

广西中医药大学附属瑞康医院脾胃病科

泄泻（肠易激综合征）
中西医结合诊疗方案

2026年 1 月 修订

泄泻（肠易激综合征）

广西中医药大学附属瑞康医院脾胃病科

泄泻是以大便次数增多，大便溏薄或完谷不化，甚至泻如水样为主症的病证，其中大便溏薄而势缓者称为泄，大便清稀如水而势急者称为泻，统称为泄泻。本诊疗常规所讨论的泄泻病证指的是肠易激综合征腹泻型。参照国家中医药管理局印发的泄泻（肠易激综合征）诊疗方案，结合本专科实际应用情况制定本方案。

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准：参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会肠易激综合征中西医结合诊疗专家共识（2025年）。

诊断要点：泄泻以腹痛、大便粪质清稀为主要依据。或大便次数增多，粪质清稀，甚则如水样；或泻下完谷不化。常先有腹胀腹痛，旋即泄泻。

2. 西医诊断标准：参考罗马 IV 诊断标准。

根据罗马IV标准，肠易激综合征典型的临床表现为反复发作的腹痛，最近3个月内每周至少发作1天，伴有以下2项或2项以上：①与排便有关；②发作时伴有排便频率改变；③发作时伴有粪便性状（外观）改变。诊断前症状出现至少6个月，近3个月持续存在。

腹泻型肠易激综合征亚型量化标准

患者>25%的排便为Bristol粪便性状6型（糊状便）或7型（水样便）。

患者<25%的排便为Bristol粪便性状1型（硬球状便）或2型（硬便）。

Bristol粪便性状量表

1.坚果状粪便		硬邦邦的小块状，像兔子的粪便
2.干硬状的粪便		质地较硬，多个小块黏着在一起，呈香肠状
3.有褶皱的粪便		表面布满裂痕，呈香肠状
4.香蕉状粪便		质地较软，表面光滑，呈香肠状
5.软粪便		质地柔软的半固体，小块的边缘呈不平滑状
6.略有形状的粪便		无固定外形的粥状
7.水状的粪便		水状，完全是不含固态物的液体

便秘

正常

腹泻

（注：Bristol粪便性状量表用于量化粪便形态，6-7型为腹泻，1-2型为便秘，该量化标准用于明确“腹泻型”的划分）。

（二）证候诊断

1. 肝郁脾虚证：主症：1) 腹痛即泻，泻后痛减；2) 发作与情绪变化有关。次症：1) 胸胁胀闷；2) 暖气食少；3) 身倦乏力。舌脉：舌淡胖或有齿痕，苔薄白；脉弦。

2. 脾虚湿盛证：主症：1) 餐后大便溏泻；2) 腹痛肠鸣。次症：1) 劳累或受凉后发作或加重；2) 神疲倦怠；3) 纳差。舌脉：舌淡边有齿痕，苔白腻；脉虚弱。

3. 脾肾阳虚证：主症：1) 黎明前脐腹作痛，肠鸣即泻；2) 腹部冷痛，得温痛减。次症：1) 腰膝酸软；2) 大便或有不消化食物；3) 形寒肢冷。舌脉：舌淡胖，苔白滑；脉沉弱。

4. 大肠湿热证：主症：1) 腹痛即泻，泻下急迫或泻而不爽；2) 大便气味臭秽，肛门灼热。次症：1) 脘腹不舒；2) 烦热口渴或渴不欲饮；3) 口干口黏。舌脉：舌红，苔黄腻；脉濡数或滑数。

二、治疗方案

（一）辨证选择中药汤剂、中成药

1. 肝郁脾虚证

治法：抑肝扶脾。

方药：痛泻要方加减，白术、白芍、陈皮、防风、乌药、茯苓、佛手。

2. 脾虚湿盛证

治法：健脾益气、化湿消滞。

方药：安肠化湿方加减，苍术、陈皮、法半夏、薏苡仁、地榆、槐花、内金。

安肠化湿解郁膏（专科协定方：苍术、陈皮、法半夏、薏苡仁、地榆、槐花、内金），每次 10ml，每天 3 次。

加味乌梅丸膏方（专科协定方：乌梅、人参、干姜、黑顺片（先煎）、细辛、桂枝、花椒、黄连、黄柏、当归、柴胡、黄芩、茯苓、生龙骨、煅牡蛎、法半夏），每次20g，每天 2 次。

3. 脾肾阳虚证

治法：温补脾肾。

方药：附子理中丸合四神丸化裁。补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子、附子、干姜、党参、白术、诃子、茯苓、甘草。

4. 大肠湿热证

治法：清热利湿。

方药：葛根芩连汤化裁。葛根、黄连、黄芩、茯苓、蒲公英、薏苡仁、槐花、地榆。

安肠胶囊（医院制剂）：每次 4 片，每天 3 次。

芩夏调中煎膏（专科协定方：黄芩、白芍、赤芍、姜半夏、生姜、大枣、白及、土茯苓、五指毛桃及炙甘草），每次 10 ml，每天 3 次。

（二）中医外治

1. 穴位注射疗法：

主要穴位：肝俞、胃俞、三阴交、足三里，可随证加减。

疗程：每 2 天 1 次，7 天为 1 个疗程。

2. 灸疗

(1) 脐灸（神阙穴隔药灸）：

① 适应症：脾胃虚寒证、湿郁脾胃证之偏寒湿者。

② 药物制备：人参、干姜、白术、半夏等分，研细粉，以全麦面调和制成直径约10cm、厚约5cm圆形面碗，中央穿小孔。

③ 操作流程：患者仰卧位，暴露腹部，先以轻柔手法揉腹开穴，后以面碗置于神阙穴上，从碗中孔洞中放置适量药粉至肚脐，面碗上置锥形艾炷（底面直径约4cm，高约3cm）。点燃艾炷顶端，燃至局部灼热感时更换，连续灸治3壮。灸毕以穴位贴敷同药粉封穴，封穴2小时。以灸盒悬空灸双侧涌泉引火下行。

④ 疗程：每日1次，7次为1疗程，建议连续2~3个疗程。

⑤ 注意事项：严格避免烫伤，以局部皮肤潮红、深部温热感为度；糖尿病、感觉迟钝者全程专人看护。

(2) 督脉灸（长蛇灸）：

① 适应症：脾胃虚寒证、合并肾阳不足见腰膝酸冷者。

② 药物制备：附子、干姜、肉桂、细辛、丁香按2:2:1:1:1打粉备用；鲜生姜捣碎成泥。

③ 操作流程：患者俯卧位，沿督脉（大椎至腰俞穴）涂姜汁后撒布药粉（约1—2g），上铺宽约6cm、厚约2—3cm生姜泥，再置梭形艾炷（长约5cm），点燃头、中、尾三点，自然燃尽更换，连灸3壮。

④ 疗程：建议纳入“三九贴”时间节点（冬至后每9天1次，即一九、二九、三九各灸1次，共3次），顺应天时，增强温补元阳之效。常规治疗建议每周1—2次，4—6次为1疗程，一般治疗1—2个疗程。

⑤ 注意事项：灸后6小时内不宜洗澡；出现小水疱勿抓破，大水疱无菌抽液后涂烫伤膏；正值经期且经量偏大者、严重贫血及凝血功能障碍者禁用。

(3) 常规艾灸： 主要穴位：背部第九至第十一胸椎两侧、足三里、中脘、神阙，可随证加减。疗程：每天1次，7天为1疗程。

3. 贴敷疗法：

主要穴位：神阙、天枢、大肠俞，可随证加减。

疗程：每天 1 次，7天为 1 疗程。

4. 埋线疗法：

主要穴位：第 8-12 胸椎棘突两旁反射区为主，足三里，三阴交，可随证加减。

疗程：7天 1 次，4~5 次为一疗程。

5. 针刺疗法：

主要穴位：中脘、气海、关元、双天枢，可随证加减。

疗程：每天 1 次，5~6 次为 1 疗程。

6. 中药热敷：

主要穴位：上脘、中脘、下脘。

疗程：每日 1 次，7天为一疗程。

7. 刮痧疗法

部位：胁肋部 期门、章门；腿部 足三里、梁丘；背部 膈俞、胃俞。

实证：2~3日一次，7次一疗程。

虚证：5~6日一次，5次一疗程。

（三）西医治疗

1. 低FODMAP饮食：限制可发酵的低聚糖、双糖、单糖和多元醇（如洋葱、豆类、部分乳制品等）的摄入，有助于减轻腹胀和腹泻频率。

2. 调节肠道动力。针对腹泻严重或排便急迫者，可选用止泻药（如洛哌丁胺、蒙脱石散）

3. 调节肠道菌群治疗。

4. 伴有焦虑抑郁的患者可加用神经调节剂。

5. 如肠镜提示结肠有炎症改变或腹痛、腹泻症状明显，合并细菌感染的，配合使用抗生素治疗。

三、疗效评价

（一）疗效评价标准（参照《中药新药临床研究指导原则》及《中医内科常见病诊疗指南》）

1. 主要症状单项的记录与评价。症状判定标准①腹痛和腹胀程度评分：无症状为 0 分；经提示后方觉有症状为 1 分，轻度；不经提示即有症状为 2 分，中度；患者主诉为主要症状为 3 分，重度。②腹泻的频率评分（排便性状的改善使用 Bristol 粪便性状量表，患者每次排便的性状型别小于 5 型或无排便）：无症状为 0 分；<3 次/天为 1 分，轻度；3-5 次/天为 2 分，中度；≥6 次/天为 3 分，重度。

单一症状疗效判定标准：①显效：症状消失；②有效：症状减轻，积分下降 2 分以上（含 2 分）；③进步：症状减轻，1 分<积分值下降<2 分；④无效：症状无改善。改善包括显效、有效和进步，计算各主要症状的总改善率进行症状评价。

2. 主要症状综合疗效评定标准：按改善百分率=（治疗前总积分-治疗后总积分）/治疗前总积分×100%，计算症状改善百分率。症状消失为痊愈，症状改善百分率≥75%为显著改善，50%≤症状改善百分率<75%为中度改善，30%≤症状改善百分率<50%为轻度改善，症状改善百分率<30%为无效，症状改善百分率负值时为恶化。以痊愈和有效病例数计算总有效率。

（二）疗效评价方法

1. 基本情况

中医优势病种名称（中西医病名）、诊疗方案应用时间、应用病例数、主要治疗方法、平均住院日（或门诊治疗时间）等。

2. 诊疗方案应用情况分析

提供诊疗方案中主要治疗方法的应用例数和使用率，并对这些治疗方法应用情况进行分析，如临床适应症、技术优势、可操作性、医生执行情况、患者依从性等，对未使用的诊疗方案中的治疗方法也应做简要说明。

3. 疗效评价与分析

从症状、体征、理化指标改善情况等方面进行分析。

4. 中医药的作用分析

依据本病主要症状、体征、理化指标及病情的变化情况，对中医药治疗的优劣点以及作用环节等进行分析，也可结合目前本病西医治疗现状进行分析。

四、中医治疗难点

（一）难点分析：结合目前DRG付费及此类患者症状易反复的特点，住院时长较短，因此部分中医外治治疗疗程及效果难以在住院期间体现，甚至部分 IBS 的患者的泄泻、腹痛改善仍有一定难度。

（二）对策与思路：本病的致病原因复杂，与生活、饮食习惯及情志密切相关，患者在病情好转后，不良生活习惯未纠正，导致病情的复发。对于肠道菌群的变化、粪菌移植等新技术的逐步应用对此类疾病症状有明显的改善。缩短住院日，强化门诊慢病管理，可评估与“门诊中医特色诊疗单元”对接提供“中药+针灸+健康教育”一站式服务，降低住院率与次均费用。

2026版年度优化调整说明（相较于 2025 版）：

1、中医诊断标准参照更新为中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会肠易激综合征中西医结合诊疗专家共识（2025年）。

2、证型及方药优化：肝郁脾虚证临床使用安肠汤膏方（专科协定方）；脾肾阳虚证取消太少养和膏方（专科协定方），因其临床使用率低，予以取消；湿郁肠腑证方药增加安肠化湿解郁膏（专科协定方）；湿热内蕴证方药增加芩夏调中煎膏（专科协定方）。

3、西医治疗方案增加：针对伴有焦虑抑郁的患者可加用神经调节剂。