

• 理论探讨 •

国医大师熊继柏教授“肺与大肠相表里”理论临证探微

孙豪娴^{1,2}, 肖紫莹¹, 柳珊¹, 孙嘉琦¹, 孙贵香^{1,3*}

(1. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007;
3. 国医大师熊继柏传承工作室, 湖南长沙 410007)

摘要: 本文总结国医大师熊继柏教授运用“肺与大肠相表里”理论的临证经验。熊教授认为“肺与大肠相表里”理论的内涵在于肺里大肠表、大肠里肺表、肺与大肠同里、肺与大肠同表。“肺与大肠相表里”理论的实现途径在于气机升降相因、津液代谢相关、经脉络属相连、阴阳五行相系。在临床应用上,当以人为本,把握病机,采用肺肠同治或肠肺同治的方法,疗效显著。

关键词: 肺与大肠相表里;临床运用;熊继柏;国医大师;宣白承气汤

中图分类号: R249.1; R223.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2023)05-0001-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.05.001

An Investigation into the Theory of "Exterior of the Lung and Large Intestine" by TCM Master Xiong Jibo

SUN Haoxian^{1,2}, XIAO Zixuan¹, LIU Shan¹, SUN Jiaqi¹, SUN Guixiang^{1,3}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China;

3. National TCM Master Xiong Jibo Studio, Changsha 410007, China)

ABSTRACT: This paper summarized Xiong Jibo's clinical experience in applying the theory of "exterior of the lung and large intestine". Professor Xiong believes that the connotation of the theory of "exterior of the lung and large intestine" lies in the large intestine in the lung, the lung in the large intestine, the lung lies in the large intestine, the lung and large intestine overlap. The realization of the theory of "exterior of the lung and large intestine" lies in the phase cause of qi movement, the correlation of body fluid metabolism, the connection of veins and the system of Yin and Yang and the five elements. In clinical application, people should be taken as the center and the pathogenesis should be grasped. Adopting the method of lung and intestine treatment or intestine and lung treatment always has remarkable curative effect.

KEY WORDS: exterior of the lung and large intestine; clinical application; Xiong Jibo; master of traditional Chinese medicine; Xuanbai Chengqi Decotion

“肺与大肠相表里”理论是中医藏象学说的重要组成部分,随着近年来多学科研究的深入,该理论的基础和实质逐渐被揭示,肺与大肠在组织来源、黏膜免疫、菌群变化等方面的相关性不断得到证实^[1-3]。基于深厚的中医知识体系储备及多年的丰富临床经验,国医大师熊继柏教授(以下尊称熊老师)对“肺与大肠

相表里”理论有其独到的见解。笔者现采撷熊老师临床“肺与大肠相表里”理论的运用如下,旨在与同道共同学习和交流。

1 “肺与大肠相表里”理论的历史源流

“肺与大肠相表里”理论的提出具有深厚的历史学术思想渊源。早在《黄帝内经》中就有着最早关于肺

基金项目: 国家中医药管理局青年岐黄学者项目(国中医药人教发[2020]7号);湖南中医药大学第一附属医院国医大师熊继柏传承工作室基金项目(XJB202208);湖南省科学技术厅临床医疗技术创新引导项目(2021SK51406);湖南中医药大学研究生创新课题项目(2022CX35)

作者简介: 孙豪娴(1995-),女,在读博士研究生,E-mail:1141344948@qq.com

* **通信作者:** 孙贵香(1976-),女,教授,研究方向:中医养生学与亚健康学,E-mail:84663423@qq.com

与大肠关系的记载。《灵枢·本输》中载文提出：“肺合大肠，大肠者，传导之腑”，大肠主传导糟粕，故有“传导之腑”“传导之官”之称，在胃的腐熟、脾的运化、肺的肃降等共同协作下，水谷残渣经过大肠的传导最后形成废浊物被排出体外。正因为大肠的传导功能的发挥与肺之间的关系，《素问·咳论》提到肺咳与大肠咳：“肺咳不已，则大肠受之，大肠咳状，咳而遗矢”，论述了肺病日久则波及大肠，邪气下传，致使大肠传导功能受损，魄门开合失司，则出现咳而遗矢；《灵枢·四时气》中记载：“腹中常鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠”，即认为若邪反之在大肠，亦可上干肺脏，影响肺的宣发和肃降^[4]。《灵枢·九针论》中记载：“手阳明太阴为表里”，《灵枢·经脉》和《灵枢·经别》等篇中还记载了手太阴肺经与手阳明大肠经分别循行交接于双上肢，并且还有别络走向加强二者联系的专门描述，另张仲景在其《伤寒杂病论》中提出从肠治肺，将该思想运用于实践，认为肠腑气机得通，则肺病得愈。由此可见肺与大肠“脏腑相合”，“肺与大肠相表里”理论就此成形^[5]。

2 “肺与大肠相表里”理论的内涵

“表里”是指一个事物的两个相对的方面，是相对而言的，二者既对立又统一，“肺与大肠相表里”说明二者存在交互、共同的关系。熊老师认为“肺与大肠相表里”主要在于肺里大肠表、大肠里肺表、肺与大肠同里及肺与大肠同表。

2.1 肺里大肠表 《素问·金匱真言论》中载：“人身脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳”，基于脏腑理论，肺在脏为里属阴，大肠在腑为表属阳。且肺藏魄于里，《素问·六节藏象论》中曰：“肺者，气之本，魄之处也”，《灵枢·本神》中云：“并精出入者谓之魄”，肺与魄的功能关系主要通过肺与气之间的关系来表现。“魄”者，通“粕”，魄主降，肺气肃降，糟粕下行，至于其终端，排泄之门户，即魄门。魄门位居大肠末端，王冰注之言：“谓肛之门也，内通于肺”，为大肠所施，通于表^[6]。肺居上为华盖，以降为顺，肺气肃降得利，则大肠之气得降，魄门开合有度，糟粕得以排泄，肺肠相合，共司魄门启闭。在传导上，肺之气降于里，行于大肠，促进大肠传化，而大肠传导糟粕于表外的同时又吸收津液将其上归于肺，正如在《中西汇通医经精义》中唐容川言大肠^[7]：“大肠之所以传导者，以其为肺之腑，肺气下

达，故能传导”。在病理上，若肺气虚于里，则气水津液停聚，浊气不降，大肠实于表则传导阻滞，肠燥便秘，《血证论》中论述^[8]：“肺中常有津液，润养其金，故金清火伏。若津液伤，则口渴气喘，痲痿咳嗽。水源不清，而小便涩。遗热大肠，而大便难”，就道出了肺与大肠二者在脏腑传降上的表里关系。

2.2 大肠里肺表 《素问·六微旨大论》云：“阳明之上，燥气治之”，燥为阳明本气，燥化阳明。《素问·天元纪大论》：“在天为燥，在地为金”，燥气为秋令在天之气，金为燥气在地之质，阳明与燥金相配。肺与大肠五行上均属金，大肠主津沉降于里，肺清肃洁净用表，二者同气相应，聚精华而排糟浊，共具阳明燥金之性。故叶天士在《临证指南医案》中描述肠痹：“舌白，不渴不饥，大便经旬不解，皮肤麻痒，腹中鸣动”，认为“皆风湿化热，阻遏气分，诸经脉络皆闭，昔丹溪谓肠痹”，论治则“宜开肺气以宣通，以气通则湿热自走”^[9]。在营卫之气及津液的生成与运行上，大肠主吸收津液于里，是营卫之气及津液生产的基础之一，肺则宣发营卫之气及津液于表，令其敷布于皮肤脉道，充实腠理，滋润全身，故《血证论》中唐容川言：“肺为华盖，肺中常有津液，则肺叶腴润，覆垂向下，将气敛抑，使其气下行，气下则津液随之而降”^[8]。因此肺与大肠在阳明燥金、营卫津液生成运行上相关，大肠里肺表。

2.3 肺与大肠同里 肺与大肠升降相因、肺肠互络，故言肺与大肠同主里。叶天士言肺：“肺为呼吸之橐籥，位居最高，受脏腑上朝之清气，禀清肃之体，性主乎降”^[9]，肺气以降为主，而大肠主传导糟粕，亦以降为用，肺气降则助肠气下降，传导顺畅，肠气降亦可助肺气下行。肺又主宣发，唐宗海云：“肺主气，本阳也，而藏阴魄。阴生于阳也，实指其物，即肺中清华润泽之气”^[7]，肺布散精微于周身，濡养大肠，而大肠降中有升，将重吸收的津液升于肺。另外在经脉上，肺与大肠相互属络，手太阴肺经“下络大肠……上膈属肺”，手阳明大肠经则“络肺……属大肠”，并且还通过经别加强体内的联系，《灵枢·经脉》中曰：“手太阴之正……入走肺，散之大肠”，“手阳明之正……下走大肠，属于肺”^[10]。相对体表器官而言肺与大肠同居体内，二者经脉六合相系，共同主里。

2.4 肺与大肠同表 肺与大肠同连皮毛，同通天地之气，故说肺与大肠同表。肺在窍为鼻，合皮毛，《灵

枢》中云:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛”,“是故虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入”,肺布精微充养皮毛,亦宣发卫气于皮毛以抗邪。大肠和皮毛亦相关,《内经》中载:“肺合大肠,大肠者,皮其应”,“肺应皮,皮厚者,大肠厚;皮薄者,大肠薄;皮缓,腹时大者,大肠大而长;皮急者,大肠急而短;皮滑者,大肠直;皮肉不相离者,大肠结”,可见肺与大肠均与皮毛相关^[11]。另“天气通于肺”,肺经口鼻呼浊纳清,维持生命,大肠则经魄门通于地气,通降下行,传导糟粕^[12]。肺与大肠居上下而同通天地之气,二者禀受自然之气,共同主表。

3 “肺与大肠相表里”理论的实现途径

经过两千年的发展,“肺与大肠相表里”理论已趋于成熟,历代学者研究发现“肺与大肠相表里”理论的实现是通过多个途径的,熊老师认为“肺与大肠相表里”理论的实现主要在于气机升降相因、津液代谢相关、经络络属相连及阴阳五行相系。

3.1 气机升降相因 《素问·六微旨大论》中有云:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏”,“升降出入,无器不有。故器者,生化之宇”。肺为华盖,为诸脏腑中解剖位置之最高者,大肠则在六腑中居最低,二者分居上下,与外相通。肺主气,大肠主传导,肺主肃降的功能是大肠传导正常的动力,而大肠传导通畅又关乎肺的肃降得利,肺与大肠两者在传导和呼吸方面气机升降相因。《中西汇通医经精义》中言:“肠中物至此,精汁尽化,变为糟粕而出,其所能出之故,则大肠为之传导,而大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导,是以理大便必须调肺气”,肺气以降为和,大肠以通为用^[13]。在呼吸方面,肺司呼吸,肺气以清肃下降为顺,肺气降则肠气亦降,六腑当以通,大肠通畅,肺气和利,宣降之性得以维持。因此在临床治疗上要保持肺与大肠的气机升降协调,如《伤寒论》中“通腑降肺”法治喘:“伤寒若吐若下后不解,不大便五六日……微喘直视……大承气汤主之”,正是基于肺肠二者的气机运动关系。

3.2 津液代谢相关 人体气血津液源于后天之本脾胃的化生,在津液的代谢上需要肺的行水、大肠的主津功能配合。《素问·经脉别论篇》中曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下

输膀胱”,肺为水之上源,主通调水道;大肠为传导之官,主津,通过对机体水液的重新吸收,大肠参与着机体水液代谢的过程。肺与大肠在人体的津液代谢上互相关联,彼此配合,发挥着重要作用。亦有现代研究表明津液正是一种基础物质,用以实现和维持着“肺与大肠相表里”的生理关系^[14]。肺主宣降,功能正常则人体津液得以下润肠道,正常的水液代谢及肠腑通畅得以维持;大肠主津,大肠吸收津液以濡养肠道,肠道得润则气机下行通畅,则肺的通调水道功能得以助益;肺肠功能协调,津液传导有序,代谢正常。反之,若二者其中一方受损,如肺无以通调,水道不畅,病及肠腑,则出现便秘等肠腑不通的症状;如大肠无以主津,津亏肠燥,肠腑不通,影响肺降,则表现出咳嗽气喘等症状。故《金匱要略》中有云:“肠间水气不行于下,以致肺气郁于上”,则当肺肠同治^[15]。

3.3 经络络属相连 传统中医学理论认为人体的脏腑以经络相连,经络则是机体血气循行的通道。《素问·血气形志》中言:“阳明与太阴为表里”^[16],手太阴肺经和手阳明大肠经分别循行于上肢内侧和外侧的相对位置,并且在食指桡侧端的商阳穴交接,而其循行在内的经脉又分别络属于大肠与肺,使得二者在生理和病理上相互配合影响,从而构成了肺与大肠表里相合的关系。另肺与大肠之间还通过经别、络脉等关系加强联系。可见手太阴肺经与手阳明大肠经通过经脉使阴阳内外相通,络属相连,因此这也是“肺与大肠相表里”理论实现的物质关系基础。有学者研究发现“肺-肺经”系统与“大肠-大肠经”系统存在多维的中介结构联系,这些连接体可以促进表里关系的发生^[17],在临床上亦有很多医家治疗肺系疾病在取肺经穴时同时选用大肠经上穴^[18],这些都很好地阐明了肺与大肠在经络上相关相连。

3.4 阴阳五行相系 阴阳学说是传统中医学认识复杂世界的世界观以及方法论,阴阳学说从哲学上表达了既对立又统一的矛盾认识关系;五行学说是以木、火、土、金、水5种元素的抽象特性来对事物进行归纳,并基于之间关系来对广大事物之间的相互关系进行概括说明,阴阳五行学说是“肺与大肠相表里”理论实现的哲学途径。表为阳,里为阴,故“表里关系”也是阴阳关系的1种表现形式,肺与大肠二者之间“相表里”,肺与大肠存在着对立统一。在解剖位置上肺与大

肠分居上下;在脏腑特点上肺满而不能实,大肠实而不能满;在系统关系上,肺与大肠生理上互相协作,病理上相互影响,因此从阴阳学说论肺与大肠二者存在着阴阳-表里-脏腑-藏泻的对立统一关系^[19-20]。从五行学说论,肺与大肠五行属金。然五行之金亦分阴阳,庚辛同属金,庚为阳金,辛为阴金。肺与大肠虽五行阴阳有别,所主气、津不同,但二者功能相合,同气相求,关系密切。因此,“肺与大肠相表里”理论在阴阳五行学说的基础上得到了升华^[21],通过该途径来研究分析人体的生理病理变化及内外关系,可以指导临床的辨证与治疗。

4 熊继柏教授“肺与大肠相表里”理论的临床应用

肺主气,《类经·脏象类》中云:“气调则营卫脏腑无所不治”,肺亦主宣肃,《医学实在易》言肺之宣发肃降:“气通于肺脏,凡脏腑经络之气,皆肺气之所宣,而肺禀清虚之体,性主于降,故又以清肃下降为顺”,肺对全身的气血津液及脏腑功能起着重要的调节作用。大肠主津,《脾胃论》中有曰:“大肠主津,小肠主液,大肠、小肠受胃之荣气,乃能行津液于上焦,灌溉皮肤,充实腠理”,大肠又主传导糟粕,“传化物而不藏”。“肺与大肠相表里”理论揭示了肺与大肠二者在疾病的发生、发展及转归中具有密切关联。肺病不仅会对大肠的生理功能造成影响,还易传及大肠,“咳而遗矢,燥金受邪,肺病生而流于大肠也”^[22],最终出现肺肠同病。同理大肠病不仅会影响到肺的宣发肃降功能,还易传及肺,出现肠肺同病,《冯氏锦囊秘录》载:“大肠为肺之腑,大肠既有湿热留滞,则肺家亦必有邪滞不清”^[23],《杏轩医案》中云:“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”^[24]。因此,肺与大肠二者相互影响,息息相关。在临床治疗上,基于“肺与大肠相表里”理论内涵,熊老师多采用肺肠同治的方法,往往疗效优于单纯治肺或治肠者。

4.1 肺病及肠,肺肠同治 《素灵微蕴》中有云:“肺与大肠表里同气,肺气化精,滋灌大肠,则肠滑便易”。肺与大肠升降相因,大肠受肺所输布精津之滋灌,若肺气化精不足,宣降津液失调无以濡润大肠,则大肠功能受到影响;二者传导相关,肺气虚弱,肃降不足,推动无力,大肠通降受阻,最终出现肺病及肠,肺肠同病。故在出现咳嗽、气喘等肺病表现的同时伴有便秘、

腹泻等肠病的症状,此时治当以宣肺养肺,并当通下行气,肺肠同治^[25-26]。

案例举隅:患者,男,73岁,2021年5月11日初诊。主诉:反复气促胸闷半月。现病史:半月前患者因气促胸闷收住湘雅医院,诊断为:呼吸衰竭、冠心病、心功能Ⅲ级,经西药治疗后稍缓出院。现仍有呼吸困难,气促气喘,喉间痰鸣声,咳嗽,咯吐较多黄痰,胸闷,夜间端坐呼吸,口干不苦,大便一周未解,舌红,苔黄腻,脉弦滑数。辨证属肺气不降,腑气不通,治以清热宣肺,降气通腑,方予宣白承气汤加减。处方:杏仁10g,炒瓜蒌壳8g,生石膏15g,大黄3g,厚朴15g,桑白皮15g,川贝母8g,炒莱菔子15g。共14剂,1剂/d,水煎服,分2次温服。

二诊:2021年5月25日。诉情况大致同前,仍气喘痰多,大便秘结,难以解出,舌红,苔黄腻,脉弦滑数。继续予以宣白承气汤加减,合桑贝小陷胸汤与葶苈大枣泻肺汤。处方:桑白皮20g,川贝母8g,黄连5g,炒瓜蒌壳8g,法半夏10g,杏仁10g,大黄3g,生石膏15g,葶苈子10g,大枣6g。共14剂,1剂/d,水煎服,分2次温服。

三诊:2021年6月8日。诉诸症稍减,现动则气喘,平卧时显,便秘,3~4d/次,偏干,舌红,苔黄腻,脉弦滑。守上方20剂,1剂/d,水煎服,分2次温服。后随访诉诸症较前进一步改善。

按语:呼吸衰竭在中医属“肺胀”“悬饮病”等范畴^[27-28]。肺主气司呼吸,邪气乘肺,患者肺气本虚,又为外邪所伤,肺道涩滞,降而不达,气机上逆,则见咳嗽;气还于肺间,肺气壅滞,肺叶恒胀,不能敛降,而为肺胀;胀则气逆甚,宣畅不利,津液不循其道,壅阻肺系,故喘促短气,喉间痰鸣;肺与大肠相表里,升降相因,传导相关,肺气不降,肠腑不通,主津无力,糟粕不传,故便干难解。本病非为一日而成,治当讲究标本缓急,故熊老师先以宣白承气汤通便定喘,肺肠同治,后专泻肺利水。宣白承气汤出自《温病条辨》,吴塘云之:“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之”。宣白,指宣通肺气,承气,谓承顺腑气,宣白承气即宣通肺气与承顺腑气同用,主治肺气不降,肺热腑实之证^[29]。原方石膏、大黄、杏仁、瓜蒌宣肺化痰,泻热攻下,使腑气通,则脏气降,熊老师配入厚朴增其下气除满之力,炒莱菔子性平消胀,既能下气平

喘,又可润肠通便,川贝母润肺止咳,清热化痰,配桑白皮泻肺利水,取桑贝散之功。药味虽少,然则肺肠均得兼顾,药证相符,上下同施,脏腑同治。

4.2 肠病及肺,肠肺同治 《黄帝内经素问集注》中载:“大肠为肺之腑而主大便,邪痹于大肠,故上则为气喘争……故大肠之病亦能上逆而反遗于肺”^[30],肺与大肠相表里,二者在脏腑的传降、营卫津液的生成运行上相关,同通天地之气。当邪痹大肠,地气不通,浊气上逆,肺失宣肃,升降不利,则肠肺同病。故出现大便不通伴有气喘、咳嗽、短气等症状,此时治以通下润下为主,并当宣肺理气,肠肺同治^[31]。

案例举隅:患者,女,67岁,2021年8月12日初诊。主诉:排便困难半年。现病史:患者诉近半年来排便困难,有时需外用开塞露大便方可解出,排便时间长,大便燥结如羊粪,易腹胀口干,伴有咳嗽,痰少难咯,感疲倦乏力,偶有头晕,既往有高血压病病史,面色淡黄,舌红,苔薄黄,脉细。辨证属肠胃燥热,肺金失润,治以润肠通便,清热化痰,方予加参麻子仁丸合贝母瓜蒌散加减。处方:西洋参8g,火麻仁30g,白芍10g,杏仁10g,桃仁10g,枳壳10g,厚朴10g,大黄2g,浙贝母30g,炒瓜蒌壳10g,当归10g,天麻10g。共20剂,1剂/d,水煎服,分2次温服。

二诊:2021年9月2日。患者诉服药后排便情况改善,排便时间较前明显缩短,咳嗽、疲乏症状减轻,现大便时偏干结,时有咳嗽咯痰,近日头晕,偶有颈胀、腰胀,舌淡红,苔薄黄,脉细滑。予以前方加味:西洋参8g,火麻仁30g,白芍10g,杏仁10g,厚朴10g,大黄2g,葛根30g,天麻20g,浙贝母30g,炒瓜蒌壳10g,法半夏10g,桔梗10g,甘草6g。共20剂,1剂/d,水煎服,分2次温服。后随访诉排便已基本正常,1~2d/次,便质可,无明显咳嗽。

按语:便秘的病因涉及多方面,病位虽在大肠,然与脾胃、肺、肾等诸多脏腑相关。《医宗必读·大便不通》中载:“更有老年津液干枯……皆能秘结”,患者年高体弱,阴血亏虚,津枯肠燥,传导失润,则便结难下,腹胀不通;肺与大肠相表里,地气不通,腑气不降,气逆遗肺,上气喘争,虚热凝炼,则痰少咳嗽;精血同源,气津不足,清窍失荣,则疲倦头晕。患者本在肠胃燥热,津气不足,肺金失润,燥化成痰,故熊老师治予加参麻子仁丸合贝母瓜蒌散加减以清润肠肺,通便泻

热,理气化痰,肠肺同治。麻子仁丸,《伤寒论》中云其治胃强脾弱之“脾约证”,方中火麻仁性平质润,功主润肠通便,杏仁上肃肺气,熊老师再合入桃仁增二仁清润肺肠之力,枳壳、厚朴、大黄则寓小承气汤之意,以轻下热结,除胃肠燥热,“肺燥则润之,贝母瓜蒌散”(《医学心悟》),本例根在肠病,涉及肺脏,故熊老师取原方浙贝母、炒瓜蒌壳以止咳化痰,白芍、当归敛阴养血,再入西洋参清热益气,天麻胜湿息风以止头晕。诸药相伍,肠肺皆得清润,腑气得顺,肺气得降,便通咳止。

5 小结

综上所述,“肺与大肠相表里”理论渊远流长,内涵充实丰富,实现途径广泛,在该理论的临床运用上,熊老师把握根本,不忘整体,注重病因病机,重视辨证论治。“肺与大肠相表里”理论对临床具有很高的指导价值和广阔的研究前景,值得我们不断深入挖掘与探索。熊老师常说中医的生命在于临床,临床之根基在于经典。“医贵乎精,学贵乎博,识贵乎卓,心贵乎虚”,大医精诚,学无止境。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 李蒙丽,严然,由凤鸣,等. 基于结肠癌转移差异再论“肺与大肠相表里”[J]. 中医杂志,2020,61(12):1098-1100.
- [3] 包晟川,闫曙光,陈婷,等. 肺肠合治法治疗肺系疾病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(8):116-122.
- [4] 王晓林. 《内经》肺藏象理论体系的研究[J]. 当代医学,2014,20(1):18-19.
- [5] 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.
- [6] 苗冲,万健民. 《内经》之“并精而出入者谓之魄”新解[J]. 中国当代医药,2015,22(7):141-143.
- [7] 王咪咪. 唐容川医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:18.
- [8] 唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:92.
- [9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:111.
- [10] 卢海霞,陆为民. 从“肺肠合治”探讨国医大师徐景藩治

- 疗肺气郁闭型便秘经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 190-193.
- [11] 张敏. 论肺与大肠的“相合”与“相表里”[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [12] 郑晶. 肺与大肠间“升降相因”的理论研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [13] 张白雪, 刘绍能. 补肺脾治疗便秘的临床经验[J]. 北京中医药, 2021, 40(7): 734-736.
- [14] 程静. 从津液代谢角度探讨肺与大肠相表里的理论和实验研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
- [15] 杨春霞, 白洁, 臧东静, 等. 基于肺肠微生态探讨健脾方剂治疗呼吸道感染的新思路[J]. 世界中医药, 2021, 16(20): 3100-3104.
- [16] 佚名. 素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 188.
- [17] 郝欧美, 王雪峰, 岳志军, 等. 清支止咳汤联合阿奇霉素对肺炎支原体感染小鼠肺和大肠组织中 SP-A 及 sB7-H3 表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 1907-1912.
- [18] 蒋星卓, 彭拥军, 徐疏影, 等. 基于肺与大肠相表里的针灸治疗变应性鼻炎肠道菌群研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 145-149.
- [19] 王宪正, 赵霞, 狄留庆, 等. “肺与大肠相表里”的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 850-855.
- [20] 赵鑫民, 张虹. “肺与大肠相表里”理论基础及其研究进展[J]. 吉林中医药, 2017, 37(9): 969-972.
- [21] 莫芳芳, 李鸿涛, 王柳青, 等. 从阴阳相关论“肺与大肠相表里”[J]. 中华中医药杂志, 2011(5): 1022-1025.
- [22] 宋乃光. 刘完素医学全书新刊图解素问要旨论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 263.
- [23] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 337.
- [24] 程杏轩. 杏轩医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 156.
- [25] 常雯茜, 徐占兴. 从“肺与大肠相表里”论泻下法在重症肺炎中的应用[J]. 中国中医急症, 2016, 25(4): 647-649.
- [26] 王思元, 张伟. 从脑、肺、肠的关系论慢性阻塞性肺病合并抑郁的治疗原则[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(1): 52-54.
- [27] 刘彤. 呼吸衰竭有创机械通气患者中医证型及齐文升教授用药规律研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [28] 马雪莉, 马鸿斌, 魏锦慧. 基于肠道菌群探讨“肺-肾-大肠”轴与 IgA 肾病相关性[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(11): 7-11.
- [29] 贾晓儒, 吴振起. 宣白承气汤制方特点探微[J]. 河北中医, 2017, 39(12): 1889-1891.
- [30] 张志聪. 黄帝内经集注[M]. 杭州: 浙江古籍出版社, 2002: 311.
- [31] 刘敏, 曾秀娣, 马玉玲, 等. 浅析便秘从肺论治[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(5): 56-57.

(收稿日期: 2023-01-09)