

基于“肺肠同治”理论探讨急性上呼吸道感染的病机及治疗思路

陈瑞丽¹ 刘昕² 作者简介：陈瑞丽（1999），女，硕士研究生。研究方向：中医药防治危急重症医学。E-mail: 3249846702@qq.com

*通讯作者：刘昕 E-mail: 18192249@qq.com

（1. 贵州中医药大学第一临床医学院 贵州贵阳 550002；2. 贵州中医药大学第一附属医院急诊科 贵州贵阳 550001）

【摘要】急性上呼吸道感染（Acute Upper Respiratory Tract Infection AURTI）是临床发病率最高的感染性疾病之一，以鼻、咽、喉黏膜急性炎症为主要表现，病程中常伴腹胀、便秘、便溏、纳差等胃肠功能紊乱，呈典型“肺肠同病”特征。“肺肠同治”理论源于《内经》“肺与大肠相表里”论述，强调肺与大肠在经络、气机、津液及病理传变中的密切联系，与现代医学肠-肺轴（Gut-lung Axis, GLA）高度契合。本文从理论依据、病因病机、治法方药、作用机制及临床意义系统阐述，认为AURTI以卫气不足、肺失宣降为根本病机，以邪郁肺卫、肺病及肠为病机关键，以肺肠微生态失衡为主要病理机制，确立宣肺解表、通腑泄热、调和肺肠、顾护卫气为核心治法。中医药可通过调畅肺肠气机、表里双解、抗炎抗病毒、调控黏膜免疫、修复肠黏膜屏障、改善肺肠微生态等发挥整体干预作用，凸显“肺肠同治”对深化病机认识、优化诊疗思路的重要价值，为中医药防治AURTI提供系统理论参考与研究方向。

【关键词】肺肠同治；肺与大肠相表里；急性上呼吸道感染；肠-肺轴；肺肠微生态；中图分类号：R562.1+1

急性上呼吸道（AURTI）感染是病毒、细菌侵袭鼻咽喉黏膜引发的急性炎症，发病率高、传染性强，儿童、老年人及免疫低下者更易发病[1]。临床以发热、鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽、头痛为主要表现，虽多自限，但失治可引发鼻窦炎、中耳炎、肺炎等并发症，加重心肺基础疾病。现代医学以对症、解热镇痛、抗病毒或抗菌治疗为主，在缩短病程、减少复发、整体调理方面存在局限[2]。临床观察发现，AURTI常伴腹胀、纳差、便秘或腹泻等胃肠紊乱，肺系与胃肠症状同步消长，提示肺肠在感染进程中密切相关[3-4]。“肺肠同治”源于《黄帝内经》“肺与大肠相表里”理论，是中医治疗肺系疾病的重要法则[5]。当前AURTI研究多侧重局部抗感染，对肺肠同病、表里失调关注不足，治疗思路单一。本文结合中医经典与现代医学进展，梳理肺肠同治内涵，分析AURTI肺肠同病的病机与传变，阐明中医药治法与作用机制，为AURTI的中医药防治提供系统理论与实践依据

1 肺肠同治理论

1.1 肺肠同治理论的内涵

“肺肠同治”理论出自《内经》“肺与大肠相表里”经典论断，是中医整体观与藏象学说的集中体现，内涵涵盖经络相连、气机相因、津液相通、病理相移、治则相兼五层面，构成肺与大肠生理协同、病理互传、治疗互用的完整体系[6]。从经络看，肺肠表里相通，《灵枢·经脉》言：

“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠”“大肠手阳明之脉……络肺，下膈，属大肠”。手太阴肺经与手阳明大肠经相互络属、互为表里，经气循环贯注、气血互通，为肺肠功能协同提供结构基础。肺气经经脉下达大肠助传导，大肠腑气上注于肺助宣降；病理上肺病及肠、肠病犯肺，表里相传，是核心结构内涵[7]。气机升降上二者协同为用：肺主宣发肃降，为气机升降之枢；大肠主传导，以通降为顺。肺气肃降则大肠传导有力，腑气通畅则肺气肃降有常，共同维持气机运行。肺失宣降则腑气不通，腑气壅滞则肺气上逆，肺病多腑实、肠结多喘促，体现高度统一，为功能内涵[8]。津液代谢上二者互济互用：肺为水之上源，通调水道、布散津液以濡肠道；大肠吸收津液上输于肺以助宣降。肺津充则肠道润，肠液足则肺不燥。肺失宣降则津不下达，肠失濡润则便结；肠不通则津不上承，肺失濡润则燥咳。肺肠共司水液代谢，是肺肠同治在津液层面的重要内涵，此外二者在病理上相互影响，外邪袭肺，肺气郁闭，腑气不通，则病及大肠；大肠热结，腑气不通，邪热上熏于肺，则肺气上逆[9]。AURTI患者常见咳嗽伴腹胀、咽痛伴便秘、流涕伴便溏，正是肺病及肠、肺肠同病的典型表现，构成肺肠同治的病理内涵。现代医学GLA理论进一步丰富了肺肠同治的科学内涵：肺与肠道同一起源、黏膜免疫相通、菌群代谢互联、炎症信号互通，肠道菌群紊乱可通过循环影响肺部免疫；肺部感染亦可导致肠道屏障损伤、菌群失调[10]。黏膜免疫、炎症通路、微生物代谢共同构成肺肠同治的现代生物学基础，使传统理论具备清晰的现代科学支撑。

1.2 肺肠同治理论与急性上呼吸道感染

肺肠同治理论广泛应用于慢性阻塞性肺疾病急性加重、支气管哮喘、肺炎等肺系疾病诊治 [11]。急性上呼吸道感染属中医“感冒”“外感发热”“咳嗽”范畴，《素问·太阴阳明论》《温病条辨》均指出其与肺卫失宣、肺肠气机失调相关 [12]。生理状态下，肺宣肠降、表里相通为机体卫外、呼吸、传导提供协调动力，体现肺肠同治核心规律，现代研究也证实肺—肠轴协调是呼吸道防御与肠道稳态正常的基础。

病理状态下，肺失宣降、大肠传导失常、肺肠失和，二者相互影响是 AURTI 的核心病机。外感六淫、时行疫毒、饮食不节、正气不足等，会加重肺肠气机逆乱与微生态失衡，推动 AURTI 发生、发展与迁延 [13]。该病病位虽初在肺卫，却常肺病及肠、肺肠同病，以肺肠同治理论指导辨治，契合“治病求本、整体调控”原则，具有重要临床意义。

2 基于肺肠同治理论的急性上呼吸道感染病机特点

2.1 卫气不足、肺失宣降—发病之本

AURTI 发病以内因为本，外因为标。卫气不足、腠理不固为易感外邪的核心内因，是本病始发环节。卫气源于脾胃、布于肺卫，司开合、温分肉、御外邪；素体虚弱、劳逸失度、久病体虚、年老或小儿脏腑娇嫩，均可致卫气亏虚、腠理疏松，外邪易从口鼻、皮毛而入，首先犯肺。肺为娇脏，不耐邪侵，受邪则宣发肃降失常，见发热、恶寒、咳嗽、鼻塞、流涕等肺系症状；肺失宣降则气机郁闭、津液输布失常，聚而成痰，加重气道不利。此阶段病位在肺卫，以表证、肺失宣降为核心，及时解表宣肺多可速愈；若失治误治、正气亏虚，则易由肺及肠，发展为肺肠同病 [14]。

2.2 邪郁肺卫、肺病及肠为病机关键、传变关键

肺与大肠相表里，肺病必及肠。AURTI 病程中，肺气郁闭、肃降无权，则腑气不通；邪热入里，循经下移大肠，灼伤津液，则肠燥便秘、腹胀不适；若外感夹湿，湿浊困阻脾胃，影响大肠传导，则便溏、脘痞、恶心 [15]。临床可见 AURTI 患者肺系症状与胃肠症状同步出现、同步加重、同步缓解，提示邪由肺传肠、肺肠同病是病情进展的关键环节。此阶段病机由单一肺卫失调，转为表里同病、肺肠失和，单纯宣肺解表难以取效，必须肺肠同治方可切中病机 [16]。

2.3 肺肠微生态失衡—为加重病情的主要病理机制

AURTI 与肺肠微生态失衡密切相关。呼吸道感染可直接破坏上呼吸道菌群结构，同时通过 GLA 引发肠道菌群紊乱，表现为有益菌减少、致病菌增殖、代谢产物异常 [17]。肠道微生态失衡可导致肠黏膜屏障功能下降 [18]，内毒素与细菌易位，激活全身炎症反应，释放肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor α , TNF α)、白细胞介素 γ 6 (interleukin γ 6, IL γ 6)、白细胞介素 γ 1 β (interleukin γ 1 β , IL γ 1 β) 等促炎因子，进一步加重上呼吸道黏膜充血水肿与炎症损伤，形成“肺损伤—肠损伤—更重肺损伤”的恶性循环 [19–20]。肺肠微生态失衡既是 AURTI 的重要病理结果，又是推动病情迁延、反复、加重的关键因素，也是“肺肠同治”能够发挥整体疗效的重要靶点。此外，AURTI 的发生发展并非仅局限于肺与大肠，脾、胃、肝、肾等脏腑功能失调均可波及肺肠 [21–22]，加重肺肠同治失序；同时，外感病日久，邪盛正虚，还会滋生痰浊、郁热、津亏、血瘀等病理产物，进一步阻滞气机、损伤屏障，形成“病机—病理产物—病机加重”的恶性循环，推动病情迁延、反复，甚至引发支气管炎、肺炎等变证 [23–24]。

3 在肺肠同治理论指导下辨治 AURTI

基于“肺肠同治”理论，结合 AURTI 卫外不固、邪犯肺卫、肺病及肠、肺肠失和、微生态失衡的病机特点，确立以宣肺解表、通腑泄热、调和肺肠、顾护卫气为核心的治法体系，临床可根据表里寒热虚实灵活加减。

3.1 理肺—宣肺散邪，肃肺降逆

如前文所说肺为气机之华盖，肺失宣降是 AURTI 发生的根本病机，治疗首要环节为调理肺之枢机，恢复宣散与肃降的协调平衡，通过宣肺散邪、肃肺降逆，实现“宣散以助降逆，降逆以利宣散”的目的。宣肺不及多属表证，以宣肺散邪、解表达邪为法，疏解肺卫郁滞，配伍降气止咳，表邪散则肺气畅、咳喘自平 [25–26]，常用的方剂为银翘散、桑菊饮、荆防败毒散，代表药物有金银花、连翘、薄荷、桔梗、杏仁、前胡等 [27–28]。现代药理证实，宣肺解表药可抗病毒、抗炎、减轻黏膜水肿，快速改善肺卫失宣 [29]。肺失肃降是咳喘加重、迁延不愈的关键，病机分虚实：实证肺热壅盛、痰浊阻滞，治以清热化痰、降逆平喘；虚证肺气虚损、阴虚肺燥，治以益气养阴、润肺敛肺，扶助肺气以复宣肃之功。

3.2 调肠—通腑泄热，理气化滞

大肠传导失常是 AURTI 发生发展、肺病及肠的直接病机，在调理肺气宣降的基础上，需针对性调理大肠气机，推动大肠传导功能恢复，实现“通腑以清肺，清肺以通腑”的目的。大肠传导失常的核心为腑气不降与腑实内结，临床以通腑泄热、理气化滞为基本治法，畅通肠腑气机，同时根据表里寒热、虚实轻重，配伍宣肺、化痰、健脾、益气之品，恢复肺肠协调，避免单纯使用苦寒泻下损伤正气 [30]。针对肺热下移大肠、腑气壅滞不通所形成的肺热腑实之证，治疗应通过清泻肺热以恢复肺之肃降功能，通导腑气以助肺气下行，使表里气机调畅、邪热从下而解，其代表方剂如宣白

承气汤已在临床取得良好的疗效[31]。临床多采用肃肺清热、通腑泄热、利气宽肠相结合的思路，兼顾表邪与里热，以达到表里双解、肺肠同治的目的，该治法适用于急性上呼吸道感染（AURTI）患者里热炽盛、表邪未尽所致的高热持续、咳嗽痰稠、咽喉肿痛、腹胀便秘、舌红苔黄等证候[32]。

针对肺失宣降、肠腑气滞所致肺肠不和证，治宜宣肺理气、和中化滞。笔者认为在宣肺散邪、疏解表邪的基础上，应注重理气化湿、和胃畅肠，使肺气宣通、腑气调畅、湿滞得化，实现肺卫与胃肠同调。针对肺脾气虚所致反复上呼吸道感染、咳嗽乏力、大便溏薄或排便无力等症，治以益气固表、健脾益肺，以扶助正气为要，健脾以助气血生化，益肺以固肌表屏障，兼顾润肺润肠，使肺脾同调、正气内充、邪不可干，适用于体质虚弱、老年及儿童等反复呼吸道感染人群[33]。

针对肺阴亏虚所致干咳少痰、咽喉干燥、肠燥便秘等症，治以养阴润肺、增液润肠。通过滋养肺阴以濡养咽喉、平复咳喘，增液润燥以濡润肠道，使肺津充足则肠道得润、气机和顺，诸症自缓[34]。

4 结语

肺肠同治是肺系病证病机演变的核心规律，肺与大肠表里协同是呼吸道抗邪、宣肃正常的关键。急性上呼吸道感染核心病机为肺失宣降、肺病及肠、肺肠失和，叠加多脏腑失调与肺肠微生态失衡，共同推动病情迁延、反复与加重。治疗以理肺宣肃、调肠通腑为核心，兼顾扶正固表、祛邪化痰，实现“宣不碍降、降不恋邪、肺安则肠和、肠通则肺宁”。单纯治肺难以阻断表里传变，易致病情缠绵；而从肺肠同治理论出发，以整体观念阐释病机、指导辨治，高度契合中医表里相应、治病求本思想，可为急性上呼吸道感染的中医药诊疗提供更系统、更贴合临床的新思路，值得进一步研究与推广。

参考文献

- [01] SMITS HH, JOCHEMS SP. Diverging patterns in innate immunity against respiratory viruses during a lifetime: lessons from the young and the old. *Eur Respir Rev.* 2024 Jun 12;33(172):230266.
- [02] KARDOS P, FAL A, GESSNER A, KUCHAR E, UDE C, KLIMEK L. Expert Opinion: A Call for Early and Appropriate Symptomatic Treatment in Acute Respiratory Infections to Prevent Escalation. *Healthcare (Basel).* 2025;13(21):2738. Published 2025 Oct 29.
- [03] 唐凌, 李少滨, 袁敏, 等. “肺与大肠相表里”理论在重型新型冠状病毒肺炎治疗中的应用探讨[J]. *上海中医药杂志*, 2020, 54(04): 23-26+2.
- [04] 李敏, 张丽, 马迎基, 等. 健胃消食法在小儿急性呼吸道感染中的临床应用研究[J]. *中华医院感染学杂志*, 2015, 25(06): 1406-1407+1420.
- [05] 王晓利, 任玉梅, 李玮. 基于“肺肠同治”探讨肺炎咳嗽与肠道菌群的关系[J]. *中医学报*, 2023, 38(12): 2493-2498.
- [06] 陆盼盼, 楼雅芳, 宋康, 等. 宋康基于“肺与大肠相表里”理论辨治肺系疾病经验[J]. *浙江中医*

杂志, 2024, 59(12):1049-1050.

[07]田甜, 马淑然, 莫芳芳, 等. “肺与大肠相表里” 内涵再认识[J]. 环球中医药, 2015, 8(03):340-343.

[08]马啸, 梁雪, 韩淼彦, 等. 国医大师韩明向基于“肺与大肠相表里” 理论治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证的临床经验[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2025, 32(03):348-352.

[09]周鹏飞, 陆金根, 姚一博, 等. 基于“肺与大肠互为表里” 探析肺肠传变[J]. 世界中医药, 2024, 19(19):2967-2972.

[10]濮子杰, 王梓航, 芦诗妍, 等. 肠道微生物代谢物: 从肠论治呼吸系统疾病的新策略[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2025, 45(01):82-90.

[11]朱国清, 周妍, 李仙珍, 等. 肺肠同治理论下宣白承气汤结合肠内营养支持在慢性阻塞性肺疾病急性加重期治疗中的应用价值[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(09):2312-2318.

[12]郭媛媛, 王飘, 李江, 等. 中药对上呼吸道感染的治疗作用及机制研究进展[J]. 中国医药导刊, 2023, 25(05):466-470.

[13]刘天浩, 程羽, 戴晨, 等. 基于“肺肠同治” 探讨中医药调节肺-肠微生态防治呼吸道感染的生物学基础[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(06):1402-1404.

[14]汪君, 陈晔, 蔡宛如. 蔡宛如治疗新型冠状病毒感染咳嗽经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(14):204-208.

[15]马啸, 梁雪, 韩淼彦, 等. 国医大师韩明向基于“肺与大肠相表里” 理论治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证的临床经验[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2025, 32(03):348-352.

[16]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(08):1063-1066+1072.

[17]王方岩, 章启豪, 周锦慧, 等. 肠道菌群与病毒性肺炎关系的研究进展[J]. 病毒学报, 2022, 38(01):219-234.

[18]蔡长茂, 李威. 大黄防治胃肠黏膜屏障损伤的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(02):376-378.

[19]YU X, WANG Y, GUO X, WANG C, WANG F. Respiratory diseases and the gut microbiota: an updated review. Front Cell Infect Microbiol. 2025 Aug 11;15:1629005.

[20]郑璐, 裴蕴锋, 张玥, 等. 呼吸道感染患儿血浆中 12 种细胞因子的变化特征及其临床意义[J]. 东南大学学报(医学版), 2023, 42(01):79-85.

[21]张骏驰, 李旭成. 李旭成从肺脾同病理论论治重症肺炎经验[J]. 中医临床研究, 2023, 15(18):89-93.

[22]徐运升, 黄楚栓. 基于五脏相关理论探讨慢性阻塞性肺疾病及其合并症的病机演变[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(05):1335-1340.

[23]李慧, 陈国忠, 唐曦平, 等. 从“气血津液-络病-肺浊” 探讨重症急性胰腺炎肺损伤的动态演变[J]. 吉林中医药, 2023, 43(08):890-893.

[24]李湛, 汪受传. 汪受传教授运用清热、解郁、涤痰、化瘀四法治疗小儿肺炎喘嗽经验[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(04):1-3.

[25]郭德海, 康玲华. 荆防败毒散联合利巴韦林治疗上呼吸道感染风寒表实证临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(17):54-56.

[26]刘旭凌, 李季, 邵周俊, 等. 桑菊饮加减合银翘散治疗流感病毒感染外感发热的临床研究[J]. 中国中医急症, 2023, 32(10):1733-1736.

[27]周红, 陶兰亭, 徐慧聪, 等. 基于队列研究探讨中药复方治疗甲型 H1N1 流感用药规律[J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2011, 13(05):777-782.

[28]余洁茹, 孙磊涛, 杨京京, 等. 基于数据挖掘的葛琳仪全程管理肺病用药规律[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(12):1328-1336.

[29]ZHANG DH, WU KL, ZHANG X, DENG SQ, PENG B. “In silico screening of Chinese herbal medicines with the potential to directly inhibit 2019 novel coronavirus. J Integr Med. 2020;18(2):152-158.

[30]鄧扶旻, 李星, 王岩, 等. 李竹英教授从脏腑论治支气管哮喘临证经验[J]. 中国中医急症, 2023, 32(08):1461-1463.

[31]朱桂松, 尹小芳, 诸虹, 等. 宣白承气汤治疗肺热腑实型重症肺炎合并胃肠功能障碍的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(08):831-837.

[32]窦莉, 陈剑, 奚肇庆. 奚肇庆教授治疗外感高热(社区获得性肺炎)经验总结[J]. 中国中医急症,

2018, 27(04):709-711.

[33]李君芳, 邹治文. 健脾益气方对反复呼吸道感染患儿的临床和实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, (10):594-596+579-580.

[34]张宇航, 董宝强, 郑凯. 增液汤治疗胸腔镜术后津亏的功效分析[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(07):112-114.