

· 临证经验 ·

通调“三道两路”治疗胃食管反流病理论探微

谢胜¹, 李建锋², 刘礼剑¹, 刘园园¹, 黄晓燕¹, 陈广文¹, 杨成宁¹, 谢洁如¹, 黎丽群²

(¹广西中医药大学第一附属医院, 南宁 530000; ²广西中医药大学研究生学院, 南宁 530000)

摘要: “三道两路”是壮医学的核心理论之一。“谷道”调节枢纽在脾胃;“水道”调节枢纽在肾;“气道”调节枢纽在肺;“龙路”为人体血液、体液和精津的通路;“火路”为人体内为传感之路。故从“谷道”“水道”“气道”揆度胃食管反流病病机,探讨应用壮医经筋疗法通调“三道两路”以润养、沟通脏腑,恢复机体的内外平衡和天、地、人三气同步,致脾胃、肺肾气机调和,而起到治疗胃食管反流病的作用。以期为胃食管返流病的防治提供一个崭新思路及干预措施。

关键词: 三道两路;胃食管反流病;壮医经筋疗法

基金资助: 国家自然科学基金项目(No.81460732),广西研究生教育创新计划项目(No.YJSP201736)

Discussion from ‘three passages and two channels’ treatment of gastroesophageal reflux disease

XIE Sheng¹, LI Jian-feng², LIU Li-jian¹, LIU Yuan-yuan¹, HUANG Xiao-yan¹, CHEN Guang-wen¹, YANG Cheng-ning¹, XIE Jie-ru¹, LI Li-qun²

(¹First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, China; ²Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, China)

Abstract: ‘Three passages and two channels’ is one of the core theories of Zhuang medicine. ‘Gu passages’ regulation hub is in the spleen and stomach. ‘Shui passages’ regulation hub is in the kidney. ‘Qi passages’ regulation hub is in the lungs. ‘Long channels’ is the access of human blood, body fluid and spermine. ‘Huo channels’ is the path of sensing in human body. The application of Zhuang medicine by reinforcement treatment from local effect as a whole, through the ‘three passages and two channels’ to restore the body’s internal and external balance, so as to achieve the purpose of the treatment of gastroesophageal reflux disease. It provides a new idea and intervention for the prevention and treatment of gastroesophageal reflux disease.

Key words: Three passages and two channels; Gastroesophageal reflux disease; Zhuang medicine by reinforcement treatment

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.81460732), Innovation Project of Guangxi Graduate Education (No.YJSP201736)

壮医“三道两路”理论^[1]认为:“谷道”主人体消化吸收,调节枢纽在脾胃;“水道”主人体水液代谢,调节枢纽在肾;“气道”主人体之气与大自然之气相互交换补充的通道,其交换枢纽在肺;“龙路”为人体血液、体液和精津的通路,具有输布精血津液、濡养脏腑及筋骨肌肤之功能;“火路”为人体内为传感之路,相当于现代医学的神经系统,具有干线及网络,四通八达,具有沟通脏腑官窍形骸之功能,以维持生理常度。故“三道两路”通畅,人体自身和人与大自然即可达天、地、人三气同步;若“三道两路”阻塞或调节失度,则直接影响“三气”同步,机体从而百病由生^[2]。

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是临床常见疾病之一。笔者认为,脾胃升降

功能失和在本病发病病机中的重要地位,胃气上逆是其病机关键,但这种气机上逆与肝、脾关系密切,涉及肺、肾诸脏^[3],尤其是肺肾气机失和乃GERD的主要病机^[4],根据GERD所表现出的返流、嗝气、呃逆等症状,可归属为壮医谷道病中的“打嗝”“呕吐”病等范畴,并与“三道两路”失和致“三气”失于同步存在一定相关性。故创新性提出通调“三道两路”恢复机体的内外平衡和天、地、人三气同步,可致脾胃、肺肾气机调和而起到治疗GERD的作用。现试将其理论浅析如下。

从壮医“三道”理论揆度GERD病机

壮医学认为^[5],人是天地之气感应而生,人体保持健康,须要与天地之气同步,故形成天、地、人三气同步。同时,人体也是一个小天地,人体内的天、

地、人三部之气也必须同步运行,制约化生,才能维持健康状态。以人分天、人、地三部即为人之上、中、下三部,正与“气道”之肺、“谷道”之脾胃、“水道”之肾相应。其中“谷道”之脾胃为气机升降之枢纽;“气道”之肺主调节周身气机宣降,“水道”之肾主藏纳脏腑元气,谷、气、水“三道”调和则人体气机平和。反之“三道”阻塞或调节失度,则影响“三气”同步,致天、地、人三气失和,使脾胃、肺肾气机失衡,进而致胃气上逆,而发为GERD。

1. “谷道”升降失衡 “谷道”调节枢纽在脾胃。《素问·玉机真藏论》言:“脾为孤脏,中央土以灌四傍”,《素问·经脉别论》言:“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”,《素问·五脏别论》言:“夫胃……故泻而不藏,此受五脏浊气,名曰传化之府,此不能久留输泻者也”。均阐明了脾主升,布散精微润养四旁,则诸脏腑、官窍得以润养;胃主降,糟粕得以正常代谢排出,脾胃功能与壮医理论之“谷道”相合。故“谷道”气机通调,则脾升胃降,枢机调和,是以清阳上升、浊阴下降。《素问·太阴阳明论》言:“脾不主时何也……常以四时长四脏,各十八日寄治,不得独主于时也”,说明脾胃寄于四季之末,不独主时令,春生、夏长、秋收、冬藏的四季代序的正常运行皆取决于脾胃枢机斡旋。若脾胃枢机静息不利,则“无以生长壮老已”“无以生长化收藏”,而百病由生,即“谷道”失于与“天”同步所致。“谷道”气机失常,则脾胃气机升降失衡,胃气不降,而发为GERD。

2. “气道”宣降失和 “气道”调节枢纽在肺。《素问·灵兰秘典论》言:“肺者,相傅之官,治节出焉”。《素问·五藏生成》曰:“诸气者,皆属于肺”,阐明肺主气司呼吸,治理和调节人体一身之气的宣发与肃降,与壮医理论认为肺主枢之“气道”相一致。肺之宣肃对周身脏腑气机之调和具有重要影响,胃气通降需依赖于肺气之宣发肃降。《灵枢·经脉》曰:“肺手太阴之脉,起于中焦……还循胃口”,即经络相属上,肺之经脉起源于中焦脾胃,并循行于胃口,与胃腑在经气上相互联系沟通。故于生理功能上,肺胃在水谷精微代谢运行上相互协调配合,即《素问·经脉别论》言:“食气入胃……脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛”。脾胃运化功能将水谷精微传输至肺,肺通过宣降作用将精微物质散布周身,润养脏腑、形骸官窍。即如《灵枢·营气》言:“谷入于胃,乃传之肺,流溢于中,布散于外”,胃腑代谢水谷需与肺脏相互配合。反之“气道”失和,则胃腑“聚”而积滞不通,发为胃气上逆之机,而发为GERD。

3. “水道”封藏失权 “水道”调节枢纽在肾。《素问·上古天真论》言:“肾者主水”,即肾主全身水液代谢,与壮医理论之“水道”相合。《素问·水热穴论》曰:“肾者,胃之关也”,在《说文解字》中:“关,以木横持门户也”^[6],引申为闭、合拢之意。《素问·六节藏象论》言:“肾者,主蛰,封藏之本”,即指出肾具有收纳、闭藏之特性,合于“关”之本意。《素问·金匱真言论》言:“肾……开窍于二阴”,肾司二便,主前后二阴,气化失权则二阴闭塞,二阴为胃之下路,下路不通则胃胀满,胃胀满则胃气上逆,合于“关”之功用。“肾主纳气”,肾气失于封藏则肾气上冲于胃,则胃失开合之权,关门不利。肾气失于封藏则“聚水从其类”,即胃中之水谷精微物质以及胃酸等反随肾气上逆,而发为反流、呕酸之病症。再则,肾主藏精,具有濡养、推动脏腑功能运行的作用。肾精充而胃阴足,胃阴充足,上济贲门,则饮食得纳;下润幽门,则糟粕得出,二便得以通调,而胃腑安和。反之若“水道”失和,肾水无法濡养于胃,则如赵献可言:“肾水既干,阳火偏盛,熬煎津液,三阳热结,则前后闭涩,下既不通,必反上干,直犯清逆,上冲吸门喉咽”,而发为呕逆诸症。

应用壮医经筋疗法通调“三道两路”以防治GERD

壮医“三道两路”的核心在于“通”,认为人体的许多疾病,皆是由于道路阻滞甚至阻断所致,通调“三道两路”,可以防治多种常见病、多发病甚至疑难急重症^[7]。壮医经筋疗法是在壮医理论的指导下,以经筋学说为依据,运用壮医理筋手法、固灶刺筋法、寻筋拔罐法等综合治疗手段,从局部对机体进行整体调理,具有畅通“三道两路”,恢复机体的内外平衡和天、地、人三气同步,达到治疗疾病和保健的独特方法^[8]。因此,笔者创新性提出通过壮医经筋疗法对GERD进行干预,即通过通调“龙路”“火路”以濡养、沟通脏腑,以致“谷道”“气道”“水道”畅通,使脾胃、肺肾气机调和,而达到治疗GERD的目的。

1. 通“火路”调“谷道” “谷道”失和,脾胃气机升降失衡,运化失权,糟粕浊阴不得出,则胃气上逆,进而发为GERD。《灵枢·经筋》言:“足阳明之筋,起于中三指……上循胁属脊”,“足太阴之筋,起于大指之端内侧……着于脊”。即足阳明胃、足太阴脾之经筋皆循行至脊背。膀胱经络居脊背,位于脊柱两侧,为五脏六腑阴阳之会,精气之注,经络气血之总归^[9]。《灵枢·大惑论》云:“筋与脉并为系”,《黄帝内经·灵枢合注》亦提出:“各经皆有筋”。“火路”为人体的传感之路,相当于现代医学的神经系统,具有干线及网络,四通八达,具有沟通脏腑官

窍形骸之功能。故通过壮医经筋疗法刺激相应脊背经筋,以激发畅通“火路”加强脏腑联系沟通,以通调“谷道”,恢复脾胃升降之枢机,则胃之浊阴得降,而吐酸、反流自愈。前期研究证实了背俞指针疗法能通过改善食管下端括约肌压力(lower esophageal sphincter pressure, LESP),减少食管酸反流,且LESP改善持续时间较长^[10],故壮医经筋疗法与之对比或有异曲同工之妙处。

2. 通“两路”调“气道” “气道”失和,肺失宣降,则致胃失和降,胃气上逆,而发为呕逆。同时,胃中水谷精微不能及时通过肺之宣降布散全身,反积滞胃中,进而加重反流,即现代医学表明胃排空延迟减慢是诱发GERD的因素之一^[11]。“龙路”为人体血液、体液和精津的通路,具有输布精血津液濡养脏腑的功能。故通过在手太阴肺之经筋应用壮医经筋疗法进行干预,激发畅通“龙路”,加强精血津液布散,恢复“气道”之宣降功能,以使胃中水谷精微得以输出布散,使之“不能久留”“泻而不藏”,从而减少水谷精微停滞于胃腑的时间,从而起到治疗GERD的作用。再则,《灵枢·经筋》言:“手太阴之筋,起于大指之上……散贯贲,合贲下抵季肋”,即指出手太阴肺之经筋循行至“贲”。“贲”乃“填”之通借,《灵枢·本藏》言:“肺下则居贲迫肝……肝高则上支贲”,可见,“贲”本在肝肺之间,则即现代解剖之膈肌。有研究发现,膈肌训练能增加静息膈肌脚张力,从而增加抗反流屏障作用,减轻反流,提高GERD的治疗效果^[12]。故手太阴肺之经筋松弛不利,则膈肌运动失常,继而发为GERD,即现代医学表明食管下段括约肌松弛是诱发GERD的重要因素之一^[13]。故在手太阴肺之经筋应用壮医经筋疗法进行干预,激发畅通“火路”,通过调节神经以增强、恢复食管下段括约肌收缩功能,提高胃高反流防御屏障,从而降低反流的发生,而从根本上治愈GERD。

3. 通“龙路”调“水道” “水道”失和,肾虚不固,失于封藏,气逆上冲,则胃失和降,而发为反流诸症。故陈士铎在《辨证录》中提出:“肾虚而气冲于胃,则胃失其启阖之权,关门不闭,反随肾气而上冲”,故在足少阴肾之经筋应用壮医经筋疗法进行干预,激发畅通“龙路”,加强精血津液布散,恢复“水道”之封藏功能,降逆平冲肾气上逆所携之酸水,以治疗患者胃酸反流。《灵枢·经筋》言:“足少阴之筋……并足太阴之筋……脊内挟脊……与足太阳之筋合”,即指出足少阴肾之经筋循行中与足太阳脾之经筋、足太阳之筋经相联系。脾胃之运化、濡

养有赖于肾精的推动。故以壮医经筋疗法作用于足少阴肾之经筋,又可调节脾胃气机升降之功效,而使“谷道”恢复正常。同时足少阴肾之经筋与足太阳之经筋“上挟脊上项”循行于脊背。膀胱经络居脊背,位于脊柱两侧,为五脏六腑阴阳之会,精气之注,经络气血之总归^[9],故通过在足少阴肾之经筋应用壮医经筋疗法治疗进行相应治疗,形成足少阴经筋-足太阳之经筋(膀胱经)-胃腑的调节作用,以起到对GERD的治疗作用。

小结

基于壮医“三道两路”的理论指导下,应用壮医经筋疗法通调“三道两路”以濡养、沟通脏腑,恢复机体的内外平衡和天、地、人三气同步,致“谷道”“气道”“水道”畅通,使脾胃、肺肾气机调和,以从根本上防治GERD。通过以上探讨,希望能为GERD的防治提供一个崭新思路及干预措施;这对民族医药的挖掘和创新也具有一定的指导和现实意义。

参考文献

- [1] 李慧敏,刘兵,章梅芳.壮族医学“三道两路”核心理论的建构.武汉大学学报(人文科版),2017,70(6):65-71
- [2] 宋宁.壮医气血理论的理论基础与临床应用.中华中医药杂志,2013,28(1):35-37
- [3] 谢胜,张越,周晓玲,等.胃食管反流病中医病机研究近况.环球中医药,2011,4(1):7-10
- [4] 李建锋,廉永红,陈广文,等.谢胜从肺肾论治胃食管反流病经验撷菁.辽宁中医杂志,2018,45(6):1162-1164
- [5] 叶庆莲,章增加.壮医基础理论.南宁:广西民族出版社,2006:19-23
- [6] 汉·许慎,撰.说文解字.宋·徐铉,校定.北京:中华书局,2004:26
- [7] 唐汉庆,黄岑汉,赵玉峰,等.壮医“三道两路”理论的辨析及应用.中华中医药杂志,2015,30(12):4236-4239
- [8] 林辰,黄敬伟.中国壮医经筋学.南宁:广西科学技术出版社,2014:3
- [9] 谢胜,周晓玲,侯秋科,等.中医“以俞调枢”外治法及其应用探讨.国医论坛,2012,27(2):13-14
- [10] 谢胜,欧阳波,韦金秀,等.背俞指针疗法对胃食管反流病患者酸反流与食管下括约肌压力的影响.中国中医药信息杂志,2014,21(12):19-21
- [11] 杨健,刘梅,何健,等.胃食管反流病研究进展.检验医学与临床,2012,9(14):1752-1754
- [12] 孙晓红,柯美云,王智凤,等.膈肌生物反馈训练治疗胃食管反流病.中华医学杂志,2008,88(16):1148-1151
- [13] 史燕妹,赵公芳,黄华.胃食管反流病的发病机制及其诊治的进展.世界华人消化杂志,2012,20(36):3713-3718

(收稿日期:2018年1月30日)