

论《脾胃论》升降理论在功能性胃肠病的应用

王晓锋¹, 时昭红²

¹湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

²武汉市第一医院消化内科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年6月21日; 录用日期: 2023年8月10日; 发布日期: 2023年8月22日

摘要

升降理论是中医学阐述人体健康与病邪关系的重要学说, 它描述了人体在不同环境和变化下, 生理状况的升降变化规律。升降理论中升和降分别指人体在自然环境影响下, 生机升腾或降息的自身调节过程。

《脾胃论》中关于升降理论有诸多描述, 内涵丰富, 对临床上消化系统的疾病有着重要的指导意义。文章结合《脾胃论》原文, 阐释脾胃升降的含义以及升降理论在功能性腹泻、功能性消化不良、功能性便秘中的应用。

关键词

脾胃论, 李东垣, 升降理论, 功能性腹泻, 功能性消化不良, 功能性便秘

On the Application of the Ascending and Lowering Theory of *Spleen and Stomach Theory* in Functional Gastrointestinal Diseases

Xiaofeng Wang¹, Zhaohong Shi²

¹The First College of Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Gastroenterology, Wuhan First Hospital, Wuhan Hubei

Received: Jun. 21st, 2023; accepted: Aug. 10th, 2023; published: Aug. 22nd, 2023

Abstract

The ascending and descending theory is an important theory of Traditional Chinese Medicine that

文章引用: 王晓锋, 时昭红. 论《脾胃论》升降理论在功能性胃肠病的应用[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2262-2268.

DOI: 10.12677/tcm.2023.128339

explains the relationship between human health and diseases and pathogens. It describes the ascending and descending laws of human physiological conditions under different environments and changes. In the theory of ascending and descending, ascending and descending refers to the Autoregulation process of human body's vitality rising or interest reducing under the influence of natural environment. There are many descriptions of the theory of ascending and descending in the book "Spleen and Stomach Theory", which has rich connotations and important guiding significance for digestive system diseases in clinical practice. The article combines the original text of "Spleen and Stomach Theory" to explain the meaning of spleen and stomach ascending and descending, as well as the application of ascending and descending theory in functional diarrhea, functional dyspepsia, and functional constipation.

Keywords

Theory of Spleen and Stomach, Li Dongyuan, Ascending and Descending Theory, Functional Diarrhea, Functional Dyspepsia, Functional Constipation

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《脾胃论》[1]是金元四大家之一的李东垣在《黄帝内经》《伤寒论》的理论基础上结合自身对脾胃与人体关系的理解所著,作为“补土派”的创始人,李东垣认为,脾胃乃人体气机升降之枢纽,在人体生理活动中有着至关重要的作用,强调了补益脾胃的重要性,并提出了“内伤脾胃,百病乃生”的观点。李氏结合自己对脾胃的认识及临床应用,创立了诸如补中益气汤、升阳益胃汤、升阳散火汤、羌活胜湿汤等著名方剂。中医经典博大精深,蕴涵无穷的智慧,我们可以在前世医家的理论基础上不断探索,承古拓新,推动中医事业的发展,笔者反复钻研《脾胃论》,以脾胃乃升降之枢纽的理论基础上,探求其在功能性胃肠病中的应用,为临床提供新的依据和思路。

2. 脾胃乃升降之枢纽的含义

《黄帝内经》中首次对升降理论做出了阐述,《素问·阴阳应象大论》云:故清阳为天,浊阴为地,地气上为云,天气下为雨;雨出地气,云出天气。《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有”,“升已而降,降者为天;降已而升,升者为地……故高下相召,升降相应,而作变矣。”,阐明了自然界的万事万物都处于一种升降沉浮,运动不息的状态之中,人体的生命活动也是以升降出入为主要形式[2]。李东垣继承并发展了《黄帝内经》的思想,结合自身的见解,创立了一套完整的理论体系——脾胃学说,强调了脾胃升降在人体生命活动中的重要性。李东垣在《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》中论及世间万物和人体自身的升降沉浮,“升已而降,降已而升,如环无端,运化万物,其实一气也。万物之中人—也,呼吸升降,效应天地,准绳阴阳。[1]”我们可以将这句话理解为自然界中事物的变化及人体自身体内的升降变化,如四季的更替和云雨的变化。古人云:春生夏长,秋收冬藏。春夏令行,阳气升发,万物生长,草木荣盛;秋冬令行,阳气降藏,阴气肃杀,蛰虫伏藏,草木枯落,如此阴阳升降,四季交替,循环往复,无有终始。

3. 脾胃乃升降之枢纽, 生理功能为运化水谷

《素问·经脉别论篇》所言“食气入胃, 散精于肝, ……合于四时五脏阴阳, 揆度以为常也”李东垣在《脾胃论》中多次引用《黄帝内经》原文, 并强调了脾胃输布精气在人体生理活动中的重要地位, 脾居中焦, 属土脏, 生长万物, 灌四旁, 为五脏生化之本源。《黄帝内经》云: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于肺。脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。……揆度以为常也。”李东垣在黄帝内经的理论基础上结合自身的理解在《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》中提出“盖胃为水谷之海, 饮食入胃, 而精气先输脾归肺, 上行春夏之令……升已而下输膀胱, 行秋冬之令, 为传化糟粕, 转味而出, 乃浊阴为地者也[3]”脾胃作为升降的枢纽, 在人体水谷运化的整个过程中, 升清降浊, 精微物质上输于肺, 布散滋养周身, 糟粕之物下降至膀胱及肠道, 排出体外, 对人体的生命活动有着至关重要的作用。

4. 脾胃乃升降之枢纽, 其本质在于升清降浊

《脾胃论·阴阳升降》中详细指出了脾胃升清降浊的具体内容, “人清浊之气皆从脾胃出……清阳为天, 清中清者, 清肺以助天真。清阳出上窍, 清中浊者, 荣华腠理。清阳发腠理, 清阳实四肢。浊阴为地, 浊中清者, 荣养于神, 浊阴出下窍, 浊中浊者, 坚强骨髓。浊阴走五脏, 浊阴归六腑”。李东垣师从张元素, 他将脾胃视为升降之枢纽深受其师影响。张元素在《黄帝内经》的理论基础上将升降沉浮理论应用于中药, 并将其归于药性理论中。李东垣在张元素的药性理论上, 进一步通过五行理论将升降沉浮与四时相结合, 形成了独立的理论体系。《脾胃论·脏气法时升降浮沉补泻图说》将药性理论、四时变化及升降沉浮相配, 丰富了内伤脾胃学说的内容, 即肝木应春, 其气主升, 用药辛补酸泻、温补凉泻; 心火应夏, 其气主浮, 用药咸补甘泻、热补寒泻; 肺金应秋, 其气主降, 用药酸补辛泻、凉补温泻; 肾水应冬, 其气主沉, 用药苦补咸泻、寒补热泻; 脾土应长夏, 主生化之机, 用药甘补苦泻[4]。脾主升清是与胃主通降相对而言的, 脾可将水谷精微等营养物质, 吸收并上输于心、肺、头目, 再通过心肺的作用化生气血, 以营养全身。胃可接纳腐熟水谷, 下行入小肠, 通过小肠分清泌浊后, 浊物下移大肠, 排出体外。《医学入门·脏腑》云“凡胃中腐熟水谷, 其滓秽自胃之下口, 传人于小肠上口”[5]。基于脾胃升清降浊的本质, 李东垣创制了诸如补中益气汤、升阳益气汤、升阳散火汤等著名方剂, 至今依然在临床上广泛运用。补中益气汤具有补中益气, 升阳举陷之功效。可治疗脾虚气陷所致的腹泻、子宫脱垂、崩漏等。升阳益胃汤功效为升阳益胃, 适用于脾胃虚弱所致的不思饮食、嗜睡怠慢及大便不调等。该方补中有散, 发中有收, 使气足阳升, 则正旺而邪服。升阳散火汤具有升阳散火, 益气和胃, 临床主要用于脾胃阳虚, 阴火内伏所致的内伤发热、倦怠乏力、筋骨间热等。

5. 脾胃乃升降之枢纽, 其本源在于元气充盈

《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中提到“真气又名元气, 乃先身生之精气也, 非胃气不能滋之”。中国古代哲学认为元气在生命之初, 源于父母之精, 是生命物质系统中最高层次、最根本的气, 对人体的代谢和机能起推动和调节作用。元气充盈, 脾胃升降功能才能更好的发挥作用。《脾胃论·脾胃盛衰论》云: “胃中元气盛, 则能食而不伤, 过食而不饥。脾胃俱旺, 则能食而肥……脾虚则肌肉削, 即食亦也”《脾胃论·脾胃虚实传变论》篇言: “脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生也”李东垣认为脾胃与元气是相辅相成的, 元气充沛, 则脾胃纳运相得, 升降有因, 脏腑乃安。脾胃功能正常则化生水谷精气充养元气。在整个运化水谷的过程中, 脾胃升清而降浊, 滋周身而传糟粕, 作为精气产生的初始及循环运行的枢纽在人体生命活动中发挥着关键作用。

6. “脾胃为升降之枢”在功能性胃肠病中的应用

1) 功能性腹泻

功能性腹泻是指排除器质性病变后,以持续地,反复的排稀水样便,伴或不伴腹痛、腹胀为临床特点的功能性肠病,是消化内科常见疾病。根据其临床症状,中医可将其归纳为“泄泻”、“腹痛”、“久泻”等范畴[6]。本病多由肝郁脾虚、脾胃虚弱、湿热内蕴、寒热错杂、脾肾阳虚等因素致使脾胃功能发生障碍而造成脾虚湿盛、脏腑功能失调影响了脾胃受纳与水谷精微运化功能,所以水谷停滞、清浊不分、传导失司[7]。李东垣认为“内伤脾胃,百病乃生”,脾胃乃后天之本,脾胃升降乏力,运化无常,则面黄肌瘦,四肢倦怠,大便溏泄。《脾胃论·脾胃盛衰论》引《黄帝内经》云:“胃既病,则脾无所禀受,脾为死阴,不主时也,故亦从而病焉。形体劳役则脾病,脾病则怠惰嗜卧,四肢不收,大便泄泻;脾既病,则其胃不能独行津液,故亦从而病焉。”《素问·阴阳应象大论》中提到:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生噎胀。”在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中,李东垣设补中益气汤方(黄芪、人参、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术)治疗脾胃虚弱,清阳不升,浊阴不降之泄泻。李氏创立该方的初衷是基于对“气虚发热”、“甘温除热”的进一步探索,认为气虚发热的本质在于脾胃虚弱,中气不足,清阳不升反而下降,阳郁则生热,虚阳外越,这种热属虚热而非实热,故当用甘温之剂以除热,补中益气升阳,甘寒之剂泻其热,则病能愈。该方虽是甘温除热的代表方,然其临床价值远非于此,对于脾胃虚弱,中气不足之久泻,效果亦是显著。方中重用黄芪为君,味甘微温,入脾肺经,补中益气,升阳固表止汗。臣以人参、白术、炙甘草补气健脾,与黄芪合用,增强补中益气之功效。用当归养血和营是恐气虚日久,营血亏虚,以协助黄芪、人参补气养血。陈皮理气和胃,化痰湿而醒脾气,使诸药补而不滞[8]。诸药合用,寓升于补,从补脾调升降出发,使得脾气得复,清阳乃升,泻自愈。

现代学者对功能性腹泻的认识从不同角度探索,对升降理论的研究有着不同程度推进作用。王凤云[9]等在“调中复衡理论”的基础上结合八纲辨证对功能性腹泻的治疗提出了新的观点,认为中焦脾胃升降失衡影响了胃肠道通降下行的生理功能,导致脏腑气血功能失调及功能性腹泻的发生发展。魏玮等[10]探究“调枢通胃”理论,认为通调脾胃运化功能,运用辛开苦降之法,恢复脾胃升降枢纽之功,可达到“脾胃健运,纳化有常,水湿不生,百骸通调”的目的。唐旭东教授等[11],对历代医家著作的深度解读,提出脾气不升,宜收涩与升提并用。脾虚日久,中气不足而下陷,宜升举脾气,后以涩药固之。同时认为分期治疗也是关键,初期燥湿,以利小便为主,后期日久可酌情使用升提脾气,温肾固肠等综合治疗。冯五金教授[12]认为调理脾胃,先升清阳,抓住升降之机,强调升清降浊之治,以恢复脾胃的升清降浊功能。

2) 功能性消化不良

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指排除胃肠道器质性病变后,以上腹部疼痛或烧灼感、餐后上腹部饱胀和早饱为主症,还可伴有食欲不振、嗝气、恶心或呕吐等症状的消化系统疾病[13]。中医历代医书古籍没有相关病名的记载,结合当代医家的学术研究及该病的临床特点,可将其归纳为祖国医学的“胃脘痛”、“胃痞”、“痞满”等范畴[14][15]。本病的主要病机有感受外邪、饮食不节、情志失调、劳倦或久病、先天禀赋等。《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》曰:“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。心下痞,而复恶寒汗出者,附子泻心汤主之。伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行……但以胃中虚,客气上逆,故使鞕也。甘草泻心汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”仲景从寒热虚实的角度将“痞满”分为热痞、寒热错杂痞、水痞、痰气痞等多个证型。并且创立了诸如生姜泻心汤、半夏泻心汤、甘草泻心汤等著名方剂。开创了“辛开苦降法”治疗“痞满”的先河。《素问·阴阳应象大论》中提及“中满者,泻之于内”指出用消导和中法治疗痞满饮食停于中焦者。李东垣认为此病主要原因是饮食劳倦伤及脾胃,脾胃虚弱,则脾气不升而气滞,胃气不降而失和降所致。《脾胃论·饮食伤脾论》引《难经·四十四难》原文提到:“饮食自倍,肠胃乃伤。

肠为痔。夫脾者,行胃津液,磨胃中之谷,主五味也。胃既伤,则饮食不化,口不知味,四肢倦困,心腹痞满,兀兀欲吐而恶食,或为飧泄,或为肠,此胃伤脾亦伤明矣。”在历代医家的理论上,李氏结合自身见解创立了枳术丸、橘皮枳术丸、半夏枳术丸等方药。其认为由于暴食或嗜酒伤及脾胃,导致脾胃虚弱、升降失调引起人体津液运行输布失常,从而痰湿内生,与饮食物聚于胃中则致胃中痞满。枳术丸方用枳实(麸炒黄色,去穰,一两)白术(二两),荷叶裹烧饭为丸,白汤送服。方中以甘苦之白术益气健脾,燥湿化痰为君,辛苦之枳实破气消积,化痰散痞为臣,补重于消,寓消于补。复以荷叶烧饭为丸,助白术健脾益胃之功,使脾气得升,胃气得降,诸证自除,邪不复伤。在此方基础上,李东垣辨证遣方,提出若冷食内伤,寒热不调,加半夏平调寒热,消痞散结。若元气虚弱,饮食不消,加橘皮健脾益气和胃。若胃中寒滞加木香、干姜温中和胃,散寒除滞[1]。李东垣从脾胃升降角度立法,其旨皆在恢复脾胃升降之机,健运之职。对临床上治疗FD具有广泛的指导意义。

陈丽娟等[16]认为肝主疏泄直接影响脾胃升降功能,肝气顺通则脾胃升降清降浊、纳运功能正常,肝失疏泄影响脾胃升降功能,旋覆代赭汤可通过抗炎、促胃动力以及改善食管黏膜等作用改善功能性消化不良的临床症状。罗伟生[17]从肝胃同病论治FD,认为肝气不疏,失于条达,气机郁滞,横逆犯胃,肝胃不和,脾胃气机升降失衡为本病关键病机,提出“治肝安胃”之法以恢复脾胃升降气机。主张疏肝、柔肝、清肝与补益中气、清解胃火、滋养胃阴相结合,在临床FD诊疗中疗效甚佳。谢晶日教授[18]从“六郁伐脾理论”角度思考,认为脾胃虚弱而不能抗邪是FD的关键所在,提出上行肝气以调情志,佐以降胃气,通腹气。中和胃气降浊阴,下通腹气以消秘结,除痰湿以调升降,消食郁以复脾运。肝气疏,胃气和,腹气通,升降有常,气得周流,满病自除。国医大师李佃贵[19]则认为FD的病机在浊毒内蕴,以湿、痰、热、瘀、浊、毒为病理基础。脾胃虚弱则升降乏力,体内诸邪胶着缠绵,蕴结不结,久生浊毒,浊毒久积不散则易衍生如气滞、热郁、痰阻、血瘀等。诸邪相互搏结,胃络失养,从而引起FD。李佃贵教授重用化浊解毒之法结合理气消积、化痰散结、解郁安神、活血通络中药在临床上治疗FD取得了良好效果,为后世医生提供了新的研究方向。

3) 功能性便秘

功能性便秘(functional constipation, FC)是指排除肠道器质性病变、全身系统性疾病及药物继发所导致的便秘[20]。FC主要分为正常传输型便秘、慢传输型便秘和排便障碍型便秘。主要临床表现为排便次数减少、排便困难、排便不尽感等[21]。本病基本病机为大肠传导功能失常,病位在大肠,与脾、胃、肝、肾、肺等脏腑的功能失调有关。《黄帝内经·素问》最早有“后不利”“大便难”的记载。《素问·玉机真脏论篇》:“脾大过,则令人四肢不举,其不及,则令人九窍不通,名曰重强。”首次提出“脾胃虚则九窍不通”的观点。《医门棒喝》言升降之机者,在于脾土之健运。脾胃失运,升降失常,传输之官失职。《灵枢·口问》言:“中气不足,溲便为之变。”若缘外感、饮食、劳倦、情志等皆可导致脾土失健,脾胃受损,升降失常,清气不升,浊阴不降,水谷精微不能输布,糟粕不得下行,大肠传化失常则发为便秘。李东垣前世医家的基础上进一步探究,强调了“九窍”与脾胃的密切联系。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》曰:“经言阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通;又脾不及则令人九窍不通……湿从下受之,脾为至阴,本乎地也,有形之土,下填九窍之源,使不能上通于天,故曰五脏不和,则九窍不通……脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升,九窍为之不利。”便秘者属后阴之窍不通,脾属至阴之土,胃属阳明燥土。至阴之脾得阳始运,阳明燥土得阴则安。大肠为传导之官,受胃气所荣,脾胃健运,则气血生化有源,津液输布通畅,大肠濡润,传导之效强,则大便通畅。

叶剑等[22]认为脾气虚弱,胃气不降,气机不畅,传导无力,气血亏虚,肠道失于濡养而产生便秘。在《兰室秘藏》通幽丹的基础上加减应用,以30例老年功能性便秘患者为研究对象,治疗总有效率高达93.33%。孙凤伟等[23]从《脾胃论》出发,认为脾胃升降功能异常,气血生化乏源,肠中津血亏虚是气

虚秘的关键所在,并以补中益气汤临证加减,在临床上治疗FC取得了明显的疗效。汪龙德教授[24]以“气血理论”论治FC,认为气主升降出入运动,气行则糟粕传化有司,气滞则腑气不通,大便难下;血主濡养万物之本,血虚则津枯肠燥,大便秘结。治疗当以调理气机升降,益气和血为主。娄必丹教授[25]基于“肺肠同治”理论,以为肺肠同源,气机升降是关键,肺者,气之本,主肃降,与大肠相表里。升降失常则肺肃降失司,气机闭阻在上,不可下达大肠则大便秘结不通。治疗以“润肺通便汤”[26]补益肺阴,润肠通便。

7. 小结

脾胃作为人体的升降之枢与人体生命活动息息相关,人体的运化功能赖于脾胃气机升降调和,气血津液正常输布,清浊分明,各得其归,脾胃作为气血生化之源,是元气充盈的根本所在,脾胃虚则百病乃生,脏腑经络皆无所受之气,治疗上当调脾胃,畅情志,适起居,节饮食,以复脾胃之气。功能性胃肠病多与脾胃气机升降失调有关,临床上当以脾胃气机升降为切入点,多方结合予以治疗。《脾胃论》乃李东垣之著作,其内容博大精深,包罗万象,值得我们后辈医师反复钻研,深入探索,为临床提供新的思路和发展。

参考文献

- [1] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 王冰. 黄帝内经[M]. 中医古籍出版社, 2003: 18.
- [3] 薛普, 姜子祥, 陈应奇. 基于《脾胃论》探讨升降理论在高脂血症中的应用[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(1): 17-21.
- [4] 温永天, 王凤云, 唐旭东, 吕林, 李娟娟, 梁旭. 从脏气法时升降浮沉补泻图探析李杲学术思想[J]. 中医杂志, 2020, 61(18): 1650-1652+1656.
- [5] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 116.
- [6] 田帝, 王垂杰. 中西医治疗功能性腹泻研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11): 222-224.
- [7] 魏玮, 尹璐, 刘力, 等. 消化系统常见病功能性腹泻中医诊疗指南(基层医生版) [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1360-1364.
- [8] 李冀, 左铮云. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [9] 车慧, 王凤云, 唐旭东. 唐旭东基于调中复衡理论辨治功能性胃肠病经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(24): 2311-2315.
- [10] 魏玮, 荣培晶, 陈建德, 等. “调枢通胃”理论的探讨与构建[J]. 中医杂志, 2018, 59(6): 474-477+502.
- [11] 曾恩锦, 唐旭东, 王凤云, 吕林, 郭瑞, 李娟娟, 李夏, 马金鑫. 腹泻型肠易激综合征和功能性腹泻辨治探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(3): 16-18.
- [12] 李晶, 冯五金. 冯五金运用脾胃气机升降理论治疗肠易激综合征经验[J]. 山西中医, 2012, 28(3): 7-8.
- [13] 张声生, 钦丹萍, 周强, 等. 消化系统常见病功能性消化不良中医诊疗指南(基层医生版) [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3619-3625.
- [14] 赵鲁卿, 张声生. 中医治疗功能性消化不良经验与思路[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 32-34.
- [15] 张声生, 周强. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1166-1170.
- [16] 陈丽娟, 王向群, 吴嘉, 等. 旋覆代赭汤加减治疗功能性消化不良临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(1): 28-31.
- [17] 谢家诚, 马晓聪, 杨靖芸, 罗伟生. 罗伟生从肝胃论治功能性消化不良经验[J]. 陕西中医, 2023, 44(6): 766-768.
- [18] 饶显俊, 谢晶日, 曲天娇, 黄飞, 张泽军, 孙志文. 谢晶日教授基于六郁伐脾理论辨治功能性消化不良经验[J]. 四川中医, 2023, 41(3): 1-4.
- [19] 马玉景, 刘建平, 高玲肖, 李雪可, 王庆泽, 刘文志. 国医大师李佃贵治疗功能性消化不良用药规律分析[J]. 中医学报, 2020, 35(7): 1570-1574.
- [20] 王垂杰. 功能性便秘诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(17): 127-128.
- [21] 李军祥, 陈諳, 柯晓. 功能性便秘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(1):

18-26.

- [22] 叶剑, 税典奎, 梁秋明, 刘莹. 加味通幽汤治疗不同证型老年性功能便秘的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(5): 387-389.
- [23] 孙凤伟, 姚秋园. 加味补中益气汤治疗脾虚气弱型老年性便秘 49 例[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(3): 554-556.
- [24] 牛媛媛, 汪龙德, 胥文娟, 张萍, 李正菊, 贺雪云. 汪龙德主任医师辨证论治功能性便秘经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(5): 30-34.
- [25] 周石刊, 娄必丹. 浅析娄必丹从肺论治功能性便秘[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(10): 1849-1853.
- [26] 张伟生. 自拟润肺通便汤治疗老年性便秘疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(17): 87-88.