

燥邪新论

孙敬辉, 王承龙, 陈可冀

(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

摘要: 燥邪作为六淫邪气之一, 因其特殊的性质, 历来存在颇多争议。首先对于其阴阳属性的归属, 向来存在属阴属阳两种说法, 而且均有颇多的理论支持, 以致现代中医学教材多对此回避不谈。然而综合分析《黄帝内经》及历代医家著作中对于燥邪的论述不难发现, 燥邪属于阴邪, 性似寒邪, 又名次寒。其致病特点以“干涩”为主, 外燥证是其主要表现, 其病理变化为燥邪袭肺, 肺气郁闭, 津液不能敷布濡养脏腑肌肤, 导致出现“干涩”诸症。此种“干涩”之证并非真正津液耗损所致, 与久病或火热或吐下耗伤津液所引起的“干涩”之证截然不同。因此, 治疗上, 当遵从《黄帝内经》“燥淫于内, 治以苦温, 佐以甘辛”之法, 给以苦温辛润之剂, 杏苏散即为其代表方剂。

关键词: 燥邪; 外燥证; 杏苏散

基金资助: 国家自然科学基金项目 (No.81874410)

New theory of dryness pathogen

SUN Jing-hui, WANG Cheng-long, CHEN Ke-ji

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract: As one of the six exogenous factors, dryness pathogen has always been controversial because of its special peculiarity. First of all, there have always been two kinds of views on the attribution of yin and yang, which are supported by many theory, respectively. Thus, modern Chinese medicine textbooks avoid discuss this question. However, comprehensive analysis of dryness pathogen in *Huangdi Neijing* and the medical books of past dynasties shows that dryness pathogen belongs to yin pathogen, and its nature is similar to cold pathogen. It is also known as small cold pathogen. Its pathogenic characteristics mainly are dry, and exogenous dryness syndrome is its main manifestation. Its pathological change is that dryness pathogen attacks lung and closes lung qi. Body fluid can not be applied to the zang-fu and skin resulting in 'dry and astringent' symptoms. This kind of 'dry and astringent' syndrome is not caused by the real body fluid loss, and it is very different from the 'dry and astringent' caused by chronic illness, hot or vomiting. Therefore, in terms of treatment, we should obey therapeutic principle of 'dryness pathogen treat with the bitter and warm, supporting with sweet and pungent' in *Huangdi Neijing*, and Xingsu Powder is the representative prescription.

Key words: Dryness pathogen; Exogenous dryness syndrome; Xingsu Powder

Funding: National Natural Sciences Foundation of China (No.81874410)

《素问·至真要大论》云:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也”。燥邪作为六气之一,为秋之主气,然病机十九条独遗其不言,致使后世医家众说纷纭,燥邪致病也被有所忽视。至金元刘完素在《黄帝内经》“病机十九条”的基础上补充“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”,医者对于燥邪的致病特点开始予以重视。迨至明清温热病学说逐渐盛行,医者开始把燥同寒热并论,提出“温燥”与“凉燥”的概念,使一邪兼备二气。如《重订通俗伤寒论·秋燥伤寒》曰:“秋深初凉,西风肃杀,感之者多

病风燥,此属燥凉,较严冬风寒为轻;若久晴无雨,秋阳以曝,感之者多病温燥,此属燥热,较暮春风温为重”。时至今日,对于燥邪阴阳属性等问题仍存在诸多的争议。许多呼吸系统疾病以及干燥综合征等免疫相关疾病是现代医学的难题,而这些疾病与燥邪之间有着密切关系,因此十分有必要对燥邪进行深入的研究。

论燥邪的阴阳属性——阴是其本

《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道,万物之纲纪”,“阴阳者,万物之能始也”。可见,

通信作者: 王承龙, 北京市海淀区西苑操场1号中国中医科学院西苑医院心血管科, 邮编: 100091, 电话: 010-62835039

E-mail: wcl796@sina.com

陈可冀, 北京市海淀区西苑操场1号中国中医科学院西苑医院, 邮编: 100091, 电话: 010-62835039, E-mail: kjchenvip@163.com

阴阳是万物的根本、纲纪,万物可根据阴阳进行划分,六气自然不例外。六气之中风暑热属阳,寒湿属阴,这是普遍共识。然而对燥邪阴阳属性判定却说法不一,中医学教材更是多对这个问题避而不谈。出现此种现象的原因与燥邪的特性有关。按照燥邪的五行分类和对应关系,本应属阴,但燥邪为患却表现出一派干涩之象,导致大家出现分歧。

其实对于燥邪的阴阳属性《黄帝内经》当中早有论述,《素问·天元纪大论》云:“寒暑燥湿风火,天之阴阳也,三阴三阳上奉之”。其中所言三阳为风暑火无异,那么三阴必然指寒燥湿。此外,五运六气学说中,关于燥气性质、致病和生化方面的特点,在《黄帝内经》里有数十条记载,无一处不是说它“肃杀凋零”“清劲”“凉”以及“收敛”等性质,一律属于阴性^[1],如《素问·六元正纪大论》:“金郁之发,天洁地明,风清气切,大凉乃举,草树浮烟,燥气以行,露雾数起,杀气来至,草木苍干,金乃有声”。此外,《温热经纬》明确指出:“所谓六气,风寒暑湿燥火也。分其阴阳……暑统风火,阳也;寒统燥湿,阴也”。《温病条辨》亦云:“风火暑三者为阳邪……湿燥寒为阴邪”。可见,从《黄帝内经》到历代医家多认为燥邪属阴。《中医基础理论》中虽避其不言,然在五行分类时将燥与西凉秋收等同归于“金”类,众所周知事物五行分类乃是依据事物的性质划分的,燥邪既属“金”类理应属阴。所以余以为燥邪应当属阴。

目前燥邪属阳的观点较为盛行,其因大致有四:造字结构、对立关系、“审证求因”原则和用药原则^[2-4]。造字结构认为燥字以火为首部,而“水火为阴阳之征兆”,故燥当属火性。这种说法看似有理,实则是站不住脚的。众所周知,温字从水旁,难道温从水寒之性。燥字以火为旁,更多是因为火热易导致干燥之象的表现。其次,对立关系的观点认为燥与湿相对,对立的双方,必有阴阳可分,湿既属阴,燥当属阳。从表面看燥湿确实对立,然从六气的制约关系来看,《黄帝内经》云:“风胜湿”,又云:“火胜燥”。可见,胜湿者非燥,胜燥者亦非湿,所以湿与燥在制约关系上并不对立。燥应秋其性收,湿应长夏,其性静,收与静同属阴,可见燥与湿在本性上亦不对立。所以,燥与湿在阴阳属性上没有必然联系。在生活体验中,相反的现象其阴阳性质未必不同,相同或相助长的现象其阴阳性质也未必一样,犹如天寒遇风,人们会感到更寒,而风与寒的阴阳性质相反;热天有风,人们会感到凉爽,但风与热阴阳性质却相同^[1]。“审证求因”原则认为,燥邪侵犯人体,易耗伤人体津液,随之出现各种干燥症状。阴阳对立制约,故能耗伤阴津者当为阳邪。然而《黄帝内经》云:“热伤气,寒

伤形”。《伤寒论·辨脉法》云:“风则伤卫,寒则伤荣”。此皆为阳邪伤阳,阴邪伤阴。可见伤阴者未必为阳邪。这种通过“燥证”反推“燥邪”属性的方式,可能是造成燥邪阴阳属性混淆不清的主要原因。用药原则认为治疗燥证的药物大多偏寒凉,具有滋润生津的作用,而药性寒凉的药物,常用于治热证、阳证,故燥性属阳。刘完素在《宣明论方·燥门》中指出:“燥干者,今肺之本燥,金受热化以成燥涩也。兼火热致金衰,耗液而损血,郁有成燥者,由风能胜湿,热能耗液。故《经》云:‘风热火同阳也,寒湿燥同阴也。’又燥湿小异也,金燥虽属秋阴,而其性异于寒湿而反同于风热火也”。在这段论述中,刘完素明确指出燥证的出现是由于火热伤阴,风能胜湿,热能耗液所致。这中间存在一个病理转化过程,火热与燥证两者是因与果的关系,并不能因此说明燥的本性是火。如同积湿可以化热一样,我们并不能说热邪的性质从湿。《医门法律·秋燥》中亦指出:“燥金虽为秋令,虽属阴经,然异于寒湿,同于火热。火胜则金衰,火热胜则风炽,风能胜湿,热能耗液,转令阳实阴虚,故风火热之气,胜于水土而为燥也”。可见,火热之所以致燥,燥之所以同于火热,本身存在着一个阴阳相互制胜的过程,其中因果转换关系是非常明显的,并不能因此说明燥邪属阳,相反刘完素和喻昌都承认燥邪属阴这一事实。

至于将燥邪一分为二,认为温燥属于阳邪,凉燥属于阴邪的方法。单纯就证候分类而言是可以的,但就其六淫邪气本身的特性,把燥与温凉混谈是欠妥的。盖夏末秋初,余温未尽,常与燥邪相兼致病,此属常见。而深秋近冬,初凉与燥气同感,亦不必置疑。但绝不能因燥与温凉相兼而改变了燥本身的特性,使其等同起来。结合临床来看,两种邪气相兼致病是屡见不鲜的,诸如“风寒”“风热”“寒湿”“湿热”等,但决不能因风与寒相兼而把风说成是阴邪,或把寒说成是阳邪。因此,“温燥”与“凉燥”只能是证候上的一种分类,而不能将其说成是燥邪本身的特性。

论燥邪主病——外燥为主

《黄帝内经》云:“燥胜则干”。《素问玄机原病式》亦言:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”。可以说燥邪的主要致病特点就是“干涩”。然而燥邪所致病证当以外燥证为主,盖燥性肃杀,故燥邪侵肺,则肺气不宣,津液不得布散,肌肤脏腑失濡,而见干燥之症,此当属于外燥证的范畴。如秋至,凉风起,白露降,天地始肃,阳统阴降,而燥气始动;秋分后,雷始收声,水始涸,故湿气始收,此时寒露肃降,燥气乃行,草木黄落;冬至,天气上升,地气下降,天地否塞,阳统阴全降,燥气最盛,此时水冰地坼,一片萧

条之象。此种干涩之象,乃由燥气大行,湿气渐收,不能敷布濡养所致,并非真正的津液枯涸。肺为娇脏,喜润恶燥,且外合皮毛,与鼻喉相通,故燥邪袭人最易伤肺。石寿棠在《医原·燥气论》中对此有详细描述:“燥从天降,首伤肺金,肺主一身之气化,气为燥郁,清肃不行,机关不利,势必干咳连声,胸胁牵痛,不能转侧,胸满气逆喘急,干呕。又或气为燥郁,不能行水,水停膈上,则必口渴思饮,饮水即吐,烦闷不宁,气郁燥郁,不能布津,则必寒热无汗,口鼻唇舌起燥,咽喉干疼。又或气为燥郁,治节无权,中宫水饮不能屈曲输于膀胱,而直注于大肠,则必腹痛、泄泻,甚者挥霍搅乱,上吐下泻,脉伏肢凉,似阴寒寒湿之象”。此皆为燥邪伤肺,阻滞气机,水液不化所导致的外燥证表现。

至于内燥之证,乃由久病或热盛或汗吐下太过耗损津液所致,是由阴亏或他邪传变而来,并非燥邪所致。虽然都表现出干燥之象,但其因有异。内伤之燥亦易伤肺。《罗氏会约医镜》云:“肺与大肠相表里,肺为辛金,大肠为庚金,其体本燥,而亦能生水者,赖脾阴上输,得以水精四布,虽燥而不至于燥也。迨至脾荣不足,不能散精,则金亏而肾水之化源竭矣,由是母子之机关绝灭”。可见,肺金之所以不燥全赖脾阴上荣,脾一旦有病,燥邪即袭肺金,于是燥证丛生。所以内外燥证均易伤肺,但外燥证在于燥邪郁肺,肺气宣肃失常,水液不行而见燥象,但机体津液并未亏耗;内燥证则因津液亏虚,不能濡养脏腑所致,其本质为津液亏损所致。

然六气常相兼为病,燥为秋之主气,上接暑气,下启寒气,因此,燥邪易与热邪和寒邪相兼而为病,故有温燥和凉燥之分,正如《医醇膳义》曰:“初秋尚热,则燥而热,深秋既凉,则燥而凉”。

论燥邪治法——苦温辛润

燥邪性质属阴,其性与寒相似,如沈明宗在《医征》说:“燥病属凉,谓之次寒,病与感寒同类”。《温病条辨》亦言:“秋燥之气,轻则为燥,重则为寒”。燥邪致病以外燥证为主,其病理变化为燥邪袭肺,肺气宣肃失司,津液敷布失常,因此,治疗当遵《素问·藏气法时论》“辛以润之,开腠理,致津液,通气也”的治疗原则。正如石寿棠在《医原·燥气论》所说:“外感之燥,津液结于上而为患者,结者必使之开解,非辛润流利气机不可”。《温病条辨》指出:“燥伤本脏,头微痛,恶寒,咳嗽稀痰,鼻塞,嗌塞,脉弦,无汗,杏苏散主之”。该方乃表里同治之方,外可轻宣发表而解燥邪,内可理肺化饮而止咳,表解痰消,肺气调和,诸症自除。方中苏叶辛温不燥,发表散邪,宣发肺气,使凉燥之邪从外而散;杏仁苦温而

润,降利肺气,润燥止咳,二者共为君药。前胡疏风散邪,降气化痰,既协苏叶轻宣达表,又助杏仁降气化痰;桔梗、枳壳一升一降,助杏仁、苏叶理肺化痰,共为臣药。半夏、橘皮燥湿化痰,理气行滞;茯苓渗湿健脾以杜生痰之源;生姜、大枣、甘草调和营卫以利解表,是为佐药,正符合《素问·至真要大论》“燥淫于内,治以苦温,佐以甘辛”之旨,故此方可视为治疗燥邪的代表方剂。此外,燥邪易与火热之邪相兼而为病,故治疗上当以辛凉甘润为主,如叶天士在《临证指南医案》云:“外感者,由于天时风热过胜,或因深秋偏亢之邪,始必伤人上焦气分,其法以辛凉甘润肺胃为先。俞氏清燥救肺汤及先生用玉竹、门冬、桑叶、薄荷、梨皮、甘草是也”。

至于内燥之证,因其多为火热或久病,阴液亏损所致,故治疗当以填补阴液为主。正如《医原·燥气论》云:“内伤之燥,精血竭于下而为患者,竭者必使之复盈,非柔润静药及血肉有情者以填之不可”。叶天士亦云:“内伤者,乃人之本病,精血下夺而成或因偏饵燥剂所致,病从下焦阴分起,其法以纯阴静药,柔养肝肾为宜,大补地黄丸、六味丸之类是也”。然火热燥结之甚者,亦可下之,大承气汤之意也。

现代诸多疾病的发生均与燥邪有关,如燥邪是新疆冠心病的重要发病因素之一^[5];燥邪郁痹肺气,营卫气阴损伤是肺纤维化初期的主要病机^[6];燥邪侵袭肌表,日久不愈,化瘀成毒,夹杂湿邪,侵入肌表腠理,而成的血燥证是银屑病的重要病机^[7]。因此,正确辨识燥邪的阴阳属性在临证中具有重要的指导意义,诚如陈修园所言:“良医之救人,不过能辨认此阴阳而已;庸医之杀人,不过错认此阴阳而已”。内燥证与外燥证病因的正确区分不仅有助于提高我们对于呼吸系统疾病以及干燥综合征等燥证相关疾病的临床诊治,亦能丰富和深化中医基础理论。

参 考 文 献

- [1] 王洪图,沈殿礼.谈谈燥邪的阴阳属性.北京中医,1989,8(2):54-56
- [2] 潘赐明,李恬,朱明娟.浅谈燥邪阴阳属性.甘肃中医药大学学报,2016,33(6):34-36
- [3] 韩文.关于燥邪属性之争.青海医学院学报,1990,13(2):145-147
- [4] 王燕,朱向东,程畅和.燥邪的阴阳属性探讨.辽宁中医药大学学报,2007,9(1):15-16
- [5] 王静,赵明芬.西北燥证与新疆不同民族冠状动脉粥样硬化性心脏病中医体质相关性.中华中医药杂志,2019,34(9):4318-4321
- [6] 刘晓,陈惠,苏广宝,等.从“燥胜则干”理论论述肺纤维化的病机及证治.中华中医药杂志,2018,33(6):2276-2278
- [7] 尚俊良,徐佳,王莒生,等.银屑病血燥证的研究概述.中华中医药杂志,2017,32(12):5496-5498

(收稿日期:2019年11月28日)