

浅析张仲景治燥

刘函菲^{1,2}, 王 斌^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院内分泌科, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2025年2月20日; 录用日期: 2025年3月31日; 发布日期: 2025年4月14日

摘 要

燥证在日常临证中并不少见, 其治法多根据《黄帝内经》中的“燥胜则干”、“燥者濡之”理论, 治以滋阴、润燥、清热等。而仲景治燥不但重视津液不足, 更立足于津液不能正常输布的病机, 巧妙运用行气逐邪、布达津液之法, 对燥证的治疗另辟蹊径, 有效地指导了临床。

关键词

燥证, 津液, 治疗规律

A Brief Analysis of Zhang Zhongjing's Treatment for Dryness

Hanfei Liu^{1,2}, Bin Wang^{1,2*}

¹Department of Endocrinology, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: Feb. 20th, 2025; accepted: Mar. 31st, 2025; published: Apr. 14th, 2025

Abstract

Dryness syndrome is not uncommon in daily clinical practice. Its treatment is based on the theories in the “The Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine”, such as “domination of dryness causing dry symptoms” and “dryness syndrome should be treated by moistening therapy”. It is treated with nourishing yin, moistening dryness, clearing heat, and so on. Zhongjing’s treatment of dryness not only pays attention to the deficiency of body fluid, but is also based on the pathogenesis that body fluid cannot normally be transported. He skillfully uses the method of promoting qi to eliminate

*通讯作者。

pathogenic factors and spread body fluid, and he opens up a new way to treat dryness syndrome, which effectively guides clinical practice.

Keywords

Dryness Syndrome, Body Fluid, Treatment Law

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中医对“燥”的认识,首见于《黄帝内经》[1]。《黄帝内经》论述了“燥”的产生、特性、致病特点、临床症状及治则治法,建立了“燥”的病因理论,为后世“外燥”理论的形成奠定了重要基础[2]。而后张仲景在《伤寒杂病论》[3][4]中对“燥”也进行了较多论述,但仲景所述之“燥”是指多种病因作用于机体而致津液损伤,其把“燥”作为不同疾病进展中的“症状”来描述,为“内燥”理论的形成奠定了基础。本文通过整理《伤寒杂病论》中的有关条文,探究张仲景对于燥证的治疗规律,以期对临床有所裨益。

2. 燥证广泛存在

《周易》[5]中记载“水流湿,火就燥”。《说文解字》[6]言:“燥,乾也。从火臯聲。”从中可看出燥以干涸为特点。燥证,从字面意义分析,是一类以津液耗损乃至枯竭为主要表现的中医证候,也可以叫燥症。《黄帝内经》[1]言:“燥胜则干”,后世刘完素在《素问玄机原病式》[7]中提出“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”,都表明“干”是燥证的主要表现。与风、寒、湿、火热等证相比,燥证似乎被论及得更少,但其实燥证广泛存在。正如《素问·至真要大论》[1]中所述“燥淫所胜……民病喜呕,呕有苦,善太息,心胁痛不能反侧……”以及《六元正纪大论》所著“燥气以行……故民病咳逆,心胁满,引少腹善暴痛,不可反侧,嗑干,面尘色恶”。由此可见,燥证还以咳嗽、气喘、太息、呕逆、咽干、口苦、胸胁痛、腹痛、面色无泽、烦躁等症为表现。

2.1. 外燥

外燥致病,最早可追溯至《黄帝内经》[1]。外燥者多见于秋时,秋之主令,其气清肃,气候干燥[8]。后清代喻嘉言于《医门法律》中首创秋燥病名,指明秋燥为感受秋季燥热病邪而致,多犯上焦肺卫[9]。又因阳明燥金有太过、不及之分,将外燥分为温燥和凉燥[10]。若阳明燥金太过,即秋季未至而燥气先行,阳气收敛太过,天气偏凉,此时致人患病,多为凉燥。凉燥致病,除出现皮肤皴裂、口干咽燥等燥证表现外,还兼有如头痛、恶寒无汗、咳嗽等风寒致病的特点。若阳明燥金不及,即秋已主令而阳明燥气未至,阳气收敛不足,天气偏温,此时致人患病,多为温燥。温燥致病,除一派以“干”为特征的临床表现外,还兼有发热汗出、恶风、干咳无痰或痰黄稠等风热致病的特点。且温热之邪,其性升散,更易伤津见燥[11]。

2.2. 内燥

《医学入门·燥》开篇直言“燥有内外”。燥本为六气之一,为金之气、降之气,具有干涩收敛的特性。燥邪致病易伤津液,故多以干燥为临床表现。燥邪可以导致燥证,但燥证未必都由燥邪所致,在某

些内伤疾病的发展过程中,常出现与外感燥邪相似的病机变化,此即内燥,属内生五邪之一。《医学入门》中所述内燥的发病与情志、饮食、房劳、药物等多种因素有关。而“内燥”理论的成型则见于清代石寿棠所著《医原》[12],其中燥气论篇载“内伤之燥,乃人之本病,由于精血下夺而成”。可见其认为内燥是由于津液(精血)不足无以濡养脏腑、组织、器官、毛窍而出现的以“干”为主要表现的证候。《医原》中亦对内燥病因有所论述,石寿棠认为内燥之病因有二,一是“阴血虚而营养无资”,二是“气结则血亦结,血结则营阴不固”[13]。因而可知诸多原因引起的体内津液匮乏、精血枯竭,或津液输布异常,均可导致内燥。譬如外感热邪、里热炽盛,或余毒未清,亦或误治亡津失血,均可直接损伤津液,出现燥证;而瘀血、痰浊、气滞、阳(气)虚等影响津液正常输布而造成的阴液相对不足,亦可生燥。由此可见燥证与燥病是局部与整体的关系,燥病之中必见燥证,但燥证未必一定是燥病。

3. 仲景论燥

张仲景所著《伤寒论》和《金匱要略》中,共出现“燥”字47次,多为对症状和病机的描述。仲景因机立法治疗燥证主要立足于两点,一是津液不能正常输布,二是津液(精血)匮乏。其对症状的描述包括咽喉干痒、鼻燥、唇燥、舌上燥而渴、前坂齿燥、口燥、口渴、苦渴、咽燥口苦、舌燥等五官症状,以及六七日不大便、燥屎、大便难、大便硬等胃肠症状,另有肌肤甲错等肌表症状[14]。可见头面五官以及消化道处的皮肤黏膜是燥证最为显著的部位。

4. 从条文管窥仲景治燥

4.1. 津液不能正常输布

津液在机体内的运输转化依赖于肺、脾、肾三脏及三焦的气化功能,若气化失司或邪实阻滞导致津液不能正常输布,或阳气不足无力推动,亦或枢机不利气机不畅,会使机体局部出现濡润不及的临床表现,如在“痰饮咳嗽上气”、“胸痹心痛”、“呕吐下利”等病中,存在渴不欲饮水、小便不利、大便坚、肌肤不荣等以“燥”为主的临床表现,但此类“燥”证非津液不足所致,当治以行气逐邪、布达津液之法。

4.1.1. 邪实阻滞

1) 寒邪

《伤寒杂病论》[3]中提到伤寒表证未解,水饮内停心下,症见干呕、发热、咳嗽,或兼口渴者,宜以小青龙汤主治。亦或太阳病八九日,症见寒热如疟,此乃表邪未解,因未能得小汗出,故见身痒,宜用桂枝麻黄各半汤治疗。上述两条所论均为寒邪束表,郁滞气机,卫气不行,津液不达,表失温煦及濡润,而见肌肤干燥之证。较之夏季,冬季多见肌肤干燥、脱屑,即是寒邪致燥的典型表现。可遵《素问·至真要大论》[1]“燥淫于内,治以苦温,佐以甘辛”之旨,治当解表,麻黄汤类即可,如麻黄汤(无汗)、小青龙汤(渴证)、桂枝麻黄各半汤(以其不能得小汗出,身必痒)等。

2) 痰饮水气

《金匱要略》[4]条文言若见患者腹满兼有口舌干燥,以水气留于肠间之故,治宜己椒藜黄丸。此条论述水饮内阻气机,致津液失布,不能上承,而见口渴之证,当用己椒藜黄丸泻热逐水,前后分消。张仲景在《伤寒杂病论》[3]中提到若患者因太阳病解表过汗而复用下法致五六日不大便,症见舌燥而渴,日晡潮热,从心下至少腹硬满疼痛、拒按者,宜用大陷胸汤治疗;同样是口渴的表现,仲景又在《金匱要略》[4]中论述若见患者发热伴有脉象浮现,口渴欲饮又见小便不畅,治宜猪苓汤。二者均为津液被热灼湿阻证见口渴,前者为水热互结之大结胸证,后者为下焦蓄水之水热互结证,一方失于滋润而燥,一方气不化水而见小便不利。仲景因机立法,针对水热互结之大结胸证,用大陷胸汤泻热逐水,水去津布、

热去津生, 故燥渴得愈; 而下焦蓄水之水热互结证则运用猪苓汤利水养阴, 水去热除则小便自利。此类燥证亦有痰饮水气化热伤阴之弊, 临证可适当清热养阴。其他如五苓散证“若脉浮, 小便不利, 微热消渴者, 五苓散主之”亦为此类。

3) 湿热或寒积内结

“病黄疸, 发热烦喘, 胸满口燥者, 以病发时火劫其汗, 两热所得。然黄家所得, 从湿得之。”“酒黄疸者, 或无热, 靖言了了, 腹满欲吐, 鼻燥”。《金匱要略》[4]提出湿热搏结所致黄疸反见燥者可选用茵陈蒿汤之类, 热甚则考虑大黄硝石汤。酒黄疸得吐之后, 湿气得除, 气机得舒, 津液得布, 鼻燥自解, 仲景之瓜蒂散祛除湿邪应效。若燥因寒积内结所致, 亦可选用大黄附子汤[15]。临证选择吐法或下法, 应依据病位而定。

4) 瘀血

《金匱要略》[4]言若患者表现为胸部满闷, 口唇干燥萎缩, 舌质青紫, 虽有口渴感却不愿饮水, 无发热恶寒症状, 脉象微弱而迟, 腹部虽无胀满之体征, 但患者自觉满闷, 此乃瘀血内阻之征。若患者呈现出发热之状, 烦躁不安, 胸中满闷, 口干舌燥且渴欲饮水, 但脉象却无热象显现, 此乃阴邪内伏之表现, 实为瘀血所致。此两条均描述瘀血致燥。气行则血行, 血停易气滞。前者论述瘀血阻滞气机, 致使津液输布异常, 而见口燥。仲景虽未出方, 但既是瘀血, 以活血化瘀之法可解。后条为热伏阴分, 为瘀血郁热, 较上条更重, 当下之, 亦或有燥实内结, 可选桃核承气汤类。

又有血痹虚劳篇条文“五劳虚极羸瘦……内有干血, 肌肤甲错, 两目黯黑。缓中补虚, 大黄蛰虫丸主之[4]”。其中干血即瘀血, “肌肤甲错, 两目黯黑”是瘀血重症之表现, 又因虚极羸瘦则单纯攻补皆非所宜。“缓中补虚”是扶正之意, 而方名“大黄蛰虫”又是攻邪之意, 故应治以扶正祛邪之法, 特针对虚劳而设。如瘀血轻浅, 虚象不显, 桂枝茯苓丸与旋覆花汤亦可酌情用之。仲景还曾用温经汤治疗瘀血所致口唇干燥, 正如条文所言: 妇人年逾五十, 患下利之症, 数十日不愈, 每至黄昏则发热, 少腹拘急不舒, 腹部胀满, 手掌烦热, 唇口干燥, 此为何故? 概因瘀血滞留少腹不去。何以知之? 因其证见唇口干燥, 故可推断。治宜温经汤主之。本证与上证有相似之处, 为冲任虚寒兼瘀血之崩漏, 治以温养气血, 辅以化瘀, 其补养之力强于化瘀之力。气血充则津液充, 瘀血去则津液润, 则唇口干燥自解。

黄疸虽以湿热互结为病机, 但其病程中亦可见瘀血致“燥”。正如“酒疸下之, 久久为黑疸, 目青面黑, 心中如啖蒜齏状, 大便正黑, 皮肤爪之不仁, 其脉浮弱, 虽黑微黄, 故知之。”[4]酒疸日久, 精血耗伤, 瘀血阻滞, 肌肤失养, 则目青面黑、爪之不仁。在酒疸、谷疸疾病进展中, 瘀血致燥较为常见。

4.1.2. 气虚(阳虚)失运

《千金》[16]提出运用生姜甘草汤治疗以咳唾涎沫不止、咽燥而渴为主症之肺痿。刘渡舟在《金匱要略诠解》[17]中认为“本方之治是由于脾胃中虚, 则使水寒不运, 反阻津液不能上滋, 则咽燥而渴。法应生津润燥, 宜用培土生金之生姜甘草汤[15]。方中人参、甘草、大枣补脾气、化生津液, 润枯泽槁; 生姜辛散温通, 而暖中宫布散津液”。因此, 津液的输布运行与肺、脾、肾三脏气机推动密切相关, 气行则液行, 气滞(虚)则液停。临证肺脾肾可分治, 更可合治。

4.1.3. 少阳枢机不利

若见胁下硬满, 大便不通而呕吐, 舌上生白苔之阳明病患者, 可予小柴胡汤治疗。此汤能使上焦气机通畅, 津液得以下行, 胃气因而调和, 继而周身微微汗出, 病遂得解; 亦或伤寒五六日, 出现怕冷、头汗、四末凉、胃脘部满闷、纳食无味、大便干结兼见细脉者, 可投小柴胡汤。此两例论述邪气在半表半里, 或脏腑同病, 或肝脾不调、寒热同病等, 枢机不利, 气机阻滞, 而汗、吐、下等法均不合适者, 治宜小柴胡汤和解表里, 使上焦得通, 津液得下, 胃气因和, 身濈然汗出而解, 则燥渴自解、燥屎得下[15]。

4.2. 津液(津血)不足

由于各种原因所致机体内津液(精血)不足,无法濡养相应的脏腑、经络、肌肤、毛窍等,进而出现以“燥”为表现的临床症状,治法当以清热、养阴、润燥为主。

4.2.1. 热伤津液

邪热伤津见燥,正如《伤寒论》[3]中所述,伤寒患者历经吐法、下法后,七八日病仍未愈,为邪热郁于内。因表里俱热而致恶风、烦渴欲饮、舌上干燥者,治宜白虎加人参汤。此为阳明热盛致气阴两伤,方以白虎汤主清阳明热盛,见津伤则加人参生津止渴,太子参、西洋参更佳。若见“脉浮发热,口干鼻燥,能食者”或“阳明病,口燥,但欲漱水不欲咽者”,此为阳明邪热深入血分,熬炼阴津而致衄证。可以斟酌使用黄连阿胶汤养阴清热,或合白虎汤化裁。

4.2.2. 燥实内结

《伤寒论》[3]阳明病篇数次提及“燥”,如“少阳阳明者,发汗,利小便已,胃中燥烦实,大便难是也”、“若发汗,若下,若利小便,此亡津液,胃中干燥,因转属阳明”、“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语”、“若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中,转矢气者,此有燥屎也,乃可攻之”、“下利谵语者,有燥屎也”。上述燥热之证,或为误治伤津而变生阳明燥热伤津证[18],或为邪热与肠中糟粕相搏,伤津致燥,治以仲景之大、小、调胃承气汤、麻子仁丸、大柴胡汤等,泻下存阴以绝生燥之源。

4.2.3. 余热伤津

《金匱要略》[4]提出“百合病者,百脉一宗,悉致其病也。意欲食复不能食,常默默……口苦,小便赤,诸药不能治……其脉微数”,百脉者,心与肺也。心肺阴虚内热者,百合地黄汤主之。阴虚生内热,内热反更伤阴,陷入恶性循环之中。推知消渴、脾约、虚劳失眠等病,大抵亦如此。

4.2.4. 化源不足

《金匱要略》[4]言“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之”。此乃虚劳所致咽干口燥之证,治阴阳两虚之虚劳,旨在建立中气,协调阴阳,中气足则化源足,而咽干口燥得解。

5. 从“燥”论治干燥综合征

干燥综合征是一种慢性系统性自身免疫性疾病,主要侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体,以口干、眼干、皮肤干等干燥症状为主要临床表现,严重者出现内脏损害[19]。就“干燥综合征”燥象丛生之症状表现,今人多以“燥痹”称之。燥痹之名,首见于国医大师路志正所著《路志正医林集腋》。路老认为其因有三:一是燥之气运太过;二是过用辛燥误治寒湿痹;三是素体肝肾亏虚。据其阴血亏虚、津液枯涸之病机,应治以养血、滋阴、润燥[13];吴生元[20]认为阴血、津液亏虚虽为燥痹基本病机,但下焦阳虚不化、津液不能上承亦能导致本病,提出临证时应灵活应用温肾阳、解燥毒的治法以提高远期疗效;韦尼等[21]认为燥痹非单纯外燥或一般内燥所致,而是兼备二者特点。其病因来源广泛,如外邪、津伤、瘀血、痰湿、气机失调等均可致燥;其致病性强且变化多端,可演变为瘀血、痰浊等其他致病因素,而且具有毒邪性质。燥痹后期燥、毒、瘀三者相互结合,故临证中应根据“燥”之来源及演变随证立法,治以清燥、活血、解毒,且解毒宜早不宜晚。由此可见,仲景治燥之法于后世医家治疗干燥相关性疾病影响深远。

6. 小结

综上所述,《伤寒杂病论》中虽无燥病之名,但其论述燥证之表现广泛存在,燥证之治疗亦更为具

体。仲景虽未对燥病展开探讨,但分析其治燥之理法方药亦可推知燥证、燥病之病因病机。昔《黄帝内经》提出“燥胜则干”、“燥者濡之”理论,仲景则进一步重视津液输布正常与否,不惟见燥治燥,常常不治燥而燥自止,为后世医家对燥病理论的建立与完善开辟了新的思路。金代刘完素提出“宜开道路,养阴退阳,凉药调之,慎毋服乌附之药”,可谓是对仲景治燥的继承发展。仲景《伤寒论》及《金匱要略》中所记载与燥证相关之因机证治规律,至今对于临床治疗燥证,如干燥综合征等疾病,具有十分重要的意义。

参考文献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 赵进喜, 贾海忠, 马淑然, 等. 燥邪致病, 复杂多变; 审因论治, 当分内外[J]. 环球中医药, 2021, 14(7): 1239-1242.
- [3] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [4] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 易经[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2008: 79-100.
- [6] 许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 1963: 210.
- [7] 刘完素. 河间六书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 49.
- [8] 杨硕, 郑洪新. 郑洪新治疗干燥综合征的临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(10): 1690-1692.
- [9] 熊正根. 《医门法律》“秋燥论”探微[J]. 中医文献杂志, 2012, 30(1): 24-25.
- [10] 朱娜贞. 阳明运气燥性之浅析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(1): 39-40.
- [11] 张春兰, 杨冰, 孙建鑫, 张迪, 赵国平. 基于古代文献探析“燥邪”阴阳属性[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(15): 301-302.
- [12] 虞抟. 苍生司命[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 67-69.
- [13] 张凤, 张之澧, 陈亮. 析“燥痹”之义[J]. 中医文献杂志, 2014, 32(1): 38-40.
- [14] 高黎. 基于文献整理的外感病因之“燥邪”探讨[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [15] 辛小红, 姜德, 余琪, 等. 仲景治燥八法浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(11): 2300-2301.
- [16] 张国强. 《金匱要略》中肺系病类证浅析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(2): 16-18.
- [17] 刘渡舟. 金匱要略论解[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1984.
- [18] 章浩军, 范文东, 余裕昌. 《伤寒论》之燥病研究[J]. 福建中医学院学报, 2010, 20(1): 38-40.
- [19] 刘坚, 吴铁镛, 于孟学. 干燥综合征[J]. 北京医学, 2011, 33(1): 49-50.
- [20] 罗世伟. 吴生元辨治干燥综合征经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(10): 821-822.
- [21] 韦尼, 丁明辉, 史云晖, 等. 从燥之成因及演变论治干燥综合征[J]. 北京中医药, 2016, 35(5): 471-474.