

# 基于“肺合大肠”探讨肠易激综合征的治疗思路

杜清辉<sup>1</sup>, 张 杨<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院消化一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月29日; 录用日期: 2024年8月21日; 发布日期: 2024年8月30日

## 摘 要

肠易激综合征是一种常见的消化道功能性疾病, 隶属于中医的“泄泻”、“便秘”、“腹痛”、“肠郁”、“郁证”等范畴。因西医对其发病机制不明, 治疗效果欠佳, 故本文以中医藏象学中的“肺合大肠”为切入点, 通过深入分析肠易激综合征的病机演变, 多为肺虚不固、子病及母、肺气失调、肺失通调、忧伤肺, 临床分别运用益肺固肠法、培土生金法、宣肺理气法、泄肺调肠法、理肺解郁法治疗。肠易激综合征的发生发展虽及于肺, 但不独责于肺, 临床应用过程中应灵活运用中医整体观念为患者制定符合自身情况的个体化诊疗方案, 方能取得良好疗效。

## 关键词

肠易激综合征, 肺, 肺合大肠, 病因病机, 辨证论治

# Exploring Treatment Strategies for Irritable Bowel Syndrome Based on the Concept of “Lung Being Connected with Large Intestine”

Qinghui Du<sup>1</sup>, Yang Zhang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 29<sup>th</sup>, 2024; accepted: Aug. 21<sup>st</sup>, 2024; published: Aug. 30<sup>th</sup>, 2024

\*通讯作者。

文章引用: 杜清辉, 张杨. 基于“肺合大肠”探讨肠易激综合征的治疗思路[J]. 临床医学进展, 2024, 14(9): 131-136.  
DOI: 10.12677/acm.2024.1492439

## Abstract

Irritable bowel syndrome (IBS) is a common functional gastrointestinal disease, which belongs to the categories of “diarrhea”, “constipation”, “abdominal pain”, “intestinal depression”, “depression syndrome” and so on. Due to the unclear pathogenesis and ineffective treatment in Western medicine, this article takes the concept of “lung combined with large intestine” in traditional Chinese medicine of Doctrine of viscera state as the starting point. Through in-depth analysis of the pathogenesis evolution of IBS, most of which are lung deficiency and instability, disorder of child organ affecting the mother-organ, lung qi disorder, lung failing to regulate the waterways, sorrow damages the lungs. Clinically, the methods of nourishing the lung and strengthening the intestine method, tonifying the spleen and replenishing the lung, promoting lung qi, releasing lung and regulating intestines, and regulating the lungs and relieving depression are used for treatment. Although the occurrence and development of irritable bowel syndrome involve the lungs, it is not solely the responsibility of the lungs. In the clinical application process, the holistic concept of traditional Chinese medicine should be flexibly applied to develop individualized diagnosis and treatment plans that are suitable for the patient's own situation, in order to achieve good therapeutic effects.

## Keywords

Irritable Bowel Syndrome, Lung, Lung Being Connected with Large Intestine, Etiology and Pathogenesis, Differentiation and Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一组以腹痛、腹胀、排便异常和排便习惯改变为特点的功能性肠道疾病,常常伴有焦虑、抑郁等精神心理异常[1],具有病程长,易反复发作的特点,严重影响患者生存质量。近年来其全球发病率呈不断上升的趋势,发病率高达 7%~18%,患病人群更加,年轻化女性高于男性[2]。根据罗马 IV 诊断标准[3]可将 IBS 分为 4 种亚型:便秘型(IBS-C)、腹泻型(IBS-D)、混合型(IBS-M)和不定型(IBS-U)。因本病的发病机制尚不明确,临床中西医大多使用解痉剂、止泻剂、抗菌药物和微生态制剂等对症治疗,但是单一靶点的药物可能存在不能够同时缓解 IBS 排便异常和/或腹痛症状的疗效[4];此外,多种药物联合使用是否有协同或拮抗作用,还需要进一步深入研究[5]。中医药作为一种综合的治疗方法,它在提高 IBS 的临床疗效、降低复发率和改善患者生活质量等方面优势明显。最早在《灵枢·本输》中就有:“肺合大肠,大肠者,传道之府也”的记载,后世医家又陆续提出肺肠同病、肠病治肺等观点。可见,肺肠相关的理论早已由来已久且深入人心,基于这一理论的相关临床实践也被广泛应用。因此,笔者基于“肺合大肠”经典理论,梳理相关文献,探讨肠易激综合征的病因病机与治疗方法。

## 2. 中医对 IBS 的认识

中医学古籍没有与 IBS 病名相关的记载,根据其主要的临床表现,中医将其病名归属于“泄泻”、“便秘”、“腹痛”、“肠郁”、“郁证”等范畴[6]。若是以腹痛、腹部不适为主症者,应属于“腹痛”范畴;以大便粪质清稀为主症者,应属于“泄泻”范畴;以排便困难、粪便干结为主症者,应属于“便

秘”范畴。IBS的病位在肠, 主要涉及肝、脾、肾, 与心、肺亦有一定的关系。唐宗海在《医精经义》中所说: “肺合大肠, 大肠者, 传导之腑……谓传导肺气, 使不逆也”, “大肠之所以能传导者, 以其为肺之腑。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》云: “清气在下, 则生飧泄……春伤于风, 夏生飧泄”。这些均说明了 IBS 的发生发展与肺的功能失调密切相关, 因此治疗上应重视从肺论治。

### 3. “肺合大肠”理论溯源

#### 3.1. 肺与大肠经脉相互属络

脏腑表里的配合一般是以部位相近、功能相似来配合的, 例如脾与胃、肝与胆、肾与膀胱都符合这一相配关系, 然而心与小肠、肺与大肠相距甚远, 却又为何能构成表里关系呢? 针对这一疑问, 《难经·三十五难》中提到: “五脏各有所腑, 皆相近, 而心、肺独去大肠、小肠远者, 何也? 然, 经言心营肺卫, 通行阳气, 故居在上; 大肠小肠传阴气在下, 故居在下, 所以相去而远也。”后世医家在此基础上, 依据中医的经络学说, 更加充实和完善了“肺与大肠相表里”这一理论[7]。

手太阴肺经与手阳明大肠经互为表里, 相互络属, 是关于“肺合大肠”理论的重要联络基础。《灵枢·经脉》记载道: “肺手太阴之脉, 起于中焦, 下络大肠, 还循胃口……其支者, 以腕后直出次指内廉, 出其端”, “大肠手阳明之脉, 起于大指次指之端……下入缺盆, 络肺, 下膈, 属大肠”, 在此详细记载了手太阴经属肺络大肠, 手阳明经属大肠络肺, 二经别行于上肢前侧内外而在相接于食指末端。除此此外, 手太阴肺经和手阳明大肠经还通过经别的“一合”加强它们在体内的联系, 同时又通过别络加强二经在体表的联系。在生理、经络上的密切联系, 其在病理方面也存在着密不可分的关系。

#### 3.2. 肺与大肠功能相应、病变相关

古代医家在长期的医疗实践积累中, 提出“肺”与“大肠”在生命维持和疾病发生过程中相互联系, 互为表里, 为肺与大肠病的治疗提供了充分的理论依据。从“肺合大肠”角度探讨 IBS 的治疗指导理论最早可见于《黄帝内经·灵枢》, 其中记载如下: “肺合大肠, 大肠者, 传导之府”。肺居于上焦, 肺朝百脉, 主气、司呼吸、肺主宣发肃降、主通调水道; 大肠居于下焦, 主津、主传化糟粕, 如《素问·灵兰秘典论》所说“大肠者, 传导之官, 变化出焉。”两者表里相关, 上下相应, 密切配合, 共同发挥升清降浊的作用, 即肺气肃降正常, 有助于大肠的传导, 大肠传导功能正常, 有助于肺气肃降顺畅而呼吸匀调。若肺肠气机升降失衡, 肺气郁闭, 腑气不通则可出现腹痛, 腹胀之感, 大肠腑气不通, 气逆上冲, 肠病亦可及肺出现胸闷, 发热等情况[8]。若肺肠津液代谢失常, 肺气不能通调水道, 大肠不能传导糟粕, 清浊不分, 而出现泄泻之证。如《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》云: “清气在下, 则生飧泄……春伤于风, 夏生飧泄。”

### 4. 从“肺合大肠”剖析 IBS 病机特点

#### 4.1. 肺虚不固

肺居上焦, 肺为华盖, 能宣发卫气于体表, 以保护诸脏免受外邪侵袭。肺为娇脏, 肺清虚娇嫩, 不耐寒热, 不容异物, 易为外邪所侵袭。肺主呼吸, 在窍为鼻, 外合皮毛, 与外界相通, 外感六淫之邪从皮毛或口鼻而入, 常易犯肺。如若肺气虚损, 卫外无力, 外感寒热之邪易经皮毛和鼻腔侵犯肺脏, 肺又与大肠相表里, 故肺病传至大肠, 形成 IBS。在现代研究中, IBS “内脏高敏感”的发病机制与肺为娇脏这一理论十分契合[9], IBS-D 最常见的诱因便是外感寒凉之邪及进食生冷油腻, 因此大多伴有脘腹部胀满、畏寒、四肢欠温的症状, 而 IBS-C 患者在遇热或进食辛辣厚味后, 出现大便秘结, 干如粪球、口干口苦的临床表现, 由此可见 IBS 的发病往往与寒热变化有一定的相关性。

## 4.2. 子病及母

临床上 IBS-C 的儿童多伴有乏力、大便艰涩难行的症状, 其病机是小儿常肺虚不足, 使大肠传导失司, 大肠推动无力[10]。其次病久损及脾胃, 子病传母, 导致脾胃亦虚。《临证指南医案·脾胃们》中提到“脾宜升则健, 胃宜降则和”。《素问·厥论》所谓: “脾主为胃行其津液”。肺病日久影响了脾胃正常的生理功能, 胃纳不佳, 使食滞与肠腑, 腑气壅滞不通, 则见大便不通、腹胀腹痛; 脾失健运, 使水液代谢失常, 水走肠间, 则见腹痛、腹泻、便溏, 泻后痛减, 甚则完谷不化。

## 4.3. 肺气失调

肺主一身之气, 且主治节, 肺的气机是否调达, 直接影响了腑气的通畅与否。《金匱翼方》中论述: “气秘者, 气内滞而物不行也, 其脉沉, 其人多噫, 心腹痞闷, 胁肋腹胀, 此不可用药通之……惟当顺气, 气顺则便自通矣。若肺气壅滞, 使全身气机不畅, 肠腑气机不通, 不通则通, 由此产生腹痛、腹胀、腹泄与便秘交替等临床症状。

## 4.4. 肺失通调

肺主通调水道, 出自《素问·经脉别论》。是指通过肺气的宣发肃降对体内水液的输布、运行和排泄具有疏通和调节作用。患者大便性状的改变与肺主通调水道的功能密切相关, 若肺对水液的输布失常, 水皆下行则 IBS 患者出现腹泻的症状; 若水道不通, 大肠津液干涸则 IBS 患者出现便秘的症状。机体的津液输布和排泄虽由与肺密切相关, 但肠道也是非常重要的参与器官。《灵枢·经脉》有“大肠手阳明之脉……主津液所生病者”之论。

## 4.5. 悲忧伤肺

肺在志为忧, 忧、悲由肺气化生而成。《素问·阴阳应象大论》说“在脏为肺……在志为忧”。悲与忧虽有不同, 但对人体生理活动的影响却大致相同, 故悲、忧同属肺志。临床上 IBS 患者常伴有焦虑抑郁等精神心理异常, 这与肺的生理特性密切相关。情志不畅, 悲忧过度, 则可损伤肺气, 肺气虚衰或肺气宣降失调, 使肺虚愈甚, 机体对外界刺激的耐受能力下降, 最终使肺病传肠, 而致 IBS。相关研究发现, IBS 患者的精神心理状态与肠道症状的发作频率存在明显相关性, 其已成为中重度 IBS 患者生活质量不佳的重要因素[11]。

# 5. 基于“肺合大肠”的 IBS 论治

## 5.1. 益肺固肠法

IBS 患者不耐寒热, 对温度变化相当敏感, 这正是由肺气虚弱, 卫表不固而表现出的症状。刘伟等[12]运用益气固肠方加减(党参 9g、炒白术 15g、柴胡 12g、山药 15g、茯苓 15g、砂仁 12g、草豆蔻 12g、白扁豆 15g、厚朴 12g、乌梅 12g、诃子 9g、甘草 10g)治疗 IBS-D 的临床有效率高达 96.61%。姚乃礼[13]运用玉屏风散加减治疗 IBS 疗效颇丰, 对于乏力明显, 舌淡胖, 脉沉细弱者, 姚乃礼往往加仙鹤草 20~30g, 以补虚益肺; 对于畏寒甚者, 姚乃礼善用桂枝 9g 以温通经脉、宣肺散寒, 适用于肺中有寒以致皮毛欠温者。

## 5.2. 培土生金法

“培土生金”法, 是以五行相生的理论为依据而确立的治法, 在 IBS 的临床治疗运用中, 它的含义, 不局限于用单纯补脾的方法来治疗肺气虚损的病证, 因肺与大肠相合, 所以治疗时更加注重调治一些大肠

病证。由此可见,“培土生金”法的内涵实质其实是通过调理“后天之本”脾胃的功能,用淡渗利湿化浊的治疗方法,使得气血生化有源,肠道机能得以恢复正常[14]。而参苓白术散就是“培土生金”法的代表方剂,其出自于《太平惠民和剂局方》,原方主治“脾胃久虚,呕吐,泄泻,频作不止”[15]。其配伍特点一是以益气之品为主,酌加淡渗利湿药物,虚实并治,更适用于 IBS-D 患者;二是配以桔梗来载诸药上行于肺,寓培土生金之意;三是用药甘淡平和,补而不滞,无峻猛之药,符合 IBS 内脏高敏感的病理机制。

### 5.3. 宣肺理气法

肺的气机失调,肺气壅滞,使大肠腑气不通,宣降肺气,使气机调达,则大肠腑气得通。苏子降气汤加枳壳、杏仁煎,此药流行于肺气,降气以达津液,使肺肠表里相通,大便不攻而自下;且苏子、当归均有润肠作用,适当增加剂量疗效更佳[16]。韦维[17]以小青龙汤加减来宣发肺气,开上源以利下流,通调水道,治疗腹泻型肠易激综合征患者,取得了良好的疗效。

### 5.4. 泄肺调肠法

肺脏热邪下行移至大肠,使大肠热而耗伤津液使津液不足,导致的大便干结、排出不畅,符合 IBS-C 的临床症状。《温病条辨》曰:“阳明温病,下之不通,其证有五……右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之;《血证论》曰:“肺津不润则便结……肺津不润者,清燥救肺汤治之[18];若肺热久而伤阴,患者出现五心烦热,潮热盗汗,舌红少苔,脉细数,可用百合固金汤加减治疗以滋阴养肺。当肺热下移大肠时,使大肠正常的燥化功能受到了影响,水分不得以吸收,导致腹痛、腹泻症状的发生或加重,其符合 IBS-D 的临床症状。根据相关研究,腹泻要方通过改善脑-肠轴功能、降低内脏高敏感、调节肠黏膜水液代谢及异常分泌、抑制肠道炎症反应、缓解肠道平滑肌收缩及调整肠道菌群等机制,能有效缓解 IBS-D 患者的病情[19]。

### 5.5. 理肺解郁法

IBS 患者的情志变化可以明显影响临床症状,焦虑、抑郁、失眠等精神心理因素已成为 IBS 的显著危险因素,同时也是 IBS 的并发症[20]。中医学通常从心肝脾论治以解郁安神,而临床发现治疗 IBS 患者单纯宁心疏肝健脾虽颇获疗效,若配合治肺则疗效更佳。顾靖远《顾松园医镜·火》载:“焦思生心火,忧愁生肺火,劳倦生脾火,忿怒生肝火,思想无穷生肾火,此皆本经之自病,治在本经。心火太过,必克肺金,清肃之令将衰……如肺有火,咳嗽日久,必遗热于大肠,则成泄泻……此皆脏遗热于腑之症,治在脏而腑病自消焉。”并提出肺经实以黄芩泻之,若肺经虚火则投天冬、麦冬、桑白皮、百合、童便之属[21]。

## 6. 结语

肠易激综合征是一种功能性心身疾患。病因涉及情志、饮食、外感、体质等方面,病机多因肺虚不固、子病及母、肺气失调、肺失通调、悲忧伤肺而最终使肠道气机升降出入失常。肺主一身之气肺失宣肃则一身之气皆滞。同时肺与大肠相表里,肺病可及肠,肠病亦可及肺,从肺论治肠易激综合征,立论有据。以肠道气机升降出入平衡为治疗原则,从肺治肠,用药宜轻灵,所谓“治上焦如羽 非轻不举”。治肺之法有益肺固肠法、培土生金法、宣肺理气法、泄肺调肠法、理肺解郁法。肠易激综合征的发生发展虽与肺有关,但不独责于肺,临床应全面考虑,知其常而衡其变,以中医整体观念为治疗原则,灵活变通,为患者制定符合自身情况的个体化诊疗方案,方能取得良好的临床疗效。

## 参考文献

- [1] Huang, K., Wang, F., Lv, M., Ma, X., Tang, X. and Lv, L. (2023) Irritable Bowel Syndrome: Epidemiology, Overlap

- Disorders, Pathophysiology and Treatment. *World Journal of Gastroenterology*, **29**, 4120-4135.  
<https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i26.4120>
- [2] Zeeshan, M.H., Vakkalagadda, N.P., Sree, G.S., Anne, K.k., devi, S., Parkash, O., *et al.* (2022) Irritable Bowel Syndrome in Adults: Prevalence and Risk Factors. *Annals of Medicine & Surgery*, **81**, Article 104408.  
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104408>
- [3] Aziz, I., Whitehead, W.E., Palsson, O.S., Törnblom, H. and Simrén, M. (2020) An Approach to the Diagnosis and Management of Rome IV Functional Disorders of Chronic Constipation. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, **14**, 39-46. <https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1708718>
- [4] 胡玥, 吕宾. 肠易激综合征的治疗进展[J]. 中国实用内科杂志, 2020, 40(2): 105-110.
- [5] 赵鑫鑫, 黄文龙, 钱海, 等. 肠易激综合征治疗药物的研究进展[J]. 中国药科大学学报, 2011, 42(2): 182-188.
- [6] 张声生, 魏玮, 杨俭勤, 等. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1614-1620.
- [7] 杨胜兰, 李道本, 吴嫣然. “肺与大肠相表里”的理论基础与临床应用[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(10): 475-477.
- [8] 厉越, 高凌卉, 等. 从肺与大肠相表里角度谈溃疡性结肠炎的中医治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(3): 50-52.
- [9] 李彦楠, 杨丽旋, 赵钟辉, 等. 《2020 年中国肠易激综合征专家共识意见》解读[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(10): 1151-1155.
- [10] 劳慧敏, 王亚慧. 基于“肺与大肠相表里”理论运用中药膏方治疗儿童功能性便秘应用浅析[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(5): 77-80.
- [11] 黄丹, 梁列新, 方秀才, 等. 精神心理因素对腹泻型肠易激综合征患者生命质量的影响[J]. 中华消化杂志, 2015, 35(9): 599-605.
- [12] 刘伟, 刘莹莹, 高学清, 等. 益气固肠方治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察及对结肠组织 5-HT 和肥大细胞脱颗粒情况的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(5): 411-415.
- [13] 白云峰, 白宇宁, 等. 姚乃礼从肺论治肠易激综合征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(2): 319-322.
- [14] 毛峪泉, 吴蕾, 林琳, 等. “培土生金”治法的历史源流及其发展初探[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 815-818.
- [15] 刘景源, 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 36-38.
- [16] 韩凯. 痛泻要方治疗肠易激综合征临床研究[J]. 中医杂志, 2012, 27(8): 1025-1026.
- [17] 黄春全, 侯仕林, 韦维, 等. 韦维从肝脾肺论治腹泻型肠易激综合征[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2): 244-246.
- [18] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 45-47.
- [19] 卢瑶瑶, 柴玉娜, 秦崇臻, 等. 痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征的作用机制研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(2): 202-206.
- [20] 孟丽媛, 高明周, 张浩, 等. 从精神心理角度探析肠易激综合征发病与诊疗[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(11): 1345-1348.
- [21] 蒋健. 郁证发微(三十)——郁证泄泻论[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(1): 5-10.