

· 综述 ·

# 壮医“三道两路”理论与慢性重型肝炎的发病

官志杰, 韦艾凌, 毛德文

广西中医药大学第一附属医院广西中医肝病治疗中心, 广西 南宁 530023

**摘要:** 本文通过总结慢性重型肝炎的典型症状,结合壮医“三道两路”理论,剖析三道失调、两路梗阻在慢性重型肝炎发病机制中的重要作用。以期确立调三道、通两路为核心的慢性重型肝炎壮医治疗方案,为壮医药治疗慢性重型肝炎提供新思路。

**关键词:** 壮族医学; 三道两路; 慢性重型肝炎; 致病机制

**中图分类号:** R575.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-8182(2022)08-1156-03

## Theory of “three passages and two channels” in Zhuang medicine with the pathogenesis of chronic serious hepatitis

GUAN Zhi-jie, WEI Ai-ling, MAO De-wen

Center of Liver Disease Treatment, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530023, China

**Abstract:** By summarizing the typical symptoms of chronic severe hepatitis and analyzing the theory of “three passages and two channels” in Zhuang medicine, to explore the important role of three passages disorder and two channels obstruction in the pathogenesis of chronic severe hepatitis and to provide new ideas for Zhuang medicine in the treatment of chronic severe hepatitis based on the core theories of “three passages and two channels”.

**Keywords:** Zhuang medicine; Three passages and two channels; Chronic serious hepatitis; Pathogenic

**Fund program:** National Natural Science Foundation of China (81774236); NATCM “Detoxification and Removal of Stasis from Severe Hepatitis” Key Laboratory (National Chinese Medicine Letter [2009] No. 95-65)

壮族人经过长时间的医疗实践总结出独具特色的疾病诊疗理。理论的核心为“三道两路”,即“谷道”、“水道”、“气道”三道和“龙路”、“火路”两路<sup>[1]</sup>。壮医理论认为“三道两路”为人机体各组织内协调平衡及机体与自然界协调平衡的重要通路。“谷道”为水谷物进出的通道,泛指人体消化吸收的通路;“水道”与谷道同源,在消化吸收营养物质后,剩余糟粕以粪便形式由谷道排出,剩余水液及机体所代谢的液体物质以汗液及尿液形式由水道排出;“气道”是气体交换的通道,泛指人体中与自然界进行气体互换的通道,通道开窍于口鼻,以肺为通道交换的枢纽;“龙路”为人机体内血液交通循行的通路;“火路”则为人机体中各组织间及机体与外界感应、感知、传导的通路<sup>[2]</sup>。“三道两路”失调是疾病发生、发展的关键。慢性重型肝炎以肝细胞大量坏死和肝功能严重障碍为主要特征,原因繁多复杂<sup>[3]</sup>。其症状复杂而多变,为肝病重症,临床致死率极高,治疗难度大。慢性重型肝炎临床的典型症状为高度的黄疸,高度的乏力,高度的消化道症状(如腹胀、纳差、恶心、呕吐等)及严重的并发症症状(如腹水、上消化道出血、紫癜、

肝性脑病)等<sup>[4]</sup>。通过剖析,笔者发现该典型症状与壮医理论中“三道两路”严重失调密切相关。现就其关联做进一步探讨,以期壮医调三道、通两路治疗重型肝炎提供新思路。

### 1 慢性重型肝炎的典型症状表现

慢性重型肝炎表现为肝细胞大量变性、坏死,肝细胞再生缓慢,纤维组织增生明显,为肝功能严重障碍的病理状态,其病机复杂,病情演变快,病死率高<sup>[5]</sup>。慢性重型肝炎早期主要表现为极度乏力,并有明显的腹胀、纳差、恶心、呕吐等严重消化道症状,并伴有黄疸、出血倾向;随着病情加重,慢性重型肝炎中期主要表现为乏力、厌食、呕吐、腹胀、黄疸进行性加重,出血倾向加重并出现并发症及肝外器官衰竭;疾病进一步加重后,慢性重型肝炎晚期的主要表现为乏力、厌食、呕吐、腹胀、黄疸等进一步加重,有出血表现,并发感染、肝性脑病、肝肾综合征、顽固性腹水、肝肺综合征中两种以上的并发症及两种以上的肝外器官衰竭。综上,慢性重型肝炎的典型症状分为常见典型症状为乏力、厌食、纳差、呕吐、腹胀、黄疸、

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2022.08.027

基金项目: 国家自然科学基金(81774236); 国家中医药管理局“慢性重型肝炎解毒化瘀”重点研究室(国中医药函[2009]95号-65)

出版日期: 2022-08-20

出血,及并发症症状,如感染表现(发热、咳嗽、痰鸣、腹痛等)、肝性脑病表现(言语错乱、昏不知人、神识不清、狂躁打骂等)、肝肾综合征表现(小便不利、癃闭等)、肝肺综合征表现(紫绀、呼吸不畅、呼吸困难等)。

## 2 “三道两路”与慢性重型肝炎的发病

**2.1 谷道与慢性重型肝炎** 壮族以水稻为主食,赖水谷以滋养人体,知水稻得天地之气而生发、成长、成熟,赖天地之气以收藏,而人体则通过消化及吸收水谷以吸纳天地之气进而得以滋养。人体消化、吸收所有食物并排出残渣的通道称之为“谷道”<sup>[6]</sup>。谷道为主要的消化通道,其开于口咽,下通食道及胃、肠,以肝胆脾为主要的运化枢纽。谷道失运则机体运化及吸收功能下降,水谷不受,或受而不运则出现腹胀、食欲不振,以至纳差、恶心、呕吐等症状。而无后天水谷之滋养则机体机能显著下降,出现消瘦、乏力,甚则四肢萎废等症状。纳少、纳差、恶心、呕吐、腹胀、消瘦、乏力为慢性重型肝炎的典型症状,在慢性重型肝炎的发病过程中常合并或先后出现。消瘦、乏力等全身机能下降可进一步加重纳差及恶心、呕吐症状,而纳差及严重的恶心、呕吐,使摄入进一步减少而消瘦、乏力进一步加重,形成恶性循环。上述症状为慢性重型肝炎的典型症状,亦为壮医理论之“谷道”失调的典型表现。因此,谷道失调与慢性重型肝炎的发病密切相关。恢复谷道运行,健运消化吸收功能为治疗慢性重型肝炎的重要途径。

**2.2 水道与慢性重型肝炎** 壮医认为水是承载生命的基础,“水道”是人机体水液运行代谢的通道,也是与自然界水液交换的重要通路。水道与谷道同源,在消化吸收营养物质后,剩余糟粕以粪便形式由谷道排出,剩余水液及机体所代谢的液体物质以汗液及尿液形式由水道排出。水道以肾及膀胱为其主要调节枢纽<sup>[7]</sup>。水道失调则人机体水液运行输布障碍,水湿失于输布则内聚,出现下肢水肿,甚至胸水、腹水。水湿排泄障碍则小便不利、甚则癃闭。水湿滞留谷道,谷道不通则食少、泛恶、呕吐,滞留胸腹则胸闷腹胀;水湿滞留气道,气道不通则呼吸无力,呼吸受阻,甚至呼吸困难;水湿滞留三道,则运化停滞,气血逆乱,酿痰化瘀,三道失调发为黄疸。湿聚日久壅阻龙路则出现血行受阻、血液瘀阻,甚则血液妄行而出血;湿聚日久壅阻火路则出现传感受阻、感官失常、神识不清甚至昏迷不醒。食少、胸闷、腹胀、泛恶、呕吐、黄疸、水肿、腹水、小便不利亦为慢性重型肝炎的典型症状,而出血、神乱、昏迷则与慢性重型肝炎之凝血功能障碍、肝性脑病完全吻合。因此,水道失调与慢性重型肝炎的发病密切相关。而调理水道,使水湿得以健运及正常排泄对慢性重型肝炎的治疗极为关键。

**2.3 气道与慢性重型肝炎** 壮医认为气道是人体与外环境气体交换的通道,气道开口于口鼻,以肺为主要交换枢纽<sup>[8]</sup>。气道畅通,呼纳平和有度,机体之气息方能与自然界之气运协调平衡。气道调畅是水道及谷道通畅运行的重要保证。气道失调常见为气运失调,升降无度等。气行不畅则气滞,烦郁不安,气滞则水湿及谷物运行无以推动,加重水道及谷道的壅阻。气道调畅亦为龙路及火路输布、传导的重要保证,气行不

畅则龙路失于输布,进而血行受阻、血瘀、出血,火路失于传导,进而失聪、神乱、神昏。气运失调,升降无度,气升太过则加重呕吐,甚则血随气升,气迫血生而出现呕血;气降太过加重腹泻,血随气降,气迫血降而出现便血、下血等。气行不畅、烦郁不安、神乱、呕血、便血属慢性重型肝炎并发肝肺综合征、肝性脑病、上消化道出血的典型表现,为慢性重型肝炎之危候。因此,气道失调与慢性重型肝炎的发病密切相关。而调畅气道,使三道通运,两路顺达为治疗慢性重型肝炎重症的重要措施。

**2.4 龙路与慢性重型肝炎** 壮族传统认为龙路是人机体内血液交通循行的通路<sup>[9]</sup>。龙路的主要功能为交通机体各组织为组织提供营养物质。龙路为机体各组织交通及传递营养物质重要通路,心脏为其枢纽。壮医所指的“龙路病”即诸因所致的龙路,血循不畅,机体组织,或龙路失约,血不行于路中,外溢而至出血诸症<sup>[10]</sup>。龙路阻滞则血行不畅,机体组织失于濡养,日久则见乏力、消瘦,甚则出现血行逆妄而出血。龙路壅阻日久,累于三道,谷道失于通运见腹胀、纳差、恶心、呕吐、乏力、消瘦等症;水道失于通运见水肿、胸水、腹水、尿少、癃闭等症;气道失于通运见气滞、烦闷、呼吸困难、气逆、气陷等症。龙路壅阻日久,累于火路则见传感受阻、感官失常、神识不清甚则昏迷不醒。因此,龙路壅阻与慢性重型肝炎的发病密切相关。通龙路,使血液得循,身络畅通,内脏骨骼得养,方能保证三道畅通,进一步防治慢性重型肝炎的重症危候。

**2.5 火路与慢性重型肝炎** 壮医认为火为触发之物,传导迅速,感知明显,为人机体中各组织间及机体与外界感应、感知、传导的通路<sup>[11]</sup>。火路遍布机体周身,联通机体各组织及器官,感知机体各组织及器官并联通外界,将对外界的感知传递于机体使机体与外界协调平衡。火路闭阻,则机体对自然界的感知能力、自身的协调能力,抵御外邪的能力均显著下降,表现出易于患病,患病难愈;自身协调、平衡的能力下降,表现为言语错乱,语句重复,甚至急躁易怒,狂躁打骂。易于患病,患病难愈,言语错乱,语句重复,甚至急躁易怒,狂躁打骂等正为慢性重型肝炎免疫功能急剧下降,肝性脑病的主要表现。因此,火路闭阻与慢性重型肝炎的发病密切相关。调畅火路,对于防控慢性重型肝炎重症化及其并发症有着重要意义。

综上所述,“谷道”之消化吸收功能,“水道”之调节水湿输布及代谢功能,“龙路”之循行血液,输布营养功能,“火路”之反应、适应及传感功能正常是机体各组织协调联通及机体与外界协调平衡的重要保证。三道失调两路壅阻是慢性重型肝炎发病的重要机制。通过对该机制的探讨,为从调三道,通两路,制定有壮医特色而行之有效的慢性重型肝炎治疗方案提供理论基础,为综合治疗慢性重型肝炎提供新思路。

**利益冲突** 无

## 参考文献

[1] 韦明婵,秦祖杰,林江,等. 壮医基础理论研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(24): 56-61.

Wei MC, Qin ZJ, Lin J, et al. Research advance in basic theory of

- Zhuang medicine[J]. Chin J Ethnomedicine Ethnopharmacy, 2018, 27(24): 56-61.
- [2] 李慧敏, 刘兵, 章梅芳. 壮族医学“三道两路”核心理论的建构[J]. 武汉大学学报(人文科学版), 2017, 70(6): 65-71.  
Li HM, Liu B, Zhang MF. The construction of the core theory of “three ways and two roads” in Zhuang medicine[J]. Wuhan Univ J Arts Humanity, 2017, 70(6): 65-71.
- [3] 韦艾凌, 官志杰, 龙富立, 等. 慢性重型肝炎中西医结合治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(12): 7-9.  
Wei AL, Guan ZJ, Long FL, et al. Advances in the treatment of chronic severe hepatitis of traditional Chinese and western medicine[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2012, 14(12): 7-9.
- [4] 官志杰, 韦艾凌, 毛德文, 等. 慢性重型肝炎的“毒、浊”致病机制[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(1): 148-149.  
Guan ZJ, Wei AL, Mao DW, et al. Pathogenic mechanism of “poison and turbidity” in chronic severe hepatitis [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2014, 25(1): 148-149.
- [5] 艾丁丁, 罗伟生. 中医药治疗慢性重型肝炎的研究进展[J]. 光明中医, 2019, 34(15): 2426-2429.  
Ai DD, Luo WS. Research progress of Chinese medicine in the treatment of chronic severe hepatitis[J]. Guangming J Chin Med, 2019, 34(15): 2426-2429.
- [6] 唐汉庆, 黄岑汉, 赵玉峰, 等. 壮医“三道两路”理论的辨析及应用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4236-4239.  
Tang HQ, Huang CH, Zhao YF, et al. Discrimination and application of the ‘three passages and two channels’ theory in Zhuang medicine[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2015, 30(12): 4236-4239.
- [7] 庞宇舟, 林辰, 黄冬玲. 壮医药学概论[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2006: 11.  
Pang YZ, Lin C, Huang DL. Introduction to Zhuang medicine [M]. Nanning: Guangxi Nationalities Publishing House, 2006: 11.
- [8] 沈小淞, 范小婷. 从“三道两路”理论浅析壮医经筋疗法调治不寐的机理[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 60-62.  
Shen XS, Fan XT. Analysis of the mechanism of Zhuang medicine meridian and tendon therapy for insomnia from the theory of “three passages and two channels” [J]. Glob Tradit Chin Med, 2021, 14(1): 60-62.
- [9] 冯旭, 何泽源, 李金玲, 等. 龙路病壮药传统应用与现代药理研究[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(1): 13-16.  
Feng X, He ZY, Li JL, et al. Preliminary analysis of the correlation between the traditional application and modern pharmacological research of long road disease Zhuang medicine[J]. Asia Pac Tradit Med, 2021, 17(1): 13-16.
- [10] 林辰. 黄瑾明教授运用壮医药治疗慢性瘾疹经验[J]. 中国民族医药杂志, 2000, 6(2): 12-13.  
Lin C. Prof. Huang Jin-Ming’s experience on treatment chronic urticaria in Zhuang medicine [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2000, 6(2): 12-13.
- [11] 谢胜, 李建锋, 刘礼剑, 等. 通调“三道两路”治疗食管反流病理论探微[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2529-2531.  
Xie S, Li JF, Liu LJ, et al. Discussion from “three passages and two channels” treatment of gastroesophageal reflux disease [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 34(6): 2529-2531.
- 收稿日期:2022-03-05 修回日期:2022-04-29 编辑:石嘉莹

(上接第 1155 页)

- [44] 王蓉. 吞咽功能康复锻炼对脑卒中鼻饲患者吞咽功能及胃管拔除率的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(7): 1020-1024.  
Wang R. Effects of swallowing function rehabilitation exercise on swallowing function and gastric tube removal rate in patients with stroke and nasal feeding[J]. Chin J Prim Med Pharm, 2021, 28(7): 1020-1024.
- [45] 刘晓铭, 赵贝贝, 卞彩茹, 等. 舌三针联合翳风透喉结治疗中风后吞咽困难临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(9): 21-24.  
Liu XM, Zhao BB, Bian CR, et al. Clinical study of tongue triple acupuncture combined with penetration needling Yifeng-larynx in treating post-stroke dysphagia [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2020, 36(9): 21-24.
- [46] 高佳秀, 周鸿飞. 项丛刺疗法结合吞咽功能训练治疗脑卒中吞咽障碍疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(6): 586-590.  
Gao JX, Zhou HF. Therapeutic effect of nape cluster acupuncture combined with swallowing function training on post-stroke dysphagia [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2020, 40(6): 586-590.
- [47] 王寅, 何宇峰, 凌水桥, 等. 廉泉穴不同针刺深度联合冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍患者临床疗效研究[J]. 中国康复, 2021, 36(6): 335-338.  
Wang Y, He YF, Ling SQ, et al. Clinical efficacy of different acupuncture depths of Lianquan point combined with ice stimulation on dysphagia after stroke [J]. Chin J Rehabilitation, 2021, 36(6): 335-338.
- [48] 高嘉莹. 不同深度针刺双侧风池、翳风穴治疗脑卒中后吞咽障碍的临床观察[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(4): 78-82.  
Gao JY. Clinical observation of acupuncture at Fengchi and Yifeng points at different depths on dysphagia after stroke [J]. Chin Prim Heal Care, 2020, 34(4): 78-82.
- [49] 张懿, 张霞辉, 熊尤龙, 等. 电针治疗中风后吞咽障碍临床随机对照试验 Meta 分析[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(8): 75-79.  
Zhang Y, Zhang XH, Xiong YL, et al. Meta-analysis of randomized controlled trials on electro-acupuncture in the treatment of dysphagia after stroke [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2017, 33(8): 75-79.
- [50] 杨荣彬. 电针与低频脉冲治疗卒中后舌骨上抬障碍效果比较[J]. 青岛大学学报(医学版), 2018, 54(6): 676-679.  
Yang RB. Clinical effect of electroacupuncture versus low-frequency pulse therapy in treatment of hyoid bone elevation after stroke [J]. J Qingdao Univ Med Sci, 2018, 54(6): 676-679.
- 收稿日期:2021-12-18 修回日期:2022-03-08 编辑:叶小舟