

腹泻型肠易激综合征的中医药治疗进展

周 峰

(上海市浦东新区中医医院,上海,201299)

[关键词] 腹泻型肠易激综合征;中医药疗法;综述,学术性

[中图分类号] R259.74 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.067

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是指一种以腹胀、腹痛或腹部不适,同时伴有排便习惯改变和(或)大便秘结或腹泻的慢性胃肠道功能紊乱性疾病,本病可持续或反复发作,结肠镜等各项理化检查均提示无器质性疾病。根据症状表现,临床上将其分为腹泻型、便秘型、混合型 and 未定型4个亚型,其中以腹泻型最为常见。我国流行病学调查显示,IBS患病率为0.82%~5.67%,并存在较大区域差异^[1]。西医对于本病的治疗以对症治疗为主,主要采用解痉剂、调节内脏药、止泻药、肠道微生态制剂、抗焦虑等药物^[2],这虽能改善病情,但存在易复发、毒副作用大等问题。腹泻型肠易激综合征属于中医学“泄泻”“腹痛”“濡泻”等范畴。中医学重视个体辨证治疗,注重标本兼治,通过中药汤剂、中成药、针刺、艾灸、灌肠、敷贴等各种方法,能减轻或

治愈本病,改善患者症状。兹将近5年的中医药治疗腹泻型肠易激综合征研究进展综述如下。

1 口服治疗

1.1 中医经典名方 张鑫龙等^[3]给予泄泻经典名方痛泻要方(白术25g、陈皮18g、白芍20g、防风10g)治疗。药物均统一煎成汤剂,每剂药煎成300ml药液,150ml/次,每天2次,早晚分服,连续治疗1个月,并与对照组匹维溴铵片口服作比较。结果:总有效率治疗组为86.7%,优于对照组的67.7%。同时痛泻要方能够明显改善患者腹痛、腹泻、胸胁胀闷等症状及精神状态与饮食情况。郭爱华等^[4]采用参苓白术散加减治疗,由黄芪、山药、炒薏苡仁各20g,炒白术、茯苓、白扁豆各15g,升麻10g,炙甘草6g,陈皮5g等药物组成。水煎后早晚两次温服。对照组采用蒙脱石散和谷维素常规

基金项目:上海市卫生和计划生育委员会中医药科研基金资助项目(编号:2014LP051A);上海市浦东新区中医领军人才培养项目(编号:PDZYXK-4-2014006)

作者简介:周峰,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:肛肠及消化系统疾病的中医诊疗

- [29] 许晓玲,蔡飞,林凡,等. 血府逐瘀汤促血管新生中 EphB4/ephrinB2 信号通路的作用研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016,22(3):362-364.
- [30] 王育苗. 血府逐瘀汤对血栓形成及血液流变学的影响[J]. 内蒙古中医药,2016,35(3):108-109.
- [31] 张文将,谭达全,邓冰湘,等. 血府逐瘀汤对动脉血栓模型大鼠纤溶活性的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(11):28-31.
- [32] 邓冰湘,张文将,谭达全,等. 血府逐瘀汤对动脉血栓模型大鼠血浆中TXB₂、6-keto-PGF₁α含量的影响[J]. 新中医, 2014,46(2):187-189.
- [33] 陈慧,张文将,唐标,等. 血府逐瘀汤对动脉血栓模型大鼠抗凝系统的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(2):29-32.
- [34] 王斌. 血府逐瘀汤对动脉粥样硬化大鼠血脂、血浆内前列环素及血栓素A₂的影响[J]. 社区医学杂志,2016,14(11):57-58.
- [35] Yang X, Xiong X, Yang G, et al. Chinese patent medicine Xuefu Zhuyu capsule for the treatment of unstable angina pectoris: A systematic review of randomized controlled trials[J]. Complementary Therapies in Medicine, 2014,22(2):391-399.
- [36] Chu FY, Wang J, Yao KW, et al. Effect of Xuefu Zhuyu Capsule on the symptoms and signs and health-related quality of life in the unstable angina patients with blood-stasis syndrome after percutaneous coronary intervention: A Randomized controlled trial[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2010,16(5):399-405.
- [37] 及跃. 血府逐瘀汤加减治疗冠心病的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2012(3):477-478.
- [38] 于月明,宋群利. 加味血府逐瘀汤对冠心病患者血脂和血管内皮功能的影响[J]. 新中医,2013,45(5):14-15.
- [39] 邓江华. 中西医结合治疗冠心病心绞痛45例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2016,25(19):46-47.
- [40] 王立栋. 血府逐瘀汤加味治疗冠心病心肌缺血的临床效果分析[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(19):129-130.
- [41] 李艳芳. 血府逐瘀汤加味治疗冠心病心肌缺血的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志:电子版,2015,3(33):118-119.
- [42] 惠玲. 血府逐瘀汤加减治疗胸痹心痛(瘀血痹阻型)的疗效观察[J]. 中医临床研究,2016,8(26):57-58.
- [43] 张英,姜红霞,袁光华. 血府逐瘀汤治疗冠心病患者46例临床分析[J]. 亚太传统医药,2015,11(9):101-102.
- [44] 许晓梅. 血府逐瘀汤治疗冠心病心肌缺血患者的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(16):98-100.
- [45] 卢健胜. 冠心病心绞痛采用血府逐瘀汤加减治疗临床疗效观察[J]. 中西医结合与祖国医学,2018,22(14):1964-1966.

(收稿日期:2018-08-02)

剂量口服,结果显示经治疗后参苓白术散有效率高于对照组。武志娟等^[5]给予中药组口服附子理中汤方(党参20g、白术20g、干姜6g、淡附片12g、炙甘草6g)治疗,如大便次数较多者加白豆蔻10g、补骨脂10g,胃纳差者加枳壳10g、砂仁3g。每天1剂,每剂100ml,每天1次。经治疗后各项症状体征积分下降明显,优于对照组。赵丹阳等^[6]采用柴胡疏肝散加减(柴胡15g、茯苓12g、白术15g、陈皮9g、香附9g、川芎6g、枳壳6g、白芍6g、炙甘草6g)治疗,每次100ml,每天2次,口服。经治疗后总有效率治疗组为94.3%,优于对照组(西维铵按治疗)的74.3%。何群芳等^[7]采用四神丸(补骨脂12g、五味子9g、肉豆蔻、吴茱萸、生姜各6g,大枣3枚)汤剂口服。每天1剂,早晚饭后各服150ml。治疗组在患者大便秘性状评分、临床症状积分、SAS评分、生活质量评分、血清VIP、5-HT3R水平的改善方面均优于对照组,差异有统计学意义。涂云等^[8]采用乌梅丸为基本方,药物组成:乌梅10g,细辛3g,干姜6g,黄连5g,当归9g,熟附子9g,蜀椒5g,桂枝9g,人参10g,黄柏10g。肝郁者加佛手、郁金各10g;大便稀烂者加煨豆蔻10g、石榴皮10g;脾胃虚弱者加黄芪25g、炒白术15g;腹痛、腹胀者加木香10g、延胡索15g。水煎,每天1剂,每次200ml,每天2次,口服,4周为1个疗程,疗效满意。段建学^[9]采用《伤寒论》柴桂干姜汤加减,方药组成:柴胡12g,桂枝12g,干姜10g,天花粉10g,黄芩8g,煨牡蛎20g,炙甘草5g,白术15g,山药20g,陈皮10g,白芍30g,防风10g,乌梅10g。久泻不止者加赤石脂30g;黎明泻、腹部冷痛者加附子(先煎30min)10g、补骨脂12g、肉豆蔻12g。每天1剂,水煎,早晚分服。另结合热熨治疗。热熨包药物为花椒30g、干姜30g、檀香20g,诸药研末合粗盐300g均匀混合纳入布袋封好,使用时微波炉加热3~4min取出,置于脐上25min,温度适宜,早晚各1次。结果显示有效率治疗组为91.18%,优于对照组。刘玉海^[10]采用四君子汤加味(党参20g、白术15g、白茯苓15g、炙甘草6g、黄芪20g、白扁豆15g、五味子6g、吴茱萸6g、肉豆蔻6g)治疗,每天1剂,水煎,分早晚2次口服,连续治疗4周。结果显示,治疗组在改善临床症状积分方面优于对照组(马来酸曲美布汀)。

1.2 自拟方 对于腹泻型肠易激综合征,除了中医经典方外,许多医者根据自己多年的临床经验,自拟组方亦取得了很好的疗效。齐作战^[11]采用自拟疏肝运脾汤治疗,药物组成:柴胡12g,白芍15g,郁金12g,党参15g,炒白术15g,炒薏苡仁30g,炒白扁豆15g,防风12g,陈皮15g,黄连10g,煨诃子12g,炒神曲15g,炒麦芽15g,炙甘草10g。每天1剂,10d为1个疗程。结果显示治疗组有效率为92.73%。张雯等^[12]予柔肝健脾方治疗,药物组成:炒白芍30g,炒白术15g,乌梅15g,石决明30g,芡实15g,山药20g,延胡索15g,炙甘草9g。结果显示,总有效率治疗组为83.33%,对照组为53.33%,2组比较差异有统计学意义;治疗组在改善主要症状积分方面也明显优于对照组。苏强等^[13]采用自拟方安肠止痛方治疗。药物组成:炒白术、补骨脂各20g,炒薏苡仁

30g,山药、肉豆蔻、防风、炒白芍、党参各15g,茯苓、当归、制香附、炙甘草、陈皮、吴茱萸、五味子各10g,柴胡、升麻各5g,玫瑰花6g。每天2次,水煎,口服;对照组予马来酸曲美布汀分散片口服。2组疗程均为4周。结果显示,治疗组和对照组的总有效率分别为82%和72%,治疗组优于对照组。王宝迎等^[14]自拟健脾温肾法治疗。药物组成:炒薏苡仁30g,生黄芪、茯苓、补骨脂各15g,炒白术、炒山药、防风、益智仁、五味子、焦山楂、焦神曲各10g,肉豆蔻、诃子各6g,炮姜5g。每天1剂,水煎取汁300ml,早晚2次温服。治疗组总有效率达96.15%。

1.3 联方 腹泻型肠易激综合征病情复杂,往往虚实夹杂,寒热并存,单纯某一处方可能略有偏颇,故临床上亦有诸多联方合用的报道。温佩仪等^[15]采用四君子汤合痛泻要方加味治疗。处方:党参20g,白术15g,茯苓10g,炙甘草5g,白芍10g,陈皮10g,防风10g,山药10g,薏苡仁10g。随症加减:腹痛甚者加延胡索10g、广木香(后下)10g;腹胀甚者加救必应10g、砂仁(后下)5g;泄泻甚者加乌梅10g;湿热重者加黄连10g、黄柏10g。每天1剂,每剂煎煮2次,每次取汁200ml,两煎混匀,分2次口服。结果治疗组有效率达92.86%。李立强等^[16]采用左金丸合四逆散加减辨证治疗腹泻型肠易激综合征,疗效满意。刘竺华等^[17]采用中药理中丸合痛泻药方口服,药物组成:党参10g,炒白术15g,炮姜炭6g,陈皮10g,白芍10g,防风10g,茯苓15g,甘草6g。兼见湿热者加黄连6g、木香10g、车前子19g;脾虚明显者可配伍参苓白术散;肾阳虚者可配伍四神丸;气滞明显者可加佛手10g、玫瑰花10g。结果显示,治疗组较对照组症状改善明显,2组比较差异有统计学意义。

1.4 中成药 中成药由于其简便易行,易被患者接受。吴坚炯等^[18]应用枫蓼肠胃康胶囊(海口奇力制药股份有限公司生产)治疗,每次2片,每天3次,饭后服用。对照组予以安慰剂治疗,疗程均为4周,观察其疗效及不良反应。结果显示,总有效率治疗组达83.5%,对照组达18.0%,组间比较,差异有统计学意义。李伟等^[19]对治疗组给予气滞胃痛颗粒(辽宁华润本溪三药有限公司生产,批准文号:国药准字Z21021522),每次5g,每天3次,餐前冲服;对照组给予马来酸曲美布汀片(天津田边制药有限公司生产,批号:国药准字H20030290),每次200mg,每天3次,餐前口服。2组均治疗4周。结果:有效率治疗组为93.33%,对照组为66.67%,2组比较,差异有统计学意义。庄义昭^[20]应用参倍固胶胶囊(贵州联盛药业生产,批号:国药准字Z20080022)口服,每次4粒,每天3次,14d为1个疗程。结果:治疗组总有效率为88.9%,疗效满意。

2 非口服治疗

2.1 针灸 吴晓亮等^[21]采用针灸疗法对腹泻型肠易激综合征有独特的疗效。取穴:天枢、足三里、上巨虚、三阴交、太冲、百会、印堂。采用0.30mm×40mm华佗牌一次性无菌毫针,患者取平卧位,局部皮肤常规消毒,快速进针刺入皮

下,针刺深度12~25mm,进针得气后施捻转提插补泻法,平补平泻;得气后留针30min,每隔10min行针1次,每天1次,每周5次,4周为1个疗程。对照组采用得舒特与金双歧口服治疗。结果显示,总有效率针刺组为90.48%,药物组为78.95%,2组比较,差异有统计学意义。吴元建等^[22]针刺选穴:天枢、足三里、上巨虚、三阴交,并使用TDP神灯照射神阙。针刺后双侧天枢加用电针,使用疏密波,留针30min,强度以患者耐受为度,隔天针灸1次。对照组使用得舒特片剂(苏威制药厂生产)治疗,每次50mg,每天3次,口服。2组疗程均为30d。经治疗后针刺组总有效率为86.67%。王国英等^[23]采用疤痕灸治疗。患者取仰卧位,用碘伏进行膈穴皮肤常规消毒,将质量40mg,边长6.26mm,比重1.38mg/mm³的正四面体形艾炷放置于足三里穴上,点燃艾炷,直至艾炷全部烧尽,艾火自熄,除去艾灰,再重新点燃艾炷施灸,共灸3壮(在施灸过程中,如患者感到灼痛,可在穴位四周用手轻轻拍打,借以缓解疼痛)。灸治完毕,用碘伏消毒,2周后灸对侧足三里,疗效确切。郭红等^[24]予隔姜灸治疗,主穴取中脘、气海、足三里。肝脾不和型加太冲、肝俞;脾胃虚弱加脾俞、胃俞;脾肾阳虚加肾俞、关元。每天1次,12d为1个疗程,疗程间隔休息2d,共计3个疗程。结果总有效率为84%。

2.2 推拿 夏齐国等^[25]采用推拿疗法治疗。取穴:中脘、天枢、气海、关元。操作:患者取仰卧位,用沉着缓慢的一指禅法由中脘开始缓慢向下移至气海、关元,往返5遍。再用轻柔的按揉法在气海、关元、天枢进行治疗,每穴约3min。然后摩腹,时间约8min。取穴:脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、长强、命门、骶部八髎穴。操作:患者俯卧位,用滚法沿脊柱两旁从脾俞到大肠俞进行治疗,每穴1min,然后按揉脾俞、胃俞、大肠俞、长强,往返4遍。直擦背部督脉,横擦腰部肾俞、命门及骶部八髎穴,以透热为度。同时结合药饼灸治疗,取得满意的疗效。王全权等^[26]采用推拿疗法治疗。取穴:中脘、天枢、气海、关元、大横、章门、期门,用按揉法或一指禅推法治疗,每穴约2min;胃脘部逆时针方向按摩,下腹部顺时针方向按摩,约10min。同时结合脾俞、大肠俞等背部腧穴,足三里、上巨虚等下肢腧穴进行黄芪注射液穴位注射治疗。结果总有效率为94.3%。

2.3 灌肠 灌肠直接作用于肠道黏膜,属于常用方法。赵劲枝^[27]用白头翁汤灌肠。药物组成:白头翁15g,黄连6g,黄柏6g,秦皮10g,木香(后下)10g,苍术10g,槐花10g,地榆15g,赤芍15g,蒲公英10g,冰片3g,延胡索15g。由煎药室统一煎煮,每袋200ml。灌肠每天1次,14d为1个疗程。对照组采用奥替溴铵口服。结果:总有效率治疗组为91.7%,对照组为75.0%,2组比较差异有统计学意义。时晶^[28]采用中医辨证疗法,对脾虚型肠易激综合征者采用灌肠方(处方:山药15g,炒荆芥10g,白芍15g,甘草6g,地榆10g,黄芩10g,制大黄10g)治疗,针对大肠湿热型肠易激综合征者采用灌肠方(处方:苦参20g,败酱草20g,地榆20g,青黛6g,白

及15g,白花蛇舌草20g)。2组处方均浓煎药液100ml左右,每晚1次保留灌肠。结果总有效率达88.2%。

2.4 敷贴 周丽等^[29]采用中药穴位贴敷治疗。将中药吴茱萸、附子、干姜、黄芪、白术、茯苓等量研磨成细粉,加入适量的生姜汁调制成膏糊状,每次取适量涂在小号敷贴上贴于患者如下穴位:主穴为神阙与天枢(双侧),脾胃虚弱者加脾俞、胃俞;肾阳不足者加肾俞、命门;肝郁脾虚者加章门。每次1次,每次4h,连续治疗14d。结果有效率达84.4%。张烨等^[30]取乌药、青皮、白术药粉,按2:1:1的比例,用陈醋调和成糊状,均匀涂于纱布中心,涂布直径约3~5cm,外敷固定于脐部,同时采用红外线灯照射,每天2次,每次20min。结果总有效率治疗组为81.57%,治疗后患者腹泻、腹痛、腹胀、肛门下坠感评分均明显降低。侯延军等^[31]予黄芪补胃汤口服再联合贴脐散治疗,贴脐散由公丁香、沉香、干姜、肉桂、花椒、草澄茄、莱菔子、薤白组成,将上药等份碾磨,先以医用乙醇消毒肚脐3次,过10min后将贴脐散用生姜汁调成糊状,然后用艾叶将其包裹,填于肚脐,最后用医用胶布固定,每天换药1次,结果总有效率达95%。黄应杰等^[32]取直肠、大肠、交感、神门、内分泌、皮质下(消化及神经系统皮质下)、肝、脾、胃肠沟进行敷贴。首先探寻敏感点,常规消毒耳廓,把粘有王不留行籽的胶布对准耳穴贴敷好,然后稍加压力按压1~2min,嘱患者自行按压以加强刺激,每次按压使患者感到热、胀、微痛为宜。单侧取穴,两耳轮换。每天3~5次,每次5min,每周治疗6d,休息1d。疗效满意。

3 民族医药

民族医药是中医药的一个分支,在治疗肠易激综合征方面有独特的方法与疗效。齐根全等^[33]采用蒙药治疗该病,属于希拉偏盛型的早晨止痢-15味丸15粒,中午苏斯-7味散3g,晚上巴日顺-13味丸15粒;属于赫依盛型的早晨八味阿魏散3g,中午通拉嘎-5丸15粒,晚上睡前阿嘎日-35味3g口服;包如盛型早晨七味石榴散3g,中午饭后巴布-7味丸15粒,晚上十一味红花散3g。酌情配合小肠上穴、大肠弯曲部行艾灸,4周为1个观察疗程,结果总有效率86.7%。潘文斌等^[34]采用瑶医火攻疗法。1)穴位选择。脾虚湿阻证:脾俞、胃俞、大肠俞、章门、天枢、足三里、三阴交;肝郁脾虚证:肝俞、脾俞、大肠俞、天枢、足三里、三阴交、行间;脾肾阳虚证:脾俞、肾俞、命门、大肠俞、天枢、关元、足三里、三阴交;脾胃湿热证:脾俞、胃俞、大肠俞、天枢、上巨虚、足三里、三阴交。2)操作方法。取一盏乙醇灯,右手紧握15~20cm长的药枝,把药枝的一端放在乙醇上燃烧,待明火熄后,把燃着暗火的药枝包裹于两层牛皮纸内,随即可在患者身上穴位施点灸,先背部,后腹部,先头身,后四肢,依次进行。每个穴位点灸8~10次,每天1次,以4周为1个疗程。对照组采用马来酸曲美布汀口服治疗。结果:总有效率干预组为86.7%,对照组为70.0%,2组相比,总有效率、痊愈率差异均有统计学意义。黄家兴等^[35]把匹维溴铵片、蒙脱石散与丽珠肠乐联合使用作为对照组,治疗组在对

照组基础上同时采用壮医药线点灸治疗。取穴以脐周四穴、长强、梁丘、足三里为主穴,呕吐者加内关、中脘。药线采用二号药线。每天视病情严重程度点灸穴位1~2次。治疗期间避免灸处感染。经治疗后疗效确切,壮医药治疗总有效率达90.0%。

4 小结与展望

综上所述,中医药治疗腹泻型肠易激综合征方法众多,概括起来可分为内治法及外治法。内治法包括中药经典方、自拟方、中成药等,外治法包括针刺、艾灸、推拿、灌肠、敷贴等等。中医药通过整体观念,辨证施治,治病求本,临床疗效已得到证实,同时在改善患者体征、提高生活质量及控制病情复发等方面具有显著的疗效优势,且毒副作用少、简便易行,值得临床推广。但也同时存在以下急需解决的问题:1)中医药治疗腹泻型肠易激综合征的作用机制研究不足,观察指标往往仅仅通过治疗前后的症状积分作比较,评价上缺乏有效客观指标,具有很大的主观性;2)中医疾病和证候诊断标准、临床疗效评价体系建立的不完善,存在很多漏洞;3)临床研究方法虽多,但缺乏中医药治疗的大样本、多中心的前瞻性研究,导致研究结果可能存在一定偏倚,国际公认度差。所以下一步需要充分利用现有的科技成果,优化实验方法,规范评价体系,促进大样本、多中心临床试验的开展,进一步挖掘中医药治疗的作用与潜力。

参考文献

- [1] 李晓青,常敏,许东,等.中国肠易激综合征流行病学调查现状分析[J].胃肠病学与肝病学,2013,22(8):734-739.
- [2] 卢璐,袁建业,费晓燕,等.肠易激综合征发病机制研究及治疗进展[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(9):661-664.
- [3] 张鑫龙,郭彬彬,解伟华,等.痛泻要方治疗肝郁脾虚型肠易激综合征(腹泻型)临床观察[J].中医药临床杂志,2017,29(8):1310-1312.
- [4] 郭爱华,万强.参苓白术散加减治疗肠易激综合征腹泻36例[J].湖南中医杂志,2013,29(10):41-42.
- [5] 武志娟,张志敏,张大鹏,等.附子理中汤治疗肠易激综合征(腹泻型)的临床观察[J].中国中医急症,2014,23(8):1556-1557.
- [6] 赵丹阳,杨倩,李佃贵,等.柴胡疏肝散加减治疗腹泻型肠易激综合征35例临床观察[J].湖南中医杂志,2017,33(1):10-13.
- [7] 何群芳,廖亮英.四神丸对肾阳虚腹泻型肠易激综合征患者血清VIP、SP、5-HT3R水平的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(4):261-264.
- [8] 涂云,许素瑜,黄秀杰,等.乌梅丸加减治疗腹泻型肠易激综合征60例[J].河南中医,2017,37(5):776-777.
- [9] 段建学.柴桂干姜汤加减结合热熨治疗腹泻型肠易激综合征34例[J].湖南中医杂志,2016,32(12):57-59.
- [10] 刘玉海.加味四君子汤治疗脾虚腹泻型肠易激综合征临床疗效观察[J].四川中医,2017,35(2):134-136.
- [11] 齐作战.疏肝运脾汤治疗腹泻型肠易激综合征55例疗效观察[J].湖南中医杂志,2013,29(11):37-38.
- [12] 张雯,张正利,李利,等.柔肝健脾方治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2013,35(5):12-14.
- [13] 苏强,刘振伟,牛利军,等.安肠止痛组方治疗腹泻型肠易激综合征100例[J].陕西中医,2014,35(1):14-16.
- [14] 王宝迎,杨明会.健脾温肾法治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].山西中医,2017,33(2):48-51.
- [15] 温佩仪,赖勇.四君子汤合痛泻要方加味治疗腹泻型肠易激综合征(脾虚肝郁证)42例[J].福建中医药,2014,45(1):30-31.
- [16] 李立强,张贵峰,曾艺文,等.左金丸合四逆散辨证治疗腹泻型肠易激综合征72例临床观察[J].中医杂志,2016,57(14):1214-1217.
- [17] 刘竺华,皇菊莲,任顺平.理中丸合痛泻要方加减治疗肠易激综合征(腹泻型)临床观察[J].山西中医学院学报,2015,16(5):52-53.
- [18] 吴坚炯,汪佩文,万荣,等.肠胃康胶囊治疗腹泻型肠易激综合征82例[J].中药药理与临床杂志,2015,31(2):235.
- [19] 李伟,薛敏敏,王东旭,等.气滞胃痛颗粒治疗肠易激综合征45例[J].河南中医,2017,37(4):651-653.
- [20] 庄义昭.参倍固肠胶囊治疗脾肾阳虚型肠易激临床观察[J].中医临床研究,2015,7(13):76-78.
- [21] 吴晓亮,王烨林,孙建华,等.针刺治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床观察及其对Th1/Th2的影响[J].中国针灸,2013,33(12):1057-1060.
- [22] 吴元建,高洁.针灸治疗腹泻型肠易激综合征30例[J].中医外治杂志,2013,22(5):38-39.
- [23] 王国英,孟振,许钦燕,等.瘢痕灸足三里治疗腹泻型肠易激综合征20例[J].现代中医药,2013,33(3):79-80.
- [24] 郭红,陆晓忠,包清,等.隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征50例[J].内蒙古中医药,2013,32(28):50-51.
- [25] 夏齐国,黄建华,柴俊飞,等.推拿疗法联合药饼灸治疗脾肾阳虚型肠易激综合征临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2015,25(10):932-934.
- [26] 王全权,黄慧敏,陈海林,等.推拿结合穴位注射治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].中医学报,2012,27(1):114-115.
- [27] 赵劲枝.白头翁汤治疗腹泻型肠易激综合征60例观察[J].实用中医药杂志,2014,30(5):383-384.
- [28] 时晶.中药灌肠治疗肠易激综合征腹泻型的疗效观察[J].中医药导报,2012,18(1):95-96.
- [29] 周丽,刘晓君,毛玮,等.穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征32例临床观察[J].湖北中医杂志,2017,39(5):28-29.
- [30] 张烨,张振贤,吴丽丽,等.中药敷脐疗法治疗腹泻型肠易激综合征38例[J].中医杂志,2013,54(14):1233-1234.
- [31] 侯延军,黄玲.黄芪补胃汤加减联合贴脐散治疗腹泻型肠易激综合征20例临床观察[J].河北中医,2014,36(2):219-221.
- [32] 黄应杰,陈加云.耳穴贴压对腹泻型肠易激综合征患者疗效及血清5-羟色胺的影响[J].上海针灸杂志,2013,32(11):916-918.
- [33] 齐根全,色·哈斯巴根.蒙医药治疗腹泻型肠易激综合征体会[J].中国民族医药杂志,2016,7(7):22.
- [34] 潘文斌,陆延信,王丽荣.瑶医火攻疗法治疗肠易激综合征60例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2015,24(1):10-11.
- [35] 黄家兴,梁海雄.壮医药线点灸疗法治疗腹泻型肠易激综合征30例疗效观察[J].中国民族民间医药,2016,25(10):9-11.

(收稿日期:2018-12-28)