

基于“肺与大肠相表里”理论探讨通腑泻肺法治疗重症肺炎的机制

邓涛

长阳土家族自治县中医院 湖北宜昌

【摘要】目的 探究基于“肺与大肠相表里”理论采用通腑泻肺法治疗重症肺炎的效果和作用机制。**方法** 纳入本院2023年4月-2025年4月收治重症肺炎患者，共入组22例。依照随机数字表法划分2个小组，对照组(n=11)予以常规西医治疗，观察组(n=11)在此基础上予以通腑泻肺法治疗。根据临床治疗效果、中医证候积分、炎症因子评价2组治疗情况。**结果** 与对照组临床总有效率比较，观察组存在明显提高，组间有统计学差异($P<0.05$)。中医证候积分(痰壅、气促、咳嗽、发热)评估显示，观察组治疗后各项得分相较对照组下降，组间有统计学差异($P<0.05$)。炎症因子[白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP)]检测显示，观察组治疗后各指标水平相较对照组下降，组间有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 基于“肺与大肠相表里”理论采用通腑泻肺法治疗重症肺炎能提升临床疗效，有效缓解中医证候，其机制可能和减轻炎症反应有关。

【关键词】 肺与大肠相表里；通腑泻肺法；重症肺炎

【收稿日期】 2026年2月13日 **【出刊日期】** 2026年3月9日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20260017

Exploring the mechanism of lung-clearing and purging therapy in treating severe pneumonia based on the theory of “lung and large intestine being internally and externally related”

Tao Deng

Changyang Tujia Autonomous County Traditional Chinese Medicine Hospital, Yichang, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the efficacy and mechanism of lung-clearing and purging therapy in treating severe pneumonia based on the theory of “lung and large intestine being internally and externally related.” **Methods** Twenty-two patients with severe pneumonia admitted to our hospital from April 2023 to April 2025 were included. They were randomly divided into two groups: a control group (n=11) receiving routine Western medicine treatment, and an observation group (n=11) receiving lung-clearing and purging therapy in addition to routine Western medicine treatment. The treatment outcomes of the two groups were evaluated based on clinical efficacy, TCM syndrome scores, and inflammatory factors. **Results** The total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). The TCM syndrome scores (phlegm accumulation, shortness of breath, cough, fever) showed a decrease in all categories after treatment in the observation group compared to the control group ($P<0.05$). The detection of inflammatory factors [interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- α (TNF- α), and C-reactive protein (CRP)] showed that the levels of each indicator in the observation group decreased compared with the control group after treatment, and the differences between the groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Based on the theory of “lung and large intestine being internally and externally related,” the method of purging the lungs and clearing the bowels can improve the clinical efficacy of treating severe pneumonia and effectively alleviate TCM syndromes. Its mechanism may be related to reducing the inflammatory response.

【Keywords】 Lung and large intestine being internally and externally related; Purging the lungs and clearing the bowels; Severe pneumonia

重症肺炎是临床多发的呼吸系统危重病症，由于肺部存在炎性反应，大量炎性介质释放，引起气道平滑肌收缩，导致气短、咳嗽、喘息等症状^[1]。同时伴随病情发展，还会一定程度损伤其他系统，引起呼吸衰竭等严重并发症，对患者生命安危造成巨大威胁^[2]。目前临床针对重症肺炎主要采取祛痰、止咳、抗感染等基础治疗，能一定程度缓解症状，延缓病情的发展。同时传统中医在肺炎治疗方面积累了丰富的经验，通过中西医结合治疗旨在进一步提升治疗效果^[3]。历代医家提出了“肺与大肠相表里”理论，认为人作为一个整体其中脏腑功能相互影响，尤其肺和大肠之间具有密切联系，在此基础上提出通腑泻肺的治疗原则^[4]。基于此，本文选取2023年4月至2025年4月本院收治36例重症肺炎患者，探讨根据“肺与大肠相表里”理论采用通腑泻肺法的治疗效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院2023年4月-2025年4月收治重症肺炎患者，共入组22例。依照随机数字表法划分2个小组，对照组（ $n=11$ ）予以常规西医治疗，观察组（ $n=11$ ）在此基础上予以通腑泻肺法治疗。对照组年龄段47~69岁，均值（ 57.69 ± 4.37 ）岁；男性、女性人数各6例、5例；病程4~13天，均值（ 8.36 ± 1.51 ）天。观察组年龄段49~68岁，均值（ 57.41 ± 4.55 ）岁；男性、女性数量分别7例、4例；病程5~16天，均值（ 8.49 ± 1.42 ）天。基线资料对比，2组无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）重症肺炎经本院综合评估明确诊断；（2）中医辨证为痰热壅肺证；（3）年龄不低于18周岁；（4）取得本试验知情。

排除标准：（1）伴随肺结核、支气管哮喘等呼吸道病变；（2）合并先天性肺发育不良、呼吸道畸形等；（3）原发性恶性肿瘤、肝肾器官衰竭、急性心脑血管疾病等；（4）本试验干预方法不耐受。

1.2 方法

对照组予以常规西医治疗，相关措施包括止咳、平喘、解痉、祛痰、补液等，同时提供必要的呼吸支持、痰液引流、肠内外营养支持、调节免疫功能、纠正水电解质紊乱等措施；抗感染治疗之前采集患者标本进行耐药性检测，按照检验结果选择敏感抗生素。

观察组在此基础上予以通腑泻肺法治疗，药方组成包括：桑白皮15g、葶苈子15g、瓜蒌仁15g、法半夏15g、黄芩15g、茯苓15g、陈皮10g、山栀子10g、杏仁10g、浙贝母10g、枳壳10g、知母10g、厚朴10g、胆南星6g、生大黄6g、甘草6g。每天1剂，水煎煮500mL，早晚分别服用1次，连续治疗一周。

1.3 观察指标

（1）中医证候积分：治疗前与治疗1周后评价中医证候积分变化情况，共4项症状（痰壅、气促、咳嗽、发热），各症状分值0~3分，对应无、轻微、明显、严重，相关证候越严重则得分越高。

（2）炎症因子：治疗前与治疗1周后进行血液标本采集（空腹肘静脉血4mL），使用离心装置完成离心处理，分离得到上层血清。炎症指标包括白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、C反应蛋白（CRP），检验方法采取酶联免疫吸附试验。

（3）治疗效果评估：治疗1周后综合评估2组患者治疗效果，治疗后相关症状体征基本消失，影像学评估病灶吸收80%以上，判定为显效；治疗后相关症状体征明显缓解，影像学评估病灶吸收40%~80%，判定为有效；治疗后相关症状体征无好转，影像学评估病灶吸收小于40%。总有效率即显效率、有效率之和。

1.4 统计学分析

以SPSS26.0软件作为本试验数据处理工具，计量数据（满足正态分布）以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验进行组间对比；计数数据以 $[n(\%)]$ 表示，采用 χ^2 检验进行组间对比，检验结果 $P<0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比2组患者临床治疗效果

根据临床疗效评估情况，对照组显效、有效、无效分别4例、4例、3例；观察组显效、有效、无效分别7例、3例、1例。对比总有效率，观察组94.44%（10/11）高于对照组72.73%（8/11），组间有统计学差异（ $\chi^2=11.110$ ， $P=0.001$ ）。

2.2 对比治疗前后中医证候积分

中医证候积分（痰壅、气促、咳嗽、发热）评估显示，观察组治疗后各项得分相较对照组下降，组间有统计学差异（ $P<0.05$ ），见表1。

表 1 对比治疗前后中医证候积分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	痰壅		气促		咳嗽		发热	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=11)	2.95±0.38	2.07±0.35	3.04±0.31	2.58±0.29	3.15±0.23	2.68±0.21	3.05±0.32	2.64±0.29
观察组 (n=11)	2.91±0.35	1.42±0.29	2.99±0.34	1.89±0.25	3.09±0.28	1.95±0.19	3.11±0.35	1.98±0.26
<i>t</i>	0.257	4.743	0.360	5.977	0.549	8.549	0.420	5.620
<i>P</i>	0.800	0.000	0.722	0.000	0.589	0.000	0.679	0.000

2.3 对比治疗前后 2 组炎症因子

治疗前 IL-6 对比, 观察组 (9.53±1.36) ng/L 与对照组 (9.42±1.27) ng/L 无差异 ($t=0.196$, $P=0.847$); TNF- α 对比, 观察组 (36.41±5.19) ng/L 与对照组 (36.38±5.31) ng/L 无差异 ($t=0.013$, $P=0.989$); CRP 对比, 观察组 (9.38±1.49) mg/L 与对照组 (9.51±1.62) mg/L 无差异 ($t=0.196$, $P=0.847$)。

治疗后 IL-6 对比, 观察组 (3.28±0.75) ng/L 低于对照组 (5.51±1.09) ng/L, 组间有统计学差异 ($t=5.590$, $P=0.000$); TNF- α 对比, 观察组 (16.62±3.89) ng/L 低于对照组 (23.81±4.51) ng/L, 组间有统计学差异 ($t=44.004$, $P=0.001$); CRP 对比, 观察组 (3.05±0.89) mg/L 低于对照组 (5.25±1.28) mg/L, 组间有统计学差异 ($t=4.680$, $P=0.000$)。

3 讨论

重症肺炎患者因为呼吸道、肺间质、肺泡等部位出现程度不等的炎症反应, 气道分泌物增多, 直接影响肺部通气功能^[5]。同时伴随炎症反应持续发展, 还会造成肺部感染和肺不张, 以上各种因素交织影响造成病情持续加重^[6]。因此对于重症肺炎患者, 如何提高气道分泌物的清除效果, 缓解气道炎症反应, 改善肺部通气功能, 是加快病情缓解和改善预后的关键^[6]。以往临床所采取的常规对症措施虽然能够一定程度改善症状, 但部分患者难以获得理想的效果, 还需联合其他治疗方式进一步缓解症状。

传统中医将重症肺炎归类于“喘证”“肺痛”等范畴进行论证, 指出该疾病的发生和外感邪气、内伤饮食、情志不调等因素有密切联系。同时历代中医名家提出了“肺与大肠相表里”理论, 认为肺和大肠的经络密切相通, 两者功能上相互影响, 互为因果, 共同作用导致肺炎的发生。其中肺气肃降与大肠传导有紧密联系, 一旦肺部肃降失常, 便会造成腑气不通, 引起腹胀腹痛、大便不通、食物潴留等胃

肠功能异常表现。而腑以通为用, 腑气保持通畅状态更有助于肺部病情缓解。“肺与大肠相表里”理论的提出, 为中医从肠论治重症肺炎提供了重要理论依据。根据重症肺炎患者肺失肃降、腑气不通的主要病机, 本研究采用通腑泻肺法为原则进行治疗, 加快邪气从大肠排出, 达到改善重症肺炎病情的目的^[7]。根据本文研究得知, 观察组总有效率相比对照组提高; 同时观察组治疗后中医证候积分与对照组比较均下降。结果提示基于“肺与大肠相表里”理论采用通腑泻肺法治疗重症肺炎能提升临床疗效, 有效缓解中医证候。分析原因是: 通腑泻肺方中山栀子、桑白皮主要起到清泻肺火等作用; 葶苈子主要起到利水消肿等作用; 黄芩、法半夏主要起到祛痰散结、清热降火等作用; 胆南星、浙贝母、瓜蒌仁主要起到清热化痰等作用; 陈皮主要起到健脾理气等作用; 厚朴主要起到燥湿化痰等作用; 杏仁主要起到润肠通便等作用; 知母主要起到燥湿化痰等作用; 生大黄主要起到泻热通肠等作用; 枳壳主要起到化痰宽胸等作用; 甘草能够对诸药进行调节。以上药材配伍使用与重症肺炎病因病机契合, 发挥清热祛痰、泄热通腑等功效, 有效减轻相关证候^[8]。本研究发现, 观察组治疗后炎症因子水平相较对照组下降。结果提示通腑泻肺法治疗重症肺炎的机制可能和减轻炎症反应有关。现代药理学发现, 杏仁可以加快肺表面活性物质释放, 对肺部通气功能进行改善^[9]。瓜蒌仁中的活性成分能够发挥良好抑菌作用, 降低炎症因子活性。大黄可以对胃肠黏膜进行保护, 调节胃肠道功能, 减轻局部炎症反应。黄芩具备广谱抗病原菌作用, 调控花生四烯酸代谢途径, 抑制炎症因子释放^[10]。

综上所述, 基于“肺与大肠相表里”理论采用通腑泻肺法治疗重症肺炎能提升临床疗效, 有效缓解中医证候, 其机制可能和减轻炎症反应有关。

参考文献

- [1] 刘福松,谢连进,陆金海. 泻肺通腑汤加减联合哌拉西林他唑巴坦钠治疗重症肺炎痰热壅肺证的效果[J]. 基层医学论坛,2022,26(22):110-112.
- [2] 胡秀恋. 通腑泻肺汤联合益生菌治疗重症肺炎合并胃肠功能障碍患儿的临床观察[J]. 基层医学论坛,2025,29(27):9-11,18.
- [3] 邵雪波,唐卫东,何燕燕,等. 宣肺通腑方对重症肺炎患者预后的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2025,32(2):155-159.
- [4] 王鑫,梁群,王迪,等. 通腑泄热法结合腹部电针治疗重症肺炎合并胃肠功能障碍的疗效分析[J]. 中国中医急症,2025,34(1):134-137.
- [5] 肖秋生,邓梦华,唐丽群,等. 泻热通腑方灌肠联合哌拉西林他唑巴坦钠治疗痰热内盛型重症肺炎的临床观察[J]. 中国处方药,2021,19(7):105-106.
- [6] 李鹏飞,陈红,邢笑梅,等. 自拟通腑益肺汤联合喜炎平注射液对痰热壅肺型重症肺炎并II型呼吸衰竭患者肺功能及血清炎性因子水平的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2018,26(7):89-93.
- [7] 唐辉龙,李凯,陈远惠. 清肺通腑方治疗重症肺炎痰热壅肺证对患者FeNO水平及细胞免疫功能的影响[J]. 黑龙江中医药,2023,52(3):132-134.
- [8] 朱文亮,黄晓佩,邱实,等. 自拟通腑益肺汤联合喜炎平注射液对痰热壅肺型重症肺炎并II型呼吸衰竭效果、肺功能及炎性因子研究[J]. 罕少疾病杂志,2022,29(3):26-28.
- [9] 李春雨,田园,李国勤. 清热通腑灌肠法联合无创通气治疗老年重症肺炎阳明腑实证临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2021,43(6):546-551.
- [10] 袁奕清,胡小军,陈瑶,等. 宣肺通腑汤联合双歧杆菌治疗老年重症肺炎合并胃肠功能障碍的临床观察[J]. 中国中医急症,2021,30(3):504-507.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS