



中国医师协会
中西医结合医师分会

责任编辑：黄晶
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6847
E-mail: ysbhuangjing@163.com

2025年7月17日

功能性胃肠病专题③

“六招”防治慢性特发性便秘

▲河北医科大学第二医院消化内科 白文元

特发性便秘（功能性便秘）的药物管理采用中西医结合策略，能够发挥各自优势，提高疗效，减少副作用，并注重整体调理。

六大核心管理原则

明确诊断：在开始药物治疗前，必须明确诊断为“特发性便秘”（排除器质性病变、代谢性疾病、药物副作用等继发性便秘）。

个体化治疗 根据患者的便秘类型（慢传输型、出口梗阻型、混合型）、严重程度、年龄、基础疾病、既往用药史及个人偏好选择药物。

阶梯治疗 通常从安全性高、副作用小的药物开始，效果不佳时再逐步升级。

生活方式干预是基础 任何药物治疗都必须建立在调整饮食结构（增加膳食纤维、水分摄入）、建

立规律排便习惯、增加适度运动等生活方式改善的基础上。

避免长期依赖刺激性泻药 尤其在西医治疗中，长期使用刺激性泻药可能导致结肠黑变病、泻剂依赖、电解质紊乱等。

中西医互补 西药侧重快速缓解症状、改善肠道动力/分泌；中药侧重整体调理、恢复脏腑功能改善体质。

六大管理注意事项

专业指导 所有药物治疗都应在医生指导下进行，尤其是中药汤剂和中西药联用，需避免药物相互作用。

避免滥用刺激性泻药 无论是西药还是含有大黄、番泻叶、芦荟、决明子等的“中药”或“保健品”，长期使用风险大。购买 OTC 药物或保健品时务必看清成分。

关注结肠黑变病 长

期服用蒽醌类泻药（含于某些中药/保健品）是主要诱因。定期肠镜检查很重要。

中药安全性 中药并非绝对安全无毒，需辨证准确，用药合理，注意炮制和配伍。长期服用也需监测。

综合管理 药物只是管理的一部分，持之以恒的生活方式调整（高纤维饮食、足量饮水、规律运动、定时排便、良好情绪）是成功治疗的基础和关键。

心理因素 部分便秘与焦虑、抑郁相关，必要时需心理疏导或药物干预。

中西医结合标本兼治

特发性便秘的中西医结合药物管理，精髓在于“西药治标，中药治本；西药快速缓解，中药调理体质；两者协同增效，减少副作用”。通过西医的精准对症治疗迅速改善患者痛苦，同时运用中医的整体观和辨证论治，针对患者不同的体质和证型进行个体化调理，从根本上改善肠道功能，减少复发。这需要医生具备扎实的中西医知识，为患者量身定制最安全有效的方案。患者务必遵医嘱用药，并积极配合生活方式的改变。



白文元 教授



温艳艳 教授



郭长青 教授

解析中医药治疗肠易激综合征的科学内涵

▲中国中医科学院眼科医院 温艳东

肠易激综合征（IBS）作为消化系统常见的功能性疾病，其复杂的病理机制及有效的临床治疗方案一直是医学界关注的焦点。近年来，随着对“肠脑互作”机制的深入认识，中医药以其整体调节与辨证论治的特色，在 IBS 治疗中展现出独特优势。

IBS 以腹痛、腹胀及排便习惯改变为主要症状，全球患病率达 10.1%，我国以腹泻型 IBS（IBS-D）为主，占比 66.6%~74.1%。罗马 IV 共识已将“功能性胃肠病”更名为“肠脑互作疾病”，标志着医学界对其发病机制的认知从单纯肠道功能紊乱，转向中枢与外周交互作用的复杂网络。

中医药的临床优势

中医理论认为肝郁脾虚是 IBS 核心证候，脾肾两虚、虚实夹杂则是病情反复的关键因素。2024 年发布的《肠易激综合征中医诊疗专家共识》，从诊断、辨证论治到疾病管理进行

了全面优化，为临床提供了规范化路径。

第一，高级别循证证据证实确切疗效。中药复方长期疗效优势：1988 年《JAMA》发表的多中心 RCT 显示，中药辨证方与固定方均显著改善 IBS 症状，且停药 14 周后仅辨证方组疗效持续。大样本研究也证实了痛泻要方治疗 IBS-D 的疗效优于西药匹维溴铵与安慰剂。

针灸疗法的突破性验证：刘存志团队近期发表的多中心 RCT 表明，针刺治疗 IBS-D 的效果显著优于假针刺，且在 12 周随访期内持续有效，安全性高，打破了既往针灸证据质量不足的争议。

新药研发与再评价成果：西苑医院牵头的痛泻宁颗粒上市后再评价显示，其治疗 IBS-D 的总体疗效与匹维溴铵相当；国家十二五科技支撑计划研究则证实，中医辨证方（肝郁脾虚证、脾虚湿盛证、脾肾阳虚证分治）可显著降低 IBS-SSS 量表积分，

改善患者心境恶劣、健康担忧等生活质量指标。

第二，辨证论治与整体调节的双重特色。中医药通过“病证结合”诊疗模式，将现代医学病理机制与中医辨证相结合：针对肝郁脾虚核心病机，以疏肝健脾为治法总则，如痛泻要方、痛泻宁颗粒等经典方剂，通过复方加减实现脏腑功能的综合调理实现个性化诊疗。

作用机制的科学探索

随着现代生物技术的发展，中医药治疗 IBS 的科学内涵逐渐明晰，其多成分、多靶点、多通路的网络调控特点，为解析复杂疾病机制提供了新思路。

经典方剂具有多靶点效应。如痛泻要方通过调节脑肠轴、肠神经系统、肠道炎症、肠道菌群及吸收功能等多靶点发挥作用。

对关键病理环节的多层次干预。中医药可通过调节肠道菌群结构；修复肠黏膜屏障，改善肠道通透性；降低内脏敏感性，

通过调节神经递质与疼痛信号传导；干预肠脑轴功能，缓解焦虑抑郁等精神共病。这种多层次、多靶点的网络调控，能够全面调节 IBS 患者全身疾病状态。

中医药研究的未来方向

从经典名方的古老智慧到现代 RCT 的科学验证，中医药在 IBS 治疗中展现的不仅是疗效优势，更是一种整体医学的思维范式。

随着对肠脑互作机制的深入理解，中医药辨证论治与多靶点调控的特色将为 IBS 等复杂疾病的治疗提供新的解决方案。面向未来，我们需要持续提升临床研究质量与规范化、深化机制研究与中西医结合、整合临床、基础、数据平台优势，结合前沿生物技术，加速创新研究与人才培养，深入探索中医药治疗 IBS 的科学内涵，推动中西医结合在消化系统疾病领域的创新发展。

6月15~22日，中华中医药学会脾胃病分会第37次脾胃病学术交流会暨脾胃病学术周举办。会议期间，《医师报》就功能性胃肠病的诊疗对专家进行了深度访谈，近期已陆续在《医师报》陆续刊发，以飨读者。



关联阅读专题

消化病 & 心身疾病 相伴而行

▲郑州大学第一附属医院消化内科 郭长青

消化系统心身疾病发病率居高不下且持续攀升。这类疾病涵盖器质性病变（心身病，如消化性溃疡、溃疡性结肠炎）和功能性消化不良 FD、肠易激综合征 IBS），其发生、发展与精神心理、社会、环境、遗传因素密不可分。

“脑-肠轴”是核心机制

消化系统心身疾病核心发病机制是“脑-肠轴”互动失调：心理压力等可通过神经、内分泌、免疫途径影响胃肠功能（内脏高敏感、运动失调）；肠道状态及菌群亦能反向作用于大脑情绪与感知。

倍）。英国胃肠病学会（BSG）指南推荐其为二线治疗。

GERD：对难治性、存在内脏高敏感或精神心理问题者，推荐尝试神经调节剂（可联合抑酸药），尤其合并焦虑抑郁者。

IBS：国内外指南/共识推荐神经调节剂作为整体症状的二线治疗。

关键提示：神经调节剂需足疗程（6~12个月，罗马基金会、BSG指南推荐）以巩固疗效、预防复发。当前临床常因剂量、疗程、随访不足导致效果打折。

结语

面对高发的消化心身疾病及其伴发的抑郁焦虑，临床需转变思维，摒弃单一生物学模式。遵循“专科+心理+神经调节剂”的“心身同治”原则，并确保神经调节剂足量足疗程（6~12个月）应用，是改善患者症状、情绪及生活质量的必由之路。临床医生应提高认识，规范应用神经调节剂，为患者提供更全面有效的治疗。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀
本期轮值主编：唐旭东
执行主编：（按姓氏拼音排序）
蔡定芳 陈 歆 陈香美
陈志强 崔乃强 方敬爱
方祝元 付长庚 符德玉
郭 军 郭晓昌 黄光英
贾小强 李 浩 梁晓春
林 谦 凌昌全 刘勤社
刘献祥 陆 峰 陆付耳
马晓昌 苗 青 彭 军
施海明 唐旭东 陶 军
王 阶 王文健 王肖龙
吴永健 吴宗贵 徐丹苹
徐凤芹 杨传华 张敏州
张学智 张允岭
主编助理：刘龙涛