

消化系统常见病肠易激综合征中医诊疗指南 (基层医生版)

中华中医药学会脾胃病分会



温艳东¹, 李保双¹, 王彦刚², 唐旭东¹, 李振华¹, 王凤云¹, 王萍¹, 卞立群¹, 赵迎盼¹, 张北华¹, 吕林¹

(¹中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所, 北京 100091; ²河北省中医院, 石家庄 050032)

关键词: 肠易激综合征; 中医; 诊疗; 指南; 基层医生版

基金资助: 国家“十二五”科技支撑计划项目(No.2013BAI02B05), 国家自然科学基金项目(No.81673853, No.81704070), 北京市科技计划课题(No.Z171100000417052)

2018年9月13日在重庆召开中华中医药学会团体标准指南第三次专家论证会, 形成《消化系统常见病肠易激综合征中医诊疗指南(基层医生版)》终稿。前期编写、修改流程见参考文献^[1-2]。

肠易激综合征是世界范围内的常见病。虽然肠易激综合征对患者的全身状况和预期寿命无明显影响, 但患者常因症状长期反复发作、不能及时确诊和治疗效果不理想而频繁就诊, 严重影响其生活质量, 并造成了相应的经济负担和社会负担^[3]。从现代医学而言, 对本病的治疗仍存在一定的不足, 远期疗效仍不能令人满意。中医药治疗肠易激综合征类似症状有着较长的历史, 由于中医药本身的特点及治疗的个体化等特征, 使得其临床疗效评价方面难以出现类似于现代医学的高级别的循证医学证据, 但其临床疗效应当是肯定的。目前我国肠易激综合征的中医、中西医共识主要针对三甲医院, 对中医药的临床使用及推荐方面文字相对简略。既往缺乏用于指导基层医生的针对肠易激综合征的全国性指南, 本指南是一个全新的尝试, 主要针对基层医师, 指南在收集文献、评价证据的基础上, 结合专家共识法形成推荐建议, 为肠易激综合征临床诊疗中的相关诊疗问题提供了简洁的版本, 尤其在辨证论治方面, 以病-证-症结合的方法编撰, 符合临床使用, 希望借此提高基层医师对本病的中医药防治水平。

范围

本指南对肠易激综合征(腹泻型、便秘型、混合型)中医临床诊疗实践作了原则性的提示。

本指南适用对象为从事中医临床医疗工作的基层执业医师。

规范性引用文件

下列文件对于本指南的应用是必不可少的。凡是注明日期

的引用文件, 仅所注日期的版本适用于本指南。凡是不注明日期的引用文件, 其最新版本(包括所有的修改版本)适用于本指南。

《中华人民共和国药典》(以下简称《中国药典》)2015年版一部;《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017年版)》[以下简称《医保目录(2017年版)》]; GB/T 1.1-2009:《标准化工作导则第1部分: 标准的结构和编写》; ZYYXH/T 473-2015:《中医临床诊疗指南编制通则》。

术语及定义

下列术语及定义适用于本指南。

肠易激综合征: 是一种功能性肠病, 表现为反复发作的腹痛, 与排便相关或伴随排便习惯改变。典型的排便习惯异常可表现为便秘、腹泻, 或便秘与腹泻交替, 同时可有腹胀或腹部膨胀的症状^[4]。缺乏临床常规检查可发现的能解释这些症状的器质性病变。肠易激综合征的中医病名根据当前主要症状的不同, 诊断为“泄泻”“便秘”“腹痛”等。

流行病学特征

我国肠易激综合征患者流行病学资料尚缺乏全国性研究数据, 北京和广州按罗马Ⅱ标准诊断肠易激综合征患病率分别为0.82%^[5]和5.67%^[6]。Meta分析显示中国人群肠易激综合征总体患病率为6.5%, 女性高于男性, 30~59岁之间的人群患病率较高^[7]。在我国, 肠易激综合征腹泻型发病率最高, 其他亚型如便秘型、混合型及不定型较少。

中医药治疗本病的优势

目前肠易激综合征的现代中医药诊疗方式主要采取将现代医学的诊断、分型与中医辨证论治的特点相结合, 采用病-证-症结合模式开展肠易激综合征临床及科研工作。肝郁脾虚

被认为是肠易激综合征腹泻型的基本病机,肝郁脾虚的代表方痛泻要方常被用作肠易激综合征腹泻型的基本方。临床上在疾病诊断明确的情况下,辨病与辨证相结合,以辨证论治为主,配合针灸、饮食调节等方法,对改善症状、提高患者的生活质量有一定的帮助。

诊断

1. 西医诊断

1.1 临床表现 肠易激综合征的典型症状根据其类型的不同主要包括腹痛、腹泻、便秘等。可以合并上消化道症状如烧心、早饱、恶心、呕吐等^[8-9],也可有其他系统症状如疲乏、背痛、心悸、呼吸不畅、尿频、尿急、性功能障碍等。部分患者伴有明显的焦虑、抑郁倾向^[10-11]。常无特异性临床体征。

1.2 诊断标准 肠易激综合征西医诊断标准(罗马IV):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。

1.3 肠易激综合征分型标准(罗马IV) 应使用Bristol粪便性状量表(图1)进行肠易激综合征亚型诊断。肠易激综合征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日排便异常时肠易激综合征亚型分类更准确。

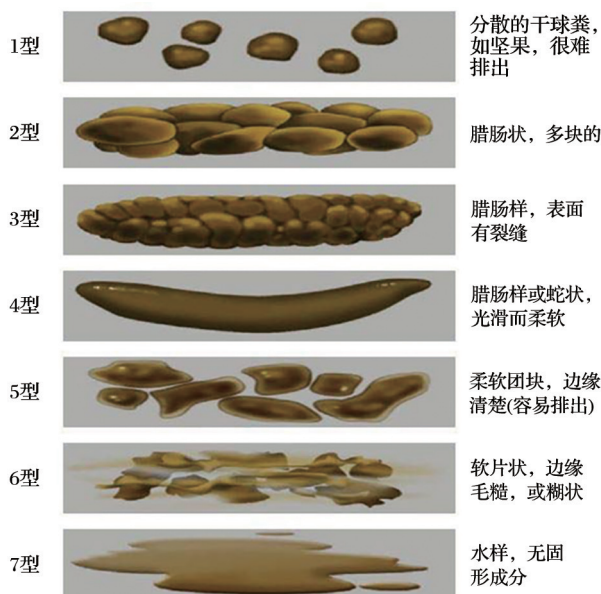


图1 Bristol粪便性状量表

主导型的排便习惯是基于粪便性状,至少有一次排便不正常的天数(肠易激综合征分型与排便习惯异常有关),评定时患者应停用针对排便异常的药物。

①肠易激综合征便秘型(IBS-C): $>1/4$ (25%)的排便为Bristol粪便性状1型或2型,且 $<1/4$ (25%)的排便为Bristol粪便性状6型或7型;②肠易激综合征腹泻型: $>1/4$ (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;③肠易激综合征混合型: $>1/4$ (25%)的排便为Bristol粪便性状1型或2型,且 $>1/4$ (25%)的排便为Bristol粪便性状6型或7型;④肠易激综合征不定型:患者符合肠易激综合征的诊断标准,但其排便习惯无法准确归入以上3型中的任何一型,故称之为不定型。

因为多种疾病症状与肠易激综合征类似(如炎症性肠病、乳糜泻、乳糖不耐受和显微镜下结肠炎),需要通过有限的化验检查来准确鉴别这些疾病。

肠易激综合征的诊断应基于以下4个主要方面进行:①临床病史;②体格检查;③最少限度的实验室检查;④结肠镜检查或其他适当检查(有临床指征时方进行)。

1.4 肠易激综合征报警症状 在肠易激综合征的诊断中,对报警征象需引起重视,并针对性地检查以排除相关疾病。《中国肠易激综合征专家共识意见(2015)》提出肠易激综合征的报警征象包括:年龄 >40 岁新发患者、便血、粪便隐血试验阳性、贫血、腹部包块、腹水、发热、体重减轻、结直肠癌家族史。对有报警征象的患者要有针对性地选择进一步检查排除器质性疾病。

2. 中医诊断

2.1 中医病名诊断 肠易激综合征的中医病名根据当前主要症状的不同,诊断为“泄泻”“便秘”“腹痛”等。

2.2 中医证候诊断 肠易激综合征临床上应先区分临床亚型,在临床亚型中进一步进行辨证论治,符合临床实际。

肠易激综合征临床辨证应当“审证求因”,对于肠易激综合征混合型或肠易激综合征不定型尤需以见症为凭。本指南参考《肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2017)》^[12],列出各亚型常见证型,为临床提供参考,需要说明的是,这些常见证型并不是临床的全部,本指南并不排斥其他证型。

2.2.1 肠易激综合征腹泻型

2.2.1.1 肝气乘脾证:腹痛即泻,泻后痛缓;发作与情绪变动有关;肠鸣矢气;胸胁胀满窜痛;腹胀不适。舌淡红或淡暗,苔薄白;脉弦细。

2.2.1.2 脾虚湿盛证:餐后大便溏泻;畏生冷饮食;腹胀肠鸣;易汗出;食少纳差;乏力懒言。舌质淡,或有齿痕,苔白;脉细弱。

2.2.1.3 脾肾阳虚证:黎明即泻;腹部冷痛,得温痛减;腰膝酸软;大便或有不消化食物;形寒肢冷。舌质淡胖,边有齿痕,苔白滑;脉沉细。

2.2.1.4 大肠湿热证:腹痛即泻;泄下急迫或不爽;脘腹不舒;渴不欲饮;口干口黏;肛门灼热。舌红,苔黄腻;脉滑或脉滑数。

2.2.2 肠易激综合征便秘型

2.2.2.1 肝郁气滞证:腹痛伴排便,大便干结难解;每于情志不畅时便秘加重;胸胁不舒;腹痛腹胀;暖气频作,心情不畅

时明显。舌质淡或暗淡,苔薄白;脉弦。

2.2.2.2 大肠燥热证:腹痛伴排便,大便秘结;大便干硬;腹部胀痛,按之明显;口干口臭。舌质红,苔黄少津;脉细或脉细数。

2.2.3 肠易激综合征混合型:寒热夹杂证:腹痛伴排便,腹泻便秘交替;腹胀肠鸣;口苦;肛门下坠;排便不爽。舌暗红,苔白腻;脉弦细或弦滑。

治疗

1. 治疗原则 本病的治疗应当首先区分肠易激综合征亚型,在各自亚型的基础上分证论治。临床当首分虚实,辨别为肝郁、湿热、燥热或是阳虚、阴亏;次分病位在肝、脾、肾、大肠。根据实则泄之、虚则补之的原则进行治疗。对于虚实杂夹、寒热错杂者,应根据具体临床情况,分清标本缓急、寒热轻重,确定相应的治法。常用的治法有内治法及针灸疗法。

2. 西医治疗 肠易激综合征的治疗目标是改善症状,提高患者的生存质量。在维持良好的医患关系,调整生活方式、饮食习惯和心理状态的基础上,配合药物治疗。药物治疗主要根据症状选择合适的药物。常用药物有解痉剂、止泻剂(腹泻型)、胃肠动力剂、通便剂(便秘型)、肠道微生态制剂等。对伴有明显焦虑或抑郁状态的患者,可选用抗焦虑、抑郁药物。

3. 中医内治法

3.1 肠易激综合征腹泻型

3.1.1 肝气乘脾证

3.1.1.1 治法:抑肝扶脾。

3.1.1.2 推荐汤剂:痛泻要方加减^[13-15](推荐强度:弱推荐使用;证据级别:低级别证据)。①处方来源:元代朱震亨《丹溪心法》。②药物组成:白术15g、白芍15g、防风9g、陈皮15g等。③加减:气短、乏力者加生黄芪、党参;胸胁胀满者加用柴胡、香附、郁金;腹胀明显者加用厚朴、莱菔子、木香。④煎服法:水煎服,一日1剂,150mL,一日3次。

3.1.1.3 中成药:痛泻宁颗粒^[16](推荐强度:弱推荐使用;证据级别:低级别证据)。①处方来源:《医保目录(2017年版)》。②药物组成:白芍、青皮、薤白、白术。③功能主治:柔肝缓急、疏肝行气、理脾运湿。用于肝气犯脾所致的腹痛、腹泻、腹胀、腹部不适等症,肠易激综合征(腹泻型)等见上述证候者。④用法用量:口服,每次5g,每天3次。

3.1.2 脾虚湿盛证

3.1.2.1 治法:健脾化湿。

3.1.2.2 推荐汤剂:参苓白术散加减^[17-19](推荐强度:弱推荐使用;证据级别:低级别证据)。①处方来源:宋代太平惠民和剂局《太平惠民和剂局方》。②药物组成:党参15g、白术15g、茯苓15g、莲子肉9g、薏苡仁15g、砂仁6g、桔梗3g、白扁豆15g、山药15g、炙甘草6g等。③加减:腹部畏寒者加用干姜、肉豆蔻;表虚易汗者加用炙黄芪、防风、浮小麦。④煎服法:水煎服,一

日1剂,150mL,一日3次。

3.1.2.3 中成药

3.1.2.3.1 参苓白术颗粒^[20](推荐强度:弱推荐使用;证据级别:低级别证据):①处方来源:《医保目录(2017年版)》。

②药物组成:人参、茯苓、白术、山药、白扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁、桔梗、甘草。③功能主治:健脾、益气。用于体倦乏力,食少便溏。④用法用量:开水冲服,每次6g,每天3次。

3.1.2.3.2 人参健脾丸(推荐强度:强推荐使用;专家共识):①处方来源:《医保目录(2017年版)》。②药物组成:人参、白术、茯苓、山药、陈皮、木香、砂仁、黄芪、当归、酸枣仁、远志。③功能主治:健脾益气,和胃止泻。用于脾胃虚弱所致的饮食不化、脘闷嘈杂、恶心呕吐、腹痛便溏、不思饮食、体弱倦怠。④用法用量:口服,水蜜丸每次8g,大蜜丸每次2丸,每天2次。

3.1.3 脾肾阳虚证

3.1.3.1 治法:温补脾肾。

3.1.3.2 推荐汤剂:附子理中汤合四神丸加减^[21-22](推荐强度:弱推荐使用;证据级别:低级别证据)。①处方来源:宋代太平惠民和剂局《太平惠民和剂局方》(附子理中汤)、明代薛己《内科摘要》(四神丸)。②药物组成:附子9g、党参15g、炒白术15g、干姜9g、五味子9g、补骨脂9g、肉豆蔻9g、吴茱萸6g、炙甘草6g等。③加减:脾虚失运,食滞不化加用炒莱菔子、焦槟榔、焦神曲;形寒肢冷者加用桂枝。④煎服法:水煎服,一日1剂,150mL,一日3次。

3.1.3.3 中成药

3.1.3.3.1 补脾益肠丸(推荐强度:强推荐使用;专家共识):①处方来源:《医保目录(2017年版)》。②药物组成:黄芪、党参、砂仁、白芍、当归、白术、肉桂、延胡索、荔枝核、干姜、甘草、防风、木香、补骨脂、赤石脂。③功能主治:益气养血,温阳行气,涩肠止泻。用于脾虚气滞所致的泄泻,症见腹胀疼痛、肠鸣泄泻。④用法用量:口服,每次6g,每天3次。

3.1.3.3.2 四神丸(推荐强度:强推荐使用;专家共识):①处方来源:《医保目录(2017年版)》。②药物组成:肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸、大枣。③功能主治:温肾散寒,涩肠止泻。用于肾阳不足所致的泄泻,症见肠鸣腹胀、五更泄泻、食少不化、久泻不止、面黄肢冷。④用法用量:口服,每次9g,每天1~2次。

3.1.3.3.3 固本益肠片(推荐强度:强推荐使用;专家共识):①处方来源:《医保目录(2017年版)》。②药物组成:党参、白术、补骨脂、山药、黄芪、炮姜、当归、白芍、延胡索、木香、地榆炭、赤石脂、儿茶、甘草。③功能主治:健脾温肾、涩肠止泻。用于脾肾阳虚所致的泄泻,症见腹痛绵绵、大便清稀或有黏液、食少腹胀、腰酸乏力、形寒肢冷、舌淡苔白,脉虚;慢性肠炎见上述证候者。④用法用量:口服,每次4片,每天3次。

3.1.4 大肠湿热证

3.1.4.1 治法:清热利湿。

3.1.4.2 推荐汤剂: 葛根芩连汤加減(推荐强度: 强推荐使用; 专家共识)。①处方来源: 汉代张仲景《伤寒论》。②药物组成: 葛根15g、黄芩9g、黄连9g、炙甘草6g等。③加減: 口苦者加用龙胆草、梔子; 口干口渴者加用天花粉、生牡蛎、乌梅。④煎服法: 水煎服, 一日1剂, 150mL, 一日3次。

3.1.4.3 中成药

3.1.4.3.1 葛根芩连丸(推荐强度: 强推荐使用; 专家共识): ①处方来源: 《医保目录(2017年版)》。②药物组成: 葛根、黄连、黄芩、炙甘草。③功能主治: 解肌透表, 清热解毒, 利湿止泻。用于湿热蕴结所致的泄泻腹痛、便黄而黏、肛门灼热。④用法用量: 口服, 每次3g, 每天3次。

3.1.4.3.2 香连丸(推荐强度: 强推荐使用; 专家共识): ①处方来源: 《医保目录(2017年版)》。②药物组成: 木香、黄连(吴茱萸制)。③功能主治: 清热燥湿, 行气止痛。用于泄泻腹痛, 便黄而黏。④用法用量: 口服, 每次3~6g, 每天2~3次。

3.1.4.3.3 克痢痧胶囊(推荐强度: 弱推荐使用; 专家共识): ①处方来源: 《医保目录(2017年版)》。②药物组成: 白芷、苍术、石菖蒲、细辛、藜蘆、鹅不食草、猪牙皂、丁香、硝石、白矾、雄黄、冰片。③功能主治: 解毒辟秽, 理气止泻。用于泄泻和痧气(中暑)。④用法用量: 口服, 每次2粒, 每天3~4次。

3.1.4.3.4 胃肠安丸(推荐强度: 弱推荐使用; 专家共识): ①处方来源: 《医保目录(2017年版)》。②药物组成: 木香、沉香、枳壳(麸炒)、檀香、大黄、厚朴(姜炙)、人工麝香、巴豆霜、大枣(去核)、川芎。③功能主治: 芳香化浊, 理气止痛, 健胃导滞。用于湿浊中阻、食滞不化所致的腹泻、纳差、恶心、呕吐、腹胀、腹痛; 消化不良、肠炎、痢疾见上述证候者。④用法用量: 口服, 成人一次4丸, 一日3次。

3.2 肠易激综合征便秘型

3.2.1 肝郁气滞证

3.2.1.1 治法: 疏肝理气。

3.2.1.2 推荐汤剂: 六磨汤加減(推荐强度: 强推荐使用; 专家共识): ①处方来源: 明代王肯堂《证治准绳》。②药物组成: 沉香6g、木香12g、槟榔15g、乌药9g、枳实12g、生大黄6g等。③加減: 胸胁不舒者加柴胡、香附; 腹痛者加用白芍、川芎、延胡索; 暖气频作者加用丁香、柿蒂。④煎服法: 水煎服, 一日1剂, 150mL, 一日3次。

3.2.1.3 中成药: 四磨汤口服液^[23-24](推荐强度: 强推荐使用; 证据级别: 极低级证据)。①处方来源: 《医保目录(2017年版)》。②药物组成: 木香、枳壳、槟榔、乌药。③功能主治: 顺气降逆, 消积止痛。用于中老年气滞、食积证, 症见脘腹胀满、腹痛、便秘。④用法用量: 口服, 每次20mL, 每天3次。

3.2.2 大肠燥热证

3.2.2.1 治法: 泻热润肠通便。

3.2.2.2 推荐汤剂: 麻子仁丸加減^[25](推荐强度: 强推荐使用

用; 证据级别: 极低级证据)。①处方来源: 汉代张仲景《伤寒论》。②药物组成: 麻子仁15g、白芍18g、枳实15g、生大黄6g、厚朴15g、杏仁6g、白蜜适量。③加減: 口干者加用沙参、麦冬; 大便干结明显者加用芒硝。④煎服法: 水煎服, 一日1剂, 150mL, 一日3次。

3.2.2.3 中成药

3.2.2.3.1 麻仁润肠丸^[26](推荐强度: 强推荐使用; 证据级别: 极低级证据): ①处方来源: 《医保目录(2017年版)》。②药物组成: 火麻仁、苦杏仁、大黄、木香、陈皮、白芍。③功能主治: 润肠通便。用于肠胃积热, 胸腹胀满, 大便秘结。④用法用量: 口服, 一次1~2丸, 每天2次。

3.2.2.3.2 六味能消胶囊^[27](推荐强度: 弱推荐使用; 证据级别: 极低级证据): ①处方来源: 《医保目录(2017年版)》。②药物组成: 大黄、诃子、干姜、藏木香、碱花、寒水石。③功能主治: 宽中理气, 润肠通便, 调节血脂。用于胃脘胀痛、厌食、纳差及大便秘结。④用法用量: 口服, 每次2粒, 每天3次。

3.3 肠易激综合征混合型

3.3.1 寒热夹杂证

3.3.2 治法: 平调寒热。

3.3.3 推荐汤剂: 乌梅丸加減(推荐强度: 强推荐使用; 专家共识)。①处方来源: 汉代张仲景《伤寒论》。②药物组成: 乌梅6g、细辛3g、干姜6g、黄连6g、当归9g、附子(先煎)6g、蜀椒6g、桂枝6g、党参15g、黄柏6g等。③加減: 口苦者加龙胆草、梔子; 腹胀肠鸣者加用厚朴、生姜。④煎服法: 水煎服, 一日1剂, 150mL, 一日3次。

4. 针灸治疗 泄泻取足三里、天枢、三阴交, 实证用泻法, 虚证用补法。脾胃虚弱加脾俞、章门; 脾肾阳虚加肾俞、命门、关元, 也可用灸法; 肝郁加肝俞、行间。便秘取背俞穴、腹部募穴及下合穴为主, 一般取大肠俞、天枢、支沟、丰隆, 实证宜泻, 虚证宜补, 寒证加灸。热秘加合谷、曲池; 气滞加中脘、行间, 用泻法^[28-35]。

并发症预防

肠易激综合征为功能性疾病, 并发症相对少见。

康复调摄

1. 良好的认知有助于肠易激综合征的治疗 肠易激综合征是功能性疾病, 目前尚没有证据显示肠易激综合征可以直接进展成严重的器质性疾病或恶性肿瘤; 该病症状容易反复发作, 对患者的影响主要体现在影响患者的生活质量。强调生活方式的调整。通过生活方式调整, 以及适当的药物治疗, 多数患者的肠易激综合征症状是可以比较理想地得到改善。

2. 肠易激综合征患者应当注意生活方式、饮食习惯和心理的调整 生活方式和社会行为的调整能够减轻肠易激综合征症状。如减少烟酒摄入、注意休息、充足睡眠等行为改善^[36]。肠易激综合征患者应当避免长期过度劳累; 在冬春季节尤需注意

生活调摄,避免受凉;宜经常锻炼,传统的中医保健功法如太极拳等对调整胃肠功能有一定的作用^[37-38]。

限制的食物种类包括:①富含FODMAP(即难吸收的短链碳水化合物,如果糖、乳糖、多元醇、果聚糖、低乳半聚糖)等成分的食物^[39];②高脂肪、辛辣、麻辣和重香料的食物;③高膳食纤维食物可能对便秘有效(但对腹痛和腹泻不利);寒凉食物可能会加重腹泻;④一旦明确食物过敏原,应避免摄入含有该过敏原成分的食物。

肠易激综合征患者应保持心情舒畅,培养积极的生活心态,避免不良情绪的刺激,必要时可向心理医师咨询^[40];加强对肠易激综合征患者的心理疏导对缓解其症状发作、减轻症状,提高生活质量有一定的帮助^[41]。

3. 发现报警征象,应及时就医,明确病因 对有报警症状者应及时就医,并行相关检查,明确病因,防止其他器质性疾病的发生。

项目组长:唐旭东。

指南执笔人员:温艳东、李保双、王彦刚、唐旭东、李振华、王凤云、王萍、卞立群、赵迎盼、张北华、吕林。

指南参与专家(按姓氏笔画排序):丁霞、马群、王邦才、王华宁、王忠、王垂杰、王彦刚、王宪波、王晓素、王捷虹、王敏、戈焰、孔文霞、叶松、叶蔚、田旭东、田耀洲、白光、冯培民、吕宾、朱西杰、朱莹、任顺平、刘力、刘凤斌、刘华一、刘启泉、刘绍能、刘静生、刘震、孙志广、苏娟萍、李吉彦、李延萍、李军祥、李学军、李勇、李艳彦、李振华、李健、李慧臻、杨胜兰、杨晋翔、杨倩、杨翠兰、时昭红、吴耀南、冷炎、汪龙德、汪红兵、沈洪、迟莉丽、张北平、张志华、张烁、张雅丽、陈苏宁、陈涤平、季光、金小晶、周正华、周其华、鱼涛、庞树玲、郑立升、郑昱、郑培永、孟立娜、赵文霞、赵宇明、郝微微、胡玲、胡鸿毅、查安生、钦丹萍、姜莉云、袁红霞、党中勤、徐进康、徐健众、郭晓燕、唐志鹏、黄绍刚、黄适、黄恒青、黄穗平、龚向京、梁超、董明国、蒋健、储浩然、舒劲、曾斌芳、温艳东、谢胜、谢晶日、蔡敏、潘洋、魏玮。

参 考 文 献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会.消化系统常见病慢性非萎缩性胃炎中医诊疗指南(基层医生版).中华中医药杂志,2019,34(8):3613-3618
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会.消化系统常见病功能性消化不良中医诊疗指南(基层医生版).中华中医药杂志,2019,34(8):3619-3625
- [3] Hulisz D.The burden of illness of irritable bowel syndrome:Current challenges and hope for the future.J Manag Care Pharm,2004,10(4):299-309
- [4] Lacy B E,Mearin F,Chang L,et al.Bowel disorders.Gastroenterology,2016,150:1393-1407
- [5] 潘国宗,鲁素彩,柯美云,等.北京地区肠易激综合征的流行病学研究:一个整群、分层、随机的调查.中华流行病学杂志,2000,21(1):26-28
- [6] 熊理守,陈旻湖,陈惠新,等.广东省社区人群肠易激综合征的流行病学研究.中华医学杂志,2004,84(4):278-281
- [7] 张璐,段丽萍,刘懿萱,等.中国人群肠易激综合征患病率和相关危险因素Meta分析.中华内科杂志,2014,53(12):969-975
- [8] Agreus L.Natural history of dyspepsia.Gut,2002,50(Suppl 4):iv2-iv9
- [9] Talley N J,Boyce P,Jones M.Identification of distinct upper and lower gastrointestinal symptom groupings in an urban population.Gut,1998,42(5):690-695
- [10] 常敏,陈卫,方秀才,等.腹泻型肠易激综合征患者肠外症状分析.胃肠病学,2010,15(11):654-656
- [11] 付朝伟,陈维清,栾荣生,等.综合医院门诊肠易激综合征病人抑郁/焦虑影响因素研究.中国健康心理学杂志,2007,15(3):250-252
- [12] 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).中国中西医结合消化杂志,2018,26(3):227-232
- [13] 涂云.痛泻要方加减治疗腹泻型肠易激综合征随机平行对照研究.实用中医内科杂志,2013,27(1):41-42
- [14] 华朝阳.痛泻要方加减治疗考前腹泻型肠易激综合征随机平行对照研究.实用中医内科杂志,2013,27(4):10-11
- [15] Bian Z X,Wu T X,Liu L,et al.Effectiveness of the Chinese herbal formula TongXieYaoFang for irritable bowel syndrome: A systematic review.J Altern Complement Med,2006,12(4):401-407
- [16] 王刚,李廷谦,王蕾,等.痛泻宁颗粒治疗腹泻型肠易激综合征(肝气乘脾证)的随机双盲安慰剂对照.中国循证医学杂志,2006,6(2):84-89
- [17] 甄杰武,文慧华.参苓白术散治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究.中医临床研究,2015,7(19):27-29
- [18] 郝孝盈,贾成文.参苓白术散加味治疗腹泻型肠易激综合征临床观察.陕西中医,2015,36(11):1506-1507
- [19] 李春涛,郭美萍,王立恒,等.参苓白术散治疗40例腹泻型肠易激综合征临床研究.中国现代医药杂志,2010,12(1):78-79
- [20] 李倩,蒋军林.参苓白术颗粒治疗腹泻型肠易激综合征.中医药导报,2013,19(5):41-42
- [21] 武志娟,黄穗平,张志敏.附子理中汤治疗脾肾阳虚型肠易激综合征(腹泻型)临床观察.新中医,2012,44(8):32-34
- [22] 文廷玉,曹砚杰.附子理中汤合四神丸加减治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征.中国实验方剂学杂志,2016,22(9):177-180
- [23] 毕伟彬,曾献生.四磨汤治疗老年性便秘随机平行对照研究.实用中医内科杂志,2014,28(5):40-42
- [24] 卿照前.四磨汤治疗老年性便秘116例临床观察.中医药导报,2007,13(6):54-55
- [25] 张骞,吴晓晶,杨学信.麻子仁丸加减治疗便秘型肠易激综合征40例观察.实用中医药杂志,2012,28(12):996-997
- [26] 陶雪梅,李涛,王泳.麻仁润肠丸治疗老年慢性功能性便秘

- 效观察.人民军医,2014,57(8):860-861
- [27] 彭乃宝.六味能消胶囊治疗便秘型肠易激综合征50例临床观察.右江民族医学院学报,2006,28(6):957-958
- [28] Anastasi J K,McMahon D J,Kim G H.Symptom management for irritable bowel syndrome:A pilot randomized controlled trial of acupuncture/moxibustion.Gastroenterol Nurs,2009,32(4):243-255
- [29] Fireman Z,Segal A,Kopelman Y,et al.Acupuncture treatment for irritable bowel syndrome:A double-blind controlled study.Digestion,2001,64(2):100-103
- [30] Chan J,Carr I,Mayberry J F.The role of acupuncture in the treatment of irritable bowel syndrome:A pilot study.Hepatogastroenterology,1997,44(17):1328-1330
- [31] Schneider A,Enck P,Streitberger K,et al.Acupuncture treatment in irritable bowel syndrome.Gut,2006,55(5):649-654
- [32] Reynolds J A,Bland J M,MacPherson H.Acupuncture for irritable bowel syndrome an exploratory randomised controlled trial.Acupunct Med,2008,26(1):8-16
- [33] Alastair F,Sue J,Clare W,et al.Acupuncture for irritable bowel syndrome:A blinded placebo-controlled trial.World J Gastroenterol, 2005,11(26):4040-4044
- [34] 杜文菲,于璐,严兴科,等.针灸治疗便秘随机对照临床研究文献Meta分析.中国针灸,2012,32(1):92-96
- [35] Zhang C X,Qin Y M.Study on efficacy and safety of acupuncture for treatment of functional constipation.World J Acupunct Moxibustion,2010,20(3):6-12
- [36] Guo Y B,Zhuang K M,Kuang L,et al.Association between diet and lifestyle habits and irritable bowel syndrome:A case-control study.Gut Liver,2015,9(5):649-656
- [37] 李春联,冯华扬,肖生翠,等.太极拳运动对肠易激综合征疗效的影响探讨.实用医技杂志,2008,15(11):1384-1386
- [38] 梁谊深,谢胜,张越.太极拳运动治疗肠易激综合征的疗效观察.现代中西医结合杂志,2011,20(4):417-418
- [39] Böhn L,Störsrud S,Liljebo T,et al.Diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome as well as traditional dietary advice:A randomized controlled trial.Gastroenterology, 2015,149:1399-1407
- [40] 汪红兵,张声生,李振华,等.360例腹泄型肠易激综合征主要证候分布与不同因素关系的研究.中国中医药信息杂志, 2010,17(3):18-20
- [41] 卜景华,任路.中医情志与腹泻关系的Meta分析.中华中医药学刊,2011,29(1):136-139

(收稿日期:2020年5月20日)

《中华中医药杂志》述评栏目征稿通知

《中华中医药杂志》(原名《中国医药学报》)一直秉承“把握前沿,探索未知,引领学术,促进发展”的宗旨,现已被中文核心期刊、中国科技核心期刊、中国科学引文数据库、日本科学技术社数据库、美国《化学文摘》(CA)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、世界卫生组织(WHO)西太平洋地区医学索引(WPRIM)收录。

本刊开设的“述评”栏目充分发挥学术期刊的导向功能,作者可以畅谈中医药领域内各学科所取得的成就,指出目前存在的不足,寻找并指出解决问题的路径,为中医药学术的发展指明方向。为进一步办好“述评”栏目,特向中医药各专业领域学者征集“综合性述评”“专业性述评”稿件。请从宏观角度对各自研究领域、研究方向、研究问题中的热点、难点、疑点的前沿问题,进行全面论述和评价,包括目前的现状、取得的成就、存在的问题,并对发展的趋势、解决的思路 and 实施的途径等方面进行分析与评论。内容可涉及中医药(含中医、中药、针灸、中西医结合等)学科的各个研究方向,以期对读者有所裨益,对中医药事业有所推动。文章要求文献充分、数据可靠,重点突出、分析深刻,采用述评结合、以评为主的方式,稿件以4 000-6 000字为宜。请通过《中华中医药杂志》官方网站进行注册并投稿。