

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.13.004

当代名医

路志正燥湿互济学术观点初探

刘燕君¹, 胡镜清^{2*}, 呼思乐² 指导: 路志正¹

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所)

摘要 从燥湿互济的起源发展、病因病机、治则等方面阐释路志正燥湿互济学术观点。燥邪致病易伤津液, 湿邪伤人多隐而莫见, 缓而不觉。燥湿二邪可单独出现, 形成燥病或湿病, 但亦可相兼为病或者互相转化, 出现燥湿共存之症。单一祛湿或者润燥难以把握病机而一举获效, 故治疗时当燥湿互济, 治湿不一味燥剂渗湿, 少佐滋润之品顾护阴液, 避免苦寒化燥伤阴; 治燥需注意滋阴药多滋腻, 应少佐温运之药, 勿使滋阴太过而湿邪内生。

关键词 燥证; 湿证; 燥湿互济; 名医经验; 路志正

路志正 (1921—), 字子端, 号行健, 河北藁城人, 国医大师, 著名中医药专家。行医 70 余载, 擅治内科杂症, 学验俱丰, 创造性地提出了“北方亦多湿”的观点。著有《医林集腋》《中医湿病学》等专著, 崇尚脾胃学说, 提倡人以胃气为本, 治病注重调理脾胃, 提出“持中央, 运四旁, 怡情志, 调升降, 顾润燥, 纳化常”等学术思想。

近年来人们生活方式发生了较大的变化, 使得与燥、湿相关的疾病逐渐增多。燥邪致病易伤津液, 多从口鼻而入; 湿邪伤人多隐而莫见, 缓而不觉。燥、湿二邪可单独出现, 形成燥病或湿病, 但亦可因气候、地域、患者体质的不同而相兼为病或者互相转化, 出现燥湿共存之症。此燥中有湿、湿中有燥之象, 若仍单纯祛湿或润燥往往出现滋燥碍湿、化湿碍燥等顾此失彼的情况, 辨证时难以把握病机而一举获效。据此, 路志正教授结合燥湿二邪的致病特点、致病因素、病机相兼转化及临证思考提出燥湿互济的学术观点, 今撮其精要介绍如下。

1 历史源流

风、寒、暑、湿、燥、火 (热) 六种外感病邪被称为六淫^[1], 在六淫中, 燥与湿为相对之气。燥湿理论初见于《黄帝内经》, 其将燥邪为病的特点概括为“燥胜则干”, 提出“燥者濡之”的治

则, 亦多次论及湿邪, 如“其在天为湿, 在地为土, 在体为肉, 在藏为脾”。金元时期, 燥湿理论开始引起医家重视, 刘完素^[2]和王履^[3]还分别对其进行单独阐释。明末清初, 喻嘉言在《医门法律·秋燥论》中提出“他凡秋伤于燥, 皆谓秋伤于湿, …… 昌特正之”^[4]。嘉庆年间余国佩所著《医理》一书, 对燥湿理论从病因病机、诊法药性、辨证论治等多方面进行创造性地论述^[5]。根据燥湿的辨证属性, 近代提出将燥湿补充于八纲辨证体系之中^[6-7]。路老师积多年临床体会, 提出湿邪伤人有天、地、人之不同, 有内外之别^[8]的观点, 有学者总结其治湿的学术思想为“审三因、察湿征, 本中土、宣化渗, 轻扬剂、和百病”^[9]。

2 病因病机

2.1 燥湿之病因

燥湿不济可致百病丛生。燥湿产生的病因有三: 外感燥、湿; 内生燥、湿, 夹杂为病; 内外合邪, 相兼为病。

2.1.1 外感燥湿 燥湿之邪与季节环境变化有密切的联系, 并且特定的时令、地域、环境等与燥、湿之邪的形成与易感有一定对应性。如秋燥主令、久晴少雨、空气干燥等皆可能导致外燥入侵人体; 外湿或久居于潮湿之处, 或汗出沾衣、水中作业, 或涉水淋雨, 或雾浓霾重湿气弥漫, 最易被湿邪所伤而病。外感燥湿发病有由表入里的传变规律, 因

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (“973” 计划) (2014CB542903); 国家中医药管理局中医药行业科研专项 (201307003)

* 通讯作者: gcp306@126.com, (010) 64089008

病变部位的不同而症状各异，浅则伤人皮肉筋脉或流注于关节，深则可入脏腑。

外燥表现为一派津伤阴亏之候，如皮肤干糙、口干咽燥、毛发不荣、肌肉瘦削、尿少、便干等；外湿致湿郁肌表，则可见恶寒无汗、发热体酸、头重如裹、身重而痛等症。除直接外感燥邪、湿邪之外，其他外邪也可致燥湿之证，如周学海《读医随笔》提出“六淫之邪，亢则皆见火化，郁甚皆见湿化，郁极则由湿而转见燥化。何者？亢甚则浊气干犯清道，有升无降，故见火化也；郁则津液不得流通，而有所聚，聚则见湿矣；积久不能生新，则燥化见矣。”

2.1.2 内生燥湿 内生燥湿是指脏腑生理功能失调而产生类似外感燥湿致病的病理现象。内燥之起，或因饮食不当，过食辛辣香燥、肥甘厚味，以致积热内蕴，热灼津液而致燥；或因七情所伤，肝气郁结，气郁化热，或五志过极，皆从火化，郁火消灼津液，内燥由生；或因气机不利，气滞血瘀，瘀血内阻，气血郁滞而化热，以致津液内伤，失于布散，脏腑失养而致燥。内湿则多由脾虚而成，湿困脾土，或因外湿侵入人体影响脾的生理功能导致，但临床所见多个脏腑功能失调都可产生内湿^[10]。内生燥湿产生过程与五脏均有关联。如伤湿常因脾肺气虚，肺主一身之气，而脾为气血生化之源，“脾气散精，上归于肺”，若脾气不足，土不生金，则卫外不固，反之，子盗母气，气机失调，此时二脏运输失职，运行和排泄障碍，湿气乃聚；伤燥多由肝肾阴虚，肝主疏泄，脾赖风木之助才能发挥生养万物之能，而肝须赖脾土以供给水谷精微滋养，脾主运化，肾中所藏精气有赖于脾气运化之水谷精微的不断补充和化生，若肝失疏泄，肾失藏精，阴津耗伤，津不上承，燥气乃生。

2.1.3 内外燥湿相兼 内外燥湿相兼为病常见于体内已有湿化或燥化之象，又复感外燥或外湿者；或先感外燥或外湿，病邪入侵人体，损伤脏腑功能，复生内湿或内燥者；或本感外燥或外湿，或原有内湿或内燥，由于体质等因素导致湿郁燥生或燥壅湿阻，或燥湿互化，余邪未尽，内外互结，合而为病。

2.2 燥湿之病机

刘完素《素问玄机原病式》中提出病邪兼化学说，认为“六气不必一气独病，气有相兼”，指出六气发病时诸邪可以相兼同病，在病变过程中病邪性质也可以相互转化。病邪兼化是临床常见之

症，病邪相兼往往表现为两种或两种以上病邪相兼转化致病^[11]。病邪相兼可分为外邪相兼、内外邪相兼、内生之邪相兼，病邪转化也有外邪转化、内外邪转化、内生之邪转化之分。有些内生之邪相兼与转化同时存在，新生之邪与原有内生之邪相互裹挟，形成复杂多变的兼化因素^[12]。

燥湿二气在人体中的变化可随其本气而致病，如感湿则病湿、感寒则病寒者较为单纯^[13]，但在疾病的发展过程中往往可见燥湿二邪相兼为病，会同时存在燥见湿象、湿见燥象。此时外形虽同，而病之本质却有差异，临床既见燥热伤阴、精血津液不足等表现，又有湿浊壅滞、痰浊内盛的证候^[14]，如“燥郁不能行水而又夹湿，湿郁不能布精而又化燥”^[15]等。

燥邪可以与他邪相兼为病，初秋有暑热余气，久晴无雨，秋阳以曝，燥与热合，暑热为病，极易化燥邪；深秋初冬，燥与寒相合，兼受寒气为病。湿邪亦可与他邪相兼为病，湿性重浊，留滞肌肉筋骨，与风邪、寒邪、暑邪、热邪均可相兼为病，如《素问·六元正纪大论》云“风湿相薄，……民病血溢，筋络拘强，关节不利，身重筋痠”，“寒湿之气，持于气交，民病寒湿，发肌肉痠，足痿不收，濡泻血溢”，“溽暑湿热相薄，……民病黄疸而为附肿”。

燥湿二邪之间亦可以相互转化，湿邪可转为燥邪，燥邪亦可转化表现为湿象，正如盛寅所云：“燥与湿不两立之势，然湿则郁，郁则热，热则燥生，有不得不然之理，亦湿位之下，风气承之，风生燥也”^[16]。“燥郁不能引水而又夹湿”之象则为燥极转化之例，如噎膈反胃本属“三阳之结”，而张仲景用大半夏汤辛润之法以治之，所谓“燥中夹湿，治则燥湿共济兼顾也”。

燥邪可以化为他邪，如燥邪可化热化火，“若热渴有汗，咽喉作痛是燥之凉气，已化为火”。湿邪亦可转化为他邪，外感湿邪与内伤湿邪相合，阳虚者（脾肾阳虚）往往湿从寒化，表现寒湿困著；阳气充足者则可湿阻气郁，郁而化热，表现湿热内郁。

燥湿出现相兼转化是疾病发生发展中的常态，其兼化之关键在于三因制宜。1) 因时，源于一年四季，燥湿二气交替循环。立春之时，湿气渐生；时逢夏至，湿气渐盛；立秋日，燥气大行；冬至，燥气最盛^[17]，此为天气之常态。但亦有非常态之时，如久旱则燥气胜，恰逢干热或者干冷，燥气更

加明显;若久雨则湿气胜,当阴冷潮湿之时,则湿气更胜^[8]。2)因地,指地域环境不同,气候、气温有别,从而燥、湿之气不同。以上因素均可影响个体对某种特定致病因素的易感性,如西北高原或山区海拔较高的地区燥气尤为明显,其人多易生燥^[9];而东南沿海一带或地处盆地低洼之地则湿气明显^[10]。3)因人,指六气外感后都可以因人而化为燥湿之邪,阴虚体质易化燥,阳虚体质易化湿。外感如此,内伤亦是如此。如阳气虚则蒸运无力而成内湿;阴血虚则多成内燥;思虑过度则气结,气结则升降无司而成内湿,气结则血滞,血滞则营运不利而成内燥。总之,因时、因地、因人是指天时与地域和个人体质之不同可影响燥湿二邪在人体中的变化,而出现燥湿相兼为病或互相转化。

3 治则治法

路老师提出“北方亦多湿”,指出湿邪伤人,无论内外,最易困遏脾阳,令脾阳不振,失其运化,湿困脾土。治湿则以“宣、化、渗”为治疗原则,即开宣上焦、芳化中焦、调畅气机、渗利下焦,使邪有出路,三焦同治。治燥常用滋阴润燥剂如益胃汤、增液汤,方中均以麦冬、生地、玄参、沙参等滋阴生津、清热润燥。

临床实践中多见燥湿兼化之证,如湿病过用温燥之药,有可能湿病尚未好转而燥病复起,若燥病过用清滋之药,则燥病尚未好转而湿病又作。故治疗时当燥湿互济贯穿始终,治湿不一味燥剂渗湿,少佐滋润之品以顾护阴液,避免苦寒化燥伤阴;治燥之时需注意滋阴药多滋腻,湿腻胶结,则病深难解,应少佐温运之药。路老师强调,燥湿之关键在于脾胃^[2]。脾为阴脏,胃为阳腑,湿盛病在脾,太阴性湿,体阴而用阳;阳明性燥,体阳而用阴,燥病多关阳明胃^[2]。燥与润是脾胃共同生理特性,相生相克,矛盾统一。若脾胃失调则津液敷布失衡,一方面脏腑组织缺乏津液的濡润而燥涩不适,“湿胜则濡泄”,泻利必伤津,津伤则燥成,是湿从燥化之理也;另一方面,不能正常敷布的津液则变成痰湿潴留,影响血液运行^[2],再聚成湿,肝肾阴伤,燥郁不能行水,津液失于输布,水湿停聚,是燥从湿化之变,最终导致燥湿不济。此时唯有兼顾润燥,燮理阴阳,方具冲和之德,在强调脾胃温补升发基础上,不忘甘淡濡润,以顺脾胃生理之性,达到燥湿互济的目的。

在治疗用药方面,路老师以轻灵为贵,中病即

止,多用轻清之剂,不至因芳化太过化燥伤阴,或渗利失当反伤津耗液,待湿邪一化,稍事巩固之后即宜佐以补益,并以调和为主,此之谓“轻扬剂,和百病”。

4 小结

燥湿互济学术观点是路老师在临证与治学中总结出来与燥湿相关的理、法、方、药的集中体现,其中“顾润燥”是燥湿共济的中心思想,“本中土、宣化渗,轻扬剂、和百病”强调的是阴阳平衡。张景岳曰“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”燥湿二邪一阳一阴,为自然界最常见、最明显的变化,二者呈现一种对立制约的关系,如果某种原因破坏了燥湿的相对平衡,就出现燥湿偏胜之象,或燥湿二邪相兼为病^[2],而治疗时尤以燥湿兼化较难治。故临证时以润药治燥,不忘以燥药佐之勿使滋阴太过而湿邪内生;以燥法治湿,当注意顾护阴液,勿使温燥太过而有伤阴之弊,达到一种动态平衡,称之为燥湿互济。路老师强调燥湿共济,治燥证少佐燥药,治湿证加以润药,使药物与病所同气相求,有助于药物直达患处,即是追求阴阳平衡的一种体现。理解和认识燥湿互济学术观点有助于我们从八纲辨证之外的层面理解疾病,可更好地彰显中医认知疾病的原创思维模式和有效指导中医临床实践。

参考文献

- [1] 杨雪彬,王颖晓.六淫学说的研究进展[J].中医文献杂志,2016,34(3):69-72.
- [2] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,1956:24.
- [3] 王履.医经溯洄集[M].北京:人民卫生出版社,1956:77.
- [4] 喻昌.医门法律[M].徐复霖,点校.上海:上海科学技术出版社,1983:156.
- [5] 周雪梅,胡建鹏.中医燥湿认识源流及“燥湿论”首倡者辨[J].中华医史杂志,2016,46(4):24.
- [6] 王乐旬.新安医籍考[M].合肥:安徽科学技术出版社,1999:71.
- [7] 崔俊波,陈宝贵.浅论八纲增加燥湿两纲的可行性[J].江苏中医药,2008,40(1):16-17.
- [8] 路志正.路志正医林集腋[M].北京:人民卫生出版社,2009:111.
- [9] 胡镜清.国医大师路志正临证精要[M].北京:人民卫生出版社,2017:15.

- 〔0〕周学海. 读医随笔 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 112.
- 〔1〕卢红蓉, 胡镜清. 病邪兼化理论探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1300-1301.
- 〔2〕胡镜清. 病机兼化理论框架下的冠心病病机解析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6): 4-11.
- 〔3〕程宜福. 论燥湿同形同病 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(4): 24-25.
- 〔4〕刘良臣. 燥湿相兼证浅识 [J]. 四川中医, 1990, 8(10): 9-10.
- 〔5〕陈林艳, 周祯祥. 石寿棠论燥湿 [J]. 湖北中医杂志, 1996, 17(5): 29-30.
- 〔6〕盛寅. 医经秘旨 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 112.
- 〔7〕廖家兴. 试论燥湿的病机与“燥湿共存”的病症 [J]. 江西医药, 1986(3): 145-146.
- 〔8〕石寿棠. 医原 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 32.
- 〔9〕周铭心, 凌泽奎. 燥邪属性辨析: 西北燥证病因学研究 [J]. 新疆中医药, 2005, 23(6): 1-3.
- 〔10〕刘穗宁. 香港生态环境与港人外感湿证的相关性研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- 〔11〕宋军, 路志正. 路志正教授调理脾胃法治疗胸痹的经验 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(8): 1648-1650.
- 〔12〕姜泉, 路志正. 调理脾胃治疗风湿病学术思想传承及临床应用研究 [J]. 北京: 中国中医科学院, 2012.
- 〔13〕王三虎. 燥湿相混致癌论 [J]. 山东中医杂志, 2005, 24(1): 3-5.
- 〔14〕周仲瑛. 浅谈燥湿与脏腑的关系 [J]. 现代养生, 2014, 20(10): 31-32.

LU Zhizheng's View of Coordination between Dryness and Dampness

LIU Yanjun¹, HU Jingqing², HU Sile²

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing, 100053; 2. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medicine Sciences)

ABSTRACT This article interprets LU Zhizheng's academic view of coordination between dryness and dampness in its origin, development, etiology, pathogenesis and therapeutic principles. Dryness can easily hurt body fluid, and dampness can hurt the body insidiously and slackly. They can appear separately to be dryness disease and dampness disease, while they can also appear together or transform into each other, ending up in dryness-dampness disease. It's hard to treat just one of them, so physicians need to treat both. When treating dampness, some moistening herbs need to be used to protect the body fluid, to avoid bitterness-coldness transforming into dryness to hurt Yin; when treating dryness, physicians should know that Yin-nourishing herbs are always greasy, so a few warming and moving herbs need to be added to avoid dampness occurring inside.

Keywords dryness syndrome; dampness syndrome; coordination between dryness and dampness; experience of famous doctor; LU Zhizheng

(收稿日期: 2017-04-06; 修回日期: 2017-05-20)

编辑: 侯建春

欢迎邮购 《中医杂志》 过刊

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2015 年每册 15 元。2011—2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015、2016 年合订本(每年 4 本), 每年 400 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 或关注《中医杂志》官方微信购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195; 微信号: zyzzgzh。