

基于《黄帝内经》关联性思维探讨功能性胃肠病 症状重叠的病机*

温永天¹ 马祥雪¹ 张北华¹ 王凤云¹ 唐旭东¹

[摘要] 《黄帝内经》是中医学最早的经典著作,其创立了中医学理论体系,所体现的关联性思维可以很好地阐释功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)症状重叠现象发生的病机。将上、下消化道症状作为脾胃系统的整体表现,并放在以整个人为背景的基础上加以认知,认为经络循行是 FGIDs 症状重叠发生的路线基础,脏腑功能失调是 FGIDs 症状重叠发生的关键节点,气机升降失衡是 FGIDs 症状重叠发生的病理环节,“调中复衡”是治疗 FGIDs 症状重叠的中心法则,以此深入认识 FGIDs 症状重叠现象发生的中医病机,可以更好地指导临床治疗。

[关键词] 《黄帝内经》;经络;藏象学说;气机升降;功能性胃肠病症状重叠

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.06.15

[中图分类号] R256.3 **[文献标志码]** B

Discussion on the pathogenesis of symptom overlap in functional gastrointestinal disorders based on the relevance thinking in the *Inner Canon of Yellow Emperor*

WEN Yongtian MA Xiangxue ZHANG Beihua WANG Fengyun TANG Xudong

(Institute of Digestive Diseases, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091, China)

Corresponding author: TANG Xudong, E-mail:txdly@sina.com

Abstract The *Inner Canon of Yellow Emperor* is the earliest classic work of Traditional Chinese Medicine (TCM), creating a theoretical system of TCM. The relevance thinking embodied in it can well explain the pathogenesis of symptom overlap in functional gastrointestinal disorders (FGIDs). We consider upper and lower gastrointestinal symptoms as the overall manifestation of the spleen and stomach system, and recognize the symptoms based on the entire human background. We believe that the circulation of meridians is the route basis for the occurrence of FGIDs symptom overlap, the dysfunction of Zang-fu is the key node for the occurrence of FGIDs symptom overlap, the imbalance of Qi movement is the pathological link for the occurrence of FGIDs symptom overlap, and regulating the middle and restoring the balance is the central principle for treating FGIDs symptom overlap. Therefore, a thorough understanding of the TCM pathogenesis of FGIDs symptom overlap can better guide clinical treatment.

Key words *Inner Canon of Yellow Emperor*; meridians; theory of Zang-xiang; Qi movement; symptom overlap in functional gastrointestinal disorders

中医学无论是在理论概念,还是在判断和推理等各个逻辑层面上,关联性思维方式的应用都非常丰富^[1]。在《黄帝内经》(以下简称《内经》)中,关联性思维的应用突出体现在经络循行和脏腑五行理论的构建与临床应用中,是中医整体观念和辨证论治基本特点形成的基础,在认识疾病和治疗疾病上独具特色和优势。

*基金项目:中国中医科学院科技创新工程创新团队(No: CI2021B005);中国科协技术协会第七届青年人才托举工程(No:2021-QNRC1-01)

¹中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所(北京,100091)
通信作者:唐旭东, E-mail:txdly@sina.com

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是一组以慢性复发性胃肠道症状为分类的疾病,临床上主要以症状诊断并结合相关检查除外常见器质性疾病来确定^[2]。根据最新的罗马IV标准,FGIDs涉及食管、胃、十二指肠、肠道、胆系和直肠肛门等32类功能性疾病^[3],疾病症状表现主要包括烧心、反酸、嗝气、餐后饱胀、早饱、腹痛、腹胀、排便习惯异常(包括便秘、腹泻或便秘腹泻交替)等,且不同症状或疾病之间的重叠现象十分常见^[4],然而目前现代医学对于胃肠症状重叠的发病机制尚不明确^[5]。中医学并没有专指FGIDs

引用本文:温永天,马祥雪,张北华,等.基于《黄帝内经》关联性思维探讨功能性胃肠病症状重叠的病机[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(6):534-537. DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.06.15.

症状重叠的病名,但基于整体观的关联性思维方式,中医对多种症状同时存在的现象有着丰富的理论认识,以《内经》关联性思维深入阐释 FGIDs 复杂重叠症状产生的机制,可以更好地发挥以证统病、执简驭繁的治疗优势。

1 《内经》关联性思维内涵

中国传统文化形成了以关系即事物的相关性和相对性为中心的思想^[1],培植在中国传统文化土壤里的中医学同样是以关系为其研究的主要对象。以关系为认识的逻辑起点,势必将人的认识导向关联性思维,关联性思维作为一种认知方式,认为客观实在存在动态相关性,是在一种共有秩序下的彼此相关联系^[6]。中医学在基本理论的形成和构建以及生理病理的判断和推理方面,关联性思维的应用都是非常丰富的。《内经》是中医学最早的经典著作,对关联性思维的应用突出体现在脏腑五行和经络循行理论的构建与临床应用中^[7],如《素问·六节藏象论》对五脏的界定,以肝为例:“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气,其味酸,其色苍,此为阳中之少阳,通于春气”^[8]。就是以关联性思维的方式,着眼于肝与人体魂、爪、筋和自然界春季的关系,来认识和界定肝的。《内经》以关系为逻辑起点,重视整体、动态联系的特征^[9],促进了中医理论的建构与发展,确立了中医学的基本特征,是中医整体观念和辨证论治基本特点形成的基础,在认识疾病和治疗疾病上独具特色和优势^[10]。

2 经络循行是 FGIDs 症状重叠发生的路线基础

《内经》认为人体经络有极其重要的生理功能,《灵枢·海论》^[11]:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨依靠经络系统相互联系、协调统一,构成一个有机的整体。FGIDs 症状重叠主要表现为上下消化道症状的重叠,中医认为人体的消化和吸收功能主要与脾、胃、肠脏腑相关,这些脏腑均依靠经络系统相连。如足太阴脾经与足阳明胃经是十二经中非常重要的两条经脉,《素问·太阴阳明论》:“足太阴者三阴也,其脉贯胃属脾络噦。”足阳明胃经与足太阴脾经两经表里相合,在外循行身前,在内属络脾胃,并联系诸多脏腑官窍,通过运化水谷,输布气血精微,来调节整个人体的正常生命活动,因此脾胃又有“脏腑经络之根”之称。胃腑与肠腑也依靠经络相互联系,足阳明胃经与手阳明大肠经相交于鼻翼旁(迎香穴),且《灵枢·经脉》:“胃足阳明之脉……其支者,起于胃口,下循腹里,下至气冲中而合。”“小肠手太阳之脉……络心,循咽下膈,抵胃属小肠”。

FGIDs 又被称为“肠-脑互动异常”,强调了异常的心理状态如焦虑、抑郁等在 FGIDs 发病中的

重要作用,中医认为精神心理障碍与肝、心、脑脏腑相关,尤与肝关系最为密切。肝主疏泄调畅情志;心藏神,主精神、意识和思维活动;脑为元神之腑,主精神意识。肝、心、脑也依靠经络与脾、胃、肠相互联系。《灵枢·经脉》:“肝足厥阴之脉……交出太阴之后……抵小腹,挟胃属肝络胆……上出额,与督脉会于巅。”“心手少阴之脉,起于心中,出属心系,下膈络小肠。”“胃足阳明之脉,起于鼻之交頄中……上耳前,过客主人,循发际,至额颅。”现代研究也认为经络包括一部分神经的形态和功能^[12],如《灵枢·经筋》:“足少阳之筋……左络于右,故伤左角,右足不用,命曰维筋相交。”该段描述与中枢神经对机体的运动、感觉呈左右交叉的支配形式完全吻合。此外,肾为“先天之本”,脾为“后天之本”,脾肾之间经络相通也非常密切,如《灵枢·经脉》:“肾足少阴之脉……其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。”“脾足太阴之脉……上膈,挟咽,连舌本,散舌下。”三阴交穴又为足太阴、厥阴、少阴之会,因此脾肾两脏可通过舌本、三阴交穴相联系。

由此可见,经络具有一定的循行路线和属络脏腑,可使与消化和吸收功能相关的脾、胃、肠相互联系,亦可以使脾、胃、肠与影响消化和吸收功能的脏腑相连,因而在病理情况下,经络就可能成为这些脏腑之间传递病邪和反映病变的途径,成为 FGIDs 症状重叠发生的病理路线基础。

3 脏腑功能失调是 FGIDs 症状重叠发生的关键节点

《素问·六节藏象论》首次提出“藏象”一词,张介宾在《类经·脏象》^[13]中云:“象,形象也。脏居于内,形见于外,故曰脏象。”藏象学说即是研究和阐释人体脏腑形态结构、生理功能、病理变化等诸多规律及其相互关系的学说。在整体观指导下的藏象学说,一直是中医辨证论治的理论基础,中医认为脏腑相互配合,通过经络相互联系,在生理和病理上是不可分割的,如《素问·玉机真脏论》:“五脏相通,移皆有次,五脏有病,则各传其所胜。”除脾脏和胃腑相互影响外,脾胃有病亦可影响他脏,他脏有病亦可影响脾胃,这种生理和病理的联系促成了多种疾病重叠和复杂症状的产生,因此 FGIDs 症状重叠的病位往往不止一脏一腑,这些脏腑功能的失调是 FGIDs 症状重叠发生的关键节点。在脾胃本脏方面,需要指出的是《内经》常将大肠、小肠的功能优势统括于胃,如《灵枢·本输》:“足阳明胃脉也,大肠小肠,皆属于胃,是足阳明也。”脾胃本脏可通过经络属关系相互影响,《素问·太阴阳明论》:“阳道实,阴道虚。”阳明胃病多实证,太阴脾病多虚证,但脾胃虚实病机并不是固定不变的,而是依靠经络系统错杂传变的,如饮食伤胃,食滞胃脘,浊气不降,胃脘胀满,不饥少纳,日久可损伤脾气,

而见腹胀、泄泻、身倦乏力等症。同样,脾病亦可累及于胃,如劳倦伤脾或寒湿困脾,食入不化,腹胀,肠鸣,往往又可导致胃失受纳和通降功能,出现脘腹胀满、纳呆、恶心等症,因此 FGIDs 症状重叠常见虚实夹杂之证。脾为太阴湿土,胃为阳明燥金,脾气虚弱是病情发生寒化的基础,胃气壅实是病情发生热化的基础,《灵枢·师传》记载:“胃中寒,肠中热,则胀而且泄;胃中热,肠中寒,则疾饥,小腹痛胀。”说明脾胃病寒热错杂的现象常出现上寒下热(脾虚肠热)、上热下寒(胃热肠寒)及脾寒胃热之证,呈现出上、下消化道病性相反的症状表现,因此 FGIDs 症状重叠患者又常见寒热错杂之象。

在脾胃与他脏方面,脾胃病的产生与肝、肾、心的关系密切。如脾的运化有赖于肝的疏泄,若肝失疏泄,肝气郁结,可横逆犯胃克脾,形成肝胃不和或肝郁脾虚的证候,多见脘腹胀痛或胀满、嗝气、肠鸣、大便溏结不调,发作常和情绪有关等,另一方面脾失健运,酿生湿热,熏蒸肝胆,又可见胁肋胀痛、黄疸、口干口苦等病症。肾的精气必须得到脾胃运化水谷精微的培育和充养,才能充盛不衰;而脾胃运化水谷精微则必须借助肾阳的温煦才能强盛,肾阳不足,不能温煦脾阳,脾不运化,则会出现纳呆、腹部冷痛、下利清谷、畏寒肢冷等症;若肾阴亏损,则胃腑燥结,胃失和降,出现胃脘隐痛、嘈杂、便秘等症。心为“君主之官”、“五脏六腑之大主”,心主血和主神的功能正常,脾胃才能运纳健旺,若心无所主或心火亢盛必损伤脾胃,导致心脾两虚,可出现脘闷纳呆、肢倦神疲、多梦易醒、心悸健忘等多种症状同时存在的现象。

4 气机升降失衡是 FGIDs 症状重叠发生的病理环节

中国古代朴素唯物主义认为,气是构成自然万物包括人类最基本的物质,是活力很强且运动不息的极精微物质,中医学吸纳先秦哲学思想以气的运动变化来阐释人体的生命活动,认为气的运动变化为气机,气机的升降是人体生命活动的根本,人体脏腑经络是气机升降的场所,气机升降是脏腑经络功能活动的体现^[14],气机升降理论从恒动观的角度,对脏腑的功能特性以及整个人体的动态生命活动进行了高度概括,是中医理论体系中的重要组成部分^[15]。如《素问·六微旨大论》:“故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏,是以升降出入,无器不有。故器者,生化之宇,器散则分之,生化息矣。”升和降是对立而又统一的矛盾运动,从整体来看,升和降必须保持协调平衡,才能维持全身脏腑功能活动的正常;但从局部来看,并不是所有脏腑均须具备升和降,而是各有所侧重,肝左升肺右降,心肾水火既济,脾升胃降,为气机升降运动之枢纽。《素问·举痛论》:“余知百病生于气

也。”即用“气”的异常变化概括多种病理现象,若脏腑功能失调,势必导致其所主导的气机运动失衡,出现各种症状表现。

脾胃同居中焦,通连上下,脾气升则水谷精微得以上升输布,胃气降则饮食糟粕得以通畅下行,唯有脾胃斡旋气机,升降有序,才能维持全身脏腑气机升降运动的协调平衡。然脾胃的升降有序又以胃的通降下行为先^[16],《灵枢·平人绝谷》曰:“食入于胃,则胃满而肠虚,食下则肠满而胃虚,更虚更满,故气得上下,五脏安定,血脉和利,精神乃居。”强调胃肠通畅和降是脾胃升降功能正常的基础,若因感受外邪、饮食不节等致胃肠壅滞不通,不得更虚更满,可见腹胀、腹痛等症;久郁化热则可见口干、烧心、反酸、便秘等症;胃失和降,胃气上逆则见嗝气、恶心、呃逆、呕吐等症;若胃失和降日久必致脾升异常,出现脾不升清或不升反降,脾不升清则上不得清气滋养而见头目眩晕、精神疲惫、食后思睡等;不升反降,清气下流则见腹泻、大便滑脱不禁、脱肛等症,如《素问·阴阳应象大论》:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生膈胀。”此外,他脏气机升降失常亦可影响脾胃气机,如肝气疏泄太过,可横逆犯胃,气逆于上,可出现痞满、嗝气、呕吐等症;肝失左升,木郁土壅,脾失健运,亦可出现腹痛、腹泻、肠鸣等;肺失右降可影响大肠之通降传导糟粕的功能,出现腹部胀满或疼痛、便秘等症。可见,各种因素造成的脾胃气机升降失衡是 FGIDs 症状重叠发生的病理环节,对于 FGIDs 症状重叠现象的治疗目标应以恢复脾胃气机升降平衡,尤以恢复胃肠通降之性为要。

5 “调中复衡”是治疗 FGIDs 症状重叠的中心法则

唐旭东首席研究员提出的“调中复衡”理论,是在继承《内经》学术思想、传统脾胃学说以及研究整理董建华院士“脾胃通降论”学术思想的基础上,结合长期临床实践以及现代疾病谱变化特点所构建的。“调中复衡”理论倡导脾胃升降相因,降在先;纳化相协,调为要;脾胃辨治,论分合;五脏调理,土为枢^[17],在临床应用方面提出了“两平衡”、“八纲通胃法”策略。

“两平衡”策略即在脾胃病治疗原则上强调恢复气机升降的平衡和五脏功能协调平衡的重要性,切中 FGIDs 症状重叠的上述病机特点,因此“调中复衡”理论中的“两平衡”策略应是临床治疗 FGIDs 症状重叠的具体目标^[18]。由于 FGIDs 症状重叠现象中多种症状的同时存在,呈现出临床表现多样化、复杂化的特点,其病位通常不止一脏一腑,病性通常不是纯寒纯热、纯虚纯实,病机也常常是多种证候要素相兼的。“调中复衡”理论中的“八纲通胃法”策略是依据脾胃病辨证新八纲所创^[19],以“脏腑、气血、虚实、寒热”八纲作为临床辨证治疗脾胃

病的方法,强调以恢复胃肠的“通”和“降”的生理功能为中心,纲目分明,执简驭繁,可为临床辨治FGIDs症状重叠提供方法学指导,具体方法为以脏腑为纲,多脏腑同调为主;以气血为纲,调气复通降为要;以虚实为纲,补虚泻实为法;以寒热为纲,平调寒热为常^[18]。

6 小结

《内经》所奠定的众多理论体系是指导中医临床实践的圭臬,具有科学性和实用性。用《内经》的基本理论指导临床辨证治疗,应深刻领悟先人们认识人体生命活动规律的思维方式。《内经》中所体现的关联性思维可以很好地阐释FGIDs症状重叠现象发生的病机,将上、下消化道症状作为脾胃系统的整体表现,并放在以整个人为背景的基础上加以认知,认为经络循行是FGIDs症状重叠发生的路线基础,脏腑功能失调是FGIDs症状重叠发生的关键节点,气机升降失衡是FGIDs症状重叠发生的病理环节,“调中复衡”理论是治疗FGIDs症状重叠的中心法则,由此在临证时可清楚地认识到FGIDs多种症状同时存在的核心病机所在,做到以证统病,辨证论治,发挥独特的治疗优势。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 邢玉瑞.关于中医原创思维方法体系的初步研究[J].中医杂志,2012,53(1):8-11.
- [2] 陈旻湖,杨云生,唐承薇.消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2019:829-829.
- [3] Douglas A.罗马IV:肠-脑互动异常[M].北京:科学出版社,2016:4-4.
- [4] Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, et al. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study[J]. Gastroenterology, 2021, 160(1): 99-114.
- [5] 黄智炜,颜秀娟,陈胜良.十二指肠炎症与功能性胃肠病症状重叠的研究进展[J].胃肠病学,2023,28(2):120-124.
- [6] 关海鸥,王莉鹏,胡玲.关联性思维与模糊语言:中国古代文论审美依托[J].社会科学战线,2011,196(10):267-268.
- [7] 王庆其,周国琪,陈晓,等.黄帝内经百年研究大成[M].上海:上海科学技术出版社,2018:150-150.
- [8] 佚名.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:47-47.
- [9] 许滔,吴光炯.《内经》的复杂性思维探析[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(14):232-233.
- [10] 邢玉瑞.中国传统思维与中医学学术创新[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(2):199-200.
- [11] 佚名.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:69-69.
- [12] 张树剑,荣培晶.结构经络向功能经络的范式转变——兼论“脑摄经络”假说[J].针刺研究,2022,47(12):1-8.
- [13] 明·张景岳.类经[M].北京:中国医药科技出版社,2011:18-18.
- [14] 罗鹏飞,任红艳.《黄帝内经》脏腑气机理论[J].河南中医,2019,39(2):173-175.
- [15] 刘瑞,鲍艳举,花宝金.《黄帝内经》中气机升降理论思想的探讨[J].世界中医药,2014,9(3):299-301.
- [16] 唐旭东.董建华“通降论”学术思想整理[J].北京中医药大学学报,1995,18(2):45-48.
- [17] 张北华,张泰,王风云,等.脾胃病治疗中的“调中复衡”理论[J].中医杂志,2021,62(9):737-742.
- [18] 温永天,王风云,唐旭东,等.运用调中复衡理论诊治功能性胃肠病症状重叠的思路和方法[J].中医杂志,2022,63(1):17-20.
- [19] 唐旭东,马祥雪.传承董建华“通降论”学术思想,创建脾胃病辨证新八纲[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(11):893-896.

(收稿日期:2023-11-13)