



# 基于三焦辨证探讨腹泻型肠易激综合征(中焦脾虚湿热证)的中医发病机制及治疗

陈晓<sup>1</sup>,唐莉<sup>2</sup>,刘智群<sup>2</sup>,杨勤<sup>2</sup>

(1.南京中医药大学,江苏南京210001;2.南京市中医院,江苏南京210001)

**摘要:**肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种较为多见的慢性胃肠道功能紊乱性疾病,其中腹泻型最为常见。目前临床上尚无确切疗效的药物,加之其病情迁延难愈,时刻困扰着患者及医务工作者。然而中医在肠易激综合征的治疗方面有着良好的疗效。文章基于三焦辨证阐述腹泻型肠易激综合征的病因病机认识,以及介绍杨勤主任中医师为治疗腹泻型肠易激综合征所创制的清化肠炎方组成、配伍意义、临床应用等,以期为临床肠易激综合征的中医诊疗提供新思路。

**关键词:**三焦辨证;腹泻型肠易激综合征;中焦脾虚湿热证;清化肠炎方

**中图分类号:**R259

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-7813(2023)11-0136-04

## Discussion of Pathogenesis and Treatment in Traditional Chinese Medicine of Diarrhea - Predominant Irritable Bowel Syndrome ( Damp - Heat in Middle - Jiao Spleen and Stomach Syndrome) Based on Syndrome Differentiation of Triple Jiao

CHEN Xiao<sup>1</sup>, TANG Li<sup>2</sup>, LIU Zhiqun<sup>2</sup>, YANG Qin<sup>2</sup>

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210001, Jiangsu, China;

2. Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210001, Jiangsu, China)

**基金项目:**南京市医学科技发展项目(ZKX21058);南京市医药卫生科研课题(YKK20163);镇江市中医脾胃病临床医学研究中心项目(SSPW2022-KF01)

**作者简介:**陈晓(1998-),女,四川绵阳人,硕士在读,研究方向:中医内科学脾胃病。

**通讯作者:**杨勤(1969-),女,江苏南京人,主任中医师,硕士研究生导师,硕士,研究方向:中医内科学脾胃病。E-mail:yangqin69@sina.com。

- [25] 赵红. 川芎的鉴定方法及药理分析与临床应用[J]. 光明中医, 2021, 36(10): 1730-1732.
- [26] GU J, CHEN J, YANG N, et al. Combination of Ligusticum chuani and Radix Paeoniae ameliorate focal cerebral ischemic in MCAO rats via endoplasmic reticulum stress - dependent apoptotic signaling pathway[J]. J Ethnopharmacol, 2016(187): 313-324.
- [27] 田志伟. 红花药理分析及临床应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(80): 15833.
- [28] 姜涛, 黄李法, 周水晶, 等. 麝香酮对脑损伤大鼠脑保护作用的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(6): 724-728.
- [29] 吴玉芬, 卢昌均, 赖玲露, 等. 通窍活血汤对血管性痴呆大鼠cAMP和PKA表达的调控作用[J]. 康复学报, 2016, 26(3): 40-42, 49.
- [30] 舒内华, 李冬松. 通窍活血汤对颅脑损伤模型大鼠海马CA1区超微结构及神经元修复与突触重塑影响[J]. 四川中医, 2018, 36(11): 32-35.
- [31] 齐献忠, 邢英瀛, 秦慧兵. 葱白提取物对H2O2处理脑微血管内皮细胞活性、凋亡及氧化应激的影响[J]. 新中医, 2022, 54(1): 15-20.
- [32] 贺清, 赵勇, 覃佐涛, 等. 葱白提取物对心脑血管疾病作用的现代研究概况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(9): 970-972.
- [33] 方美善, 张红英. 桃仁提取物对痴呆模型小鼠脑组织SOD, GSH-Px活性和MDA含量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(16): 236-238.
- [34] 王欢欢, 孔巧丽, 郭琴, 等. 生姜的古代文献沿革分析及现代药理研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(10): 1582-1590.
- [35] 刘畅, 孔令钰. 生姜与大枣配伍对生姜中3种姜酚成分含量的影响[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(2): 222-223, 283.
- [36] 韩莉, 聂贝贝, 冯方, 等. 血管性痴呆患者血浆同型半胱氨酸和巨噬细胞游走抑制因子的表达及与病情严重程度的相关性分析[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(4): 30-32.
- [37] 郑素玉, 李艺敏, 曾凯军, 等. 通窍活血汤加减联合重复经颅磁刺激对血管性痴呆患者认知水平及Hey的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(6): 44-47.
- [38] OHN S H, YOO W K, KIM D Y, et al. Measurement of synergy and spasticity during functional movement of the post-stroke hemiplegic upper limb[J]. J Electromyogr Kinesiol, 2013(23): 501-507.
- [39] ETOH SEIJI, NOMA TOMOKAZU, IKEDA KEIKO, et al. Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation on repetitive facilitation exercises of the hemiplegic hand in chronic stroke patients[J]. Journal of rehabilitation medicine, 2013, 45(9): 843-847.
- [40] 王鑫铭, 葛朝亮, 黄赵刚, 等. 通窍活血汤对血管性痴呆大鼠海马组织乙酰胆碱酯酶和胆碱乙酰转移酶含量的影响[J]. 中国新药杂志, 2015, 24(2): 204-207.
- [41] 刘燕霞, 田明华, 熊瑜. 中西医结合治疗血管性痴呆47例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(10): 49-51.
- [42] 齐霁, 褚颖, 李长慧, 等. 通窍活血汤联合奥拉西坦治疗血管性痴呆的临床分析[J]. 中药药理与临床, 2017, 33(6): 134-136.



**Abstract:** Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a common chronic gastrointestinal dysfunction disease, among which diarrhea - predominant irritable bowel syndrome is the most common type. At present, there is no effective drug in clinical practice, and the disease is prolonged and difficult to cure, and it always troubles patients and medical workers. However, TCM has a good effect on the treatment of irritable bowel syndrome. This article explained the understanding of etiology and pathogenesis of diarrhea - predominant irritable bowel syndrome based on syndrome differentiation of triple Jiao, and introduced the composition, compatibility significance and clinical application of Qinghua Changyan Decoction (清化肠炎方) created by chief traditional Chinese medicine physician YANG Qin for the treatment of diarrhea - predominant irritable bowel syndrome in order to provide new ideas for clinical diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome with traditional Chinese medicine.

**Keywords:** syndrome differentiation of triple Jiao; diarrhea - predominant irritable bowel syndrome; damp - heat in middle Jiao spleen and stomach syndrome; Qinghua Changyan Decoction (清化肠炎方)

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床上常见的消化道疾病之一,其主要临床症状是以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变和(或)大便性状异常的功能性肠病,分为便秘型( IBS - C)、腹泻型( IBS - D)、混合型( IBS - M)和不确定型( IBS - U),其中腹泻型( IBS - D)最为常见<sup>[1]</sup>。因其症状迁延难愈,反复发作,严重影响患者的学习、工作及生活,导致不同程度的心理疾病的产生。此外,IBS 在全球的发病率因地域的不同而有所区别,研究表明,IBS 在亚洲的发病率为 5% ~ 10%,高于西方国家<sup>[2]</sup>。

目前,肠易激综合征发病机制尚不明确,临床上也无明确器质性病变作为诊断依据,因此临床诊断多依据消化道症状,并且缺乏相应辅助检查结果的支持。治疗方面,西医多以对症处理为主,虽已有较为完善的治疗方案,但缺乏精准有效的药物治疗。虽然对于改善短期症状有一定疗效,但对于远期预后,则效果甚微。这也是 IBS 治疗效果不佳的主要原因之一。而中医对于此类疾病的治疗有着相当丰富的经验,且具有效果好、费用少、不易复发、患者易于接受等优势<sup>[3]</sup>。

在中医学上,肠易激综合征没有相对应的病名,根据其临床症状可归于“泄泻”“腹痛”“郁证”等范畴。该病病位以脾胃与大小肠为主,与心肺、肝肾有关。心肺居于上焦,脾胃、大肠居于中焦,肝肾居于下焦。其中位于中焦的脾胃二脏作为气机升降之枢,维持全身气机的通达,同时结合上下二焦的相互协调,共同形成机体整体调控稳定的状态。本研究将从“三焦辨证”的角度出发,着重探讨 IBS - D 在中焦的中医发病机制,并辅以上下二焦,以及三焦相互协调维持机体稳态的动态平衡的关系。同时,介绍吾师杨勤教授根据痛泻要方加减创制清化肠炎方,提出补脾益气、清热除湿止泻的中医治则,以期为临床治疗 IBS - D 提供有价值的参考。

### 1 三焦辨证

整体观念和辨证论治是中医诊疗的基本特点,也是中医和西医的最大区别之一。在众多的辨证体系中,三焦辨证虽不占据主要地位,但因其独特的理论体系和辨证思路而常被后世学习和研究。

“三焦”之名最早起源于《黄帝内经》《难经》,两书均对三焦的部位、性质和功能进行了描述,由于各家众说纷纭,并未形成统一的理论体系。虽医圣张仲景在《伤寒杂病论》中首次提出“三焦辨治”的概念,但仍未进行系统论述。直到清代吴鞠

通才完善了温病“三焦辨证”的理论体系,为后世学习和研究三焦辨证提供理论依据<sup>[4]</sup>。

《素问·灵兰秘典论篇》云:“三焦者决渎之官,水道出焉”,指出三焦为水液代谢的通道。《难经·六十六难》云:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”,提出三焦通行诸气,元气根于肾,自下而上至胸中;宗气自上而下资元气,合为一身之气,通过三焦而运行全身。《素问·六节藏象论篇》云:“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廩之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也”,提出三焦具有腐熟水谷的功能,将水谷转化为精微物质,通过三焦转输至五脏六腑以滋养四肢百骸、筋骨肌肉,最后再将糟粕排泄出体外。以上三条条文指出三焦作为六腑之一,具有统领全身的气化,水液的运行、输布、排泄,以及精微物质的布散的功能。清代温病学家吴鞠通在《温病条辨》中根据三焦的分布及所辖脏腑之不同功能这一概念,阐述三焦所属脏腑在温病过程中所引起的病理变化。此外,近代《中医学基础》及一些医家认为,湿性重浊下流,常沿上、中、下三焦部位相传自成规律,故湿热病用三证较为适宜。此点也被称为三焦辨证临床应用的近代发展<sup>[5]</sup>。

#### 1.1 中焦之病,以上焦心肺调和宣降为标

上焦所辖脏腑主要包括心、肺两脏。其中,肺为相傅之官,主一身之气,司呼吸之气,同时兼有通调水道之功。在其宣发肃降功能之下,将中焦脾胃吸收的津液与水谷精微物质布散全身,达于皮毛。此外,还将脏腑所代谢的浊液下输至下焦肾,成为尿液生产之源。《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者,君主之官,神明出焉”,指出心为君主,主持人体精神情志变化。同时,心主血脉,辅以肺朝百脉,主治节之功,通过呼吸运动调节全身气机的升降出入,促进血液运行。由此可知,心肺位于上焦,居于人体上部,连系中下二焦,以三焦为通路,统领人体气血、津液的输布与代谢,维持机体平衡。

中焦脾虚湿热的 IBS - D 患者,多因湿热之邪阻滞而气机升降失调。大肠主津,作为胃气降浊的延伸,因湿热阻滞无以正常传道化物,调节小肠化物后的水液代谢,以致大便稀溏。肺与大肠相表里,肺气以降为和,大肠以通为用。大肠被湿热所困,肺气无以下达。有文献指出《医经精义·脏腑之官》中云:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导”,指出肺气肃降可影响大肠通降传导糟粕的功能,大肠传道通畅有赖于肺气肃降功能的正常。因此,大肠传道失司,肺



气肃降无权,调节水液输布代谢功能失常,又反过来继续影响大肠传化糟粕,导致大便性状改变。肺在志为悲、忧,《玉机真藏论》云:“悲则肺气乘矣”,这也符合 IBS-D 患者大多伴有焦虑、抑郁、强迫等不良的情绪状态的情况<sup>[6]</sup>。此外,心主神志,心神失调是心主神明功能异常的病理状态,是焦虑或抑郁等异常精神心理产生的源头。《名医类案》记载:“有人久患泄泻,以暖药补脾,及分利小水,百法治之,不愈。医诊之,心脉独弱,以益心气药、补脾药服之,遂愈”指出大小肠共同调节人体水液的代谢,另外,心主血脉是心神得以正常活动的保障。心主血脉功能异常可引起心神失调,焦虑和抑郁等精神心理异常是诱发 IBS 的重要因素,可增加 IBS 的发生风险,进而影响 IBS 病情<sup>[7]</sup>。由此可见,上焦心肺与 IBS-D 发病密切相关,为从上焦论治 IBS 提供了理论依据。

### 1.2 中焦之病,以脾胃肠腑运纳协调为制

中焦包括脾胃、大肠等脏腑,为 IBS 主要的病位。脾胃为后天之本,为气血生化之源,正如《景岳全书·脾胃》云:“脾胃二气相为表里,胃受谷而脾磨之,二气平调,则谷化而能食”。维持饮食水谷的消化吸收,并将精微物质输布全身,为生命活动提供物质基础<sup>[3]</sup>。脾胃二脏互为表里,两者一升一降,维持气机升降平衡。若气机升降失调,则脾胃调和,运纳协调;若脾之运化无权,胃之受纳不能,则纳食不香、腹痛泄泻。大肠作为六腑之一,为传道之官,以通为顺,接受胃的化浊,传输糟粕。

中焦脾虚湿热的 IBS-D 患者多因湿热之邪损伤脾胃,导致脾胃运化无权,升降失调,无以推动食物的消化和吸收,以及糟粕的生成和排泄。《临证指南医案·脾胃门》云:“脾宜升则健,胃宜降则和”。若脾气不升,浊气停滞,胃失和降,气机失调,则见纳呆脘痞、饮食不消化、腹痛、腹泻不止等症状。又因湿为阴邪,易伤阳气,遏制脾阳,以致清阳不升,浊阴不降。《素问·藏器法时论篇》曰:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄不化”,指出脾阳虚损,无权化物,则出现腹部胀满疼痛,肠鸣音亢进,饮食不消化,大便稀溏等情况。此外,大肠作为六腑之一,接纳脾胃化浊,具有“泻而不藏”“以通为用”的生理特性。当湿热之邪侵袭中焦脾胃及肠腑时,脾胃运化无权,大肠传导失常,将会加重上诉症状。现代临床研究发现 IBS-D 的发生多与肠道菌群有关。江月斐等<sup>[8]</sup>研究表明,腹泻型 IBS 脾胃湿热证患者存在肠道菌群失调。与健康人比较,脾胃湿热证患者肠杆菌、肠球菌明显增多( $P < 0.01$ ),双歧杆菌、乳杆菌、消化球菌明显减少( $P < 0.01$ )。近年来,大量研究发现肠道菌群紊乱是多种胃肠道疾病发生的原因,认识肠道菌群在疾病发生发展中的作用,从而发挥其治疗 IBS-D 的优势。由于现代研究成果的支持,从中医角度重视大肠的功能的调节,将和调理脾胃功能同等重要。综上,中焦脾胃及大肠与 IBS-D 的关系极为密切,在临床中多以中焦辨证为主,辅以上下二焦辨证论治 IBS-D,以提高其临床疗效。

### 1.3 中焦之病,以下焦肝肾疏泄温煦为本

下焦主要包括肝、肾二脏。在脾胃系疾病的临床诊治过程中,下焦肝肾的作用尤为重要,无论是辨证还是选方用药都会涉及肝肾。特别是对于 IBS 一类的功能性疾病,将肝肾纳入考

虑范围,也体现了中医的整体观念。

肝为将军之官,五行属木,性喜调达,主疏泄,主藏血,体阴而用阳,居于下焦,必然是自下而上行,故肝气主升,以升发为顺。其主疏泄功能是对调畅情志和助脾胃运化功能的概括<sup>[6]</sup>。《素灵微蕴·噎服解》云:“饮食消腐,其权在脾;粪溺疏泄,其职在肝。”指出饮食物的腐熟和吸收不仅依靠脾胃的运化,精微物质的传输、水和津液的输布,糟粕的排除都要依靠肝的疏泄之功。此外,大肠位于中焦,以降为顺,肝与大肠一升一降,维持机体气机升降协调,从而促进糟粕排出。

中焦脾虚湿热的 IBS-D 患者,多有湿热之邪阻滞中焦气机,三焦气机不畅,从而肝气无以调达,最终肝郁气滞,肝气又反过来横逆犯脾,肝木横克脾土,脾胃运化失常更甚,又因肝与大肠升降失调,饮食物无法腐熟,糟粕无法正常排出,不通则痛,则出现腹部疼痛,便后痛缓等情况。此外,肝气郁滞,久之郁而化火,以致情志失调,心神受扰,从而出现腹泻不止,伴有焦虑、抑郁等情况。有研究表明在 IBS-D 患者中,存在严重的心理社会问题的人约占 60%<sup>[9]</sup>,并且 20%~50% 的 IBS 患者出现了重度抑郁症,焦虑症和躯体形式障碍<sup>[10]</sup>。正如《类经·藏象类》所云:“上焦不治则水泛高原,中焦不治则水留中脘,下焦不治则水乱二便。三焦气治,则脉络通而水道利”。总体来说,若情志失调,致肝郁气滞,三焦气道阻滞,则一身之气循环失常,发为泄泻<sup>[3]</sup>。

肾为先天之本,主水,纳气,肾气宜升,脾胃为后天之本,脾胃腐熟运化依赖肾阳的温煦。对于中焦脾虚湿热的 IBS-D 患者来说,湿热之邪易损伤脾阳,此外湿邪致重浊下流,易至下焦,损伤肾阳,肾阳虚衰则脾胃运化无力更甚,肾与脾生理上相互补充,病理上相互影响,无论脾虚还是肾虚,均可演变为脾肾阳虚证<sup>[11]</sup>。正如《景岳全书·泄泻》云:“肾为胃关,命门火衰,而阴寒独盛,故于五更之后……即令人洞泄不止也”,指出脾肾阳虚,命门火衰,脾土不得命门之火温煦,致清浊不分,混杂而下,故出现腹痛泄泻等症。

由此可见,在临床上治疗中焦脾虚湿热的 IBS-D 患者时,不仅要涉及到中焦病位的治疗,还要兼顾下焦肝肾。尤其是当患者具有明显的焦虑、抑郁倾向时,在方药中配伍调畅情志的药物,能够明显改善 IBS-D 的临床症状,以及提高患者的生活质量。

## 2 治疗

### 2.1 治则:标本兼顾,三焦同调

IBS-D 在临床上的治疗多以内治法为主,辅以针刺、艾灸、推拿等外治法效果更佳。吴鞠通在《温病条辨》中指出:“治上焦如羽,非轻不举;治中焦如衡,非平不安;治下焦如权,非重不沉”,认为病在上焦肺卫,用药宜用轻清而不宜重浊;治疗中焦之病,用药要能补偏救弊,臻于中和,以发挥中焦脾胃斡旋的功能;治疗下焦肝肾,需要用滋填潜镇之剂<sup>[12]</sup>,这也说明治疗三焦疾病的准则是要根据病理过程中各种不同症候变化而制定。由此可见,基于三焦辨证治疗 IBS-D 需要将上、中、下三焦综合考虑,把握主要矛盾,同时兼顾次要矛盾,做到标本兼顾,三焦同调。



## 2.2 选方:清化肠炎方

吾师杨勤教授,主任中医师,硕士研究生导师,南京市名中医,长期从事消化系统疾病的中西医结合诊治和研究工作,拥有丰富的临床经验。根据其三十余年的临床经验对痛泻要方进行加减创制了清化肠炎方,并且广泛应用于临床。该方由炒白术、陈皮、炒防风、茯苓、石榴皮、黄连、黄芩、干姜8味药组成,本方标本兼顾,三焦同调,寒温并用,共奏补脾益气、清热除湿止泻之功。

方中选用炒白术为君药,归脾、胃经,补气健脾,燥湿利水,被称为“脾脏补气健脾第一要药”,着重调理中焦脾胃运化。现代药理研究也表明白术内酯I能调节胃肠道功能,改善IBS-D临床症状;臣药为茯苓和陈皮,其中茯苓以其甘淡之性渗利湿浊,配白术健运脾气,又以茯苓宁心安神之功,兼顾上焦心神,改善IBS-D常伴有的心神不宁,焦虑抑郁等症状,做到心脾同治,上中二焦兼顾;此外,陈皮辛香走窜,温通苦燥,在醒脾和胃燥湿的同时,又兼行气之功,共助三焦气机通畅;佐药配伍黄连、黄芩、石榴皮三味,其中黄连、黄芩性味苦寒,清热燥湿,尤善清中焦脾胃大肠湿热。此外,黄连善清上焦心火,能明显缓解IBS-D所引起的上焦心火亢盛、心烦不寐等症状。黄连与茯苓共同兼顾上焦心神,一味峻猛一味淡缓,二者刚柔并济,共奏宁心、安神之功;石榴皮温敛涩肠止泻。中医治疗IBS多配伍风药,“风药”的临床运用首次见于金张元素《医学启源》,根据“药类法象”理论将药物分析归纳为“风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏”<sup>[13]</sup>。风药的风木属性,味辛性轻,具发散升浮,宣通走窜之效,从而具有通利三焦之效。此外,风性善行数变,风为百病之长,风病表现复杂,IBS泄泻发无定时,反复迁延,与风证特点较为符合。因此佐使药配伍少量炒防风,胜湿而止泻,发挥其升清燥湿之功,助脾气升清降浊,同时兼顾下焦肝郁,土虚木乘,脾气虚则肝气犯,肝郁侮脾,从而导致肝脾不和,发挥防风柔肝理气而止痛的作用,改善IBS-D患者痛泻症状;使药配伍干姜,其味辛热,是温暖中焦的主药,防止黄芩、黄连苦寒太过。八药相伍,使三焦气机调畅,痛泻止,标本兼顾,用于脾虚湿热之IBS-D,正是契合病机。

在现代医学研究中,前期对清化肠炎方做了较多临床与基础研究,在治疗IBS的临床对照实验中,清化肠炎方总有效率高达90%,总疗效优于西医治疗,改善中医症状方面有着良好的效果,并且可降低患者血清中促炎细胞因子白细胞介素-6(IL-6)水平,降低炎症反应。除此之外,中医药具有多靶点、不良反应小的特点,临床推广运用可大大节省患者的医疗费用,减轻家庭压力和社会压力,可取得良好的经济及社会效益。

## 3 结语

肠易激综合征已经成为一种全球流行性疾病,其发病率在中国也呈现逐年增高的趋势,并且在五大分型中,发病率较高的是IBS-D<sup>[14]</sup>。目前肠易激综合征的西医治疗并无特效方法,多为单一作用药物,如止泻药、解痉药、止痛药、胃肠道动力调节药和抗焦虑抑郁药物等<sup>[15]</sup>。杨勤主任医师认为要充分发挥中医药特色,在整体观念和“三焦辨证”的理论指导下,根据患

者的不同体质、不同病机,灵活运用清化肠炎方,兼顾三焦同调,更好地改善IBS-D患者全身症状,提高生活质量,收到良好的疗效。

同时,在临床上也可配合中医外治法,内外同调。汤药和针灸、敷贴、灌肠等辅助疗法的综合运用,因人因地因时灵活选择诊疗方案;还需进一步推动疗效稳定、安全有效及预后良好的中药新药研发,以丰富临床用药,改善目前用药单一的困境;由于本病病程较长,发病期和缓解期常交替出现,相比发病期的治疗,缓解期的预防和护理对患者的身心健康更为重要,因此缓解期的研究工作不容忽视<sup>[16]</sup>。此外,还要重视情志因素对腹泻型肠易激综合征的影响,面对患者时要耐心地叮嘱,避免不良情绪的刺激,保持乐观积极的心态,树立治疗疾病的信心。

## 参考文献

- [1] 张声生,李乾构,魏玮,等. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志,2010,25(7):1062-1065.
- [2] CELERI S, ACIK Y, DEVECIS E, et al. Epidemiological features of irritable bowel syndrome in a Turkish urban societ[J]. J Gastroenterol Hepa-tol,2004,19(7):738.
- [3] 王亚杰,从禹,杨洋,等. 基于调枢通胃理论探讨腹泻型肠易激综合征的病机与治则[J]. 环球中医药,2020,13(9):1634-1636.
- [4] 陈兰青. 郑钦安三焦辨治理论研究[D]. 南京:南京中医药大学,2018.
- [5] 天津医学院. 中医学解难·温病分册[M]. 天津:天津科学技术出版社,1986:18.
- [6] 赵毅锦,张彧,喻斌,等. 基于脑肠互动从肝肺论治肠易激综合作用机制[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(10):126-130.
- [7] 吴皓萌,秦书敏,郑欢,等. 从中医心功能失调探讨肠易激综合征病机[J]. 中华中医药杂志,2021,36(9):5162-5164.
- [8] 江月斐,劳绍贤,邝枣园,等. 腹泻型肠易激综合征脾胃湿热证肠道菌群的变化[J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(3):218-220.
- [9] LEVY R L, OLDEN K W, NALIBOFF B D, et al. Psychosocial Aspects of the Functional Gastrointestinal Disorders[J]. Gastroenterology clinics of North America,2006,130(5):1447-1458.
- [10] GARAKANI A, WIN T, VIRK S, et al. Comorbidity of Irritable Bowel Syndrome in Psychiatric Patients: A Review [J]. American Journal of Therapeutics,2003,10(1):61-67.
- [11] 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.
- [12] 胡天佑. 中医健康传播学[M]. 南京:东南大学出版社,2017:98.
- [13] 张元素. 医学启源[M]. 郑洪新,校注. 北京:中国中医药出版社,2007:94.
- [14] 朱佳杰,刘珊,赵鹏程,等. 肠易激综合征的流行病学研究进展[J]. 国际消化病杂志,2017,37(5):271-273.
- [15] 黄彦铭,席娅,谭万初,等. 中医治疗腹泻型肠易激综合征研究现状[J]. 亚太传统医药,2014,10(18):50-52.
- [16] 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.