

清代医家喻昌治疗燥证的用药规律对比研究^{*}

梁 硕 李 雁 付阳茜 韩 旭 耿玉珍 马文彤 林芳冰[▲]

摘 要 **目的:**基于古籍文献统计和系统药理学映射对比研究清代医家喻昌治疗燥证的用药规律,探究、总结喻昌针对燥证所确立的治则、治法,为临床治疗燥证相关疾病提供用药思路与依据。**方法:**运用文献分析法,选取喻昌论及燥证的文献,整理其中针对燥证所立的方药,建立喻昌治燥用药数据库;运用系统药理学的“症状网络映射”方法,依据现代燥证相关研究文献,提取燥证的最小单位症状群,在SymMap数据库中检索上述症状对应的中药,构建“症状-中药”数据库。统计和分析后对比二者药物在性味归经间的差异。**结果:**喻昌治燥经验筛选出29味核心中药,系统药理学筛选出40味有效中药。在治疗燥证的用药上,二者均以甘、苦、辛味为主;药性偏于寒凉者占比较高;归经则多集中于肺、肝、肾、心、脾、胃六经。**结论:**喻昌对于燥证的治疗提出既要分清气血表里,又要分清脏腑虚实;既要通过或宣或下的方法祛除燥邪,又要借助或补或通的手段帮助机体恢复气血津液和脏腑功能。这一治疗思想对后世医家研究燥证产生了深远的学术影响。

关键词 燥证;用药规律;系统药理学;喻昌

在中医学理论中,“燥”的概念不仅从“干枯”“焦”的本义扩展至病因、症状层面,还进一步融入病机学说、五运六气等多个理论范畴。《素问·六元正纪大论》提出“燥胜则干”的病因概念,正式确立了“燥”在病因病机与五行六气学说中的理论基础^[1]。清代医家喻昌在继承、融汇前代医家的学术思想和临床经验后,首次提出《黄帝内经》所论“秋伤于湿”应是“秋伤于燥”,并在金元医家刘完素的基础上进一步补充论述燥证的病因、病位和病机认识,结合五运六气理论提出“伏燥”一证。此外,喻昌确立从肝肺两脏论治燥证的辨证思路,并创立治燥经典名方“清燥救肺汤”,其在燥证的理论研究和临床治法上均作出了里程碑式的学术贡献^[2]。现代临床所论“燥证”主要指“燥邪偏盛证”,以皮肤、口鼻、咽喉干燥等为主要表现^[3]。根据病因,其可分为外燥与内燥,其中,外燥可进一步分为凉燥与温燥。现代研究表明,中医“燥证”广泛对应于西医呼吸、消化、皮肤、感染、免疫等多系统疾病,其辨证

论治理念与用药经验在相关疾病治疗中显示出确切疗效^[4]。

系统药理学于2011年正式被美国国立卫生研究院确立为转化医学的核心学科。该学科将医学与应用数学、信息科学、生物学等多门学科相结合,依托统计分析得出客观化系统数据,旨在为当代临床疾病的分析和用药提供参考^[5]。由于中药具有多组分、多靶点及复杂协同作用的特点,其研究进程相对缓慢。系统药理学作为新兴交叉学科,可为中药研究提供系统化的新视角与科研思路。SymMap大数据是国际公认的首个中药-症状关联数据库,基于国家药典所载药理系统数据,首次构建了中医症状、中药和药理成分间的映射,并将其与西医症状、疾病及分子机制等相关联,所提供的数据具有较高的客观性、可信度与参考价值^[6]。

当前针对喻昌治疗燥证经验的研究大多仍停留在病机与治法的理论探讨上,对其治疗燥证的用药规律仍缺乏系统的分析和对比研究。为此,本研究基于古籍文献统计和系统药理学映射两种方法,结合燥证相关临床研究文献,构建“喻昌用药”和“症状-中药”两组数据库。本研究还进一步通过对比二者药物在性味、归经上的异同,分析燥证的用药规律和病机内涵,整合喻昌著作中所载的医论、方论,进而更深层次

^{*}基金项目 中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目(No. DZMG-MLZY-23004);国家重点研发计划项目(No.2018YFC1704100; No.2018YFC1704101);北京中医药薪火传承“3+3”项目工程(No.2016-SZ-B-34)

[▲]通信作者 林芳冰,女,医学博士,副主任医师,副教授。研究方向:中医药防治脾胃病。E-mail:linfangbing@163.com

• 作者单位 北京中医药大学东直门医院(北京 100700)

地探析其对燥证病机的认知特点和治疗中的用药特色,以期为后续理论研究与临床实践提供参考。

1 基于古籍文献中喻昌治燥用药数据的统计分析

1.1 方法

- 1.1.1 纳入标准 ①中国中医药出版社出版的《喻嘉言医学全书》^[7]中关于“燥”证的论治内容;②方剂选取医论、方论中明确涉及“燥”的处方。
- 1.1.2 排除标准 ①处方针对的是具体部位的单一症状,而非基于四诊合参的整体证候;②处方针对的核心病机除燥外亦有其他病理因素。

1.1.3 规范化处理 对筛选所得的处方进行整理和分析,运用 Excel 软件统计用药;依据 2020 年版《中华人民共和国药典》^[8]进行药物名称规范化,并统计其性味归经,建立喻昌治燥用药数据库。

1.1.4 数据挖掘 对其中药物运用 Excel 2021 绘制频次柱状图,并基于此数据运用 Cytoscape 3.10.1 软件构建“方剂-中药-性味归经”网络图。

1.2 结果

1.2.1 喻昌治燥用药统计 最终选取《医门法律》中《伤燥门》与《咳嗽门》两个章节为研究对象,筛选出喻昌治疗燥证的方剂共 15 首,见表 1。其中,出现频次≥2 次的药物可视为喻昌治疗燥证的核心用药。结果共得到 29 种药物,其具体频次分布如图 1 所示。

表 1 喻昌治燥用药统计表

章节	方名	组成药物
《伤燥门》	滋燥养荣汤	当归,地黄,熟地黄,白芍,秦艽,黄芩,防风,甘草
	大补地黄丸	黄柏,熟地黄,当归,山药,枸杞子,知母,山茱萸,白芍,地黄,肉苁蓉,玄参,蜂蜜
	东垣润肠丸	麻子仁,桃仁,羌活,当归,大黄,大皂角,秦艽,郁李仁,防风,蜂蜜
	东垣导滞通幽汤	当归,升麻,桃仁,地黄,熟地黄,红花,甘草,槟榔,大黄
	清凉饮子	黄芩,黄连,薄荷,玄参,当归,白芍,甘草,大黄
	大秦艽汤	秦艽,石膏,甘草,川芎,当归,白芍,羌活,独活,防风,黄芩,白芷,地黄,熟地黄,白术,茯苓,细辛,知母
	元戎四物汤	当归,熟地黄,川芎,白芍,大黄,桃仁
	丹溪大补丸	黄柏,知母,熟地黄,龟甲,猪脊髓,蜂蜜
	六味地黄丸	熟地黄,山茱萸,山药,牡丹皮,茯苓,泽泻,蜂蜜
	清燥救肺汤(加减)	桑叶,石膏,甘草,人参,黑芝麻,阿胶,麦冬,杏仁,枇杷叶,浙贝母,瓜蒌,地黄,犀角,羚羊角,牛黄
《咳嗽门》	杏仁萝卜子丸	杏仁,莱菔子
	清金润燥天冬丸	天冬,百合,前胡,浙贝母,半夏,桔梗,桑白皮,防己,紫菀,茯苓,地黄,杏仁,生姜,麦冬,人参,肉桂,阿胶,陈皮,甘草,糯米,黄蜡,蜂蜜
	清金润燥天冬丸(又方)	天冬,地黄,麦冬,人参,当归,茯苓,白芍,白术,柴胡,生姜,薄荷
	风髓汤	牛髓,白蜜,杏仁,山药,核桃仁
	蜜酥煎	蜂蜜,酥油,杏仁

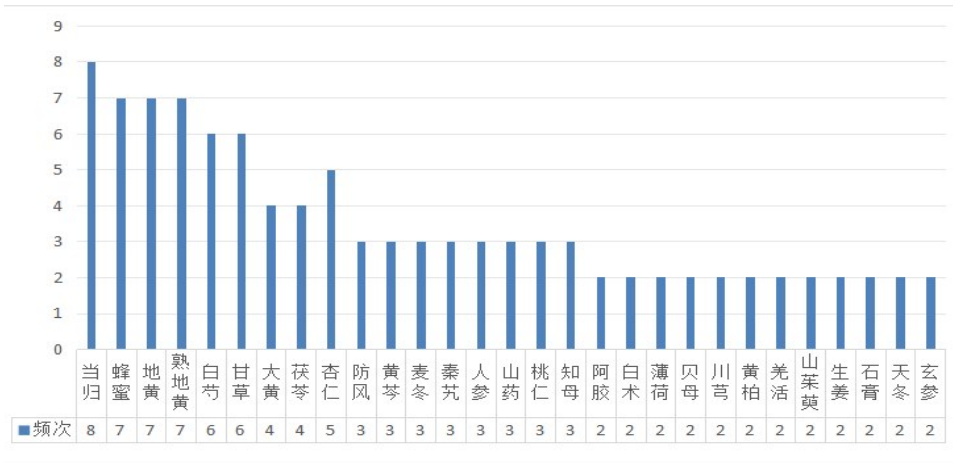


图 1 喻昌治燥核心用药柱状图(频次≥2 次)

1.2.2 喻昌治燥用药性味归经统计 对29种中药运用Cytoscape 3.10.1软件构建“方剂-中药-性味归经”网络图(如图2所示)。网络图中包含15首方剂、29味药物和22个性味归经靶点。外环节点为喻氏所载治燥方剂,中环节点为筛选出的喻氏治燥用药,内环节点为所关联的药物的性味归经,节点颜色越深代表节点度值越大。从药味方面看,出现频次排名前3位的

是甘味(18种,62.07%)、苦味(15种,51.72%)、辛味(8种,27.59%)。从药性方面看,出现频次排名前3位的是寒性(12种,41.38%)、温性(10种,34.48%)、平性(7种,24.14%)。从归经方面看,归肺、肝、肾、脾、心经的药物最为常用,其中,归肺经16种(55.17%),归肝经、肾经和脾经均为12种(41.38%),归心经10种(34.48%)。

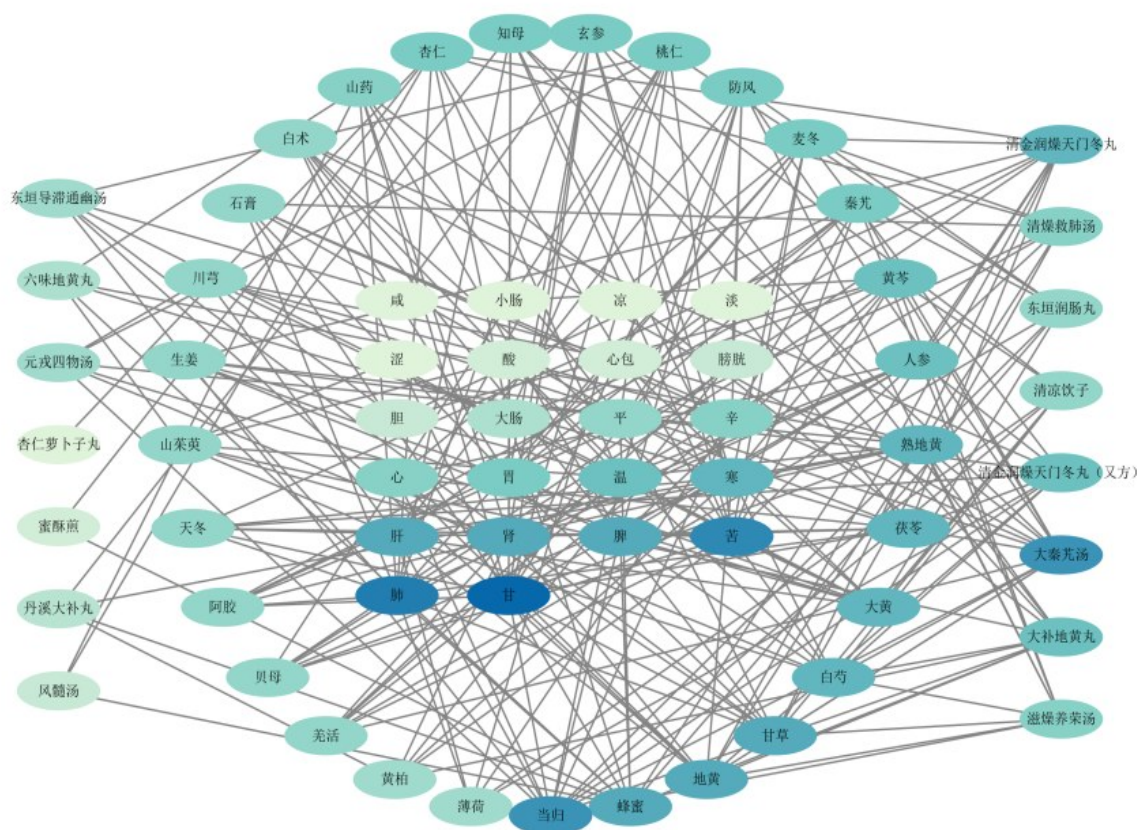


图2 喻昌治燥用药“方剂-中药-性味归经”网络图

2 基于系统药理学映射的“症状-中药”数据统计

2.1 筛选标准 依据《中医证候鉴别诊断学》^[9]及《中医症状鉴别诊断学》^[10]中相关燥证的临床表现,并结合历代名家典型燥证医案中的症状统计结果^[11]开展最小单位症状归纳。

2.2 规范化处理

2.2.1 症状规范 ①对上述筛选出的最小单位症状与SymMap数据库(<https://www.symmap.org>)中收录的燥证相关中医症状进行名称规范对比,最终筛选出41

个中医单位症状;②对41个中医单位症状依据症状位置与病理特点进一步划分成14个中医症状群,分别为:燥咳、渴、便结、咽燥、舌干、唇干、小便短少、痰中带血、痰稠、皮肤干燥、鼻燥、目涩、毛发干燥和阴道干燥。

2.2.2 药物规范 ①在SymMap数据库中分别对41个单位症状进行独立搜索,对检索到的每个症状所映射的中药按照14个症状群组别运用Excel 2021软件进行筛选统计,见表2。②依据2020年版《中华人民共和国药典》^[8]对筛选得到的药物进行名称规范化,并统计其性味归经,构建出“症状-中药”数据库。

表 2 系统药理学中燥证“症状-中药”映射统计表

症状群	单位症状	数据库编号	对应药物
燥咳	燥咳	SMTS01632	百合、沉香、川贝母、蜂蜜、麦冬、南沙参、牛黄、胖大海、平贝母、青果、山麦冬、松子仁、太子参、天冬、伊贝母
	燥咳少痰	SMTS01633	
	干咳	SMTS00309	
	肺燥咳嗽	SMTS02176	
渴	渴	SMTS00562	北沙参、柴胡、大黄、党参、冬瓜皮、冬葵果、粉葛、葛根、葛花、黄精、金银花、橘红、橘络、麦冬、明党参、南沙参、南五味子、牛黄、糯稻根、枇杷叶、青果、人参、人参叶、三七花、桑椹、山麦冬、石斛、酸枣仁、太子参、天冬、铁皮石斛、五味子、西洋参、余甘子、玉竹、珠子参、猪胆粉
	口渴	SMTS00577	
	口干	SMTS00573	
	口燥	SMTS00595	
	燥渴	SMTS01634	
便秘	便秘	SMTS00044	蓖麻子、槟榔、草苈蓉、大黄、大皂角、当归、防风、榧子、瓜蒌、黄连、决明子、莱菔子、芒硝、牛黄、玄明粉、皂荚子、栀子、枳实、猪牙皂
	便干	SMTS00042	
	大便干	SMTS00152	
	大便干结	SMTS00153	
	大便干结难下	SMTS00154	
	大便干燥	SMTS00155	
	大便秘结	SMTS00157	
	大便燥结	SMTS00171	
	肠燥便秘	SMTS02155	
咽燥	咽燥	SMTS01493	百合、板蓝根、北沙参、柴胡、防风、橘红、牛黄、糯稻根、胖大海、枇杷叶、天冬、西洋参、玉竹
	咽干	SMTS01470	
	咽干燥	SMTS01472	
	咽喉干	SMTS01478	
	咽喉干燥	SMTS01479	
舌干	舌干	SMTS00904	大黄、黄精、明党参、南沙参、石斛、铁皮石斛、西洋参、余甘子
	口舌干燥	SMTS00589	
唇干	唇干	SMTS00136	牛黄
小便短少	小便短少	SMTS01271	灯心草、淡竹叶
痰中带血	痰中带血	SMTS01902	阿胶、白及、百合、北沙参、侧柏叶、川贝母、大叶紫珠、地骨皮、地锦草、冬虫夏草、高山辣根菜、枸骨叶、广东紫珠、哈蟆油、蛤蚧、蛤壳、花蕊石、黄精、黄药子、荠菜、筋骨草、景天三七、橘络、款冬花、牛大力、藕节、平贝母、蒲黄、青黛、三七、十大功劳根、十大功劳叶、西洋参、仙鹤草、仙桃草、血余炭、伊贝母、珠子参、竹节参、紫菀、紫珠叶
	咳痰带血	SMTS00558	
痰稠	痰稠	SMTS01059	百部、炒瓜蒌子、胆南星、瓜蒌、瓜蒌子、南沙参、前胡、青果、天冬、瓦楞子、紫花前胡
	痰稠难出	SMTS01061	
	痰黏	SMTS01078	
	痰黏稠	SMTS01079	
	痰粘稠	SMTS01091	
皮肤干燥	皮肤干燥	SMTS00767	亚麻子
鼻燥	鼻燥	SMTS00034	半夏、薄荷、冰片、赤芍、川贝母、地黄、甘草、葛根、钩藤、桔梗、橘红、羚羊角、麦冬、墨旱莲、木通、女贞子、前胡、羌活、清半夏、水牛角、天冬、天南星、玄参、制天南星、朱砂
	鼻干	SMTS00024	
	鼻干燥	SMTS00025	
目涩	目涩	SMTS00698	决明子
毛发干燥	毛发干燥	SMTS00662	白芍、川芎、当归、地黄、何首乌、木瓜、羌活、熟地黄、天麻、菟丝子、制何首乌
阴道干燥	阴道干燥	SMTS01571	巴戟天、赤芍、当归、地黄、茯苓、狗脊、枸杞子、黄柏、牡丹皮、人参、山茱萸、蛇床子、石菖蒲、熟地黄、菟丝子、五味子、淫羊藿、远志、知母

2.3 数据挖掘 以群组为单位筛选出现频次≥2 次的中药,这些药物可认为是系统药理学分析出治疗燥证的有效药物,结果共得到 40 种药物;对筛选得到的 40 种中药运用 Excel 2021 绘制频次柱状图,见图 3;并基于此数据运用 Cytoscape 3.10.1 软件构建“症状-中药-性味归经”网络图,见图 4。

网络图中包含 12 个燥证症状群、40 味药物和 20 个性味归经靶点。外环节点为筛选出的燥证症状群,中环节点为系统药理学映射的治燥有效药物,内环节

点为所关联的药物性味归经,节点颜色越深代表节点度值越大。其性味归经统计结果:①从药味方面看,出现频次排名前 3 位的是甘味(33 种,82.50%)、苦味(22 种,55.00%)、辛味(12 种,30.00%)。②从药性方面看,出现频次排名前 3 位的是寒性(27 种,67.50%)、温性(7 种,17.50%)、平性 6 种(15.00%)。③从归经方面看,归肺、胃、肝、心经的药物最为常用,其中,归肺经 28 种(70.00%),归胃经 14 种(35.00%),归肝经和心经均为 13 种(32.50%)。

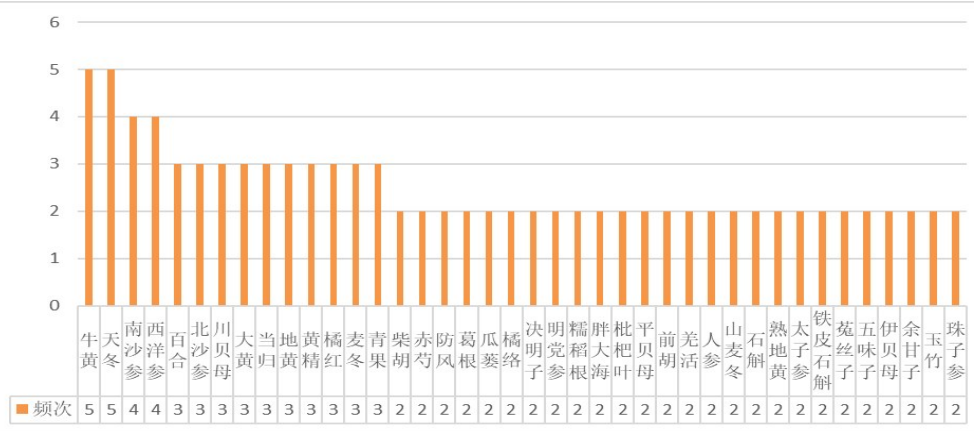


图 3 系统药理学中燥证“症状-中药”映射频次柱状图

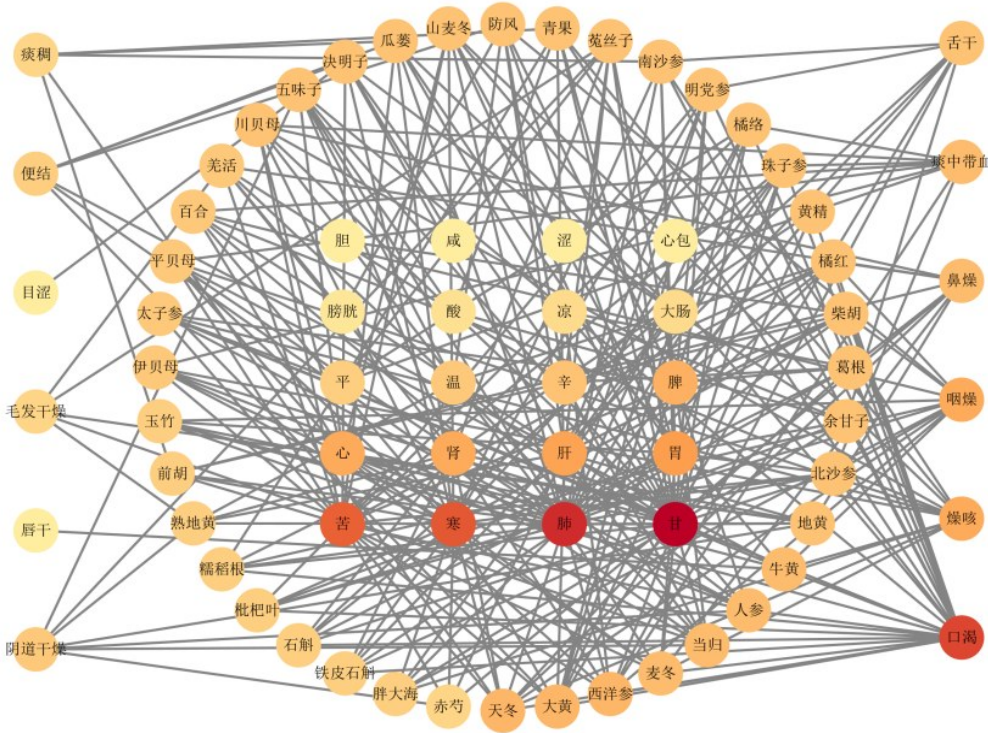


图 4 系统药理学“症状-中药-性味归经”网络图

3 对比与分析

对上述两组数据库的筛选结果进行对比分析后发现,其中有 9 种中药为二者所共有,即当归、地黄(此处指的是“生地黄”)、熟地黄、大黄、防风、麦冬、人参、羌活和天冬。这 9 种共有药物在药味上属于甘味的有 7 种,苦味的有 5 种,辛味的有 3 种;在药性上偏温的有 5 种,偏寒的有 4 种;而在归经上,以归肝、肾、脾、心和肺经为主,少数归膀胱、心包和大肠经。据此从药味、药性和归经三个层面对喻昌治燥的经验用药和系统药理学的映射药物两者开展深层分析,并结合喻昌著作中有关燥证的医论方论和当代燥证相关研究,总结和提炼其治燥规律如下。

3.1 药味方面:甘苦辛三味合用,养气阴两虚兼顾邪正 从药味上看,无论是喻昌治燥的经验用药还是系统药理学分析出的相关药物,二者治疗燥证的药味基本是相同的,主要是甘味、苦味和辛味。其一,甘味能补,可发挥补益虚损的功效。其补益之性,正可针对燥证的核心病机——无论是外感燥邪还是久病内伤,最终皆致阴血津液亏虚,机体失于濡润。临床常选用养阴益气生津的甘味药物,如甘温的当归、熟地黄,或甘寒的地黄、麦冬、天冬。其二,苦味能泄。燥在五行上属金,苦在五行上属火,火能克金,故针对燥淫所胜,苦味药物是为正治。燥邪外感易伤上焦,影响肺气宣降,而苦味降泄,可使上逆之气下降,正对肺气壅塞之证,如杏仁之用;燥邪易伤肠道津液,肠道失于濡润,而成肠燥便秘之证,而苦味通泄,可通大便、下燥实、存阴液^[12],如大黄、瓜蒌之功。其三,辛味具有能散、能行的特点。燥邪外袭之时,临床常选用防风、柴胡等辛散之品以发散外邪;而燥证非独阴亏,亦有因阳气内郁、津液不布所致者,此时当选橘红、薄荷等辛行药物,以宣通阳气、开达腠理、布散津液来治疗燥证,使之濡润^[13]。

燥证的治疗应遵循“标本兼顾,通补兼施”的原则,不可徒执润法,正如喻昌在《医门法律》中所言:“凡治燥病,不深达治燥之旨,但用润剂润燥,虽不重伤,亦误时日,只名粗工,所当戒也。”^[17]因此,在药性运用上,既需甘味生津益气以补虚,亦需苦味降泄以祛邪,更需辛味宣通行气以布津,三者相辅相成,方能恢复脏腑气化之常。

3.2 药性方面:论四气冷热平和,启后世燥邪两分温凉 从药性上看,喻昌治燥的经验用药与系统药理学分析出的相关药物均以偏寒凉的居多。基于归纳历

代医家对于燥证的认识可知,外感燥邪致病,易从火化,是其一个重要的致病特点,而燥邪易涩滞气机,郁而化热伤阴,又易成阴虚内热之证^[14],所谓“金位之下,火气承之”^[17],故而针对燥证当选用药性偏于寒凉者,以治疗和预防其所化火热之证。

然而,系统药理学映射出的“症状-中药”数据库中,寒凉药物占比高达 67.50%,即系统药理学分析出的治疗燥证用药大多为寒凉药,而温性药物占比仅为 17.50%,平性药物占比仅为 15.00%;在统计出的喻昌治燥用药数据库中,寒凉药物占比为 41.38%,虽仍为最高,但温性药物亦占 34.48%,平性药物占 24.14%。由此可以看出,喻昌治疗燥证的经验用药中,寒凉与温性药的比例差距远小于系统药理学的统计结果。这一关键差异,恰与喻昌在《医门法律》中的论述相呼应:“要知金性畏热,燥复畏寒,有宜用平寒而佐以苦甘者,必以冷热和平为方,制乃尽善也。”^[17]喻昌指出,五行中火能克金,苦温之味属火,金性畏热,因此对于燥证所伤不可过用温热,以防克伤肺金,而病性上燥重则寒,涩而不流,故亦不可过用寒凉,以致邪留而不去,当选取平寒之药配伍苦甘之味以期二者冷热平和,不致偏颇。此外,喻昌进一步强调“其主治必以苦温者,用火之气味而制其胜也”和“其下之亦以苦温者,如清甚生寒,留而不去,则不当用寒下,宜以苦温下之”^[17],可见其治疗燥证十分注重苦温药的运用。苦温药既可依据五行相制理论以苦温制金之胜,又可通过苦温通泄以祛燥实,同时可避免过用寒凉导致清泄太过、邪气留连。这体现了喻昌在治燥用药中兼顾病机、性味与五行生克的综合辨治思路。

尽管喻昌未将外感燥邪明确区分为温燥与凉燥两类,但其注重药性“冷热平和”的学术观点,使后世医家不再仅着眼于燥气易化火热的偏性而单用寒凉之品治燥,为凉燥证治奠定了理论基础。例如后世轻宣凉燥之杏苏散,方中多为辛苦性温之品^[15],可见喻昌在燥证治疗中强调“冷热平和”的用药思想,为后世组方配伍开拓了新思路。

3.3 归经方面:分肝肺首定脏腑,言肾心脾胃犹重传变 从归经分布对比来看,系统药理学“症状-中药”数据库的统计结果显示,归经频次较高的依次是肺、胃、肝、心、肾以及脾经;而喻昌治燥经验用药归经频次较高的依次是肺、肝、肾、脾、心以及胃经。二者的用药归经具有共性,均以肺、肝、肾、心、脾、胃经为主。但在具体分布上存在显著差异:系系统药理学数据库

中归肺经的药物占比达 70.00%, 其余归经占比均大约仅为 30.00%; 而喻昌治燥经验用药中归肺经占 55.17%, 归肝、肾和脾经均占 41.38%, 归心经占 34.48%, 归胃经占 31.03%。由此可以看出, 喻昌治疗燥证的经验用药中, 归肺经与归其他经的比例差距远小于系统药理学的统计结果, 这体现了喻昌“以治肺为主, 兼顾多经”的系统性整体辨证思路。其在燥证治疗中的归经用药思路, 可从以下 3 个方面进行理解。

其一, 注重肺、肝二经用药。燥邪与肺脏在五行上皆属金, 燥邪致病易先伤肺脏, 在表可束肺卫, 在里则耗气伤阴, 病变以肺经为主^[16]; 燥邪五行属金, 肝脏属木, 燥淫所胜, 易乘肝木。肝主疏泄与藏血, 若肝郁失疏, 气血津液运行不畅, 布散失常, 或肝藏阴血不足, 失于濡养, 皆可导致燥邪内生^[17]。正如喻昌在《医门法律》所言: “凡治燥病, 须分肝肺二脏见证。肝脏见证, 治其肺燥可也。若肺脏见证, 反治其肝, 则坐误矣, 医之罪也。”^[8]其在继承前贤对气血津液物质层面辨证的基础上, 进一步提出燥证的核心脏腑定位, 强调临证论治当以肺肝两脏为中心, 以肺为本, 兼顾于肝^[18]。

其二, 肾经与心经用药的选择, 主要基于两重考量: 一为病机对应, 即房劳伤肾、忧思劳心可耗竭精血, 发为内燥, 而素体阴亏者也易外感燥邪; 二为五行制化, 即依据“金水相生”与“水火既济”的理论协调脏腑关系。喻昌在《医门法律》中引《黄帝内经》“心移热于肺, 传为鬲消”之论, 进而指出“苟其人肾水足以上升而交于心, 则心火下降而交于肾, 不传于肺矣”^[7], 阐明肺(金)与肾(水)金水相生, 心(火)与肾(水)水火既济, 而心肺同处上焦, 心火易移热于肺。故在喻昌治燥用药中, 归肾经、心经的药物占比较系统药理学的统计结果更高, 体现了其“补肾水阴寒之虚, 泻心火阳热之实”的治则, 既滋下焦阴血以金水相生、濡养肺阴, 又清上焦火热, 防其移热于肺^[19]。

其三, 对胃经、脾经的用药选择, 主要基于以下两个原因。其一, 肺属燥金、胃为燥土, 二者皆喜润恶燥, 且肺脉起于中焦, 土生金, 肺胃在生理上密切相关, 病理上相互影响^[20]。喻昌指出“二阳结, 谓之消”“足阳明胃, 热结而血不荣, 证成消渴。舌上赤裂, 大渴引饮, 与心移热于肺, 传为鬲消, 文虽异而义则一也”^[7], 正说明肺燥与胃热在病机上的相通之处。其二, 脾居中焦, 主运化水谷水液、升输精微, 若脾失健

运, 则生化无源、津液输布失常, 机体失润而成内燥^[21]。喻昌援引《黄帝内经》中“二阳之病发心脾”之论并指出“然脾气散二阳之精, 上输于肺, 犹得少苏涸鲋”^[7], 强调脾之运化对肺津上承具有关键作用。由此可见, 喻昌在燥证治疗中重视中焦脾胃, 既主张肺胃同治以防燥热互传, 又强调肺脾同调以保障津液生化有源、输布复常。

3.4 组方方面: 创新法清燥救肺, 合宣清降润另成一方 喻昌在其著作《医门法律》中, 既继承并发扬了前辈医家所创立的方剂, 亦根据自身学术见解与临床经验创立多首方剂。清燥救肺汤为其代表方。喻昌有感于“古今治气郁之方, 用辛香行气, 绝无一方治肺之燥者”^[7], 故在前辈医家缪希雍清金保肺汤(以甘凉滋润为主)基础上, 仿其培土生金之法, 加入清热、理气之品化裁而成。该方由桑叶、石膏、甘草、人参、胡麻仁(黑芝麻)、阿胶、麦冬、杏仁、枇杷叶九味药组成, 功在清燥润肺、益气养阴^[22]。方中桑叶清透宣泄燥热、清肺止咳; 石膏清肺生津止渴; 麦冬养阴生津; 杏仁、枇杷叶降肺止咳平喘; 阿胶、黑芝麻养阴润燥; 人参、炙甘草益气补中、培土生金; 炙甘草调和药性, 兼为使药^[23]。

对清燥救肺汤中的 9 味药物的分析显示: 药味以甘味为主(7 味, 77.78%), 辅以苦味(5 味, 55.56%), 辛味仅 1 味; 药性以寒凉居多(4 味, 44.44%), 温性与平性分别为 2 味(22.22%)与 3 味(33.33%), 整体趋于“冷热平和”; 药物归经高度集中于肺经(8 味, 88.89%), 其次为胃经(4 味, 44.44%), 其余归肝、心、大肠经者各 3 味(33.33%), 归肾、脾经者各 2 味(22.22%)。综上, 清燥救肺汤的组方特点与喻昌在《医门法律》中的论述一致: 药味以甘味为主, 佐以苦辛; 药性寒温协调; 归经以肺经为主, 兼顾肝、心、肾、脾、胃等经。全方在治法上融宣肺、清热、降逆和润燥为一体, 体现了祛邪与扶正并重的治疗原则^[24]。

4 小结与讨论

通过对比系统药理学与喻昌治燥用药的差异可见, 作为清初三大家之一, 喻昌不仅在理论上完善了燥证的病因、病机和治法, 更于《医门法律》中确立了用药典范。喻昌明确提出《黄帝内经》中“秋伤于湿”应为“秋伤于燥”, 并继承《黄帝内经》性味配伍思想, 倡导以甘味为主、苦辛为辅, 寒热并调的组方原则。这一思想不仅为叶天士“但温自上受, 燥自上伤, 理亦

相等,均是肺气受病”及“当以辛凉甘润之方,气燥自平而愈。慎勿用苦燥劫烁胃汁”等从肺论治、以辛凉甘润为法的学术观点奠定了理论基础,也为吴鞠通在《温病条辨·治病法论》中提出的“治上焦如羽,非轻不举”,以及《温病条辨·补秋燥胜气论》中“秋燥之气,轻则为燥,重则为寒,化气为湿,复气为火”的燥气正化、对化、胜气、复气学说提供了临床依据,对后世医家研究燥证产生了深远的学术影响^[25]。

喻昌在《医门法律》中明确指出“凡治燥病,须分肝肺二脏见证”,并提出“治燥病者,补肾水阴寒之虚,泻心火阳热之实,除肠中燥热之甚,济胃中津液之衰,使道路散而不结,津液生而不枯,气血利而不涩,则病日已矣”^[7]。这两段论述明确提出了燥证的脏腑辨证要点:治疗当以肺肝两脏为核心,并基于五行生克兼顾心、肾、胃、肠等脏腑;具体施治时,既要分清气血表里,又要分清脏腑虚实,或宣或下以祛除燥邪,或补或通以恢复气血津液及脏腑功能。唯有扶正与祛邪并重,方能真正实现“治病求本”的治疗目标^[26]。

尽管本研究以系统药理学的客观映射为对照,分析喻昌治燥用药特点,但系统药理学所反映的仅为单一症状和单一药物间的关联,并未涉及中药多组分间的复杂协同作用。此外,喻昌医案著作《寓意草》中燥证医案记载有限、典型性不足,故本文主要选取《医门法律》中有关燥证的医论与方论进行分析。因此,本研究仍存在局限,有待更多文献挖掘与临床试验进一步验证与深化。

参考文献

[1] 史红,程小亚,郝冉,等.从《内经》探析广义燥证与西北燥证的关系[J].新疆中医药,2018,36(4):1-3.
[2] 邹彬,刘龙.喻嘉言秋燥论浅析[J].四川中医,2014,32(8):6-7.
[3] 李灿东,方朝义.实用中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2021:352-388.
[4] 马伯艳,郑慧娟,段润章,等.燥邪致病研究概述[J].四川中医,2014,32(12):187-190.
[5] RU J, LI P, WANG J, et al. TCMSP: a database of systems pharmacology for drug discovery from herbal medicines [J]. J Cheminform, 2014, 6(1):13.
[6] WU Y, ZHANG F, YANG K, et al. SymMap: An integrative database of traditional Chinese medicine enhanced by symptom mapping (Article)

[J]. Nucleic Acids Res, 2019, 47(D1):D1110-D1117.
[7] 陈熠.喻嘉言医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:275-318.
[8] 国家药典委员会.中华人民共和国药典(2020年版):一部[S].北京:中国医药科技出版社,2020:58,124-125,132-133,369-370.
[9] 姚乃礼.中医证候鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1987:40-61,221-224.
[10] 姚乃礼.中医症状鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2000:166-168,275-282,347-350,706-742.
[11] 周光.燥证及其治法方药的文献研究[D].新疆:新疆医科大学,2007.
[12] 黄玉燕,汤尔群,桑希生.《黄帝内经》“苦味”探析[J].辽宁中医杂志,2012,39(7):1238-1240.
[13] 鲁兆麟.燥证可用辛温通散法[J].北京中医药大学学报,1996,19(4):69.
[14] 王学武,刘浩,周铭心.古今燥证论治的研究概况[J].新疆中医药,2003,21(3):53-57.
[15] 叶超,赵正奇,王泽然,等.杏苏散方证论析[J].浙江中医药大学学报,2018,42(12):996-998.
[16] 丁建中,张六通.外燥之理论研究探析[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(10):724-725.
[17] 徐浩东,唐晓颇,程增玉,等.基于“燥气流行,肝木受邪”理论探讨从肝论治干燥综合征[J].北京中医药大学学报,2022,45(8):860-864.
[18] 连博,孙莹,杨梅.浅析喻嘉言《医门法律》燥证辨治之贡献[J].云南中医学院学报,2009,32(2):58-59,67.
[19] 乔平,张思超.喻昌“秋燥论”特色浅析[J].现代中西医结合杂志,2008,17(30):4695.
[20] 潘立文,张荷兰,高焱,等.从胃阴虚论治杂症探析[J].山东中医药大学学报,2018,42(5):384-387.
[21] 聂建华,冯年春,谢斌.从脾论治内燥证可行性研究[J].中医临床研究,2018,10(35):1-4.
[22] 岳滢滢.清燥救肺汤的方源、方证及临床扩展应用探析[J].光明中医,2011,26(9):1917-1918.
[23] 李冀,连建伟.方剂学[M].10版.北京:中国中医药出版社,2018:232-233.
[24] 王贵帮,吴振起.从“秋燥”探析清燥救肺汤制方特点[J].中华中医药学刊,2018,36(1):163-165.
[25] 张志远.中医源流与著名人物考[M].北京:中国医药科技出版社,2015:396-397.
[26] 李杰,吕光耀,周铭心.喻昌论燥:西北燥证治法相关文献研究[J].南京中医药大学学报:社会科学版,2010,11(1):19-22.

(收稿日期:2025-05-12)

(本文编辑:金冠羽)