

治疗肠易激综合征的中医理论研究和临床经验传承

周福生, 程宏辉

周福生, 程宏辉, 广州中医药大学脾胃研究所 广东省广州市 510405

国家自然科学基金资助项目, No. 30973926

通讯作者: 周福生, 教授, 510405, 广东省广州市机场路12号, 广州中医药大学脾胃研究所. zhoulusheng123@yahoo.com.cn
电话: 020-36585571

收稿日期: 2010-03-31 修回日期: 2010-06-16

接受日期: 2010-07-05 在线出版日期: 2010-07-28

Treatment of irritable bowel syndrome by Chinese medicine: theoretical research and clinical experience

Fu-Sheng Zhou, Hong-Hui Cheng

Fu-Sheng Zhou, Hong-Hui Cheng, Institute of Digestive, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 30973926

Correspondence to: Professor Fu-Sheng Zhou, Institute of Digestive, Guangzhou University of Chinese Medicine, 12 Airport Road, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China. zhoulusheng123@yahoo.com.cn

Received: 2010-03-31 Revised: 2010-06-16

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

Abstract

Irritable bowel syndrome (IBS) is one of the most common functional gastrointestinal diseases. Since there is still no complete cure for IBS so far, symptomatic treatment is often adopted. Treatment of IBS by Chinese medicine has attracted wide attention because of better efficacy and less side effects. In this paper, we review the advances in recent theoretical research of IBS and summarize previous clinical experience on the treatment of the disease.

Key Words: Irritable bowel syndrome; Chinese medicine theory; Clinical experience

Zhou FS, Cheng HH. Treatment of irritable bowel syndrome by Chinese medicine: theoretical research and clinical experience. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(21): 2225-2229

摘要

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)

是临床最常见的胃肠功能性疾病之一, 现代医学目前尚无单一, 完全有效的治疗方法, 主要采取对症治疗. 中医药治疗IBS具有疗效好, 不良反应小, 整体调节等优势, 越来越受到人们的重视. 本文从古今文献方面对IBS的病因, 病机进行了探讨, 对目前治疗IBS的主要理论方法如: 辨证分型, 从脏腑论治及心胃相关理论进行了论述, 并对名家先贤治疗IBS的经验进行了总结.

关键词: 肠易激综合征; 中医学理论; 临床经验

周福生, 程宏辉. 治疗肠易激综合征的中医理论研究和临床经验传承. *世界华人消化杂志* 2010; 18(21): 2225-2229

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/2225.asp>

0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见的胃肠功能性疾病, 是一组包括腹痛、腹胀伴排便习惯改变(腹泻/便秘), 粪便性状异常(稀便、黏液便/便秘), 持续存在或间歇发作, 而又缺乏形态学和生化指标异常的证候群^[1]. 西方国家统计人群患病率为10%-20%左右, 国内报道患病率则在6%左右^[2-4]. IBS虽不危及生命但不同程度地影响人们身心、工作和生活, 占用了大量的医疗资源. 由于其病因及发病机制至今尚未完全明了, 现代医学目前尚无完全、单一、有效的治疗方法, 仍以对症治疗为主. 中医药治疗IBS具有疗效好、不良反应小、整体及多靶点调节等优势, 其疗效及作用机制越来越受到国内外专家学者的重视^[5]. 本文就中医药治疗IBS的中医理论方面及临床经验传承方面进行论述及探讨.

1 IBS中医病因病机制论研究

1.1 病因病机 病因病机制论是中医学认识及治疗疾病的重要理论, 中医学对相关疾病病因病机的认识决定该疾病治疗法则及治疗方法. 中医学没有“肠易激综合征”这一病名, 根据主要临床表现目前多将其归于“泄泻”、“腹痛”、“便秘”、“痛泻”、“肠郁”“郁

■背景资料

IBS虽不危及生命但不同程度地影响人们身心、工作和生活, 占用了大量的医疗资源. 由于其病因及发病机制至今尚未完全明了, 现代医学目前尚无完全、单一、有效的治疗方法, 仍以对症治疗为主.

■同行评议者

许玲, 副教授, 中国人民解放军第二军医大学长征医院中医科

■ 研究前沿

由于中医目前缺乏统一的病名,故目前关于其病因病机研究显得零散杂乱,对其辨证规律的研究也不成系统.特别是IBS有不同的临床亚型,而中医目前研究偏重于腹泻型,对其他亚型则研究较少.

症”等疾病范畴进行研究及治疗.从古代文献对这些疾病病因的论述看,IBS的病因主要有情志失调、外邪内侵、劳役禀赋、饮食不节等几个方面,其中情志失调尤为受到重视.《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.”说明风、寒等外邪内侵是IBS的病因之一;《景岳全书·秘结》云:“气秘者,气内滞,而物不行也.”《素问·举痛论》指出:“怒则气逆,甚则呕血及衄泄.”则说明情志失调亦可形成IBS;《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,下为衄泄.”《景岳全书·秘结》云:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行,则不能传送,而阴凝于下,此阳虚而阴结也.”表明饮食不节及素体阳虚均为IBS的致病因素.

1.2 病机理论 IBS的发病机制,各家认识不尽一致,但多数人^[6-8]认为IBS病位在肠腑,发病主要与肝胆的疏泄、脾胃的运化和升降浊功能及肾的温煦、主司二便的功能失调有关,病机的重点是气机失调及传导失职.便秘型IBS与腹泻型IBS病机又略有不同,便秘型IBS病机多强调“虚”及“滞”,病机为肝气郁结,肝脾不和,气机郁滞,不能宣达,通降失常,传导失职,糟粕内停^[9,10].对腹泻型IBS则多认为脾胃虚弱及情志失调导致肝木乘脾是本病发病的两个主要病因病机.宋代陈无择在《三因极·病证方论》云:“喜则散,怒则激,忧则聚,惊则动,脏气隔绝,精神夺散,以致溏泄”,认为情志失调可引起泄泻.中医七情,喜怒忧思悲恐惊,其中肝与情绪恼怒变化关系最为密切,《景岳全书·泄泻》云“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时夹食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏病也.盖以肝木克土,脾气受伤使然”.《医方考》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”.多数人认为其病在脾,其标在肠,其制在肝,肝郁脾虚是其主要的临床证型^[11-14],病理性质为寒热错杂,正虚邪实,虚实夹杂.脾胃虚弱是导致IBS的另一主要病因病机.《素问·脏气法时论》曰:“脾病者,……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化.”《素问·脉要精微论》曰:“胃脉实则胀,虚则泄”.由于素体脾胃虚弱或形体劳役,思虑过度损伤脾胃,脾失健运可出现腹胀,脾虚湿滞,脾失统摄,则可出现

腹泻.总之肝郁是本病致病的关键,而脾虚则是中心.脾虚一方面可使肝郁进一步加重,另一方面则可形成湿、热、瘀、痰等病理产物,同时脾虚进一步发展又可致脾肾阳虚.肝郁则主要是影响气机的调畅,最终使脾胃升降之枢失职,肠道传导失司而导致腹痛、腹泻、便秘诸症丛生.

2 治疗理论研究

2.1 辨证分型研究 目前中医治疗IBS主要有辨证分型、从脏腑论治、专方专药及针灸、推拿按摩等方面.近些年广大中医及中西医工作者从各方面对中医治疗IBS进行有益的尝试及探讨.中医辨证分型目前尚不统一,少则2型,多则7型均有报道.以4或5型最常见.肝脾不调或肝郁脾虚、脾胃虚弱、脾肾阳虚、寒热夹杂、肝胃阴虚报道较多^[15-17].我们通过统计分析近五年国内主要医学期刊有关文献70余篇,结果显示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^[18].而中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会提出的《肠易激综合征中西医结合诊治方案(草案)》中将本病分为肝郁气滞、肝气乘脾、脾胃虚弱、寒热错杂、大肠燥热等5个证型^[19].

2.2 从脏腑论治 结合临床实践及基于对IBS病因病机的不同认识,各医家提出从不同脏腑对IBS进行治疗,从而形成不同的治疗理论及方法.有从肝、从脾论治者,有从肝脾论治者,有从心论治者、有从脾肾论治、从肝、脾、肾及从心胃论治者.其中从肝脾论治及心胃相关论治较为受到大家的重视.

2.2.1 从肝脾论治: 主张从肝脾论治的医家较多,调肝理脾是目前IBS治法的主流.肝郁脾虚一方面可由肝气郁滞,肝木克土而至脾虚,另一方面可由脾胃虚弱,土壅木滞而形成,后期则虚实夹杂,可夹瘀、湿、热、痰.因此治疗时,各医家以调和肝脾为大法,但又各有所侧重.如上海蔡淦教授认为肝郁脾虚为IBS基本病机,肝郁脾虚、脾气亏虚、脾肾阳虚、脾虚湿热阻滞为其主要证型^[20].治疗主张以痛泻要方为基本方加减治疗.谢健群教授则认为IBS病位虽在脾胃及大、小肠,但与肝之关系极为密切,肝脾不和乃发病的重要机制之一,临床主张以调和肝脾为治疗大法^[21].而彭志允等^[22]则认为大便的正常与否,既与脾气的运化密不可分,又与肝气的调达息息相关.情志不舒或者过极易伤肝,思虑过度则损脾,伤肝则气机不畅,伤脾可致运化

不及, 若肝脾同病则大肠既不能得脾气之运化, 又不得肝气之疏泄, 糟粕内蕴, 留而不去便成便秘。而吴兵等^[23]则认为血瘀肠络, 与IBS之脾虚、肝郁、湿滞等因素均密切相关。提出以健脾疏肝除湿化痰立法治疗本病。并且认为化痰止泻法, 不只用于血瘀肠络已病之时, 在脾虚、湿滞、肝郁等尚未致瘀之时, 亦可用化痰之法, 未病先防, 已病防变。一些学者^[24-26]对从肝脾论治的疏肝健脾法治疗IBS的机制进行了研究, 结果显示疏肝健脾法可调节胃肠激素、脑肠肽分泌的紊乱状态及异常的免疫状态, 使之逐渐恢复正常, 改善胃肠道的分泌和运动, 进而改善临床症状, 说明疏肝健脾法的治疗作用是通过调控胃肠激素及的分泌释放水平及异常的免疫状态来实现的。

2.2.2 从心胃相关论治: 中医学认为情志是脏腑功能的外在表现, 五志与五脏相应, 其中心主神志及肝主疏泄的功能在人体情志调控中处于主导地位。由于肝与脾胃同居中焦, 肝气郁结易克脾土, 而肝气郁结临床上往往同时伴有心烦易怒或精神抑郁等表现, 故长期以来人们往往重视肝主疏泄这一功能在胃肠疾病方面的作用, 而忽视了作为五脏六腑之大主的心, 特别是心主神志这一功能对胃肠的影响, 近些年心主神志的功能逐渐得到人们的重视, 特别是在IBS的治疗方面, 调心安神解郁的治疗方法正受到关注及深入研究^[27-29]。我们在临床中亦发现有些胃肠病患者虽具有心烦易怒或精神抑郁, 失眠多梦等肝气郁结的症状, 但经疏肝解郁却疗效不佳, 而改从心论治, 用调心安神和胃之法而起到了良好的效果^[30]。我们根据脾胃与心神的关系提出心胃相关理论, 该理论认为心与胃肠在病理生理上相互联系、相互影响, 特别是心主神志(精神心理因素)的功能与胃肠(消化系统)主受纳、腐熟、运化水谷等功能之间相互联系、相互影响。因此治疗脾胃病及神志疾病时, 必须考虑二者之间的关系进行治疗^[31,32]。这些年我们应用依据该理论组方的方剂顺激合剂治疗腹泻型IBS取得较好的疗效, 不仅可以明显改善IBS患者的临床症状, 提高患者的生存质量, 而且可以调整患者异常的结肠动力学及内脏敏感性^[33]。

2.3 专方专药: 目前临床报道应用的专方较多, 有自拟方者, 亦有应用成方加减者。其中痛泻要方的加减方报道较多, 其疗效也较为受到关注, 但其疗效仍有待系统、科学的验证。苏国彬等^[34]对46个随机对照试验符合纳入标准的4 155

例IBS患者, 以痛泻要方为基本方治疗IBS的疗效通过统计学方法进行系统评价, 发现以痛泻要方为基本方治疗中医辨证为肝郁脾虚型的腹泻型IBS的效果优于西药或安慰剂, 但尚未能证实配合中医辨证加减的疗效优于基本方, 其中腹泻型疗效优于便秘型等其他类型; 但研究的总体质量偏低, 受偏倚影响的机会较大; 个别高质量研究的阴性结果值得进一步探讨。一项关于痛泻要方治疗IBS的荟萃分析亦表明痛泻要方的潜在疗效和安全性有待严格设计的随机、双盲、安慰剂对照试验加以证实^[35]。

3 临床经验传承

各位医家特别是名老中医在治疗IBS方面积累了丰富的经验, 值得我们继承、挖掘。从目前报道的各位名老中医及专家、教授的经验看, 除注重辨证外, 主要有以下几点治疗IBS的经验值得我们重视与借鉴: (1)重视气机。IBS主要有腹痛、腹泻或便秘等症状, 这些症状的出现与气机的失调相关。“气主周流, 逆滞则痛”“百病皆生于气”, 脾胃位居中洲, 为气机升降之枢纽, 脾升胃降, 气机通调, 方能纳谷香, 二便调。治疗IBS时必须注意调畅气机, 使脾升胃降, 清浊长降有序, 诸气调和。用药方面腹痛者多以广木香、元胡等理气止痛, 泻者多以葛根、升麻等升阳止泻, 而便秘者则以枳实、槟榔等降气通腑^[36,37]。(2)注重肝脾。脾为阴土, 主运化, 其性阴滞, 须依赖肝之疏泄, 始能运化有度; 肝为刚脏, 其性疏泄条达, 有赖于脾生化气血以滋养, 才能刚柔相济。调肝理脾为治疗IBS的主要治法, 对肝郁脾型IBS临床多以痛泻要方或四逆散加减, 各位老中医在运用痛泻要方治疗IBS方面积累了丰富的经验。上海中医药大学蔡淦教授对腹痛较甚者, 重用白芍, 合用甘草, 酸甘并用, 缓急止痛; 胁腹胀满较甚者, 加柴胡、枳壳疏肝理气止痛, 甚则再加青皮、木香疏肝醒脾, 理气散结; 腹泻较甚, 且伴有腹坠胀肠鸣者, 葛根配合防风以升发脾胃清阳之气而止泻; 大便黏液多加泽泻、茯苓以健脾化湿; 腹泻日久, 腹中冷痛等脾阳虚弱者, 加肉豆蔻、补骨脂、诃子以收涩固肠; 若以便秘症状为主者, 加南北沙参、麦冬、生地、生首乌以配合方中白芍养阴清热, 必要时加桃仁、杏仁、火麻仁润肠通便; 若脾肾阳虚, 阴寒凝滞者, 加肉苁蓉、当归、川牛膝以温补脾肾, 养血润肠^[38]。(3)注重兼挟, 肝郁脾虚是IBS的主要病机, 肝郁可化火

■ 相关报道

赵荣莱老中医认为便秘型IBS以“虚秘”为主, 治疗重视调补脾胃肾, 认为便秘型IBS虽有肠道腑实之标实, 但究其病因大多因虚而致, 或因津血枯燥, 肠道失润, 无水行舟或因气虚无力, 大肠传导失司, 推动乏力。

■同行评价

本文条理清楚,可读性好,具有一定的临床参考价值。

生热,肝郁气滞又可化瘀;而脾虚则可生湿化痰,亦可及肾而出现脾肾阳虚;湿、热、瘀、痰亦可互结而为患。IBS患者常有挟湿、挟热、挟瘀或挟湿热等表现,因此想要提高IBS疗效,必须注重兼挟,因证因挟,灵活施治。对挟湿者常于疏肝健脾时加用藿香,佩兰等以芳香醒脾化湿;挟瘀者则加用丹参以化瘀;挟湿热者则加黄连、败酱草等以清利肠道湿热,孙建华教授对兼夹症用药十分推崇山楂,认为IBS患者多脾虚运化无力,或纳差,或食而不化,且病久必瘀;而山楂性味酸甘、性微温,功效消食化积、行气散瘀、止泄止痢,用于治疗IBS可谓药证切合^[36,39]。(4)重视情志。IBS的发病多由情志异常而诱发,同时IBS患者多又伴有心烦、失眠等情志异常的表现。因此必须重视情志在IBS中的作用。

“因郁致病,郁去则病除”,对IBS除进行心理疏导外,还可以运用中医情志学方面的优势,从调心、调肝两方面进行药物治疗。用药方面各位医家积累了丰富的经验,多用柴胡、赤芍、制香附等疏肝、柔肝,我们的经验是重用夜交藤、浮小麦、合欢皮等调心解郁安神^[36,40]。(5)对便秘型IBS治疗讲求通润。赵荣莱老中医认为便秘型IBS以“虚秘”为主,治疗重视调补脾胃肾,认为便秘型IBS虽有肠道腑实之标实,但究其病因大多因虚而致,或因津血枯燥,肠道失润,无水行舟或因气虚无力,大肠传导失司,推动乏力^[41]。临证当以详辨,审因论治。治疗宜扶正攻下,在通腑的同时必须注意调补阴阳气血。气血阴阳之虚,责之于脾胃肾,并与肺有关,因此调补脾胃及肾在便秘发病中有非常重要的作用,或滋养胃肾之阴,或补益脾肾之阳气亏虚,使大肠得以濡润、温养而传导方可正常。

4 结论

中医药对IBS的疗效引人注目,在广大中医药工作者的努力下,近些年中医在治疗IBS方面取得了较大进展,从病因病机到辨证论治进行研究,特别是一些名老中医及专家在临床方面积累了丰富的经验,提出一些富有创新的治疗理论。但由于中医目前缺乏统一的病名,故目前关于其病因病机研究显得零散杂乱,对其辨证规律的研究也不成系统。特别是IBS有不同的临床亚型,而中医目前研究偏重于腹泻型,对其他亚型则研究较少。临床疗效方面由于缺乏大样本、多中心、双盲双模拟设计严谨的科学试验支持,使其可信度受到质疑。其次由于缺乏统一

的证型疗效评价标准,也使不同研究之间的疗效具有不可比性。要解决这些问题,应尽快建立IBS的中医诊断(包括病名、症候分型)、疗效判定标准、疗效评价标准,可考虑将IBS分为“腹泻”“便秘”“肠郁(相当于未定型)”三个疾病,对其病因病机从古今文献结合现代实验进行系统的分析总结,结合各位名家的师承经验尽快建议完善辨证施治系统,并进行大规模的推广及验证。同时要建立设计严谨、科学的随机、对照、双盲双模拟试验对一些有效方剂及药物进行评价,并结合现代医学理论和科学技术对中医药治疗IBS的机制进行探讨揭示,为进一步提高疗效打下基础。

5 参考文献

- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1480-1491
- Aerssens J, Camilleri M, Talloen W, Thielemans L, Göhlmann HW, Van Den Wyngaert I, Thielemans T, De Hoogt R, Andrews CN, Bharucha AE, Carlson PJ, Busciglio I, Burton DD, Smyrk T, Urrutia R, Coulie B. Alterations in mucosal immunity identified in the colon of patients with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2008; 6: 194-205
- 尉秀清, 王锦辉, 胡品津. 广州市居民肠易激综合征及功能性便秘的流行病学调查. *中华内科杂志* 2001; 40: 517-520
- 潘国宗, 鲁素彩, 柯美云, 韩少梅, 郭慧平, 方秀才. 北京地区肠易激综合征的流行病学研究: 一个整群、分层、随机的调查. *中华流行病学杂志* 2001; 21: 26-29
- Thompson D. East meets West: the use of traditional Chinese medicine for gastrointestinal disorders. *Gastroenterol Nurs* 2003; 26: 266-268
- 邹世昌. 升阳益胃汤加减治疗腹泻型肠易激综合征临床观察. *四川中医* 2009; 27: 86-87
- 马玉萍, 苏进义, 丁乾, 张海超, 刘倩. 施奠邦治疗肠易激综合征临床经验. *世界中医药* 2006; 1: 51
- 张涛. 从肝脾论治肠易激综合征考辨. *实用中医内科杂志* 2008; 22: 11-12
- 阙立明. 加味六磨汤治疗便秘型肠易激综合征临床观察. *实用中医内科杂志* 2008; 22: 31
- 陈锦辉. 白术润肠汤治疗便秘型肠易激综合征71例. *新中医* 2005; 37: 76
- 张正利, 蔡淦. 肠易激综合征中医论治溯源. *中国中医基础医学杂志* 2001; 7: 48-50
- 孙长清, 李联社. 理气健脾汤治疗肠易激综合征160例. *陕西中医* 2008; 29: 189-190
- 黄绍刚. 肝脾失调在IBS内脏高敏感性发生中的作用及其机制. *中国中医基础医学杂志* 2008; 14: 530-531
- 韩明鹤, 陈大权. 腹泻型肠易激综合征的证候演变规律及其辨治探讨. *光明中医* 2007; 22: 35-36
- 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
- 舒士敏, 顾洁. 辨证治疗腹泻型肠易激综合征50例. *河北中医* 2009; 31: 989
- 张艳萍, 杨成玲, 谷潇. 肠易激综合征(腹泻型)的辨证论治. *中国冶金工业医学杂志* 2009; 26: 246-247
- 周福生, 吴文江, 张庆宏. 胃肠功能性疾病证型分布的

- 统计分析. 中华国际医学杂志 2002; 2: 438-442
- 19 陈治水, 张万岱, 危北海, 李道本. 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; 13: 65-67
- 20 高志远, 张正利. 蔡淦治疗腹泻型肠易激综合征经验. 辽宁中医杂志 2008; 35: 1474-1475
- 21 张涛, 谢建群. 谢建群从肝脾论治肠易激综合征经验拾萃. 上海中医药杂志 2007; 41: 17-18
- 22 彭志允, 陈利国. 从肝脾论治便秘型肠易激综合征. 四川中医 2007; 25: 23-24
- 23 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
- 24 胡俊, 胡团敏, 何文钦, 黄永德. 黄术灌肠液对腹泻型肠易激综合征大鼠IL-1 β 、IL-10表达的影响. 世界华人消化杂志 2009; 17: 2188-2191
- 25 李冬华, 朱飞鹏, 李珊珊, 王帅, 马丛, 黄亚娜. 疏肝健脾法调控肠易激综合征动物模型胃肠激素水平的研究. 中国实验方剂学杂志 2008; 14: 20-23
- 26 康美清. 调肝理脾方治疗腹泻型肠易激综合征及对患者血浆血管活性肠肽神经肽水平的影响. 辽宁中医杂志 2008; 35: 1717-1718
- 27 岑柏春, 张谈. 安神解郁法治疗肠易激综合征72例疗效观察. 浙江中医药大学学报 2007; 31: 183-184
- 28 丁世幸. 肠易激综合征证治浅谈. 光明中医 2008; 23: 66-67
- 29 岳妍, 张燕霞, 杨强, 陈大权, 周正华, 刘向津. 清心醒脾法调节腹泻型肠易激综合征20例. 中医研究 2007; 20: 49-51
- 30 周福生, 吴文江, 黄志新. 顺激合剂治疗肠易激综合征综合疗效观察. 广州中医药大学学报 2002; 19: 269-271
- 31 周福生, 程宏辉, 祝淑贞. 心胃相关理论及临床应用. 浙江中医学院学报 2004; 28: 7-8
- 32 程宏辉, 周福生, 陶双友, 周颖瑜. 心胃相关的理论内涵与外延探讨. 新中医 2009; 41: 5-6
- 33 周福生, 黄志新, 吴文江. 顺激合剂对肠易激综合征患者结肠动力学影响的研究. 中医杂志 2004; 45: 856-859
- 34 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
- 35 石璐, 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
- 36 程宏辉. 周福生治疗肠易激综合征经验. 中医杂志 2004; 45: 175
- 37 张雪梅, 刘彩莉. 刘喜新教授治疗功能性胃肠病经验介绍. 新中医 2008; 49: 18-19
- 38 朱梅萍. 蔡淦治疗肠易激综合征的临床经验. 中医文献杂志 2004; 22: 40
- 39 翟敏, 金炜, 吴炯. 孙建华辨治肠易激综合征经验. 上海中医药杂志 2008; 42: 44-45
- 40 范文杰, 薛大力. 郭喜军教授治疗肠易激综合征经验. 光明中医 2009; 24: 821-822
- 41 翟兴红, 王和天. 赵荣莱教授治疗肠易激综合征(便秘型)经验. 中华中医药杂志 2006; 21: 43-44

编辑 曹丽鸥 电编 何基才

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

• 消息 •

《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标

本刊讯 《世界华人消化杂志(国际标准刊号ISSN 1009-3079, 国内统一刊号CN 14-1260/R, Shijie Huaren Xiaohua Zazhi/World Chinese Journal of Digestology)》, 是一本由来自国内23个省、市、自治区、特别行政区的496位胃肠病学和肝病专家支持的开放存取的同行评议的旬刊杂志, 旨在推广国内各地的胃肠病学和肝病领域临床实践和基础研究相结合的最具有临床意义的原创性及各类评论性的文章, 使其成为一种公众资源, 同时科学家、医生、患者和学生可以通过这样一个不受限制的平台来免费获取全文, 了解其领域的所有的关键的进展, 更重要的是这些进展会为本领域的医务工作者和研究人员服务, 为他们的患者及基础研究提供进一步的帮助。

除了公开存取之外, 《世界华人消化杂志》的另一大特色是对普通读者的充分照顾, 即每篇论文都会附带有一组供非专业人士阅读的通俗易懂的介绍大纲, 包括背景资料、研发前沿、相关报道、创新盘点、应用要点、名词解释、同行评价。

《世界华人消化杂志》报道的内容包括食管、胃、肠、肝、胰肿瘤, 食管疾病、胃肠及十二指肠疾病、肝胆疾病、肝脏疾病、胰腺疾病、感染、内镜检查法、流行病学、遗传学、免疫学、微生物学, 以及胃肠道运动对神经的影响、传送、生长因素和受体、营养肥胖、成像及高科技技术。

《世界华人消化杂志》的目标是出版高质量的胃肠病学和肝病领域的专家评论及临床实践和基础研究相结合具有实践意义的文章, 为内科学、外科学、感染病学、中医学、肿瘤学、中西医结合学、影像学、内镜学、介入治疗学、病理学、基础研究等医生和研究人员提供转换平台, 更新知识, 为患者康复服务。