

兼收并举 和而不同——孟河医学特色探析

李明

(上海中医药大学,上海 201203)

摘 要:孟河医派发源于江苏常州,是以地域划分的医学流派。经过长期的发展,孟河医家以兼收并举、博采众长的学术特色有别于其他医学流派。在学习众家之长的同时,孟河医人兼具革新精神,提出了“和法缓治”“寒温统一”等诊疗思想,在近代中医发展史上具有重要地位。

关键词:孟河医派;学术思想;流派

中图分类号:R249 文献标识码:A 文章编号:1673-7717(2012)04-0820-02

Research on Characteristics of Menghe Medical School

LI Ming

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: Menghe medical school came from Changzhou City Jiangsu Province, which is a medical school divided by area. After long time developing, doctors from Menghe region became their academic characteristics different from others. Learning from others at the same time, doctors from Menghe region make medical thinkings of diagnosis and treating: Hefa Huanzhi, Hanwen Tongyi. Those thinkings are very important in modern times.

Key words: Menghe medical school; academic thinking; school

孟河古称南兰陵,是江苏常州长江边上的一个小镇。孟河镇历史悠久、人文荟萃,古人有“嘉黄毓秀,人杰地灵”之誉,在孕育无数文人雅士的同时,也孕育了绵延 300 年的孟河名医。孟河医学发源于明末清初,最早溯源到明朝正德皇帝时,首辅费宏遭权臣中伤,乞休迁孟河,嘉靖中再起用,落职后举族居孟河。从此费宏穷究医理,久之遂以医名世,且代有传人。孟河地区名医辈出,到清道光、咸丰、同治

年间,逐渐成形具有地域特色的诊疗思想,且学术相传,至今未衰。以费伯雄、马培之、巢崇山、丁甘仁为杰出代表的孟河医家在医坛占有重要的地位。丁甘仁在余景和《诊余集·序》中曾自豪地宣称“吾吴医学之众甲于天下,而吾孟河名医之众,又冠于吴中。”

清末民初,随着一批孟河名医外迁,孟河医学的影响逐渐遍及全国。在时代的变迁中,孟河医派保有兼收并举、不

研究结果提示急性化脓性扁桃体炎患者卫分证阶段即以促炎为主的 Th1 细胞数、IFN- $\gamma$  水平开始升高, Th1/Th2、IFN- $\gamma$ /IL-4 比值升高, Th1/Th2 向 Th1 漂移, Th1 占优势,提示卫分证阶段温邪袭表,肺卫失宣,正气奋起抗邪,但正气抗邪作用还没有充分激发或者动员, Th1 占优势与正气抗邪有关;而以抑炎为主的 Th2 细胞数、IL-4 水平没有变化,提示卫分证为疾病的初期阶段,病程短,病情比较单纯,病情轻。此时 Th1 占优势,促炎细胞因子 IFN- $\gamma$  表达增高,介导天然免疫以抗病毒和细菌感染,尚未不必调动机体的自我调节机制来促进抗炎细胞因子 IL-4 的释放。如果此时 IL-4 也同步升高的话,可能抑制 Th1 优势而不利于“祛邪”。同时也提示卫分证阶段治疗只需“在卫汗之可

也”,不可过用苦寒清热之品攻伐正气,以免引邪深入。

参考文献

[1] 宋名通. 儿科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 148.  
[2] 田勇泉. 耳鼻咽喉-头颈外科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 152.  
[3] Mosman TR, Kevin WM. 白细胞介素-10 在 Th1、Th2 反应相互调节中的作用[J]. 国外医学·免疫学分册, 1992, 1: 33.  
[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 126-127.  
[5] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[S]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 608.  
[6] 宋名通. 儿科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 148.  
[7] 田勇泉. 耳鼻咽喉-头颈外科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 152.  
[8] 龚非力. 医学免疫学[M]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2009: 118-124.  
[9] Mosmann TR, Li L, Sad S. Functions of CD8 T-cell subsets secreting different cytokine patterns[J]. Semin Immunol, 1997, 9(2): 87-92.

中华  
中医  
药  
学  
刊

收稿日期:2011-11-22

基金项目:上海市重点学科建设项目(S30301);上海市教委科研创新项目(12YS032)

作者简介:李明(1978-),女,河北石家庄人,讲师,博士,研究方向:中医各家学说教学、科研及临床。

客中西的学术特色,在中医从传统走向现代的转变中具有代表意义。本文就孟河医派的学术特点进行探讨,不当之处,敬请同道指正。

1 兼收并举的孟河医学

孟河医派是以地域划分的学术流派,彼此间的广泛交流造就了孟河医学不吝门户、兼收并举的学术特色。

1.1 互为师长,博采众长的孟河名医 费、马、巢、丁四大家各有所长,学术传承以世袭为主,兼以收徒、联姻等方式,使诊疗经验相互渗透,同时增加了各家之间的联系。如马培之授业于祖父马省三,又师从费伯雄,后问业于名家王九峰;巢渭芳为费伯雄弟子,又从马培之游;丁甘仁发蒙于费家传人,又聆教于马培之、巢氏,在苏州行医期间,精研吴门医派的学术思想与临床经验,及至沪上,从安徽伤寒经方名家汪莲石游,学习经方临床应用;马培之外族成名门人有邓星伯、贺季衡、沈奉江、金宝之、周憩堂、王询当等;费伯雄外族成名门人有余景和、邹云翔、屠揆先等,皆为当时名医。

联姻方面,费伯雄之子娶马培之的妹妹为妻,费伯雄门人余景和之后人与丁甘仁后人结亲等,孟河名医惺惺相惜,通过姻亲结识丁甘仁,常与之探讨医术,获益良多。通过多种传播方式,孟河医派的学术思想互相融合,形成了博采众长又具有地方特色的孟河医学。

1.2 济世活人,破除门户的孟河精神 孟河医派的学术思想形成于医者间互相学习,这种学术氛围较之其他家族式传承具有相对的开明性,为孟河医派摒弃门户之见、广开医学之门奠定了基础。在中医从传承向创新发展的变革中,孟河医派承担起中医教育改革者的重任,以丁甘仁创办的中医学校为首,孟河医人为推广中医作出了积极贡献。

丁甘仁对活人之术,不顾自秘,志在发扬中医,培养青年一代。丁氏联合夏应堂、谢利恒诸同道,集资创业,排除阻力,创办上海中医专门学校,并先后成立沪南北广益中医院,济世救人的同时也为学生提供了实践基地。学校建立后,求学者遍及全国。师承教育结合院校教育的培养方式,成为近代孟河医派所倡导的医学教育模式。

1.3 学无疆域,不拘中西的开阔眼界 孟河医派鼎盛于清末民国年间,适逢西方医学传入我国,面对西医西药的冲击,丁甘仁表现出极为客观的立场,他说“医为仁术,责善而不分畛域。”丁氏更认为中西医各有所长,不应尊此贬彼。他说“中医以气化擅胜,西医以迹象见长。论其理则中学至精,论其效则西人亦著。”对于当时中医中出现的很多见异思迁的人,他也毫不客气地提出了批评。他指出,这些人大多由于自身中医基础差,医术水平低,因而弃中就西,以至学了一些西医的皮毛,反过来攻击中医为不科学。这种将宝藏当成废物的人应当为中西医学界所唾弃。

2 和而不同的诊疗思想

孟河医派在兼收各家之长的同时,逐渐形成了具有自身特色的诊疗经验,在用药上推崇“和缓”,并创立了独特的外感热病辨治体系。

2.1 和缓醇正的用药风格 孟河医派在长期的临床实践中形成了“和法缓治”的用药风格,其中“和法”是指用性能

平和的药物调和机体正气,解除病邪,以达到扶正祛邪的目的。“缓治”是指治疗用药不求急功,缓慢图治,以复根本。“和法缓治”最早由费伯雄提出,他在《医醇膳义·序》中说“夫疾病虽多,不越内伤外感,不足者补之,以复其正;有余者去之,以归于平。是即和法也,缓治也。”秦国的良医之所以取名为“和”、“缓”,正是强调和法缓治的重要性<sup>[1]</sup>。费伯雄的学术思想对孟河后世影响深远。及至丁甘仁,更加强调临证用药时,要依参考患者体质的强弱、酌量病势的轻重缓急、考虑患者饮食习惯<sup>[2]</sup>。丁甘仁曾说:“和则无猛峻之剂,缓则无急增之功”,他在治疗湿温病时,用药轻灵,多以藿香、佩兰、滑石、薏苡仁、连翘、竹叶等建功。所用药物多则三钱,少则五分,生姜加一片,荷叶取一角,中病即止,以求“轻可去实”,以四两药力而拨千斤病势,祛邪而不伤正。

2.2 寒温统一的热病辨治法则 中国医学史家陆锦燧曾说“江浙间医家多以治瘟病名。”孟河名医在温热病的治疗中颇有建树。他们综合前人伤寒、温病的辨治思想,在临证中不拘一格,创立了寒温统一的辨治法则。

在外感热病的辨证中,无论伤寒、温病,初期只要表证明显,无汗且热势不甚的病人,均应辛散表邪。在应对外感热病中、后期出现的复杂证候时,应当尽量以六经分证。伤寒与温病的表现不同是由于人之禀赋各异,病之虚实寒热不一,伤寒可以化热,温病亦能转变化寒,皆随六经之传变而定。但如果卫气营血分证清晰者即采用温病辨证。

治疗用药主张经方、时方合用,遣方使药以轻巧灵为原则。热病初期无论寒温均当以使用辛散药物。由于伤寒与温病同属外感病,传变遵循由表入里的规律,故在病变早期拟定治法方药时,要考虑及时使用散、透法。具体而言,伤寒初起用辛散是为常法,温病初起亦用辛味药以散邪。无论伤寒还是温病,只要是表证明显,热势不甚,无汗或汗出不畅的病人,应当加荆芥、淡豆豉等辛微温之品以助散邪,不必拘泥于温病辛凉透表的限制。表郁甚者,都可用麻黄。方剂的选择上,以伤寒方为主:治疗伤寒,以经方化裁或仿照经方自拟处方;辨治温病,与六经分证吻合者,尽量选经方加减或者按照六经分证思路应用时方。《丁甘仁医案》中涉及外感热病的伤寒、风温、湿温三章收录病案56例,其中36例选用经方化裁<sup>[3]</sup>。

参考文献

[1] 张琪,曹震. 孟河医派学术思想特色探析[J]. 江苏中医药, 2007, 39(4): 16-18.  
[2] 黄文东. 丁氏学派的形成和发展[J]. 上海中医药杂志, 1962(1): 5.  
[3] 张玉才,徐谦德. 丁甘仁辨治外感病的特点[J]. 安徽中医临床杂志, 1998, 10(3): 182-183.



欢迎投稿  
欢迎订阅