

· 论著 ·

# 少阳、三焦、膜原系统论

苏云放

(浙江中医药大学基础医学院, 杭州 310053)

**摘要:** 少阳、三焦、膜原系统论,旨在运用系统复杂性研究方法,揭示其“一样的”半表半里证,“一样的”以和为圣度的和解法。在类证求同系统层次上,探索其“不一样”的少阳、三焦、膜原半表半里证空间病位。“不一样”的和解少阳——胆腑、分消走泄——三焦、疏利透达——膜原的证治法则。以及在小柴胡汤、蒿芩清胆汤、杏朴苓温胆汤,达原饮类方辨证求异子系统层次上,承传经典,开拓外感热病半表半里证候学研究,为中医药积极主动地介入当今全球化烈性传染病辨证论治拓宽思路。

**关键词:** 少阳;三焦;膜原;系统论

**基金资助:** 上海颜德馨中医药科学研究基金会(No.05-015)

## Systemic theory of Shaoyang, Sanjiao and Moyuan

SU Yun-fang

(Basic Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

**Abstract:** The Systemic Theory of Shaoyang, Sanjiao and Moyuan aimed to apply systemic complex research method to expose the same half superficial and half inside syndrome, the same harmony method. On the systemic level for the same type of evidence, to explore different space disease spot of half superficial and half inside syndrome of Shaoyang, Sanjiao and Moyuan; the treatment principle, different harmonizing Shaoyang and gallbladder, cut away in purgation Sanjiao, dredge for penetration-pleurodiaphragmatic interspace. On the systemic level of differentiating signs for difference of the formulae of Xiaochaihu Decoction, Haoqin Qingdan Decoction, Xianbuling Wendan Decoction, Dayuanyin, inherit classics, develop the half superficial and half inside syndrome study of exogenous febrile disease, opening up thoughts of treatment based on differentiation of present globalization intensive epidemic diseases, as well as of TCM active and initiative in intervention.

**Key words:** Shaoyang; Sanjiao; Moyuan; Systemic theory

**Fund assistance:** Shanghai YAN De-xin TCM Science Research Foundation (No.05-015)

温病学用和解法,把少阳、三焦、膜原作为半表半里病位层次贯穿一体,之所以得到了成功的组合,足以证明温病学在承传伤寒论少阳病脉证辨治基础上,拓宽了外感热病半表半里证候空间领域,在病因、病机、治法、用药上作出了全新的突破。

### 少阳、三焦、膜原证的系统复杂性研究

外感热病从汉代黄土地,过渡到明清时代江南“湿地”,其病因属性,病机转归,治法用药均发生了质的变化,而证候学的变化是其根本特征。就少阳伤寒为佐例,病变机理由寒邪郁而化热的单一性病理,转化为湿热阻滞少阳胆腑的湿、热、秽、浊、痰、火、水、毒等。证候,病因呈现复杂系统多样性叠加。“吾吴湿邪害人最广,其气最杂”。

1. 少阳、三焦、膜原证的系统复杂性研究,旨在廓清外感热病半表半里证多元关系结构、功能层次、

证候分型、类证组合、枢机效应。企图在立法制方选药思路上,揭示半表半里证立体多维空间病位,最终目标是建构中医藏象学的形态结构。

少阳、三焦、膜原的半表半里病位:少阳居太阳、阳明之间,因其病邪既不在太阳之表,又未达到阳明之里,故称少阳病为三阳证之半表半里病位。所谓半表半里,并非一半表证,一半里证,而是不表不里,介于表里之间:就其病位来说,处于太阳证之里,阳明病之外:就其病势来说,处于由表入里的过渡阶段,就其病机来说,处于寒郁化热的渐变状态。

2. 半表半里概念是一种什么样的空间病位结构?少阳处足太阳皮毛、腠理之内,足阳明胃腑之外,以往来寒热,口苦,咽干,目眩,脉弦,舌白。其中的3个辨证纲领,5个小柴胡证,7个或然证组成证候学病位特征。以少阳枢机失利为病变机制。足少阳之脉

起始于目外眦瞳子髅,交会于手少阳三焦之终点丝竹空,绕耳,下胸中,贯膈,络肝属胆,循胁里,入少腹两侧腹股沟动脉,绕阴器,下沿足外,足背支脉,从足临泣处分出,与足厥阴肝经大敦穴相接。

少阳统辖胆与三焦,三焦为决渎之官,是水气,少火、水谷通行的管道。邪入少阳,阻滞三焦水湿通道。少阳主半表半里,少阳病本证以病人的自觉体验症状:“口苦,咽干,目眩”为提纲。小柴胡汤5个主证:往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,脉弦细,舌苔白。

3. 叶天士在承传《伤寒论》少阳病证候层次上,开创了温病三焦病候空间领域,他在《温热论》原文第6条中指出:“再论气病有不传血分,而邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也,彼则和解表里之半,此则分消上下之势,随证变法,如近时之杏、朴、苓等类或如温胆汤之走泄,因其仍在气分,犹可望其战汗之门户,转疟之机括”。

叶氏所论邪留三焦的“气病”,指的是外感温病中属于湿热类性质的温病。“气病”中“气”的内涵有二:一是指卫、气、营、血传变层次之“气”分阶段病证;二是指三焦为原气之别使,主司一身上下左右之气化。少阳统辖胆腑与三焦同属半表半里。三焦为决渎之官,乃水气与少火之通道。邪入少阳,有形质的水湿秽浊之邪与无形少火亢炽之气,即可阻滞三焦水湿的通道。

邪留三焦,为什么犹如伤寒中少阳病呢?三焦为什么属于半表半里证,它的空间病位是如何凸显?这就涉及到三焦的实质是什么,是有形质之体,还是无形质之气化,抑或是两者统而俱之。

4. 站在中医直觉揆度,司外揣内,玄览返观内视聚焦点上,发现三焦是由膈膜层所构成的,包裹人体五脏六腑外的躯壳之“廓”,或称之谓包裹人体五脏六腑之外的一层“幕墙”。从人体横向断面层切入,体表之最外层透视,由表入里,由浅入深,它们分别是:玄腑膜,分肉膜,腠理膜,经络膜,膜原,胃·六腑膜,脾·五脏膜,骨膜,髓海·脑膜。笔者称之为人体隐态系统9层横断切面膜结构,从这九层膜结构中,笔者认为透视出三焦的有形质结构即是:腠理膜、经络膜、膜原这3层膜形质结构,把人体上下、左右、内外五脏六腑紧紧地包裹起来,作为有形有质的人体屏障系统,像一堵厚实的“幕墙”,所以前人常称三焦为五脏六腑之“廓”、“壳”、“腔腑”、“皮囊”、“幕墙”,张景岳据此在《类经》中说:“三焦者,确有一腑,在脏腑之外,躯

体之内,包罗诸脏腑,为一腔之腑也”。

5. 今天笔者把 腠理膜、经络膜、膜原这3层人体膜结构,合称谓三焦的“膈膜”,这样把处于浑沌、模糊状态的三焦有形结构层次凸显出来,确立了外不在玄府膜,分肉膜,内不在胃·六腑膜的人体半表半里三焦膈膜层次结构;六腑中最大的一个外腑-“腔腑”膈膜凸显出来。

伤寒论少阳病,选方小柴胡汤作为和解法,和解半表半里;和者,和其里,促使“胆-胃”调和,用参、姜、枣、草,扶助胃气,鼓动斡旋中焦脾阳;解者,解其表,用柴、芩祛邪,促使往来寒热之邪从腠理膈膜辛凉苦寒清泄外达。温病论治三焦,选方用杏、朴、苓或温胆汤之走泄,倡导用分消走泄法,辨治半表半里的三焦病候。用杏仁宣化上焦手太阴肺之气化,厚朴斡旋中焦足太阴脾阳,温运气机,再用淡渗甘平茯苓渗利下焦膀胱湿浊。柯琴认为,少阳之气游行于三焦,而司一身腠理之开阖。少阳之气为何游行于三焦,什么是少阳之气?少阳之气发于胆腑,是寄居于少阳胆腑的相火,亦即少火生气,先根于命门原气,由肾阳之元气温煦,升发于阳背伏膂。流注输布于人体上、中、下三焦膈膜中膈“原”之空隙管道:九横断膈膜,九直纵伏膂膈膜,十八横轮膈膜(9×9)×18°,包裹全身上下、左右,五脏六腑整个腔腑的三焦膈膜系统<sup>[1]</sup>。

6. 唐宗海认为,少阳之气内主三焦,外主腠理,三焦为脏腑之总管,腠理乃营卫之枢机。少阳三焦,腠理之所以能主司少火之气流注、升发。其气化资始于肾气推荡,依附于少阳三焦,腠理内膈膜之“原”空隙管道的畅通无阻。膈膜之“原”空隙管道越“空”,少火清阳之气就越发能在三焦气化,气机在有“序”化阀门调控下,三焦气化的如雾、如沕、如渎的功能态在上下、左右、内外升发,流注,转输,越趋涨落有序化过程:气出三焦,血归包络,温通人体分肉之隙的气血,磨荡腠理膈膜内水谷,促使其气化通达流注有序和合。

“气出三焦”的生理特征,三焦气化通道与少阳胆腑气机之枢纽升降、出入、转输的运行方向呈现出一纵一横之势态。少阳胆腑之气以横向出入于腠理为顺,以纵向上升为逆,其依据试看少阳病纲领:口苦、咽干、目眩。皆由少火内郁,寒郁热化,从胆腑内蕴逆向冲犯于上焦清窍:目,口,咽使然。

三焦出气的气化升降、出入、转输之源头资始于L<sub>2</sub>,第2腰椎棘突下之命门穴内。在肾气的温煦下,命门中的原气自下而上,依沿阳督之脉,伏冲之气缓和温煦,升发向上;依附伏膂中空隙——膈膜之“原”

空隙通道,协调有序地向上升发。三焦中少火,清阳之气,直达上焦头、目、口、耳诸清窍,即《素问·阴阳应象大论》:“清阳出上窍,发腠理,实四肢”为依据。所以,三焦气化的升降、出入、转输以人体上、中、下三焦的纵轴走向为顺,这才符合上焦如“雾”,中焦如“沤”,下焦如“渌”的三焦气化功能态生理特征。

7. 叶氏辨治三焦气病创立“分消走泄”法,选用杏、朴、苓,温胆汤之走泄,俾使湿、热、痰、浊、秽浊之邪从三焦膜“原”之空隙通道内,分而削之,走而泄之,是对外感湿热类温病治法上的卓越创新。

明代杰出的传染病学大家吴又可,运用《黄帝内经》膜原学说五大论,创造性地“复活”了沉睡千百年的膜原学说,发现了外感湿热疫毒-“邪伏膜原证”,疏利透达法,揭示出“邪伏膜原证”半表半里病位。他说:“此气之来也,无论老少强弱,触之者即病。邪从口鼻而入,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《针经》所谓横连膜原是也”(《瘟疫论》)。有清一代温病学家薛生白所提出的“膜原为三焦之门户说”,是接着吴又可邪伏膜原证研究思路的更高层次的承传与开拓,笔者称其谓:“薛生白猜想”<sup>[2]</sup>。

邪伏膜原证,为什么说其病位处于半表半里?此半表半里证与彼小柴胡汤少阳证,杏、朴、苓与温胆汤邪阻三焦证之半表半里证有何不一样?

依据之一是吴又可的论述:外不在经络,即否定了卫分表证,内不在胃腑,亦排除了气分阳明胃腑证可能,舍于伏膺之内,什么叫伏膺?伏膺是沿着颈项阳督而下,以督脉经为中心,分别依附双侧华佗夹脊线;足太阳经内侧第一条经,以及足太阳第二条双侧膀胱经,合计9条直纵线<sup>[3]</sup>内,由表入里,由浅入深,透过玄府膜,足太阳经浮络,分肉膜,腠理膜,经络膜,膜原。亦即腠理膜/经络膜/膜原,这3层膜所组合成的三焦膜层结构。“伏膺”的形态结构,就是从颈项直下阳督至尾闾,蛰伏于C<sub>1-7</sub>、T<sub>1-12</sub>、L<sub>1-5</sub>椎体之上的阔大厚实的膺筋,筋膜。“伏”者,又称伏冲,依附冲脉而伏行,其间隙内充盈着纵横交叉的膜之“原”空隙管道与膜之“筋”的阻隔封闭之屏障板块。

8. 至此,膜原的半表半里病位结构已清晰可见。少阳、三焦、膜原证系统论探索,之所以是有前景的,它的空间病位开拓,为建构中医的形态学闪亮了绿灯。中医是有形态学可建构的,它有别于现代医学的技术工具论。其独特的方法论源自于中医道家古代科

技哲学,运用内向性思辨方法论即内观法:基于天、地、人三才感应认知,从内证系统,个性化内省式自证上,将外向的视觉——“看”转化为内向心悟的直觉体验,基于“个案”体悟返观内视式思辨方法论,以人的心灵空寂无为而无不为基点,衍化出“手工艺”的技艺工具,而是非技术机械操作工具。技术由“机心”产生,“机心”必然会扰动,混沌一体的悟道之“心”。只有寂然不动的心体,才能衍生辅佐医道之技艺,只有技艺才会怀揣庖丁解牛之刀,踌躇满志,心有余而力充足地技中肯綮,去迎刃每一个“个案”病例。

技艺是意象状态,是形象的思维,是怀素与张旭的狂草线条;是郭楚望的潇湘水云;是巨然、黄宾虹浑厚华滋的山水图景。而技术操作是逻辑思维,犹如键盘上的按钮、移动的鼠标,它是没有线条,缺乏形象思维的点击。

少阳、三焦、膜原半表半里证的“求同”与“察异”

1. 从伤寒论创生少阳病半表半里证第一方小柴胡汤始,经明代吴又可达原饮之半表半里,到清代叶天士的“气分三焦”半表半里证,杏、朴、苓与温胆汤之走泄,何秀山再创湿热交炽少阳胆腑蒿芩清胆汤半表半里证,直至今日历代温病学家创新发现的达原饮的7个类方。证明外感热病在人体半表半里病位的空间层次,潜藏着无限可分,细化辨证的可开拓性前景。为构建现代中医藏象学形态结构,功能层次、类证分型、制方立法,清晰三焦膜“腔腑”之“廓”的(9×9)×18<sup>0</sup>膜原层次的多元立体关系结构,为中医介入当今全球化烈性传染病辨证论治,开拓了思路。

2. 少阳、三焦、膜原作为半表半里证,不但要研究其之所以“同”,即智者察同,更重要的则是为深入堂奥,揭开其之所以“异”的证候特异性,置放于系统复杂性研究的聚焦点上,揆度奇恒,发现奇点。少阳、三焦、膜原的核心主证内隐态着“枢机”效应调治子系统。少阳以胆腑为枢机主司少火生气的升降出入。三焦以膜原为门户开阖升降,主使上、中、下三焦气化有序。膜原处于外经络,内胃腑之间,以“胃上口”的上焦与中焦气机交关处,水谷津气出入口作为开阖、涨落直趋中道;中渎之气的气机转输为枢机效应。温病学为什么将少阳、三焦、膜原证的治疗大法纳入到和解法之列?笔者以为,和解法内潜藏“致中和”的中医哲理之道。它符合湿热类温病,其气最“杂”的致病因子:湿、热、秽、浊、痰、火(阴火)、水毒、痰核、气滞、血瘀,“主客”交浑,即阴柔黏



腑,淹滞多元叠加热湿属性的外感热病。

3. 伤寒论少阳病治用小柴胡汤,以柴胡为君,味苦,微寒,辛凉质轻灵动,使寒郁化热之邪横向走腠理膜之“原”空隙管道,祛邪外出。温病治少阳证弃用小柴胡汤,而选中蒿芩清胆汤,以气味芳香,苦、辛、寒的青蒿为君,促使湿热交结,少阳实热偏盛,湿热兼挟痰浊中阻,祛逐温邪走横向腠理膜“原”空隙管道透泄外出,又使湿热痰浊之阴柔淹滞病邪从下焦二阴窍排污外出。

温病湿热阻滞三焦证:寒热起伏,胸痞腹胀,溲短,苔腻。运用分消走泄法,宣展气机,泄化痰热,分其湿与热,孤其热与湿,逐使湿、热各走其道。将三焦气分湿热之邪分而削之,泄而走之,以杏、朴、苓为君:宣上、运中、泄下,选用温胆汤之走泄,枳实苦辛微寒,破气消积、化痰除痞、逐湿热从下焦二窍排污外出。湿热阻滞膜原证,表现为寒甚热微,脘痞腹胀,舌苔白腻如积粉,舌质红绛或紫绛。由于湿热秽浊郁闭气分内伏膜原,用开达膜原法,选用气雄力厚之槟榔为君。取其能消能磨,推荡涤除湿热秽浊伏邪从手阳明之腑大肠排泄而出。选用槟榔为君药的达原饮,实为吴氏经典原创。

4. 对比,通观上半表半里4个证型,抓住四方汤剂君药的主攻方向可见,上述四证型的半表半里空间病位,凸现了各自的蛰踞巢穴。开达膜原法,达原饮证型,以舌苔白厚如积粉,佐证其病位最靠近手阳明大肠之腑,但绝非病在阳明肠腑证。有学者抓住舌苔白厚黏腻而浊的特征,下结论说所谓的邪伏膜原证不就是消化系统肠胃疾病吗?笔者不能苟同,消化系统是西医器官结构,形态实证医学陈述。邪伏膜原证则是以证候状态学为依据,两者本质上完全不同。证候状态是建构在中医藏象功能态层次上,功能态层次当然有其对应结构,它只能是“关系结构”,前者为器官形态学实体结构,此则为证候虚体所依附的“关系结构”。

5. 中医理论的隐态机理认为,建构在证候状态之上的“关系结构”,是可以能动地,踞高临下,纲举目张地调控、指导、揆度形下实体:即器官形态学生理病理系统本身无法诊治的疾病;生命在整体时间时令维度制约下的复杂性,主客交浑式的疑难疾病谱,这是中医之所以超越西医而难以消灭的生命力奇点,遗憾的是要使中医界内部乃至现代医学科学名士们承认,认识到这一层面,还为时尚早。

少阳、三焦、膜原的方证系统研究

1. 小柴胡汤少阳热化证,其半表半里病位踞最

外层:处三焦膜层的;腠理膜层,在外是;分肉膜层,内是;经络膜层。君药柴胡轻清升发少阳之气,引领病邪趋“左半边”少阳经、厥阴经走势;俾使“热化”病邪从腠理膜之“原”空隙管道祛逐排除。

蒿芩清胆汤,邪阻少阳湿热交织,痰热偏盛证,其半表半里病位的横断膜层空间占位显然要大于小柴胡汤少阳证病位。此证但见寒热往来、口苦胁痛、烦渴溲赤、脘痞呕恶、苔黄腻舌红、脉弦数。治法立清泄少阳、化痰和胃,对此,可以推断其所踞病位在:经络膜层;膜原膜层次。选用气清味苦芳香透络之青蒿为君,从少阳胆经所主经络膜层祛邪外出,用温胆汤和胃降逆,碧玉散清热利湿浊,引领湿热、痰浊从纵向走势,自上焦逐下焦排污外出。

少阳寒郁化热小柴胡汤证、热郁胆腑蒿芩清胆汤半表半里证,病位空间分辖于伤寒六经之三阳病中。邪留三焦杏朴苓、温胆汤半表半里证,病位空间分辖于系统膜原论,人体横断九层膜中的,三焦膜层结构中。邪伏膜原,达原饮半表半里证,病位空间分辖于吴又可膜原病位说,即“经胃”之间空隙巢穴内。少阳、三焦、膜原系统论,自上而下的4个主辖层次,即子系统分别是:六经三阳病,三焦膜层,“膜原胃上口”,上下两焦交叉口空间病位系统;半表半里四个主方汤剂系统;达原饮类方7个子方汤剂系统;小柴胡汤类证诸方剂加减法“个案”辨治系统。

2. 整体论是中医恒常疗效所在,整体论的内核就是浑沌效应。浑沌说是中国道家的专利,试看《庄子·应帝王》中浑沌的故事共计75字,李约瑟称其谓人类思想史上最伟大的寓言,是人类环球绿色资源守望者,防止地球崩塌的守护神。

浑沌说为什么如此之重要?就中医而论,因为非浑沌莫能知,何以谓五脏六腑不可分割的整体系统论;少阳、三焦、膜原浑然一体说。少阳、三焦、膜原半表半里证子系统,可以概而言之谓“水-火-气”三字使然。论其生理功能:水-三焦以决渎水道;火-胆腑以寄踞少火生气;气-三焦以原气为别使,膜原为三焦气化开阖之门户。

3. 少阳、三焦、膜原证,都是具有“一样的”半表半里病位,属于“一样的”和解法证治原则,“一样的”水、火、气生理功能。智者求同,愚者察异,是中医模型思辨,发现证候学辨治“一样的”模型板块,即“类证”思辨初始之源。整体论,系统论思辨必以“求同”为智者,还原论分析法的科学发现,正好相

反:倡导不息地求异,惊奇的探索精神,必以“求异”为智者。少阳、三焦、膜原以求半表半里和解法,水火气升降、出入、转输为一样的“同”、“类”。又以求少阳胆腑,三焦气化门户、膜原胃上口“不一样”的小柴胡汤证,蒿芩清胆汤证,杏朴苓温胆汤证,达原饮证;和解少阳疏利枢机,清泄胆腑,分削走泄三焦,疏利透达膜原以求得不一样的“证”型。可见,少阳、三焦、膜原证背后潜藏着“一样的”求同整体系统与“不一样”的特异性子系统,层层可分,又层层叠加,为建构外感热病半表半里证系统论揭开了一个视角。

系统膜原论发现了人体的狭义膜原与广义膜原;发现了三焦膜的功能层次,关系结构与形态板块。同时发现了少阳、三焦、膜原半表半里“一样的”类证系统,与“不一样”的证候层次、治法方药,为构建中医独特的形态学理论迈出了坚实的一步。

4. 少阳病治法,以调“和”为圣度,三阳合病治少阳;少阳、三焦、膜原证的半表半里空间病位内均以“枢机”为有序调治机理。少阳以胆腑为枢机,三焦以膜原为门户作枢机。膜原主“胃上口”;上中两焦的交关处,接口处,直趋中道,中渎之官(《中藏经》),概而言之,膜原以“胃上口”为枢机。小柴胡汤的和解法,蒿芩清胆汤的清泄法,杏朴苓温胆汤之分削走泄法,以及达原饮的疏利透达法,三证治法,都是通过纵横交叉三焦膜的空隙之“原”流注管道系统,祛逐湿热、秽浊、痰火(阴火)之邪,促其纵横分流,分而削之,走而泄之,调节人体自存的枢机效应。祛逐其外达,不存在现代医学“杀灭”,阻断,清除病毒病邪的抗病毒原理。

5. 病入少阳,阳盛则易入阳明之腑,阴盛则多入三阴之脏。和其内,协助胃气治本为四证一致所用。解其外,祛邪外出的通道,则是大异也。

智者求同的直觉内证思辩,在少阳、三焦、膜原半表半里病位空间内创生了4个经典方剂:小柴胡汤、蒿芩清胆汤、杏朴苓温胆汤、达原饮。又在同中求异的模型思辩中开拓了类证群方。自从明代万历年间吴江吴又可创立湿热疫病——烈性传染病,疏利透达法,达原饮方剂以降。后世温病学家相继再创:

薛生白,仿吴又可达原饮;雷丰,芳香宣透膜原法;俞根初,少阳膜原柴胡达原饮;刘松峰,松峰达原饮;樊开周,新加达原饮;叶天士,疏利透达膜原法。加之吴又可原方,至少创制了7个达原饮类方,以此论证外感热病半表半里证空间病位的无限可分性,而小柴胡汤诸方的临床加减法,本质上就是一种另类的,即以外感毒邪,毒郁化热为病机的类方体

系,始终处于“个案”辨证无限可置换,叠加,阴阳演绎程序系统中,一切以不依赖技术操作工具作为第一性,而是以人脑思辩操作作为最高评判准则。

6. 中医中药能否应答当今,类似于甲型H1N1烈性传染病?2003年SARS流行治疗已有论证:以不变应万变是中医治病之道,即以不变的天道时令时间维“属性”思辩模式,辨治不断变异的病原体、病毒、细菌结构。用“属性”的虚体思辩模式辨治实体的结构性病毒,揆度奇恒,道在于一是中医治病的准则。

7. 厥阴与少阳为表里,手厥阴心包经出关冲,与手少阳三焦经相交。足少阳胆经于足大趾爪甲丛毛处,交于足厥阴肝经。厥阴以多血少气为体用;肝主藏血,血归包络;少阳以多气少血为体用,胆主决断,少火生气。气出三焦,三焦内游行少火生气。命门肾间动气依附于阳督、伏冲之脉自海底、绕会阴,从尾闾缓和有序,受天道时令时间维驱动,自下而上井然有序地升发。原气注入脊柱十八横轮膜,再由肾阳温煦转化为少火生气,运行布遍全身上下、左右、内外,彻里彻外,彻头彻尾,温分肉肥腠理,主司上中下三焦气化功能浑然一体。

8. 少阳、三焦、膜原系统论,旨在运用系统复杂性研究方法论。揭示其“一样的”半表半里证,“一样的”在以和为圣度的和解法。在类证求同系统层次上,探索其“不一样”的少阳、三焦、膜原半表半里证空间病位。“不一样”的和解少阳——胆腑、分削走泄——三焦、疏利透达——膜原的证治法则。以及在小柴胡汤、蒿芩清胆汤、杏朴苓温胆汤,达原饮类方辨证求异子系统层次上,承传经典,开拓外感热病半表半里证候学研究,为中医中药积极主动地介入,当今全球化烈性传染病辨证论治拓宽思路。

#### 参 考 文 献

- [1] 苏云放.系统膜原论发现三焦膜原的形态结构.浙江中医药大学学报,2008,32(6):565-570  
SU Yun-fang. Conformation Structure of Tri-jiao Membrane in Systemic Pleurodiaphragmatic Interspace Theory. Journal of Zhejiang University of TCM, 2008,32(6):565-570
- [2] 苏云放.膜原的系统复杂性研究.中医研究,2008,21(6):1-4  
SU Yun-fang. Study on complexity of membrane source system. TCM Research, 2008,21(6):1-4
- [3] 苏云放.再论系统膜原论的功能层次.浙江中医药大学学报,2008,32(1):1-7  
SU Yun-fang. Farther Discuss the Functional Level of Systemic Pleurodiaphragmatic Interspace Theory. Journal of Zhejiang University of TCM, 2008,32(1):1-7

(收稿日期:2009年8月20日)