

外燥发生学探讨

王明明¹ 殷涛² 张六通^{2*} 丁建中³

(1. 山西师范大学体育学院, 临汾市尧都区解放东路 129 号, 041000; 2. 湖北中医药大学; 3. 长江大学医学院)

* 通讯作者: zhanglt88888@yahoo.com.cn

[摘要] 外燥作为外感六淫之一, 多发生于秋季, 环境相对湿度骤然下降是其产生的主要原因, 根据相兼寒热的不同, 外燥有温燥和凉燥之别, 温燥有别于温病, 凉燥多伴寒凉而非寒, 二者基本病机皆为“燥胜则干”。外燥治以辛润法, 宜宣发肺气以润之。

[关键词] 外燥; 燥邪; 温燥; 凉燥; 外燥发生学

风、寒、暑、湿、燥、火六种不同的自然界气候变化, 称为“六气”, 六气正常更替, 则四时五行, 依次生、长、化、收、藏。若六气太过或不及, 可化为六淫而致病, “夫百病之生也, 皆生于风寒暑湿燥火, 以之化之变也”(《素问·至真要大论》)。

燥, 为六气之一。当“岁金太过”或“岁木不及”之时, 燥气可化为燥邪而成致病因素, 因其感伤于外, 故常被称为外燥。在六淫之中外燥研究较少, 但存在的争议却较大, 本文通过对外燥发生学的研究, 以探讨外燥的发生规律。

1 燥为秋令

“天有五行御五位, 以生寒、暑、燥、湿、风”(《素问·天元纪大论》), 燥是自然界存在的一种正常的气候现象, 其主要存在于秋季, 其产生原因与我国的地理结构和气候特点相关。

我国所处的海陆地理位置决定了我国的气候呈显著的季风特点, 即大多数地区一年中风向的变化呈现出规律性的季节更替, 并且大陆和海洋热力特性的差异, 形成我国冬季多偏北和西北风, 夏季盛行从海洋向大陆的东南风; 西北大陆季风带着干燥气流, 东南海洋季风带着湿润空气。所以我国的季风特色不仅反映在风向的转换, 也反映在燥湿的变化上, 即冬冷夏热, 冬燥夏湿。燥湿的转换形成了春秋两季不同的气候特点, 《医门法律·秋燥论》将之描述为: “燥与湿, 有霄壤之殊。燥者, 天之气也, 湿者, 地之气也。……春月地气动而湿胜, 斯草木畅茂。秋月天气肃而燥胜, 斯草木黄落。故春分以后之湿, 秋分以后之燥, 各司其政”。

秋季承前于夏暑之湿热, 终于冬月之寒凉, 其间天气由湿热转向寒凉, 故秋燥的发生与空气湿度下降的变化过程有很大的关系。“立秋以后, 湿气去而

燥气来, 初秋尚热, 则燥而热。深秋既凉, 则燥而凉。以燥为全体, 而以热与凉为之用”(《重订通俗伤寒论·秋燥伤寒》), 故称燥为秋令。其中“燥微则物畅其机, 燥甚则物即干萎”(《医原·百病提纲论》), 故若燥气过盛则可化为燥邪, 其致病特点以“干”为主。

2 燥胜则干

燥邪流行责之于“岁金太过”或“岁木不及”, 其中主要原因为环境中相对湿度骤然下降, 蒸发力突然增加。我国的气候存在湿→干转换时间短于干→湿转换时间的特征^[1], 所以秋燥之气易于化为燥邪。但燥邪并非秋季独有, 因为四季均存在相对湿度骤降的气候变化, 故皆可出现燥证, 即“久旱则燥气胜, 干热、干冷则燥气亦胜, 在春为风燥, 在夏为暑燥, 在秋为凉燥, 在冬为寒燥”(《医原·百病提纲论》)。同时燥证也产生于居住环境由湿润地区迁徙到干燥地区的人群^[2]。

燥胜则干的病机, 明清以来一直以凉燥、温燥分而叙之, 认为凉燥为“凉极而万物反燥”, 因为“寒能收敛腠理, 闭塞无汗而燥”之故; 温燥则为“风热耗损水液, 气行壅滞, 不得滑泽通利则皮肤燥裂, 肢体麻木不仁”(《素问玄机原病式》)。于是外燥出现了寒热两种不同属性的致病机理。其实温燥和凉燥的形成均有两个共同的因素: 一为受邪部位津液骤伤, 无以润泽; 一为体内津液不能外达, 体表津液无以为继。

通过“腠理发泄, 汗出溱溱”, 津液所以能行使“温分肉, 充皮肤”的功能。而汗是阴阳相互作用的结果, 即“阳加于阴谓之汗”(《素问·阴阳别论》)。吴鞠通进一步描述为“盖汗之为物, 以阳气为运用, 以阴精为材料”; “汗也者, 合阳气阴精蒸化而出者也”(《温病条辨》)。燥胜不仅耗伤体表津液, 同时“收敛腠理”或致“气行壅滞”, 影响阳气蒸腾气化阴津的作

用,导致体表“闭密无汗”或津液“不得滑泽通利”而出现外燥证,由此可见,体内津液不能外达是燥证产生的关键。如燥气“冬月甚而暑月衰”,皆由“寒能收敛,腠理闭密,无汗而燥,故病甚也;热则皮肤纵缓,腠理疏通而汗润,故病衰也”(《素问玄机病式·燥类》)。

3 温燥非温

虽然“风、火、暑三者为阳邪”,“湿、燥、寒三者为阴邪”(《温病条辨》)的观点得到普遍的认同,但是由于燥邪致病后出现干燥类似阴伤的症状,导致外燥的阴阳属性一直受到医家的关注。如刘完素认为,虽然“风热火同阳也,寒湿燥同阴也”,但“金燥虽属秋阴,而其性异于寒湿,而反同于风、热、火也”(《宣明论方·燥门》),因为后三者皆可损津液而化燥;喻昌指出:燥“属阴经”,但燥“异于寒湿、同于火热”,此乃阴阳相互制胜和因果转换之理;石寿棠认为,“燥属阳中之阴,湿属阴中之阳”(《医原·百病提纲论》)。以上观点产生的原因,概由于“初秋尚热,则燥而热”,其证候类热,但其终究“以燥为全体,而以热与凉为之用”,其热只是燥气之化的形式之一。不过现行中医教材将“秋燥”一篇归入《温病学》讲解,或者说《温病学》中将“秋燥”并列与温病各篇,值得商榷。

火、热与温性质相类,只有程度之别,“温为热之渐,火为热之极”。《素问·至真要大论》认为,“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火”,其中用“火”而非“热”;宋代陈言在《三因极一病证方论》中论述六淫之时用“热”而代“火”;至《外感温热论》将“热邪”称为“温邪”。“热邪”或“温病”的病机以阳盛为主,即“阳盛则热”(《素问·阴阳应象大论》),其有易损津耗气而导致津气亏乏的特点,但与外燥所致“干”的病机有明显的不同。

温病是感受温邪而引起的,以发热为主症,多具有热象偏重、易化燥伤阴等特点的一类急性外感热病^[3]。《中国中医药主题词表》^[4]将温病描述为“感受温邪引起的外感热病的统称”和《中国中医药学术语集成》^[5]中温病的定义为“由于温邪引起的,以发热为主症,具有热象偏重,易化燥伤阴等特点的一类急性外感热病”。

温燥之“温”,与温病之“温”有明显的不同。燥之“温”只为与燥之“凉”相对而言,其特点以“燥”为主,而非“温热”。

4 燥与小寒

燥与湿相对,虽可与寒、热相兼,而其本身并不

具寒、热的属性。但由于我国多数地区具有典型的季风性气候,秋季以西北大陆季风为主,而西北大陆季风为干燥气流,并且气温随着秋深而下降,故秋燥多与寒凉相伴而行的。是故沈日南谓:“燥病属凉,谓之次寒,病与感寒同类”(《温病条辨·补秋燥胜气论》)。

从物理学的角度看,在外燥发生的同时可伴有外寒的产生。因为空气所含的能量有显热和潜热之分,空气的温度反映其显热,而其中的水分反映潜热,故湿润的空气比干燥的空气含有更多的能量。环境中的空气与体表之间显热能量的交换可以改变彼此的温度,但体表水分的蒸发体现在体表水分和潜热的散失,该过程只降低了体表温度而对空气温度没有影响。外燥以“干”为主要特征,与感寒之寒冷、凝结、收引等特点有明显的区别。

外燥的发生多伴寒凉而行,其中凉燥更为燥而兼寒者,或为燥而寒化者,但其本质为“燥”,以“干”为主要特征,不能因为其兼寒,而认为“凉燥者,非燥也”^[6],亦不应因为其多兼寒而否定温燥的存在^[7]。

5 辛以润燥

“燥者濡之”(《素问·至真要大论》)是燥证的治疗原则。《素问·脏气法时论》云:“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也。”指出辛散温通之品,可以开腠理,布津液而润燥。《医原·燥气论》认为,该理论同样也适用于外燥的治疗,指出“以燥气论,燥邪初起,在未化热时,宜用辛润开达气机”。究其原因,皆因为“辛能走气”,“气至水亦至”的缘故。

辛之“润”,并非真接滋补津液,而是通过机体功能的调节而达到润燥的目的。对阴虚而燥者,多用辛甘寒,通阳滋阴以润之;阳虚冷凝者,多用辛甘温,助阳化气以润之;下焦积热者,又以辛苦寒,宣化泄热以润之。法虽不同,然总不离“辛通宣泄”之理^[8]。同样,外感燥邪,开宣肺气以润之。

体表的润泽得益于“腠理发泄,汗出溱溱”,卫气是汗液正常代谢的关键,即“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也”(《灵枢·本脏》)。若“卫气和,则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣”(《灵枢·本脏》)。而卫气的生成和运行均与肺密切相关。首先,卫气生成于肺中,“卫气者,从肺之所生”(《冯氏锦囊秘录》)。脾胃化生的水谷精微为卫气的合成提供了原料,但只有在肺中,水谷精微和自然界的清气在肺的作用下才能化合而成卫气^[9]。另外,卫气正常

(下转第561页)

证同而兼证不同:同证异病,由于兼证不同,决定了在主要相同治法基础上而存在着针对兼证而治疗的差异。如从实证而言,痰热壅肺证、痰浊阻肺证均可见于COPD、慢性肺心病、慢性呼吸功能衰竭、支气管哮喘、CAP等疾病中,可单独出现也可兼见血瘀证或气虚证等(肺脾气虚、肺肾气虚等)。在CAP中以痰热壅肺证、痰浊阻肺单独出现常见,或痰热壅肺兼气阴两虚、痰浊阻肺兼肺脾气虚;在COPD、慢性肺心病、慢性呼吸功能衰竭、支气管哮喘中常见于兼见血瘀证而成为痰热瘀肺证、痰浊瘀肺证,或兼见气虚证而成为痰热壅肺兼肺脾气虚/肺肾气虚证、痰浊阻肺兼肺脾气虚/肺肾气虚证等。从虚证而言,心肺气虚证可见于慢性肺心病、慢性呼吸功能衰竭等,可单独出现也可兼有痰浊和或血瘀。可见同一证候可存在不同疾病的某一阶段,不同疾病某一阶段的相同证候由于其兼证的差异,这就决定了基于主要证候拟订治法而佐以针对兼证的药物。

参考文献

[1]杜武勋.关于中西医结合证病结合的疾病诊断思维模式探讨[J].天津中医学院学报,2002,21(2):12-13.
[2]童舜华.病证结合论治模式浅识[J].中医药学刊,2005,23(2):321,329.
[3]余学庆,李建生.病证结合疗效评价研究的思考[J].辽宁中医杂志,2009,36(8):1284-1287.
[4]王文健.重视同病类证和同病类治的研究[J].中西医结合

合学报,2008,6(5):441-445.
[5]陈可冀,宋军.病证结合的临床研究是中西医结合研究的重要模式[J].世界科学技术——中医药现代化,2006,8(2):1-5.
[6]胡立胜.中医临床研究设计与SAS编程统计分析[M].北京:学苑出版社,2004.
[7]匡调元.同病异治与异病同治机理探讨[J].中医药通报,2003,2(1):21-24.
[8]尹天雷,乔铁,刘天舒,等.热炎宁颗粒治疗风热证148例临床观察及中医“以证统病”的临床科研思路探讨[J].中国医药导报,2009,6(11):20-22.
[9]岳利峰,陈家旭.对“异病同治”的认识[J].吉林中医药,2007,27(8):3-4.
[10]李建生.老年人普通感冒的中医辨证治疗概要[J].河南中医,2010,30(4):367-369.
[11]李建生.急性气管-支气管炎中医辨证治疗概要[J].河南中医,2009,29(10):984-986.
[12]李建生.慢性阻塞性肺疾病中医辨证治疗概要[J].河南中医学院学报,2009,24(4):9-11.
[13]李建生.慢性肺原性心脏病中医辨证治疗概要[J].河南中医,2009,29(6):563-565.
[14]李建生.慢性呼吸衰竭中医辨证治疗概要[J].中医学报,2010,25(4):627-629.
[15]李建生.老年人社区获得性肺炎中医辨证治疗概要[J].中医学报,2010,25(3):439-441.
(收稿日期:2010-10-30;修回日期:2010-12-22)
[编辑:黄健]

(上接第551页)

运行依赖于肺气的宣发。“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉”(《灵枢·决气》),即卫气的输布以肺气宣发为动力,其润泽体表毛发的形式如雾露之溉。是故,“皮肤润泽者,太阴气盛;皮毛枯槁者,太阴气衰”(《望诊遵经》)。治疗温燥和凉燥的经典方剂桑杏汤和杏苏散皆从此理。

6 小结

外燥作为外感六淫之一,是一种重要的致病因素。其产生主要与环境相对湿度骤降相关,由于我国的地理特点,导致外燥多发生于秋季。根据相兼寒热的不同,外燥有温燥和凉燥之别,温燥有别于温病,凉燥多伴寒凉而非寒,二者基本病机同为“燥胜则干”。“燥者濡之”,治疗外燥应宣发肺气以润之。

参考文献

[1]张明阳,林振山,刘会玉.我国西北地区干湿转换时间的

研究[J].气象科学,2004,24(1):45-54.
[2]李鹏,周铭心.新疆石河子拾棉民工西北燥证罹患情况分析[J].中华中医药杂志,2008,23(10):860-864.
[3]杨进.温病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:10.
[4]曹洪欣.中国中医药主题词表[M].北京:中医古籍出版社,2008:929.
[5]曹洪欣.中国中医药学术语集成(基础理论与疾病分册)[M].北京:中医古籍出版社,2005:281.
[6]陈海生,林琼燕,陈壮忠,等.凉燥者,非燥也[J].中医杂志,2009,50(2):186-187.
[7]唐忠植.风燥钩玄[J].四川中医,1991,10(4):12-13.
[8]李筠,王士福,阴斌.“肾苦燥,急食辛以润之”小议[J].辽宁中医杂志,1989,16(9):13-14.
[9]陈明.“出三入一”别识——兼论营卫生成于肺[J].河南中医,1987,7(4):6-9.
(收稿日期:2010-10-27;修回日期:2010-12-23)
[编辑:黄健]