

基于“肺与大肠相表里”理论之下病上治

周文英

(杭州市萧山区中医院消化内科 浙江 杭州 311254)

【摘要】“肺与大肠相表里”理论来源于《黄帝内经》，是中医藏象学说中一个占有重要地位的理论。后世医家对此理论亦是非常重视，不断完善发展，对其研究也越来越深入，临床应用也在不断扩大。通过对肺与大肠相表里之下病上治临床应用、理论研究的阐述，望对今后的临床工作提供一个思路。

【关键词】肺与大肠相表里；下病上治；研究

Treatment of Diseases Based on the Theory of “Lung and Large Intestine are External and Internal”

Wenying Zhou

(Xiaoshan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang, 311254)

[Abstract] The theory of "lung and large intestine are exterior and interior" originated from the "Huangdi Neijing", which is an important theory in the theory of visceral signs in traditional Chinese medicine. Later generations of physicians also attach great importance to this theory, continuously improving and developing it, and their research is becoming more and more in-depth, and their clinical applications are also expanding. By elaborating on the clinical application and theoretical research of upper and lower level treatment of lung and large intestine diseases, we hope to provide a train of thought for future clinical work.

[Key words] Lung and large intestine are external and internal; Lower disease and upper treatment; Research

1 在内科中的运用

1.1 功能性便秘

功能性便秘 (functional constipation, FC) 在临床上主要表现为排便困难、排便次数减少或排便不尽感，是多种疾病的诱因，传统上多采用泻药治疗，但长期疗效并不是很理想。李琰等^[1]通过荟萃分析发现中医药治疗便秘疗效可观，与西药相比优势明确。唐容川《血证论·便闭》云：“肺与大肠相表里，肺遗热于大肠则便结，肺津不润则便结，肺气不降则便结。”又曰：“大肠司燥金，喜润而恶燥，与肺相表里，故病多治肺之法治之。”《史载之方》中曾提到北宋名医以一味紫菀便治愈了蔡京的便秘。叶天士在治疗便秘时倡导腑病治脏、下病上取，开立了辛润开肺之法^[2]。席作武等^[3]提出由肺病及肠的便秘须立足于“肠病治肺”，由此总结出了治肺四法：即宣肺、泄肺、清肺、养肺。曹吉勋平素喜在通便基础上兼以补肺或理肺之法，疗效可佳^[4]；张白雪^[5]认为肺气虚、肺阴亏耗、肺热下移大肠、肺气郁闭、肺气不降均可导致便秘，分别采用补肺汤或黄芪汤补肺气，沙参麦冬汤合增液汤化裁养肺阴、麻杏石甘汤合大承气汤加减清肺热，羌活汤或干葛汤宣肺郁，苏子降气汤降肺气以

达到理肺通腑之效。陈宝贵治疗便秘采用提壶揭盖之法，归纳总结了宣肺润肠、泻下、调气、温阳四法，在选药时常加入苦杏仁、全瓜蒌、牛蒡子、桔梗、紫苏子等入肺之品，以达到由上治下、由肺治肠的目的^[6]。

1.2 肠易激综合征

肠易激综合征主要临床表现为反复腹痛同时伴有排便性状或排便习惯的改变。刘铁军在治疗便秘型肠易激综合征 (irritable bowel syndrome with predominant constipation, IBS-C) 时，尤为重视肺与大肠相表里理论。他认为“肠失濡润”是 IBS-C 的主要病机，津液耗伤是病理结果之一，而肺脏喜润，津亏最易伤及肺脏，由此润肺行气在 IBS-C 的治疗过程中便显得尤为重要，基于以上，刘教授在临床中喜将全瓜蒌一味加入承气汤类，取其润肺行气通便的功效^[7]。于宁^[8]等将 IBS-C 的治疗分为六大类：宣肺散寒，调和肠腑；清热利湿，泻肺通肠；清肺泻热，涤肠通便；滋养肺阴，润肠通便；益气补肺，推肠导滞；宣肺理气，疏和肠胃；分别采用桂枝汤、桂枝加芍药汤或小青龙汤加减；蒺藜汤加减；宣白承气汤加减；清燥救肺汤加减；黄芪汤加减；香苏散加紫菀治疗，

临床疗效令人满意。张书生根据 IBS 的病机提出从肺论治，共用四法：解表化气调和气血，治疗以桂枝汤或桂枝加芍药汤；宣肺理气疏和肠胃，方以香苏散加紫菀等；泻肺肃气导壅通肠，药用桑白皮、杏仁、苏子、枳实等肃降肺气，润肠通便；益气补肺祛风固卫，方用玉屏风散或补肺汤加减，取其补肺、敛肺宣肺，扶正御邪之义^[9]。徐艺治疗 IBS-C 时在健脾疏肝基础上加入治肺四法即宣肺理气、升降同调；清肺泻肠、表里同治；滋阴润肺、增水行舟；补肺健脾、培土生金，疗效满意^[10]。魏玮对于受凉后出现腹泻型肠易激综合征症状的患者选用小青龙汤加减治疗，有效率可达 97.67%^[11]。参苓白术散颗粒治疗 IBS，宣肺的桔梗是不可或缺的药物，由此可见宣肺在 IBS 中占据了重要的地位。窦志芳等^[12] 分析 171 例 IBS 中药选取规律后发现常用的中药中归经最多为脾经（93.3%），其次即为肺经（60%）。

1.3 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎（ulcerative colitis, UC）发病机制不明，临床上主要以腹痛、腹泻、脓血便及里急后重为主要症状，可反复发作。UC 现在主要从肝脾论治，以痛泻要方为代表，但在实际临床中，从肺着手收获亦颇多，给临床工作者提供了一种新思路。《证治百问》曰：“肺气虚，大肠亦虚，而不能紧固，时时欲去，后重不已……以升发益气之药同兜涩固肠丸主治”，由此明确提出了肺与大肠在泄泻中的关系。魏玮亦认为大肠之虚根本在于肺，治当补益肺气，同时融合调枢理论^[13]。党琳等^[14] 认为治疗 UC 应该从肺肠合治着手，根据临床经验总结出了清热利湿、宣肺通腑，温中涩肠、补肺疏肝，调肺畅中、行瘀解毒的治则。王新月认为 UC 虽病位在大肠，但久病可及肺，出现一系列肺气虚的症状，如咳嗽、气短等，临床研究也证实了此观点，约有 50–60% 患者会出现肺功能下降的表现；她还认为治疗上宣肺肺气、补益肺气可助气血运行，起到气血调和的效果。正所谓在刘完素《素问病机气宜保命集》中提出的“行血则便脓自愈，调气则后重自除”，在选方时常选补中益气汤、参苓白术散、四君子汤等化裁，肺脾同补，固摄肠腑，脏腑合治。叶柏认为肺脾气虚是 UC 的病机关键，在健脾利湿的同时，还善于从肺入手，常以玉屏风散为基本方，玉屏风散可补肺固本，肺脾同治，标本兼顾，UC 缓解期亦或发作时均可配伍使用^[15]。徐景藩治疗久利 UC

大便粘液多者，根据肺合大肠提出化痰治利之法，即加入桔梗、半夏、陈皮、茯苓等化痰止咳之品，可有效控制久利；黄昏汤中合欢皮可以促进肺部痈疡的愈合，徐教授根据肺合大肠，将合欢皮一味用于 UC 缓解期，可加快结肠溃疡的愈合^[16]。杨雪等发现黄芪桔梗汤可以通过调节 VIP 的含量来缓解肺与肠道的炎症，从而使症状减轻^[17]。白鹏飞等利用荆芥连翘汤从肺出发治疗 UC 患者，发现这些患者的肠粘膜得到了更好的修复，免疫及肠道应激氧化状态也得到了更好的调节^[18]。

2 在外科方面的应用

2.1 脱肛

曾清泉认为肺气亏虚是直肠脱垂的主要病机所在。《张氏医通·脱肛》中云：“肛门之脱，非虚而何？况大肠与肺为表里，肺藏蕴热则闭，虚则脱。”故在治疗上重在补肺气，辅以健脾气，使肺脾之气得以充盛，则虚陷之脱垂可愈^[19]。刘福悦在治疗 96 例老年直肠内脱垂患者的过程中，均采用了自拟的宣肺升提便通 III 号，方中用了麻黄、杏仁、桔梗等药物来开宣闭塞之肺气，最终这 96 例患者的脱肛症状得到了明显的改善^[20]。刘佃温遇到一例久咳伴脱肛患者，通过辨证后认为是肺门受损，魄门不固所致，治疗时采用宣肺止咳、调气固脱之法，1 年后仍未复发^[21]。

2.2 便血

相鲁闽应用《万病回春》中的清肺汤治疗内痔及肛裂出血共 793 例，其有效率分别达 98.78% 及 100%，疗效客观；因该方治疗肛肠出血异常有效，有人认为这是专治痔出血的方剂^[22]。梁培忠的治疗案例中指出内伤引起的便血无非脾胃湿热下注和肺热下移大肠，他应用清泄肺热的麻杏石甘汤再佐以凉血消肿等药治疗风热下移大肠之便血，最后患者得到了治愈。他认为清肺热之法不仅可用于便血，还可以缓解痔核脱出、肛门水肿疼痛的症状^[23]。

3 在针灸方面的应用

黄展明^[24] 通过临床研究发现宣肺利气法针刺可明显促进胃癌术后胃肠功能恢复，有效缩短了患者术后首次排气、排便时间以及住院总天数等。上海市名老中医秦亮甫对老年性便秘采用泻尺泽及鱼际两穴 3 次大便即恢复正常^[25]。权春分等通过肺肠同治法，应用邵氏“五针法”联合药物治疗可有效缓解 UC 患者腹痛腹泻等症状，加快患者肠道粘膜修复^[26]；有临床

研究表明,权春分等用邵氏“五针法”从肺论治慢性结肠炎 23 例最终有效率可达 82.6%^[27]。娄必丹在治疗 FC 时,除了常规取穴外,应用肺肠同治,根据肺郁、肺热、肺气虚、肺阴虚四个证型分别加入各个肺系相关治疗穴位^[28]。韦婷等^[29]在治疗证属肺气郁闭,肠腑不通的便秘时会选取百会、迎香、印堂、肺俞、膻中、合谷、列缺等穴位来开宣肺气,通利肺窍,再配伍对症的穴位如支沟、天枢等通腑降浊,经过 12 次的治疗后患者便秘及鼻塞均得到了有效的缓解。

4 基础研究

4.1 形态结构

组织胚胎学研究表明,消化系统与呼吸系统的绝大多数器官都有共同的胚胎来源,均由原始消化管分化发育而来,同时这些器官的粘膜上皮、腺上皮和肺泡上皮均来自内胚层。刘声等^[30]实验结果发现胚胎早期(即 9-16 周龄),肺与肠在上皮组织及细胞是形态一致,为肺与大肠同源提供了一定依据。李敏静等^[31]研究发现表面活性剂脱辅基蛋白 A 在肺与大肠组织中表达变化部分一致。

4.2 免疫效应

免疫学已有相关研究证实,肠道与支气管相关淋巴结组织是粘膜免疫的重要器官,两者均可分泌 sIgA,是 sIgA 免疫反应的主要场所,当任一个组织受到刺激后,另一淋巴组织即会产生相同的特异性 SIgA 免疫反应^[32]。陈立等发现通腑理肺汤能够升高肠组织中 Claudin-1 mRNA 基因水平及蛋白表达水平,改善肠上皮细胞间的紧密连接作用,修复脓毒症造成的肠屏障损伤^[33]。韩俊阁等^[34]利用高氧环境对大鼠肺泡灌洗液、肠黏膜灌洗液细胞因子含量的比较发现高氧会影响机体的免疫功能,当慢性高氧下,肺的免疫功能下降,随之肠的免疫功能也相应减弱,由此说明,肺肠之间在黏膜免疫方面具有同步性。

4.3 微生物菌群

呼吸及肠道中存在着大量的菌群,在正常情况下,机体与正常菌群间存在一种动态平衡关系,但当微生物生态失去平衡时,这些菌群便成了致病因素。随着现代研究进展,特别是微生物研究的不断深入,发现肺功能与肠道微生物菌群之间存在着相互影响的关系,在此基础上提出了“肺-肠”轴的概念。

5 总结

综上所述,肺与大肠相表里从《黄帝内经》流传

至今,不论是对它的机制研究还是临床应用的延伸,都证实了该理论的有效性。基于该理论,在治疗肠道疾病过程中加入适量的治肺之药,往往可获益匪浅。

参考文献:

- [1] 李琰,毛旭明,周阿高等.中医药辨证治疗功能性便秘疗效的荟萃分析[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(13):207-209.
- [2] 陆宇衡,周峰峰,窦丹波.论《临证指南医案》中辛润开肺思想在便秘治疗中的运用[J].上海中医药大学学报,2017,31(05):9-11.
- [3] 席作武,牛煜惠.浅析“肠病治肺”疗便秘[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(3):397-398.
- [4] 吕小凤,叶红传,胡苑珂等.曹吉勋教授基于“肺与大肠相表里”理论诊治便秘经验[J].亚太传统医药,2017,13(22):102-103.
- [5] 张白雪,刘绍能.从肺辨治便秘思路探讨[J].北京中医药,2021,40(09):1008-1010.
- [6] 兰汉超,陈慧娟,陈宝贵.陈宝贵运用宣肺法治疗便秘临床经验举隅[J].山西中医,2016,32(11):8-9+17.
- [7] 邹文爽,安颂歌,常盼盼等.刘铁军从“肺与大肠相表里”论治便秘型肠易激综合征经验[J].中国民间疗法,2016,24(11):18-19.
- [8] 于宁,车轶文,翟双庆.从肺辨治肠易激综合征浅识[J].中医学报,2014,29(03):357-359.
- [9] 张书生.肠易激综合征从肺论治[J].四川中医,2005,23(3):17-18.
- [10] 邵鸿瑞,徐艺.从肺论治便秘型肠易激综合征经验探析[J].光明中医,2022,37(21):3891-3893.
- [11] 魏玮.小青龙汤加味治疗腹泻型肠易激综合征 43 例[J].山西中医,2003(06):13.
- [12] 窦志芳,张俊龙,阎川慧等.肠易激综合征常用药物性味归经研究[J].中华中医药杂志,2012,27(01):69-71.
- [13] 张涛,苏晓兰,毛心勇等.魏玮从肺论治溃疡性结肠炎思路探讨[J].辽宁中医杂志,2021,48(01):83-85.
- [14] 党琳,秦松林.从肺肠合治法论治溃疡性结肠炎[J].吉林中医药,2019,39(07):841-844.
- [15] 林燕萍.叶柏教授从肺脾论治溃疡性结肠炎(大肠湿热证)的经验[J].中国中医急症,2016,25

(4):630-632.

[16] 陆为民,周晓波,徐丹华.国医大师徐景藩教授论治溃疡性结肠炎的经验[J].中华中医药杂志,2014,29(01):124-126.

[17] 杨雪,王新月,景姍等.从肺论治法和从肠论治法对溃疡性结肠炎大鼠肺与结肠血管活性肠肽含量的影响[J].中国中西医结合杂志,2015,35(02):222-227.

[18] 白鹏飞,张艳君,李敏.荆芥连翘汤加减从肺论治溃疡性结肠炎疗效及对患者肠黏膜屏障功能、免疫调节、氧化应激指标的影响[J].陕西中医,2020,41(07):897-900.

[19] 曾清泉.从肺论治肛肠疾病举隅[J].四川中医,2001,19(12):65.

[20] 刘福悦,刘福平.便通Ⅲ号治疗老年直肠内脱垂96例[J].中医药信息,2003,20(4):38-38.

[21] 信纪朋.刘佃温教授从五脏论治脱肛经验[J].国医论坛,2017,32(05):24-25.

[22] 相鲁闽.清肺汤治疗肛肠出血性疾病793例[J].中国民间疗法,2006,14(1):36-37.

[23] 梁培忠.肺与大肠相表里理论在肛肠科疾病中应用举隅[J].安徽中医学院学报,1992(01):36-37.

[24] 黄展明,李丽君,张子敬等.宣肺利气法针刺治疗促进胃肠癌术后胃肠功能恢复的临床观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(10):1584-1587.

[25] 洪钰芳,李虹虹.秦亮甫针灸医案五则[J].中医文献杂志,2005,23(2):35-37.

[26] 权春分,邵素菊.邵氏“五针法”治疗活动期溃疡性结肠炎临床观察[J].上海针灸杂志,2019,38

(02):160-163.

[27] 权春分,邵素菊.“邵氏五针法”从肺论治慢性结肠炎23例[J].中国针灸,2015,35(08):840.

[28] 周石刊,姜必丹.浅析姜必丹从肺论治功能性便秘[J].中医药临床杂志,2022,34(10):1849-1853.

[29] 韦婷,蔡定均.基于提壶揭盖法探析肺气郁滞型气秘的针刺治疗[J].成都中医药大学学报,2020,43(02):16-18+36.

[30] 刘声,刘晓燕,郭霞珍.从肺肠上皮组织细胞变化分析肺与大肠相表里的内涵[J].世界中医药,2014,9(08):1051-1054.

[31] 李敏静,李志军,郑继生等.急性肺损伤时大鼠各组织SP-A的变化及其相关性研究[J].中华中医药杂志,2013,28(04):933-937.

[32] 严兴科,张广全,王燕等.肺与大肠相表里与针刺对其调节作用的离体研究[J].时珍国医国药,2009,20(01):159-161.

[33] 陈立,李兰,陈伯钧等.通腑理肺汤对脓毒症肠屏障损伤肠组织 Claudin-1 mRNA 及蛋白表达的影响[J].时珍国医国药,2020,31(08):1793-1795.

[34] 韩俊阁,刘晓燕,张刘扛等.“肺与大肠相表里”机理的研究——高氧刺激对肺肠黏膜免疫因子含量表达的影响[J].世界中医药,2015,10(01):80-82+85.

作者简介:

周文英(1995.06-),女,汉族,浙江杭州人,硕士研究生,住院医师,研究方向:中西医结合、消化疾病。