

## 中医药治疗功能性胃肠病大有可为

张声生, 杨 静

张声生, 杨静, 首都医科大学附属北京中医医院消化中心 北京市 100010

张声生, 教授, 主任医师, 医学博士, 主要从事中西医结合消化病临床与实验研究。

国家中医药管理局消化重点学科及北京市中医消化特色诊疗中心项目, No. 国中医药2001-38

通讯作者: 张声生, 100010, 北京市东城区美术馆后街23号, 首都医科大学附属北京中医医院消化中心. zss2000@sohu.com

电话: 010-52176634 传真: 010-52176720

收稿日期: 2007-07-13 修回日期: 2007-09-13

### There is a large room for traditional Chinese medicine in treatment of functional gastrointestinal disorders

Sheng-Sheng Zhang, Jing Yang

Sheng-Sheng Zhang, Jing Yang, Center of Digestive Disease, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital University of Medical Sciences, Beijing 100010, China

Supported by: the Key Digestive Disease Specialty of Integrated Traditional and Western Medicine granted by State Administration of Traditional Chinese Medicine and Beijing Characteristic Diagnosis and Treatment Center of Digestive Diseases of Integrated Traditional and Western Medicine, No. 2001-38

Correspondence to: Professor Sheng-Sheng Zhang, Center of Digestive Disease, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital University of Medical Sciences, 23 Art Gallery Back Street, Dongcheng District, Beijing 100010, China. zss2000@sohu.com

Received: 2007-07-13 Revised: 2007-09-13

### Abstract

Functional gastrointestinal disorders (FGIDs) are the most common diseases in gastroenterology clinics. The incidence rate of FGIDs is 34.6% according to a Western epidemiological survey. FGID is of extensive concern to the domestic and international medical science field because of its high incidence rate among the common populations, affecting the living quality of sufferers to different extents, and also because of the high expenses of diagnosis and treatment. Until now, the pathogenesis of FGIDs remains unclear. Disorders of gastrointestinal motility (DGIMs), organ hypersensitivity, brain-gut interactions, mucosal inflammation and immune, psychological and social factors are

generally accepted as the causes of FGIDs.

At present, there is no satisfactory treatment in Western medicine, merely symptomatic treatments and combination therapy. In traditional Chinese medicine (TCM), the cause of FGIDs is closely connected with the functional disorder of the liver and spleen. The basic pathogenesis is stagnation of liver qi and dysfunction of the spleen in transportation. A holistic view and syndrome differentiation have been applied to the treatment of FGIDs to regulate organ function and achieve balance of yin and yang, which is the healthy condition of the body. A lot of clinical researches have shown that the curative effect of TCM in FGIDs treatment is significant.

**Key Words:** Functional gastrointestinal disorders; Traditional Chinese medicine

Zhang SS, Yang J. There is a large room for traditional Chinese medicine in treatment of functional gastrointestinal disorders. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2007; 15(33): 3457-3461

### 摘要

功能性胃肠病(FGIDs)是消化门诊最常见的疾病, 西方国家流行病学调查显示其发病率为34.6%。FGIDs因在普通人群中发病率高、不同程度地影响患者的生活质量及诊治的费效比高而受到国内外医学界的广泛关注。FGIDs的病因和发病机制尚不完全清楚, 目前一般认为其病因主要有胃肠运动异常、内脏敏感性增高、脑肠互动、黏膜炎症与免疫及心理社会因素等。西医目前尚缺乏疗效满意的治疗方案, 主要采用对症治疗和综合治疗。中医认为本病的发生与肝、脾两脏功能失调关系最为密切, 基本病机为肝气郁结和脾失健运, 治疗上运用中医的整体观、辨证论治, 综合调理脏腑功能, 使机体达到“阴平阳秘”的健康状态。大量的临床研究显示, 中医药在FGIDs的治疗上具有较好的效果。

**关键词:** 功能性胃肠病; 中医药治疗

### 背景资料

功能性胃肠病(FGIDs)在普通人群中发病率高, 严重影响了患者的生活质量。但是, 由于FGIDs的病因和发病机制尚不完全清楚, 目前西医尚缺乏疗效满意的治疗方案。而中医从整体出发, 辨证论治, 调节脏腑气血阴阳, 在FGIDs的治疗上, 体现出了明显的优势。

研发前沿  
大量临床研究证实中医药治疗FGIDs疗效显著,目前仍需加强基础理论与实验研究力度,运用现代科技手段深入探讨中医药治疗FGIDs的机制,使中医药的疗效能为国内外医学界所接受。

张声生, 杨静. 中医药治疗功能性胃肠病大有可为. 世界华人消化杂志 2007;15(33): 3457-3461  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/3457.asp>

## 0 引言

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是一组以胃肠功能障碍为主的全身性疾病,主要表现为腹痛、腹胀、恶心、早饱、呕吐、腹泻及排便困难等。国外有文献报道FGIDs的患病率为34.6%,就诊率为62.1%<sup>[1]</sup>。国内流行病学调查显示<sup>[2]</sup>,功能性消化不良(FD)患病率为19.8%,肠易激综合征(IRS)患病率为8.3%,功能性腹胀患病率为11.0%,功能性腹泻患病率为4.1%,功能性便秘患病率为10.1%。FGIDs因在普通人群中发病率高,不同程度地影响患者的生活质量及诊治的费效比高而受到国内外医学界的广泛关注。由于FGIDs的病因和发病机制尚不完全清楚,西医目前尚缺乏疗效满意的治疗方案。而中医以其独特的理论体系,能够对本病的病因病机做出详细阐述,并谨守病机,辨证论治,使失调的脏腑气血阴阳恢复平衡。大量的临床研究显示,中医药在FGIDs的治疗上具有较好的效果,体现出了明显的优势。

## 1 西医学在FGIDs方面的研究概况

在1999年国际罗马会议上,胃肠病学者对1990年提出的Rome I标准进行修改完善,并确立了普遍认同的Rome II标准<sup>[3]</sup>。之后,各国胃肠病学专家根据Rome II标准颁布后FGIDs神经胃肠病学领域的研究进展及临床应用后的反馈结果,对Rome II标准作了较大的修改<sup>[4]</sup>,于2006年颁布了Rome III标准。根据最新颁布的Rome III标准,按不同的部位将功能性胃肠病分为功能性食管疾病、功能性胃十二指肠疾病、功能性肠道疾病、功能性胆道和Oddi括约肌功能障碍、功能性肛门直肠疾病及新生儿/婴幼儿、儿童和青少年功能性疾病<sup>[5]</sup>。临床实践中可见多种FGIDs症状间重叠与并存,如患者有上腹不适、饱胀等FD的表现,又有腹痛、腹胀和便秘或腹泻等便秘型或腹泻型IRS的表现,有的表现为胃食管反流病(GERD)与FD或IRS的重叠表现<sup>[6]</sup>。国外报道,约有1/3-2/3的IRS患者合并有FD症状<sup>[7]</sup>。这些疾病的发生部位不同,症状不同,但可能有共同的发病机制,如胃肠动力异常,内脏感觉过敏、脑肠轴作用、黏膜炎症与免疫及精神心理因素等。随着对心理生物医学模式认识的

深入,人们逐渐认识到中枢在FGIDs发病中的重要性,神经胃肠病学成为近年来研究的重点。目前认为,FGIDs表现出的动力和感觉功能的障碍,是基于异常的神经胃肠病学基础,即胃肠动力与感知的神经网络调节系统的异常,包括神经递质的基础。消化道感染和炎症与FGIDs发病的密切关系构成了脑-肠轴调节中的周围环节,同时各种原因引起的心理生理异常是FGIDs脑-肠轴调节重要的中枢环节<sup>[8]</sup>。

在治疗上,西医主要以对症治疗为主,常选用促动力剂、内脏感觉调节剂、抗焦虑剂和抗抑郁剂以及心理治疗等。常用的促胃肠动力药有甲氧氯普胺、多潘立酮、莫沙必利等。多潘立酮为外周多巴胺受体阻滞剂,通过拮抗胃肠道多巴胺受体,特异性地作用于上消化道,可显著增强胃蠕动,促进胃排空,增加胃窦收缩次数,协调胃与十二指肠运动<sup>[9]</sup>。莫沙必利为选择性5-HT<sub>4</sub>受体激动剂,特异性作用于上消化道,促进上消化道运动,因其无多巴胺D<sub>2</sub>受体拮抗作用,故具有更好的作用选择性<sup>[10]</sup>。目前研究较多的内脏感觉调节剂有5-羟色胺类制剂和阿片肽受体等。选择性5-羟色胺能制剂能够改善胃的容受性受损和结肠转运减慢,以及内脏敏感性增高等病理状态,同时具有改善胃肠动力和调节内脏感觉两种疗效,对FD、IRS及功能性便秘等有较好疗效。阿片肽受体广泛存在于胃肠黏膜和黏膜下,参与内脏感觉传出和传入信号的整合。该受体的激动可阻断胃肠道传出神经,抑制结肠等内脏的神经反射,减少周围有害刺激对中枢的作用,减轻痛觉,同时不会产生药物依赖<sup>[11]</sup>。随着生物-心理-社会模式的转变,人们逐渐认识到精神心理因素在FGIDs的发病中起到的重要作用,抗焦虑、抗抑郁药物、心理治疗等综合治疗的临床意义得到了肯定<sup>[12-13]</sup>。

尽管西医在FGIDs的发病机制及治疗上有了一定的研究进展,但目前仍无法完全阐述清楚其发病机制,并缺乏明显有效的治疗方案。有些西药由于存在严重的不良反应,限制了其在临床的应用,如西沙必利有并发心律失常及QT间期延长的危险<sup>[14]</sup>;近期,选择性5-HT<sub>4</sub>受体激动剂替加色罗因在治疗中存在增加心血管缺血事件的风险,而被暂停在美国、加拿大以及我国的生产、销售和使用。因此,寻找一个安全有效的治疗FGIDs的方案是目前亟待解决的问题,而中医药在这方面将会有所作为。

## 2 中医对FGIDs病因病机及证候学的研究

早在《内经》中对该症状群就有类似的记载, 如《素问·六元正经大论》说: “木郁之发……民病胃脘当心而痛, 上支两胁, 膈咽不通, 食欲不下”; 《灵枢·胀论》中说: “胃胀者, 腹满, 胃脘痛, 鼻闻焦臭, 妨于食, 大便难”。现代中医认为FGIDs应分别归于胃脘痛、嘈杂、痞满、返酸、呕吐、泄泻、便秘等病范畴。程彬彬<sup>[15]</sup>认为, FGIDs的病因总不外乎中医所说的内因、外因、不内外因3种。内因即患者的体质因素, 以先天禀赋为主, 受后天调摄和疾病的影响; 外因是指气候、环境、病原微生物等因素; 不内外因则是饮食起居失宜、情志过度、劳逸不均等社会、心理因素。外因和不内外因常协同作用于内因而导致发病, 其病机总属肝胆疏泄功能失常和/或脾胃运化功能失常。卜平 *et al*<sup>[16,18]</sup>和时乐 *et al*<sup>[17]</sup>分别对FD、IBS以及FD与IBS重叠复合型患者进行证候及病因病机分析, 结果显示FGIDs的发病与中医六淫风、寒、暑、湿、燥、火均有关, 其中与寒冷关系最为密切, 饮食因素中与脂餐、寒冷饮食关系最为密切, 其次为海鲜或辛辣食物, 精神因素主要与忧郁多虑有关。从证候病机分布看, 与脾关系最为密切, 其次为肝, 再次是肾, 从而提出本病的病机关键是脾虚, 补益脾胃应贯穿本病整个治疗过程。我们查阅了1990-2006-09IBS腹泻型有关辨证分型、论治的文章共725篇。选择文献报道病例数大于30例的相关文献145篇, 对其辨证分型进行统计。结果显示, IBS腹泻型的中医辨证分型有肝气郁结(滞)、肝脾不和(调)、肝郁脾虚、脾虚湿盛等25个证型, 其中以肝郁脾虚、脾胃虚弱、肝气郁结(滞)、肝脾不和(调)、脾虚湿盛等5个证候类型出现的频率最多, 占总病例数的80.561%<sup>[19]</sup>。可见肝脾两脏功能失调在IBS腹泻型的发病中起了关键作用。

## 3 FGIDs的中医药治疗策略

中医药治疗FGIDs总是基于整体观念和辨证施治的原则, 强调针对不同病因病机, 因时、因地、因人制宜, 主要体现在以下几个方面。

**3.1 健运脾胃, 升清降浊** FGIDs的发病机制之一是胃肠动力异常, 而中医认为胃肠的运动与脾胃的气机升降有直接的相关性。叶天士云: “脾宜升则健, 胃宜降则和”, 是指脾主运化水谷精微, 胃主受纳腐熟水谷, 二者互为表里, 一纳一动, 一升一降, 相互合作, 密切配合, 共同完成饮

食水谷的消化, 及营养的输布。赵荣莱<sup>[20]</sup>认为气之在人, 贵在调和, 阴阳二气应调和, 升与降、出与入应协调一致。若阴阳偏胜, 气机逆乱, 就会致病。脾主升清, 胃主降浊, 脾胃升降, 不失其常则安, 若清气不升反降为泄, 如肠易激综合征、功能性腹泻。浊气不降反逆, 为胀, 为吐, 为嘔, 为便秘, 如功能性消化不良、功能性呕吐、功能性便秘。若“升降之气, 上下不得交通”, 咽膈之间, 气不出入, 胸膈满闷, 甚或噎塞者, 为食管病。气结两胁胀痛, 为胆胰病。若腹满胀痛, 为功能性腹痛、腹胀。因此在治疗FGIDs时, 提出升脾、降胃、通利气机、顺气和中、通降镇逆等法。对阳气不升、浊气不降、气滞不行、湿浊阻滞、脘腹胀满难已者, 推荐升清阳、行气滞、化湿泄浊法。对胃阴不足、胃气不降者, 给予养胃阴, 即所谓“津液来复, 使之通降”。白长川 *et al*<sup>[21-23]</sup>认为脾胃虚弱, 气机升降失常是FD的主要病机。脾虚气滞为其主要证型, 在临床上依据和胃降逆法的治则组方, 自拟和胃汤(党参、白术各15 g, 炒莱菔子25 g, 陈皮、川朴、枳实各20 g, 柴胡、炒白芍、姜半夏各15 g, 炙甘草10 g)治疗FD。通过临床及动物实验研究证明, 该方对胃排空及胃肠激素的分泌具有明显作用, 提示中药通过整体调节作用, 来影响体液的神经递质和胃肠激素的调节作用。胡珂 *et al*<sup>[24]</sup>采用调理脾胃升降中药治疗FD, 取得了良好的临床疗效, 同时还对治疗前后空腹血浆胃动素进行了比较。结果显示调理脾胃升降中药能明显改善FD患者血浆胃动素过低状况。从1994年至今, 我们在对FD的研究中发现属脾虚气滞型者居多, 外邪侵袭、饮食所伤、劳倦思虑、情志不畅等原因均可拂郁气机, 损伤脾胃, 致使脾胃升降失司, 进而导致胃肠功能紊乱, 出现一系列症状。脾虚气滞为基本病机, 健脾理气为基本治法。根据以上理论, 我们研制出院内制剂健脾消胀冲剂, 并对本方治疗脾虚气滞型FD进行了了的双盲、双模拟、随机、平行对照的多中心临床研究。结果证明健脾消胀冲剂治疗FD脾虚气滞型患者, 其症状均比治疗前明显好转, 治疗后的胃排空率也比治疗前明显改善, 与西药莫沙必利比较无明显差异<sup>[25]</sup>。

**3.2 疏肝解郁, 调和肝脾** 现代医学非常重视精神心理因素与功能性疾病的关系, 特别是与胃肠功能性疾病之间的关系。随着PET和fMRI技术的应用, 许多研究发现IBS患者肠道痛觉感受与大脑皮质的区域活动有关, 为IBS脑肠

**相关报道**  
相关的报道有很多, 卜平 *et al*分别对FD、IBS以及FD与IBS重叠复合型患者进行证候及病因病机分析, 结果显示FGIDs的发病与感受外邪、饮食不节、情志失调等有关; 从证候病机分布看, 与脾关系最为密切, 提出本病的病机关键是脾虚。

### 应用要点

目前认为FGIDs的发病是多因素作用的结果,而用于本病的西药多只针对单一因素起作用,疗效有限。而中药在“整体观念,辨证论治”原则指导下,通过复方加减,综合调理脏腑功能,使机体达到阴平阳秘的状态,中医药应成为治疗FGIDs的主要治疗手段。

相互作用提供了客观证据<sup>[26-27]</sup>。这些与中医理论情志致病极其相似。中医早就发现了肝与脾之间的乘克关系。张仲景指出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。清代叶天士在《临证指南医案》中强调:“肝为起病之源,胃为传病之所”,情志不畅,肝气郁结,失其疏泄之职,乘脾犯胃,除有精神情志异常外,常出现纳呆、嗳气、腹胀、脘腹痛、腹泻等消化不良症状。凌江红<sup>[28]</sup>对中医“肝主疏泄”与脑肠肽的相关性进行了理论探讨,认为中医肝主疏泄理论与西医脑肠肽理论可以说在某种程度上是异曲同工,殊途同归的,二者均注重有机整体,相互关照,中医“肝主疏泄”的功能可能是调节脑肠肽的核心。周福生 *et al*<sup>[29]</sup>提出心胃相关理论,强调心神与胃肠功能之间相互影响的关系。周教授认为心主神明,乃精神所舍,人体的各种情志活动,都是心神活动的组成部分,即情志发于心而应于五脏。胃肠道的活动受心神的制约与调控,情绪波动则影响心,而思虑过度则劳其神,心神失调则伤其脾也碍其胃,导致脾胃纳运功能异常,出现纳呆、腹胀、便溏或便秘等症状,故主张用调神和胃法治疗FGIDs。张正利 *et al*<sup>[30]</sup>通过手工检索结合使用中国生物医学数据库、中国学术期刊光盘检索系统,对1981年以来中医药治疗IBS文献进行收集分析,共检出文献254篇。在其中的80篇有关辨证论治的文献中,直接言明应用调和肝脾治法,如疏肝健脾、扶脾抑肝、理气健脾等35篇;而间接应用该法,如健脾行气化湿、健脾行气温中及调理脾肾中用疏肝健脾药物的有18篇。可见围绕肝脾不和治法IBS确实是基本治法。

**3.3 寒温并用 辛开苦降** FGIDs病程较长,病势缠绵,反复发作,症状复杂多变。有些患者表现为胸脘痞闷,心烦口苦等上焦有热之证,同时又存在腹胀肠鸣,绞痛泄利等下焦虚寒之证。此为寒热错杂,虚实互见,如《灵枢·师传》中所说:“胃中寒,肠中热,则胀而且泄;胃中热,肠中寒,则疾饥,小腹痛胀”。究其病因,多由苦寒药物损伤脾阳,或素体脾胃虚弱,正气抗邪无力,于是热由外陷而寒自内生,寒热错杂于中焦,脾胃升降因而失和,从而出现一系列气机逆乱,阴阳不和之临床见症。如胃失和降而见恶心呕吐,脾不升清而有腹泻肠鸣;上下阴阳不能交通又见上热下寒证,寒热互结心下更见心下痞满之症等<sup>[31]</sup>。中医治疗此类病证常采用辛开苦降之法,即将辛热(温)和苦寒(凉)两种药性截然相反的药物配伍使用,同

组一方,以起到平调寒热,燮理阴阳,调畅气机的作用<sup>[32]</sup>。辛开苦降法之代表方剂当首推《伤寒论》中的半夏泻心汤,全方由半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、大枣、甘草七味中药组成,具有寒热互用以和其阴阳、苦辛并进以调其升降、补泻兼施以固其虚实的配伍特点<sup>[33]</sup>。胡雄丽 *et al*<sup>[34]</sup>通过临床及实验研究探讨半夏泻心汤治疗功能性消化不良(寒热错杂型)的临床疗效及患者空腹血浆胃动素(MTL)的影响,观察到半夏泻心汤在取得疗效的同时亦有效提高了血浆MTL的浓度,提示半夏泻心汤改善胃肠紊乱的机制可能是通过提高患者血浆MTL水平而促进胃的运动增强。除半夏泻心汤外,还有生姜泻心汤、乌梅丸等亦可用于治疗FGIDs之证属寒热错杂者<sup>[35]</sup>。

此外,FGIDs病程较长,病势缠绵,病久伤肾,引起脾肾两虚,或肝火灼阴,阴津暗耗,或入络伤血,气滞血瘀。故根据患者的病情变化,在治疗上还兼以温阳补肾、益气养阴或活血化瘀等法<sup>[36-38]</sup>。正如张仲景所说:“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

总之,目前认为FGIDs的发病与胃肠动力异常,内脏感觉过敏、脑肠轴作用、黏膜炎症与免疫及精神心理因素等有关,是多因素作用的结果。而用于本病的西药多只针对单一因素起作用,疗效远不能令人满意。而中药在“整体观念,辨证论治”原则指导下,可通过复方加减,综合调理脏腑功能,使机体达到“阴平阳秘”的健康状态。此外,FGIDs症状复杂多变,每个FGIDs患者之间的症状又各不相同,因此,在治疗中十分强调个体化及综合治疗的原则。中医的辨证论治体现了个体化原则,而整体观念在综合治疗中得到了充分发挥。在临证遣方用药之时,紧守这两大原则,常能获得满意疗效。

笔者认为,中医药治疗FGIDs具有明显的特色和优势,但在许多方面也还面临着不少问题。首先,目前FGIDs的中医病名和辨证分型混乱,疗效判定标准尚不统一,难以进行客观的疗效评价,故急需进行多中心合作的较大规模的流行病学调查,探讨FGIDs的证候规律,建立统一的辨证分型标准及疗效判定标准。其次,现有中医药治疗FGIDs的文献报道多为临床总结或经验介绍,而严格设计的随机双盲研究相对较少,进行设计严谨的大样本前瞻性研究,并加强远期疗效和复发率的动态观察研究是我们下一步研究的主要方面之一。再次,基础

理论与实验研究力度明显不够, 缺乏中医病证的客观化指标研究与深入的药理药效学研究, 因此还需运用现代科技手段深入探讨中医药治疗FGIDs的机制, 使中医药的疗效能为国内外医学界所接受. 我们相信, 随着研究的进一步深入, 中医药在治疗FGIDs上将会发挥更大的作用.

#### 4 参考文献

- Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders: a population-based study. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 2290-2299
- 平丽, 李瑜元, 聂玉强, 贾林. 功能性胃肠病患病情况调查. *实用医学杂志* 2003; 19: 424-426
- Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process. *Gut* 1999; 45 Suppl 2: II1-II5
- Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome process. *Gastroenterology* 2006; 130: 1377-1390
- 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马 诊断标准. *胃肠病学* 2006; 11: 761-765
- 柯美云, 宋志强. 功能性胃肠病症状重叠的新思考. *胃肠病学* 2006; 11: 449-450
- Cremonini F, Talley NJ. Review article: the overlap between functional dyspepsia and irritable bowel syndrome-a tale of one or two disorders? *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20 Suppl 7: 40-49
- 柯美云, 方秀才. 功能性胃肠病研究进展与罗马 . *胃肠病学* 2006; 11: 709-712
- 上海多潘立酮多中心临床研究协作组. 多潘立酮片治疗功能性消化不良的临床研究. *中华消化杂志* 2003; 23: 220-222
- Mine Y, Yoshikawa T, Oku S, Nagai R, Yoshida N, Hosoki K. Comparison of effect of mosapride citrate and existing 5-HT<sub>4</sub> receptor agonists on gastrointestinal motility in vivo and in vitro. *J Pharmacol Exp Ther* 1997; 283: 1000-1008
- 肖英莲, 陈旻湖. 功能性胃肠病的药物治疗进展. *中国处方药* 2005; 11: 41-43
- Jackson JL, O'Malley PG, Tomkins G, Balden E, Santoro J, Kroenke K. Treatment of functional gastrointestinal disorders with antidepressant medications: a meta-analysis. *Am J Med* 2000; 108: 65-72
- 唐艳萍, 姚宏昌, 李方儒, 马桂凤, 崔莉红, 刘东颖. 功能性消化不良患者心身综合治疗的临床研究. *中华消化杂志* 2002; 22: 247-249
- 刘新光. 功能性胃肠疾病的药物治疗. *中国实用内科杂志* 2005; 25: 277-280
- 程彬彬, 谢昌仁对功能性胃肠病的辨治特色. *光明中医* 2007; 22: 17-19
- 卜平. 功能性消化不良证候病机分析. *江苏中医药* 2007; 39: 1-2
- 时乐, 卜平, 郑新梅, 张瑜, 李瑶瑶, 徐敏. 211例肠易激综合征证候病机的研究. *中医研究* 2005; 18: 24-26
- 卜平, 时乐, 徐敏, 张妮娜. 72例功能性胃肠病复合证候病机研究. *中医杂志* 2005; 46: 451-453
- 吴兵, 张声生. 肠易激综合征腹泻型的证候学研究进展. *北京中医* 2007; 26: 312-324
- 赵荣莱. 脾胃升降与功能性胃肠病. *北京中医* 2007; 26: 90-92
- 白长川, 李吉彦, 丛振日, 张文辉, 马超, 吴非, 王庆莉, 李翌萌. 和胃汤对FD患者的胃排空疗效观察. *中国中医基础医学杂志* 2004; 10: 46-47
- 白长川, 马超, 李吉彦. 和胃汤对功能性消化不良患者胃动素和胃泌素的影响. *中国中西医结合消化杂志* 2003; 11: 373-374
- 白长川, 李传勋, 李吉彦, 丛振日. 和胃煎剂对小鼠胃排空的影响及机制实验研究. *中国中医基础医学杂志* 2004; 10: 42-43
- 胡珂, 张小萍, 何承志. 中药调理脾胃升降治疗功能性消化不良的临床研究. *实用中西医结合临床* 2006; 6: 23-24
- 刘汶, 张声生, 唐博祥, 陈明, 于东元, 王力, 李唯, 胡锦丽, 刘金城, 孙晓红, 张秀兰, 王雪萍, 孙涛, 肖海娟, 张知非, 王伟, 曲瑞瑶, 李乾构, 柯美云. 健脾消胀冲剂治疗功能性消化不良多中心临床研究. *北京中医药大学学报(中医临床版)* 2006; 13: 3-5
- Ringel Y, Drossman DA, Turkington TG, Bradshaw B, Hawk TC, Bangdiwala S, Coleman RE, Whitehead WE. Regional brain activation in response to rectal distension in patients with irritable bowel syndrome and the effect of a history of abuse. *Dig Dis Sci* 2003; 48: 1774-1781
- Mertz H, Morgan V, Tanner G, Pickens D, Price R, Shyr Y, Kessler R. Regional cerebral activation in irritable bowel syndrome and control subjects with painful and nonpainful rectal distention. *Gastroenterology* 2000; 118: 842-848
- 凌江红. 肝主疏泄与脑肠肽的相关性. *中国中西医结合消化杂志* 2003; 11: 233-234
- 周福生, 张庆宏, 黄志新, 吴文江. 浅论心胃相关理论与胃肠功能性疾病的相关性. *贵阳中医学院学报* 2004; 26: 8-9
- 张正利, 蔡淦. 20年来中医药治疗肠易激综合征回顾分析. *中医杂志* 2001; 42: 373-375
- 陈业农, 俞丽华, 唐巍, 郑景辉, 王键. 辛开苦降法与临床脾胃病证治特点辨析. *中医药临床杂志* 2007; 19: 70-71
- 马玉芳, 龙一梅, 李遇春. 辛开苦降法探析. *浙江中医杂志* 2006; 41: 66-68
- 邓中甲. 方剂学. 第1版. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 88-89
- 胡雄丽, 朱迪, 周虹, 熊湘平. 半夏泻心汤治疗寒热错杂型功能性消化不良的临床研究. *湖南中医学院学报* 2006; 26: 40-41
- 牛久旺. 生姜泻心汤加减治疗肠易激综合征34例. *中国中医急症* 2005; 14: 99
- 严光俊, 桂壮. 活血化瘀法治疗功能性消化不良临床观察. *湖北中医杂志* 2002; 24: 20
- 刘维庆. 知柏地黄丸加味治疗肠易激综合征23例. *江西中医药* 2004; 5: 51
- 吴华清, 姚保泰. 温补脾肾法治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察. *山东中医药大学学报* 2006; 30: 367-368

同行评价  
本文内容全面, 行文流畅, 有一定的可读性和参考价值.

编辑 何燕 电编 李军亮