

基于分消走泄法论治儿童腹泻型肠易激综合征

赵俊娴^{1*}, 王有鹏^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月28日; 录用日期: 2025年7月22日; 发布日期: 2025年8月1日

摘要

湿热之邪是小儿腹泻型肠易激综合征的主要致病因素, 湿热蕴结, 阻滞三焦为本病的病机关键。采用分消走泄法, 运用合方思维, 以名方温胆汤为基础方合用其他方剂, 分消湿热, 调畅气机, 调和肝脾, 治疗小儿腹泻型肠易激综合征取得良好疗效。

关键词

腹泻型肠易激综合征, 儿童, 温胆汤, 分消走泄

Discussion on the Treatment of Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome in Children Based on the Method of Eliminating and Dispersing Dampness

Junxian Zhao^{1*}, Youpeng Wang^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Pediatrics Department of the Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 28th, 2025; accepted: Jul. 22nd, 2025; published: Aug. 1st, 2025

Abstract

Damp-heat pathogen is the main causative factor of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 赵俊娴, 王有鹏. 基于分消走泄法论治儿童腹泻型肠易激综合征[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(4): 6-12.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.44409

in children. The key pathogenesis of this disease lies in the accumulation of damp-heat and the obstruction of the three jiao. By applying the method of eliminating dampness and purging heat, and using the thinking of combining formulas, the famous formula Wen Dan Decoction is used as the basic formula and combined with other formulas to eliminate damp-heat, regulate qi movement, and harmonize the liver and spleen, achieving good therapeutic effects in the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome in children.

Keywords

Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome, Children, Wen Dan Decoction, Eliminating Dampness and Promoting Diuresis

Copyright © 2025 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)是一种常见的功能性肠病,是以肠道功能紊乱为核心的慢性、复发性疾病,主要临床表现为反复发作的腹痛、与排便习惯相关或伴有排便习惯改变,可伴有腹胀等症状,根据排便特征被分为便秘型(IBM-C),腹泻型(IBM-D),混合型(IBM-M)和不定型(IBM-U)四个亚型[1]。腹泻型肠易激综合征(IBM-D)以反复发作的腹泻、肠鸣、排便紧迫感为典型特征,其发病率在亚洲儿童中高达 12.4%,我国儿童 IBM-D 患病率超过 40% [2],且呈现逐年上升趋势。该病不仅影响儿童睡眠质量与消化功能,还常伴随功能性消化不良、心理障碍等并发症,对儿童生长发育及心理健康造成双重威胁。

IBM-D 属中医“泄泻”“腹痛”范畴[3],其病机与脾虚湿热蕴结、三焦气机阻滞密切相关。湿热胶结难解,导致气行不畅,《湿热病篇》所言“热得湿而愈炽,湿得热则愈横”正如叶天士《温热论》所言“分消上下之势”为湿热病治疗之关键。分消走泄法作为温病学重要治法,通过宣上、畅中、渗下三焦分消湿热,配合行气药物导邪外出,契合 IBM-D 湿热内蕴的病机特点。湿去热不独存,湿去气机条达,则疾病的治疗可达事半功倍之效果。现代医家基于寒地儿童湿热体质偏多的临床观察,进一步验证了该法在调节肠道微生态、改善肠道敏感性方面的优势。小儿“阳常有余,阴常不足”,易致湿热内生,加之现代儿童饮食结构偏嗜肥甘、运动不足,湿热之邪更易稽留体内,成为 IBM-D 反复发作的潜在病理基础,与肠道菌群紊乱(如产丁酸菌减少、致病菌定植增加)及免疫调节异常(Th17/Treg 失衡)密切相关。本研究拟从分消走泄法理论出发,结合温胆汤类方剂的配伍规律,系统探讨其对小儿 IBM-D 的疗效,以期为中医临床治疗提供新思路。

2. 小儿腹泻型肠易激综合征

2.1. 小儿 IBM-D 的研究现状

现代医学认为,IBM-D 的发病与多重因素相关,包括心理社会压力、饮食结构失衡(如高 FODMAP 饮食)、内脏高敏感性、肠道菌群紊乱、肠道感染后免疫激活、维生素 D 缺乏等。其核心机制涉及“脑-肠轴”失调[4],通过 5-羟色胺(5-HT)信号通路、肠道通透性改变及免疫炎症反应等途径引发腹痛、腹泻等症状研究显示,约 37%~62%的 IBM-D 患者存在肠道通透性异常,且与焦虑抑郁等精神症状呈正相关。

目前西医治疗以对症治疗为主,包括解痉剂(如匹维溴铵)、止泻剂(如洛哌丁胺)、及抗焦虑药物(如

SSRIs)等[5],虽能短期缓解症状,但存在药物依赖(如解痉剂),且上述药物缺乏在儿童中的系统评价,且长期服用易引起不良反应,故不适合儿科应用。中医药治疗 IBS-D 通过辨证论治,有针对性的配伍用药以减轻患儿症状,调理患儿体质,存在良好的疗效。IBS-D 多因湿起病,基于分消走泄通过分化湿热、疏利气机、扶助脾运三层次论治 IBS-D,具有一定的优势,利用特色的中医药方法、更能延缓病情进展、控制复发,以期为本病提供可参考的治法。

2.2. 小儿 IBS-D 的病因病机

中国医学古籍中没有腹泻型肠易激综合征的病名,但与本病临床症状相似的描述在历代文献中比较多见,如《灵枢·邪气脏腑病形》:“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[6]。”《难经,五十七难》中:“大肠泄者,食已窘迫,大便色白,肠鸣切痛。”在元代《丹溪心法》有着“录食泻”的记载,其云“有脾气久虚,不受饮食者,食毕即肠鸣腹急,尽下所食物,才方宽快,不食则无事,俗名录食泻,经年不愈”[7];明代《万病回春》记载:“食积泻者,腹疼甚而泻,泻后痛减,脉弦是也。”因此 IBS-D 可归属于中医学“泄泻、腹痛”病证范畴,病位在肠,涉及肝、脾、肾,与“大肠泄”“痛泄”关系密切。

2.2.1. 病因

本病病因复杂,既有外感内伤之别,亦有虚实寒热之分。一为外邪侵袭,湿热蕴肠:小儿稚阴稚阳之体,卫外不固,易感湿热时邪。湿热之邪壅滞中焦,困遏脾阳,致脾失升清、胃失降浊,水谷混杂而下。与肠道菌群紊乱、促炎因子(IL-6, TNF- α)升高导致的黏膜炎症密切相关;二为饮食不节,痰湿内生:嗜食肥甘炙煨等难消化的食物,加重脾胃负担,损伤脾胃,脾胃失于健运,升降失常,水湿不化聚为湿浊;而湿邪困脾,脾失健运,湿愈难祛。内湿蕴结,酿湿生热,湿热壅滞肠道致泄泻。与高脂饮食诱导的肠道通透性增加、短链脂肪酸代谢异常相关。如《素问·太阴阳明论》:“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之则入五脏……入五脏则瞋满闭塞,下为飧泄[8]。”三为情志失调,肝郁乘脾:小儿“肝常有余”,性情急躁,所欲不遂或学习压力过重,导致肝气郁结,横逆犯脾,肝脾不和则痛泻并作,长此以往,肝经郁热化火,火热下迫大肠,灼伤津液,肠道传导失司,可见泻下急迫、肛门灼热。如《三因极一病证方论》:“喜则散,怒则激,忧则聚,惊则动,脏气隔绝,精神夺散,以致溏泄[9]。”四为久病体虚,脾肾阳虚。小儿脾常不足,泄泻日久,脾阳受损,运化无力,水湿内停,虚实夹杂,症见大便溏薄、纳呆乏力、面色萎黄。久病不愈,脾虚及肾,致脾肾阳虚,命门火衰,火不暖土,脾失温煦,水谷不化,关门不固,发为泄泻。《丹溪手镜》曰:“脾虚,四肢不举,饮食不化,吞酸或不下食,食则呕吐,腹痛肠鸣,溏泄[10]。”五为禀赋不足,湿热体质:部分患儿因先天胎禀不足,或孕母嗜食辛辣,致湿热内蕴于胞宫,先天伏毒,后天稍有饮食不慎或外邪触发,湿热即壅滞肠道,发为泄泻。

2.2.2. 病机

小儿脏腑娇嫩,形气未充,易为六淫、饮食、情志因素影响而致病,本病病机以脾虚湿滞为根本,湿热胶结为核心,焦气机壅塞为关键环节。脾虚为本,湿邪内生,湿热为标,三焦气机壅滞,两者互相影响,互为因果。脾虚不能运化水谷使水湿内生,湿邪久郁则化热,湿热互结,阻滞三焦气机,形成“湿阻则热生,热壅则湿固”的恶性循环。分消走泄法通过开上、畅中、导下分消三焦湿热,契合小儿“脾常不足,肝常有余”的生理特点。

3. 分消走泄法理论探析

“分消走泄”法可追溯至《素问·至真要大论》:“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以

淡泄之[11]。”其中苦燥、淡渗与分消中下二焦之法不谋而合；仲景在《伤寒论》中所创的麻黄加术汤、麻杏苡甘汤等方药，麻黄宣肺透湿、白术健脾燥湿的配伍，亦蕴含分消三焦湿邪之意；清代温病大家叶香岩于《外感温热篇》第7条提出：“再论气病有不传血分而邪留三焦，犹之伤寒中少阳病也，彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时杏朴苓等类，或如温胆汤之走泄[12]。”叶香岩提出运用分消走泄法治疗三焦气分湿热证，用杏仁开宣上焦肺气，气化则湿化；厚朴畅达中焦气机，恢复脾胃运化；茯苓淡渗利湿，通利下焦，使湿邪从小便排出，下焦气化功能恢复。又创温胆汤作为“分消走泄”之代表方药，清代医家吴佩珩提出“三焦辨证”学说，将人体分为上、中、下三焦，以此为基础所创立的“三仁汤”亦为分消三焦之意。

小儿 IBS-D，与湿邪关系密切。湿性粘腻重着，阻遏三焦气机，易与他邪合而致病，湿热合邪致病，如油入面，胶结难解。湿性黏滞随阳热升腾，上犯清窍而蒙蔽神明；热邪壅遏乘湿性趋下，阻滞胃肠腑气而影响下焦气化。二者交蒸致使中焦气机升降失司，形成“湿郁生热、热郁助湿”的病理循环。此证候与脾失健运互为因果：湿邪困脾则健运失司，脾虚又致水湿内停，湿郁化热，终使病程缠绵难愈[13]。正如《本草通玄·卷上》所言：“土旺则清气善升而精微上奉，浊气善降，而糟粕下输[14]。”无湿不作泻，治湿当治脾，唯有脾旺湿祛，热难独存，气机得通，腑气通畅，水液代谢恢复如常，才能清浊得分，泄利得止。

手少阳三焦纵向贯通上、中、下三焦，为周身气机上下升降之枢纽，它是人体阳气和水液运行的通道，只有三焦通利，气化如常，湿、痰、水饮之邪方有径可出[15]。湿热交蒸难化，单用淡渗利湿之品难以湿去热除，唯有使湿热病邪从上、中、下三焦分消而去。故以“分消走泄”之法，使弥漫三焦的湿热病邪分而消之，走而泄之，从而使三焦得通，气机得畅。“分”为分别之意，“消”为消除之意，分消法之要义有二：一者因势利导，遵循病邪传变规律，通过三焦分道祛邪。具体而言，在上焦肺，一则宣肺气以透邪外达，二则通调水道令湿浊下行；中焦脾胃枢纽则取辛开苦降之法，通过调和脾胃气机，燥湿相济促使湿邪燥化；下焦肝肾当施以淡渗通利之法，通利水道促进湿浊外泄。此法深合“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”的生理特性，使湿热之邪循上中下三焦不同路径消散，最终使气化复常。湿热两邪胶结，淡渗利湿之輩难以奏效，唯有使湿热病邪上、下分消而去。二为分解湿热，湿热合邪胶着难解，唯有二者分离，使湿去热不独存，方可解之。“走”有走动、流动之意，暗合“湿随气动”之意，“泄”指使病邪透达，“走泄”即通过疏调三焦气机，使湿邪与热邪分离，分而除之，以治疗邪留三焦之证[16]。用药多参照《外感温热篇》第11条中言：“具有流动之品耳”，类似厚朴、杏仁、温胆汤之枳壳等走而不守、行气宣散之品，转枢气机，使得气行则湿自除。利用“分消走泄”祛湿行气，一是借助“分消上下之势”法，治疗湿邪留滞三焦的病证；二是选取“开泄”药物，上焦取轻清辛香之品，如杏仁、白蔻仁、炒苦桔梗等，通过宣展肺气以透邪外达，正如叶天士所言“开上郁，佐中运”，使湿浊自卫表而解；中焦配伍辛开苦降之剂，如陈皮、厚朴、半夏等，取其“苦能燥湿，辛能通降”之性，通过斡旋中焦气机，令湿随脾运而化[17]。三是选择行气的药物，气行则湿化，如吴鞠通所述“急开支河”之要义，通过调畅三焦气机，使湿邪循三焦分消，使气机升降复常，湿热分道而走，自然邪去病解。

湿热秽浊之邪胶结三焦，阻遏三焦气化，蒙蔽清阳之窍而致清阳不升之证，皆可运用分消走泄法的辨证施治[18]。此法通过疏利三焦气机，使湿热分道而去，上焦得宣、中焦得运、下焦得利，契合“通阳不在温，而在利小便”的治湿要义。经吴鞠通《温病条辨》系统阐发“分消上下之势”治则，至王孟英《温热经纬》完善“轻可去实”理论体系，该法已形成“宣上、畅中、渗下”的完整治疗框架。分消走泄法在温病学、脾胃病等领域广泛运用，已成为临床上湿热病证重要的治法。故文章从“分消走泄”法为切入点论述，探讨此法在小儿 IBS-D 中的临床运用，以期对临床诊疗提供新的思路。

4. 分消走泄法在小儿 IBS-D 中的具体应用

儿童腹泻型肠易激综合征(IBS-D)的核心病机为脾虚湿盛、肝郁气滞、湿热内蕴,导致肠道气化失司、传导失职。分消走泄法通过疏利三焦、祛湿化浊、调和肝脾,正契合该病“湿滞气阻”的病理特点。

4.1. 分消湿热, 疏调气机

针对 IBS-D 湿热蕴结的基本病机,湿邪重浊,与热交蒸,两气相合,热得湿而愈炽,湿得热而愈横,胶着难解,弥漫三焦,治疗以“分消”湿热为主,辅以“走泄”气滞。常用温胆汤加减治疗,用二陈专和中焦胃气,复以竹茹清上焦之热,枳实泄下焦之热,茯苓利水渗湿,生姜散水气降逆,甘草调和诸药,全方均为宣导之品,所以走泄也。若患儿伴有肛门灼热,下利臭秽,可合用葛根芩连汤(葛根、黄芩、黄连、甘草),葛根升阳止泻,芩连苦寒清肠热,厚朴行气化湿,共奏分消湿热、调畅气机之效。亦可配合茵陈、滑石等渗湿之品,使湿热从二便分消。若兼气机壅滞,可佐以厚朴、木香行气导滞,仿《伤寒论》“辛开苦降”之法,通利三焦而止泻。现代研究显示,分消走泄法代表方剂如葛根芩连汤具有抗炎、调节肠道菌群、降低内脏敏感性的作用。温胆汤可通过上调肠道益生菌(如双歧杆菌、乳杆菌)丰度,抑制致病菌(如大肠埃希菌)过度增殖,从而修复肠道微生态平衡、抑制肠道炎症因子(如 IL-6、TNF- α)以改善 IBS-D 症状[19]。

4.2. 消食导滞、健运脾胃

小儿“脾常不足”,饮食不节易致食积化热,加重脾胃湿热,加之脾主思,小儿学业繁重,过度思虑会使脾功能失调,出现脾气郁滞不行,脾失运化、脾不升清等病理改变,导致水液代谢紊乱,湿邪内生,发为泄泻。《景岳全书·泄泻》所言:“……脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降而泻痢作矣[20]。”而内生之湿邪又会反过来伤脾,如此恶性循环,进一步加重脾虚。分消走泄法通过消食导滞与健脾运湿结合,恢复脾胃升清降浊功。症见腹胀腹痛、腹泻、大便黏腻等症状。治以温胆汤合保和丸消食化滞,辅以麦芽、鸡内金健胃,但需中病即止,避免损伤脾胃。湿热分消,脾胃健运。

4.3. 走泄肝郁, 调和脾土

肝主疏泄,调畅全身气机,水谷入胃,经肝之疏泄得化,然小儿生理“肝常有余”,情志易动,情志失调,易致木旺乘土,肝脾气机运行阻滞,形成肝脾不调病机。肝脏疏泄不及,木不疏土,土壅不运,运化水湿作用失常,湿邪内生,糟粕与水液齐聚而下,形成泄泻。引发等症状。表现为情绪波动后腹痛即泻、泻后痛减、肠鸣辘辘、腹胀等症状。分消走泄法以“走泄”肝气为核心,疏肝解郁与健脾益气结合,调和肝脾功能,选用温胆汤合柴胡疏肝散或痛泻要方(白术、白芍、陈皮、防风)为基础,加佛手、郁金疏肝解郁,茯苓、薏苡仁健脾渗湿。若气郁化火,可佐丹皮、栀子清肝泻热;若湿浊壅盛,加苍术、佩兰芳香化浊。痛泻要方可抑制肠道平滑肌痉挛,改善脑-肠轴功能紊乱。此法疏肝不伤阴,健脾不留邪,契合“治湿不利小便非其治,治泻不调气机难取效”之旨,契合小儿“肝常有余,脾常不足”的生理特点。

5. 医案举隅

患儿信息:男,9岁,2024年6月21日初诊。主诉反复腹痛腹泻2年,加重1月。平素嗜食油炸食品及冷饮,西医诊断为IBS-D,服用益生菌及解痉药效果不佳。现症:每日便4~5次,便质黏腻,夹黄色黏液,气味臭秽,肛门灼热,腹痛即泻、泻后痛减,纳呆脘痞,口苦,夜寐不安,小便色黄。舌质红,边尖有芒刺,苔黄厚腻,脉滑数。西医诊断:腹泻型肠易激综合征;中医诊断:泄泻:湿热蕴结证。治法:

分消走泄, 清热化湿。处方: 温胆汤合葛根芩连汤加减: 竹茹 10 g、麸炒枳实 6 g、陈皮 10 g、清半夏 6 g、葛根 6 g、黄芩 6 g、黄连 3 g、茯苓 10 g、滑石 10 g (包煎)、生薏苡仁 10 g、仙鹤草 10 g、焦山楂 10 g、炒麦芽 10 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 3 次温服。忌食生冷、油炸食品。

2024 年 6 月 28 日二诊: 大便减至每日 2~3 次, 质黏稠, 黄色黏液减少, 腹痛减轻, 持续时间缩短, 肛门灼热减轻。口苦减轻, 夜醒次数减少, 仍纳差, 舌红, 苔黄腻渐化, 转薄黄, 脉滑略数。湿热渐退, 中焦脾运未复, 兼有余热未清。前方去黄连防其苦寒, 去滑石防利湿伤阴, 加白术 10 g 健脾扶正。续服 14 剂, 服法同前。

2024 年 7 月 11 日三诊: 大便成形, 每日 1 次, 无腹痛, 无口苦, 纳增寐安, 舌淡红, 苔薄白微腻, 脉细缓。湿热已去八九, 转为健脾化湿、调和肝脾。以参苓白术散合四逆散加减: 太子参 10 g、茯苓 10 g、炒白术 10 g、柴胡 6 g、白芍 10 g、麸炒枳实 6 g、砂仁 3 g (后下)、炒麦芽 10 g、生薏苡仁 10 g、甘草 6 g。7 剂服法同前。

随访半年, 患儿未复发, 大便每日 1 次, 成形无黏液, 腹痛未再发作; 体重增加 0.8 kg, 食欲及睡眠正常。

按语 本案为儿童湿热壅滞三焦型 IBS-D 典型病例, 病程迁延两年, 首诊清热化湿, 分消走泄。患儿嗜食肥甘生冷, 湿热胶结中焦, 症见便黏臭秽、肛门灼热、舌红苔黄腻、脉滑数, 属典型湿热蕴结证。首诊选用温胆汤合葛根芩连汤, 体现“分消走泄”治则: 温胆汤分消湿热, 清化痰热, 调畅气机, 针对口苦、夜寐不安等胆胃不和症状; 葛根芩连汤解表清里, 升发脾阳而止泻, 配伍滑石、生薏苡仁利湿泄热, 焦山楂、炒麦芽消食导滞, 契合“通因通用”原则。二诊转健脾固本, 防苦寒伤正, 二诊时湿热渐退, 但脾运未复, 苔转薄黄示余热未清。去黄连、滑石防过用苦寒伤胃, 增白术健脾益气, 体现“祛邪不伤正”的治则。此阶段用药特点: 湿热十去七八即减苦寒, 防“过河拆桥”损伤脾胃阳气; 焦三仙消食化积, 兼顾患儿纳呆特点, 符合“脾健不在补贵在运”理念。三诊调肝健脾, 固本防复。三诊时湿热已去, 转用参苓白术散合四逆散: 参苓白术散健脾渗湿, 砂仁化湿醒脾, 恢复中焦运化; 四逆散调和肝脾, 针对“土虚木乘”病机, 预防情志因素复发。本案贯穿“湿热壅滞三焦”病机, 初诊侧重中焦清热化湿, 二诊恢复中焦运化, 三诊疏调肝脾, 体现三焦同治思想。药量动态调整, 黄连从 3 g 减撤、滑石由包煎改去, 展现“效不更方, 中病即止”的用药智慧。严格忌口(生冷油炸)配合治疗, 符合“三分治七分养”的中医养生观, 患儿体重增加 0.8 kg 印证疗效。

6. 结语

小儿 IBS-D 的核心病机为湿热内蕴、气机失调。小儿脾常不足, 饮食不节易致食积化热, 湿热胶结于中焦, 阻滞脾胃升降功能, 出现腹痛、腹泻、大便黏腻等症状。湿热之邪具有“湿性黏滞, 热性炎上”的特性, 易弥漫三焦, 导致上焦肺失宣降、中焦脾失运化、下焦肠失传导, 形成“湿热弥漫, 气机壅塞”的病理状态。分消走泄法以“分利三焦、宣化湿浊”为核心, 通过疏通三焦气机, 使湿热从上焦宣散、中焦畅运、下焦渗泄, 契合 IBS-D 湿热内蕴的病机特点。分消走泄法不仅针对症状, 更注重纠正小儿湿热体质。寒地小儿因饮食肥甘厚味、气候寒冷少动, 易形成湿热内蕴体质。通过温胆汤长期调理, 可减少痰湿内生, 恢复脾胃运化功能, 降低 IBS-D 复发风险。此外, 辅以饮食管理(忌生冷油腻)、情志调节(缓解焦虑)等综合措施, 进一步巩固疗效。

分消走泄法通过分消邪气、走泄气滞, 标本兼顾地解决儿童 IBS-D “湿、热、滞”交织的病机, 其灵活配伍与小儿体质特点相结合, 体现了中医“因人制宜”的辨证精髓。“分消走泄”法通过温胆汤疏通三焦气机, 结合祛湿、消食、疏肝等治法, 通过温胆汤疏通三焦气机、分消湿热邪气, 契合小儿 IBS-D “湿热内蕴、气机失调”的核心病机。其“祛邪不伤正, 通补兼施”的特点, 既可快速缓解腹泻、腹痛等症

状, 又能通过体质调理减少复发, 体现了中医“治病求本”的理念。

参考文献

- [1] 李奕宏. “标本配穴”针灸对 IBS-D 模型大鼠胃肠动力及结肠平滑肌肌球蛋白的影响[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [2] Devanarayana, N.M., Rajindrajith, S., Pathmeswaran, A., *et al.* (2015) Epidemiology of Irritable Bowel Syndrome in Children and Adolescents in ASIA. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, **60**, 792-798. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000714>
- [3] 卞立群, 黄绍刚, 魏玮, 等. 肠易激综合征中医诊疗专家共识(2024) [J]. 中医杂志, 2024, 65(18): 1948-1956.
- [4] 蒲金凤, 唐晓燕, 朱阳阳, 等. 基于脑肠轴理论探讨参苓白术散治疗腹泻型肠易激综合征作用机制[J]. 湖北中医药大学学报, 2025, 27(2): 121-124.
- [5] Hirata, T., Funatsu, T., Keto, Y., *et al.* (2007) Pharmacological Profile of Ramosetron, a Novel Therapeutic Agent for IBS. *Inflammopharmacology*, **15**, 5-9. <https://doi.org/10.1007/s10787-006-1537-1>
- [6] 李宗庭. 张继泽从肝脾不和论治肠易激综合征经验[J]. 河北中医, 2010, 32(1): 11-12.
- [7] 姜德友, 李阳光, 张琳. 基于古今医案数据分析的泄泻病证治规律研究[J]. 中医药学报, 2011, 39(2): 12-14.
- [8] 廖柳. “以俞调枢”针刺法对 IBS-D 大鼠 PI3K/AKT 信号通路影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [9] 唐芳, 李学军, 裴蓓. 畅中固肠方治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(21): 4195-4198.
- [10] 姜菊玲. 晚期胰腺癌中医方证特征地域差异及临床研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2021.
- [11] 韩丹, 时国臣. 时国臣运用分消走泄法针药结合治疗神经系统疾病的经验[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(1): 33-36.
- [12] 邱岩, 李宇航. 浅谈温热药物在湿热病治疗中应用[J]. 世界中医药, 2017, 12(4): 912-916.
- [13] 晋庆鹏, 刘家宇, 廖冬颖, 等. 从“分消走泄”法探讨胰腺癌的证治[J/OL]. 中医学报, 1-6. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20241101.1344.012.html>, 2025-04-30.
- [14] 胡露楠, 刘启鸿, 杨欣怡, 等. 从“分消走泄”治疗湿热型功能性便秘[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(11): 4-6.
- [15] 姜云宁, 王琦, 滕俊, 等. 从调畅三焦气机论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 251-254.
- [16] 梁娜, 潘光霞, 司秀影, 等. 王有鹏教授运用“分消走泄”法论治小儿慢性胃炎[J]. 西部中医药, 2024, 37(2): 40-43.
- [17] 刘鑫, 王兆博, 葛飞飞, 等. 王有鹏从湿热体论治小儿过敏性疾病的经验[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(9): 1621-1624.
- [18] 谷胜男, 史梦迪, 杨阳, 等. 分消走泄法治疗儿童特应性皮炎机制研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(5): 715-718.
- [19] Zhang, L., *et al.* (2024) Effect of Wen Dan Decoction on Intestinal Microbiota in Diarrhea-Predominant IBS Rats. *World Journal of Gastroenterology*, **30**, 1682-1691.
- [20] 倪红梅, 方盛泉. 《内经》“泄泻”病因病机及辨证治疗之探析及发挥[J]. 四川中医, 2008(7): 34-36.