-7.
- [37] 李悦, 刘杨, 孙盛, 等. 孙盛教授治疗腹泻型肠易激综合征经验拾萃[J]. 基层中医药, 2024, 3(5): 24-28.