

·专家论坛·

本文引用: 刘绪银, 雷霆. 膜府系统的病理特征初探——中医膜府系统学说之三[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 149-152.

# 膜府系统的病理特征初探 ——中医膜府系统学说之三

刘绪银<sup>1</sup>, 雷霆<sup>2</sup>

(1. 新邵县中医医院, 湖南 新邵 422900; 2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208)

**[摘要]** 膜府的病理特征是受纳邪气, 转输病邪, 气机怫郁, 阴阳失调, 渗灌障碍则津停血瘀, 渗泄无度则耗伤气血津液, 久病入膜则气滞血瘀而成痼疾, 虚实夹杂, 变化多端。

**[关键词]** 膜府; 病理; 气机郁滞; 痰湿; 气滞血瘀

**[中图分类号]** R2-0 **[文献标志码]** A **[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.02.001

## Preliminary Discussion on Pathological Characteristics of the Mo-Fu System: The Mo-Fu System Theory in Traditional Chinese Medicine III

LIU Xuyin<sup>1</sup>, LEI Ting<sup>2</sup>

(1. Xinshao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinshao, Hunan 422900, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** The pathogenesis of diseases in the Mo-Fu system involves invasion and spread of pathogenic Qi, depression and stagnation of Qi movement, and imbalance between Yin and Yang; percolation disorder will lead to fluid stagnation and blood stasis; excessive evacuation will lead to depletion of Qi, blood, and body fluids; a protracted illness intruding into membranes will lead to Qi stagnation and blood stasis, finally forming a chronic illness; the above processes are characterized by a mixture of deficiency and excess with changes in various forms.

**[Keywords]** Mo-Fu; pathogenesis; depression and stagnation of Qi movement; phlegm dampness; Qi stagnation and blood stasis

三焦、膜原、络脉、腠理、玄府组成的膜府系统是人体分布最广泛的结构功能单位<sup>[1]</sup>, 是气血津液输布渗灌的通道, 生理上以通为用<sup>[2]</sup>, 病理上以气机怫郁为基本特征, 虚实夹杂, 变化多端, 表现复杂。

### 1 受纳邪气, 转输病邪

《素问·生气通天论》云:“清静则肉腠闭拒, 虽有大风苛毒, 弗之能害。”膜府系统抵御外邪, 护卫机体。但因其虚空有缝隙, 故能容纳邪气, 是邪气侵淫转输之路径。《读医随笔》云:“膜原者, 夹缝之处也……原者, 平野广大之谓也。故能邪伏其中。”正气虚弱, 或调摄失当, 膜府之腠理不固, 则外邪乘虚从玄府、腠理而入, 导致膜府阴阳气血失调, 膜府先病。若正

不胜邪, 或失治误治, 则邪气经玄府、腠理-络脉-三焦-络脉-脏腑内传, 逐步深入, 侵淫脏腑, 导致脏腑疾病。《素问·疟论》云:“邪气客于风府, 循膂而下……每至于风府则腠理开, 腠理开则邪气入, 邪气入则病作。”《灵枢·百病始生》云:“虚邪之中人也, 始于皮肤, 皮肤缓则腠理开, 开则邪从毛发入……留而不去则传舍于络脉……留而不去, 传舍于肠胃之外、募原之间。”

外邪侵淫, 邪气壅盛, 正不胜邪则即时发病。邪气微, 或正能胜邪, 则邪气伏藏于膜原, 过时发病。《黄帝内经灵枢集注》曰:“邪留而未发者, 留于脏腑募原之间。”吴又可《瘟疫论》继承前人经验, 提出了瘟疫邪伏膜原说:“邪自口鼻而入, 则其所客, 内不在

[收稿日期] 2018-11-23

[作者简介] 刘绪银, 男, 二级主任医师, 研究方向: 中医内科临床, 医史文献与各家学说, 名老中医经验, E-mail: 865064462@qq.com。

脏腑,外不在经络,舍于夹膂之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《经针》所谓横连募原者也。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之中而营养百骸,毫发之间,弥所不贯。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。”“邪气盘踞于膜原,内外隔绝,表气不能通于内,里气不能达于外。”后世医家,对邪伏膜原说进一步发挥。《临证指南医案》指出:湿热、秽邪、污浊、寒暄不正之气等外邪从口鼻而入,“先入募原”,导致“募原先病”,并“由募原以走中道”和“由募原分布三焦”。《湿热病篇》云:“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户……凡口鼻肌肉所受之邪,皆归于此也……必由三焦而入脾胃也。”《时病论》认为暑湿挟秽浊致病,“是证多发于夏秋之间,良由天暑下逼,地湿上腾,暑湿交蒸,更兼秽浊之气,交混于内,人受之,由口鼻而入,直犯膜原。初起头痛而胀、胸脘痞闷、肤热有汗、频欲恶心、右脉滞钝者是也。然有暑湿之分,不可不察也。如偏于暑者,舌苔黄色、口渴心烦,为暑秽也。偏于湿者,苔白面腻、口不作渴,为湿秽也。”周学海《读医随笔》认为“养生者,只当闭塞,使邪勿入膜原。即入膜原,必待发病,邪气舒张,始能攻泄,当其未发,邪正相避,无从着力……《内经》四时之伤,伏气为病,皆伏于膜原也……何以有邪在膜原之病?且如人之病,累愈累发,或一年,或数年,不能除根者,当其暂愈,岂非内伏之明验耶?其所伏,必不在呼吸之冲道,亦必不在血气之细络,而必在空阔无所拘束之部,此即膜原是也。”

水谷入口,经脾胃腐熟运化产生的清气与浊气通过膜府系统转输,得以清阳出上窍和实四肢,浊阴走藏腑和出下窍。膜能屏蔽约束浊气,防止浊气流散逆乱。膜之屏蔽约束失常则浊气逆乱流散,经膜府转输布散,内侵藏腑,外淫肌肤。《类经》云:“惟饮食无节,以渐留滞者,多成痞积于左胁膈膜之外……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。即如妇人血气痞,或上或下者,亦多在肠胃之外、募原之间。”《医宗金鉴》云:“六聚者,积之着于孙络、缓筋、募原、膂筋、肠后、输脉也……痞者,外结募原、肌肉之间。癖者,内结隐僻,膂脊、肠胃之后,故曰别浅深也。”

总之,膜府入里出外,外邪由膜络内入,深入藏腑;内生之浊邪经膜络流散四周,外达肢节。诚如《重订通俗伤寒论》所言:“在外之邪必由膜原入内,

在内之邪必由膜原达外。”

## 2 气机怫郁,阴阳失调

张志聪所著《黄帝内经素问集注》云:“膜原者,连于肠胃之脂膜,亦气分之腠理。盖在外则为皮肤肌肉之腠理,在内则为横连藏腑之膜原,皆三焦通会元气之处。”膜府系统通行元气、营卫,为气机升降出入之路径,以通为用。膜系统既外裹肌肉而居于表,又内覆藏腑而居于里,故医家称其为半表半里的组织结构,将其与少阳作为一个系统,称膜原三焦为少阳。太阳为开,阳明为合,少阳为枢,若邪气侵淫、情志妄动、饮食内伤,则膜府枢机不利,开合失常,气机逆乱,营卫不循常道,阴阳失调,寒热并作。寒邪侵淫,腠理玄府闭塞,郁遏气机,卫阳不宣,营气郁滞,怫郁生热,则无汗、寒热并作;邪热蒸迫,则卫阳浮越而发热,腠理开而汗出。《素问》云:“阳盛则身热,腠理闭,喘麤为之俛仰,汗不出而热,齿干,以烦冤,腹满,死,能冬不能夏。阴胜则身寒,汗出身长清,数栗而寒,寒则厥,厥则腹满,死,能夏不能冬。”(《阴阳应象大论》)。“寒则腠理闭,气不行,故气收矣”(《举痛论》)。“阳受气于上焦,以温皮肤分肉之间,今寒气在外则上焦不通,上焦不通则寒气独留于外,故寒栗……有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热……上焦不通利则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热”(《调经论》)。

《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下则生飧泄,浊气在上则生瞋胀。此阴阳反作,病之逆从也。”膜府系统转输水谷经脾胃腐熟运化产生的清气、浊气,膜府系统气机郁滞则清气不升,浊气不降,表现为胸腹胀满、呕吐、泄泻、便秘。《素问·举痛论》云:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄,故气上矣……悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,荣卫不散,热气在中,故气消矣。恐则精却,却则上焦闭,闭则气还,还则下焦胀,故气不行矣……惊则心无所依,神无所归,虑无所定,故气乱矣……思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”《灵枢·五味论》云:“三焦之道,皆闭而不通,故变呕。”

膜府系统遍布全身,无器不有,为气机升降出入之枢,诸器之病皆与膜府气机怫郁逆乱相关。刘完素《素问玄机原病式》以玄府统膜府系统,认为“玄府者,无物不有,人之藏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也……人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识,能为用

者,皆由升降出入之通利也。有所闭塞者,不能为用也。若目无所见、耳无所闻、鼻不闻臭、舌不知味、筋痿骨痹、齿腐、毛发堕落、皮肤不仁、肠不能渗泄者,悉由热气怫郁,玄府闭塞而致,气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也。各随郁结微甚,而察病之轻重也。”

### 3 渗灌障碍,津停血瘀

膜府系统是水谷津液的通道,气血津液渗灌出入之所。膜络一体,在生理状态下,脉内的营血津液经络脉-腠理-玄府外渗,脉外的津液与卫气经玄府-腠理-络脉内灌脉中。在病理状态下,膜府系统输布渗灌不利则气血津液运行郁滞,导致津液停聚、血行瘀滞,表现为尿少、癃闭、气喘、肌肤肿胀、腹胀、臌胀。《素问》云:“劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于藏府,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为附肿,本之于肾,名曰风水”(《水热穴论》)。《灵枢》云:“夫胀者,皆在于藏府之外……三焦胀者,气满于皮肤中,轻轻然而不坚……厥气在下,营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏,乃合为胀也”(《胀论》)。“邪气内逆,则气为之闭塞而不行,不行则为水胀……阴阳气道不通,四海闭塞,三焦不泻,津液不化……留于下焦,不得渗膀胱则下焦胀,水溢为水胀”(《五癃津液别》)。“三焦病者,腹气满,小腹尤坚,不得小便,窘急,溢则水留即为胀”(《邪气藏府病形》)。《三因极一病证方论》云:“外有六淫侵犯,玄府不通,当汗不泄,蓄而为饮。”

血不利则瘀,津聚则成痰。痰瘀壅塞经脉,胶着不去则成积,表现为肿胀、痞满、疼痛、积聚。《素问·举痛论》云:“寒气客于小肠膜原之间、络血之中,血泣不得注入大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”《灵枢》云:“虚邪之中人也……留而不去,传舍于肠胃之外、募原之间,留着于脉,稽留而不去,息而成积……血脉凝涩则寒气上入于肠胃,入于肠胃则膜胀,膜胀则肠外之汁沫迫聚不得散,日以成积……肠胃之络伤则血溢于肠外,肠外有寒,汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散,而积成矣。卒然中外于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六俞不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣”(《百病始生》);“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起,瘕肉乃生”(《水胀》);“小腹痛肿,不得小便,邪在三焦”(《四时气》)。《类经》曰:“肠胃之外、膜原之间,谓皮里膜外也,是皆隐蔽曲折之所,气血不易流通。若邪气留着于中,则止息成积,如痞疝之属也。”

### 4 泄泻无度,耗伤津液气血

《素问》云:“汗者,精气也”(《评热论》);“阳加于阴,谓之汗”(《阴阳别论》)。《灵枢》云:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉,是谓气……腠理发泄,汗出溱溱,是谓津……谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泄泽补益脑髓,皮肤润泽,是谓液……津脱者,腠理开,汗大泄”(《决气篇》)。膜府系统输布卫气、津液,津液通过阳气蒸化而出腠理为汗。膜府系统受邪为病,则气机逆乱,阴阳失调,卫阳不固或阴虚阳亢,阳郁化热,邪热蒸迫,则腠理玄府开而汗出不止。《素问·举痛论》云:“炅则腠理开,荣卫通,汗大泄,故气泄……劳则喘息汗出,外内皆越,故气耗矣。”《三因极一病证方论》云:“人之气血,犹阴阳之水火,平则宁,偏则病。阴虚阳必凑,故发热自汗,如水热自涌。阳虚者阴必乘,故发厥自汗,如水溢自流。”

《灵枢·营卫生会》云:“下焦者,别回肠,注于膀胱,而渗入焉;故水谷者,常并居于胃中,成糟粕,而俱下于大肠而成下焦,渗而俱下。济泌别汁,循下焦而渗入膀胱焉。”津液经气化后可化成尿液,通过膜府转输排出体外。尿与汗同源,多余的津液在气化作用下化成汗与尿而排出体外,共同维持人体津液平衡,故“天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱则为溺与气”。(《灵枢·五癃津液别篇》)邪客膜府,气机怫郁,气化不利,清气不升,津液下注,则下泄无度,表现为腹泻、尿多、尿急、尿频、遗尿。《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下则生飧泄。”《灵枢·本输》云:“三焦者……虚则遗溺。”

汗与尿源于津,大汗、久汗、腹泻、多尿、尿失禁则津液脱失,气随液伤。故《伤寒论》云:“发汗多,若重发汗者,亡其阳。”《景岳全书·泄泻》云:“若关门不固,则气随泻去,气去则阳衰。”

膜络一体,邪客膜府,膜络受损则血液外渗,表现为咳血、呕血、便血、尿血、衄血、斑疹。《灵枢·百病始生》云:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血。阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”

《灵枢》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”(《邪客》);“中焦出气如露,上注溪谷而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血”(《痈疽》)。津与血源于水谷精微,同属阴液,津性润,血性粘,互生互用,津血关系犹如水与舟的关系,血得津润则滑利,血失津润则粘滞。《读医随笔》云:“夫人身之血,如胭脂然,有色有质,可粉可淖,人血亦可粉可淖者也。其淖者,

津液为之合和也”；“夫血犹舟也，津液水也”。津血相济并行，津足则血利，津亏则血滞，故渗泄不止，大汗、久汗、腹泻则血随津耗、津亏血瘀血枯，出血过多或大出血则津随血失、血虚生燥。故《素问·玉版论要》云：“虚泄为夺血。”《灵枢·营卫生会》云：“故夺血者无汗，夺汗者无血。”《读医随笔》云：“津亦水谷所化，其浊者为血，清者为津，以润脏腑、肌肉、脉络，使气血得以周行通利而不滞者此也。凡气血中不可无此，无此则槁涩不行矣。”

## 6 久病入膜，病成痼疾

《左传·成公十年》载：“公(晋景公)疾病，求医于秦。秦伯使医缓为之。未至，公梦疾为二竖子，曰：彼良医也，惧伤我，焉逃之？其一曰：居肓之上，膏之下，若我何！医至，曰：疾不可为也。在肓之上，膏之下，攻之不可，达之不可，药不至焉，不可为也。公曰：良医也！厚为之礼而归之。六月丙午，晋侯欲麦，使甸人献麦，馈人为之。召桑田巫，示而杀之。将食，张；如厕，陷而卒。小臣有晨梦负公以登天，及日中，负晋侯出诸厕，遂以为殉。”膏肓是膈与心肺之间的膜组织，是连贯沟通膜府系统的组成部分。王冰注《素问》云：“肓膜，谓五藏之间，膈中膜也。”《类经》云：“肓者，凡腔腹肉里之间，上下空隙之处，皆谓之肓。”可见，病入膏肓是病入膜府。膜府系统联系内外上下，既不完全在表在上，又不完全在里在下，故病久入膜府则表里、内外、上下、阴阳、气血失调，攻之不可，达之不可，多系疑难痼疾。

膜络一体，病久入膜主要是病久入络。《素问》云：“病久入深，荣卫之行涩，经络时疏”(《痹论》)。“今邪客于皮毛，入舍于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢大络而生奇病”(《缪刺论》)。《临证指南医案》认为“初病气结在经，久则血伤入络”，“外邪留着，气血皆伤，其化为败瘀凝痰，混处经络”，“经年宿病，病必在络”。《叶天士医案存真》云：“夫热邪、湿邪，皆气也，由募原分布三焦，营卫不主循环，升降清浊失司，邪属无形，先着气分……但无形之邪必致有形，由气入血，一定理也。”

病入膜络，气滞血瘀，血不利则为水，水聚则成痰，痰瘀互结则成积，故久病入膜多表现为臃胀、积聚、癥瘕、咳喘、疼痛、水肿、肢节肿胀等。《素问》云：“久咳不已则三焦受之，三焦咳状，咳而腹满不欲食

饮”(《咳论》)。“寒气客于小肠膜原之间、络血之中，血泣不得注入大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣”(《举痛论》)。“人有身体骸股骨行皆肿，环脐而痛……病名伏梁，此夙根也。其气溢于大肠而着于肓，肓之原在脐下，故环脐而痛也”(《腹中论》)。《扁鹊心书》云：“若两胁连心，痛如刀刺，此三阴受损，逆于隔肓之间……又肥气、息贲，此积在藏之募原。”《黄帝内经灵枢集注》云：“募原者，脏腑之膏肓也，夫卫气之逆于内而为胀者。”《类证治裁》云：“坚顽之积，多在肠胃以外、募原之间。”

膜络联系内外上下，病入膜络则气滞血瘀、络脉拘挛，故常见疼痛，且疼痛呈牵涉性疼痛。诚如《素问·举痛论》所云：“寒气客于肠胃之间、膜原之下，血不得散，小络急引故痛。”

## 7 虚实夹杂，变化多端

《素问》云：“正气存内，邪不可干”(《刺法论》)；“邪气盛则实，精气夺则虚”(《通评虚实论》)；“邪之所凑，其气必虚”(《评热病论》)。膜府系统既通行元气，为气机升降出入之路，渗灌津液气血之枢，以通为用，又屏蔽约束浊气，抵御外邪，护卫机体。故膜府为病则气机怫郁、津停血瘀、浊气逆乱流散、渗灌失常、耗伤津液气血，常虚实夹杂、变化多端。

膜府系统气机怫郁，津停血瘀，是为实。输布渗灌障碍，气血津液不能外达肢节肌腠和内灌脏腑，则机体失养而功能衰退，是为虚。膜府系统虚弱则腠理不固，外邪乘虚而入，是由虚招实。邪气损伤阴阳气血津液，是由实致虚。膜府系统功能衰退，导致气机怫郁，气滞血瘀，津停为水生痰，痰瘀胶着则成积，是由虚致实。邪扰膜府，膜府系统渗泄无度，则耗伤气血津液，是由实致虚。

总之，外感内伤，皆使膜府受邪，产生一系列病理变化。膜府的病理变化以气机怫郁、输布渗灌失常、虚实夹杂为基本特征。

## 参考文献

- [1] 刘绪银.基于中医认识思维模式探讨膜府系统的形质——中医膜府学说之一[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1093-1098.
- [2] 刘绪银,雷 霆.膜府系统的生理初探——中医膜府学说之二[J].湖南中医药大学学报,2018,38(12):1359-1362.

(本文编辑 李路丹)