

## 论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.16.006

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210526.1640.047.html\(2021-05-27\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210526.1640.047.html(2021-05-27))

## 针灸配合隔姜灸治疗肝郁脾虚型肠易激综合症的疗效分析\*

杨敏,周利,徐派的,邹燃,李悦  
(武汉市中西医结合医院针灸科 430022)

**[摘要]** **目的** 观察针刺配合神阙穴隔姜灸治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征( IBS-D) 的临床疗效及其对患者生活质量的影响。**方法** 采用随机数字表法将 60 例肝郁脾虚型 IBS-D 患者分为观察组和对照组,各 30 例。观察组采用针刺配合神阙穴隔姜灸,对照组口服蒙脱石散(每次 1 包,每天 3 次)和氟哌噻吨美利曲辛片(每次 1 片,每天 1 次)对症治疗,两组均每周连续治疗 5 d,休息 2 d,1 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。治疗结束后评价两组患者的临床疗效,采用健康调查简表(SF-36)评估治疗前后生活质量状况。**结果** 与治疗前相比,两组治疗后 SF-36 各维度评分均明显增加( $P < 0.05$ );且观察组治疗后生理职能、精力、一般健康状况、精神健康、情感职能 5 个维度评分均明显高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗 2 个疗程后,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义(83.3% vs. 56.67%,  $P < 0.05$ )。**结论** 针刺配合神阙穴隔姜灸治疗肝郁脾虚型 IBS-D 疗效优于药物治疗,能显著改善患者生活质量,值得推广。

**[关键词]** 针灸;隔姜灸;肝郁脾虚;肠易激综合征;生活质量评价

**[中图分类号]** R256.34

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2021)16-2726-05

## Analysis on effect of acupuncture combined with ginger partitioned moxibustion on treating stagnation of liver qi and spleen deficiency type of irritable bowel syndrome\*

YANG Min, ZHOU Li, XU Paidi, ZOU Ran, LI Yue

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Wuhan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan, Hubei 430022, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture combined with ginger partitioned moxibustion at Shenque Point in the treatment of stagnation of liver qi and spleen deficiency type of diarrhea predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) and its influence on patients' quality of life. **Methods** Sixty cases of patients with stagnation of liver qi and spleen deficiency type of IBS-D were divided into the observation group and control group by adopting the random number table method, 30 cases in each group. The observation group was treated with acupuncture combined with ginger partitioned moxibustion at Shenque Point, and the control group orally took Montmorillonite Powder (1 bag each time, 3 times a day) and Flupentixol Melitracen Tablet (1 tablet each time, once a day) for symptomatic treatment. The two groups were successively treated for 5 d a week, with 2 d rest. One week was a course of treatment, with a total of 2 courses of treatment. After treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the medical outcomes study short form-36 (SF-36) was adopted to evaluate the living quality status before and after treatment. **Results** Compared with before treatment, the score of each dimension of SF-36 after treatment in the two groups was significantly increased ( $P < 0.05$ ); moreover after treatment, the scores of 5 dimensions, including physical function, energy, general health status, mental health and emotional function, in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After two courses of treatment, the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant (83.3% vs. 56.67%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture combined with ginger partitioned moxibustion at Shenque Point is more effective than the medication treatment in treating stagnation of liver qi and spleen deficiency type of IBS-D, and can significantly improve the quality of life of the patients, which is worthy of promotion.

\* **基金项目:**国家自然科学基金青年科学基金项目(81704178);国家中医药管理局《杜建民全国名老中医药专家传承工作室》(财社<sup>[2013]</sup>135号);湖北省卫生健康委员会联合基金项目(WJ2019H418);武汉市卫生健康委员会面上重点科研项目(WZ19A11);武汉市中西医结合医院院内项目(2017Y34)。 **作者简介:**杨敏(1982-),主治医师,博士,主要从事针灸治疗功能性胃肠疾病的研究。

**【Key words】** acupuncture and moxibustion; ginger-partitioned moxibustion; stagnation of liver qi and spleen deficiency; irritable bowel syndrome; quality of life assessment

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的慢性功能性消化系统疾病,临床以腹痛或不适,并伴大便形态及次数改变为主要表现,症状常反复发作,但无相关器质性病变<sup>[1]</sup>。除了上述临床表现的特点外,发病诱因多样、发病机制复杂、身心同病,也是其特点。IBS 的病因及发病机制尚未完全明确,但目前多考虑与胃肠道动力、肠上皮通透性、肠道微生物群失调、脑肠轴功能、胆汁酸水平、基因表达、免疫反应、情绪障碍等多个方面有关,性别(女性)、心理压力、胃肠道感染史等都是该病的危险因素<sup>[2-4]</sup>。其中,脑肠轴的功能障碍对于 IBS 发病的影响逐步受到研究者的重视,对本病的治疗也由早期的仅针对胃肠道治疗,逐渐发展为将精神心理治疗联合应用以恢复脑肠轴功能状态的综合疗法<sup>[5-6]</sup>,从而起到改善患者临床症状及提高生活质量的作用。

腹泻型 IBS(diarrhea type IBS, IBS-D)是 IBS 最常见的亚型<sup>[7]</sup>,根据临床症状可将其隶属于传统医学“泄泻”“腹痛”等范畴,历代医家对“泄泻”的研究颇为丰富。古代医学认为该病发病无外于七情内伤、外感六淫和脾胃虚弱等,将其病位责之于肝、脾胃及大肠,如若病程较长则易损及心肾,根据该病的临床表现,认为其主要是脾胃功能失调,脾主升,胃主降,升降失去平衡,则可出现泄泻,但究其本质而言,则大多认为归根于肝气失和,肝主木,喜调达,当肝失于疏泄之时,肝木乘脾土,出现脾胃功能紊乱而生泄泻;亦有不少医家认为当肝气失于调达时,则出现肝气郁结,不通则痛,从而引起腹痛。由此可见,肝气不舒,脾胃失调才是该病的主要病因病机。作者于 2018 年 6 月至 2019 年 12 月采用针刺配合神阙穴隔姜灸治疗肝郁脾虚型 IBS-D 患者 60 例,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

共筛选 72 例本院针灸科、消化科门诊及住院部就诊的 IBS-D 患者,最终纳入符合标准的肝郁脾虚型 IBS-D 患者 60 例,依据就诊顺序,采用随机数字表法,将患者分为观察组和对照组,各 30 例,见图 1。观察组男 12 例,女 18 例,平均年龄(52.0±5.3)岁,平均病程(3.0±3.8)年;对照组男 11 例,女 19 例,平均年龄(50.0±6.7)岁,平均病程(4.0±2.9)年。两组患者性别、年龄及病程比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经本院临床研究伦理委员会批准,所有受试者均签署知情同意书。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参照 2016 年 IBS 罗马 IV 诊断标准中 IBS-D 诊断标准<sup>[8]</sup>。患者反复发作的腹痛,最近 3 个月内每周至少发作 1 d,伴有以下 2 项及以上症状:(1)排便后症状减轻;(2)发作时伴有排便频率改变;

(3)发作时伴有粪便性状改变,且至少 25% 的排便为稀便或水样便,硬便或块状便的排便小于 25%。诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月持续存在。中医诊断标准参照 2017 年中华医学会消化病学分会制订的《肠易激综合征中医诊疗共识意见》<sup>[9]</sup>。选取肝郁脾虚型,主症:(1)自觉腹痛后排便紧迫,排便后疼痛缓解,发病多与情绪相关;(2)情绪烦乱暴躁,自觉胸中憋闷,善叹息。次症:(1)胸部部胀满不适;(2)纳呆,常伴呕恶;(3)脉弦细;(4)舌淡胖,伴有齿痕。临床症状符合主症及两项以上次症即可诊断。

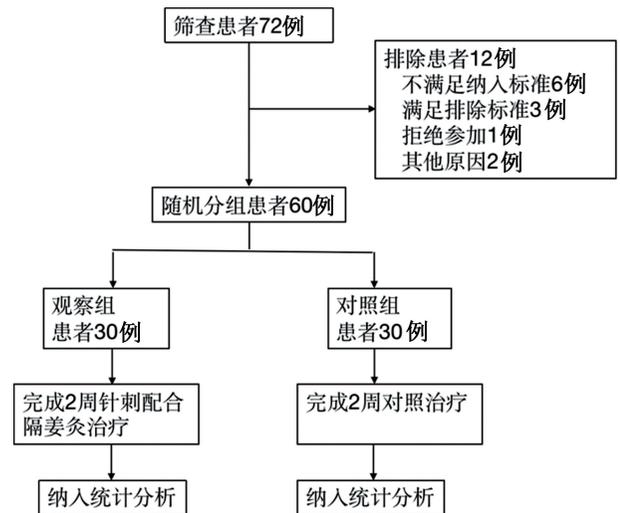


图 1 患者招募流程图

### 1.3 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合中医肝郁脾虚证型和西医诊断标准;(2)年龄 18~75 岁,诊断为 IBS;(3)或曾服用药物治疗,但已停药 2 周及以上,仍符合 IBS-D 诊断标准;(4)对研究知情并签署知情同意书。排除标准:(1)合并胃肠道器质性病变者;(2)既往有腹部和(或)直肠手术史者;(3)合并严重心脑血管疾病、肝肾损伤和凝血功能障碍等严重原发性疾病,精神病及认知障碍者;(4)妊娠期及哺乳期妇女;(5)对本研究中使用的药物过敏者;(6)近 2 周来接受过胃肠道疾病相关治疗,影响研究疗效评价者。

### 1.4 剔除及脱落标准

剔除标准:(1)试验过程中违背治疗原则者;(2)在试验过程中存在明显的干预因素影响疗效或安全性者。脱落标准:(1)在试验过程中出现病情恶化或死亡,或因其他疾病必须采取紧急措施者;(2)出现严重不良事件或不良反应的受试者;(3)试验过程中拒绝继续试验的受试者。

### 1.5 方法

#### 1.5.1 观察组治疗方法

观察组患者予以针刺配合隔姜灸治疗。患者取仰卧位,充分暴露施术部位,操作者用 75% 乙醇棉球

严格消毒双手及针刺穴位后,用一次性针灸针(0.30 mm×40 mm,苏州医疗用品厂有限公司),快速刺入内关、天枢、三阴交、足三里、上巨虚、太冲、印堂,均施平补平泻法使针下得气。其中内关直刺 0.5~1.0 寸,天枢、三阴交直刺 1.0~1.5 寸,足三里、上巨虚直刺 1.0~2.0 寸,太冲直刺 0.5~0.8 寸,印堂提捏进针,平刺 0.3~0.5 寸,定位参照第 10 版《经络腧穴学》<sup>[10]</sup>。针刺后配合神阙上施隔姜灸,将新鲜生姜切成厚约 0.5 cm、直径约 2 cm 的片状,在姜片上穿出数个孔,以利于艾灸热量透达腹部,放置于神阙上。然后将艾绒捏成圆锥形,放置于姜片上,从顶部点燃艾绒,每次灸 3 壮,以局部潮红为度。操作者均具有中医执业医师执照,具有 2 年临床针灸治疗经验。每天治疗 1 次,每次治疗约 30 min,每周连续治疗 5 d,休息 2 d,共治疗 2 周。

### 1.5.2 对照组治疗方法

嘱患者口服蒙脱石散(天津博福-益普生制药有限公司,批号:H20000690),每次 1 包,每天 3 次;氟哌噻吨美利曲辛片(丹麦灵北制药有限公司,批号:H20139126),每次 1 片,每天 1 次。均连服 2 周。

## 1.6 疗效观察

### 1.6.1 疗效评定标准

治疗 2 周后进行临床疗效评定,标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[11]</sup>,疗效指数(N)采用尼莫地平法计算,即  $N = (\text{治疗前症状总积分} - \text{治疗后症状总积分}) / \text{治疗前症状总积分} \times 100\%$ 。(1)治愈:腹部疼痛或不适消失,排便频次及粪便性状等正常,  $N \geq 95\%$ ;(2)显效:腹部疼痛或不适、排便频次及粪便性状等明显改善,  $N 70\% \sim < 95\%$ ;(3)有效:腹部疼痛或不适、排便频次及粪便性状等明显好转,  $N 30\% \sim < 70\%$ ;(4)无效:腹部疼痛或不适、排便频次及粪便性状等无明显好转或加重,  $N < 30\%$ 。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 患者总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.6.2 生活质量评价标准

采用中文版美国波士顿健康研究所研制的健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)<sup>[12]</sup>,从生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健

康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度评价患者的生存质量。在患者治疗前后,根据不同条目进行评价、记分,再根据公式进行换算,以百分制进行记分。换算公式:得分 = [(实际得分 - 该方面可能的最低得分) / (该方面的最高得分 - 最低得分)]  $\times 100$ 。如果患者未答全量表中的题目,则将未回答的条目视为缺失;如果患者回答了某一维度至少一半的条目,则计算该维度得分,缺失条目的得分用其所属维度平均分代替。

## 1.7 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用两独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对  $t$  检验。计数资料以频数或率表示,采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。对于脱落的病例,若患者不依从治疗,但仍可联系到患者,采取意向性分析,通过电子通讯及其他方式完成最近一次疗效评价并纳入分析;若无法联系到患者,采用多重填补法进行数据分析<sup>[13]</sup>。

## 2 结 果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

治疗 2 个疗程后,观察组临床总有效率为 83.3%,与对照组(56.67%)相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较( $n = 30$ )

组别	治愈( $n$ )	显效( $n$ )	有效( $n$ )	无效( $n$ )	总有效率[ $n$ (%)]
观察组	7	11	7	5	25(83.33) <sup>a</sup>
对照组	4	7	6	13	17(56.67)

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ ,与对照组比较。

### 2.2 两组治疗前后 SF-36 得分比较

与治疗前相比,观察组及对照组治疗后 SF-36 各维度得分均增加,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且观察组在治疗后生理职能、精力、一般健康状况、精神健康、情感职能 5 个维度得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后 SF-36 得分比较( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

维度	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理机能(PF)	81.34±8.12	87.51±7.83 <sup>a</sup>	79.10±7.14	85.26±9.54 <sup>a</sup>
躯体疼痛(BP)	56.92±11.51	76.33±12.01 <sup>a</sup>	55.40±10.69	75.18±10.47 <sup>a</sup>
生理职能(RP)	69.25±12.28	85.33±11.65 <sup>ab</sup>	68.72±13.41	76.36±10.50 <sup>a</sup>
精力(VT)	61.70±15.08	80.83±14.24 <sup>ab</sup>	58.69±18.62	72.51±16.03 <sup>a</sup>
一般健康状况(GH)	50.67±18.04	76.83±17.92 <sup>ab</sup>	53.17±16.35	65.82±18.61 <sup>a</sup>
精神健康(MH)	58.32±13.63	84.80±14.28 <sup>ab</sup>	60.42±14.97	74.29±15.27 <sup>a</sup>
情感职能(RE)	60.37±20.34	78.22±15.06 <sup>ab</sup>	58.38±18.48	70.08±14.41 <sup>a</sup>
社会功能(SF)	70.74±13.72	79.88±12.60 <sup>a</sup>	71.39±14.41	78.76±10.89 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ ,与同组治疗前比较;<sup>b</sup>:  $P < 0.05$ ,与对照组治疗后比较。

### 3 讨 论

IBS 是常见的消化系统疾病,属于功能性肠病的一种,临床以腹痛或腹部不适,并伴大便性状及排便习惯改变为主要表现,症状常反复发作,但无相关器质性病变。据流行病学调查显示,全球人群的 IBS 患病率估计值在 7%~21%。美国和加拿大等西方国家其患病率为 12%左右<sup>[14]</sup>,亚洲国家其患病率为 5%~10%<sup>[15]</sup>。该病女性发病率高于男性,多见于中青年,随着年龄的增长,IBS 的患病率有逐渐下降的趋势。IBS 患者中焦虑、抑郁发生率较健康人群明显升高<sup>[16]</sup>,随着生活节奏的不断加快,社会压力的增加,该病的发病率也逐年上升<sup>[17]</sup>。据保守估计,在美国与 IBS 相关的直接成本超过 10 亿美元<sup>[18]</sup>。我国普通人群 IBS 总体患病率达 1.4%~11.5%,在各年龄阶段均有发病,其中以中青年患病率最高<sup>[19]</sup>。因此,准确地诊断 IBS 并使用有效、经济的治疗方法在降低疾病的社会和经济影响方面具有重要作用。

目前 IBS 的病因及其发病机制尚未完全确定,但研究人员对胃肠道动力、脑肠轴功能、食物耐受、基因、感染与炎症、精神心理状态等多个方面的潜在机制的认识正在迅速提高。由于该病复杂的发病机制,故治疗靶点不清,尚无可使用的特效药物。目前临床中西医对于 IBS 的治疗,多以解痉止痛、调理肠道菌群、止泻、导泻等对症治疗为主,配合适当的饮食运动管理及精神调节等治疗,但疗效均不甚理想,且长期服用药物会对患者产生一定的不良反应<sup>[20-22]</sup>。中医疗法以整体观念为核心,在缓解脾胃不适的同时调理患者心神,有效改善患者生理及心情状态,并且具有安全、有效、经济等优点,被广泛应用于 IBS 的治疗中<sup>[23-25]</sup>。

西医学的 IBS-D 归属于中医学的“泄泻”“腹痛”“郁证”等范畴<sup>[26-27]</sup>。以肝郁克脾为该病发生的一个重要病机。肝五行属木,主疏泄、生性条达、开扬,喜条达恶抑郁,在志为怒,脾五行属土,主运化,喜燥恶湿,在志为思,肝气条达则脾土健运,若肝气不畅则脾土不运,就会出现运化失常,水谷精微不得生化,出现腹胀、腹痛及腹泻等<sup>[28-29]</sup>。情志因素是该病的重要因素,故本研究以肝脾论治,运脾理气,抑肝扶脾。采用针刺配合神阙穴隔姜灸治疗肝郁脾虚型 IBS-D 患者,选天枢穴为足阳明经要穴、大肠募穴,具有疏调肠腑、理气行滞之功效,配合太冲,属足厥阴肝经原穴,疏肝理气。上巨虚为足阳明胃经穴,是大肠下合穴,可调和肠胃、通经活络。内关为手厥阴心包经之络穴,八脉交会穴且通于阴维脉,有宽胸理气、宁神调神、和胃止痛的作用,不仅可以治疗神志疾病,还可缓解胃肠道症状。足三里为足阳明胃经的合穴、胃之下合穴,可燥化脾湿,健脾和胃,扶正培元,通经活络。三阴交为足三阴脾肝肾三经的交会穴,可调和气血、通经活络、健脾和胃及消谷化食,改善腹胀、腹痛等症状,且三还可宁心安神,补阴除烦。印堂所属督脉,主治神

志病,为通达阳气、治神要穴。神阙穴是任脉上的穴位,在肚脐中部,有培元固本,回阳救脱及和胃理肠的功效,经脉走行上与脾相通,主治泄泻之症。生姜味辛性微温,具有解表散寒温中的作用;艾灸能散寒通络、温经止痛,在神阙穴施以隔姜灸,能增强温中健脾、理肠止泻之功。现代研究也已证实,生姜中的姜辣素具有健脾和胃、护肝利胆、消炎等作用<sup>[30]</sup>,神阙穴处皮肤较薄,皮下分布有丰富的血管及神经组织,在此处予以隔姜灸能使药物由皮肤迅速弥散入血液从而快速发挥作用<sup>[31]</sup>。综合而言,诸穴可使肝脾同调,肝气条达,脾气得运,情志调畅,腹痛泄泻得以改善<sup>[32]</sup>。

本研究以运脾理气,抑肝扶脾为治疗原则,选穴疏肝健脾功效,使用针刺配合神阙穴隔姜灸治疗。结果表明,采用针刺配合隔姜灸治疗 IBS-D 临床疗效显著,明显优于药物治疗,且对患者生理职能、精力、一般健康状况、精神健康、情感职能方面均有显著改善,是诊治功能性疾病的有益性探索,为后续进一步肝脾同治肠易激综合征提供一定的基础。且本试验中尚未发现有明显的不良反应。但研究样本量偏小,需要进一步大样本的临床研究。

### 参考文献

- [1] 顾燕华,费建平,杨子纯. 腹泻型肠易激综合征的中医治疗近况[J]. 中国民间疗法,2019,27(24):99-100.
- [2] 丁姮月,孙宏文. 肠道菌群与腹泻型肠易激综合征相关性的研究进展[J]. 中国微生态学杂志,2019,31(1):119-124.
- [3] 张霞,蒋欢欢,赵汉清,等. 双歧杆菌四联活菌胶囊治疗肠易激综合征的临床效果[J]. 中国医药导报,2016,13(15):154-157.
- [4] 曾灏瑜,白涛,侯晓华. 肠易激综合征发病机制研究进展[J]. 中国实用内科杂志,2020,40(2):115-118.
- [5] 麻译丹,沈东,熊壮,等. 刘铁军教授基于“和五脏,调情志”原则治疗腹泻型肠易激综合征经验刍议[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(A4):229-230.
- [6] 杨家耀,陶冬青,曾毅,等. 加味参苓白术散联合电针对 35 例腹泻型肠易激综合征患者临床症状及心理状态的干预作用[J]. 世界华人消化杂志,2017,25(12):1115-1122.
- [7] 王祖红,李丽,刘亮先,等. 时空针灸灵龟八法治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(9):1002-1007.
- [8] 张树卿,查安生,邹晓华,等. 逍遥煎剂联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床观察[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(1):16-20.

- [9] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(18):1614-1620.
- [10] 沈学勇. 经络腧穴学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:139-143.
- [12] 孙松朋, 龙俊红, 张书信. 中文版 SF-36 量表应用于肛肠良性疾病患者生命质量评价的信度和效度研究[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(5):497-505, 512.
- [13] 张抗, 李文元, 冯硕, 等. 临床试验中脱落、退出和失访病例的统计学处理和报告规范[J]. 中医杂志, 2016, 57(14):1204-1207.
- [14] CARRASCO-LABRA A, LYTVYN L, FALK-YTTER Y, et al. AGA technical review on the evaluation of functional diarrhea and diarrhea-predominant irritable bowel syndrome in adults (IBS-D) [J]. Gastroenterology, 2019, 157(3):859-880.
- [15] PAUL E, QASIM A, GIOVANNI B, et al. Irritable bowel syndrome[J]. Nat Rev Dis Primers, 2016, 2:16014.
- [16] 曹友红, 刘筱韵, 张志刚, 等. 肠易激综合征与患者焦虑抑郁心理特征的相关性研究[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(12):1515-1516.
- [17] 孔素平, 王文琴, 肖宁, 等. 针刺配合隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(10):895-898.
- [18] FORD A C, LACY B E, TALLEY N J. Irritable bowel syndrome[J]. N Engl J Med, 2017, 376(26):2566-2578.
- [19] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组, 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 2020 年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(12):803-818.
- [20] 王珊, 郭孟玮, 高誉珊, 等. 电针“内关”“天枢”穴对肠易激综合征大鼠结肠动力及结肠 D2 受体的影响[J]. 针刺研究, 2018, 43(1):24-28.
- [21] 舒劲, 李花, 武正权. 腹泻型肠易激综合征伴焦虑抑郁状态的中西医诊治进展[J]. 西部中医药, 2019, 32(9):147-150.
- [22] 胡玥, 吕宾. 肠易激综合征的治疗进展[J]. 中国实用内科杂志, 2020, 40(2):105-110.
- [23] 石美凤, 葛来安. 蒸脐疗法治疗腹泻型肠易激综合征 45 例[J]. 江西中医药, 2020, 51(5):40-42.
- [24] 章浩军, 游福年, 杜思霖, 等. 四逆汤联合督脉灸治疗便秘型肠易激综合征少阴“纯阴结”证的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(5):337-340.
- [25] 王茜, 陈侃俊, 余安胜. 针灸治疗肝郁脾虚型肠易激综合征疗效及机制探讨[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(7):520-524.
- [26] 黄生. 调肝运脾汤在腹泻型肠易激综合征治疗中的应用价值[J]. 光明中医, 2017, 32(9):1273-1274.
- [27] 谢书俊. 联用疏肝运脾汤和针灸疗法治疗肝郁脾虚型肠易激综合征的效果研讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(15):177-179.
- [28] 陈明显, 陈军贤, 夏亮, 等. 抑肝扶脾汤治疗腹泻型肠易激综合征的随机对照临床研究[C]//中国中西医结合学会. 第二十五届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集. 北京:中国中西医结合学会, 2013:275.
- [29] 陈婷, 唐旭东, 王风云, 等. 腹泻型肠易激综合征中医辨证的源流及发展趋势[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8):2671-2674.
- [30] 李梅. 微波隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征的临床及实验研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2013.
- [31] 苏冬梅, 刘新平, 黄静娟, 等. 神阙穴隔姜灸对腹泻型肠易激综合征患者肠道双歧杆菌影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(5):135-138.
- [32] 杨小芹. 针刺耳穴联合温盒灸治疗脾虚型肠易激综合征的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(23):5307-5308.

(收稿日期:2020-11-26 修回日期:2021-05-08)