

# 逍遥散治疗肠易激综合征的研究进展

★ 邱子芸 宋佳 叶菁 何清龙 万朝星 (江西中医药大学 南昌 330004)

[摘要] 逍遥散能够显著改善肠易激综合征 (IBS) 患者的症状, 其疗效稳定, 在一定程度上减少了对西药的依赖。现探讨逍遥散在治疗 IBS 中的应用现状, 总结目前的临床研究进展, 并对其作用机制进行深入分析, 以期 IBS 患者提供更加有效和个性化的治疗方案, 从而为该疾病的治疗带来新的思路和途径。

[关键词] 逍遥散; 肠易激综合征; 研究进展

中图分类号: R259 文献标志码: A DOI: 10.20141/j.0411-9584.2025.03.19

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是一种以腹部不适和排便异常为主要表现的功能性肠病, 常见亚型包括腹泻型 (IBS-D)、便秘型 (IBS-C) 和混合型 (IBS-M)<sup>[1]</sup>, 属于中医学“泄泻”“便秘”“腹痛”等范畴。长期腹泻或便秘均可能导致患者产生焦虑、抑郁等心理问题, 给患者身心健康和生活带来严重影响。目前, 常用于治疗 IBS 的药物包括抗生素、止泻药和抗抑郁药等, 而这些药物往往只能缓解症状而不能根治疾病, 且易产生耐药性和副作用。例如, 匹维溴铵虽是 IBS 的一线治疗药物, 但常伴有口干、头晕和视力模糊等不良反应, 可能影响患者治疗依从性和生活质量<sup>[2]</sup>。个体差异也使得治疗更加困难, 需要更为个性化的治疗方案, 而中医药的特色正是“辨证施治”, 切合现代个体差异性诊断与个体化治疗。例如, 逍遥散不仅可以单独应用于 IBS, 还可以根据患者的具体症状和体质进行个性化的药物加减, 以提高疗效。本文旨在系统性地总结逍遥散在治疗 IBS 方面的研究进展, 探讨其作用机制、临床应用以及个性化调配等方面的内容, 有望为 IBS 患者提供更为有效和个性化的治疗方案, 从而提高其生活质量和健康水平。

## 1 逍遥散中医治疗依据

《素问·藏气法时论》记载:“脾病者……虚则腹满, 肠鸣飧泄, 食不化。” IBS 患者素来脾胃虚弱, 土虚木乘, 继则损伤脾胃, 脾运蹇滞, 湿浊内生, 脾胃升降降浊失常, 再则腑气不通, 肠道传导糟粕失司, 可致腹痛和便秘。《素灵微蕴·噎膈解》云:“粪溺疏泄, 其职在肝。”肝气以升发、条达、舒畅

为要, 若情志不舒则肝气郁结, 疏泄不利, 木郁土壅, 脾失健运, 肝脾不和见腹痛、腹泻、便秘等<sup>[3]</sup>。同时, IBS 本身又会影响患者的情绪, 形成恶性循环, 导致病情的持续或恶化。可见, IBS 的重要病机由肝郁脾虚所致, 与情志关系密切, 治以调和肝脾为要。逍遥散最早见于《太平惠民和剂局方》, 为调和肝脾名方, 其主要功效为调和脾胃、疏肝理气。其药物配伍中柴胡、薄荷起疏肝理气之效, 当归、白芍应补血柔肝之能, 余者 (白术、茯苓、甘草、生姜) 共助调中解郁补土之功<sup>[4]</sup>。《医宗金鉴·删补名医方论》言:“盖肝为木气, 全赖土以滋培……若中土虚, 则木不升而郁……木郁则达之。遂其曲直之性, 故名曰逍遥。”故 IBS 以中医经典方剂逍遥散加减治之, 可充分发挥个体化的诊疗特色, 体现中医“辨证论治”“治病求本”的思想特点。

## 2 逍遥散的机制研究

### 2.1 对炎症因素的影响

对于 IBS 患者, 其血清和黏膜中的炎症因子, 如 IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-8 和 TNF- $\alpha$  等呈升高趋势, 而抗炎因子 IL-4、IL-10 水平呈下降趋势, 这一现象揭示了促炎和抗炎细胞因子的失衡是导致 IBS 肠道慢性低度炎症的主要发病机制<sup>[5]</sup>。尽管 IBS 通常不伴随明显的炎症细胞浸润, 但有研究表明, 在某些情况下, 肠道组织中可能存在少量的炎症细胞, 如活化的肠嗜铬细胞、肥大细胞和淋巴细胞, 这些细胞的活化可能与肠道免疫反应和炎症相关<sup>[6-7]</sup>。NF- $\kappa$ B、MAPK 和 SCF/c-kit 等炎症相关信号通路的异常活化或抑制可能导致炎症介质的释放、黏膜通透性的改变以及神经-免疫调节的紊

基金项目: 江西中医药大学重点学科项目 (2023jzzdxk007)。

通信作者: 叶菁, 博士, 副教授, 副主任中医师。E-mail: 39593872@qq.com。

乱,从而影响肠道功能并引发 IBS 症状<sup>[8-9]</sup>。

有研究发现,针刺联合痛泻逍遥方治疗 IBS-D 的肝郁脾虚证表现出显著的临床疗效<sup>[10]</sup>。经联合治疗后,患者的 IBS 症状严重程度和焦虑抑郁情况均得到改善,同时减缓炎性反应,其在生物分子水平上的调节优于单独服用西药的对照组,表现为降低血清炎症因子(IL-6、IL-8、TNF- $\alpha$ )水平和增加神经肽(NPY)水平。韦念等<sup>[11]</sup>研究证实逍遥丸联合双歧杆菌四联活菌对儿童 IBS-D 的治疗效果显著,粪便性状明显改善,排便次数减少,血清 IL-6、IL-17、5-HT 水平均显著下降,总有效率达 97.61%,优于单纯双歧杆菌四联活菌治疗。该联合治疗可能通过抑制炎症因子释放、改善肠道炎症状态及调节神经系统活性等途径发挥其治疗作用。

## 2.2 对肠道菌群的影响

肠道微生物群由多种不同类型微生物组成,协同参与多个生理过程,如吸收膳食营养、代谢药物废物、维护肠屏障完整性、激活免疫系统以及防御病原体侵害等,故人体内正常菌群对于维持肠道稳态和整体健康起着至关重要的作用<sup>[12]</sup>。然而 IBS 患者的肠道菌群结构存在明显的变化,可表现为肠道微生物多样性减少,乳酸菌、双歧杆菌数量减少,而肠杆菌、肠球菌数量增加<sup>[13]</sup>。另外,IBS 症状的严重程度与肠道微生物丰富度呈负相关<sup>[14]</sup>。NAPOLITANO 等<sup>[12]</sup>研究证实了肠道微生物群在 IBS-D 和 IBS-C 特征中的关键作用,得到了微生物群差异的证据支持,为制定针对不同 IBS 亚型的个性化微生物群治疗策略提供了新的研究方向。

陈楚等<sup>[15]</sup>采用 16s rRNA 测序和代谢组学揭示逍遥抑激汤治疗 IBS-D 的潜在机制,研究结果表明逍遥抑激汤可能通过调控肠道菌群(如增加厚壁菌门、韦荣球菌的丰度)和代谢通路(促进苯丙氨酸、组氨酸的代谢),以改善 IBS-D 症状。张静宜<sup>[16]</sup>研究发现,双歧杆菌三联活菌胶囊与加味逍遥散联合治疗 IBS 的总有效率(96.0%)显著高于单一双歧杆菌三联活菌胶囊治疗(74.0%),联合用药可提高益生菌水平(乳酸杆菌、双歧杆菌)、抑制非正常菌生长(肠杆菌、肠球菌、酵母菌),改善肠道微生态功能,降低疾病复发率,且疗效稳定。

## 2.3 对内脏敏感性的影响

IBS 患者对于肠道内部的活动更为敏感,甚至轻微刺激也可能导致疼痛或不适,这种敏感性增强可能与肠道神经元和神经递质的异常活跃有关<sup>[17]</sup>。

近年来,IBS 与内脏高敏反应的研究备受关注,肥大细胞、蛋白酶活性、肠道菌群和 TRPV1 等因素被认为在内脏高敏反应中发挥重要作用<sup>[18]</sup>。其中,胃肠道内稳态的调节受肠道微生物群与大脑之间这种双向交流的影响,进而影响着中枢神经系统的功能,包括情绪、认知和内脏疼痛<sup>[19]</sup>。情绪状态的变化,如焦虑、抑郁或压力,可能加剧 IBS 症状。这与肠脑轴相互作用密切相关,即情绪的变化可以影响肠道功能,从而改变内脏敏感性。此外,个体差异也是影响内脏敏感性的因素之一,有些患者可能对特定刺激更为敏感,这可能与遗传、环境以及生理心理特征相关<sup>[20]</sup>。

逍遥煎剂治疗肝郁脾虚型 IBS-D 大鼠的实验表明,其能够显著降低大鼠的内脏高敏性,并在改善症状和生物学指标方面优于匹维溴铵<sup>[21]</sup>。其作用机制可能通过下调 VIP、CGRP 表达量和升高 Claudin-4、Occludin、ZO-1 的表达水平,以恢复脑肠神经轴的正常功能,促进紧密连接蛋白基因的表达,从而有效改善肠道高敏感状态。孙安<sup>[22]</sup>研究发现,逍遥煎剂可能通过调控 miR-16 来影响 IBS-D 大鼠结肠和下丘脑的 5-HT 信号通路,调控 5-HT 释放和相关基因表达,以降低 5-HT<sub>3R</sub> 和 TPH1 的含量,同时提升 5-HT<sub>4R</sub> 和 SERT 的水平,从而减少快兴奋性神经传递,降低内脏高反应性,缓解肠道痛觉神经敏感性。相关研究亦证实了逍遥散可显著降低 IBS-D 大鼠结肠和血清中的 5-HT 和 SP 表达水平,通过调节这些神经递质的含量,以改善大鼠腹泻症状及内脏高敏感性<sup>[23]</sup>。

## 3 逍遥散的临床应用

### 3.1 逍遥散原方治疗

LEE 等<sup>[24]</sup>指出,尽管逍遥散原方治疗抑或加减治疗可能无法完全实现预期的治疗效果,但已有报道显示逍遥散在治疗 IBS 方面具有显著疗效。相关研究表明,逍遥丸在治疗 IBS-D 中具有显著效果,可调节肝脾功能,缩短症状消失时间,改善生活质量,降低炎症因子水平,与对照组(蒙脱石散粉剂)相比,实验组(逍遥丸)的治疗有效率更高,复发率更低<sup>[25]</sup>。同样,逍遥丸对于儿童 IBS 具有较好的临床疗效,其总有效率(84.38%)明显高于空白对照组(38.71%),能有效改善 IBS 患儿腹痛、腹胀、大便次数增多等症状及生存质量<sup>[26]</sup>。

### 3.2 逍遥散加减治疗

逍遥散在临床应用中根据患者的病情和体质进行个性化的加减运用,不仅能够增强治疗效果,还能够针对性地调理症状,符合中医“整体观念”,

全程监控并治疗症状,力求“有的放矢”,从而达到最佳的临床疗效。逍遥散加减治疗 IBS 的 Meta 分析结果显示,其在提高临床有效率、减轻腹痛和腹胀症状方面优于常规西药治疗,且安全性较高<sup>[4]</sup>。郭烁等<sup>[27]</sup>研究发现,合欢逍遥散颗粒对 IBS-D 肝郁脾虚证的治疗表现出确切的临床疗效和较高的安全性,且优于西药治疗。治疗组总有效率高达 94.1%,在 IBS-SSS 量表上的改善率为 90.6%,分别显著高于对照组的 88.2% 和 82.4%,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。逍遥四神汤在治疗 IBS-D 肝郁脾肾阳虚证方面显示出显著优势,经随机对照试验证实,其疗效、改善疾病程度、减轻焦虑及提高生活质量方面优于单纯西药治疗,且治疗方案相对安全,未出现明显不良反应<sup>[28]</sup>。

### 3.3 逍遥散联合治疗

3.3.1 中西医结合治疗 近年来,在临床当中选取中西医结合方案不仅能够较大程度缓解症状,还能够显著改善患者的生活质量并降低其复发率,为患者提供了一种综合而有效的治疗选择。相关研究表明,逍遥散加味可提高利那洛肽治疗肝郁气滞证 IBS-C 的疗效,改善临床症状,降低患者血浆 5-HT、VIP 水平和内脏敏感<sup>[29]</sup>。伴有焦虑抑郁状态的 IBS 患者相关研究显示,观察组在对照组西药治疗基础上加用逍遥散,其治疗总有效率、改善焦虑抑郁状态和缓解肠道症状方面均显著优于对照组<sup>[30]</sup>。赵丽珍<sup>[31]</sup>将 84 例 IBS 患者随机分为对照组(双歧杆菌三联活菌胶囊治疗)和试验组(联合加味逍遥散治疗),结果显示试验组总有效率(92.86%)高于对照组(76.19%),且试验组肠道菌群优于对照组。结果表明联合治疗能显著提高疗效,降低复发率,同时维持肠道微生态稳定,改善胃肠功能。此外,逍遥丸加减联合心理疗法治疗肝郁脾虚型 IBS,在治疗总有效率、生活质量评分及中医症状积分等方面均优于单纯西药治疗,且复发率更低<sup>[32]</sup>。

3.3.2 联合其他中药合方治疗 逍遥散在治疗 IBS 时所展现出的显著疗效,在与其他中药配伍应用时,往往也能相辅相成地发挥其独特效能,并且可以使得疗效更加全面综合及稳定,合方应用共同缓解患者的主症及兼症,达到综合辨证治疗的目的,提升生活品质。夏永良围绕肝郁日久致脾胃虚弱这一病机,灵活运用逍遥散联合痛泻要方治疗 IBS-D,取得显著的临床疗效,患者大便逐渐恢复正常,且疗效稳定<sup>[33]</sup>。逍遥散合四磨汤加减内服治疗 IBS-C 肝郁气滞证,不仅显著减轻排便困难、抑郁焦虑状态及腹痛程度,还提升了患者的生活质量和中医证候

疗效。同时,它通过调节脑肠肽因子,改善了脑-肠轴紊乱情况<sup>[34]</sup>。张媛媛<sup>[35]</sup>通过 80 例 IBS-C 患者的随机对照试验,证实了逍遥散合小柴胡汤加味可显著改善中医积分(腹痛程度、粪便性状、排便次数等),生活质量及精神状态,并在远期疗效及安全性方面呈现优势。同样,不换金正气散合逍遥散加减方案优于西药治疗 IBS-D 患者,降低其复发率<sup>[36]</sup>。

3.3.3 联合中医外治法治疗 中医常用的外治法包括针灸、艾灸、耳穴压豆及穴位贴敷等,这些外治法在配合辅佐中医内治法时,往往能够取得意想不到的效果,正如中医强调“内外兼治”的整体治疗观。临床研究证实,逍遥散与中医外治法联合治疗 IBS 能够增强疗效,改善患者临床症状,且具有较高的安全性。袁媛<sup>[37]</sup>研究发现经逍遥丸和针灸联合治疗后,肝郁脾虚型 IBS 患者肠道菌群指标和生活质量明显改善,血清 IL-6、5-HT、CGRP 水平显著下降 ( $P<0.05$ ),其疗效显著,总有效率较单一针灸组显著提高 ( $P<0.05$ )。已有研究表明,逍遥散联合神阙穴艾条灸治疗肝郁脾虚型 IBS 具有显著疗效,可调节炎症反应(降低 IL-1 $\beta$ 、IL-6、MCP-1 炎症水平)、纠正肠道微生态失衡(减少致病菌含量、增加益生菌含量),促进临床症状消退且降低复发风险<sup>[38]</sup>。耳穴压豆疗法联合逍遥散加减治疗 IBS-D 可有效改善临床症状,恢复肠道微生态平衡,促进肠运动功能,其疗效显著优于单一逍遥散加减治疗<sup>[39]</sup>。逍遥煎剂口服联合穴位贴敷治疗 IBS-D 肝郁脾虚证可显著减轻患者症状,提升其生活质量,且停药后效果仍持续,具有良好的近期和远期疗效<sup>[40]</sup>。

## 4 小结

在 IBS 机制研究方面,逍遥散可能通过多种途径发挥作用。研究表明,逍遥散可能通过调节炎症因素发挥抗炎作用,减轻炎症反应对肠道的损伤。此外,逍遥散可能通过调节肠道菌群平衡,改善肠道微生态环境,从而调节肠道功能和消化吸收过程。同时,逍遥散还可能通过影响内脏敏感性发挥镇痛作用,减轻患者的腹痛、腹胀等症状,改善患者的生活质量。在临床应用中,可采用逍遥散原方治疗,也可以根据患者的体质、症状特点和病程阶段进行个性化调整,以达到更好的治疗效果。此外,逍遥散还能与其他治疗方法结合使用,包括中西医结合、中药联合应用、中医外治法等以增强其疗效。

尽管逍遥散在 IBS 治疗方面取得了一定进展,但在临床应用和作用机制方面仍需进一步研究和

探索,以更好地满足患者的治疗需求。(1) 中医外治法如针灸、穴位贴敷、健身功法等均在 IBS 治疗中广泛运用,但就目前而言,尚未发现逍遥散联合健身功法治疗 IBS 的相关研究,而逍遥散与健身功法的结合可能对 IBS 患者的康复和生活方式有积极影响,值得进一步探索和实践。(2) 尽管有一些报道显示逍遥散对 IBS 患者有一定疗效,但临床研究尚缺乏大规模、多中心、随机对照的临床试验来评估逍遥散在不同类型和严重程度的 IBS 患者中的长期疗效和安全性。(3) 在机制研究中,虽然已有研究表明逍遥散可能通过调节炎症因子、肠道菌群及内脏敏感性等途径发挥作用,但仍需更深入的基础研究支持。例如,逍遥散如何影响炎症因子、炎症细胞及其相关通路等问题尚需进一步阐明。

综上所述,逍遥散作为传统中医药方之一,在治疗 IBS 方面具有较好的应用前景。未来的研究需要进一步探索其治疗机制,加强临床研究,提高逍遥散在临床实践中的应用水平,为 IBS 患者提供更有效的治疗选择。

#### 参考文献

- [1] 李军祥,陈諳,唐旭东,等. 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.
- [2] 李怀玉,陈云,胡子毅,等. 针灸治疗肠易激综合征焦虑抑郁状态的 Meta 分析[J]. 针刺研究, 2022, 47(9): 821-829.
- [3] 张媛媛,舒劲,雷珉. 舒劲教授从肝脾论治便秘型肠易激综合征[J]. 西部中医药, 2021, 34(2): 59-61.
- [4] 刘倩,毛心勇,张涛,等. 逍遥散加减治疗肠易激综合征的 Meta 分析和序贯分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(10): 1772-1777.
- [5] 高永泽,苏海霞,张晓刚,等. 从低度炎症角度论述腹泻型肠易激综合征相关性的中西医研究进展[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(9): 113-120.
- [6] AGUILERA-LIZARRAGA J, FLORENS M, HUSSEIN H, et al. Local immune response as novel disease mechanism underlying abdominal pain in patients with irritable bowel syndrome[J]. Acta Clin Belg, 2022, 77(5): 889-896.
- [7] 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.
- [8] 李雨芹,赵美丹,张迪,等. 中医药治疗肠易激综合征相关信号通路的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(9): 243-251.
- [9] XIE Y, ZHAN X, TU J Y, et al. Atractylodes oil alleviates diarrhea-predominant irritable bowel syndrome by regulating intestinal inflammation and intestinal barrier via SCF/c-kit and MLCK/MLC2 pathways[J]. J Ethnopharmacol, 2021, 272: 113925.
- [10] 孙胜振,王维,高社光,等. 针刺联合痛泻逍遥方治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(5): 754-758.
- [11] 韦念,张燕,苏兴妍,等. 逍遥丸联合双歧杆菌三联活菌治疗儿童 IBS-D 的临床观察[J]. 临床消化病杂志, 2023, 35(6): 483-486.
- [12] NAPOLITANO M, FASULO E, UNGARO F, et al. Gut dysbiosis in irritable bowel syndrome: a narrative review on correlation with disease subtypes and novel therapeutic implications[J]. Microorganisms, 2023, 11(10): 2369.
- [13] 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): 119-125.
- [14] TAP J, DERRIEN M, TÖRNBLÖM H, et al. Identification of an Intestinal Microbiota Signature Associated With Severity of Irritable Bowel Syndrome[J]. Gastroenterology, 2017, 152(1): 111-123.e8.
- [15] 陈楚,王洋洋,马芳,等. 16s rRNA 测序联合代谢组学技术探究逍遥抑激汤治疗 IBS-D 的作用机制[J]. 重庆医科大学学报, 2023, 48(12): 1524-1530.
- [16] 张静宜. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合加味逍遥散治疗对肠易激综合征患者肠道微生态功能的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(15): 53-54.
- [17] MAYER E A, RYU H J, BHATT R R. The neurobiology of irritable bowel syndrome[J]. Mol Psychiatry, 2023, 28(4): 1451-1465.
- [18] TIAN S Y, ZHANG H, CHEN S Q, et al. Global research progress of visceral hypersensitivity and irritable bowel syndrome: bibliometrics and visualized analysis[J]. Front Pharmacol, 2023, 14: 1175057.
- [19] CRYAN J F, O'RIORDAN K J, COWAN C S M, et al. The microbiota-brain axis[J]. Physiol Rev, 2019, 99(4): 1877-2013.
- [20] TESFAYE M, JAHOLKOWSKI P, HINDLEY G F L, et al. Shared genetic architecture between irritable bowel syndrome and psychiatric disorders reveals molecular pathways of the gut-brain axis[J]. Genome Med, 2023, 15(1): 60.
- [21] 马茹意. 逍遥煎剂治疗肝郁脾虚 IBS-D 的临床疗效及对内脏敏感性的影响[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [22] 孙安. 基于 miR-16 调控 5-HT 信号系统探讨逍遥煎剂治疗 IBS-D 大鼠的作用机制[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [23] 曹宇. 逍遥散对腹泻型 IBS 大鼠 5-HT、SP 表达影响的相关性研究[D]. 哈尔滨: 哈尔滨商业大学, 2022.
- [24] LEE J, SUNG W S, KIM E J, et al. Xiaoyao-San, a traditional Chinese herbal formula, for the treatment of irritable bowel syndrome: a protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2021, 100(10): e24019.
- [25] 胡春艳,李冬冬. 腹泻型肠易激综合征予以逍遥丸治疗的效果分析与研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(17): 36-37.
- [26] 肖斌,魏丹蕾,卢景熙,等. 逍遥丸对儿童肠易激综合征患者生存质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(6): 1071-1073.
- [27] 郭烁,刘启泉,王志坤,等. 合欢逍遥散颗粒治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(11): 2678-2680.
- [28] 陈俊生. 逍遥四神汤治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾肾阳虚证的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [29] 李秦帆,苏煌,陈志祥,等. 利那洛肽联合逍遥散加味治疗便秘型肠易激综合征的疗效观察及其对血浆 5-HT、VIP 的影响[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(5): 898-900.
- [30] 谢畅怀,柯晓旋,姚湘连. 逍遥散联合氟哌噻吨美利曲辛治疗伴有焦虑抑郁状态的肠易激综合征的临床效果分析[J]. 名医, 2022(13): 174-176.
- [31] 赵丽珍. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合加味逍遥散治疗对 IBS 患者临床症状、胃肠功能及肠道微生态功能的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(5): 138-140.
- [32] 白贵生. 逍遥丸加减联合心理疗法对肝郁脾虚型肠易激综合征患

者的疗效分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(11): 55-56.

- [33] 金子然, 陈佳丽, 夏永良. 夏永良运用逍遥散验案五则[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(1): 86-89.
- [34] 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.
- [35] 张媛媛. 逍遥散合小柴胡汤加味治疗便秘型肠易激综合征(肝郁脾虚证)临床观察[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2021.
- [36] 钟志钰. 不换金正气散合逍遥散加减治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证的临床疗效观察[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
- [37] 袁媛. 逍遥丸联合针灸治疗肠易激综合征肝郁脾虚型临床观察[J].

实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1311-1313.

- [38] 张贵玉, 赵庆华, 常秦征. 逍遥散联合神阙穴艾条灸治疗肝郁脾虚型肠易激综合征的疗效及对患者肠道微生物的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(13): 1841-1845.
- [39] 徐瑾, 李玲, 刘军, 等. 耳穴压豆疗法联合逍遥散对腹泻型肠易激综合征患者肠道菌群的影响研究[J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(6): 675-679.
- [40] 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.

(收稿日期: 2024-05-16) 编辑: 曾文雪

(上接第73页)

中药杂志, 2022, 47(4): 988-1000.

- [28] 王定远, 王勇, 司圣海, 等. 加味小承气汤治疗2型糖尿病合并高脂血症临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(5): 1003-1007.
- [29] 叶佳雪, 王诗源. 小承气汤给药途径与现代临床应用的研究进展[J]. 江西中医药, 2023, 54(9): 76-80.
- [30] 杨皓然, 刘丽娜, 严晶, 等. 逍遥散改善卵巢切除大鼠脂代谢异常和脂肪性肝炎的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(3): 1-7.
- [31] 刘梦瑶, 张家林, 裴瑞霞. 中西医结合治疗肥胖型2型糖尿病30例临床观察[J]. 四川中医, 2014, 32(8): 93-95.
- [32] 卢荐生. 真武汤提取物干预实验性肥胖及影响血脂代谢和机制的研究[J]. 四川生理科学杂志, 2004, 26(2): 49-51.
- [33] 何少华, 彭晓晓, 刘斌, 等. 真武汤合五苓散辅助肥胖相关性高血压阳虚水停证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(11): 1461-1463.
- [34] 郑月琳, 陈玉燕, 何蓓晖. 盛丽先经验方清消I号对肥胖小鼠血脂及炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(3):

206-210, 277.

- [35] 朱梦梦. 化积健脾汤对单纯性肥胖小鼠糖脂代谢功能和瘦素抵抗的作用及机制研究[D]. 保定: 河北大学, 2020.
- [36] 侯瑞芳, 刘晓倩, 金昕, 等. 泄热化浊方治疗胃热滞脾证肥胖患者的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 65-69.
- [37] 刘美娜. 佩连麻黄方治疗肥胖T2DM胃热湿阻证的疗效观察及对TNF- $\alpha$ 的影响[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [38] 吴秋燕, 王佑华, 李强, 等. 健脾疏肝降脂方对过度喂养导致的肥胖斑马鱼的影响[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(3): 586-588.
- [39] 周慧敏, 曾明星, 宋道飞, 等. 温肾健脾化痰方对肥胖大鼠PPAR $\gamma$ /PGC-1 $\alpha$ /UCP1通路基因表达的影响[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(1): 3-6.
- [40] 曾治君, 凌美婷, 朱鑫辉, 等. 黄芩对营养性肥胖大鼠血糖血脂的作用及其机理研究[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(3): 91-94.
- [41] 刘翠翠. 连陈汤治疗脾虚湿阻型肥胖的疗效观察及对肠道菌群的影响[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.

(收稿日期: 2024-06-17) 编辑: 曾文雪

## “盱江医学”栏目征稿

盱江医学是我国重要的地方医学流派,地域涉及江西广昌、南丰、南城、黎川、资溪、金溪、乐安、宜黄、崇仁、临川、东乡、进贤、新建、南昌等县市。“盱江医学”为我刊特色栏目,长期征集与江西盱江医学相关的临床、药学、养生、文化等各类研究论文。包括(1)陈自明、危亦林、龚廷贤、万全、龚居中、李梴、谢星焕、喻嘉言、黄宫绣、席弘等代表医家学术思想的挖掘、整理;(2)其他祖籍在盱江流域或在该流域有医事(药事)活动的医家和文化名人的相关研究;(3)建昌帮、樟树帮的各类研究。

稿件一经采用,优先发表。