

·理论探讨·

## 藏象学说视域下“中医五膜系理论”发微

吴广文<sup>1,2\*</sup>, 朱立国<sup>3</sup>

(1. 福建中医药大学骨伤学院, 福建 福州 350122;

2. 中医骨伤及运动康复教育部重点实验室, 福建 福州 350122;

3. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

**摘要:**立足藏象学说, 结合中医古籍对“膜”的论述及现代医学知识, 系统梳理并提出“中医五膜系理论”。该理论以五脏为中心, 将人体周身之膜系统划分为肝膜系、心膜系、脾膜系、肺膜系和肾膜系, 各膜系涵盖脏腑之膜和体窍之膜, 具有屏障外邪、运行气血、联系脏腑的共性功能, 亦具有各自的特性功能。其特性功能的核心在于: 肝膜系主疏达气机, 调畅情志, 濡养宗筋; 心膜系主代心受邪, 转赤化血, 濡养血脉; 脾膜系主运化精微, 受纳传降, 濡养分肉; 肺膜系主运气行水, 传津导粕, 濡养皮肤; 肾膜系主封藏固本, 化气行水, 濡养骸骨。五大膜系相互连通, 协同联动, 构成沟通内外、联系上下的膜系网络。本文系统阐释了五膜系的理论根基、膜系网络的功能共性、各膜系的范畴及功能特性, 揭示其与脏腑、体窍在结构和功能上的内在联系, 旨在丰富藏象学说理论内涵, 为养生防病、疾病诊治与康复提供新思路。

**关键词:** 中医五膜系理论; 藏象学说; 膜系; 整体观念

《释名·释形体》言:“膜, 幕也。幕络一体也。”<sup>[1]</sup>《说文解字》亦载:“膜, 肉间胘膜也。”<sup>[2]</sup>传统医学对“膜”的认识源远流长, 其概念多寓于“膜原”“油膜”“脂膜”等论述之中, 初步揭示了膜的形态和功能, 为相关疾病的病机研究及临床辨治提供了重要依据。然而, 既往论述多散在而未成体系, 未能充分揭示膜作为人体整体功能网络的重要意义及其与脏腑功能的内在联系。鉴于此, 本文立足藏象学说, 在系统梳理历代医籍有关“膜”论述的基础上, 结合现代医学知识, 提出“中医五膜系理论”。该理论旨在系统整合人体周身膜组织, 揭示其与脏腑体窍在结构、功能上的内在联系, 丰富藏象学说理论内涵, 为养生防病、疾病诊治与康复提供新思路。

### 1 中医五膜系理论根基

**1.1 “膜”及“膜系”的渊源** 历代医家对“膜”的论述多围绕“膜原”展开, 随着理论发展, “膜”的内涵不断深化, 逐步从模糊的概念演变为具有实体网络特征的生理结构。“膜原”首见于《素问·举痛论篇》:“寒气客于肠胃之间, 膜原之下……寒气客于小肠膜原之间, 络血之中”<sup>[3]</sup><sup>78</sup>, 认为膜原的位置为肠胃之间, 但未提出具体功能。唐代王冰注曰:“膜, 谓鬲间之膜。原, 谓鬲育之原”<sup>[4]</sup>, 认为膜原是一类贯穿内外的膜状组织结构, 位于肌肉与脏腑之间, 近邻胃腑, 具有屏障血气、联络脏腑与肌腠之功用。而清代唐宗海在《伤寒论浅注补正·辨阳明病

脉证》中记载:“人身内外, 皆以膜相连, 膜有缝隙, 行水行气, 属气分”<sup>[5]</sup>, 此论述具有重要转折意义, 强调膜存在实体组织, 能够沟通内外, 联系上下, 将人体五脏六腑、肢体官窍联结为有机整体。近现代医家张锡纯在《医学衷中参西录》中指出:“人腹内之膜, 以三焦为最大。其膜根于命门, 在下焦为包络肠之膜, 在中焦为包脾连胃之膜, 在上焦为膈膜及连络心肺之膜, 此腹中之膜也”<sup>[6]</sup><sup>16-17</sup>, 提出膜包被五脏六腑, 来源于命门, 结构连续。综合历代医家观点, 发现前人多以局部或片面的功能入手阐述, 难以为临床辨证论治提供系统指导。因此, 本文旨在系统完善对膜的认识, 将膜从局部结构提升至系统层面, 从“膜系”角度探讨其在疾病发生发展中的作用。

**1.2 藏象学说与五膜系** 藏象学说作为中医理论体系的核心, 不仅深刻阐释人体生理与病理的内在规律, 亦是临证诊疗中辨证论治的重要依据<sup>[7]</sup>。藏象学说认为, 人体以肝、心、脾、肺、肾五脏为中心, 配合胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦六腑, 以气血精津液为物质基础, 通过经络系统联系五脏六腑和形体官窍, 构成五个功能活动系统, 体现“有诸内, 必形诸外”的整体观。当探讨脏器实质与“象”的关系时, 藏象学说更注重功能表现之外象, 并以此界定脏的功能范畴。故藏象以象为本, 据象定脏, 正如《类经》所言:“象, 形象也。脏居于内, 形见于外, 故曰藏象”<sup>[8]</sup><sup>16</sup>。

基于上述理论, 结合对历代医家学术思想的系统梳理, 认为人体周身之膜是一个以五脏为中

收稿日期: 2025-10-08; 接受日期: 2025-11-25

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(82474553); 福建省自然科学基金重点项目(2024J02020)

通信作者: 吴广文, E-mail: wuguangwenfj@163.com

DOI: 10.13260/j.cnki.fjtcm.2025.12006

心,涵盖脏腑之膜和体窍之膜的相对独立而完整的系统。根据不同脏腑的功能特性,可将人体膜组织以五脏为中心划分为五大膜系:肝膜系、心膜系、脾膜系、肺膜系、肾膜系。每一膜系既能协助相应脏腑行使其特定功能,又能互相联络,沟通上下,共同维持人体生理活动。膜系不仅涵盖具有特定解剖分布的有形之膜,也涵盖在气血津液输布、脏腑联系及病邪传变等方面发挥关键作用的无形之膜。中医五膜系理论正是将散在于人体的有形膜性组织与发挥相应功能的无形之膜进行系统整合,构建起一个以五脏为核心、贯穿内外、联络周身的膜系理论框架,从而为临床从膜系论治疾病提供依据与诊疗思路。

## 2 膜系网络的功能共性

《灵素节注类编》记载:“盖六气之邪伤人,各由门径而入,风寒湿三气,由皮腠侵络……暑火燥三气,由口鼻吸入躯内膜外,随气血外走营卫”<sup>[9]</sup>,强调膜作为病邪传变要道,其完整性对护卫人体不受外邪侵袭具有重要意义。《素问·太阴阳明论篇》言:“脾与胃以膜相连耳,而能为之行其津液,何也?”<sup>[3]</sup><sup>60</sup>明确指出膜在联系脏腑与输布气血津液中的作用。现代研究也认为凡膜所连之处,皆为潜在病发之所,揭示了膜是一个广泛联通、流布全身、一体贯通的结构,连于外而通于内<sup>[10]</sup>。综上,膜系网络在人体脏腑结构与功能活动中具有3大共性功能:一为屏障外邪,护卫内脏。膜系“以膜相连”,贯穿人体内外、脏腑之间,构成机体抵御外邪的屏障。二为运行气血,转输津液。气血津液的运行是维持生命活动的根本环节,膜系作为遍布全身的结构,是运行气血津液的重要载体。现代临床实践也表明,疏通膜系气血津液可祛邪外出,改善病症<sup>[11]</sup>。三为联系脏腑,沟通内外。膜系内外联通形成整体网络,将脏腑体窍连为一体,为针灸、推拿等外治法通过作用于体表膜理而调节内脏功能,提供相应结构依据。

## 3 五膜系的范畴及功能特性

**3.1 肝膜系的范畴及功能** 肝膜系是以肝脏膜为核心,联属胆腑膜、筋膜与目窍之膜的整体性功能网络,是肝主疏泄与藏血功能在组织结构上的体现与承载。作为“肝膜系”的功能核心,肝脏膜在结构与功能上与肝系联系最为密切,能够承载并协同肝的“主疏泄”功能,涉及情绪、内分泌及自主神经等多方面调节。其结构不仅限于肝脏包膜,更涵盖与之功能相关的神经周围膜、甲状腺被膜等膜性组织<sup>[12-14]</sup>。肝脏膜失常,可影响肝气条达,进而扰动全身气机。胆腑膜与肝胆系统协同,参与协助胆汁

的正常分泌与排泄过程,其结构包括胆囊壁粘膜、胆囊壁肌层和胆囊壁外膜等。胆腑膜失常,可妨碍胆汁排泄,影响消化功能。筋膜协助筋“主束骨”功能,维系筋骨稳定、协调机体运动,是肝主筋功能的重要结构基础,其结构包括深筋膜、浅筋膜、肌腱膜及滑膜等。筋膜失常可致筋急不用,运动失调,影响肢体屈伸活动。目窍之膜与肝开窍于目的理论相应,协助维持眼目形态与视觉功能,结构上涵盖脉络膜<sup>[15]</sup>、角膜<sup>[16]</sup>等。目窍之膜失养,可致目睛干涩、视物昏翳等症。

肝膜系通过其广泛分布的膜状结构,实现疏达气机、调畅情志与濡养宗筋等核心功能,构成人体气血输布和情志活动的重要通路。在生理状态下,肝膜系以气机通畅、血络调和为顺。若因肝气郁结或肝血亏虚,致肝膜系瘀滞或失于濡养,则易引发各类疾病。如《素问·痿论篇》所载:“肝气热,则胆泄口苦筋膜干,筋膜干则筋急而挛,发为筋痿”<sup>[3]</sup><sup>87</sup>,明确指出筋痿的发生与“筋膜干”相关。其病因多为情志过极化火,或肝阴不足致虚热内生,热邪蕴结肝胆,熏蒸肝膜系所主之筋膜,肝膜系疏达气机、调畅情志与濡养宗筋功能受损,使筋膜失于濡养,致筋脉拘急挛缩,甚则痿废不用,发为筋痿。由此可见,肝膜系不仅在生理状态下连通内外,濡养筋目,在病理过程中更是病邪传变与功能失调的关键环节,此亦为中医从膜系论治肝系疾病提供重要理论基础。

**3.2 心膜系的范畴及功能** 心膜系是以心包膜为核心,联属小肠腑膜、脉膜与舌窍之膜的整体性功能网络,是心主血脉、藏神功能在组织结构上的体现与承载。作为“心膜系”的功能核心,心包膜在结构与功能上与心系联系最为密切,能够承载并协同心的“主神志”功能,并协调脏腑气血运行,其结构包括心外膜、心内膜等。心包膜失常,可扰乱心神,影响血脉通调。小肠腑膜协助小肠行使协调气机通降与津液运化的功能,其结构包括小肠管壁的黏膜层、黏膜肌层等。小肠腑膜失常,可阻碍气机通降,影响津液输布。脉膜分布于周身脉道,可维持脉道张力,协调舒缩运动,是协助血液循环功能的重要结构,包括血管壁内膜、外膜等。脉膜失常,可致脉道不通,影响血液运行。舌窍之膜覆盖于舌体表面,协助维持舌体形态与味觉感知功能,其结构包括舌黏膜等。舌膜失常,可导致舌体形态异常或影响味觉。

心膜系在结构上相互连通,功能上相互协同,具有代心受邪、转赤化血、濡养血脉的功能。生理状态下,心膜系开合有度,运转协调,营运周身。《读

医随笔》记载:“温病逆传心包,则神昏谵妄”<sup>[17]</sup>,指出温病过程中神昏谵语与心包受邪密切相关。当热邪扰及心包,导致心膜蔽阻,神明失司,则现神志昏蒙、言语错乱等症。由此可见,心膜系具有护心涵神、通达气血之功,于温病传变中更是热邪内陷、扰闭神明的关键途径。

**3.3 脾膜系的范畴及功能** 脾膜系是以脾脏膜为核心,联属胃腑膜、肉膜与口窍之膜的整体性功能网络,为脾主运化、胃主受纳功能在人体组织结构上的体现与承载,参与津液运化与气机升降。作为“脾膜系”的功能核心,脾脏膜在结构上与脾系联系最为密切,能够协助脾行使其“主运化”的生理功能<sup>[18]</sup>。《医学衷中参西录》记载:“散膏即脾也。为脾之质为胰子,形如膏……为脾之副脏”<sup>[6]3</sup>,明确指出胰腺在功能上隶属于脾<sup>[19-20]</sup>。因此,脾脏膜结构包括脾脏被膜、胰腺被膜等,共同协调水谷精微的吸收与传布。脾脏膜功能失常,可影响脾的升清与运化,导致精微不布,湿浊内停。胃腑膜协助胃行使其受纳与腐熟水谷的功能,维持胃的容纳、蠕动与消化液分泌,其结构包括胃浆膜层、胃黏膜层等。胃腑膜失常,可致胃气不降,传化失常,表现为胃黏膜屏障受损、胃酸分泌异常或胃动力障碍,影响食物的受纳与排空。肉膜分布于全身肌肉组织,参与协助肉行使维持身体形态、协调精微与产生力量的功能,其结构包括肌肉中的肌束膜、肌内膜、肌外膜等<sup>[21]</sup>。肉膜失养,可致肌肉痿软、松弛无力或脂肪代谢异常,影响运动与体态。口窍之膜与“脾开窍与口”理论相应,参与协助口行使津液分泌与味觉感知的功能,结构上涵盖牙龈黏膜、硬腭黏膜、软腭黏膜、唇黏膜、颊黏膜和口底黏膜等。口窍之膜失养,可出现口淡无味、唾液分泌异常。

脾膜系气津相通,协助完成水谷精微的消化、吸收与输布,是气血生化之源、后天之本的重要结构基础,具有运化精微、受纳传降、濡养分肉的功能。在生理状态下,脾膜系升清降浊,燥湿相济。若饮食不节、劳倦内伤或外湿困遏等,致脾膜系气机升降失常,则病由之而生。《仁斋直指方论》记载:“人有患疽,医疗两月,新肉已平,夜寐中干者,攻击疾呼,惊触入心,新肉开裂。医者谓其肉膜已破,而后肉开……使内气得所养,有诸中,形诸外,理势必然”<sup>[22]</sup>,阐释了脾膜系运化精微与濡养分肉功能严重受损的表现,即疮疡日久,气血已耗,骤然惊扰致气机逆乱,膜裂肉绽。此处“肉膜”实为脾膜系在体表之延伸,主司肌肉濡养与疮疡修复。若患者能精养“内气”,恢复脾膜系功能,使气血得以化生,肉膜得以修复,则可转危为安。

**3.4 肺膜系的范畴及功能** 肺膜系是以肺脏膜为核心,联属大肠腑膜、皮膜与鼻窍之膜的整体性功能网络,在组织结构上承载并体现了肺主宣发肃降、司呼吸、主皮毛的生理功能,参与呼吸调节、津液输布与卫外御邪。作为“肺膜系”的功能核心,肺脏膜在结构上与肺系联系最为密切,参与协助肺行使气体交换、津液布散及卫外御邪的功能,其结构包括气管及支气管黏膜、肺泡呼吸膜等。肺脏膜功能失常,可影响肺气宣降,导致呼吸异常或卫外不固。大肠腑膜协助大肠完成水谷糟粕的传导及津液吸收,其结构包括大肠肠壁浆膜层、大肠肠壁黏膜层等。大肠腑膜失常,可致传导失常,津液输布障碍,导致便秘、腹胀等症。皮膜分布于体表,与“肺主皮毛”理论相应,协助皮毛行使腠理开阖、防御外邪的功能,其结构包括皮肤表皮层等。皮膜失常,可致营卫失调,御邪能力下降,易感外邪。鼻为肺之窍,鼻窍之膜参与维持鼻腔温润清气、滤过外邪及嗅觉感知的功能,其结构包括鼻腔内壁的前庭部黏膜、呼吸部黏膜和嗅部黏膜等。鼻窍之膜失常,可致鼻塞流涕、嗅觉减退或呼吸不畅等症,影响摄入清气与抵御邪气。

肺膜系通过遍布其间的膜组织,实现运气行水、传津导粕、濡养皮腠的核心功能,是人体气机与水液代谢的重要通路。生理状态下,肺膜系宣发卫外,清肃下降。若肺气壅滞或虚损等,导致膜系宣降失司,则病由之而生。《类证治裁》记载:“因嗽时气急喘促,痰杂血丝血点,亦火伤血膜,而血随痰出也……治主壮水清金,宜六味丸加麦冬、五味”<sup>[23]</sup>,指出若虚火上灼,破坏膜系濡养功能,损伤肺中血膜,导致血随痰出。治以六味丸滋阴益肾,壮水制火,加麦冬、五味子润肺敛肺,清金降火。此法不仅针对虚火上炎之标,更通过滋阴润膜,恢复膜系濡养与津液输布功能,体现从膜系入手治疗肺系病证的整体思路。

**3.5 肾膜系的范畴及功能** 肾膜系是以肾脏膜为核心,联属膀胱腑膜、三焦腑膜、骨膜、二阴之膜及耳窍之膜的整体性功能网络,是肾主封藏、主水液以及主骨生髓功能在组织结构上的体现与承载,参与维持髓海充盈、水液代谢平衡、听觉灵敏及二阴功能调畅。作为“肾膜系”的功能核心,肾脏膜在结构上与肾系密切相关,协助肾行使封藏精气、蒸腾水液及充养骨髓,其结构包括肾纤维囊、脂肪囊和肾筋膜等。肾脏膜失常,可影响肾之封藏与气化,进而影响水液代谢与精气固摄。《黄帝内经灵枢注证发微》记载:“故左肾合膀胱,右肾合三焦,而将此两脏,必皆以肾为主耳。”<sup>[24]</sup>《类经》亦言:“然三焦

为中渎之腑,膀胱为津液之腑,肾以水脏而领水腑,理之当然,故肾得兼将两脏。”<sup>[8]17</sup>认为三焦与膀胱同属水腑,皆由水脏之肾所统领,故三者当同属肾膜系。膀胱腑膜参与协助膀胱行使藏津液与气化功能,其结构包括膀胱黏膜襞等。膀胱腑膜失常,可致膀胱气化不利,影响尿液贮存与排出。三焦腑膜作为贯通三焦、输布元气与津液的膜性通道,在结构上涵盖胸腹腔内包裹和联系固定内脏的膜组织。三焦腑膜失常,可致水道壅滞,气机不畅,影响水液代谢与元气布散。骨膜覆盖于骨骼表面,具有濡养骨骼、协调生长发育及修复的功能<sup>[25]</sup>,其结构包括骨内膜、骨外膜等。骨膜失养,可致骨髓不充,骨骼脆弱,影响运动与支撑功能。耳窍之膜参与维持听觉功能,其结构包括鼓膜、前庭膜、基底膜等<sup>[26]</sup>。耳膜失养,可致耳鸣耳聋、听力减退等症。二阴之膜可协助二阴行使排泄与生殖功能,其结构包括尿道黏膜、生殖器黏膜等。二阴之膜失养,影响二阴启闭调控,导致精微不固或窍道失润。

肾膜系通过遍布其间的膜组织,实现封藏固本、化气行水、濡养骸骨的核心功能,是人体精气贮泄与水液代谢的重要通路。生理状态下,肾膜系封藏有度,开阖有常。若肾气不固或肾精亏虚,导致膜系封藏失职或濡养无能,则病由之而生。《仙传外科秘方》记载:“痰发、阴发伤于肾膜,脓稀者为虚,难以治之,必定死矣”<sup>[27]</sup>,指出肾膜顾护先天之本,封藏精微,若痈毒由外内陷,损伤肾膜,邪气深伏,脓稀难敛,则预后不良。

#### 4 五膜系间的系统联动性

五膜系以其连续性和整体性构成遍布全身、内外相连的膜性网络系统。该系统围绕不同脏腑表现出各膜系结构和功能的特殊性,又彼此密不可分,相互联系。其相互关系体现于结构方面,如肾膜系的骨膜与脾膜系的肉膜、肺膜系的皮膜相互延续,构成从骨骼到肌肉再到皮肤的立体支撑结构;亦体现于功能方面,如肢体的运动需肝膜系的筋膜提供张力和弹性,同时需脾膜系的肉膜提供力量和营养;还可体现于疾病传变方面,如寒湿邪气侵犯皮膜腠理,可通过膜网络内传肉膜入肌肉,再深入筋膜、骨膜,直达筋骨,此即“痹证”传变的膜系路径。总之,五膜系间的联系,呈现出“一张整体膜,五脏功能区,互通有无,一损俱损”的人体结构功能图谱,为理解中医的整体观念提供新视角。

#### 5 中医五膜系理论的临证意义

藏象学说强调“有诸内,必形于外”,并借助气血、阴阳、五行等学说构建其理论框架。在中医五膜系理论中,膜系作为人体重要的功能结构,若膜

系功能受损,则易为病邪所乘,导致疾病发生,并表现于外。如肝膜系中的胆腑膜功能异常,可引发胆囊炎等疾病。《中医理法针药全书摘要》记载:“因之胆膜为之发炎,胆囊为之缩小……在人则好言、好骂,而性情异常暴躁此其外候也”<sup>[28]</sup>,指出胆腑膜发炎,影响胆汁疏泄,枢机不利,则气血失运,痰热扰神而表现为性情暴躁等。心膜系中的心包膜功能异常,可引发冠心病等疾病。心包作为心之外膜,亦称“心之外卫”。《灵枢·邪客》指出:“其脏坚固,邪弗能容也,容之则心伤,心伤则神去,神去则死矣”<sup>[29]</sup>,心为君主之官,本不受邪,外邪欲犯心脏,必先侵犯心膜。若心膜功能失司,开合无度,则邪气壅滞,表现为心痛、神志不宁等。脾膜系中的胃腑膜功能异常,可引发消化性溃疡等疾病。消化性溃疡疼痛本质源于胃膜受损,屏障失司,则气滞不通,运化失常,表现为胃痛、呕吐等。肺膜系中的肺脏膜功能异常,可引发支气管肺炎等疾病。支气管黏膜的炎症损伤导致肺脏膜失护,黏膜壅滞,则气道挛急,发为哮喘喘促,表现为呼吸急促难续等。肾膜系中的膀胱腑膜功能异常,可引发尿潴留等疾病。清代顾世澄言:“又自肾而之膀胱,与膀胱膜络并行而之于洩溺处也”<sup>[30]</sup>,强调膀胱腑膜为水液由肾渗灌、转输至膀胱并最终排出的关键通路与控制门户。若肾膜化气行水之职受损,膀胱开阖失司,则可见遗尿等症。

综上,中医五膜系理论既符合传统中医理论,亦与现代医学知识体系相呼应,体现中医理论在现代疾病认识中的发展与延续。

#### 6 结语

藏象学说作为中医学理论体系的核心,为理解人体生理与病理奠定了坚实基础。基于此,系统梳理中医古籍中有关“膜”的论述,并吸收现代医学对膜性结构的科学认识,提出“中医五膜系理论”。该理论立足于膜性结构与功能的统一性,系统阐释了人体膜系网络与脏腑体窍的内在关联,对养生防病和疾病诊疗与康复均具有指导意义。未来,将融合多学科理论与技术,聚焦膜健康研究,深化中医五膜系理论在重大疾病及疑难杂症防治与康复中的实践探索,进一步发挥中医整体调节与早期干预的独特优势,推动中医药理论与实践的创新发展。

#### 参考文献

- [1] 释名校注[M]. 任继昉,刘江涛,校注. 武汉:崇文书局,2025:109-110.
- [2] 许慎.说文解字[M]. 张洁,点校. 北京:北京联合出版公司,2018:105.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.

- [4] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 189.
- [5] 唐宗海. 伤寒论浅注补正[M]. 刘智利, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2010: 263.
- [6] 张锡纯. 医学衷中参西录 医论篇[M]. 曹楚华, 向庆伟, 校注; 陈鸿亮, 刘蕾, 整理. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
- [7] 彭鑫, 李子勇, 邓文斐, 等. 试论藏象学说中“五体”在针灸临床中的意义[J]. 中医学报, 2023, 38(9): 1855-1860.
- [8] 张介宾. 类经[M]. 郭洪耀, 吴少祯, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [9] 章楠. 医门棒喝三集: 灵素节注类编[M]. 方春阳, 孙芝斋, 点校. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1986: 11.
- [10] 秦雪颖, 马雪颜, 刘铁钢, 等. 基于膜系联通性探讨传染病防治[J]. 环球中医药, 2025, 18(6): 1189-1193.
- [11] 马雪颜, 田园硕, 王洋, 等. 基于膜系理论的疾病治疗原则[J]. 世界中医药, 2024, 19(13): 1983-1987.
- [12] 胡剑北. 中医肝脏临床的形体基础[J]. 中医杂志, 2009, 50(4): 360-363.
- [13] 张文萍. 疏肝消癥方结合中药贴敷治疗肝郁痰凝血瘀型甲状腺结节的临床疗效观察[J/OL]. 中国典型病例大全, (2025-07-22). [2025-08-21]. <https://link.cnki.net/doi/10.20256/j.cnki.zgdxbl.20250721.008>.
- [14] 林棋. 中医肝理论与现代医学理论的联系(双语)[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2997-3000.
- [15] 金心怡, 陈伟. 脉络膜血管因素在闭角型青光眼发病中的机制研究进展[J/OL]. 武汉大学学报(医学版), (2025-08-22). [2025-08-30]. <https://link.cnki.net/doi/10.14188/j.1671-8852.2025.0317>.
- [16] 瞿岳云. “五脏开窍”理论之研讨[J]. 黑龙江中医药, 1981, 10(3): 9-10, 48.
- [17] 周学海. 读医随笔[M]. 阎志安, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 14.
- [18] 王熙婷, 王佰庆. 脾胃官职“谏议之官”“仓廩之官”比附探微[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(4): 74-76.
- [19] 王彩霞, 崔家鹏, 秦微, 等. 中医“脾”脏实体的源流考证分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 438-440.
- [20] 冀蕾, 游世晶, 林钰, 等. 中医脾藏象与西医脾、胰的对应更迭考[J]. 福建中医药, 2023, 54(9): 23-26.
- [21] 戴娜, 何兰, 胡晶, 等. “脾主肌肉”的理论探讨及其临床意义[J]. 中医杂志, 2018, 59(2): 95-99.
- [22] 杨士瀛. 仁斋直指方论 对比与新用[M]. 杨威, 屈伸, 编著. 贵阳: 贵州科学技术出版社, 2016: 536.
- [23] 林佩琴. 类证治裁[M]. 孔立, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 140.
- [24] 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: 22.
- [25] 吴俊徽, 樊锐, 杨波, 等. 胫骨骨膜的神经支配及分布模式研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2025, 43(5): 499-503.
- [26] 黄树明, 邵淑琳, 邢鸿鹏, 等. 中医学“肾开窍于耳”理论的现代生理学机制探索[J]. 中医药信息, 2021, 38(1): 8-11.
- [27] 杨清斐. 仙传外科秘方[M]. 赵宜真, 集. 叶圣洁, 孙仲谋, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1988: 57.
- [28] 沈士真. 中医理法针药全书摘要[M]. 梁玲, 杨胜林, 校注. 北京: 中医古籍出版社, 2022: 88.
- [29] 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 137.
- [30] 顾世澄. 疡医大全[M]. 叶川, 夏之秋, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 63.

## (上接第 24 页)

- [17] TILL S M, ASIMINAS A, JACKSON A D, et al. Conserved hippocampal cellular pathophysiology but distinct behavioural deficits in a new rat model of FXS [J]. Hum Mol Genet, 2015, 24(21): 5977-5984.
- [18] 宋元毓, 陈英华, 孙玮, 等. 电针“风池”“四神聪”介导NMDAR/CREB/BDNF信号通路改善血管性痴呆大鼠的学习记忆障碍[J]. 中国针灸, 2024, 44(12): 1409-1417.
- [19] 李常琼, 晁凤蕾, 张蕾, 等. 早期APP/PS1转基因AD模型小鼠海马胆碱能神经元改变的体视学研究[J]. 第三军医大学学报, 2017, 39(6): 553-559.
- [20] CUI J, GUAN Z Q, MA X B, et al. Downregulated NT-3 and PI3K/AKT signaling pathway mediates arsenic-induced apoptosis in hippocampal neurons *in vivo* and *in vitro* [J]. Ecotoxicol Environ Saf, 2025, 299: 118372.
- [21] ZHOU F, WANG Z Z, XIONG K, et al. Electroacupuncture improves cognitive impairment after subarachnoid hemorrhage in rats through the PI3K/AKT signaling pathway [J]. Acupunct Med, 2025, 43(1): 26-37.