

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.04.022

参苓白术散加减对腹泻型肠易激综合征脾虚湿盛证患者血清胃肠激素水平的影响

徐博文¹, 徐海丰², 程 晨¹

乐平市中医医院:1. 脾胃科;2. 心病科, 江西景德镇 333300

摘要:目的 探讨腹泻型肠易激综合征(IBS-D)脾虚湿盛证患者应用参苓白术散加减治疗的效果。方法 选取 2020 年 10 月至 2022 年 10 月该院收治的 78 例 IBS-D 脾虚湿盛证患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,各 39 例。对照组采用匹维溴铵治疗,观察组联合参苓白术散加减治疗,均连续治疗 4 周。比较两组总有效率、降钙素基因相关肽(CGRP)、血管活性肠肽(VIP)、5-羟色胺(5-HT)、胆囊收缩素(CCK)水平,以及中医证候总积分、生活质量、不良反应。结果 治疗前,观察组与对照组 CGRP、VIP、5-HT、CCK 水平,中医证候总积分,IBS 生活质量量表(IBS-QOL)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组总有效率(94.87%)高于对照组(79.92%),CGRP、VIP、5-HT、CCK 水平及中医证候总积分均低于对照组,IBS-QOL 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组均未见明显不良反应。结论 匹维溴铵治疗基础上联合参苓白术散加减治疗 IBS-D 脾虚湿盛证患者效果确切,且具有良好的安全性,值得临床应用。

关键词:腹泻型肠易激综合征; 脾虚湿盛证; 参苓白术散加减; 胃肠激素; 生活质量; 安全性

中图分类号:R256.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)04-0530-04

Effects of addition and reduction of Shenling Baishu powder on serum gastrointestinal hormone levels in patients with diarrheal irritable bowel syndrome with spleen deficiency and dampness

XU Bowen¹, XU Haifeng², CHENG Chen¹

1. Department of Spleen and Stomach; 2. Department of Cardiology, Leping Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingdezhen, Jiangxi 333300, China

Abstract: **Objective** To investigate the therapeutic effect of Shenling Baishu powder on patients with diarrheal irritable bowel syndrome (IBS-D) with spleen deficiency and dampness. **Methods** A total of 78 IBS-D with spleen deficiency and dampness patients admitted to Leping Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2020 to October 2022 were selected as the study objects, and were divided into observation group and control group according to random number table method, with 39 cases in each group. The control group was treated with Piveronium bromide, and the observation group was treated with Shenling Baishu powder on the basis of Piveronium bromide, all the patients were treated for 4 weeks. The total effective rate, the levels of calcitonin gene-related peptide (CGRP), vasoactive intestinal peptide (VIP), 5-hydroxytryptamine (5-HT), cholecystokinin (CCK), the total score of TCM syndromes, quality of life and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** Before treatment, there was no statistically significant difference on CGRP, VIP, 5-HT and CCK levels, total score TCM syndromes and Quality of Life Scale (IBS-QOL) score between the observation group and the control group ($P>0.05$). The total effective rate of the observation group (94.87%) was higher than that of the control group (76.92%), the levels of CGRP, VIP, 5-HT, CCK and total scores of TCM syndromes after treatment were lower than those of the control group, and the score of IBS-QOL was higher than that of the observation group, with statistical significance ($P<0.05$). No obvious adverse reaction was observed in the two groups. **Conclusion** The combination of Piveronium bromide and Shenling Baishu powder in the treatment of patients with IBS-D with spleen deficiency and dampness has a definite effect and good safety, which is worthy of clinical promotion and application.

Key words: diarrheal irritable bowel syndrome; syndrome of spleen deficiency and dampness; Shenling Baishu powder; gastrointestinal hormone; quality of life; security

肠易激综合征(IBS)是临床常见病、多发病,腹泻型 IBS(IBS-D)是其中最为常见的类型^[1]。IBS-D 主要表现为腹痛、腹胀和(或)排便习惯、大便性状改变,常呈持续或间歇性发作,对患者生活、工作造成极大的影响。该病发病机制尚不明确,目前临床多认为其与内脏感觉异常、胃肠动力异常、免疫、感染、精神心理因素等有关^[2]。当前西医针对该病主要以止泻、解痉止痛、饮食调节、抗焦虑等方法治疗,但效果均不理想,停药后易复发。参苓白术散为健脾名方,具有健脾益气、和胃化湿的功效,对改善胃肠道症状有一定的优势。为此,本研究在常规西医治疗基础上联合参苓白术散加减治疗 IBS-D 脾虚湿盛证患者,以期取得良好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将 2020 年 10 月至 2022 年 10 月本院收治的 78 例 IBS-D 患者分为观察组与对照组,每组各 39 例。纳入标准:符合 IBS-D 的诊断标准^[3];中医辨证为脾虚湿盛证(餐后即泻,大便时溏时泻,夹有黏液,食后腹胀,脘闷不舒,腹胀肠鸣,少食纳差,舌质淡,脉细弱)^[4];患者具有良好的依从性,可遵照医嘱用药;年龄 30~80 岁。排除标准:妊娠期或哺乳期女性;感染性腹泻;由中毒、全身性疾病引起腹泻;过敏体质;存在消化道器质性疾病;存在酒精、药物滥用史。对照组中男 20 例,女 19 例;年龄 30~80 岁,平均(50.42±12.36)岁;腹泻频次为每天 2~11 次,平均每天(5.12±1.03)次;病程 7 个月至 6 年,平均(2.02±0.45)年;体质量指数为 18.6~28.4 kg/m²,平均(23.10±1.33)kg/m²。观察组中男 22 例,女 17 例;年龄 32~79 岁,平均(45.07±1.01)岁;腹泻频次为每天 3~10 次,平均每天(5.08±1.02)次;病程 7 个月至 6 年,平均(2.07±0.41)年;体质量指数为 18.5~28.7 kg/m²,平均(23.05±1.27)kg/m²。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有研究对象均自愿参与本研究,并签署知情同意书,本研究经本院医学伦理委员会审核通过(伦理批号:202403)。

1.2 方法 对照组口服匹维溴铵(Abbott Products

SAS,批准文号 H20120127)治疗,每次 50 mg,每天 3 次。观察组联合参苓白术散加减治疗,方药组成:白扁豆、党参各 20 g,炒薏苡仁 30 g,茯苓、黄芪、莲子各 15 g,桔梗、藿香各 9 g,炒白术 12 g,陈皮、砂仁、甘草各 6 g。水煎服,每天 1 剂。两组均连续治疗 4 周。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:症候积分减少 $\geq 95\%$ 且症状、体征消失为临床痊愈;症候积分减少 70%~ $<95\%$ 且症状、体征明显改善为显效;症候积分减少 30%~ $<70\%$ 且症状、体征均好转为有效;症状积分减少 $<30\%$ 且症状、体征无改善为无效。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)血清胃肠激素水平:分别采集患者治疗前、治疗 4 周后空腹静脉血 3 mL,采用酶联免疫吸附试验检测降钙素基因相关肽(CGRP)、血管活性肠肽(VIP)、5-羟色胺(5-HT)和胆囊收缩素(CCK)水平。(3)中医证候总积分和生活质量:中医证候积分参照文献^[4]评估,按照无、轻、中、重记 0~6 分,中医症候总积分为各项症候积分之和,积分越高表明症状越严重;生活质量采用 IBS 生活质量量表(IBS-QOL)评估,该量表由社会功能、饮食影响、健康忧虑、日常活动等 8 个方面组成,满分 100 分,评分越高表明生活质量越好。(4)不良反应:包括瘙痒、恶心呕吐等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据处理及统计分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.186, P=0.023$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后血清胃肠激素水平比较 两组治疗前 VIP、CGRP、5-HT、CCK 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 VIP、CGRP、5-HT、CCK 水平均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	18(46.15)	7(17.95)	5(12.82)	9(23.08)	30(76.92)
观察组	39	24(61.54)	10(25.64)	3(7.69)	2(5.13)	37(94.87)

2.3 两组中医证候总积分和生活质量比较 两组治疗前中医证候总积分、IBS-QOL 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组中医证候总积分

降低,IBS-QOL 评分升高,且观察组中医证候总积分低于对照组,IBS-QOL 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组不良反应比较 两组患者均未见明显不良反应。

表 2 两组治疗前后血清胃肠激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VIP(ng/L)		CGRP(ng/L)		5-HT(ng/mL)		CCK(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	92.64±20.35	65.12±13.44 ^a	8.04±1.20	7.03±1.24 ^a	118.42±20.23	89.24±16.15 ^a	60.24±11.25	43.71±10.03 ^a
观察组	39	91.89±19.94	50.74±10.10 ^a	7.98±1.14	3.21±0.62 ^a	118.34±19.75	61.42±13.47 ^a	60.19±11.62	37.42±8.03 ^a
t		0.166	5.385	0.228	17.384	0.018	8.323	0.019	3.081
P		0.869	<0.001	0.820	<0.001	0.986	<0.001	0.985	0.003

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 两组中医证候总积分和生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	中医证候总积分		IBS-QOL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	30.03±4.05	14.42±2.23 ^a	59.67±6.49	65.74±7.35 ^a
观察组	39	29.78±3.94	8.03±1.97 ^a	60.12±6.62	72.98±8.40 ^a
t		0.278	13.507	-0.305	-4.073
P		0.782	<0.001	0.761	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

IBS-D 是一种慢性肠功能紊乱性疾病,在其发生、发展过程中伴随着血清胃肠激素水平紊乱^[5-7]。VIP、CGRP、5-HT、CCK 是常见的胃肠激素,其中 VIP 可促进肠道蠕动性收缩;CGRP 可介导和促进肠道黏膜炎症反应,加重 IBS-D;CCK 可抑制食欲、延缓胃排空,从而导致胃肠运动障碍;5-HT 能够结合肌间神经丛、肠黏膜层、黏膜下层的受体,影响内脏敏感度和胃肠道动力,而在 IBS-D 患者体内 5-HT 水平较高^[8-10]。西药匹维溴铵可通过抑制钙离子流入肠道平滑肌而缓解腹痛、腹胀等症状,但疗效有限。

中医将 IBS-D 归属于“肠郁”“泄泻”等范畴,主要病机为久病脾虚失运,水谷不能化生精微,湿浊内生,混杂而下,故泄泻发生的主要原因为脾虚湿盛,对此应施以健脾化湿之法^[11-13]。本研究结果显示,与对照组比较,观察组总有效率较高,治疗后 VIP、CGRP、5-HT、CCK 水平及中医证候总积分较低,IBS-QOL 评分较高,差异均有统计学意义($P<0.05$),说明在西药治疗基础上联合应用参苓白术散加减治疗 IBS-D 脾虚湿盛证患者可提升疗效。赵玉洁等^[14]研究显示,与单纯匹维溴铵片相比,联合参苓白术散治疗 IBS-D 效果更佳,更利于缓解腹胀、腹痛、腹泻等症状,与本研究结果具有一致性。参苓白术散中炒白术利水燥湿、补气健脾;炒薏苡仁健脾止泻、利水渗湿;黄芪补脾益气,可治疗脾虚所致水湿不化之证;白扁豆补脾和中;茯苓利水渗湿、健脾;党参健脾生津、补中益气;藿香和中止呕、化湿、解表;桔梗、陈皮、砂仁运脾理气;莲子健脾止泻;甘草调和诸药,共奏健脾益气、渗湿止泻

之效,契合本病病机。现代药理研究显示,党参中的党参多糖可保护肠道绒毛及隐窝,改善胃肠黏膜损伤,并可调节肠道菌群及胃肠运动,缓解消化道平滑肌痉挛;炒白术具有镇痛、抗感染等作用,并可增强黏膜液对肠道的保护作用;茯苓可改善肠上皮损伤,减轻肠道屏障损伤和炎症反应^[15-17]。廖美华等^[18]研究指出,参苓白术散对 IBS-D 的干预效果较佳,其干预过程可能与内分泌失调、炎症等相关反应和通路有关。本研究结果还显示,两组未见明显不良反应,说明两组的治疗方案安全性均较好。在西药匹维溴铵治疗基础上,加用参苓白术散加减治疗可协同增效,从多角度、多靶点对抗疾病,充分发挥中西医治疗优势^[19-20]。

综上所述,IBS-D 脾虚湿盛证患者应用参苓白术散加减治疗可改善胃肠激素水平及临床症状,提升患者生活质量,安全有效,有利于患者预后。

参考文献

[1] 张贵玉,赵庆华,常秦征.安肠止泻方剂联合针刺治疗肠易激综合征(脾虚湿盛型)疗效研究[J].海南医学,2023,34(18):2612-2616.

[2] 侍昊,钮月,黄谦,等.毫火针联合穴位贴敷治疗脾虚湿盛证腹泻型肠易激综合征:随机对照试验[J].中国针灸,2021,41(9):984-990.

[3] 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共识意见(2017 年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(3):227-232.

[4] 李乾构,周学文,单兆伟,等.中医消化病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:90-94.

[5] 龚然,谭海成.调神健脾针法联合腹针治疗脾虚湿盛证腹泻型肠易激综合征临床研究[J].针灸临床杂志,2021,37(7):20-24.

[6] 梁金,陈茜,张璇.痛泻四神汤腹泻型肠易激综合征的胃肠激素水平变化及临床意义观察[J].世界中医药,2020,15(1):71-75.

[7] 朱烟林,康敏,彭时成,等.复方谷氨酰胺联合双歧杆菌三联活菌胶囊对腹泻型肠易激综合征患者肠黏膜屏障功能、胃肠激素和血清 5-HT、SPY 水平的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(2):352-355. (下转第 537 页)

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.04.023

基于扎根理论的临床路径干预对结直肠癌术后患者疾病
认知及生活质量的影响白雪¹,汪柳青¹,高帆¹,李博²,谢榜旗²

南阳市中心医院:1.静配中心;2.胃肠二病区,河南南阳 473000

摘要:目的 探讨基于扎根理论的临床路径干预对结直肠癌术后患者疾病认知及生活质量的影响。方法 选取该院 2021 年 2 月至 2022 年 8 月收治的结直肠癌患者 106 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组、观察组,各 53 例,对照组给予常规护理,观察组在此基础上给予基于扎根理论的临床路径干预。比较两组疾病认知水平(结直肠癌健康知识问卷评分)、术后康复指标、并发症发生情况及入院当天、出院前 1 d 症状自评量表(SCL-90)、心理弹性量表(CD-RISC)、生活质量测量量表(QOL-C30)评分。结果 观察组结直肠癌健康知识问卷评分优良率(96.23%)高于对照组(79.25%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组出院前 1 d SCL-90 中焦虑、抑郁及二者总分低于对照组,CD-RISC 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组术后首次排气、进食、排便、下床活动时间短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组术后并发症总发生率(5.66%)低于对照组(18.87%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组出院前 1 d QOL-C30 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于扎根理论的临床路径干预应用于结直肠癌术后患者,能提高患者疾病认知度,缓解负性情绪,提升心理弹性水平,缩短康复时间,抑制并发症的发生,改善生活质量。

关键词:扎根理论; 临床路径; 结直肠癌; 生活质量; 疾病认知

中图法分类号:R473.73

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)04-0533-05

Effect of clinical pathway intervention based on grounded theory on disease cognition and quality
of life in patients with colorectal cancer after surgeryBAI Xue¹,WANG Liuqing¹,GAO Fan¹,LI Bo²,XIE Bangqi²1. Department of Static Distribution Center; 2. the Second Ward of Gastrointestinal Disease,
Nanyang Central Hospital, Nanyang, Henan 473000, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of clinical pathway intervention based on grounded theory on disease cognition and quality of life in patients with colorectal cancer after surgery. **Methods** A total of 106 patients with colorectal cancer treated in Nanyang Central Hospital from February 2021 to August 2022 were selected and divided into control group and observation group by random number table method, with 53 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given clinical pathway intervention based on grounded theory. The two groups were compared in terms of disease cognition (colorectal cancer health knowledge questionnaire), postoperative rehabilitation indexes, complications, and scores of Symptom Checklist 90 (SCL-90), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Quality of Life Measurement Scale (QOL-C30) on the day of admission and 1 d before discharge. **Results** The excellent and good rate of colorectal cancer health knowledge questionnaire in observation group (96.23%) was higher than that in control group (79.25%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). The score of depression, anxiety and total score of the two terms in SCL-90 in the observation group were lower than those in the control group, the score of CD-RISC was higher than that in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). The time of first postoperative exhaust, feeding, defecation and getting out of bed in the observation group was shorter than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total incidence rate of postoperative complications in the observation group (5.66%) was lower than that in the control group (18.87%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total score of QOL-C30 in the observation group before discharge was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical pathway intervention based on grounded theory can improve disease cognition, relieve negative emotions, enhance mental resilience, shorten recovery time, inhibit complications and improve quality of life in patients with colorectal cancer after surgery.

Key words: grounded theory; clinical pathway; colorectal cancer; quality of life; disease cognition

- 根治术后并发症预测价值的研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(27): 3390-3394.
 - [4] 安可湘, 纪伟, 荆凯, 等. 腹腔镜下结直肠癌根治术对老年结直肠癌患者临床疗效和并发症的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(3): 34-36.
 - [5] 顾洁, 孙守正. 加速康复外科护理应用于结肠癌围手术期对护理质量及患者自理能力的干预作用[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(7): 832-834.
 - [6] 贺哲, 翁雨雄, 夏家红, 等. 基于扎根理论的临床路径实施要素和策略分析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(6): 56-60.
 - [7] 中华医学会消化内镜学分会消化系早癌内镜诊断与治疗协, 中华医学会消化病学分会消化道肿瘤协作组, 中华医学会消化内镜学分会肠道学组, 等. 中国早期结直肠癌及癌前病变筛查与诊治共识意见(2014 年 11 月·重庆)[J]. 中华内科杂志, 2015, 54(4): 375-389.
 - [8] MA S J, WANG W J, TANG M, et al. Mental health status and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing maintenance hemodialysis[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(6): 6112-6121.
 - [9] YANG G, SHEN S, ZHANG J, et al. Psychological resilience is related to postoperative adverse events and quality of life in patients with glioma: a retrospective cohort study[J]. Transl Cancer Res, 2022, 11(5): 1219-1229.
 - [10] KYRANOU M, NICOLAOU M. Associations between the spiritual well-being (EORTC QLQ-SWB32) and quality of life (EORTC QLQ-C30) of patients receiving palliative care for cancer in Cyprus[J]. BMC Palliat Care, 2021, 20(1): 133.
 - [11] 张晓飞, 于剑, 曹秋婷, 等. CPG 岛甲基化表型结直肠癌治疗进展[J]. 实用癌症杂志, 2020, 35(3): 520-522.
 - [12] 郝利芬. 青年结直肠癌患者 33 例病理及预后分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(11): 1862-1864.
 - [13] 薛玉萍, 许蔚. 激励式护理联合正念减压训练在结直肠癌术后患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(1): 177-180.
 - [14] 郭飞, 薛军, 韩磊, 等. 结直肠癌围术期营养干预对患者术后营养指标、T 淋巴细胞亚群及并发症的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(7): 1360-1363.
 - [15] 王雁王, 王青兵, 张勇. 氟西汀联合莫沙必利对结直肠癌术后患者心理状态及胃肠功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(5): 1035-1038.
 - [16] 卫晓静, 张红莉, 谢彩霞. 优质护理与常规护理治疗急性心肌梗死的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2570-2572.
 - [17] 夏雪芬, 谢玉洁, 刘淑琴, 等. 基于扎根理论的护理干预对脑梗死患者肢体功能、心理社会适应状况、自理能力的影响[J]. 中国现代医生, 2022, 60(25): 68-71.
 - [18] 杨鲜丽. 临床路径护理模式应用于急性心肌梗死患者的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(23): 3354-3356.
 - [19] 方针针, 张秋菊. 临床路径护理对甲状腺手术患者护理满意度及甲状腺手术认知的影响分析[J]. 贵州医药, 2021, 45(9): 1509-1510.
 - [20] 周晓英, 白雪, 赵清天. 临床路径管理模式用于肝硬化合并上消化道出血患者护理的价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(3): 322-325.
- (收稿日期: 2023-03-10 修回日期: 2023-10-25)
-
- (上接第 532 页)
- [8] 周启航. 灸脐联合七味白术散治疗脾虚湿盛型腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(5): 37-39.
 - [9] 谭华梁, 徐寅, 肖麟, 等. 芪连结肠宁方治疗腹泻型肠易激综合征脾虚湿热证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(2): 92-96.
 - [10] 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研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(1): 16-20.
 - [11] 柴瑞婷, 贾育新指导, 张明雨, 等. 参苓白术散对脾虚湿困型 UC 大鼠结肠组织 MKK/JNK 通路的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2022, 38(23): 2852-2857.
 - [12] 赵晓丹, 王继东, 谭海成, 等. 升清健脾固肠方治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(9): 1245-1247.
 - [13] 司敏, 刘万里, 孙刚. 加味四逆散结合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(12): 1194-1198.
 - [14] 赵玉洁, 曹志群. 参苓白术散联合匹维溴铵片治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效及安全性评价[J]. 世界中医药, 2019, 14(5): 1278-1281.
 - [15] 谢燕东, 张静瑜, 樊晴伶, 等. 参苓白术散联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊对肠易激综合征患者的肠黏膜屏障功能及 5-HT、IFN- γ 、IL-8 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(22): 4269-4272.
 - [16] 霍永利, 毛竞宇, 侯姿蕾, 等. 温经通络中药热膏摩联合痛泻药方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5689-5692.
 - [17] 张艳霞, 赵蓉, 吕双然, 等. 中药联合灸灸治疗腹泻型肠易激综合征(脾胃虚弱证)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(12): 2107-2110.
 - [18] 廖美华, 张涛, 赖冬萍, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨参苓白术散治疗腹泻型肠易激综合征的作用机制[J]. 海南医学院学报, 2022, 28(6): 443-452.
 - [19] 董燕, 梁健, 魏晓松, 等. 参苓白术散加减联合毫火针治疗腹泻型肠易激综合征疗效及对内脏敏感性的影响[J]. 中国中医急症, 2023, 32(4): 707-709.
 - [20] 贾小萌, 陈伟健, 钟悦, 等. 针刺调神方联合参苓白术散治疗脾虚湿盛腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(7): 1573-1577.
- (收稿日期: 2023-03-06 修回日期: 2023-11-05)