

# 痛泻要方药理作用和临床应用研究概况

章宸, 刘斌\*, 郑虎占, 石任兵  
(北京中医药大学, 北京 100102)

[摘要] 介绍痛泻要方的现代药理研究进展和临床应用, 通过对近年来相关文献的归纳分析发现其功效主要与抗炎、镇痛、止泻等药理活性相关。临床上多以其为基本方, 加味化裁治疗肠易激综合征、结肠炎、腹痛腹泻等, 疗效显著。应进一步利用现代化学分离分析技术和药理学研究方法, 结合中药复方配伍用药特点, 针对痛泻要方主要临床应用, 进一步阐明其药效物质基础, 并以药效物质为指标, 建立其合理的质量控制和评价方法, 为中药复方药物创新奠定基础。

[关键词] 痛泻要方; 镇痛; 止泻; 抗炎; 肠易激综合征

[中图分类号] R285.5 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2010)07-0223-04

## Research Overview on Pharmacological Actions and Clinical Applications of Tongxieyaofang

ZHANG Chen, LIU Bin\*, ZHENG Hu-zhan, SHI Ren-bing  
(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102, China)

[Abstract] This article introduces modern pharmacological research progress on Tongxieyaofang and its clinical application in detail. These facts show that efficacy of this prescription is often associated with some pharmacological activities such as anti-inflammatory, analgesia, anti-diarrheal. Clinically, it is often adjusted to fit for the cure of irritable bowel syndrome (IBS), colitis, diarrhea, with marked effectiveness. Based on the benefit of modern extraction and analysis techniques, Tongxieyaofang could be further studied to figure out the substances responsible for its efficacy, and then to establish reasonable method of quality control, in order to lay the foundation for its development as a new drug of Chinese medicine.

[Key words] Tongxieyaofang; analgesia; anti-diarrheal; anti-inflammation; irritable bowel syndrome (IBS)

痛泻要方(异名白术芍药散), 为《景岳全书》所载经典名方, 是治疗肝郁脾虚, 腹痛泄泻的代表方剂, 由炒白术、炒白芍、陈皮、防风 4 味中药组成, 具有健脾舒肝, 止痛止泻的作用。方中白术苦甘而温, 补脾燥湿以治土虚, 为君药; 白芍酸寒, 柔肝缓急止痛, 与白术相配, 于土中泻木, 为臣药; 陈皮辛苦而温, 理气燥湿, 醒脾和胃, 为佐药; 配伍防风, 具升散之性, 与术、芍相伍, 辛能散肝郁, 香能舒脾气, 且有胜湿以助止泻之功, 又为脾经引经药, 故兼俱佐使之用。四药相合, 可以补脾胜湿而止泻, 柔肝理气而止痛, 具有补脾泻肝之功。

### 1 药理作用

#### 1.1 镇痛止泻作用

**1.1.1 对肠肌的影响** 王蓓蓓等<sup>[1]</sup>通过研究发现痛泻要方可抑制乙酰胆碱所致的家兔离体小肠平滑肌收缩, 使收缩振幅变小, 基线下降, 频率减慢。楚更五等<sup>[2]</sup>研究表明痛泻要方水提浸膏能明显抑制大鼠体外肠肌上、中、下段小肠、降结肠的收缩幅值和基线。陈文莉等<sup>[3]</sup>实验显示痛泻要方可明显抑制醋酸致痛模型小鼠的扭体次数, 降低小鼠的扭体潜伏时间, 显示其可减缓肠痉挛引起的腹痛, 具有一定的镇痛作用。

**1.1.2 对内脏痛觉、肠道水与电解质分泌的影响** 胡旭光等<sup>[4-5]</sup>研究痛泻要方对慢性内脏痛觉超敏大鼠模型及热板法疼痛小鼠模型疼痛阈值的影响, 发现该方可显著提高两种模型动物的痛觉阈值。同时, 明显降低结肠中 5-羟色胺(5-HT)与 P 物质(SP)的含量, 所得结论与文献[6]报道相一致。李佃贵等<sup>[7]</sup>实验表明痛泻要方可提高大鼠肠道内扩张引起腹部抬起和背部拱起的容量阈值, 降低大鼠肠道内不同容量下扩张期间腹壁收缩次数, 降低大鼠血清 5-HT, 血浆 SP 水平, 提高血浆 CGRP(降钙素基因相关肽)水平。刘增娟

[收稿日期] 20100306(001)

[作者简介] 章宸, 硕士生, 研究方向为中药复方有效组分及其作用机制, Tel: (010) 84738629

[通讯作者] \* 刘斌, 教授, 博士生导师, Tel: (010) 84738629, Fax: (010) 84738611, E-mail: liubinyn67@163.com

等<sup>[8]</sup>通过研究发现痛泻要方可以通过抑制钙离子的内流,避免肥大细胞的活化,使肥大细胞的脱颗粒作用减弱,导致肥大细胞内组胺等递质释放减少,降低了血清中组胺等递质含量。楚更五等<sup>[9]</sup>研究发现痛泻要方可降低大鼠粪便含水量,降低大鼠血浆中的血浆 SP 含量,而对血浆 VIP(血管活性肠肽)含量影响不明显。吴素珠等<sup>[10]</sup>采用番泻叶煎汁灌胃造模,观察痛泻要方对小鼠应激腹泻的影响,以腹泻指数(稀便率与稀便级的乘积)为指标,结果表明痛泻要方具有显著的抗腹泻作用和抗应激作用。

**1.2 抗炎作用** 胡旭光等<sup>[11]</sup>实验表明痛泻要方高、中 2 个剂量组在溃疡数、糜烂点个数均较空白对照组明显减少,在结肠损伤分数方面痛泻要方高、中剂量组与空白对照组比较有显著减少。并可降低血清及组织液中 TNF- $\alpha$ , IL-6(组织细胞因子)含量。

范恒等<sup>[12-14]</sup>考察了痛泻要方对大鼠组织细胞因子 TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-8, L-10, 以及对模型大鼠结肠细胞凋亡和调控基因表达的影响。结果显示痛泻要方可在一定程度上降低 IL-6, IL-8 促炎细胞因子含量,同时升高 L-10 抗炎细胞因子的含量。细胞凋亡实验中选取调控基因 Bcl-2, Bax, Fas(参与凋亡调控的系列基因)蛋白表达作为检测指标,结果显示痛泻要方组抗细胞凋亡占优势。

临床上溃疡性结肠炎患者肠上皮细胞的凋亡呈加速趋势,特别是活动期上皮细胞的凋亡明显增加,参与炎症性肠病的发生,基于实验推测痛泻要方可抑制细胞凋亡,具有一定的抗炎活性。

**1.3 抗实验性胃溃疡作用** 韩兆丰等<sup>[15]</sup>通过药理实验发现,痛泻要方具有一定的抗实验性胃溃疡作用。以溃疡面积为溃疡指标,评价药物疗效。结果表明痛泻要方可以明显减少小鼠胃内溃疡面积,且呈量效依赖关系,推测作用机制主要是通过抑制胃酸分泌,增强胃黏膜屏障能力,即抑制攻击因子(胃酸、胃蛋白酶、消化能力),增强防御因子(胃黏膜屏障)能力而实现的。

**1.4 抗肿瘤作用** 临床资料证明<sup>[16-18]</sup>,加味痛泻要方对于 10 年内坚持服药的溃疡性结肠炎患者,可在一定程度上稳定患者肠道既往病理变化,降低肠道细胞的异型增生率,稳定血清癌胚抗原均值(CEA),显示痛泻要方对溃疡性结肠炎癌变有一定干预作用。加味痛泻要方对于 2-二甲胍(DMH)诱发的大肠肿瘤具有一定的抑制作用,对与大肠癌高度相关的癌蛋白即 P<sub>53</sub>蛋白的表达结果判定,痛泻要方组 P<sub>53</sub>表达量较模型对照组明显减少。同时,痛泻要方可抑制在大肠癌患者中呈高表达 EGFR 基因,阻止肿瘤细胞信号传导通路,从而从多基因角度抑制或干预大肠癌的发生。

## 2 临床应用

痛泻要方组方严密,功效专一,主治肝旺脾虚、肠鸣腹痛、大便泄泻,常用于治疗各种腹泻及其他疾病,临床上多用于肠易激综合征,慢性结肠炎的治疗。

**2.1 肠易激综合征** 肠易激综合征系指肠道运动功能及/

或分泌功能异常的非器质性疾患,临床分为腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型 3 个亚型,表现为腹痛、腹泻、便秘,粪便中常有大量黏液,中医根据其临床表现多归属为“泄泻”、“便秘”、“腹痛”范畴,利用中医辨证常常可分为肝郁脾虚型、脾胃虚弱型、脾肾阳虚型等。其病理机制主要在于肝气疏泄失常,致使脾胃运化失司,大肠传导失常。治疗上往往针对主要临床表现采用以痛泻要方为基本方,利用中医辨证分型加味治疗,效果较好。

叶林军<sup>[19]</sup>对治疗组给以痛泻要方煎汤灌肠方法治疗,对照组予西沙必利片口服,结果显示治疗组总有效率 88.2%,对照组总有效率 58.5%,差异显著。龚时贤<sup>[20]</sup>给治疗组采用中药痛泻要方辨证加味治疗,对大便黏液多者,加苍术、红藤;大便秘结者,加大黄、全瓜蒌;大便不爽者,加大腹皮、槟榔;失眠多梦者,加夜交藤、合欢皮;恶心泛酸者,加吴茱萸、黄连;阴虚口干者,加石斛、麦冬;气虚神疲者,加党参、黄芪。对照组采用口服西沙必利,腹泻者加服易蒙停。近期疗效评定结果两组无明显差异,治疗组总有效率 92.0%,对照组总有效率 89.1%。以复发率为远期疗效评价指标,结果显示治疗组一年后复发率 25.0%,对照组复发率 62.5%,差异显著。朱雄雄<sup>[21]</sup>以痛泻要方加味乌药、苏梗、制香附为基本方,随症加味,腹泻甚者加淮山药、扁豆;腹痛甚加金铃子散(金铃子、延胡索),治疗肠易激综合征 53 例,总有效率 96.2%。邓生力<sup>[22]</sup>采用痛泻要方加味茯苓、薏苡仁、甘草为基本方,辨证加味,对腹泻甚者加味黄连;腹痛肠鸣较剧者加厚朴、木香;便秘酌加制大黄,治疗肠易激综合征 49 例,总有效率 97.2%。殷卫东等<sup>[23]</sup>给治疗组以痛泻要方为基本方加味治疗,便秘者改炒白术为生白术,加紫苏子;久泻不愈者加升麻。对照组给以心痛定、谷维素口服。结果治疗组总有效率为 84.8%,对照组总有效率为 58.3%,两组疗效相比有显著性差异。胡凤林<sup>[24]</sup>对治疗组给以痛泻要方加味郁金、炙甘草为主方。对偏脾虚者加太子参、葛根;肝郁者加柴胡、枳壳;肾阳虚者加补骨脂、吴茱萸、五味子;便秘者加生大黄、瓜蒌仁;心悸失眠者加珍珠母、百合、浮小麦。对照组口服谷参肠安片、谷维素,腹泻型加服思密达冲剂,便秘型加服西沙必利片。疗效比较治疗组总有效率 98.2%,对照组总有效率 70.0%。差异显著。何洁玲<sup>[25]</sup>对收治的 78 例患者均以抑肝扶脾法为治则,以痛泻要方为基本方随症加减治疗。对肝郁型患者加柴胡、枳壳、延胡索、乌药;脾虚型加黄芪、太子参、茯苓、甘草、炒扁豆;阴虚型加玄参、生地黄、麦冬、乌梅、炒升麻;湿热型加白头翁、败酱草、苦参,水煎服,临床观察总有效率 97.4%。文汉英<sup>[26]</sup>对治疗组给以痛泻要方为基础方,随症加味治疗,对脾胃虚弱加党参、茯苓、薏苡仁、山药;便秘者加生地黄、麻仁、枳壳、酒大黄;大便滑脱不禁者加苦参、山药、米壳、薏苡仁,水煎服,对照组口服心痛定、谷维素。疗效比较治疗组总有效率 92.2%,对照组总有效率 59.4%,治疗组明显优于对照组。梁伟<sup>[27]</sup>给治疗组以自拟痛泻要方加味炒木香、诃子、甘草治疗并随症加味,对肝郁脾

虚型加党参、柴胡、枳壳;寒热夹杂型加干姜、黄连、乌梅;脾胃虚弱型加黄芪、党参、茯苓、煨草豆蔻,水煎服。对照组口服洛哌丁胺。结果显示治疗组总有效率 89.9%,对照组总有效率 60.0%,差异显著。

## 2.2 结肠炎

**2.2.1 溃疡性结肠炎** 痛泻要方主要治疗土乘木虚,脾受肝制,升降失调所致泄泻,与溃疡性结肠炎的主要病机脾虚湿盛之脾虚相吻合,临床上往往采用痛泻要方随症加味治疗。由于溃疡性结肠炎复发性较大,病程迁延,在治疗的缓解期可以与参苓白术散合用增强补脾的功效。

廉南等<sup>[28]</sup>将 124 例患者随机分为加味痛泻要方观察组与敛溃愈疡汤对照组 2 组,观察组采用痛泻要方加味药苡仁、炒白术、姜黄治疗。结果显示加味痛泻要方对溃疡性结肠炎的治疗具有较好的远期疗效,表现在能有效减轻患者症状发作的程度,控制发作的次数,且治疗前后有显著性差异存在。并可在一定程度上改善患者的肠道病理改变,减轻患者的肠道粘膜粗糙欠泽现象,优于对照组。

张天玉<sup>[29]</sup>对 28 例患者均以痛泻要方加味玄胡、枳壳、白头翁、旱莲草、白及为基本方,如大便黏液多则加茯苓、薏苡仁,里急后重则加槟榔,神倦则加黄芪、党参,发热(包括体温正常而腹部热感)则加黄芩、黄柏,水煎服。结果总有效率 92.9%。

**2.2.2 慢性结肠炎** 罗凤萍<sup>[30]</sup>对治疗组采用痛泻要方加味马齿苋、白芍、木香、焦山楂、升麻、甘草,水煎服,对照组用补脾益肠丸治疗。近期疗效比较,治疗组总有效率 93.2%,对照组总有效率 83.3%,差异有显著性意义。

李金春等<sup>[31]</sup>以痛泻要方加味治疗慢性过敏性结肠炎 60 例,因情绪波动而诱发者加柴胡、佛手、枳壳;受凉而诱发者加附子、肉桂、炮姜;因饮食不当而诱发者加焦山楂、焦麦芽、焦神曲;痛重者加延胡索、木香;脾肾阳虚者加补骨脂、煨肉豆蔻;泻下清稀者加煨诃子、乌梅;泻下脱肛者加黄芪、煨葛根、升麻,水煎服。总有效率 96.7%。

**2.3 慢性腹泻** 慢性腹泻是指病程超过 2 个月的泄泻,中医称“久泄”。其病位主要在脾、肾、肝三脏和大、小肠,多表现为虚证或虚实夹杂之证。

颜世华等<sup>[32]</sup>对收治的 30 例患者采用痛泻要方加味治疗,水样便加车前子、茯苓;粥样便加苍术;脓血便加白头翁、黄芩、黄连;里急后重者加槟榔、木香;腹痛重者加延胡索、香附、或重用白芍;胸腹胀满者加山楂;腹泻日久,脾肾虚寒,大便滑脱不禁,加党参、甘草、肉桂、罂粟壳、诃子,水煎服,总有效率 93.0%。

王璟玫<sup>[33]</sup>对治疗组采用痛泻要方为基本方加味治疗,对伴纳呆患者加神曲,伴肋腹胀痛者加香附、玄胡索;脘腹冷疼者加吴茱萸;大便有白冻者白芍用量加大;大便带红赤者加金银花、地榆;与对照组口服柳氮磺胺吡啶或头孢氨苄比较,治疗组总有效率 100%,对照组总有效率 58.3%。

**2.4 小儿腹泻** 王文华<sup>[34]</sup>对 232 例病例采用痛泻要方加

味泽泻、诃子、乌梅为主方。风寒型加藿香、干姜;湿热型加葛根、滑石、黄芩;脾虚型加党参、山药、扁豆;水泻加车前子、茯苓;久泻加炮姜、丁香、肉蔻;伴有脱水者给予口服或静脉补液,总有效率 100%。

陈爱群<sup>[35]</sup>收治病例共 160 例,对治疗组采用痛泻要方加味茯苓、焦山楂、广木香、车前仁、甘草为基础方,随症加味治疗。兼风寒者加干姜;兼湿热者加黄芩、滑石;脾虚盛加淮山药、炒扁豆;兼呕吐者加藿香、竹茹;兼渴者加葛根、麦冬。对照组采用常规治疗,即合理喂养,加强护理,针对病因治疗,应用微生物制剂及肠黏膜保护剂,两组中患儿如有水、电解质平衡失调均予以常规补液。结果治疗组总有效率 98.8%,对照组总有效率 85.0%,治疗组疗效明显优于对照组。

**2.5 抽动秽语综合征** 左庆选等<sup>[36]</sup>对抽动-秽语综合征 18 例病例,采用补脾柔肝熄风法,方用痛泻要方加味生龙骨、生牡蛎、益智仁、龟板为主方,随症加减治疗。对吸鼻明显者加白芷、苍耳子、辛夷;记忆力下降者加柏子仁、远志、石菖蒲;秽语明显者加法半夏、天竺黄;清喉者加僵蚕、蝉蜕;抽动明显者加全蝎、地龙,水煎服用。总有效率 94.4%。

**2.6 其他** 痛泻要方在临床上还可用于多种疾病的治疗如防治红霉素引起的恶心呕吐、腹痛腹泻等胃肠道反应<sup>[37]</sup>,加味山楂、甘草水煎,治疗慢性胆囊炎<sup>[38]</sup>,利用痛泻要方加味治疗风寒风热、痰湿犯肺、肺火犯肺型咳嗽<sup>[39]</sup>,加味珍珠、泽泻治疗耳源性眩晕<sup>[40]</sup>以及甲亢性腹泻等症的治疗<sup>[41]</sup>。

## 3 展望

痛泻要方作为治疗肝郁脾虚、腹痛泄泻的代表方剂,具有镇痛、止泻、抗炎、抗肿瘤等药理活性。临床多用其加味化裁治疗肠易激综合征、溃疡性结肠炎、慢性结肠炎、慢性腹泻及小儿腹泻等,与其传统功效健脾舒肝、止痛止泻相吻合。因此,在充分尊重痛泻要方传统用药方式和现代临床应用基础上,以现代药理学研究和化学研究为基础,对痛泻要方进行中药复方创新药物研究,具有广阔前景。目前,有关痛泻要方组方药味炒白术、炒白芍、陈皮、防风的化学成分及其药理活性研究具备了一定的基础。如何利用现代化学分离分析技术和药理学研究方法,结合中药复方配伍用药特点,针对痛泻要方主要临床应用,进一步阐明其药效物质基础,并以药效物质为指标,建立其合理的质量控制和评价方法,是今后研究的重点和方向。

## [参考文献]

- [1] 王蓓蓓,楚更五,郑梅.痛泻要方与乙酰胆碱对家兔离体小肠平滑肌作用的研究[J].浙江中医杂志,2007,42(4):235.
- [2] 楚更五,张建英,饶高雄,等.痛泻要方水提取物及其萃取成分对大鼠体外肠肌的作用[J].中国中西医结合消化杂志,2007,15(3):153.
- [3] 陈文莉,郭良集,莫宁,等.加味痛泻要方抗炎镇痛作

- 用的实验研究 [ J ] . 中国实验方剂学杂志, 2007, 13 ( 5 ) : 20.
- [ 4 ] 胡旭光, 杨全, 洪文, 等. 慢性内脏痛觉超敏大鼠及热板法疼痛小鼠模型对痛泻要方的镇痛反应 [ J ] . 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11 ( 16 ) : 3086.
- [ 5 ] 胡旭光, 张思为, 相湘. 疏肝、健脾、疏肝健脾方药对肠易激综合征模型大鼠的治疗作用及机理探讨 [ J ] . 河南中医, 2007, 27 ( 9 ) : 23.
- [ 6 ] 李冬华, 朱飞鹏, 李珊珊, 等. 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 [ J ] . 中国实验方剂学杂志, 2008, 14 ( 7 ) : 20.
- [ 7 ] 李佃贵, 赵玉斌. 痛泻要方对肠易激综合征作用机制的实验研究 [ J ] . 中草药, 2006, 37 ( 11 ) : 1681.
- [ 8 ] 刘增娟, 赵玉斌. 痛泻要方抑制致敏大鼠腹腔肥大细胞脱颗粒的研究 [ J ] . 现代中西医结合杂志, 2007, 16 ( 14 ) : 1901.
- [ 9 ] 楚更五, 杨银芳, 李平, 等. 痛泻要方对醋酸-球囊扩张大鼠实验性肠易激综合征作用的研究 [ J ] . 陕西中医, 2007, 28 ( 7 ) : 918.
- [ 10 ] 吴素珠, 肖文霞, 廖晶晶, 等. 痛泻要方治疗小鼠应激腹泻的实验研究 [ J ] . 中医药信息, 2008, 25 ( 1 ) : 75.
- [ 11 ] 胡旭光, 利红宇. 痛泻要方对肝郁脾虚型溃疡性结肠炎动物模型的治疗作用 [ J ] . 广东药学院学报, 2004, 20 ( 1 ) : 40.
- [ 12 ] 范恒, 邱明义, 梅家俊, 等. 理肠四方对溃疡性结肠炎大鼠组织细胞因子 TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-8, IL-10 的影响 [ J ] . 中医药学刊, 2004, 22 ( 9 ) : 1624.
- [ 13 ] 邱明义, 范恒, 梅家俊, 等. 理肠四方对溃疡性结肠炎大鼠结肠组织 TNF- $\alpha$  mRNA 表达的影响 [ J ] . 世界华人消化杂志, 2004, 12 ( 3 ) : 706.
- [ 14 ] 范恒, 邱明义, 梅家俊, 等. 理肠中药方对溃疡性结肠炎大鼠结肠细胞凋亡及其调控基因表达的影响 [ J ] . 世界华人消化杂志, 2004, 12 ( 5 ) : 1119.
- [ 15 ] 韩兆丰, 陈兰羽, 尤春来. 痛泻要方抗实验性胃溃疡作用的实验研究 [ J ] . 辽宁中医学院学报, 2002, 4 ( 4 ) : 320.
- [ 16 ] 廉南, 赵景岚, 陈云华, 等. 加味痛泻要方“扶正抑瘤”作用的实验研究 [ J ] . 成都中医药大学学报, 2002, 25 ( 3 ) : 30.
- [ 17 ] 廉南, 曹均告, 严清明. 中药加味痛泻要方对实验性大肠癌 EGFr、P53 蛋白表达的干预作用 [ J ] . 成都中医药大学学报, 2004, 27 ( 2 ) : 17.
- [ 18 ] 廉南, 曹均告, 严清明. 加味痛泻要方对溃疡性结肠炎癌变干预作用的研究 [ J ] . 成都中医药大学学报, 2003, 26 ( 2 ) : 1.
- [ 19 ] 叶林军. 痛泻要方灌肠治疗肠道易激综合征 85 例 [ J ] . 浙江中医杂志, 2000, 2 : 60.
- [ 20 ] 龚时贤. 痛泻要方加味治疗肠易激综合征 50 例 [ J ] . 浙江中医杂志, 2001, 5 : 194.
- [ 21 ] 朱雄雄. 加味痛泻要方治疗肠易激综合征 53 例 [ J ] . 辽宁中医杂志, 1998, 25 ( 1 ) : 25.
- [ 22 ] 邓生力. 痛泻要方治疗肠道易激综合征 49 例 [ J ] . 四川中医, 1999, 17 ( 1 ) : 32.
- [ 23 ] 殷卫东, 吴桂熙, 于华珍, 等. 痛泻要方治疗肠易激综合征 33 例 [ J ] . 新中医, 1998, 30 ( 3 ) : 49.
- [ 24 ] 胡凤林. 痛泻要方加味治疗肠易激综合征 56 例 [ J ] . 湖北中医杂志, 2004, 26 ( 6 ) : 34.
- [ 25 ] 何洁玲. 痛泻要方加味治疗肠易激综合征 78 例 [ J ] . 湖南中医杂志, 2004, 20 ( 5 ) : 23.
- [ 26 ] 文汉英. 痛泻要方治疗肠易激综合征 64 例 [ J ] . 陕西中医药学报, 2002, 25 ( 2 ) : 35.
- [ 27 ] 梁伟. 加味痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征 89 例临床观察 [ J ] . 吉林中医药, 2007, 27 ( 7 ) : 25.
- [ 28 ] 廉南. 加味痛泻要方防治溃疡性结肠炎复发的临床研究 [ J ] . 成都中医药大学学报, 2002, 25 ( 2 ) : 1.
- [ 29 ] 张天玉. 痛泻要方加减治疗溃疡性结肠炎 28 例 [ J ] . 四川中医, 2001, 19 ( 8 ) : 36.
- [ 30 ] 罗凤萍. 痛泻要方加味治疗慢性结肠炎 73 例 [ J ] . 新中医, 2001, 33 ( 8 ) : 46.
- [ 31 ] 李金春, 裴广祥. 痛泻要方加味治疗慢性过敏性结肠炎 60 例 [ J ] . 山东中医杂志, 2001, 20 ( 7 ) : 411.
- [ 32 ] 颜世华, 马瑞锋. 痛泻要方加减治疗慢性腹泻 30 例 [ J ] . 广西中医药, 2004, 27 ( 5 ) : 38.
- [ 33 ] 王璟枚. 痛泻要方加减治疗慢性腹泻 100 例 [ J ] . 中医研究, 2001, 14 ( 3 ) : 23.
- [ 34 ] 王文华. 痛泻要方加味治疗小儿腹泻 232 例 [ J ] . 实用中医药杂志, 1998, 14 ( 9 ) : 12.
- [ 35 ] 陈爱群. 痛泻要方加味治疗婴幼儿腹泻 80 例临床观察 [ J ] . 中医药导报, 2005, 11 ( 7 ) : 43.
- [ 36 ] 左庆选. 痛泻要方加味治疗抽动、秽语综合症 18 例 [ J ] . 新中医, 2005, 37 ( 4 ) : 73.
- [ 37 ] 郁兴峰. 加味痛泻要方防治红霉素胃肠道反应效果观察 [ J ] . 河北医学, 2000, 12 ( 6 ) : 1145.
- [ 38 ] 陈云志, 吕建卫, 刘安英. 痛泻要方治疗慢性胆囊炎 56 例临床观察 [ J ] . 时珍国医国药, 2002, 19 ( 3 ) : 737.
- [ 39 ] 艾凤菊. 痛泻要方加味治疗咳嗽 65 例小结 [ J ] . 湖南中医药导报, 2003, 9 ( 8 ) : 25.
- [ 40 ] 李远良. 加味痛泻要方治疗耳源性眩晕 60 例 [ J ] . 湖南中医杂志, 2002, 18 ( 2 ) : 50.
- [ 41 ] 张党政, 于进堂, 王政先. 加味痛泻要方治疗甲亢性腹泻 26 例 [ J ] . 山东医药, 2002, 42 ( 1 ) : 67.

[ 责任编辑 蔡仲德 ]