



基于肺胃肠理论探讨外感热病便秘病因病机

张梦帆¹,麻玉成¹,林丛¹,李瑞星²,琚玮²,白冬梅¹

(1. 驻马店中医院,河南 驻马店 463002;2. 河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000)

摘要:中医外感热病是以感受六淫、毒邪疔气为外因,以发热、口渴、大汗、乏力等为主要症状,是临床常见的急性传染性或感染性疾病。临证发现,外感热病患者除上述症状外,常伴有大便秘结的症状,倍增疾苦,变证丛生。中医学认为肺、胃、大肠经络相互络属,喜恶相近,生理病理协同,认为本病的发生以“肺-胃-大肠”传变为枢,总结其病理机制为邪气犯卫,肺病及肠;邪扰气乱,升降失调;热邪伤正,津亏气乏。基于此,笔者将其与现代医学发病机制的研究结合进行综述分析,具体从肺肠微生态、肺肠黏膜免疫,“肺-胃-肠”轴等现代医学角度分析肺胃肠理论的科学性,并总结外感热病便秘的治则为肠病治肺,肺肠同治;调畅气机,脾胃为要;清补润下,保津为枢,为外感热病便秘诊疗拓宽思路。

关键词:肺胃肠理论;外感热病;便秘;病机;治则

中图分类号:R256.35

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)12-0139-04

Discussion on the Etiology and Pathogenesis of Constipation Caused by Exogenous Fever Based on the Theory of Lung and Stomach

ZHANG Mengfan¹, MA Yucheng¹, LIN Cong¹, LI Ruixing², JU Wei², BAI Dongmei¹

(1. Zhumadian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhumadian 463002, Henan, China;

2. Henan University of Traditional Chinese Medicine First Affiliated Hospital, Zhengzhou 450000, Henan, China)

Abstract: Objective The exogenous febrile disease of traditional Chinese medicine is a common acute infectious or infectious disease in clinic, which is caused by the external factors of six evils and toxic evils, and the main symptoms of fever, thirst,

基金项目:河南省中医药科学研究专项(2023ZY2189)

作者简介:张梦帆(1992-),女,河南驻马店人,住院医师,硕士,研究方向:中医药防治小儿神经系统方疾病。

通讯作者:白冬梅(1969-),女,河南驻马店人,主任医师,硕士,研究方向:中医防治儿童常见病。E-mail:3425438088@qq.com。

- [7] 蔡理,孙涛声. 多囊卵巢综合征不孕女性血清 INHB、AMH、bFSH 水平及评估卵巢储备功能价值[J]. 中国计划生育学杂志,2023,31(3):586-589.
- [8] 田洪成,马鹤,张向卉,等. 表皮-钙黏蛋白、增殖细胞核抗原在来曲唑诱导大鼠多囊卵巢综合征模型卵巢中的表达[J]. 实用妇产科杂志,2023,39(3):217-220.
- [9] 张丹丹,李凯歌,宋丹丹. 多囊卵巢综合征所致不孕症患者性激素及糖代谢相关指标变化的研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2023,33(3):95-98.
- [10] 彭丽敏,韩丽荣,焦玉梅. 多囊卵巢综合征不孕患者肠道菌群与血清性激素及脂肪因子关系[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(7):1612-1616.
- [11] 乔杰,齐新宇,徐雅兰,等. 关注影响女性健康的重要生殖内分泌疾病多囊卵巢综合征[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2020,36(1):1-9.
- [12] 阮祥燕,谷牧青. 多囊卵巢综合征的诊断治疗与管理[J]. 中国临床医生杂志,2021,49(1):3-7.
- [13] 彭媛媛,郑嘉华,郭凯璇,等. 青春期多囊卵巢综合征的临床表现及诊治进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(10):25-30.
- [14] 李健,白文佩,江波,等. 生酮饮食对超重/肥胖多囊卵巢综合征女性月经及生育力的影响[J]. 首都医科大学学报,2021,42(6):1021-1025.
- [15] 赵宇星,王林杰,龚凤英,等. 奥利司他和二甲双胍对超重或肥胖多囊卵巢综合征患者代谢及性腺功能的影响[J]. 中华内科杂志,2021,60(12):1165-1168.
- [16] 刘荷婧,刘雪峰,张楚楚,等. 补肾化痰活血方调控 PI3K/AKT 通路改善多囊卵巢综合征-胰岛素抵抗大鼠的作用机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(5):753-760.
- [17] 崔媚婷,洪艳丽,黄菁宇,等. 补肾化痰方通过调控肠道菌及 PPAR γ 通路治疗多囊卵巢综合征的机制[J]. 浙江大学学报(医学版),2023,52(1):33-45.
- [18] 曲仲,冉津川,孙文善. 重视中医穴位埋线在肥胖中心化治疗中的作用[J]. 同济大学学报(医学版),2023,44(1):1-6.
- [19] 张娟,杨丽平,潘静. 清热利湿健脾降糖方联合穴位埋线治疗肥胖型2型糖尿病湿热困脾证患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(1):98-103.
- [20] 潘晓华,齐一璿,胡芳菲,等. 基于网络药理学研究淫羊藿-女贞子药对抗骨质疏松作用机制[J]. 国际老年医学杂志,2019,40(4):225-228,238.
- [21] 朱丽娟,肖少芳,张敏霞. 达英-35联合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征不孕的临床研究[J]. 江西中医药大学学报,2022,34(5):47-49.



sweating and fatigue. In clinical practice, it is found that in addition to the above symptoms, patients with exogenous febrile diseases are often accompanied by symptoms of constipation, which doubles the pain and changes the syndrome. Traditional Chinese medicine believes that the lung, stomach and large intestine meridians are related to each other, likes and dislikes are similar, and physiology and pathology are coordinated. It is believed that the occurrence of this disease is transmitted to the 'lung - stomach - large intestine' as the pivot, and its pathological mechanism is summarized as evil invading the defense, lung disease and intestine; evil disturbs qi, ascending and descending disorders; the heat evil hurts the body, and the body fluid is deficient. Based on this, the author will combine it with the research of modern medical pathogenesis to review and analyze, specifically from the perspective of modern medicine such as lung - intestinal microecology, lung - intestinal mucosal immunity, and 'lung - stomach - gut' axis to analyze the scientific nature of lung - gastrointestinal theory, and summarize the treatment of constipation caused by exogenous febrile diseases. The treatment of lung is the treatment of intestinal diseases, and the treatment of lung and intestine is the same; regulating qi, spleen and stomach is important; under the Qingburun, Baojin is the pivot, which broadens the thinking for the diagnosis and treatment of exogenous fever constipation.

Keywords: pulmonogastrointestinal theory; exogenous fever; constipation; pathogenesis; treatment

便秘是一种以排便费力,便硬,有便意但不能排出,排便次数减少或排便不尽感,全肠道或结肠传输时间延长为临床症状的疾病^[1]。便秘相关因素包括饮食与生活习惯、药物使用、心理问题、肥胖、年老、女性等^[2],可能机制包括脑肠轴、炎症微环境、结肠、盆底的上皮、肌肉与神经细胞的退化、激素因素(月经周期及分娩相关)。临床发现,外感发热同样可以诱发便秘,现代医学认为其机制可能与肺肠道微生物、黏膜免疫、肠道菌群相关^[3]。中医认为外感发热属热病范畴,是一类感邪而发,以发热为主要临床证候的疾病,如流行性感冒、急性化脓性扁桃体炎及急性支气管炎等,是临床常见疾病,多是由外邪袭表,肺系受累,肺病及肠的传变这一病理过程,这一过程中,正邪交争,邪袭正损,导致脏腑机体损伤、气血津液耗损、气机紊乱等一系列病理变化,影响肠道内菌群,出现胃肠功能障碍,肠道内毒素等,临床表现为腹胀、矢气、便次增加、便秘等,诱发或加重全身炎症反应综合征,严重影响预后,对于合并心脑血管疾病的患者,甚至可能诱发心肌梗死或脑卒中^[4]。查阅文献发现,少有人对外感热病合并便秘的病因病机进行学术探究,笔者试基于肺胃肠理论从中西医角度对外感热病便秘的病因病机进行探析,拓宽热病便秘的诊治思路。

1 外感热病研究现状

中医外感热病是以感受六淫、毒邪疠气为外因,出现以发热为主要症状,由细菌和/或病毒等感染引起的急性传染性或感染性疾病,如流行性感冒、急性化脓性扁桃体炎及急性支气管炎等,严重可见流脑、乙脑等,具有发病急、传变快、热势重、易伤阴耗正等特点^[5-6],中医外感热病发展至今,辨证论治理论体系完备。细数其发展历程,《黄帝内经》对其病因、病证、传变及预后等进行初步论述与记载,《伤寒论》形成以六经为纲的理、法、方、药辨证论治外感热病的理论^[7]。晋王叔和提出“伏气”“新感”“时行”等概念,为后世医家论治疫病提供理论依据^[8]。明末吴又可提出“戾气致病”的概念,认为瘟疫病的致病原因为“戾气”所致^[9]。清叶天士阐明了温病的发生、发展、传变,创立卫气营血的辨证施治纲领,奠定温病学完整的辨证论治理论体系^[10]。中医外感热病理论在上述医家的不断探索中逐渐丰满、逐渐体系化。

2 肺胃肠理论研究

《明医指掌·卷四》中曰:“大肠为肺之腑,肺主清化,脾土受病则不能生金,而肺失清化之令,脏不受病而病其腑,故大肠受之”。大肠之腑易受肺卫及脾土影响,无论外感抑或内伤大

凡波及肺卫则传及肠胃。而薛生白在《温热经纬》中也言:“肺胃大肠,一气相通,温热究三焦,以此一脏二腑为最要,肺开窍于鼻,吸入之邪,先犯于肺……故温热以大便不闭者易治,为邪有出路也”^[11],可知热病传变,以肺、胃、大肠为要,更指出外感热病以大便闭与不闭为疾病的转归之关键。强兴等^[12]提出“肺胃肠为人之表”理论,认为肺胃肠为人体在内之表,与外界直接联系,易受外界致病因素的影响,同时又是机体邪之所处的场所。肺主皮毛,脾胃主肌肉,为气血生化之源,捍卫之气,是人体抵御外邪的重要屏障。王俏等^[13]总结了肺、胃、肠的经络相互络属,脏腑喜恶相近,生理病理相互协同的关系,指出其共奏气机肃降,与大肠传导之功休戚相关。

3 肺胃肠理论外感热病便秘

便秘的病因病机是多方面的,其中主要有外感六淫之邪,内伤饮食情志,病后体虚,阴阳气血不足等,其基本病机为大肠传导失司,与肺、脾胃关系密切^[14]。大凡阳盛之体,外感风热之邪,邪热犯卫,肺热壅盛,肺及胃肠;三焦气机紊乱,枢机不利,肺气上逆,升降失和,大肠气机壅滞;邪热中人,正损阴耗,肺脾气虚则推动无力,化源无物,气乏虚坐怒责,津伤阴耗,肠枯便秘,均可导致大肠燥热而便秘。基于此,文章以肺、胃、大肠为要,以“肺 - 胃 - 大肠”的传变为枢,探究外感热病便秘,将其概述为邪气犯卫,肺病及肠;邪扰气乱,升降失调;热邪伤正,津亏气乏的病机特点,并将其与现代医学发病机制的研究结合进行综述分析。

3.1 邪气犯卫,肺病及肠

肺与大肠是外感热病重要的感传场所。外感六淫,肺脏往往合病或并病。六淫之邪为患,肺为华盖,首先犯肺,肺热移肠间则热结;燥邪伤肺,肺阴得伤,肠失润养,则大便燥结;肺气郁闭,失于宣降,则下窍闭塞^[15]。《血证论·卷六·便秘》记载:“肺与大肠相表里,肺移热于大肠则便秘,肺津不润则便秘,肺气不降则便秘”。既是对肺肠病理变化相互影响的高度概括。李鸿涛等^[16]认为,大肠乃肺之合,肺气失宣,则腑气不降,出现便不畅或便秘结,标在大肠,实为肺病。《医经精义·脏腑之官》曰:“大肠所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导”。以上均是肺病及肠、肺肠同病的概述,是对肺肠生理病理相互传变,互为影响的诠释和理论依据。

现代医学研究发现,肺病患者多存在肠道菌群失调,伴明显的纳差、便秘、便溏症状,存在肺肠同病趋势^[17-18]。叶威等^[19]研究进一步发现,肺肠菌群变化的相关性和同步性,并提



出“肺-胃-肠”轴的理念,这与“肺与大肠相表里”的中医理论具有高度一致性,强调了呼吸系统和消化系统在生理及病理上相互影响。随着现代医家探索,“肺肠”理论又更新了肺肠微生态^[19]、肺肠黏膜免疫^[20]等。越来越多的证据验证了“肺与大肠相表里”现象客观存在及其科学性。这些研究都证实,肺与肠在生理病理上的相互关联与影响。

3.2 邪扰气乱,升降失调

气机升降失常是肺病及肠的病机之一,人体正常的生理功能与代谢均赖肺气宣通,中枢畅通,肝脏条达,六腑通降,三焦通达来维持,气机失调则百病丛生^[21]。人体感受外邪,正邪交争,邪恋正伤,脏腑功能和气机受损,气机逆乱。大肠的气机郁滞,可由外感六淫之邪,或七情内伤等所致。肠腑气机升降失常则见腹胀、痛满,便难或便艰。《素问·举痛论篇》指出:“百病生于气也”,张景岳曰:“气之为用,无所不至,一有不调,则无所不病。”强调人之气机贵在流通,气机调达则百病不生^[22]。《济生方·大便》记载:“三焦气涩,运掉不得,于是乎奎结肠胃之间,遂成五秘之患”,则言气机失和,壅塞肠间,气塞便秘的病理过程。又有《症因脉治·大便秘结论》述:“诸气怫郁,则气壅大肠,而大便乃结”,均是说人之气机不畅,气机紊乱,便结壅实不下。外感热病便秘病因病机不外乎外邪侵内,扰乱气机,腑气呆滞。

而脾胃居中焦,为一身气机之枢纽,其升清降浊、连通上下,为三焦气机之枢,全身气机之主。便秘病由“脾胃虚则九窍不通”,其在内为大肠糟粕之停滞,本则为窍之不通^[23]。若邪袭从表入里,波及脾胃,枢机不利,则清气不升,浊阴不降,三焦诸气闭塞,糟粕不能下行,肠腑壅塞不通,则腹满便艰^[19]。

3.3 热邪伤正,津亏气乏

人体经过一个时期邪热消耗,阴伤气耗正损。有研究认为,中医的“正气”包括微生态平衡,而“邪气”则包括内外环境失衡的因素。当人体微生态平衡受到干扰和破坏,出现微生态失调,形成微生物的致病机制,则由“正气”状态向“邪气”转化^[24]。外邪袭肺,由口鼻而入,邪损正耗,热迫津泄,人体微生态系统经由破坏,正损转邪,呈一派津伤气耗正损之象,可表现为口渴喜饮、口干舌燥、气乏无力、大便秘结等。此现象更反映了“肺病及肠”以及“肺液”“肠津”方面的紧密联系,其具体机制有人研究,水通道蛋白4(AQP4)存在于气道黏膜上皮细胞基底侧及近端结肠黏膜顶端的吸收细胞,其可以调节气道表面液体及湿度以及肠道对水分的吸收^[25]。当肺部出现病变,可影响肺组织AQP4的表达,进而减少肺肠对水分的重吸收。

温热之邪最易伤津耗液,《温病条辨》曰:“温热阳邪也,阳盛伤人之阴也”、“盖热病未有不耗阴者”,即是曰热邪迫津外泄、消灼阴液,使人体阴津耗伤;“津亏液耗是外感热病重要的病理状态,贯穿于疾病的初始^[26]。大肠为传导之官,其主要功能就是传化糟粕,以降为顺,以通为用,大肠通降有赖于水液代谢正常。热灼津液,液乏津亏,肠失润泽,则大便燥结。热病耗阴灼津,叶天士有论“热邪不燥胃津,必耗肾液”,胃为水谷之海,上沃肺阴,下润肾液,以胃津为枢,胃津耗伤,食谷受纳、运化功能障碍^[27];热病便秘耗气以肺脾气为主,肺气虚弱,则失于肃降,无力推动糟粕下行;脾气亏虚,中焦无力运化,生化无源,肢倦乏力,大肠无力传导。热病后,脏腑伤损未复,肺气不足,宣肃失利,肺胃津乏,无津下布,肺脾气虚,无力下行,而见神疲气怯,临厕虚坐努责^[28]。

4 从肺胃肠相关治外感热病便秘

4.1 肠病治肺,肺肠同治

肺与大肠互为络属,肺主宣发是大肠濡润的基础,肺主肃降是大肠传导的动力;肺失宣肃,津液无法向下布散,大肠无力传导,则出现便秘。是故便秘之症,可责之肺,治秘之法,可赖于肺,治秘治肺,通过理、润、补、清之法,调补肺气、润肺清肺,则腑气通,便秘自通^[29]。叶天士在《临证指南》中曾提出:“便闭不通,先开上焦”的肠病治肺、下病治上的纲领性治疗原则。温病医家吴塘治肺肠同病擅用提壶揭盖,方用宣白承气汤,在上清宣肺热,在下通降腑实。梁娇等^[30]用肺肠理论宣肺通腑,清解祛热,透邪而出,宣畅肺之气机,通导大肠之腑,上开下泄,大便乃通。现代医家黄青松临证巧用宣白承气汤合桑白皮汤宣肺化痰祛热,通腑泄下,治疗急性加重期肺热腑实证,直驱邪下,开门逐寇,防病传变^[31]。席作武等^[32]立足“肠病治肺”之法,因证巧施宣泄清养法,使清浊归位、升降有序、精津得布、肠道传利。

4.2 调畅气机,脾胃为要

《中藏经》曰:“三焦通,则内外左右上下皆通也。其于周身灌体,和内调外,荣左养右,导上宣下,莫大于此也”。热病后,脏腑伤损未复,中焦气机呆滞,气津不能四布运行,则大肠之气宣通不畅,肠道燥热内生,出现便结无力下行,当“治之各通其藏脉”,通调脾胃气机,使升降有序,则腑道畅通。气机调畅是人体脏腑之本,气行则实有所出、虚方可进补,故治疗应以调气为先^[20]。清代林佩琴以厚朴汤治“由肺气不通降,失于传送者,杏、萎、枳、桔、枳、豉、郁金、桔白”^[33],开宣肺气、调畅气机,使大肠传导通利,则下焦自通,腹胀亦除;便秘病因病机不外乎腑气呆滞升降失和的特点,余在先教授认为脾胃为气机升降之枢纽,应将脾胃升降功能的正常恢复放在首位,治以益气健脾为基础,可加厚朴、香附、柴胡、莱菔子、炙枇杷叶助理气之功^[34]。高才达运用加味白术汤治疗脾虚不运型便秘,重用生白术为君,健脾促运,佐以降气导滞润肠、养阴通便之属,共奏良效^[35]。

4.3 清补润下,保津为枢

热邪入里致腑实便结,泻下热结,然其攻下有余,清泻不足,且热病后易伤津耗气,强攻必竭阴。有文“暴竭精液者,应注意顾护阴液,且不可轻以利药下之”,强调了阴伤慎用下法的治则。热病后阴津大伤,肠失润泽,为“液干多而热结少者”,其治不可用承气汤重竭其津,当以增液润燥之法,增水行舟,“以补药之本,作泻药之用”。热邪伤阴,壮火食气,故增液同时常配合补脾益肺之品以培土生金以滋养肺脾,原因有二:一有行气助便之功;二可防补而太滞,缺少灵动。热病后,人体经过一个时期邪热消耗,出现邪热留恋,或热后阴伤气耗,总体呈现邪微正弱之象。若独用清热驱邪,则气津难复;若单用益气养阴,则有闭门留寇之虞,清补并行,方为两全之策,轻治邪火,生津缓下,施于清补润下之法。盖清可泄热除邪;通可去滞,使邪无所依;润可滋阴缓下,使邪祛而保津。陈博^[36]认为在清解余邪的同时应加入清补气阴的药物,邪留阴损,须得祛余热兼护阴才为上策。王东等^[37]也提出在余邪未清之时,不可一味补虚,易犯虚实之忌,故常清补结合,同予清肺与滋阴之味。汤瑞珠等^[38]创新性应用补中益气汤,清正邪相争之“大热”,治外感兼内伤之便秘。病后热余,脾胃虚弱,中气不足,补中益气汤既能清解热毒,尚可补中升清,为临床便秘治疗开



辟思路。

5 小结

外感热病发病原因繁多复杂,临床中多见于感染性及传染性致热疾病,具有病机错杂、传变快、热势重、伤津耗气等病理特点。在临床中发现外感热病患者常出现便秘便结现象,基于肺、胃、大肠相关理论,总结外感热病便秘的表里进退、正邪交争、阴阳消长的“肺-胃-大肠”病理传变过程,认为本病的发生与肺、胃及大肠关系密切,其基本病机为大肠传导失司,具体概述:热病后邪热羁留,遗于肺,肺与大肠互为络属,肺宣发失司,则肺津不布,肺气无以下行推动,是为便秘;或由肺移热肠间,热结肠腑,灼伤肠津,则燥结于内;外感热病患者气机大多失调,三焦紊乱,肺脏宣发失司,脾胃升降失和,致肠腑气机壅滞,腑气不通,是为便秘;外感热病易耗伤气津,大便正常排泄赖于津液的滋润、气机顺达。若津伤气耗,则津不润,气无力,是为便秘。现代医学对其发病机制理解多从“肺肠微生态、肠道菌群及肺肠黏膜免疫”等角度分析。翻阅历代古籍,查阅大量文献,笔者总结其治疗思路,肺肠大肠互为络属、气化相通,生理病理协同。外感热病之邪由口鼻而入,肺乃华盖,首当其冲。肺为病,必累及肠腑,故治肺实为治肠,治肺既可治肠,是为言此意彼,另辟新径。热病后病机错杂,唯有气机和顺,则实有所出,虚可进补。热病最易耗津,津亏易便结,且津液不足与疾病预后密切相关,故治之始终不忘护津;热病易伤正,热病易留余,故治秘不可独下,恐伤津气,常予滋阴药以润下,兼施益气行气之品,一助力下行,二绝其滋滞。治秘尤不忘清泄余热以善后,总体把握清补力度,润其燥,清其热,通其滞,由是则病瘥无疑。

参考文献

- [1] SERRA J, POHL D, AZPIROZ F, et al. European society of neurogastroenterology and motility guidelines on functional constipation in adults[J]. *Neurogastroenterology & Motility*, 2020, 32(2): 1-33.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 261-263.
- [3] WANG J K, YAO S K. Roles of Gut Microbiota and Metabolites in Pathogenesis of Functional Constipation[J]. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2021 (2021): 1741-1742.
- [4] SUMIDA K, MOLNAR. Constipation and risk of death and cardiovascular events[J]. *Atherosclerosis*, 2019(281): 114-120.
- [5] 李洪涛, 刘兰林. 中医外感病学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1993: 11.
- [6] 王兴, 杜晓刚. 中医外感热病理理论溯源[J]. *中医学报*, 2020, 35(2): 232-235.
- [7] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [8] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 33.
- [9] 吴有性. 瘟疫论[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2011: 4.
- [10] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 268.
- [11] 朱丹溪. 局方发挥[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2008: 30.
- [12] 强兴, 吴谦, 陈萌. 论脾胃肠为人之表[J]. *国医论坛*, 2016, 31(2): 9-11.
- [13] 王俏, 王有鹏, 施国善, 等. 从肺胃肠相关理论探讨咳嗽变异性哮喘的证治[J]. *中医杂志*, 2018, 59(19): 1689-1691.
- [14] 张声生, 沈洪, 张露, 等. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. *中医杂志*, 2017, 58(15): 1345-1350.
- [15] 李鸿涛. 肺肠相关理论在外感热病中的应用及其内涵研究[D].

北京: 北京中医药大学, 2012.

- [16] 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.
- [17] 张良登, 冯兴中, 姜敏, 等. 基于肺与大肠相表里的肺病患者肠道菌群特点研究[J]. *中国中医药信息杂志*, 2018(4): 19-23.
- [18] 楼招欢, 赵华军, 吕圭源. “肺与大肠相表里”的黏膜免疫调节机制及中药干预作用研究进展[J]. *浙江大学学报(医学版)*, 2020, 49(6): 665-678.
- [19] 叶威, 王新华. 从肺肠微生物群变化探讨“肺与大肠相表里”治疗呼吸系统疾病[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2019, 29(7): 592-596.
- [20] 楼招欢, 赵华军, 吕圭源. “肺与大肠相表里”的黏膜免疫调节机制及中药干预作用研究进展[J]. *浙江大学学报(医学版)*, 2020, 49(6): 665-678.
- [21] 张朝斌, 魏志军, 陈浩洋, 等. 脏腑气机升降出入整体观在便秘诊治中的运用[J]. *新中医*, 2015, 47(9): 244-246.
- [22] 齐元玲, 张庆祥. 基于“百病皆生于气”探讨虚实错杂证的辨证思路与方法[J]. *山东中医杂志*, 2020, 39(5): 441-444.
- [23] 谢君艳, 邓小敏. 从《脾胃论》“脾胃虚则九窍不通”论治便秘[J]. *辽宁中医杂志*, 2018, 45(11): 2311-2313.
- [24] 李婉. 浅论中医正气理论与现代免疫学的内在联系[C]//第十二届全国免疫学学术大会, 2017.
- [25] 孙香蕾, 张亮, 吴硕, 等. 以 AQP4 表达诠释“肺液”与“肠津”于“肺病及肠”病理传变中的意义[J]. *中国中医急症*, 2012, 21(4): 567-569.
- [26] 周岁锋, 侯杰, 赖贵龙, 等. 外感热病(上呼吸道感染)后津液不足的临床研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2015, 21(9): 1115-1116.
- [27] 王雪可, 崔应麟. 气血津液病变与毒邪的关系探讨[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(29): 131-133, 141.
- [28] 陈东亮, 杨克雅. 中医扶正祛邪思想在慢性功能性便秘防治中的价值[J]. *光明中医*, 2012, 27(12): 2392-2393.
- [29] 刘小丽, 张彦博, 何丽, 等. 基于“肺与大肠相表里”理论对中医治疗肺肠疾病的探讨[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2020, 20(85): 229-230.
- [30] 梁姣, 谢慧. 从肺与大肠相表里论便秘治肺[J]. *四川中医*, 2015, 33(10): 15-17.
- [31] 何檀林. 从“肺肠同治”理论探讨宣白承气汤合桑白皮汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(肺热腑实证)患者的临床疗效研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [32] 席作武, 牛煜惠. 浅析“肠病治肺”治疗便秘[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2014(3): 397-398.
- [33] 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1997: 146.
- [34] 王田田, 张中枢, 余在先. 余在先基于“百病生于气”论治功能性便秘[J]. *中国民间疗法*, 2020, 28(6): 16-17.
- [35] 张勇, 陈琳, 仇军, 等. 高才达运用加味白术汤治疗脾虚不运型便秘经验[J]. *北京中医药*, 2015, 34(6): 24-25.
- [36] 陈博, 万敬员. “清法”理论的中医现代研究[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(9): 2070-2072.
- [37] 王东, 魏佳平, 姜宁, 等. 葛琳仪清法治疗肺系疾病经验[J]. *浙江中医杂志*, 2015, 50(6): 405.
- [38] 汤瑞珠, 梁婉桂, 傅晓芸, 等. 基于补脾益气法探讨便秘的防治[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(8): 68-71.