

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(gastroesflux 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, 光热已过与光热未来之间为阴。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, 封藏于地下水中之火热随之上升, 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, 秉秋金敛降之气而生肺与大肠, 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《金匱要略方论本义》^[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,燔灼于上,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：

- [1] HUNT R, ARMSTRONG D, KATELARI P, et al. World gastroenterology organisation global guidelines: gERD global perspective on gastroesophageal reflux disease [J]. Journal of Clinical Gastroenterology, 2017, 51(6): 467-478.
- [2] 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.
- [3] DURAZZO M, LUPI G, CICERCHIA F, et al. Extra-esophageal presentation of gastroesophageal reflux disease: 2020 update [J]. Journal of Clinical Medicine, 2020, 9(8): 2559.
- [4] MARET-OUA J, MARKAR S R, LAGERGREN J. Gastroesophageal reflux disease: a review [J]. The Journal of the American Medical Association, 2020, 324(24): 2536-2547.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 黄元御. 四圣心源 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 23, 25.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] 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.

* 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。