

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.24.004

论膜原位置的两种主要传统别说及其临床价值

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] 认为膜原的位置, 除周身之间隙外, 在《黄帝内经》基础上发展出的中医各家学说中尚存在两种主要传统别说, 一是脾胃肠, 二是膈膜。膜原脾胃肠说的实质是脾胃肠间隙的膜原, 而不是脾胃肠; 膜原膈膜说的实质可以分为狭义和广义, 狭义是指从胸中到膈下之间隙的膜原, 广义是指周身隔膜及所包罗间隙的膜原, 但都不是膈膜; 膜原脾胃肠说和狭义膜原膈膜说可以类比于现代医学的腹膜腔、肠系膜间隙、膈下间隙等。脾胃肠膈一体, 滋养周身膜原且可从膈膜治疗膜原。基于对上述关系的研究, 可开阔膜原病证的脉诊思路, 开辟脾胃肠膈用药的膜原治法, 为临床疑难病症的诊治提供参考。

[关键词] 膜原; 膈; 脾胃肠; 间隙

膜原出自《黄帝内经》, 我们前期研究已论证膜原位置为周身之间隙^[1]。但在《黄帝内经》基础上延伸发展出的传统中医各家学说中, 主要还存在着两种关于膜原位置的别说(即不同说法), 分别是脾胃肠和膈膜, 如日本源惟和《辨瘟疫论》云:“膜原, 谓心下膈膜、肠胃膜原”。在此基础上, 本文进一步厘清脾胃肠和膈膜作为膜原位置的概念、关系及源流, 并探讨其临床价值, 以开拓膜原临床证治的领域, 为疑难病症的诊治提供思路。

1 膜原位置为周身之间隙及不同表述

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; 现代医学中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, 都可以称之为膜原, 膜原位置为周身之间隙。

因此, 周身之间隙的不同表述中, 皮里膜外即膜原^[2], 间隙半表半里亦即膜原。督脉通行于膜原间隙半表半里之外, 则膜原周身之间隙在头颈躯干和督脉相连互通^[3], 为周身之间隙和脾胃肠、膈膜这两种膜原位置别说的临床关联提供理论支持。

2 膜原位置的两种别说和关系

2.1 膜原脾胃肠说

膜原脾胃肠说, 即认为膜原的位置在脾胃肠。脾胃肠同属消化系统。有学者认为, 膜原与脾胃肠关系密切, 与邪气传变相关, 而气滞、痰饮、水湿若停于膜原可影响脾胃肠之功能^[4]。沈又彭《伤寒论读》曰:“温热由口鼻而入, 伏于脾胃之膜原”; 章楠《灵素节注类编》曰:“其着于肠胃之膜原, 膜原, 遮蔽胃中浊气者……其痛连缓筋者, 缓筋乃募原之枝也”, 而杨上善《黄帝内经太素》则注“缓筋”为“足阳明筋”。可知膜原被认为是脾胃肠的组成部分, 膜原可以遮蔽胃中浊气不使上逆而干清窍, 且膜原的分支是足阳明胃经的经筋, 作为主干的膜原自然也是胃之一隅。现代学者有从病证角度将膜原归属于脾胃^[5], 亦有在临床中将胃肠等同于膜原运用达原饮治疗胃窦溃疡、溃疡性结肠炎等疾病^[6]。

膜原是脾胃肠之间的间隙, 而不是脾胃肠, 此为膜原脾胃肠说的实质^[1]。一方面, 膜原是脾胃之

✉ 通讯作者: zsq2098@163.com

间的间隙,而不是脾胃。如《素问·太阴阳明论篇》曰:“脾与胃以膜相连耳。”新校正认为“以膜相连”在《黄帝内经太素》中存在“以募相逆”的异文。《素问集注》注“脾与胃以膜相连耳”为“膜,募原也”,即依据膜原、募原的膜募通假的原则,认为此处脾、胃之间相连的膜为膜原;《素问识》更是认为“脾与胃以膜相连,盖脏腑之间,有膜而相遮隔,有系而相连接,此即膜原也”,直接指出膜原既不属于脾也不属于胃,而是连接脾胃之间的间隙。另一方面,膜原是肠胃之间的间隙,而不是肠胃。如《素问·举痛论篇》曰:“肠胃之间,膜原之下……小肠膜原之间”;《灵枢·百病始生》曰:“肠胃之外,募原之间”;《类经》注曰:“肠胃之间,膜原之下,皆有空虚之处”;《温疫论》曰:“向所郁于肠胃之邪,由此而下,肠胃既舒,在膜原设有所传不尽之余邪,方能到胃”,可见膜原不是肠胃,膜原可以向肠胃传导病邪以排出体外,故膜原是肠胃之间的间隙。膜原作为脾胃肠的间隙,我们可以类比于现代医学中的脾脏被膜、大网膜间隙、网膜囊、肠系膜间隙、腹膜腔等。

膜原不是脾胃肠,而是脾胃肠的间隙,膜原病证和脾胃肠病证的因机证治的区别可以佐证。病因病机上,膜原和脾胃肠易发的痰饮病证有明显区别,如《普济方》曰:“为痰为涎为饮……涎则伏于膜原,随气上溢,口角流出;唯饮则生胃腑,为呕为吐”;又如《竹亭医案》曰:“悬饮之症,水走肠胃之外、膜原之间,而不在脏腑之内,独成窠囊……此由脾土久虚而太阴之阳微弱,不能随气升举消散”,可见膜原病位易发的痰饮病证的病性为涎和悬饮。与肠胃不同,膜原悬饮在肠胃之外受脾阳升散调节,而《齐氏医案》指明达原饮的君药“草果治悬饮”,且悬饮相当于现代医学的胸腔积液^[7],胸腹腔积液都属于膜原病证^[2],则在胸腹腔间隙的膜原和脾胃肠的位置不同,在腹腔中膜原是脾胃肠的间隙。病证上,如《治疟机要》曰:“盖暑湿伏于荣舍,动于膜原,于与卫气相阻则为疟;若溃于肠胃,肝肺不调,则为痢矣”,暑湿伏邪自营血入膜原为疟,而入肠胃则为痢,从膜原和肠胃病证的疟、痢之别可以看出膜原和肠胃的位置不同;又如《医级》曰:“肠虽破穿……流于肠外募原夹层之内”,则从肠穿孔的急腹症的角度指出膜原不是肠,膜原是肠外的间隙。治则治法上,感受暑疫之邪后出现的膜原津亏战汗证与脾胃津亏战汗证也有区别,如《温热经纬》曰:“若胃虚而发战……若暑疫

等邪,初受即在膜原而当胃口,无助胃之法可施……暑疫之邪在膜原者,治必使其邪热溃散,直待将战之时,始令多饮米汤或白汤,以助其作汗之资”,有学者认为此处的“胃虚而发战”为脾胃津亏战汗证当用西洋参、石斛、山药等扶正生津^[8],而膜原津亏战汗证则当服用米汤、白水,类似于现代医学的液体复苏,相比之下膜原和脾胃病证的治则治法大相径庭。方药上,膜原作为脾胃肠的间隙,和脾胃肠用药存在区别,如《伤寒指掌》曰:“膜原者,脾与胃以膜相联,为半表半里之界。暑热秽邪,结于膜原,而呕吐寒热,宜苦辛开泄治之,然惟舌黄可用泻心法……舌白苔者,不宜陷胸、泻心,宜杏、蔻、桔、橘,苦辛开肺;如邪入膜原,舌苔粉白,当用吴又可可达原饮;舌黄腻厚者,非泻心不可”,暑热秽邪伏于脾胃间隙的膜原,既不像秽阻肺胃证一般用苦杏仁、豆蔻、桔梗、橘皮等宣肺和胃之品进行治疗,又不像常规的邪伏膜原证泛用达原饮,而用“姜制川连、黄芩、半夏、枳实、藿梗、滑石、通草、郁金”组成的泻心汤辛开苦泄暑秽伏邪,此临证用药区别佐证了作为脾胃间隙的膜原不同于脾胃。再如日本池田独美《痘科辨要》曰:“痘中夹蛔之候……其所蟠屈,应有肠内肠外之别也。盖在肠胃之中者,直奏杀虫之效,又在肠胃之外者,即怕其药气,直遁而伏腑下膜原之际……如此症者,痘后宜用消蛔丸”,即痘疹夹蛔的病证,应从病位分为肠胃之内和肠胃之外所在间隙的膜原,肠胃本身的蛔虫应采用四顺制蛔汤、黄连安蛔汤、理中安蛔汤等进行治疗,而作为肠胃间隙的膜原处蛔虫应运用由“黄炒白术、茯苓、黑炒干姜、生甘草、乌梅、姜炒黄连、胡黄连、雷丸、雄黄”组成的消蛔丸进行治疗,此临证用药区别佐证了作为肠胃间隙的膜原不同于肠胃,且蛔伏膜原用消蛔丸论治的关键在于其组方中有膜原之药雷丸^[2]引诸药入膜原。现代研究^[9]也认为,膜原和脾胃肠是一个整体,但二者实质不同,膜原是脾胃肠的间隙,脾胃之气滋养膜原,膜原之邪可传于胃肠。

2.2 膜原膈膜说

膜原膈膜说,即认为膜原的位置是(横)膈膜。何梦瑶《医碕》曰:“膜原者,膈膜之处,空旷若平原,邪正可以并容,阻碍不甚,故久滞乃发也”,认为膜原位置是膈膜,而膈膜平面宽广,可容纳正邪并存,故邪伏膜原发病迟缓。而《普济方》甚至将膜原和膈膜合称为“膈原”。现代有学者认为膜原是膈膜^[10],甚至包括与之相连的胸膜、腹膜等^[11]。

膜原膈膜说中，鬲、膈、隔相通，偏于横膈时称膈，偏于间隔时称隔，鬲则包括膈与隔的全部含义^[12]。膜原膈膜说由此也可分为狭义和广义。

狭义膜原膈膜说起源于《素问》王冰注提出的“膜，膈间之膜。原，膈育之原”和“募原，谓膈募之原系”的学术观点，此是认为膜原是膈膜间隙的系托形成的一个系统^[1]。

膜原是膈膜与其周围形成的间隙，而不是膈膜，此为狭义膜原膈膜说的实质。首先，膜原不是膈膜，如《医门棒喝》曰：“是膜原为半表半里之界，而在肺下胃上，与膈膜逼近。由此观之，竟以膈膜为膜原，似乎不可。若定谓膈膜非膜原，实亦相连属也”，即膜原不是膈膜，而是膜原在肺下胃上和膈膜有联系。其次，膜原和膈膜与其周围形成的间隙的关系，始于《素问·宝命全形论篇》“膈育之上，中有父母”一说，杨上善《黄帝内经太素》对此注解为“心为阳，父也。肺为阴，母也”；《类经》注“育”为“育者，凡腔腹肉理之间，上下空隙之处，皆谓之育”；《素问集注》注“育”为“育乃膏育，即膜原之属”。因此，膜原为包罗心肺膈膜以上的间隙。最后，膜原非只膈膜之上途，膜原为膈膜与其周围形成的间隙。此说源自北宋杨介《存真环中图》“膈膜自心肺之下，与脊肋腹周回相着，如幕不漏，以遮蔽浊气，不上熏于心肺也”，而蒋示吉《伤寒翼》照搬了以上观点并于其后再附论“疫邪亦不得下流伏于隙处也”，丹波元简《医赜·募原考》引《伤寒翼》（《医意商》书后附《伤寒翼》，故丹波元简引用时误记为《医意商》）该文时则注云：“案此虽不明言其名，然必指募原，盖本于又可之说”，明确指出了膈膜遮蔽浊气形成的间隙就是膜原，膜原位置在膈膜与其周围形成的间隙。现代医学中横膈膜是肌肉并无间隙，但膜原之膜包括横膈膜和脏腑系膜^[1]，则膈膜与其周围形成的间隙的膜原，我们认为可以类比于现代医学中的胸肋三角、腰肋三角、膈下间隙、纵隔间隙、胸膜腔等。

膈膜与其周围形成的间隙的膜原（以下简称膈膜间隙的膜原），其具体位置应是从胸中到膈下这一广泛范围内的所有脏腑之间的间隙。如《募原偶记》引《医赜·募原考》时将其文中“鬲育之原”改为“鬲胸之原”，可见膜原乃遍及胸膈。又如《医寄伏阴论》曰：“膜原在胸膈之内，夹脊之前”；《医赜·募原考》概括刘奎《瘟疫论类编》对膜原的解释为“胸中支膜之原野”；《普济方》曰：“膜

原，谓心肺之间也”；《伤寒补例》曰：“伏于膈上膜原”；魏之琇《续名医类案》引《寓意草》并注曰：“势必以渐透入膜原（注：膜原在膈间，去膀胱甚远，如何透入？），如革囊裹物者然”；《温病之研究》曰：“膜原之地……鬲膜之下”。而心、肺、心包、胸膈等处的间隙皆为膜原^[1]。且有研究归纳膜原位置为胸膜与膈肌之间和上腹腔横膈之下附近于胃处等^[13]。以上论述提示，包括胸与心肺的间隙、心肺之间的间隙、肺与膈的间隙、心包与膈的间隙、心与心包的间隙、膈下间隙等，从胸中到膈下的所有脏腑之间的间隙都是膜原。

膈膜间隙的膜原，其病之理法方药佐证了狭义膜原膈膜说中的膜原是从胸中到膈下的脏腑之间的间隙。有研究认为膈膜是脏腑间隙，则膈膜间支饮可根据相对于心肺的病势影响的区别，选用木防己汤或泽漆汤进行治疗^[14]。此处的膈膜间隙就是膜原，如《金匱要略方论本义》注此木防己汤类方所治“膈间支饮”曰：“此饮即以募原为其囊橐”，认为木防己汤和木防己去石膏加茯苓芒硝汤所治的膈间支饮的病位在膈膜间隙的膜原。《金匱要略方论本义》亦在《经络汇编》“罗膈”说的基础上对此支饮的膜原病位提出“膈间，而罗膈之上、脂膜之间为邪之所在……近于肺而逆，故喘满。迫于心而滞，故痞坚”，认为膈膜间隙的膜原，其具体位置是膈膜之上包罗心肺的间隙，因证选方治之。有学者则提出泽漆汤的君药泽漆是从膜原驱逐水邪^[15]，可见作为泽漆汤主治病位的膈膜间隙就是膜原。《医易汇通》援引达原饮“清宫禁而搜伏邪”的说法，认为达原饮可以将心包络的伏邪自膈膜之上胸中间隙的膜原中搜剔而出^[16]，则膈膜间隙的膜原可清透心包伏邪。进一步讲，从膈膜间隙的膜原透邪开窍，有凉开和温开二法，凉开法如《张氏医通》曰：“痰饮乘虚袭入心包络中，留伏膈上……此伏匿膈上之痰，无从搜涤也。乘发时，用独参汤下紫雪开通膈膜”，独参汤下紫雪丹可以益气凉开膈膜间隙的膜原，从而透达心包痰饮外出；温开法如《医方絜度》中所载谢星焕的霹雳劫巢汤对中风病“膈膜隐癖之区……搜邪关窍”，方中一派辛热，且僵蚕、细辛除归督脉可治中风外尚可引药入膜原^[3]，从而温开膈膜间隙的膜原开窍醒神。本草药性上，如陈士铎《本草新编》曰：“胃、肺中之膜膈，尤善藏痰者也。白芥子消膜膈之痰，是有痰之处无不尽消，况且肺、胃浅近之间，岂有反不能消之理”，膜原之药白芥子可治“膜膈”痰病^[2]，而

“膜膈”是从肺下到胃上（亦是从胸中到膈下）的范围内隔膜与其周围形成的间隙；王肯堂《医学穷源集》曰：“露蜂房……又薄膜空虚，有似人之隔膜，故能治皮里膜外之邪”，膜原之药露蜂房可治与其形态相仿的有间隙的“隔膜”疾病^[2]。以上共同佐证了狭义膜原隔膜说中的膜原是从胸中到膈下的脏腑之间的间隙。

广义膜原隔膜说的起源，是将狭义膜原隔膜说的隔膜作为隔膜的本原，如《黄帝内经素问注》中王冰注提出的“肓膜，五脏之间膈中膜也……空虚之处”，肓为膜原，王冰通过隔膜通假，将位居五脏中央的横膈之膜的概念推演转向五脏六腑的间隔之膜，并且隔膜间存在间隙，符合膜原的特性，将隔膜的位置概念扩大为了隔膜。广义膜原隔膜说，是认为膜原位置在周身隔膜和其所包罗的间隙。如《全国名医验案类编》言：“夫膜原乃隔膜之称，居表里之间，欲达不果，欲入不能，所以形寒壮热，似疟状也”，《王九峰医案》记载：“膜原……凝结于脏腑之外，隔膜之间”，《慈济医话·募原之解释》云：“问脏腑赖募原而相连，募原何物也？曰：募原即隔膜。但横为隔膜，竖为募原”，《汪艺香先生医案》言：“夫募原乃隔膜之称，居于少阳、阳明之间”，以上论述均说明膜原是脏腑之外的周身各种隔膜和其所包罗的间隙，脏腑通过膜原的隔膜以相互连接，并依据膈、隔通假，局限的横膈膜的膜原被泛化为全身所有脏腑的隔膜，而例如少阳、阳明之间的隔膜及间隙和间隙半表半里^[3]的隔膜及间隙亦为膜原，则揭示了周身上下凡有隔膜及间隙处皆可谓膜原。

2.3 膜原位置别说的关系

膜原脾胃肠说和膜原隔膜说相连互通，使得膜原病证均可溯及脾胃肠膈进行治疗。脾胃肠膈共为一体，脾胃肠膈协同运化水谷精微供给全身，故而脾胃肠间隙的膜原和隔膜间隙的膜原亦是相通。脾胃肠膈一体，滋养周身膜原，膜原病证的症状可反映于脾胃肠膈，脾胃肠膈的方药也可治疗膜原病证。如《一得集》曰：“暑秽之邪，伏于募原……上下格拒，上吐下泻……肢冷脉伏……方用黄连、黄芩、藿香、郁金、石菖蒲、花粉、竹茹、陈皮、枳实、木瓜、木香汁、蚕矢等，调服紫雪丹”，暑秽伏于膜原，其症状表现在脾胃肠膈，以膈为界上吐下泻，脾胃肠功能皆紊乱，以大队芳香化浊、理气清热药物治疗脾胃肠，以紫雪丹治疗隔膜，从而间接治疗膜原，与此相仿者为王好古以理中汤治疗

脾胃肠膈以间治膜原^[3]。周身膜原之膜皆可视同隔膜，隔膜源于隔膜，脾胃肠膈一体，则脾胃肠膈的方药可治隔膜病证，周身膜原病证乃尽可溯及脾胃肠膈进行治疗。

基于以上分析，我们认为脾胃肠膈共为一体，是五脏六腑的中心枢纽，是人体气血的生化之源，脾胃肠膈的精微溢于其间隙滋养周身膜原，脾胃肠膈的方药也可借由隔膜治疗周身膜原病证，膜原则可遏制邪气以防病生脏腑，而膜原病证的治疗可参考使用脾胃肠膈方药以提高疗效。

3 膜原位置别说的临床价值

3.1 开阔膜原病证的脉诊思路

膜原病证因为多匿伏于脏腑之外，而中医临床脉诊常以寸关尺分属脏腑，故对膜原病证脉象的认识多遵《温疫论》“其脉不浮不沉而数”之说或稍作修改。从古今医案数据的角度分析达原饮的证治规律，可知膜原病证脉象以弦数、弦滑、滑数为常见^[17]。而在膜原隔膜说中，不同于二十八脉中动脉的厥动之脉，可以提示膜原发生病变，如《医学指要》曰：“经所谓横连膜原，治之以胆膜原，其脉或在左关或在右关，其名曰动，其象如豆大，上下无头尾，其动数而不移（即厥厥动摇之动，此动脉不可以概二十八脉之动），隔膜有病之诊也”。在膜原脾胃肠说中，右手脉盛于左，提示膜原可能发生病变，如《张氏医通》曰：“皆从口鼻流入募原，而至阳明之经，脉必右盛于左，盖湿土之邪，以类相从，而犯于胃，所以右手脉盛也”。因此，膜原位置别说可以开阔膜原病证的脉诊思路。

3.2 开辟脾胃肠膈用药的膜原治法

脾胃肠膈用药，除可治疗膜原疾病外，还可治疗督脉系统疾病，此为膜原新治法。脾胃肠膈用药可以治疗膜原疾病。如《感症宝筏》曰：“凡瘟疫时感，每有内斑，其血发于肠胃嗌膈之间……治法亦宜宣通气血，解毒化斑，如连翘、紫花地丁、赤芍、紫草、楂肉、丹皮、净银花、人中黄、白僵蚕、钩藤钩之类主之……邪伏膜原”，认为发于肠胃膈膜的内斑是邪伏膜原病。我们认为此类类似于现代医学中过敏性紫癜的腹型和肾型，而此类病发膜原的风湿免疫疾病，除运用达原饮外，还可运用山楂、人中黄等通络解毒泄浊，助膜原之邪顺脾胃肠膈之通路排出，此为膜原“下法”，现代临床尚有用大枣、小枣清养脾胃治疗过敏性紫癜的思路^[18]。又如《金匱要略直解》曰：“寒气搏于肠胃之外，

冲突出见于皮肤膜原之分,如有头足,其痛则近于外,故不可以手触近也,与大建中汤以温中散寒”,其中寒邪搏击于肠胃之外的膜原,此类似于现代医学中胃肠型症状及肠梗阻、幽门梗阻等疾病,可用大建中汤治疗此类膜原疾病。再如《素问集注》曰:“生膈挟胃脘内痛,以致留积脓血于肠胃之外,而如囊裹之大也。张兆璜曰:胃脘正当膈间,曰膈挟胃脘内痛者,谓痛生于膈胃之间,乃在胃外之膜原,而非胃上也”,此膈胃之痛是脓血内痛生于膈膜和胃的中间,同时涉及膈胃两个病位,类似于现代医学中胃憩室导致的溃疡,现代亦有学者认为胃黏膜和膜原概念接近^[19]。膈膜为一身之中央,膈膜间隙的膜原作为一身的间隙半表半里和督脉相通,脾胃肠膈的气血可以通过膜原输注督脉,为从“脑-肠”轴治疗督脉系统疾病中的脑病提供了膜原新治法。如《增订通俗伤寒论》曰:“横连膜原,膜者横膈之膜,原者空隙之处……实一身之半表半里也”,《存真环中图》膈膜图注曰:“其膜贯膈连腑脏通脊髓”,《治症机要》曰:“速离膜原,或用苍术白虎汤,以苍术之臊臭燥烈与草果之功用相近也”。有学者用白虎加苍术汤治疗乙型脑炎 46 例疗效确切^[20],是为白虎加苍术汤治脾胃肠膈与膜原,从而改善如乙型脑炎的预后,膜原在“脑-肠”轴中起衔接作用。

3.3 开拓膜原临床证治的领域

膜原病证可应用脾胃肠膈方药进行治疗。例如槟榔^[21] 337-338、石斛^[22]、诃子^[21] 405、海藻^[23]、紫苏^[21] 621、葶苈^[24]等均是可治“五膈”的膈膜之药。慢性乙型肝炎为膜原疾病^[25],且其肝纤维化过程与窦状隙这一间隙密切相关亦属膜原病变,故可用膈膜之药槟榔进行治疗^[26];又如周仲瑛用膈膜之药石斛治疗病位在膜原的乙肝肝硬化^[27];膜原可以类比于现代医学的间质^[1],而高尿酸肾病的发病部位在肾间质,属于膜原疾病,故可用膈膜之药诃子进行治疗^[28];淀粉样变性的微观病理表现是淀粉样物质填充细胞间质^[29],病位在膜原,有学者即用包含膈膜之药海藻的复方和解聚散方加减治疗肾淀粉样变性^[30];肺间质纤维化是膜原疾病,可用膈膜之药紫苏叶治疗^[31];脑梗死后遗症在病位上与血脑屏障有确切关联,也属膜原疾病^[1],故而颜德馨用膈膜之药葶苈苗配伍水蛭以通窍活血^[32]。又如病位在膜原的膜性肾病,可选用黄芪、党参、茯苓、白术等健运脾胃的药物进行治疗^[33-34];病位在膜原的阵发性房颤,可使用玄参、麦冬、火

麻仁等通润肠胃的药物进行治疗^[35];肠系膜脂膜炎,其发病与肠系膜间隙这一膜原位置密切相关,故而可用达原饮治疗^[36]。

4 结语

综上所述,膜原位置的两种主要别说,从脾胃肠膈的角度为“膜原学”理论体系指导下的膜原相关病证临床证治提供思路,为膜原病证补充脉象诊断特征;从隔膜的角度扩展了“膜原学”的广度,为从肠胃治疗脑病的“脑-肠”轴提供了膜原途径,从而为临床诊疗难改善、易复发的疑难疾病提出新的解决方法。

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] 黄小原,翟双庆.论膜原间隙半表半里与督脉的关系和临床意义[J].中医杂志,2025,66(14):1508-1512.
- [4] 赵一霖,陈蕊,刘绍媛,等.从喻嘉言“邪行中道”谈外感病之从膜原、三焦论治[J].环球中医药,2025,18(6):1194-1197.
- [5] 戴春福.膜原病证应归属于脾胃湿热证[J].陕西中医函授,1995(2):3-4.
- [6] 胡光宏,王文荣.杨春波教授妙用达原饮治疗胃肠病[J].中医药通报,2011,10(6):25-26.
- [7] 周莹莹,周素芳,张旭丽,等.吴文尧教授治疗悬饮临证经验[J].亚太传统医药,2024,20(10):144-147.
- [8] 孙卉,张题培,蒋洪,等.浅析叶天士论“战汗”[J].福建中医药,2018,49(3):51-53.
- [9] 林元媛,孟之舟,涂钰莹,等.从《温疫论》“营卫-膜原-胃家”系统探析疫病辨治[J].山东中医药大学学报,2025,49(4):446-450.
- [10] 周震.论中医之“膈”及其临床意义[J].河北中医,2014,36(4):600-601.
- [11] 关建军,杨勇.膜原部位的解剖学探析[J].陕西中医,2007,28(12):1651-1653.
- [12] 《中医大辞典》编辑委员会.简明中医辞典[M].北京:人民卫生出版社,1979:969.
- [13] 孙桐.“膜原”诠释[J].南京中医学院学报,1983(4):13,30.
- [14] 李坤宁,陈明.《伤寒杂病论》膈膜病证探讨[J].中华中医药杂志,2023,38(9):4066-4069.
- [15] 刘保和.刘保和中医先天论:转陀螺治癌法[M].曹丽静,刘大任,整理.北京:中国中医药出版社,2024:372.
- [16] 邹学熹.医易汇通[M].成都:四川科学技术出版社,

- 1992;96.
- [17] 谢永贵. 基于古今医案数据分析的达原饮证治规律研究[D]. 太原:山西中医药大学, 2018.
- [18] 何平, 杨若俊, 苏艳, 等. 刘以敏治疗小儿过敏性紫癜组方用药规律初步分析[J]. 中医药信息, 2013, 30(2):37-38.
- [19] 李楠, 王捷虹, 穆恒, 等. 基于邪伏膜原理论论治胃癌前病变思路辨析[J]. 陕西中医药大学学报, 2025, 48(3):50-54.
- [20] 袁明华. 白虎加苍术汤治疗乙型肝炎 64 例[J]. 湖南中医杂志, 1993, 9(3):23.
- [21] 唐慎微. 证类本草[M]. 尚志钧, 郑金生, 尚元藕, 等, 校点. 北京:华夏出版社, 1993:337-338.
- [22] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海:上海科学技术出版社, 2005:488.
- [23] 刘文泰. 本草品汇精要[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982:331.
- [24] 李时珍. 本草纲目[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2018:178.
- [25] 周峰峰, 陈逸云, 商斌仪, 等. 从伏气温病理论探讨乙型病毒性肝炎慢性化机制[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2):88-89.
- [26] 王若涵, 谢晶日, 梁国英. 谢晶日教授基于“痞坚之处, 必有伏阳”论治慢性乙型肝炎之经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(4):704-710.
- [27] 豆晓云, 陈潇颖, 补娟娟, 等. 周仲瑛从虚实相因辨治
肝炎肝硬化经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(11):1104-1108.
- [28] 刘豪, 沈娟, 刘文彬, 等. 诃子水提物对高尿酸肾病大鼠的保护作用及机制研究[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(10):56-64.
- [29] MADUELL F, DIEZ J, IDOATE M, et al. Aspectos nefrológicos de la amiloidosis [J]. Rev Med Univ Navarra, 1988, 32(3):153-157.
- [30] 刘梦超, 滕福斌, 王耀献. 王耀献应用和解聚散方加减治疗慢性肾病验案二则[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(9):120-121.
- [31] 鞠铮嵘. 肺痿理论:晁恩祥名老中医治疗肺纤维化经验总结[D]. 北京:北京中医药大学, 2014.
- [32] 韩天雄, 邢斌, 施红, 等. 颜德馨治疗脑病经验[J]. 中医杂志, 2007, 48(6):493-494.
- [33] 戚晨云, 冯晓霞, 陈钦. 全国名老中医治疗特发性膜性肾病的用药规律研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2025, 35(3):270-274, 280.
- [34] 孙卉, 刘力嘉, 仲昱. 国医大师邹燕勤教授“甘补淡渗法”治疗膜性肾病思路探析[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(4):549-554.
- [35] 贾博超, 胡元会, 杜宜航, 等. 基于“伏邪”理论探讨阵发性心房颤动的病机与诊疗思路[J]. 北京中医药, 2024, 43(3):299-304.
- [36] 王静, 王文友. 王文友教授达原饮治疗杂病验案 4 则[J]. 光明中医, 2025, 40(5):879-882.

On the Two Major Traditional Alternative Theories of the Location of Membrane Source and Their Clinical Value

HUANG Xiaoyuan, ZHAI Shuangqing

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

ABSTRACT Regarding the location of membrane source, in addition to the interstitial spaces throughout the body, there are two major traditional alternative theories in the various schools of traditional Chinese medicine (TCM) thoughts developed from the *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), one referring to the spleen, stomach, and intestines, the other to the diaphragmatic membrane. The essence of the "membrane source as spleen-stomach-intestines" theory lies in the membrane source in the interstitial spaces of the spleen, stomach, and intestines, rather than the spleen, stomach, and intestines themselves. The essence of the "membrane source as spleen-stomach-intestines" theory can be divided into narrow and broad senses; in the narrow sense, it refers to the membrane source in the interstitial space from the chest to below the diaphragm; in the broad sense, it refers to the membrane source in the diaphragmatic membranes throughout the body and the enclosed interstitial spaces—but neither refers to the diaphragmatic membrane itself. The "membrane source as spleen-stomach-intestines" theory and the narrow-sense "membrane source as diaphragmatic membrane" theory can be analogous to the peritoneal cavity, mesenteric space, subdiaphragmatic space, etc., in modern medicine. The spleen, stomach, intestines, and diaphragm form an integrated unit, which nourishes the membrane source throughout the body, and membrane source-related conditions can be treated through the diaphragmatic membrane. Based on the study of the above relationships, this paper expands the thinking of pulse diagnosis for membrane source-related diseases, develops membrane source-targeted treatment methods using drugs that act on the spleen, stomach, intestines, and diaphragm, and provides a reference for the diagnosis and treatment of difficult and complicated clinical diseases.

Keywords membrane source; diaphragm; spleen, stomach and intestines; interstitial space

(收稿日期: 2025-05-21; 修回日期: 2025-09-15)

[编辑: 贾维娜]