

基于“厚肠理论”探讨腹泻型肠易激综合征病机特点及辨治策略

冯旭静, 曹金宇, 黄文贞, 张 澳, 张诗杰, 丁 康*

(南京中医药大学附属南京市中医院肛肠中心, 南京 210022)

摘要: 腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 是一种高发的功能性肠道疾病, 病势缠绵, 易反复, 严重影响患者生活质量。“厚肠”为“益肠”之意, 即恢复肠壁“脂膏”厚度与固涩功能。本文基于“厚肠理论”探讨 IBS-D 病机特点, 认为其病位虽在肠, 但核心病机与脾、肝、肾失调密切相关, 即“脏病致薄”。脾失健运, 肠薄失濡为发病之始; 肝郁犯脾, 肠薄失固为发病之渐; 肾阳衰微, 肠薄失温为发病之重; 寒热错杂、肠薄失约, 使肠道黏膜屏障薄弱、运化固涩功能减退为发病之末。治疗上应辨病位、明寒热虚实, 通过“厚中焦、调肝脾、暖命门、燮寒热”分层辨治策略, 恢复肠壁“脂膏”厚度与固涩功能, 达到“薄者渐厚, 泄者自实”, 为临床防治 IBS-D 提供新思路。

关键词: 腹泻型肠易激综合征; 厚肠理论; 腹泻; 中医药; 辨证论治

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2026)09-1020-05

Exploration of the pathogenesis characteristics and treatment based on syndrome differentiation strategies of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome based on the intestine-strengthening theory

FENG Xujing, CAO Jinyu, HUANG Wenzhen, ZHANG Ao, ZHANG Shijie, DING Kang*

(Department of Proctology, Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210022, China)

Abstract: Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) is a highly prevalent functional bowel disorder characterized by persistent symptoms, and recurrent course, which seriously affects the quality of life of patients. "Intestine-nourishing" refers to "benefiting the intestines", meaning restoring the thickness of the "fatty layer" of the intestinal wall. and its astringent function. Based on the "intestine-strengthening theory", this article explores the pathogenic characteristics of IBS-D. It posits that although the disease is located in the intestines, its core pathogenesis is closely related to the imbalance of the spleen, liver, and kidneys, that is, "visceral disorders leading to intestinal thinning". The onset of the disease begins with the spleen's failure of transportation and transformation, with the intestines being thin and lacking nourishment; The gradual development of the disease is marked by liver depression invading the spleen leading to intestinal thinning and loss of consolidation; The severity of the disease is characterized by the decline of kidney yang, with the intestines lacking sufficient warming and nourishment; The final stage of the disease is characterized by cold-heat complex disorder, and intestinal thinning with impaired restraint, which results in a weakened intestinal mucosal barrier and a decline in the intestine's transportation-consolidation functions. The treatment should

基金项目: 2023 年江苏省中医肛肠疾病临床医学创新中心重点项目 (苏中医科教函〔2023〕1 号); 2024 年度南京市卫生健康发展专项资金重点项目 (ZKX24046)

作者简介: 冯旭静 (1999—), 女, 硕士研究生, 主要从事中医肛肠疾病方向研究

*通信作者: 丁 康, 男, 主任医师, 博士研究生导师, 电子邮箱-51422503@qq.com

focus on identifying the location of the disease, distinguishing cold-heat and deficiency-excess patterns, and adopting a stratified treatment strategy of "strengthening the middle jiao, regulating the liver and spleen, warming the life gate, and harmonizing cold-heat" to restore the thickness and astringent function of the "fatty layer" of the intestinal wall, achieving the goal of "thinning gradually thickens, and loose gradually solidifies", providing new ideas for the clinical prevention and treatment of IBS-D.

Keywords: diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; intestine-strengthening theory; diarrhea; traditional Chinese medicine; treatment based on syndrome differentiation

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种慢性功能性肠病,临床主要表现为肠道功能紊乱,患者腹痛或腹部不适、大便性状异常和排便习惯变化等症状,但辅助检查未见明显异常^[1]。统计学数据显示,全球IBS患病率达11.2%,我国患病率在1.4%~11.5%之间波动,不同地区之间存在差异^[2]。罗马IV标准根据Bristol粪便性状分型量表将IBS分为四个主要亚型:便秘型、腹泻型、混合型和不定型。腹泻型肠易激综合征(diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, IBS-D)是我国发病率最高的亚型^[3],发病机制复杂,与肠道黏膜受损、低度炎症、胃肠运动节律异常、内脏高敏状态、脑-肠轴信号调控障碍等多种因素有关。西医疗以止泻药、肠道益生菌制剂、抗抑郁药等为主,但存在治疗效果单一和不良反应明显等问题^[4]。

IBS-D属于中医学“泄泻”或“腹痛”范畴,与“郁证”联系密切^[1]。肠道黏液层是“脂膏”或“脂膜”的主要表现形式之一^[5]。其变薄、功能减退是导致IBS-D发生发展的关键环节。中医药在改善IBS-D中具有灵活辨证、疗效肯定、安全性良好等独特优势^[6-7]。“厚肠理论”直指“肠薄则泄,肠厚则实”,以“益肠健肠”为核心,通过调理脏腑功能、恢复肠道滋养与固涩能力,有助于实现“消铄之源绝而薄者厚矣”的治疗目标^[7]。因此,本文基于“厚肠理论”探讨IBS-D“脏病致薄”之病机特点及辨治策略,以期为中医临床诊治该病提供新思路。

1 “厚肠”释义与源流追溯

《说文解字》曰:“山陵之厚也”,此“厚”指厚度,除可与“薄”比较,还有“丰足、增益”之意。首次出现“厚”字的中医古籍为《素问·生气通天论》。其中提到“味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚”,此“厚”指苦味过重,胃气壅滞。《灵枢·本脏》云:“六腑亦有小大、长短、厚薄、结直、缓急。”明确提出肠腑有厚薄之殊。《名医别录》载:“主治五脏冷热,久下泄瀉,脓血,调胃,厚肠。”最先提

出“厚肠”二字,用于描述黄连功效,并非指物理增厚肠壁,而是通过增强胃肠防御力、修复黏膜、改善功能,使肠道恢复“受盛传化”的正常状态。此后“厚肠”多次出现于本草类医籍中,以阐述中药功效主治。《本草纲目》中谓赤石脂功效为“厚肠胃,除水湿,收脱肛”。《备急千金要方》描述栗子食疗功效为“益气,厚肠胃,补肾气”。张景岳认为“饮血血损,脂膏残薄者,非熟地不可厚肠胃”。宋代医籍《魏氏家藏方》载有厚肠丸一方,由人参、白术、厚朴等组成,具有温中散寒、涩肠止泻之效,专为因胃肠虚寒而水谷不化、大肠飧泄之症而作。又如《普济方》中草果厚朴丸一方,可祛湿邪、厚肠胃、固元脏,主治脾胃虚弱、腹痛作泄。故通过总结中医古籍可知,“厚肠”为“益肠”“健肠胃”之意,是一个功能性概念,属于中医治法范畴,常用于描述中药或方剂功效,多与改善飧泄、肠癖、注下等大便溏薄类疾病有关,根据病因病机不同,李焘将“厚肠”划分为8类,即通过健脾、燥湿、补肾、温中、通导、坚阴、固涩、淡渗大法恢复肠道正常运化、吸收固涩功能,达到“实大便”之目的^[8]。

2 基于“厚肠理论”探讨腹泻型肠易激综合征脏病致薄之病机特点

基于“厚肠理论”分析,IBS-D的发病虽以肠道功能紊乱为外在表现,但其核心病机与脾、肝、肾三脏功能失调密切相关,即“脏病致薄”:脾虚为本,肠薄失濡,为本病核心病机及发病之始;继而土虚则肝木更易乘之,二者常兼夹为患,致肠薄失固;脾肾互资,IBS-D迁延反复则易由脾及肾,累及肾阳,致肠腑失温;久病后期则寒热错杂、虚实并存、肠薄失约,此为变证。是以“肠薄”之状,盖由脏腑失和、虚实并现所致。

2.1 脾虚浊滞,肠腑不通,肠薄失濡

《脾胃论·脾胃盛衰论》载:“形体劳役则脾病,病脾则怠惰嗜卧,四肢不收,大便泄泻。”脾主运化

精微以濡养周身, 肠腑之厚薄坚脆, 亦赖脾之滋养, 若脾气虚弱则精微生化不足, 肠腑失濡, 由厚转薄, 由坚转脆, 是谓“肠薄”, 肠薄则屏障不固, 门户失守, 水谷精微渗漏而下, 清浊相混, 遂成 IBS-D。《医林改错》载: “泻肚日久, 百方不效, 是总提瘀血过多。”若脾胃衰弱, 气血生化不足, 或气虚无力行血, 或血虚滞涩而瘀, 肠络瘀阻, 影响脾之大络对周身络脉气血的调节^[9], 加剧 IBS-D 腹痛、腹泻症状。瘀堵日久, 痰瘀内结, 局部郁滞更甚, 出现大便溏稀、排便黏腻不爽、腹痛如刺、痛处固定、夜间痛甚等症状。研究^[10-11]发现, 中医脾虚与西医免疫力降低、肠道黏膜屏障受损联系密切, 可导致通透性增加, 水通道蛋白表达异常, 影响肠道对水液的吸收及代谢, 破坏肠道细胞内外环境稳态及肠神经功能进而导致 IBS-D 发生发展^[12]。

2.2 肝郁脾虚, 肠腑失序, 肠薄失固

叶天士言: “肝病必犯土, 是侮是所胜也, 克脾则腹胀, 便或溏或不爽。”肝气横逆犯脾, 是 IBS-D 发病的常见兼夹病机。研究^[13]表明, IBS 患者症状发作与精神情志因素密切相关, 即易怒忧思之体, 情志每遇不畅, 或怒气郁于肝, 或中气病结于脾, 气之升降失度, 则心下痞, 腹胀痛, 泻利不爽, 发为 IBS-D。《类证治裁》言: “风依于木, 木郁则化风。”风善行而数变, 若肝郁化风、风邪内动, 乘虚袭脾, 可致肠腑失约, 使腹痛、腹泻呈阵发性^[14]。此因“肠薄”之体, 本已失于固摄, 风邪扰动则益发不宁, 故症状时作时止, 变化无常。现代研究^[15]发现, 大脑与肠道通过脑-肠轴紧密相联, 长期肝郁即精神刺激可通过增强感觉传入神经和内脏敏感性, 大幅增加结肠收缩频率、高幅收缩波和峰电位等, 提高肠道黏膜通透性, 使 IBS-D 患者常因情绪焦虑失调而导致腹泻、腹痛等肠道症状加重。

2.3 脾肾阳虚, 肠腑失固, 肠薄失温

《景岳全书》载: “五脏之伤, 穷必及肾。”《医方集解》亦言: “久泻皆由肾命火衰, 不能专责脾胃。”脾肾为人先后天之本, 互资互生, IBS-D 病程日久, 由脾及肾, 即始则脾阳虚弱, 肠腑失濡而渐薄, 继则累及肾阳, 命门火衰, 不能上暖脾土, 肠腑失于温煦而益薄。脾肾同病, 则气虚叠加, 即肠薄之体, 脾气虚则水液不守, 肾气虚则魄门启闭失度, 肠腑既失濡养, 又失温摄, 由薄转败, 故 IBS-D 腹泻反复难愈, 患者常表现为神疲乏力、天明作泻,

粪质稀薄, 或伴黏液, 脓血不显。研究^[16]发现, 脾肾阳虚型 IBS-D 患者核心发病机制为多系统功能减退与调控网络失衡, 其典型特征为交感神经功能减弱, 降低肠道平滑肌兴奋性与收缩协调性, 减少水分吸收, 引发长期稀溏便; 副交感神经功能亢进, 增强肠道敏感性, 使遇寒腹泻加重。同时, 肾阳虚还易降低皮质醇等激素分泌及机体应激耐受能力, 削弱肠道黏膜屏障与免疫功能, 难以调节肠道微生态平衡和炎症状态, 使 IBS-D 病程迁延。

2.4 寒热错杂, 肠络受损, 肠薄失约

IBS-D 病程日久者, 病机错综, 多证兼夹, 且脏腑强弱、体质差异可影响寒热演变趋势, 易形成虚实互见、阴阳失和的复杂证候。此阶段“肠薄”之体, 既不能固精微于内, 又不能抵邪气于外, 寒热邪气乘虚而入, 与内蕴之湿浊胶结, 肠腑失约益甚。病机演变有二: 一者因虚致实, 形成虚寒为本、湿热为标之虚实夹杂证, 如素体脾胃虚弱, 肠薄失濡, 门户不固, 复受寒邪, 再感暑热, 寒气郁结化热, 寒热交争于肠腑^[17]; 二者由实转虚, 呈现湿热未清、阳气已伤之实中夹虚候, 皆因脏腑阴阳失和所致^[18], 如肝气郁积化热, 暗耗气阴, 致脾肾阳虚, 寒湿内生, 可见中焦寒热错杂证或上热下寒证, 久泄多属前者^[19]。寒热交争则大便溏泻无常, 寒邪内盛, 肠腑失温, 则畏寒明显、遇冷易作、肠鸣腹泻, 热邪内蕴, 浊气上泛, 则口有异味, 舌淡、苔薄黄, 脉弦细或弦滑, 阴盛正虚则寒重, 正复抗邪则热盛^[20]。

3 “厚肠理论”在腹泻型肠易激综合征治疗中的应用

从“厚肠”立论, 治疗 IBS-D 当融贯多法以复其常, 通过“厚中焦、调肝脾、暖命门、燮寒热”分层辨治策略, 恢复肠壁“脂膏”厚度与固涩功能, 以达“薄者渐厚, 泄者自实”之目的。其作用机制与恢复肠黏膜屏障、调节脑-肠轴功能及调节局部免疫反应等密切相关。

3.1 厚中焦而促运健, 涤浊滞以安肠宁

对于脾虚浊滞、肠腑不通所致 IBS-D, 应厚中焦而促运健, 涤痰瘀以安肠宁, 临床常应用升阳益胃汤、胃苓汤、四君子汤、少腹逐瘀汤加减治疗。张磊认为湿邪属阴, 易损脾阳, 也是 IBS-D 发作之关键, 主张温运以“厚肠”, 常用升阳益胃汤加减以补气升阳、健脾除湿, 若腹中冷痛加高良姜、小茴

香温中止痛,腹胀重者加佛手、枳壳行气消胀,阳气流通则湿浊自化,肠腑得温则薄者渐厚^[21]。李乾构以四君子汤作为IBS-D健脾除湿治法的基础方,意在健脾以“厚肠”,粪便质地偏软者选炒白术、便质稀薄者换焦白术、排便次数频者用苍术,健脾之要,在于培土以固堤,中焦健运则生化有源,肠腑得养^[22]。谢旭善指出除补脾之药外,化湿醒脾也是IBS-D之重要治法,临床常以胃苓汤为底,方中猪苓、茯苓、泽泻导湿邪从小便去;白术、苍术同用,健脾运脾同施;桂枝温阳化气;厚朴燥湿运脾;陈皮燥湿醒脾,集利湿、化湿、燥湿、止泻之功于一体,泄浊之法,旨在祛邪以安肠,肠腑清宁则薄者可复^[6]。李永成常用少腹逐瘀汤加减治疗IBS-D,化瘀以“厚肠”,瘀滞甚者,加乌药、三七、乳香等;气滞明显者,加柴胡、醋香附、木香等;见腹胀,加炒薏苡仁、陈皮、炒白术等,肠络通利则气血流畅,新血濡养肠壁,脂膏渐复,肠薄自厚^[7]。

3.2 开郁理气以疏肝,安脾厚肠以止泄

IBS-D凡遇怒气便做泄泻者,属肝脾两脏病,即治疗肝郁脾虚,肠腑失序所致IBS-D应开郁理气以疏肝,安脾厚肠以止泄,但虚实轻重有别,治法侧重有异。痛泻要方是治疗肝郁脾虚型IBS-D代表方,方中以重用白术补脾燥湿以厚肠,炒白芍柔肝止腹痛、调木安肠,陈皮理气醒脾、疏利和肠,加少量防风辛散肝郁,兼以风胜湿止泻,助肠复固,四药相合,健脾疏肝,肠薄得厚^[1]。实验研究^[23]表明痛泻要方可巩固肠黏膜屏障、调控5-羟色胺信号通路、抑制肥大细胞脱颗粒等缓解IBS-D临床症状。风药在“厚肠”中亦有妙用,既可疏肝安肠,又可助清阳升发,并调整气机运行,恢复机体气血津液正常代谢而改善IBS-D^[24]。临证可在痛泻要方基础上辨证施治,灵活化裁以“厚肠”。如《景岳全书·泄泻》所载:“体质壮实者,先以平胃散或胃苓汤以燥湿厚肠;胀满明显者,先顺其气,宜解肝煎;脾弱者,宜二术煎;脾稍寒者又当温中阳,可选茱萸散或苍术丸温运厚肠。”

3.3 暖命门而火土健,厚肠腑而泻浊停

对于命门火衰,火不生土致脾肾阳虚,肠腑失固而生IBS-D者,应温补脾肾,厚肠止泻,临床常应用四神丸加减治疗。该方以补骨脂温补命门之火,温肾以厚肠,肉豆蔻温脾暖胃,暖土以厚肠,佐以吴茱萸、五味子,共奏脾肾双温,温涩厚肠之功,使

下元充而中土运,寒湿化而泄泻止^[25]。赵志强治疗IBS-D时以四神丸为底,配伍桃花汤,并择赤石脂、石榴皮等,增强固涩厚肠之力^[26]。冯五金在四神丸基础上创温肾止泻方,配炮附子、鹿角霜、党参、炒白术,先后天并补,以厚肠本,添木香行气运肠、使补而不滞,全方温补中兼行气机,使阳气流通,肠腑得温,薄者可厚^[27]。研究^[28]表明,痛泻要方可通过刺激肠上皮细胞修复和增殖、增强肠黏膜免疫球蛋白分泌、减轻炎细胞浸润等药理作用改善IBS-D。

3.4 燮理阴阳调寒热,厚肠扶正致和平

寒热错杂型IBS-D患者,多因脏腑阴阳失衡、气机升降失司,枢机壅滞所致,施纯补或纯泻之法,恐难调和寒热,惟以燮理阴阳,平调寒热、协调升降,方能达“厚肠安腑”之旨。临床多采用辛开苦降法,代表方剂有半夏泻心汤、乌梅丸等。若寒热互结,中焦痞塞,可投半夏泻心汤,有散结除痞、寒热平调、调中厚肠之效,研究^[29]表明,半夏泻心汤能通过促进受损肠黏膜修复和更新、调节肠道免疫等多重作用改善IBS-D。对于寒热错杂型IBS-D,董筠常以泻心汤类方为基础灵活施治,湿热明显者加用香连丸,清热化湿以涤肠;寒湿重者,配广藿香、佩兰,芳香化湿以温肠,皆在清温之中寓厚肠之意^[30];而上热下寒、肠滑不固者,治宜清温并用、厚肠止利,用乌梅丸,如《伤寒论》所载乌梅丸“主久利”,辛苦并用,然旨在苦降,顺应肠腑气机,加之酸收以固肠滑脱。研究^[31]证明,乌梅丸可通过减轻肠道黏膜炎症、缓解氧化应激损伤、调控肠道菌群及胃肠功能缓解IBS-D小鼠相关症状。

4 小结

本文从“厚肠”角度论治IBS-D,认为本病虽症见于肠,实则核心病机本于“脏病致薄”,治疗当恪守“治脏以厚肠”法则:运脾壮生化之源,充肠腑之脂膏;疏肝以调畅气机,解肠络之拘急;温肾以助命门之火,固肠关之滑脱,对于病程日久所见寒热错杂之证,需燮理阴阳,平调寒热以安中和肠。诸法协同,最终达成“薄者渐厚,泄者自实”的治疗旨归。这不仅从理论上将脏腑整体辨证与肠道局部病理贯通一体,也为临床应对本病的复杂性与迁延性提供明确方向。未来研究可运用多组学技术与病证结合动物模型,精细阐明“疏肝、运脾、温肾”等治法调节肠道屏障、菌群及免疫的微观机制,从而为基于“厚肠理论”治疗IBS-D提供现代生物学阐释。

参考文献:

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(3): 183-194.
- [2] SPERBER A D, BANGDIWALA S I, DROSSMAN D A, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation Global Study[J]. *Gastroenterology*, 2021, 160(1): 99-114.
- [3] GWEE K A, GHOSHAL U C, CHEN M. Irritable bowel syndrome in Asia: Pathogenesis, natural history, epidemiology, and management[J]. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2018, 33(1): 99-110.
- [4] CHEY W D, KURLANDER J, ESWARAN S. Irritable bowel syndrome: a clinical review[J]. *The Journal of the American Medical Association*, 2015, 313(9): 949-958.
- [5] 邢韵淇, 李军祥, 张文基, 等. 基于肠道黏液屏障探讨“厚肠理论”的生物学内涵及其在溃疡性结肠炎诊治中的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 20(5): 128-132.
- [6] 王璐, 徐佳, 张晓华, 等. 谢旭善培土法治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(22): 3143-3146, 3160.
- [7] 陈旭, 常晶晶, 孙大姐, 等. 李永成教授运用“治泻六法”治疗腹泻型肠易激综合征的经验撷菁[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(4): 341-345.
- [8] 李垚, 姜莉芸, 郑玉, 等. “厚肠”探析[J]. 中医杂志, 2012, 53(8): 714-715.
- [9] HE S, LIN Q, HUANG J, et al. Effect and mechanism of Flavored Tongxie Yaofang Decoction for diarrheal irritable bowel syndrome under intestinal microecology [J]. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2022: 3904571.
- [10] 乐娜, 姜砚馨, 余淑惠, 等. 臻源胶囊对免疫力低下脾虚证小鼠增强免疫力和健脾功效研究[J]. 吉林中医药, 2023, 43(8): 950-956.
- [11] 王皓月, 高嘉敏, 陈鑫, 等. 基于肠道屏障探讨大肠癌脾虚湿毒蕴结病机生物学基础的文献研究[J]. 江苏中医药, 2025, 57(7): 61-65.
- [12] 苏海霞, 付兆媛, 高永泽, 等. 水通道蛋白与腹泻型肠易激综合征的相关性及中医药调控机制[J]. 生命的化学, 2022, 42(8): 1545-1550.
- [13] AZIZ M N M, KUMAR J, MUHAMMAD NAWAWI K N, et al. Irritable bowel syndrome, depression, and neurodegeneration: A bidirectional communication from gut to brain[J]. *Nutrients*, 2021, 13(9): 3061.
- [14] 郭凯. 从风论治肠易激综合征[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2018, 35(4): 44-46.
- [15] 段勇君, 黄学宽, 刘西洋, 等. 从中医谈脑-肠轴与腹泻型肠易激综合征的研究进展[J]. 中国医药科学, 2024, 14(9): 36-39, 60.
- [16] 王垂杰. 腹泻型肠易激综合征中医辨证思路与策略[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(10): 901-906.
- [17] 林学敏, 黄适, 周丽洁, 等. 寒热错杂型腹泻型肠易激综合征的中医研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(2): 12-15.
- [18] 蒋欣, 欧阳冀琪, 卢粤霞, 等. 基于“和合思想”论治肠易激综合征[J]. 江苏中医药, 2025, 57(10): 34-37.
- [19] 李佩佩, 马淑然. 从寒热错杂论治慢性腹泻[J]. 江苏中医药, 2021, 53(2): 46-48.
- [20] 张志良, 崔建杰, 宋清江, 等. 腹泻型肠易激综合征中医证型及中药治疗研究进展[J]. 临床误诊误治, 2025, 38(24): 136-140.
- [21] 谢格格, 张冰, 董丽雯, 等. 国医大师张磊运用变理法辨治腹泻型肠易激综合征之经验[J]. 江苏中医药, 2025, 57(1): 6-9.
- [22] 肖旻, 李享, 孟梦, 等. 李乾构治疗泄泻病学术思想探析[J]. 北京中医药, 2024, 43(2): 167-169.
- [23] 谢翔雨, 李鸿斌, 龚秀丽, 等. 痛泻要方对腹泻型肠易激综合征大鼠肠黏膜屏障功能和肠道菌群的影响[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(2): 201-207.
- [24] 张晓峰. 风药在脾胃病中的配伍应用[J]. 四川中医, 2002(6): 30-31.
- [25] 卞立群, 黄绍刚, 魏玮, 等. 肠易激综合征中医诊疗专家共识(2024)[J]. 中医杂志, 2024, 65(18): 1948-1956.
- [26] 曹俊, 赵智强. 赵智强教授辨治腹泻型肠易激综合征经验介绍[J]. 西部中医药, 2018, 31(4): 56-58.
- [27] 刘亚飞, 闫舒宇, 房致永, 等. 冯五金治疗腹泻型肠易激综合征临证经验探析[J]. 山西中医, 2025, 41(11): 4-5.
- [28] 易梦妮, 宁杭, 蔺晓源, 等. 四神丸治疗腹泻型肠易激综合征的临床及实验研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(4): 99-103.
- [29] 申中美, 刘万里, 苏坤涵. 辛开苦降法在腹泻型肠易激综合征治疗中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(3): 166-169.
- [30] 张慈浩, 董筠. 董筠辨治腹泻型肠易激综合征经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(8): 202-205.
- [31] 丁晓洁, 孙喜灵, 于晓飞, 等. 乌梅丸对腹泻型肠易激综合征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.