

## 从脑、肺、肠的关系论慢性阻塞性肺病合并抑郁的治疗原则\*

王思元<sup>1</sup>, 张伟<sup>2Δ</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

**摘要:** 从脑、肺、肠三者之间的关系论述了临床上慢性阻塞性肺病合并抑郁症的病机及治疗原则, 认为临床上应分型辨证, 在治疗肺本脏疾病的同时亦要考虑脑主神明的调控作用和大肠的通降, 以初期通腑, 后期护肠为治疗原则。

**关键词:** 肺与大肠相表里; 脑肠相通; 抑郁症; 慢性阻塞性肺病

**中图分类号:** R256.1      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1000-2723(2015)01-0052-03

慢阻肺患者临床上常伴有明显的“肺外效应”, 包括营养不良、体重下降和骨骼肌功能障碍、抑郁等<sup>[1]</sup>。COPD 患者中抑郁症的患病率高达 50%。加拿大的一项调查发现, COPD 患者中存在抑郁焦虑症状的患者高达 75%, 明显高于正常人群<sup>[2-4]</sup>。抑郁和焦虑不仅是慢性肺病的常见并发症, 也是导致疾病加重和恶化的重要原因, 严重影响患者的生活质量。然而 COPD 合并抑郁状态的中医证候和治疗原则尚不清楚。本文从脑、肺、肠之间的关系讨论 COPD 合并抑郁状态患者的治疗原则。现分述如下。

### 1 肺与大肠相表里

#### 1.1 中医基础理论

“肺与大肠相表里”理论于秦汉时期初现雏形, 明清时期日臻成熟。肺为脏, 属阴, 大肠为腑, 属阳, 手太阴肺经属肺络大肠, 手阳明大肠经属大肠络于肺, 通过经脉的相互络属, 肺与大肠构成脏腑表里关系。肺与大肠的生理联系, 主要体现在肺气肃降与大肠传导之间的相互为用关系。肺气肃降, 气机调畅, 并布散津液, 能促进大肠的传导功能, 有利于糟粕的排出。而大肠的传导功能正常, 糟粕下行, 亦有利于肺气的肃降。病理上, 一方面肺气壅塞, 失于肃降, 气不下行, 津不下达, 可引起腑气不通, 肠燥便秘。另一方面, 若大肠实热, 传导不畅, 腑气阻滞, 也可影响到肺的宣降, 出现胸满咳喘等症状。《黄帝内经集注·卷五》云:“大肠为肺之腑而主

大便, 邪痹于大肠, 故上则为气喘争, 而下为飧泄也。”可见不论从基础理论还是临床实践都不难看出, 肺系疾病大多伴有大肠功能的失常。

#### 1.2 现代机理研究

由于肺、气管与肠均由原肠内胚层分化而来, 有学者认为这可能是“肺与大肠相表里”的结构基础<sup>[5]</sup>。而大肠出现实热积滞, 腑气不通, 从而导致的肺病损伤可能与肠源性内毒素相关<sup>[6]</sup>。

### 2 脑肠相通

#### 2.1 中医基础理论

脑为元神之腑, 是精髓和神明汇集发出之处, 主宰人的生命活动。故脑髓充则神明, 神明则气行, 气行则有生机、感觉和运动。大肠为传化之腑, 食物残渣汇集之所, 主传化糟粕。故浊气出, 精汁藏, 则脏腑得养, 气机调畅, 浊阴降, 则清阳升, 腑清则神明。

#### 2.2 现代机理研究

临床上脑肠肽的发现已成为了研究脑部病变的重要指标。研究中发现, 许多胃肠道激素均可在脑组织中找到, 而原认为仅存在于脑组织的肽也在胃肠道中被发现<sup>[7]</sup>。脑肠肽不论作为胃肠道的激素物质, 还是作为神经信息的传递物质, 在其产生、释放和发挥作用等方面, 都具有有一些相同点, 这就说明了神经系统和胃肠系统之间存在着密切的联系。故有人提出脑肠相通的假说, 认为二者在生理功能

\* 基金项目: “泰山学者”建设工程专项经费资助( ts20110819 )

收稿日期: 2014-12-02

作者简介: 王思元(1989-), 女, 山东济南人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合呼吸系统疾病临床诊疗及基础理论研究。

Δ通信作者: 张伟, E-mail: yuan\_quan3396815@126.com

上能相互促进,病理上可相互影响<sup>[8]</sup>。

### 3 慢性阻塞性肺病合并抑郁症的病机

#### 3.1 病变初期

疾病初期病邪首先犯肺,以致肺主气的功能失常。肺主一身之气,对全身的气机具有调节作用。《医学真传·气血》中说:“人之一身,皆气血之所循行。”肺的主气功能异常,则百病由生。《素问·至真要大论篇》言:“诸气贲郁,皆属于肺。”《素问·举痛论》中说:“百病皆生于气。”《素问·调经论》曰:“血气不和,百病乃变化而生。”《理虚元鉴》指出:“肺气一病,百病蜂起。”张景岳亦指出:“自古言郁者,但知解郁顺气,通作实邪论治,不无失矣。兹予辨其三证,庶可无误。盖一曰怒郁,二曰思郁,三曰忧郁。”明确指出郁症除了肝、脾有关外,肺病也可致“忧郁”。肺的功能异常,则气机不畅,气郁结于内而导致心情郁闷<sup>[9]</sup>。

#### 3.2 病变中期

疾病中期由于肺气郁滞,脾失健运,津液不归正化而生痰。《医宗必读》中云:“清者难升,浊者难降,留中滞隔,凝聚为痰。”痰作为一种病理产物,无处不至,无症不有。而痰液随气流行,或留滞于脏腑,阻碍气机,妨碍血行。气机运行失常,水液停聚又促进痰饮产生,形成恶性循环<sup>[10]</sup>。而大肠生津,参与体内的水液代谢,当大肠之气不通时,津液代谢失常亦是必然。体内津液代谢失常,水液停聚而生痰饮,痰饮随气升降,蒙蔽清阳,脑窍枢机不利,则出现脑神病变<sup>[11]</sup>。

#### 3.3 病变后期

疾病后期累及肾,肾藏精,主骨生髓充脑,只有“肾之精华上升于脑,精能生气,气能生神,神定气清”,神志活动才能正常。李时珍也指出:“脑实则神全,神全则气全,气全则形全,形全则百关调于内,八邪消于外。”慢性阻塞性肺病后期肺虚及肾,金不生水,肾气衰惫,肾精不足则脑失所养,髓海空虚则神明不用,五脏神志活动无所主,出现喜怒无常、悲忧无度、思虑过度、郁郁寡欢等神志异常表现,发为抑郁症。故《医方集解》载:“人之精与志皆藏于肾,肾精不足则志气衰,不能上通于心,故迷惑善忘也。”

### 4 治疗原则

根据慢性阻塞性肺病合并抑郁症的病机,临床上可将其大致分为肺气郁痹、痰蒙神窍、脑髓失养

型。治疗上,“脑肠相通”的理论为辨证论治脑病提供了新的思路,即可采用脑病问肠,肠病问脑,脑肠同治的方法,从而达到“通腑安脑,脑安腑畅”的目的。在实证阶段应立足于通腑,在病变后期虚证阶段,应立足于护肠。但如果单纯应用治疗肺脏的药物没有明显的效果时,则可考虑加上通腑的药物,泻大肠之邪,不但对肠道功能的恢复有利,并可减轻肺部的负担,间接地改善肺循环和肺功能<sup>[12]</sup>。

#### 4.1 肺气郁痹证

此证因痰浊滞留,壅阻肺气,气之出纳失常,症见呼吸短促,息粗气憋,胸闷胸痛,咽中如窒,但喉中痰鸣不著,或无痰声;平素常忧思抑郁,心烦,自觉脑子迟钝,不愿活动;苔薄,脉弦等。此型病机关键为肺气不利,肺不敛降,临床上易出现大便干结,欲便不得出,或便而不爽,治疗以开郁降气,方以五磨饮子加百合、合欢皮、酸枣仁、远志等宁心安神;加杏仁、大黄以降气通腑。

#### 4.2 痰蒙神窍证

此证因元神被痰、湿所蒙,症见神志恍惚,表情淡漠,目睛呆滞,嗜睡甚则昏迷,咳逆喘促,喉中痰声漉漉,舌苔白腻或黄腻,脉细滑数等。此型病理因素关键为痰,痰蒙神窍,开合不利易出现大便不通,治疗常用涤痰汤加减或口服安宫牛黄丸,佐以通腑开窍之药,常用石菖蒲、酸枣仁以安神,瓜蒌荡涤痰浊,通泄肠腑。

#### 4.3 脑髓失养证

此证由肺虚及肾,肾精、肾气不足,脑髓失养,症见精神恍惚,多疑易惊,悲忧善哭,或时时欠伸,呼吸浅短难续,声低气怯,咳嗽,痰白如沫,咯吐不利,舌淡,脉沉细数无力。此证肺肾亏虚易出现肠鸣腹泻,治疗平喘固本汤合百合地黄丸加茯神、远志、制首乌以安神,肉豆蔻、五味子以收敛护肠。

### 5 典型病例

刘某,女,65岁,2014年4月15日就诊。10年前无明显诱因出现咳嗽、咳痰、胸闷、憋喘,每因感冒则诱发,冬春季节加重,近2年来咳喘加重,并出现情绪抑郁,曾多次住院治疗,诊断为慢性阻塞性肺疾病。1周前因受凉后咳嗽、憋喘,活动后加重。听诊双肺呼吸音粗,下肺湿啰音,心律齐,未闻之各瓣膜杂音。胸部X线示两肺广泛条索状模糊阴影,双肺透光度增高。诊断为慢性阻塞性肺气肿。予以头孢他定、氨茶碱治疗3d,效差。现患者表情淡漠,悲

忧善哭,咳嗽,咳痰,胸闷,憋喘,活动后加重,纳差,眠差,小便调,大便干。舌红,苔黄,脉弦滑。中医诊断为肺胀,痰蒙神窍型。治以宣肺降气,祛痰安神,润肠通便。方用涤痰汤加减,药用半夏 9g,胆南星 9g,枳实 8g,竹茹 8g,石菖蒲 6g,茯苓 20g,陈皮 12g,甘草 6g,麻黄 4g,苦杏仁 6g,前胡 10g,白前 10g,枇杷叶 10g,远志 10g,炒酸枣仁 12g,瓜蒌 20g。每日 1 剂,每日 2 次,饭后温服。服 7 剂后,咳嗽,咳痰,憋喘均好转,精神、睡眠渐佳,偶有汗出,食欲较差,上方去麻黄,加鸡内金 9g,砂仁 9g。再服 21 剂后诸症悉除,随访 2 年未复发。

## 6 小结

脑、肺、大肠三者是人体脏腑理论中,形成了坚实的铁三角关系,不管在生理功能上还是在病理上,三者的关系都密不可分,相互促进、相互影响。故在肺、大肠、脑这三者的疾病治疗上要相兼考虑,临床上对于慢性阻塞性肺病合并抑郁症的患者在考虑治疗肺本脏疾病的同时,亦要考虑大肠的通降及脑主神明调控作用,并指导临床用药。

## 参考文献:

- [1] 慢性阻塞性肺疾病学组中华医学会呼吸病学分会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1):453.
- [2] 吴尚洁,唐丽,陈燕,等. 慢性阻塞性肺病患者抑郁、焦虑情绪调查[J]. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(4):405-406.
- [3] Mikkelsen R L, Middelboe T, Pisinger C, et al. Anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD). A review[J]. Nordic Journal of Psychiatry, 2004, 58(1):65-70.
- [4] Lacasse Y, Rousseau L, Maltais F. Prevalence of depressive symptoms and depression in patients with severe oxygen-dependent chronic obstructive pulmonary disease[J]. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention, 2001, 21(2):80-86.
- [5] 贾君君,陈旭,解秸萍. “肺与大肠相表里”的现代研究概况[J]. 中医药学报, 2006(3):23-24.
- [6] 韩国栋. “肺与大肠相表里”理论中西医结合研究进展[J]. 天津中医药, 1995(4):45-46.
- [7] Pearse A G, Takor T. Embryology of the diffuse neuroendocrine system and its relationship to the common peptides [C]. //Federation proceedings. 1979, 38(9):2288-2294.
- [8] 张思超. 脑肠相通病机研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2002.
- [9] 张伟,谷明明. 浅析“肺朝百脉”与肺胀[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(1):19-20.
- [10] 宋欠红,李云华,邓远芬,等. 化痰祛瘀通络法对慢性阻塞性肺病急性加重期肺功能及炎性介质的影响[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(1):73-75.
- [11] 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(11):7-11.
- [12] 王键,郜峦,张德政,等. 肺肠表里相关疾病证候特征分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011(5):478-480.

(编辑:岳胜难)

## From the Brain, Lungs, Intestines Relationship Analysis Therapeutic Principles Chronic Obstructive Pulmonary Disease Depression

WANG Si-yuan<sup>1</sup>, ZHANG Wei<sup>2</sup>

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China;

2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, China)

**ABSTRACT:** This paper discusses the relationship between the brain, lung and intestine among clinical chronic obstructive pulmonary disease pathogenesis of depression and treatment principles, clinical treatment should be considered parting dialectic, in the treatment of lung disease in this dirty at the same time should also be considered the main gods of the regulation of the brain and pass down the large intestine to the early Relaxing late bowel care for the treatment of principle.

**KEY WORDS:** Lung and Large Intestine; brain-gut communication; depression; COPD