

从“一气周流”圆运动论治功能性便秘

袁泽华¹, 郝小鹰^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²自贡市中医医院消化科, 四川 自贡

收稿日期: 2026年6月4日; 录用日期: 2026年7月14日; 发布日期: 2026年7月29日

摘要

功能性便秘是临床常见的功能性胃肠病, 严重影响患者生活质量。基于“一气周流”圆运动理论, 认为功能性便秘的核心病机在于中轴升降失序, 肝气郁结、轮翼失用为发病的关键环节, 久病则累及肾元、致使周流衰惫。治疗需健运中土以复轴运、疏达木郁以调升降、滋养肾元以资气化, 旨在从多脏腑整体调节出发, 恢复“轴运轮行, 轮运轴灵”的圆运动平衡状态, 以期为临床治疗功能性便秘提供参考。

关键词

功能性便秘, 一气周流, 圆运动, 治疗

On the Treatment of Functional Constipation from the Perspective of “One Breath Circulation”-Circular Movement Theory

Zehua Yuan¹, Xiaoying Hao^{2*}

¹Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Gastroenterology Zigong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zigong Sichuan

Received: June 4, 2026; accepted: July 14, 2026; published: July 29, 2026

Abstract

Functional constipation is a common clinical functional gastrointestinal disorder that significantly impairs patients' quality of life. Based on the “one qi circulation”-circular movement theory, the core pathogenesis of functional constipation is considered to be the disorder of the ascending and

*通讯作者。

文章引用: 袁泽华, 郝小鹰. 从“一气周流”圆运动论治功能性便秘[J]. 中医学, 2026, 15(7): 229-235.

DOI: 10.12677/tcm.2026.157382

descending movement of the central pivot. The stagnation of liver qi and the failure of the rotation movement serve as key initiating links, and when the condition becomes chronic, it involves the kidney essence, leading to exhaustion of the circulatory motive force. The treatment should focus on strengthening the middle earth to restore the pivot movement, soothing the wood element depression to regulate the ascending and descending balance, and nourishing the kidney essence to support the qi transformation. Through holistic regulation of multiple zang-fu organs, the aim is to restore the balanced state of circular movement characterized by “the pivot drives the rotation, and the rotation facilitates the pivot”, thereby providing a reference for the clinical treatment of functional constipation.

Keywords

Functional Constipation, One Breath Circulation, Circular Movement, Therapy

Copyright © 2026 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

功能性便秘(functional constipation, FC)是指原发性持续性便秘而无器质性疾病引起,以排便困难、排便次数减少、排便不尽感及粪便干硬为主要特征,且不符合便秘型肠易激综合征的诊断标准的功能性胃肠病[1]。其发病机制复杂,涉及肠动力障碍、脑肠轴调节异常、肠道菌群失衡及精神心理等多因素交互作用[2]。当前西医治疗多以泻剂、促胃肠动力剂、促分泌剂、调节肠道菌群药物以及清洁灌肠治疗等为主,虽可短期缓解症状,但长期效果常不理想,且存在依赖性、耐受性等局限,对患者的生活质量、精神心理乃至社会经济造成了严重的影响[3]。中医药基于整体观与辨证论治,在改善患者临床症状、提高生活质量等方面具有潜在优势,值得临床深入研究。

传统中医将功能性便秘归属于“大便难”“后不利”“阴结”“阳结”“脾约”“不更衣”等范畴,认为病位在大肠,与肝、脾(胃)、肾、肺等脏腑功能失调密切相关[4]。然而,现有中医辨证体系多单从肺、脾、肝、肾单一脏腑或两两脏腑关联立论,缺乏能够完整阐释多脏腑气机动态传变、全程病程递进的统一理论模型,对长期反复发作、多证夹杂顽固性便秘解释力不足。“一气周流”理论构建了“中土为轴,四象为轮”的圆运动模型,提出中气不运,气机升降逆乱为百病之因,故临证重视脏腑气机升降出入,为从全身气机运动状态的宏观层面理解疾病提供了独特视角[5]。本文从“中土为轴,四象为轮”的圆运动模型为出发点探析功能性便秘的病机演变过程,提出“达木郁以启轮翼、运中土以复枢纽、固下元以资动力”的阶段性治则,以期为中医治疗功能性便秘拓宽治疗思路。

2. “一气周流”圆运动理论探微

2.1. 中气为轴,轴运而一气周流不息

黄元御融合《内经》天人合一气化思想与道家气一元论,创立一气周流学说,提出人体正常的生理功能根源于一元之气的周流运动,脾胃中气是调控一气升降的核心枢轴。《四圣心源》载:“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也[6]。”中气属土,位居中焦,统摄全身气机的升降出入。具体而言,中气左旋,化生肝木之气,上奉而为心火;中气右转,化生肺金之气,下纳而归肾水,此即“中气化生四象”的理论实质,对应肝、心、肺、肾四维脏腑气机运动,与《素问·刺禁论篇》“肝生于

左, 肺藏于右, 心部于表, 肾治于里, 脾为之使, 胃为之市[7]”的论述高度契合。

从现代医学视角互参: 中气斡旋的全身气化循环, 与脑-肠轴整体调控网络高度同构。脾胃对应肠道消化吸收核心, 是全身气血津液生成源头, 相当于肠道微生态稳态、胃肠内分泌系统; 肝木升发对应大脑情绪中枢、脑肠肽上行调控; 肺金肃降对应迷走神经下行传导、肠道蠕动抑制-兴奋平衡; 肾水封藏对应全身内分泌、神经底层动力储备, 圆运动“轴转轮行”的动态平衡, 即脑-肠-菌群-内分泌网络稳态的中医宏观表达。

2.2. 四维为轮, 轮行则四象回环有序

《四圣心源》有云: “升降之权, 则在阴阳之交, 是谓中气……脾升则肝肾亦升, 故木水不郁; 胃降则心肺亦降, 故火金不滞。火降则水不下寒, 水升则火不上热……中气乃和济水火之机, 升降木金之轴[6]。”阐明了四维之轮与中气枢轴的联动关系: 脾升带动肝肾左升, 防木水郁滞; 胃降带动心肺右降, 防火金壅塞; 中气调和水火、升降金木, 是四轮运转的核心动力。彭子益在《圆运动的中古医学》中所概括: “人身中气为轴, 四维如轮, 轴运轮行, 轮运轴灵[8]。”若中气健运, 则枢轴灵转, 驱动四轮有序回环, 气血津液得以布散, 浊气糟粕得以下传, 机体处于“圆运动”之平衡状态; 反之, 若中气衰惫, 枢轴失运, 则“轮滞轴停”; 或是四维中任一环节郁滞或逆乱, 亦可阻碍周流, 反困中轴。二者终致“圆运动”失衡, 气血生化循行受阻, 此实为百病丛生之根本。

肠道菌群稳态可作为圆运动“轴运”的微观标志物: 中气充足、脾胃运化正常时, 肠道有益菌丰度升高, 菌群代谢产物短链脂肪酸可滋养肠黏膜、调节胃肠动力, 维持轮翼升降; 中气衰败、湿浊内蕴时, 菌群失调, 有害菌增殖, 代谢毒素堆积, 阻滞肝肺气机传导, 加重便秘腹胀, 实现宏观“中土盛衰”与微观肠道微生态的对应关联。

3. 从“一气周流”圆运动探析功能性便秘病机

3.1. 木郁枢滞, 轮翼失用为病之始

肝主疏泄, 司气机之升发, 为一身气机周流之肇始动力[9]。正如《金匱要略方论本义》所言: “四时之气始于春, 五脏之气始于肝, 故先引肝以为之准”。肝居左而主升, 如春木生发, 启运五脏气化之圆运动。肺应秋金, 主肃降, 司气机之收敛, 为右路气机敛降之关键。肝肺协调, 如圆运动之两翼, 共同维持中焦脾胃枢纽的斡旋之力。脾胃运化水谷, 其升清之功, 赖肝木疏泄以助运, 即“土得木而达”; 其降浊之职, 需肺气肃降以推动, 盖因肺与大肠相表里, 肺气降则大肠传导有力。故肝之升发有序, 实为肺气肃降得以实现、中焦枢轴得以运转的生理前提。

《四圣心源》云: “凡病之起, 无不因于木气之郁, 以肝木主生, 而人之生气不足者, 十常八九, 木气抑郁而不生, 是以病也[6]。”情志不遂, 忧思恼怒, 首伤肝木, 致其疏泄不及, 气机郁结, 此乃功能性便秘发病的常见始动因素。这与《医学入门》所提出的“肝与大肠相通”的理论及“肝病宜疏通大肠, 大肠病宜平肝经为主”的治法相互印证, 表明肝与大肠生理相关, 病理相传[10]。故肝失疏泄, 可直接影响肠腑, 导致肠道气机滞涩, 传导不及。《症因脉治·大便秘结论》言: “肺气不能下达, 则大肠不得传导之令, 而大便亦结矣[11]。”

肝居左主升, 肺居右主降, 肝气郁而不升, 则肺气肃降无权, 肠腑气机壅滞, 出现腹胀、排便困难等症; 肺失宣发, 津液输布失常, 肠道失于濡润亦致排便不畅[12]。同时, 肝郁易横逆克犯脾土, 致中焦枢机运转滞涩, 清浊升降乖戾, 此“木不疏土”之谓也。因此, 本病虽病位在大肠, 然其早期病机, 实在于肝郁触发“轮翼失用”, 此乃圆运动失衡的初始环节, 以气机功能协同失调为主要特征。

3.2. 土壅轴停, 升降反作为病之本

脾胃位居中焦, 为人体气机升降之枢轴。《四圣心源》云: “中气旺, 则胃降而善纳, 脾升而善磨, 水谷腐熟, 精气滋生, 所以无病……平人下温而上清者, 以中气之善运也[6]。”生理状态下, 脾主升清, 运化水谷精微以濡养周身; 胃主降浊, 传导糟粕以下出魄门。此清升浊降之序, 共同维持一气周流之圆运动, 是为健康之本。反之, “中气衰则升降窒”, 若中气衰惫, 运化失司, 则清阳陷而浊阴逆, 四维之病由是而生。

《素问·玉机真藏论篇》言: “脾为孤藏, ……其不及, 则令人九窍不通”, 明确指出脾虚失运可导致诸如大便秘结不下等周身官窍壅塞不通的病证[13]。若饮食不节、思虑劳倦, 耗伤脾气, 致中气衰惫, 此为病之本虚。脾虚运化失司, 水谷不归正化, 反生湿浊之邪, 壅滞中焦, 此即因虚致实而成“土壅”。湿浊困阻中焦, 枢轴停滞不运, 四维之轮停转, 致周身气机升降逆乱。脾虚失运, 津液不能上承下布, 肠道失濡, 可致“无水舟停”之干结; 中气亏虚, 推动乏力, 又可成“无气舟停”之虚坐努责; 局部水液停滞聚而化湿, 阻滞气机, 则见大便黏滞不爽。临床常津亏、气虚、湿阻相兼为病, 错综复杂。

中土为四维运转之枢, 枢轴壅塞, 必然扰动周身之圆运动。肝木左升受阻, 则疏泄不及, 气机郁结更甚, 加重腑气不通; 肺金右降受阻, 则治节失权, 肃降乏力, 大肠传导失司。反之, 肝肾脾胃等脏腑功能失常, 其气机郁遏又可加重中焦壅滞, 形成“中轴不运则四维失调, 四维失调复困中轴”的恶性循环。故此病本在脾胃中轴, 牵动周身气机, 使肠腑局部之“结”与全身气机之“乱”相互固化, 此乃功能性便秘病情缠绵、反复难愈之根源。

3.3. 根元亏竭, 周流衰惫为病之进

肾为元气之根, 藏真阴而寓元阳, 司“封藏”之职, 为先天之本, 是“一气周流”圆运动运转之根基[14]。《素问·水热穴论》言: “肾者, 胃之关也。”强调其对中焦运化及下焦传导的调控作用。生理上, 肾中阳气, 又称“命门之火”, 可温煦中焦脾土, 助其腐熟水谷、升清降浊。同时, 肾主“沉”而属水, 位于“一气周流”圆运动之下极, 肾水上济以涵养肝木, 使其升发疏泄疏泄有序; 肾阳充沛又能助肺纳气, 为其肃降提供动力。故肾气充盛, 则根基稳固, 中轴枢转有力, 肝升肺降协调, 一气周流无滞, 糟粕正常传导下行。

《景岳全书·秘结》云: “凡下焦阳虚, 则阳气不行, 阳气不行, 则不能传送而阴凝于下, 此阳虚而阴结也。下焦阴虚, 则精血枯燥, 精血枯燥则津液不到而肠道干槁, 此阴虚而阴结也[15]。”肾阳虚衰, 命门火微, 不能温煦脾土、鼓动气化, 致阴寒凝滞于下, 传送无力, 此即“火不暖土”; 肾阴亏损, 精血枯燥, 不能濡养胃肠, 致肠道干槁, 糟粕难行。肾元既亏, 则动摇圆运动之根基。左路肝木之升, 既乏肾水之涵养, 又失命火之温煦, 更兼中土壅滞不前, 故升发无力, 呈虚性郁滞。右路肺金之降, 因肾虚纳气无权而收敛乏力, 肃降之令不行。如此, 肝升肺降之“两翼”皆因根元亏虚而失用。加之中土壅滞, 上下气机交阻, 终致一气周流之圆运动陷入“衰惫”状态。此阶段之便秘, 常属顽固难解, 并伴显著全身虚损之象, 提示病机已非单纯气滞或枢阻, 而是动力系统的根源性衰退, 标志着功能性便秘病机演进的深入阶段。

4. 基于“一气周流”圆运动探析功能性便秘治疗

《黄帝内经》有云: “升降出入, 无器不有。”人体气机之升降沉浮, 如环无端, 构成一气周流之圆运动。以“郁”为病, 病则传化不行。以“畅”为常, 常则腑气通降; 以“通”为贵, 贵在生机不息。功能性便秘之治疗, 首在复其周流之常。临证须紧扣病机演变而辨治: 初期多责之肝郁, 治宜疏达气机以启轮翼, 重在调肝宣肺; 中期常见土壅木侮, 法当运脾调中以复枢纽, 旨在斡旋中焦; 久病则穷及于肾, 治宜温固下元以资根本, 力在培补肾元。如此分期而治, 旨在使壅滞得疏, 逆乱得调, 圆运动复其常态。

4.1. 达木郁以启轮翼, 疏其壅滞

肝主疏泄, 其气条达是脾胃升降及大肠传导有序进行的前提。《血证论》言: “食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃化。设肝之清阳不升, 则不能疏泄水谷, 渗泻中满之证, 在所不免[16]。”肝气条达, 可以调畅脾升胃降及肠腑正常传导功能, 使糟粕从魄门正常排出。现代研究证实, 功能性便秘与精神心理因素密切相关, 如焦虑、抑郁等负面情绪可通过脑-肠轴介导, 导致脑肠肽紊乱、肠道动力不足及盆底运动失调, 从而引发或加重便秘, 这与中医“肝失疏泄, 大肠气滞”的核心病机提供了科学阐释[15][17]。《医碥·诸郁》载: “郁而不舒, 则皆肝木之病矣”, 情志不遂, 肝气郁结, 木失条达, 肺金不降, 由气及腑, 终致大肠传导失司, 气滞与糟粕壅滞而成秘, 多见腹胀、欲便不得、得矢气则舒等症。

因此, 功能性便秘伴有明显情志异常时治疗应以疏肝解郁为治法, 兼以宣肺降气, 使肝气得舒则肺金得降, 临床可选四磨汤加减治疗。四磨汤首载于宋代《严氏济生方》, 由人参、槟榔、沉香、乌药组成。方用槟榔、沉香为君, 质沉重降, 助肺金肃降以通腑气; 乌药为臣, 辛散温通, 直达肝经, 重启左路升发之机; 佐以人参益气健脾, 旨在固护中气, 运转枢轴, 使“轴运”而“轮行”有力, 寓“降中有升, 泻中带补”之旨。临证贵在知常达变。若气滞甚而腹胀暖气频作者, 可加木香、枳实以增强行气破滞之力; 若郁而化热, 见口苦, 便干, 酌加大黄、栀子以清肝泻热通腑。如此, 通过疏肝、宣肺、运脾之法, 使肝升肺降之气机轮翼复常, 中焦枢机得助, 肠道传导之职自复。

4.2. 运中土以复枢纽, 调其逆乱

脾胃乃一气周流之枢轴, 其健运是维持“清升浊降”气化秩序的根本。《寿世保元》中指出: “人之一身, 以脾胃为主, 脾胃气实, 则肺得其所养, 肺气既盛, 水自生焉。水升则火降, 水火既济, 而全天地交泰之令矣。脾胃既虚, 四脏俱无生气[18]。”脾胃为后天之本、气血生化之源, 脾土健运则水谷津液布散有序, 五脏六腑得养, 气机升降运动正常, 邪不能害。胃主通降下行, 胃气畅则糟粕行, 虚实更替。脾胃运化产生的水谷精微, 可濡养肠道, 其中包含可为肠道有益菌群利用的特定成分, 其功能与益生元有相通之处, 可促进肠道蠕动, 增加粪便湿度, 改善便秘症状[19]。《素问·阴阳应象大论》云: “浊气在上, 则生膜胀”, 此病理状态正是中焦升降逆乱, 清阳不升、浊阴不降, 气机壅滞于中的直接结果。枢纽失运, 则肝肺气机升降随之失调, 周身圆运动受阻, 从而加重便秘, 形成恶性循环。

因此, 本期治疗之根本策略, 在于斡旋中焦, 复其升降之职。《景岳全书》载: “脾胃有病, 自宜治脾。然脾为土脏, 灌溉四傍, 是以五脏中皆有脾气, 而脾胃中亦有五脏之气, 此其互为相使, 有可分而不可分者在焉。”治脾即是调畅周身气机之关键。故治疗当以温运、补益中土以振动力, 渗化湿浊以除壅滞, 旨在使“轴运”复常。可选用黄芽汤为主方进行治疗。该方为黄氏群方之祖, 紧扣“中气之治, 崇阳补火, 培土泻水”之旨。以干姜之辛热“崇阳补火”, 人参之甘温“补虚扶正”, 两者共奏温补中焦、助火生土之效, 以复中气运转之动力; 以茯苓之淡渗“泻水”祛湿, 炙甘草之甘平“培土”固中, 二者协同, 化解湿浊壅滞。故中阳得振, 湿浊得化, 则枢轴自运。轴运则清阳自升, 肝木遂其生发之性; 浊阴自降, 肺气行其肃降之令。此即通过运转中轴以协调四维, 使一气周流得复。湿浊重者, 见大便粘滞不爽、脘腹痞满, 重用茯苓, 或佐薏苡仁、泽泻以渗湿; 脾阳虚甚者, 加附子、肉桂以温阳散寒; 兼肝郁乘土者, 可加桂枝、佛手以扶土达木; 胃气上逆累及肺金者, 可加杏仁、苏子以降肺通腑。如此, 脾胃升降之枢轴复运, 清浊自分, 气机畅达则功能性便秘逐渐向愈。

4.3. 固下元以资动力, 助其周流

肾居下极, 司气化而主封藏, 藏真阴而寓元阳, 实为一气周流有序运行的原动力与能量根基。肾阳

为命门之火, 能温煦中焦脾土以助其运化; 肾阴为一身阴液之根, 上济肝木、濡润肺金以资升降。故肾气充盛, 则圆运动动力充沛, 周流不息。若病延日久, 穷必及肾, 根元衰竭。肾阳虚衰, 则生机之“火”微弱, 不能温运脾土与鼓动肠腑, 致阴寒凝滞, 传送无力; 肾阴亏耗, 则濡润之“水”枯竭, 肠道失于滋润, 糟粕干结难行。因此, 对于顽固性便秘, 常提示病机已由肝、脾及肾, 深入根本, 致“根元亏竭, 周流衰惫”。若单从疏肝、健脾等常法无效时, 可考虑加以补肾培元, 以复其周流之动力, 此乃重启“一气周流”圆运动之关键, 方为治病求本之策。

《古今名方发微》载: “大便闭者, 有各种治法……若肾气虚弱, 小便清长, 大便秘结者, 上方皆不适用, 惟宜温肾培本、润肠通便, 景岳济川煎为其代表方。”济川煎出自《景岳全书》, 为治疗虚性便秘的经典方。方中肉苁蓉温补肾阳、益精润肠, 当归养血润燥, 二者共奏培补下元之功, 以治其本。牛膝引药下行, 直达病所; 泽泻、枳壳通利降浊, 疏导壅滞; 尤妙在少佐升麻, 取其“欲降先升”之意, 轻宣清阳以启脾胃枢机。诸药相合, 使补而不滞, 通不伤正, 通过恢复肾之气化与周身气机升降之常, 而达固本通便之效。然功能性便秘病程缠绵, 疾病后期常存在虚实夹杂之复杂病机, 应据患者病情随证加减。若中气亏虚者, 可予人参、黄芪大补元气; 若脾肾阳虚者, 可予锁阳、淫羊藿以助温煦; 若阴液亏耗, 肠燥津枯者, 可予麦冬、生地黄以益气养阴; 若燥屎内结者, 可予郁李仁、火麻仁以润燥滑肠。故肾气充则动力生, 上达中土以助脾运, 旁及肝木可资疏泄, 旨在恢复气机周流之圆运动, 从多角度达到治疗功能性便秘的目的。

5. 小结

综上所述, 基于“一气周流”圆运动理论, 中焦枢轴停运, 升降反作, 肝木左升失疏, 肺胃右降不及, 下元动力匮乏, 肠腑传导失司是功能性便秘的病机特点, 其病机演变常呈现“始于木郁, 本于土壅, 穷于肾虚”的动态过程。因此, 治疗上应整体把握肝、肺、脾、肾等多脏气机在圆运动中的协同与动态变化, 以恢复枢轴运动为治疗核心, 灵活运用疏肝解郁、宣肃肺气、健运脾土、温肾助阳之法, 促使周身气机升降有序, 功能性便秘逐渐向愈。以“一气周流”圆运动理论为指导, 从整体气机运转的层面统筹辨治, 为功能性便秘这一复杂疾病的中医诊疗提供了系统的理论框架与新颖的临证思路。

参考文献

- [1] Aziz, I., Whitehead, W.E., Palsson, O.S., et al. (2020) An Approach to the Diagnosis and Management of Rome IV Functional Disorders of Chronic Constipation. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 14, 39-46. <https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1708718>
- [2] 黄杰民, 李亮亮, 吴志强, 等. 功能性便秘发病机制的研究进展[J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(10): 2212-2220.
- [3] 李素嘉, 许二平, 王晓鸽. 四磨汤治疗功能性便秘的研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250814.1707.016>, 2025-12-14.
- [4] 冷炎, 魏玮, 唐旭东. 便秘中医诊疗专家共识(2024) [J]. 中医杂志, 2025, 66(3): 321-328.
- [5] 王旭涛, 张亮亮, 张玥. 基于中医辨证施治的一气周流理论用于肠道气滞型便秘诊治分析[J]. 四川中医, 2021, 39(6): 27-29.
- [6] (清)黄元御. 四圣心源[M]. 孙洽熙, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [7] 黄帝内经素问[M]. 周鸿飞, 范涛, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
- [8] 栗胜勇, 张熙, 覃美相, 等. 基于阴阳体用关系试述针灸治疗抑郁失眠共病的临床思路[J]. 世界中医药, 2023, 18(17): 2519-2523.
- [9] 张博文, 吕子琛, 刘云龙, 等. 肝“苦欲补泻”视角下从“肝与大肠相通”构建功能性便秘辨治思路[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(8): 1121-1126.
- [10] 何友成, 骆云丰, 杨永升, 等. 杨春波治疗慢性便秘经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(13): 1113-1115, 1125.
- [11] 秦景明. 症因脉治[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964.

-
- [12] 曹子涵, 曹志群. 曹志群教授基于气机升降理论论治便秘型肠易激综合征的经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 448-450.
- [13] 吴嘉宝, 胡钰, 潘青云, 等. 基于钱乙学术思想论治儿童功能性便秘[J]. 中医杂志, 2022, 63(2): 169-172.
- [14] 田广俊, 池晓玲, 林明欣, 等. 基于“五行圆运动”再论“肝为五脏之贼”[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 64-66.
- [15] (明)张介宾, 撰, 古典医籍编辑部, 主编. 景岳全书上[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [16] (清)唐容川. 血证论[M]. 金香兰, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [17] 王志欣, 张相安, 郭海霞, 等. 基于胆汁酸-肠道菌群轴探讨功能性便秘肝郁脾虚病机的生物学内涵[J/OL]. 中医学报, 1-13. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20250506.1537.004>, 2025-11-24.
- [18] (明)龚廷贤. 寿世保元[M]. 孙洽熙, 等, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1993.
- [19] 胡露楠, 何友成, 刘启鸿, 等. 基于肠道菌群学说探讨“肾为胃之关”在慢传输型便秘治疗中的理论内容[J]. 世界中医药, 2024, 19(23): 3664-3668.