

南洋湿温对近代温病知识的传播与影响的研究

邱 崖

(福建中医药大学中医药传统文化研究中心, 福建 福州 350122)

摘要: 本文以近代南洋地区为例, 观察南洋中医师群体联系该区域气候风土人情, 如何对温病理论进行再阐释及运用, 从而推动中医温病学知识的在地化。进一步探讨南洋地区温病的具体属性以及病因病机, 形成了具有南洋特色的温病知识, 促进温病学理论的发展。

关键词: 中医; 温病; 南洋湿温

中图分类号: R254.2; R-013

文献标志码: A **文章编号:** 1000-2723(2025)02-0010-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.02.003

20 世纪 80 年代以来, 学术界对中国传统医学在海外传播的研究逐渐重视, 作为华侨华人的主要聚居区, 东南亚地区中医药的发展尤受学界瞩目。现有学术研究成果侧重于东南亚各国中医药发展史的介绍, 研究力量以中医专业学者为主, 研究路径以传统医学史研究方法为主流。近年来, 王尊旺^[1]、郑洪^[2]、杨妍^[3]等对东南亚中医史的若干专题性问题进行了较为细致地探讨。由于东南亚气候较湿热, 当地中医从业者特别关注温病辨证论治, 本文拟对民国时期东南亚中医界关于当地温病的认知及对于温病知识的调整形成适合当地气候环境的中医理论略作探讨。

民国初年, 中国南部的中医师大量渡洋, 在居留地执业行医。20 世纪 80 年代, 中央国医馆进行省市国医信息调查, 海外仅新加坡一地纳入统计范围。根据数据报表显示, 当地中医师几乎都是从中国南部迁移而至, 从籍贯看: 福建 22 人, 广东 70 人, 海南 1 人, 上海 1 人, 来自闽粤地区中医师占据最多数^[4]。随着中医师数量与日俱增, 行医足迹开始遍布南洋各海滨港埠、矿区集镇。

1 中医界对于南洋风土的观察与认识

1.1 地近赤道, 时多夏令 清光绪十七年(1891), 福建永泰人力钩应新加坡巨商吴士奇之邀, 远渡新加坡为其父治病, 并周游南洋各国, 撰写编成《槟榔屿志略》和《喆德记行》, 他将当地医药事业的观察汇编成《槟城医话》, 所作序言保留在《槟榔屿志略》中。力

钩在序言中描述到“医不易为, 海外为医尤不易”, 从医师、药物、病人 3 个层面阐释在南洋行医种种艰难。这份文本最有价值之处, 还在于力钩专门针对当地病患及典型病证的分析。南洋包括新加坡、泰国、马来西亚等地, 力钩将传统中医理论知识与当地地理特征相结合, 解释当地疾病病因, 以为南洋地区独特环境之“地近赤道, 时多夏令”, 四时的气候炎热如夏, 特别新加坡更靠近赤道, 紫外线辐射强烈, 日照时间长, 全年长夏无冬, 气温变化不大, 雨量充足, 高温多湿。气候环境主要表现为炎热、湿润、低海拔。正如《黄帝内经》中提到南方地区是“天地所长养, 阳之所盛处也。其地下, 水土弱, 雾露之所聚也”。这里描述了南方地区气候炎热、阳气旺盛、地势低下、水土潮湿、雾露多的特点。南洋地区相较于中国岭南地区, 纬度更低, 因此这些气候特点更为明显。

1.2 地处卑湿, 四面多水 南洋地区多为岛屿, 地势较低, 四面环绕着水, 空气中的水汽含量较高, 容易导致水蒸汽弥漫、气压低下、降水频繁、湿度大。大量的水域对气温有一定的调节作用, 导致南洋地区昼夜温差不大, 气温相对稳定。地势低下, 以及四面环水, 雨水不断, 湿气黏腻, 不易散去。譬如, 原籍广东、行医于新加坡的陈静山援引来自西方的化学知识, 解释新加坡“这地方既然是居在赤道, 四时的气候炎热如夏, 那么在空气上当然有时养气要偏烧, 养能燃烧, 其性属火。这地方既处卑湿, 四面多水, 在水蒸汽

作者简介: 邱 崖(1973-), 女, 助理研究员, 研究方向: 中医药传统文化, E-mail: 604944922@qq.com

弥漫、气压低下的当儿,空气中亦当然占有轻气了,轻能化水,含湿最多。又屋宇的鳞比、人烟的周密,人命喜热的物,那么这种种又常多有一切残废的炭气了,炭气是能燥物的。”^[5]同时陈氏认为当地气候并非只是“长年都是夏,一雨便成秋”之一成不变节奏,此处风土夹杂火热、卑湿、燥物等特性,会随天时不同而导致人体感受外来邪气差异,因此医者“当随机应变,不必断断然于旧纸堆上抄汤头,以死法来医活病”。

1.3 亦有不尽热者 在南洋行医、生活四十余载的名医黎伯概与陈静山论调亦相吻合,他以为南洋区域看似“皆在赤道之下,但论天气,当然为热,然而亦半视地理为转移,竟亦有不尽热者”。细观南洋内部各处地理气候,并非整齐划一,还是存在较大差异,譬如“以南洋新加坡论,环境皆海,陆之面积小,为海洋气候,而空气和润;若马来半岛,则有高山穷谷,腹地距海面稍远,陆之面积略广,海岸与腹地气候即不能一致”。黎氏认为该区域海洋性气候与大陆性气候兼具,“大陆气候与海洋气候不同,不但空气干湿不同,大陆则寒暑各臻其极,大洋则有海水以收放光热,较有调节,寒暑皆不致于极甚”,所以“人所居之地,须视其环境何若,可以知其寒热燥湿,以为消息”。黎氏虽然频频援引西方气象、地理学知识观照南洋风土,但最终还是回归至中医经典《素问·异法方宜论》所揭橥的“方土观”。他笃定《素问》“法天之纪、用地之理二语,无可抵驳,不啻金科玉律也”^[6],来自中国本土的古典医学理论足以超越国别界限,从容应对于南洋异域风土的阐释,“从本国推论到他国,其例犹适引用”,只是略加变通调适。

2 中医界对于南洋温病的认识与分析

2.1 中医师对南洋病种的认识

2.1.1 杂病占其四,湿温居其六 南洋中医认为该区域带有多湿温的气候特性,导致温病是该区域的多发病,尤其是湿温一证频繁多发。

在吉隆坡行医的罗可人担任雪兰莪同善医院医席,统计“每日所诊之症,不下八九十名,杂病占其四,湿温居其六”。他进而分析当地人受湿原因有4个方面:“南方热带属火,天气大热,乍雨乍晴,湿热相蒸,人居其地,易生湿者一也;遍地生果雪水,人多食生

冷,脾胃积滞,易生湿者二也;南岛工人以做树胶、锡米者占多数,割树胶者,则终日坐卧山林湿地,洗锡米者,则终日浸于水中,易生湿者三也;且工作归来,毛孔正开,乘热浴冷,易受湿者四也。”^[7]关于“湿温病”在南洋区域的流行程度,陈占伟曾经在其《诊余漫草》书中提及:“湿温湿热,在我国(新加坡)是一种常见病,西医所谈的伤寒、副伤寒,也包括在湿温范围之内。湿温病情较缠绵,变症多。湿热病情较浅,变症少。在中国,湿温多发于夏末秋初,我国(新加坡)气候与中国不同,一年中不拘季节,也很多这病。在常见的温病中,风温占十分之三,湿温占十分之七”^[8],因此该地湿温乃是多发、常发疾病,与中国只是在夏末秋初这个时间点多发不同。在泰国曼谷行医的许镜澄亦持相同论调,认为“病温兼湿,实际上又不可避免,尤其是热带中之温病挟湿更为多见,故热带中语云:十病九温,十温九湿。”^[9]

南洋中医在传承、运用温病经典理论时,不断加以细化,以适应当地风土人情,遂逐渐侧重、凸显湿之为病在外感热病中的位置,温病多挟湿成为本区域医师的共识。更有医者甚至尝试将湿温建构成为独立于伤寒、温病之外的一套医学知识体系,如谢颂彭在《南洋湿温病》文中所述:“南岛虽云四时皆夏,然一日之中已具四时之气,晨则温和如春,午则酷热如夏,晡则放凉如秋,夜则微寒如冬,有春生必有秋杀,此天地造化之机,未有但热而能生物者。虽冬无霜雪,然空气所含之湿度,实较大于温带地方……要之,湿温之受病,不独与伤寒不同,与温病大异。”^[10]

2.1.2 热证的认识 陈静山初到新加坡行医,即发觉当地外感热病不似伤寒类疾病,曾撰文批评新加坡某些医者“修养固佳,可惜食古不化,因此十个病人九个都是伤寒伤风,麻黄桂枝、柴胡葛根,信手写来,这样对于病人之真的伤寒伤风的,实在亦有很多的效能。反之,而的确是地方性时病的,每每轻的重,重的死了呢!”陈氏认为论治外感热病时,固守张仲景所提“伤寒”和六经辨证的框架而不加变通,则时常束手无策。同在新加坡行医二十余载的苏丽生直截了当地指出:新加坡一地“节气无秋冬之令,故时病以温热暑湿为多,风寒病则甚少,同道在此悬壶,若不精于上述数症之治,即使你自命为伤寒大家、修园信徒,若广州市

以前四大某某辈到此,必束手无所施其技。”^[11]苏氏所言虽略显夸张绝对,但擅长温病治疗的中医医师在当地更易获得行医职位或开拓医疗市场。

《槟榔屿志略》一书记录以南洋较具代表性的中医医疗机构檳城南华医院曾经命题“问治湿温不可发汗说”选拔医生,并附录黄春翹、陈山泉、林萼楼、林香云、胡玉池五位来自闽粤医家的答卷。其中林萼楼谈及湿温的病因较有代表性,说明湿温不可发汗,和古典治疗外感病的思维有所不同,更趋近于温病论述。1938 年所出考题“伤寒与温病治法始异终同论”,中选考生谭活水服膺名医时逸人所提“寒多于热者为伤寒,热多于寒者为温病”之见解,认为伤寒、温病乃是两套截然分明的医学知识体系,所以“伤寒与温病治法乃知天渊之别”^[12]。由南华医院考医试题可见,当地中医机构考选医师着重于医者对于温病的认知、辨别与治疗能力。即使是独自坐堂行医,也乐于展示治愈温病的医案,不断进行温病经典理论在南洋当地的验证和调适。

2.1.3 湿为六淫之首 而在越南行医的郭寿提醒在越南行医之人需要注意湿邪致病的普遍性,所谓“越南地处热带之中,终岁炎热,南圻一部多系湄公河泥沙淤积,势成半岛,土地卑下,又一年中因气候海流之关系,分为干湿两季。湿季之时,几于无日不雨,湿气弥漫太空,干季虽不下雨,而土地卑湿,海风(中多含湿气)吹送,湿气仍属不少。此越南多湿之因于天时地域者也。越南终岁炎热,人多贪凉喜饮,土人嗜食辛辣(吸烟、食槟榔萎叶辛辣等),亦足以增加饮量,然亦须辛辣等物方能消湿。夫雨水下降,湿气上腾,湿邪从外而袭;贪食瓜果,湿邪从内而生,因之为肿、为胀、为泄、为痢,或成湿温,或成湿,而脚气、黄疸、寒湿、热湿、湿疟,种种病变,奚啻千百,由是可见越南湿邪害人之广矣。”^[13]南洋俨然是个湿邪四处弥漫之地域,正如谢衡卿所言“南洋既为多湿之区”^[14]。南洋四季均湿之气候条件下,南来中医医师“用心”构建的南洋医学,在临床上对六淫致病确立了“湿为六淫之首”,有别于中国本土医学之“风为百病之长”。

2.1.4 学术争鸣 20 世纪初,南洋各地中医学术团体不断组建成立,湿温、湿热成为学术讨论焦点。新加坡中医医师公会将固定座谈会的第四次主题定为“湿热

证,湿重于热,热重于湿,及湿热平均之治法及探讨”。谢斋孙就湿温、湿热名称的差异认为:“温即热,热即温,实无何重大相差,惟在使人易于辨认耳。热温病乃受湿而复感暑之病也,如不相兼,则各自为病,而不为所谓湿热矣。南洋位居热带且四面环海,多属岛屿,是其气候之炎热而多湿,人居住于中,莫怪其患湿热病之多也。”^[15]检视会上各医家言论,可知南洋中医对于本区域湿温病的认知与阐释,理论框架几乎来自中国本土,没有较大幅度的变动,但还是蕴藏着变化与创新,尤其体现在强调本区域湿温湿热治疗方法的调适。

2.2 中医对南洋病理特征的认识

2.2.1 真元必亏,脾肾多寒,肺胃多燥 力钧利用传统中医理论知识,对当地人群的病因观进行细致分析。他以为南洋地区独特环境之“地近赤道,时多夏令”,结合当地民众文化习俗、日常起居、饮食嗜好等因素,中医经典所包含的“气论”“方土观”等思想,认为生活在此间的民众“真元必亏,脾肾多寒,肺胃多燥”^[16]。在泰国曼谷行医的余初元同样观察到:“暹国为亚洲东南隅,安南之西,缅甸之东,地属热带,气候炎热,居热带温带之间,南风多旺于四季,天气炎而地气湿,是雾露所聚之乡。土薄水深,下则寒而上则热,人感其气,外应热而内应寒。土之薄者,阳气外泄,地之卑者,阴湿内存,阳气泄兮,冬无积雪,人居其中,腠理不密,皮肤多汗,阴气盛兮。热雾蒸腾,人感其气,下体多寒,四肢困倦。热者天气为火,寒者地气为水,水火相蒸,是成为湿。”^[17]

2.2.2 赤道之下无圣人,无百岁翁 还有医家关注到南洋风土与人体寿命长短、智慧高下之间的关联,长期在马来西亚怡保行医的谭活水观察此地“气候四季如长夏,赤日炎炎,午热殊甚,惟朝夕清凉可爱,有似初秋,除十月十一月十二月雨季多雨外,余皆属晴季,而雨水亦甚和匀”,转而疑惑于生活其间的民众“得此天然美境,理宜寿享长春,福庆安宁,乃适得其反,何哉?”为何“赤道之下无圣人,无百岁翁”,当地人均寿命不长?当地民众因湿温多发导致“真元必亏,脾肾多寒,肺胃多燥”,元气是人体生命活动的原动力,来源于先天之肾精,又依赖后天脾胃之气的充盛。脾肾两虚会导致元气虚衰,使人体的生命活力减弱,脏腑

功能衰退,抗病能力下降,从而影响寿命。只有脾肾功能正常,元气充足,人体才能保持旺盛的生命力,延缓衰老,延长寿命。

3 南洋湿热在《温病学》中的溯源

3.1 南洋湿热在《温病学》中的定义 南洋类温病“以湿为六淫之首”,属归于温病学中的“湿热类温病”。湿热类温病是指感受兼有湿邪的温邪如湿热病邪或暑湿病邪等所致的一类急性外感。

热病,主要包括湿温、暑湿、伏暑等。温病四时可见,但多发于气候炎热、雨湿较盛的夏秋季节,因为湿性氤氲黏滞,所以此类温病较之温热类温病传变缓慢,病程较长,缠绵难愈,病情复杂多变,既有湿热偏重的病理特征,又有伤阴、伤阳的不同转归。

3.2 南洋湿温病病机的探讨 病因为外感湿热病邪,病机为湿热困脾,气机壅滞。南洋地处赤道,以热带雨林气候为主,常年多雨,平均温度,四季如夏。“天暑下迫,地湿上升”,加上炎热的气候导致当地居民喜饮“冷水”,因此发病以中焦脾胃为主,湿土之气同类感召,故有始虽外受,终趋脾胃。热邪会伤津耗气,湿邪会“困清阳,阻滞气机”导致“真元亏虚,脾肾多寒,肺胃多燥”的病理表现。薛生白撰《湿热病篇》,对湿温因证脉治作了详细讨论,认为“湿热病属阳明太阴经者居多,中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴”,为湿温的辨治奠定了较完整的理论基础,也使湿热类温病的辨治自成体系。

吴鞠通认为:“内不能运化水湿,外复感时令之湿”为湿温的两大主要发病因素。由于湿热病邪为阴阳合邪,湿热相合,如油入面,蕴郁胶结,难以速化。故本病不仅起病滞缓,而且传变亦慢,缠绵难愈。其病机演变虽有卫气营血传变,但留恋气分日久,且因脾为湿土之脏,胃为水谷之海,故多以脾胃为病变中心。正如章虚谷所说:“湿土之气同类相召,故湿热之邪始虽外受,终归脾胃”。由于湿性黏滞,所以湿热病邪阻滞气机是湿温病的一个重要病理特点,往往随湿热弥漫留着部位不同,引起不同部位气机壅滞,而以阻碍脾胃气机最常见。

3.3 关于南洋湿温病治疗思考

3.3.1 清利湿热,顾护阳气 湿热被视为导致疾病的重要因素之一,因此,治疗常常需要着重于清热利湿,

以调节人体内的阴阳平衡。由于全年气候偏于湿热,无明显的四季界限,外界阳气因为没有经过秋冬的沉降,中土较少得到阳气的温养,常常会形成土薄不伏火的湿热病证,高温气候当地人们倾向于饮用冰镇饮料和凉茶以降温和,居民容易有脾土薄弱的体质特点,同时湿邪会“困清阳,阻滞气机”导致“真元亏虚,脾肾多寒”,因此在清利湿热的同时应特别注意保护脾肾阳气。

3.3.2 热易伤心,顾护心脏 南洋气候特点类似于立夏、小满的节气特点,《黄帝内经》中提到暑热是夏季的主气,热气盛,暑邪致病的证候特点为起病即见炎热燔灼之象,易耗气伤阴,暑热易犯心包,出现神志病证。因此需要注重对心脏的养护,防止热扰心神。

3.3.3 湿热缠绵,易生它证 由于南洋全年气候湿热,这种环境容易导致人体内湿气和热气的积聚,从而引发一系列与湿热相关的疾病,如皮肤病、消化系统疾病等。湿气长期存留在体内会阻碍体内气的运行,使得血液流通不畅,从而引发腹胀浮肿、肌肤疼痛、关节挛痹、畏寒肢冷等症状。

4 意义

民国时期中医在东南亚的传播历程,展现出气候、医学等知识的跨域流动图景,中医经典理论在远涉重洋的过程中展开再诠释与再生产,从而被赋予崭新的意义。民国以来,南洋中医师针对湿气致病进行更为细致的观察,主动将温病经典理论与南洋地域风土特性相结合进行研究,并借鉴西方相关科学话语概念,逐步构建出以南洋为主体的中医学术理论体系。

笔者通过对南洋中医师对当地湿热类病的点滴论述梳理出南洋独特湿热气候对当地疾病的影响,以及初步探讨其病因病机、治疗原则,形成了具有南洋特色的中医治疗湿热温病的初步理论知识。南洋地区的气候特点对当地中医疾病的影响是多方面的,不仅影响了疾病的发生和发展,也促进了中医理论在当地的创新和发展。正如原籍广东、行医于新加坡的陈静山认为医学知识演化带有地方性,因为中医理论发展一直深受地域环境因素的影响,所谓“古今中外一般名医硕彦,著书立说,多数都是因地方立论”,因此“我们欲在所在地作一个活泼的好医生,(下转第31页)

- ogy, 2020, 26: 101633.
- [18] BENE J, SZABO A, KOMLÓSI K, et al. Mass spectrometric analysis of L-carnitine and its esters: potential biomarkers of disturbances in carnitine homeostasis [J]. Curr Mol Med, 2020, 20(5): 336–354.
- [19] 侯静宜, 许耀升, 方揽月, 等. 左旋肉碱对鳊生长、抗氧化能力及肠道和肝脏功能的改善作用研究[J]. 动物营养学报, 2024, 36(3): 1834–1845.
- [20] SCOVILLE EA, ALLAMAN MM, BROWN CT, et al. Alterations in lipid, amino acid, and energy metabolism distinguish Crohn's disease from ulcerative colitis and control subjects by serum metabolomic profiling [J]. Metabolomics, 2018, 14(1): 17.
- [21] 白琳. 基于代谢组学探究健脾清肠通络方干预 UC 肠纤维化大鼠的作用机制[D]. 咸阳: 陕西中医药大学, 2024.
- [22] 王秋晓, 唐学贵, 唐诗宇, 等. 甘草泻心汤加减联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎肠道功能屏障及色氨酸代谢的影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(7): 112–115.
- [23] 史惠文, 陶雪梅, 朱延朋. 鼠李糖乳杆菌代谢物吲哚-3-乳酸拮抗 SP3/TNF- α 通路促进结直肠癌细胞凋亡的机制研究[J]. 中国普通外科杂志, 2023, 32(4): 529–537.
- [24] MENG D, SOMMELLA E, SALVIATI E, et al. Indole-3-lactic acid, a metabolite of tryptophan, secreted by *Bifidobacterium longum* subspecies *infantis* is anti-inflammatory in the immature intestine [J]. Pediatr Res, 2020, 88(2): 209–17.
- [25] LAURSEN M F, SAKANAKA M, VON BURG N, et al. *Bifidobacterium* species associated with breast feeding produce aromatic acetic acids in the infant gut [J]. Nat Microbiol, 2021, 6(11): 1367.

(收稿日期: 2025-03-04)

(上接第 13 页)除掉勤求古训、致力经典外, 便须先要明白所在地方的高卑燥湿和气温的寒热冷暖, 及人民生活的饮食居住的习惯, 因为这种种都是有发病的最大因素在里面的。我们能够懂得了, 然后对于地方性病临床应变就够随心应手、药到病除了”。

参考文献:

- [1] 王尊旺. 民国时期东南亚中医界对废医案的回应与建构[J]. 华侨华人历史研究, 2018(1): 21–29.
- [2] 郑洪. 域外阴阳: 近代南洋中医的理论创构及其意义[J]. 医学与哲学, 2020, 20: 75–77.
- [3] 杨妍. 新加坡中医药的传入与中医教学的本土化变迁[J]. 中医药文化, 2018, 4: 16–35.
- [4] 国医公报编辑部. 各省市国医调查表(续)[J]. 国医公报, 1933, 6: 68–71.
- [5] 陈静山. 星嘉坡地方性病的研究[J]. 南岛医声, 1936, 1: 87.
- [6] 黎伯概. 医海文澜[M]. 新加坡: 中华书局有限公司, 1976:

84–85.

- [7] 罗可人. 论南岛之多湿温[J]. 医药之声, 1939, 6: 12.
- [8] 陈占伟. 诊余漫草[M]. 新加坡: 中医学研究院, 1984: 37.
- [9] 许镜澄. 北热带温病的研究与治疗[J]. 中国医学院毕业纪念刊, 1934, 5: 125.
- [10] 吴瑞甫. 医粹(上)[M]. 新加坡: 新加坡中医师公会, 1948: 122.
- [11] 苏丽生. 星洲忆语[J]. 广东中医药旬刊, 1941, 3: 30.
- [12] 谭活水. 伤寒与温病治法始异终同论[J]. 医药之声, 1940, 7: 20–21.
- [13] 郭寿. 越南湿邪害人最广说[J]. 医林一隅, 1932, 4: 24.
- [14] 谢衡卿. 南洋群岛之疾病观[J]. 中医世界, 1935, 2: 35.
- [15] 吴瑞甫. 医粹(下)[M]. 新加坡: 新加坡中医师公会, 1948: 268.
- [16] 陈可冀. 清代御医力钧文集[M]. 北京: 国家图书馆出版社, 2016: 324.
- [17] 余初元. 南洋地属热带常多寒湿之病[J]. 上海医报, 1930, 48: 473.

(收稿日期: 2024-11-01)