

# 缓痛止泻软胶囊治疗腹泻型肠易激综合征基层用药专家共识<sup>Δ</sup>

陈 熹<sup>1,2\*</sup>, 谢俊大<sup>1,2</sup>, 陈佳帅<sup>2,3</sup>, 王 堃<sup>2,4</sup>, 来要良<sup>2,5</sup>, 马致洁<sup>1,2#</sup> (1. 首都医科大学附属北京友谊医院药剂科, 北京 100053; 2. 中国医疗保健国际交流促进会中医药临床研究分会, 北京 100009; 3. 北京市密云区中医医院药学部, 北京 101599; 4. 北京中医药大学第三附属医院药学部, 北京 100029; 5. 北京市宣武中医医院脾胃病科, 北京 100050)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2024)10-1167-04  
DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2024.10.002



**摘要** 缓痛止泻软胶囊由白术、白芍、陈皮、防风共4味中药组成,具有疏肝补脾、缓痛止泻的功效,被广泛应用于腹泻型肠易激综合征的治疗。相关研究结果均表明,缓痛止泻软胶囊单用、联合其他中西药及非药物疗法均能改善腹泻型肠易激综合征的临床症状,并具有较好的临床疗效。为了更好地指导基层医师安全、有效应用缓痛止泻软胶囊,指导临床合理用药,由首都医科大学附属北京友谊医院联合中国医疗保健国际交流促进会中医药临床研究分会等相关领域专家,共同起草了《缓痛止泻软胶囊治疗腹泻型肠易激综合征基层用药专家共识》。该共识在临床专家的问卷调研和文献回顾的基础上,采用GRADE系统,充分结合专家经验,通过名义组法形成推荐意见或共识建议。该共识明确了缓痛止泻软胶囊治疗腹泻型肠易激综合征的适应证、证治要点、用法与用量、疗程、联合用药、安全性等,适用于各等级医院的中医师、西医师、全科医师和临床药师等。

**关键词** 缓痛止泻软胶囊; 湿气; 腹泻型肠易激综合征; 专家共识

## Expert Consensus on Huantong Zhixie Soft Capsules in the Treatment of Diarrhoeal-Predominant Irritable Bowel Syndrome in Primary Care<sup>Δ</sup>

CHEN Xi<sup>1,2</sup>, XIE Junda<sup>1,2</sup>, CHEN Jiashuai<sup>2,3</sup>, WANG Kun<sup>2,4</sup>, LAI Yaoliang<sup>2,5</sup>, MA Zhijie<sup>1,2</sup> (1. Dept. of Pharmacy, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China; 2. Clinical Research on Traditional Chinese Medicine Branch of China International Exchange and Promotive Association for Medical and Health Care, Beijing 100009, China; 3. Dept. of Pharmacy, Beijing Miyun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101599, China; 4. Dept. of Pharmacy, Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China; 5. Dept. of Spleen and Stomach Diseases, Beijing Xuanwu Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 100050, China)

**ABSTRACT** Huantong Zhixie soft capsules, consisting of four kinds of traditional Chinese medicines: *Atractylodes Macrocephala* Koidz, *Paeoniae Radix Alba*, *Citrus Reticulata* and *Saposhnikovia Radix*, possesses the effects of soothing the liver, nourishing the spleen, relieving pain, and stopping diarrhea. It is widely used in the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D). Relevant studies showed that the clinical symptoms of IBS-D could be improved by using Huantong Zhixie soft capsules alone, combined with other Chinese and Western medicine and non-drug therapy, and the efficacy was significant. In order to better guide the safe and effective use of Huantong Zhixie soft capsules for primary physicians and guide the rational use of clinical drugs, Expert Consensus on Huantong Zhixie Soft Capsules in the Treatment of Diarrhoeal-predominant irritable bowel syndrome in Primary Care was jointly drafted by relevant experts in related fields from Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University and Clinical Research on Traditional Chinese Medicine Branch of China International Exchange and Promotive Association for Medical and Health Care. Based on the questionnaire survey and literature review of clinical experts, the consensus adopts the GRADE system and fully combined with expert experience to form recommendations or consensus recommendations through the Nominal Group Technique. This consensus clarifies the indications, key points of diagnosis and treatment, usage and dosage, course of treatment, drug combination, and safety of Huantong Zhixie soft

Δ 基金项目: 国家重点研发计划资助项目(No. 2023YFC2308200)

\* 主管药师, 硕士。研究方向: 中药临床药学。E-mail: chenxi@ccmu.edu.cn

# 通信作者: 主任药师, 博士。研究方向: 中药药理学。E-mail: 13811647091@163.com

capsules in the treatment of IBS-D, which is suitable for Chinese clinicians, Western clinicians, general clinicians and clinical pharmacists in hospitals of various levels.

**KEYWORDS** Huantong Zhixie soft capsules; Dampness; Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; Expert consensus

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的肠道疾病,影响着全球数百万人的生活质量。IBS作为一种功能性胃肠道疾病,没有可见的炎症或明显的器质性异常,但会导致一系列症状,如腹痛、腹泻、便秘、胀气、排便习惯如频率和(或)粪便性状改变。IBS的病因尚不明确,但与多种因素,包括肠道功能异常、肠道过敏、精神压力和食物摄入有关<sup>[1]</sup>。IBS对患者的工作、学习、生活以及心理健康都可产生严重影响,大大降低患者的生活质量,甚至低于糖尿病、胃食管反流病等器质性疾病患者<sup>[2]</sup>。同时,IBS患者时常表现出焦虑、抑郁等,不同程度的应激均可能诱发或加重IBS症状,继而对生活质量产生更复杂的影响<sup>[3]</sup>。综上所述,IBS不仅是一个单纯的生理疾病,还涉及复杂的心理和社会因素。因此,在科研和临床实践中,需要全面、深入地了解IBS,以便为患者提供更加科学、有效的诊疗方案。根据患者排便异常时的主要粪便性状,将IBS分为腹泻型、便秘型、混合型及未定型4种亚型。据统计,各国人群的IBS患病亚型差异较大,腹泻型IBS(diarrhea predominant IBS, IBS-D)是我国最常见的IBS亚型<sup>[4-5]</sup>。

传统中医药领域并无“肠易激综合征”的病名,IBS-D通常可被归为“腹痛”“泄泻”和“郁证”等范畴<sup>[6-7]</sup>。《医方考》中记载,“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻”。《景岳全书·泄泻》中记载,“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时挟食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然”。中医有“无湿不成泄”之说,脾喜燥恶湿,脾受湿邪所困则无法运化水湿而易泄泻,湿邪实为泄泻和IBS-D的重要病因。因此,IBS-D以肝郁脾虚为病机,应以抑木扶土为治则。

缓痛止泻软胶囊的组方源于经典的痛泻要方,该方出自元代医学著作《丹溪心法·泄泻卷》及明代《景岳全书》中记载的痛泻要方,是治疗肠鸣腹痛、大便泄泻的经典名方。缓痛止泻软胶囊的主要成分包括白术、白芍、陈皮、防风,具有疏肝补脾、缓痛止泻的功效,常用于治疗肝脾不和引起的腹痛、腹泻等症状。该药在痛泻要方的基础上进行了剂型改良,采用了软胶囊的形式,提高了药物的生物利用度,同时保留了痛泻要方的功效和作用机制,具有更好的疗效和安全性。然而,缓痛止泻软胶囊的辨证施治、治疗时机、用药疗程等问题尚缺乏专家共识的详细规范及指导。基于此,为了更好地指导基层医师合理应用缓痛止泻软胶囊,提高疗效和安全性,减少不良反应的发生,确保患者在接受治疗时获得最大的益处,由首都医科大学附属北京友谊医院联合中国医疗保健国际交流促进会中医药临床研究分会共同编制了《缓痛止泻软胶囊治疗腹泻型肠易激综合征基层用药专家共识》(以下简称“本共识”),以规范临床合理用药为目标,更充分发挥产品功能的优势,提升其在临床中的有效性和安全性,为临床合理用药提供科学决策的依据。

1 编制方法与过程

本共识以临床与基础研究证据和专家经验为基础,通过

前期问卷调查的方式征集了临床关于治疗湿气相关消化系统疾病的相关问题,并以“缓痛止泻软胶囊”“痛泻要方”“Huan Tong Zhi Xie”和“Tong Xie Yao Fang”等为关键词,检索中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献服务系统、PubMed、Web of Science 数据库中关于缓痛止泻软胶囊的有效性、安全性等研究或报告。汇总文献证据后,有证据支持的条目,采用GRADE 评价体系判断证据级别,并由专家组采用名义组法形成共识推荐意见;无证据支持的条目,则依据多数投票规则,以超过 50%投票形成共识建议。

2 推荐意见/共识建议概要

本共识推荐意见概要见表 1;本共识建议概要见表 2。

表 1 本共识推荐意见概要

| 序号 | 共识条目                                       | 证据质量 | 推荐强度 |
|----|--------------------------------------------|------|------|
| 1  | 缓痛止泻软胶囊可用于治疗 IBS-D                         | C 级  | 强    |
| 2  | 缓痛止泻软胶囊可提高 IBS-D 的症状改善率,缓解腹痛、腹泻症状          | D 级  | 强    |
| 3  | 缓痛止泻软胶囊可用于治疗 IBS-D 肝郁脾虚证                   | D 级  | 强    |
| 4  | 缓痛止泻软胶囊联合中药可提高 IBS-D 的临床疗效,改善腹痛、腹泻症状       | D 级  | 强    |
| 5  | 缓痛止泻软胶囊联合西药可提高 IBS-D 的临床疗效,缩短症状缓解时间,改善患者情绪 | D 级  | 强    |
| 6  | 缓痛止泻软胶囊联合非药物疗法可提高 IBS-D 的临床疗效              | D 级  | 强    |

表 2 本共识建议概要

| 序号 | 共识条目                                              | 建议强度 |
|----|---------------------------------------------------|------|
| 1  | 缓痛止泻软胶囊可用于治疗 IBS-D 脾虚湿盛证                          | 建议   |
| 2  | 缓痛止泻软胶囊可用于治疗 IBS-D 脾胃湿热证                          | 建议   |
| 3  | 缓痛止泻软胶囊治疗 IBS-D 的最佳服用方法为空腹口服,1 次 4 粒,1 日 3 次      | 建议   |
| 4  | 缓痛止泻软胶囊治疗 IBS-D 的疗程为 3 周                          | 建议   |
| 5  | 缓痛止泻软胶囊治疗 IBS-D 目前尚无严重不良反应,若出现应减量或者停止用药,进行观察并对症治疗 | 建议   |
| 6  | 对缓痛止泻软胶囊成分过敏或有严重不良反应者禁用。避免与含有藜芦的药物共用              | 建议   |
| 7  | 妊娠期妇女、肾功能不全者慎用缓痛止泻软胶囊                             | 建议   |
| 8  | 便秘型 IBS 不宜使用缓痛止泻软胶囊                               | 建议   |
| 9  | 缓痛止泻软胶囊不可拆开胶囊服用,软胶囊破裂,内容物结块或变质勿服                  | 建议   |

3 范围

本共识明确了缓痛止泻软胶囊治疗 IBS-D 的临床应用范围、使用方法、安全性及合理用药情况;适用于各等级医院的中医医师、西医师、全科医师和临床药师等,为其合理使用缓痛止泻软胶囊治疗 IBS-D 提供参考。

4 药物基本信息

4.1 处方来源

缓痛止泻软胶囊源于元代医学著作《丹溪心法·泄泻卷》及明代《景岳全书》中记载的痛泻要方,后经过现代工艺制备而成。

4.2 药物组成

白术、白芍、陈皮、防风。

4.3 功效主治

疏肝补脾,缓痛止泻。用于肝郁脾虚所致的肠鸣腹痛、腹痛即泻、泻后痛缓,常因情志不畅而发或加重,脉弦、苔薄白。

IBS(腹泻型)见上述证候者。

4.4 政策准入

2015 年获得我国药品管理部门批准上市,被纳入 2020 年国家医保目录,国家谈判品种。

5 临床问题清单

临床问题清单见表 3。

表 3 临床问题清单

| 序号 | 临床问题                                        |
|----|---------------------------------------------|
| 1  | 缓痛止泻软胶囊是否能用于治疗 IBS-D                        |
| 2  | 缓痛止泻软胶囊是否能提高 IBS-D 的症状改善率,缓解腹痛、腹泻症状         |
| 3  | 缓痛止泻软胶囊能否用于治疗 IBS-D 肝郁脾虚证                   |
| 4  | 缓痛止泻软胶囊能否用于治疗 IBS-D 脾虚湿盛证                   |
| 5  | 缓痛止泻软胶囊能否用于治疗 IBS-D 脾肾阳虚证                   |
| 6  | 缓痛止泻软胶囊能否用于治疗 IBS-D 脾胃湿热证                   |
| 7  | 缓痛止泻软胶囊能否用于治疗 IBS-D 寒热错杂证                   |
| 8  | 缓痛止泻软胶囊的最佳服用方法和疗程是什么                        |
| 9  | 缓痛止泻软胶囊联合中药能否提高 IBS-D 的临床疗效,改善腹痛、腹泻症状       |
| 10 | 缓痛止泻软胶囊联合西药能否提高 IBS-D 的临床疗效,缩短症状缓解时间,改善患者情绪 |
| 11 | 缓痛止泻软胶囊联合非药物疗法能否提高 IBS-D 的临床疗效              |
| 12 | 临床应用缓痛止泻软胶囊时,可能会出现哪些不良反应,如何处理               |
| 13 | 临床应用缓痛止泻软胶囊时有什么禁忌                           |
| 14 | 哪些特殊人群需要慎用缓痛止泻软胶囊                           |
| 15 | 服用缓痛止泻软胶囊期间,有哪些注意事项                         |

6 疾病诊断

6.1 中医诊断

缓痛止泻软胶囊用于治疗 IBS-D,该病属于“泄泻病”范畴[《中医病证分类与代码》(GB/T 15657—2021),代码为 A04.03.07],中医辨证分型包括肝郁脾虚证、脾虚湿盛证、脾肾阳虚证、脾胃湿热证、寒热错杂证<sup>[8]</sup>。以腹痛、大便粪质清稀为主要依据。或大便次数增多,粪质清稀,甚则如水样;或泻下完谷不化。常先有腹胀腹痛,旋即泄泻。暴泻起病急,泻下急迫而量多,多由外感寒热、暑湿或饮食不当所致;久泻起病缓,泻下势缓而量少,有反复发作史,多由外邪、饮食、情志、劳倦等因素诱发或加重。

6.2 西医诊断

缓痛止泻软胶囊适用于西医诊断为 IBS-D[国际疾病分类(ICD-11)编码为 DD91.01]。参考《罗马 IV》<sup>[9]</sup>诊断标准:反复发作的腹痛,近 3 个月内平均发作至少每周 1 日,伴有以下 2 项或 2 项以上,①与排便相关;②伴有排便频率的改变;③伴有粪便性状(外观)改变。诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月符合以上诊断标准。IBS 的分型标准应使用 Bristol 粪便性状量表<sup>[10]</sup>进行 IBS 亚型诊断。IBS 亚型应基于患者排便异常时的 Bristol 粪便性状分类,当患者每月至少有 4 d 排便异常时 IBS 亚型分类更准确。IBS-D: $>1/4$ (25%)的排便为 Bristol 粪便性状 6 型或 7 型;且 $<1/4$ (25%)的排便为 Bristol 粪便性状 1 型或 2 型。

7 临床应用建议

7.1 适应证

缓痛止泻软胶囊可用于治疗 IBS-D 患者(C 级证据,强推荐),提高 IBS-D 的症状改善率,缓解腹痛、腹泻症状(D 级证据,强推荐)。

7.2 证治要点

7.2.1 肝郁脾虚证(D 级证据,强推荐):(1)主症。①腹痛即泻,泻后痛减;②急躁易怒。(2)次症。①两胁胀满;②纳呆;

③身倦乏力;④舌淡胖,边可有齿痕,苔薄白;⑤脉弦细。

7.2.2 脾虚湿盛证(共识建议):(1)主症。①大便溏泻;②腹痛隐隐。(2)次症。①劳累或受凉后发作或加重;②神疲倦怠;③纳呆;④舌淡,边可有齿痕,苔白腻;⑤脉虚弱。

7.2.3 脾胃湿热证(共识建议):(1)主症。①腹中隐痛;②泻下急迫或不爽;③大便臭秽。(2)次症。①脘闷不舒;②口干不欲饮,或口苦,或口臭;③肛门灼热;④舌红,苔黄腻;⑤脉濡数或滑数。

7.3 用法与用量

空腹口服。1 次 4 粒,1 日 3 次(共识建议)。

7.4 疗程

3 周为 1 个疗程(共识建议)。

7.5 联合用药

7.5.1 联合中药:缓痛止泻软胶囊与其他中药联合应用能够提高 IBS-D 的临床疗效,改善腹痛、腹泻症状(D 级证据,强推荐)。如联合四君子汤<sup>[11-12]</sup>、四逆散<sup>[13]</sup>、参苓白术颗粒<sup>[14]</sup>、五苓散<sup>[15]</sup>、七味白术散<sup>[16]</sup>、桂枝汤<sup>[17]</sup>能够提高 IBS-D 的临床治疗有效率,改善患者症状,降低机体炎症反应,提高生活质量,降低 IBS-D 复发率。

7.5.2 联合西药:缓痛止泻软胶囊与西药联合应用能够提高 IBS-D 的临床疗效,缩短症状缓解时间,改善患者情绪(D 级证据,强推荐)。如联合马来酸曲美布汀+复方嗜酸乳杆菌<sup>[18]</sup>、匹维溴铵+洛哌丁胺<sup>[19]</sup>、双歧杆菌三联活菌<sup>[20]</sup>、凝结芽孢杆菌活菌<sup>[21]</sup>能够提高 IBS-D 的临床治疗有效率,缩短临床症状缓解时间,改善焦虑、抑郁状态,提高生活质量。

7.5.3 联合非药物疗法:缓痛止泻软胶囊与非药物疗法联合应用能够提高 IBS-D 的临床疗效(D 级证据,强推荐)。如针灸<sup>[22-23]</sup>、艾灸<sup>[24]</sup>、耳穴压豆<sup>[25]</sup>、五音疗法<sup>[26]</sup>等,能够提高 IBS-D 的治疗有效率,改善症状。

8 安全性

8.1 不良反应

缓痛止泻软胶囊单一用药或联合用药治疗 IBS-D 目前尚无严重不良反应,若患者出现不良反应,应减量或者停止用药,进行观察并对症治疗(共识建议)。

8.2 禁忌

对本产品任何成分过敏或有严重不良反应者禁用。避免与含有藜芦的药物共用(共识建议)。

8.3 特殊人群用药

妊娠期妇女、肾功能不全者慎用(共识建议)。

8.4 注意事项

(1)便秘型 IBS 非本品适用病症(共识建议)。(2)不可拆开胶囊服用,若胶囊破裂、内容物结块者可能变质勿服(共识建议)。(3)服药期间,饮食不宜过多、过饱,慎食酒、油腻、糯米、甜食、生冷及辛辣刺激性食物。不宜与蜂蜜、蜂王浆以及香蕉等润肠通便之物同食(共识建议)。(4)在药品说明书指导剂量下服用,不宜长期、超量服用。过敏体质者慎用(共识建议)。

9 利益冲突

本共识由中国医疗保健国际交流促进会中医药临床研究会分会立项。共识制定过程中,所有相关参与者均无利益冲突。

企业人员主要负责会议组织、服务等事务性工作,不参与共识研制中的决策,如临床问题确定、形成专家共识和推荐意见等。

# 10 共识说明

临床应用本共识时,对于实践中遇到的特殊情况应结合实际进行处理。本共识未来将根据新证据和实践情况进行更新。

## 共识起草单位

首都医科大学附属北京友谊医院

## 共识主要起草人

陈 熹(首都医科大学附属北京友谊医院)、来要良(北京市宣武中医医院)、马致洁(首都医科大学附属北京友谊医院)

## 共识工作组成员

陈佳帅(北京中医药大学第三附属医院密云院区)、陈 熹(首都医科大学附属北京友谊医院)、李 萌(首都医科大学附属北京友谊医院)、刘 星(首都医科大学附属北京友谊医院)、王 堃(北京中医药大学第三附属医院)、魏仕兵(北京市宣武中医医院)、谢俊大(首都医科大学附属北京友谊医院)、于小红(首都医科大学附属北京友谊医院)

## 共识专家组成员(按姓氏拼音首字母顺序)

曹俊岭(北京中医药大学东直门医院洛阳医院)、陈 光(北京市密云区中医医院)、董宪喆(首都医科大学宣武医院)、郜 丹(首都医科大学宣武医院)、郭桂明(首都医科大学附属北京中医医院)、郭锦桥(北京市密云区中医医院)、韩海啸(北京中医药大学东方医院)、赫 军(中日友好医院)、华国栋(北京中医药大学东直门医院)、黄小波(首都医科大学宣武医院)、姜 敏(首都医科大学附属北京世纪坛医院)、金 敏(中国中医科学院广安门医院)、来要良(北京市宣武中医医院)、刘晓华(北京市密云区中医医院)、马致洁(首都医科大学附属北京友谊医院)、潘 秋(北京市门头沟区中医医院)、任 维(西南医科大学附属中医医院)、田元祥(中国中医科学院)、王国宏(山西省中医院)、王丽丽(北京京煤集团总医院)、吴剑坤(首都医科大学附属北京中医医院)、杨 乾(内蒙古自治区人民医院)、杨鑫伟(首都医科大学)、伊博文(中国中医科学院西苑医院)、张乐乐(成都大学基础医学院)、张学智(北京大学第一医院)、赵奎君(首都医科大学附属北京友谊医院)、周 滔(北京中医药大学东方医院)、庄 伟(首都医科大学宣武医院)

## 参考文献

[1] SPERBER A D, DUMITRASCU D, FUKUDO S, et al. The global prevalence of IBS in adults remains elusive due to the heterogeneity of studies; a Rome Foundation working team literature review[J]. Gut, 2017, 66(6): 1075-1082.

[2] GRALNEK I M, HAYS R D, KILBOURNE A, et al. The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life[J]. Gastroenterology, 2000, 119(3): 654-660.

[3] STAUDACHER H M, BLACK C J, TEASDALE S B, et al. Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity — approach to multidisciplinary management [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2023, 20(9): 582-596.

[4] LIU Y L, LIU J S. Irritable bowel syndrome in China: a review on the epidemiology, diagnosis, and management [J]. Chin Med J (Engl), 2021, 134(12): 1396-1401.

[5] YAO X, YANG Y S, CUI L H, et al. Subtypes of irritable bowel

syndrome on Rome III criteria: a multicenter study [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2012, 27(4): 760-765.

[6] 中华中医药学会脾胃病分会,温艳东,李保双,等. 消化系统常见病肠易激综合征中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3518-3523.

[7] 徐蕊. 肠易激综合征的中医心身医学认识及治疗[J]. 中医学, 2022, 11(2): 208-212.

[8] 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.

[9] DROSSMAN D A. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV [J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1262-1279. e2.

[10] LEWIS S J, HEATON K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time[J]. Scand J Gastroenterol, 1997, 32(9): 920-924.

[11] 卓冰帆,张彦卿,宁晓燕. 痛泻要方合四君子汤加减对腹泻型肠易激综合征患者脑肠肽的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(1): 25-28.

[12] 盛好,何磊,徐杰,等. 痛泻要方合四君子汤加减对腹泻型肠易激综合征患者炎症反应的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(88): 26.

[13] 胡彦君,黄洁瑶,肖亚平,等. 痛泻要方合四逆散治疗腹泻型肠易激综合征疗效及安全性系统评价[J]. 中国药业, 2023, 32(19): 134-140.

[14] 欧阳琦,刘玉萍,欧阳兴橙. 参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(8): 50-53.

[15] 徐思思,郭绍举. 痛泻要方合五苓散加减治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(7): 1346-1350.

[16] 沈建丽,张小萍,张丽,等. 七味白术散合痛泻要方治疗肠易激综合征的临床疗效观察[J]. 药品评价, 2021, 18(12): 731-733.

[17] 刘星磊. 桂枝汤合痛泻要方加减治疗肝郁脾虚型肠易激综合征及对预后效果的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(13): 26-28.

[18] 李菊芳,陈小芳,徐惠明,等. 痛泻要方治疗肠易激综合征伴焦虑抑郁(肝郁脾虚证)临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3717-3720.

[19] 张永丽. 临床运用痛泻要方加减治疗肠易激综合征[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(98): 188, 191.

[20] 曾艳红. 痛泻要方加减联合双歧杆菌治疗腹泻型肠易激综合征的疗效[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(3): 135-137.

[21] 刘畅,刘晓燕,张燕,等. 痛泻要方加减治疗腹泻型肠道易激综合征临床研究[J]. 四川中医, 2022, 40(1): 110-113.

[22] 王姗姗,王栩芮,杨瑞勇,等. 针刺联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察及机制研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(6): 605-609.

[23] 谭荣荣,吴清忠,罗涛,等. 痛泻要方加减联合针灸治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 江西中医药, 2022, 53(3): 48-50.

[24] 黄方良. 艾灸神阙穴配合痛泻要方治疗肝郁脾虚型肠易激综合征临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(8): 1204-1208.

[25] 王信芳,黎宝妃,周永茂. 痛泻要方联合耳穴压豆治疗小儿腹泻型肠易激综合征的疗效探讨[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(10): 176-178.

[26] 李琳,江登丰,张鹏飞,等. 五音疗法联合痛泻要方加味治疗肝郁脾虚腹泻型肠易激综合征 28 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(8): 48-50.

(收稿日期:2024-04-16 修回日期:2024-05-24)