◆名医传承◆

蔡柏辨证治疗结合体质调理在慢性泄泻防治中的应用

陈平[1]，江铭[2]，周少林[3] 指导：蔡柏[3]

1. 廉江市人民医院，广东 廉江 524400
2. 吴川市人民医院，广东 吴川 524500
3. 湛江市第一中医医院，广东 湛江 524033

［摘要］蔡柏教授提出慢性泄泻的防治应遵循“体质-证型-治法”三位一体的诊疗思路，强调在辨证论治的同时进行体质调理，以达到增强疗效、纠正偏颇体质的双重目的。慢性泄泻常见脾胃虚弱、肾阳不足、肝气乘脾、痰湿困脾及寒热错杂等中医证型，分别对应气虚质、阳虚质、气郁质、痰湿质、上热下寒体质。针对不同证型的患者，蔡柏教授主张采用健脾益气、温阳固涩、抑肝扶脾、健脾化痰及寒热并用等治疗原则精准施治。针对不同体质的患者，主张采用饮食调养、运动导引、穴位保健及情志疏导等方法进行日常调养、瘥后防复。

［关键词］慢性泄泻；辨证论治；体质调理；蔡柏；名医经验
［中图分类号］R256.34；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）14-0184-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.035

Clinical Application of CAI Bai's Syndrome Differentiation and Treatment Combined with Constitutional Regulation in Prevention and Management of Chronic Diarrhea

CHEN Ping[1], *JIANG Ming*[2], *ZHOU Shaolin*[3] *Instructor: CAI Bai*[3]

1. Lianjiang People's Hospital, Lianjiang Guangdong 524400, China; 2. Wuchuan People's Hospital, Wuchuan Guangdong 524500, China; 3. Zhanjiang First Hospital of Chinese Medicine, Zhanjiang Guangdong 524033, China

Abstract: Professor CAI Bai proposes that the prevention and treatment of chronic diarrhea should follow a trinity diagnostic and treatment approach of "constitution-syndrome-therapy," emphasizing the integration of syndrome differentiation and treatment with constitutional regulation, which aims to enhance therapeutic efficacy and correct constitutional imbalances. Commonly-seen traditional Chinese medicine syndromes of chronic diarrhea include spleen-stomach deficiency, insufficiency of kidney yang, liver qi attacking the spleen, phlegm-damp disturbing the spleen, and cold and heat in complexity. These respectively correspond to qi deficiency constitution, yang deficiency constitution, qi stagnation constitution, phlegm-damp constitution, and upper heat-lower cold constitution. For patients with different syndromes, Professor CAI advocates precise treatment principles such as strengthening the spleen and boosting qi, warming yang and inducing astringency, suppressing the liver and supporting the spleen, fortifying the spleen and dissolving phlegm, and simultaneously treating cold-heat. For patients with distinct constitutions, he recommends dietary adjustments, exercise guidance, acupoint health preservation, and emotional counseling for daily conditioning and prevention of recurrence after recovery.

［收稿日期］2024-09-12
［修回日期］2025-03-03
［作者简介］陈平（1978-），男，副主任医师，E-mail：546260495@qq.com。

Keywords: Chronic diarrhea; Syndrome differentiation and treatment; Constitutional regulation; CAI Bai; Experience of famous physicians

慢性腹泻的常见病因有肠息肉、溃疡性结肠炎、功能性肠病等，治疗上可根据具体病因服用止泻、调节肠道菌群、解痉止痛等药物治疗，少数患者需短时间内服用抗菌药物、抗抑郁及抗焦虑药物等，但是易复发。多项临床研究证明，采用中医药疗法治疗慢性腹泻可取得较满意疗效[1]。辨体调理也是近年临床常用的中医调理方法，将“审机论治”“辨质论治”“辨病论治”三者有机结合起来，可将治疗效果最大化。探讨如何将辨质论治思想贯穿于疾病的预防、诊断、立法、处方、用药等各个环节，具有重要的理论和实践意义[2]。

广东省名中医蔡柏教授，从事中医内科临床工作40余年，擅长胃肠病的治疗，在慢性腹泻、慢性胃炎、消化性溃疡、慢性结肠炎等病的辨证施治和中西医结合治疗方面积累了丰富的临床经验。对于慢性泄泻患者，其运用辨证论治结合中医体质调理，效果显著。笔者为蔡柏教授的学术传承人，跟师出诊5年余，受益颇多，现将蔡柏教授辨证论治结合体质调理慢性泄泻患者的经验总结如下。

1 病因病机认识

蔡柏教授认为，慢性泄泻归属于中医学久泻范畴。该病多为本虚标实之证，脾胃虚弱、肾阳不足、肝气乘脾、痰湿困脾、寒热错杂为常见病机，多以脾虚为主。中焦脾胃功能受损，水谷运化失司，湿浊内停，痰湿困脾。日久可致脾阳虚衰，阴寒内盛，外邪乘虚内陷，致寒热互结。中气下陷，发为久泻。肾阳不足，致脾失温煦，可见久泻不止、脱肛等。每因情志不遂而复发泄泻者，多为肝气乘脾之证。

9种中医体质类型[3]中，湛江地区的慢性泄泻患者以气虚质、阳虚质、气郁质、痰湿质、上热下寒体质居多[4-6]。分析其原因，蔡柏教授认为，脾气亏虚，日久形成气虚质；脾阳虚衰、肾阳不足，皆易形成阳虚质；气郁质与生活、学习、工作压力及情志失调关系密切，部分女性患者亦与月经来潮相关；过食肥甘厚味，或素体脾虚、外感湿邪，易形成痰湿质；中焦失调，寒热错杂，则导致上热下寒体质。

2 常见证型及辨治

2.1 脾胃虚弱证 此证型患者多见大便时溏时泻，迁延反复，纳差食少，食后脘闷不舒，稍进油腻或进食稍多则便次增多，舌淡、苔白，脉细弱。蔡柏教授认为此证型的病机为脾胃虚弱，运化功能失职，清阳不升，湿浊下注，应治以健脾益气、化湿止泻，临证常以参苓白术散为基本方加减。见苔白腻者，加厚朴、藿香；泻下稀便者，加苍术、泽泻；若兼腹胀，加木香、砂仁；久泻脱肛者，加黄芪、升麻；夜寐差者，加酸枣仁、夜交藤。临床上，此证型患者多见气虚质。

2.2 肾阳不足证 此证型患者多见黎明之前腹部隐痛，肠鸣泄泻，小腹冷痛喜暖，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡、苔白，脉沉细。蔡柏教授认为此证型的病机为肾阳亏虚，火不暖土，脾失温煦，水谷不化，应治以温肾健脾、固涩止泻，临证常以四神丸为基本方化裁。腹痛喜按、怯寒便溏者，加大附子用量；大便稀烂者，加白扁豆；若久泻滑脱，加赤石脂、禹余粮；腰膝冷痛者，加巴戟天、杜仲。临床上，此证型患者多见阳虚质。

2.3 肝气乘脾证 此证型患者多见每遇情绪紧张或抑郁、恼怒时发生腹痛、泄泻、肠鸣，泻后痛减，胸胁胀闷，嗳气，纳差，舌淡红，脉弦。蔡柏教授认为此证型的病机为肝郁气滞，横逆犯脾，脾失健运，应治以抑肝扶脾，临证常以痛泻要方为基本方进行化裁。对于腹痛甚者，加延胡索、香附、乌药；泻甚者，加石榴皮、白扁豆；腹胀明显者，加槟榔、大腹皮；若胁痛明显，加柴胡、郁金；心烦者，加牡丹皮、栀子；失眠者，加合欢皮、茯神。临床上，这类证型的患者多见气郁质。

2.4 痰湿困脾证 此证型患者多见大便黏滞不爽，脘腹胀满，食欲不振，口中黏腻，肢体困重，舌苔厚腻，脉滑。蔡柏教授认为，此证型的病机多为长期过食肥甘厚味，损伤脾胃，导致运化水湿功能失常，聚湿成痰，或素体脾虚、外感湿邪，导致痰湿内盛，困遏脾运。对于此证型患者，应健脾燥湿，

化痰止泻，蔡柏教授常以二陈汤合平胃散为基本方化裁。湿重于热时，加薏苡仁、白豆蔻增强化湿力度；湿热并重时，加黄连、黄芩清热燥湿；腹胀明显者，加木香、枳实行气消胀；脾虚明显者，加党参、白术益气健脾。临床上，此证型患者多见痰湿质。

2.5 寒热错杂证 此证型患者多见腹部胀满，大便时溏时硬，伴口苦或口臭，畏寒，受凉而发，舌淡红、苔薄黄，脉弦细。蔡柏教授认为，此证型的病机为脾阳不足，湿热蕴结，寒热互结于肠腑，应治以温中清热，调和寒热，临证常以乌梅丸为基本方化裁。腹痛者，加乌药、延胡索；便血者，加地榆炭、侧柏叶；黏液多者，加槐花、鸡蛋花、马齿苋；腹胀者，加槟榔、厚朴。临床上，这类证型患者多见阳虚质兼有湿热质。

蔡柏教授指出，除以上5种常见中医证型外，临床上，慢性泄泻还可见脾肾阳虚兼肝郁、寒湿与湿热并存等复合病机。例如，脾肾阳虚兼肝郁证患者既有畏寒肢冷、五更泄泻(脾肾阳虚)，又有情绪波动时腹痛泄泻(肝郁克脾)，治疗时，宜在温补脾肾的同时疏肝理气，方用四神丸合痛泻要方加减。寒热错杂兼痰湿证患者可见腹胀、便溏(寒湿)、口苦、苔黄(湿热)，兼见体胖痰多(痰湿)，治宜半夏泻心汤合平胃散化裁。所以治疗上应注重“体质-证型-治法”三位一体，临证用药时应注意，①温阳不忘固涩：如在四神丸基础上加煨肉豆蔻、诃子增强固涩之力；②疏肝兼顾健脾：如痛泻要方常配伍茯苓、白术以实脾；③寒热并用：如在乌梅丸基础上加黄芩、干姜，寒热比例随证/症调整。

3 常见体质及调理

蔡柏教授认为，慢性泄泻的特点为“久而难治”，其病程短则数月，长则可达数十年。中医体质与疾病有着紧密的联系，通过辨识体质，并对偏颇体质进行干预，可达到阻断泄泻的发病通路，缩短病程，阻止其进展的目的。蔡柏教授通过临床观察，认为湛江地区慢性泄泻患者的主要体质类型以气虚质、阳虚质、气郁质、痰湿质、上热下寒体质为主。

3.1 气虚质 这类体质患者多见平日身体虚弱，卫外不固，容易感受风寒之邪。蔡柏教授认为气虚质的形成主要与先天禀赋不足或后天饮食不调、劳累、久病失养等因素密切相关，其核心病机为脾、肺、肾三脏亏虚，导致气的生成不足、功能衰退。对于气虚质患者，可采用补气、健脾、祛湿法进行调理，平时可食用米汤、小米粥健脾养胃，也可用瘦肉、党参、五指毛桃、白扁豆、鹌鹑等煮汤食用，起到健脾补气的作用。可进行温和的室外运动，比如散步、慢跑等。

3.2 阳虚质 这类体质的患者多见身体虚胖，不耐风寒，耐夏不耐冬，容易受湿气侵袭。蔡柏教授认为阳虚质的形成与先天禀赋薄弱或后天饮食不当、起居失调、久病失治、过度攻伐等因素密切相关，其核心病机为脏腑阳气虚衰，温煦失职，以肾阳虚为根本，常累及脾阳。在日常调理上，患者应避免进食海鲜、苦瓜等寒凉食物，宜进食有温补脾肾功效的食物，如龙眼肉、姜、羊肉、牛肉等。可采用艾灸等温阳疗法进行调理，在日常生活中注意多做运动。

3.3 气郁质 蔡柏教授认为，气郁质的形成主要与后天情志失调、社会环境及生活方式等多种因素密切相关，其核心病机为肝失疏泄，气机郁滞。对于气郁质患者，可以采用疏肝解郁、健脾理气法进行调理。饮食上可选择有行气效果的食物，如金橘、山楂、陈皮等，也可冲泡有疏肝理气作用的花茶饮用，如玫瑰花、合欢花等。如有需要，还可配合心理咨询，缓解负面情绪，调整心态。日常可以适当运动、出外旅行，调节心情。

3.4 痰湿质 蔡柏教授认为，这类体质的患者常见身材肥胖，性情偏温和，对雨季和湿润的环境不太适应。痰湿质的形成与饮食不节、缺乏运动、久居潮湿阴冷环境及脏腑功能失调等密切相关，其核心病机为脾失健运，水湿内停，聚湿成痰。痰湿质患者，日常需忌食油腻食物，忌饮酒，忌过量进食，不宜补益太过，在饮食方面可以选择薏苡仁、白扁豆、赤小豆等谷物及具有化痰祛湿功效的食物如鲫鱼、鲤鱼等，可教导患者揉小腹，以肚脐为圆心，先顺时钟方向揉36次，再逆时钟方向揉36次；每天2～4次，每次3～5 min。

3.5 上热下寒体质 蔡柏教授认为，由于人体脾胃中土之气薄弱，易出现“上焦多浮热，中焦多蕴湿，下焦多寒湿”的状态，也会导致上热下寒的特殊体质。这一体质类型与脾胃虚弱，中焦斡旋失司，上焦虚火浮越，下焦寒湿凝聚密切相关。上热下寒体

质患者，日常既要忌食生冷食物如冷饮、西瓜、螃蟹等，又要忌食辛辣燥热食物如辣椒、烧烤、酒类等，避免熬夜，夜间23点前入睡，注意养护肾阴、肾阳。可做八段锦、太极拳以调和气血。

4 瘥后防复

蔡柏教授指出，治疗后，慢性泄泻的症状虽基本消失，但仍有不少患者容易复发。复发原因有感受外邪、饮食不当、情志失调等，究其原因，是因脾虚仍存[7]。可根据体质特点，针对病因病机制定个性化方案，以恢复脏腑功能、调和气血阴阳为核心。蔡柏教授针对不同体质提出以下具体防复发策略。

4.1 气虚质 防复要点是健脾益气、固护中焦，可继续服用四君子汤或参苓白术散等中成药巩固，饮食调养上可食用山药粥、莲子红枣羹、小米南瓜粥等健脾益气，避免过劳，饭后静坐30 min助消化。采取艾灸中脘、足三里、气海穴辅助调理，每周2～3次。

4.2 阳虚质 防复要点是温补脾肾、固涩止泻，可继续服用附子理中丸或四神丸等中成药巩固，饮食上可食用羊肉生姜汤、桂圆干姜茶、核桃仁等以温阳散寒。冬季可佩戴腰腹保暖带，避免久居阴冷环境，可每天晒背15 min以补益督脉阳气。

4.3 气郁质 防复要点是疏肝健脾、调和气机，可继续服用逍遥散或参苓白术散等中成药巩固，饮食调养上可食用玫瑰花茶、陈皮佛手粥、金桔等以理气解郁。每天晨起练习八段锦以疏通气机，定期进行心理咨询或冥想，调节好情绪。

4.4 痰湿质 防复要点是健脾化湿、通调肠腑，可继续服用二陈丸等中成药巩固，饮食调养上可食用赤小豆薏米粥、冬瓜荷叶汤、炒白扁豆以利湿健脾，每天快走30 min，以微微汗出为宜，促进湿邪排出，按摩丰隆、阴陵泉穴，每次按压5 min，以助化痰祛湿。

4.5 上热下寒体质 防复要点是平调寒热、交通心肾，可继续服用交泰丸或乌梅丸等中成药巩固，饮食上忌寒热偏嗜，宜选用性平的食材，如山药、莲子、百合等。日常可练习八段锦“调理脾胃须单举”式以升清降浊，艾灸中脘、关元、涌泉穴以引火归元。

慢性泄泻的瘥后防复需“因质施策”，在恢复脾胃运化功能的基础上，结合体质特点调和脏腑阴阳。建议在症状缓解后，继续巩固调理3～6个月，逐步过渡至正常饮食及生活节奏，同时建立长期健康管理档案，定期随访，实现“长治久安”。

5 病案举例

例1：廖某，女，40岁，教师，于2018年10月8日因“反复脐周隐痛伴便溏2年，加重1周”在湛江市第一中医医院名医苑就诊。近2年，患者出现脐周隐痛，大便溏，夹有黏液，每天4～5次，于进食寒凉食物后及在经期、工作紧张时明显，泻后痛减，伴腰部酸痛，怕冷畏风，不耐空调，夜尿频，曾有2次胚胎停止发育史。2017年10月8日于廉江市某医院行电子结肠镜检查，结果未见异常。诊查：面色无华，腹软，脐周轻压痛，无反跳痛，肠鸣音每分钟4次，舌淡胖、齿印明显、苔白，脉沉弦细。现代医学诊断：肠易激综合征。中医诊断：久泻，脾肾阳虚兼脾虚肝强证。治以温补脾肾，固肠止泻，佐以补脾泻肝，缓痛止泻。方选桂附理中丸合痛泻要方加减。处方：党参20 g，炒白术15 g，干姜10 g，附子(先煎)10 g，肉桂5 g，茯苓20 g，炒白扁豆30 g，豆蔻(后下)6 g，广藿香15 g，防风10 g，白芍10 g，陈皮10 g，建曲10 g，杜仲20 g，槐花15 g。7剂，每天1剂，水煎，早晚温服。

二诊(10月15日)：患者述服药后，便溏次数减少至每天2～3次，已无黏液，腰部酸痛及怕冷症状均有所缓解，时有腹部隐痛，疲乏。在初诊方基础上去广藿香、防风、白芍、槐花，加用黄芪20 g，盐补骨脂10 g，菟丝子15 g，7剂，每天1剂，水煎，早晚温服。

三诊(10月22日)：大便较前成形，每天1～2次，疲乏，腰部冷痛，在原方基础上加大附子用量至15 g。7剂，每天1剂，水煎，早晚温服。

四诊(10月29日)：大便成形，稍怕冷，腰痛，每天1～2次。在原方基础上加大附子用量至20 g，并加用巴戟天15 g，锁阳30 g。7剂，每天1剂，水煎，早晚温服。

五诊(11月5日)：患者诸症皆较前明显改善，不予开方治疗，叮嘱患者注意日常调养。

治疗期间，蔡柏教授嘱患者平日注意腹部保暖，建议少吹空调，多晒太阳，避免风寒之邪的侵袭；多开展散步、慢跑等室外活动，保持心情舒畅；饮食上忌生冷寒凉食物，并配合艾灸中脘、神阙等穴

位，平素可遵医嘱服用参苓白术散等中成药调理。

按：患者大便溏，夹有黏液，怕冷畏风，不耐空调，腰部酸痛，蔡柏教授认为，此为脾肾阳虚，寒湿困脾之证。脾肾阳虚，不能温煦人体，故而怕冷畏风，不耐空调；阳虚不能气化水液，水走肠道故而腹泻，此为脾阳虚；阳虚寒湿内停，寒湿之邪伤于气分则见大便黏液，腰部酸痛。久病伤及肾阳，命门火衰，不能化气行水，寒湿滞于冲任，湿壅胞脉，不能摄精成胎，此为肾阳虚。舌淡胖、齿印明显、苔白，为湿邪困脾的表现。工作紧张时腹痛明显，泻后痛减，考虑为脾气虚弱，土虚木乘，肝强太过，为痛泻要方之方证。故辨此患者证属脾肾阳虚兼有肝郁，治以温补脾肾，固肠止泻，佐以泻肝补脾，用附桂理中汤合痛泻要方加减，方中党参、炒白术、茯苓、炒白扁豆健脾益气；干姜、附子、肉桂温中散寒；白芍养血柔肝；防风升清止泻；杜仲补肾壮腰；豆蔻温中行气、化湿止呕；广藿香芳香化湿、和中止泻；陈皮理气健脾、燥湿化痰；建曲消食和胃；槐花清肝泻热。诸药合用，共奏温补脾肾、协调肝脾之效。二诊时，便溏次数减少，腰部酸痛及怕冷等症状改善，表明湿邪渐退，故去广藿香、防风；腹痛减轻，肝郁缓解，故去白芍，加用盐补骨脂、菟丝子加强温肾助阳、温脾止泻，黄芪补气升阳。三诊时，患者诉腰部冷痛，加大附子用量以加强温中散寒之效。四诊时，患者已无腹泻，仍诉腰痛、怕冷，后期用药特点是在温中散寒的基础上，加用巴戟天、锁阳温补肾阳。蔡柏教授认为，此例患者腹泻反复发作，缠绵不愈，伴有脾肾阳虚征象，虽然舌脉有湿邪困脾之象，但究其根本仍为阳虚所致。所以蔡柏教授注重脾、肾两脏同时调补，温中健脾固肾治其本，并结合患者属阳虚质兼气郁质，建议其注意日常调养，取得了显著疗效。

例2：莫某，女，45岁。于2022年10月13日因“反复腹泻3年，加重1周”到湛江市第一中医医院名医苑就诊。患者有慢性溃疡性结肠炎病史，经常腹泻，近1周，因饮食不慎加重。刻下症见：腹泻，每天3～4次，腹部胀痛，大便时有黏液，偶大便带血，肠鸣，纳差，反酸，乏力，头晕，怕冷，口干，寐差，小便黄；舌淡红、边有齿痕、苔薄黄，脉弦细。神志清，生命体征平稳，腹软，无压痛，无反跳痛，肠鸣音每分钟6次，移动性浊音阴性。2022年8月于外院行肠镜检查，结果提示溃疡性结肠炎。现代医学诊断：溃疡性结肠炎（缓解期）。中医诊断：久泻，寒热错杂证。治以温中补虚，清热燥湿止泻。方选乌梅丸加减，处方：乌梅10 g，干姜10 g，附子（先煎）10 g，党参15 g，细辛5 g，当归10 g，黄柏10 g，桂枝10 g，金樱子15 g，地榆炭15 g，海螵蛸15 g，黄连5 g，柏子仁15 g，首乌藤20 g，葛根30 g，广藿香10 g。7剂，每天1剂，水煎，早晚温服。

二诊（10月20日）：腹泻次数减少，每天2～3次，腹痛未减，余症同前。舌淡红、边有齿痕、苔白，脉弦细。前方去葛根，加乌药10 g，槐花10 g，神曲10 g，续服6剂。

三诊（10月27日）：腹痛减轻，大便有时可成形，每天1次，其余诸症明显减轻。舌脉同前。续服上方6剂，水煎，早晚温服。并嘱患者不宜进食寒凉及肥甘厚味之物，平日多食用莲子、玉米、黑豆、山药、茯苓等食材；多用艾叶、肉桂煮水泡脚，并于关元、足三里、三阴交、涌泉等穴位行推拿、艾灸。后续予中成药参苓白术颗粒口服。

随访1年，极少发生腹泻。2023年11月肠镜结果示：结直肠无异常。

按：蔡柏教授认为，寒热错杂型泄泻多为情志失调、饮食不节、劳逸失度、久病体虚等因素引起，病位主要在大肠。本案患者怕冷，头晕，乏力，纳差，大便时有黏液，考虑为脾阳虚、寒湿所致；口干，偶大便带血，反酸，小便黄，苔薄黄，为大肠燥热所致，故该患者为寒热错杂之证，应治以温中散寒，清热燥湿止泻，方选乌梅丸加减。方中乌梅为君药，可涩肠止痢，生津止渴；黄连、黄柏苦寒，黄连清上、中焦湿热，黄柏泻下焦虚火，二者合用，兼消上、中、下焦热邪；桂枝温通经脉、调和营卫，并助附子、干姜、细辛温阳祛寒化饮，党参、当归健脾益气、补血活血，本方寒热同用，温中补虚，清热燥湿止痢，为治疗寒热错杂型久泻之要剂。在此基础上加金樱子涩肠止泻，地榆炭凉血止血，海螵蛸制酸止痛，广藿香芳香化浊止泻，葛根升阳止泻，首乌藤、柏子仁养血养心、安神助眠。诸药合用，方证、药证对应则药专效宏，患者见效明显。二诊时，患者仍腹痛，余症同前，葛根原用于升阳止泻，但因患者腹痛未减，故去葛根以防升提过度，加乌药行气散寒止痛，槐花清肠止血，神曲消食和

胃。三诊时，患者大便成形、腹痛减轻，症状显著改善，表明寒热错杂证已趋调和，后续予参苓白术颗粒健脾益气巩固疗效，避免长期服药伤正。并嘱患者多进食顾护脾胃阳气之食材，起居方面保持心情舒畅，多泡脚温暖下肢，改善血液循环，并予穴位推拿、艾灸，其后腹泻未见复发。

6 总结

蔡柏教授强调慢性泄泻需“体质-证型-治法”三位一体，结合体质调理阻断病机。脾胃虚弱、肾阳不足、肝气乘脾、痰湿困脾、寒热错杂证为慢性泄泻常见中医证型，分别对应气虚质、阳虚质、气郁质、痰湿质、上热下寒体质。治法上，注重健脾益气、温阳固涩、抑肝扶脾、健脾化痰、寒热并用。对于慢性泄泻的防治，应从中医辨治入手，抓住“体质”与“证型”的联系，在辨治的同时进行辨体调理，既能增强疗效，又可纠正偏颇体质，通过调节脏腑功能、扶正祛邪实现阴平阳秘，可有效治疗疾病、预防病情反复发作，促进疾病转归。

[参考文献]

[1] 吴文康，何婷，钟育敏，等. 中医药治疗慢性泄泻的研究进展[J]. 按摩与康复医学，2013，4(8)：127-129.
[2] 颜芸，顾勤. 体质学说在腹泻型肠易激综合征诊疗中的应用[J]. 河南中医，2009，29(12)：1152-1155.
[3] 王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报，2008，31(10)：653-655.
[4] 张慧静，张翼宙. 运用“治未病”思想探讨中医体质在慢性泄泻中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报，2015，17(3)：134-136.
[5] 李熠萌. 中医辨证分型治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 中华中医药杂志，2009，24(增刊)：52-54.
[6] 方国栋，钦丹萍，陈正君，等. 腹泻型肠易激综合征患者中医体质类型与相关影响因素的研究[J]. 中国中医药科技，2013，20(1)：1-2，55.
[7] 张平，李人亮，项凤梅. 中医体质类型与肠息肉相关性的系统评价与Meta分析[J]. 中医药通报，2021，20(5)：50-56，64.

（责任编辑：吴凌）