

《诸病源候论》脾胃病导引法探析^{*}

顾元嘉^{1,2}, 管翀¹, 谢芳芳¹, 姚斐^{1,2}

(1.上海中医药大学针灸推拿学院, 上海 201203; 2.上海中医药大学附属上海市中医医院, 上海 200071)

摘要:《诸病源候论》是中国现存最早病因病机证候学专著, 书中记载大量脾胃病相关症状并提供导引治疗方法。其导引方法涉及调身、调息、调心 3 个方面, 且各有侧重。文章从功法三调角度, 总结分析《诸病源候论》脾胃病导引治疗规律, 发现《诸病源候论》导引治疗脾胃病时注重调畅气机, 主要包括“以脊为枢”调畅气机出入, “闭气调息”调节气机升降, 并注重“以意引气”增强调身及调息的效果。

关键词: 诸病源候论; 脾胃; 导引; 辨证论治

中图分类号: R256.3

文献标志码: A

文章编号: 1673-9043(2024)03-0272-05

《诸病源候论》由隋代巢元方主持编撰, 成书于 610 年, 是中国第一部病因病机证候学专著。该书详载 1 739 病候的病因病机, 为中医辨证论治奠定基础^[1]。《诸病源候论》在治疗方面未载方药而详论导引, 不仅收集隋朝以前的代表性导引法, 且按病候整理导引, 为导引的辨证论治提供依据和参考^[2-3]。

《诸病源候论》记载脾胃病导引治疗条目 25 条, 涉及脾病候、大便难候、大便不通候、腹痛候、腹胀候、诸否候、脾胃气不和不能饮食候、呕吐候、宿食不消候、食伤饱候, 10 个脾胃病候。经整理后发现《诸病源候论》脾胃病导引法调身、调息、调心各有特点, 调身以锻炼躯干重力肌群为主, 调息以闭气行气为主要方式、调心通过以意引气调理脾胃。文章根据功法三调特征, 结合脾胃病导引方式, 整理分析《诸病源候论》脾胃病导引治疗规律, 为导引的临证辨证论治提供参考。

1 导引三调, 各有侧重

三调合一是当代导引的重要特征, 即调身、调

息、调心合而为一^[4]。《童蒙止观》首次提出“三调身, 四调息, 五调心, 此三者应合用”, 并详细论述“三调合一”的具体操作方法及作用。但《诸病源候论》并未详论导引三调“合一”, 而将导引定义为“引此旧身内恶邪伏气, 随引而出”。这提示《诸病源候论》将导引视为引导病邪之气外出的相关方法, 涉及身体运动、呼吸吐纳及意识调节等。《诸病源候论》将调身、调息、调心作为 3 种不同的方法单独或组合治疗脾胃病。经统计 25 条导引法都记录调身姿势; 其中 11 条涉及具体的调身动作, 8 条单独采用调身治疗脾胃病, 如《诸病源候论·呕吐候》载: “以两手挽两足…自极十二通。”16 条导引法涉及调息操作, 11 条除记载调身姿势外, 仅记录调息操作, 如《诸病源候论·食伤饱候》载: “端坐伸腰, 以口内气数十。”5 条导引法涉及调心, 均与调身或调息操作配合进行, 如《诸病源候论·宿食不消候》载: “不息……以意排之。”《诸病源候论》梳理隋前脾胃病导引的操作方法, 汇总调身、调息、调心相关方法, 为后世三调合一的导引特征奠定基础。

2 身心调节, 特点鲜明

2.1 调身为先, 以脊为枢 调身是《诸病源候论》脾胃病导引法的基础, 包括导引的姿势及动作。其姿势与动作均可锻炼躯干重力肌群, 维持脊柱正常生理功能。脾胃病导引法操作特点可总结为欹、转、伸、努。“欹”意指身体倾斜不正, 用于治疗腹胀候、脾胃气不和不能饮食候及宿食不消候。“转”即改变

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81774443); 国家自然科学基金青年项目(82105038); 上海市中医医院未来计划项目(WLJH2021ZY-ZYY011, WLJH2021ZY-GZS007); 青年岐黄学者支持项目。

作者简介: 顾元嘉(1995-), 男, 硕士, 主要从事针灸推拿效应机制研究工作。

通讯作者: 姚斐, E-mail: doctoryaofei@126.com。

引用格式: 顾元嘉, 管翀, 谢芳芳, 等. 《诸病源候论》脾胃病导引法探析[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(3): 272-276.

方向,在《诸病源候论》意指脊柱产生的旋转运动,可见于腹胀候“前后转动膊腰”及宿食不消候“转身按腰脊极势”。“伸”即展,不屈,原文多载以“生腰”,要求脊柱保持动态竖直,在《诸病源候论》中用于治疗腹胀候、宿食不消候、食伤饱候^[5]。“努”意指突起、鼓起^[6],《诸病源候论》中要求脊柱做背伸运动,用以调整痞满、呕吐等相关症候。此外,《诸病源候论·呕吐候》记载“正坐,两手向后捉腕,反向拓席尽势”虽未见“努”字,但其收缩肌群与“努”一致。

现代相关研究证实了脾胃与脊柱的密切联系,发现伴有胃肠道症状的脊柱结核患者较非胃肠道症状的脊柱结合患者有更高的腰大肌冷脓肿并发症发生率、脊柱神经根压迫^[7]。胃溃疡、胃炎等消化系统疾病在脊柱的某些特定部位、穴位反应为压痛^[8]。对背部产生的阳性反应点进行针刺或推拿可有效治疗慢性胃炎、胃食管反流病、呃逆等疾病^[9-10]。相关研究也表明类似《诸病源候论》脾胃病导引法以锻炼躯干重力肌群可调节脾胃。八段锦调理脾胃需单举一式中要求单手上举,另一手下按^[11]。该动作与《诸病源候论·宿食不消候》“举右手仰掌,以左手承左肘”操作类似,均可视为“欬”。谌志超发现调理脾胃需单举练习3遍后,脾经原穴“太白穴”可检测到红外热成像的正向变化,提示该动作可激发脾经气^[12]。彭思萍等^[13]采用调理脾胃需单举结合按揉足三里,有效改善新冠肺炎患者纳差症状。五禽戏熊戏动作要求均以腰腹为轴环转,带动肩臂做弧形摆动,与“转”相关操作类似,具有调理脾胃的作用^[14]。张萍等^[15]探索熊戏对脾胃气虚型慢性萎缩性胃炎患者的作用,发现经过4周的熊戏锻炼可显著降低胃肠疾病中医症状,且患者胃黏膜糜烂及出血基本消失。

2.2 调息为主,闭气为要 《诸病源候论》脾胃病导引条文中,16条涉及调息,包括单独采用闭气调息11条,调息配合调心2条,调息配合调身动作3条,是《诸病源候论》治疗脾胃病主要的导引方式。

闭气是《诸病源候论》脾胃病导引法主要的调息方式。其操作方式主要包括口内气、鼻内气、咽气、不息。《诸病源候论》脾胃病所载调息的导引法多源自《太清导引养生经·王子乔八神导引法》闭气治诸病法^[16]。这提示无论是鼻内气、口内气,还是咽气、不息的调息方式,闭气的要求贯穿始终。闭气非吸气后停闭呼吸,而是以均匀、细微、柔缓、绵长为特征的腹式呼吸方式,古常以闭气胎息合而为称^[17]。

《道枢·内德篇》也指出:“闭气者,非闭噎其气也,乃神定气和,绝思忘虑,使鼻之息悠悠然,若有若无。”《抱朴子·释滞》则明确了停闭呼吸与胎息的区别,载“行炁……其大要者,胎息而已”;“初学行炁,鼻中引炁而闭之”。其中“炁”即为气,行炁即为行气,意为呼吸吐纳。闭气的关键在于匀、细、柔、长,而停闭呼吸可作为初学吐纳练习的有效方式。

《养性延命录·教戒篇》^[18]指出:“鼻口之门,乃是天地元气所从往来也。”认为鼻口是人与天地之气的沟通门户,通过鼻口以纳天地之气,可补人之元气。这一思想亦引入《诸病源候论》中,脾胃病调息的操作也多采用“鼻内气”“口内气”“口出气”等方式。此外,《云笈七签·诸家气法部·尹真人服元气术》指出了不同的调息方式,“夫人身中之元气,常从口鼻而出,今制之令不出,便满丹田,丹田满即不饥渴”,认为通过闭口鼻的方式,可减少元气损耗。在《诸病源候论》则体现为不息、咽气调息操作。

现代研究表明闭气是一种腹式呼吸方式,主要通过控制横膈膜的运动而发挥多种生理功能^[19]。其包括直接或间接影响迷走神经^[20]、腹内压^[19]、横膈膜与主动脉系统、肝脏、腰肌等身体其他部位之间的筋膜结缔联系^[21],并由此影响去甲肾上腺素^[22]、胰岛素^[23]、胃泌素^[24]等物质的分泌,改变胃肠道运动,调节消化液分泌^[25]。临床研究表明腹式呼吸在治疗胃食管反流^[26]、肠易激综合征^[27]、腹胀^[28]等消化系统疾病或症状安全有效。据报道,经过训练的气功锻炼者平静呼吸与深呼吸横膈膜运动幅度存在显著差异,而未经闭气调息训练的受试者,平静呼吸与深呼吸横膈膜运动幅度变化较小;经过闭气调息锻炼后胃蠕动波幅增加,练习者出现肠鸣音增加、食欲亢进^[29]。刘峰等^[30]根据《诸病源候论·宿食不消候》脾胃导引操作,探索单手上举与不同调息方式配合对中脘穴皮温的影响,发现吸气后屏气,单手上举中脘穴皮温波动幅度较小,存在规律,而无论是呼气后屏气还是吸气后屏气,皮温均出现下降,提示调息是调理脾胃的有效方式。孙艺军等^[31]在临床实践中发现闭气调息中,吸-停-呼的调息方式有助于提高交感神经兴奋性达到助阳的作用,而吸-呼-停的调息方式可影响副交感神经,具有养阴清热的作用。

2.3 调心为辅,气至病所 《诸病源候论》脾胃病导引法中调心条文共5条,并无单独使用,以配合调身或调息为主要导引方式。

以意引气是《诸病源候论》脾胃病导引法主要的调心方式。以意引气即有意识地将气循一定路线运行到有病的部位以攻除病患。《诸病源候论·腹胀候》记载“发心向下”“发项足气散下”“心气放散,送至涌泉”。此方法通过以意引气,将意念与气结合,按照特定方向或穴位布散治疗腹胀。《诸病源候论》还提出将意念引导至病患处,达到止痛、排痰、消积等作用,如《诸病源候论·腹胀候》“……腹痛,以意推之,想气往至痛上俱热,即愈”,《诸病源候论·宿食不消候》“以意排之,痰饮宿食从下部出”。此外,调心常与调身、调息搭配使用以增强治疗效果。对比宿食不消候中“低头不息十二通,以消饮食”,“鸢行气,低头倚壁,不息十二通。以意排之,痰饮宿食从下部出,自愈。”两则条文,可发现不息仅可消饮食,而采用以意引气后,可消痰饮宿食。

现代研究发现正念、放松功等具有意引气特点的治疗方式可有效治疗肠易激综合征^[32]、提高肠道菌群丰富度^[33]。近期研究发现将意念转移到某一事物上可抑制交感神经兴奋性,增强副交感神经兴奋性^[34]。相关报导称意守脐中可治疗痔疮,改善便秘^[35];王伟等^[36]报道按揉涌泉穴,并嘱患者将意念转移至涌泉同时配合鼻吸口呼可治疗顽固性呃逆,经2 d 治疗后症状基本消失,随访2个月未复发。胡汝云^[37]报道点按睛明穴配合意念从喉部沿任脉经导气至丹田可治疗呃逆。

3 三调辨证,分证论治

3.1 调畅气机须锻炼躯干重力肌群 《诸病源候论》躯干重力肌群锻炼用于治疗腹胀候、诸否候、宿食不消候、脾胃气不和不能饮食候、呕吐候。此类疾病存在共同的病机特征。《诸病源候论·腹胀候》认为“腹胀者,由阳气外虚,阴气内积故也。阳气外虚,受风冷邪气;风冷,阴气也”指出腹胀以阳气虚加之风冷外邪侵袭脾胃发病。《诸病源候论·诸否候》载:“诸否者,荣卫不和,阴阳隔绝,腑脏否塞而不宣通,故谓之否。”《诸病源候论·八否候》“荣卫不和,阴阳隔绝,而风邪外入”提示诸否候以荣弱卫强,风邪侵袭为病因。风、寒等邪气客于机体则阻碍人体正常气机的出入^[38],于腹胀则“阴气内积”,于诸否候则“腑脏否塞而不宣通”。可见,此类疾病共同病机实为气机出入不利,而脊柱锻炼可有效调畅气机。《诸病源候论》其他病候也采用脊柱锻炼以调畅气机。如:《诸病源候论》认为冷病候病机为“夫虚邪在于内,与卫气相搏,阴胜者则为寒”,采用“两手向后拓

腰……左右转身”的导引方法进行治疗。

3.2 补中益气当以口内气 口内气即通过口部吸气的吐纳方式。《诸病源候论》口内气的导引方式用于治疗大便难候、腹痛候、腹胀候、食伤饱候。经整理后发现此类疾病病机存在共同特点。《诸病源候论》认为大便难候病机为津亏肠燥或冷热阻滞肠道;腹痛候以寒冷之气侵袭胃肠为其病机;腹胀候病机为阳气外虚,阴气内积;食伤饱候病机为饮食不节,损伤脾胃。可见采用口内气导引方式的相关疾病病机均与正虚邪实,气机不调相关。值得注意的是腹痛候口内气导引条文与虚劳里急候导引条文基本一致。提示该类疾病共同病机可能以正虚为主夹杂杂邪,口内气多用于补虚。《太清导引养生经·王子乔八神导引法,延年益寿,除百病》则指出“以口纳气,鼻出气者,名曰补”,进一步佐证口内气在调整脾胃的过程中作用为补虚。

3.3 行气通腹须以鼻内气 鼻内气即通过鼻部吸气的吐纳方式。鼻内气可见于腹痛候、呕吐候、宿食不消候。《诸病源候论》认为呕吐候以脾胃虚弱,风客脾胃为其病机;宿食不消候以脏腑虚弱,寒邪客胃为其病机。该类病候特点为邪实正虚,邪阻气机。其中腹痛候同时记载鼻内气及口内气的导引法,通过对比腹痛候口内气与鼻内气导引条文,发现口内气导引治疗“里急”,以虚证为主,而鼻内气用于治疗“腹中弦切痛”,以实证为主,提示鼻内气导引法则以治疗以邪阻气机,不通则痛为病机的腹痛候。总之,口内气补虚为主,鼻内气以行气为要。

3.4 散寒祛邪当咽气入腹 咽气指吞咽气体至腹中。在脾胃病导引法中,咽气均与口内气联合使用,用于治疗腹痛、大便难。《诸病源候论·腹痛候》记载:“饱咽气数十,令温中寒气。”《诸病源候论·大便难候》记载:“腹中寒。口纳气鼻出气,温气咽之数十,病愈。”对比口内气,口内气联合咽气相关条文及病候,可认为口内气、咽气均可温脾暖胃以调畅气机。

而《诸病源候论·腹痛候》明确:“口内气……除里急。饱咽气数十……吐呕腹痛。”提示口内气与咽气虽可搭配使用,但其作用不同。根据前述分析“里急”实为虚证,“吐呕腹痛”为实证。因此,口内气与咽气作用相反,口内气可温补脾胃,咽气可散寒暖胃。《云笈七签·杂修摄部·王子乔导引法凡三十四事》亦有佐证,认为“闭口温炁咽之者,名曰泻”^[39]。同时,《诸病源候论·溃痿候》记载:“腹中热,但口内

气,鼻出之,数十,不须小咽气。即肠中不热者,七息已温热,咽之数十。”进一步佐证咽气应针对实寒证,不可用于热证。

3.5 消积化滞须闭气不息 不息是指深吸气后,口鼻俱闭,使气不得出,随后缓慢吐气。《诸病源候论·白发候》明确指出:“不息,不使息出,极闷已,三嘘而长细引。”不息导引条文见于《诸病源候论·大便不通候》《诸病源候论·宿食不消候》。《诸病源候论》认为大便不通与热结肠燥,糟粕痞结相关,而宿食不消则与脏气虚弱,寒客胃肠,无法运化水谷相关。其中糟粕痞结及宿食均为发病过程中所产生有形邪气,提示不息的作用可能与祛除有形邪气相关。对比大便不通候与大便难候相关条文,发现大便难候在病因病机上较大便不通候程度更加严重,最显著的差异在于有形实邪是否产生。而在导引条文中,大便难候采用口内气的闭气方式,大便不通候采用不息的闭气方式,进一步佐证不息作用为祛除有形邪气。

4 小结

《诸病源候论》是集隋前诸医家导引法大成之作,将导引法的医疗实践活动进行系统梳理整合。与当代导引三调合一的特征不同,《诸病源候论》脾胃病导引多见单独使用调身、调息的方式,同时调身、调息、调心也可联合使用以增强效果。

《诸病源候论》在采用导引治疗脾胃病时注重调畅气机。在调身方面,以脊柱锻炼为主,通过调节气机出入,沟通内外以调畅气机,治疗脊柱相关的脾胃症候。在调息方面,以闭气为主调节气机升降,通过口内气、鼻内气、咽气、不息等方式,实现补气、调气、行气以温脾升清,补中益气,散寒祛邪、消积化滞,行气通腹。在调心方面,注重以意引气,通过意念调节气机升降出入以增强治疗效果。

《诸病源候论》脾胃病导引法相关操作在八段锦、易筋经等导引方式中有所体现,且相关临床报道采用相关方式可有效改善胃肠道临床症状,具有调理脾胃的作用。将来可进一步梳理《诸病源候论》导引法相关特征,明确不同导引法对疾病的特征性作用。

参考文献:

- [1] 郝闻致,李晓娟,陈家旭.《诸病源候论》“候”的特点及其临床意义[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(8):1054-1055,1064.
- [2] 代金刚,田思玮,曹洪欣,等.《诸病源候论》对中医导引

学发展的贡献[J].中医杂志,2020,61(10):917-920.

- [3] 丁光迪.诸病源候论养生方导引法研究[M].北京:人民卫生出版社,1993:1-25.
- [4] 徐海朋.导引概念源流考略[J].体育科学,2015,35(1):88-92,97.
- [5] 郭颖.《诸病源候论》词语研究[M].上海:上海人民出版社,2010:44-47.
- [6] 南京中医学院.诸病源候论校释:上册[M].山东中医学院等,审定.北京:人民卫生出版社,1980.
- [7] 吴挺丰,黎洁瑶,王思仪,等.表现为胃肠道症状的脊柱结核患者临床特点的回顾性分析[J].新医学,2018,49(5):333-336.
- [8] 杨广印,潘晓华,黄倩茹,等.胃溃疡胃炎患者在督脉背段压痛反应定位的规律探析[J].云南中医学院学报,2017,40(4):70-73.
- [9] 李南希,黄锦军,黄兆欣,等.腹背部推拿治疗脾胃病的临床研究进展[J].中国民族民间医药,2021,30(1):82-86.
- [10] 柳柯,姜劲峰,卢圣锋.针灸调节自主神经研究的效应特点及其途径分析[J].针刺研究,2021,46(4):335-341.
- [11] 李家哈.八段锦的历史源流与养生原理研究[D].北京:中国中医科学院,2019.
- [12] 湛志超.健身气功·八段锦功法单式效果实验研究[D].南昌:江西中医药大学,2021.
- [13] 彭思萍,徐明明,温芳艳,等.八段锦之“调理脾胃须单举”联合足三里穴位按压对新冠肺炎患者纳差效果评价[J].陕西中医药大学学报,2021,44(6):6-10.
- [14] 曹海豪,毕鸿雁,席晓明,等.基于象思维探讨五禽戏五脏配属的理论机制[J].山东中医药大学学报,2023,47(1):20-23,28.
- [15] 张萍,徐中芹,陶婷,等.熊戏在脾胃气虚型慢性萎缩性胃炎患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2017,52(8):967-971.
- [16] 丁光迪校注.太清导引养生经养性延命录[M].北京:中国中医药出版社,1993:26-37.
- [17] 马伯艳,肖红艳,刘长喜.浅析胎息及习练要诀[J].中医杂志,2015,56(5):446-448.
- [18] 陶弘景.养性延命录[M].宁越峰,注释,朱德礼,校译.赤峰:内蒙古科学技术出版社,2002.
- [19] HAMASAKI H. Effects of diaphragmatic breathing on health: a narrative review[J]. Medicines, 2020, 7(10):65.
- [20] YOUNG R L, PAGE A J, COOPER N J, et al. Sensory and motor innervation of the crural diaphragm by the vagus nerves[J]. Gastroenterology, 2010, 138(3): 1091-1101.e1-5.
- [21] BORDONI B, ZANIER E. Anatomic connections of the diaphragm: influence of respiration on the body system[J]. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2013, 6: 281-291.
- [22] TADJALLI A, DUFFIN J, PEEVER J. Identification of

- a novel form of noradrenergic-dependent respiratory motor plasticity triggered by vagal feedback[J]. The Journal of Neuroscience, 2010, 30(50): 16886–16895.
- [23] DANGMANN R. An insulin based model to explain changes and interactions in human breath-holding[J]. Medical Hypotheses, 2015, 84(6): 532–538.
- [24] NELSON M T, DEBAS H T, MULVIHILL S J. Vagal stimulation of rat exocrine pancreatic secretion occurs via multiple mediators[J]. Gastroenterology, 1993, 105(1): 221–228.
- [25] ENGEVIK A C, KAJI I, GOLDENRING J R. The physiology of the gastric parietal cell[J]. Physiological Reviews, 2020, 100(2): 573–602.
- [26] HALLAND M, BHARUCHA A E, CROWELL M D, et al. Effects of diaphragmatic breathing on the pathophysiology and treatment of upright gastroesophageal reflux; a randomized controlled trial[J]. The American Journal of Gastroenterology, 2021, 116(1): 86–94.
- [27] KATHERINE JUREK M, SEAVEY H, GUIDRY M, et al. The effects of slow deep breathing on microvascular and autonomic function and symptoms in adults with irritable bowel syndrome; a pilot study[J]. Neurogastroenterology and Motility, 2022, 34(5): e14275.
- [28] 陆金美, 卢开信, 赵文芳. 腹式呼吸配合穴位按摩减轻妇科腹腔镜患者腹胀的效果观察[J]. 现代临床护理, 2014, 13(9): 53–55.
- [29] 任树桥, 鲍士南. 气功对横膈运动与胃蠕动影响的 X 线观察[J]. 上海中医药杂志, 1962, 8(5): 5–18.
- [30] 刘峰, 张海波, 刘天君, 等. 《诸病源候论》导引法不同呼吸形式对中脘皮温影响的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(12): 1646–1648, 1656.
- [31] 孙艺军, 刘天君, 刘好雄, 等. 不同频率下的停闭调息方式对心率变异的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(4): 86–89.
- [32] BABO U0219 C I, LEUCU U021BA D C, DUMITRA U0219CU D L. Meditation and irritable bowel syndrome, a systematic review and meta-analysis[J]. Journal of Clinical Medicine, 2022, 11(21): 6516.
- [33] ZHANG X, MAO F X, LI Y, et al. Effects of a maternal mindfulness intervention targeting prenatal psychological distress on infants' meconium microbiota: A randomized controlled trial[J]. Psychoneuroendocrinology, 2022, 145: 105913.
- [34] 董晶晶, 胡庆川, 魏玉龙, 等. 基于心率变异性探讨“意守”的自主神经系统调控效应[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(4): 8–12.
- [35] 王发祺. 谈谈气功治愈痔疮[J]. 按摩与导引, 1986(3): 48.
- [36] 王伟, 陈翰翰, 曹志群. 顽固性呃逆案[J]. 中国针灸, 2016, 36(3): 318.
- [37] 胡汝云. 点按睛明穴配合意守丹田治疗呃逆 30 例临床观察[J]. 按摩与导引, 1989, 5(3): 11–12.
- [38] 解坤, 刘维明. 《伤寒论》中阳气怫郁之病因及证治研究[J]. 中医药导报, 2021, 27(1): 110–111, 121.
- [39] 张君房. 云笈七签[M]. 蒋力生等, 校注. 北京: 华夏出版社, 1996: 192–194.

(收稿日期: 2023–12–08)

Analysis on the daoyin of spleen and stomach diseases in *Zhu Bing Yuan Hou Lun*

GU Yuanjia^{1,2}, GUAN Chong¹, XIE Fangfang¹, YAO Fei^{1,2}

(1. School of Acupuncture Moxibustion and Tuina, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

Abstract: The book *Treatise on the Origins and Manifestations of Various Diseases (Zhu Bing Yuan Hou Lun)* is the earliest existing monograph on etiology. The book records a large number of symptoms related to spleen and stomach diseases and provides guidance and treatment methods. The effect of daoyin involves three aspects of regulating body, breath and mind, and each has its own emphasis. This article summarizes and analyzes the treatment rules of spleen and stomach diseases daoyin by *Zhu Bing Yuan Hou Lun* from the perspective of the three adjustments of the skill. It is found that when treating spleen and stomach diseases daoyin by *Zhu Bing Yuan Hou Lun*. Attention should be paid to regulating the *qi* movement, mainly including “gravity muscle exercise” regulating the *qi* movement in and out, “closing the *qi* to regulate the breath” regulating the *qi* movement up and down, and “guiding the *qi* with the mind” to enhance the effect of regulating the body and breath.

Keywords: *Zhu Bing Yuan Hou Lun*; spleen and stomach; daoyin; treatment based on syndrome differentiation