

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.09.003

# 小者小异，大者大异

## ——论地域中医流派的分化与拓展

郑洪\*

(浙江中医药大学, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053)

**[摘要]** 现代以地域命名的地方性医学流派为数众多, 对地域医学流派的分化在认识上不应刻板 and 教条, 应以《黄帝内经》所言“小者小异, 大者大异”为原则, 根据不同情况进行拓展。有的流派宜从人文角度论其特征, 重视其历史底蕴, 促进地方中医药学术发展; 有的流派受所在地区特殊气候环境影响较大, 可以深化“因地制宜”治则从而丰富临床学术。随着中医走向世界的进程, 需要深入研究各大洲地理气候特点, 在更大范围中拓展地域医学研究。

**[关键词]** 学术流派; 中医流派; 地域医学; 人文特色

近年来, 地域中医流派的提法不断增多, 除了人们所熟知的新安医学、孟河医派以外, 海派中医、岭南医学、吴门医派、盱江医学、闽台中医、钱塘医派、长安医派、龙江医派、三湘医学、川派中医、绍派伤寒等众多中医流派也屡屡见于文献或者出版专著, 其范围大者兼跨数省, 小则一市一地, 显示地域中医流派的发展出现兴盛景象。当然亦有疑问之声, 如地域中医流派的提法有无基本条件? 如果每个或大或小的行政区域都自名一派, 岂不是多不胜数?

所谓流派, 当然要具备一定的特色, 若如此, 数量众多其实是好事。《四库全书总目提要》曰: “儒之门户分于宋, 医之门户分于金元”, 而儒学的门户, 仅在黄宗羲的《宋元学案》中就列出有 89 家之多, 主要以某一著名学者的籍贯地名来命名, 如伊川学案、廉溪学案、泰山学案、龟山学案等, 体现出宋元理学的繁荣。

很多学者讨论了流派的标准与条件, 例如有研究者强调, 中医流派是指中医学同一个学科内因不同的师承而形成的以独特的研究旨趣、技艺、方法为基础的不同学术派别<sup>[1]</sup>。这种强调师承的概念其实不太适用于地域医学流派, 所以也有学者提出, 以某一地域或特定文化氛围为基础形成的具有地域性特色的中医学术群体, 称为地域性学派<sup>[2]</sup>。

那么, 什么是地域性特色? 特色必然要通过比较来说明, 可以有人文和科学的不同比较角度。“特”的程度其实也有大小之别。正如《素问·五常政大论》在谈到地域与医学的关系时所说“高者其气寿, 下者其气夭, 地之小大异也。小者小异, 大者大异。”“小者小异, 大者大异”完全可以作为看待中医地域学术流派的立足点。

### 1 人文特色, 注重底蕴

中医地域医学流派包含着人文与科学的双层内涵。有些地域流派的形成及特色从宏观来看其社会和文化的内涵更深。以新安医派为例, 正如王键等<sup>[3]</sup>概括, 新安一地自宋迄清见于史料记载的医家达 800 余人, 医学论著达 800 余部, 其学术传承“表现为动感的多流线状态”, 很多医家和学说对中医学术产生重要影响, 已经成为中医理论的基本内容。可以说至派无派, 难以用某一学术主张概括整个学派的全貌, 而应从人文角度概括其特点, 以历史悠久、医家众多、医著宏富著称于世, 是我国传统文化底蕴深厚、徽学特色明显、学术成就突出、历史影响深远的地域性、综合性中医学术流派, 以上观点已获得公认。

另一类似的情况是海派中医, 关于其可否称为“派”还曾出现一场学术争论, 如吴新明<sup>[4]</sup>撰文称“上海中医不能称为‘海派’”, 原因就是其不符合“以知名医家为代表, 有自己鲜明学术观点, 有稳定持续的传承体系的学术共同体构成”等学派基

\* 通讯方式: ysgzh@163.com, 15918450274

本条件。这引来上海中医界连续发表文章论证“海派中医”的名实,其中杨奕望<sup>[5]</sup>指出,“海派中医”实为“无派之大派”。笔者认为,此种观点颇为恰当,这与以往上海中医归纳的“和而不同”一样,都是从人文角度着眼的总评。因为近代上海名医众多,各擅所长,与新安医学一样不可能用一家一法来代全体,而借鉴“海派文化”的说法来概括“海派中医”的海纳百川特色,则能得到较多学者的认同。

从这样的角度来说,的确很多地方都可以提出自己的“流派”,区别在于其历史底蕴的深厚及对中医学术贡献的大小,所以大至省级地域,小至市镇(如绍兴、孟河),只要历史上有一批贡献突出的医家,现在多开始冠名为某某流派。同一个地区医家可能学术观念不完全一致,也不一定有传承关系,但同受当地文化熏陶培育,必然可以在文化上找出共性特征,从而基本符合地域流派的条件。对这种情况,有的学者不以为然,认为命名过于泛滥,但在笔者看来,这对学术发展是有积极意义的。以地域冠名的医学流派,必然强调自身对地方文化的认同,因而增强了与当地社会的亲和力,其利有二:一则对外而言,有利于获得地方政府和社会各界对中医更多关注与更大支持;二是对内而言,有利于加强当地中医界的凝聚力,并且可以促进更全面深入地挖掘和传承地方名医经验。以往的学术整理多只研究名家名著,而地域医学流派研究则注重整体性,一些名气不大但确有水平的地方医家,许多散落无闻的地方医药著作,都可以在地域医学流派的名义下得到重视,使中医传承工作更加全面。如湖南省于 1999 年出版的《湖湘名医典籍精华》收集历代湖湘名医典籍 110 种,广东省在 2008 年起启动编撰的《岭南中医药文库》已出版 150 多册,四川省正在组织编写的《川派中医药名家系列丛书》首批就将汇集 57 名川派中医名家,其他各地的整理工作也在不同程度地开展,这对促进中医药学术发掘与研究的意义是前所未有的。

## 2 因地制宜,丰富临床

地域医学流派带有浓厚的地方文化色彩,但其意义绝不仅止于此。笔者<sup>[6]</sup>认为,“因地制宜”可作为中医临床的重要法则,通过历代的发展来年,有可能从一种原则发展成一门“地域医学学科”。其实《素问·五常政大论》“小者小异,大者大异”的本意正是指临床应用中的区别。回顾历史,

地域因素一直是推动中医学术发展变革的重要因素。《素问·异法方宜论》认为,中医的不同治法形成于五方地域的环境,《素问·五常政大论》则谈到“西北之气散而寒之,东南之气收而温之”的重要区别,后世医家进一步做了更具体的论述。南北朝时期的《小品方》曰“凡用诸方欲随土地所宜者。俱是治一冷病,共方用温药分两多者,宜江西、江北;用温药分两少者,宜江东、岭南也”<sup>[7]</sup>。唐代《备急千金要方》曰“凡用药,皆随土地之所宜:江南、岭表,其地暑湿热,肌肤薄脆,腠理开疏,用药轻省;关中、河北,土地刚燥,其人皮肤坚硬,腠理闭实,用药重复”<sup>[8]</sup>。仅言药量轻重尚是末节,毕竟在南宋以前,中国政治文化中心一直在北方,大部分的名医也都是北方籍,对南方地域的疾病特点认识不够深刻,所以只是积累了一些较为表浅的地域用药经验。宋室南渡以后,江南地区经济人文快速发展,医药学术水平也不断提高,开始出现更多的高水平名医。朱丹溪可以说是中国医学史上具有承前启后作用的一位医学大家,他在融前人学术之长的基础上大力赞扬金代医家的创新,但又鲜明地指出其局限。他立论的基础,正是基于不同地域中的实践体会。如在讨论李东垣升阳益气之法时说“西北之人阳气易于降,东南之人阴火易于升,苟不知此,而徒守其法,则气之降者固可愈,而于其升者亦从而用之,吾恐反增其病”<sup>[9]</sup>。由朱丹溪开始,江南名医辈出,他们沿袭朱丹溪注重地域差异的观点,使中医学学术面貌出现了较大变化。明清时期出现温病学派,即是基于对南方地域外感疾病进行深入研究的结果,这已为人们所熟知。

同样在内科理论方面也有着明显的变化,以中风证治为例,朱丹溪《格致余论》曰“案《内经》以下,皆谓外中风邪,然地有南北之殊,不可一途而论。惟刘守真作将息失宜,水不能制火,极是。由今言之,西北二方,亦有真为风中所者,但极少尔。东南之人,多是湿土生痰,痰生热,热生风也”<sup>[10]</sup>。他以东南地区经验为依据,提出从虚从痰论治的观点。元末王履继而提出“真中”“类中”病名以区别,其他如后世张景岳、叶天士等都侧重于从阴阳虚损立论,这一进展被称为“中风病因学说的重要转折点”<sup>[11]</sup>,随之带来了中风治法的重大变化。此前晋唐医家无不以续命汤类为“中风第一方”,此时受到江南医家的强烈批评,如近代江苏医家张山雷曰“小续命汤之治卒中风

欲死，本是附会《伤寒论》之太阳中风，而制此鸿蒙未判之奇方，……似此陈陈相因之庸腐议论，不可不湔除净尽者也”<sup>[12]</sup>。在这样的思想影响下，后世内科学“中风”各证型多不收录续命汤类方，而多取法江南名医叶天士等以“柔润熄风”为主的治则。不过历史似乎时有循环，近年来山西名医李可等力倡以续命诸汤治中风，产生很大影响。从中国知网检索可见，续命汤治中风的报道在 2000 年以前为数甚少，而 2000 年以后则逐年增加，可见这种一度在教科书中较少被提及的治法又重新成为热点。作为一门科学，中医治法可以这样反复变更吗？其实早在明代，缪希雍就已指出其分歧之源自地域，如《先醒斋医学广笔记》曰：“西北土地高寒，风气刚猛，真气空虚之人，猝为所中，……治之之道，先以解散风邪为急，次则补养气血。此真中外来风邪之候也。其药以小续命汤，……若大江以南之东西两浙、七闽、百粤、两川、滇南、鬼方、荆、扬、梁三州之域，……其地绝无刚猛之风，而多湿热之气。质多柔脆，往往多热多痰。真阴既亏，内热弥甚，煎熬津液，凝结为痰，壅塞气道，不得通利，热极生风，亦致猝然僵仆类中风证。……此即内虚暗风，确系阴阳两虚，而阴虚者为多，与外来风邪迥别。法当清热顺气，开痰以救其标；次当治本，阴虚则益血，阳虚则补气，气血两虚则气血兼补，久以持之。设若误用治真中风药，如前种种风燥之剂，则轻变为重，重则必死”<sup>[13]</sup>。

如果思维为西医病理所限，必然难以理解同一疾病何以在不同地域会有截然不同的病机。其实中风的证候与人群体质有密切关系，并非不同地域中证候一定不同，而是不同地域下某类证候更多见和更典型，从而有更大的样本量，有利于当时医家深入总结该类证候的治法，这与另一地域中另一典型证候的治法不应是颠覆或取代的关系，而是共存和互补的。前人对这一点或未能充分认识，故变成了学术之争。实际上这种差异性与互补性恰恰正是医学流派的价值所在，由此可见，地域要素对中医临床学术的发展有着很好的促进作用。

### 3 深入研究，拓于五洲

环境气候差异越大的地区，人群体质的差异越明显，所以“小者小异，大者大异”，相邻省份的医学流派不易看出地域因素影响的差别，而距离较远的就相对明显。如果从中医学术发源地的中原地

区来看，以四方边远之地的特征最为鲜明，因而四川有火神派，岭南医学重视湿温，黑龙江的龙江医派研究寒邪，西北中医研究燥邪等。

需要着重提出的是，当前中医已广泛分布于世界各国，未来随着“一带一路”战略的推进，中医药对世界的影响会越来越大。面向五洲四海的中医，无疑更要研究它在各国的“因地制宜”。对此早在 100 多年前华侨远赴外洋之时，侨界中医就已经开始探讨。原籍广东的新加坡中医黎伯概以世界性眼光看待中医，指出中医学术在中国的温带地区诞生，“夫无四时之寒热带地方，见不到草木荣枯，昆虫出伏，衣不更裘葛，气不觉变迁，见即不到，感亦不生，故阴阳五行之说，不发生於寒带热带，以温带有显明四时之变化故也”<sup>[14]</sup><sup>176</sup>，因而一些具体理论并不适合于世界各地。又曰“如《素问》言东方生风，西方生燥，北方生寒，中央生湿，南方生火，此地方性也，本国的论，而今南半球之国大不然，西欧诸国不尽然，热带诸国不尽然，美洲诸国不尽然，本国的论，囿于一隅矣”。但是他又指出“阴阳，公例也；生物在天地间得春气而生，夏气而长，长夏气而化，秋气而收，冬气而藏，公例也……”。中医的基本理念是“试之百病而皆准，用之人人而皆然”的，所以“中国诊效之不灭，即学理之可存”<sup>[14]</sup><sup>183-186</sup>，而在全球各地取得良好诊效，自然有必要认识其地域特点。于天星《海外医话》提出，“马来西亚的暑湿特点，香港的湿热特点，西欧英伦地区的寒湿及风燥特点等，都各不相同，这就决定各种杂病在中医病机上也有各有特点。东南亚地区有湿，西欧英伦地区也湿气重，可是香港和大马的湿邪从阳化，多有湿热证；英伦湿气则多从阴化，而是寒湿为著。这个反差是十分明显的”<sup>[15]</sup>。所以说当各国的中医都能在亲身实践中去研究并取得突破时，未来在更广大的地域范围里必然会有更具特色的“流派”出现，甚至可能形成新的学说。无论大或小，地域医学流派的研究均应当鼓励及促进，以丰富和发展中医学术。

### 参考文献

- [1] 中医学术流派研究课题组. 争鸣与创新: 中医学术流派研究[M]. 北京: 华夏出版社 2011: 4.
- [2] 刘桂荣, 李成文, 戴铭. 中医学术流派概说[J]. 中医药学报 2013 41(9): 1-4.
- [3] 王键, 牛淑平, 黄辉. 新安医学的成就与贡献[J]. 中华中医药杂志 2013 28(1): 146-149.

- [4]吴新明. 上海中医不能称为“海派”[N]. 中国中医药报 2011-09-09(4).
- [5]杨奕望. 海派中医: 无派之大派[N]. 中国中医药报, 2011-10-13(4).
- [6]郑洪, 李华明. 中医地域医学研究刍议[J]. 江西中医学院学报 2011(2): 5-8.
- [7]陈延之. 小品方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 22-23.
- [8]孙思邈. 备急千金要方[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 2.
- [9]朱丹溪. 丹溪心法[M]//金元四大家医学全书. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 1125.
- [10]朱丹溪. 格致余论[M]//金元四大家医学全书. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 1345.
- [11]田德禄, 蔡淦. 中医内科学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 296.
- [12]张山雷. 中风斟论[M]//陆拯. 近代中医珍本集: 内科分册. 2 版. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2003: 340.
- [13]缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 1-2.
- [14]黎伯概. 医海文澜[M]. 新加坡: 新加坡文化印务公司, 1972.
- [15]于天星. 海外医话[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1999: 5.

## Small Region with Smaller Differences , Great Region with Larger Differences: Discussing Differentiation and Expansion of Regional Chinese Medicine Schools

ZHENG Hong

( Zhejiang University of Chinese Medicine , Hangzhou , 310053 )

**ABSTRACT** In modern times , there are a lot of local medical schools named after the region. Understanding the differentiation of regional medical schools should not be rigid and dogmatic. “Smaller region with smaller differences , great region with larger differences” in *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) should be the principle. The understanding could expand according to different situations. For some medical schools , it is better to discuss the characteristics from humanity , emphasizing the historical information and promoting the development of local Chinese medicine. Some schools are affected greatly by the special climate environment. The principle “treatment in accordance with local conditions” could be deepened , which could enrich clinical learning. With the process of Chinese medicine going to the world , geographical and climatic characteristics of each continent need to be further studied to expand regional medicine research in a wider range.

**Keywords** academic school; Chinese medicine school; region medicine; humanistic characteristics

( 收稿日期: 2016 - 10 - 31; 修回日期: 2016 - 11 - 15 )

[编辑: 黄 健]

## 中西医结合肝癌治疗技术新进展学术研讨会征文通知

由中华中医药学会主办、河南省中医院、《世界中西医结合杂志》社承办的“中西医结合肝癌治疗技术新进展学术研讨会”拟定于2017年9月8-10日在河南省郑州市召开,会议将邀请知名的中西医肿瘤学专家学者作专题报告及学术论文交流。会议期间,将聘请部分与会专家为中华中医药学会部分系列杂志的编委并颁发证书。现将有关事项通知如下:

### 1. 征文内容与要求

未在国内外杂志公开发表的,内容涉及肝癌、肝硬化、各类慢性肝炎等的文献研究、理论探讨、实验研究、临床研究、药物研究、临证经验总结、思路与方法研究、最新研究进展以及治未病等。论文将择优汇集在《世界中西医结合杂志》增刊中。来稿体裁不限,要求论点明确,论据充分,逻辑性强;字数3000~4000字;附400字以内摘要、3~5个关键词及100字的个人简介。论文发送至邮箱: sjzyjh@126.com (注明会议征稿)。稿件末尾注明作者姓名、单位、详细通讯地址、邮编、电话、电子邮箱。截稿日期为:2017年8月15日。

### 2. 会议费用

会务费1000元/人,餐饮、住宿由大会统一安排,交通费、住宿费自理。

### 3. 报到地点

河南索尔思酒店(郑州市金水区东风路与丰庆路交叉口向北三百米路西,河南省中医院西门)。

### 4. 联系人

乔利梅 13811106829; 杨露露 13522879627