

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.02.018

论皮里膜外与膜原的关系及其临床价值

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“皮里膜外”和“膜原”均是客观存在的人体部位。通过对相关古籍文献记载、医家解读和临床疾病特征的分析, 梳理皮里膜外和膜原关系的源流, 提出皮里膜外即膜原, 且皮里膜外可以更清晰地表达膜原的含义。通过分析本草、方书中的用药经验, 进一步佐证皮里膜外就是膜原, 并基于对两者关系的研究形成膜原证治方药群, 以为临床疑难病症的诊治提供思路。

[关键词] 膜原; 皮里膜外; 证治方药群

“皮里膜外”出自《丹溪心法》, 在后世渐成“膜原”之代称被广泛应用, 遂成滥觞。我们前期研究已论证膜原为周身之间隙^[1], 在此基础上, 本文进一步理清皮里膜外和膜原的概念、关系、源流, 并探讨其临床价值与意义, 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 皮里膜外和膜原均是客观存在的人体部位

膜原、募原通用同义。膜原为周身之间隙, 可以类比于现代医学的间质, 在中医学的理论和临床中均被看作是伏藏邪气之所在^[1]。现代医学的肺间质病变^[2]、糖尿病肾病^[3]、间皮瘤^[4]等疾病均可从膜原论治。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, 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”这两个关键点, 不论是在人体表面的肌肉、皮肤、腠理等部位, 还是人体内部的脏腑、经络等部位, 都可以称为膜原。

皮里膜外是中医学和现代医学临床中明确可见的人体夹层结构, 研究皮里膜外的生理病理学特点对一系列皮里膜外疾病的临床诊治具有指导作用。古代医家已明确提出皮里膜外就是间隙(包括夹层、空间、腔隙等), 如周学海《读医随笔》曰:“或抑遏于皮里膜外夹缝之处, 随左升右降之大气而转旋也”^[5], 指出了皮里膜外是夹层结构; 又如王洪绪《外科症治全生集》曰:“凡属阴疽, 外皮活, 内膜生, 故开刀伤膜, 膜烂则死。所出之脓, 在皮里膜外, 仅似空弄, 又不能以生肌药放入, 故内服温补滋阴活血之剂, 外贴活血温暖膏药, 加之以捆, 使其皮膜相连, 易于脓尽, 且又易于连接生肌”^{[6] 51-52}, 从皮肤外科临床经验角度提出皮里膜外分为外皮和内膜两层结构, 中间存在着一个空间, 平时是生理腔隙, 脓出时则蕴于此夹层之中, 脓尽生肌时则皮里膜外的外皮与内膜相连, 这一治疗过程亦即现代学者所谓“煨脓长肉”^[7]。中医临床诸多疾病明确存在病位在皮里膜外的特点(以下简称皮里膜外特点), 如腹皮痛, 即现代医学中的腹壁化脓性感染, 其发病部位在肚皮内和腹膜外即腹部的皮里膜外^[8]; 又如皮下脂肪瘤可视为在皮肤下包膜外, 腹膜后脂肪瘤则是存在于后腹膜外和腹后壁内的生理腔隙“腹膜后间隙”这一夹层之中^[9]。

2 从理论源流探析皮里膜外与膜原的关系

2.1 皮里膜外与膜原关系的源流

元代医家朱震亨最早提出了皮里膜外的概念,

✉ 通讯作者: zsq2098@163.com

如《丹溪心法》曰：“痰在肋下，非白芥子不能达。痰在皮里膜外，非姜汁、竹沥不可导达”^[10]。明代医家李时珍《本草纲目》则记述：“痰在肋下及皮里膜外，非白芥子莫能达。古方控涎丹用白芥子，正此义也。”^[11]明代医家马蒔《黄帝内经灵枢注证发微·百病始生》曰：“留而不去，传舍于肠胃之外，募原之间，募原之间者，即皮里膜外也，时则留着于脉，若稽留而不去，则息而成积矣，其在于肠胃之外者又如此。”^[12]肋下肋间存在肋间隙，隙中有膜、隙外有皮，与皮里膜外的间隙概念相似。因此我们认为，皮里膜外形成了类似于膜原概念的雏形，马蒔的注释首次将皮里膜外这一概念延伸性地用以解读膜原。

2.2 皮里膜外即膜原

中医学的积聚、癥瘕、痰癖、痞等积聚类疾病即现代医学的肿瘤、囊肿、结节类疾病，可以明确其病位就在膜原。如清代《王九峰医案》曰：“凝于肠胃之外，膜原之间，为五积之沉疴也……盖积居膜原之间，如气血源流冲击，暂离窠臼，潜行于里”^[13]，明确提出部分积聚类疾病独立于脏腑经络之外，符合膜原独立的特点。又如清代吴谦《医宗金鉴》曰：“痰者，外结募原肌肉之间。癖者，内结隐僻脊脊肠胃之后，故曰别浅深也”^[14]，可见积聚类疾病中的痰癖皆可发于脏腑经络之外的膜原，其或发于浅处皮肤肌肉之膜原，或发于深处胸腹内脏之膜原，与现代医学中的脂肪瘤既可发于皮下也可发于腹膜后的皮里膜外特点类似。

中医学中发于膜原的积聚类疾病的病位符合皮里膜外的特征。明代张介宾《景岳全书》曰：“今西北小儿多有此疾，而尤于食面之乡为最，正以面性多滞，而留疾于皮里膜外，所以不易治也，即如妇人血癥气痞，或上或下者，亦多在肠胃之外，募原之间，故当以渐消磨，求法治之”^[15]，以西北饮食习惯面食为主为例，具体论述面食留滞皮里膜外病位，从而引起膜原积聚病证，继马蒔之后在其膜原、皮里膜外说的理论基础上，在临床诊疗上将膜原和皮里膜外进行等同。又如龚廷贤《万病回春》曰：“癖者，生于皮里膜外也”^[16]，孙一奎《赤水玄珠》曰：“疔后左肋之下皮里膜外有块，大如掌许，用七胰散治之”^[17]，沈金鳌《杂病源流犀烛》曰：“痞者，闭也，痞必有块，块则有形，总在皮里膜外”^[18]，此类中医积聚类疾病痰、癖、痞等在理论上独立于脏腑经络之外，临床上则可以类比于现代医学中的腹腔肿瘤、肝硬化、胰腺囊肿等，因

部分病变脱离了本身脏腑包膜的束缚，属于膜原的积聚类疾病，且从病位病机都符合皮里膜外的特点，故以皮里膜外为膜原之别称而论述此类疾病。

基于以上分析，我们认为皮里膜外就是膜原，而使用皮里膜外这个概念可以更清晰地表达膜原的含义。皮里膜外将膜原落到了皮膜之间的间隙的实处，且皮里膜外泛化为了全身上下的膜原，有利于对疑难疾病如内科肝硬化、肝癌，以及外科疮疡、外周血管疾病等的更深入研究。

2.3 本草、方书佐证皮里膜外即膜原

本草、方书中记载的皮里膜外之药对于间隙疾病、膜原疾病和疟疾的治疗作用佐证了皮里膜外就是膜原。王肯堂《医学穷源集》曰：“露蜂房……又薄膜空虚，有似人之膈膜，故能治皮里膜外之邪。”^[19]本草药性多取象比类，露蜂房的薄膜中有间隙，能治皮里膜外之邪气，可知露蜂房治皮里膜外，佐证了皮里膜外就是膜原。又如《圣济总录》用鸡屎醴治疗皮里膜外之鼓胀^[20] 1339-1341，鼓胀即《圣济总录》同书所述“膜外气”^[20] 1804，类似现代医学中营养不良、肝硬化、结核性腹膜炎等引起的腹水疾病，肺、脾、肾三脏失调致水气横逆膜外，超出了脏腑经络所辖之范畴^[1]，本就是膜原病证，由此可知皮里膜外就是膜原。

陈士铎《本草新编》曰：“白芥子善化痰涎，皮里膜外之痰无不消去……夫膜膈之痰，统胃、肺而言之也。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。试看疟疾，正痰藏于膜膈之中也。用白芥子一两，炒为末，米饮为丸，一日服尽，而久疟顿止，非消痰之明验乎？”^[21]白芥子可治皮里膜外之痰、膜膈之痰、疟病之痰。皮里膜外、膜膈、疟病三者不可混同，但在病位上却存在交集。按《冯氏锦囊秘录》所言“白芥子，消痰癖，治皮里膜外痰涎，久疟蒸成癖块”^[22]，白芥子所治的皮里膜外之痰为久疟蒸成的癖块，《素问·疟论篇》认为疟发膜原^[23]，《医宗金鉴》也认为癖处膜原^[14]，故皮里膜外为疟、癖形成的痰块也应处于膜原，即发病于脏腑经络之外，《古今医鉴·癖疾》亦有言“发热既久，则耗伤元气，元气虚，则不能运动其血，血遂不行，而停滞不散，留于肋肋之间，遂成血块，居于皮里膜外，不能移动，始则有如钱大”^[24]，提示部分癖病为类似疟病发热导致气血凝滞在皮里膜外这一病位从而形成的膜原积聚病灶，而《雷公炮制药性解》更是直言

“消疰癖，辟鬼邪，驱疰气，除皮里膜外痰涎”^[25]¹⁴³，将疰、癖直接合论一处，提示疰癖疾病所居的膜原病位就是皮里膜外，应用白芥子可治此类疾病，故本草、方书中记载的白芥子功效作用可以佐证皮里膜外就是膜原。

3 皮里膜外即膜原的临床价值

3.1 形成膜原证治方药群

以皮里膜外理念为指导，可以形成一个不同于达原饮类方的膜原证治方药群。如《本草征要》以荆芥治皮里膜外之风^[26]，《雷公炮制药性解》以雷丸治皮里膜外之水^[25]¹³⁶⁻¹³⁷，《本草纲目拾遗》以马尾连去皮里膜外之热^[27]，《本草正义》以山慈菇消皮里膜外之积^[28]；又如清代王洪绪《外科症治全生集》中言马钱子有“能搜筋骨入骶之风湿，祛皮里膜外凝结之痰毒”^[6]⁸⁶⁻⁸⁷之效，颜德馨据此在王清任《医林改错》龙马自来丹^[29]（组成为马钱子、地龙、朱砂）的基础上创制了龙马定痛丹（马钱子 30 g，地鳖虫、地龙、全蝎各 3 g，朱砂 0.3 g），治疗类风湿关节炎、风湿热、坐骨神经痛等病发膜原的风湿免疫疾病具有显著疗效^[30]。不同于吴有性、薛雪等的针对膜原的瘟疫、湿热等证的透达膜原的药物配伍，以上治疗皮里膜外病证的膜原证治方药群是基于皮里膜外即膜原的理论内涵与方药应用的总结，突破了以往常规透达膜原治疗膜原病证的思维窠臼，从皮里膜外理念出发，可为筛选和研发膜原病证的有效药物提供有力的理论支持，提升了膜原证治理论体系的临床高度。

3.2 开拓膜原临床证治的领域

膜原病证的临床治疗，还可应用治疗皮里膜外病证的药物进行治疗。例如，现代医学中的胸腔积液，其病势发则水气横逆脏腑之外，当属膜原病证，朱良春即应用皮里膜外药物白芥子进行治疗^[31]；又如现代医学中腹皮痛、脂肪瘤、肉瘤、淋巴结结核、脂膜炎的发病部位和性质可归属于皮里膜外的疾病，可参照传统的膜原临床证治思路使用达原饮类方进行治疗。类比膜原的现代医学间质相关疾病如肺间质病变，以及间隙疾病如以肾小球滤过膜这一间隙为发病部位的糖尿病肾病，除可应用达原饮外，也可应用含有皮里膜外药物如白芥子等的复方^[32-33]进行治疗。各类现代医学的疑难疾病，如风湿免疫疾病类风湿关节炎^[34]，除达原饮外，也可应用山慈菇、白芥子等^[35]皮里膜外药物进行治疗。

4 小结

综上所述，皮里膜外即膜原。发掘和发展皮里膜外相关理论内涵和临床应用，可以扩展“膜原学”三维立体多面系统的面，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，以倡导独立于藏象学说之外的“膜原象”^[1]，并可进一步丰富脏腑学说、经络学说，从而为疑难疾病的临床治疗提供参考。

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] 曾德传, 李德维, 丁兆辉, 等. 基于中医经典浅析新型冠状病毒肺炎“白肺”形成的病机[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(5): 1-2, 6.
- [3] 张宗金, 王悦芬, 赵文景, 等. 基于邪伏膜原理论研究中医药治疗糖尿病肾病[J]. 世界中医药, 2023, 18(11): 1563-1566.
- [4] 黄金昶. 柴胡达原饮在肿瘤科应用体会[C]//中华中医药学会, 北京中医药大学. 第三次全国温病学论坛暨温病学辨治思路临床拓展应用高级研修班论文集. 枣庄: 中华中医药学会, 2016: 1-7.
- [5] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 109.
- [6] 王洪绪. 外科症治全生集[M]. 夏羽秋, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [7] 郭冬姝, 陈瑜, 李斌, 等. “煨脓长肉”理论的临床运用与理性思考[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4812-4814.
- [8] 朱仁康. 中医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 127-129.
- [9] 马修·R. 林德伯格. 软组织肿瘤诊断病理学[M]. 王坚, 喻林, 刘绮颖, 主译. 北京: 中国科学技术出版社, 2021: 47-48.
- [10] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 鲁兆麟, 主校. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 25.
- [11] 钱超尘, 温长路, 赵怀舟, 等. 金陵本《本草纲目》新校正: 下[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 1738.
- [12] 马蒔. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 王洪图, 李砚青, 点校. 北京: 科学技术文献出版社, 1998: 331-335.
- [13] 王九峰. 王九峰医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 53, 60.
- [14] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 闫志安, 何源, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 510.
- [15] 张介宾. 景岳全书[M]. 夏之秋, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 277.
- [16] 龚廷贤. 万病回春[M]. 李秀芹, 校注. 北京: 中国中医

- 药出版社, 1998: 389.
- [17] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 246.
- [18] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 李占永, 李晓林, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 225.
- [19] 王肯堂. 医学穷源集[M]. 殷宅心, 评释. 李兆健, 苏珊, 荆丽娟, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 110.
- [20] 赵佶. 圣济总录[M]. 王振国, 杨金萍, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [21] 陈士铎. 精校本草新编[M]. 王景, 整理. 北京: 人民军医出版社, 2013: 210-211.
- [22] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]//田思胜. 冯兆张医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 881.
- [23] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 137-141.
- [24] 龚信, 龚廷贤. 古今医鉴[M]. 王立, 校注. 南昌: 江西科学技术出版社, 1990: 361-362.
- [25] 李中梓. 雷公炮制药性解[M]. 钱允治, 订正. 金芷君, 校注. 鲍来发, 审阅. 北京: 中国中医药出版社, 1998.
- [26] 李中梓. 医宗必读[M]. 王卫, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 84.
- [27] 赵学敏. 本草纲目拾遗[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2017: 75.
- [28] 张德裕. 本草正义[M]. 程守祯, 刘娟, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 80.
- [29] 王清任. 医林改错[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1966: 46-47.
- [30] 颜新. 颜德馨运用龙马定痛丹治疗痹证的经验[J]. 上海中医药杂志, 1986(11): 29.
- [31] 何绍奇. 朱良春运用白芥子经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(2): 74-92.
- [32] 兰智慧, 张元兵, 朱伟, 等. 全程温法治疗肺间质纤维化的临床体会[J]. 中医药通报, 2012, 11(5): 38-40.
- [33] 孙岚云. 补肾活血通络法配合西药治疗Ⅲ期糖尿病肾病 25 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(8): 972-973.
- [34] 刘蔚翔, 施雨, 邱明山, 等. 从膜原论治类风湿关节炎[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(11): 47-48, 55.
- [35] 何峰, 朱婉华, 张侠福. 涤痰散结药物在类风湿关节炎中的应用[C]//中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会. 第十六届中国中西医结合风湿病学术年会论文集. 广州: 中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会, 2018: 153.

Discussion on the Relationship between Skin Interior-Membrane Exterior and Membrane-Source and Their Clinical Value

HUANG Xiaoyuan, ZHAI Shuangqing

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

ABSTRACT It is proposed that both "skin interior-membrane exterior" (the region between the skin and membranes) and "membrane-source" are objective parts of human body. Based on relevant ancient texts, interpretations by physicians, and clinical characteristics of diseases, we analysed the relationship between skin interior-membrane exterior and membrane-source, and proposed that skin interior-membrane exterior is essentially equivalent to membrane-source, with skin interior-membrane exterior offering a clearer expression of the meaning. The medicinal practices and prescriptions recorded in materia medica and classical formulas provide evidence to support that skin interior-membrane exterior is same as membrane-source. Based on the researches on their relationship, the formula groups for the treatment of membrane-source diseases developed, potentially expanding the clinical applications of membrane-source formulas and offering new approaches to the diagnosis and treatment of complex diseases in clinic.

Keywords membrane-source; skin interior-membrane exterior; the formula groups for syndrome-differentiated treatment

(收稿日期: 2024-03-22; 修回日期: 2024-07-02)

[编辑: 贾维娜]