



中医治疗肝郁脾虚型泄泻的研究进展

马璐婧¹,周天羽²

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032)

摘要:泄泻发病率不断上升,严重影响患者的生活质量,因此对于泄泻的治疗需求日益迫切。西医多以口服药物为主要治疗手段,以明确病因,对症治疗为主要原则,其优点是见效快、药理毒理作用明显。但对伴随的情绪问题及食欲不振等兼证疗效不明显,且缺乏个体化的治疗方案。中医多以辨证论治进行针对性治疗,强调因人而异,治疗方法繁多,包括内服中药汤剂、针灸、推拿、中药灌肠等多种治疗方法,标本兼治,极大提高了泄泻的治愈率。文章以传统中医疗法和西医疗法的疗效对比为切入点,阐述临床上中医治疗肝郁脾虚型泄泻的优势,为更多医者应用中医疗法治疗肝郁脾虚型泄泻提供借鉴。

关键词:泄泻;肝郁脾虚证;中医疗法;优势

中图分类号:R256.34

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)09-0107-04

Treatment of Liver Depression and Spleen Deficiency Type Diarrhea by Traditional Chinese Medicine Therapy

MA Lujing¹,ZHOU Tianyu²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract:The incidence of diarrhea is increasing, which seriously affects the quality of life of patients, and therefore the treatment of diarrhea is becoming more and more urgent. Western medicine mostly uses oral medication as the main treatment, with the main principle of identifying the cause and treating the symptoms, which has the advantage of quick effect and clear

基金项目:辽宁省自然科学基金资助计划项目(2020-MS-226)

作者简介:马璐婧(1996-),女,辽宁本溪人,硕士在读,研究方向:中医外科肛肠。

通讯作者:周天羽(1977-),男,辽宁沈阳人,主任医师、教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:中医外科肛肠。E-mail:zoster@sohu.com。

- [3] 吴燕婷,李萍,吴寒.慢性心力衰竭再住院率研究进展[J].心血管病学进展,2021,42(8):691-694.
- [4] 卢健棋,李苏依,卢俊葵,等.中医疗法治疗慢性心力衰竭的研究进展[J].中华中医药学刊,2020,38(12):145-148.
- [5] 王惠,李春林.中医烦躁焦虑状态研究源流与应用现状[J].实用中西医结合临床,2021,21(22):157-159.
- [6] 黄雪莲,朱爱松,于一鸿,等.郁证源流考略[J].中华中医药杂志,2022,37(10):5699-5703.
- [7] 梁思家,徐闯,徐京育.柴胡剂治疗慢性心衰伴焦虑状态的临床研究[J].中医药信息,2021,38(12):70-74.
- [8] 连文静,傅梦薇,李洪峥,等.基于形神理论探讨冠心病合并焦虑抑郁[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1510-1513.
- [9] 刘畅,徐向青.从形神一体观论治抑郁障碍[J].中医药导报,2022,28(2):207-213.
- [10] 葛明立,王文杰,李倩倩,等.郭维琴运用形神一体观治疗心悸失常经验[J].辽宁中医杂志,2021,48(4):31-36.
- [11] 孟晓媛,宋囡,王莹,等.基于“肝心同治”防治冠心病合并抑郁的机理及机制预测研究[J].中华中医药学刊,2023,41(8):201-205.
- [12] 黄婉清,凌利,陈智勇,等.中医形神理论下双心疾病防治的思考[J].中国民族民间医药,2023,32(7):7-11.
- [13] 王舫泽,杨超,田鸿芳,等.从形神一体观到心身医学:针灸临床的理论与实践[J].中国针灸,2023,43(4):390-394.
- [14] 陈方林,张威,张祺,等.冯毅从“形神一体观”论治神经性贪食症经验[J].亚太传统医药,2023,19(3):122-125.
- [15] 邱景明,徐立军.从“心胃相关”理论论治胃癌伴焦虑抑郁[J].中医药临床杂志,2023,35(4):630-633.
- [16] 张薇,张艳,张楠,等.基于“肝-血-心-脉”整体观探析慢性心力衰竭的辨治规律[J].实用中医内科杂志,2024,38(5):1-4.
- [17] 朱莉莉,陈贵海,林岳岩,等.基于心为太阳论伏风发病的机制[J].湖南中医药大学学报,2023,43(5):908-911.
- [18] 黄青,王旭东.基于“形神一体”观探析心悸的论治[J].内蒙古中医药,2020,39(10):69-71.
- [19] 刘佳,张立晶,金晓,等.基于“心脾相关”理论辨治冠心病合并抑郁探讨[J].环球中医药,2023,16(1):80-82.
- [20] 王佳佳,钟晨,陈婷,等.张景岳谈《黄帝内经》养生思想[J].继续医学教育,2019,33(8):152-154.



pharmacological and toxicological effects. However, they are not effective in treating the accompanying emotional problems and loss of appetite, and lack individualized treatment plans. Traditional Chinese medicine is mostly based on evidence-based treatment, emphasizing that the treatment varies from person to person, with a wide range of treatment methods, including internal Chinese medicine soup, acupuncture, massage, Chinese medicine enema and other treatment methods, which can treat both the symptoms and the root cause, and greatly improve the cure rate of diarrhea. This paper takes the comparison of the curative effect of traditional Chinese medicine therapy and western medicine therapy as the starting point, expounds the advantages of traditional Chinese medicine to treat liver and spleen deficiency diarrhea in clinical practice, and provides reference for more doctors to apply traditional Chinese medicine therapy to treat liver and spleen deficiency diarrhea.

Keywords: diarrhea; liver stagnation and spleen deficiency syndrome; traditional Chinese medicine therapy; advantage

泄泻是以排便次数增多,粪便稀溏或完谷不化,甚至泻出如水样为主要表现的病症。是常见的胃肠疾病之一,该病缠绵难愈,不仅使患者承受极大的经济负担和精神压力,也使社会的经济和医疗成本明显加大。中医学认为,泄泻多因脾胃虚弱,湿困脾土,致使脾胃运化无权,从而导致肠道功能失司而引起。西医学认为泄泻病因繁多,将因消化器官功能和器质性病变而发生的腹泻如胃肠功能紊乱、慢性肠炎、腹泻型肠易激综合征、炎症性肠病等均归于泄泻病范畴^[1]。

但西医治疗效果欠佳,仅可短暂缓解主要症状,缺乏对患者的个体化治疗方案,导致患者因疗效不明显或不稳定而反复就诊。而中医疗法既可标本兼治,改善患者的生活质量,使多数患者腹泻的症状及其他伴随的临床症状完全消失,又不易复发,优势明显。故对肝郁脾虚型泄泻的传统中医疗法做一综述,分述内治法、外治法的具体内容,从疗效方面阐述和分析中医治疗肝郁脾虚型泄泻在临床应用中的优势,使中医治疗方案得到更深入的挖掘和更广泛的应用。

1 西医对腹泻的认识及治疗

西医认为泄泻的发病因素主要为精神心理因素、肠道因素、食物不耐受、遗传因素等,这些因素相互影响或共同作用,导致泄泻的发生。西医多以对症治疗为原则,以解痉止痛止泻、调整肠道微生态等为主,常以口服药物作为主要的治疗手段,其药物主要包括:①解痉剂:主要为阿片受体激动剂,ELUXADOLINE 在临床研究^[2]显示,有较好的缓解腹痛、改善大便性状的效果。②钙离子通道阻滞剂:主要为5-HT₃受体拮抗剂,有研究^[3]表明,昂丹司琼治疗效果比较显著。③抗生素类:研究^[4]表明,利福昔明可明显改善患者腹胀腹泻等常见症状。④益生菌类:有高质量的证据表明^[5]益生菌对急性感染性腹泻、抗生素相关性腹泻、溃疡性结肠炎、肠易激综合征、功能性胃肠疾病等有效。⑤止泻剂:临床多口服蒙脱石散,止泻效果明显。

西医疗法虽见效快,但对伴随的乏力、食少、消瘦及抑郁焦虑等症治疗效果欠佳,又有长期应用部分药物可能导致胃肠道副作用的局限性。虽临床时有采用联合用药的方法进行治疗,以求增强疗效,但病情缠绵难愈导致患者生活质量下降,不仅会降低患者治疗的依从性,还会增加患者的经济负担,对后续治疗的影响弊大于利。

2 中医对泄泻的认识

相较于西医,中医对泄泻的认识各有其侧重点,张璐^[6]认

为五脏均可令人泄,故多采用补脾、疏肝、解表之法,并兼顾清心和滋阴两个方。田德禄^[7]认为泄泻在辨证上分缓急暴久,治疗以淡渗理脾,清降积滞,甘缓健脾,疏肝和中,酸甘化阴为法。杨春波^[8]坚持“脾胃湿热”理论,以虚实寒热、脏腑体质为纲目辨证施治。治疗多用祛湿清化,健脾益肾,运脾消导,宁心安神之法。田锋亮等^[9]从气血津液辨治泄泻,认为泄泻与气血津液代谢失常导致的气虚、津亏、血瘀、痰饮等密切相关,治疗时应结合气血津液辨证,采用祛湿行气、活血化瘀等治法恢复气机升降和血液畅行,同时以益气生津等治法扶助正气,标本兼治。

3 肝郁脾虚型泄泻的治疗方法

肝郁脾虚型泄泻患者除本身肠道症状以外,往往伴随情绪问题和睡眠障碍,相较于西医的治疗手段,中医疗法更具特色:首先通过四诊合参,更准确地阐明病因病机;其次,以祛邪扶正为原则,结合患者证候和对治疗方法的倾向,针对性地选用治疗方法,达到去除病因、缓解及消除泄泻症状的治疗目标。其治疗方法主要包括内治法和外治法。

3.1 内治法

内治法是指遵循中医理论的指导,从整体观念进行辨证论治,厘清患者整体与病变部位的联系,并结合病症不同发展阶段的动态变化,从疾病的根本进行立法选方的治疗方法。《素问·调经论篇》曰:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。”该治法的主要优势就在于能够调节机体整体平衡,恢复和建立相对平衡的阴阳关系,从而达到减缓病情和治愈疾病的目的。《医家四要》曰:“泄泻之病,所感不同,或因风寒暑湿所触,或因痰食内停,扰动乎脾,脾气不升,下陷而为泄泻。治当分其新久,审其原因。新则治邪为君,健脾为佐;久则补脾为君,升提为佐。更当辨证用药,确然有效。”内治法通过调节机体整体平衡,恢复和建立相对平衡的阴阳关系,从而达到减缓病情和治愈疾病的目的。治疗以健脾益气,疏肝理脾为原则,多采用口服中药制剂的方式。

3.1.1 健脾益气 张仲景认为:“脾弱者,因虚所以易泻,”所以“土生则泄泻自止。”即“泄泻之本,无不由于脾胃。”若脾气虚衰,健运失职,则清气不得升,浊气不得降,故上不受精微滋养而晕眩,中有浊气壅滞而腹胀,下则水谷夹杂而便溏,正如《素问》所言:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生膈胀。”若脾气健旺,水湿得运,则气生有源,而内湿不生,外邪亦难单独伤脾而致泻。泄泻日久,脏气亏虚,导致脾虚无力升清,不仅会



加重病情,还可导致纳呆,消瘦,甚至脱肛等症。参苓白术散作为历代医家治疗脾虚湿盛常用方,以益气健脾,渗湿止泻的显著疗效被广泛应用于临床,方中薏苡仁淡渗甘补,既利水渗湿不伤正,又健脾止泻不滋腻,尤宜脾虚湿滞者。茯苓甘淡平补,善渗湿健脾,白术为健脾要药,善补益脾气而燥湿,元气周流而用,津液随气而生,湿邪自除;共谱补益脾气,除湿止泻之功。

李雪梅等^[10]以玉屏风散合香砂六君子汤加减持续治疗3个疗程。治疗组总有效率为96.8%远高于对照组的82.35%,相较于对照组的两种药物合用,治疗组在改善症状,减轻炎症反应和提高生活质量方面均有显著疗效,且有能缩短治疗周期和无不良反应的独特优势。朱月^[11]运用数据挖掘组成中药自拟方予治疗组患者,对照组予蒙脱石散治疗,均持续治疗2周,治疗组显效率为63.33%显著优于对照组的13.33%,且对于食欲不振等症状的疗效显著,治疗结束后2周,治疗组17.24%的复发率明显低于对照组的40.00%。可见针对性的中药配伍治疗比单纯成方效果更佳,不仅能改善大便次数,缓解腹痛等症状,而且能有效减少复发率,故用之可获理想疗效。

3.1.2 疏肝理脾 《血证论》中言:“木之性,主于疏泄,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,渗泄中满之症,在所难免。”患者平素脾胃虚弱,又受情志影响,怒则伤肝,肝失条达;忧思伤脾,脾难健运。肝气过盛,可克伤脾土;肝气不足,则不能疏通脾土;而脾土不足,不仅不能荣养肝木,也会加重肝之疏泄不利。若久不治,则导致脾虚日甚,气血化生不足,使肝气虚弱,易发为气虚下陷之久泻。因此,在治疗上应温散开郁,肝脾同治,避免情志刺激从而减轻泄泻症状。痛泻要方作为具有疏肝健脾功效中的代表方剂,朱丹溪^[12]首次提出:“治痛泻,炒白术(三两)炒芍药(二两)炒陈皮(一两)防风(一两),久泻,加升麻六钱。上锉。分八帖,水煎或丸服。”白芍配合白术,柔肝止痛,以治肝脾不和之痛泻;又疏利肝胆,以达抑木扶土之效。

任凤娜^[13]在四逆散合痛泻要方的基础上随证加减:柴胡、白芍、枳壳、白术、陈皮、法半夏、厚朴、佛手、黄芪、党参、茯苓、砂仁、白扁豆、乌梅、五味子、甘草,胸胁胀痛加郁金、木香、香附,神疲乏力加山药,1剂/d,水煎服,8周为1疗程;对照组单纯口服盐酸洛哌丁胺,2次/d,持续治疗1个疗程后,治疗组有效率92.86%,对照组为78.57%且症状总评分的改善情况也明显高于对照组。郭绍举^[14]遵循疏肝止痛,健脾益气,祛湿止泻的治则,自拟疏肝止泻方,药物组成有:白术、茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、陈皮、防风、白芍、石榴皮、益智仁、诃子,1剂/d,水煎服,早晚分服,连续用药4周为1个疗程;对照组予复合乳酸菌胶囊,3次/d,2粒/次,持续用药1个疗程后,治疗组总有效率为94%,对照组有效率为64%,说明该自拟方疗效确切且显著,既疏肝柔肝以抑木扶土,又健脾以固后天之本,同时又补脾气以防分利太过。体现了中医药治病求本、标本兼治的独特优势,也为临床治疗提供了思路与方向。

3.2 外治法

外治法是指将药物直接作用于皮肤或黏膜,使之吸收,从

而达到治疗作用的一种外科特色疗法。外治法操作方式简单便捷,可直达病所施治,故效果更明显,且组方灵活,副作用相对更小,因此在泄泻临床治疗中被广泛应用。其治疗方法包括针灸,推拿,穴位贴敷,药物保留灌肠,耳穴压豆等。

3.2.1 针灸 多数医著均有针灸治疗泄泻的记载,如《针灸甲乙经》中:“洞泄,然谷主之”,“飧泄,太冲主之”;《灵枢》云:“冬日感重寒与寒即泄……与胃同候,取巨虚上廉”,可见针刺疗法作为传统医学中的精华之一,在对于泄泻的治疗早已形成了较为完整的理论体系,且疗效较确切。针刺疗法主要以经络、腧穴、气血为核心,既可联络脾胃两经气血,行通肠和胃之功,又可通过外在刺激,使内里脏腑经络之气调畅,气机正常循经入大肠,使机体出中有入,降中有升,使气补而不滞,脏腑、气血、阴阳协调平衡,从而达到缓解症状并且治愈疾病的目的。此种治法操作简便,选穴灵活,不仅着眼于止泻方面,更重视脾胃功能的调理,有标本兼治之效。

有研究^[15]显示,脑-肠轴的双向作用与泄泻病密切相关。罗马IV标准^[16]中也强调了神经胃肠病学中的脑-肠互动异常在泄泻的发病机制中的重要性。薛茸丹等^[17]坚持脑与肠腑的经络循行联系密切,脑与肠腑生成充养,脑与肠腑神明共主的观点;多以脑肠轴理论为基础,遵循辨证论治的选穴原则进行针刺治疗。唐何勇^[18]认为针刺治疗能使患者的胃肠道症状、大便性状和焦虑情况均得到明显改善。《针灸大成》^[19]中强调治疗应根据具体病情情况灵活对待。天枢穴、足三里穴、上巨虚穴均属于胃经,足三里功擅健脾补气,天枢为手阳明大肠经募穴,此三穴均善通调肠胃气机。太冲为足厥阴肝经的原穴,主治肝气郁滞、心情不畅等情志类病证,对肝郁脾虚型泄泻伴随的情绪问题疗效明显。周超^[20]从气机论治泄泻,多用天枢、足三里、公孙行通肠和胃之功;又用侠白,使机体气机出中有入,降中有升;又常选百会、印堂调理神气,使气补而不滞,气血阴阳平衡,达到治愈患者的目的。吴进等^[21]予治疗组督脉隔姜灸治疗,对照组予复方乳酸菌胶囊治疗,持续治疗4个疗程后,治疗组总有效率为92.9%显著高于对照组的73.5%,隔姜灸治疗效果更好,具有更好地调动人体正气,使机体恢复健康的作用。针灸疗法遵循着整体审查、辨证取穴和分经论治的原则,不仅着眼于止泻方面,更重视脾胃功能的调理,以期达到标本兼治之效。临证既运用俞募配穴等原理,同时又秉承“治病无定穴”的原则,随证取穴;又配合使用灸法,共奏通调肝气、健脾止泻之功。故针灸疗法治疗泄泻有显著的疗效及优势。

3.2.2 推拿疗法 《针灸大成·手法歌》云:“大肠有病泄泻多,大肠脾土久搓摩。”体现了推拿疗法治疗泄泻的重要性。推拿通过对经穴刺激,激发穴位的特殊作用,从而实现调节脏腑气血阴阳的目的。窦云飞^[22]将对照组予常规治疗,治疗组予小儿推拿治疗,治疗组在主要临床症状恢复时间上小于对照组;且有效率高于对照组;治疗组在患者依从性方面显著优于对照组。可见,在小儿泄泻的治疗中,推拿手法在患者依从性和疗效上均有较大的优势。

3.2.3 穴位贴敷 穴位贴敷是中医特色外治法之一。主要根



据病因病机进行选穴遣药,将药物制成不同剂型施用于患处,通过皮肤渗透,使药力直达病所,从而达到治疗疾病的目的。陈梦瑞等^[23]将丁香、干姜、五倍子等药物制成丁香护脐方药芯。观察组和对照组脐部分别放置丁香护脐方药芯和艾草芯,持续治疗1个疗程后,观察组在改善中医证候指标上疗效确切,临床综合疗效亦明显优于对照组。可见穴位贴敷治疗泄泻有确切疗效,随证选方,并且不影响患者活动,值得推广。

3.2.4 药物保留灌肠 中药灌肠经肠道给药,促使药物直达病变部位,省略了药物在肝脏中代谢这一步骤,能更好发挥药物的治疗作用,并减少药物对胃肠的刺激,使治疗更有针对性,具有见效快、选方灵活的特点,因此被广泛应用于临床。莫丹^[24]将治疗组在对照组基础上加用三白灌肠方,对照组仅采用西药治疗,均治疗4周,治疗组有效率为96%,对照组有效率为68%,治疗组疗效明显,且在改善临床症状及生活质量的方面疗效显著。说明中药灌肠疗效更显著,且相对于西药的单一治疗作用,中药灌肠对其他伴随症状的治疗效果较好,有明显优势。

3.2.5 耳穴压豆 耳穴压豆是通过耳朵与脏腑经络的联系,改善脏腑功能并治疗疾病的中医特色疗法之一,具有方便经济,无不良反应等优点。陈璐等^[25]用四神丸联合耳穴压豆予治疗组患者,对照组予蒙脱石散,均治疗2周,治疗组有效率为89.83%,对照组有效率为62.71%,且治疗组的各项症状评分均低于对照组,由此可见,耳穴压豆确有疗效,且能有效改善临床症状。

4 结语

中医疗法治疗肝郁脾虚型泄泻的方式繁多,且不同治疗方式均可达到针对性治疗的效果,且对于伴随的情志不畅、食欲不振等症治疗效果明显。相比于西医治疗的单一性和用药的复杂性,中医治疗秉承辨证论治的原则,按患者个体施治,针对性强,又有操作简便、见效快、不良反应发生率低、治疗周期短等明显优势。今后应在进一步的临床实践中选取更加广泛的样本量,充分发挥中医药的作用,对泄泻的原理及作用机制进行深入探究,并指导临床实践,使患者尽早回归正常健康的生活。

参考文献

[1] 唐承薇,张澍田. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:10.
 [2] WALTHER SEBASTIAN, SCHPPI LEA, FEDERSPIEL ANDREA, et al. Resting - State Hyperperfusion of the Supplementary Motor Area in Catatonia[J]. Schizophrenia bulletin, 2017, 43(5): 972 - 976.
 [3] PATTERSON TARA K, LENARTOWICZ AGATHA, BERKMAN ELLIOT T, et al. Putting the brakes on the brakes: negative emotion disrupts cognitive control network functioning and alters subsequent stopping ability[J]. Experimental brain research, 2016, 234(11): 3112 - 3117.
 [4] DAVID J, CANGEMI, BRIAN E. Management of irritable bowel syndrome with diarrhea: a review of nonpharmacological and pharmacological interventions[J]. Therapeutic Advances in Gastroenterology, 2019(12): 1756284819878950

[5] WILKINS THAD, SEQUOIA JACQUELINE. Probiotics for Gastrointestinal Conditions: A Summary of the Evidence[J]. American family physician, 2017, 96(3): 170 - 178.
 [6] 朱茂君,陈涤平,李文林,等. 探析吴中名医张璐从五脏论治泄泻[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 530 - 532.
 [7] 张轶斐,李志红,张忠绵,等. 田德禄教授分型论治泄泻经验拾萃[J]. 现代中医临床, 2022, 29(1): 17 - 21.
 [8] 何友成,杨正宁,黄铭涵,等. 国医大师杨春波辨治慢性泄泻经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(8): 124 - 127.
 [9] 田锋亮,刘薇,陈万群,等. 从气血津液辨治泄泻的思路与方法[J]. 中国中医急症, 2022, 31(10): 1851 - 1853.
 [10] 李雪梅,刘焰东,卫卓欣. 玉屏风散合香砂六君子汤加减治疗脾胃虚弱型泄泻的临床疗效分析[J]. 中国医学创新, 2019, 16(11): 71 - 74.
 [11] 朱月. 基于数据挖掘的治疗泄泻病寒湿内盛证用药规律的探讨及临床研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2022.
 [12] 卢瑶瑶,柴玉娜,秦崇臻,等. 痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征的作用机制研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(2): 202 - 206.
 [13] 任凤娜. 自拟疏肝固肠方治疗肝气乘脾型慢性腹泻的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2011.
 [14] 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]. 广州:广州中医药大学, 2021.
 [15] EAMONN Q. The gut brain axis and the microbiome: clues to pathophysiology and opportunities for novel management strategies in irritable - ble bowel syndrome (IBS)[J]. Journal of Clinical Medicine, 2018, 7(1): 1 - 8.
 [16] MEARIN F, LACYB E, CHANG L, et al. Bowel disorders[J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1393 - 1407.
 [17] 薛茸丹,杨文津,刘迪,等. 基于“脑 - 肠轴”探讨腹泻型肠易激综合征病机及针刺取穴思路[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(9): 5 - 9.
 [18] 唐何勇. 从肠道微生态和静息态功能脑网络研究针刺调节腹泻型肠易激综合征伴焦虑的脑肠机制[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2023.
 [19] 宋伯骥,贺煜竣,杨凌毓,等. 《针灸大成》治疗泄泻浅析[J]. 河南中医, 2022, 42(2): 205 - 208.
 [20] 周超,聂多锐,袁爱红,等. 基于《黄帝内经》气机理论浅析杨骏教授针药并治慢性泄泻临床特色[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 207 - 210.
 [21] 吴进,沈艳艳,邱萍. 督脉隔姜灸治疗肾阳虚型泄泻病人的疗效观察[J]. 全科护理, 2018, 16(10): 1222 - 1223.
 [22] 窦现飞. 小儿推拿治疗小儿腹泻的临床疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(16): 37 - 38.
 [23] 陈梦瑞,赵江,张璇,等. 丁香护脐方治疗成人脾虚泄泻[J]. 中医学报, 2019, 34(6): 1309 - 1312.
 [24] 莫丹. 三白灌肠方保留灌肠治疗湿热型泄泻的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(26): 102 - 104.
 [25] 陈璐,钟源芳,徐燕,等. 四神丸汤联合耳穴压豆治疗 ICU 患者脾肾阳虚型腹泻临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(11): 60 - 62.