

附子理中汤在消化系统疾病中的应用

汪瑶

■背景资料

附子理中汤源于《三因极一病证方论》，组成药物为炮附子、人参、白术、干姜、甘草，诸药合用，具有补虚回阳、健脾温肾的作用，为先后天并补之剂，在消化系统的疾病中应用广泛。

汪瑶，浙江中医药大学附属第一医院消化内科 浙江省杭州市 310051

汪瑶，在读硕士，主要从事消化系统中西医结合治疗方向的研究。

作者贡献分布：本综述由汪瑶独立完成。

通讯作者：汪瑶，310051，浙江省杭州市上城区邮电路，浙江中医药大学附属第一医院消化内科。1369244669@qq.com
电话：0571-87068001

收稿日期：2016-12-27

修回日期：2017-02-03

接受日期：2017-02-13

在线出版日期：2017-03-18

Applications of Fuzi Lizhong decoction in digestive system diseases

Yao Wang

Yao Wang, Department of Gastroenterology, Affiliated First Hospital of Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310051, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Yao Wang, Department of Gastroenterology, Affiliated First Hospital of Zhejiang University of Chinese Medicine, Youdian Road, Shangcheng District, Hangzhou 310051, Zhejiang Province, China. 1369244669@qq.com

Received: 2016-12-27

Revised: 2017-02-03

Accepted: 2017-02-13

Published online: 2017-03-18

Abstract

Fuzi Lizhong decoction came from "Treatise on Three Categories of Pathogenic Factors", and it can nourish the spleen and stomach and treat middle Jiao deficiency or Yang

deficiency of the spleen and kidney. Although Fuzi Lizhong decoction is famous for warming middle Jiao to dispel cold, it was rarely used alone to treat digestive system diseases. Modern physicians often combine Fuzi Lizhong decoction with traditional Chinese medicine or Western medicine to treat digestive system diseases, such as irritable bowel syndrome, drug-induced liver injury, chronic gastritis, ulcerative colitis, functional dyspepsia, chronic diarrhea and so on, with significant effects observed. This reflects the philosophy of treatment based on syndrome differentiation and same treatment for different diseases for traditional Chinese medicine. We recommend that in future research and clinical applications, Fuzi Lizhong decoction should be combined with emotional therapy based on the experience of traditional Chinese medicine to better exploit the unique advantages of traditional Chinese medicine in the treatment of digestive diseases.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Fuzi Lizhong decoction; Chronic gastritis; Ulcerative colitis; Drug-induced liver injury

Wang Y. Applications of Fuzi Lizhong decoction in digestive system diseases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(8): 716-721 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i8/716.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i8.716>

摘要

附子理中汤源于《三因极一病症方论》，意在补虚回阳、温中散寒，治疗中焦虚寒或

□同行评议者

石振东，副主任医师，沈阳医学院附属铁法煤业集团总医院老年病科VIP病房

脾肾阳虚证,为温中祛寒之名方。单用附子理中汤治疗消化系统的疾病较为少见,现代医家常以中药联合或中西医结合的方法,将其治疗于肠易激综合征、药物性肝损伤、慢性胃炎、溃疡性结肠炎、功能性消化不良、慢性腹泻等,均疗效显著,体现了中医辨证论治、异病同治的治疗思想。建议在未来的研究与临床应用中,在充分汲取中医各家的临证经验的基础上,将情志疗法与方药的结合运用作为一个切入点,以便更好地发挥中医药在治疗消化系统疾病方面的独特优势。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 附子理中汤; 慢性胃炎; 溃疡性结肠炎; 药物性肝损伤

核心提要: 附子理中汤是温中祛寒名方,通过加减化裁临床应用广泛,治疗中焦虚寒证或脾肾阳虚证疗效显著。本文将附子理中汤在消化系统常见疾病中的应用进行综述,为临床工作者进一步研究该方提供理论基础。

汪瑶. 附子理中汤在消化系统疾病中的应用. 世界华人消化杂志 2017; 25(8): 716-721 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i8/716.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i8.716>

0 引言

附子理中汤由《伤寒论》中理中丸加炮附子而成,为温中驱寒之名方,其中附子大辛大热,温补先天真阳;白术苦温,益气健脾,培补中宫之土;人参甘而微温,补中益气、健脾益肺;干姜辛热,温中散寒、扶阳抑阴;炙甘草甘温,补脾益气、缓急止痛。诸药合用,共奏补土生火、健运中州之效,为先后天并补之剂,主要用于脾肾虚寒所致四肢厥逆、脘腹冷痛、呕吐泄泻等症。清代名医郑钦安在《医理真传》中云:“余谓先后并补之方,因附子之功在先天,理中之功在后天也…非附子不能挽欲绝之真阳,非姜、术不足以培中宫之气”^[1]。我们认为附子理中汤在消化系统疾病中的应用具有重要的指导意义,现就近年来本方的临床应用作系统阐述,为临床进一步研究提供参考。

1 慢性胃炎

慢性胃炎(chronic gastritis, CG)是由多种病因

引起的胃黏膜非糜烂性炎症,如黏膜色泽不均、颗粒状增殖及黏膜皱襞异常等,组织学以显著炎症细胞浸润、上皮增殖异常、胃腺萎缩及瘢痕形成等为特点^[2]。CG主要表现为中上腹不适、饱胀、钝痛、烧灼感。现代医学研究认为,慢性胃炎与物理、化学及生物性等因素长期作用于易感人体有关^[3-6]。当胃黏膜上皮遭受反复损害,由于黏膜特异的再生能力,引起黏膜化生,最终导致不可逆的胃固有腺体萎缩,甚至消失。临床常以抗生素等西药治疗为主,但不良反应较多,患者服药依从性差,也不利于提高患者的生活质量。祖国医学认为本病属“胃脘痛”范畴,多由饮食不节、情志不畅和劳倦过度有关^[7]。初期多为实证,久则实证转虚,迁延不愈致脾肾阳虚,中焦虚寒则清阳不升,浊阴不降,故出现痞满便溏、不欲饮食、腹痛等症状。李杲云:“阳精所降,谓脾胃不和,谷气下流,收藏令行,故其人夭”^[8]。治疗当温阳散寒,益气健脾。王丽华^[9]治疗39例CG患者,症见胃脘疼痛,口吐清水,乏力,四肢厥冷,大便溏,舌淡苔白。采用附子理中汤加味(附子理中汤组成药物基础上加上香附11 g,白芍9 g,蒲公英11 g,干姜11 g,甘草6 g,茯苓26 g,山楂11 g,附子7 g,砂仁9 g,党参11 g,三七9 g)治疗,连用3疗程后,患者症状均明显减轻。黄炼巧等^[10]将146例CG患者随机分为中药组75例,对照组71例,中药组口服附子理中丸,对照组口服克拉霉素片0.25 g、甲硝唑片0.10 g、奥美拉唑胶囊20 mg、多潘立酮片10 mg。治疗时间均为2 wk。治疗结束后,进行临床主要症状积分和临床疗效评定。结果治疗后中药组上腹部胀痛、反酸、烧灼感的症状评分下降更明显,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。中药组和对照组总有效率分别为94.7%、81.7%,中药组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。袁寿荣^[11]认为对慢性胃炎采用加减附子理中汤治疗,更能有效改善患者的临床症状和促进胃黏膜的修复,比常规西药对幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)的清除率更高,且不良反应发生率较低,有利于提高患者的治疗效果,值得推广。

2 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种多病因引起的、异常免疫介导的肠道慢性及复发性炎症,有终生复发倾向^[12]。主要表现为反

□研究前沿

实验研究发现附子理中汤具有免疫调节、镇痛抗炎的作用,目前研究较多的为附子理中汤对机体炎症因子表达的影响。随着中医药法的建立,针对中医、中药的研究将会更深、更广,探索出该方对人体的更多作用机制是目前亟待解决的问题。

□相关报道

姬培震等通过实验研究发现附子理中汤灌肠对脾肾阳虚型溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)大鼠结肠黏膜具有抗炎和修复作用,机制可能与其抑制核因子- κ B的激活,下调肿瘤坏死因子- α 、白介素-1 β 的表达有关。

创新盘点

本文结合附子理中汤在临床应用的实例,系统阐述了该方的具体功用,同时也体现了中医辨证论治的治疗思想。

复发作的腹泻、黏液脓血便及腹痛。病变多自直肠开始,逆行向近段发展,可累及全结肠甚至末端回肠^[13]。临床上常采用5-氨基水杨酸、糖皮质激素或联合免疫抑制剂治疗。本病属中医学“肠癖”“久泻”“休息痢”等范畴^[14]。祖国医学认为本病由外感时邪、内伤饮食导致脾胃功能失健,久泻致脾阳虚,命门火衰,不能温煦脾土,从而阴寒内盛,水谷不化。治疗应温阳健脾化湿。附子理中汤中诸药合用,具有温经散寒、健脾温肾的作用,标本兼顾、脾肾双补,从而清浊各行其道,故临床疗效显著。李水芹等^[15]治疗1例UC患者:症见腹痛腹泻,完谷不化,神疲乏力,形体消瘦,面色无华,食少纳呆,腰膝酸冷,四肢不温,舌质淡、舌体胖有齿痕、苔厚腻微黄少津,中医辨为泄泻(脾肾阳虚证)。治宜温补脾肾,涩肠止泻。予附子理中汤治疗:制附子30 g、晒人参30 g、白术15 g、炮姜15 g、炙甘草30 g,水煎150 mL,于早餐后温热灌肠治疗。10 d后,上述症状明显减轻。连用两个疗程后,行结肠镜检查提示:结肠黏膜溃疡病灶消失,未见糜烂和新生物;直肠黏膜轻度充血、水肿,未见糜烂、溃疡、新生物和出血点。1年后复查结肠镜提示:乙状结肠下段至直肠黏膜光滑,未见充血、水肿。随访12 mo症状未再发,体质量增加约10 kg,生活质量明显提高。李春耕^[16]用附子理中汤合白头翁汤加味治疗直乙型UC 70例,通过随访,发现治疗效果良好,尤以2 wk后,治疗效果更加明显。肖福香等^[17]采用随机的方法将60例脾肾阳虚型UC患者分为对照组和研究组各30例,分别给予柳氮磺胺嘧啶以及加味附子理中汤的治疗方法,结果显示研究组的治疗总体有效率比对照组高($P<0.05$),其中对照组中显效、有效以及无效的分别为17例、8例以及5例,总有效率83.3%;研究组中显效、有效以及无效的分别为20例、9例以及1例,总有效率96.7%。陈军等^[18]认为加味附子理中汤联合柳氮磺吡啶治疗脾肾阳虚型(活动期)UC较单用柳氮磺吡啶临床疗效更好,值得推广应用。

3 慢性腹泻

腹泻是指排便次数明显增多(>3 次/d),粪质稀薄(含水量 $>85\%$),粪便量增加(>200 g/d),可含有未消化食物或脓血,常伴有排便紧迫感、肛周不适、失禁等症状。慢性腹泻指病程超过

2 mo的腹泻或间歇期为2-4 wk内的复发性腹泻^[19]。现代医学根据其发病机制分为渗透性腹泻、渗出性腹泻、分泌性腹泻和动力异常性腹泻4种类型^[20]。由于病因较复杂,且许多药物的不良反应多,疗效往往事与愿违。中医治疗慢性腹泻有特色之处,往往能收到桴鼓之效。本病归属于中医“泄泻”范畴,《景岳全书·泄泻》载:“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之所闭,皆由肾脏所主,今肾中阳气不足,则命门火衰…阴气盛极之时,则令人洞泄不止也”^[21]。因此,慢性腹泻与脾肾功能密切相关,命门火衰,脾胃虚寒是其病因病机关键所在。杨松波^[22]将140例慢性腹泻患者随机分为治疗组70例,对照组70例。治疗组采用附子理中汤加减(制附子3 g、干姜6 g、党参15 g、白术15 g、炙甘草10 g)治疗。腹痛明显加白芍15 g、防风15 g;腹泻明显者加柴胡10 g、葛根10 g;舌苔厚腻者加佩兰10 g、苍术10 g;腹部胀满者加厚朴10 g。对照组按常规剂量服用金双歧和肠炎宁胶囊。结果显示:治疗组70例中显效42例,有效26例,无效2例,总有效率97%;对照组70例中显效23例,有效41例,无效6例,总有效率91%。吴丽辉等^[23]治疗慢性腹泻患者74例,其中治疗组42例,对照组32例。治疗组42例中治愈16例占38.1%,总有效率88.1%;对照组32例中治愈6例占18.7%,总有效率71.8%。宫凤英等^[24]治疗1例3岁腹泻患者,大便呈稀水样,伴少许白色黏液,有时夹有完谷,面色萎黄,肌肉松软,胃纳差,精神萎靡,四肢厥冷,舌淡苔白,脉细沉。证属脾肾阳虚泄泻,遵“三阴统于太阴”“治太阴保少阴”之理,予附子理中汤合吴茱萸汤(黑顺片5 g,干姜2.5 g,炙甘草10 g,白术15 g,太子参10 g,生山茱萸10 g)治本,服5剂后,大便颜色、性状转为正常,精神渐佳,食量大增而愈。因此,临床上抓住慢性腹泻基本病机,运用附子理中汤加味治疗能获得较好疗效,比单纯运用西药治疗更具有优势。

4 功能性消化不良

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指由胃和十二指肠功能紊乱引起的餐后饱胀不适、早饱感、上腹灼热感、嗝气、恶心、呕吐、食欲下降、上腹痛等症状,经检查排除了器质性疾病的一组临床综合征,是消化系统的常见病和多发病。本病归属于中医的

“痞满”、“胃脘痛”、“嘈杂”、“噎气”、“呃逆”、“呕吐”等范畴^[25]。中医学认为,本病的发生与情志不畅、饮食所伤、外邪内积、脾胃虚弱等因素有关,病因病机涉及胃、脾、肝三脏^[26]。脾虚气滞为基本病机,且贯穿于疾病的始终^[27]。FD治疗上西医一般采用促胃肠动力、抑制胃酸、保护胃黏膜、抗*H. pylori*、抗抑郁剂及心理调护等对症治疗,但目前临床疗效时常不佳,而中医药在本病的治疗上取得了较好疗效。梁谊深等^[28]将80例FD患者随机分成治疗组和对照组,治疗组采用附子理中汤加减结合针灸治疗,中药方用:制附子10 g(先煎60 min)、炙甘草8 g、红参12 g、炮姜20 g、白术15 g,1剂/d,腹胀者加厚朴10 g,胃痛者加白芍20 g,泛酸重者加海螵蛸18 g,纳差者加焦三仙15 g,病久兼血瘀者加三七粉3 g(冲服)。对照组口服多潘立酮片(吗丁啉),10 mg/次,3次/d。两组治疗4 wk后,治疗组痊愈15例,显效19例,有效5例,无效1例,总有效率97.5%;对照组痊愈10例,显效12例,有效10例,无效8例,总有效率80.0%,两组差异显著($P<0.05$)。史萍慧等^[29]认为中西医结合治疗能有效改善FD患者的临床症状和生活质量,整体疗效优于单纯西药治疗,复发率小,长期疗效好。

5 肠易激综合征

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是以腹痛、腹胀伴大便习惯或性状改变为特征的功能性肠病^[30]。本病的发病机制尚未完全明确,目前研究^[31-37]认为主要与胃肠道动力、内脏高敏感性、黏膜免疫、肠道微生态、脑肠轴及脑肠肽异常以及精神心理障碍等因素有关。中医认为,本病病因主要为外邪侵袭、饮食所伤、情志失调、劳损体衰及先天禀赋异常。清代吴鹤皋云:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”肝失条达为发病之标,脾胃虚弱为致病之本。肝气不舒,克制脾土,脾胃虚弱,无法受纳水谷、运化精微,导致水谷停滞,清浊不分,混杂而下,表现为泄泻。若日久不愈,中阳渐衰,寒从中来,必伤及于肾阳。治宜温肾健脾。徐厚禄等^[38]治疗腹泻型IBS患者男79例,女47例,采用附子理中汤加味(党参12 g,白术10 g,干姜6 g,炙甘草6 g,制附子10 g,补骨脂12 g,五味子6 g,吴茱

萸5 g,肉豆蔻6 g,大枣5枚)治疗,腹痛甚者加木香、白芍各10 g,腹胀甚者加茯苓、砂仁各10 g,呕吐者加丁香6 g。治疗结果:经治疗1-2个疗程,治愈99例(78.6%),好转15例(11.9%),无效12例(9.5%),总有效率90.5%。治疗中无明显不良反应。随访6 mo-3年,未见复发。王正文^[39]用参苓白术散合附子理中汤治疗IBS 50例,并与黄连素片联合蒙脱石散剂治疗42例对照观察,结果:治疗组治愈22例,显效18例,有效7例,无效1例,总有效率94.00%;对照组治愈12例,显效13例,有效8例,无效9例,总有效率78.57%。武志娟等^[40]将62例IBS患者随机分为2组。中药组32例予以附子理中汤颗粒剂治疗,西药组30例予得舒特治疗。疗程均为4 wk。结果总有效率中药组93.8%,西药组76.7%,2组比较,差异有显著性差异($P<0.05$),提示中药组在改善症状方面较西药组有优势。燕贞^[41]治疗30例IBS患者,均给予患者附子理中汤加茯苓治疗,治疗后患者总有效率为96.67%,患者治疗后的症状积分有明显下降,治疗前后数据比较差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。殷慧芳^[42]在临床上用参苓白术散合附子理中汤治疗脾虚湿阻型IBS患者47例,并用盐酸小檗碱治疗47例进行对照,治疗组痊愈28例,显效12例,有效5例,无效2例,总有效率为95.7%;对照组痊愈18例,显效11例,有效6例,无效12例,总有效率为74.5%。以上结果均表明,治疗组疗效优于对照组。综合分析,现代医学多采用对症治疗,疗效往往不够理想。祖国医学认为本病主要是由情志异常引起,通过附子理中汤加味能补脾土、泻肝木、温肾阳,切中病机,因而能取得较好疗效。

6 药物性肝病

药物性肝病(drug-induced liver injury, DILI)是指使用一种或多种药物后,由药物或其代谢产物引起的肝损伤,是常见且较严重的药源性疾病。DILI临床常表现为肝区疼痛、黄疸、乏力、纳差等,慢性药物性肝病可见肝肿大、肝掌、蜘蛛痣等体征。由于新的药物种类增多,DILI发病率呈逐年上升趋势。本病归属于中医学“胁痛”、“黄疸”、“积聚”等范畴。现代医学认为,DILI根据不同药物导致急性肝损伤的靶位和用药后血清转氨酶升高的特点,可分为肝细胞性损伤、胆汁淤积性肝损

应用要点
本文将附子理中汤在慢性胃炎、UC、功能性消化不良等常见消化系统的疾病中的应用作一综述,方便读者对该方的功用有更好的了解,也为临床工作者对该方的研究提供理论基础。

□名词解释

肠易激综合征(IBS): 是一组持续或间歇发作, 以腹痛、腹胀、排便习惯和/或大便性状改变为临床表现, 而缺乏胃肠道结构和生化异常的肠道功能紊乱性疾病。

伤和混合性肝损伤。祖国医学认为, 肝主疏泄, 主气血津液运行, 药毒侵犯机体, 影响脾胃运化功能, 中焦气机逆乱, 气血生化不足, 肝脏缺乏气血濡养, 导致脏腑功能失调, 气血运行受阻, 水湿代谢失常, 从而导致本病。基本病机为湿热毒邪蕴结, 肝脾不和。病理特点为虚实夹杂, 治疗应攻补兼施, 标本同治。中药具有良好的保护肝脏、改善肝功能的作用, 作用机制是多靶点、多途径的^[43]。刘秋琳等^[44]将120例住院化疗后致肝损伤患者分为观察组和对照组各60例, 观察组每日服用附子理中汤(熟附子10 g, 党参30 g, 炒白术10 g, 干姜25 g, 炙甘草25 g)1剂, 共7 d。I度肝功能损伤患者同时应用硫普罗宁、还原型谷胱甘肽或甘草酸二铵单一药物保肝治疗, II度-III度肝功能损伤患者应用上述任意二联保肝药物, 疗程均为7 d。对照组不服用中药, 西药保肝药物同观察组, 疗程7 d。治疗后观察组显效、有效、无效例数分别为49、11、0例, 对照组上述例数分别为31、29、0例, 两组显效率分别为82%、52%。治疗后两组肝功能分级构成比较有显著差异($P<0.01$)。朱云等^[45]证实, 中医药治疗DILI临床疗效肯定, 初步研究证明中药可通过清除自由基、抑制脂质过氧化、提高GSH含量、改善肝脏微循环等机制, 促进损伤肝细胞的修复。

7 结论

附子理中汤是温中祛寒名方, 具有免疫调节、镇痛抗炎的作用^[46-50], 临床上通过加减化裁可应用于内科、妇科、儿科等多个领域。诸药合用, 温散脾胃之寒, 重建中焦之阳, 治疗脾胃虚寒之证疗效显著, 体现了中医辨证论治、异病同治的治疗思想。当代中医学者应结合先进的科技, 大力研究和发 展该方诸多应用, 探索出新的针对疑难杂病的附子理中汤类方, 以期更好地发挥中医药的优势。

8 参考文献

- 1 胡克晋. 浅谈从脾胃论治肝病. 中国中医药现代远程教育 2015; 13: 132-134
- 2 沈斌. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察. 实用中西医结合临床 2016; 16: 72-74
- 3 Cui J, Liu Y, Hu Y, Tong J, Li A, Qu T, Qin X, Du G. NMR-based metabonomics and correlation analysis reveal potential biomarkers associated with chronic atrophic gastritis. *J Pharm Biomed Anal* 2017; 132: 77-86 [PMID: 27697573 DOI: 10.1016/j.jpba.2016.09.044]
- 4 Schulz C, Schütte K, Malfertheiner P. Helicobacter

- pylori and Other Gastric Microbiota in Gastrointestinal Pathologies. *Dig Dis* 2016; 34: 210-216 [PMID: 27028228 DOI: 10.1159/000443353]
- 5 Ko Y, Tang J, Sanagapalli S, Kim BS, Leong RW. Safety of proton pump inhibitors and risk of gastric cancers: review of literature and pathophysiological mechanisms. *Expert Opin Drug Saf* 2016; 15: 53-63 [PMID: 26560097 DOI: 10.1517/14740338.2016.1118050]
- 6 Zak Mlu. The role of chronic gastritis in past medical history with NSAID administration in patients with osteoarthritis. *Lik Sprava* 2014; (11): 93-97 [PMID: 25528842]
- 7 蔡晓蕾, 王常松, 李灿东. 慢性浅表性胃炎中医病因病机研究概况. 光明中医 2014; 29: 1582-1583
- 8 何晶, 罗湛滨. 浅析“脾”的护卫功能. 世界中西医结合杂志 2015; 10: 1016-1018, 1026
- 9 王丽华. 附子理中汤治疗慢性胃炎的临床疗效分析. 中国医药指南 2013; 11: 501-502
- 10 黄炼巧, 陈娜. 两种用药方案治疗慢性浅表性胃炎的疗效比较. 中国药物经济学 2015; 10: 96-97
- 11 袁寿荣. 加减附子理中丸治疗慢性胃炎的临床疗效探讨. 中药药理与临床 2015; 31: 246-248
- 12 张利霞, 张振明, 冯伟. 溃疡性结肠炎发作期治疗的体会. 世界最新医学信息文摘 2015; 15: 71, 76
- 13 蒙竹韵, 李桂贤, 邓湘君, 王雪, 刘丹, 李峰天. 溃疡性结肠炎的中西医治疗概况. 湖南中医杂志 2016; 32: 166-168
- 14 李龙华, 何凌, 张小萍. 张小萍教授分期论治溃疡性结肠炎经验探讨. 湖南中医药大学学报 2015; 35: 38-41
- 15 李水芹, 王飞, 李雪萍, 张怡, 雷鸣. 附子理中汤外用治疗溃疡性结肠炎. 江西中医学院学报 2012; 24: 38-39
- 16 李春耕. 附子理中汤合白头翁汤加味治疗直乙型溃疡性结肠炎70例. 陕西中医 2014; 35: 531-532
- 17 肖福香, 万莉华, 陈舞燕. 加味附子理中汤应用于脾肾阳虚型溃疡性结肠炎治疗的有效性分析. 数理医药学杂志 2016; 29: 874-875
- 18 陈军, 鲁磊, 刘志国. 加味附子理中汤治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎疗效观察. 中国中西医结合消化杂志 2014; 22: 624-625, 627
- 19 尹于虎, 王翱, 安吉红, 符世通. 腹泻的病因、诊断及治疗. 世界最新医学信息文摘 2016; 16: 178-179
- 20 马邦云, 徐斌. 非感染性腹泻的中西医治疗现状. 中医药导报 2015; 21: 96-99
- 21 孔亚菲. 周正华治疗泄泻的临床用药经验. 当代医药论丛 2016; 14: 128-129
- 22 杨松波. 附子理中汤加减治疗慢性腹泻70例. 内蒙古中医药 2015; 34: 51
- 23 吴丽辉, 陈建辉. 附子理中汤加味治疗慢性腹泻42例临床观察. 四川中医 2014; 32: 104-105
- 24 宫凤英, 朱淑然, 文毓声, 黄荣铝, 王中华, 吕英. 附子理中汤合吴茱萸汤加减治疗小儿慢性泄泻1例. 河南中医 2012; 32: 1280
- 25 程秋实, 汪龙德, 刘俊宏, 毛兰芳. 中医药治疗功能性消化不良的研究进展. 中华中医药学刊 2015; 33: 70-72
- 26 郝筱倩, 杨斌, 刘兴山. 现代中医在功能性消化不良治疗上的研究进展. 中医研究 2012; 25: 75-77
- 27 李妍, 刘华一. 功能性消化不良中医治疗近况. 辽宁中医药大学学报 2014; 16: 166-168
- 28 梁谊深, 谢胜, 刘静. 针灸结合附子理中汤治疗功能性消化不良40例. 针灸临床杂志 2012; 28: 29-30
- 29 史萍慧, 据坚. 中西医结合治疗功能性消化不良临床疗效观察. 光明中医 2015; 30: 2564-2568

- 30 马雯璐. 肠易激综合征中医治疗概况. 实用中医药杂志 2016; 32: 292-294
- 31 Ceuleers H, Van Spaendonck H, Hanning N, Heirbaut J, Lambeir AM, Joossens J, Augustyns K, De Man JG, De Meester I, De Winter BY. Visceral hypersensitivity in inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome: The role of proteases. *World J Gastroenterol* 2016; 22: 10275-10286 [PMID: 28058009 DOI: 10.3748/wjg.v22.i47.10275]
- 32 El-Salhy M, Hausken T, Gilja OH, Hatlebakk JG. The possible role of gastrointestinal endocrine cells in the pathophysiology of irritable bowel syndrome. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2017; 11: 139-148 [PMID: 27927062 DOI: 10.1080/17474124.2017.1269601]
- 33 Collins SM. The Intestinal Microbiota in the Irritable Bowel Syndrome. *Int Rev Neurobiol* 2016; 131: 247-261 [PMID: 27793222 DOI: 10.1016/bs.irn.2016.08.003]
- 34 Chu H, Fox M, Zheng X, Deng Y, Long Y, Huang Z, Du L, Xu F, Dai N. Small Intestinal Bacterial Overgrowth in Patients with Irritable Bowel Syndrome: Clinical Characteristics, Psychological Factors, and Peripheral Cytokines. *Gastroenterol Res Pract* 2016; 2016: 3230859 [PMID: 27379166 DOI: 10.1155/2016/3230859]
- 35 Ratanasirintrao S, Israsena N. Stem Cells in the Intestine: Possible Roles in Pathogenesis of Irritable Bowel Syndrome. *J Neurogastroenterol Motil* 2016; 22: 367-382 [PMID: 27184041 DOI: 10.5056/jnm16023]
- 36 Tsang SW, Auyeung KK, Bian ZX, Ko JK. Pathogenesis, Experimental Models and Contemporary Pharmacotherapy of Irritable Bowel Syndrome: Story About the Brain-Gut Axis. *Curr Neuropharmacol* 2016; 14: 842-856 [PMID: 27009115 DOI: 10.2174/1570159X14666160324144154]
- 37 Xu XJ, Liu L, Yao SK. Nerve growth factor and diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D): a potential therapeutic target? *J Zhejiang Univ Sci B* 2016; 17: 1-9 [PMID: 26739521 DOI: 10.1631/jzus.B1500181]
- 38 徐厚禄, 彭勇. 附子理中汤加味治疗腹泻型肠易激综合征126例. 中国民间疗法 2011; 19: 38
- 39 王正文. 参苓白术散合附子理中汤治疗肠易激综合征50例疗效观察. 河北中医 2013; 35: 1496-1497
- 40 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: 32-34
- 41 燕贞. 中医治疗腹泻型肠易激综合征的临床效果观察. 世界最新医学信息文摘 2015; 15: 158
- 42 殷慧芳. 参苓白术散合附子理中汤治疗肠易激综合征脾虚湿阻型临床分析. 亚太传统医药 2014; 10: 123-124
- 43 高晶, 彭海燕, 章永红. 药物性肝损伤的中医药研究. 长春中医药大学学报 2011; 27: 741-743
- 44 刘秋琳, 孙衍伟. 附子理中汤联合西药治疗化疗药物性肝损伤的临床观察. 中国老年保健医学 2015; 13: 73-74
- 45 朱云, 成佳黛, 王立福, 杨慧银, 王仲霞, 周坤, 肖小河, 李永纲. 中医药治疗药物性肝损伤的研究概况. 中西医结合肝病杂志 2014; 24: 254-256
- 46 张艳晓, 张怡, 姬培震, 谢沛俊, 方锐洁. 附子理中汤抗炎镇痛作用的实验研究. 中医学报 2015; 30: 542-544
- 47 韦祎, 唐汉庆, 李晓华, 朱晓莹. 附子理中汤对脾阳虚证大鼠免疫细胞因子的影响. 中国实验方剂学杂志 2013; 19: 179-182
- 48 张艳晓, 方锐洁, 白少玉, 姬培震, 张怡. 附子理中汤灌肠调控溃疡性结肠炎大鼠IL-6、IL-8及ICAM-1的实验研究. 中国中医基础医学杂志 2016; 22: 351-354
- 49 谢文娟, 张志敏, 武志娟. 附子理中汤对D-IBS大鼠血清TNF- α 、IL-10的影响. 中国中医急症 2013; 22: 1287-1288
- 50 武志娟, 谭玮璐, 张志敏, 谢文娟. 附子理中汤对腹泻型肠易激综合征模型大鼠血清IL-8、5-HT的影响. 江苏中医药 2016; 48: 75-77

□ 同行评价

本文对附子理中汤在常见消化系统疾病中的应用进行了系统阐述, 层次清晰, 文字流畅, 对临床具有较高的指导价值。

编辑: 闫晋利 电编: 胡珊





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

