

中医膜病学的理论源流与现代整合路径探析

白尚坤^{1,2} 杨婷^{1,2} 赵伟宝^{1,2} 龚海峰^{1,2} (通讯作者)

1.国际中医膜病研究所 北京 朝阳 100013

2.北京市第一中西医结合医院普外科 北京 朝阳 100013

【摘要】：中医膜病学是植根于中医经典、融合现代医学膜结构认知的中西医结合原创交叉学科，以全身膜系为研究核心，系统探究其生理功能、病机演变及中西医协同诊疗规律。本文以《黄帝内经》膜原、三焦、膜络理论为核心溯源，结合现代解剖学中间皮、筋膜、浆膜、基底膜等膜组织结构的生理病理特征，剖析中西医膜系认知的内在共通性；围绕全身间质-膜网络调控、纤维化病理环节干预、膜系相关疑难病诊疗三大核心方向，探讨中医膜病学的现代整合路径与体系构建，旨在搭建符合全球医学发展趋势的新型整合医学框架，推动中医膜病学的理论规范化、临床标准化与学科国际化，为膜系相关疾病的中西医协同诊疗提供新思路。

【关键词】：中医膜病学；理论源流；膜原；三焦；膜络；间质-膜网络；纤维化；疑难病；中西医结合

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.014

人体膜系是维持稳态与疾病传变的关键，其诊疗备受全球关注。中医膜原、三焦等理论奠定了传统基础，现代解剖与分子医学则从微观揭示了筋膜等结构的机制。中医膜病学并非二者简单叠加，而是以中医整体观为核心，融合现代成果的原创交叉学科。它旨在打破中西医壁垒，构建协同诊疗体系，为纤维化等疑难病提供全新思路。

1 中医膜病学的理论源流

1.1 核心理论根基

《黄帝内经》虽未直接提出“膜病学”之名，但其蕴含的膜原、三焦、膜络三大理论，已从空间定位、整体功能及病机诊疗三个维度，构筑了该学科核心理论框架。三者互为支撑，缺一不可，共同奠定了中医膜病学的基石。其中，膜原理论确立了膜系的空间结构观。它将膜原定义为脏腑之外、表里之间的膜性间隙，既是气血津液运行的核心通道，也是邪气侵入的枢纽与屏障，明确了其作为“表里中介”的关键定位，为研究病变传变提供了起点^[1]。三焦理论则构建了膜系的整体功能观。三焦作为“决渎之官”，实质即全身膜系的总称，其分布与现代筋膜、浆膜等高度吻合。它通过通调水道、运行元气，展现了膜系调节气血、协调脏腑的综合功能，是中医区别于现代解剖学的重要特征。膜络理论奠定了病机与诊疗观。作为经络延伸至脏腑组织的细微膜性通道，膜络不仅是气血输布的末端，更是邪气滞留之所。“膜络阻滞”成为核心病机，直接指导临床辨证论治，其通畅程度关乎全身膜系功能的正常发挥。这三大理论共同构成了中医膜病学完整的理论体系。

1.2 理论的传承与发展

后世医家以《黄帝内经》三大核心理论为基础，结合临床实践对膜系理论进行系统化、临床化完善，逐步构建起“生理-病机-诊疗”一体化的中医膜系理论体系，为中医膜病学的学科创立完成了理论储备。后世医家始终围绕《黄帝内经》的核心

框架，进一步细化膜系的生理功能与病机特点，补充辨证论治的思路和方法，让中医膜系理论逐步走向成熟。医家们着重深化三焦与膜系的关联认知，明确三焦的膜性本质，将全身各类膜组织结构都纳入三焦范畴，实现了中医膜系理论的体系化整合，让中医膜病学拥有了统一的膜系整体研究框架，同时进一步解读三焦通调水道、运行元气的功能与膜系结构的关联，让膜系生理功能的论述更具系统性。针对膜系疾病的病机，重点围绕膜原阻滞、三焦失司、膜络瘀滞展开，提出对应的调理思路，补充合适的诊疗方法，为中医膜病学创立了专属的临床诊疗思路，让学科从理论走向临床成为可能，完善了膜系疾病的辨证论治体系^[2]。此外，后世医家在临床实践中逐步认识到全身膜系的整体性，提出“全身膜系一体”的观点，强调膜原、三焦、膜络三者相互贯通、协同作用，任一膜系发生病变，都可能通过气血津液的运行传导至全身，影响其他脏腑与膜系结构。这一观点强化了中医膜病学的整体学科思维，成为学科区别于现代医学局部膜结构研究的核心特征，也为后续中西医整合奠定了整体观基础，进一步强化了中医膜病学的整体观。

1.3 中西医整合的理论铺垫

在全球整合医学迅猛发展的浪潮中，中医膜系理论与现代膜解剖学的天然契合，奠定了中医膜病学这一跨学科领域的理论基石，赋予其中西医协同及国际接轨的独特优势。该学科的诞生，本质上是传统中医整体观与现代解剖微观认知的深度融合。尽管两者理论体系迥异，但在对人体“膜系”的理解上却殊途同归。现代解剖学中的间皮、筋膜、浆膜及基底膜等，构建了遍布全身的网络，承担着屏障、转运、信号传导及修复等关键功能。这与《黄帝内经》所述的膜原、三焦及膜络高度对应：膜原即筋膜与浆膜形成的间隙屏障，三焦统领全身膜系的分布调节，膜络则负责气血津液的末梢输布。这种对应并非生硬附会，而是中西医学从宏观整体与微观结构两个维度，对人体同一生理体系的共鸣。中医擅长阐释膜系的整体功能与病变传

变,现代医学精于解析膜组织的形态与局部机制。中医膜病学正是基于此,构建了“宏观-微观”双维研究体系。它既把握病变的整体规律,又精准剖析微观病理,实现了优势互补。这种有机整合打破了单一学科局限,不仅全面深化了对膜系生理病机的认知,更推动了中医膜病学作为原创性交叉学科的成熟与发展。

2 中医膜病学的现代整合路径

2.1 基础层面整合:构建全身间质-膜网络的统一认知框架

全身间质-膜网络作为当前国际解剖与病理生理学的研究前沿,其“全域贯通、功能协同”的特性与中医膜系理论的整体观高度契合,成为推动中医膜病学现代化与国际化的核心基石。该网络作为全身膜系的微观延伸,完美对应了中医膜原、三焦及膜络理论所描述的宏观整体性。实现中西医融合的关键,在于打破认知壁垒,构建“宏观膜系-微观间质”的统一体系。这一整合主要涵盖两个维度:首先是理论的现代化解读,即利用膜原、三焦等中医理论阐释间质-膜网络在物质转运、信号传导及屏障保护等方面的机制,将气血津液运行、三焦气化等传统概念赋予现代科学内涵;其次是病机的科学化阐释,借助微观研究成果揭示膜原阻滞、三焦失司及膜络瘀滞的病理实质,为中医病机提供坚实的实证支撑^[3]。这种深度融合并非简单的理论拼接,而是构建了兼具中医整体思维与现代科学依据的全新认知框架。它不仅解决了传统中医理论难以微观验证的难题,确立了中医膜病学独立的基础研究范式,更为纤维化疾病及各类疑难杂症的整合诊疗筑牢了理论根基,标志着中医膜病学基础研究正式迈向现代化转型的关键阶段。

2.2 病理层面整合:构建面向纤维化的整合病机与干预框架

纤维化是多系统膜系疾病进展的共同病理环节,其“病因复杂、机制不明、缺乏有效干预手段”的现状,成为全球医学诊疗的共同难题,而中医膜病学对膜系瘀滞、整体失调的病机解读,为纤维化的协同干预提供了新的思路,也让纤维化干预成为中医膜病学临床研究的核心突破口。中医膜病学对膜络阻滞、气血瘀滞的病机解读,和纤维化的病理过程高度匹配,这正是中医膜病学实现现代整合的核心突破口。病理层面的整合,关键围绕纤维化的发生与发展,搭建中西医结合的整合病机体系及干预框架,让中医辨证调理与现代医学靶向干预形成协同效应。病机整合方面,以中医膜络瘀滞、三焦失司、正气亏虚为核心,结合现代医学膜结构损伤、间质纤维化、炎症反应等病理机制,明确纤维化的核心病机为“膜络阻滞、间质失养、修复失常”,把中医的整体病机与现代医学的微观病理结合起来,形成系统的整合病机体系。整合后的纤维化病机体系,既从中医角度解读了纤维化的全身整体病机,又从现代医学角度明确了其微观病理机制,为中医膜病学创立了专属的纤维化病理研究体系,让学科对纤维化的诊疗更具针对性与科学性,既解读纤维化的全身调节异常,也明确其微观病理变化,为制

定干预方案提供科学支撑^[4]。干预框架整合则遵循国际整合医学“整体-局部协同干预”理念,融合中医适宜技术与现代医学抗纤维化技术,这一干预原则契合全球整合医学的发展趋势,成为中医膜病学向国际推广的重要临床支撑^[4]。中医以辨证论治为指导,通过调理三焦、疏通膜络、益气养血等方式,从整体调节全身膜系功能,改善间质-膜网络微环境,延缓甚至逆转纤维化;现代医学针对膜结构损伤、炎症反应等微观病理,采用靶向干预直接作用于病变部位,快速控制病情进展。二者协同,实现整体与局部干预的有机结合,中西医协同干预框架,让中医膜病学拥有了纤维化诊疗的核心临床技术体系,突破了单一学科在纤维化诊疗中的局限,为全球纤维化疾病的诊疗提供了新的方案,提升纤维化诊疗效果。

2.3 临床层面整合:构建面向疑难病的新型整合医学框架

膜系相关疑难病因其病因错综复杂、常累及多系统且病程迁延,已成为全球临床诊疗的棘手难题,单一学科模式难以应对。中医膜病学凭借其整体观与交叉性特质,高度契合全球医学“多学科协同、整合诊疗”的发展趋势,为破解此类难题开辟了新路径。临床整合的核心在于构建新型整合医学体系,将中医辨证、现代诊断与协同干预深度融合。在诊断层面,建立“中西医结合精准诊断体系”:既通过中医四诊合参把握全身膜系功能失常的宏观病机与证型,又借助影像学、分子生物学等现代技术洞察膜结构损伤与间质变化的微观病理,实现宏观与微观的有机统一,为诊疗提供全面精准的支撑。在治疗方案上,以调节全身膜系功能为核心,制定个性化整合方案,这是中医膜病学的显著特色。一方面,发挥中医整体调理优势,运用疏通膜络、调理三焦、扶正祛邪等法,改善气血津液运行,从根源修复机体状态;另一方面,吸纳现代医学精准理念,针对关键病理环节实施针对性干预,控制病情进展^[5]。同时,融合传统适宜技术与现代康复护理,构建“诊疗-调理-康复-随访”全周期一体化体系,提升疗效与患者生活质量。此外,该学科高度重视跨学科融合与国际多中心协作,推动中医、西医、康复及护理等多领域深度合作。通过建立开放的多学科会诊与研究机制,打破学科壁垒,实现优势互补,不仅推动了诊疗的规范化与系统化,更显著提升了中医膜病学的国际影响力,充分彰显了这一原创交叉学科的巨大临床价值。

3 讨论

中医膜病学作为一门原创性交叉学科,其创立根植于《黄帝内经》中膜原、三焦及膜络三大核心理论。这门学科并非对古籍的简单复刻,也非对现代医学的盲目套用,而是以后世医家的临床传承为积淀,巧妙融合了中西医对“膜”系结构的天然认知契合点,实现了中医经典理论的现代化重塑^[6]。该学科构建了独特的整体认知与病机诊疗体系,其理论根基既坚守了中医整体观与辨证论治的核心优势,又深度吸纳了现代解剖学关于膜组织结构及微观病理的研究成果。通过围绕全身间质-膜网

络、纤维化及疑难病症搭建新型整合医学框架，中医膜病学成功打破了传统中西医在认知与诊疗上的壁垒，从基础理论到临床实践形成了全方位、多层次的有机融合，为全球整合医学发展提供了极具价值的“中国方案”。展望未来，中医膜病学的发展关键在于深化现代化与国际化路径。一方面，需致力于理论术语的科学化解读与国际标准化构建，强化基础研究与临床应用的紧密衔接；另一方面，应积极开展国际多中心临床研究，以严谨数据验证整合诊疗方案的有效性与安全性，推动诊疗规范的全球推广。同时，建立兼具中医底蕴与现代视野的复合型人才培养体系，加强国际学术交流，将有助于提升该学科的国际话语权。通过多学科协同创新，中医膜病学将在纤维化及各

类疑难病诊疗中释放独特价值，不仅为中医药现代化注入新活力，更为人类健康事业提供更优质、精准的医疗服务。

4 结论

中医膜病学源于《黄帝内经》膜原、三焦、膜络理论，经世代传承发展为独立学科。该学科以全身膜系为核心，聚焦间质-膜网络、纤维化及疑难病，构建起“基础-病理-临床”中西医整合框架，实现了传统理论与现代研究的深度融合。作为中医传承创新与中西医结合的原创突破，它不仅为膜系疾病诊疗提供新方案，更凭借“整体微观协同、中西优势互补”的特色，为全球整合医学贡献中国智慧。这对推动中医药现代化、提升中国在相关领域的国际话语权具有重大战略价值。

参考文献:

- [1] 姜欣,谷晓红.从中医膜系论治结缔组织病探讨[J].中华中医药杂志,2021(5):41-42.
- [2] 马雪颜,马乾,刘铁钢,等.膜系理论及其在疑难病诊疗中的应用[J].中国医药学报,2022(4):6-7.
- [3] 满君.从三焦"膜性四通管道"论治肺结节病的理论及临床研究[D].北京:北京中医药大学,2021(2):23-24.
- [4] 欧燕,周意园,张泰魏,等.国医大师刘尚义"膜病理论"在盆腔炎症性疾病后遗症中的运用[J].中华中医药杂志,2024,39(5):2604-2607.
- [5] Kishaba T,Higa M,Nagano H.Predictors of Disease Progression in Idiopathic Pulmonary Fibrosis Under Antifibrotic Therapy:A Retrospective Study[J].Cureus,2025,17(12):99813-99814.
- [6] Wang F,Wang H,Zhang C Y,et al.The Role of Mitochondria-Associated Endoplasmic Reticulum Membranes in Fibrotic Diseases.[J]. Aging and disease,2025(5):53-54.