

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.14.017

论膜原间隙半表半里与督脉的关系和临床意义

黄小原, 翟双庆[✉]

北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

[摘要] 认为膜原半表半里说的本质是间隙半表半里。通过对相关古籍文献记载、医家论述进行分析, 梳理膜原间隙半表半里与督脉的关系, 提出督脉通行于膜原间隙半表半里之外, 且膜原间隙半表半里与少阳半表半里有关联但亦有不同。通过分析古今学者的临床诊治思路, 进一步佐证督脉通行于膜原间隙半表半里之外, 并基于对两者关系的研究, 借鉴治疗督脉病证的遣方用药构建治疗膜原病证的方药, 为临床疑难病症的诊治提供思路。

[关键词] 膜原; 半表半里; 督脉

膜原半表半里说始于《温疫论》, 虽后世常将其与少阳相混淆, 但我们认为膜原半表半里的本质是间隙半表半里。膜原间隙半表半里与督脉关系的相关论述亦始于《温疫论》, 古今医家学者在论述邪伏膜原病(如疟病)和督脉系统疾病(如中风病)时常基于以上理论关系进行临床研究。我们前期研究已论证膜原为周身之间隙^[1], 在此基础上, 本文进一步明确膜原间隙半表半里与督脉的概念, 梳理二者的关系、源流, 并探讨其临床价值及意义, 以开拓膜原临床证治的领域, 为临床疑难病症的诊治提供思路。

1 膜原半表半里与间隙半表半里的关系

膜原、募原通用同义。中医学认为人体由脏腑、经络、四肢、百骸、五官、九窍、筋脉、皮毛、骨肉等组织结构组成。基于相关古籍文献记载、医家解读和临证用药经验, 我们认为膜原独立于以上传统认知的人体组织结构之外, 其为周身之间隙, 包括脏腑之间的间隙和周身之间隙。膜原分为膜原之“膜”和其所包罗的间隙的“原”, 膜原之膜包罗间隙, 形成了一个三维立体多面系统; 现代医学的间质可以类比于膜原, 但膜原的内涵和外延更广^[1]。从广义角度讲, 只要符合周身之间隙(包括脏腑之间的间隙)这一特性, 且符合膜原之“膜”和其所包罗的间隙的“原”这两个要素的,

不论是局限的肠胃附近之部位, 抑或在广泛的周身(包括六经)上下内外各部位, 都可以称之为膜原。

膜原半表半里说始于吴有性《温疫论》, 拓展于薛雪《湿热论》, 总结于杨璿《伤寒瘟疫条辨》, 在后世发展壮大。《温疫论》云:“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。”该论述首次提出了膜原半表半里说。在此基础上, 《湿热论》提出“膜原者, 外通肌肉, 内近胃腑……实一身之半表半里也。”继而, 《湿热论》又提出“膜原为阳明之半表半里, 湿热阻遏”。可见由吴有性提出的膜原半表半里为肠胃附近的表里之间, 后被薛雪拓展为周身皆有膜原半表半里。六经亦皆有膜原半表半里, 且由于病邪病证属性的异同, 膜原发病可发于太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴的半表半里, 例如湿热阻遏膜原则病归于阳明之半表半里。至《伤寒瘟疫条辨》时则被总结为“膜原半表半里, 而创为表证九传之说”, 膜原半表半里说遂为后世所沿用。

膜原为周身之间隙, 膜原半表半里说的本质就是间隙半表半里, 膜原间隙半表半里是表里之间的间隙, 后世研究进展足可印证此说。章楠《医门棒喝》曰:“膜原界于半表半里……邪蓄膜原, 为人身空隙之处”, 直言膜原半表半里就是间隙。石寿棠《医原》则曰:“膜原乃人身前后间空隙处之半表半里”, 更是明确指出膜原半表半里就是间隙半表半里。而荻野元凯《温疫余论》曰:“膜原表里

✉ 通讯作者: zsq2098@163.com

之分界，必有游地，邪乘其隙伏匿”，从邪气伏匿的角度揭示膜原间隙半表半里就是表里之间的间隙。

此论断亦可为治疗提供借鉴，如扩大现有的膜原证治方药群^[2]。王好古《此事难知》曰：“半表半里有几？邪在荣卫之间，谓之半表里也。太阳阳明之间，少阳居身之半表里也。五苓散分阴阳，膀胱经之半表里也。理中汤治泻吐，上下之半表里也。”秦昌遇《症因脉治》曰：“伤寒表邪未散，下之太早，内陷胸中，盖胸主半表半里。”而陈念祖《伤寒论浅注》则曰：“如胸有邪而胃未受邪，则为胸胁满之半表半里证。”间隙包括夹层、空间、腔隙等^[2]，由上可见太阳和阳明之间所形成的夹层、膀胱经的腔隙、营卫的间隙、胸胃之间的邪气易于滞留的部位，都属于膜原间隙半表半里，可用五苓散、理中汤、大陷胸汤等进行治疗，使现有的膜原证治方药群再有所延伸。

临床实践中，膜原间隙半表半里常被与少阳半表半里相混淆，如《药治通义》云：“募原即半表半里之位，而其得病实为少阳”，即认为膜原间隙半表半里就是少阳。现代亦有研究在某一系统层面将膜原间隙半表半里和少阳趋同^[3]。但《王旭高临证医案》则明确否定了以上观点，曰：“前哲云‘疟不离少阳’，其实不然。夫伏暑与疟，同一邪耳，寒热间断者为疟，不断者为伏暑……伏暑邪在太阴、阳明，不涉膜原者多，疟疾涉膜原者多……所谓少阳，亦犹伏暑之寒热往来”，从伏暑和疟的病邪性质、证候差异的角度说明了膜原间隙半表半里与少阳半表半里的不同。亦有研究根据因机证治的迥异证实了膜原间隙半表半里和少阳半表半里的不同^[4]。另如《证治心传》曰：“膜原居表里之界……其少阳为半表半里之枢，与膜原接壤，外象似乎疟由少阳为传舍”，可以看出膜原间隙半表半里和少阳半表半里虽然不同，但存在“接壤”的关联。我们也认为，膜原间隙半表半里和少阳半表半里虽有关联但不相同。

2 膜原间隙半表半里与督脉的关系

2.1 督脉通行于膜原间隙半表半里之外的源流

《温疫论·原病》曰：“内不在脏腑，外不在经络，舍于夹脊之内……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……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。”又《温疫论·温疫初起》曰：

“夹脊之前，肠胃之后。”而《医賸·募原考》则引“夹脊之内”作“侠脊之内”，侠与夹通假，义同。《黄帝内经太素》曰：“侠脊脉，督脉也。”因此，膜原独立于脏腑经络之外，因胃是十二经之海所以可被视为“里”的代表，经可被视为“表”的代表，经胃交关、半表半里皆言膜原为表里之间的间隙，且膜原在侠脊脉即督脉之内、之前，故可知膜原间隙半表半里在人体头颈躯干部位与督脉紧密联系，膜原间隙半表半里既伏藏于督脉之内又受督脉经气统摄。

后世医家如丹波元胤在《难经疏证》云：“募原……背部则其气从脊骨间而输出。”该论述从生理角度指出，位于脏腑之外膜原的气血从脊骨督脉中输注而出。又如高学山《高注金匱要略》曰：“疟者……客于太阳背部，及督脉诸穴中……若邪气已离背部及督脉，而其头则内薄五脏，尾尚横连募原。募原者，内为五脏通卫气之冲，而外为背部督脉行阳之驿。”该论述从病理角度指出，疟邪从外界侵犯人体，先犯太阳经和督脉，其次侵袭膜原，接着再进入脏腑之中，膜原则是脏腑所代表的“里”和督脉等所代表的“表”之间的间隙。

基于以上分析，我们认为督脉通行于膜原间隙半表半里之外，督脉病邪可以直接传导于表里之间间隙的膜原，周身膜原借由表里间隙和督脉内外连接相互贯通，统摄阳气循行的督脉被覆于膜原间隙半表半里之外抗御外邪，从脏腑经络中溢于膜原间隙半表半里的卫气营血也可充实督脉，补充督肾元阳。

2.2 督脉通行于膜原间隙半表半里之外的佐证

邪气可在膜原、督脉间传导，并可采用相同治法方药。《黄帝内经太素》曰：“注膂之脉……横连募原也。”杨上善注曰：“邪与卫气下二十一椎……邪与卫气注于督脉上行。”疟邪不但可侵犯膜原，更可直接侵犯督脉。而后世医家凡论及疟袭膜原之病则多引此说，如周学海《读医随笔》曰：“盖疟之正病，乃寒湿伤于太阳，暑热伤于太阴，二气交争于脊膂膜原之间而发也，其治宜九味羌活汤”。我们进一步研究认为，寒湿、暑热二气在膜原、督脉之间往来交争，以九味羌活汤一方而治膜原、督脉两个病位，提示药力通彻于膜原、督脉这一整体，也说明膜原间隙半表半里与督脉确是内外相通。

临床证治方面，膜原之气血、病邪可以直接渗透于督脉，治疗膜原的药物也可作用于督脉。如任继学论述“摊缓风”，即现代医学的急性感染性神

经根神经炎的病因病机,认为“外因多由六淫邪毒内犯或时疫邪毒内侵,由于失治、误治,邪毒未解,伏于机体内外膜原之中,待督脉及脊髓内外之正气、营卫之气失调,邪毒乘虚侵入而发病。督脉统阳,脊髓属水,内行阴液。水火互用,阴阳相配,皆属‘定体’。脑髓与肾通过督脉相连,‘髓者以脑为主……脑髓即由肾气从督上滋’(《伏气解》)”,可知膜原伏邪能直接传导于督脉,膜原若受邪可以引起督脉系统疾病如摊缓风的病证。而现代临床中亦常用达原饮治疗督脉系统疾病中的脑病如脑动脉供血不足^[6]、脑挫伤高热昏迷^[7]、病毒性脑炎^[8]等病。又如督脉系统疾病中的中风病,《医宗必读》曰:“中血脉者,病在半表半里,外无六经之证,内无二便之闭,但见口眼喎斜,半身作痛,不可过汗,恐虚其卫,不可大下,恐伤其营,惟当养血顺气,以大秦艽汤、羌活愈风汤和之”。此病在半表半里,不在六经提示不在少阳半表半里,半身作痛且不可过汗大下可见其病在进退两难之境地,外不在六经、内不见关格可见其病在内外之间隙,故认为在膜原间隙半表半里。也有学者从温病角度定营分为膜原^[9]可为旁证。李中梓以大秦艽汤、羌活愈风汤养位于营分的膜原间隙半表半里之气血,膜原间隙半表半里的气血充足可以濡养督脉脑髓脉络,改善中风病患者的脑循环,从而促进机体康复。以上皆可佐证膜原间隙半表半里与督脉内外连接、相互贯通。

3 督脉通行于膜原间隙半表半里之外的临床意义

3.1 开阔膜原病证的诊断思路

督脉通行于膜原间隙半表半里之外,如督脉病变出现的实证如“督脉为病,脊强反折”(《素问·骨空论篇》)、虚证如“虚则头重,高摇之”(《灵枢·经脉》)和“大人癫病,小儿风痫疾”(《脉经》)等病证,当出现半表半里病变,如膜原间隙半表半里的内外不通或少阳半表半里的寒热往来等病症表现,则可以快速锁定即将或正在发生的膜原病变,以便揆度膜原的病情进展变化从而进行更为及时有效的针对性治疗,尤其有利于对一些危急重症进行截断逆挽式的抢救性治疗^[10]。督脉、膜原间隙半表半里所形成的膜原三维立体多面系统^[1]的主体框架呈现出的病机要素开阔了膜原病证的诊断思路。

3.2 开辟治疗膜原病证的督脉方药

膜原间隙半表半里与督脉相通的理念开辟了采

用归经为督脉的药物治膜原病证的方法。按照医门八法可以分温、清、补、消进行论述。其中鹿角^[11]⁴⁹³(包括鹿角胶、鹿角霜等)、鹿茸等药物归经均可归属督脉,可以发挥补益作用治疗膜原病证。《丁甘仁医案》记载:“牡疟……阳虚气弱,不能托邪外出,痰湿逗留募原,皮毛开而经隧闭也。仍宜助阳达邪,和中化湿。潞党参(三钱),熟附片(二钱),川桂枝(一钱),白芍(一钱五分),清炙草(五分),软柴胡(八分),仙半夏(三钱),煨草果(一钱),常山(一钱),鹿角霜(三钱),生姜(二片),红枣(四枚)。”可以看出,丁甘仁治疗牡疟之膜原痰湿证,除应用治疗膜原间隙半表半里的达原饮类方中常用的草果、常山和治疗少阳半表半里的柴胡类方中常用的柴胡、半夏外,还加用了督脉之药鹿角霜,从而起到补督脉元阳、托膜原痰湿外出的作用。细辛^[12]、肉桂^[13]药物归经均可归属督脉,发挥辛温作用治疗膜原病证。如《重订广温热论》新定达原饮^[14],方中即参用督脉之药细辛以温散膜原之邪。又如《邹氏寒疫论》中以“少阴寒疫,游于募原”定论膜原病机,并用以督脉之药肉桂为主药的茯苓泽泻肉桂汤和五苓散(《邹氏寒疫论》)治之,以温化膜原中的少阴寒疫之邪。黄连的药物归经可归属督脉^[12],可以发挥清热作用治疗膜原病证。《临证指南医案》曰:“暑风客邪内侵募原……夫暑必兼湿,湿也,热也……川连,黄芩,花粉,桔梗,白蔻仁,郁金,橘红,六一散。”^[11]³¹³⁻³¹⁴膜原暑湿风热之证,以督脉之药黄连为君药组方以清之。僵蚕^[15]、蜈蚣^[16]归经均可归属督脉,可治疗膜原病证。《医学衷中参西录》论中风病为“风自经络袭入,直透膜原而达脏腑”,并用“搜风汤”以督脉之药僵蚕消弭膜原、脏腑之风痰。又如任继学认为脑痹痉即现代医学的结核性脑膜炎,其病机为痹瘀邪毒蕴结膜原,可以使用以督脉之药蜈蚣组方的结脑方^[17]或镇痉散^[18]治之。以上皆可类推组方,形成一套治膜原疾病的督脉方药。

3.3 开拓膜原临床证治的领域

膜原病证还可应用督脉方药进行治疗,如应用含有肉桂的复方治疗病位在膜原的恶性胸腔积液^[19],应用含有细辛的复方治疗病位在膜原的癌性发热^[20],应用含有僵蚕的复方治疗病位在膜原的原发性IgA肾病^[21],应用含有蜈蚣的复方治疗病位在膜原的间质性肺炎等^[22]。督脉系统疾病可以参照膜原临床证治思路进行治疗,若是督脉、膜原

同病可用通治二者的方药进行治疗抑或用二者方药交互治疗。例如,病发督脉的强直性脊柱炎,其常用方阳和汤中除归经为督脉的鹿角胶外,尚有膜原之药白芥子^[2]辅助治疗;又如糖尿病脑病虽属于督脉系统疾病,同时脑膜、血脑屏障等分属膜原的部位亦是其病位^[23],可用督脉之药黄连、肉桂组成的交泰丸治疗^[24];再如重症肌无力从宏观上看属于督虚无力的督脉系统疾病^[25],从微观上看其病位为突触后膜^[26],也属于膜原疾病^[1],可用督脉之药蜈蚣、僵蚕^[27]治其膜原,又可用膜原之药马钱子^[2, 28]治其督脉。因督脉通行于膜原间隙半表半里之外,且膜原间隙半表半里与少阳半表半里“接壤”,故应用少阳半表半里之小柴胡汤加减也可治疗病发督脉之强直性脊柱炎^[29]。

4 结语

综上所述,督脉通行于膜原间隙半表半里之外,这一关系可从奇经论治的角度出发,为“膜原学”理论体系指导下的膜原临床证治扩展治则治法,搭建“膜原学”三维立体多面系统的主体框架,为膜原病证提供更多的诊断思路,以倡导独立于藏象学说之外的“膜原象”^[1-2],可进一步丰富脏腑学说、经络学说,为中西医结合治疗疑难疾病乃至罕见病提供参考。

参考文献

- [1] 黄小原,翟双庆.论膜原为周身之间隙[J].中医杂志,2023,64(4):422-424.
- [2] 黄小原,翟双庆.论皮里膜外与膜原的关系及其临床价值[J].中医杂志,2025,66(2):205-208.
- [3] 苏云放.少阳、三焦、膜原系统论[J].中华中医药杂志,2010,25(4):512-516.
- [4] 丁斗,董小君.“半表半里”“少阳”与“膜原”探析[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):431-432,461.
- [5] 任继学.伏邪探微[J].长春中医学院学报,2005,21(1):4-7.
- [6] 何华,姜蕊,林腊梅.达原饮加减临床验案三则[J].湖北中医杂志,2017,39(9):43-44.
- [7] 曹钟东.达原饮治脑挫伤高热昏迷[J].四川中医,1993(4):26-27.
- [8] 陈蓓华.达原饮治疗21例病毒性脑炎的体会[J].中国中医急症,1999,8(4):188.
- [9] 代思雨,宋丹,宋纯东,等.基于“半表半里”论述“透热转气”与“和解少阳”的异曲同工之妙[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(12):1871-1874.

- [10] 钱英.截断逆挽法治疗慢重肝[C]//中华中医药学会内科分会.中华中医药学会内科分会学术年会资料汇编.北京:首都医科大学中医药学院,2007:206-207.
- [11] 叶桂.临证指南医案[M].沈庆法,点评.北京:中国医药科技出版社,2020.
- [12] 李时珍.《奇经八脉考》校注[M].王罗珍,李鼎,校注.李成之,审阅.上海:上海科学技术出版社,1990:89.
- [13] 陈林榕,吴焕林.叶天士对奇经辨证论治研究的成就[J].中华中医药学刊,2007,25(12):2582-2584.
- [14] 何廉臣.重订广温热论[M].俞鼎芬,王致谱,校点.福州:福建科学技术出版社,2010:73.
- [15] 陶御风.临证本草修订本[M].北京:中国医药科技出版社,2016:451.
- [16] 孟彪.常见风湿病中医特色诊治[M].广州:世界图书广东出版公司,2014:29.
- [17] 朱庆松,韩一龙.结脑方治疗结核性脑膜炎验案[J].长春中医药大学学报,2011,27(6):976.
- [18] 赵建军.神经内科疾病临床诊治[M].北京:科学技术文献出版社,2006:197.
- [19] 杨征征,杨晨光,程培育,等.王笑民基于命元三焦膜原理论探讨恶性胸腔积液治疗思路[J].吉林中医药,2024,44(3):283-287.
- [20] 焦源,王彦宠,赵远红,等.从“痞坚伏阳”理论谈议三焦辨治癌性发热[J].天津中医药,2025,42(1):36-39.
- [21] 张赛,董少宁,郭晓媛,等.基于膜原理论诊治原发性免疫球蛋白A肾病[J].中华中医药杂志,2024,39(11):6203-6206.
- [22] 张一德.蜈蚣的临床运用[J].吉林中医药,2001,21(1):58.
- [23] 田丰铭,王钰莹,莫敏,等.基于“邪伏膜原”论治急性脑膜感染[J].中国中医急症,2021,30(9):1602-1606.
- [24] 苏妙芳,李宏英,梁振钰,等.交泰丸治疗糖尿病脑病作用机制探讨[J].中医药临床杂志,2024,36(7):1292-1298.
- [25] 严攀,皮燕,周建伟.从督脉论治重症肌无力[J].江西中医学院学报,2009,21(3):51-52.
- [26] DRESSER L, WLODARSKI R, REZANIA K, et al. Myasthenia gravis: epidemiology, pathophysiology and clinical manifestations[J]. J Clin Med, 2021, 10(11):2235.
- [27] 毛永宁.重症肌无力眼肌型1例治验[J].罕见疾病杂志,2001,8(2):31.
- [28] 况时祥,王强,刘琛.马钱子治疗重症肌无力机制探讨[J].上海中医药杂志,2015,49(5):83-84.
- [29] 谭婕,陈斌,王晓明,等.小柴胡汤和附子山萸汤治疗强直性脊柱炎30例疗效观察[J].中国校医,2017,31(3):166.

Discussion on the Relationship Between the Membrane-Source Interstitial Half-Interior Half-Exterior Layer and the Governor Vessel (督脉) and Its Clinical Significance

HUANG Xiaoyuan, ZHAI Shuangqing

School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT It is proposed that the essence of the half-interior half-exterior theory of the membrane-source lies in the concept of the interstitial space being half-interior half-exterior. Through analysis of classical medical texts and commentaries by renowned physicians, the relationship between the membrane-source interstitial layer and the Governor Vessel (督脉) is explored. It is argued that the Governor Vessel traverses beyond the membrane-source interstitial half-interior half-exterior layer, and that this layer is related to, but distinct from, the *shaoyang* channel's half-interior half-exterior characteristic. By examining both historical and modern clinical approaches, further evidence is provided to support the view that the Governor Vessel passes outside this interstitial layer. Based on this relationship, treatment principles and prescriptions for Governor Vessel-related disorders are referenced to formulate strategies for membrane-source disorders, offering new perspectives for addressing complex and difficult clinical conditions.

Keywords membrane-source; half-interior half-exterior; Governor Vessel (督脉)

(收稿日期: 2024-08-19; 修回日期: 2025-04-01)

[编辑: 贾维娜]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951—2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,邮政编码:100700

电话:(010) 64035632 联系人:杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951—1986 年光盘合订本每套(4 张光盘)480 元

1987—1994 年光盘合订本每套(1 张光盘)260 元

1995—2004 年光盘合订本每套(1 张光盘)280 元

2005—2013 年光盘合订本每套(1 张光盘)300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5-《中医杂志》(1987-1994)

工系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

