

的安全性。

参 考 文 献

[1] 马方勋. 常用灭菌技术及其对中药制剂质量的影响[J]. 中华中医药学刊 2010 28(12):2640-2642.

[2] 冯少俊,伍振峰,王雅琪,等. 中药灭菌工艺研究现状及问题分析[J]. 中草药 2015 46(18):2667-2673.

[3] 焦安英. 乙醇气体中药杀菌器在中药材灭菌中的应用[J]. 医药工程设计杂志 2004 25(2):17-18.

[4] 杨金华,施钧瀚. 乙醇气体灭菌法在我院中药制剂中的应用[J]. 中医研究 2011,24(1):28.

[5] 王丽萍,杨金华,陈天朝. 乙醇蒸气灭菌中药饮片的方法探讨[J]. 中国药房 2012 23(35):3308-3309.

[6] 杨振俊,赵琳,赵焕君,等. 辐照灭菌对菊花中氯原酸含量的影响[J]. 中国医学工程 2012,20(8):125.

[7] 王锦燕. ⁶⁰Co-辐照灭菌在中药及其制剂中的应用[J]. 现代中药研究与实践 2003,17(6):59-61.

[8] 金辉,王保忠,刘智斌. 辐射对云南特色中药的灭菌效果及品质影响研究[J]. 中国药理学杂志,2006,41(22):1700-1703.

[9] 孙建宇,陈红梅,李兆奎,等. ⁶⁰Co-γ 射线辐照对赤芍和黄芩有效成分的影响[J]. 中国药师,2007,10(8):777-778.

[10] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(四部)[S]. 北京:中国医药科技出版社 2015:142-143,150,180.

[11] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[S]. 北京:中国医药科技出版社 2015:57-58,301.

[12] 张昭文. ⁶⁰Co 辐照灭菌的最佳剂量及堆药物制剂质量和药效的影响[J]. 中国药房,1998,9(2):87.

[13] 钟海洛,董昱,董玉宁,等. 应用⁶⁰Co-γ 射线辐照保存川产道地中药材的研究[J]. 中国药理学杂志,1998,33(9):520-523.

[14] 王二兵,赵正保,曲婷丽. 辐照灭菌对止咳立效口服液主要成分的影响[J]. 中成药 2013,35(9):2056-2058.

(收稿日期:2016-11-05)

(本文编辑:王馨瑶)

· 理论探讨 ·

从“肺与大肠相表里”论治肠易激综合征

张嘉鑫 郭宇 王庆国 魏玮

【摘要】 肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床上常见的一种功能性消化系统疾病。本文通过肺肠在功能、经脉、菌群微生态等生理、病理方面的联系与影响,阐述肺与大肠相表里这一理论,进而探讨与IBS的内在关系,结合名师从肺论治IBS临床经验,采用经方加味,从宣肺、泻肺、补肺等方面论治肠病,为中医临床从肺论治肠病提供一个理论基础及思路,以供学之。

【关键词】 肺与大肠相表里; 肠易激综合征; 菌群微生态; 肠病治肺

【中图分类号】 R574.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.009

Treatment of irritable bowel syndrome from the perspective of “The lung and the large intestine being interior-exteriorly related” ZHANG Jiabin, GUO Yu, WANG Qingguo et al. Department of Gastroenterology of Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences Beijing 100102, China
Corresponding author: WEI Wei, E-mail: sxxy@sina.com

【Abstract】 Irritable bowel syndrome (IBS) is a common digestive diseases in clinic. This paper describes the linkage and influence of physiological and pathological in function, meridian, micro-ecology of flora to explain “lung and the large intestine being interior-exteriorly related”. And then to illustrate the

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81273746,81573806); 功能性胃肠病中医诊治北京重点实验室(BZ0374)

作者单位: 100102 北京, 中国中医科学院望京医院脾胃病科[张嘉鑫(硕士研究生)、郭宇、魏玮]; 北京中医药大学东直门医院脾胃病科[张嘉鑫(硕士研究生)]; 北京中医药大学(王庆国)

作者简介: 张嘉鑫(1992-),女,2015级在读硕士研究生。研究方向: 中西医结合防治脾胃病。E-mail: hap-pyjiaxin@163.com

通信作者: 魏玮(1963-),主任医师,教授,博士生导师。研究方向: 中医药防治脾胃病的临床与实验研究。E-mail: sxxy@sina.com

intrinsic relationship with IBS, combined with clinical experience of the top teacher on the treatment of IBS from the lung: the modified classical prescription, to diagnosis and treatment IBS from diffuse the lung, purging lung, tonifying lung and other aspects. To provide a theoretical basis and theoretical thought of TCM clinic in treatment of intestinal disease from lung.

【Key words】 The lung and the large intestine being interior-exteriorly related; Irritable bowel syndrome; Bacterial microecology; Enteropathy treated by treating the lung

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见的功能性消化系统疾病,具有腹痛、腹胀、腹泻、黏液便或便秘等临床症状,中国以腹泻型多见^[1]。1996年根据 Manning 标准、罗马标准调查北京人群患病率分别为 7.26% 和 0.82%^[2]。本病归属中医“腹痛”“泄泻”“痢疾”“飧泄”“便秘”“郁证”等范畴。笔者通过临床观察、学习名师经验及用药处方,发现“肺与大肠相表里”与 IBS 有一定的内在关联。本文通过论述“肺与大肠相表里”论治 IBS 为中医临床提供一个理论基础及思路。

1 “肺与大肠相表里”中医理论溯源及现代医学机制研究

1.1 中医对肺肠的认识

1.1.1 肺与大肠在功能上相互协调 肺与大肠的关系犹如水道与舟船,水能行舟,亦能覆舟。首先,肺气宣发使肠腑得以濡润,肠腑不至过燥而便秘,如“水道不枯,则舟船行之”,大便畅通,顺利下行。其次,肺气肃降推动肠腑传化,即“肺上窍开于鼻,下施于魄门”肺气下通从魄门而出。最后,肺主通调水道,以调控肠腑主燥之条件,即肺通过维持水液代谢之间的平衡,使肠腑不过于湿润而致腹泻,以保证肠腑“燥化”之功。

如唐宗海在《医经精义·脏腑之官》云“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导。”《素灵微蕴》卷四有“肺与大肠表里同气,肺气化精,滋灌大肠,则肠滑便易。”肺为脏属阴,肺主气司呼吸、主水,肺宣发肃降使气运动;大肠为腑属阳,传化糟粕,“以通为用”。二者一阴一阳,互为表里,共同调节水液的代谢平衡。肺气宣降有常则大肠传导通利,故肺气的宣发肃降、通调水道之功,对大肠保持正常传变有重要作用。此外,大肠“传化物而不藏”以使六腑通畅,故肺气能更好的行使宣发肃降、通调水道之功。正如《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……故大肠之病亦能上逆而反遗于肺。”《伤寒论》云“伤寒表不解,心下有水气,干

呕发热而咳,或渴,或利……小青龙汤主之。”此条文说的是因外寒袭表,引动肺内寒饮,邪气内壅于肺,肺失宣降而咳痰清稀,甚至喘不得卧。因肺与大肠相表里,肺寒下移大肠,则伴见腹痛、肠鸣下利等 IBS 之症,这也为根据“肺与大肠相表里”而从肺论治肠病提供了理论基础。

1.1.2 肺与大肠在经脉上相互络属 如《灵枢·经脉》篇“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺……。”“大肠手阳明之脉,……络肺下膈属大肠……。”手太阴肺经属肺络大肠,手阳明大肠经属大肠络肺,二者一脏一腑,一阴一阳,构成经间相互络属的表里关系,其在生理上表现为肺气宣降调畅,则大肠传导通畅;大肠传导正常,则肺气宣降顺畅进而呼吸调畅^[3]。此外,秦庆广等^[4]通过探讨肺经、大肠经及直结肠相关机制,发现刺激肺经与大肠经经穴能激活心肺交感神经及促进肠运化;肠的传入对心肺交感神经传入亦有抑制作用。张书生^[5]针对肠易激综合征病机,从肺论治 IBS 疗效颇佳,进一步说明肺与大肠在经络循行方面是相互络属的,二者密不可分。

1.1.3 肺与大肠在病理上相互影响 如华佗《中藏经·论大肠虚实寒热生死逆顺脉证之法》^[6]曰:“大肠者,肺之腑也,为传送之司号,监仓之官。肺病不已,则传入大肠,手阳明是其经也。寒则泄,热则结,……又实热证胀满,而大便不通也。”唐容川《血证论·便闭》^[7]曰“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。”以上论述均说明肺与大肠在病理上也是相互影响的。肺气调畅,则大肠传导之功正常。肺气郁闭,则大肠腑气不通。

肺为阴脏,大肠为阳腑,肺与大肠在功能上相互协调、经络上相互络属、病理上相互影响,二者的表里相合关系为从肺论治肠病提供了理论依据。

1.2 现代医学机制研究

1.2.1 肺肠微生态变化 现代研究发现 IBS 的发生与肠道微生态有相关性。肠道微生态是菌群根植于肠黏膜形成的维持内环境稳定、保证机体生命

活动正常进行的天然肠黏膜保护屏障^[8]。郑秀丽等^[9]通过对 3 种不同病理大鼠肺肠菌群的观察,发现肺肠菌群变化有一定同步性,且肺病对肠道菌群影响较大。King 等^[10]发现 IBS 患者通过调节饮食结构可使症状和结肠产气量有所改善,说明肠道微生态的调节在 IBS 中有一定作用。

1.2.2 信号通路传导 “信号通路”是细胞对从细胞外传入的信号做出反应的现象。目前已发现转化生长因子(TGF-β)及与其结合后传递信息的信号传递分子 Smads 蛋白^[11]形成经典 TGF-β-TGF βR-Smads 通路,其通过胞内信号通路发挥作用。TGF-β 及受体广泛分布在支气管黏膜上皮等处,TGF-β1 可使肺部组织的损伤修复,但 TGF-β1 的过度表达亦可致肺组织发生纤维化变性^[12]。王宝家等^[13]通过观察大鼠肺损伤程度与肠病变程度成正相关,提出 TGF-β1/Smads 信号蛋白与“肠病及肺”相关。

1.2.3 免疫因子介导 现代研究发现肠道菌群通过相关酶的分解以促进 γ-氨基丁酸等神经调节因子及相关蛋白合成,代谢短链脂肪酸等调节胃肠道动力^[14],说明肠道微生态通过相关免疫因子介导使胃肠道动力及内脏神经敏感性发生变化^[15],进而导致 IBS 发生。靳文学等^[16]从黏膜免疫系统着眼探讨“肺与大肠相表里”理论,发现肺肠黏膜之间通过免疫球蛋白 IgA 相互联系,二者共同组成黏膜免疫系统一部分,当一处黏膜受损,可通过黏膜免疫系统影响到另一部分。韩俊阁等^[17]通过高氧使 SD 大鼠肺的免疫功能下降的同时,观察到大鼠的肠免疫同步降低,说明了肺肠黏膜免疫的同步性,为“肺与大肠相表里”从现代免疫学提供了理论支持。

2 从肠病治肺谈肠易激综合征的治疗

笔者通过临床观察、学习名师经验及用药处方,发现 IBS 在临床上发病率较高,以腹泻型多见,且本病多由情志失调、饮食不节及感受寒湿所致,故名师经验采用小青龙汤加味治疗 IBS,疗效颇显^[18]。

2.1 宣肺理气,调畅胃肠

因情志不畅而诱发 IBS 的患者,因病位多在肝脾,常表现为腹痛、腹泻或便秘腹泻交替发作,伴见大便不爽、腹胀肠鸣、矢气、噎气频频等肝气不舒之象,或常以手抚胸,甚则“其人常欲蹈其胸上”(《金匱要略》),胁肋常有叩痛,腹部叩诊多呈鼓音,此皆肝气不通畅之表现,患者多病情反复、时轻时重,与

情绪密切相关。舌质淡红,苔以薄白或薄黄为主。因弦为肝脉,故脉以弦脉为主,尤其左关脉多弦有力甚至弦滑,提示肝气郁或肝气旺或有肝郁化火之象;若肝郁较重,脉气不通,则可见弦细脉,甚至可见沉细而涩之脉;右关脉弦细,提示脾土被肝木所克。“单弦为饮”(《金匱要略》),脾虚生痰饮,痰饮下流则为泄泻。故此为木旺克土、肝脾不和之证,以疏肝理脾,顺气行滞为法。

临床中,若单予疏肝和中之法,治疗恐多有局限。肺为华盖之官,主一身之气,若临证疏肝乏效,可责之于肺,配合宣肺理气之法调畅气机,气机通畅则肝木调达,木土调和,则肠腑传化正常。

故临证常以宣肺理气为法,在常规疏肝和中方剂中加入桔梗、紫苏叶以宣肺调气,加木香、陈皮理气化痰,其中紫苏叶、木香、陈皮又可疏肝行气,宣肺调肝并用,以恢复气机升降,则病有向愈之机。

2.2 泻肺肃气,通导肠腑

当 IBS 患者以便秘为主要表现时,病位虽在肠,但与肺相关。“肺与大肠相表里”,肺主宣发、肃降,肺气宣肃得当,则一气贯通,肠腑通降顺畅;肺气不降,则肠腑传化失常,常表现为大便干结,难于排出,常见轻微咳嗽、咳喘、咽喉不利、腹胀、腹痛,口干、口苦等症,舌质多淡红,苔多白腻或黄腻,脉或见滑象或见沉而有力,但亦有弦细脉出现,弦细多为阳气被郁所致,此多为肺气不宣、阳明失于通降之证。但该证和阳明腑实诸证又有不同,其热象不似后者明显,并非“痞满燥实坚”皆备,多无明显口渴喜冷饮、烦躁甚则鼻如烟煤等症,仅以大便不畅为主,同时兼见肺气不宣之表现,如咳嗽、咳喘、咽喉不利等,临证不难鉴别。

故治疗上当遵“宣上通下”之法,泻肺气以通肠腑。临证常配以苦杏仁、紫苏子肃降肺气,杏仁又有润肠通便之功,是为“宣上”;加莱菔子、枳实、厚朴、火麻仁、酸枣仁等行气导滞、推陈致新,此为“通下”。二者合用、上下同治,气机通畅则浊气下降,以恢复阳明通降之功。

此外,笔者跟名师在临床学习的过程中,发现 IBS 患者多因感寒饮冷出现腹泻、粪质清稀等症,但也有部分患者会出现腹痛大便不畅的表现,同时伴有背恶寒、腹冷痛、身体困重、咯痰清稀、舌质淡、苔薄白腻等特点,说明寒饮不但可以从肺下移于肠间,肠腑不得积聚,而致腹痛作泄,也能因寒饮凝滞肠道,导致肠腑通降不利。结合《金匱要略》“其人

素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮”“病痰饮者,当以温药和之”,笔者认为此病若见表邪不解,咳吐清稀白痰,兼泄泻清稀,或腹痛喜温喜按而大便不畅,当用小青龙汤加味以温阳化饮,使痰湿水邪从二便而解;若无明显表证,仍着眼于痰饮,可予苓甘五味姜辛夏杏汤或其加减方调治。痰饮去则大肠传导化物,腑气通则肺气可降,如此诸证悉解。本病初在脾,病久及肾致脾肾两虚,故笔者通过学习名师用药经验,临证时常加入附子、干姜、肉桂等温阳之品以助小青龙温阳化饮,诸药相合,则寒饮可化,腑气可调。

2.3 补肺益气 祛风固表

临床上以便秘为主要表现的 IBS 患者常有过度使用泻剂的病史,以老年人多见。年老中气不足,脾虚不运,肺与大肠相表里,肺气虚,则大肠传导无力,加之滥用泻剂,导致气耗津亏,便秘愈甚。如朱丹溪《丹溪心法·燥结》曰“一如妄以峻利药逐之,则津液走,气血耗,虽暂通而即秘也。”

故其除有排便费力,腹部隐痛不适,喜暖、喜按,神疲乏力,面白少华,心悸,头晕,舌淡苔白,脉细无力等表现外,常伴见怕风、恶寒的外感症状。“邪之所凑,其气必虚”,IBS 病机多为本虚标实,患者肺气不足,风寒之邪容易乘虚而入,影响肺金宣发、肝木调达及三焦通畅。现代医学也认为 IBS 主要是因为内脏的神经免疫机制紊乱所致,从另一方面证明脏腑虚弱是其本质。

“虚则补之”,腑虚补其脏,脏实腑可安,治疗当以补肺益气为法,故配以黄芪、白术、防风等益气固表、扶正祛邪;佐木香、砂仁以防其壅滞,兼可调和肠胃。诸药相合,共奏补肺益气、升清降浊、润肠通便之效。

3 小结

从解剖学角度看肺与大肠虽是两个独立器官,但在现代医学的菌群微生态、免疫介导、信号通路等方面及中医学上二者是相互关联的,在中医古籍中就已发现二者的密切关系:肺主宣发肃降、通调水道,维持水液代谢平衡,保证肠腑濡润、传导之功;大肠传导化物,有助肺气调畅。肠病可及肺、肺病可及肠,从肺论治 IBS 立论有据。临证时当立足于肺,审证求因,通过宣肺、泻肺、补肺之法,使肠道气机升降出入达到平衡。所谓“治上焦如羽,非轻不举”,从肺论治肠病,当以辛平甘润为宜。故在临

床上通过运用“肺与大肠相表里”理论治疗腹泻型肠易激综合征疗效颇显,亦更好阐明这一理论的科学性、实用性。

参 考 文 献

- [1] 潘国宗,鲁袁彩.北京地区肠易激综合征流行病学研究:一个整体、分层、随机调查[J].中华流行病学,2000,21(2):26-29.
- [2] 熊理守,陈曼湖,陈惠新,等.广东省社区人群肠易激综合征的流行病学研究[J].中华医学杂志,2004,84(4):278-281.
- [3] 王仲霞.“肺与大肠相表里”的理论及临床研究进展[J].北京中医,2006,25(7):438-441.
- [4] 秦庆广,赵吉平,朱兵,等.“肺与大肠相表里”——肺与大肠功能之间的交互作用[J].针刺研究,2013,38(6):453-458.
- [5] 张书生.肠易激综合征从肺论治[J].四川中医,2005,23(23):17-18.
- [6] 东汉·华佗.中藏经[M].北京:学苑出版社,2012:65-66.
- [7] 清·唐容川.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005:22-23.
- [8] 李琳,李岩.肠道菌群失调与功能性腹泻[J].胃肠病学和肝病杂志,2014,23(7):723-726.
- [9] 郑秀丽,杨宇,郑旭锐,等.从肺肠菌群变化的相关性探讨“肺与大肠相表里”[J].中华中医药杂志,2013,28(8):2294-2296.
- [10] King TS, Elia M, Hunter JO, et al. Abnormal colonic fermentation in irritable bowel syndrome[J]. Lancet, 1998, 352: 1187-1189.
- [11] Shi Y, Massagué J. Mechanisms of TGF- β signaling from cell membrane to the nucleus[J]. Cell, 2003, 113(6): 685-700.
- [12] Harris WT, Kelly D R, Zhou Y, et al. Myofibroblast differentiation and enhanced TGF- β signaling in cystic fibrosis lung disease[J]. PLo S One, 2013, 8(8): e70196.
- [13] 王宝家,杨宇,唐洪屈,等.TGF- β 1/Smads 信号蛋白在溃疡性结肠炎大鼠肺损伤中的表达及意义[J].中华中医药杂志,2014,29(12):3966-3969.
- [14] G B, V S, G B, C C, Gdn and r dG. Interactions between commensal bacteria and gut sensorimotor function in health and disease[J]. Am J Gastroenterol, 2005, 100: 2560-2568.
- [15] Bourdu S, Dapoigny M, Chapuy E, et al. Rectal instillation of butyrate provides a novel clinically relevant model of non-inflammatory colonic hypersensitivity in rats[J]. Gastroenterology, 2005, 128: 1996-2008.
- [16] 靳文学,杨宇.从黏膜免疫系统看“肺与大肠相表里”[J].四川中医,2005,23(12):1-3.
- [17] 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(1):80-82.
- [18] 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,2003,19(6):13.

(收稿日期:2016-06-20)

(本文编辑:禹佳)