

# 经方治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征的 中医研究进展

孔 静<sup>1</sup>, 庞业锋<sup>1</sup>, 万谱德<sup>1</sup>, 董宏昊<sup>1</sup>, 王 伟<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

<sup>2</sup>广西中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年7月23日; 录用日期: 2024年9月18日; 发布日期: 2024年9月27日

## 摘 要

腹泻型肠易激综合征(IBS-D)是一种以腹痛、腹胀, 伴有稀烂便、排便次数增多为主要症状的功能性胃肠病, 其关键病机为肝郁脾虚, 焦虑抑郁是肝郁脾虚IBS-D的主要情志表现。IBS-D的治疗上, 各医家使用经方, 如柴胡桂枝干姜汤、当归芍药散、柴胡加龙骨牡蛎汤、四逆散、乌梅丸、半夏泻心汤、甘草泻心汤均取得显著效果。文章从病因病机、经方治疗两个方面综述肝郁脾虚型IBS-D的中医研究进展, 为经方治疗肝郁脾虚IBS-D提供依据。

## 关键词

腹泻型肠易激综合征, 肝郁脾虚, 病因病机, 经方治疗, 综述

# Progress in Traditional Chinese Medicine Research on the Treatment of IBS-D Due to Liver Depression and Spleen Deficiency with Classic Prescriptions

Jing Kong<sup>1</sup>, Yefeng Pang<sup>1</sup>, Pude Wan<sup>1</sup>, Honghao Dong<sup>1</sup>, Wei Wang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

<sup>2</sup>Department of Spleen and Stomach Disease, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jul. 23<sup>rd</sup>, 2024; accepted: Sep. 18<sup>th</sup>, 2024; published: Sep. 27<sup>th</sup>, 2024

\*通讯作者。

文章引用: 孔静, 庞业锋, 万谱德, 董宏昊, 王伟. 经方治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征的中医研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(9): 2394-2400. DOI: 10.12677/tcm.2024.139357

## Abstract

Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) is a functional gastrointestinal disease characterized by abdominal pain and bloating, accompanied by scattered stools, and increased frequency of bowel movements. Its key pathogenesis is liver depression and spleen deficiency, and anxiety and depression are the main emotional manifestations of liver depression and spleen deficiency in IBS-D. In the treatment of IBS-D, doctors have used classic prescriptions, such as Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction, Danggui Shaoyao Powder, Chaihu Jialonggu Oyster soup, Sini Powder, Wumei Pill, Banxia Xiexin Decoction, and Licorice Xiexin Decoction, which have achieved remarkable results. This article reviews the progress of traditional Chinese medicine research on liver stagnation and spleen deficiency type IBS-D from two aspects: etiology, pathogenesis, and treatment with traditional Chinese medicine prescriptions, providing a basis for the treatment of liver stagnation and spleen deficiency IBS-D with traditional Chinese medicine prescriptions.

## Keywords

Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome, Liver Depression and Spleen Deficiency, Etiology and Pathogenesis, Classic Prescription Treatment, Review

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

腹泻型肠易激综合征(Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, IBS-D)是肠易激综合征的亚型之一,其主要症状表现为腹痛、腹胀或腹部不适,伴有稀烂便、排便次数增多,常呈持续发作或反复发作[1]。国内相关研究指出,IBS-D患者常伴随精神心理问题,并严重影响了患者的生活和心理健康[2]。根据流行病学调查,发现IBS-D的病位主要为肝、脾,IBS-D的发病与情志有密切关系,而肝主疏泄,与情绪变化关系最为密切,故临床报道提示IBS-D最主要的病机之一是肝郁脾虚,参照2006年《中医消化病诊疗指南》确定患者的证候分型,肝郁脾虚比例最大,有89例,占85.6%[3]。经方是指汉代以前经典医药著作中记载的方剂,以张仲景创立的方剂为代表。近年来各医家使用经方治疗IBS-D的疗效十分显著,可谓“药到病除,效如桴鼓”[4]。本文通过查阅总结近些年的文献,对中医药研究肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征的病因病机及经方治疗进行综述。

## 2. 病因病机

### 2.1. 历代医家对肝郁脾虚型 IBS-D 病因病机的认识

中医临床上将IBS-D根据主要症状命名为“腹痛”“泄泻”等。历代医家将肝郁脾虚视为“腹痛”“泄泻”的关键病机,情志因素视为“腹痛”“泄泻”的重要致病因素。若肝失疏泄,横逆犯脾而致呕血及泄泻,如《素问》所载:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄。”“至于七情伤感,脏气不平,亦致溇泄。”若情志所伤,使肝气不舒,肝木克脾土而发泄泻,如《景岳全书》所载:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时夹食,致伤脾胃……此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。”泄泻、腹痛与肝脾关系密切,泄泻偏于脾虚,腹痛偏于肝实,脾虚肝实而致泄泻及腹痛,如《医方考》所载:“泻责之脾,痛责

之肝；肝责之实，脾责之虚。脾虚肝实，故令痛泻。”脾虚无力制约肝木，使肝风内扰肠胃而致泄泻，如《临证指南医案·泄泻》所载：“阳明胃土已虚，厥阴肝风振动内起”可致泄泻。故历代医家对肝郁脾虚型 IBS-D 病因病机的认识可总结为情志不畅、忧思恼怒，致肝气郁结，横逆犯脾，脾失健运，升降失调，故发生泄泻。

## 2.2. 现代医家对肝郁脾虚型 IBS-D 病因病机的认识

李登帅等[5]认为 IBS-D 患者常伴焦虑抑郁，木郁不达而克脾土，导致肝脾失调。叶松教授[6]认为肝郁日久或肝失濡养致木不疏土，脾胃运化失常，清浊不分而见泄泻；肝旺乘脾，气机升降失常致水液下行而成泻；脾虚使木乘之，则虚者更虚，无力固摄而致泻。林欣蓉等[7]认为脾虚为 IBS-D 的发病根本，而情志因素可以贯穿疾病全程，故 IBS-D 的关键病机是肝郁脾虚。研究表明[8]抑郁焦虑状态不仅会增加 IBS 发生的可能性，还会加重患者的肠道反应，从而严重影响患者的生活。李中玉等[9]认为肝郁脾虚是 IBS-D 的核心病机，情志因素在发病过程中起重要作用。肝主疏泄不仅与情志活动关系密切，还能通过辅佐心神来调节精神情志活动。李中玉等[9]发现若肝失疏泄，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。张声声等[10]认为本病病机为肝脾失调，是因为脾运化失司，导致水湿、痰瘀、食积等病理产物的生成，又因肝气犯脾，致脾气不升而形成。苗艳芳等[11]认为 IBS-D 的病机中肝脾失调的内涵最广泛，其中包含肝旺、肝郁、脾虚及脾运不化。顾燕华等[12]发现肝、脾为 IBS-D 的病变基础，肝脾失调为基本病机，应予肝脾同治之法治疗本病。通过上述观点，可以看出焦虑抑郁是 IBS-D 肝郁脾虚型的主要情志表现，肝郁脾虚是 IBS-D 发病的关键病机。

## 3. 经方治疗

### 3.1. 柴胡桂枝干姜汤

柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》第 147 条：“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满，微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”江海松[13]通过观察柴胡桂枝干姜汤对肝郁脾虚型 IBS-D 的临床疗效，证明柴胡桂枝干姜汤不仅治疗效果显著，对患者焦虑抑郁状态有改善作用，还可以降低血浆中的 VIP、CGRP 水平，有利于患者生活质量的提升。何锦轶[14]使用柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚型 IBS-D，总有效率达 89.70%，明显高于马来酸曲美布汀胶囊的有效率 71.40% ( $P < 0.05$ )，并且升高患者血浆 GLP-1 的水平优于对照组。葛恩枝[15]观察柴胡桂枝干姜汤，结果显示，柴胡桂枝干姜汤不仅疗效显著，还对患者的烦躁状态有一定缓解。胡庆昌等[16]观察柴胡桂枝干姜汤对肝郁脾虚型 IBS-D 的疗效，结果显示其有效率为 95.65%，高于对照组的 91.30% ( $P < 0.05$ )，胡庆昌认为该方寒温并用，肝脾双调，适宜 IBS-D 错综复杂的病机。刘宝山[17]发现，情志是 IBS-D 的致病因素，肝郁脾虚为该病病机，运用柴胡桂枝干姜汤治疗本病取之肝脾互调之功，并认为该方对本病病势轻微者疗效最佳。王小奇[18]等通过测定柴胡桂枝干姜汤对肝郁脾虚型 IBS-D 患者血浆胃肠激素的含量及记录其症状积分，得出柴胡桂枝干姜汤能够改变患者血浆胃肠激素的含量并降低患者的症状积分。

### 3.2. 当归芍药散

当归芍药散出自《金匮要略》：“妇人怀娠，腹中疝痛，当归芍药散主之。”张鼎哲[19]对肝郁脾虚型 IBS-D 患者使用当归芍药散，结果显示当归芍药散加减可以明显改善肝郁脾虚型 IBS-D 患者的中医证候总积分、中医证候单向积分以及肠易激综合征的严重程度，对肝郁脾虚型 IBS-D 疗效甚好。张艳霞[20]观察加味当归芍药散对肝郁脾虚型 IBS-D 的临床疗效及生活质量，证明加味当归芍药散的治疗效果明显

优于对照组,且对患者的 DP、HW、SR 等均有明显改善,标本兼顾,身心同治。韩媛媛[21]通过对比当归芍药散合柴胡疏肝散治疗肝郁脾虚型 IBS-D 患者与固肠止泻丸治疗该类患者的中医证候疗效、症状总积分及 IBS-SSS 量表积分,证明当归芍药散治疗肝郁脾虚型 IBS-D,症状有明显改变,生活质量有明显改善。孙胜振[22]研究当归芍药散合痛泻要方治疗肝郁脾虚型 IBS-D 患者有明显成效,且根据实验结果认为当归芍药散合痛泻要方可通过调节胃肠激素对胃肠动力及肠道水电解质紊乱进行调整。何锦轶等[23]通过分子对接技术及网络药理学方法研究当归芍药散治疗肝郁脾虚型 IBS-D 的作用机制,发现其主要活性成分山柰酚、豆甾醇等可以减少炎症介质释放,调节控制炎症反应,从而达到治疗肝郁脾虚型 IBS-D 的作用。

### 3.3. 柴胡加龙骨牡蛎汤

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》第 107 条:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”孙志广教授提出柴胡加龙骨牡蛎汤为小柴胡汤之变剂,加用龙骨、牡蛎等,治以疏肝健脾止泻,而与情志因素相关的消化系统疾病其病机大多为肝郁脾虚,故柴胡加龙骨牡蛎汤适用于肝郁脾虚型的腹泻型肠易激综合征的治疗[24]。何锦轶等[25]通过对导师黄适运用柴胡加龙骨牡蛎汤的经验分析,总结出导师黄适对于肝郁脾虚型 IBS-D 应以柴胡加龙骨牡蛎汤治以疏肝理气健脾,气机升降有常的观点。刘小菊[26]通过临床经验的积累提出 IBS-D 常由情志失调,肝失条达所致,肝气犯脾而致中焦转枢不利,柴胡加龙骨牡蛎汤以其和解少阳,扶正祛邪,镇静安神之功来治疗肝郁脾虚型 IBS-D 可达标本兼治之效。

### 3.4. 四逆散

四逆散出自《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。”石林韬等[27]总结了四逆散治疗肝郁脾虚型 IBS-D 的疗效显著,是因为四逆散有维持和调控肠道黏膜屏障和胃肠道激素水平,减少胃肠道炎症的作用。蔡婷婷[28]发现四逆散在治疗肝郁脾虚型 IBS-D 的过程中,通过降低血清中的 IL-1 $\beta$  和 IL-8 水平,减轻肠道炎症反应,从而取得良好的疗效。尹秋凤等[29]通过观察分析发现加味四逆散加减可通过降低血清炎症因子来改善肝郁脾虚型 IBS-D 患者的症状及生活质量,且不良反应少,安全性高。谷春雨等[30]通过研究发现加味四逆散治疗肝郁脾虚型 IBS-D 对症状、情绪的改善明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。雷彪等[31]对比加味四逆散联合隔盐灸与匹维溴铵片治疗肝郁脾虚型 IBS-D 的临床疗效,发现加味四逆散联合隔盐灸对治疗肝郁脾虚型 IBS-D 更有优势,对情志改善明显。玄春花[32]通过对比四逆散加味联合隔药灸脐与匹维溴铵治疗肝郁脾虚型 IBS-D 的治疗效果及对 T 淋巴细胞亚群的影响,结论为四逆散加味联合隔药灸脐治疗肝郁脾虚型 IBS-D 效果更加显著,且能够对 T 淋巴细胞亚群产生积极影响。蔡丽等[33]观察加味四逆散配合针刺鬼眼穴对比单用加味四逆散治疗 IBS-D (肝郁脾虚证)的疗效。根据试验结果可得出两者对治疗 IBS-D (肝郁脾虚证)都有一定成效,但加味四逆散配合针刺鬼眼穴在情志等方面的改善更加显著。

### 3.5. 乌梅丸

乌梅丸出自《伤寒论》第 338 条:“蛔厥者,乌梅丸主之,又主久利。”胡燕芳等[34]探讨乌梅丸治疗肝郁脾虚型 IBS-D 的作用机制,通过整理分析发现乌梅丸可使槲皮素等活性成分与 HSP90AA1 等蛋白结合,从而起到调节信号通路、增强机体免疫力的作用。许阳慧等[35]通过挖掘和分析乌梅丸治疗 IBS-D 的相关文献,发现 IBS 与肠道菌群的紊乱有关,乌梅丸可以增强胃肠黏膜屏障功能,调节肠道微生态环境,从而达到治疗 IBS-D 的目的。陈伟斌[36]通过对比研究乌梅丸与蒙脱石散治疗 IBS-D 的疗效,发现试验组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),且机体免疫情况和血清神经肽 Y 水平都能得到明显改善。吴巧珑

等[37]观察乌梅丸结合马来酸曲美布汀片及地衣芽孢杆菌活菌治疗 IBS-D, 分成中医、西医及中西医结合治疗三组, 比较试验结果发现中西医结合组治疗效果最好, 并证实乌梅丸可以降低血清 NPY 和 SP 水平。丁晓洁等[38]研究乌梅丸对 IBS-D 模型大鼠肠道菌群和炎症因子的影响, 发现乌梅丸可以降低大鼠粪便各项评分, 缓解腹泻症状; 可以维持肠道菌群平衡及减轻肠道炎症反应, 从而对治疗 IBS-D 有明显效果。赵雨欣[39]基于 Meta 分析对乌梅丸治疗 IBS-D 的文献进行整理和研究, 发现乌梅丸治疗 IBS-D 的效果优于常规西药组, 且不良反应少。

### 3.6. 半夏泻心汤

半夏泻心汤出自《伤寒论》第 149 条: “伤寒五六日, 呕而发热者, 柴胡汤证具, 而以他药下之……但满而不痛者, 此为痞, 柴胡不中与也, 宜半夏泻心汤。”潘世怡等[40]通过研究半夏泻心汤治疗 IBS-D 的分子作用机制, 发现半夏泻心汤主要活性成分有一定抗抑郁作用, 通过槲皮素等主要活性成分作用于 JUN 等靶点, 进而参与 IL-17 等信号通路来发挥治疗 IBS-D 的作用。沙碧源等[41]通过观察半夏泻心汤加减联合针灸治疗 IBS-D 的疗效发现, 在匹维溴铵片的基础上加上半夏泻心汤加减联合针灸治疗效果最佳, 且对患者的不良情绪有较优的改善作用。谭立辉等[42]研究辛开苦降法治疗肝郁脾虚型 IBS-D 的临床疗效, 即使所有患者规律服用左金丸合半夏泻心汤加减方 1 疗程, 发现所有患者症状和体征都有明显好转, 总有效率达 97.87%。王璐等[43]用数据挖掘的方法来研究治疗肝郁脾虚型 IBS-D 的潜在配伍规律和核心药对, 发现半夏泻心汤的主要组成部分包含在前 24 味药中, 故可证明半夏泻心汤也是治疗肝郁脾虚型 IBS-D 的常用方剂。王玉保[44]应用痛泻要方合半夏泻心汤治疗 IBS-D 的患者, 并与西药洛派丁胺进行对比, 发现治疗组总有效率为 95.12%, 远高于对照组。

### 3.7. 甘草泻心汤

甘草泻心汤出自《伤寒论》第 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, 此非热结, 但以胃中虚, 客气上结, 故使硬也, 甘草泻心汤主之。”甘丽华等[45]在研究半夏泻心汤类方的方证解读时, 发现 IBS-D 的主要病机为肝郁脾虚, 现代疗效机制证明甘草泻心汤具有杀菌止痛、调节免疫功能的作用, 故对于 IBS-D 也有较好的治疗能力, 并且能维持较长的稳定疗效。陈曦[46]发现腹泻型肠易激综合征重叠功能性消化不良与甘草泻心汤证两者症状十分相似, 通过研究分析和临床诊疗得出甘草泻心汤加减治以疏肝理气、健脾和中, 对治疗腹泻型肠易激综合征重叠功能性消化不良有良好的效果。

## 4. 结语与展望

综上所述, 通过对近些年相关文献的梳理发现, 中医经方治疗肝郁脾虚型腹泻型 IBS-D 有明显成效, 其优势包括能有效缓解患者的临床症状、针对性强、不良反应少、复发率低等。且经方的应用必须在辨证论治的思想指导下才能更好地服务临床, 发挥自身的优势。但因其在研究过程中是以临床疗效观察为主, 所以也包括一些不足, 如临床研究的样本量较小、实验设计不够规范严谨、缺乏对治疗机制及药理作用的研究等。因此中医经方治疗 IBS-D 合并焦虑抑郁状态仍需进一步研究, 如增加样本量、提升实验的严谨性以及加强作用机制研究等, 相信随着实验理念和方法的不断完善, 中医药治疗的独特优势会更加显著。

## 基金项目

中医药传承与创新发展专项经费(2023016-02-29); 广西中医药适宜技术开发与推广项(项目编号: GZSY22-27), 本课题受广西医疗卫生重点学科资助。

## 参考文献

- [1] 吴寒, 张振玉. 肠易激综合征东西方指南对比解读[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(9): 961-967.
- [2] 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.
- [3] 李梅. 肠易激综合征中医证候临床流行病学调查研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [4] 王姣姣, 罗慧君, 蔺晓源. 中医经方治疗腹泻型肠易激综合征的研究进展[J]. 中医药学报, 2024, 52(4): 112-116.
- [5] 李登帅, 杜斌. 从肝风论治腹泻型肠易激综合征[J]. 环球中医药, 2017, 10(4): 490-491.
- [6] 刘静, 叶松, 胡运莲, 涂华. 叶松教授从肝脾论治腹泻型肠易激综合征经验[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(6): 112-114.
- [7] 林欣蓉. 郭氏疏肝止泻汤治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [8] 王明秀, 张钧凯, 徐炜, 等. 高中生肠易激综合征现状调查及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(12): 1506-1511.
- [9] 李中玉, 陈婷, 王阳, 等. 经方辨治腹泻型肠易激综合征的理论与方法研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(1): 107-111.
- [10] 张声生, 周滔, 汪红兵. 肠易激综合征中医药诊疗现状与挑战[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(21): 2216-2220.
- [11] 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.
- [12] 顾燕华, 费建平, 杨子纯. 腹泻型肠易激综合征的中医治疗近况[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(24): 99-100.
- [13] 江海松. 柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的临床效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(7): 10-14.
- [14] 何锦轶. 柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚型 IBS-D 患者的临床观察及对血浆 GLP-1 的影响[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [15] 葛恩枝. 柴胡桂枝干姜汤用于腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证患者治疗的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(23): 193, 196.
- [16] 胡庆昌, 张凤敏. 柴胡桂枝干姜汤治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(1): 62-63.
- [17] 王红, 刘宝山. 刘宝山主任医师治疗腹泻型肠易激综合征的临床经验[J]. 光明中医, 2016, 31(13): 1869-1870.
- [18] 王小奇, 叶蔚. 柴胡桂枝干姜汤对腹泻型肠易激综合征胃肠激素的影响[J]. 福建中医药, 2006, 37(1): 10-11.
- [19] 张鼎哲. 当归芍药散加减治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚型)回顾性分析[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [20] 张艳霞. 加味当归芍药散治疗腹泻型肠易激综合征 60 例[J]. 环球中医药, 2016, 9(1): 100-102.
- [21] 韩媛媛. 当归芍药散合柴胡疏肝散治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [22] 孙胜振. 当归芍药散合痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征的临床与实验研究[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2008.
- [23] 何锦轶, 黄适, 周尧红, 等. 当归芍药散治疗肠易激综合征分子作用机制的分子对接和网络药理学研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(6): 982-986.
- [24] 张紫嫣, 严晶, 刘丽娜, 等. 孙志广教授运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗消化系统疾病经验研究[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(2): 47-49.
- [25] 何锦轶, 黄适, 谢小玲, 等. 黄适运用柴胡加龙骨牡蛎汤验案举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(1): 29-31.
- [26] 刘小菊, 应鸿莺. 柴胡加龙骨牡蛎汤验案三则[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(8): 615-616.
- [27] 石林韬, 彭卓崙, 谭琦, 等. 四逆散加减介导肠道黏膜屏障防治腹泻型肠易激综合征研究进展[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(4): 218-222.
- [28] 蔡婷婷. 四逆散有效成分对肠易激综合征疾病网络的协同调控研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京师范大学, 2021.
- [29] 尹秋风, 贾鸣. 加味四逆散加减治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(44): 128-129.

- [30] 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症的临床研究[J]. 中医药导报, 2017, 23(18): 73-76.
- [31] 雷彪, 冯文哲, 石鹏, 等. 加味四逆散联合隔盐灸治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合症的疗效观察[J]. 中医药导报, 2021, 27(6): 95-98.
- [32] 玄春花. 四逆散加味联合隔药灸治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合症疗效及对 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(25): 2831-2833.
- [33] 蔡丽, 邱承智, 郑帆, 等. 加味四逆散配合针刺鬼眼穴治疗腹泻型肠易激综合症(肝郁脾虚证)临床观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(23): 147-149.
- [34] 胡燕芳, 安明伟, 唐勇, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨乌梅丸治疗腹泻型肠易激综合症的作用机制[J]. 西部医学, 2023, 35(4): 506-511.
- [35] 许阳慧, 唐梅文, 覃瑶, 等. 乌梅丸通过调节肠道菌群治疗腹泻型肠易激综合症的研究进展[J]. 大众科技, 2021, 23(5): 48-50.
- [36] 陈伟斌. 腹泻型肠易激综合症应用乌梅丸治疗的效果分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(8): 118-120.
- [37] 吴巧珑, 涂云. 乌梅丸治疗腹泻型肠易激综合症临床疗效评价[J]. 中医临床研究, 2020, 12(13): 116-118.
- [38] 丁晓洁, 孙喜灵, 于晓飞, 等. 乌梅丸对腹泻型肠易激综合症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.
- [39] 赵雨欣. 基于 Meta 分析的乌梅丸治疗腹泻型肠易激综合症的系统评价[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [40] 潘世怡, 高松林, 吴美玲, 等. 基于网络药理学与分子对接的半夏泻心汤治疗腹泻型肠易激综合症作用机制研究[J]. 中国现代中药, 2023, 25(4): 822-830.
- [41] 沙碧源, 张丽荣, 罗婷婷. 半夏泻心汤加减联合针灸治疗腹泻型肠易激综合症 39 例临床观察[J]. 中国药业, 2017, 26(22): 44-46.
- [42] 谭立辉, 岳妍. 辛开苦降法治疗腹泻型肠易激综合症肝郁脾虚证 47 例[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(7): 488-489.
- [43] 王璐, 周佳林, 戴琦. 基于数据挖掘探讨腹泻型肠易激综合症(肝郁脾虚型)用药规律[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(1): 95-99, 106.
- [44] 王玉保. 痛泻要方半夏泻心汤并用治疗腹泻型肠易激综合症 41 例[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(1): 78.
- [45] 甘丽华, 杨坤, 郭超峰. 半夏泻心汤类方的方证释义与现代研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(11): 82-86.
- [46] 陈曦. 甘草泻心汤治疗肠易激综合症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.