

·理论研究·

DOI: 10.11656/j.issn.1673-9043.2019.06.06

# 基于“肺合大肠”理论论述哮喘慢阻肺重叠(ACO)的肺肠同治\*

王璐<sup>1</sup>, 张伟<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学, 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 济南 250011)

**摘要:**哮喘慢阻肺重叠(ACO)是全球哮喘防治倡议(GINA)和 GOLD 推荐的术语,用于描述具有哮喘和慢阻肺两种疾病特征的患者,近年来具有 ACO 临床表现的病患人数逐年增高,逐渐引起医家的重视。研究认为肺部炎症有可能来自于肠道,根据中医学“肺合大肠”理论,宣肃肺气,通腑泻热,使升降相因,邪有出路,气机通畅,可对 ACO 的治疗预后有一定指导意义。

**关键词:**哮喘; 慢阻肺重叠; ACO; 肺合大肠; 肺与大肠相表里

**中图分类号:** R562.2

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-9043(2019)06-0541-03

近年来,支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺)的发病率逐年增高,在成人中(通常在40岁以上),慢阻肺更加普遍,从慢阻肺中区分哮喘和慢性气流受限也越来越困难,尤其是在吸烟者中。一部分有慢性呼吸道症状的患者尤其是老年患者,被诊断为哮喘或者慢阻肺,或者同时有哮喘和慢阻肺的特征,并发现有慢性气流阻塞症状。GINA2017 指南中指出:许多伴有慢性呼吸道症状的患者可同时呈现哮喘和慢阻肺的临床特征,此类情况就称之为哮喘慢阻肺重叠(ACO)。ACO 主要临床特征为持续性气流受限,但它不是一种单一类型的疾病,其患者的预后比单纯的哮喘和慢阻肺患者更差。不同研究报告显示,在有慢性气道疾病的患者中,ACO 的患病率为 15%~55%。根据 ACO 的临床表现,可将其归于中医学“肺胀”“喘证”“哮病”等范畴。中医学认为:“肺合大肠”,即肺与大肠相表里,肺脏宣肃得宜,肠腑通利为顺。肺的肃降有利于大肠的传导下行,而大肠的通降又有助于肺气的肃降。ACO 多见于老年人,伴发腹胀、便秘等胃肠道症

状者常见。文章对“肺与大肠相表里”理论的历史源流、现代研究及其在 ACO 的中医病因病机及应用中的体现作一论述,以期完善 ACO 伴发胃肠症状的临床治疗。

## 1 肺与大肠相表里

**1.1 “肺合大肠”的历史源流** “肺合大肠”,即今人所称“肺与大肠相表里”,是中医藏象学说的重要组成部分,藏象相合是中医学整体观念的核心理论之一<sup>[1]</sup>。《素问·六微旨大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”气机升降是肺与大肠生理关系之本,其与呼吸作用和糟粕传导的生理功能有密切关系。肺吸入自然界的清气,通过其“朝百脉,主治节”的作用将气散布全身脏腑组织官窍,然而气的流动是循环不息的过程,有入亦有出,大肠作为气排出的重要环节,毗邻魄门,与肺共同调节气的出入,互为表里<sup>[2]</sup>。肺宣发肃降功能不利,易导致大肠传导失司,以致腑气不通,大便秘结;大肠传导功能障碍,亦可导致肺气郁闭,从而出现咳嗽、胸闷等症。

肺与大肠相表里关系首见于《黄帝内经》。《灵枢·本输》纲领性的提出:“肺合大肠,大肠者,传道之腑……”<sup>[1]</sup>《素问·咳论》中有“肺咳不已,则大肠受之”说明了肺与大肠病理上的联系。孟庆岩等<sup>[3]</sup>提出,肺与大肠经络关系所占比例最大,如《脉贯·脉旨论》云:“肺与大肠为表里耳……乃经络之表里。”

\* 基金项目:“泰山学者”建设工程专项经费资助(ts201712096);山东省重点研发计划(无症状慢性阻塞性肺疾病中医药干预方案研究 2015GSF119032)。

作者简介:王璐(1992-),女,硕士研究生,主要从事中西医结合呼吸系统疾病临床诊疗及基础理论研究。

通讯作者:张伟, E-mail: huxizhijia@126.com。

故该理论的最初确定与经络学说的形成与发展关系密切;东汉医家张仲景在《伤寒杂病论·大承气汤方》曰:“阳明病……短气,腹满而喘”,第一次将“肺与大肠相表里”思想应用至临床,并创立大承气汤、十枣汤及紫参汤,都取得了很好的临床疗效。吴鞠通《温病条辨·中焦篇》曰:“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之。”论述了从肠论治肺病的思想,体现肺与大肠相表里的思想,之后肺合大肠的理论不断被完善,并应用于临床。

**1.2 肺与大肠相表里的现代医学研究** 肺、气管由原肠的前肠发展而来,呼吸道上皮和腺体上皮由原肠内胚层分化而成。肺、气管与肠的结构来源相同,被认为是“肺合大肠”的组织结构基础。肠道是人体的内分泌器官,而某些肠道分泌的物质可对肺产生影响,如血管活性肠肽在胃肠道中含量最高,在肺部也广泛分布,具有刺激呼吸、松弛血管、舒张支气管、刺激肠液分泌的作用<sup>[4]</sup>。降钙素基因相关肽也是一种重要活性肽,具有收缩支气管和舒张气道血管的作用,同时能抑制肛门内括约肌、直肠纵行肌的收缩,从而抑制结肠环、纵行肌的自发性收缩。黏膜免疫细胞迁徙是肺与大肠相表里的免疫学基础,淋巴细胞归巢使分散于全身各处的黏膜建立共同的黏膜防御机制,这也是肺肠免疫相关的重要途径<sup>[5-6]</sup>。

天然淋巴细胞(ILC2s)可以从肠道募集至肺和其他器官以响应炎症信号<sup>[7]</sup>。其确认的 ILC2 肠道-肺轴对于联系肠道微生物和肺疾病(如哮喘和慢阻肺)有指导作用。研究将患者分为肺病组与非肺病组,分析便球杆菌群特点,从整体水平检测肠道菌群,明确了肺病患者存在明显菌群失调趋势<sup>[8]</sup>。同时,肺病患者出现明显纳差、便秘、便溏,表明肺肠同病的趋势与特点。用短毛豚鼠实验,分为哮喘模型组和正常组,分别检测肺、大肠、心组织匀浆中过氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)、丙二醛(MDA),发现在正常组中肺与大肠匀浆中以上3项指标有相关性,而在哮喘时这3项指标又无相关性。说明肺与大肠在生理、病理情况下有密切联系,且有一定物质基础<sup>[9]</sup>。

## 2 ACO 的病因病机

**2.1 基本病因病机** 目前关于本病的中医病因病机尚未有统一标准,ACO 属中医学“肺胀”“喘证”“哮病”等范畴,则本病的病位在肺,本病的病因不外乎外感和内伤两方面,内伤因素主要包括饮食失节、情志不畅、脏腑亏虚等。“肺脾肾虚,痰瘀阻肺”

是其病机根本。主要病理因素为痰浊瘀血,本虚标实是主要病理变化,正虚积损为其主要病机。《诸病源候论·咳逆短气候》认为:“肺虚为微寒所伤则咳嗽,嗽则气还于肺间则肺胀,肺胀则气逆,而肺本虚,气为不足,复为邪所乘,壅否不能宣畅,故咳逆短乏气也。”外感风寒或风热之邪,失治,或迁延日久表邪未能及时外散,入里犯肺,肺气壅滞,肺失宣发肃降,肺气上逆而作喘;或肺气亏虚,反复外感,外邪入里犯肺,肺失宣降,逆而作喘。《诸病源候论·上气鸣息候》中指出:“肺主于气,邪乘于肺则肺胀,胀则肺管不利,不利则气道涩,故气上喘逆,鸣息不通。”《丹溪心法·喘》云:“六淫七情之所感伤,饱食动作,脏气不和,呼吸之息,不得宣畅而为喘息,亦有脾肾俱虚,体弱之人,皆能发喘。”由此可见,内伤可由情志、久病所致,情志不畅,或忧思气结,肺气痹阻,气机不利,肺不敛降,气还肺间,肺气胀满,久则咳喘。

**2.2 肺病及肠** 《素问·咳论》曰:“肺咳不已,则大肠受之,大肠咳状,咳而遗矢。”《类经》卷十八说:“有积痰壅滞肺气不能下降,大肠虚而作泻者,宜豁痰。”《证治要诀》卷八指出:“风秘之病,由风传肺脏,传于大肠,故传化难。”《石室秘录》卷三说:“大便秘结者,人以为大肠燥甚,谁知是肺气燥乎?肺燥则大肠之气不能行于大肠,而肾经之水仅足自顾,又何能旁流以润溪涧哉。”《素灵微蕴》卷四曰:“肺与大肠表里同气,肺气化津,滋灌大肠,则肠滑而易。”很多经典古书文献记载并阐述了肺病及肠的病因病机:肺脏遭受外邪,气机不畅,出现咳嗽、憋喘等症状,肺的宣发肃降功能失调,津液不能下行,从而导致大肠蠕动减弱,出现大便干结或失于燥化、腹胀、腹泻等一系列肠道症状。

**2.3 肠病及肺** 《黄帝内经·灵枢集注》卷五曰:“大肠为肺之腑而主大便,邪痹于大肠,故上则为气喘争,而下为殓泻也。故大肠之病,亦能上逆而反遗于肺。”《程杏轩医案·饶君扬翁》记述:“肺与大肠相表里,肠热上熏,肺燥则痒,痒则咳,此咳嗽之故,非关于风而实由于燥也。”《经云》“燥者濡之,痔血咳嗽,同归一途,无烦分治矣。”肠病及肺,大肠实热邪滞,腑气不通,肺气上逆,出现咳喘病症,临床上出现肺失肃降宣发的证候。

## 3 ACO 的肺肠同治

**3.1 从肺论治** 临床中 ACO 除其主要临床表现外,多伴见腹胀、便秘或大便不畅、厌食等胃肠道症

状,且便秘常导致患者症状加重及并发症的出现。从“肺合大肠”理论出发,“肺病及肠”,可通过调节肺的宣发肃降功能,以改善ACO气流受限及伴发的胃肠道症状。如宣肺法运用麻黄、杏仁、桔梗等中药配伍以宣通肺气、降气平喘。大承气汤加味通过清肺泻热通腑能够明显改善慢阻肺急性加重肺热腑实证患者的临床症状、减轻炎症反应和减少抗生素使用天数,同理清肺法亦可运用于ACO以泻热化浊、肃降肺气、化痰平喘<sup>[10]</sup>。

**3.2 从大肠论治** 《灵枢·四时气篇第十九》曰:“腹中常鸣,气上冲胸,喘不能久立,邪在大肠”大肠实热邪滞,腑气不通,肺气上逆,出现咳喘病症。ACO合并便秘时,通畅大便,可以降火保津,通畅腑气,不至火郁灼津成痰,加重肺阴肺津亏损,同时有助于排痰及通利气机。将“通腑法”运用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期的治疗,不仅可以使大便通畅,腑气得降,还可以改善患者咳嗽、气喘等呼吸道症状,使得“肺气肃降”<sup>[11]</sup>。肠病及肺,从肠论治时,属实者可加用通腑降逆之品,属虚者可加火麻仁、炒莱菔子、炒枳壳、焦槟榔。

#### 4 总结

“肺合大肠”即“肺与大肠相表里”理论经古人古籍论述记载,已相当完善,在现代医学研究的验证下,亦为其提供一定的西医理论基础,使之更好的指导临床。哮喘-慢阻肺重叠近年的发病率逐年增高,而在老年患者中,合并便秘、腹胀、腹泻等胃肠症状十分常见。从“肺合大肠”理论出发,究其病因病机,为肺脏宣肃失常,肠腑通利不畅,相互影响的

结果,此时可通过宣通肺气、通畅腑气等法,肺肠同治,以更好的改善患者的临床症状,提高生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 莫芳芳,马师雷,李鸿涛,等.基于中医古籍研究的“肺与大肠相表里”理论源流及其内涵探讨[J]. 环球中医药, 2015, 8(2): 165-168.
- [2] 张倩. 脏腑表里关系的科学内涵. 中医杂志, 2017, 58(19): 1624-1628.
- [3] 孟庆岩,颜培正,相光鑫,等.基于古代文献数据库肺与大肠表里关系研究[J].中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 26-28.
- [4] 盛新华,石汉平.肠道在多器官功能障碍综合征中的作用[J].世界华人消化杂志, 2005, 13(16): 2029-2032.
- [5] 贾君君,陈旭,解积萍.“肺与大肠相表里”的现代研究概况[J]. 中医学报, 2006, 34(3): 23-25.
- [6] 陈海龙,关凤林,闻庆平,等.肺与大肠相表里的理论和现代研究[J]. 中国医师进修杂志, 2006, 29(9): 71-73.
- [7] By JM, Anna R. Lung inflammation originating in the gut[J]. science, 2018, 359(6371): 36-37.
- [8] 张良登,冯兴中,姜敏,等.基于肺与大肠相表里的肺病患者肠道菌群特点研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(4): 19-23.
- [9] 李凤森. 氧化-抗氧化与哮喘及肺与大肠关系的研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 1994.
- [10] 邵娜. 加味大承气汤改善慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺热腑实证患者炎症反应的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1923-1926.
- [11] 王媚瑜,熊旭东.肺与大肠相表里在慢性阻塞性肺疾病中的运用. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 1635-1637.

(收稿日期:2019-08-16)

### The lung-intestinal treatment of asthma-slow-resistance pulmonary overlap (ACO) based on the theory of “lung-complexed large intestine”

WANG Lu<sup>1</sup>, ZHANG Wei<sup>2</sup>

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, China)

**Abstract:** Asthma-COPD overlap is a globally recommended term for asthma prevention (GINA) and GOLD. It is used to describe patients with both asthma and chronic obstructive pulmonary disease characteristics. The number of patients has increased year by year, and it has gradually attracted the attention of medical doctors. Science believes that lung inflammation may come from the intestines. According to the theory of “lung combined with large intestine” in traditional Chinese medicine, Xuansu lung qi, sputum and diarrhea heat, so that the cause of lifting and lowering, evil has a way out, air machine is smooth, so it has certain guiding significance for the treatment and prognosis of ACO.

**Keywords:** asthma; chronic obstructive pulmonary overlap; ACO; lung combined with large intestine; lung and large intestine phase