

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.05.008

基于“肝与大肠相通”从肝论治 小儿非特异性肠系膜淋巴结炎

谭树军¹, 韩峰²✉

1. 山东中医药大学, 山东省济南市历下区经十路16369号, 250014; 2. 山东省烟台市中医医院

[摘要] 基于“肝与大肠相通”, 认为二者气化相通、五行相关、功能互助, 可指导小儿非特异性肠系膜淋巴结炎(BS)的辨治。提出BS以肝肠气机失调为发病基础, 痰瘀稽留成积为病机关键, 主张从肝论治。提出调肝为主以调畅气机、化痰除积的主要治法, 并随证配合健脾和胃、通腑导滞、温通经络等法, 常用四逆散或抑肝散加减。

[关键词] 肠系膜淋巴结炎; 儿童; 肝; 大肠

Brennemann 综合征(Bren-nemann syndrome, BS) 又称非特异性肠系膜淋巴结炎, 是一种发生于回肠、结肠区域肠系膜淋巴结的自限性炎性疾病, 多发于儿童^[1]。本病多由上呼吸道感染诱发或继发于消化道感染, 典型症状为腹痛、呕吐、腹泻或便秘等胃肠道功能紊乱表现, 腹部淋巴结超声检查可见多个肿大的淋巴结。病程迁延可表现为长期、反复发作性腹痛伴肠系膜淋巴结肿大^[2]。西医多采用抗生素、激素、解痉药等进行治疗, 其中长期使用抗生素、解痉药会引发肠道菌群失调、胃肠功能紊乱等问题, 增加反复腹痛的风险^[3]。

根据BS脐周及右下腹疼痛、肠系膜淋巴结肿大的临床表现, 可将其归属于中医学“绕脐痛”“腹痛”“痰核”“瘰疬”等范畴。薛伯寿主张“治病求本, 以气机为先”, 认为小儿为稚阴稚阳之体, 脏腑强弱不均易导致气机失调, 临证当重视调理气机^[4]。而腹痛无论是不通还是不荣所致, 其基本病机为气机挛急、失于调畅^[5]。《五脏穿凿论》曰: “肝与大肠相通”, 《仁斋直指方》云: “大肠者, 诸气之道路关焉”。肝主疏泄, 调节全身气机, 大肠为诸气之道路, 二者在气机升降出入上相互协调。肝气条达可助肠腑气血运行有度, 肝气不畅则肠腑气血失和, 变生腹痛等胃肠诸疾。基于此, 我们从“肝与大肠相通”角度探讨BS的中医病机, 并提出

从肝论治的观点, 以期临床诊疗提供新思路。

1 “肝与大肠相通”内涵阐释

《五脏穿凿论》曰: “肝与大肠相通”, 李梴《医学入门》注曰: “肝病宜疏通大肠, 大肠病宜平肝经为主”, 阐明了肝与大肠之间相互沟通和影响。唐宗海《中西汇通医经精义·脏腑通治》云: “盖所谓通者, 必有相通之道路……然如此等道路非借西说, 不能发明。西医云: 人之脏腑, 全有连网相联, 其连网中全有微丝管行血行气” “肝内膈膜……后连大肠”, 亦指出肝与大肠相通。我们认为, 肝与大肠相通主要体现在气化相通、五行相关、功能互助三个方面。

1.1 气化相通

“开、阖、枢”理论源自《素问·阴阳离合论篇》, 云: “是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢” “是故三阴之离合也, 太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢”, 是关于四时阴阳气数离合的变化, 以六经标本中气作为物质基础, 阐明了三阴三阳通过开、阖、枢的形式完成升降出入的气机运动。“阳明为阖”“厥阴为阖”, 其中“阖”为蓄积、容纳之意; 阳明阖主将肺脾转输的经气潜降于下焦, 厥阴阖主将阴血、阳气通过血脉敛降于下焦, 均体现了气机向下、向内的运动状态^[6-7]。阳明为两阳合明, 阳盛阴始, 厥阴为两阴交尽, 阴盛阳生, 二者均主内主合, 使气机开阖升降有序, 则气

✉ 通讯作者: 13220933400@163.com

化正常,故表现为脏腑气化相通,正如《董氏奇穴》所云:“肝与大肠相通……实乃脏腑气化相通”。阳明、厥阴为“阖”是指人体气血精微的吸收、贮藏和利用的整个气化过程,手阳明大肠闭阖阳气、主精微之气化生,足厥阴肝敛藏阴血、荣养脏腑,二者共同组成人体“阖机”,气化相通则气血方能内蓄^[8]。

1.2 五行相关

《素问·六节藏象论篇》曰:“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱……此至阴之类,通于土气”,《灵枢·本输》曰:“大肠小肠,皆属于胃”,《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曰:“阳明之为病,胃家实是也”,后世医家将“胃家”统括为胃肠里腑病^[9]。以上论述均表明大肠具有土性^[10]。肝属木,木能克土,亦能乘土,而土气壅滞可反侮木气,致肝木之气郁滞,则肝疏泄功能失常,导致“土壅木郁”。如外邪侵犯或肠腑内伤生邪,致湿热、痰浊、食积、瘀血壅滞肠腑,发为腹痛、腹胀、泄泻、便秘等“土壅”之证,进而反侮肝木,导致口苦、胁肋胀痛、胁下肿块、身目黄染等“木郁”之候。

1.3 功能互助

唐宗海《中西汇通医经精义·脏腑通治》云:“大肠传导全赖肝疏泄之力,以理论则为金木交合,以形论则为血能润肠,肠能导滞之故。所以肝病宜疏通大肠,以行其郁结也。大肠病……宜平肝和血润肠,以助其疏泄也”,提示肝与大肠功能互助,肝病可调大肠,大肠病可治肝。肝主疏泄、主藏血,具有疏通调畅全身气血的作用,大肠主津、以通为用;肝疏泄有度,气血津液运行正常,则大肠传导通畅,腑气通降有常;肝失疏泄,可导致大肠气机失衡、运化开阖失常。反之,大肠的功能异常影响气机升降,亦可影响肝的正常生理功能。《素问·五脏别论篇》曰:“魄门亦为五脏使”,魄门是大肠的下极,大肠作为传化之腑,肝之浊气可借大肠排泄以保证其生理功能正常,而肝的疏泄功能正常又有助于大肠顺利降浊,所以有“肝寄腑于大肠”之说^[11],进一步论证了“肝与大肠相通”的观点。

2 基于“肝与大肠相通”探讨BS中医病机

2.1 肝肠气机失调为发病基础

《素问·举痛论篇》曰:“百病皆生于气。”肝主疏泄,大肠主通降,二者在生理上气化相通,共同维持肠腑气机正常运行。《幼科铁镜》云:“腹

痛,脐以上属火,脐以下属寒,其因不一,有寒痛、热痛、伤食痛、积滞痛,气不和而痛……肝下乘脾而痛”,提示腹痛与气机失和及肝有关。万全《幼科发挥》指出小儿具有“气血未定,易寒易热,肠胃软脆,易饥易饱”“肝常有余”的生理病理特点。小儿肝常有余,情绪波动大,易肝气郁结,或脾常不足,脾失健运而反侮于肝,均可致肝疏泄失常,则全身气机升降失调,导致大肠气机逆乱,腑气壅滞,不通则痛,发为腹痛;腑气通降失常,浊气上逆,则见呕吐;肝气横逆犯脾,脾失健运,致津液生化输布失常,水湿壅阻大肠,则易生泄泻;大肠运化传导功能失职,糟粕难下,则见便秘。小儿脾胃功能尚未发育完全,肝肠气机失调易致脾胃损伤,使气血津液生化输布失常,则大肠无法得到滋润濡养,不荣则痛,亦导致腹痛。此外,肝主筋,《素问·至真要大论篇》曰:“阳明之复……甚则入肝,惊骇筋挛”,提示大肠为病可影响肝主诸筋的生理功能,从而导致大肠筋脉挛急,加重腹痛症状。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“风气通于肝。”肝为风木之脏,风邪与肝在生理病理上关系密切,不论外风或内风致病均有“动”“变”的风邪致病特点^[12]。临床中BS所致腹痛性质常不确定,多为隐痛或痉挛性疼痛,呈间歇性发作,疼痛部位及压痛不固定,均与风邪发无定时、行无定处、变幻多端的特点相符。

2.2 痰瘀稽留成积为病机关键

肝主藏血,大肠主津,二者津血互荣,共同濡润肠腑,维持肠腑气血津液正常运转。《灵枢·百病始生》曰:“肠胃之络伤则血溢于肠外,肠外有寒,汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散,而积成矣……气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”肝肠气机失调,津液不得正常输布,化湿凝聚为痰,气不行血而致瘀血内生,痰湿与瘀血搏结于肠络,蕴久成积,则见肠系膜淋巴结肿大。肠系膜属于中医学“筋”“筋膜”范畴^[13],而筋膜生理功能的正常发挥依赖肝体的滋养,若痰瘀积阻导致肝气血运行不畅,则筋膜失养而出现挛急、拘急之症,使腹痛加重。痰瘀稽留日久,进一步阻滞肝肠气机升降,使疾病反复不愈。

3 从肝论治BS

BS病位在大肠,亦与肝有关。程国彭《医学心悟》云:“诸痛皆属于肝”,陈士铎《石室秘录》

则提出“诸痛治肝”观点，均旨在通过调肝治疗各种痛证。BS以腹痛为典型临床表现，应重在治肝，通过调肝恢复肝肠气机的升降出入，使气血调和，大肠得以滋养濡润，则传化功能正常，从而缓解腹痛、腹泻、呕吐等症状。由于本病多内外合邪、相兼致病，病机虚实夹杂，临床症状多样，故治疗除调畅气机、化痰除积外，还需灵活辨证，配合健脾和胃、通腑导滞、温通经络等法。

3.1 调肝为主，调畅气机

《素问·脏气法时论篇》曰：“肝苦急，急食甘以缓之……肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”，提出甘缓、辛散、酸泻的治肝三原则，目的在于调整人体气机的升降出入运动^[14-15]。肝体阴而用阳，辛味助肝用，酸泻益肝体亦防肝用过度升发，体现五味顺应脏器生理特性在治疗中发挥阴阳相反相成作用的特点^[16]。肝气主升主动、刚强躁急，过极易自伤，可致筋脉拘挛痛证，当用甘草、大枣、当归等甘缓之品柔肝缓急止痛；肝主疏泄，性喜条达而恶抑郁，肝气郁滞，气血不通则痛，当用柴胡、香附、川芎、细辛等辛散之品疏肝解郁、条达气机；肝气升泄太过，用白芍、乌梅、枳实、枳壳等酸味之品敛肝以制约肝气横逆。临证治疗BS常用四逆散或抑肝散以调肝治肝，调畅气机。

四逆散出自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》，主治“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者”。此方是疏肝理脾、调气血的代表方剂，尤适用于肝肠气机不和、气血郁滞型BS，症见急慢性脐腹疼痛伴腹胀、手足不温、抑郁、便秘或腹泻。方中柴胡顺应肝欲散之性，透邪解郁而畅达气机；枳实酸苦，入气分以泻肝，长于破气而助柴胡行气疏肝，又能化痰浊、消食积、除湿热以导滞通腑；白芍酸苦，入血分而敛肝阴，养血柔肝，通畅血脉，与枳实配伍乃酸泻之法，一血一气，能守能走，气血同治；炙甘草缓肝之急，配伍白芍酸甘化阴以柔肝止痉、缓急止痛，亦能健脾益气、调和诸药。全方气血同调、补泻同施、散收并用，调畅肝肠气血而达通腑导滞、缓急止痛之功。气滞为主者，加枳壳与枳实合用以理气行滞，用小剂量柴胡6g以防其升散而劫肝阴；疼痛明显者，重用白芍15~30g泻肝柔肝，病程日久可合用赤芍活血散瘀。

抑肝散出自薛铠《保婴撮要》，由四逆散衍生而来，原方主治“木乘土而呕吐痰涎，腹胀少食，睡卧不安”。方中钩藤平肝熄风止痉，与柴胡配伍

增强调肝而畅气机之功；当归、川芎补肝血、行肝血，功善活血止痛；茯苓、麸炒白术、甘草健脾益肝、除痰化湿。全方调气理血、抑肝健脾、解痉止痛，尤适用于腹部拘挛疼痛反复发作伴精神紧张、焦虑、心烦易怒、腹胀纳差等脾虚肝旺型患儿。肝旺内热明显者，加夏枯草清肝热；心烦、焦虑不安明显者，以茯神易茯苓，增强宁心安神之效；大便干结者，改麸炒白术为生白术以润肠通便；脾虚食少者，加山药健脾益胃。

3.2 化痰除积

BS淋巴结肿大，腹部触诊可及包块，属痰瘀稽留成积，治当化痰祛瘀、软坚散结、温化积块。痰邪贯穿BS发生发展始终^[17]，治痰常在四逆散或抑肝散的基础上加用浙贝母、夏枯草、山慈菇、蒲公英等清肝化痰、散结消肿；痰核日久不消，可加木香、陈皮、延胡索、川楝子等行气祛痰、散结止痛，鳖甲、牡蛎、穿山甲等软坚散结除积。瘀血之象明显者，症见腹痛经时不愈且痛有定处、腹部可触及包块、舌紫暗、脉涩等，可加桃仁、丹参、五灵脂、蒲黄、乳香、没药等活血化瘀止痛。痰、瘀均为阴邪，《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》云：“病痰饮者，当以温药和之”，《难经》云：“血得温而行”，临证时可酌加肉桂、川椒、小茴香等温中止痛、温阳化积。

3.3 随证加减

若邪犯肺卫，症见恶寒发热、腹痛急起，或伴恶心呕吐、舌淡红、苔薄白、脉浮等，多加紫苏叶、藿香、生姜等解表和胃之品，可重点加用风药葛根、防风以濡润筋膜、祛风解痉，其中葛根既可解表驱邪、生津养筋以缓急止痛，又能活血化瘀而改善微循环^[18]；防风既能驱外犯之风，又能平肝熄内风，可通络止痉挛、止痛，亦能补虚扶正^[19]。若食积内阻，症见腹痛欲泻、泻后痛减，伴脘腹胀满、噯腐吞酸、呕吐物酸馊、纳差、大便臭秽、舌红、苔厚腻等，可用焦三仙、炒莱菔子、炒鸡内金、槟榔、厚朴等健胃消食、通腑导滞。若外寒内侵或饮食生冷致寒邪内阻，症见腹部冷痛、得温痛减、遇寒尤甚，伴肢冷不温或呕吐腹泻、小便清长、舌淡、苔白滑、脉沉紧等，加高良姜、干姜、桂枝、紫苏梗、乌药等温通表里、温煦筋脉。若素体脾胃虚弱，症见腹痛绵绵且喜揉喜按，平素纳谷不香、少气懒言、大便干湿不调、舌淡、苔薄、脉缓等，可酌加太子参、党参、黄芪等健脾益气。

4 病案举隅

患者，女，5岁8个月，2022年7月31日初诊。主诉：间断腹痛3个月，加重1天。患儿3个月前无明显诱因出现腹痛，无恶寒发热、恶心呕吐，于外院查腹部淋巴结彩超示：腹腔淋巴结可见，部分增大，最大者 $1.5\text{ cm} \times 1.1\text{ cm}$ ；血常规检查未见明显异常。予口服头孢泊肟酯片、双歧杆菌胶囊（具体用量不详）效果欠佳，仍有阵发性腹痛，每天1或2次，可自行缓解。1天前无明显诱因阵发性腹痛加重，一天内发作3~5次，每次持续5 min以上，遂于烟台市中医院门诊就诊。刻下症见：脐周疼痛明显，痛苦貌，以手捧腹、坐立难安，疼痛呈阵发性痉挛性、饮食生冷后加重、按揉后可稍缓解，形体消瘦，面色不华，少气懒言，无恶寒发热，无恶心呕吐，平素纳差，眠可，二便调。查体：全腹柔软，未触及明显包块，脐周及右少腹压痛、无反跳痛，听诊肠鸣音无亢进，舌淡红、苔白腻，脉弦细。查血常规：白细胞计数 $3.9 \times 10^9/\text{L}$ ，淋巴细胞比率52.4%；腹部淋巴结彩超示：腹腔淋巴结增大、多发，最大者 $1.7\text{ cm} \times 0.6\text{ cm}$ 。西医诊断：小儿非特异性肠系膜淋巴结炎；中医诊断：腹痛（肝郁脾虚，气机失调）。治法：疏肝理气，健脾化痰。方予四逆散合六君子汤加减，处方：北柴胡6 g，麸炒枳实9 g，白芍15 g，太子参9 g，茯苓12 g，白术12 g，姜半夏6 g，陈皮12 g，钩藤9 g（后下），苍术3 g，厚朴9 g，醋延胡索9 g，桂枝6 g，夏枯草9 g，炙甘草9 g。6剂，每日1剂，水煎分早晚2次温服，每次100 ml。嘱清淡饮食。

2022年8月6日二诊：患儿腹痛次数明显减少，每天1或2次，以胀痛为主，每次持续约5 min，可自行缓解，面色不华、少气懒言好转，纳食较前增加。查体：全腹柔软，未触及明显包块，脐周轻度压痛、无反跳痛，听诊肠鸣音无亢进，舌淡红、苔白，脉弦细。处方予初诊方去苍术，将桂枝加量至12 g，另加六神曲9 g，6剂，煎服法及医嘱同前。

2022年8月12日三诊：患儿腹痛好转，近1周未发作，纳食明显好转。腹部查体未见异常，舌淡红、苔白，脉弦细。处方予二诊方加牡蛎18 g（先煎），6剂，煎服法同前。嘱服药后停药观察，不适随诊。

2022年9月电话随访，患儿腹痛未再发作，纳食倍增，2022年9月13日复查腹部淋巴结彩超示：肿大的腹腔淋巴结较前明显缩小，最大者 $0.9\text{ cm} \times 0.5\text{ cm}$ 。

按语：本案患儿平素纳差、少气懒言、形体消瘦、面色不华，提示脾胃虚弱。脾虚失运，气血生化乏源，中焦气机升降失常，既不能“散精于肝”以涵养肝气，又反侮肝木致肝气郁滞，使肝疏泄失职，则全身气机升降失常，导致肝肠气机失和，津血化生输布异常，则痰瘀内生，蕴久成积，发为肠系膜淋巴结肿大；气滞痰壅瘀阻，肠腑不通则痛，故见腹痛；苔白腻、脉弦细则为肝郁脾虚之象。治疗以四逆散合六君子汤加减以疏肝理气、健脾化痰，方中四逆散加钩藤、延胡索疏肝理气、平肝降逆、调和气血，以治肝体、缓肝急；六君子汤加厚朴、苍术健运中焦、益气生血以荣肝，健脾燥湿化痰以杜生痰之源；桂枝温通经络，夏枯草散结消肿。二诊时腹痛明显改善、纳食增加、腻苔渐除，故去温燥之苍术，加六神曲健胃消食，并增加桂枝用量加强温化消积之功。三诊时腹痛、纳食均好转，加牡蛎增强软坚散结除积之功，巩固疗效。纵观全程，以治肝为总则，配合健脾和胃、化痰除积、温通经络以标本兼治，调畅肝肠气机，使痛止积消，疾病向愈。

参考文献

- [1] HELBLING R, CONFICCONI E, WYTENBACH M, et al. Acute nonspecific mesenteric lymphadenitis: more than “no need for surgery” [J]. Biomed Res Int, 2017, 2017: 9784565. doi:10.1155/2017/9784565.
- [2] 刘彤华. 刘彤华诊断病理学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社, 2018:62.
- [3] MARTIN AE, NEWLOVE-DELGADO TV, ABBOTT RA, et al. Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain in childhood [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 3(3):CD010973.
- [4] 张龙生, 薛燕星, 张家成, 等. 薛伯寿运用四逆散加味治疗儿科病症举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1):156-158.
- [5] 吴承艳. 浅述疼痛与相关脏器的关系[J]. 中医杂志, 2003, 44(12):948.
- [6] 周世雄, 雒晓东. 论开阖枢理论在《伤寒论》六经气化学说中的作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11):1496-1498, 1507.
- [7] 陈明. 六经“开、阖、枢”解读[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(9):789-795.
- [8] 殷克敬. 《内经》归来:论述经络别通[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(12):1295-1297.
- [9] 贾冬冬, 黄波, 刘英锋. 刘英锋论“六经提纲”活用之法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(4):530-532.
- [10] 姜惠中, 杨兵, 李高, 等. 基于“肝与大肠相通”理论的结直肠癌肝转移的中医发病机制探讨[J]. 时珍国医

- 国药, 2021, 32(4): 925-927.
- [11] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析[J]. 中医研究, 2007, 20(11): 3-8.
- [12] 贺用和. 内风概论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(11): 6-8.
- [13] 姜欣, 谷晓红. 从中医膜系论治结缔组织病探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1358-1361.
- [14] 张静宇, 李忠廉. 五脏苦欲补泻理论浅析[J]. 中医杂志, 2018, 59(22): 1901-1905.
- [15] 庞承大, 张硕, 潘彦舒, 等. 肝“苦欲补泻”的理论阐释与乌梅丸的临床应用[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 2980-2982.
- [16] 石濮崧, 邹喆, 王亚红, 等. 从五脏苦欲和体用阴阳看五味补泻[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 907-910.
- [17] 李芳, 田丽, 吴文先, 等. 高雅从痰治疗儿童肠系膜淋巴结炎经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(22): 209-212.
- [18] 王启明, 聂晶, 朱卫丰, 等. 试论葛根功用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(10): 1641-1643.
- [19] 姜开运, 梁茂新. 防风潜在功用的发掘与利用[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(2): 376-379.

Treatment of Children Brennemann Syndrome from the Liver: based on “the Liver and the Large Intestine are Connected”

TAN Shujun¹, HAN Feng²

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. Yantai Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT According to the theory that “the liver and the large intestine are connected”, it is believed that *qi* transformation of the two are connected, having the correlation of the five phases and mutual promotion of their functions. The diagnosis and treatment of Brennemann syndrome in children can be guided by this theory. The disorder of liver-intestinal *qi* movement is the basic pathogenesis of the disease, and the accumulation of phlegm and stasis is the key. It is recommended to treat the disease from the liver, with the main treatment method of regulating the liver to unblock the *qi* movement and dissolve phlegm and accumulation. The different methods of fortifying the spleen and harmonizing the stomach, dredging the bowels and removing stagnation, warming and unblocking channels and collaterals are supplemented according to the syndromes, and the modified *Sini Powder* (四逆散) and *Yigan Powder* (抑肝散) are commonly used.

Keywords Brennemann syndrome; children; liver; large intestine

(收稿日期: 2022-05-09; 修回日期: 2023-01-02)

[编辑: 姜冰]

(上接第 466 页)

Understanding the Pathogenesis of Irritable Bowel Syndrome from “Gallbladder”

LIU Zhenya¹, WANG Xiaoge², LI Heguo², GUO Min², YANG Zhuqing¹, WANG Lu¹, YAO Cuicui¹

1. The first Clinical Medical School, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450046; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Irritable bowel syndrome (IBS) is usually treated from the liver and the spleen in traditional Chinese medicine (TCM), with the basic principle of soothing the liver and fortifying the spleen. Based on the theory of both TCM and western medicine and the clinical observation, it is obvious that the gallbladder participates in digestive and mental activities, and has stronger correlation with IBS. When the physiological function of gallbladder is abnormal, the functions of storing essence, assisting transportation and transformation, governing decision, regulating emotions, governing ascent and dispersion, regulating *qi* movement, managing courage and timidity, and resisting external invasion will be disturbed, thereby bringing intestinal flora imbalance, visceral hypersensitivity, anxiety and depression, gastrointestinal dysfunction and intestinal infection, which are consistent with the understanding of the pathogenesis of IBS by modern medicine. Therefore, it is proposed that the pathogenesis of IBS could be understood from the “gallbladder”, providing new ideas for the prevention and treatment of this disease.

Keywords irritable bowel syndrome; gallbladder; bile acids; pathogenesis

(收稿日期: 2022-02-11; 修回日期: 2022-11-15)

[编辑: 焦爽]