

【理论探讨】

“半表半里”“少阳”与“膜原”探析*

丁斗^{1,2}, 董小君^{2△}

(1. 成都中医药大学基础医学院, 成都 610075; 2. 遵义医药高等专科学校中医系, 贵州 遵义 563006)

摘要: 后世医家对“半表半里”主要有3种阐述,以八纲辨证解释,半表半里在表之内、里之外的病位;以经络的循行流注解释,半表半里为少阳经出表入里的门户;以温病的特定病位解释,半表半里又等同于膜原。无论是少阳病还是膜原证,皆可谓之半表半里证。虽少阳病和膜原证在热型、证候特点、治则上均有相似之处,但少阳病注重调达枢机,以柴胡汤为代表方,膜原证则重于透达膜原、疏利化浊,以达原饮为代表方。客观探析半表半里与少阳、膜原之间的关系,以中医理论为指导,提高临床疗效。

关键词: 半表半里; 少阳; 膜原

中图分类号: R222 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019) 04-0431-02

Analysis of "semi-exterior-interior" "shaoyang" and "Mo Yuan"

DING Dou^{1,2}, DONG Xiao-jun^{2△}

(1. Basic Medical College of Chengdu University of TCM, Guizhou Chengdu 610075, China;

2. Traditional Chinese Medical Department of Zunyi Medical and Pharmaceutical College, Zunyi 563006, China)

Abstract: Practitioners of later generations hold three kinds of explanations about semi-exterior and semi-interior. According to the eight-principles pattern identification, semi-exterior and semi-interior is the location of disease, which is located inside the exterior and outside the interior. From the perspective of running course of channel, semi-exterior and semi-interior is the portal of shaoyang channel, which invades interior and retreats to exterior. From a particular disease location, semi-exterior and semi-interior is moyuan. Both shaoyang disease and moyuan syndrome belong to semi-exterior and semi-interior syndrome. Shaoyang disease and moyuan syndromes' heat type, pattern characteristics, therapeutic principle have similarities. However, Shaoyang disease focused on causing qi regulation and having qi reach, with Chai Hu Tang as the representative prescription. Moyuan syndrome attached importance to outthrusting the moyuan, opening the qi and removing turbidity, with Da Yuan Yin as the representative prescription. Analysis on the relationship between semi-exterior and semi-interior, shaoyang and moyuan can improve clinical efficacy guided by the theory of traditional Chinese medicine.

Key words: Semi-exterior and Semi-interior; Shaoyang; Moyuan

半表半里是《伤寒杂病论》六经辨证的病位概念,是分析归纳诊治疾病的基本方法。后世医家对“半表半里”主要有3种阐述:以八纲辨证解释,半表半里为表之内、里之外的病位。如林之翰在《四诊抉微》言:“见白苔而滑者,邪在半表半里之间,未深入乎腑也。”以经络的循行流注解释,半表半里为少阳经出表入里的中枢。如黄元御在《素灵微蕴》中曰:“少阳居二阳三阴之中,半表半里,午后阴长阳消,阴盛而侵阳分,表闭而寒来……胜复迭乘,则往来寒热。”以温病的特定病位解释,半表半里又等同于膜原。如吴有性在《温疫论》云:“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。”在中医学里,“少阳”与“膜原”是2个极易混淆的概念,涉及到外感邪气在体内传变过程中的2个特殊部位和证候。中医学术界普遍认为,“少阳”与“膜原”部位都在半表半里,往来寒热皆为典型证候表现,存在相似之处,临床上容易混淆。本文从3个方面探析半表半里与少阳、膜原之间的联系与区别。

1 半表半里证的源流

半表半里证,张仲景在《伤寒杂病论》中并未明确提出,只在《伤寒论》148条有“半在里半在外”的表述。半表半里证首见于宋金时期伤寒大家成无己所撰《注解伤寒论》第96条注^[1]:“病有在表者,有在里者,有在表里之间者,此邪气在表里之间,谓之半表半里证。”成无己以八纲解释半表半里为表之内、里之外的病位。如注释147条柴胡桂枝汤姜汤证:“伤寒五六日,已发汗而复下之,则邪当解……往来寒热,心烦者,即邪气犹在半表半里之间,为未解也。”认为变证的病机关键是邪气仍在半表半里之间;注释150条太阳少阳两经并病为半表半里证,“伤寒五六日,邪在半表半里之时;呕而发热,邪在

*基金项目:贵州省科技厅项目(黔科合LH字[2017]7296号)基于TLRs/NF-κB信号通路从方证相关角度研究加味风湿宁治疗类风湿关节炎的作用机制

作者简介: 丁斗(1980-),男(仡佬族),贵州遵义人,副教授,在读博士研究生,从事中西医结合基础与应用研究。

△通讯作者: 董小君(1983-),女,江苏靖江人,副教授,医学博士,从事方剂功效发挥机理与应用研究, Tel: 13314418787, E-mail: 57229463@qq.com。

半表半里之证,是为柴胡证。”从成无己之后,历代医家多用“半表半里”解释小柴胡汤证病机,许多著名医家都把“往来寒热”认为是半表半里证候的典型表现。如清·尤在泾在《伤寒贯珠集》言:“往来寒热者,少阳居表里之间,进而就阴则寒,退而从阳则热也。”而《伤寒杂病论》中的辨少阳病脉证并治篇中只有小柴胡汤1个方证,因此少阳病的病机就看似邪在半表半里。俞根初在《重订通俗伤寒论》说道:“伤寒六经病就是阴阳寒热虚实表里之代名词,太阳、阳明、少阳皆为阳病、实病、热病。阴阳寒热虚实之中,又有在表在里。与在半表半里之不同,少阳为半表半里。”从发热的特点和程度上来看,太阳病典型的证候是“发热恶寒”为表证;阳明病典型的证候则是“身热汗自出,不恶寒,反恶热也”为里证;而少阳病典型的证候为“往来寒热”,既不是表证也不是里证。治法上,程钟龄在《医学心悟·论和法》中说:“伤寒在表者,可汗;在里者,可下;其在半表半里者,惟有和之一法焉。仲景用小柴胡汤加减是已。”和法,正如戴天章在《广瘟疫论》曰:“寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和。”和法独树一帜,与太阳之表的汗法和阳明之里的清法、下法不同。明清时期的医家延伸了半表半里证的概念,如吴坤安在《伤寒指掌》言:“又可所论之疫,是热淫之气,从口鼻吸入,伏于膜原。膜原为半表半里之界。”又如俞根初云:“《内经》言邪气内薄五脏,横连膜原。膜者横膈之膜,原者空隙之处,外通肌肤,内近胃腑……实一身之半表半里也。”把膜原也列入半表半里证范畴,进一步扩展了半表半里证的证治。

2 少阳与半表半里的初讨

古人分析事物的属性,起初只有阴和阳两个方面,后来觉得只分阴阳不能说明较为复杂的问题,于是又把阴阳各分为三,少阳即应运而生^[2]。少阳一词最早见于《素问·阴阳离合论篇》:“三阳之离合也,太阳为开,阳明为合,少阳为枢。”吴昆在《内经素问吴注》云:“少阳在于表里之间,转输阳气,犹枢轴焉,故谓之枢。”用半表半里的位置解释“少阳为枢”并指出,少阳的生理功能即转输阳气。成无己在《注解伤寒论》中明确了少阳即为半表半里:“少阳之脉,起于目眦,走于耳中;其支者,下胸中贯膈……邪在少阳,为半表半里。”到了明代,方有执在《伤寒论条辨》中注释:“往来寒热者,邪入躯壳之里,脏腑之外,两夹界之隙地,所谓半表半里,少阳所主之部位。故入而并于阴则寒,出而并于阳则热。”分析了“往来寒热”的病位在于半表半里,亦是少阳经所主的部位。由此可知,少阳的部位在半表半里,上至胸中,下至胁下,躯壳以里,肠胃之外,如育膜等处都属于少阳所主,重点在胁下^[3]。正如《伤寒论》第97条曰:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气

相搏,结于胁下。”就脏腑来说,少阳代表脏腑中的胆与三焦,胁下为少阳专位,为肝胆所居,与脾胃相关。因此,从成无己之后,历代医家多用“半表半里”来解释少阳病的内在病机及表现于外的症状,少阳主半表半里的学说逐渐形成。如钱潢在《伤寒溯源集》云:“向外则由阳明达太阳而为三阳,表也;向内则躯壳中之脏腑为三阴,里也;少阳居于表里之间,故为半表半里。”《景岳全书》言:“少阳为半表半里,以其脉行于侧,三阳传遍而渐入三阴也。”《伤寒论》中的半表半里证就是少阳胆经病证,张仲景又称之为柴胡证^[4]。其证见第96条:“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕。”第263条:“口苦,咽干,目眩。”第265条“脉弦细”。此即所谓“柴胡八大证”。由此可见,金元时期的成无己首次提出“邪在少阳,为半表半里”,到明·方有执将“半表半里”发展成“少阳所主”的固定位置,而现代医家高度概括成三阳病,太阳主表,阳明主里,少阳主半表半里。

3 膜原与半表半里的再探

膜原又称“募原”,解剖组织名,泛指膈膜或肠胃之外的脂膜。“募原”最早见于《黄帝内经》,在《素问·疟论篇》云:“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。”《黄帝内经素问集注》解释道:“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。”《素问吴注》对募原注解到:“鬲膜之原系也。”此后,募原亦称为膜原,对膜原部位的认识,有几种不同的观点。《增订通俗伤寒论》言:“膜者,横隔之膜,原者,空隙之处,外通肌肤,内近胃腑,即三焦之关键,为内外交界之地,实一身之半表半里也。”认为膜原部位在横膈之膜和其空隙之处,位于半表半里、内外交界之间。张景岳在《类经》中也认同这一观点:“膜,筋膜也。原,育之原也……育者,凡胸腹肉里之间,上下空隙之处,皆谓之育。”《读医随笔》曰:“膜原者,夹缝之处也。人之一身,皮里肉外,皮与肉之交际有隙焉,即原也;膜托腹里,膜与腹之交际有隙焉,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。”认为人体众多间隙和夹层之处为膜原,也是邪气容易聚伏的位置,不易祛除。《温疫论》云:“邪自口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏脊之内,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……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。”吴又可首创膜原学说,揭示了“邪伏膜原证”的半表半里病位。综合古代医家对膜原部位的认识,可得出膜原的部位在半表半里,在外可达肌肉腠理,于内可近肺腑胃腑。若邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减;又不可下,此不在里,下之徒伤胃气,其渴愈甚。

(下转第461页)

影响,还待进一步的研究,但笔者认为在解毒、攻毒之前不宜应用。

4.2.2 间歇期:化湿和毒 间歇期为毒伏,化湿和毒,其为实土,土性敦厚,和解万物。《伤寒论》云:“阳明居中,主土也,万物所归,无所复传。”脾土健运则可以纳毒、降毒、分解化毒,不仅可以运化水湿去毒之依附,又可降低毒的烈性,促进毒的分解代谢,防其传变而损害它脏。湿本为水,性濡润,易与热结,易聚成浊,弥漫难化。临床上常用陈皮、枳壳、山药、党参、苍术、厚朴、半夏、茯苓等健脾化湿类中药,同时辨证配合宣上通下之品,调畅气血,疏通三焦通道,调和脏腑气机,务以复脾胃运化之枢机为要。

4.2.3 慢性期:温阳化毒、破结开瘀 慢性期为毒结,久病入络,结聚成块,络脉、溪谷为气血灌注末端,流行缓慢,最易伏邪藏毒,尿酸盐最易沉淀析出。现代研究表明^[13],尿酸和尿酸盐的溶解度受温度影响较大,易沉积于温度较低且暴露肢体远端的足手耳廓等部位。痛风日久,毒邪结聚成块,难解难化,治以温通,可促进所结之毒消融,气血复通。“阳化气,阴成形”。温阳化毒即是用桂枝、细辛、通草、萆薢等通阳化气,犹拨云见日,未结之毒无以遁形,已结之毒渐化消散。

痛风日久,失治误治,毒凝滞成结块,成为痛风石或者痛风性结石,用土鳖虫、炮山甲、露蜂房、蜣螂、白芥子、白附子、皂荚、胆星等破结开瘀,化顽痰、软坚散结使毒所凝结之处气血得以复流,结节可化。

总之,痛风具有典型的症状、独特的病机,不但能够侵蚀关节,而且可导致痛风石、痛风性肾病等疾病,并与高血脂、糖尿病、肥胖等代谢类疾病相关性明显,危害巨大。在临床上须根据毒盛、毒伏、毒结等不同阶段分期论治,分别建立清热解毒、攻毒通

络、健脾化湿和毒、温阳散结制毒等治疗原则。痛风反复,再次急性发作,无论在间歇期还是在慢性期,病机都是毒热再次积聚、阻滞气血,理同治亦同。故无需顾忌其他,尽可按毒盛来治疗;但解毒攻毒应中病即止,不可过用,疼痛缓解即可进入化湿健脾和毒阶段。痛风之毒非一日所成,痛风之治亦非一日之功,急则治标,缓则治本,始终应以治毒之害、防毒再生为其治疗主线。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:31-32.
- [2] 中华医学会风湿病学分会.原发性痛风诊断和治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2011,15(6):410-413.
- [3] 广东、广西、湖南、河南辞源修订组.辞源(第二册)[M].北京:商务印书馆,1979:1693.
- [4] 王秀莲.试论“毒”的概念与特点[J].天津中医学院学报,1995,14(3):7-8.
- [5] 常富业,张允岭,王永炎.毒的概念诠释[J].中华中医药学刊,2008,26(9):1897-1899.
- [6] 张华东,王梓淞,王振兴.析“高粱之变”足生痛风[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(10):1075-1076.
- [7] 朱婉华,顾冬梅,朱良春.浊痹——痛风中医病名探讨[J].中医杂志,2011,52(17):1521-1522.
- [8] 柳长华.中藏经/珍本中医古籍精校丛书[M].北京:北京科学技术出版社,2016:34.
- [9] 南京中医学院.诸病源候论校释[M].北京:人民卫生出版社,1980:338.
- [10] 朱震亨.格致余论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:5.
- [11] 张锡纯,柳西河.重订医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2009:131.
- [12] 李时珍.本草纲目:校点本(下册)[M].北京:人民卫生出版社,2004:2356.
- [13] 伍沪生.痛风与晶体性关节炎[M].北京:人民卫生出版社,2014:58.

收稿日期:2018-08-13

(上接第432页)

故吴又可创达原饮以开达膜原,并释其方义曰:“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。3味协力直达巢穴,使邪气溃败,速离膜原,是以为达原也。”逐邪外出,祛邪而不伤正,属和解法范畴。以方测证,达原饮为主治湿热秽浊之邪,侵犯脾胃之证。

综上所述,无论是少阳病还是膜原证,皆可谓之半表半里证。在热型上均为寒热往来,在证候特点上都伴有脾胃失和的症状,在治则上都有于半表半里中提邪达表、防止邪气深入的思想。与少阳病比较,膜原证的湿热较盛、气机阻滞现象较重,但寒热往来发作时间较短,持续多日不解,以昼夜发热的热型为邪伏膜原证的特征。在具体治法上,少阳病注重调达枢机,而膜原证则重于透达膜原、疏利化浊。

少阳病多选用大小柴胡汤,膜原证多选用达原饮、湿热遏阻膜原方、柴胡达原饮等。随着后世医家对少阳-膜原-半表半里系统的新认识,不断丰富了“半表半里”概念的临床内涵,拓展了中医学术发展空间。客观探析半表半里与少阳、膜原之间的关系,以中医理论为指导,提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 李玉清,程立新.《注解伤寒论篇》的学术特色[J].山东中医药大学学报,1999,23(6):456-458.
- [2] 苟浩,夏晨,杨学.“膜原”与“少阳”异同探析[J].江苏中医药,2012,44(3):3-5.
- [3] 郭选贤,殷光辉,郝秀梅.“半表半里证”探讨[J].上海中医药杂志,2008,42(8):61-62.
- [4] 吕黎明.浅议少阳病“半表半里”[J].江西中医药,2010,41(327):11-12.

收稿日期:2018-09-17