

基于圆运动理论再探胃食管反流病的辨治

张欢¹, 李蕊¹, 孙劲晖^{1*}, 孙岸弢^{2*}

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要: 胃食管反流病是消化系统常见的慢性、复发性疾病, 部分患者经规范治疗后症状不能缓解, 或长期反复发作, 影响生活质量。本文尝试以圆运动理论为基础, 再探胃食管反流病的病机特点与辨治, 认为中轴运转正常, 四维升降有序, 人既安和, 若轴不旋转, 或四维升降失常, 中轴运转停滞, 胃气上逆, 上犯食管而发为本病, 治疗以“运轴以复轮”或“轴轮并运”为法, 使中轴运转正常, 四维升降复旧, 人身气机运动之圆恢复, 则疾病向愈, 以期为胃食管反流病的临床治疗提供新的思路。

关键词: 圆运动理论; 胃食管反流病; 辨治; 理论探讨

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-2392(2022)01-0004-04

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.220002

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃内容物反流入食管、口咽和(或)呼吸道对黏膜产生刺激或损伤作用而出现的一系列症状和并发症, 以反酸、烧心、胸骨后灼痛为典型临床表现, 或以咳嗽、咽炎等食管外症状为首发症状^[1-3]。随着国民生活水平的日益提高, 饮食结构丰富及饮食习惯的改变, GERD 的发病率逐年增高。目前西医治疗主要以质子泵抑制剂、促动力药物及胃粘膜保护剂为主, 但有部分患者经规范治疗后症状不能缓解, 或长期反复发作, 严重影响个人生活质量, 并消耗大量医疗资源, 因此寻找更为经济、安全、有效的治疗手段极为必要^[4]。中医药有着独特的治疗体系, 在 GERD 治疗中累积了丰富的临床经验, 临床收效甚佳。本文尝试从圆运动理论再探胃食管反流病的因机证治, 以期为中医药治疗 GERD 提供新的辨证思路。

1 圆运动理论

“圆运动理论”作为中医学术语, 由清末民初名医彭子益先生所著的《圆运动的古中医学》一书中首次被提出, 彭氏汲万家之所长, 完整构建出中医圆运动模型以阐释中医学本质, 为临床辨证提供了一种的执简驭繁的思维方式。

收稿日期: 2021-05-12 修回日期: 2021-06-28

基金项目: 国家自然科学基金项目(81573969)

作者简介: 张欢(1993-), 女, 硕士, 住院医师, 研究方向: 中医药拮抗脾胃肝胆疾病。

* 通讯作者: 孙劲晖(1969-), 男, 博士, 主任医师, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药拮抗脾胃肝胆疾病。

孙岸弢(1971-), 女, 博士, 主任医师, 研究方向: 中医内科及中西医结合血液、肿瘤疾病。

1.1 宇宙的圆运动

彭氏认为, 太阳照射到地面的光热为阳, 光热已过与光热未过之间为阴。阳性动, 阴性静, 由静而动则升, 由动而静则降, 阴阳二气升降交合, 彼此相随, 周流不息, 则生中气, 此为宇宙阴阳二气之圆运动^[5]。

阴阳二气升降浮沉中产生的五类物质运动则为五行, 以四季为例, 春时气候回暖, 封藏于地下水中的火热随之上升, 万物呈升发之象, 则属木; 夏时太阳直射到地面的热最多, 与经春上升之火热相合, 热满而上浮, 则属火; 秋时气候转凉, 大气压力渐强, 地面上的火热降于土下, 凉降属金; 冬时气候寒凉, 降于地面下的火热沉于土下水中而封藏, 沉藏属水; 夏秋之间则为中土, 为升降浮沉之枢纽; 春为之始, 冬为之终, 周而复始, 此为四季五行之圆运动^[6]。大气中风、热、暑、湿、燥、寒合称六气, 彭氏云: “五行各一, 唯火有二”, 君火偏见则病热, 相火偏见则病暑^[7]。

1.2 人身的圆运动

《素问·宝命全形论》曰: “人以天地之气生, 四时之法成”, 人处天地之间, 禀大气运动之圆而生脏腑, 秉春木温升之气而生肝与胆, 秉夏火宣通之气而生心与小肠, 秉秋金收敛之气而生肺与大肠, 秉冬水沉藏之气而生肾与膀胱, 秉中土运化之气而生脾与胃^[8-9]。人身造化之气, 木气上升而生君火与相火, 相火随金气下降沉入水中封藏, 水中火气又随木气上升而交于火内, 四维运动既圆, 中气自旺, 为人身之圆运动。

彭氏云: “中气如轴, 四维如轮, 轮运轴行, 轴运轮灵, 轴则旋转于内, 轮则升降于外, 此中医之生理也。”^[7] 轴不旋转, 轮不升降, 五行运动不圆, 作用偏见, 为中医之病理。补其不足, 制其太过, 运轴以行轮,

运轮以复轴,或轴轮并运之法,轴轮运转正常,运动之圆恢复,此中医治病之要也^[10]。

2 基于圆运动理论探讨 GERD 病机及治法

2.1 病机

《素问·五常政大论》中记载:“木曰敷和,火曰升明,土曰备化,金曰审平,水曰静顺”,木升金降,水升火降,四维升降有序,轴轮运转正常,五方安和,则脏腑功能正常;由于素体禀赋不足、脾胃虚弱、外邪侵袭、饮食不节、情志不畅等诱因引起中轴、四维任何一方出现问题,气机升降逆乱,人体圆运动运转失常,胃气上逆,上犯食管而发为本病。

2.1.1 中土运化失司

中方“备化”而生己土与戊土,共居中央,为圆运动之轴。清代黄元御《四圣心源》^[11]中云:“己土之湿为本气,戊土之燥为子气,故胃家之燥不敌脾家之湿,病则土燥者少而土湿者多也。”故脾为太阴己土,以湿为本气,喜燥恶湿,在左主升,脾升而善磨;胃为阳明戊土,以燥为本气,喜润恶燥,在右主降,胃降而受纳,脾升胃降,为人体气机升降之枢纽;然脾胃升降相因,脾气不升,则影响胃气下降,胃失和降,亦可累及脾气上升。彭氏认为中气即是脾胃之气,人身之气,先有中气,后有四维,故为整个圆运动的核心之气;若脾胃升降有序,燥湿相济,中土运化正常;若脾气不升,胃气不降,升降反作,中轴运转无力,四维升降失常,圆运动停滞,则上下左右俱病^[12-13]。

素体禀赋不足,脾胃虚弱,或饮食失节,烟酒无度,嗜食肥甘厚味,损伤脾胃,脾气不升,胃气不降,气机壅塞不通,郁而化火;或中轴运转失常,湿浊内生,从阳化热,或从阴化寒,上逆之胃气携火郁、痰热、湿浊之邪上犯食管,则可出现反酸、烧心,气、湿、痰、瘀胶着为病,阻于中焦,则可出现上腹痛、胃脘胀满等症状。

2.1.2 木气疏泄失调

东方“敷和”而生甲木与乙木,肝为乙木,疏泄自下而上,作用在左,胆为甲木,疏泄自上而下,作用在右。禀厥阴之气而生肝木,厥者极也,阴极之时,阳气始生,正如清代魏念庭于《金匮要略方论本义》^[14]中所言:“先言肝者,以四时之气始乎春,五脏之气始于肝”,故肝木动而上升,为五行圆运动之始。胆为甲木,清代黄元御《四圣心源》^[11]中云:“足少阳胆以甲木而化气于相火”,胆经相火得土降金敛之势,自右而降,沉于土下水中,再由乙木上升,以助君火,君火又随相火下降。乙木左升,甲木右降,成一圆运动。

七情失调、土湿水寒,引起肝木不升或胆木不降,则五行运动之圆失常,四维升降倒作,中轴运转停滞,

脾气当升不升,胃气当降不降,挟火热上逆,则见反酸、烧心,胆经相火不降,上犯食管,则见口苦。

2.1.3 金气敛降失常

西方“审平”而生肺金,助足阳明胃经戊土之气、足少阳胆经甲木之气、手少阴心经丁火之气、手厥阴心包经相火之气下降,为圆运动下降之起点。彭子益《圆运动的古中医学》^[7]中云:“热性本来升浮,不能沉降,热之沉降,秋气收敛之力沉降也。”阳热为生命之根本,西方肺金敛降正常,阳热沉藏于土下水中,阳根稳固,水火化合,温暖而升生,成圆运动之始气;若肺金敛降失常,阳热不降,浮于上方,而水中无火,或水中阳热上升太过,阳根拔泄,则疾病四起。

肺金收敛不及,气机上逆,或阳热不降,湿气壅盛,运动之圆停滞,胃土之气上逆,上犯食管,则见反酸、烧心;肺失肃降,肺气上逆,可伴有咽喉不适、咳嗽、哮喘等症状。

2.1.4 水火既济失职

南方“升明”而生心火,北方“静顺”而生肾水,心火下降以交肾水,则阴中之阳足也,肾水上升以交心火,则阳中之阴足也。此下降之心火乃代君行令之相火,相火下降,安守其位,则君火根基稳固。彭氏^[7]云:“水中火足,则生木气。水中有气,则木气上升。”然肾中水火二气,水气多于火气为顺,火藏水中,则生中气,水气不足,火气失于敛藏,冲越向上,运动遂败。木升金降,水火既济,升降有序,四维运动既圆,中气既旺。

先天不足,或劳逸损伤,肾中水气不足,不能敛阳,水中火气上冲;或情志不遂,思虑过度,心火亢胜,燔炽于上,不能下济肾水,水寒于下,四维升降失常,胃气上逆,则可见发为本病;心肾不交,可伴有睡眠障碍等症状。

2.2 治法

2.2.1 运轴以行轮法

彭氏云:“中气者,阴阳互根,五行运化,六气调和,整个圆运动的中心之气也。”^[7]若脾气不升,胃气不降,中轴运转失常,中气则虚,胃土之气上逆,则作吐酸,治以运轴以行轮之法。

然中虚亦有寒湿、阴亏之别,脾家以湿为本气,脾土寒湿,中气大虚,治以“温中补中”之法,方以理中丸加减。方中参草甘温补中气之虚,白术苦甘补中气、燥中土之湿,干姜辛热温中土之寒,中土温运,脾气得升,胃气复降,然干姜极热,无中寒者可予四君子汤补中土之气。胃家以燥为本气,阳明燥热过亢,消灼津液,胃阴亏虚,中虚失运,治以“养中补中”之法,方以沙参麦

冬汤加减。方中沙参、麦冬、玉竹、天花粉甘寒滋养胃阴，白扁豆、炙甘草微温味甘补中土之虚，霜桑叶本性寒凉，于秋末之季采收，故性属沉降，可清肺降肺以降胃^[15]。彭子益强调，阴虚之家，津液枯燥，凡补中气，需避去甘味，可用山药、扁豆之类^[7]。脾土左升，胃土右降，中轴运转正常，四维升降复旧，气机运动之圆恢复。

2.2.2 轴轮并运法

木火金水为轮主四方升降，轮运则轴灵，若肝木之气不升、少阳相火燔炽、肺金之气不降或心火上浮、肾水封藏不及，轮不升降，则中轴运转停滞，胃气上逆，发为本病，治疗则以轴轮并运之法。

肝脾不和或胆胃不和之证，乙木不升，甲木不降，轮不旋转，则中轴运转停滞，中土则虚，胃气上逆，治以升肝降胆补中。其中肝脾不和证以小柴胡汤加减，方中柴胡辛凉升肝气，加大剂量白芍酸苦寒降胆木以升肝木，黄芩降肺以助胆胃之气下降；胆木逆则胃土必逆，以半夏、生姜降胃气之逆；中轴运转失常，少阳相火燔炽，中气津液既伤，以党参、甘草、大枣以益气生津；若肝气郁滞不升，可加薄荷增强柴胡升肝之力。胆胃不和之证以黄连温胆汤加减，胃宜温而胆宜凉，方中竹茹微寒味甘清透胆热，枳实微寒酸苦清降胆气，少量黄连苦寒清心降火；胆胃不和，中轴运转失常，胃气上逆，以半夏、生姜降胃气之逆，陈皮辛温燥湿化痰、温胃下气；脾胃升降相因，胃气不降，则脾气不升，茯苓甘淡以助脾运，炙甘草补中调和；若少阳胆火炽盛，可加胆南星加强清胆降胆之功。肝木左升，胆木右降，中轴运转，则胃气和降。

肺胃阴伤之证，中土失运，肺金失于敛降，虚火之气上逆，治以补中降胃降肺，方以麦门冬汤加减。方中以党参、大枣、粳米、炙甘草以补中生津；法半夏以降胃经之逆，因法半夏性温燥易伤津液，用量宜轻；重用麦冬甘寒清润以养肺胃之阴，清肺胃虚热；若肺气敛降不及可加用杏仁、枳壳之类，肺金清凉收敛则助胃气下降。

心肾不交之证，肾中水气不足不能潜藏火气，火气上冲，治以补肾滋水调中，方以六味地黄丸加减，方中熟地滋肾水，山茱萸取肝肾同源之意，补肝血以生肾水，山药补肺气以助肺金收敛下降，少量丹皮清肝肾之热，茯苓甘淡健脾运，泽泻燥土泻湿，加煅龙骨、煅牡蛎咸寒重镇潜阳之品以助火气潜藏于土下水中，加强制酸之功。若心火炽盛，可加丹参、栀子、莲子心、黄连等清心降火；若心火不降，肾中火气不足，水寒于下，可加黑附子、肉桂补水中火气以培木气升发之根。

脾升胃降、肝升胆降、肺金敛降、水火既济，轴轮运

转正常，人既安和。

3 结语

古中医圆运动思想源远流长，彭子益先生基于“天人合一、万物一体”的整体观阐释中医生理病理，提出“轴运轮行、轮运轴灵”为中医之生理，“轴不旋转、轮不升降，五行运动偏也”为中医之病理，“恢复运动之圆，维系阴阳平衡”为中医治病之要也。在圆运动理论指导下，本文认为 GERD 病机除脾之清气不升、胃之浊气上逆外，常见肝木之气不升、少阳相火不降、肺气敛降不及、水火既济失司所致人身气机之圆运动运转失常，胃气上逆，挟火郁、痰热、湿浊之邪上犯食管而发病，病变涉及多个脏腑，病机错杂多变。临证中需抓住“中轴失运”这一主要矛盾，以“运轴以行轮”或“轴轮并运”为治法，做到因人而宜，因时而宜，以中药四气五味之偏性恢复人体气机运动之圆，病症则缓。

参考文献：

- HUNT R, ARMSTRONG D, KATELARIS P, et al. World gastroenterology organisation global guidelines:gERD global perspective on gastoesophageal reflux disease [J]. Journal of Clinical Gastroenterology, 2017, 51(6):467 - 478.
- 中华医学会消化病学分会. 2020 年中国胃食管反流病专家共识[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(10):649 - 663.
- DURAZZO M, LUPI G, CICERCHIA F, et al. Extra – esophageal presentation of gastoesophageal reflux disease: 2020 update [J]. Journal of Clinical Medicine, 2020, 9(8):2559.
- MARET – OUDA J, MARKAR S R, LAGERGREN J. Gastroesophageal reflux disease: a review [J]. The Journal of the American Medical Association, 2020, 324(24):2536 - 2547.
- 汪剑, 江南. 彭子益医学圆运动学说与气机升降学术源流探讨[J]. 中医学报, 2016, 31(12):1922 - 1924.
- 林明欣, 朱章志, 吕英, 等. 再探中医学“圆运动”规律[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(5):368 - 371.
- 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 2, 5, 9, 22, 135 - 136.
- 董必文, 王余燕, 郑进. 彭子益“圆运动”学术思想研究[J]. 云南中医学院学报, 2020, 43(4):98 - 102.
- 黄煜麟, 何晓瑾, 金实, 等. 基于中医圆运动理论探析干燥综合征的辨治思想[J]. 江苏中医药, 2021, 53(4):26 - 28.
- 张欢. 行气清降自拟方治疗胆热犯胃型胃食管反流病临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 23, 25.
- 汪剑. 彭子益医学圆运动学说中气思想内涵探讨[J]. 西部中医药, 2021, 34(2):67 - 69.
- 黄丽娜, 张伟. 从圆运动理论探讨脾胃与特发性肺纤维化的关系[J]. 中医杂志, 2019, 60(8):718 - 720.
- 田广俊, 池晓玲, 林明欣, 等. 基于“五行圆运动”再论“肝为五脏之贼”[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1):64 - 66.
- 胡浩, 李杰, 沙塔娜提. 桑叶非“辛凉解表”说[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(9):814 - 815.

Syndrome Differentiation and Treatment of GERD Based on Circular Motion Theory

ZHANG Huan¹, LI Rui¹, SUN Jinhui¹, SUN Antao²

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;
2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common chronic and recurrent disease of digestive system. After standard treatment, some symptoms could not be alleviated or will turn into long-term relapse and affected the life quality of the patients. Based on the theory of circular motion, this study tries to explore the syndrome differentiation and treatment of GERD from the theory of circular motion. It thinks that if the central axis runs normally and the four-dimensional rise and fall orderly, then people are peaceful. If the axis does not rotate, or the four-dimensional rise and fall abnormally, the central axis will stop running, Stomach-Qi will rise inversely, and the esophagus will be damaged, then the disease attacks. The treatment is based on the method of ‘moving the axis with multiple wheels’ or ‘moving the axis and wheel together’. If the central axis and the four-dimensional works normally, the circle of body movement is restored and the disease will be cured. The purpose of this study is to provide a new idea for the clinical treatment of GERD.

Key words: Theory of circular motion; Gastroesophageal reflux disease; Treatment based on syndrome differentiation; Theoretical discussion

基于肠肾轴理论谈通腑泄浊法治疗慢性肾脏病

雷芷晗¹, 吕静^{2*}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 11032; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 肠-肾轴学说认为肠道菌群的紊乱能够引起肠道屏障功能受损及全身微炎症反应, 进而加重慢性肾脏病进程, 这一理论的提出为慢性肾脏病的治疗提供了新的方向。通腑泄浊法是通过加强肠腑传化功能, 使蓄积于肠道的湿浊毒邪从大便排出, 进而调节脏腑气机, 祛邪以扶正, 与肠肾轴理论不谋而合。本文基于肠-肾轴理论, 讨论通腑泄浊法治疗慢性肾脏病的应用, 为慢性肾脏病的治疗提供新的思路和方法。

关键词: 肠-肾轴; 慢性肾脏病; 通腑泄浊法

中图分类号: R277.5

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2022)01-0007-04

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.220003

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)的概念于2002年被首次提出^[1], 是指具有对健康产生影响的肾脏损伤标志或肾小球滤过率(glomerular filtration rate, GFR)低于60 mL/(min · 1.73 m²), 持续至少3

个月的病理状态^[2]。随着生态环境的改变以及人口老龄化趋势, CKD患病率逐年升高, 全球患病率约为9.1%^[3], 且起病隐匿, 预后不良, 死亡率高, 已经成为严峻的全球公共卫生问题。据2012年全国CKD流行病学调查报道^[4], 我国CKD患病率达10.8%, 据此估算我国成年CKD患者约有1.2亿, 如何缓解CKD进展, 提高诊疗效果是亟待解决的重要问题, 具有重要经济和社会意义。

肠道是人体最大的消化和排泄器官, 也是人体最大的免疫系统。肠道内滋养了超过100万亿的微生物

收稿日期: 2021-04-26 修回日期: 2021-06-03

基金项目: 国家自然科学基金项目(81673956)

作者简介: 雷芷晗(1996-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗肾脏病基础与临床。

* 通讯作者: 吕静(1970-), 女, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗肾脏病基础与临床。