

“类法”研究岭南医学

——兼谈岭南扶阳资料的循证研究

杨志敏 范宇鹏 管桦桦 孙海娇 老鹰荣*

(广州中医药大学第二附属医院, 广东省广州市大德路 111 号, 510120)

基金项目: 国家中医药管理局重点研究室建设项目(国中医药科技发[2012]27 号);

广东省财政厅中医特色治则治法方药临床应用研究专项资助项目(粤财社[2012]239 号);

广东省财政厅专项资助项目(粤财工[2011]381 号); 广州中医药大学第二附属医院扶阳流派工作室项目

* 通讯作者: laoyingrong@qq.com, (020)81887233 转 32506

[摘要] 岭南医学常以名家、群体医家及学术流派为载体, 既往以内、外、妇、儿等学科分类的研究方法, 是“事类相从”治学理念的一种体现。立足于该理念, 我们提出以“病机—治法”为纲目, 各类治法联系古今医家与临床各科的“类法”研究思路, 用以解读岭南医学。展开岭南地域学术资料的循证研究, 将有助于实现临床研究与转化医学循环。研究过程中若能基于“类法”与循证理念, 或更进一步地实现岭南中医学术的继承与发扬。

[关键词] 岭南医学; 类法研究; 循证研究; 扶阳

岭南医学是中医学术在岭南地域的体现, 个体医家、群体医家与学术流派均是岭南医学的表现形式。研究者开展相关研究, 其实质都是关于岭南中医学术的研究。对于岭南中医学术的研究, 当代学者多从学科归属上进行划分, 常有内科、伤寒金匱、温病瘟疫、骨伤、妇科、儿科、针灸等分类。这是一种成熟的分类方法, 可称作“类学科”研究。“类学科”与“类法”的研究思路均是“事类相从”的体现。这种研究思路自古有之, 并产生了大量的研究成果, 对后世治学产生影响。

风土、医家、人群体质、疾病谱、学术理念、治法、方药等要素相互交织, 使岭南中医学术有一个庞杂的内涵, 学者进行研究时具有一定的难度。基于学术传承的迫切需要, 对岭南医学的研究提出了新要求。立足于此, 我们的思考如下: ①研究过程中, 是否有思路可以协助研究人员执简驭繁; ②是否有方法可以贯通古今、联系相似的学术观点、相似的药物与非药物手段; ③最终是否有策略可以赋予学术整理成果更多的循证医学证据, 完成理论与临床之间的转化医学循环。

不同于以往的“类学科”研究, 我们尝试建立起一套以“病机—治法”为纲, 清热、扶阳、滋阴、祛湿等治法为目的“类法”研究思路, 用以解读岭南医学。“类法”研究是否有理可循? 既往是否也有相似的探索? 基于这些疑问, 本文以“阳虚—扶阳”的整理为例, 试对该思路进行探讨。

1 事类相从的研究方法

“事类相从”中, “事类”可解释为事情的类似性, 同类之事, 而“相从”可译为相合并, 用于岭南医学的研究可以引申为将相似的资料归纳在一起。“事类相从”一词的运用, 较早出现在西晋皇甫谧所撰《黄帝三部针灸甲乙经》“序言”中, 曰: “乃撰集三部, 使事类相从, 删其浮词, 除其重复, 论其精要, 至为十二卷”。循此思路, 历代医家开展《黄帝内经》与《伤寒论》的注释, 对于经典著作从不同角度进行继承与发扬, 即是该方法论的最佳体现。

资料表明, 隋唐医家杨上善撰《黄帝内经太素》, 将《黄帝内经》分摄生、阴阳、脏腑、证候和杂病等十九大类, 大类之下又分若干小类^[1]。又如唐代医家王冰所撰《重广补注黄帝内经素问》, 将原书次序大加调整, 删除重复, 合并内容相关篇目, 以养生、阴阳、藏象、诊法等类为序, 成二十四卷、八十一篇。如其序言所言: “篇论吞并、义不相涉、阙漏名目者, 区分事类, 别目以冠篇首。”再如明代医家张景岳编撰的《类经》, 分成摄生、阴阳、藏象、标本、会通等共十二大类, 并撰《类经图翼》与《类经附翼》对该书进行补充。如其序文所言: “于是乎详求其法, 则唯有尽易旧制, 颠倒一番, 从类分门; 然后附意阐发, 庶晰其轂。然惧擅动圣经, 犹未敢也”。

对于《伤寒论》编次整理, 当代学者黄煌教授^[2]大致可分成: ①“三纲法(风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫)”, 持此观点的医家如方有执、喻嘉言与程郊倩

等;②“类方法”,将书以证分类,分类分方研究,如柯琴《伤寒来苏集》一书;将113方分为桂枝汤、麻黄汤、四逆汤、理中汤与杂方共十二类,先定主方再将同类诸方附入,如徐大椿《伤寒类方》;③“类法法”,尤怡所撰《伤寒贯珠集》将原条文做适当的连贯,以正治法、权变法、斡旋法、杂治法等进行划分;④“类经法”,以六经为纲要,持气化观点,如陈修园、张志聪等。

2 “阳虚—扶阳”相关学术资料的整理思路

学术资料常以医案、医话和医著为主要形式。在对三种主要形式展开整理之前,首先需要准确阐释“阳虚”、“扶阳”等关键词;接着依据关键词或相近似的词,对资料进行计算机辅助检索与人工检索;最后分门别类编排。文献资料的整理方法和步骤如下:①范围:广东地区为主,海南省、广西壮族自治区及香港、澳门特别行政区因为资料来源不足,暂不纳入。②对象:已经整理出版或散在的医案、医话和医著。③时间:西晋时期至当代。④流程:定人名,确立医家名单;定书目,确定收集书目;见书、见案,查阅医著、医案及医话;别案、类案,甄别筛选、分门别类;分析总结。在资料整理的过程中,以“阳虚—扶阳”为线索,若阳虚为核心病机,内科、妇科、儿科、皮肤科等各类疾病皆可采用扶阳法进行治疗。若临证辨识为阳虚,则张景岳、何梦瑶、陈伯坛、刘赤选等医家都会采取扶阳法治疗,但在阳虚证的把握、药物选择与剂量使用方面,上述医家将有所区别。也就是说,类法研究岭南医学过程中个体医家、群体医家与学术流派都将有可能成为被研究的对象。

3 “阳虚—扶阳”相关学术资料的循证研究

临床研究的循环过程为提出问题→获取评价证据→应用证据,总结经验。基于循证理念,为实现从临床中来到临床中去的研究循环,往往需要经历以下几个步骤。

3.1 提出问题

后世岭南医家多持“凡病多属火”、“温证十有六七,伤寒十无一二”的观点,治疗上大都强调清热泻火、清热祛湿和健脾化湿(痰)等治法。民间常言“上火”,夏枯草、土牛膝和鸡骨草等常为凉茶和煲汤的主要素材。然而民间亦多在产后使用大量生姜制成姜醋食用以行产后补益,佩戴吴茱萸所制成的帽子防御风、寒、湿邪气的习俗。有感于此,扶阳法是否可以在岭南地域应用,人群体质究竟是偏于虚损抑或是偏于壮实。围绕这些疑问,我们试着从学术资

料中寻找证据。

3.2 寻找证据

记载、描绘岭南风土的方志和诗歌常有如下描述,如《礼记·月令》中言:“孟冬行春令,则冻闭不密,地气上泄”。《元一统志》形容岭南风土特点是“气候恒燠,参差不齐;冬寒不严,阳气乱泄”。《广志绎》则言:“广中地土低薄,炎热上蒸,此乃阳气尽泄。”唐代诗人韩愈写诗为证,曰“二年流窜出岭外,所见草木多异同。冬季不严地恒泄,阳气乱发全无功”。由于岭南冬无严寒,依据传统自然理论,缺少生、长、化、收、藏5个自然环节中“藏”这一环节,阳气在岭南地域无法得到很好的敛降与收藏。

《岭南卫生方·李侍制瘴疟论》中先对岭南气候进行描述,曰:“岭南既号炎方,而又濒海,地卑而土薄。炎方土薄,故阳燠之气常泄,濒海地卑,故阴湿之气常盛。……阳气常泄,故四时放花,冬无霜雪”。该地域阳气常泄是因为“地卑而土薄”,阴湿气盛是因为“地卑而濒海”。紧接着对人群体质进行了描述,曰:“人居期间,气多上壅,肤多汗出,腠理不密,盖阳不返本而然。人之一气,与天地通,……又阳燠既泄,则使人本气不坚。阳不下降,常浮而上,故病者多上脘郁闷,胸中虚烦”。《岭南卫生方·张给事瘴疟论》开篇也有相似论述:“岭南,地偏而土薄,无寒暑正气。阳常泄,故冬多暖。阴常盛,故春多寒。阳外而阴内,阳浮而阴闭”。有学者研究指出,病理体质可概括为阳浮阴闭,元气不固。分而论之则是上焦多浮热、中虚多蕴湿及下元多寒湿^[3]。

3.3 应用与评价证据

基于现代体质学说,对2792例岭南地区的体检人员进行的中医体质辨识可以发现,阳虚质的比重为21.24%,且随着年龄的增长,阳虚质的现患率也逐渐上升,且女性阳虚质的现患率比男性高。与现代生活、工作方式密切相关的一些习惯,诸如生活作息昼夜颠倒、缺乏运动、饮食无规律是造成阳虚质的主要因素。区域内不同机构的体质调查均提示,气虚质占据偏颇体质的首位,阳虚质、痰湿质或湿热质为常见偏颇体质^[4-5]。据此我们可有以下推论:①岭南人群体质偏虚损;②现代生活方式对偏颇体质的形成有作用;③阳虚质确为岭南人群常见体质。

4 讨论与结语

“类法”研究岭南医学是“事类相从”治学理念的一种具体体现。该理念具有如下优势:①以类法达不

(下转第2027页)

与西药组。风药方与去风药方对心肾综合征患者也均有一定疗效,而次之于全方。由此可见 CRS 的病机较复杂,气虚血瘀、阳虚水泛、络风内动、风水相搏,故治疗当益气温阳、活血利水、祛风通络并举,方可发挥合力效应。然而西药组在患者生存质量方面改善甚微甚至有降低趋势,可见 CRS 患者在西药治疗基础上配合络风宁2号方,能够显著改善心肾患者的生存质量。另外,各组患者在用药后症状改善均不明显,我们认为 CRS 患者第一症状是不能自如地完成体力活动,运动耐力即成为 CRS 诊断和治疗的一个指标。已有研究证实^[17],心血管康复治疗可改善患者的呼吸困难及易疲劳,对患者的心理也有影响。因此,通过药物配合心血管康复治疗也许能改善 CRS 患者的症状。

参考文献

- [1] Ronco C, Haapio M, House AA, et al. Cardiorenal syndrome[J]. J Am Coll Cardiol, 2008, 52(19): 1527-1539.
- [2] Ronco C, Chionh CY, Haapio M, et al. The cardiorenal syndrome[J]. Blood Purif, 2009, 27(1): 114-126.
- [3] Bongartz LG, Cramer MJ, Doevendans PA, et al. "The severe cardiorenal syndrome: 'Guyton revisited'"[J]. Eur Heart J, 2005, 26(1): 11-17.
- [4] 陈主初. 病理生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 25-29.
- [5] Wang X, Lin ZX, Ge JB, et al. Relationship between traditional Chinese medicine syndrome type and coronary arteriography of acute coronary syndrome [J]. CJIM, 2003, 9(2): 116-119.

- [6] 王显, 胡大一. 急性冠脉综合征“络风内动”假说临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(3): 204-208.
- [7] 王显, 胡大一, 沙鸥. 中医络风内动证的病变特征和炎症标志物的检测[J]. 心脏杂志, 2008, 20(5): 619-621, 626.
- [8] 王显, 胡大一, 沙鸥. 中医络风内动证血管内超声的病变特征[J]. 心脏杂志, 2009, 21(1): 88-91.
- [9] 胡大一, 马长生, 王显. 心脏病学实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 页码.
- [10] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [11] 王海燕. 肾脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1385-1386.
- [12] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 169-170.
- [13] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 7-23.
- [14] 张玲, 熊佩华, 孙伟, 等. 症状量化方法探讨中医药在慢性肾衰竭中治疗作用[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(11): 1674-1675.
- [15] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S]. 1993: 63-66.
- [16] 徐佩, 辛琳. “心肾相交”浅析[J]. 四川中医, 2008, 26(10): 48-49.
- [17] Pashkow FJ, Dafoe WA. 临床心脏康复指导[M]. 李振有, 王惠中, 方桢, 主译. 天津: 科技翻译出版社公司, 2000: 47-55.

(收稿日期: 2013-07-04; 修回日期: 2013-08-16)

[编辑: 王利芬]

(上接第2007页)

同时期之学术脉络, 从而互相阐释; ②以类法整齐学术思想, 既可了解又可阐发各种治法之要道; ③以类法贯穿临床各科, 研究人员或可执简驭繁。

基于循证医学的理念, 研究人员提出临床所需要的问题, 是研究的开始; 从文献资料中寻找答案, 是获取证据; 围绕证据进行临床使用或开展相关研究, 是应用与评价证据。中医学术资料的整理, 据此流程, 应经历梳理、验证和优化等步骤。

《周易》曰: “观其所聚, 则天地之事情见矣。事类相从, 聚之义也。”该研究思路的提出, 正如张景岳在《类经》序言中所言: “所谓河海一流, 泰山一壤, 盖亦欲共掖其高深耳”。“兼听则明, 偏信则暗”, 期待

同道的斧正, 以期共同发扬岭南中医学术。

参考文献

- [1] 甄志亚. 中国医学史[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 51-52, 125.
- [2] 黄煌. 《伤寒论》研究史上的三次高潮[J]. 中医杂志, 1989, 30(11): 10-13.
- [3] 郑洪. 岭南医学与文化[M]. 广州: 广东科技出版社, 2009: 258-262.
- [4] 姚星, 何浩, 刘艳霞. 3000例广州市成年居民中医体质调查[J]. 新中医, 2012, 44(3): 88-89.
- [5] 陈润东, 杨志敏, 林熾钊, 等. 中医体质分型6525例调查分析[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(2): 104-106.

(收稿日期: 2013-07-18; 修回日期: 2013-08-23)

[编辑: 黄健]