

基于“邪伏膜原”理论治疗发热[※]

● 皇甫明者¹ 张新² 曹志群^{2▲} 王伟²

摘要 湿热之邪伏于膜原的发热常为日久不愈之低热,缠绵难愈。膜原与少阳、三焦同属半表半里之病位系统,与脾胃、三焦关系密切,以达原饮、升降散加减进行治疗湿热中阻型发热获得良效。

关键词 发热 膜原 半表半里 湿热中阻 达原饮 升降散

发热是以体温高于正常水平或体温不高而患者自觉发热为主要临床表现的疾病。中医分为外感发热与内伤发热,发病机制是正邪相争、阴阳失衡,有邪在表、邪在里、邪在半表半里部位的不同。其中“邪伏膜原”之发热为中医独特的一种发热形式,病在半表半里之位,以低热为多,多伴肢沉、纳差、厌油腻、苔黄腻等症状。半表半里处于特殊病位系统,包括少阳、三焦、膜原,三者贯穿一体,处于由表入里的过渡阶段,寒郁化热的渐变状态^[1]。

1 “邪伏膜原”理论

“膜原”首见于《黄帝内经》,清代医家俞根初于《通俗伤寒论》认为:膜原居于半表半里,外通肌腠,内近于中焦胃腑,为手少阳所主。由此可见,膜原在功能上与三焦气机的运行密切相关,在位置上

与脾胃相近,既是外邪侵入体内的必由途径,又是体内邪气排出的必经通路^[2]。

邪伏膜原理论以明末清初吴又可之《瘟疫论》最具代表性,书中首提“疫气”说,指出“此邪自口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于夹脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即内经所谓横联膜原是也”,并创达原饮治疗疫邪伏于膜原所致之“憎寒壮热,昼夜发热,日晡益甚,头疼身痛”者。清代医家薛生白于《湿热病》中提出“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也。邪由上受,直趋中道,故病多归膜原”,“膜原为阳明之半表半里,湿热阻遏,则营卫气争……盖一由外凉束,一由内湿阻也”。《通俗伤寒论》中制柴胡达原饮,证治湿重热轻半表半里的伏气膜原证。清代

温病学家雷少逸著有《时病论》,推进四时温病学,辨治感而即发的新感湿热半表半里膜原证。而现代医家更是打破达原饮原方症状之限制,不拘泥于所述之“憎热恶寒、头痛甚者”,推进到内、外、妇、儿多学科多病种,增添丰富的临床个案,主治湿热交织的复杂性疑难病^[3]。

邪伏膜原证为湿热秽浊之邪居于中焦气分的一个特殊证候^[4]。任慧玲等行达原饮对LPS诱导的大鼠发热模型的解热作用及其机制研究表明,达原饮可能是通过抑制外周肝组织炎症反应和降低内源性炎症细胞因子的分泌而产生解热效应^[5]。由此可见达原饮治疗发热有确切疗效,可行避秽化浊、祛除膜原伏邪之力。喻嘉言《医门法律》中说:“大经小络,昼夜循环不息,必赖胸中大气,斡旋其间。”张仲景也在《金贵要略·水气病脉证治》中提到:“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散。”笔者从“邪伏膜原”为着入点,以开达膜原、清热祛湿行气为原则,以达原饮、升降散加减治疗湿热中阻型发热,每获良效。兹举案例如下。

※基金项目 山东省高校中医药抗病毒协同创新中心项目(No. 520840-9)

▲通讯作者 曹志群,男,博士,教授,博士研究生导师。主要从事消化内科疾病中医诊疗与研究。E-mail:1833537916@qq.com

●作者单位 1. 山东中医药大学2014级硕士研究生(250014);2. 山东中医药大学附属医院(250014)

2 验案举隅

李某,男,63岁,2015年4月21日初诊。患者自述20余天前因受凉致低热,持续不解,体温最高达38.5℃。现症见:低热、午后甚,无汗出,纳差,不欲食,时有恶心,厌食油腻物,体倦乏力,肢沉胸闷,右侧耳鸣,眠可,二便调,舌红苔黄腻,脉弦。实验室查男性肿瘤系列、甲功、贫血三项、风湿四项未见明显异常。辨为湿热之邪伏于膜原所致。处方:柴胡24g,黄芩15g,清半夏12g,太子参18g,青蒿30g,僵蚕12g,蝉蜕9g,片姜黄9g,酒军6g(后下),知母18g,白薇30g,炒槟榔15g,草薹6g,川朴12g,浙贝15g,连翘30g,甘草6g,生姜3片,大枣5枚(去核)。共7剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

2015年4月29日复诊:患者发热明显减轻,仍感乏力,纳少,时有呃逆,眠可,夜尿频,大便调;舌红苔薄白,脉虚滑。处方:党参18g,清半夏12g,焦三仙18g,炒白术24g,云苓30g,砂仁9g(后下),莲子肉24g,炒扁豆24g,川朴12g,桔梗9g,乌梅6g,麦冬24g,木香9g,炒山药30g,炙甘草6g,生姜3片,大枣5枚(去核)。共7剂,水煎服,日1剂,早晚分服。患者服药后渐愈。后随访1个月,未再复发。

按 此案患者因受凉致持续低

热,伴有纳差、厌食油腻物、恶心、耳鸣症状,舌红苔黄厚腻,脉弦。吴又可《瘟疫论》曰:“如胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦,此邪热溢于少阳经也。”定位膜原,结合脉证、四诊合参可知病邪性属阳,为湿热之邪,胶着粘腻。故本病病机为湿热之邪伏于膜原,阻滞三焦气机,致使表里、上下气机受阻,郁而发热,正邪交争,正欲抗邪外出则发热,三焦主司人体气化,主决渎,气机阻滞,横逆犯胃,症见厌食油腻物,时有恶心。此系邪气盘踞膜原,内外隔绝,表气不能通于内,里气不能达于外,内外之气不相顺接^[6]。正如《瘟疫论》中所说:“此邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减。又不可下,此邪不在里,下之徒伤胃气,其渴愈甚。宜达原饮。”故治以清解疏利、祛邪退热,以达原饮加减进行治疗,合用升降散以开宣气机、行气祛湿清热、调达中焦。

方中以达原饮为先锋,槟榔、厚朴合用,破戾结,散邪气,力专效足。《本草纲目》记载槟榔可除一切风、一切气,宣利脏腑。《瘟疫论》曰:“槟榔能消能磨,除伏邪,为疏利之药;浓朴破戾气所结……直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原,是以为达原也。”低热日久,邪气深伏,用柴胡、黄芩这一经典药对,一疏达膜原气机,一苦泄膜原之郁火。合用升

降散,僵蚕、蝉蜕轻清走上焦宣阳中之清阳。大黄、姜黄性偏沉降下行,降阴中之浊阴。阴阳相和,内外通畅,而表里三焦之热全清。邪入日久,虚实夹杂,方中既有散结退热之药,如连翘、青蒿之类,增强退热之力,以治标;又有扶正益气养阴之佐使药,如太子参、甘草、知母、浙贝、姜枣以防阴液耗灼,兼以斡旋中焦脾气,鼓舞正气驱邪外出之用;姜枣加以调和营卫。全方共奏清热行气化湿之效,热祛湿除,使邪气有外达之机,标本兼顾,退膜原伏邪,清三焦湿热。后期患者邪弱正虚,虚象明显,以健脾益气扶正为主,加以行气祛湿,而收效痊愈。

参考文献

- [1] 苏云放. 少阳、三焦、膜原系统论[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(4): 512-516.
- [2] 张宏瑛. 膜原及邪伏膜原学说源流[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(4): 238-240.
- [3] 苏云放. 系统膜原论邪伏膜原证研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(5): 629-634, 638.
- [4] 张宏瑛. 吴又可与俞根初对邪伏膜原治疗方法之比较[J]. 江西中医药, 2009, 40(4): 7-8.
- [5] 任慧玲, 严彪, 梁之桃, 等. 达原饮解热作用研究及 UPLC-Q-TOF/MS 分析[J]. 中成药, 2015, 37(1): 131-137.
- [6] 张宏瑛. 吴又可可在邪伏膜原证治疗中证型转化思想的启示[J]. 中国医药指南, 2008, 6(24): 382-383.

(上接第41页)

- [8] 李灿东, 杨朝阳, 林雪娟, 等. 体质、病理特点、证与健康状态的关系[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(8): 1770-1772.
- [9] 张云鹏. 姜春华学术经验精粹[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 38.
- [10] 钱学森. 论人体科学与现代科技[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 1998: 12.
- [11] 陈四清. 国医大师周仲瑛辨治疑难病证方略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 43

- 55.
- [12] 朱文锋. 辨证统一体系的创立[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 4-6.
- [13] 何绍奇. 读书析疑与临证得失[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 211.
- [14] 王永炎, 张伯礼. 中医脑病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 971-985, 1007-1010.
- [15] 沈凤阁. 关于六经、卫气营血、三焦辨证

- 如何统一的思考[J]. 新医药学杂志, 1979, (4): 7.
- [16] 方药中. 辨证论治研究七讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 101-107, 121-126, 167-176
- [17] 李灿东, 甘慧娟, 鲁玉辉, 等. 基于证素辨证原理的健康状态辨识研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(4): 754-757.