

理论探讨

清代名医何梦瑶的医学成就

李安民*

主题词 医学家 医学,中国传统/历史 @ 何梦瑶

何梦瑶(1693~1764年),清代著名医家,其医学代表作《医碥》,以说理精粹,时出创见而蜚声医林,现探讨如下。

何梦瑶,字赞调,一字报之,号西池,晚年又自号研农,世居于广东省南海县云津堡。他自幼聪颖好学,受赏识于当时任广东学政的著名学者惠士奇,称赞他为“南海明珠”。雍正八年(1730年)中进士。此后辗转于广西、辽宁等地为地方官,长达20余年。居官之暇,钻研医学,取得了很深的造诣。先后著有《医碥》、《伤寒论近言》、《妇科辑要》、《幼科辑要》等书。乾隆十五年(1750年)夏天,解官归里,行医为生,直至终老。卒于乾隆二十九年(1764年),享年72岁。

何梦瑶与那些只知死读书、做八股的儒生不同,他来自民间,深知民生疾苦。在广西思恩时,适值当地有传染病流行,于是他广施方药,存活甚众。他又把救治药方颁行至各地,还亲自编写教材,教育当地医生,以提高业务水平。这部分教材后来经过修改,编入《医碥》,即第五卷的四诊部分。在辽阳为官时,还治好了一个犯有伤害罪的精神病患者。作为封建时代的地方官,能降尊纡贵,为群众的病苦尽心竭力,这是难能可贵的。

何梦瑶论医宗王肯堂,所作《医碥》,即系羽翼王肯堂《证治准绳》之作,而议论之精,创见之富,可谓青出于蓝。其中辨证论治,立法处方,唯当之是求,而不偏执一端,则与王氏同。如《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。何梦瑶目睹时弊,不得不救正其失,初非偏执,读者幸勿以辞害意。”其言是读《医碥》,同时也是读一切医书的指南。何氏医论,胜义纷披,举其大端如下。

1 论水火命门,纠赵氏《医贯》之失

何氏论水火,对于先天后天并重,曰:“人身中润泽之气,即水也;温暖之气,即火也。一有偏胜,其致自饮食者调之甚易,其禀于胎气者治之甚难,故先天为重,然不以畏难而废治,全赖饮食以救弊补偏,故后天为要也。”(《医碥》卷一《水火说》)明赵养葵著《医贯》,论命门,引《内经》“鬲育之上,中有父母,七节之旁,中有小心”为证,以“中”字为解,以“太极”形容。何氏认为:“其说甚有理,然与《难经》所言,大致亦自无殊,盖皆言肾虽属水,而水中有火耳。所用补火之药,总属一样,岂有分别?”何氏又指出赵氏以六味丸、八味丸治诸证,“遵其说而用之败证,效诚如神,若初起而遽以此投之,则谬矣。何则?初病止伤其后天之血气,未遽累及先天之水火,故但热之则寒消,寒之则热退,随手立应,何必他求?乃不去其邪而遽补其正,有不迁延时日,坐失事机者哉!今之为医者,泥于《医贯》之说,不论新病久病,非六味则八味,非补中则归脾,竟若历古方书,皆可删却,亦惑之甚矣。”(《医碥》卷一《命门说》)他纠赵氏之说,可谓一针见血,其说甚精而确不可易,起赵氏于地下,当亦首肯也。

2 论火宗河间、丹溪,陈误用桂附之害

何梦瑶认为“凡病多属火”,而大端不一,“夫人非寒则热,非实则虚耳,今寒热虚实皆能

* 浙江省中医药研究院附属医院,杭州市文一路(310012)

收稿日期:1998-01-26;修回日期:1998-04-27

生火,然则凡病多属火,河间、丹溪之言,岂不信哉!而张景岳辈不达其旨,极力调低,亦已过矣。或曰:虚火既不可用寒凉,是有火之名,无火之实,故景岳诸公直谓之非火,子何啻之乎?曰:虚火不可用寒凉,谓苦寒之味耳,若甘寒之品,何可废乎?盖虚火有二:其一可用温热,如内寒外热、下寒上热等证是也,目为非火犹可也;其一宜用甘寒,水虚火炎者是也,目为非实火则可,竟目为非火可乎?至如滞下消渴、吞酸虫痞等证,明明属热者,亦概目为非火,且反谓之为寒,真菽麦不辨者矣。”(卷二《火》)何氏论火,实从临床实践来。且又见时人滥用温补,动云引火归元,致生流弊,故他又曰:“桂、附引火归元,此为下寒上热者言之,若水涸火炎之证,上下皆热,不知用此引火引归何处?今日医者动用桂、附,动云引火归元,杀人如麻,可叹也!”(卷二《火》)何氏意欲补偏救弊,故不觉大声疾呼,言之深切如此。

3 论痰饮法嘉言,鉴别寒热虚实

何梦瑶指出,痰本吾身之津液,随气运行,气若和平,则津液布,何致成痰为病。若气机失常,津液转化为痰饮而病作。治疗之法,首辨寒热,“古以黄稠者为热,稀白者为寒,此特言其大概,而不可泥也。试以外感言之,余尝自验,伤风咳嗽,痰随嗽出,频数而多,色皆稀白,误作寒治,遂致困顿,后悟其理,方知为热极所致。盖火甚壅遏,频咳频出,停留不久,故未至于黄稠耳;迨火衰气平,咳嗽渐息,痰之出者,半日一口,反黄而稠,则火不上壅,痰得久留,受其煎炼所致,而病亦遂愈。方知黄稠之痰,火气尚缓而微,稀白之痰,火势反急而盛也。”何氏能不囿于成见,临证善悟,确实令人钦佩。他又说:“大抵稀白而吐疏者,必属寒。吐数而因伤风郁热者,及内伤龙雷火动者,必属热。因于脾气虚寒不能摄涎,频吐遍地者,必属寒。此等须细为辨别,更当参之以脉,可见也。”(卷二《痰》)

何氏治痰,取法喻嘉言氏,详引其窠囊之说,又赞赏喻氏“谓人不宜夜食,恐脾胃之气因食运动,外达而不内收,痰难返胃”的观点,以为“笃论”(卷二《痰》),可见其学术源流之所自。

4 论厥逆异同,明仲景与《内经》之别

何梦瑶临床经验宏富,读书精细,能自出手眼,发前人之未发,对学者有很大帮助。如论厥逆之证曰:“仲景所谓厥逆,与《内经》所言不同。盖仲景单就伤寒言,以阴邪直中,寒入三阴而手足冷者为寒厥;阳邪传经,热入三阴而手足冷者为热厥。盖主外邪言,不论寒热证,皆手足冷者也。《内经》则指内伤言,以上盛下虚,气血逆冲而上,暴仆卒倒者为厥逆,又分热厥者手足热,寒厥者手足寒,其不同如此。”(卷四《厥逆》)何氏引《内经》瘧、暴厥、煎厥、薄厥之文,总结曰:“《经》所谓厥逆者,明以暴仆卒倒为言,初不系于手足之为寒为热也。此其与《伤寒论》所称,固大异矣。”(卷四《厥逆》)同一厥逆证,《伤寒论》就伤寒言(外感),《内经》以内伤言,可谓读书得间。惟以人参固本丸(人参、熟地、生地、麦冬、天冬)治煎厥,有养阴而无潜阳,于肝风鸱张之证,未为合拍。迨张山雷《中风斟论》出,此证之治法方无遗憾。

5 论脉诊,能祛千古之惑

何梦瑶精于脉学,对于脉学中附会悠谬之说,又能随时救正,使人一读一快。如前人将六部脉分配脏腑,凡以肝胆为吴越,何氏曰:“此但言其理耳,实则何可泥哉?何则?部位虽分,气脉实贯,寸口三部,仅长寸许,除浮沉大小,不能无异外,其余迟数等脉,大概无殊,从未见有寸迟而关数,寸滑而尺涩者。”又曰:“浮主表病,亦主里虚;沉主内邪,亦主阳陷,其为虚热实热,内因外因,非参合四诊,安能细辨,而但从区区之部位为断,何异胶柱以鼓瑟也?问:子言六脉数则俱数,迟则俱迟,则经言七诊,谓独小、独大、独疾、独迟、独热、独寒、独陷下者皆病,其说非欤?曰:此以三部九候言,非言寸口也。”(卷五《切脉》)其言明快,可谓见理真而析理明,超出千古矣。

何梦瑶对《内经》之说不当理者,亦直斥其非。如说:“《内经》谓少阴所在,其脉不应。历验不然,此伪说也,不必为其所惑。”(卷五《南北政辨》)识力超卓,故能不迷信经典,求之于古代医家中,实难多觐。