

# 肠易激综合征中医药诊疗现状与挑战

张声生, 周滔, 汪红兵

## ■背景资料

随着社会的发展、生活节奏的加快、饮食结构的改变等, IBS的发病率越来越高, 不同程度地影响了人们的生存质量, 耗费了大量的医疗资源。目前, 现代医学尚无有效的治疗方法, 而中医临床研究和系统评价表明了中医药治疗IBS的特色和优势, 其疗效及作用机制受到国内外专家学者的肯定, 显示了良好的前景。

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

国家自然科学基金资助项目, No. 30973746

北京市自然科学基金资助项目, No. 7102083

北京市教委基金资助项目, No. KM201010025027

首都医学科技发展基金资助项目, No. SF-2005-9

作者贡献分布: 张声生全文策划, 部分核心内容的撰写与全文审定; 周滔与汪红兵收集、分析资料, 撰写文章。

通讯作者: 张声生, 主任医师, 教授, 博士生导师, 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: 010-52176700

收稿日期: 2010-03-31 修回日期: 2010-06-20

接受日期: 2010-07-05 在线出版日期: 2010-07-28

## Diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome by Chinese medicine: advances and challenges

Sheng-Sheng Zhang, Tao Zhou, Hong-Bing Wang

Sheng-Sheng Zhang, Tao Zhou, Hong-Bing Wang, Center for Digestive Diseases, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 30973746; the Beijing Municipal Natural Science Foundation, No. 7102083; the Foundation of Beijing Municipal Education Commission, No. KM2010100250; and the Capital Medical Science and Technology Development Foundation, No. SF-2005-9

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

Received: 2010-03-31 Revised: 2010-06-20

Accepted: 2010-07-05 Published online: 2010-07-28

## Abstract

Irritable bowel syndrome (IBS) is a common functional gastrointestinal disease that has a high incidence rate. Chinese medicine (CM) has shown some advantages in treating IBS. This article reviews the advances in treatment of IBS by CM. The fundamental pathogenic mechanism of IBS is liver and spleen dysfunction and secondary pathological outcomes, such as dampness, hotness, food stagnation and congealing cold. The main syndromes of IBS include spleen deficiency and dampness stagnancy, stagnation of liver and spleen deficiency, Yang deficiency

of spleen and kidney, dampness and hotness of spleen and stomach, stagnation of liver Qi, and deficiency of fluid and excessive heat in large intestine. The advantages of CM for treatment of IBS include effective relief of main clinical symptoms, improvement of clinical syndromes and quality of life, and better cost-effectiveness ratio. Future research should focus on the biological basis of syndromes, syndrome evolution, quality of clinical research, the timing of treatment by CM, and the standardization of clinical efficacy evaluation.

Key Words: Irritable bowel syndrome; Chinese medicine; Diagnosis situation; Challenge

Zhang SS, Zhou T, Wang HB. Diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome by Chinese medicine: advances and challenges. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(21): 2216-2220

## 摘要

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见功能性胃肠病之一, 中医药治疗有一定的特色和优势。本文结合国内外的IBS中医药诊治进展, 概述了中医药诊治IBS方面取得的成就: IBS基本病机为肝脾失调, 产生湿浊、湿热、食滞、寒凝等次生病理产物; 主要证候为脾虚湿阻证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、脾胃湿热证、肝郁气滞证及肠道燥热证; 中医药治疗优势在于有效缓解腹痛、腹泻及便秘等主要临床症状, 改善中医临床证候, 提高患者生存质量, 具有较好的成本效益。中医药在诊治IBS在证候生物学基础、证候演变规律、临床研究质量、中医治疗时机、临床疗效评价标准等方面尚需深入研究。

关键词: 肠易激综合征; 中医药; 诊疗现状; 挑战

张声生, 周滔, 汪红兵, 肠易激综合征中医药诊疗现状与挑战. 世界华人消化杂志 2010; 18(21): 2216-2220

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/2216.asp>

## 0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是

## ■同行评议者

刘凤斌, 教授, 广州中医药大学第一附属医院消化内科

临床常见、多发的功能性消化系疾病, 临床分为腹泻型(diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, IBS-D)、便秘型(constipated irritable bowel syndrome, IBS-C)、混合型(mixed irritable bowel syndrome, IBS-M)和未定型(unsubtyped irritable bowel syndrome, IBS-U)<sup>[1]</sup>. 随着社会的发展、生活节奏的加快、饮食结构的改变等, IBS的发病率越来越高, 不同程度地影响了人们的生存质量, 耗费了大量的医疗资源. 目前, 现代医学尚无有效的治疗方法, 而中医临床研究<sup>[2]</sup>和系统评价<sup>[3]</sup>表明了中医药治疗IBS的特色和优势, 其疗效及作用机制受到国内外专家学者的肯定<sup>[4]</sup>, 显示了良好的前景. 本文概述了中医药诊治IBD方面取得的成就与面临的挑战进行.

## 1 IBS中医药诊疗现状

1.1 阐明了IBS的中医基本病因病机 目前西医关于IBS的病因和发病机制尚未完全阐明, 研究进展显示, 其病理生理学基础主要涉及肠道动力和肠道平滑肌功能障碍、内脏感觉异常、脑-肠轴机制、精神心理因素、胃肠道激素及全肠道感染、小肠细菌过度生长或小肠细菌移位等方面<sup>[5-6]</sup>.

根据IBS的临床特点, 中医学将其归于“泄泻”、“腹痛”、“便秘”等疾病范畴. 几十年来, 众多中医学者结合古代文献研究与临床实际, 对IBS进行了深入研究, 阐明了IBS的中医基本病因病机. 如《素问·生气通天论》曰: “因于露风, 乃生寒热, 是以春伤于风, 邪气留连, 乃为洞泄”. 《素问·举痛论》曰: “寒气客于小肠, 小肠不得成聚, 故后泄腹痛矣”. 《素问·太阴阳明论》指出: “饮食不节, 起居不时者, 阴受之, ……阴受之则入五脏, ……入五脏则满闭塞, 下为飧泄”. 《医方考》云“泻责之于脾, 痛责之于肝, 肝责之实, 脾责之虚, 脾虚肝实, 故令痛泻”; 寺崎真<sup>[7]</sup>认为脾虚湿盛是IBS-D发病之本, 肝失疏泄是发病之标, 肝郁脾虚是本病的总病机. 沈芸等<sup>[8]</sup>认为肝脾不和, 脾虚肝旺为其病机要点. 黄文伟等<sup>[9]</sup>总结文献报道, IBS主要病因有饮食不节、外感时邪、情志失调、素体阴虚或阳虚, 这些因素致使脏腑气血失调, 而出现气滞、血瘀、寒、湿、热等内生的一系列病理过程. 其病位主要在肝、脾胃及大肠, 与心肾有关. 肝郁脾虚是主要病机, 同时脾虚、湿热、寒凝、气滞等虚实夹杂证候也是本病的病理特点. 谢建群等<sup>[10]</sup>认为IBS属于痛泻之证, 系由肝郁脾虚, 土虚木乘, 脾受肝制, 运化失常所致. 我们<sup>[11-14]</sup>对近15

年来文献报道的5 885例IBS-D患者中医证候的回顾性研究以及360例IBS-D患者中医证候的分析亦表明肝郁、脾虚、湿盛是本病发病的主要病机, 提出调和肝脾是治疗IBS的基本治法. 综合各家论述的基本点, IBS基本病因病机为饮食不节、情志失调、外邪内侵、劳役禀赋等, 导致肝脾失调, 脾虚运化失常, 肝郁气机阻滞, 并产生湿浊、湿热、食滞、寒凝等病理产物, 从而导致腹痛伴大便性状改变的IBS.

1.2 形成了规范的中医IBS诊疗共识与指南 近年来关于IBS的证候学研究报道较多. 如周福生等<sup>[15]</sup>分析近五年国内文献70余篇, 发现IBS证型以肝郁脾虚、脾胃虚弱、湿热内蕴及肝胃阴虚四型为主, 其中肝郁脾虚占40%左右. 我们<sup>[11]</sup>检索了2000-2008年IBS中医辨证分型文献, 病例数大于30例的相关文献共69篇, 发现最常见的证候依次为肝郁脾虚、脾胃虚弱、肝气郁结、脾虚湿盛、肝脾不和等5个证候, 占80%以上.

中华中医药学会脾胃病分会与中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会多年来组织全国中医、中西医结合脾胃病专家, 总结了IBS中医证候流行病学调查、证候演变规律研究、证候诊断标准化研究、疗效评价研究的基础上, 进行了IBS的中医诊疗共识意见与诊疗指南的制定. 如李乾构等<sup>[16]</sup>主编的《实用中医消化病学》将IBS分为肝郁脾虚证、肝肠气滞证、肠道津亏证、湿热阻滞证、寒湿困脾证、脾气虚弱证以及脾肾阳虚证7个证候进行辨证论治; 2003年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的“IBS中西医结合诊治方案(草案)”<sup>[17]</sup>提出分肝郁气滞证、肝气乘脾证、脾胃虚弱证、寒热错杂证和大肠燥热证5个证候进行辨证论治; 2006年中华中医药学会脾胃病分会出版了《中医消化病学诊疗指南》<sup>[18]</sup>提出分肝郁脾虚、脾胃虚弱、肝郁气滞、脾肾阳虚、脾胃湿热、肠燥津伤等6个证候进行辨证论治. 这些诊治方案或诊疗指南反映了临床研究的成果, 规范了IBS的临床诊疗, 提高了临床疗效. 2008年开始, 中华中医药学会脾胃病分会依据循证医学的原理, 结合国内外现有诊治指南和中医的诊疗特点广泛搜集循证资料, 并先后组织国内中医消化病专家就IBS的证候分类、治疗方药、诊疗路径等一系列关键问题按照国际通行的德尔斐法进行的3轮次投票, 制订了“IBS中医诊疗共识意见”, 首次将本病分为脾虚湿阻证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、脾胃湿热证、肝郁气滞证、肠道燥热证

## ■研究前沿

本病的始动阶段的证候特征与病程长短、发展阶段的演变规律及病理产物的转化、疾病的证候终点与治疗逆转等诸多问题值得探索.

## ■相关报道

黄文伟等总结文献报道, IBS主要病因有饮食不节、外感时邪、情志失调、素体阴虚或阳虚, 这些因素致使脏腑气血失调, 而出现气滞、血瘀、寒、湿、热等内生的一系列病理过程。其病位主要在肝、脾胃及大肠, 与心肾有关。

6个证候, 提出了相应的代表方药, 制定了详细的临床治疗路径。进一步提高了中医诊治IBS的临床水平。

1.3 明确了中医治疗IBS的疗效与优势 中医治疗IBS一般分为辨证分型论治、基本方加减治疗、验方治疗、中成药治疗、针灸推拿治疗、灌肠治疗等, 体现了中医干预措施的灵活多样性。目前许多临床报道与文献分析, 阐明了中医药治疗IBS的疗效与优势。如沈芸等<sup>[19]</sup>采用中药复方肠吉泰治疗IBS-D总有效率为83.3%, 得舒特对照组仅为73.3%; 且肠吉泰在改善患者大便性状、减少腹泻患者排便次数、减少排便急迫感天数方面, 其疗效均优于得舒特。王刚等<sup>[20]</sup>采用随机双盲、安慰剂平行对照临床试验设计, 以痛泻宁颗粒治疗IBS-D, 腹痛总有效率为92.3%, 腹泻总有效率分别为96.2%, 中医证候总有效率为92.3%, 均明显优于安慰剂; 且腹痛缓解时间短。痊愈和显效受试者停药后4 wk随访结果表明, 痛泻宁颗粒组腹泻复发或加重时间较安慰剂组明显延长。我们<sup>[2,21-25]</sup>采用随机对照设计, 分别从辨证论治、中医不同治法疗效比较、主要治法结合随证加减等多个方面, 开展了中医药治疗IBS-D的临床研究。研究显示, 辨证论治中药组总有效率为93.8%, 匹维溴胺组为81.3%; 并在改善腹痛程度积分、排便满意度积分、生活干扰积分和IBS病情变化积分表(BBS)总积分方面均优于匹维溴胺组; 应用SF-6量表从生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、精神健康等8个维度进行评价, 中药组能显著改善患者近期生活质量, 并优于匹维溴胺。比较疏肝健脾法与健脾化湿法治疗IBS-D的研究显示, 疏肝健脾法疗效优于健脾化湿法。同时以疏肝健脾、疏肝健脾化湿法、健脾疏肝除湿化瘀法为主治疗IBS-D亦显示满意的临床疗效。Bian等<sup>[26]</sup>、Shi等<sup>[27]</sup>、石琨等<sup>[28]</sup>与苏国彬等<sup>[29]</sup>采用系统分析及荟萃分析, 评价痛泻要方为主治疗IBS-D的临床疗效, 认为其近期疗效、短期疗效、长期疗效均较好, 能改善临床症状, 优于安慰剂及对照西药。我们<sup>[3]</sup>对中医治疗IBS-D的临床疗效进行了系统评价, 通过计算机检索全面收集国内外有关中草药治疗IBS-D的随机/半随机对照试验, 共纳入163篇文献, 包括14 150例患者, 定性分析后发现中草药治疗IBS-D有明显疗效, 在总体症状痊愈率、总有效率、症状积分改善及复发方面均优于西药干预及安慰剂组; 而对中医治疗IBS-C的临床疗效的系统评价<sup>[30]</sup>

显示, 中医药(或联合西药)干预的痊愈率、总有效率及复发率均显著优于单纯西药干预, 但对腹痛、腹胀、便秘三大主要症状未见明显优势; 两者一定程度上显示中医药治疗IBS的良好前景。因此, 这些研究从不同的角度显示中医药治疗IBS具有良好的临床疗效, 不仅改善腹痛、腹泻、便秘主要临床症状和中医证候, 并且可以改善患者的生存质量, 其近期、远期疗效均较好。

1.4 其他方面 我们目前完成的一项课题(SF-2005-9)对IBS患者的首诊就诊动机进行了调查, 结果表明首诊选择并信任中医者占41.9%, 希望中西医结合治疗而寻求中医治疗者占40.3%, 西药效果不好而寻求中医者占17.2%。说明IBS患者群对中医的认可度较高, 在一定程度反映了中医药诊治该病的优势<sup>[14]</sup>。而在卫生经济学方面, 该课题首次从卫生经济学角度对中医药辨证论治IBS-D进行了探讨, 结果显示在治疗期间的直接成本方面中药组低于西药组, 而且总体成本的成本效果比亦低于西药组, 表明中药组具有良好的经济学价值<sup>[31]</sup>。由此可见, 中药辨证论治IBS-D的在治疗过程中产生的直接成本和总体成本、尤其是远期成本占有明显的优势, 符合中医药“简、便、廉、验”中“廉”的特点, 有较好的成本效果比, 值得进一步深入研究。

## 2 挑战

2.1 证候生物学基础研究尚待深入 随着现代医学对IBS病理机制的研究深入, IBS中医证候的生物学基础研究迫在眉睫。虽然近年来IBS证候的生物学基础研究有了一定的进展, 如一些研究提示胃肠激素可能是IBS各中医证型基础调节机制之一<sup>[32,33]</sup>, 但应注意IBS疾病发展的不同时段的指标特异性, 避免指标泛化, 应从以往追求与证候相关的单一特异性指标的思路上拓展到研究指标间的关联与证候演变的关系, 以揭示疾病与证候的内在关联及其生物学意义; 另外需要创新发展, 如从中医的病因病机我们不难发现IBS与肝有着密不可分的联系, 疏肝药物也在IBS的治疗中起着重要的作用, 近两年肝-肠轴的提出也使肝脏疾病对肠道黏膜的影响有据可循, 那么肝脏对于IBS证候学又有怎么样的影响还有待进一步深入研究; 同时, 针对中药复方的诸多研究难点及复方多成分、多靶点的作用特点以及中医证候的系统复杂性, 在新的研究思路和方法上的突破势在必行<sup>[34,35]</sup>, 如中医方证研究已深入到基因组学和蛋白质组学水平, 利

用分子生物学的技术和方法研究中医方证相关问题出现了不少成果, 那么IBS的证候相关代谢谱群又有什么特征? 总之, 开展全方位、多层次、多角度的证候本质研究是我们今后努力的重要方向之一。

**2.2 证候演变规律研究尚待探索** 从临床所见和各种文献资料分析<sup>[36,37]</sup>, 本病的发生多由诸多原因导致脾失健运, 运化失司, 形成水湿、痰瘀、食积等病理产物, 阻滞中焦气机, 导致肠道功能紊乱; 肝失疏泄, 横逆犯脾, 脾气不升则腹胀腹泻, 若腑气通降不利则腹痛, 肠腑传导失司则便秘。但本病的始动阶段的证候特征与病程长短、发展阶段的演变规律及病理产物的转化、疾病的证候终点与治疗逆转等诸多问题值得探索。

**2.3 中医临床研究尚待规范** 以往的文献研究<sup>[3,29]</sup>告诉我们, 目前我们开展的IBS中医临床研究所采用的临床试验的方法学质量相对较低, 并且存在着发生偏倚的可能, 因此进行更多高质量、大样本的随机对照试验是非常必要的, 包括安慰剂的RCT试验或许能够使中医药更有说服力。开展IBS的临床优势化方案设计、评价方法、质量控制措施等关键技术的深入研究同样是摆在我们面前的核心问题。

**2.4 中医治疗时机选择尚待验证** IBS的治疗尚没有一种药物和单一疗法能对患者完全有效, 治疗目的是消除患者顾虑, 改善症状, 提高生活质量, 治疗原则都是在建立良好医患关系基础上, 根据主要症状类型进行对症治疗和根据症状严重程度进行分级治疗, 注意治疗措施的个体化和综合运用, 包括饮食及心理行为治疗<sup>[38,39]</sup>。我们认为, 轻症患者可单用中医治疗。中度症状的患者可中医或结合短期西医联合治疗, 一方面发挥辨证施治的优势, 另一方面根据患者的临床症状选择相应的抗腹泻、治疗便秘和调节肠道运动的西药, 迅速解除患者的症状, 提高患者依从性, 同时为中药调理人体机能, 恢复健康获得时间窗。重症患者强调综合治疗。除针对疾病本身的中西医结合治疗外, 也要注重并发症的治疗, 如患者的进行性焦虑和躯体化症状。除适度使用抗抑郁焦虑药物外, 中医则可以根据郁证的辨证治疗。

**2.5 中医临床评价措施尚待解决** IBS作为中医药治疗的一个优势病种, 在临床评价方法上, 一方面需要注意病证结合, 不能忽视现代医学一系列的评价方法的介入; 另一方面, 其疗效评价方

法又应当反应中医药整体观念与辨证论治的特点。总之, IBS的中医药临床疗效评价体系的建立要注重临床指标体系的构建, 注意指标的结构性与层次性, 促进中医药治疗IBS的临床疗效评价向规范化方向发展。

### 3 结论

虽然中医药诊治IBS在病因病机、证候标准、诊疗共识或指南、临床疗效等方面均取得显著的成就, 突出体现了中医药的特色与优势; 但中医药治疗IBS面临着更为严峻的挑战, 尚需要中医、中西医结合脾胃病学者站在更高的战略高度, 本着科学研究的严谨态度, 把握机遇, 勇于迎接挑战, 建立中医药诊治IBS的完善体系, 为中医药的发展作出贡献。

### 4 参考文献

- 1 姚欣, 杨云生, 赵卡冰, 孙刚, 刘英圣, 王巍峰. 罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型. 世界华人消化杂志 2008; 16: 563-566
- 2 张声生, 汪红兵, 李振华, 唐旭东, 王新月, 刘建平, 张福文, 陈明, 陶琳, 唐博祥, 朱培一, 吴兵, 李保双, 宋秀江, 刘敏, 查波. 中医药辨证治疗腹泻型肠易激综合征多中心随机对照研究. 中国中西医结合杂志 2010; 30: 9-12
- 3 苏冬梅, 张声生, 刘建平, 汪红兵. 中医药治疗腹泻型肠易激综合征的系统评价研究. 中华中医药杂志 2009; 24: 532-535
- 4 Thompson DL. Complementary Healthcare Practices: East Meets West: The Use of Traditional Chinese Medicine for Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterol Nurs* 2003; 26: 266-268
- 5 孔庆建, 张辉, 孙波, 张德军. 肠易激综合征的病因与发病机制. 中国煤炭工业医学杂志 2006; 9: 1033-1034
- 6 Blomhoff S, Spetalen S, Jacobsen MB. Irritable Bowel syndrome-a multitaclocloral disease in children and adults. *Tidsskr Nor Laegc-foren* 2002; 122: 12-13
- 7 寺崎真, 王垂杰. 王垂杰治疗腹泻型肠易激综合征临床经验. 世界中西医结合杂志 2008; 3: 193-194
- 8 沈芸. 蔡淦教授从肝脾论治肠易激综合征临床经验拾零. 新中医 2002; 34: 12-13
- 9 黄文伟, 周福生. 肠易激综合征发病机制研究新进展. 广州中医药大学学报 2006; 23: 85-88
- 10 谢建群, 郑昱, 吴大正, 费晓燕, 潘相学, 袁建业, 薛筠. 疏肝饮对腹泻型肠易激综合征大鼠血管活性肠肽和P物质的影响. 上海中医药大学学报 2004; 18: 36-39
- 11 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: 312-314
- 12 Zhang SS. Thinking and strategy on the diagnosis and treatment of functional gastrointestinal disorders with integrative medicine. *Chin J Integr Med* 2009; 15: 83-85
- 13 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: 3457-3461
- 14 汪红兵, 张声生, 李振华, 唐旭东, 王新月, 张福文, 陈明, 陶琳, 唐博祥, 朱培一, 吴兵, 李保双, 宋秀江, 刘敏, 查波. 360例腹泻型肠易激综合征的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: 18-20
- 15 周福生, 吴文江, 张庆宏. 胃肠功能性疾病证型分布的

### ■同行评价

本文从病因病机、辨证规范、疗效等角度进行了全面和简洁的回顾与评价, 同时提出了展望, 内容清晰明了, 层次分明, 言语规范, 逻辑性强, 具有科学性和实用性。

- 统计分析. 中华国际医学杂志 2002; 2: 438, 442
- 16 李乾构, 周学文, 单兆伟. 实用中医消化病学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 527, 547
- 17 陈治水, 张万岱, 危北海. 肠易激综合征中西医结合诊治方案(草案). 中国中西医结合消化杂志 2005; 25: 65-67
- 18 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 90-94
- 19 沈芸, 蔡淦, 孙旭, 赵昊龙. 中药复方肠吉泰治疗腹泻型肠易激综合征的临床随机对照观察. 中国中西医结合杂志 2003; 23: 823-825
- 20 王刚, 李廷谦, 王蕾, 夏庆, 陈雁, 张瑞明. 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试验. 中国循证医学杂志 2006; 6: 84-89
- 21 汪红兵, 张声生, 李振华, 唐旭东, 王新月, 张福文, 陈明, 陶琳, 朱培一, 吴兵, 李保双. 中医辨证治疗对腹泻型肠易激综合征患者近期生活质量的影响. 中国中西医结合消化杂志 2009; 17: 379-380
- 22 张声生, 许文君, 陈贞, 崔超, 汪红兵, 陶林, 陈明. 疏肝健脾法与健脾化湿法治疗腹泻型肠易激综合征对比疗效观察. 中华中医药杂志 2010; 25: 127-130
- 23 张声生, 许文君, 陈贞, 陈谌. 基于随证加减的疏肝健脾法治疗腹泻型肠易激综合征近期和中期疗效评价. 首都医科大学学报 2009; 30: 436-440
- 24 杨静, 张声生. 疏肝健脾化湿法治疗腹泻型肠易激综合征临床观察. 中国中西医结合消化杂志 2009; 17: 29-31
- 25 吴兵, 张声生. 健脾疏肝除湿化痰法对腹泻型肠易激综合征患者近期生活质量影响的研究. 中国中西医结合杂志 2008; 28: 894-896
- 26 Bian Z, Wu T, Liu L, Miao J, Wong H, Song L, Sung JJ. Effectiveness of the Chinese herbal formula TongXieYaoFang for irritable bowel syndrome: a systematic review. *J Altern Complement Med* 2006; 12: 401-407
- 27 Shi J, Tong Y, Shen JG, Li HX. Effectiveness and safety of herbal medicines in the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 454-462
- 28 石珺, 汪崇文, 范可. 中药痛泻要方治疗肠易激综合征疗效的荟萃分析. 世界华人消化杂志 2007; 15: 1934-1939
- 29 苏国彬, 刘文华, 陈海滨, 郭新峰. 以痛泻要方为基本方治疗肠易激综合征随机对照试验的系统评价. 广州中医药大学学报 2009; 26: 113-119
- 30 陈谌, 张声生, 苏冬梅, 刘建平. 中医药治疗便秘型肠易激综合征疗效的系统评价. 中国中西医结合消化杂志 2008; 16: 322-323
- 31 汪红兵, 张声生, 李振华, 唐旭东, 王新月, 张福文, 陈明, 陶琳, 唐博祥, 朱培一, 吴兵, 李保双, 宋秀江, 刘敏, 查波. 中药辨证治疗腹泻型肠易激综合征患者卫生经济学评价. 北京中医药 2010; 29: 169-171
- 32 陈芝芸, 严茂祥, 项柏康. 肠易激综合征中医证型与胃肠激素关系的探讨. 中国中西医结合杂志 2002; 22: 664-666
- 33 马军, 潘锦瑶, 方穗雄, 郑德俊. 肠易激综合征不同中医证型与胃肠激素关系的临床研究. 深圳中西医结合杂志 2007; 17: 78-80
- 34 中药现代化科技发展战略研究课题组. 中药现代化重大基础理论与重点任务. 世界科学技术-中药现代化 2001; 3: 1-6
- 35 王忠, 王阶, 王永炎. 后基因组时代中医证候组学研究的思考. 中国中西医结合杂志 2001; 8: 621-623
- 36 钟海平. 通肠舒痛饮治疗便秘型肠易激综合征97例. 实用中医药杂志 2006; 5: 22-25
- 37 时乐, 卜平. 211例肠易激综合征证候病机研究. 中医研究 2005; 11: 18
- 38 黄重发, 金韩. 肠易激综合征病因及治疗研究现状. 中国医药导报 2008; 5: 24-26
- 39 刘建湘, 刘新光. 肠易激综合征的诊断与治疗. 中国实用内科杂志 2008; 28: 524-526

编辑 李军亮 电编 吴鹏朕

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2010年版权归世界华人消化杂志

## • 消息 •

### 汤姆森-路透公布 2009 年 *WJG* 影响因子 2.092

本刊讯 根据2010-06-18发布的2009年度期刊引证报告, *World Journal of Gastroenterology*(*WJG*)(中文刊名《世界胃肠病学杂志》)影响因子为2.092, 论文总被引次数12 740次, 特征因子0.05832, 分别位于65种国际胃肠肝病学期刊的第33位, 8位和5位。

与2008年的影响因子(2.081), 总被引次数(10 822次), 特征因子(0.05006)相比, *WJG*在2009年国际胃肠肝病学期刊中的排名分别增加了7个百分点, 4个百分点和3个百分点。( *WJG*编辑部主任: 程剑侠 2010-06-18)