

梁清华教授扩肛法治疗肛肠 经筋病经验探析

左怀润¹ 刘江^{2*} 梁靖华³ 石彩萍² 华小兰¹ 赵雨¹

(1. 陕西中医药大学 陕西 咸阳 712046; 2. 铜川市耀州区孙思邈中医院 陕西 铜川 727100;
3. 深圳市中医肛肠医院 广东 深圳 518000)

摘 要: 肛肠经筋疾病是梁清华教授基于现代医学对经筋结构的研究,并结合中医经筋理论对肛肠疾病的一种分类,即由肛周肌肉系统和结缔组织系统结构或功能异常所导致的一类肛肠疾病。根据肛周经筋病变特点,以及是否引起脏腑病变可分为三小类:肛肠经筋急病、肛肠经筋纵病及肛肠经筋脏腑病。扩肛作为肛肠疾病的常见治疗或辅助治疗手法,治疗过程无侵入,具有创伤小、操作简单、安全性高等特点,临床应用广泛。在经筋理论的指导下采用扩肛治疗肛肠经筋疾病:直达病所,使肛周经筋的痉挛得到有效得舒缓,解除局部经筋的闭阻,使气血得以调畅,继而肛周经筋舒缩正常;舒缓肛周经筋,调畅魄门气机,进而使得六腑气机通降,六腑闭塞除则五脏平,实现脏腑气机调畅的目的。

关键词: 扩肛; 经筋理论; 肛肠经筋病; 梁靖华

中图分类号: R256.39 文献标识码: A

文章编号: 1672-0571(2022)04-0110-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcn.2022.04.021

梁清华教授认为肛管直肠周围丰富的肌肉组织和结缔组织共同构成了肛周经筋系统,在维持肛门功能上至关重要,肛周经筋病变则可引起肛肠疾病。肛周经筋痉挛不舒所致肛肠疾病称为肛肠经筋急病,肛周经筋弛纵不收所致肛肠疾病称为肛肠经筋纵病,当波及脏腑时称为肛肠经筋脏腑病^[1-2]。在此基础上将扩肛广泛用于肛周经筋急病和肛肠经筋脏腑病的治疗。现将梁师基于经筋理论对扩肛疗法的治疗机制探析介绍如下。

1 经筋理论

1.1 理论渊源 经,《说文解字》中记录“织,从丝至声。”清代段玉裁在《说文解字注》中将“经”字释义为“织之从丝谓之经。必先有经而后有纬。是故三纲五常六艺谓之天地之常经。……从丝。至声。”经本意为织布用的经线,引申为一种纵横交织的状态,亦引申为事物的常态、常规。筋,《说文解字》中记录“肉之力也。从力从肉从竹。竹,物之多筋者。凡筋之属皆从筋。居銀

切。”肉、力、竹三字合而为筋,是对筋字最形象的释义。梁师认为“经筋”为偏义复词,当取“筋”,“经”为修饰“筋”的存在状态,故《灵枢·经筋》言“……足太阳筋……”而非“……足太阳经筋……”。《内经》记载了筋经的专篇论述,为后世医家研究筋经理论提供较为系统的理论及临床资料。有学者认为早在《十一脉经》虽未直接记载经筋,但其记载的“十一脉”与《内经》记载的十二经筋更相符,认为此“十一脉”是十二经筋的雏形^[3]。

1.2 经筋生理 《灵枢·经筋》早已记载了十二经筋在人体的分布,但未明确指出经筋在人体的具体结构所属,现代学者对经筋研究结论不一,所研究大都在神经、韧带、肌肉、肌腱、筋膜、血管等组织的范围内,而以上述组织的复合结构作为经筋的观点多见^[4-6],且上述组织间的结构功能关系也与十二经筋“结、聚、交、合”的分布特点相符合:“结”即十二经筋起于四肢末端结于关节处类似肌肉的起止点多附着于骨关节,“聚”即多条经筋汇

* 通讯作者: 刘江 副主任医师。E-mail: 1542433822@qq.com

聚于同一部位类似多个肌束延伸汇集于同一肌腱“交”、“合”指的是十二经筋之间的相互作用类似同一神经支配不同的部位或同一部位受不同神经的支配。

“宗筋主束骨而利关节也”“经筋连缀百骸,故围络周身,各有定位”“人身运动,皆筋力所为”解释了经筋具有维持骨关节正常结构及主导运动的重要作用,梁师认为人体其他结构的运动均由经筋主导,不仅局限于骨关节,将此理论沿用于肛门的生理运动。魏子耿等^[3]将经筋分为运动经筋和脏腑经筋,运动经筋具有上述生理功能,脏腑经筋具有包裹、支持、悬挂固定脏腑的生理功能。此外,《灵枢·脉经》云“筋为刚,肉为墙。”揭示经筋具有防御外邪,保护脏腑的生理功能,这与现代医学中肌肉脂肪对机体的保护功能相似。《诸病源候论·金疮初伤候》云“伤绝经筋,荣卫不循行。”损伤经筋,影响卫气的循行使卫气不能正常发挥其卫外防御功能。经筋正常的生理是依靠脏腑通过经脉对其的气血充养^[7-8],尤其脾、胃、肝、肾的充养作用最为重要。《素问·太阴阳明论》曰“今脾病不能为胃行其津液,……,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”《素问·经脉别论》曰“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”《素问·上古天真论》云“三八肾气平均,筋骨劲强。”

2 经筋理论与肛肠疾病

2.1 魄门与肛周经筋 《黄帝内经素问吴注·五脏别论》中记载“‘魄门’,肛门也。《难经》曰:‘下极为魄门是也’”中医将肛门称之为魄门。《四圣心源·疮疡解卷九》曰“魄门处大肠之末。”认为魄门为大肠之属。《素问·五脏别论》中记载:“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏。”描述了魄门在五脏的调控下排泄水谷糟粕的重要功能。现代医学中直接控便的生理结构是肛管,肛门仅为消化道的末端开口,既肛管的外口,故梁靖华教授认为从生理功能上看魄门与现代医学中肛管更为相符。排便是神经内分泌系统参与下由结肠、直肠、肛管、肛周肌肉系统及结缔组织系统共同协调完成^[9],而粪便的末端通道肛管的启闭则通过肛周肌肉系统及结缔组织系统舒缩而实现。足三阴经筋、足阳明经筋均结聚于阴器形成肛周经筋,在排

泄糟粕的过程中,肛周经筋有节制地舒缩控制着魄门的正常启闭,既肛周丰富的肌肉组织和结缔组织,这与盛张倩等^[10]应用通督调神配合经筋围刺治疗大便失禁中对肛周经筋的认识一致似,肛周经筋的病变直接影响魄门的功能。

2.2 肛肠经筋病 肛肠疾病是以坠胀疼痛、脱出、狭窄、便血、便秘、失禁等局部症状为主要表现的肛门、直肠疾病^[11],目前肛肠疾病的治疗仍以局部手术治疗为主^[12],梁师认为肛肠疾病主要是肛周经筋病变所致,这与《灵枢·卫气失常》中对经筋病位描述“筋病无阴无阳,无左无右,候病所在”相一致。《灵枢·经筋》曰“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋纵不收。”将经筋病候分为经筋急病、经筋纵病两类,亦可用于肛周经筋病候的分类依据。据此梁师将肛周经筋病分为肛肠经筋急病、肛肠经筋纵病,此外根据魄门和脏腑的生理病理关系结合临床经验研究总结出了一类肛肠经筋脏腑病,分别作如下详细介绍。

2.2.1 肛肠经筋急病 肛肠经筋急病是由肛周经筋痉挛不舒所致,一方面造成肛周经筋运动障碍,引起肛管狭窄,直接影响魄门的正常启闭,进而影响魄门排泄糟粕的功能,如排便时肛门外括约肌和耻骨直肠肌不能正常舒张反而更加收缩引起出口梗阻型便秘的盆底肌痉挛综合征,又如耻骨直肠肌痉挛性肥大造成肛管狭窄引起出口梗阻型便秘的耻骨直肠肌综合征,西医学将这两类疾病称为盆底失弛缓综合征。另一方面,肛周经筋长期痉挛,闭阻贯穿于经筋间的经脉,阻滞气血运行,引起局部气血缺乏和(或)气血瘀滞的表现,气血不达病位造成肛裂局部溃裂长期不愈;气血瘀滞,轻则肛门局部坠胀不适,重则“不通则痛”局部疼痛难忍,如肛裂、肛门术后疼痛,气血缺乏亦可引起“不荣则痛”。

2.2.2 肛肠经筋纵病 肛肠经筋纵病即肛周经筋弛纵痿软不收所致的病候,如肛门失禁、脱肛等盆底松弛综合征。肛周经筋弛纵,其约束魄门关闭的功能减弱则形成大便失禁等症状;因肛周经筋对盆底脏器的支持固定的生理功能,经筋弛纵则托举无力,出现脱肛。关于肛周经筋纵病的病因,梁师认为包括内伤、外感及不内外因之分,《素

问·痿论》中记载“阳明者,……主润宗筋,……故阳虚则宗筋纵。”说明经筋失养致纵;六淫侵犯也可导致经筋弛纵痿软,《病因脉治·痿症论》:“燥气烁心,阴血不能荣养宗筋,则痿软之病作矣。”《素问·生气通天论》:“因于湿,首如裹,湿热不攘,……小筋弛长……弛长为痿。”不内外因如肛周部手术损伤肛门括约肌及妇女分娩时发生损伤肛门括约肌的会阴撕裂伤造成肛周经筋弛纵不收引起的大便失禁。

2.2.3 肛肠经筋脏腑病 《类经·四卷·藏象类》曰“魄门,肛门也……虽诸府糟粕固由其泻,而藏气升降亦赖以调,故亦为五藏使。”认为魄门除排泄糟粕外还具有调节脏腑气机升降的生理功能,魄门通过启闭来调节脏腑的气机升降^[13],而魄门的正常启闭直接依赖于肛周经筋的正常舒缩。故肛周经筋病变使魄门不得正常启闭,六腑糟粕不能如时排泄,浊气不降,清气难升,腑气不畅进而累及五脏引起脏腑气机失调,而发生脏腑病候。此外,《正体类要·序》中记载“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”而肛周经筋无异于肢体筋骨皮肉脉,受外伤后气血必乱,内动于脏腑,如肛周手术中刀刃损伤肛周经筋,局部气血瘀滞,累及膀胱腑,气化不利,小便不得出,导致尿潴留^[14],当累及脾胃气机,气机升降不畅,则引起腹胀等不适^[15]。肛周经筋病变导致脏腑病候体现了中医学的整体观,梁师将此类病候称为肛肠经筋脏腑病。

3 扩肛的治疗机制

肛周经筋是维持魄门正常功能的基础结构,结合肛周经筋病的病机,根据经筋病“以痛为输”的治疗原则^[16],通过应用扩肛或配合其他治疗措施进行局部治疗,可以有效的治疗肛裂、肛管狭窄、肛门坠胀、肛门术后疼痛等肛肠经筋急病及便秘、腹胀、呃逆、异常排气、梅核气等肛肠经筋脏腑病^[17-21]。

3.1 急则缓之,直达病所 《素问·调经论》记载经筋疾病的治疗原则“病在筋,调之筋。”《素问·至真要大论》指出“急则缓之。”明确了筋急病候的治疗方法。扩肛法直达病所,使肛周经筋的痉挛得到有效得舒缓,解除局部经脉的闭阻,使气血

得以调畅,继而肛周经筋舒缩正常,最终使肛肠经筋急病得以治疗。对于肛裂扩肛可以缓解内括约肌痉挛,改善局部创面血供,气血达则裂口得以愈合,经筋舒、经脉通,痛可止。

3.2 畅魄门,降六腑,平五脏 《难经·五脏别论十一》云“下极为魄门是也。”魄门为六腑之下极,其气通降,则六腑之气随之畅也^[22],其气闭塞,六腑不通,进而影响五脏气机,故《素问·通评虚实论》中描述道“五脏不平,六腑闭塞之所生也。”而魄门气机失调责之肛周经筋功能失调。这为扩肛治疗肛肠经筋性脏腑病提供理论依据,扩肛直接舒缓肛周经筋,调畅魄门气机,进而使得六腑气机通降,六腑闭塞除则五脏平,最终实现了脏腑气机升降适宜。

4 病案举例

侯某,女,17岁,学生,以“排便不畅伴呃逆3年余”为主诉,患者3年前因情绪焦虑出现排便不畅,3~6天解一次大便,呈羊粪状,质硬,无便血,伴排气不畅,腹胀,呃逆频作,曾就诊于当地医院,行排粪造影示:力排时直肠后上方压迹,钡剂排出欠佳,诊断盆底肌痉挛,给予药物辅助排便(具体药物不详),治疗后疗效不显,刻诊,肛门指检:肛管紧张度增高,肛管直肠环弹性尚可。舌诊:舌质暗,苔薄白,舌下静脉迂曲。脉诊:脉弦涩。中医诊断:便秘、呃逆(气滞血瘀证)。西医诊断:盆底肌痉挛综合征型便秘。在手术室行人工扩肛治疗,住院7日,患者大便排出顺畅,质软成形,2~3日1次,无腹胀、呃逆及排气不畅等不适,遂出院,随访一年无复发。

按语《灵枢·百病始生》曰“若内伤于忧怒则气上逆,气上逆则六腑不通,凝血蕴裹而不散”,该患者因情志不畅导致机体气血运行不畅,病久则瘀滞,气血不达则肛周经筋失于濡润而痉挛,排便时不能正常舒张以致魄门气机不能通降,魄门气机不畅进而影响脏腑气机不降反逆,发生便秘、腹胀及呃逆等病症,形成脏腑—气血—肛周经筋—魄门—脏腑相互影响的恶性循环,综合病因病机可辨病为肛肠经筋脏腑病。梁师通过扩肛治疗后解除肛周经筋痉挛,恢复魄门气机,使脏腑气机得以通降则便秘、腹胀及呃逆自除。

5 总结

综上所述,以中医对经筋理论的记载和现代医学对经筋结构的研究进展为理论基础,结合现代医学对肛肠疾病的研究,从新的角度探析肛肠疾病的发病机制并将其分类,丰富了祖国医学对肛肠疾病发病机制的认识,为扩肛治疗肛肠疾病提供了新思路及理论依据,为扩大扩肛疗法的治疗范围提供了理论支持。梁师在该理论的指导应用扩肛疗法治疗肛肠疾病取得了一定的疗效,但对于该理论下扩肛治疗肛肠疾病尚缺乏大样本的临床研究以及深入的基础研究,尚具有进一步深入研究的需求及价值。

参考文献

- [1] Cariat A. Anal stretch plus fissurectomy for chronic anal fissure[J]. Acta Chir Belg 2013, 113(5): 322-324.
- [2] 文小军. 持续渐进式扩肛法联合地奥司明片对环状混合痔术后肛门狭窄的预防效果[J]. 武警后勤学院学报(医学版) 2018, 27(5): 433-436.
- [3] 魏子耿, 李丽肖, 刘永强, 等. 《灵枢·经筋》“十二经筋”组织解剖结构浅析[J]. 河北中医, 2016, 38(2): 272-274, 301.
- [4] 沈志生. 《内经》经筋理论的再认识[C]//中国针灸学会经筋诊治专业委员会 2010 学术年会暨第二届中华经筋医学论坛论文集 2010: 77-79.
- [5] 杨颖, 宋玉磊, 柏亚妹. 经筋理论研究现状[J]. 中华中医药杂志 2019, 34(3): 1111-1113.
- [6] 刘东伟, 周鸿飞. 从《黄帝内经》重新认识经筋理论及经筋疾病的治疗[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(5): 95-98.
- [7] 陈欢, 张莉, 卫肖艳, 等. 论经筋-脏腑相关[J]. 山东中医药大学学报 2013, 37(3): 190-192.
- [8] 魏世民, 董宝强, 富昱, 师月, 杨智捷, 王垒钊. 经筋刺法治疗肺癌癌性疼痛患者药源性便秘的临床研究[J]. 辽宁中医杂志 2019, 46(9): 1952-1954.
- [9] 徐辉, 柯美云. 排便的生理和便秘的病理生理[J]. 临床内科杂志 2003, 20(5): 228-230.
- [10] 盛张倩, 戴慧峰, 许军峰. 通督调神配合经筋围刺治疗大便失禁的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 666-668.
- [11] 李曰庆, 何清湖, 刘胜, 等. 中医外科学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社 2012: 231-232.
- [12] 杨小钰. 中西医结合治疗肛肠手术并发症的临床研究[J]. 北方药学 2017, 14(11): 96-97.
- [13] 魏照洲. 基于“魄门亦为五藏使”探讨五脏同调论治魄门功能失调的必要性[J]. 四川中医, 2015, 33(8): 36-37.
- [14] 于月, 王铁东. 针刺治疗肛肠病术后尿潴留的临床研究[J]. 中外医学研究 2020, 18(15): 17-19.
- [15] 冯桂成, 潘勇, 冯群虎, 等. 六磨汤直肠滴注配合针刺治疗痔术后腹胀 50 例[J]. 实用中医药杂志 2016, 32(7): 673.
- [16] 罗文轩, 蔡秉洋, 李佳玥, 等. 经筋学说与肌筋膜链理论相关性初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1220-1224.
- [17] 赵顺. 微波配合序贯扩肛治疗陈旧性肛裂患者的临床分析[J]. 中国民康医学 2015, 27(15): 12-13.
- [18] 李峨, 寇玉明, 王磊, 等. 得宝松局部注射加扩肛治疗混合痔术后肛管狭窄的临床研究[J]. 结直肠肛门外科 2015, 21(3): 162-164.
- [19] 郭秋鹏, 吴岳, 刘锋, 等. 扩肛治疗在婴幼儿便秘中的临床应用[J]. 中国现代医生 2019, 57(35): 72-74.
- [20] 秦永河, 赵富元. 扩肛法治疗梅核气体会[J]. 中医外治杂志 2003, 13(4): 51.
- [21] 秦永河, 赵富元. 扩肛疗法外治胃痞临证心得[J]. 亚太传统医药 2012, 8(8): 155-156.
- [22] 张登本. “魄门亦为五脏使”理论的临床应用研究述评[J]. 陕西中医学院学报, 1998, 22(3): 2-4.

(修回日期: 2022-03-17 编辑: 杨芳艳)