

岭南内科医学流派探析

袁天慧¹ 冼绍祥^{2*} 杨忠奇² 汪朝晖² 李小兵² 陈 洁²

(1. 广州中医药大学, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院)

* 通讯作者: xianshaoxiang@yahoo.com.cn, 13922738328

[摘要] 岭南内科学术流派的发展促进了岭南医学的发展, 成为中医学的重要组成部分, 对岭南地区疾病的诊疗有指导意义。从分析岭南内科学术流派的形成发展历程, 探讨其形成因素, 研究各个学术流派的特征及代表人物, 并总结其意义, 可为各地医学学术流派的发展提供一定理论依据。

[关键词] 岭南医学; 医学流派; 中医内科; 伤寒金匱学派; 温病学派

医学流派是指在医学领域, 具有明显的源与流的沿革与传承及特色的学术派别。在中医药学漫长的历史发展过程中, 不断涌现出大批的著名医家, 他们在学术上各领风骚、独树一帜, 并形成了众多的学术流派。岭南医学流派主要是在吸收中原地区各医学流派的基础上, 结合岭南地区特点, 形成了具有重视岭南地区人群体质特点及多发病、重视岭南地区特产药材和民间经验、重视吸收新知识等特色的流派。邓铁涛教授认为, 岭南医学是中医学普遍原则和岭南地区实际结合的产物^[1]。这些学术流派是医学理论产生的土壤和发展的动力, 也是医学理论传播及人才培养的摇篮, 共同促进了中医学的繁荣和发展。

1 历史沿革

岭南医学流派的萌芽时期为我国古代晋以前。岭南医学落后于中原医学, 史料记载并无医家及著作。从西汉初年古墓中曾发现朱砂和可供煎药预防疾病用的铜熏炉, 后来在西汉南越王墓出土后, 也发现了中药、捣药工具及装药丸的银盒。这些考古的重大发现, 证实岭南地区医药历史至少已经有两千年的历史。晋代以后, 岭南医学流派逐渐形成发展。由于中原人士多次南迁, 使中原医学传入岭南, 岭南医家继承了中原文化基础上诞生的各医学流派思想, 同时又与岭南的土著民族南越民族医学相结合

而形成岭南地区独具特色的医学流派。明清时期, 随着岭南地区经济、政治地位及文化教育水平的提高, 加之清政府对沿海地区的重视, 使得一大批中原医家移居岭南, 促进了岭南医学事业的发展。据统计^[2], 在历代岭南医家中, 清代医家占 46%, 达 389 人; 历代岭南中医药文献中, 清代文献占 56%, 可见岭南医学在此时获得了较大的发展。清末至民国时期, 涌现出大批著名医家, 如综合类的何梦瑶、刘渊、谢完卿、黄岩、郭治; 伤寒金匱类的陈伯坛、黎庶留、谭彤晖、易巨荪; 温病类的陈任枚、潘名熊、刘赤选、郭梅峰; 汇通类的陈定泰等。此时, 医著医案也较前有了明显增多, 其量上也有了提高。当代岭南中医药学者在总结岭南地区应用中医药的特色时, 国医大师邓铁涛教授在《略谈岭南医学之特点》一文中提出了“岭南医学”这个概念, 被各方关注并认可。随着众多中医名家的继承与发展, 越来越多的岭南医家得到了社会的认同, 越来越多的人开始关注岭南地区中医的发展, 当代岭南医学出现了百家争鸣的局面, 使得岭南医学流派达到繁荣期。

2 岭南医学流派形成的因素

岭南医学流派作为一个地域性的医学流派, 在地区自然因素、社会因素及人群体质特点的影响下, 出现了别具一格的特点。岭南医学流派的形成与以师带徒为形式的中医教育分不开, 正是通过这种

可以看出, 方证内涵经历了一个由简单到复杂、由粗旷到细化的演变过程。而方证内涵的每一步演变, 无不与当时的历史文化背景息息相关。

参考文献

- [1] 黄煌. 论方证相应说及其意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(6): 11-13.
- [2] 魏后鹏, 胡翔骅. 马王堆汉墓医书校释[M]. 成都: 成都出版社, 1992.

版社, 1992.

- [3] 王凌. 中医腹诊腹证的渊源探析[J]. 北京中医药, 2011, 30(8): 590-592.

- [4] 张丰强. 中医名方应用大全—现代方证学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1992: 16.

(收稿日期: 2012-11-22; 修回日期: 2012-12-07)

[编辑: 黄 健]

师徒传承,使得岭南医学一代接一代流传至今,并在此过程中不断发展。

2.1 自然因素

自然因素主要是指地理位置及气候环境等客观因素的影响。岭南主要包括广东、广西和海南三省,以及香港、澳门特区,地处我国的最南边,濒临大海,西北部、北部和东部的崇山峻岭中河流在岭南地区汇集,具有含沙量少,径流量丰富及汛期长等特点;北靠五岭,在地壳运动中,形成了山地、丘陵、台地、平原交错,具有地貌类型复杂多样的特点。岭南地区纬度低,属于热带亚热带气候,兼具海洋气候和内陆气候,天气炎热,年平均气温较高,广州年平均气温 21.8℃^[3],高温时间长,四季不明显。《岭南卫生方·李待制瘴疠篇》记载:“岭南既号炎方,而又濒海”;全年雨水丰富,空气湿度高。叶天士在论及湿热病因时也提及“粤地潮湿,长夏涉水,外受之湿下起”。《素问·异法方宜论》云:“黄帝问曰:医之治病也,一病而治各不同,皆愈何也?岐伯对曰:地势使然也。……南方者,天地所长养,阳之所胜处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也,其民嗜酸而食附,故其民皆致理而赤色……”。均体现岭南地区气候炎热且潮湿的特点。

2.2 社会因素

社会因素主要包括经济、文化及人们的生活习惯等方面。与中原文化相比,岭南文化一直都落后于中原文化。但由于其地处我国东南边境,同时沿海交通便利,对外贸易发达,易于接触新事物,因此,较早地吸收外来医学文化。岭南地区温暖潮湿的气候有利于动植物的生长,中草药种类繁多,资源丰富,形成了岭南特有的“南药”,加之民间百姓对中医药的信赖,经常自发应用中草药煲汤,制作凉茶,使中医生活化,中药药膳化,也促使岭南医家对医学理论探讨较少,多从临床上探索,力求“效、廉、便”,即效果明显,价格低廉,药物简单,使用方便,所以深受老百姓的欢迎^[1]。

2.3 体质因素

由于岭南地区特殊的地理位置、气候环境、生活习惯及社会人文环境,使得岭南地区人们的体质也与中原地区有一定的差别。为了解岭南地区人群的体质特点,参照王琦提出 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据^[4],我们调查 2011 年 1 月 1 日至 2012 年 1 月 1 日在广州中医药大学第一附属医院 16~65 岁体检的健康人群,本次调查共计

54750 人。由专门培训的研究生,辨识所有调查对象体质,排除两种及两种以上兼夹体质人群后。初步结果显示,健康人群中气虚质居首位,其次阳虚体质人,再次为湿热质。在患病方面,岭南地区“凡病多火”、“多湿”、“气多上壅”。岭南地区气温高的气候特点,使人们患病后多从热化,故岭南医家多推崇刘完素、朱丹溪之学,认为“凡病多火”,充分注意各种火热之象。“多湿”是基于岭南春夏淫雨、潮湿尤甚,且受岭南湿热气候的影响,喜食生冷冻物、鱼虾海鲜等多湿滋腻之品,形成内湿与外湿相合共同致病。叶天士在《温热论》和《临证指南医案》论及湿热病因时,既强调外湿的形成与地域、季节、气候、居住环境等密切相关,如“粤地潮湿,长夏涉水,外受之湿下起”;“长夏阴雨潮湿”等,又重视内湿,如“内生之湿,必其人膏粱酒醴过度,或嗜饮茶汤太多,或食生冷瓜果及甜腻之物”。故发出“吾吴湿邪害人最广”和“酒客里湿素盛,外邪入里,里湿为合”之感叹,认为湿热证乃内外湿邪相合而形成。岭南地区阳燠之气常泄,阴湿之气常盛,二气相搏,此寒热之气所由作也。阳气泄,故冬无霜雪,四时放花,人居其地,气多上壅。《医碥·发热》也提到“凡痛多属火”,“热生于火,火本于气,其理不外气乖与气郁两端”,这“气郁发热”正合何梦瑶所谈及的岭南人“气多上壅”之论。

3 岭南内科医学流派

通过研究岭南内科医家医著、医案,分析总结医家学术观点,对其进行分类,主要分为综合类、伤寒金匱类、温病类及汇通类。

3.1 综合类

综合类是一批对于疾病认识较为全面,在治疗上没有明显偏颇的医家。共同特点表现为,均有自己的著作,体现了对中医学各派医家观点认识的深刻。主要代表人物为何梦瑶、刘渊、谢完卿、黄岩、郭治,其中以何梦瑶贡献最为突出,他所著的《医碥》,对冒雨卧湿岚宰熏蒸之外感湿病及因脾虚而致的内生湿病作了精辟的论述^[5];何氏认为,由于受地理环境影响,致使岭南人“凡病多火”。《医碥·火》指出:“凡病多属火,丹溪谓气有余便是火,此一火也,治宜清凉。气不足以郁而成火,东垣所谓阳虚发热也,又一火也,治宜甘温以补其气,少加甘寒以泻其火。”并归结出“实火可以直折,虚火不可直折”的理论。《医碥·凡例》曰:“河间言暑火,乃与仲景论风寒对讲;丹溪言阴虚,乃与东垣论阳虚对讲,皆以补前人所未备,非偏执也。后人动议刘、朱偏用寒凉,矫以温补,

立论过当,遂开酷烈之门。今日桂、附之毒,等于刀锯。梦瑶目睹时弊,不得不救正其失,初非偏执,读者幸勿以辞害意。”又如刘渊的学术思想具有以下特点:禀承景岳,重精气神;痰生百病,治重脾肾;用药温补、善用峻厉、圆机变通^[6]。

3.2 伤寒金匱类

伤寒金匱类主要是结合岭南地区特点,专门研究张仲景学术思想,或对张仲景理论的发挥。共同特点为:对《伤寒论》《金匱要略》认识深刻,对《伤寒论》条文等进行注解,在临床辨证用药上以张仲景方为主,主要代表人物陈伯坛、黎庇留、谭彤晖、易巨荪等。陈伯坛对近代岭南经方学派发展贡献很大,其医学理论和临证风格独树一帜,其代表作有《读过伤寒论》《读过金匱》存世,对于弘扬张仲景学说,推动岭南伤寒学术发展起到了重要的作用。陈伯坛继承张仲景理论体系,认为《伤寒论》《金匱要略》应互参研究,如治卒病则注重“风”字。他对《金匱要略》之中风与《伤寒论》之中风的区别有如下精辟分析,说“《伤寒》之中风是中寒之标阳,《金匱》之中风是中客之大风。《金匱》中阴邪之风,合寒湿为一类,虽互见于伤寒,究非寒伤所谓风。寒伤中阳邪之风,合热燥火为一类,虽互见于《金匱》,究非《金匱》所谓风”。陈伯坛学术思想最显著的特点之一,就是极为强调阴阳理论。他认为,“长沙实以阴阳二字为心法,知阴阳为眼法,治阴治阳为手法”。陈伯坛在继承张仲景理论体系的基础上,结合自己临床实践的经验,加以阐述发挥,并有其独特的见解。

3.3 温病类

温病类主要是受叶天士派温病学说的影响^[7],结合岭南气候特点,对疾病进行系统研究的医家。共同特征是:主要是研究岭南地区温病发生发展的原因,证候特点及治疗法则。主要代表人物为:陈任枚、潘名熊、刘赤选、郭梅峰。其中最具代表的是陈任枚,其所著的《温病学讲义》,在当时影响甚广。后人评此书是继《温病条辨》后我国第二本系统的温病论著,真正畅发叶天士卫气营血理论体系,独具岭南温病证治特点。陈任枚在温病学的性质意义,伏气温病的特点,营、卫、气、血辨证应结合五脏舌脉,温病兼夹证治等方面具有重大贡献。潘名熊治疗温病的三大学术思想包括:感冒之治在于轻透外邪,温热之治着眼清热保津;治温热法宜清热保津,清攻养液施治;治暑证每从暑湿立法,清上宣肺亦颇必要。

3.4 汇通类

汇通类是随着西方医学大量传到我国,一部分

中医试图用改良的方法,沟通中西医学,他们或以西医的解剖学、生理学等知识印证中医的古典医理,或以中医的有关论述印证西医的有关知识。由于西医学最先进入岭南地区,其在岭南发展较早,主要代表人物为陈氏一家,即陈定泰、陈相静、陈珍阁。陈定泰为研究人体脏腑和经络的实质,接触了西医人体解剖知识,编写了《医谈传真》,其子陈相静筹资刻印。该书一方面对中医传统的脏腑学说提出异议,另一方面,第一次从解剖角度对中医经络学说产生疑问。陈定泰孙陈珍阁,则阐述家学,亲赴南洋新加坡英国皇家大医院学习3年,掌握了系统的近代西医知识,于1890年著成《医纲总枢》。该书验证陈定泰学说,并分别论述了中、西医内科学,而在治疗上一统于中药。陈氏一门三代相承,不断补充、创新,在早期的中西医汇通中有较高水平,成为中西医汇通派在中国的短短百年历程中独有的汇通学术世家^[8]。

4 结语

岭南医学流派的不断发展,不仅促进岭南医学的发展,充分体现了中医学因时、因地、因人制宜的“三因学说”,使人们更加重视地理环境、气候特点、经济、文化及人们的生活习惯等,成为中医学的重要组成部分,更影响着我国香港、澳门地区及东南亚一带。综合类、伤寒金匱类、温病类及汇通类等各个学派的发展,为岭南地区人民的健康提供了综合性保障。岭南发达的经济及浓厚的中医文化,带动岭南的中草药、中成药及健康药茶饮料的发展,这不仅创造了社会效益,也产生了巨大的经济效益。

参考文献

- [1]邓铁涛,靳士英.略谈岭南医学之特点[C]//广东医史分会成立大会论文选编.广州:中华医学会广东分会,1986:47.
- [2]沈英森.岭南中医[M].广州:广东人民出版社,2000:1.
- [3]中国科学院中国自然地理编辑委员会.中国自然地理——气候[M].北京:科学出版社,1984:109,111,116.
- [4]王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-9.
- [5]何梦瑶.《医碥》的岭南特色[J].广西中医药,1989,12(5):35-36.
- [6]邱仕君.清代岭南医家刘渊学术思想评析[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(11):24-26.
- [7]邓泽军.岭南温病研究近况[J].广州中医学院学报,1992,9(3):178-181.
- [8]郑洪.岭南中西医汇通世家——陈氏三代[J].中华医史杂志,1998,28(1):7-12.

(收稿日期:2012-11-14;修回日期:2012-12-17)

[编辑:黄健]