

本文引用: 徐 睿, 刘永寿, 张福利. 基于“一气周流”理论从“气-湿-燥”辨治便秘型肠易激综合征[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(4): 731-735.

基于“一气周流”理论从“气-湿-燥”辨治便秘型肠易激综合征

徐 睿¹, 刘永寿², 张福利^{1*}

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 新疆维吾尔自治区人民医院, 新疆 乌鲁木齐 831399

[摘要] “一气周流”理论是黄元御对气一元论与天人相应思想的继承发扬, 形成中气为轴, 枢转四象的思维模型, 用以阐述人体生命活动、疾病生成, 指导疾病的治疗。结合便秘型肠易激综合征(IBS-C)的症状, 认为其发病本在中轴升降失序, 标在庚金不传, 木郁金逆为关键环节, 阳根和阴精亏损是迁延的因素, 与气运失常、中湿和肠燥紧密相关, 并总结从气、湿、燥论治 IBS-C 的方法, 多点同调, 旨在恢复中轴升降, 四象环转, 使一气周流, 大肠得以濡润通降。

[关键词] 便秘型肠易激综合征; 一气周流; 气机; 燥湿相混; 《四圣心源》

[中图分类号] R256.3

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.04.022

Differentiation and treatment of constipation-predominant irritable bowel syndrome based on the theory of "qi circulation" from the perspective of "qi-dampness-dryness"

XU Rui¹, LIU Yongshou², ZHANG Fuli^{1*}

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China;

2. People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, Xinjiang 831399, China

[Abstract] The theory of "qi circulation" represents HUANG Yuan-yu's inheritance and development of the concepts of Qi monism and harmony between human and nature. It forms a thinking model centered on central qi as the axis, pivoting the four phases, to elucidate human life activities, disease pathogenesis, and guide disease treatment. Combining the symptoms of constipation-predominant irritable bowel syndrome (IBS-C), it is proposed that the root cause lies in the disorder of central axis qi movement, with the critical links manifested as Gengjin Buchuan (dysfunction of lung and large intestine qi transmission) and Muyu Jinji (liver qi stagnation with upward rebellion of lung qi). The depletion of yang root and yin essence are contributing factors to the chronicity of the condition, closely associated with qi movement disorder, dampness in the middle jiao, and intestinal dryness. This paper has summarized the methods of treating IBS-C from the perspectives of qi, dampness, and dryness, aiming to restore the ascending and descending functions of the central axis qi movement, promote the circular rotation of the four phases, ensure the smooth circulation of qi, and moisturize and promote the descent of the large intestine.

[Keywords] constipation-predominant irritable bowel syndrome; qi circulation; qi movement; mixed dryness and dampness; *Si Sheng Xin Yuan* (*The Source of Four Saints' Wisdom*)

[收稿日期] 2024-12-05

[基金项目] 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作(国中医药人教函[2022]76号); 黑龙江省中医药经典普及化研究专项课题(ZYW2022-023)。

[通信作者] * 张福利, 男, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: fuli7505@163.com。

便秘型肠易激综合征(constipation-predominant irritable bowel syndrome, IBS-C)是肠易激综合征的常见分型之一,表现为与排便相关的反复发作的腹痛,伴有排便频率和粪便性状的改变,至少 25% 的粪便为 Bristol 粪便性状量表中的 1~2 型,6~7 型少于 25%^[1]。本病病程漫长,易反复发作,影响患者的生活质量,增加患者的心理及经济负担,该病发病因素尚未明确,目前以对症治疗为主^[2]。

IBS-C 可归属于中医学“便秘”“腹痛”范畴,病位在肠,可涉及五脏,与肝失疏泄、脾失健运、久病肾阳失温密切相关^[1]。“一气周流”是清代名医黄元御的主要学术思想,是对气一元论与天人相应思想的继承发扬,建立了以中气升降为核心,带动四象升降运动的周流模式,用以阐释人体生命活动,为分析疾病病机及治疗提供思路和理论依据^[3]。由于 IBS-C 属于功能性胃肠病,结肠镜检查下无器质性病变^[4],故本文试从“一气周流”理论出发,结合时代发病特点,探讨 IBS-C 的病机与治疗,以供临床参考。

1 “一气周流”理论概述

“一气周流”理论植根于气化论,可追溯到古代哲学的气一元论,即认为气是天地万物的本原,气的运动为万物生长变化之根^[4]。黄元御遵《素问·举痛论篇》“善言天者,必有验于人”的观点,将天地自然的一气运动与人体生命活动联系起来,认为人处于大天地中,自成一小天地,小天地之初为祖气,祖气中阴阳之间是为中土之气,即“阴阳肇基,爰有祖气,祖气者,人身之太极也”,“祖气之内,含抱阴阳,阴阳之间,是谓中气。中者,土也”^[5]。中土之气升降环周不休,是人体阴阳、脏腑运动的动力之源,更是脏腑、气血、精神等的化生之源。正常情况下,中气升降有度,四轮环转则下温上清,气血丰沛,精神合调,情志平和。在病理方面,黄元御重视阳衰土湿为病,认为“一切内外感伤杂病,尽缘土湿也”^[5],“肾水下寒而精病,心火上炎而神病,肝木左郁而血病,肺金右滞而气病”^[5],此四维为病,均源于土湿中轴轮转凝滞,故黄元御治疗疾病时以恢复中土升降轮转为重,兼顾四维气化,旨在使气机通畅周流。

2 基于“一气周流”理论探讨 IBS-C 的病机

《四圣心源·便坚根源》认为,戊土肺金不降,津液不得正常输布,肠道失润而生肠燥,则便坚;己土

阳衰湿盛,乙木受郁,疏泄大肠无力,加之中土湿困,不得蒸化津液濡润大肠则便结^{[5]101-103}。《四圣心源·腹痛根源》将腹痛责于木气不畅,郁遏犯土^{[5]91}。故 IBS-C 之本为中轴失序,标为庚金不传,木失疏泄和金失顺降为发病的主要环节,体质或久病误治失治见阳根虚衰或阴精亏损为本病发展迁延的关键,多脏腑参与导致本病以气行不畅的功能障碍为主,兼有湿、燥交织的复杂病机。

2.1 中轴失序,庚金不传是 IBS-C 发病之标本

中轴失序是 IBS-C 发病之本。《素灵微蕴·噎膈解》认为“枢轴运动,水谷消磨,精华上奉,渣滓下传”^{[6]77},水谷入胃,脾阳消磨,精者化生气血充养周身,糟粕部分传入大肠排出体外,抑郁焦虑等不良情绪、缺少膳食纤维的饮食习惯或素体脾胃虚弱,可直接影响脾胃运化,进而影响渣滓传导,脾胃运化无力,水谷不得化为精华,反成湿邪困阻中轴气机升降。己土左升无力则郁遏肝木疏泄行令,戊土右降无力则影响肺金肃降津液,渣滓不能顺下,肠腑失于濡润,致庚金失传,为 IBS-C 发病之标,表现为胃肠传导速度减慢和粪便含水量减少。

2.2 木失疏泄,金失顺降是 IBS-C 发展之环节

木郁和金逆是 IBS-C 病机标本间的重要环节。IBS-C 多伴有焦虑和抑郁的情况^[7],肝木升发困遏,一则木气疏泄失职,肠腑不传而便难,如《四圣心源·便坚根源》中“乙木郁陷,传送之窍既塞,疏泄之令不行”^{[5]102};二则气机郁滞而腹痛。肺与大肠相表里,研究^[8]发现,大鼠肺部和结肠中的血管活性肠肽和 P 物质含量变化在肺肠合病状态下具有差异性,证明肺肠之间的关联性,肺气可影响大肠气机传导。肺为水之上源,肺气肃清,通调水道,四布水精,灌溉周身脏腑经脉,大肠得津液滋润则便不坚结^[9],即《素灵微蕴·噎膈解》中“肺与大肠表里同气,肺气化精,滋润大肠,则肠滑便易”^{[6]77}。金逆则津液不布,上凝成湿,成痰,日久滞而生痰热,更碍肺气流通,不下润则肠燥,形成津凝不布,失润燥成之燥湿相混、虚实兼杂的复杂病机。

2.3 阳根虚衰,阴精亏损是 IBS-C 迁延之关键

肾之气化助大肠传导,肾阳充足,气化得力则津液蒸腾布散,脏腑升降顺行,肾阳不足,水寒凝滞,气化不及,关门闭涩而便结^[10]。肾阴又为一身阴精之源,肾阴不足则肠道失濡,阴亏燥结^[11]。IBS-C 患者

长期服用苦寒泻下药物,或由禀赋不足,或因病久,若致肾阳不足,温煦气化无力,脾胃肠道衰疲传运缓慢,水寒凝滞,津液不布则肠道津亏,窍闭不开;若致肾阴亏损,则肠道津亏失润,均可导致大便难出,甚至口服泻药效果不显。此外,《四圣心源·劳伤解》曰:“阳盛于上而生于下,水中之气,是曰阳根。”^[54] 肾中蕴涵之阳根是左路木火温升之根,亦助脾阳运化消磨,是一气周流的重要动力,肾阳虚衰,左路温升无力,右路肃降亦受影响,更使 IBS-C 迁延难愈。

综上,一气周流的任一环节异常均可导致气机运行受阻,湿兼寒热均可阻滞脾胃中轴的运转,阻碍气机周流;气虚、气郁可导致胃肠传导速度减慢和腹痛的发生,而“气化则湿亦化”,气的失常也可加重湿的生成,阻碍湿邪的代谢;燥分“真假”,“真”燥为热伤津液或患者素体阴亏,“假”燥为湿阻气滞,津液不布而成的大肠局部失润的表象。

3 基于“一气周流”理论从“气-湿-燥”探讨 IBS-C 的治疗

3.1 治气为基,贯穿治疗始终

运中气。中轴升降是带动四象环转的动力,《四圣心源·六气解》认为“中气旺,则辛金化气于湿土而肺不伤燥,戊土化气于燥金而胃不伤湿,中气衰,则阴阳不交而燥湿偏见”^[52],故治气当重健运中轴。IBS-C 患者属中气虚寒,湿阻于中者,可予《四圣心源》黄芽汤,方中人参、甘草补益中气,干姜燥湿温中,与茯苓共同泻水补火,助中气轮转,升降有序,清浊归位,亦可参伍四君子汤、补中益气汤等补气健脾运湿;湿阻重,舌苔白腻,脘闷不舒者,配法半夏、陈皮、苍术、厚朴等燥湿;湿蕴生热,舌苔黄腻,心烦口苦者,少配黄连、茵陈清热燥湿利湿;饮食积滞,舌苔腻恶心胀满者,可配山楂、神曲、莱菔子等消食行气。

达木气。肝木左升主气机之疏泄,肝郁则疏泄之令不行,影响肠腑通降。一项研究发现^[12],IBS-C 分型中气秘最多,以肝郁为主。此类患者常伴有精神压力大,焦虑和抑郁等不良情绪,治应疏肝解郁,助肝木左升,气机布展则腹痛不作,肠腑疏泄则便得畅下。偏于肝气郁结,情志不舒者,可借柴胡疏肝散、逍遥散之意疏肝解郁畅志,并能扶脾,可配伍玫瑰花、合欢皮、佛手等加强解郁之力,或配桂枝助肝疏泄。多个临床研究^[13-15]以疏肝解郁法为基础治疗肝

郁气滞型 IBS-C,均获得较好疗效,可有效缓解患者的焦虑状态,增强胃肠动力,改善排便困难和腹部不适的症状。

肃金气。肺为水之上源,与大肠相表里,肺失清肃可直接影响大肠气机。IBS-C 属肺气虚而失降者,可见少气乏力,排便无力,便出缓慢,常兼中气不足,以黄芪补肺气,苦杏仁、桔梗宣肃并行;虚甚者,加白术、人参、甘草等健脾以培土生金;因痰壅气逆者,三子养亲汤治寒痰降逆,小陷胸汤化痰热宽胸,二方肺肠同治。有临床观察^[16-17]基于肠病治肺的治法,使用桔梗汤或补肺汤加味缓解患者的便秘症状,疗效确切。

通腑气。除调他脏之气以通大肠之气外,IBS-C 以腑气不通为主者,当直通腑气。气滞腹胀重者,予四磨汤系列治疗,方中人参、槟榔、沉香、乌药理气降逆,并兼扶正;气滞重者,去人参,加木香、枳实为五磨饮子增行气之力;兼大便秘结重者,加大黄成六磨饮子行气兼通便导滞。

3.2 治湿需活,辨明寒热属性

IBS-C 属湿者以排便不畅,努责难出,便质不甚干结,腹部胀满为特点,并伴有纳呆、胸脘痞满等,若化热可见口干、口苦等热象^[18]。湿邪为病较为复杂,湿为阴邪,易损阳气,可寒化至湿盛阳衰证,同时湿性黏滞,蕴结化热形成湿热,逐渐热化至津亏热盛证,根据患者的体形、舌脉象等可判断湿盛程度和寒热属性。患者体形丰腴,肌肉松软者多属湿盛阳虚,舌多胖淡苔白满布,脉滑软无力;患者体形中等或偏胖,肌肉紧实者多属湿热,多见舌红苔中后部黄腻,脉滑数有力。

《温病条辨·下焦篇》言:“湿凝气阻,三焦具闭,二便不通。”^[19]湿性黏腻,阻遏气机,治疗时以气化则湿亦化、湿化则气自调为指导。湿盛气滞者,治湿治气并行,三焦同治:轻宣上焦,以苦杏仁、枇杷叶、桔梗等流动肺气;衡通中焦,以法半夏、白术、苍术等燥湿,砂仁、藿香梗等醒脾;渗利下焦,以薏苡仁、冬瓜皮、滑石、猪苓等渗水湿于小肠,缓解大肠湿壅状态^[20],或以蚕沙、皂荚等祛湿泄浊^[21],以大腹皮、厚朴、枳实等通腑气。湿盛阳衰者,燥湿补阳兼施,补脾肾阳多用白术、仙鹤草、肉苁蓉等^[22]。三仁汤为三焦同治的代表方,体内实验证实,三仁汤通过上调结肠中 c-Kit 蛋白表达,加快肠道传导速度,并通过抑制

丝裂原活化蛋白激酶(mitogen activated protein kinase, MAPK)/核因子 κ B(nuclear factor- κ B, NF- κ B) 信号通路,或减轻结肠黏膜组织损伤^[23-24]。《叶氏医案存真·卷一》云:“热从湿中而起,湿不去则热不除也。”^[25]治疗 IBS-C 属湿热壅滞者,应辨湿热轻重调整治湿和清热的用药比例,使全方性平、偏温、偏寒以对应湿重于热、湿热并重和热重于湿的病机,清热药可选用辛苦寒之品透热,如栀子、大豆黄卷、知母、蒲公英等,苦寒之品如三黄清热燥湿。一项临床观察运用自拟宣清导滞汤治疗湿热阻滞证的 IBS-C 患者,总有效率及对排便困难、腹痛腹胀等症状的改善均优于利那洛肽对照组^[26]。

3.3 治燥为要,厘清真假虚实

IBS-C 肠腑之燥,有因津亏失濡者,有因气机失调,津液不输布者,治疗均应以恢复肠腑濡润为目的。津液不布多因气运失常,不应盲目润肠通便,当辨别病因治疗。津亏失濡者,治当润肠通便,润肠之药分为三类,肉苁蓉、当归等属温润;生地黄、玄参等属清润;麻子仁、柏子仁、郁李仁等属平润,IBS-C 属阴虚津亏者,多用清润;属年老体虚者,多用温润和平润。生柏子仁可以提高便秘小鼠的小肠推进率和粪便含水量,正向调节肠道菌群^[27]。若素体津亏重者,可配以增液汤增水行舟,以补药之体,作泻药之用;若肠燥甚者,加“滑秘涩而开结,泽枯槁而润燥”^[6809]之白蜜,或加火麻仁、郁李仁等仁类药增加润肠之力;肾精枯槁者,加天冬、龟胶等滋水以润肠通便。

3.4 治气湿燥,标本多点同调

《四圣心源》肉苁蓉汤治疗阳衰土湿肠燥之便秘,用茯苓利水燥土,法半夏燥湿温土,甘草补益中气,以肉苁蓉滋肝肾精血,润肠胃结燥以下结粪,同时滋木息风而治风燥,但不助土湿,配以润肠之麻子仁,共同滋肝肠之燥而通结粪,另以桂枝调木气,疏结肝郁助其行令,全方燥湿温土补中以治本,滋润肝肠助运以治标,土运则燥湿不生,大肠疏泄得令。此方为气、湿、燥同治之范例,临证治疗 IBS-C 时应守其法,不泥于单方,运气治本为主,润通腑气为标,燥湿并调,多点标本兼顾。

4 验案举隅

康某,女,43 岁。初诊:2022 年 12 月 6 日。主

诉:排便频率降低伴腹部不适 2 年余。现病史:患者于 2020 年无明显诱因出现排便频率降低,排便前觉腹胀或腹痛,2022 年 8 月于外院行电子结肠镜未见异常,诊断为 IBS-C,自述服用乳果糖、麻仁润肠丸(具体用量不详)等可助排便,停药复发,服用粗纤维食品或运动未见改善。为求中医治疗,就诊于黑龙江中医药大学附属第二医院张福利名老中医工作室。现症见:大便 3~4 日一行,排便困难,努责难出,粪便时成条状质黏,时便干略硬,腹胀,时腹痛,易头痛,易生闷气,烦躁,睡眠不安,时暖气,月经量少色深,口干欲饮,食欲尚可,小便黄,舌质略红,舌苔中部黄腻,左寸脉弦,右脉沉细弦。西医诊断:IBS-C。中医诊断:便秘·肝气郁结兼湿热证。治法:疏肝解郁,化湿清热,降气润肠通腑。处方:郁金 10 g,菊花 10 g,竹茹 10 g,黄芩 10 g,川牛膝 10 g,生白芍 30 g,生地黄 30 g,麦冬 25 g,姜半夏 10 g,茯神 20 g,生甘草 10 g,生白术 20 g,桑寄生 15 g,当归 15 g,莱菔子 10 g,生龙骨 20 g,生姜 8 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚分服。嘱患者保持心情愉悦,忌食辛辣油腻。

二诊:2022 年 12 月 22 日。患者自述服药后大便 1~3 日一行,排便畅快质软,时黏马桶壁,腹胀、腹痛感减轻,排气增多,小便黄缓解,因排便畅快,心情疏解,睡眠好转,舌苔中部黄腻处变薄黄,两脉弦象略转柔和。予一诊方减菊花、黄芩、生龙骨,加栀子 10 g、玫瑰花 10 g。14 剂,服法同前。

三诊:2023 年 1 月 12 日。患者自述大便 1 日一行,时 2 日一行,无其他不适症状。予二诊方减生白芍、莱菔子、生龙骨。14 剂,服法同前。

四诊:2023 年 1 月 28 日。患者自述大便 1 日一行,无其他不适症状,为巩固疗效,遂嘱患者三诊原方继服 14 d,停药后清淡饮食,起居规律。

随访:2023 年 4 月 30 日。患者自述停药后,大便 1 日一行,时 2 日一行,无腹胀、腹痛症状,其余情况良好。

按语:患者以排便频率降低,排便困难,腹部不适为主症,辨病属于中医学“便秘”范畴。患者为中年女性,情志不畅,肝气郁结化热,可见生闷气、烦躁、腹胀、小便黄、舌质略红、脉弦;化热上扰则头痛、睡眠不安,扰胃则暖气;肝郁克脾,中虚湿蕴化热则舌苔中部黄腻,便黏,右脉沉细;肠腑气机不得通降可

见腹胀、腹痛和排便困难。辨证为肝气郁结兼湿热证,治以疏肝解郁、化湿清热、降气润肠通腑。一诊以郁金、菊花、黄芩、生白芍疏解肝郁兼清肝;黄芩、竹茹、姜半夏、茯神、生甘草、生白术清热燥湿,建中补脾;川牛膝、桑寄生强肝肾;生地黄、麦冬、当归润肠燥通便,因肠燥热不甚,故以当归代替增液汤中的玄参,减凉增温;莱菔子通降腑气;生龙骨安神;生姜温性调整全方寒温比例。二诊患者症状改善,处方以栀子、玫瑰花代替菊花和黄芩以减轻寒性。三诊患者症状趋于稳定,处方于二诊基础上减莱菔子、生龙骨治标之药。四诊处方同三诊以巩固疗效。该患者年逾六七,正气渐衰,又见肝郁化热气逆、湿热、肠腑失降,病情较为复杂,治疗疏气郁安神、清肝热、清热化湿、润肠燥通腑气多法并行,使气得畅运,湿得清化,燥得平润,恢复肠腑通降濡润常态,促进疾病向愈。

5 结语

一气周流理论的内涵在于中气升降运动产生并带动四象左升右降,循环无端。人体气血、精神、形体等物质的生成及正常的生理活动均仰赖中气运转,中气虚衰,升降不得为百病根本,故治疗均以恢复中气升降为核心,兼顾四象,旨在使一气周流通畅。本文从黄元御一气周流理论出发,认为 IBS-C 本在中轴失序,标在庚金不传,肝郁肺逆为主要环节,阳根和阴精亏损是迁延因素,以气运失调为主,湿、燥为两个重要病理因素,三者交结为该病缠绵反复的关键。治疗应着眼于治气、治湿和治燥,把握一气周流中土升降,枢转四象的整体系统观,多点同调,旨在恢复中轴升降和庚金传导,切忌过用苦寒泻下之品,重伤脾肾阳气,损坏周流之机。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 罗梅, 熊理守. 肠易激综合征诊断的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2023, 43(2): 77-80.
- [3] 宫庆秀, 魏凤琴. 一气周流理论研究述评[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(1): 20-23.
- [4] 毛文艳, 杜武勋. 黄元御一气周流理论探析[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3): 6-8.
- [5] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [6] 黄元御. 黄元御医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010.

- [7] 赵艺, 张莹莹. 肠易激综合征中医辨证分型及情志致病因素探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(12): 117-119.
- [8] 朱素有, 杨宇, 冯贤荣, 等. “肺肠合病”模型大鼠肺肠血管活性肠肽与P物质表达的相关性研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(6): 592-593.
- [9] 张白雪, 刘绍能. 从肺辨治便秘思路探讨[J]. 北京中医药, 2021, 40(9): 1008-1010.
- [10] 牛学恩, 李振华, 高希言. 便秘新治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(5): 539-540.
- [11] 高艺玮, 张宁. 从“病证结合, 通调五脏”论治糖尿病便秘[J]. 中医学报, 2024, 39(11): 2321-2325.
- [12] 赵梅, 王金, 米鹏. 便秘型肠易激综合征证型及用药规律分析[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(4): 493-499.
- [13] 梁峻尉, 白文筠, 高祖, 等. 通腑宽中汤治疗便秘型肠易激综合征的疗效观察及对结肠动力学的影响[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-10 [2024-12-02]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20242428>.
- [14] 孙霄虹. 宽快汤治疗便秘型肠易激综合征(肝郁气滞证)的临床观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [15] 郑和平, 张智彬, 魏先鹏, 等. 逍遥散合四磨汤加减对便秘型肠易激综合征肝郁气滞证脑-肠轴的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 53-58.
- [16] 石雷, 张立新, 李立华, 等. 基于“肺与大肠相表里”理论探讨加味桔梗汤从肺论治骨科术后气滞型便秘临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(1): 81-83.
- [17] 罗明, 王芬, 陈梦洁, 等. 麦杏补肺汤合提肛呼吸对COPD便秘的疗效研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(10): 2434-2436.
- [18] 宋德超, 刘绍能. 湿秘证治探幽[J]. 江苏中医药, 2019, 51(7): 12-14.
- [19] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 137.
- [20] 张易从, 张白雪, 刘绍能. 湿性便秘分证辨治探讨[J]. 北京中医药, 2022, 41(12): 1426-1429.
- [21] 万雯, 常青, 张阳, 等. 从湿论治功能性便秘临证探讨[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 138-140.
- [22] 苏师予, 徐亭亭, 王宏伟, 等. 朱生樑教授辨治便秘型肠易激综合征经验探析[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2024: 1-8 [2024-12-02]. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20241209.1152.018.html>.
- [23] 黄良武. 以三仁汤为代表的通调三焦法调节ICC治疗功能性便秘的机制研究[D]. 咸阳: 陕西中医药大学, 2023.
- [24] 曹文斌, 周晗, 刘洋, 等. 三仁汤对慢传输型便秘大鼠治疗作用及对MAPK/NF- κ B信号通路影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(9): 24-28, 221.
- [25] 叶天士. 叶天士医案大全[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2017: 753.
- [26] 窦亚玲. 宣清导滞汤治疗便秘型肠易激综合征(湿热阻滞证)的临床观察[D]. 太原: 山西省中医药研究院, 2023.
- [27] 倪红辉, 吴育, 符映均, 等. 柏子仁及其炮制品对便秘小鼠肠道菌群的影响[J]. 中医药导报, 2020, 26(7): 16-19.

(本文编辑 苏维)