

从“肺与大肠相表里”论新型冠状病毒肺炎腹泻机制*

江晨¹ 闻新丽^{2**} 郑烈²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:从中医经典理论“肺与大肠相表里”角度出发,探讨新型冠状病毒肺炎患者腹泻的中医机制。新冠肺炎腹泻的发生充分印证“肺肠同病”的客观存在,结合发病时期及地域特点,认为腹泻发生的关键在于寒湿由肺下注于肠、肺气耗损失于固摄所致。

关键词:新型冠状病毒肺炎;腹泻;肺与大肠相表里;寒湿

中图分类号:R254.3 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)03-0009-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.03.003

2019年12月出现不明原因肺炎,后续研究明确此次发现的新型冠状病毒与严重急性呼吸系统综合征病原相似,世界卫生组织于2020年02月11日将其命名为2019新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎, Coronavirus Disease, COVID-19),已被世界卫生组织定义为突发公共卫生紧急事件,对症治疗药物及疫苗尚在研发阶段。感染冠状病毒后所导致的腹泻、呕吐等消化道症状在SARS及MERS患者中均有报道,在此次新冠肺炎疫情中亦有消化道症状作为首发不典型症状的病例报道^[1]。据目前临床资料显示,以腹泻为表现的病例占2.0%~10.1%^[2],就患病群体而言,孕产妇及儿童群体较多表现为呕吐、腹泻等消化道症状。尽管消化道症状并非疫情中的常见症状,但从“肺合大肠”“肺肠同病”等相关理论思考,可将新型冠状病毒肺炎消化道症状表现视为疾病传变过程,基于此论治或可具有一定的预防疾病进展的作用,因此本文从“肺与大肠相表里”理论出发尝试分析本次疫情中腹泻的发生机制。本文着重从“肺与大肠相表里”讨论疫情中腹泻症状的发生机制。

1 “肺与大肠相表里”理论始于内经,传承发展于历代医家

《灵枢·经脉》中明确表明手太阴肺经与手阳明大肠经互为表里配属,肺与大肠脏腑相合,体现了中医整体观念中“脏腑相合”的核心理论观念之一,此为“肺与大肠相表里”的最早描述。隋唐时期《诸病源候论》提出“大肠为腑主表,肺为脏主里”的论述,进一步阐发了该理论。金元时期医家刘完素将“肺与大肠相表里”描述为更为形象生动的“兄妹关系”^[3],提出“及夫脏为阴而主其里,在腑为阳而主其表乃兄妹之义,皆同姓矣”,并且将运气学说与之相结合,从而阐述了肺与大肠相表里的病理联系。临床应用方面,成书于东汉的《伤寒杂病论》曰:“阳明病……短气,腹满而喘。”医圣张仲景于“肺肠相合”理论基础上指出因肺与大肠二者生理、病理密切相关,当肺脏受邪,大肠传导之力受其影响亦不足,则会出现大便秘结症状,同时肺气失宣便易出现咳嗽、喘息等气机不畅表现,基于此创十枣汤、大承气汤通下治上以疗喘咳;又云“下利肺痛,紫参汤主之”,提出运用紫参、甘草两味组方治疗肺痛。隋唐时期杨上善在注释《黄帝内经》时认为肺肠两经于指端相接的经络基础是脏腑之气互通互用的保障,亦为病理状态下肠病及肺、肺病及肠的传变通道,针对这一生理病理基础治疗疾病时应遵从“表里取穴”的配穴原

* 基金项目:陕西省科技厅2020年度“新型冠状病毒感染的肺炎疫情应急防治”计划项目(2020LCZX-02)

** 通讯作者:闻新丽,主任医师。E-mail: wxli696@126.com

则,从而达到肺肠同治的治疗目的。金代医家李杲《脾胃论》记载“皆天气之热助本病也,乃庚大肠,辛肺金为热所乘而作……黄芪人参汤主之。”该方从中焦脾胃着手论治肺肠同病。此外亦有医家着眼于肺肠气机失调、病理产物所致的肺肠同病,如元代医家朱丹溪论治一久泻患者时认为乃“积痰在肺”所致,其病机根本在于“肺为大肠之脏,宜大肠之本不固”,治疗并不拘泥于止泻,而以茱萸、青葱等煎汤探吐,从而达到排痰止泻的目的。清代吴鞠通在《温病条辨》提到上焦肺气不利、肺热下移于肠是导致阳明温病产生的一大病因,而后“肺肠相合”理论不断被完善,广泛运用于临床。

2 现代研究进一步阐释了“肺与大肠相表里”的科学内涵

“肺与大肠相表里”涉及肺与大肠两个内脏器官,组织胚胎学研究认为消化、呼吸两大系统在胚胎起源时期便密切联系,两者共同起源、演变于原肠,形成与人胚第三周末的原始消化管被认为是消化、呼吸系统的原基^[4],郑秀丽等^[5]实验研究发现,病理状态下支气管上皮细胞的病变会引起结肠上皮细胞发生相应病变,且病变随造模时间延长会出现同向动态改变。王家宝、杨宇等^[6]指出在溃疡性结肠炎大鼠模型中“肠病及肺”的病理转变过程可能受 TGF- β 1/Smads 信号蛋白介导,且肺损伤程度随结肠病变程度进展而加重。从微生物生态学层面研究发现,胃肠道与呼吸道中存在大量菌群,生理情况下的微生态环境处于动态平衡状态,从而为机体提供免疫、营养等作用。众多基于“肺与大肠相表里”理论的现代研究认为,微生物是影响肺、肠生理机能发挥的重要部分,定植于黏膜“土壤”中的微生物菌群是“肺-肠”轴的物质基础,因此肺部原发感染所造成的微生态紊乱会相应打破肠道的微生态平衡,这种变化可能是通过两者之间菌体相互影响以及菌体变化对黏膜免疫的调节来实现^[7]。

诸多研究表明^[8],当呼吸道疾病发生时,正常菌群平衡被打破,相应的肠道菌群亦会同步变化,反之亦然;此外当局部黏膜免疫系统产生应答时,

原发病变部位之外的黏膜免疫也会受其影响产生程度不一的免疫应答,由此可见胃肠道与呼吸道之间存在黏膜免疫相互传变可能。卢建珍等^[9]基于神经-内分泌方向的研究从肠神经递质 SP 和 NO 的水平变化上证实了“肺肠相合”存在客观的物质关联。党琳等^[10]指出血管活性肠肽(VIP)作为重要的神经-内分泌共有递质,胃肠道内质量浓度位居首位,其次即为肺内,VIP 的过分表达可引起肠道黏膜血管水肿、扩张及充血,诱导局部炎症。

3 “肺与大肠相表里”是新型冠状病毒肺炎腹泻诊治的理论基础

3.1 “寒湿”偏盛,袭肺移肠 疫情初发武汉之时为已亥年末,卑监之纪,土运不及,在此运气基础之上人体总体呈现脾土虚弱的状态,因中焦脾胃乃人体水谷精微以及水湿浊邪运化、疏泄之重要机关,最易因中焦斡旋无力出现痰饮水湿内聚,此即“脾为生痰之源”,又因肺属上焦,“脾气散精,上归于肺”,湿气蕴结于肺,则为咳嗽、咳痰;内湿亦为腹泻发生之内因所在。武汉地处长江流域,湖网密布,自然界水气充沛,阴雨多发,“寒湿者,湿与寒水之气相搏也”,天之雨露、土中之湿及人体内蕴之湿内外相合,上下相感,渐成一体,故见“寒湿”盛行。岁气交接,进入庚子年,土运不及转为金运太过,初之气为太阳寒水加临厥阴风木,加之“肺为华盖”,肺脏易为邪气所感。又因手太阴肺经与手阳明大肠经互为表里,“肺前受病,移与大肠”,肺脏感受自然界寒湿之气,寒湿侵肺,与人体内湿相合,“肺朝百脉,通调水道”功能失司,水湿下走大肠,大肠本固者则肺经自病,素体脾虚肠弱者则痰气下泄而变生腹泻,笔者认为此乃部分以腹泻为首发症状的患者病机所在,究其根本,不外内虚邪盛。

3.2 伏燥伤肺,气耗失固 藏象理论明确阐述了“肺为娇脏”“喜润恶燥”的生理特性,六邪之中燥邪最易损伤肺脏生理机能,产生一系列病理变化。在本次新冠肺炎疫情中,尽管寒湿是本次疫情最为突出的病理关键,但干咳、咽痛、乏力等津气受损症状报道屡见不鲜,这恰与“三年化疫”理论中

因“丁酉失守其位”所造成的“伏燥”致病相呼应^[11],且疫情随时间推移,运气格局亦发生改变,庚子年主岁金太过,燥气流行,自然界总体呈现燥气偏盛的特点。又云“湿郁之极,必兼燥化也”,蕴于体内之湿郁久燥化,与伏燥同气相求,共同致病。燥邪来犯,“娇脏”最不耐燥气侵犯,肺脏受邪后本应由肺系咽喉、鼻腔宣邪外出,然肺气为燥邪所遏,上焦气机壅滞,肺主宣发肃降、通调水道功能失常,肺中之燥热不得宣畅,机体驱邪外出需另寻旁路,故而邪热循经下移于肠,此时肠胃之津液与肺中燥热伴行而下,腹泻自见,可将其视为肺中之邪寻求出路的表现。又因燥邪易伤津,津能载气,燥邪从肺之门户侵袭人体,损伤津液,肺气亦随津液耗伤,肺气虚耗,失去其正常主治节的功能,无法正常辅佐大肠“主津”的功能,大肠传导失司,则见泄泻。

另外,现代医学研究已经证实呼吸系统与消化系统在组织结构、信号通路、粘膜免疫等方面密切相关。冠状病毒感染所致严重急性呼吸综合征、中东呼吸综合征的相关报道中均有对病毒在消化道中沉积、存活的记载^[12,13],并指出腹泻症状较为常见。近期研究指出血管紧张素转换酶 II (ACE2)作为新型冠状病毒(SARS-CoV-2)的受体之一,在肺部组织与消化道组织上皮细胞中均有较高表达^[14]进一步证实新型冠状病毒肺炎腹泻的发生与肺部原发感染密切相关。

3.3 善用温阳健运之法是新冠腹泻治疗的关键 诊疗方案中提到由于 SARS-CoV-2 可在感染者粪便、尿液中检出,不排除携带病毒的排泄物污染环境造成的隐匿传播可能,因此在我国感染逐渐得到控制的当下,我们应该重视腹泻患者的防治,避免潜在传播风险。“湿胜则濡泄”,中医药干预腹泻存在很大作用空间,治湿当着眼调脾、清热、通利小便,然针对此次疫情所导致的腹泻,当从“寒湿”出发,古人云“盖凡湿而兼寒者,未有不由阳气之虚”,故不宜频用通利小便之法,因此类药物性味多寒凉,最易伤及阳气,加重病情,而当“宜温、宜健”。“温”即温补脾阳,中阳得复则水湿自退;“健”即调畅气机,恢复正常气机升降,使肺

之宣发肃降协助大肠燥化异常水液则腹泻自止。然临证过程中不可一味温补,需知腹泻亦是机体驱邪外出的表现,过度温补需警惕湿从热化可能,同时存在“闭门留寇”风险。

综合以上,笔者认为此次感染 SARS-CoV-2 后所致的腹泻可将其视为如痰液一类的异常病理产物,其产生的根本原因在于肺、肠受自然界气运变化影响,正常的宣发肃降、运化精微功能失司,水湿与燥气共同作用下导致腹泻发生。医者面对此类病患群体不应一味止泻,应当认识到止泻并非目的,治疗最终目标在于利用药物偏性,纠正人体气机之偏,恢复人体正常气机运转,辅助正气驱邪而止泻,同时注重自我保护,科学鉴别腹泻类别,避免潜在感染风险。

参考文献

- [1] 周琬琰,陈烨. 新型冠状病毒肺炎的消化系统特征与粪口传播问题[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(2): 143-145, 152.
- [2] Gao QY, Chen YX, Fang JY. 2019 novel coronavirus infection and gastrointestinal tract[J]. J Dig Dis, 2020; 1751-2980, 12851.
- [3] 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.
- [4] 李和,李继承. 组织学与胚胎学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2015; 359-360.
- [5] 郑秀丽,杨宇,王宝家,等. 从模型大鼠肺肠功能与组织形态的变化探讨肺与大肠在病理上相互传变的特点[J]. 世界中医药, 2014, 9(8): 1063-1066, 1072.
- [6] 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害中的表达及意义[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 3966-3969.
- [7] 时晨,林丽丽,谢彤,等. 基于“肺-肠”轴探讨肺、肠微生态对肺部疾病的影响[J/OL]. 南京中医药大学学报: [2020-03-16]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.R.20200213.0953.002.html>.
- [8] 王琳,许民栋,何燕玲,等. 从免疫学角度论述“肺与大肠相表里”理论[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(11): 2309-2311.
- [9] 卢建珍,裴静波,潘建锋,等. 基于“肺与大肠相表里”理论的宣肺通便方治疗功能性便秘的疗效及对血清 SP、NO 水平影响研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37

- (2);233-238.
- [10]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(7):841-844.
- [11]顾植山.五运六气看当前新型冠状病毒肺炎疫情[J].世界中医药,2020,15(2):144-149.
- [12] Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster[J]. Lancet. 2020;395(10223):514-523.
- [13]Hui DSC, Zumla A. Severe Acute Respiratory Syndrome: Historical, Epidemiologic, and Clinical Features[J]. Infect Dis Clin North Am. 2019;33(4):869-889.
- [14]Zhang H, Kang ZJ, Gong HY, et al. The digestive system is a potential route of 2019-nCov infection;a bioinformatics analysis based on single – cell transcriptomes[J]. bioRxiv. 2020. 01. 30.927806.
- (收稿日期:2020-04-03 编辑:杨芳艳)