

论邪伏膜原证的病机实质

朱介宾¹, 周晓平² (¹ 复旦大学附属中山医院, 上海 200000; ² 南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

摘要:膜原部位探源, 指出膜原在解剖位置上有其名无其位。分析邪伏膜原证的临床表现、达原饮的组方及其传变规律, 认为邪伏膜原证应归属于脾胃湿热证, 其病机实质是湿热秽浊之邪侵犯脾胃, 且是湿重于热。

关键词:募原; 邪伏膜原证; 病机

中图分类号: R 254.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-5005(2006)02-0072-03

膜原, 又称募原, 在温病学中有其独特的学说和具体证型及治法。膜原因其部位的含糊, 给临床辨治带来许多问题。膜原学说是否具有实际价值和意义, 如何正确认识邪伏膜原的病机实质, 本文试作浅析。

1 “膜原”探源

膜原首见于《素问·疟论》:“邪气内薄于五脏, 横联膜原。”^[1] 后王冰进一步指出了膜原的具体位置:“膜, 谓隔间之膜; 原, 谓膈育之膜”^[2], 即认为膜原位置相当于胸膜和膈肌之间。吴又可《温疫论》指出:“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, 乃表里分界, 是为半表半里, 即针经所谓横连膜原是也。……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”^[3]。此说与《内经》中论述的膜原位置似同, 但实际上, 吴氏所论之膜原是一个病位病机概念, 即邪伏“半表半里”证。清代薛生白所谓的膜原含义与吴又可相同, 其在《湿热病篇》第一条自注中云:“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”^[4], “膜原为阳明之半表半里”^[4]。湿温病“邪由上受, 直趋中道, 故病多归膜原”^[4]。此外, 俞根初《通俗伤寒论》“实邪多发于少阳募原”, 指伏温邪伏部位, 以及叶天士、章虚谷等所论膜原含义均与吴、薛二氏类同。清代张璐亦附意说:“募(膜)原虽属躯壳, 贴近于里, 为经络脏腑之间界”^[3]。

尽管从《内经》开始便论述膜原, 直至今日的《温病学》教材中仍沿用膜原一词并有其证治方药, 但膜原概念仍嫌含糊, 尤其是解剖学上不存在前人所说的有关膜原的解剖位置。即便有人明确指出膜原在解剖上的具体部位, 但也不符合真实情况, 如日人丹波元简认为“附着脊之第七椎, 即是膜原也”^[5] 此说显然不确切。因此, 不必去考究膜原在解剖上位于何处, 膜原实际上是有其名无其位、无其实。

2 邪伏膜原证的病机分析

《内经》之后的历代医家论述膜原时, 大多是对《内经》膜原概念的解释或阐述, 仍是作为一个解剖位置来探讨。唯温病学家把膜原作为一个病变部位加以阐发研究, 同时在症状表现及治法方药方面深化认识。

2.1 邪伏募原的临床表现

热型特征。纵观邪伏膜原证的初起和传变, 其发热特点不外恶寒发热, 但热不寒、昼夜发热, 日晡益甚。如吴又可《温疫论》说:“温疫初起, 先憎寒而后发热, 日后但热而无憎寒也。初得之二、三日, 其脉不浮不沉而数, 昼夜发热, 日晡益甚, 头疼身痛”^[3]。邪伏膜原初起“先憎寒而后发热”^[3], 表明恶寒较重而无热, 且脉不浮但数, 其后憎寒发热并见, 若汗出邪不能外解, 则邪热传胃, 时恶寒可以消失, 但壮热持续昼夜无休, 甚至日晡热甚, 而且头痛身痛等症不能随汗而解。吴氏在论中提到“如胁痛, 耳聋, 寒热, 呕而口苦, 此邪热溢于少

收稿日期: 2005-11-17; 修稿日期: 2005-12-28

作者简介: 朱介宾 (1972-), 男, 江苏太仓人, 2003 年上海复旦大学附属中山医院博士后流动站在站博士后。

阳经也。”^[3]近代有些医学家也强调邪伏膜原证初起可能见到寒热往来,或为寒热如疟的热型。所谓“往来寒热”,是指寒时无热,甚者战栗,厚衣被而不解;热时不寒,肤热面赤,恶热揭被,汗出后热退,移时复作。所谓“如疟”即非疟,是指往来寒热,日一发或数发而无定时再发的现象。邪伏膜原证邪热可溢三阳之经而非在表,热内盛而未入阳明之腑,故亦属半表半里之位,临证所见很少有正虚者,邪盛而正不虚且热溢少阳只是邪伏膜原证中的一种表现,因此往来寒热发作的时间自然暂短,持续多日不解者甚少,传变后总以昼夜发热的热型为特征。

舌苔与脉象。邪伏膜原证的苔脉有其独特的特点,且有轻、中、重之区别,如吴氏《温疫论》言“感之轻者,舌上白苔亦薄,热亦不甚,而无数脉,其不传里者,一二剂自解;稍重者,必从汗解,如不能汗,乃邪气盘踞膜原,内外隔绝,表气不能通于内,里气不能达于外,不可强汗……;感之重者,舌上苔如积粉,满布无隙,服汤后不从汗解而从内陷,舌根先黄,渐至中央,邪渐入胃,此三消饮证”^[3]。可见初起邪轻者,舌偏红苔薄白而腻,脉尚不数;邪未传里而舌红者邪热偏盛,舌红而苔白(或微黄)而腻为湿热之邪,持脉中取独盛而数者邪热伏于表里之间。感邪稍重与较重二型临床较为多见,其特征是舌红甚则绛,苔白或黄腻而乏津,甚者苔垢腻粗糙,正如吴氏所云“苔如积粉,满布无隙”^[3],此系邪热盘踞膜原,内外阻隔,上下不通,浊秽之气上腾所致。

吴又可所说的疫邪是当时他从所观察到的流行瘟疫病初起的临床表现来推断的,并非是代表全部的温邪。膜原受邪其临床多以寒热起伏,寒甚热微,身痛有汗,手足沉重,呕逆胀满,舌苔白厚腻浊,脉缓为证候表现。一般谓“邪阻膜原”或“邪伏膜原”,可见其病机为湿热秽浊之邪,侵犯脾胃,且是湿重于热,当属于新感温病自卫分至气分的发展过程。湿浊困阻阳气,郁而不伸,则寒甚热微,身痛有汗,手足沉重。阳气阻遏不能达表而恶寒,阳气渐积,郁极复通而身热,邪正交争,故寒热往来起伏;秽浊内阻气机,膜原近胃,遂胃气受累上逆而呕逆胀满。其病机特点是湿热困阻膜原,淹滞难化。

2.2 达原饮的组方特点

吴氏认为“邪毒既离膜原,乃观其变,或出表,

或入里,然后可导邪而去,邪尽方愈”^[3]。通过开达膜原,用疏利透达、开通郁阻的方法,使邪出膜原,恢复三焦功能。故吴又可立方达原饮,并释其方义为:“槟榔能消能磨,除伏邪,为疏利之药,又除岭南瘴气;厚朴破戾气所结;草果辛烈气雄,除伏邪盘踞。三味协力,直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原,是以为达原也。热伤津液,加知母以滋阴;热伤营气,加以白芍以和血;黄芩清燥热之余;甘草为和中之用。以后四味不过调和之剂,如渴与饮,非拔病之药也。”^[3]明确指出达原饮主药是槟榔、厚朴、草果,其余的皆为辅药。槟榔性苦辛温,归胃、大肠经《本草纲目》和《本草汇言》皆认为其有“祛瘴气”之功。厚朴性苦辛温、归脾胃肺大肠经,苦温燥中焦湿,又可辛散行脾胃之气,故其有温中化湿、行气除胀之功。《本草汇言》认为“厚朴,宽中化滞,平胃气之药也”^[7]。草果性辛温,归脾胃经,有散寒燥湿涤痰、芳香化湿辟秽之功,主治山岚瘴气、秽浊湿邪所致之病。其辛温燥烈,善除寒湿而温燥中宫,故为脾胃寒湿主药。岚瘴皆为雾露阴湿之邪,最伤清阳之气,故辟瘴多用温燥芳香。吴又可创达原饮主药用槟榔、厚朴和草果,为辛温之品,治疗温疫,也是体现了这一治法,并且三药皆归胃经,主治中焦湿,配以黄芩清热,以方测证可以看出,达原饮主治湿热秽浊之邪,侵犯脾胃之证,清代温病大家薛生白认为邪伏膜原是温热夹湿之邪阻滞气机,致使表里、上下气机受阻,引致三焦所属脏腑功能失调的半表半里证,其临床表现为“寒热如疟”,治“宜柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、菖蒲、六一散等味”^[8],认识已发展到人体上中下三焦整体。故柳宝诒说“若系暑湿浊邪,舌苔白腻者,用达原饮甚合”^[9]。后世雷少逸《时病论》中宣透膜原法即达原饮去酸敛滋润之知母、芍药,加入化湿泄浊之藿香、半夏而成。

2.3 邪伏膜原的传变特点

邪伏膜原在湿温病中是一个较特殊的证型,尽管吴又可《温疫论》中列举了9种传变,事实上,由于温邪盘根错结于膜原,很少传变。临证常可见病者恶寒发热数日或半月不休,有的甚至壮热月余不退。一旦邪热自膜原溃散,热退脉静则愈,一般预后良好。若邪热炽盛,复因治疗失当,伏邪自膜原溃出深递入里,证现但热不寒,或昼夜发热,日晡益甚,烦躁、口渴、多汗等,如吴氏所示

“舌变黄色，随现胸膈满痛，大渴烦躁，此伏邪即溃，邪毒传胃也”^[3]，若能及时清泻热毒，一般极少出现内陷营血，或下焦诸证。

3 邪伏膜原的病机实质

温病学家对膜原病证论之尤详者以吴又可和薛生白为代表。从吴氏的疫邪伏于膜原，以及薛氏的湿邪归于膜原、邪伏膜原的临床表现和相应治法方药分析，吴、薛所说的邪在膜原病变实为湿邪或湿热病邪阻遏膜原，病属湿热。因膜原在解剖位置上不如中焦脾胃明确，其“附近于胃”，又因膜原病证的治疗与湿热证治法相同，所以将膜原病证归属于脾胃湿热证更为确切，即为中焦脾胃湿热证的一个特殊证型。湿热秽浊之邪从口鼻而入，直趋中道，可归于膜原。病邪郁伏膜原，阳气不能布达于肌表而恶寒；至阳气渐积，郁闭暂通，则恶寒消失而见发热汗出。阳气郁伸交替，则寒热往来起伏，类似疟疾。由于湿浊偏重，阳气郁闭较甚，则恶寒甚而热象较微。湿浊停著肌肉经络，则见手足沉重，肢体疼痛。湿浊中阻，气机失畅，胃气上逆，则呕逆胀满。湿甚则舌苔白厚腻浊，或如积粉，脉呈缓象。可见邪伏膜原的病机实质是湿热秽浊之邪犯胃，且湿重于热。故凡见寒热往来，舌苔白厚腻浊，脘痞呕逆者，皆可用厚朴、槟榔、草果、黄芩、半夏、藿香等化湿清热、行气消浊的药物治之。这样，既可避免因膜原部位问题引

起质疑，又能针对膜原病证的特性进行治疗，使临床对该证型的辨治更加明确。

综合上述的分析，吴又可运用六经辨证理论，无法解释当时他所见温疫的病机实质，而借用膜原的概念来阐明。从邪伏募原的临床表现和证治分析来看，其病机实质是湿热秽浊之邪，侵犯脾胃，且是湿重于热。其所创达原饮亦开创了后世治疗湿热温病的先河，对后世湿热温病的发展有重大的意义。

参考文献：

[1] 高士宗·黄帝素问直解·第2版[M]·北京：科学技术文献出版社，1982.283.
[2] 王冰·黄帝内经素问[M]·北京：人民卫生出版社，1979.219.
[3] 吴有性·温疫论[M]·天津：天津科学技术出版社，2003.1,3,4,5,46.
[4] 沈凤阁，王灿晖，孟澍江·叶香岩外感温热篇薛生白湿病篇阐释[M]·南京：江苏科学技术出版社，1983.158,167.
[5] 张璐·明清中医名著丛刊·张氏医通[M]·北京：中国中医药出版社，1995.346.
[6] 丹波元简·医剩·附录·募原考[M]·北京：人民卫生出版社，1979.97.
[7] 倪朱谟·本草汇言[M]·北京：中医古籍出版社，2005.355.
[8] 柳宝诒·温热逢源[M]·北京：人民卫生出版社，1959.55.

Pathological Nature of Syndrome of Invasion of Pleurodiaphragmatic Spaces by Pathogens

ZHU Jie-bin¹, ZHOU Xiao-ping²

(¹Zhongshan Hospital Attached to Fudan University, Shanghai, 200000; ²Basic Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT :Anatomically, there is no exact location of the pleurodiaphragmatic spaces. Based on an analysis of the clinical manifestations of the syndrome of invasion of pleurodiaphragmatic spaces by pathogens, the ingredients of Dayuan Decoction, and the progression of the syndrome, the authors believe that the syndrome belongs to the syndrome of damp-heat in the spleen and stomach, caused by invasion of damp-heat into the spleen and stomach, with more dampness than heat.

KEY WORDS :pleurodiaphragmatic spaces; syndrome of invasion of pleurodiaphragmatic spaces by pathogens; pathogenesis

(编辑：范欣生)

欢 迎 订 阅 欢 迎 投 稿