

膜原浅析

● 张 帅

关键词 膜原 募原 各家认识

膜原,又称募原,其称始于《内经》。《素问·疟论篇》载:“其问日发者,由邪气内薄于五脏,横连募原也。其道远,其气深,其行迟,不能与卫气俱行,不得皆出,故间日乃作也。”《举痛论》曰:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛,按之则血气散,故按之痛止。”但长期以来,关于膜原的概念尚无明确定论,各家学说对此皆有论述,以下就膜原的实质,笔者通过长期临床实践,特浅析一下对膜原的认识。

1 “膜原”与“募原”之争

“膜原”是藏象学说中的一个疑难点,长期以来关于其形名之实,争论不休,至今未有定论。以名称而言,《内经》有“膜原”与“募原”的不同^[1],综观古今文献,医家训解膜原的“膜”字,主要以“膜”、“募”二字所代表的含意,对膜原的形态与功能进行探讨与分析。然而二字字形不一,字义各异,医家或以“膜”、“募”相通,或以“募”为“幕”之讹释之,令人莫衷一是,反无益于正确理解膜原的形态与功能。其实二字各有所侧重,突出膜

原之形质时多写作“膜”。避开膜原之形质,仅论功能时多写作“募”。

2 各家对膜原实质的认识

2.1 膜原是一个部位的概念 其所在大致居于胸腹之内、脏器之间,正当膈下脘上。唐代王冰认为所谓“膜,谓鬲间之膜;原,谓鬲育之原”,“募原,谓鬲募之原系。”“原,谓膈育之原”,元代丹波元简认为“盖膈募之系,附著脊第七椎,即是膜原也。”

2.2 其实质是个膜性组织——筋膜、脂膜连成的腔隙结构 隋代全元起认为“膜者,人皮下肉上筋膜。”明代张景岳认为“膜,筋膜也;原,育之原也”,“膜,犹幕也。凡肉里脏腑之间,其成片联络薄筋,皆谓之膜,所以屏障血气者也”,“育者,凡腹腔肉理之间,上下空隙之处,皆谓之育。”张隐庵认为“膜原者,连于肠胃之脂膜。”另外《重订广温热论》提出:“凡湿火症,发于夏至以前者为湿温,夏至以后者为湿热,发于霜降立冬后者为伏暑挟湿;其邪必伏于膜原,内经所谓横连膜原是也。”

更有人认为膜原是人体内相互联系并且广泛分布于躯体、脏腑、分肉、胸腹、腠理之间,与其空隙之处的一个膜状组织系统。

2.3 疾病的一种病理变化阶段

病在膜原是邪毒初犯,客于半表半里,蕴育变化的阶段,此期多见于急性热病或传染病的初期阶段,以气血郁阻、秽浊瘀滞为特点,表现为寒战高热或寒热往来如疟,体温波动上升,舌苔厚腻如积粉。

此阶段往往是治疗疾病的最佳着手点,如果在这一阶段能开通郁结,溃散邪气^[2],则能扭转病势发展,阻断邪气进一步深入,这在疾病的防治上是关键性的。病在膜原可以说是一些温病初起时的病理阶段,这一阶段为以后病变的发展变化创造了条件和基础,及早解除此期的病变则能防患于未然。

2.4 膜原是三焦之部分 三焦乃“藏腑(内脏)之外,躯体(躯壳)之内,包罗诸藏,一腔之大府也”(张景岳),其“胸中育膜之上,曰上焦;育膜之下,脐之上,曰中焦;脐之下,曰下焦,总名曰三焦”(虞抟),即三焦焦膜包括胸膈腹膜,由此而能连接闭合成一腔器,故有三焦腔腑之称。焦膜之原则是胸腹腔膜之原,所谓“胸膈腹膜之原,故谓之

● 作者单位 中国人民解放军 272 医院(300020)

膜原。”(《重订通俗伤寒论》)膜原居何处? 膈下是也,即膈膜之始也。所谓“膜,谓鬲间之膜,原,谓鬲肓之原”,“募原,谓鬲募之原系”(《内经》王冰注),“盖膈募之系,附著脊第七椎,即是膜原也”(丹波元简注)。足见膜原乃三焦之一部分,即三焦腔膜居中近膈之起始地带,是三焦流注腠理与玄府的气血中介转输站。

2.5 膜原为表里气机之关口 明·吴又可可在经历多次温疫的大流行后,稟承对《内经》膜原理论的认识并加以发挥,除发展了传统对于外感疾病的致病因素及致病途径的认识之外,在邪气传变途径的认识上,以《内经》对于膜原理论的论述为基础,创立了以邪伏膜原为中心病机的温疫新说^[3]。在其著作《温疫论·原病》中,对于膜原的部位提出这样的看法,他说:“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”的观点,指出膜原位于十二经与胃交界处,并且由于“胃为十二经之海,十二经皆都会于胃,故胃气能敷布于十二经中,而荣养百骸,毫发之间,弥所不贯。”将胃做为表里气机敷布之中心。而“膜原者,正当经胃交关之所”。又说“凡邪在经为表,在胃为里”,膜原居于经胃之间,正当胃气敷布于十二经之关口。

2.6 膜原实际上有其名无其实,无其位 尽管从《内经》就开始论述膜原,直至今日的《温病学》仍沿用这个词。但是对其概念仍含糊不清,即使有人指出其概念也并不是真实情况,例如,元代丹波元简注:“盖膈募之系,附著脊第七椎,即是膜原也。”所以不必深究它的实质到底为何。

3 膜原的病机特点

3.1 其处深隐曲折,易为邪气所留著 所谓“肠胃之外,膜原之间,谓皮里膜外也,是皆隐蔽曲折之所,气血不易流通。若邪气留著于中,则止息成积,如疟痞之属也。”(明代张景岳注)

3.2 膜原之病多发于湿热秽浊 清代薛生白根据江南炎热多湿,力倡邪伏膜原乃湿热为因,并认为“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。(湿热)邪由上受,直趋中道,故病多归膜原。要之湿热之病,不独与伤寒不同,且与温病大异,温病乃少阴太阳同病,湿热乃阳明太阴同病也”(《湿热病篇》)。叶天士从其丰富的临证实践中深切体会到膜原病证多与秽浊之气有关。其《临证指南医案》中曰:“吸受秽邪,募原先受”,继而可“由募原分布三焦”;其于诊治募原受邪之例,病因多以“暑秽”、“热秽”、“秽湿”、“秽邪”论之。”章虚谷则释到:“温疫白苔如积粉之厚,其秽浊重也。”《重订广温热论》提出:“凡湿火症,发于夏至以前者为湿温,夏至以后者为湿热,发于霜降立冬后者为伏暑挟湿;其邪必伏于膜原,内经所谓横连膜原是也。

这主要有两方面因素:一是膜原为半表半里之所^[4],内近三焦,外邻胃肠,邪客膜原易致三焦气化失司,湿浊积聚,日久而生郁热;二是胃肠受病,酿生湿热之邪,可致三焦不利,形成湿热困阻膜原。

4 证候特点

4.1 寒热表现 常见到以发热为主症的临床症状,多伴有恶寒、头痛等类似表证的情况,有时寒热如疟,体温波动不定,在湿热类疾病

中更是常见。《湿热病篇》中薛生白云湿热类症:“湿热证,寒热如疟,湿热阻遏膜原。”《时病论》中雷少逸言脾寒湿症:“湿症之证,因于久受阴湿,湿气伏于太阴偶有所触而发。发则恶寒而不甚热。”

4.2 肌腠表现 如薛生白《湿热病篇》云:“一身尽痛而有汗,手足沉重。”

4.3 脘腹表现 吴鞠通《温病条辨》曰:“湿热受自口鼻,由募原直走中道,不饥不食,机窍不灵,三香汤主之。”^[5]《时病论》中雷少逸言脾寒湿症:“湿症之证,因于久受阴湿,湿气伏于太阴,偶有所触而发。……呕逆胀满者是也。俗谓脾寒,大概指是证耳。此宜宣透膜原法。”

4.4 舌脉表现 正如《重订通俗伤寒论》所注:“若舌苔粗如积粉,扪之糙涩,刮之不尽。湿热已结于胸膈腹膜之原,故谓之膜原。”《时病论》中雷少逸言脾寒湿症:“湿症之证,因于久受阴湿,湿气伏于太阴,偶有所触而发。发则恶寒而不甚热,脉象缓钝而不弦。”

5 总结

膜原,募原二字各有所侧重。突出膜原之形质时多写作“膜”;避开膜原之形质,仅论功能时多写作“募”。而关于其实质更是百家争鸣,尽管如此,我们还是可以肯定膜原学说与三焦之腑和少阳病机存在着若明若暗、似同似异的联系,且其位于皮之下肉之上,固可联通内外表里。因为人身天然一体,寒温受病异途同归而终必相通,而其病机特点是易为邪气所留著和多发于湿热秽浊。其证候特点尤以热型与舌象为重,而肢体肌腠表现反映了膜原的功能特点,脘腹表现反映了湿浊特征,在治疗方

面看似杂而无规,但总观诸方,都不离一个“气”字,无论其兼证所偏重为何,皆不忘行气,基本都有朴、槟、草果三味药以达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原。正所谓“气化则湿亦化。”

参考文献

- [1]高嘉骏.《内经》“膜原”异文考辨[J].中医药通报,2005,4(3):21.
[2]朱崇峰.病在膜原的辨正与临床意义[J].浙江中医杂志,2000,(9):400.

- [3]刘新亚,等.寒温沟通论膜原(上)——历史的回顾[J].江西中医药,2003,34(11):246.
[4]高嘉骏.膜原部位初探[J].北京中医药大学学报,2005,28(5):14.
[5]李振明.“邪伏膜原”与达原饮之应用[J].湖北中医杂志.1998,20(6):40.

从医心得

针灸人才培养思路点滴

张永树

(全国名老中医,福建省泉州市中医院主任医师)

笔者1996年由省卫生厅公派到印尼诊务、讲学一年。异国他乡,独立自主开展工作,是对我综合素质的一个考验。诸如待人接物,业务水平,生活能力,应急对策。相关单位和专家对我的工作深表满意;此次的达标验收给我科好的评价。我深感高素质人材培养的重要。不同地区,不同专业的竞争,是人材的竞争,是人材梯队、团队精神的竞争。我感到有责任为年轻同行们提供一点参考意见,如果能让大家引起一点思索,就达到我的心愿。

重点要谈谈培育领军人物、确保队伍建设。

竞争年代本质是人才的竞争。形成一支人才梯队难,培育领军人物更是难上加难的战略任务。眼下,不同层次教学基地一批又一批培育出博士、硕士、本科的毕业生,人才济济,但欠缺的是领军人物。一批在业内能压阵,业务精专,德才兼备又善于沟通上下、联系各界在社会上站得住脚,能服务大众,为社会认可,又当敢怒敢言,当有人公然违宪,叫嚣取消中医时,要领着同行拍案而起;在业内是学科领头人,有扎实的理论基础,有绝伦的手法,更重要的是当业内学术异化倾向(甚至自己否定自己时)要能为自己专业把脉,辨证施治。这是关键中的关键。

领军人物除了要有过硬的专业水平外,还要有良好的心理素质,超群的组织、协调能力,有强烈的敬业奉献,又有团结一班人同心干的心胸,在学术上抓住传承的关键,同时又不断开拓创新,为非物质文化遗产在发展及民众保健作出更大的贡献。领军人物不能加工定制,应在医、教、研实践上形成的。行政部门、学术团体要有强烈的理念,有培育目标。业内人士也要有勇于争当领军人物的理念,“不想当元帅的士兵不是好士兵。”“千军易得,一将难求”,在培育人材梯队时要注意发现、培育领军人物。

人材的培养是关键,但这还和临床基地的构建,医德仁心的修养许多环节相关,但最核心问题是中医药的思维。福建中医学院已故老院长,全国名老中医俞长荣,1980年代初到我院看望带教老师时郑重交代说:你们带的都是未来中医药界的当权派,要把中医思维方法教给他们呀!前几年全国两会期间有识之士呼吁:中医药院校再不能培养那些连中医思维都不具备的博士、硕士、学士了。

中医思维是学科的灵魂,现代中医不掌握西医理论和诊疗不能保护自己,一旦有医疗纠纷,法庭上法医讲的生理解剖药理现代医学一套;毕业后找工作时,用人单位是难接受不懂急救的纯中医的。但有千万条理由都不可以忘了自己是姓“中”的。首先要能用中医理论来认识分析施治,不然成不中不西的半拉子医生。就会出现“学中医,不信、不用、不懂中医,最后反对中医。”王雪苔老前辈在《中国针灸》关于坚持针灸特色的文章是给我们最好的嘱托。

中医思维理论上是科学的,实践上是有效的。必须通过临床才能理解,掌握理论,回头又能举一反三指导临床。这种理论与实践的密切相关、互动。是中医思维典型的优点。如果过度依赖机器看病,不积累经验,发挥感官的主观辨别(四诊八纲)透过现象看本质,辨其邪正消长和主客观相易就不是中医思维。

理念的偏差是危机的开始。中医药的继承和发展首先要坚持中医思维,按中医的规律办事,才能继往开来,建立代代相传的人材梯队。

世纪苦旅,苍生大医,针灸惠我、予我,我把针灸当饭吃,当作须臾不能分离的第一生命。让我们和《中国针灸》共庆创刊卅年,共同跨入更加灿烂辉煌而务实的新纪元。