

# 中药燥性理论溯源及研究思路探讨

王瑾<sup>1</sup>, 王强<sup>2</sup>, 李鹏<sup>3</sup>, 刘斯琪<sup>1</sup>, 黄勤挽<sup>1\*</sup>

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 611137; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023;

3. 解放军第452医院, 四川 成都 610021)

【摘要】 中药燥性作为中药固有的性能之一, 具有特定的功效和副作用, 中医临床用药通过炮制、配伍等手段能够去烈存用。目前国内学者已对中药燥性进行了一定的研究, 但仍存在着燥性评价指标不明确等问题。该文采用本草文献挖掘技术分析中药燥性理论的历史源流和特色, 梳理现代文献明确中药燥性的研究现状和存在问题, 提出中药燥性研究应该采用多学科知识进行系统综合评价的研究思路, 可望进一步指导中医临床对燥性中药的应用。

【关键词】 中药燥性理论; 历史源流; 研究思路

《中药学》教材及日常对中药性能的概括, 一般均强调四气、五味、升降浮沉、归经、毒性等, 而润、燥亦是中药重要的性能之一, 其中中药燥性是对药物祛除湿邪、治疗湿证的作用和性质的概括。在中医临床用药中, 如果忽略中药的燥性, 会带来严重的不良后果。本文分析中药燥性理论的历史源流和研究现状, 认为中药燥性的研究相对较少, 还存在着燥性评价指标不明确等问题, 提出相关研究思路供参考和斧正。

## 1 中药燥性理论的历史源流

中药燥性理论的产生是与中医有关的病因病机及辨证论治联系在一起的, 其中与六淫中燥的提出有关, 中医理论认为燥有外燥、内燥之分。

外燥的产生与自然界有着密切的联系。自然界中有风、寒、暑、湿、燥、火六气的存在与运行的状态, 当六气处于正常状态时人体才能安和, 若六气太过或不及则变为能侵犯人体的客气邪风即六淫邪气。燥气与一年四季皆有关系, 且为秋季的主气。秋季天气肃杀, 久晴无雨, 气候干燥, 若秋季外界“燥”得太过, 肺气通于秋, 所以外燥侵犯人体使人体局部津液不足而致病, 而燥邪又有温燥与凉燥之分。《医醇膳义》曰“初秋尚热, 则燥而热; 深秋即凉, 则燥而凉”<sup>[1]</sup>。外感燥邪致病的特点, 表现为皮肤干燥皴裂、鼻干咽燥、口唇燥裂、痰不易咳出、小便短少、大便不畅等外燥证所应有的症状, 如《素问·玄机原病式》曰“诸涩枯涸, 平劲皴揭, 皆属于

燥”<sup>[2]</sup>。

内燥的认识相对较早, 早在《黄帝内经》及《伤寒杂病论》就对内燥的病机、治法、方剂有所提及。内燥理论的形成, 实际是古人借助外燥理论来解释人体疾病过程中出现类似“燥”的病机变化。内燥是一种病机概念, 内燥的产生或因饮食不当, 或因工作、环境因素, 或因服药不当, 误治, 或因慢性病、长期消耗性疾病等原因使人体内阴血津液耗伤而出现燥证。精血的不足, 缘于五脏生气先虚, 不能资生精血, 进而不能生化津液, 使得脏腑失去滋润而成燥。

无论中医理论所说的外燥还是内燥, 就其“燥”而言, 都是水分相对与绝对的不足。《内经》上说“燥胜则干”、“湿淫于内, 以苦燥之”等。因此后世从中医外燥和内燥理论引申出能够使人体水分类物质减少的药物大多具有燥性。

唐代陈藏器在《本草拾遗》中将药物按照功用分成宣、通、补、诸、轻、重、涩、滑、燥、湿 10 类, 其中“燥”药类包括桑白皮、赤小豆等<sup>[3]</sup>。宋代赵佶在《圣济经》中将上述 10 类功用增加“剂”字, 提出“燥剂”一词<sup>[4]</sup>。明代张从正在《儒门事亲》将燥剂分成了热燥剂、平燥剂、苦燥剂 3 类, 其中热燥剂包括干姜、良姜、附子、胡椒等, 平燥剂包括白术、陈皮、木香、防己、苍术等, 苦燥剂包括黄连、黄柏、栀子、大黄等, 提出应用燥剂不能只知道姜附<sup>[5]</sup>。明代陈嘉谟在《本草蒙筌》指出, 由于湿邪存在部位有上、中、下、经、皮、里的不同, 燥剂应该有所不同<sup>[6]</sup>。明代李时珍在《本草纲目》指出, 由于湿邪有外感、内伤的不同, 根据“湿去则燥”的原则, 将凡能除湿的药物如胜湿药、渗湿药、引湿药、逐湿药、祛湿药等, 皆归属于燥剂, 进一步扩大完善了中药燥性理论<sup>[7]</sup>。陈士铎在《本草新编》指出对于上、中、下、经、皮、里的湿邪, 应该分别采用苦、淡、热、风、薰、攻的方式燥之<sup>[8]</sup>。清代石寿棠在《医原》中根据具体药物特点不同将燥性中药进一步分为辛燥药、温燥药、燥热药、平燥药、凉燥药、寒燥药 6 类, 从程度上有微燥、甚燥的不同, 并指出通过剂型不同及炮制, 可以增强或减

【收稿日期】 2013-09-20

【基金项目】 国家自然科学基金项目(81001639, 81102804); 国家教育部新教师基金项目(2010513120002); 四川省教育厅青年基金项目(10ZC051)

【通信作者】 \* 黄勤挽, 副教授, 硕士生导师, E-mail: 36190587@qq.com

【作者简介】 王瑾, 硕士, 助理研究员, E-mail: 158227258@qq.com

弱药物的燥性,较大丰富了中药燥性理论和指导燥性中药临床的合理应用<sup>[9]</sup>。

## 2 燥性中药的分类

按照清代石寿棠的分类方法延续至今,燥性中药分为6类。

辛燥中药,如羌活、独活、防风、麻黄、藁本、藿香、香薷之类。该类药物具有辛燥之性,辛能行能散,燥能胜湿,常用于治疗外感风寒湿邪。如九味羌活汤以羌活为君,羌活胜湿汤以羌活、独活为君,新加香薷饮以香薷为君,针对风寒湿侵犯体表的病机,利用此类药物的辛发散风寒、燥祛除体表之湿来针对主病主证起到主要治疗作用。

温燥中药,如厚朴、半夏、白术、苍术之类。该类药物具有温燥之性,温能助阳,燥能祛湿,常用于治疗脾阳不足造成的水湿停聚。如厚姜半甘参汤以厚朴配伍半夏、生姜等温燥药物治疗脾阳虚生湿阻滞气机之腹胀,厚朴之温能够助阳助,厚朴之燥能够祛脾阳虚后所不能运化之湿。

燥热中药,如乌头、附子、干姜、肉桂、吴茱萸之类。该类药物不仅具有燥性,还具有明显的热性。如乌头汤用乌头之热性温散全身之寒,用乌头之燥入络燥全身之湿,以乌头燥热之性令全身之寒湿尽去,起到了治疗寒湿痹痛之效。

平燥中药,如茯苓、猪苓、薏苡仁、泽泻之类。该类药物主要体现祛湿的功效,其本身之寒热属性偏向不明显,依据“燥能胜湿”的理论将其效用归为燥性。

凉燥中药,如滑石、寒水石、栀子、丹皮之类。此类药物祛湿之功似平燥药物,而寒热偏性逊于寒燥。

寒燥中药,如黄芩、黄连、黄柏、大黄、苦参、龙胆之类。此类药物寒能清热,燥能祛湿,主要用于治疗体内湿热之邪。如黄连解毒汤中用黄芩、黄连、黄柏,可尽去上、中、下三焦湿热之邪。

药物有阴阳之偏性,所以就燥性中药来说亦有阴阳之分。所谓阴中有阳,阳中有阴,以燥性中药为整体,其燥性中药内部又有阴阳之分。以此概之,辛燥、温燥、燥热属阳,凉燥、寒燥属阴。平燥药物相对于以上2类药物而言虽无法看出其偏性,但就阴阳可无限再分之理论来说,平燥药物中亦有偏阴偏阳药物,以此详之,燥性中药都尽在其中。

## 3 中药燥性的临床意义

脾胃在水液代谢过程中重要性极高,倘若先天不足或后天饮食不规律,偏食冷饮等损伤了后天之本导致脾阳虚衰,运化无力,可引起水反为湿,谷反为滞,这是湿邪产生的主要原因。在体内这种湿邪阻滞的病因情况下若外界环境湿浊之气弥漫,同气相求,内湿常招致外湿,导致外湿从体表侵袭人体。“湿淫于内,以苦燥之”治疗这种内外之湿的燥性中药必不可少。如李东垣《脾胃论》所创羌活胜湿汤,主要用以辛燥药物羌活、藁本、防风、独活等祛风除体表之湿。如《太平惠民和剂局方》所载平胃散,以温燥药物厚朴、苍术、陈皮等,以其温燥之性治疗湿滞脾胃证。肝主疏泄,其疏泄作

用对三焦水道的畅通有着决定作用,若肝经受寒邪所侵,则会出现寒症与邪水。如《伤寒论》所载的吴茱萸汤,以燥热药物吴茱萸为君,取其燥热之性针对肝经寒凝气逆水饮不化其到主要的治疗作用。

对于平燥药物的认识、运用在治疗湿温病过程中体现的尤为突出。湿为有形之邪,热为无形之气,若湿热相和,则如油入面,难解难分。在治疗若只是清热则易凉遏湿邪,若祛湿则助长热邪,所谓有形之邪一除则无形之气无所依附,病则必除。平燥药物寒热偏性不明显,但祛湿之力突出,治疗此种病症尤为适合。如《伤寒论》五苓散,用茯苓、猪苓、泽泻等平燥药物祛除膀胱水府之水邪。

凉燥药物偏于寒性,其燥性主要表现在利水祛湿方面,用于治疗湿重于热证,类药物凉可清热、燥能祛湿。如《伤寒标本心法类萃》的六一散,方以滑石为君,主要用于体内湿热之邪。

凉燥药寒热偏性不如寒燥药物明显,则可以起到祛湿而不凉遏湿邪的功效。寒燥药物(亦称苦燥),寒性明显,苦燥之力亦突出,常用与治疗湿热病证。如《素问病机气宜保命集》的芍药汤,方中运用大黄、黄连、黄芩等苦寒燥湿药治疗湿热痢疾。

运用燥性中药须考虑其适用范围和准确辨证。若寒湿之邪客于人体脏腑经络,虽有寒湿郁遏阳气所产生的热相,应该用温燥、燥热类中药共治之;若投以寒燥、凉燥类中药则易凉遏寒湿之邪,使寒愈寒、湿愈结滞不化。若湿热之邪弥漫三焦九窍,湿热阻滞气机以致阴阳气不相顺接,虽有某些寒湿之邪所产生的症状,亦应用寒燥、凉燥类中药治之;若投以温燥、燥热类中药则易使热愈热、湿热更加弥散,如此视之则何异于火上浇油。因此,不辩人之寒热与燥性药物之寒热,统以燥性类药物治之,一经用药则变证峰起,祸不旋踵,此与操刀杀人何异。

## 4 中药燥性偏盛的矫正方法

4.1 基于配伍矫正中药燥性偏盛 若人体肾阳虚衰,阳不化气行水,水邪泛滥三焦,只有燥热之性极强的附子才能助阳、去水。但此水为邪水,肾阳既虚,则人体津液必然不足,若单用附子则恐附子燥热之性伤津。因此仲景常用附子配伍白芍,方如真武汤。白芍酸敛阴柔,既可以制附子毒性,又可防止附子燥热之性伤津耗液。如吴鞠通治疗热结阴亏、大便秘结的阳明温病,虽大便秘结不下,但不及泄热通便则阴液将更加亏损,因此必用大黄,但恐大黄燥性太过损人阴液,方中配伍增液汤补充人体阴液,达到去性取用之功。

4.2 基于煎煮矫正中药燥性偏盛 如《温病条辨》指出银翘散应用,“香气大出,即取服,勿过煎。肺药取轻清,过煎则味厚而入中焦矣”<sup>[10]</sup>。银花、连翘既有疏散风热的功效,又有清热解毒的功效,若要发挥其解表的功效则不必过煎,而若要发挥清热解毒的功效则需要久煎。说明既治表证又治里证的药物煎煮方法会影响药物功效的发挥方向。燥性类药

物如苍术、独活之类。若在用此类具有燥湿作用的燥性药物时,若祛表湿则不必久煎,若燥里湿则需久煎。如败毒散用独活祛除侵袭体表之湿,而独活寄生汤则用独活燥里湿,九味羌活汤用苍术祛表湿,平胃散用苍术燥里湿。上述处方燥湿作用之不同可见一斑。

**4.3 基于炮制矫正中药燥性偏盛** 燥性中药如果燥性过甚,则易耗损阴液,可通过炮制抑制过偏之性。陈嘉谟在《本草蒙筌》中总结中药炮制辅料作用理论,指出几种辅料炮制可以降低药物燥性,如“米泔制去燥性和中”、“乳制滋润回枯助生阴血”、“麦麸皮制抑酷性勿伤上膈”<sup>[6]</sup>。清代张睿在《修事指南》中指出“牛胆汁制去燥烈而清润”、“面煨曲制抑酷性而勿伤上膈”、“糯饭米制润燥而泽土”、“黑芝麻制润燥而益阴”<sup>[11]</sup>。现代中医临床常用炮制品,如麸炒苍术、焦苍术、盐益智仁、盐补骨脂等,与原药材比较,显著降低了其燥性。

**4.4 基于陈用矫正中药燥性偏盛** 中药陈用是祖国医学在几千年的用药实践中总结出来的一种独特而有效的处理药材的方法。古人认为橘皮、半夏、艾叶等药性燥烈,陈用后可降低其辛燥之性。明代《雷公炮炙药性解》曰陈皮“收藏又复陈久,则多历梅夏而烈气全消,温中而无燥热之患”<sup>[12]</sup>;清代《本草备要》曰陈皮和半夏“陈则烈气消,无燥散之患,半夏亦然。故同用名二陈汤”<sup>[13]</sup>。

## 5 中药燥性研究现状及思路探讨

经过文献检索,发现对外燥和内燥的研究较多,而对于中药燥性的研究很少,仅局限于中药燥性理论探讨或燥性中药炮制等方面。如刘庆林认为药物功效、历代本草概述、药物质地是判定药物润燥之性的3个依据<sup>[14]</sup>;杨敏等对中药润燥性能的产生和发展源流进行了考证<sup>[15]</sup>;孙媛媛等发现栀子炮制后的人参对正常大鼠红细胞膜 $\text{Na}^+/\text{K}^+$ -ATP酶活力的影响不明显,而人参生品则能使酶活力升高、产热增加,认为栀子炮制人参缓和了人参的温燥之性<sup>[16]</sup>;郝延军<sup>[17]</sup>、容穗华等<sup>[18]</sup>对白术炮制原理进行研究,认为炮制加热过程使得苍术酮转化成了白术内酯Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ等内酯成分,从而燥性降低;赵青红研究表明苍术麸炒后挥发油中的 $\beta$ -桉叶醇和茅术醇均呈现下降趋势,可能是麸炒去燥的物质基础<sup>[19]</sup>;刘艳菊等研究表明,生苍术可增加湿阻中焦证大鼠尿量,降低尿液中AQP2的含量,而麸苍术没有明显的改善,说明苍术麸炒后燥性得以缓和<sup>[20]</sup>。

课题组在国家自然科学基金等课题的资助下,对益智仁盐炙润燥的炮制原理和陈皮陈化过程中的燥性变化规律进行研究,课题的关键是对益智仁、陈皮的燥性效应进行准确的评价和表征。笔者认为,单一测定少数有关津液代谢的指标或从炮制后某些成分减少即判断燥性的物质基础和炮制降燥作用是不足的。燥性是中药的性能之一,该性能具有特定的效用表征,包括治疗作用和副作用,其副作用引起机体的不适属于中医内燥证的范畴。因此,要评价中药的燥性,

可充分借鉴外燥证、阴虚证和西医干燥综合征等动物模型的指标进行研究。目前,笔者已利用燥性中药益智仁灌胃给药1个月以上复制“津伤内燥”动物模型,与正常动物比较,观察到模型动物在日常行为、粪便水分情况、唾液分泌、血液生化学、血液流变学、肠道水通道蛋白表达等方面具有显著性差异,同时通过盐炙后有一定的改善作用,可以作为评价中药燥性的方法。在实验设计中,下一步研究拟采用燥热性中药如吴茱萸、附子等与寒燥性中药如黄连、大黄等进行对比,从而可望进一步探明中药热性表征与燥性表征的差异性。

## 【参考文献】

- [1] 费伯雄. 医醇膳义[M]. 王校华校点. 南京: 江苏科学技术出版社, 1982.
- [2] 刘完善. 素问玄机原病式[M]. 孙桐校注. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985.
- [3] 陈藏器. 《本草拾遗》辑释[M]. 尚志钧辑释. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2002.
- [4] 赵佶. 圣济经[M]. 吴昶注, 刘淑清点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990.
- [5] 张从正. 儒门事亲[M]. 刘更生点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999.
- [6] 陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 张印生等主校. 北京: 中医古籍出版社, 2009.
- [7] 李时珍. 本草纲目·上册[M]. 校点本. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
- [8] 陈士铎. 本草新编[M]. 柳长华, 徐碧波校. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [9] 石寿棠. 医原[M]. 王新华点注. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983.
- [10] 吴塘. 温病条辨[M]. 孙志波点注. 北京: 中医古籍出版社, 2010.
- [11] 张睿. 修事指南[M]. 杭州: 抱经堂书局, 1926.
- [12] 李中梓. 雷公炮制药性解[M]. 钱允治订正. 金芷君校注. 北京: 中国中医药出版社, 1998.
- [13] 汪昂. 本草备要[M]. 谢观, 董丰培评校. 重庆: 重庆大学出版社, 1996.
- [14] 刘庆林. 中药润燥性能浅探[J]. 国医论坛, 2006, 21(6): 18.
- [15] 杨敏, 陈勇, 张廷模. 中药润燥性能本草考[J]. 成都中医药大学学报, 2011, 34(3): 91.
- [16] 孙媛媛, 单国顺, 谢君, 等. 栀子制人参对正常大鼠红细胞膜 $\text{Na}^+/\text{K}^+$ -ATP酶活力的影响[J]. 中成药, 2010, 32(12): 2159.
- [17] 郝延军. 白术的炮制原理研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2006.
- [18] 容穗华, 林海, 高妮. 白术炮制工艺及炮制原理的研究[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(8): 1001.
- [19] 赵青红. 麸炒对苍术挥发油的影响及其与道地性的关系[D]. 北京: 中国中医科学院, 2009.
- [20] 刘艳菊, 陈雯雯, 曾敏, 等. 苍术炮制前后水提物药效学研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 37(15): 2276.

## Theory and research of dryness in traditional Chinese medicine

WANG Jin<sup>1</sup> , WANG Qiang<sup>2</sup> , LI Peng<sup>3</sup> , LIU Si-qi<sup>1</sup> , HUANG Qin-wan<sup>1\*</sup>

( 1. *Chengdu University of Traditional Chinese Medicine , Chengdu 611137 , China;*

2. *Nanjing University of Traditional Chinese Medicine , Nanjing 210023 , China;*

3. *452 Hospital of PLA , Chengdu 611137 , China)*

**[Abstract]** Dryness is the inherent performance in traditional Chinese medicine. Dryness with a specific efficacy and side effect can be reduced suitably by processing and compatibility in the clinical application. Nowadays domestic scholars have developed research of dryness in traditional Chinese medicine. However , it remains problems such as evaluation index of dryness not clear. This paper takes medical literature mining technology to analyze the historical origin and features of dryness theory. Combing the modern literatures to explicate the dryness' research status and existing problems. Putting forward the traditional Chinese medicine and research should adopt multidisciplinary knowledge and study the system of comprehensive evaluation. Dryness is expected to further application in traditional Chinese medicine clinical research.

**[Key words]** theory of traditional Chinese medicine of dryness; historical origin; research idea

doi: 10. 4268 / cjcm20140236

[责任编辑 陈玲]