

论 坛

南北地域差对辨证施治的影响

北京中医学院东直门医院 江 杨 清

南北地域 风土 气候的 差别对人体 生理、病理,尤其对辨证治疗的影响,自《内经》始就受到历代 医家的重视,它较之西医的地域差对流行病学的意义具有更深刻的内涵。在以朴素唯物辩证法哲学思想和认识论为基础的祖国医学体系中,这种人与自然的整体统一性,犹如人自身的整体统一性一样,无疑对中医临床工作具有十分重要的现实指导意义,并将为认识中医学学术流派和用药风格提供深刻的启示。

笔者生长于江南,熟知南方地宜风土,并在江南习医执医十余年,七十年代在中原徐州地区从医十年,近七年复在北京地区执医,对南北地域差对人体、疾病、辨证施治的影响有一点儿感性认识,愿专此略陈。

一、南北病证、治法的差异

同病异证发生在同一地区,主要因于个体差异所造成,而发生在不同地区者,除了个体差异外,还有地域差的影响,而这种影响在一定程度上又与个体差异结合在一起,并带有一定的倾向性或普遍性。

例如十二指肠球部溃疡,北方几无例外地有较明显的胃脘部冷痛感,喜温得热则舒,并常以此作为拟诊十二指肠病变的重要依据。而南方有相当一部分该病患者,却没有这类自觉症状,有痛而无冷感,即使有冷感未必系球部溃疡所致,或因脾胃虚寒,中阳不布,温煦失职所引起。因此南方此病患者对黄茂建中汤、良附丸等温胃建中类方药的效应就不如北方好。之所以造成这种差异,笔者考虑与北方气候寒冷,血脉凝涩,溃疡灶基底及周围血循环较差或血管痉挛有关。而南方气候温热,血液淖泽,血管舒缓无痉挛,其疼痛性质自然不一样。酸性胃液对溃疡及基底神经的刺激而造成的疼痛南北皆同,而气候冷暖所形成的血管紧纵而引起的伴随疼痛的冷与不冷之感则异。此外,南北方球部溃疡患者均有饥饿时痛,得食则缓,并均有由夏入秋或至春尤寒、冬春换季之时易发病的特点。这些带普遍性现象,又从一个侧面证明了胃酸作用是基本的,是南北相同的,而气候对病理、病状却又有着不可忽视的影响。

久泄患者,在北方几无例外地有脘腹冷感,进食生冷油腻则诱发并加重,舌淡胖,苔白腻。南方则不尽然。部分患者脘腹无冷感,舌红或嫩红者不在少数。北方患者清晨即有稀便(包括典型五更泻)者较南方多,因此北方久泄者对附子理中丸、四神丸、真人养脏汤类大辛大热之剂反应好,而且姜附肉桂用量宜大。而在南方施治,上法只适用于部分患者,姜附桂剂量过大有时患者不能耐受,推测除气候因素外,与体质强弱有一定关系。因此尚需根据具体病情,在附桂温运阳气的同时,参用健脾、和脾、燥湿、运湿、芳化、酸敛、淡渗、苦泄、清化、疏肝之品。笔者曾治过数例来自哈尔滨、牡丹江一带的久泄患者,均用大剂温阳散寒、健脾燥湿药而取效。每日附子30克,炮姜炭10~15克,肉桂6克。其中一例久泄患者,历经治疗未愈,刻诊见心烦舌红,尽管炎夏酷暑仍腹部怕凉,即便坐水泥地片刻也易诱发泄泻。予每天附子30克为主药组方,并配合麝香、丁香粉填脐,获得满意控制,出院时舌转为淡红嫩红。可见冰雪高寒之地,肠胃间沉寒痼冷内积,非大辛大热重剂不足以温其阳,逐其寒。可是当患者返回哈尔滨市后不久,病情有所反复,再服原方效不显,进一步加大附桂剂量得以稳固。证明气候寒温对慢性久泄具有重要的影响。

胃胀痞满的辨治亦可显示出南北差别。北方胃胀痞满者不少伴有胃脘怕凉、受凉易诱发或加重的特点,因此厚朴温中汤、香砂二陈汤使用机会较多。1990年笔者初返江南,对就诊者中一部分伴有脘腹冷感者,尽管舌质偏红,仍沿用前法,结果不少患者反映药后胀满加甚,越行气而气越滞,越温中而热越壅,究其原因,可能与南方气候偏热并多阴湿、湿热有关。因此改用辛苦泄痞,寒热并用,或用宣气化湿、芳香淡渗、悦脾养胃一类方药,诸如半夏泻心汤、三仁汤、藿朴夏苓汤、七味白术散、枳实消痞丸、胃苓汤、柴平汤等,效果良好。回忆在徐州行医时遇此类患者,李东垣的中满分消丸最为常用,每见良效,该方也适宜于北方诸多痞胀,此诚天时地理不同所使然也。

再如痹证,南方热痹、湿痹较北方多见。江南多雨多湿,故痹证每见腰腿下关节痠痛而重,天阴下雨则加重。北方痹证以痛痹、风痹为主,阴雨天加重则不甚突出。故南方好用桑枝、羌活、桂枝、秦艽、威灵仙及藤类药,北方则习用生麻黄、鹿角、苍术、桂枝、乌头、细辛等。而西南雾瘴之地,还常用大剂姜附温阳以驱湿,仅用化湿濁痹之羌独防己之类已不足以驱经隧关节之蕴湿。

再如对内热之人的治疗,南方多选生地、麦冬、知母、淡芩、山栀、石斛、芦根等滋阴清热药味,北方内热兼阴虚者较少,故养阴剂不常用。便秘者南方多选用五仁润肠丸、脾约麻仁丸、麻仁、当归、苁蓉、元参、蜂蜜等,而这些润导之品对不少北方便秘者犹如隔靴搔痒,常须使用硝、黄、枳、朴方获通下。

再如舌象,南方人伸舌多见红舌,以鲜红、嫩红、淡红为多见,苔多薄腻、白腻,而北方人舌多暗多紫,以淡暗、暗红、淡紫、紫暗最为多见,舌苔则因表里寒热虚实及内外病邪性质不同而各异。

还有象北方中风者多为气虚夹痰夹瘀,南方多为阴虚肝火肝阳上扰。此与北方多胖人,胖人多气虚多痰多瘀,而南方人多瘦,多阴虚多内火有关。

此外,临床还观察到,南北易地而居者中的一部分人,对异地气候水土初始不太适应,时间久了,确亦能移人肠胃,习性有所改变。但相当多的人,尽管久客他乡,却仍习惯于青少年时期原居住地的地土方宜,其生活起居、饮食习惯以至于对药物的适应性,仍脱离不了固有的习性。如许多南方人移居北方多年后,仍多见舌红而非舌暗,形多瘦薄而非肥硕,此时药宜气轻味薄而不耐重剂。

二、地域差对人体及辨证施治影响的原因分析

造成南北人体生理、病理和临床特征差别的原因不外乎四时气候、水土、体质类型和饮食习惯等,正确分析这些因素,有利于解释一些临床现象并指导中医辨证用药。

1. 四时气候及水土,北方寒冷期长,气候寒冽,春夏秋三季均短,皮肤腠理致密而少开泄,血脉运行迟滞凝涩,卫气闭藏。南方温热时期长,气血畅通淖泽,腠理易开,卫气易浮。加之南方多雨湿,北方多寒燥。在外感六淫中,南方人易感风、湿、暑、热之邪,北方人易感寒邪;南方人易生内热、内燥,内湿亦不少,北方人则易生内寒,内湿多于外湿。

又南方地处卑湿,水土薄弱,人体腠理不密,多自汗症,汗多则易伤阴,阴伤则阳易越易动,汗易泄,

故治疗以北沙参、天麦冬、桑叶、淮小麦、白芍、生龙牡、五味子、糯稻根、乌梅等养阴敛津以清浮热,每易取效。北方人水土刚燥,人体腠理致密,较少自汗证,即使有,亦多卫气虚,卫阳不固或内热所致,而这种自汗往往不是伤阴,而是伤阳伤气,故黄芪建中汤、桂枝汤、当归六黄汤、参附龙牡汤使用相对要多些。

为何北方气候干燥、南方潮湿,却反而南方人易生内燥,北方人却内湿多于外湿?个人理解,系缘于南方湿气雾露较重,肌肤滋润,久而久之,已成习惯,稍遇燥热,即不能适应耐受,故每至秋高气朗时节,即易患秋燥或燥咳,桑杏汤、杏苏散、沙参麦冬汤、清燥救肺汤等常用。北方人长期生活在高寒干燥之地,对燥易于耐受,入秋后患燥证者反而不多。当南方人初抵北方,则不能适应北方燥寒之气,患燥症者特多,即使居北方多年的南方人,往往仍难避免,这就是所谓“故土生长,习与性成。”南方人舌腻舌红者甚多,阴虚夹内湿,宜芳化宜湿或甘淡驱湿,少佐和阴之品,甚为适宜,而不耐燥剂及苦重之品。北方人内湿重者,多苔腻而舌不红,内湿而无阴虚内热之象,故燥湿大多不虑伤阴助火。如将感觉舌燥干涩之湿象误为阴虚,遽用滋柔之品,常使患者胃脘不适,甚或脘痞隐痛,尤其是素有脾胃宿疾者。此因阴柔易伤阳,而此类患者又多气虚阳虚故也。

水土不同还表现在北方多硬水,而南方多软水。生活环境中的各种矿物质和金属元素南北各地分布不均衡,这种不均一性,犹如对药物生长影响产生的“道地”、“非道地”药材一样,对人体的生长发育,疾病与证类同样可以施加不可忽视的影响。

2. 体质特征与饮食习惯,南方人体质多瘦薄浮弱,北方形多壮伟,体气敦厚。北京地区奇胖之孩童颇不少见,而南方则罕见,妇女等也有类似倾向。造成这种差别的主要原因,个人认为是由于:(1)南北气温差别造成人体新陈代谢速度不同;(2)饮食种类和起居时间对人体的影响;(3)北方冬季较长,外出活动劳作较少,南方湿热季长,劳动消耗较多;(4)人种的遗传因素。

瘦人多火,肥人多痰;瘦人多阴虚内热,肥人多气虚阳虚,并多内湿挟痰。北方严寒,北方人反不耐寒,阳虚是其重要原因。南方少燥,南方人反不耐燥,阴虚是其重要原因。南方多风热感冒,不仅是因为易受风温之邪,也往往由于阴虚内热、体瘦质燥者较多,寒易热化。北方风寒感冒多见,不仅是因为易感风寒之邪,也往往由于气虚阳虚及痰湿之体者较多,邪易寒

化。徐灵胎曾说过：“天下有同此一病，以治此则效，治彼则不效，且不惟不效，反而有大害者，何也？则以病同而人异也。夫七情六淫之感不殊，而受感之人各殊，或气体有强弱，质性有阴阳，生长有南北，性情有刚柔，筋骨有坚脆，肢体有劳逸……更加天时有寒暖之不同，受病有深浅之各异，一概施治，则病情虽中，而于人之气体迥然相反，则利害亦相反矣。”此言充分说明了地域及由此而引起的体质差别，直接影响着病证、辨证施治和疗效。因此，中医辨证治病，必须因时、因地、因人灵活施治，这是中医特色的主要方面。《素问·异法方宜论》云：“一病而治各不同，皆愈何也……地势使然也”“故圣人杂合以治，各得其所宜，故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”。地域不同所引起的人体体质、生理、病理、病状、证候差别和与此相适应的同病异证、同病异治甚至同证异治以及同证而治法侧重点、方药选择、剂量大小等等的不同，这就是“异法方宜”的全部内容和必须遵循的辨证施治原则。

三、南北地域差是形成不同学术流派的重要原因

笔者认为地域差所形成的地理特征、饮食习惯、体质类型、病证特点和不同治法的客观差异，实际上是形成祖国医学史中各学术流派的一个重要原因。从纯学术去分析、认识医学史纷呈的流派而不结合医家所处的地域和历史背景，就容易产生认识上的片面性。历史上有些医家常常将他人的学术成就斥之为邪谬或标新立异，除了学术观点不同或狭窄心理造成的偏见

之外，与当时交通信息闭塞，不了解其他医家地域风土、天时人世的环境不无关系。

叶天士认为李东垣只知治脾，升补脾阳而略于治胃，力倡甘凉益胃、润降胃气，是因为叶氏所处苏吴温热鱼米之乡，百姓安居乐业，脾胃娇弱，多胃阴虚而少脾阳亏，其治温病用药亦以清润为主，轻灵流动，味少量小。而李杲乃生于金元之交，医事中原高寒之地，尤其战乱频扰，饥饿劳倦，故伤脾者众，以至脾阳不能升发，清气下陷，加之抵抗力差，病邪攘扰，内蕴郁化火，“阴火”内生，故用药多益气升发脾阳，苦寒清泻阴火，因此与叶氏在用药风格上大相径庭。

张仲景所处中原，在对“伤寒十居其七”和多危重杂证的治疗实践中，逐渐形成了药专力宏、剂量大、配伍严密的用药风格，是经方之鼻祖。北方诸医如华佗、孙思邈等，皆宗其法，师其意，处方用药风格相近。而南方，尤以清朝叶天士、吴鞠通、薛生白等医家，在《伤寒论》基础上发展起来的温病学说，由于地域、时代、天地之气所形成的病证不同，对仲景学说则是师其意而变通其法，创立了所谓的“时方派”，尤其对湿温病，更能曲尽其妙，用药独具特色，这又是由于如吴氏所说“吾吴湿邪害人最广”的缘故。直到目前，南方中医多用时方，北方则乐用经方，这种倾向性自有其地域差带来的影响。个人以为，不管经方时方，都必须因人、因时、因地制宜。或经方，或时方，或随机达变，融而贯之，方能在“得病之情”、“知治之大体”的基础上，做到“各得其所宜”，达到“一病而治各不同，皆愈”的目的。

妊娠脚挛急合并坐骨神经痛1例治验

安徽中医学院伤寒教研组 唐永芬 徐敬堂

关××，女，26岁，工人，1985年5月9日初诊。

诉妊娠40多天起，即感觉腰及右腿轻微疼痛，活动时加剧，休息则缓解，未曾治疗。前天下班途中，突然右脚挛急，不能行走，腰及右腿一阵阵疼痛，汗出，夜寐不宁，饮食减退，大便干燥。诊见患者表情痛苦，步履艰难，右下肢难以屈伸，面色苍白，舌淡苔薄，脉细滑。血压120/80毫米汞柱，红细胞400万/毫米³，血红蛋白7克%。辨证属肝肾阴虚，血不养筋而致足挛疼痛。法宜滋养肝肾，缓急舒挛，佐以健脾益气，生血安胎。方用：生白芍30克，炙甘草15克，大熟地10克，川断10克，党参10克，白术10克，菟丝子10克，桑寄生10克，黑芝麻15克。服药5剂复诊，自诉服第1剂后，脚能伸，腰及腿痛均减轻。

5剂服完，诸证消失，步履如常，纳增，眠安。同年10月足月顺产一女婴，母女健康。

按：肝藏血，脾生血统血摄血，肾藏精。精血同源源于脾所运化之水谷精气，肾精更具滋养濡润作用，为各脏阴液之本。又肝主筋，脾主肌肉，肾主骨。本案之妊娠脚挛急合并坐骨神经痛，实属患者怀孕在身，脏腑经络气血均下聚以养胎儿，而致肝肾阴虚，脾气耗损，致使筋肉失却温煦濡养。故用芍药、甘草养血滋阴，舒挛解痉镇痛，加熟地补精血，滋肾养肝，川断补肝肾，通血脉，续筋骨，利关节且安胎；党参、白术健脾益气生血安胎；菟丝子补肾固精；桑寄生补肝肾，养血安胎；黑芝麻既补肝肾又润燥通便。诸药合用，共奏充精血，养筋肉，舒挛急，固胎儿之效。