

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 08. 017

# 从肺论治肠道息肉

葛媛莎<sup>1,2</sup>, 曹璐畅<sup>1</sup>, 李杰<sup>1</sup>✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学

**[摘要]** 中医理论认为, 肺肠脏腑表里相关, 经络相系, 功能相关。现代医学研究亦发现, 肺肠胚胎发育具有同源性, 肺、肠菌群的变化具有一定的相关性和同步性, 肺与大肠在组织因子、信号通路方面有着共同的联系。提出从肺论治肠道息肉, 应以调和阴阳、扶阳抑阴为大法, 采用温肺散寒、泻肺清热、宣畅肺气、利肺化痰、治风通络等治法, 为防治肠道癌前病变及防止息肉复发提供思路。

**[关键词]** 肠道息肉; 肺与大肠相表里; 调和阴阳; 扶阳抑阴

肠道息肉是指肠道黏膜上皮增生, 形成向肠腔内突出的息肉状赘生物。肠道息肉患者可无临床症状, 部分可见腹胀、腹痛、大便黏液增多等, 严重者出现便血<sup>[1]</sup>。肠道息肉依据病理表现可分为肿瘤性及非肿瘤性, 肿瘤性即腺瘤性息肉, 非肿瘤性包括增生性、炎症性息肉和错构瘤性息肉<sup>[2]</sup>。研究发现, 由于生活习惯及环境的变化, 大肠息肉的发病率逐年上升<sup>[3]</sup>, 成人肠息肉以腺瘤为多, 且直径>2 cm 者约 50% 发生癌变, 其中绒毛状腺瘤癌变概率更高<sup>[1]</sup>。现代医学往往通过内镜手术切除治疗肠道息肉, 但对于抑制息肉恶性变疗效不确切。此外, 肠道息肉术后往往容易复发, 且镜下治疗后多次复发的息肉极易癌变<sup>[4]</sup>。因此, 防治肠道癌前病变及防止息肉复发成为目前临床研究的重要课题。在“治未病”观念的指导下, 中医药治疗大肠息肉初见一定疗效<sup>[5]</sup>, 在降低肠息肉术后复发率及降低大肠癌的发病率方面, 具有潜在优势<sup>[6]</sup>。中医强调“肺肠相关”, 临床从肠论治肺系疾病应用较为广泛<sup>[7-12]</sup>。因此, 我们试从肺论治肠道息肉, 陈述如下。

## 1 肠道息肉的中医认识

肠道息肉可归属于中医学“肠覃”“肠溜”“肠癖”等范畴。“息肉”早在西汉《灵枢·水胀》就有记载:“肠覃何如? 岐伯曰: 寒气客于肠外, 与卫气相搏, 气不得荣, 因有所系, 癖而内着, 恶气乃

起, 瘕肉乃生。”《玉篇·疒部》按“瘤, 息肉也”, 《说文解字》释“息, 寄肉也”, 息肉, 即多余、盈余之肉。后《证治准绳·杂病》论述肠覃:“今寒客于大肠, 故卫气不荣, 有所系止而结瘕在内贴着, 其延久不已, 是名肠覃”, 强调其病因病机为阴寒凝滞肠腑, 聚而成疾。《灵枢·刺节真邪》言:“虚邪之入于身也深, 寒与热相搏, 久留而内着, ……有所结, 气归之, 卫气留之, 不得反, 津液久留, 合而为肠溜”, 符合肠息肉病位在于肠腑的表现, 指明其病因病机属虚邪内侵、寒热相搏、津液内留、气血滞瘀。《脾胃论·肠下血论》曰:“今时值长夏, 湿热大盛, 正当客气胜而主气弱也, 故肠癖之病甚”, 认为其发病核心在于湿热内蕴。由于肠道息肉发病部位的特异性及古代检查方式的局限性, 中医学尚无特定的病名与之完全相应。若本病患者出现典型消化道症状, 也可依据主要临床表现特点, 将其归属于“腹胀”“腹痛”“泄泻”“便血”等。

随着影像学及消化内镜的发展, 中医学对于肠道息肉的认知逐渐系统化、多样化。总结其病因病机, 不外乎脾胃虚损为本, 湿热痰瘀浊毒合而为病, 并与自身体质密切相关<sup>[13-14]</sup>。此外, 有研究<sup>[15]</sup>认为应重视机体阴阳平衡状态对肠道息肉发生的重要影响, 与我们团队以“阳化气, 阴成形”论治肿瘤<sup>[16]</sup>不谋而合。

## 2 肠道息肉从肺论治的理论依据

### 2.1 中医学理论依据

#### 2.1.1 表里相关, 经络相系 “肺和大肠相表里”

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01802); 国家自然科学基金(81774289)

✉ 通讯作者: drjieli2007@126.com

最早见于《黄帝内经》。《灵枢·本输》“肺合大肠”是“肺和大肠相表里”理论的雏形，直至唐代孙思邈评述《华佗神方》一书时明确提出“肺和大肠相表里”理论。中医学理论以阴阳五行为基础，以藏象学说为系统，并通过经络学说相联系。经络起到运行气血、联络脏腑肢节、沟通内外上下的作用。《灵枢·经脉》云：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠……上膈属肺；大肠手阳明之脉……下入缺盆，络肺……下膈属大肠”，手太阴肺经与手阳明大肠经互为表里，故在经络上肺与大肠互相沟通联络，两者间阴阳、虚实、气血变化互有感应，故针灸治疗重视表里经配穴、原络配穴的应用。此外，手太阴肺脉与手阳明大肠脉均提到“膈”，肺与大肠之间为一“膈”之邻，“膈”之联系使其存在相关之处，现代医学亦认为膈肌在呼吸及肠道运动中都有非常重要的作用<sup>[17]</sup>。赵吉平等<sup>[18]</sup>认为肺与大肠在生理、病理上互通相合，并提出在肺-肠系统中表里同治及表里互治的针灸应用，进一步论证从肺论治大肠息肉的可行性。刘兵等<sup>[19]</sup>在此基础上，探索了“肺-肺经”系统、“大肠-大肠经”系统的中介结构，包括组织部位中介、腧穴中介、脏腑经络中介，进一步丰富了肺与大肠的联系理论。

2.1.2 肠为肺腑，功能相关 五脏各有其所合之腑，《灵枢·本输》曰：“大肠者，传导之腑”，肺合大肠，其同而相聚、异而相配，肺脏与肠腑共同保障生命活动的正常进行<sup>[20]</sup>。其功能之联系可以归属于三大方面：阴阳相应、升降相承、津液相关。

首先，在阴阳方面，《灵枢·九针论》载：“手阳明太阴为表里”，在六经上，肺经属阴，大肠经属阳；《素问·金匮真言论篇》言：“言人身脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳”，肺属五脏，其体为阴，其用为阳，正如《医医病书·五脏六腑体用治疗》所云：“肺为手太阴，主降，本阴也；其用主气，则阳也”。我们重视瘤体“阳化气”失常，进而产生“阴成形”的本质<sup>[16]</sup>。大肠息肉的“阴”之形亦与肺之阳动功能失常有关。其次，在升降方面，《素问·六微旨大论篇》云：“升降出入，无器不有”，升降出入是人体生命功能的根本。《医经精义·脏腑之官》曰：“大肠之所以能传导者，以其为肺之腑。肺气下达，故能传导”，强调肺与肠腑在气机升降上的相辅相成，如郑晶等<sup>[21]</sup>概括了宣降肺气以调整大肠之升降的观点。最后，在津液方面，肺主治节，通调水道，为水之上源，肠为传导

之官，主津。《素灵微蕴·噎膈解》记载：“肺与大肠表里同气，肺气化津，滋灌大肠”，说明肺对大肠所主津液的作用。孟庆岩等<sup>[22]</sup>认为肺津液功能失司，会致肠腑津液代谢失调，导致肺病及肠，可通过调理肺气以疏通水道治疗。

## 2.2 现代医学理论依据

2.2.1 肺肠胚胎发育具有同源性 虽然解剖学所述“肺”“大肠”与中医学“肺”“肠”不能完全等同，但其在形体物质上具有联系。现代医学研究发现，呼吸道与肠道在组织胚胎学上有同源性<sup>[23]</sup>，肺、大肠的上皮组织由原肠胚的内胚层发育而来，其中呼吸道上皮和腺体由原肠胚内胚层分化而成，肠道由内胚层中、后段分化而成。刘声等<sup>[24]</sup>利用形态学和流式细胞分析技术，观察人肺与大肠胚胎发育各阶段的上皮组织细胞形态和增殖凋亡情况，发现胚胎发育早期肺肠无差异性，明确了胚胎发育中肺与大肠发生时相上的同一性，为肺与大肠组织发生上的同源性提供了证据。此外，Rubio等<sup>[25]</sup>发现脱辅基蛋白 A (SP-A) 及反向转录脱氧核糖核酸 (CDNA) 的基因序列在肺和结肠中完全一致，亦证实肺与大肠在组织胚胎学上具有同源性。

2.2.2 肺肠道微生物具有关联性 呼吸道和肠道直接与外界相通，正常菌群及其微生态在局部免疫和抵御外界微生物入侵方面起着重要作用。已有研究<sup>[26]</sup>发现，从上呼吸道到下呼吸道的生物量表现为减少趋势，但肺部菌群与上呼吸道菌群在种类上基本相同。肠道菌群种类繁多、数量庞大，在人体肠道内形成复杂的微生态系统，对人体的营养免疫起到重要作用。有研究<sup>[27]</sup>认为肺、肠菌群的变化具有一定的相关性和同步性，肺病可引起肠道菌群变化，肠病亦可引起肺部菌群的同步变化，从菌群角度探讨与中医“肺肠”功能的关联，一定程度上为肠病及肺提供了理论依据。

2.2.3 肺肠组织因子、免疫相关 分子生物学发现，肺与大肠在组织因子、信号通路方面有着共同的联系。王宝家等<sup>[28]</sup>发现溃疡性结肠炎大鼠出现肺损伤，其损伤程度随结肠病变进展而加重，且肺损伤与转化生长因子  $\beta 1$  (TGF- $\beta 1$ ) 及 Smads 信号蛋白表达对结肠和肺的损伤修复介导有关，为肠病及肺提供了一定依据。此外，肠道微生物的代谢因子短链脂肪酸 (SCFAs) 可以调节免疫细胞的生成<sup>[29]</sup>；同时，肠道和支气管相关淋巴组织是公共黏膜免疫系统的主要器官，共同黏膜理论提出，抗原递呈细胞刺激局部黏膜，产生特定免疫的淋巴细

胞,其迁移至远处黏膜,进而影响远处甚至全身免疫<sup>[30]</sup>,以上研究结果或能一定程度上佐证中医肺肠功能相关的理论。

### 3 从肺论治肠道息肉

#### 3.1 调和阴阳、扶阳消阴为大法

《素问·阴阳应象大论篇》云:“治病必求于本,本于阴阳。”肺与大肠的关系,不离阴阳二字,其位置上表里皆为阴阳,其功能上脏用阳、腑用阴。我们认为,肠道息肉病理属腺瘤者有形属阴,其发生发展不离肺主气、主治节、朝百脉、通调水道、主宣降等属“阳化气”之运动功能失常。因此,治疗上我们重视调动肺“阳动而散”的功能作用,以起到消除大肠息肉有形之“阴”的作用。因此,我们提出扶阳消阴为治疗大法,以调整肺与大肠之间的对立统一关系,重塑人体阴平阳秘的状态,正如《素问·生气通天论篇》所言:“凡阴阳之要,阳密乃固……阴平阳秘,精神乃治”。

#### 3.2 温肺散寒则阴瘤可消

《素问·咳论篇》述:“肺寒则外内合邪因而客之”,《灵枢·邪气藏腑病形》有:“形寒饮冷则伤肺”。肺为娇脏,寒邪外侵,首先犯肺,寻经内传而损及肠腑,久则留滞凝聚成息肉;或患者久伤饮冷,使中焦内伤,引发肺寒。临床治疗,需在重视中焦虚损基础上调补肺阳,体现温必兼补的组方思路,在调补中焦虚寒的理中汤、小建中汤诸方基础上,加用细辛、黄芪等。《长沙药解》论细辛:“敛降冲逆而止咳,驱寒湿而荡浊,最清气道,兼通水源,温燥开通,利肺胃之壅阻,驱水饮而逐湿寒,润大肠而行小便,善降冲逆”,是能温补肺阳,以“辛开”之肺气而通肠腑之典型,临床对阴寒致排便困难之肠息肉最宜选用。

#### 3.3 泻肺清热则阳瘤可除

张平等<sup>[30]</sup>对中医体质类型与肠息肉相关性的临床研究进行Meta分析后发现,肠息肉患者中湿热体质患者占21%。陈一鸣<sup>[31]</sup>通过对大肠息肉复发患者进行分析,发现湿热证占47.70%。《症因脉治·内伤便秘》曰:“积热便秘之治,肺热下移大肠”,若热邪犯肺,肺热炽盛,痰热互结壅肺,下移肠道,可致肺热移肠、泄泻臭秽不止或肺热腑实、大便秘结不下。若便结肺热腑实者,宜选宣白承气汤或小陷胸汤,正如吴鞠通在《温病条辨·中焦篇》自注所言:“其因肺气不降,而里证又实者,以杏仁石膏宣肺之痹,以大黄除肠胃之结,是脏腑合治法也”。瓜蒌可清热涤痰、宽胸散结、润燥滑肠,临床多可选用。若泄泻肺热移肠者,可选葛根

芩连汤。

#### 3.4 宣畅肺气则郁瘤可达

《症因脉治·大便秘结论》论述:“诸气怫郁,则气壅大肠,而大便乃结”,《血证论·便血》曰:“大肠之所以能传送者,全赖于气,气者,肺之所主”。肺主一身之气,气机枢轴均有赖于肺气之宣肃,肺气失调,则一身之气皆滞,气滞于肠道,故见息肉增生,亦可见腹胀、大便秘结、情志异常等临床症状。朱飞腾<sup>[32]</sup>通过对比中医药治疗肠道息肉古今用药规律,发现古今医师均擅长应用理气药物治疗肠道息肉,临证选用枳壳、陈皮、枳实等药。枳壳,《珍珠囊》曰:“破气,泄肺中不利之气”,《日华子本草》云:“利大小肠”,《本草纲目》载:“治里急后重”,对于肺气怫郁所致肠道息肉患者尤宜使用。

#### 3.5 利肺化痰则顽瘤可去

汪昂《医方集解》提出:“肺为水之上源”,《证治汇补·痰证》云:“肺为贮痰之器”。肺与津液代谢密切相关,若外感湿邪由皮毛而入,可滞于肺;内湿多由脾生成,酿聚为痰,上渍于肺,则致痰湿阻肺,肺之宣降失常,易阻碍肠之功能,下传酿生息肉。毛文昕等<sup>[33]</sup>研究发现,大肠息肉患者以脾虚湿滞证最多见。对于此类肠道息肉患者,临床可应用二陈汤合三子养亲汤,《丹溪心法附余》论二陈汤:“此方半夏豁痰燥湿,橘红消痰利气,茯苓降气渗湿,甘草补脾和中。盖补脾则不生湿,燥湿渗湿则不生痰,利气降气则痰消解”,体现了肺脾同治、标本兼顾。三子养亲汤中紫苏子使肺之寒痰从大肠而出,白芥子温肺化痰、利气散结,莱菔子消食导滞、下气祛痰。

#### 3.6 治风通络则瘀瘤可解

《血证论·便血》云:“一为脏毒下血,一为肠风下血”,重视肺之疏风作用,外风侵肺袭肠,至便血乃出。肺主皮毛,皮毛在表,肺为华盖,其位偏上,外风易侵,内风易生,肠息肉患者,尤其兼有便血者,当重视肺风下侵之病机;肺朝百脉,调整周身血脉运行,或有息肉病久反复,又当重视肺脉瘀阻、久病入络之病机,正如《素问·调经论篇》所言:“血气不和,百病乃变化而生”。对于气血不畅、瘀阻内停的患者,唐容川善用荆芥、防风,《血证论·便血》述其“治太阳阳明传入之风”。荆芥,《本草经疏》言其为“入血分之风药也,故能发汗……下瘀血入血分,辛以散之,温以行之”。防风,能行经络、泻肺实,为治风通用之药。对于病久入络,可用桂枝茯苓丸化瘀生新、调



和气血,《长沙药解》谓桂枝“走经络而达荣郁,善解风邪”,能通络祛瘀。

#### 4 结语

综上所述,中医学从肠论治肺系疾病在慢性阻塞性肺疾病、哮喘、肺炎等疾病的临床治疗中已得到重视,而以肺论治肠系疾病的应用则稍显不足。基于中医理论及临床实践,我们提出以调和阴阳、扶阳抑阴为大法,酌情选用温肺散寒、泻肺清热、宣畅肺气、利肺化痰、治风通络等治法,希望为后续探求更高效的肠道息肉防治方案提供参考和借鉴。

#### 参考文献

- [1]陈孝平,汪建平,赵继. 外科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018:386-387.
- [2]张志杰,余静芳,马高峰,等. 大肠息肉病的中西医治疗进展[J]. 中医临床研究, 2019, 11(21):3-5.
- [3]王娟芳,高玲,牛建平. 大肠息肉发病现状的调查及预防[J]. 吉林医学, 2010, 31(28):4958-4959.
- [4]张波,邸雅南,彭德银,等. 结肠息肉生物学特性与年龄的相关性研究[J]. 国际消化病杂志, 2017, 37(2):125-127.
- [5]赵红鱼,要文,魏玉霞. 中西医结合诊治大肠息肉临床研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(59):40-41.
- [6]要文,赵红鱼. 中西医结合治疗大肠息肉经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66):285, 289.
- [7]张萍萍,李伟伟,胡洪源,等. 基于“肺与大肠相表里”理论探讨通腑宣肺膏摩法治喘机制[J]. 中国中医急症, 2021, 30(7):1219-1221.
- [8]李激,杨一民. 从“肺-肠”轴理论浅析运用大黄治疗小儿哮喘[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(2):104-106.
- [9]童晓萍,王维亮,何德平. 肺部感染所致急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征中医病因病机特点及从肠论治理论探讨[J]. 新中医, 2016, 48(8):1-3.
- [10]刘天浩,程羽,戴晨,等. 基于“肺肠同治”探讨中医药调节肺-肠微生态防治呼吸道感染的生物学基础[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(6):1402-1404.
- [11]李鸿涛,王柳青,莫芳芳,等. 肺肠相关理论在外感热病中的应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(11):978-982.
- [12]邵峦,王键,邓勇. “肺与大肠相表里”理论的研究现状和思路[J]. 中医杂志, 2012, 53(4):291-294.
- [13]刘访,史仁杰,曹波. 结直肠腺瘤的中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(27):3070-3074.
- [14]李妍,杨柳,金铭. 大肠息肉病中医研究近况[J]. 山西中医, 2021, 37(4):58-60.
- [15]薛晶,林一帆,刘杨,等. 结肠息肉发生及生物学特征与中医证型的关系[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(2):88-91.
- [16]许博文,李杰,高瑞珂,等. 基于“阳化气,阴成形”理论探讨肿瘤的中医辨治[J]. 中医杂志, 2020, 61(4):315-318.
- [17]沈书扬,傅慧婷. 肠-肺轴的中医内涵及临床意义[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(8):1-3.
- [18]赵吉平,刘兵. 肺与大肠表里关系的经、穴互通基础研究[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(9):592-594.
- [19]刘兵,王军,赵吉平. 肺与大肠表里相合的中介结构探讨[J]. 中国针灸, 2011, 31(4):363-365.
- [20]宋雅琪,朱雪,陈宪海. 基于经络、脏腑、先后病三方面探讨哮喘与肠易激综合征的相关性[J]. 环球中医药, 2021, 14(1):41-44.
- [21]郑晶,纪立金,高思华. 论肺合大肠之气机升降相因[J]. 世界中医药, 2015, 10(11):1690-1693.
- [22]孟庆岩,张庆祥,高思华. 从“津液相关”探讨肺与大肠相表里[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(11):729-731.
- [23]于斌,陈孝银. 肺与大肠相表里理论研究进展[J]. 济宁医学院学报, 2015, 38(6):389-393.
- [24]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(8):1051-1054.
- [25]RUBIO S, LAEAZE MT, CHAILHEY B, et al. Pulmonary surfactant protein A (SP-A) is expressed by epithelial cells of small and large intestine [J]. J Bis Chem, 1995, 270(20):12162-12169.
- [26]CHARLSON ES, BITTINGER K, HAAS AR, et al. Topographical continuity of bacterial populations in the healthy human respiratory tract [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2011, 184(8):957-963.
- [27]郑旭锐,杨宇,郑秀丽,等. 从肺肠微生态变化研究肺与大肠的相关性[J]. 中医杂志, 2011, 52(10):865-867.
- [28]王宝家,杨宇,唐洪屈,等. TGF- $\beta$ 1/Smads 信号蛋白在溃疡性结肠炎大鼠肺损害中的表达及意义[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12):3966-3969.
- [29]刘英君,郁东伟,王新华,等. “肺与大肠相表里”机制探讨及临床运用概况[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(3):284-286.
- [30]张平,李人亮,项凤梅. 中医体质类型与肠息肉相关性的系统评价与 Meta 分析[J]. 中医药通报, 2021, 20(5):50-56, 64.
- [31]陈一鸣. 大肠息肉复发与相关因素及中医证型分析[D]. 广州:广州中医药大学, 2020.
- [32]朱飞腾. 基于文献研究中医药治疗肠息肉的古今用药规律[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2018.
- [33]毛文昕,钟子劭,黄穗平,等. 大肠息肉发病位置及中医证候特点分析[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5):818-822.

(收稿日期: 2021-11-24; 修回日期: 2021-12-30)

[编辑: 贾维娜]