

理论探讨

试论岭南医学的临床特色

孔 炳 耀*

主题词 中医学 广东 @ 岭南医学

岭南地域由于其特殊的地理学、气象学、人文学等与内地有着明显的不同。岭南医学主要源于中原内地,在漫长的医学实践过程中,临床医家已注意到岭南地域的医疗特色,如清代广东南海名医何梦瑶的《医碥·卷六》就有:“岭南地卑土薄,土薄则阳气易泄,人居其地,腠理汗出,气多上壅。地卑则潮湿特盛,晨夕昏雾,春夏淫雨,人多中湿,肢体重倦,病多上脘郁闷,胸中虚烦,腰膝疼痛,腿足寒厥。”的记载。本文就岭南医学的临床特色作如下探讨。

1 六淫致病与论治

地理气候特点:岭南气候与内地之不同,与地理环境有密切关系。特别是珠江三角洲地区,濒临南海,北有南岭拱卫,形成华夏较为特殊的气候地区。以亚热带海洋性气候为主,长年受偏东或偏南暖湿气流影响,湿度较大;秋冬受北方冷空气南下影响,温差变化急骤;而即使盛夏,由于受台风的影响,气温也可在一天之内发生大幅度的下降。春夏季则热与湿兼盛而为“湿热”,秋冬季则寒于外(北方冷空气南下)而湿于内(本土湿度较大)形成“雪上加霜”的“湿冷”。因此,岭南热如蒸笼,少见内地之燥火;寒如冷柜,少见内地之凛烈;风受湿困,形影相随,风到之处,必有湿气;暑气无季,长年时现。加上经常出现低压槽天气,与北方冷空气交锋,形成静止锋天气,缺乏阳光,有“风不上扬,热同蒸郁,湿如雾气,寒夹水冷”的感觉。

六淫致病特征:基于此气候环境,岭南六淫

应以“湿”为首,有别于“风为六淫之首”的认识。临床常以“湿热”、“暑湿”、“寒湿”、“风湿”等邪为患;而即使“风热”或“风寒”之证,亦多兼“湿”。因此何梦瑶认为:“系湿于长夏,六气皆为之”,对证脉的描述有“湿脉必缓,兼浮为在表;兼沉为在里;兼弦为风湿;兼数为热湿;兼迟为寒湿。”的认识。在该书中,何氏特设“中湿”一章,论述冒雨卧湿,岚瘴熏蒸之外感湿邪引起的病证;同时还设“破伤湿”之证,指出人体凡有破损伤口,切勿沐浴,否则湿气从疮口中入,湿入不论多少,皆能阻滞正气,气血郁滞不行,逆而攻心,使人沉重昏迷。可说是结合岭南六淫特点的深刻体会。

温病学说对岭南医学的影响深远,特别是有关“湿温”的认识。如叶天士《温热经纬》所论:“且吾吴湿邪害人最广。……又有酒客里湿素盛。外邪入里,里湿为合。在阳旺之躯,胃湿恒多;在阴盛之体,脾湿亦不少。”江浙吴地虽也濒海,但经纬不同,四季分明,其湿邪为患有明确的季节性,故多以“内湿”作祟。而岭南粤地,受南海潮气笼罩,又有南岭阻挡北方燥风,湿气弥漫长年,故多以“外湿”为害。如已故广州市名老中医林月初所谓:“广东地处东南,雨湿露风三者居多,与温相合,使人感而成病。”^[1]

岭南湿邪,以季节论,也有不同。湿热、暑湿多见于夏与初秋,风湿则以冬春季为主;由于岭南最冷天气为冬末春初,且以湿冷型的低温阴雨天气为主,故所谓的寒湿亦多见于此时。因此,若以中医学一般季节划分时病断证,则常有出入,当结合实际灵活掌握。

临床论治特色:岭南时病,当以湿为纲,此或有偏颇,却十分实用。历来岭南医家在论治上极重视“气化”,如广东近代“伤寒四大家”之一

* 中国人民解放军第一军医大学珠江医院,广州市工业大道253号(510282)

收稿日期:1997-07-08

新会的陈伯坛就属气化学说派,他侧重于从气化学说探讨《伤寒论》的实质,成为珠江三角洲地区的名医。陈氏的理论,与广东时病多夹湿阻,出现气机郁滞的临床实际应有密切关系。其代表作《读过伤寒论》中的核心理论是“标本中气理论”,就三阴三阳提出“合化”及对“从化”的认识,用于解释“湿”性的从阴从阳,是十分贴切的。此外,《伤寒论》和解法对岭南医学的影响也十分广泛,如广州中医学院伤寒学家何志雄教授就有“柴胡先生”的称誉,其善用柴胡类方颇具功力,并由此对《伤寒论》顾护胃气说在六经病中的意义有所发挥。

因此,岭南医家用药,多以轻剂为首选,喜用花类甘平药物。诸花皆散而芳香,不论外湿内湿均为论治佳药。如岭南大多名老中医临证所用之南豆花,认为较之扁豆花更为甘香煦煦,配方必注明非南豆花不用。甘平药多和平无大毒,甘淡则对健运脾阳尤佳。如广州市名老中医郭敏峰临证认为外感风寒发散当用辛甘;温病则甘淡凉以养津化湿;温病白痞,邪虽出而气液枯者,必得甘药充养之。^[2]再如广州中医学院李仲守教授对外感热病,提出“甘寒清养”的论治原则,是切合岭南时病实际的经验之谈。

由于单依靠《本草纲目》所载药物,不足适应岭南临床论治所需,民间及各地草医不断发掘岭南有效的中草药。明末清初广东番禺何克谏留心农村用草药的经验,经过研究和整理,写成《生草药性备要》一书。这是继《本草纲目》后整理广东民间草药的本草学著作,大多是《本草纲目》所未收录的,为岭南医学就地取材,药物研究及丰富临床用药起到重要作用。

近时由于抗生素在外感病证中的广泛应用,常有外感缠绵难清的状况,岭南群众渐形成“西医治始,中医善后”的习惯,系岭南中医药备受民众重视和欢迎的重要原因之一。这种缠绵不清的病证,从中医辨证分析,是典型的湿浊留恋的症候,中医通过清利湿浊、或健脾和中、或通利三焦气化而发挥效果。从现代医学角度分析,不合理使用抗生素,容易引起体内正常菌群失调;同时岭南湿浊之气,易产生霉菌等二重感

染。因此,患者服用抗生素后,急性炎症虽可缓解,但肠道菌群失调症状则缠绵不愈,中医药正可补其不备,成为外感时病重要的治疗手段。

2 内伤杂病与辨证

体质因素关系:岭南暑热持续时间长,在机械化程度较低的年代,劳动强度较大。长期生活在这种环境,由于消耗偏大,营养物质相对不足,不论先天或后天都显失调。因此,岭南人群阴精普遍不足,形体瘦小。古人云:“生于南者物多燥”,阴精不足,气候炎热,机体代谢增加,必成中医理论所认为“阴虚生内热”的病理,故岭南人群中以“阴虚”体质为多见。

由于热量需求大,在饮食质量无法提高的前提下,唯有增加进食的次数。所以岭南城镇居民逐渐养成“下午茶”、“夜茶”习惯,久则加重脾胃功能的负担,进而损伤脾胃,致胃肠功能失调。故亦多见脾胃不足的素质。

临床常见证型:基于上述原因,岭南人群内伤杂病中常见以“阴虚、血虚”证为多。在此基础上,若加上久病、或中年以后,脾胃中气亏损,则以“气阴两虚”为主。在实证而言,岭南既处亚热带,日照时间长;同时“外湿”四季皆有,又具备脾胃不足的“内湿”条件。因此,“湿证”或“湿热证”是常见实证。甚至可以说“百病皆兼湿”,而“湿”或“湿热”每又可同时见于“阴虚、血虚”之体,从而形成“阴血不足兼湿热内蕴”的所谓“虚不受补、实不任泻”岭南常见证型。

由于缺乏有关的流行病学资料,不能对此进一步分析。但据北京市、上海市、广东东莞有关老年人气血阴阳辨证所见,气、血、阴、阳虚三地辨证检出率大致相等;但阴阳两虚广东为25.5%,高于北京的11.5%。^[3]从阴阳互根理论分析,似可以说明岭南老年人存在“阴损及阳”的病理特征。另一份有关尿石化学成分的分析报告表明,广东尿石标本含草酸钙成分者占80.89%,高于贵州(65.80%~67.20%)、武汉(50.00%)、上海(44.00%);而镁盐成分仅为0.49%,明显低于贵州(36.10%~46.50%)、武汉(29.80%)。^[4]广东是尿石病的高发区,石淋在中医辨证中与湿、热关系密切,而不同地区尿

广东近代名医鹤山吕安卿认为治温病用药原则以疏、通、清为主,常用郁金、菖蒲、荷梗、蝉花、川楝子、木通等六种为多。以郁金解郁,菖蒲开窍,莲梗通肺,蝉花(别名虫花,为麦角菌科真菌大蝉草)疏肝,木通、川楝子通膀胱小肠引热以出路;同时须兼用各经清热药以荡涤伏热。^[8]从药测证,可以说是针对岭南多湿临床特点的用 药指南。由于粤地人群素质阴虚而内热,湿困

- 1 康旦震. 林月初老中医的学术思想及临床经验简介. 新中医 1981; (1): 1.
- 2 郭燕文, 杨干潜. 郭梅峰老中医的学术思想及医疗经验. 新中医 1981; (4): 17.
- 3 邝安堃, 陈可冀. 老年医学在中国. 湖南: 湖南科技出版社, 1989: 51.
- 4 郑德基. 尿石成分有无地区性的探讨. 新中医 1980; (2): 42.
- 5 蔡会元. 治疗胃脘痛的体会. 新中医 1979; (6): 40.
- 6 何志雄. 胃虚津缺无汗身痒治验. 新中医 1980; (1): 16.
- 7 钟耀奎. 治肝第四方治疗慢性迁延性肝炎的临床观察. 新中医 1981; (9): 31.
- 8 广东省医药卫生研究所. 广州近代老中医医案医话选编. 广东: 广东科技出版社, 1979: 117.
- 9 广东省医药卫生研究所. 广州近代老中医医案医话选编. 广东: 广东科技出版社 1979: 141.

以上商品 50 元以上办理邮寄,另加 10% 邮费。我单位信售,讲效率。款到 3 日内必发货,对所售商品实行三包。请写清收款人姓名和地址在汇款单附言内写清所购商品名称和数量。

地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100007,联系人:李继雄,开户行:工行东四十条支行,帐号:366-201050320-33,电话(传真):(010)6403.3987。

(广告编号:9712-06)