

谈“邪伏膜原”与达原饮之运用

北京联大中医药学院(100007) 高忠英

“邪伏膜原”是温病病理过程中的一种特殊的阶段和现象,多见于湿温病初期。有关“邪伏膜原”的提法,首见于明代吴又可所著《温疫论》中,吴氏提示了九种传变的理论构思和开达膜原以驱邪的治则要义,并创立了达原饮方,鲜明地揭示了温病与伤寒的证治鉴别。自清代温病学日趋完善,后世医家不断深入研究“邪伏膜原”的理论,以及达原饮的配伍原理和临床运用。但由于某些医家持否定意见,对吴氏所论褒贬不一,造成后世习医者难以适从,影响了达原饮的正常运用和推广。故本文针对膜原的概念,邪伏膜原的机理与类似证的鉴别,以及达原饮的运用要点谈谈个人的看法,不妥之处,诚望同仁指正。

一、“膜原”今昔谈

膜原之名首见于《内经》,如《素问·举痛论》云:“寒气客于肠胃之间,膜原之下^①”。唐代王冰注曰:“膜,谓膈间之膜;原,育膈育之原”^②,元时日本医家丹波元简则认为:“盖膈幕(膜)之系,附著脊之第七椎,即是膜原也”^③,以上所论之膜原,皆指胸膜或膈肌之间的部位。吴又可在《温疫论》中虽借用膜原之名,但其涵义已有所发展,如“其邪去表不远,附近于胃。……邪在膜原,正当经胃交关之所,故为半表半里”,“其时邪在夹脊之前,肠胃之后”^④,指明温邪伏匿膜原,不仅牵及上焦之膈膜,亦连及中焦胃肠,强调邪虽离表,但尚未入脏腑之里,因而确定为半表半里之位。清代张璐亦附意说:“募(膜)原虽属躯壳,贴近于里,为经络脏腑之间界”^⑤。清代温病大家叶天士、薛生白认为邪伏膜原是温热夹湿之邪阻滞气机,致使表里、上下气机受阻,引致三焦所属脏腑功能失调的半表半里证,认识已发展到人体上中下三焦整体。

二、邪伏膜原的证候与鉴别

邪伏膜原证始见于《温疫论》:“湿热初起,

先憎寒而后发热,日后但热而无憎寒也。初得之二三日,其脉不浮不沉而数,昼夜发热,日晡益甚,头痛身痛”^⑥。吴氏立论的目的主要在于揭示温病初起与伤寒证的鉴别,及至清代温病学理论体系形成后,温病的种类繁多,病邪的性质有温、暑、燥、湿、疫之分,发作四时各异,又有伏邪与新感之类别,诸多温病初起之证与传变顺逆远非吴氏所论之限。然其“邪伏膜原”之说与其所标示的温病半表半里证,至今仍有其特殊的涵义,成为湿温病常见证候之一。

吴氏认为邪伏膜原证因感邪之异而有轻、中、重之区别,“感之轻者,舌上白苔亦薄,热亦不甚,而无数脉,其不传里者,一二剂(达原饮三阳加法)自解;稍重者,必从汗解,如不能汗,乃邪气盘踞于膜原,内外隔绝,表气不能通于内,里气不能达于外,不可强汗(宜达原饮主之);感之重者,舌上苔如积粉,满布无隙,服汤后不从汗解而从内陷,舌根黄渐至中央,邪渐入胃,此三消饮证”^⑦。如何掌握上述证候,必须与其相类证进行鉴别,其要点如下:

(一) 热型特征 纵观邪伏膜原证的初起和传变,其发热特点不外恶寒发热→但热不寒→昼夜发热,日晡益甚,当属于新感温病自卫分至气分的发展过程。由于初起证见寒热,自然与伤寒之太阳、少阳证,尤其是新感温病初起证有相近似之处,鉴别当审慎入微,不可混淆。

1. 与相类新感温病之鉴别 邪伏膜原初起“先憎寒而后发热”,表明恶寒较重而无热,且脉不浮但数,其后憎寒发热并见,若汗出邪不能外解,则邪热传胃,时恶寒可以消失,但壮热持续昼夜无休,甚至日晡热甚,而且头痛身痛等经证不能随汗而解。风温初起即寒热并见,以恶风寒轻微发热较重为特征,且见咳嗽脉浮;湿温初起虽可见恶寒发热,体痛少汗脉浮等表证,但头沉如裹,身重肢倦,胸脘满闷等湿邪特征与风温显然有别。

2. 与伤寒太阳经证之鉴别 二证初起皆可见恶寒发热, 头疼身痛, 无汗等症, 虽有脉浮与不浮之辨, 但人体虚实各异, 临证脉象难随人意。鉴别的要点在于汗出之后(无论药物或物理疗法导致之汗出)。寒邪郁闭肌腠, 以无汗为特征, 汗出则邪外解, 故恶寒发热必然同时减轻或消失, 头身疼痛等经证也会随汗而解; 邪伏膜原初起邪热溢于太阳之经, 卫阳被遏尚未能抗邪, 故先憎寒而无汗, 一旦正邪相争热郁宣发, 不需发表其汗也会自出, 是以有汗为特征, 汗后邪不得解, 自然寒热不退, 或恶寒减而发热反增, 甚至但热不寒, 日晡为剧, 其太阳经证也不会因汗出而好转。

3. 与伤寒少阳证之鉴别 吴氏在论中提到“如胁痛, 耳聋, 寒热, 呕而口苦, 此邪热溢于少阳经也。”近代有些医学家也强调邪伏膜原证初起可能见到寒热往来, 或为寒热如疟的热型。所谓“往来寒热”, 是指寒时无热, 甚者战栗, 厚衣被而不解; 热时不寒, 肤热面赤, 恶热揭被, 汗出后热退, 移时复作。所谓“如疟”即非疟, 是指往来寒热, 日一发或数发而无定时, 绝无隔日再发的现象。伤寒表邪化热传入少阳, 是属半表半里之位, 是正邪交争的关键时刻, 正衰邪胜则深传, 邪衰正胜则向愈。少阳本证当有正虚的一面, 故用扶正祛邪之和解法, 密切注意传经与并病的复杂现象。邪伏膜原证邪热可溢三阳之经而非在表, 热内盛而未入阳明之腑, 故亦属半表半里之位, 临证所见很少有正虚者, 邪盛而正不虚与少阳证迥然有别。且热溢少阳只是邪伏膜原证中的一种表现, 因此往来寒热发作的时间自然短暂, 持续多日不解者甚少, 传变后总以昼夜发热的热型为特征。

(二) 舌苔与脉象 舌苔薄白脉浮, 是外感风邪的总特征, 其中风寒者, 苔白而润, 脉浮紧; 外感风热者苔薄白偏干, 脉浮数; 风兼湿者, 苔薄白微腻而脉濡。表邪化热传里(气分), 则以舌质红苔黄燥脉洪数为特征, 其中湿热者, 舌红苔黄厚焦燥, 起刺, 脉实数, 湿热者苔黄腻而脉滑数。唯少阳证自以舌质偏淡苔白微黄, 脉弦数为特征。邪伏膜原证的苔脉自呈特点, 与上述在表

及传里的苔脉特征有明显的区别, 其中初起邪轻者, 舌偏红苔薄白而腻, 脉不浮不沉而数; 邪未传里而舌红者邪热偏盛, 舌红而苔白(或微黄)而腻为湿热之邪, 持脉中取独盛而数者邪热伏于表里之间。感邪稍重与较重二型临床较为多见, 其特征是舌红苔白或黄腻而乏津, 甚者苔垢腻粗糙, 正如吴氏所云“苔如积粉, 满布无隙”, 此系邪热盘踞膜原, 内外阻隔, 上下不通, 浊秽之气上腾所致。

(三) 传变与预后 吴氏在《温疫论》中有九种传变之说, 概括了部分温疫的传变趋向, 成为后世卫气营血及三焦辨证的理论基础。各种温病因为感邪的性质与侵犯的部位不同, 其传变虽不外卫气营血与三焦之原则, 又形成了各自不同的传变特点。邪伏膜原在湿温病中是一个较特殊的症型, 由于温邪盘根错节于膜原, 很少传变, 临证常可见病者恶寒发热数日或半月不休, 有的甚至壮热月余不退。一旦邪热自膜原溃散, 热退脉静则愈, 一般预后良好。若邪热炽盛, 复因治疗失当, 伏邪自膜原溃出深递传入胃, 证现但热不寒, 或昼夜发热, 日晡益甚, 烦躁, 口渴, 多汗等, 如吴氏所示“舌变黄色, 随现胸膈满痛, 大渴烦躁, 此伏邪即溃, 邪毒传胃也”, 若能及时清泻热毒, 一般极少出现内陷营血, 或下焦诸证。

三、达原饮的组方与运用

吴氏根据温邪盘根错节于膜原的理论, 首倡开达膜原之法, 经反复实践筛选药物, 创拟了构思新颖的名方一达原饮。方中以槟榔、厚朴、草果辛行疏利, 芳香透达同为君药, 使气机畅利则伏邪自溃。如吴氏所述“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, 三味协力直达其巢穴, 使邪气溃败, 速离膜原, 是以为达原也”。因三药温燥气烈, 故辅以黄芩、知母、芍药寒润之品, 清里热兼制温燥之过, 刚柔相济, 组方合体别具特色。有些医家因其主药辛温燥烈不敢施用, 更有甚者横加指责, 因而影响了该方的推广运用。

笔者认为首先应明确此方是为邪伏膜原证而设,该证邪浅热微,系温热湿浊之邪伏结膜原,治疗方法必须疏利芳化以透达伏邪,促使伏邪随汗外解。取汗意在里气得和则汗自出,禁用汗法,如吴氏告戒之言“此邪不在经,汗之徒劳表气,热亦不减”^①,可见达原饮立意准确,药简而力雄,驱邪达原非本方莫属。原方后虽附记三阳加法(见太阳证加羌活,少阳证加柴胡,阳明经证加葛根),仅限于初起参考之用,药量皆宜小(原方量 3g),意在引经疏导伏邪外达,非发表之品。

运用达原饮时应注意下述要点:1. 原方仅用于邪伏膜原感邪轻者使用,即舌红苔薄白而脉不浮不沉而数者,实际临床上当以舌红苔白厚微黄为准,应属吴氏所述之“稍重型”。由于温邪最易化热化燥,故白厚微黄之苔每多乏津偏燥之象,故使用达原饮原方时应加石膏为妥,常用量可在 15~30g 之间,若热盛苔燥老黄者,石膏则应倍用。2. 临床上常见有确认为邪伏膜原证,用达原饮方不效反见热势加重者,因而更方易辙反误其途。如是者多属苔黄厚满布之“较重”之证,乃温热秽浊之邪阻滞胃肠,内外、上下气机痞隔不通,急当加大黄以泻热通腑,畅通气机。正如吴氏所论:“知变黄色,随现胸膈痛,大渴烦躁,此伏邪即溃,邪毒传胃也,前方加大黄下之”^②,温病下不厌早,不能等待燥粪内结成腑实证再投,为时晚矣! 大黄常用量可在 5~10g 左右,热盛苔燥则与石膏并用;苔腻厚而胸脘痞闷者,加瓜蒌、枳实以豁达上下气机,每收捷效。

参考文献

- ① 高士宗《黄帝素问直解》科学技术文献出版社,1982 年 8 月北京第二版,P283 页
- ② 王冰·黄帝内经素问·北京,人民卫生出版社,1979,219
- ③ 《医利附录·募原考》引自《简明中医辞典》人民卫生出版社,1979,P52
- ④ 《温疫论评注》浙江省中医研究所评注,人民卫生出版社,1977,23
- ⑤ 张璐·张氏医通·第二版,上海科技出版社,1990

第一届全国中青年中医学术研究会 第三届全国青年中医编辑学术研讨会 会议记要

第一届全国中青年中医学术研讨会和第三届全国青年中医编辑学术研讨会,在中国中医药学会的大力支持下,经北京中医杂志社与中国医药报社的共同筹备,于 1994 年 6 月 20 日~23 日及 7 月 11 日~14 日在北京分两次召开。

这次会议共收到会议论文 842 篇,经有关专家的审阅推荐,共有 310 余名代表出席了会议。会议交流论文内容较为丰富,其中包括有老中医经验的继承与总结,科研方法与成果介绍,学术探讨与研究、临床报道、医院管理、中医护理、食疗养生、制剂改革、人才培养、论文写作方法、学术期刊的规范化标准化等。许多学术论文均有交流价值和实用价值,广泛引起了同行专家的关注与重视。

会议期间,还成立了全国中医编辑学会青年中医专业委员会。推举刘燕玲同志任主任委员,黄亚博、刘寿永、阜永利同志为副主任委员,并对该委员会会后的工作,未来的发展及如何提高中医编辑水平与素质等问题,做了讨论。

会议期间,高丹枫同志做了如何撰写中医论文的学术报告。国家中医药管理局、中国中医药学会等单位的领导出席了会议。北京市精通生物化学制药厂提供了赞助。

大会拟定下届会议由《江苏中医》杂志承办,于 1995 年秋或次年春在南京或苏州召开。

大会秘书组