

《内经》“募原”探微

□ 江顺奎*

(云南省昭通市第一人民医院 云南 昭通 657000)

摘 要 “募原”一词出于《内经》。然因《内经》成书年代久远,文辞简奥,其“募原”之说内涵幽深。《内经》以降对“募原”一说有不同认识,见仁见智。通过对“募原”的文献梳理,探讨其临床指导意义。

关键词 内经 募原 伏邪

“募原”一词,首见于《内经》。在《素问·疟论》、《灵枢·百病始生》、《灵枢·岁露》几篇中作“募原”,《素问·举痛论》作“膜原”。《素问》、《灵枢》诸篇,论及“募原”的条文,都涉及病邪藏伏部位的问题。许多疑难疾病的发病,就可能与伏邪致病有关,尤其是后世伏气温病说,将“募原”作为温(湿)热病邪、杂气蛰伏之巢穴,认为邪伏“募原”,逾期而发是伏气温病的主要发病机理。吴又可《温疫论》“又以募原为温疫伏邪之所”

(《温热逢原》语),提出邪离“膜原”,有九传之变,创达原饮等名方,至今广为运用,特别在 2002 年抗击新的瘟疫——SARS 这场战争中,邪伏“募原”的发病学说及达原饮的运用又重新引起人们的重视。然《内经》所谓“募原”究竟在何处?其部位何以特殊,能久伏病邪?邪伏“募原”有何临床意义?这些都有待深入研究。深入探讨“募原”,对一些缠绵难愈、反复发作的痼疾,能加深其病因、病理及发病学的认识,指导临

床治疗。

“募(膜)原”,究其文字本义,当为“幕原”。幕,指帐篷的顶布,又指帐篷,如《战国策·齐策一》:“举袂成幕”;杜甫诗:“风动将军幕”。幕,还指帘幕,是后起之意。原的本义其一是源泉,起源的意思;其二是指原野,宽广平坦的地方。“幕原”怎么变成“募(膜)原”了呢?日本·丹波元简《素问识》在注《素问·疟论》“横连募原”一句时有很好的解释:“犹幕之在上,故谓之幕,因从肉作膜。其作募者,幕之讹尔。《太阴阳明论》:脾与胃以膜相连尔。《太素》,膜作募。知此募幕互误。”张景岳进一步说:“膜,犹募也。凡肉理藏腑之间,其成片

* 作者简介 江顺奎,男,主任医师。云南省名中医,云南省中西医结合学会理事,云南省中医学会肾脏病专业委员会副主任委员。从事中医临床工作二十多年,发表学术论文二十多篇。

联络薄筋,皆谓之膜……故又谓之膜原。”因而《黄帝内经素问集注》说:“膜原者,连于肠胃之脂膜”、“募原者,横连脏腑之膏膜。”

“募原”有无形质?它的部位何在?由于各人认识不同及实践不同而观点不一。主要有以下几方面的看法。

一、“募原”为膈膜膈育之原。《素问经注节解》说:“募原者,膈膜之原”,王冰注《素问·举痛论》“膜原”云:“膜,谓膈间之膜;原,谓膈育之原。”丹波元简《医剩附录》也指出:“盖膈幕(膜)之系,附著脊之第七椎,即是膜原也。”可见“募原”与膈膜关系较紧密,有的称为膈膜之原,有谓膈育之原。今人张汤敏等认为华佗《内照图》所讲的膈膜,就是“膜原”。说:“华佗内照图:‘膈中者,神使之官,喜乐出焉’……又云:‘膈育之上者,气海居焉。气者生之原,乃命之主,故气海为人之父母。膈育谓心肺之间也,其膈膜自心肺之下,与脊肋腹周回相著,如幕不漏,以遮蔽浊气,不上熏于心肺也’”^[1],《内照图》讲明了膈膜的位置、性质及作用。张氏认为:“温邪首先犯肺,肺主呼吸,膈膜为助呼吸之紧要器官,膈膜板油尽头连躯腔处,有轻松肌肉,可以牵引膈膜伸缩。温邪之由口鼻吸入者,殆循腔壳边缘,而伏于此”^[1]。《普济方》云:“膈者,革也。自心肺之下有膜,与脊肋腹周回相着如幕,以遮蔽浊气,不上熏于心肺。所谓膈中者,臣使之官,喜乐出焉。膈中在两乳间,为气之海,以分布阴阳,志和里达,则喜

乐由生。又云,膈原之下,中有父母,膜原之上者,气海居焉。气者,生之原,命之主,故气海为之父母。膜原,谓心肺之间也。”将此段话与前面张氏所引华佗《内照图》一段互参,一说“膈育之上者,气海居焉”,一说“膜原之上者,气海居焉”;一说“膈育谓心肺之间也”,一说“膜原谓心肺之间也”。可见“募原”与“膈育”所指相同,并认为位于气海之下、心肺之间的认识是一致的。《素问识》释膈育:“吴云:膈,膈膜也;育,膈上无肉空处。志云:膈,膈膜也。内之膈肉,前连于胸之鸠尾,旁连于腹肋,后连于脊之十一椎。育者,即募原之属,其原出于脐下,名曰腓腧”,“育者,募原之属”,即“膈上无肉空处”,自然包含《普济方》所论“心肺之间”。此说多用于说明温热类病邪外袭,隐伏于“募原”。

二、脏腑皆有“募原”。此说源于《素问·举痛论》,有“寒气客于小肠膜原之间”及《灵枢·百病始生》“其著于肠胃之募原也”、“传舍于肠胃之外,募原之间”之论。《黄帝素问直解》谓:“膜原内通脾土,外化肌腠”,就认为募原与中焦脾胃(肠)有关系。《素问·疟论》和《灵枢·岁露》还谈到“邪气内薄于五藏,横连募原”,说明“募原”不光是与中焦脾胃有关,故《黄帝内经太素》说:“五脏皆有募原”。《黄帝内经灵枢集注》进一步说:“故邪留而未发者,留于脏腑募原之间”,“募原者,横连于脏腑之脂膜”,则脏腑皆有“募原”。此说

对于许多内伤杂病,从邪伏脏腑“募原”的思路来认识并结合脏腑辨证论治很有益处。

三、“募原”即夹缝之处。《内经评文》谓:“募原,夹膜之中空者也。”《读医随笔》说:“膜原者,夹缝之处也。人之一身,皮里膜外、皮与肉之交际有隙焉,即原也;肠胃之体皆夹层,夹层之中,即原也;脏腑之系,形如脂膜,夹层中空,即原也;膈育之体,横隔中焦,夹层中空莫非原也!原者,平野广大之谓也。故能邪伏其中,不碍大气之往来”。如此,则“募原”包括膈间之夹层、肠胃之夹层、脏腑脂膜之夹层、皮里膜外及皮肉之间之空隙处。《内经译文》也说:“募原,夹膜之中空者也。”按照此说,“募原”的范围是很广的,因而《医略十三篇》说:“膜原者,藏府之外,形骸之内是也。”

四、三焦“募原”。《温病正宗》云:“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。”《推拿抉微》说:“膜之原在脐下,即三焦之连网矣……是以疟症……仲景以少阳立论,其义在此。”此说主要用于说明疟疾、瘟疫等温热类疾病的发病机理。《治疟机要》更有疟邪“伏于上焦之膜原”、“伏于中焦之膜原”、“伏于下焦之膜原”之说。

五、经络俞穴“募原”说。《医寄伏阴论》说:“膜原在胸膈之内,夹脊之前,正经胃交关之所,为诸经之总会也”,谓“募原”在经与胃交关之所,为诸经之总会。《三指禅》云:“募原,躯壳之里经脉所系之处”,《六因条辨》则

有“夫膜原者，胃络也”之论，皆认为“募原”与经络有关。以俞穴为“募原”的认识主要受《难经》六十六难、六十七难论述募穴、原穴的影响，如《类经》就说：“募原，如手太阴中府为募，太渊为原之类也……邪之所着则留而为病。”

以上五种看法，共同之处在于它们都认为“募原”为病邪伏藏之处。前四种看法，无论是膈膜膈育、脏腑之脂膜、夹层夹膜、三焦之网膜，皆认为有膜（如筋膜、脂膜、膈膜之类）如幕，起到保护脏腑、筋骨皮肉，维护三焦之冲衢，遮蔽浊气的作用。同时，募原又常常成为病邪潜伏之巢穴。至于经络输穴“募原”说，似觉牵强附会，《素问识》亦说“此说不可从”。《难经本义》谓：“募犹募结之募，经气之聚于此”，则募穴之义已明。固然经络俞穴也能伏留病邪^[2]，然“募原”，《素问·举痛论》作“膜原”，《黄帝内经太素》、全元起、巢元方皆作“膜原”。经络俞穴其“膜”何在？何以成“幕”？而致病邪滋生氤氲。相反，前四种看法所谓的“募原”能成为病邪之巢穴，邪气能长久潜伏，难于攻伐。

前人对邪伏“募原”的生理及病位层次亦有争议，多数认为“募原”属半表半里之地，如《温疫论》说：“凡邪在经为表，在胃为里。今邪在膜原者，正当经胃交关之所，故为半表半里。”这是通过总结疟疾、瘟疫的临床表现而提出的。另外一种看法认为募原也有深浅的不同和阴阳性质之差异，

《杂病会心录》说：“膜原之界限，宜分阴阳浅深之不同”，认为“募原”不仅是半表半里这一层次，这更符合临床实际。

关于“募原”的生理功用，《高注金匱要略》是这样讲的：“募原者，内为五脏通卫气之冲，而外为背部督脉行阳之驿。”《黄帝内经素问集注》亦有类似的说法，说：“膜原者……《金匱要略》云：腠者，是三焦通会元真之处，理者，皮肤脏腑之文理也。盖在外则为皮肤肌肉之腠理，在内则为横连脏腑之膜原，皆三焦通会元真之处”，“募原者，横连脏腑之膏膜，即《金匱》所谓皮肤脏腑之纹理，乃卫气游行之腠理也。”故“募原”为五脏通卫气之冲，督脉行阳气之驿，三焦通会元真之处，卫气游行之腠理。具有保护脏腑、筋骨皮肉，维护三焦之冲衢，遮蔽浊气、不让熏浊脏腑，屏蔽病邪侵入人体的作用。并且，“募原”与腠理是表里内外之关系。《黄帝内经灵枢集注》云：“腠理者，皮肤肌肉之纹理，五脏募原之肉理也”，“卫气日行于太阳之肤表，而夜行于五脏之募原”，“理者……在外乃皮肤之纹理，在内乃脏腑募原之纹理。”说明在外的腠理是在内的“募原”之外合。因此，《任继学经验集》认为“肌腠与膜原表里互用”，说：“膜原在人体肌表之里，肌肉之外，以腠为用，以小络、毛脉、孙络、结络、缠络相通，以脂膜相连，贯连其中，行气血，营阴阳，布营卫，为防御之屏障。有此屏障，人之机体，方能固正守内，营

固脉，卫护外，邪不能犯，为无病之躯。”^[3]

在伏邪理论中，阐述病邪潜伏的机理时，常常认为邪气伏匿于特殊部位，这个特殊的部位就是“募原”^[2]，这是由“募原”的特殊性所决定的。故《医原》说：“膜原为藏邪之渊藪，伏邪多发于此焉。”为什么病邪容易隐藏于“募原”？历代医家是这样回答的：

一、“募原”如巢穴。《温疫论》说：“先行而后伏者，所谓温疫之邪，伏于膜原，如鸟栖巢，如兽藏穴，营卫所不关，药石所不及。”病邪有了巢穴，自能滋生、强盛。“募原”本有屏障邪气的作用，但是，邪气侵入“或以其势微而忍之；或攻之而未尽，适遇劳力汗出，及与房室，膜原之中大气暂虚，遂摄入之而不觉也。”（《读医随笔》）邪气既入“募原”，“募原”的屏障作用反而成为邪伏之重要因素。张景岳在注《素问·痿论》时说：“膜，犹募也。凡肉理脏腑之间，其成片联络薄筋，皆谓之膜，所以屏蔽气血者也。凡筋膜所在之处，脉络必分，血气必聚，故又谓之膜原，亦谓之脂膜。”正是“募原”之屏蔽作用，才导致邪气潜伏及“营卫所不关，药石所不及。”故前人有“募原”如窝，邪如贼寇之说。现代医学亦发现有些疾病治疗困难，与某些屏蔽作用有关，如“血脑屏障”、“血胰屏障”及前列腺包膜之屏蔽作用等就属于此。

二、“募原”位于隐蔽之处。“募原”所在的位置，一般都比较深，或位于隐僻之处。《王旭高临

证医案》就说：“如贼邪伏于隐僻之处”，《灵枢识》亦说：“募原之间，谓皮里膜外也，是皆隐藏屈曲之处，气血不易流通，若邪气留着于中，则止息成积，如疟痞之属也。”病邪藏于“募原”隐蔽之处，常常躲过人体免疫系统的监视，而长久伏留。《瘦吟医赘》说病邪藏于“卫气不到之区”、“神光不照之区”，一方面指“募原”有其屏障，另一方面是说“募原”深远隐僻，因而卫气不到、神光不照。当然，伏邪能隐藏，还有免疫系统自身的问题，祝味菊先生在《伤寒质难》中用警防之所懈来比喻，说：“微邪初入，匿迹于腠理分肉之间，肠胃屈曲之处，为警防之所懈，反应所不及……当斯时也，大体无伤，虽有困顿不适，而未尝病也。祸根初种，逆迹未显，西医所谓潜伏期也。”

三、亦有认为“募原”为平野广大之义。《读医随笔》谓：“膜原者，夹缝之处也。……原者，平野广大之谓也。故能邪伏其中，不碍大气之往来……药力亦复不能直达其处，何者？药力不过鼓正气以攻邪，今气道宽大，中虽有邪，而正气仍淖有可行之道，即不必与邪气相值矣。”由于“募原”平野广大，邪伏其中，一则不碍大气往来，二则即使用药治疗，也不必与邪气相值，故能邪伏其中。

《内经》“募原”说的临床价值在于：一、揭示邪伏部位。邪伏部位是伏邪理论的重要内容^[2]，正是有特殊的部位，病邪才能伏匿，逾期而发，即张景岳所谓

“独处藏奸”之义。邪伏“募原”说，对于区别发病类型、分析病因病机、更深刻地揭示疾病病理本质、揭示疾病传变趋势都有较大的价值。二、由于“募原”部位的特殊性及邪伏“募原”的复杂性，“邪气轻者入腠理，重者入募原”（《伤寒论翼》），邪入“募原”，病情深重复杂。所以对于伏邪类疾病，其治疗也有特殊的地方。其一是处方用药必须有直达“募原”之药为向导，如达原饮中的草果、槟榔、厚朴，以及《得配本草》中记录的草豆蔻、常山、青皮、槟榔、厚朴、羌活等类，祛其“募原”之伏邪。其二是邪伏“募原”，常常使气机不能流通，阴阳不能升降，表里壅塞，犹须时时注意疏利气机，“募原清则气皆清，表里尽解矣。”（《伤寒论翼》）。三曰邪伏“募原”，气机不畅，常有痰浊、瘀血、食滞、秽浊停聚，又当祛之、除之、逐之、化之、导之、涤之、消之。五曰祛除“募原”之邪要注意因势利导。喻嘉言说：“邪既入，则以逐秽为第一要义。上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沤，疏而逐之，兼以解毒；下焦如渌，决而逐之，兼以解毒”，切中肯綮，要言不烦。喻嘉言所谓升之、决之、疏之，意在畅通病邪外出之路，使郁伏于里之病邪，得以透达于外而解。有时病之来路就是病之去路，有时需要搜剔松动病根，有时几种病邪交结内伏，需要分消其邪。六曰扶正祛邪。中医有“正气存内，邪不可

干”，“邪之所凑，其气必虚”，“正虚之处，便是容邪之所”之论。正气是人体生命之根本，也是抗病邪的力量。要避免人体遭受各种致病因素的侵害，就必须增强正气的抗御能力。同时，疾病的发生、发展变化与转归及身体的康复，也是由正气的强弱所决定的，所以中医理论始终认为，在祛邪的同时，要保护正气，治疗伏邪疾病，尤其要贯彻扶正祛邪的治疗原则。至于邪离“募原”，变化多端，《温疫论》说“有九传之变”。其实，验之临床，何止九传，又当审时度势，辨证论治。疾病恢复期或缓解期又要注意残邪隐伏“募原”，“炉烟虽熄，灰中有火”，宜将剩勇追穷寇。三、邪伏“募原”，伏而未发之时，仍有蛛丝马迹，即《瘦吟医赘》所说：“盖伏气虽隐于无形，终为病气，气尚有迹。”今天，我们还能运用现代科学技术的方法，早期诊断“募原”的伏邪，早期治疗；对于伏邪已发的疾病，又可以发于机先或先安未受邪之地。《内经》“募原”说为未病先防、已病防传的治未病思想又注入了新的内容。

参考文献

- [1] 张汤敏, 具炳寿, 孙仁平. 解读中医论疫治法 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2004. 42-72.
- [2] 江顺奎. 浅论伏邪理论中邪气伏匿的机理 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20 (3): 140-141.
- [3] 任继学. 任继学经验集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 43-44.