

# 毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

要搞马克思主义，不要搞修正主义；要团结，不要分裂；要光明正大，不要搞阴谋诡计。

抓革命，促生产，促工作，促战备。

清理古代文化的发展过程，剔除其封建性的糟粕，吸收其民主性的精华，是发展民族新文化提高民族自信心的必要条件；但是决不能无批判地兼收并蓄。必须将古代封建统治阶级的一切腐朽的东西和古代优秀的人民文化即多少带有民主性和革命性的东西区别开来。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

# 评 注 说 明

一、本书根据清道光庚寅（1830）年京都隆福寺三槐堂刊本，参考光绪十七年（1891）常熟三峰寺、1956年上海科学出版社等版本互勘。对原版错误之处，迳予直改，不再标注。个别地方作了删节。

二、“王清任和《医林改错》”一文是全书总评，概括地介绍了王清任的生平、时代背景及其革新进步思想；《医林改错》的学术成就；对王清任的评价。目的是帮助读者对本书有一全面理解，更好地宣传、贯彻毛主席革命路线，批判孔孟之道，进一步继承和发扬祖国医学遗产。

三、本书仍按原顺序编排，每节除照录原文外，另加〔注〕、〔评〕两个部分。因原文通俗易懂，故不作语译。

〔注〕的内容包括疑难字、词和语句的注解。用脚注序号标在原文的字、词和语句的右上角。

〔评〕的内容包括：本节内容提要；对原文进行分析、评论，指出缺点错误和局限性；批判唯心论和孔孟之道；有关内容的补充和文献资料介绍。

# 目 录

王清任和《医林改错》	1
自序	15
上卷	17
医林改错脏腑记叙	17
古人脏腑图 (31)  亲见改正脏腑图 (32)	
会厌、左气门、右气门、卫总管、荣总管、 气府、血府记	36
津门、津管、遮食、总提、珑管、出水道记	43
脑髓说	47
气血合脉说	52
心无血说	58
方叙	61
通窍活血汤所治之症目	64
头发脱落 (64)  眼疼白珠红 (64)  糟鼻 子 (64)  耳聋年久 (65)  白癜风 (65)  紫 癜风 (65)  紫印脸 (65)  青记脸如墨 (65) 牙疳 (66)  出气臭 (66)  妇女千劳 (66) 男子劳病 (67)  交节病作 (67)  小儿疳 证 (67)	
通窍活血汤	69
加味止痛没药散 (70)  通气散 (70)	

血府逐瘀汤所治之症目 .....75

头痛 (75) 胸痛 (75) 胸不任物 (76) 胸  
任重物 (76) 天亮出汗 (76) 食自胸后  
下 (76) 心里热 (名曰灯笼病) (77) 瞽  
闷 (77) 急躁 (77) 夜睡梦多 (77) 呃  
逆 (俗名打咯忒) (77) 饮水即呛 (78) 不  
眠 (78) 小儿夜啼 (78) 心跳心忙 (78)  
夜不安 (79) 俗言肝气病 (79) 干呕 (79)  
晚发一阵热 (79)

血府逐瘀湯 .....79

膈下逐瘀汤所治之症目 .....84

积块 (84) 小儿痞块 (85) 痛不移处 (85)  
臥则腹隆 (85) 肾泻 (85) 久泻 (86)

膈下逐瘀湯 .....86

下卷 .....91

半身不遂论叙 .....91

半身不遂论 .....94

半身不遂辨 .....97

半身不遂本源 .....98

口眼歪斜辨 .....102

辨口角流涎非痰饮 .....103

辨大便干燥非风火 .....104

辨小便频数遗尿不禁 .....104

辨语言蹇涩非痰火 .....105

辨口噤咬牙 .....105

记未病前之形状 .....106

论小儿半身不遂·····	107
痿论·····	108
补阳还五湯·····	109
瘟毒吐泻转筋说·····	113
解毒活血湯·····	115
急救回阳湯·····	115
论抽风不是风·····	118
可保立苏湯·····	121
论痘非胎毒·····	124
论痘浆不是血化·····	128
论出痘饮水即呛·····	129
论七、八天痘疮作痒·····	129
通经逐瘀湯·····	130
会厌逐瘀湯·····	131
止泻调中湯·····	132
保元化滞湯·····	133
助阳止痒湯·····	133
足卫和荣湯·····	134
少腹逐瘀汤说·····	138
少腹逐瘀湯·····	140
怀胎说(兼记难产胎衣不下方)·····	143
古开骨散·····	144
古没竭散·····	145
黄芪桃红湯·····	145
古下瘀血湯·····	145
抽葫芦酒·····	145

蜜葱猪胆湯·····	145
刺猬皮散·····	146
小茴香酒·····	146
痹症有瘀血说·····	150
身痛逐瘀湯·····	150
礞砂丸·····	151
癲狂梦醒湯·····	152
龙马自来丹·····	152
黄芪赤风湯·····	153
黄芪防风湯·····	154
黄芪甘草湯·····	154
木耳散·····	154
玉龙膏（即胜玉膏）·····	154
辨方效经错之源，论血化为汗之误·····	159

## 王清任和《医林改错》

王清任是我国清代具有法家思想的医学科学家，著有《医林改错》一书。他敢于疑古，勇于创新，重视实践，对我国解剖学和临床医学有重大贡献。一百多年来，对王清任有两种截然不同的评论。这是我国医学史上唯物与唯心、革新与守旧的两条路线、两种世界观斗争的反映。毛主席教导我们：“**思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。**”在深入批林批孔的大好形势下，用马列主义的立场、观点和方法，分析研究王清任的学术思想及其贡献，总结儒法斗争在医学领域里的历史经验，对继承发扬祖国医学遗产，促进中西医结合，推动卫生革命，具有一定现实意义。

### 一

王清任，一名全任，字勋臣（公元1768—1831），直隶省（今河北省）玉田县鸦鸿桥河东村人。

王清任所处的时代是我国封建社会走向衰败的

末期。这个时期，封建统治阶级更加腐朽没落，残酷地镇压和剥削劳动人民，致使民不聊生，激起了劳动人民的强烈反抗。农民起义风起云涌，新兴的市民阶层要求革新，反抗封建统治的呼声日益高涨，从政治思想到经济领域都给了封建统治势力以沉重打击。当时最高统治者乾隆直接继承了历代封建王朝尊孔崇经的衣钵，将孔老二从“圣人”捧至“天纵圣神”，说孔丘“乃天之经，地之义，山之恃，海之渊，无日不在心目中，范围曲成而不遗”。还极力吹捧发展了孔孟学说的程朱理学，愈加“把孔夫子的一套当作宗教教条一样强迫人民信奉”，其目的不过是借以维护其摇摇欲坠的封建统治罢了。在农民起义的推动下，这个时期出现了戴震、龚自珍一批进步的思想家，他们尖锐地批判了儒家的反动理论。提出“一祖之法无不弊”和“六经皆史”说，否定了两千年来孔学的“经学”地位，严重地打击了儒家的正统观念，使儒法斗争进入了新的阶段。

以医为业，“名噪京师”的王清任，在其长期的医疗实践中，认识到人体解剖学对医学的重大意义。提出“业医诊病，当先明脏腑”，否则“本源一错，万虑皆失”。他研究了历代有关脏腑记述后，对古人



关于脏腑的描记及其所绘之图产生了怀疑，决心予以更正。但由于孔老二“仁义道德”、“忠孝节义”等反动思想的毒害，加上当时统治阶级推行封建的神权迷信思想，给人体解剖工作带来了种种限制和非难。谁若进行这种研究工作，就是“大逆不道”的举动。而王清任在当时“践履”、“及而后知”等具有朴素唯物论反映论的观点的影响下，毅然冲破封建礼教的束缚，不怕遭受谴责和攻击，进行了解剖学实地研究活动。嘉庆二年（一七九七年）路经滦州（今河北省唐山一带）稻地镇时，不避污秽，赴义冢观察了因瘟疫死亡的百余个小儿尸体；在奉天（今沈阳）、北京曾三次亲临刑场察看尸体；访问了有实际经验的人；作过动物解剖实验，历时四十二年，“方得的确，绘成全图”。连同平素积累的治疗气虚、血瘀的理论和经验，一并写成《医林改错》一书，于公元一八三〇年，即他逝世的前一年，刻版刊行于世。这是他现存的唯一的一部著作，是一部具有反儒和革新精神，有着朴素唯物主义思想的医学著作。

王清任敢于直接和儒家进行斗争，揭露其唯心主义形而上学的反动认识论和自然观。在“脑髓说”一节中，明确地指出灵机记性，不在心在脑。例举了许多

客观事物的反映和前人对记性在脑中的一些有关论述，科学地驳斥了“儒家谈道德、言性理”大讲灵机在心的谬论。从这里可以看出他藐视儒家理论的态度，这种态度与他冲破儒家礼教束缚，重视解剖实践，勇于革新的精神是完全一致的。

王清任在继承历代医学成就的基础上，并不满足于前人的成就。如他认为《内经》、《难经》对脏腑的记述还不能满足医学发展的需要，有些还有不正确的地方，所以他通过解剖实践的观察作了改正和补充。又如对《素问》、《伤寒论》等一些古代著作中关于“中风”等病的理论和立法、处方提出了异议，并用自己的实践经验作了论证，提出了新的见解。尽管王清任的某些认识不够全面，甚至有些还很错误，但这种敢于破除旧框框，不为古人所束缚的疑古创新精神是可贵的，对当时儒家主张因循守旧、复古倒退也是一个极好的批判。

王清任还是一个注重实践的医学科学家。他反对侈谈和主观推测，主张著书立说“必须亲治其症，屡验方法，万无一失，方可传与后人”。批评那些不经实践而罗列、抄袭著书欺人的人，是“其言仿佛似真，其实脏腑未见，以无凭之谈，作欺人之事，利己不过

虚名，损人却属实祸”。警告那些个人主义和唯心论者“断不可徒取虚名，恃才立论……遗作杀人之事”。他除了对人体脏腑解剖进行了实事求是地调查研究以外，对气虚、血瘀的治疗，造诣很深。他的许多立法处方现在仍为广大医务工作者所常用。今天治疗冠心病、宫外孕、脑血管意外、闭塞性脉管炎、外伤与骨折等许多疾病的某些经验，可以说与王清任的实践经验有一定关系。

王清任所以能对我国医学作出重大贡献，关键在于他能够在劳动人民推动历史前进的巨大力量的基础上，接受了法家思想和唯物论的自然观的结果。

## 二

王清任在医学上的成就是多方面的。从《医林改错》来看，主要有两个方面：一是有关对脏腑解剖和某些生理功能的认识；一是关于气血的理论和临床实践经验。这两方面，比前人都有新的发现、新的创造，丰富了祖国医学的内容。

祖国医学的解剖学也和其它学科一样，有着悠久的历史。两千多年前，《内经》对解剖的名词和人体脏腑的部位、大小、形态等都作了详细记载，如《灵

枢·经水篇》说：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少……皆有大数。”汉代亦有解剖的实例。到了宋代不仅进行了相当多的尸体解剖，而且还根据尸体实物描绘出有系统的图谱，对当时和后世解剖学的发展，有相当大的影响。“一切真知都是从直接经验发源的。”王清任通过大量实践，认真研究观察，在前人的基础上，对解剖学上的许多问题，作了新的补充。譬如在血管方面，他观察到左右颈总动脉、主动脉、肠系膜上下动脉、左右髂总动脉、左右肾动脉、左右锁骨下动脉、肋间动脉、下腔静脉等血管的形状和解剖位置。因为将卫总管错误地认为是气管，从而未能发现其与心脏的真正关系，这是由于和他所观察的都是“犬食之余，刑杀以后”的尸体有一定关系。

关于肺脏，王清任观察到肺是两叶，还看到气管、支气管、小支气管等。并指出肺下无透窍，改正了前人关于肺有六叶两耳、二十四孔的错误。

王清任还对消化系统中的许多重要脏器有了新的发现，纠正了前人的某些错误论述。如古人认为肝脏是左三叶右四叶，胆附于肝之短叶，而他经过实地

观察以后指出，肝有四叶，大面向上，后连于脊，其位置在胃之上，胆是附于肝右第二叶，这种认识与现代解剖学对照来看，还是比较正确的。其它如胰脏、胰管、胆囊管、幽门括约肌、肠系膜等，大都与现代解剖学基本符合。

其它方面的成就，如对膈膜形状、位置的叙述，视神经的发现，对会厌作用的认识，对脑功能的看法以及关于怀胎说等等，尽管有些认识比较简陋，甚至有某些错误，但比前人的论述已大大前进了一步，有些还是前人未曾提到过的。

王清任根据自己的实践经验，对祖国医学中的气血理论作了新的发挥。他认为“气”和“血”是人体中的重要物质，主张“治病之要诀，在明白气血，无论外感内伤……所伤者无非气血。”他认为“气”是人体生命之源，目视、耳听、头转、身摇、掌握、足步等都是气所支配的。在《医林改错·半身不遂本源》中说：“人行坐动转，全仗元气。若元气足，则有力；元气衰，则无力；元气绝，则死矣”。并提出半身不遂所出现的口眼歪斜、口角流涎、大便秘结、小便频数等一系列症状都是由于气虚所致。他还认为血瘀多与气虚有密切关系，他说“元气既虚，必不能达

于血管，血管无气，必停留而瘀”。列举了二十种气虚症，五十种血瘀症供临床工作者临证时参考。根据这些认识，在他治疗疾病的立法处方中，提出补气活血、逐瘀活血两个治疗原则，创立和修改古方共三十三个。这些就是构成王清任一生临床经验的重要内容。

逐瘀与补气之法，早在《内经》中就有记载。如《素问·阴阳应象大论》中提出“血实宜决之，气虚宜掣引之”，说的就是去瘀与补气的治疗原则，以后历代医家都有不同的发展，而王清任在这些成就的基础上，更加丰富了这方面的内容。对于活血逐瘀之法，王清任创立了十几个方剂，并主张应该分辨瘀血的不同部位给予针对性的治疗。如立通窍活血汤治疗头、面、四肢、周身血管血瘀之症；立血府逐瘀汤治疗胸中血府血瘀之症；立膈下逐瘀汤治肚腹血瘀之症。在这些方剂中还重用桃仁、红花、赤芍等活血逐瘀药。补气和逐瘀之法结合应用于临床，也是王清任创新精神的表现。如补阳还五汤、黄芪赤风汤、急救回阳汤等十多个方剂，都是重用黄芪以补气，配以活血去瘀药。无论是逐瘀活血还是补气活血，大部分方剂一直被各医家所沿用，而且收到良好的效果，值得进一步研究和发扬。

另外，王清任对古书中的天花源于胎毒说进行了批评，并提出自己的见解。他认为天花是一种流行性传染性疾患，天花之轻重顺逆等转机和受瘟疫之轻重有关，主张治疗主要在于去瘟疫和辨明瘟疫轻重、血之通滞、气之虚实，这些认识都是比较正确的。

### 三

对王清任和他的《医林改错》，历来就有两种截然不同的看法，充分反映了儒法两种思想的激烈斗争。

从王清任的学术思想和他从事医学活动的情况可以看出，王清任是主张变革、重视实践、厚今薄古的。所以我们认为王清任是一位具有法家思想的医学科学家，对我国医学的发展作出了一定的贡献，成绩是主要的，他的一些不足之处，乃是他的阶级局限性和历史局限性所致。

△ 对王清任的思想和作为持否定态度的人，虽然提出了各种不同的说法，但其共同的特点是以“卫道者”自居，认为王清任触犯了“经典著作”、“圣人”的尊严。他们站在儒家尊经崇古的立场上，横加指责，甚至凭空捏造罪名，说王清任认为《内经》和《伤寒论》这两部著作“可以弃之不谈，纵读之亦害

人”。其目的就是要人们因循守旧，抱残守缺，这对医学的发展必然要起阻碍的作用。例如：

△ 认为《医林改错》是“越改越错”、“错中加错”，这是超越当时的历史条件，用现代知识水平要求的结果。由于长期封建礼教的束缚，我国的解剖学发展非常缓慢，王清任为了追求真理，在十分困难的条件下，坚持数十年观察，终于取得一定成绩，而且力图将观察得到的解剖学知识，用来解决临床上的一些问题，这种精神和态度，都是很可贵的。限于条件，他的观察和论断，在某些地方并不比前人正确，有些甚至是错误的，这完全可以理解。列宁说：“判断历史的功绩，不是根据历史活动家没有提供现代所要求的东西，而是根据他们比他们的前人提供了新的东西。”对王清任的评价我们应当坚持这一基本观点。《医林改错》对解剖学和临床医学都有一些创造性的发展，不能因其个别缺点而全部否定。

△ 所谓“主观论断”、“自以为是”等，也是将王清任缺点加以夸大而否定全部，或者用歪曲原著精神的办法，进行攻击。事实上，王清任对主观论断也是持反对态度的。他说：“古人所以错论脏腑，皆由未尝亲见”，“古人立方之本，效与不效，原有两途，其方



效者，必是亲治其症，屡验之方；其不效者，多半病由议论，方从揣度”，可见王清任对唯心论的主观揣度是反对的。他在《医林改错·自叙》中谦虚的指出：“其中当尚有不实不尽之处，后人倘遇机会，亲见脏腑，精查增补，抑又幸矣”。在《医林改错·口眼歪斜辨》中说：“人左半身经络上头面从右行，右半身经络上头面从左行，有左右交互之义，余亦不敢为定论，以待高明细心审查再补”。象这样的态度怎么能说是“自以为是”呢？我们认为对学术问题，应当允许有不同见解，尤其可贵的是提出新见解，尽管这些见解在历史的发展中，可能被证明是错误的。

有人责备王清任“忽视了学术继承性”，“完全薄古”，“没有体会到《内经》和《伤寒论》、《金匱》等书中所贯穿的朴素唯物辩证精神”，这也是一种形而上学观点。王清任对古人和古典医学著作的态度是继承其正确部分，也批判自己认为不正确的部分，这正是他朴素的唯物辩证精神的反映，丝毫也看不出“代以机械唯物观”的意图。比如他说：“伤寒、瘟疫、杂症、妇科，古人各有所长，对症用方，多半应手取效，其中稍有偏见，不过白玉微瑕”，论及张仲景的麻黄、承气、陷胸、柴胡等方剂时指出，可以“应手

取效”；赞扬张仲景的创造精神时说：“伏思仲景论伤寒、吴又可著瘟疫，皆独出心裁，并未引古经一语”；在讨论解剖和半身不遂时，都把《内经》、《难经》、张仲景及后世各家看法一一列举，条分缕晰，慎重对待，可见他对这些著作非常重视，并亲自钻研过。而且，王清任指出的错误，不过是这些著作中的个别地方，并没有说这些著作完全都是错误的，怎么能说王清任认为《内经》和《伤寒论》，“可以弃之 unread，纵读之亦害人”呢？

王清任在《医林改错·方叙》中说：“病有千状万态，不可以余为全书，查证有王肯堂《证治准绳》，查方有周定王朱绣《普济方》，查药有李时珍《本草纲目》，三书可谓医学之渊源。”有人把这一段论述视为王清任否定《内经》和《伤寒论》的证据。其实这段话并不是专论“医学的渊源”，而是从临床应用的角度出发，首先揭示出“查证”、“查方”、“查药”三个前提。王清任所说的“渊源”，无非因这些著作内容丰富，概括了前人的主要成就，并不是想用这几部书把《内经》《伤寒论》取而代之。“人民，只有人民，才是创造世界历史的动力。”“一切真知都是从直接经验发源的。”人民群众长期与疾病斗争的实践经

验是医药学的源泉。无论是《内经》、《伤寒论》还是《证治准绳》、《普济方》、《本草纲目》，都是劳动人民实践经验的总结和概括，不是哪个“圣贤”和“天才”者创造的。因此，王清任把这几部著作看作是医学的渊源，并非绝对错误。在一些尊经崇古派看来，谈医学的渊源不提《内经》、《伤寒论》，就是大逆不道。我们认为这正是王清任厚今薄古的法家思想的可贵之处。

当然就王清任来说，武庠生出身，又捐过“千总”衔，开着药铺，有其阶级局限性；另外由于当时的历史条件，医学科学还不够发达。所以，他的解剖观察很粗略，甚至出现一定的错误，如说心脏无血，动脉是气管等。还有对某些方剂的疗效说的过分肯定，对舌诊和脉诊重视不够等。这些与他的成就比起来，则是一些次要问题。

“学习我们的历史遗产，用马克思主义的方法给以批判的总结”，做到“古为今用”，是我们今天研究王清任及其著作的重要目的。王清任一生从事医学科学的实践和他的学术成就说明，我国历史上，法家路线和唯物论促进了医学科学的发展，阻碍医学科学发展的是儒家路线和唯心论。刘少奇推行崇洋媚外的

“民族虚无主义”，林彪效法孔老二“克己复礼”搞复辟，开倒车，推行反革命修正主义卫生路线，也是阻碍我国医学发展的桎梏。因此，评注法家著作，要吸取儒法两条路线斗争和整个阶级斗争的经验教训，树立辩证唯物主义世界观，增强执行毛主席革命路线的自觉性，以促进我国医学沿着毛主席无产阶级革命路线奋勇前进！

# 自序

## 【原文】

余<sup>①</sup>著《医林改错》一书，非治病全书，乃记脏腑之书也。其中当尚有不实不尽之处，后人倘遇机会，亲见脏腑，精查增补，抑又幸矣！<sup>②</sup>记脏腑后，兼记数症，不过示人以规矩<sup>③</sup>，令人知外感内伤，伤人何物；有余不足，是何形状。至篇中文义多粗浅者，因业医者学问有浅深也；前后语句多复重者，恐心粗者前后不互证也。如半身不遂内有四十种气亏之症，小儿抽风门有二十种气亏之症，如遇杂症，必于六十种内互考参观，庶免谬误<sup>④</sup>。望阅是书者，须详审焉。玉田王清任书。

## 【注】

① 余：我。

② 抑又幸矣：抑（yì 益），文言连词，表示转折，则的意思。这句话是说书中还有错误和不足的地方，后人如有机会对脏腑详细观察，作些补充，那才是我的希望啊！

③ 规矩：标准，法则。

④ 庶免谬误：庶（shù 恕），方可。全句意思是方可避免错误。

### 【评】

自序说明书中包括记述脏腑和临床经验两部分，文义粗浅重复是为了使知识水平低的人便于理解，避免错误。

该书从出版以来，除遭受儒医们攻击外，广大读者对这两个部分也持有不同看法：有认为所讲脏腑错误不少，实用价值不大；有认为方剂有效，理论不足等。我们认为，王清任创立的许多方剂，临床效果可靠固然可贵，而他敢于冲破封建礼教束缚，大胆实践，勇于创新的精神更为难得。

另外，王清任在序中提出该书还存在错误和不足之处，希望后人修改补充。这种谦虚治学精神和实事求是的作风，也是值得学习和发扬的。

# 上 卷

## 医林改错脏腑记叙<sup>①</sup>

### 【原文】

古人曰：既不能为良相，愿为良医<sup>②</sup>。以良医易而良相难。余曰：不然。治国良相，世代皆有；著书良医，无一全人。其所以无全人者，因前人创著医书，脏腑错误，后人遵行立论，病本先失，病本既失，纵有绣虎雕龙之笔，裁云补月之能，病情与脏腑，绝不相符，此医道无全人之由来也。

夫业医诊病，当先明脏腑。尝<sup>③</sup>阅古人脏腑论及所绘之图，立言处处自相矛盾。如古人论脾胃，脾属土，土主静而不宜动，脾动则不安，既云脾动不安，何得下文又言脾闻声则动，动则磨胃化食，脾不动，则食不化，论脾之动静，其错误如是；其论肺，虚如蜂巢，下无透窍，

吸之则满，呼之则虚，既云下无透窍，何得又云肺中有二十四孔，行列分布，以行诸脏之气，论肺之孔窍，其错误又如是；其论肾，有两枚，即腰子，两肾为肾，中间动气为命门<sup>④</sup>，既云中间动气为命门，何得又云左肾为肾，右肾为命门，两肾一体，如何两立其名，有何凭据，若以中间动气为命门，藏动气者，又何物也，其论肾错误又如是；其论肝，左右有两经，即血管，从两胁肋起，上贯头目，下由少腹环绕阴器，至足大趾而止，既云肝左右有两经，何得又云肝居于左<sup>⑤</sup>，左胁属肝，论肝分左右，其错误又如是；其论心，为君主之官，神明出焉<sup>⑥</sup>，意藏于心，意是心之机，意之所专曰志，志之动变曰思，以思谋远曰虑，用虑处物曰智，五者皆藏于心，既藏于心，何得又云脾藏意智，肾主伎巧<sup>⑦</sup>，肝主谋虑，胆主决断，据所论，处处皆有灵机<sup>⑧</sup>，究竟未说明生灵机者何物，藏灵机者何所，若用灵机，外有何神情，其论心如此含混；其论胃，主腐熟水谷，又云脾动磨胃化食，胃



之上口名曰贲门，饮食入胃，精气从贲门主输于脾肺，宣播于诸脉，此段议论，无情无义，胃下口名曰幽门，即小肠上口；其论小肠，为受盛<sup>⑨</sup>之官，化物<sup>⑩</sup>出焉，言饮食入小肠，化粪下至阑门，即小肠下口，分别清浊<sup>⑪</sup>，粪归大肠，自肛门出，水归膀胱为尿，如此论，尿从粪中渗出，其气当臭，尝用童子小便，并问及自饮小便之人，只言味咸，其气不臭，再者食与水合化为粪，粪必稀溏作泻，在鸡鸭无小便则可，在马牛有小便则不可，何况乎人，看小肠化食，水自阑门出一节，真是千古笑谈；其论心包络，细筋如丝，与心肺相连者，心包络也，又云心外黄脂是心包络，又云心下横膜之上，竖膜之下，黄脂是心包络，又云膻中<sup>⑫</sup>有名无形者，乃心包络也，既云有名无形，何得又云手中指之经，乃是手厥阴心包络之经也，论心包络竟有如许之多，究竟心包络是何物，何能有如许之多耶；其论三焦<sup>⑬</sup>，更为可笑。《灵枢》<sup>⑭</sup>曰：手少阴三焦主乎上，足太阳三焦主乎下，已是两

三焦也。《难经》<sup>⑭</sup>·三十一难》论三焦，上焦在胃之上，主内<sup>⑮</sup>而不出，中焦在胃中脘，主腐熟水谷，下焦在脐下，主分别清浊，又云三焦者，水谷之道路，此论三焦是有形之物，又云两肾中间动气，是三焦之本，此论三焦是无形之气。在《难经》一有形，一无形，又是两三焦。王叔和<sup>⑯</sup>所谓有名无状之三焦者，盖由此也。至陈无择<sup>⑰</sup>以脐下脂膜为三焦，袁淳甫<sup>⑱</sup>以人身著内一层，形色最赤者为三焦，虞天民<sup>⑲</sup>指空腔子为三焦，金一龙有前三焦、后三焦之论。论三焦者，不可以指屈<sup>⑳</sup>，有形无形，诸公尚无定准，何得云手无名指之经，是手少阳三焦之经也。其中有自相矛盾者，有后人议驳而未当者。总之，本源一错，万虑皆失。

余尝有更正之心，而无脏腑可见。自恨著书不明脏腑，岂不是痴人说梦；治病不明脏腑，何异于盲子夜行！虽竭思区画，无如之何<sup>㉑</sup>。十年之久，念不少忘。至嘉庆二年丁巳<sup>㉒</sup>，余年三十，四月初旬，游于滦州之稻地镇<sup>㉓</sup>。其时彼处

小儿，正染瘟疹痢症<sup>②</sup>，十死八九，无力之家，多半用代席裹埋。代席者，代官之席也。彼处乡风，更不深埋，意在犬食，利于下胎不死，故各义冢<sup>③</sup>中，破腹露脏之儿，日有百余。余每日压马过其地，初未尝不掩鼻，后因念及古人所以错论脏腑，皆由未尝亲见，遂<sup>④</sup>不避污秽，每日清晨，赴其义冢，就群儿之露脏者细视之，犬食之余，大约有肠胃者多，有心肝者少，互相参看，十人之内，看全不过三人，连视十日，大约看全不下三十余人。始知医书中所绘脏腑形图，与人之脏腑全不相合，即件数多寡，亦不相符；惟胸中膈膜一片，其薄如纸，最关紧要，及余看时，皆以<sup>⑤</sup>破坏，未能验明，在心下心上，是斜是正，最为遗憾。至嘉庆四年六月，余在奉天府<sup>⑥</sup>，有辽阳州一妇，年二十六岁，因疯疾打死其夫与翁<sup>⑦</sup>，解省拟刖<sup>⑧</sup>，跟至西关，忽然醒悟，以<sup>⑨</sup>彼非男子，不忍近前，片刻行刑者提其心与肝肺，从面前过，细看与前次所看相同。后余在京时，嘉庆庚辰年<sup>⑩</sup>，有

打死其母之刚犯，行刑于崇文门外吊桥之南，却得近前，及至其处，虽见脏腑，膈膜已破，仍未得见。道光八年<sup>③③</sup>五月十四日，刚逆犯张格尔<sup>③④</sup>，及至其处，不能近前。自思一簣未成<sup>③⑤</sup>，不能终止。不意道光九年十二月十三日夜，有安定门大街板厂胡同恒宅请余看症，因谈及膈膜一事，留心四十年，未能审验明确。内有江宁布政司恒敬公，言伊<sup>③⑥</sup>曾镇守哈密，领兵于喀什噶尔，所见诛戮逆尸最多，于膈膜一事，知之最悉。余闻言喜出望外，即拜叩而问之。恒公鉴余苦衷，细细说明形状。余于脏腑一事，访验四十二年，方得的确，绘成全图。意欲刊行于世，惟恐后人未见脏腑，议余故叛经文；欲不刊行，复虑后世业医受祸，相沿又不知几千年。细思黄帝虑生民疾苦，平素以灵枢之言<sup>③⑦</sup>下问岐伯、鬼臾区<sup>③⑧</sup>，故名《素问》。二公如知之最确，可对君言，知之不确，须待参考，何得不知妄对，遗祸后世？继而秦越人<sup>③⑨</sup>著《难经》，张世贤<sup>④⑩</sup>割裂《河图洛书》为之图注，谓

心肝肺以分两计之，每件重几许，大小肠以尺丈计之，每件长若干，胃大几许，容谷几斗几升。其言仿佛是真，其实脏腑未见，以无凭之谈，作欺人之事，利己不过虚名，损人却属实祸。窃财犹谓之盗，偷名岂不为贼！千百年后，岂无知者！今余刻此图，并非独出己见，评论古人之短长；非欲后人知我，亦不避后人罪我，惟愿医林中人，一见此图，胸中雪亮，眼底光明，临症有所遵循，不致南辕北辙，出言含混，病或少失，是吾之厚望。幸仁人君子鉴而谅之！

时道光庚寅孟冬<sup>①</sup>直隶玉田县王清任书于  
京邸知一堂

【注】

① 叙：同序。在书或文章开头时，叙述著作大意的文字。

② 既不能为良相，愿为良医：相，官名，为封建王朝百官之长，是替皇帝主管全国行政大事的。“良相”、“清官”这类美称，是统治阶级对其大小官僚的美化，用以迷惑和愚弄人民，颠倒是非，达到巩固反动统治的目的。“既不能为良相，愿为良医”这句话在古医书中虽很常见，但把为人民

治病的医生与统治人民的“相”相比，这是不恰当的。

③ 尝：曾经。

④ 命门：命门是人体非常重要的脏器，《难经》说它是“五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原”，说明它与脏腑、经脉等有密切关系，是人体生命的根本。对命门的部位有几种不同认识：有的认为左肾为肾，右肾为命门；有的主张两肾“总号为命门”；有的根据命门穴在十四椎下陷中的部位，提出两肾中间动气为命门。中间动气即肾间动气，又称原(元)气，发源于肾，藏于丹田(脐下)，借三焦通达全身，推动五脏六腑等一切组织器官的活动。

⑤ 肝居于左：有几种不同理解，如：

(1) 指肝的行气部位。元·滑伯仁在《十四经发挥》中说：“肝之为脏……其治在左。其脏在右胁右肾之前，并胃着脊之第九椎”。这里的“左”，并不是肝本脏所在的部位。

(2) 认为“左”是以解剖者的左右来定的。解剖者的左，就是被解剖尸体的右。

(3) 认为“左”为“右”字在抄录刻印时之误。

以上几点均说明“肝居于左”并不是肝脏在左。

⑥ 君主之官，神明出焉：《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉。”君主，封建王朝最高统治者。由于儒家反动思想的影响，当时把人体生理、病理现象与社会政治制度联系起来，把五脏六腑功能按剥削阶级的等级划分贵贱，这种联系是错误的。这句话的含义是说心是人体一切脏腑器官功能活动的主宰，对各个脏腑有领导作用。神明，含义较广，这里指精神、意识、思维活动以及这些活动所反映的聪明智慧，包括大脑对客观外界事物的反映。古人

由于科学发展水平的限制，不可能把心和大脑的功能分辨清楚，所以古人说的心除了包括血液循环系统外，更多的还是指中枢神经系统的活动等。

⑦ 伎巧：伎，同技。伎巧指精巧灵敏。人的精力充沛与肾的生理功能有密切关系。因为肾主藏精生髓，髓通于脑，肾气旺盛，精盈髓足，则精神健旺，灵敏多智，所以说“肾主伎巧”。

⑧ 灵机：指敏捷的思维活动。这段提出的意、志、思、虑、智等都是指中枢神经活动的不同现象。

⑨ 受盛：有承受的意思。是说小肠居于胃下而接纳胃中之水谷。

⑩ 化物：消化食物。

⑪ 清浊：此处清者为津液，浊者为糟粕。

⑫ 三焦：六腑之一，出自《内经》。历来各医家有不同的认识，争议较多。一般来说，从部位而言，上焦包括心、肺、咽喉，中焦包括脾、胃，下焦包括肝、肾、大小肠和膀胱；就功能而言，包括受纳水谷，消化饮食，化生气血精微物质，输送营养，排泄废料等。至于三焦的物质基础(实体)到目前众说纷纭，有待进一步研究。

⑬ 《灵枢》：是我国现存最早的中医理论著作《内经》的一部分(包括《素问》和《灵枢》)。《内经》是假托黄帝和其臣子论医的书，其实并非出自一时之言，一人之手，而是汇集了先秦时期多种医学著作的内容，也有某些秦汉时人的增补。是我国劳动人民长期同疾病作斗争的经验总结，它具有朴素的唯物观念和辩证思想，反对鬼神迷信和巫术，但也夹杂有儒家“天命观”、“生而知之”等唯心主义的成分。

⑭ 《难经》：是一部以问难形式解释古医经的理论性著作，全书共讨论八十一个问题，所以也称为“八十一难”。

⑮ 内（nà，纳）：同纳。

⑯ 王叔和：名熙，西晋（有人认为是三国时代）·高平人，曾作过太医令。他整理了张机的《伤寒杂病论》，著《脉经》一书。

⑰ 陈无择：名言，南宋·青田人。著有《三因极一病证方论》，简称《三因方》。

⑱ 袁淳甫：名坤厚，元·古益人。著有《难经注》。

⑲ 虞天民：名搏，明·浙江义乌人。著有《医学正传》、《方脉发蒙》等。

⑳ 指屈：用手指计算的意思。不可以指屈，是说有关三焦的论述很多，难以计算。

㉑ 虽竭思区画，无如之何：这句意为虽然尽量分析研究，但仍搞不清楚。

㉒ 嘉庆二年丁巳：公元一七九七年。

㉓ 滦州之稻地镇：河北滦县西南一百二十余里，接丰润县界。

㉔ 瘟疹痢症：指流行性传染病。

㉕ 义冢：埋葬死人的公地。

㉖ 遂：于是，就。

㉗ 以：古同“已”。这里当已经讲。

㉘ 奉天府：今沈阳。

㉙ 翁：此处指丈夫的父亲。

㉚ 剮：指剮刑，是封建时代把人体割成许多块的一种死刑。



③① 以：此处当因为讲。

③② 嘉庆庚辰年：即嘉庆二十五年，公元一八二〇年。

③③ 道光八年：公元一八二八年。

③④ 张格尔：(?~1828年)“大和卓木”波罗泥都之孙。伊斯兰教“白山宗”的“和卓”。英殖民主义侵入新疆的代理人。嘉庆二十五年(公元1820年)，张格尔在英国侵略者的唆使下，在新疆天山南路发动叛乱。清政府派兵平叛。由于各族人民的支持，道光七年(公元1827年)擒获张格尔，粉碎了英国侵略者妄图挑拨我国民族关系，制造分裂的阴谋活动。

③⑤ 一簣未成：同成语“功亏一篑”。簣是古时盛土的筐子。一簣未成是说用土堆山，虽然堆积的很高，但只差尖顶上的一筐土也不能算完成。这里王清任比喻他对脏腑的观察只差隔膜一件而未完成。

③⑥ 伊(yī，衣)：他。

③⑦ 灵枢之言：“灵枢”，“神灵之枢要”。灵枢之言意思是说有关祖国医学中非常深奥而具有关键性的理论。

③⑧ 岐伯、鬼臾区：《内经》中假托黄帝的臣子。

③⑨ 秦越人：即扁鹊，战国·勃海郡鄚(mò，莫)人，著名医生。《难经》是借托扁鹊之名的著作。

④① 张世贤：字天成，号静斋，明·宁波府人，著有《图注脉诀》、《图注难经》等。

④② 道光庚寅孟冬：即道光十年(公元一八三〇年)农历十月。春夏秋冬四季，每季第一个月为孟，第二个月为仲，第三个月为季。

## 【评】

本序阐明脏腑对医学发展的重要性，列举古书中对脏腑论述的某些错误，记载观察脏腑的经过和著书动机。

我国历史上最后一个封建王朝——清王朝建立以后，统治阶级为巩固其反动统治，极力维护腐朽没落的旧制度、旧秩序，在政治上执行极端君主专制，残酷镇压人民，在思想上推行一条“尊事孔子，奉行儒术”的反动路线，大兴“文字狱”，限制言论和出版自由，为了笼络和麻痹人民，把一些知识分子塞到故纸堆里，限令他们搞一些厚古薄今的“考据学”，为考据而考据，使学术理论完全脱离实践，严重地阻碍我国科学技术的发展。这个时期的医学，基本上为儒生们所操纵，尤其是乾、嘉年代，孔老二的“述而不作，信而好古”信条严重的阻碍着医学科学的发展，大部分医务工作者只是墨守旧说，文字搬家，给古书作注，或者分辨古书真伪，字句更正等，当时“理必《内经》”、“法必仲景”、“药必本经”等尊经卫道的复古主义思想相当严重，新的发现，新的创见都要遭到儒医们的攻击、反对和摈弃。另外，在反动的孔孟之道毒害下，“身体发肤，受之父母，不敢毁伤，孝

之始也”、“父母全而生之，子全而归之”以及“医乃仁术，不宜刳剥”等封建伦理观念仍然严重地阻碍人体解剖学的发展。

毛主席教导我们说：“正确的东西总是在同错误的东西作斗争的过程中发展起来的。”这个时期的一些具有法家思想的政治家，针对孔孟之道，程朱理学的“天命观”、唯心论以及当时复古主义思潮进行了激烈的抨击。戴震(1723--1777年)就用“理在事中”的唯物观点批判了“理得天而具于心”的唯心主义观念。在法家思想影响下，忠于客观实践的医学家反对“信而好古”、“法古无过”，冲破了尊经崇古的逆流，使我国医学又有了新的发展。如叶天士、吴鞠通、王孟英等创立了新的温病理论和治法，发展了温病学说。还有用自己见解对前人的理法方论进行了综合整理和编纂，为普及和实用编写了一些具有教材性质的读本，妇科、儿科、天花接种等也都有了一定的发展。王清任经过大量医疗实践认识到，医学要迅速发展，搞清人体脏腑的解剖和生理功能是重要的一环。他翻阅了有关资料，发现古人论述有许多错误地方，于是在法家革新、前进路线影响下，不畏种种压力，冲破封建礼教束缚，到义冢、刑场，亲自观察尸体，并

通过走访、实验等进行了大量研究工作，为我国解剖学的发展做出了重大贡献。

列宁说：“难怪有人早就说过，如果数学上的定理一旦触犯了人们的利益（更确切些说，触犯了阶级斗争中的阶级利益），这些定理也会遭到强烈的反对。”王清任的革新精神及其作为立即遭到一些狭隘守旧者们的攻击和反对，他们谩骂王清任是“狂人”、“邪徒”，是“教人于髑髅堆中杀人场上学医道”等，还有人污蔑《医林改错》是“越改越错”、“错中加错”，更有人把它说成是“一种遗毒”，可见儒法两种思想在医学领域里的斗争十分尖锐复杂。

王清任对脏腑的观察尽管比较粗略，甚至有些地方还相当错误。对待这个问题，必须从历史唯物主义观点出发，既要看到当时社会历史条件，还要看到那个时期的科学技术发展水平。这样就不难理解这些不足之处的产生，更不会从现代知识水平加以衡量和要求，从而看清主流，认清方向，不被枝节所迷惑。

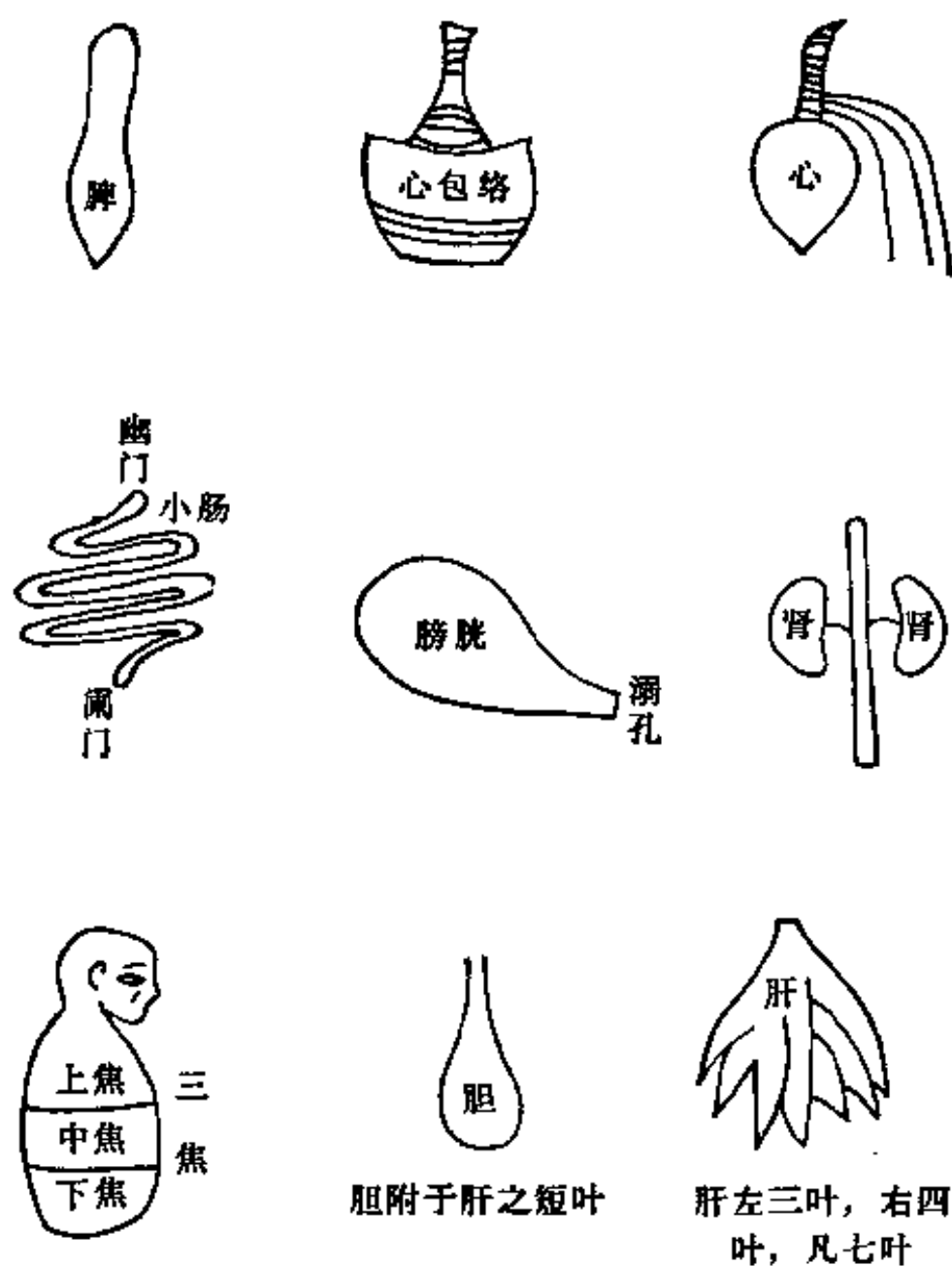
本序在列举古人对脏腑论述及所绘图形错误时，由于没有注明参阅文献，有些引用文献并非原话，对进一步分辨对与错带来一些困难。从王清任的引证分析来看，一部分确是古书中论点错误，一部分是他自

己对古人论点理解不够全面，甚至搞错。譬如，王清任在论肺之孔窍时说：“虚如蜂巢，下无透窍，吸之则满，呼之则虚，既云下无透窍，何得又云肺中有二十四孔，行列分布，以行诸脏之气”。我们分析这段话是来自两个人的论述：即明·赵献可说：“虚如蜂巢，下无透窍，故吸之则满，呼之则虚……”（《医贯·形景图说》），与明·李梴说：“下无透窍，叶中有二十四空，行列，分布诸脏清浊之气”（《医学入门·肺脏赋》）。下无透窍说的是除上面有气管与外界相通以外，再无孔窍与外界相连，这是符合客观实际情况的；至于肺中有二十四孔的提法，可能是李梴受玄学影响，从术数推论得来的，是错误的。因此在阅读王清任列举古人对脏腑论述及所绘之图时，参考有关文献原文，全面理解原意十分必要。

## 古人脏腑图

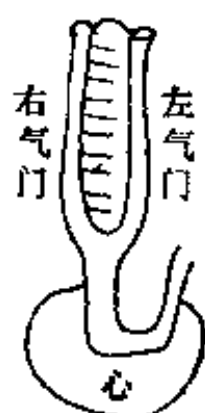
古人所绘脏腑图形如此：





### 亲见改正脏腑图

余将亲见诸脏腑显隐之形，绘于其后。计四十二件。



左气门、右气门两管归中一管入心，由心左转出横行后接卫总管。心长在气管之下，非在肺管之下，心与肺叶上棱齐。



肺管至肺分两杈，入肺两叶，直贯到肺底皆有节。管内所存皆轻浮白沫，如豆腐沫，有形无体。两大叶大面向背，小面向胸，上有四尖向胸，下一小片亦向胸。肺外皮实无透窍，亦无行气之二十四孔。



膈膜以上仅止肺、心、左右气门，余无他物。其余皆膈膜以下物，人身膈膜是上下界物。



肝四叶，胆附于肝右边第二叶，总提长于胃上，肝又长于总提之上，大面向上，后连于脊，肝体坚实，非肠、胃、膀胱可比，绝不能藏血。

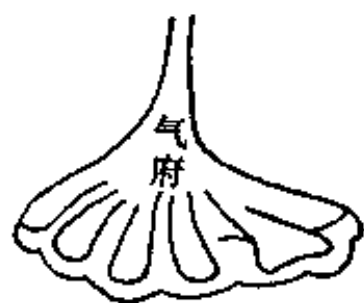


胃府之体质，上口贲门在胃上正中，下口幽门亦在胃上偏右，幽门之左寸许名津门，胃内津门之左有疙瘩如枣名遮食，胃外津门左名总提，肝连于其上。

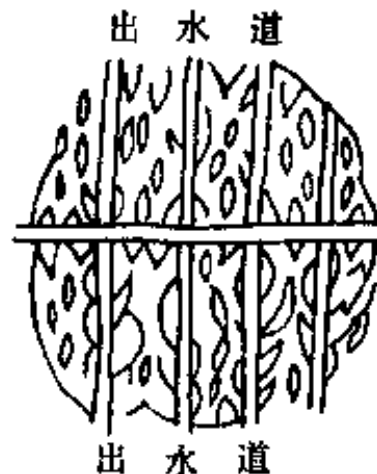
胃在腹是平铺臥长，上口向脊，下口向右，底向腹，连出水道。



脾中有一管，体象玲珑，易于出水，故名珑管。脾之长短与胃相等，脾中间一管，即是珑管。另画珑管者，谓有出水道，令人易辨也。

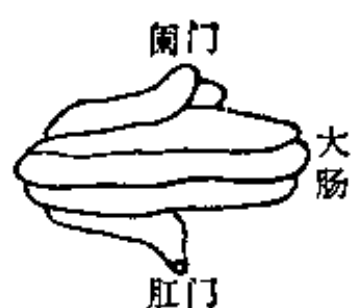


气府俗名鸡冠油，下挽抱小肠，气府内，小肠外乃存元气之所，元气化食，人身生命之源全在于此。此系小肠，外有气府包裹之。

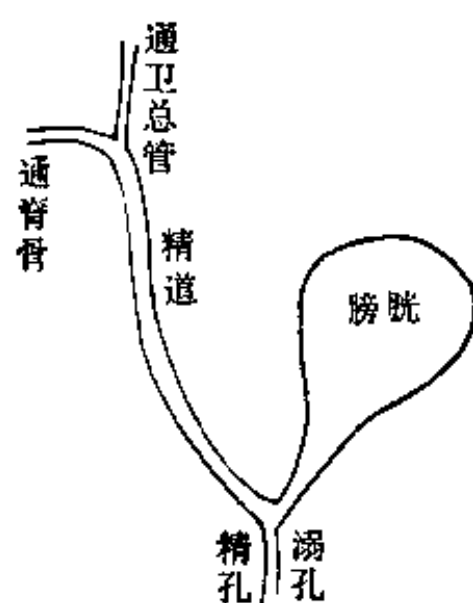


中是珑管，水由珑管分流两边出水道，由出水道渗出，沁入膀胱为尿。出水道中有四血管，其余皆系水管。

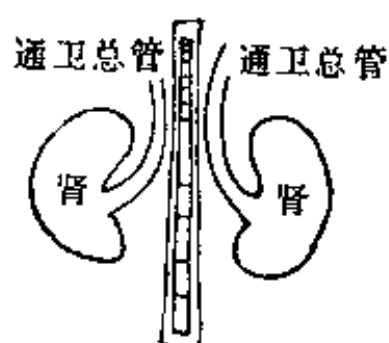




大肠上口即小肠下口，名曰  
阑门，大肠下口即肛门。



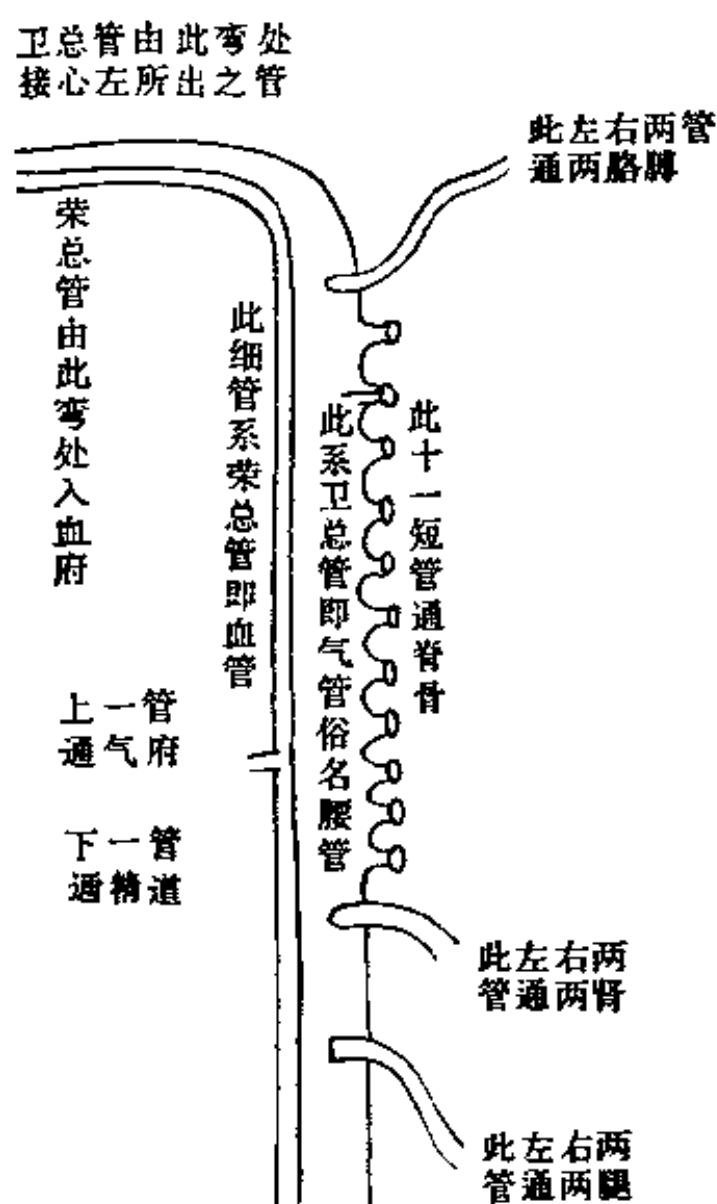
膀胱有下口，无上口，下口归玉  
茎，精道下孔亦归玉茎。精道在  
妇女名子宫。



两肾凹处有气管两根，通卫总  
管，两傍肾体坚实，内无孔窍，  
绝不能藏精。



舌后白片，名曰会厌，乃遮盖  
左右气门、喉门之物。



古人言经络是血管，由每脏腑向外长两根，惟膀胱长四根。余亲见百余脏腑，并无向外长血管之形，故书于图后以记之。

**会厌、左气门、右气门、卫总管、荣总管、气府、血府记**

## 【原文】

欲知脏腑体质，先明出气、入气与进饮食之道路。古人谓舌根后名曰喉，喉者候也，候气之出入，即肺管上口是也。喉之后名曰咽，咽者嚥也，嚥饮食入胃，即胃管上口是也。谓咽以纳食，喉以纳气，为千古不易之定论。自灵素至今，四千年来，无人知其错而改正者。如咽嚥饮食入胃，人所共知。惟喉候气之出入一节，殊欠明白。不知肺两叶大面向背，上有四尖向胸，下一小片亦向胸，肺管下分为两杈，入肺两叶，每杈分九中杈，每中杈分九小杈，每小杈长数小枝，枝之尽头处，并无孔窍，其形仿佛麒麟菜<sup>①</sup>，肺外皮亦无孔窍，其内所存，皆轻浮白沫，肺下实无透窍，亦无行气之二十四孔。先贤论吸气则肺满，呼气则肺虚。此等错误，不必细辩。人气向里吸，则肚腹满大，非肺满大；气向外呼，则肚腹虚小，非肺虚小。出气、入气、吐痰、吐饮、唾津、流涎，与肺毫无干涉。肺管之后，胃管之前，左右两边凹

处，有气管两根，其粗如箸<sup>②</sup>，上口在会厌之下，左曰左气门，右曰右气门，痰饮津涎，由此气管而出。古人误以咳嗽、喘急、哮喘等症，为肺病者，因见其症自胸中来。再者，临症查有外感，用发散而愈；有燥痰，用清凉而愈；有积热，用攻下而愈；有气虚，用补中而愈；有阴亏，用滋阴而愈；有瘀血，用逐瘀而愈。扬扬得意，立言著书，以为肺病无疑。不知左气门、右气门两管，由肺管两傍，下行至肺管前面半截处，归并一根，如树两杈归一本，形粗如箸，下行入心，由心左转出，粗如笔管，从心左后行，由肺管左边过肺入脊前，下行至尾骨，名曰卫总管，俗名腰管。自腰以下，向腹长两管，粗如箸，上一管通气府，俗名鸡冠油，如倒提鸡冠花之状。气府乃抱小肠之物，小肠在气府是横长，小肠外气府内，乃存元气之所。元气即火，火即元气，此火乃人生命之源。食由胃入小肠，全仗元气蒸化，元气足则食易化，元气虚则食难化。此记向腹之上一管。下一管，大约

是通男子之精道，女子之子宫。『独此一管，细心查看，未能查验的确，所以疑似，以俟<sup>③</sup>后之业医者，倘遇机会，细心查看再补』卫总管，对背心两边有两管，粗如箸，向两肩长；对腰有两管，通连两肾；腰下有两管，通两胯；腰上对脊正中，有十一短管连脊，此管皆行气、行津液。气足火旺，将津液煎熬，稠者名曰痰；气虚火衰，不能煎熬津液，津液必稀，稀者名曰饮。痰饮在管，总以管中之气上攻，上行过心，由肺管前气管中，出左右气门。痰饮津涎，本气管中物，古人何以误为肺中物，因不知肺管前有气管相连而长，止知痰饮津涎自胸中来，便疑为肺中物，总是未亲见脏腑之故。手握足步，头转身摇，用行舍藏<sup>④</sup>，全凭此气。人气向里吸，则气府满，气府满，则肚腹大；气向外呼，则气府虚，气府虚，则肚腹小。卫总管，行气之府，其中无血。若血归气府，血必随气而出，上行则吐血、衄血，下行则溺血、便血。卫总管之前，相连而长，粗如箸，名曰荣总管，

即血管，盛血，与卫总管长短相等，其内之血，由血府灌溉。血府即人胸下膈膜一片，其薄如纸，最为坚实，前长与心口凹处齐，从两胁至腰上，顺长如坡，前高后低，低处如池，池中存血，即精汁所化，名曰血府。精汁详胃津门条下。前所言会厌，即舌后之白片，乃遮盖左右气门、喉门之物也。

### 【注】

① 麒麟菜：鹿角菜之别名，亦名石花菜。生于海滨沙石间，分歧如叉，末端钝圆，形似鹿角。这里用来比拟气管、支气管、细支气管等分布情况。

② 箸（zhù 助）：筷子。这里指左右颈总动脉（左右气门）象筷子那么粗。

③ 俟（sì 似）：等待。

④ 用行舍藏：这里指动和静。全句意为手足和头身的活动与静止，全靠此气。

### 【评】

本节详细地记叙了肺、血管、肠系膜、会厌、膈膜等脏器的形状、位置和胸腔积血的情况。

王清任观察到肺是两叶，改正了古人认为肺有六叶两耳的错误。他所论证的肺管及其逐级分枝，就是现代生理解剖学上的气管、支气管、细支气管，这些

都是前人所未论述过的。但他主张“气向里吸，则肚腹满大，非肺满大，气向外呼，则肚腹虚小，非肺虚小。出气、入气、吐痰、吐饮、唾津、流涎与肺毫无干涉”是错误的。

关于动、静脉的主要位置和分布，从王清任描述来看，“左右气门”实际上是指左右颈总动脉；左右气门两管下行归并一根而入心者，是指从左心室发出的主动脉；由心左转出，至尾骨之卫总管是指降主动脉；自腰以下向腹长两管，上管通“气府”者，可能是指肠系膜上动脉，下管通“精道”者，可能是指肠系膜下动脉（王清任观察的是小儿尸体，而精索动脉较细，在小儿身上容易被忽略）；卫总管向两臂长者，是指左右锁骨下动脉；卫总管通两肾之管，是指左右肾动脉；卫总管通两胯之管，是指左右髂总动脉；卫总管通脊骨之十一短管，是指肋间动脉。从其改正图形上看，与卫总管相连而长的荣总管，按其位置是指下腔静脉；此管上行弯处所通之“血府”处，可能是右心房或横膈中心腱部。另外，在“气血合脉说”一节中指出：“卫总管，体厚形粗，长在脊骨之前，与脊骨相连，散布头面四肢，近筋骨长，即周身气管；荣总管，体薄形细，长在卫总管之前，与卫总管相连，

散布头面四肢、近皮肉长，即周身血管”；“气管近筋骨生，内藏难见；血管近皮肉长，外露易见”，清楚地描述了动、静脉的主要位置与分布，这些在我国解剖学史上可以说是较早的发现。由于王清任把“卫总管”错误地认为是气管，所以不可能全面了解动脉血管的功能，也不可能发现动脉与心脏的真实关系。造成这些错误的原因，与王清任观察尸体标本有直接关系。因为动脉血管管壁厚，弹力强，人死以后管壁因弹力而收缩，将管中血液驱挤到静脉内等原因，故动脉中含血较少，使其判断错误，这是客观条件造成的。

“……气府，俗名鸡冠油，如倒提鸡冠花之状。气府乃抱小肠之物”，因此，气府就是指肠系膜。“小肠外气府内，乃存元气之所。……食由胃入小肠，全仗元气蒸化，元气足则食易化，元气虚则食难化。”从这些论述看，他已初步认识了肠系膜血管与消化吸收的关系。

会厌是由弹性软骨构成，位于喉门，吞嚥时将喉门遮闭，以免食物误入气管。王清任把会厌描述为“舌后之白片，乃遮盖左右气门、喉门之物也。”遮盖喉门的作用是他首次提出的，也是正确的；但遮盖左右气门的认识是错误的。



关于横膈膜，从所绘图形与描述认为“膈膜是上下界物”，“膈膜以上仅止肺心，其余皆膈膜以下物”，这些认识是正确的。至于“血府”，王清任认为是膈膜的低处，且如池，存血，故命名为“血府”。其实这是把尸体的胸腔积血误认为生理性的结果。

## 津门、津管、遮食、总提、珑管、出水道记

### 【原文】

咽下胃之一物，在禽名曰嗉，在兽名曰肚，在人名曰胃。古人画胃图，上口在胃上，名曰贲门；下口在胃下，名曰幽门。言胃上下两门，不知胃是三门。画胃竖长，不知胃是横长，不但横长，在腹是平铺卧长。上口贲门向脊，下底向腹；下口幽门亦在胃上，偏右胁向脊；幽门之左寸许，另有一门，名曰津门。津门上有一管，名曰津管，是由胃出精汁水液之道路。津管一物，最难查看，因上有总提遮盖。总提俗名胰子，其体长于贲门之右，幽门之左，正盖津门。总提下前连气府，提小肠，后接提大

肠，在胃上后连肝，肝连脊。此是膈膜以下，总提连贯胃肝大小肠之体质。饮食入胃，食留于胃，精汁水液，先由津门流出，入津管。津管寸许外，分三杈。精汁清者，入髓府化髓；精汁浊者，由上杈，卧则入血府，随血化血。其水液，由下杈，从肝之中间，穿过入脾。脾中间有一管，体相玲珑<sup>①</sup>，名曰珑管。水液由珑管分流两边，入出水道。出水道形如鱼网，俗名网油。水液由出水道渗出，沁<sup>②</sup>入膀胱，化而为尿。出水道出水一段，体查最难。自嘉庆二年看脏腑时，出水道有满水铃铛者，有无水铃铛者，于理不甚透彻。以后诊病，查看久病寿终之人，临时有多饮水者，有少饮水者，有不饮水者，故后<sup>③</sup>其水仍然在腹。以此与前所看者参考，与出水道出水一节，虽然近理，仍不敢为定准。后以畜较之，遂喂遂杀之畜，网油满水铃铛；三四日不喂之畜，杀之无水铃铛，则知出水道出水无疑。前言饮食入胃，食留于胃，精汁水液，自津门流出。津门既孔如箸大，

能向外流精汁水液，稀粥岂不能流出？津门虽孔如箸大，其处胃体甚厚，四围靠挤缩小，所以水能出而食不能出。况胃之内，津门之左一分远，有一疙瘩，形如枣大，名曰遮食，乃挡食放水之物，待精汁水液流尽，食方腐熟，渐入小肠，化而为粪。小肠何以化食为粪？小肠外有气府，气府抱小肠，小肠外气府内，乃存元气之所，元气化食。此处与前气府参看。化粪入大肠，自肛门出。此篇记精汁由胃出津门，生精生血；水液由珑管出水道，入膀胱为尿；食由胃入小肠，元气蒸化为粪之原委<sup>④</sup>也。

### 【注】

① 玲珑：细致精巧。

② 沁（qìn，侵，去声）：渗入。

③ 故后：死后。

④ 原委：开头与结尾。这里指食物在人体内消化吸收的全过程。

### 【评】

本节与“亲见改正脏腑图”、“古人脏腑图”互相参照，详细地描绘了胃、肝、胆、胰、胰管、胆管、

大网膜等脏器的情况。

王清任绘制的胃脏图较前人有了显著的进步，更接近于实际。发现在“胃之内，津门之左一分远，有一疙瘩，形如枣大，名曰遮食”，有“挡食放水”的作用。此“遮食”就是今日所说的“幽门括约肌”。他认为胃有三门，并把幽门画在津门之右，可能是把十二指肠也包括在胃中，这是错误的。

从津门在幽门之左寸许，津管在津门之上，胰又未附有任何管道，津管外又分三杈等论述看来，津门相当于今日所说的输胆总管和胰管的共同开口处。津管则相当于胰管、肝管和胆囊管。

关于肝脏，前人认为肝是左三叶，右四叶，王清任则认为肝有四叶，且大面向上，后连于脊，位于胃之上，这与现代解剖学肝分左右两叶，上界与膈穹窿相吻合，后缘紧贴后腹壁比较一致。关于胆，前人仅指出附于肝之短叶，而王清任认为胆附于肝右第二叶，与胆位于肝脏右纵沟——胆囊窝内相对照，比较正确。至于他认为肝体坚实，绝不能藏血；肾体坚实，内无孔窍，绝不能藏精是不够正确的。这是因为他把解剖学所见到的实质脏器和祖国医学的脏象学说相混淆造成的。

关于胰腺，王清任说：“总提俗名胰子，其体长于贲门之右，幽门之左，正盖津门。总提下前连气府，提小肠，后接提大肠，在胃上后连肝，肝连脊。此是隔膜以下……”，进一步阐述了胰腺及其邻属关系。王清任还认为，脾脏中间有一管，这样把脾脏看成了是有管消化腺。究其原因，是前人一直把胰腺包括在脾脏之内。如《难经·四十二难》说：“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤，主裹血、温五脏，主藏意”。李东垣、李挺等对脾的论述也与现代医学脾脏大不相同。所以，王清任可能也是把脾和胰混淆了。

“出水道形如鱼网，俗名网油”，实际上就是现代所说的大网膜。

“精汁由胃出津门，生精生血，水液由珑管出水道，入膀胱为尿”，这种认识不符合实际情况，原因是王清任仅只从尸体直观现象推论造成的；尽管错误，但这种疑古创新精神是可佩的，也是他以前很少有人能做到的。

## 脑 髓 说

### 【原文】

灵机记性不在心在脑一段，本不当说，纵

然能说，必不能行。欲不说，有许多病，人不知源，思至此，又不得不说。不但医书论病，言灵机发于心，即儒家<sup>①</sup>谈道德<sup>②</sup>，言性理<sup>③</sup>，亦未有不言灵机在心者。因始创之人，不知心在胸中，所办何事。不知咽喉两傍，有气管两根，行至肺管前，归并一根，入心，由心左转出，过肺入脊，名曰卫总管；前通气府、精道，后通脊，上通两肩，中通两肾，下通两腿，此管乃存元气与津液之所。气之出入，由心所过，心乃出入气之道路，何能生灵机、贮记性？灵机记性在脑者，因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊骨上行入脑，名曰脑髓。盛脑髓者，名曰髓海。其上之骨，名曰天灵盖。两耳通脑，所听之声归于脑，脑气虚，脑缩小，脑气与耳窍之气不接，故耳虚聋；耳窍通脑之道路中，若有阻滞，故耳实聋。两目即脑汁所生，两目系如线，长于脑，所见之物归于脑，瞳人白色，是脑汁下注，名曰脑汁入目。鼻通于脑，所闻香臭归于脑，脑受风热，

脑汁从鼻流出，涕浊气臭，名曰脑漏。看小儿初生时，脑未全，囟门<sup>④</sup>软，目不灵动，耳不知听，鼻不知闻，舌不言。至周岁，脑渐生，囟门渐长，耳稍知听，目稍有灵动，鼻微知香臭，舌能言一二字。至三四岁，脑髓渐满，囟门长全，耳能听，目有灵动，鼻知香臭，言语成句。所以小儿无记性者，脑髓未满；高年无记性者，脑髓渐空。李时珍<sup>⑤</sup>曰：脑为元神之府<sup>⑥</sup>。金正希<sup>⑦</sup>曰：人之记性皆在脑中<sup>⑧</sup>。汪 沅庵<sup>⑨</sup>曰：今人每记忆往事，必闭目上瞪而思索之<sup>⑩</sup>。脑髓中一时无气，不但无灵机，必死一时，一刻无气，必死一刻。

试看痫症，俗名羊羔风，即是元气一时不能上转入脑髓。抽时正是活人死脑袋。活人者，腹中有气，四肢抽搐；死脑袋者，脑髓无气，耳聋、眼天吊<sup>⑪</sup>如死。有先喊一声而后抽者，因脑先无气，胸中气不知出入，暴<sup>⑫</sup>向外出也。正抽时，胸中有漉漉<sup>⑬</sup>之声者，因津液在气管，脑无灵机之气，使津液吐咽，津液逗留在气管，故

有此声。抽后头痛昏睡者，气虽转入于脑，尚未足也。小儿久病后元气虚抽风，大人暴得气厥<sup>①</sup>，皆是脑中无气，故病人毫无知识。以此参考，岂不是灵机在脑之证据乎！

### 【注】

① 儒家：“儒”最初是指替奴隶主贵族办丧事当吹鼓手之类的人。孔老二早年就从事这类职业，后来因效忠统治者有“功”，当了鲁国的官，开办了私塾，招收弟子，讲授为奴隶主服务的道德、礼仪和为巩固奴隶制辩护的政治、哲学思想，大肆宣扬复古倒退，反对革新前进的反动思想，逐渐形成了一个学派，后来称为儒家。秦汉以后，凡继承发挥孔孟思想的，统称为儒家。

② 道德：人们共同生活及其行为的准则、规范等。在阶级社会里，道德有鲜明的阶级性，不同阶级有不同的道德内容。

③ 性理：即人性论，是儒家所宣扬的关于人的才智、感觉、善良等是生来就有的谬论。

④ 囟（xìn，信）门：又叫顶门，婴儿头顶骨未合缝的地方。

⑤ 李时珍：字东璧，号濒湖，明·蕲州（今湖北蕲春县）人，我国具有法家思想的著名医药学家。著有《本草纲目》、《濒湖脉诀》等。

⑥ 脑为元神之府：见《本草纲目》。元，有首的意思，元神指人体的高级中枢神经机能。府，指所在之处。脑为元



神之府是说脑为高级中枢神经活动的地方。

⑦ 金正希：名声，字子骏，明·安徽休宁人，著有《尚志堂文稿》。

⑧ 人之记性皆在脑中：见《本草备要》卷三辛夷条。

⑨ 汪詡庵：名昂，清·安徽休宁人，著有《灵素类纂约注》、《本草备要》、《医方集解》、《汤头歌诀》等。

⑩ 今人每记忆往事，必闭目上瞪而思索之：见《本草备要》卷三辛夷条。

⑪ 大吊：两目向上直视。

⑫ 暴：突然。

⑬ 漉漉（lù，鹿）：渗润。这里形容痰鸣声象水受到阻隔而慢慢滤下的声音。

⑭ 气厥：由气病所引起的突然昏倒，不省人事，四肢厥冷，但不久能逐渐苏醒的一类病症。有虚、实之分。

### 【评】

作者用从实践中观察的现象和引证，阐明脑的某些生理功能，指出人的精神与思维活动器官是脑而不是心。

祖国医学把心与脑的主要功能混在一起始见于《内经》，《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉”。以后大部分医家都依照此说著书立论，如《难经·四十二难》说心“主藏神”。即使在一般群众中也常把“用脑”说成“用心”。王清任从

实践中发觉，五官的某些生理、病理现象都与脑有一定关系，并根据李时珍等人的论述观点，朴素地指出了脑髓的生成，感官与脑的联系，脑对记忆力的直接影响等，尽管这些论点还不能和现代知识相比拟，但在当时对医学来说确是一个进步。

王清任在本节中说，“灵机在心”不只是某些医书这样说，就是儒家在谈道德，讲性理时也是这样说。王清任生活的时代，是统治阶级提倡儒学的时代，儒家的道德、性理一直被宣扬是正确的“公理”，谁都不能怀疑和反对。王清任在用“灵机发于脑”驳斥“灵机发于心”时，公开点了儒家的名，表露了他对儒家理论的藐视态度，这种态度和他敢于违背封建礼教的束缚，重视实践的革新思想是一致的，充分反映了他的朴素唯物主义世界观。

## 气血合脉说

### 【原文】

气府存气，血府存血。卫总管由气府行周身之气，故名卫总管；荣总管由血府行周身之血，故名荣总管。卫总管体厚形粗，长在脊

骨之前，与脊骨相连，散布头面四肢，近筋骨长，即周身气管；荣总管，体薄形细，长在卫总管之前，与卫总管相连，散布头面四肢，近肉皮长，即周身血管。气在气府，有出有入，出入者，呼吸也。目视耳听，头转身摇，掌握足步，灵机使气之动转也。血自血府入荣总管，由荣总管灌入周身血管，渗于管外，长肌肉也。气管近筋骨生，内藏难见；血管近皮血长，外露易见。气管行气，气行则动；血管盛血，静而不动。头面四肢按之跳动者，皆是气管，并非血管。如两眉棱骨后凹处，俗名两太阳，是处肉少皮连骨，按之跳动，是通头面之气管。两足大指次指之端，是处肉少皮连骨，按之跳动，是通两足之气管。两手腕横纹高骨之上，是处肉少皮连骨，按之跳动，是通两手之气管。其管有粗有细，有直有曲，各人体质不同。胳膊肘下近手腕肉厚，气管外露者短；胳膊肘下近手腕肉薄，气管外露者长。如外感中人，风入气管，其管必粗，按之出肤；寒入气管，管

中津液必凝，凝则阻塞其气，按之跳动必慢；火入气管，火气上炙，按之跳动必急。人壮邪气胜，管中气多，按之必实大有力；人弱正气衰，管中气少，按之必虚小无力。久病无生机之人，元气少，仅止于上行头面两手，无气下行，故足面接之不动。若两手腕气管上，按之似有似无，或细小如丝，或指下微微乱动，或按之不动，忽然一跳，皆是气将绝之时。此段言人之气管，生平有粗细、曲直之不同。管有短长者，因手腕之肉有薄厚也；按之大小者，虚实也；跳动之急慢者，寒火之分也。前所言，明明是脉，不言脉者，因前人不知有左气门、右气门、血府、气府、卫总管、荣总管、津门、津管、总提、遮食、珑管、出水道，在腹是何体质，有何用处；论脏腑、包络，未定准是何物；论经络、三焦，未定准是何物；并不能指明经络是气管、血管；论脉理，首句便言脉为血腑，百骸<sup>①</sup>贯通。言脉是血管，气血在内流通，周而复始。若以流通而论，此处血真能向彼处流，彼处当有空隙之

地，有空隙之地，则是血虚，无空隙之地，血流归于何处？古人并不知脉是气管，竟著出许多脉诀，立言虽多，论部位一人一样，并无相同者。

古人论脉二十七字<sup>②</sup>，余不肯深说者，非谓古人无容足之地<sup>③</sup>，恐后人对症无谈脉之言，诊脉断死生易，知病难。治病之要诀，在明白气血，无论外感、内伤，要知初病伤人何物，不能伤脏腑，不能伤筋骨，不能伤皮肉，所伤者无非气血。气有虚实，实者邪气<sup>④</sup>实，虚者正气<sup>⑤</sup>虚。正气虚，当与半身不遂门四十种气虚之症<sup>⑥</sup>、小儿抽风门二十种气虚之症<sup>⑦</sup>，互相参考。血有亏瘀，血亏，必有亏血之因，或因吐血、衄血，或溺血、便血，或破伤流血过多，或崩漏<sup>⑧</sup>、产后伤血过多；若血瘀，有血瘀之症可查，后有五十种血瘀症<sup>⑨</sup>相互参考。惟血府之血，瘀而不活，最难分别。后半日发烧，前半夜更甚，后半夜轻，前半日不烧，此是血府血瘀。血瘀之轻者，不分四段，惟日落前后烧两时；再轻者，或烧一时。此内烧兼身热而言。若午后身凉，发烧片刻，

乃气虚参芪之症；若天明身不热，发烧只一阵，乃参附之症。不可混含从事。

【注】

① 百骸（hái，孩）：骸，即骨。百骸本指周身骨骼，这里指周身的意义。

② 论脉二十八字：即《濒湖脉学》将脉分为浮、沉、迟、数、滑、涩、虚、实、长、短、洪、微、紧、缓、芤、弦、革、牢、濡、弱、散、细、伏、动、促、结、代二十七种。

③ 非谓古人无容足之地：意为不是说古人没有能站住脚的地方。

④ 邪气：指风、寒、暑、湿、燥、火六淫和疫疠之气等从外侵入的致病因素；与正气相对来说，泛指多种致病因素及病理的损害。

⑤ 正气：生命机能的总称。与病邪相对来说，是指人体对疾病的防御、抵抗和再生的能力。

⑥ 半身不遂门四十种气虚之症：可能指口眼歪斜、口角流涎、大便干燥、尿频遗尿、语言蹇涩、口噤咬牙等六种症状及未病前之三十四种形状而言。

⑦ 小儿抽风门二十种气虚之症：见“论抽风不是风”一节。

⑧ 崩漏：不在月经期间，阴道出血的统称。若血量多，来势急剧的称为“血崩”或“崩中”，若血量少，淋漓不断的称为“漏下”。

⑨ 五十种血瘀症：可能指通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤等所主治的各种瘀血症候。

### 【评】

本节主要阐述了气血与脉的关系以及脉之形状等。

王清任所说的卫总管指大动脉，荣总管指大静脉，气管指小动脉，血管指小静脉。他对颞动脉、足背动脉、桡动脉的观察都比较细致。论脉的粗细、直曲、长短随人体质而有不同，论脉的浮沉、迟数、虚实、大小等变化的原理，均有一定见解。由于当时条件限制，王清任把动脉误认为是气管，从而没有了解到心脏跳动及动静脉循环的真实情况，错误的把动脉跳动看成是“气行”的结果；对古人“脉为血府，百骸贯通”的正确认识也予以否定，这是不对的。

王清任对气血非常重视，指出：“治病之要诀，在明白气血，无论外感、内伤，……所伤者无非气血”。他根据气有虚实，血有亏瘀的道理，从一生临床实践中总结出六十种气虚症，五十种血瘀症，这些经验十分可贵，在临床上有一定参考价值。

血府血瘀的发烧有两个特点：（1）后半日烧，前半夜更甚，后半夜轻，前半日不烧，瘀血较轻时，惟日落时烧两时或一时。（2）瘀血之烧，不但内烧，且兼身热。这些特点是王清任从实际经验中得来的。

至于发热与时间的关系可能和一昼夜阴阳盛衰有关。而发烧的参芪证、参附证、除他所说的特点以外，临床时还必须参考舌脉与其他证候综合分析，辨证审因，不可冒然行事。

## 心 无 血 说

### 【原文】

余友薛文煌，字朗斋，通州人，素知医<sup>①</sup>。道光十年二月，因赴山东，来舍辞行，闲谈言及古人论生血之源，有言心生血脾统血者，有言脾生血心统血者，不知宗<sup>②</sup>谁。余曰：皆不可宗。血是精汁入血府所化，心乃是出入气之道路，其中无血。朗斋曰：吾兄所言不实<sup>③</sup>，诸物心皆有血，何独人心无血？余曰：弟指何物心有血？曰：古方有遂心丹<sup>④</sup>治癫狂<sup>⑤</sup>，用甘遂末，以猪心血和为丸，岂不是猪心有血之凭据？余曰：此古人之错，非心内之血，因刀刺破其心，腔子内血流入于心，看不刺破之心，内并无血，余见多多；试看杀羊者，割其颈项，不刺心，心内亦无血。又曰：不刺心，何死之速？余曰：



满腔血从刀口流，所以先流者速，继而周身血退还腔子，所以后流者迟，血尽气散，故死之速。如人斗殴破伤，流血过多，气散血亡，渐至抽风，古人立名曰破伤风，用散风药，治死受伤者，凶手拟抵<sup>⑥</sup>，治一个，即是死两个，若明白气散气亡之义，即用黄芪半斤，党参四两，大补其气，救一人岂不是救两人。朗斋点首而别。

### 【注】

① 素知医：一向懂得医学。

② 宗：作主字解，这里有遵从、听信的意思。

③ 实：真、真实。“所言不实”，说的与真实情况不符。

④ 遂心丹：亦名甘遂散，《世医得效方》方。治风痰迷心癲病，及妇人心风血邪，用甘遂末一钱，以猪心血调，入猪心内缚定，纸裹煨熟，取末，入辰砂末一钱，分作四丸，将心煎汤调下，大便下恶物为效，不可再服。

⑤ 癲狂：癲和狂都是精神错乱的疾病。癲表现为抑郁状态，如情感淡漠，沉默痴呆，语言错乱等；狂表现为兴奋状态，如奔跑哭笑，打人骂人等。两种病症可以互相转化，故统称癲狂。

⑥ 凶手拟抵：凶手应该抵命。

### 【评】

本节以问答形式阐明“心无血”的观点，这个观

点是错误的。

由于王清任看到被杀猪、羊的心脏内无血，从尸体中又看到胸腔积血，便认为血腑存血，心脏只是出气入气之道路，因而提出了“心无血”说的错误观点。

文中提到古人论生血之源的几种说法，含义不同，所指各异，并不互相矛盾。“心生血”见于《素问·阴阳应象大论篇》，原文为：“心生血，血生脾”，意思是说心气能化生血气，血气充足，又能生养于脾。“脾统血”来源于《难经·四十二难》“脾主裹血，温五腑”，意思是指脾能统摄血液，维持血液正常运行，濡养周身。“脾生血”是说血液的生化来源，《灵枢·决气篇》“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”，中焦指脾胃，人吃进体内的水谷，通过脾胃气化作用，才能转变成红色的血液。“心统血”与《素问·五脏生成篇》“诸血者，皆属于心”有关，意思是说血液的循环运行必须靠心来完成。

因斗殴破伤出现抽风者，古人认为是风邪从伤口入于经络，故名破伤风。现代医学阐明系破伤风杆菌侵入伤口，外毒素侵袭神经系统的运动神经细胞，产生牙关紧闭、肌肉呈强直性痉挛等症状，不是因流血

过多，气散血亡而致。临床用玉真散、蜈蚣醒风汤、羌麻饮等散风药治疗，有一定效果。若失血过多而虚脱者，可以用参芪补其气血，但决不能一见破伤抽风就用参芪。

王清任的“心无血说”这一错误论点，是历来儒医们借以攻击他的把柄。然而这毕竟不能由此而否定他的学术成就。

方



### 【原文】

余不论三焦者，无其事也。在外分头面四肢，周身血管；在内分膈膜上、下两段，膈膜以上，心肺咽喉，左右气门，其余之物，皆在膈膜以下。立通窍活血汤，治头面四肢周身血管血瘀之症；立血腑逐瘀汤，治胸中血腑血瘀之症；立膈下逐瘀汤，治肚腹血瘀之症。病有千状万态，不可以余为全书。查证有王肯堂《证治准绳》<sup>①</sup>，查方有周定王朱绣《普济方》<sup>②</sup>，查药有李时珍《本草纲目》<sup>③</sup>，三书可谓医学之渊源。可读可记，有国朝之《医宗金

鉴》④；理足方效，有吴又可《瘟疫论》⑤。其余名家，虽未见脏腑，而攻发补泻之方，效者不少。余何敢云著书，不过因著《医林改错·脏腑图记》后，将平素所治气虚、血瘀之症，记数条示人以规矩，并非全书。不善读者，以余之书为全书，非余误人，是误余也。

【注】

① 王肯堂《证治准绳》：王肯堂，字宇泰，明·金坛人，著《证治准绳》。《证治准绳》内容包括杂病、伤寒、疡医、幼科、妇科等，均以证治为主，采录比较丰富。

② 朱绣《普济方》：朱绣，明太祖第五子，封为周定王，与滕硕、刘醇等共同编著《普济方》、《救荒本草》等。《普济方》共四百二十六卷，六万一千七百三十九方，是一部规模较大的方书。

③ 《本草纲目》：李时珍著。全书约一百九十万字，共分五十二卷，载药一千八百九十二种，药方一万多个，插图一千多幅，总结了明以前我国劳动人民在医药方面的知识，于一五九四年出版，受到了国内外的重视，对我国和世界的医学与自然科学的发展，作出了杰出的贡献。

④ 《医宗金鉴》：清·吴谦等编撰。全书共九十卷，包括《订正仲景全书》、《删补名医方论》、《四诊心法要诀》、《运气要诀》，以及诸科的“心法要诀”、痘疹、正骨的“心法要旨”等，为清朝的医学教科书。

⑤ 吳又可《瘟疫论》：吳又可，名有性，明末震泽（今江苏吳县）人，著《瘟疫论》。《瘟疫论》共二卷，对瘟疫（即多种急性传染病）的病原，传入途径，发病规律及传变和治疗都有独特的见解。

### 【评】

方叙，是王清任为介绍自己的临床经验而写的一篇序言，扼要的阐明了制方依据，并申明这些经验只适用于某些疾病的部分情况。

从这篇序言可以看出，王清任非常重视理论与实践的结合。他的在外以头面四肢，在内以膈膜为界，划分治疗疾病的部位原则，就是把他自己多年观察解剖的理论知识与临床相结合的典型，充分说明虽然同是瘀血，但因部位不同，治疗原则和方法亦各不相同。

活血祛瘀的理论和治疗原则早在《内经》、《伤寒论》等著作中就有记载，以后各医家都有不同的发挥。在这些基础上，王清任通过长期的临床实践，积累了不少治疗气虚、血瘀症的经验，在总结这些经验的过程中，创造了不少有效方剂，发展了前人有关气血的理论，对活血祛瘀的治疗法则作出了新的贡献。王清任还非常谦虚和实事求是的指出，不要把他的著作误认为是全书，用活血祛瘀法则统治一切疾病，而

应针对不同情况，参考有关资料，选用“攻发补泻”之方。

## 通窍活血汤所治之症目

### 【原文】

通窍活血汤所治之病，开列于后：

### 头发脱落

伤寒、瘟病后头发脱落，各医书皆言伤血，不知皮里肉外血瘀，阻塞血路，新血不能养发，故发脱落；无病脱发，亦是血瘀。用药三付，发不脱，十付必长新发。

### 眼疼白珠红

眼疼白珠红，俗名暴发火眼。血为火烧，凝于目珠，故白珠红色。无论有云翳<sup>①</sup>、无云翳，先将此药吃一付，后吃加味止痛没药散，一日二付，三两日必全愈。

### 糟鼻子<sup>②</sup>

色红是瘀血，无论三、二十年，此方服三付可见效，二、三十付可全愈。舍此之外，并无验

方。

### **耳聋年久**

耳孔内小管通脑，管外有瘀血，靠挤管闭，故耳聋。晚服此方，早服通气散，一日两付，三、二十年耳聋可愈。

### **白癜风<sup>③</sup>**

血瘀于皮里，服三、五付可不散漫，再服三十付可痊。

### **紫癜风**

血瘀于肤里，治法照白癜风，无不应手取效。

### **紫印脸**

脸如打伤血印，色紫成片，或满脸皆紫，皆血瘀所致，如三、五年，十付可愈；若十余年，三、二十付必愈。

### **青记脸如墨**

血瘀症，长于天庭<sup>④</sup>者多，三十付可愈。白癍、紫癍、紫印、青记，自古无良方者，不知病源也。

### 牙疳<sup>③</sup>

牙者骨之余，养牙者血也。伤寒、瘟疫、痘疹、痞块，皆能烧血，血瘀牙床紫，血死牙床黑，血死牙脱，人岂能活？再用凉药凝血，是促其死也。遇此症，将此药晚服一付，早服血府通瘀汤一付，白日煎黄芪八钱，徐徐服之，一日服完。一日三付，三日可见效，十日大见效，一月可全愈。纵然牙脱五七个，不穿腮者，皆可活。

### 出气臭

血府血瘀，血管血必瘀，气管与血管相连，出气安得不臭？即风从花里过来香之义。晚服此方，早服血府逐瘀汤，三、五日必效。无论何病，闻出臭气，照此法治。

### 妇女干劳

经血三、四月不见，或五、六月不见，咳嗽急喘，饮食减少，四肢无力，午后发烧，至晚尤甚，将此方吃三付，或六付，至重者九付，未有不全愈者。



## 男子劳病

初病四肢酸软无力，渐渐肌肉消瘦，饮食减少，面色黄白，咳嗽吐沫，心烦急躁，午后潮热，天亮汗多。延医调治，始而滋阴，继而补阳，补之不效，则云虚不受补，无可如何。可笑著书者，不分别因弱致病，因病致弱，果系伤寒、瘟疫大病后，气血虚弱，因虚弱而病，自当补弱而病可痊；本不弱而生病，因病久致身弱，自当去病，病去而元气自复。查外无表症，内无里症，所见之症，皆是血瘀之症。常治此症，轻者九付可愈，重者十八付可愈。吃三付后，如果气弱，每日煎黄芪八钱，徐徐服之，一日服完，此攻补兼施之法；若气不甚弱，黄芪不必用，以待病去，元气自复。

## 交节<sup>⑥</sup>病作

无论何病，交节病作，乃是瘀血。何以知其是瘀血？每见因血结吐血者，交节亦发，故知之。服三付不发。

## 小儿疳证<sup>⑦</sup>

疳病初起，尿如米泔，午后潮热，日久青筋暴露，肚大坚硬，面色青黄，肌肉消瘦，皮毛憔悴<sup>⑧</sup>，眼睛发眵<sup>⑨</sup>。古人以此症，在大人为劳病，在小儿为疳疾，照前症再添某病，则曰某疳，如脾疳、疳泻、疳肿、疳痢、肝疳、心疳、疳渴、肺疳、肾疳、疳热、脑疳、眼疳、鼻疳、牙疳、脊疳、蛔疳、无辜疳、丁奚疳、哺露疳，分病十九条，立五十方<sup>⑩</sup>，方内多有梔子、黄连、羚羊、石膏大寒之品。因论病源系乳食过饱，肥甘无节，停滞中脘，传化迟滞，肠胃渐伤，则生积热，热盛成疳，则消耗气血，煎灼津液，故用大寒以清积热。余初时对症用方，无一效者。后细阅其论，因饮食无节，停滞中脘，此论是停食，不宜大寒之品；以传化迟滞，肠胃渐伤，则生积热之句而论，当是虚热，又不宜用大寒之品。后遇此症，细心审查，午后潮热，至晚尤甚，乃瘀血也；青筋暴露，非筋也，现于皮肤者，血管也，血管青者，内有瘀血也；至肚大坚硬成块，皆血瘀

凝结而成。用通窍活血汤，以通血管；用血府逐瘀汤，去午后潮热；用膈下逐瘀汤，消化积块。三方轮服，未有不愈者。

## 通窍活血汤

赤芍一钱 川芎一钱 桃仁三钱（研泥）  
红花三钱 老葱三根（切碎） 鲜姜三钱（切碎）  
红枣七个（去核） 麝香五厘（绢包）

用黄酒半斤，将前七味煎一盅，去渣，将麝香入酒内，再煎二沸，临卧服。方内黄酒，各处分两不同，宁可多二两，不可少，煎至一盅，酒亦无味，虽不能饮酒之人，亦可服。方内麝香，市井<sup>①</sup>易于作假，一钱真，可合一两假，人又不能辨。此方麝香最要紧，多费数文，必买好的方妥，若买当门子<sup>②</sup>更佳。大人一连三晚，吃三付，隔一日再吃三付。若七、八岁小儿，两晚吃一付。三、两岁小儿，三晚

吃一付。麝香可煎三次，再换新的。

### 【方歌】

通窍全凭好麝香，桃红大枣老葱姜，  
川芎黄酒赤芍药，表里通经第一方。

**加味止痛没药散** 治初起眼疼白珠红，后起云翳。

没药三钱 血竭三钱 大黄二钱 朴

硝二钱 石决明三钱(煨)

为末分四付，早晚清茶调服。眼科外症千古一方。

**通气散** 治耳聋不闻雷声。余三十岁立此方。

柴胡一两 香附一两 川芎五钱

为末，早晚开水冲服三钱。

### 【注】

① 云翳：角膜（黑睛）上所生障蔽视线的一层不透明膜。

② 糟鼻子：即酒齄（zhāo，渣）鼻。系脾胃湿热上蒸于肺，风寒外束，血瘀凝结引起鼻头血管扩张，故充血呈红紫色，甚至鼻头肿大，表面高低不平如赘瘤。

③ 白癜风：这里说的白癜风和下面说的紫癜风可能指

《医宗金鉴》的“紫白癜风”。紫白癜风俗名汗斑，多由脏腑积热复感风湿侵袭毛孔，以致气血凝滞，阻塞毛窍而成。多发于颈、项、胸、背等处，斑呈紫暗或粉红色，斑中有白点，可游走蔓延成片，初起不痛不痒，久则有微痒感。

④ 天庭：指前额的中间部位。

⑤ 牙疳：由于胃火上炎，熏发于口，或病后体弱，口腔不洁，使牙床发炎，甚至牙床和颊部溃烂，流脓流血，牙齿脱落等一类病症。

⑥ 交节：节，指节气。交节，即指变换节气的时候。

⑦ 小儿疳证：指慢性消化不良，营养障碍一类疾病，以面黄肌瘦、肚腹胀大等为特征。多由乳食伤及脾胃导致消化功能障碍所致。肠寄生虫或结核病亦可造成此证。

⑧ 皮毛憔悴：皮肤毛发干枯无泽。

⑨ 眼睛发眵（yǎn，验）：两眼无神。

⑩ 分病十九条，立五十方：见《医宗金鉴·幼科心法要诀》疳症门。

⑪ 市井：市场。

⑫ 当门子：麝香的佳品。

### 【评】

通窍活血汤治疗脱发、酒齄鼻、白癜风、妇女干劳等十四种病证。这些病的症状虽然各不相同，但王清任认为其共同的特点是头面、四肢、周身血管血瘀。方中赤芍、川芎行血活血，桃仁、红花活血通络，葱姜通阳，麝香开窍，黄酒通络，佐以大枣缓和

芳香辛窜药物之性，全方功能通络开窍、行血活血。其中麝香味辛性温，功专开窍通闭，解毒活血（现代医学认为其中含麝香酮等成分，能兴奋中枢神经系统、呼吸中枢及心血管系统，具有一定抗菌和促进腺体分泌及兴奋子宫等作用），因而用为主要药；与姜、葱、黄酒配伍更能通络开窍，通利气血运行的道路，从而使赤芍、川芎、桃仁、红花更能发挥其活血通络的作用。

王清任在本节提出了头面、四肢、周身血管血瘀几方面的辨证特点：（1）病变局部颜色的改变（如眼白珠红，糟鼻色红，牙床紫，紫癜风，白癜风，青记，紫印等）。（2）脱发。（3）耳聋。（4）出臭气。（5）经闭、咳嗽、午后潮热、纳减、身困等虚劳证。（6）交节病发。（7）小儿疳症。这些论点丰富了瘀血辨证的内容，为治疗这些疾病提供了新的途径，很有道理。例如治疗瘀血性脱发（如神经性脱发等）、某些血液系统病的紫癜、妇女经闭发烧等，用麝香、黄酒疏通经络，用桃仁、红花、川芎、赤芍等行血活血，使凝阻之瘀血得以祛除，瘀祛而新血生，此即《内经·阴阳应象大论》“……定其气血，各守其乡，血实宜决之，……”之意，也符合“疏其气血，令其

条达，而致和平”的理论。

应该看到，有些病由于致病因素不同，临床表现亦有虚实、寒热之异，决不能一见脱发、小儿疳症等疾病就用通窍活血汤。这一点王清任自己也是强调的。譬如，在“男子劳病”中提出要辨别因病致弱还是因弱致病，要排除外感表症，去掉内伤里症；在“小儿疳症”中提出通血管、逐瘀血、消积块的三方轮流服用；在治疗暴发火眼时，使用去瘀止痛，兼以清上通下、降火泻热的加味止痛没药散等，足以说明王清任治疗疾病仍然是以辨证论治为基础的。

王清任在本节中的某些论点还不够全面，也有不正确的地方。如认为脱发尽属血瘀，甚至无病脱发亦是血瘀（这里可以理解为暂时查不清原因的脱发），这种认识与临床实际不相符合，肾虚、血热等都能引起头发脱落，不一定是血瘀，这种认识缺乏辨证观点；治疗酒齄鼻用本方活血化瘀是治疗途径之一，但宣肺清热等治疗法则也是重要途径，并不是除此而外别无方法；牙疳的治疗，如果在急性期出现局部脓肿或全身感染征象时，用活血化瘀药确实是可行的有效方法，但据目前临床和实验研究证实，川芎、赤芍、麝香等药具有不同程度的抗菌消炎作用，在这些药物

基础上配合清热解毒药治疗痈疡及某些炎症则疗效更好，因此用凉药清热解毒治疗牙疳并不会使血凝而“促其死也”。

本方治疗的“白癰风”、“紫癰风”，可能指的是汗斑、或色素沉积、或血液系统中的某些疾患，如血小板减少性紫癰等，但也不能排除现在所说的“白癰风”（中医亦称为“白驳风”）。活血化瘀、开窍通络是治疗途径之一，至于疗效还有待于进一步研究。

近年来有不少资料表明，应用本方治疗脑震荡、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎等病的后遗症，以及内分泌功能紊乱、脱发等，均取得良好效果。

加味止痛没药散以没药为主，配以血竭行瘀止痛，大黄、朴硝通下泻热，且大黄又能通经活血，清泻血分实热，石决明、茶叶降火而清头目，六味药相互配伍成方，治疗实热所引起的眼痛白珠红（急性结膜炎）。通气散中，柴胡升阳达郁，川芎行气调血，香附开郁散滞，三药配伍行气活血，条达郁滞，用以治疗气滞血凝的久年耳聋。此两方分别与通窍活血汤配合使用，也可以认为是一种方剂与另一种方剂的配伍，充分反映了除活血药本身配伍外，与其他不同性



能药物综合应用的优越性，临床上很有参考价值。

鉴于目前麝香药源稀少，价值又高，推广使用有一定限制。为此，我们临床曾试用白芷代替，初步看来似有一定效果。《江苏中医》也曾介绍过这个经验。我所从1963年起应用白芥子涂法治疗哮喘病时，配方中的麝香就用白芷代替，初步观察，有一定疗效，但还有待进一步研究。

## 血府逐瘀汤所治之症目

### 【原文】

血府逐瘀汤所治之病，开列于后：

### 头痛

头痛有外感，必有发热、恶寒之表症，发散可愈；有积热，必舌干、口渴，用承气可愈；有气虚，必似痛不痛，用参耆可愈。查患头痛者，无表症，无里症，无气虚、痰饮等症，忽犯忽好，百方不效，用此方一剂而愈。

### 胸痛

胸痛在前面，用木金散<sup>①</sup>可愈；后通背亦痛，用瓜蒌薤白白酒汤可愈。在伤寒，用瓜蒌、

陷胸、柴胡等，皆可愈。有忽然胸痛，前方皆不应，用此方一付，痛立止。

### **胸不任<sup>②</sup>物**

江西巡抚阿霖公，年七十四，夜卧露胸可睡，盖一层布压则不能睡，已经七年，召余诊之，此方五付全愈。

### **胸任重物**

一女二十二岁，夜卧令仆妇坐于胸方睡，已经二年，余亦用此方，三付而愈。设一齐问病源，何以答之<sup>③</sup>。

### **天亮出汗**

醒后出汗，名曰自汗，因出汗醒，名曰盗汗，盗散人之气血。此是千古不易之定论。竟有用补气、固表、滋阴、降火，服之不效，而反加重者，不知血瘀亦令人自汗、盗汗，用血府逐瘀汤，一两付而汗止。

### **食自胸后下**

食自胃管而下，宜从正中。食入咽，有从胸右边嚥下者，胃管在肺管之后，仍由肺叶之

下转入肺前，由肺下至肺前出膈膜入腹，肺管正中，血府有瘀血，将胃管挤靠于右。轻则易治，无碍饮食也；重则难治，挤靠胃管，弯而细，有碍饮食也。此方可效，全愈难。

### **心里热（名曰灯笼病）**

身外凉，心里热，故名灯笼病，内有血瘀。认为虚热，愈补愈瘀；认为实火，愈凉愈凝。三两付血活热退。

### **瞽<sup>④</sup>闷**

即小事不能开展，即是血瘀，三付可好。

### **急躁**

平素和平，有病急躁，是血瘀，一二付必好。

### **夜睡梦多**

夜睡梦多，是血瘀，此方一两付全愈，外无良方。

### **呃逆<sup>⑤</sup>（俗名打咯忒<sup>⑥</sup>）**

因血府血瘀，将通左气门右气门归并心上一根气管从外挤严，吸气不能下行，随上出，故

呃气。若血瘀甚，气管闭塞，出入之气不通，闷绝而死。古人不知病源，以橘皮竹茹汤、承气汤、都气汤、丁香柿蒂汤、附子理中汤、生姜泻心汤、代赭旋覆汤、大小陷胸等汤治之，无一效者。相传咯忒伤寒，咯忒瘟疫，必死。医家因古无良法，见此症则弃而不治。无论伤寒、瘟疫、杂症，一见呃逆，速用此方，无论轻重，一付即效。此余之心法也。

### **饮水即呛**

饮水即呛，乃会厌有血滞，用此方极效。古人评论全错，余详子痘症条。

### **不眠**

夜不能睡，用安神养血药治之不效者，此方若神。

### **小儿夜啼**

何得白日不啼，夜啼者，血瘀也，此方一两付全愈。

### **心跳心慌⑦**

心跳心慌，用归脾安神等方不效，用此方

百发百中。

### 夜不安

夜不安者，将卧则起，坐未稳又欲睡，一夜无宁刻，重者满床乱滚，此血府血瘀，此方服十余付可除根。

### 俗言肝气病<sup>⑧</sup>

无故爱生气，是血府血瘀，不可以气治，此方应手效。

### 干呕

无他症，惟干呕，血瘀之症，用此方化血，而呕立止。

### 晚发一阵热

每晚内热，兼皮肤热一时，此方一付可愈，重者两付。

## 血府逐瘀汤

当归三钱 生地三钱 桃仁四钱 红花三钱 枳壳二钱 赤芍二钱 柴胡一钱 甘草二钱 桔梗一钱半 川芎一钱半 牛

膝三钱 水煎服。

### 【方歌】

血府当归生地桃，红花甘草壳赤芍，  
柴胡芎桔牛膝等，血化下行不作劳。

### 【注】

① 木金散：见《医宗金鉴》颠倒木金散，由木香、郁金二药组成。

② 任：负担。

③ 设一齐问病源，何以答之：此句意思是假设一齐问这两种病（胸不任物、胸任重物）的病因，如何回答？

④ 瞀（mào，冒）：心里闷乱，目眩眼花。

⑤ 呃逆：气逆上冲，喉间连续呃呃作声，不能自己控制者。

⑥ 略忒（tè，特）：地方俗语，即指呃逆证。

⑦ 心忙：心慌、心烦。

⑧ 肝气病：因情志变化而引起胸闷不舒，两胁胀满窜痛等，有时还出现咽喉部有异物感。也称肝郁症。

### 【评】

血府逐瘀汤是王清任诸方中应用最广泛的一个，用以治疗“胸中血府血瘀之症”。从所治症目来看，王清任认为属于血府血瘀的病症有头痛、胸痛、噎膈、不寐、多梦、呃逆、心悸等十九种病，这些病症虽然各不相同，但只要有瘀血证可据，就可用本方治疗。

血府逐瘀汤用桃仁、红花、川芎、赤芍活血去瘀，配合当归、生地活血养血，使瘀血去而又不伤血；柴胡、枳壳疏肝理气，使气行则血行；牛膝破瘀通经，引瘀血下行；桔梗入肺经，载药上行，使药力发挥于胸（血府）；甘草缓急，通百脉以调和诸药。参考古方分析，此方乃由四逆散、桃红四物汤共同加味组成，功能活血祛瘀、行气止痛。

王清任根据临床经验，提出血府血瘀证的特点有：（1）疼痛。如无表症、无里症、无气虚、痰饮等症，忽犯忽好，百方不效的头痛；忽然胸痛（可能包括心绞痛）等。（2）胸部的异常感觉。如用归脾安神等方药百治不效的心跳心慌、胸不任物、胸任重物等。（3）情志的改变。如瞽闷、急躁、肝气病等。（4）睡眠的异常。如夜睡多梦、不眠、夜不安等。（5）发热。如身外凉，心里热、晚发一阵热等。（6）其他。如食自胸右下、饮水即呛、干呕、呃逆、天亮出汗等。结合现代医学知识，我们认为这些病症除一部分包括一些器质性病变外，大部分指的是神经官能症，如神经衰弱等，这与近年来报导活血化瘀有安神镇静作用是一致的。王清任的这些经验尽管有些是个案，但提示了活血化瘀的血府逐瘀汤可以治疗多种疾病，

这种思想体现了祖国医学一方治多病，一病用多方的辨证特点。

头痛有新久之别，有外感、内伤的不同，更有风、寒、湿、热和气虚、血虚、肾虚、痰浊、肝火等不同证型，瘀血性头痛只是头痛中的一个类型。因此王清任指出必须经过辨证以后，去除气虚、痰饮、表症等证型，又属于久病多方治疗不效（治疗过程也是一个帮助诊断的过程）的疼痛，才考虑是血瘀。这种细致的辨证方法是值得我们很好学习的。但也应看到，王清任在书中没有记载瘀血头痛的具体特征，如舌苔、脉象、疼痛性质等，这是不足之处。另外，对呃逆一症，认为都是血瘀，并提出“一见呃逆，速用此方，无论轻重，一付即效”的片面论点。呃逆一症，临床有虚实等不同，尤其是久病虚弱之人，常为病势严重恶化的征兆，此时再用攻逐之药不仅对病情不利，反而会招致不良后果。因此，不能一概而论，同样要依据病史、症状和舌苔、脉象等，全面分析，不可偏废。

血府逐瘀汤是王清任以“血府”（膈膜以上）命名的方剂。以后，有人根据《素问·脉要精微论》“脉者、血之府也。”和“脉”是人体脏腑、四肢、皮



毛、骨肉等周身气血通行的道路，提出血府逐瘀汤能治疗人体由于某种因素影响而发生瘀血所致的许多病，这样使本方治疗疾病的范围更加扩大，并根据临床经验，提出药物的加减使用。如瘀在胸部宜重用赤芍、川芎，佐柴胡、青皮。瘀在腕腹部重用桃仁、红花，加乳香、没药、乌药、香附。瘀在下肢重用牛膝，加桑寄生。瘀阻肺气上逆者加参三七、旋复花。瘀积而肝肿胁痛者，加丹参、郁金、麝虫、九香虫。瘀积肝脾肿硬者，加三棱、莪术、制大黄或水蛭、虻虫等。瘀在少腹酌加蒲黄、五灵脂、官桂、小茴香等。正气不足或阳虚可加参、芪、桂、附等。阴虚而血分有热者重用生地、加丹皮、焦栀。治头痛时，若有肝阳上亢可酌加白芍、菊花、夏枯草；若瘀血日久，可加全虫、蜈蚣、细辛等加强通络之力。

毛主席教导我们说：在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。因此，人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。”

近年来不少资料介绍，用本方治疗由瘀血引起的头痛、肋间神经痛、胸痹、慢性肝炎、溃疡病、腹痛、

流产后腰痛、产后身痛、下肢疼痛、流产后出血、脑震荡后遗症、风湿性心脏病、冠心病、肝脾肿大等，均取得一定疗效，这是本方的新发展。

## 膈下逐瘀汤所治之症目

### 【原文】

膈下逐瘀汤所治之症，开列于后：

### 积块

积聚<sup>①</sup>一症，不必论古人立五积、六聚、七癥、八瘕之名，亦不议驳其错，驳之未免过烦。今请问在肚腹能结块者是何物？若在胃结者，必食也，在肠结者，燥粪也。积块日久，饮食仍然如故，自然不在肠胃之内，必在肠胃之外。肠胃之外，无论何处，皆有气血。气有气管，血有血管，气无形不能结块，结块者，必有形之血也。血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块。竖血管凝结，则成竖条，横血管凝结，则成横条，横竖血管皆凝结，必接连成片，片凝日久，厚而成块。既是血块，当发烧。要知血府血瘀必发烧，血府，血之根本，瘀则殒命<sup>②</sup>；

肚腹血瘀不发烧，肚腹，血之梢末，虽瘀不致伤生。无论积聚成块，在左肋、右肋、脐左、脐右、脐上、脐下，或按之跳动，皆以此方治之，无不应手取效。病轻者少服，病重者多服，总是病去药止，不可多服。倘病人气弱，不任克消<sup>③</sup>，原方加党参三五钱皆可，不必拘泥<sup>④</sup>。

### 小儿痞块<sup>⑤</sup>

小儿痞块，肚大青筋，始终总是血瘀为患，此方与前通窍活血汤、血府逐瘀汤，三方轮转服之，月余，未有不成功者。

### 痛不移处

凡肚腹疼痛，总不移动，是血瘀，用此方治之极效。

### 卧则腹坠

病人夜卧，腹中似有物，左卧向左边坠，右卧向右边坠，此是内有血瘀，以此方为主，有杂症，兼以他药。

### 肾泻

五更天泻三两次，古人名曰肾泄，言是肾

虚，用二神丸<sup>⑥</sup>、四神丸<sup>⑦</sup>等药，治之不效，常有三、五年不愈者。病不知源，是难事也。不知总提上有瘀血，卧则将津门挡严，水不能由津门出，由幽门入小肠，与粪合成一处，粪稀溏，故清晨泻三、五次。用此方逐总提上之瘀血，血活津门无挡，水出泻止，三、五付可全愈。

### 久泻

泻肚日久，百方不效，是总提瘀血过多，亦用此方。

### 膈下逐瘀汤

灵脂二钱(炒) 当归三钱 川芎二钱  
桃仁三钱(研泥) 丹皮二钱 赤芍二钱 乌  
药二钱 元胡一钱 甘草三钱 香附钱半  
红花三钱 枳壳钱半 水煎服。

### 【方歌】

膈下逐瘀桃牡丹，赤芍乌药元胡甘，  
归芎灵脂红花壳，香附开郁血亦安。

### 【注】

① 积聚：腹腔内积块的总称。五积指五脏（肝、心、

脾、肺、肾)所生;六聚指六府(胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦)所成。癥,有形,推之不移;瘕,时有时无,按之活动。古人根据其生成病因、形状、颜色等,有七癥、十二癥、八瘕等不同名称。根据各种描述来看,可能包括肝脾肿大,腹腔肿瘤、积液、脓肿,以及肠结核、肠梗阻、肠功能紊乱等病变,由于对临床实践指导意义不大,故这些详细分类名称现已少用。

② 殒(yǔn,允)命:死亡。

③ 不任克消:消法是消散、消破癥瘕和积聚的治疗大法,但也有消耗人体元气的一面。不任克消是说治疗积块在用膈下逐瘀汤时,若病人体弱气虚经不起攻伐消耗时,应加党参等补助正气。

④ 不必拘泥:拘泥:限制的意思。全句是不要受框框的限制。

⑤ 痞块:指腹腔积块。

⑥ 二神丸:《类证普济本事方》方,由补骨脂、肉豆蔻、生姜、大枣组成。

⑦ 四神丸:《证治准绳》方。由肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸、生姜、大枣组成。

## 【评】

膈下逐瘀汤主治膈膜以下、上腹部血瘀的积块,以及肾泻、久泻等病。方中当归、川芎、赤芍养血活血,丹皮清热凉血、活血化瘀,桃仁、红花、灵脂破血逐瘀,配香附、乌药、枳壳、元胡行气止痛,且增

强逐瘀之力，甘草调和诸药，全方以活血化瘀和行气药物居多，使气帅血行，更好发挥其活血逐瘀、破瘀消结之力。

王清任认为肚腹积块都是气血运行不畅，血管内出现瘀血，从而凝结成块。这种认识不够全面。祖国医学认为积块的成因，除血管血瘀以外，气滞、痰聚、食积、毒踞、恶血（积存于组织间隙的死血）等，都可以形成积块，说明腹腔包块并不都是“血管凝结”的结果。

现代病理学观察，肿块一般都有局部缺血、循环障碍的郁血、水肿、组织增生及变形等，应用活血化瘀药疏通气血，又可以使肿块、疼痛等消除。药理实验认为，本方中的赤芍、川芎、红花、当归、元胡、乌药等对肿瘤细胞有抑制作用，并能扩张血管、改善微循环等，说明活血化瘀的治疗方法，很有前途，大有进一步研究的必要。

王清任在本节中指出的治疗积块、腹坠等，均应辨证用药，“不必拘泥”。如，病人气弱时可加人参；有杂症，兼以他药；用本方与其它方剂轮流服用等，都是可贵的临床经验。

本方所治的腹泻，应有瘀血表现，如过敏性结肠

炎及肠结核等，均应有腹痛拒按，痛处不移的症状，且经屡服健脾和胃、理中消食、温肾固涩等方剂不效者。丹皮性凉，若非瘀热者，可换以木香加强理气止痛，效果亦好。本方加瓜蒌、郁金、桔梗治疗缩窄性心包炎有一定效果。

以上三方都是以桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀为主，但赤芍和川芎在三方中用量却不一样，通窍活血汤各一钱，血府逐瘀汤川芎一钱半、赤芍二钱，膈下逐瘀汤各二钱。李时珍曾指出活血化瘀药物“少用则活血，多用则破血”。从三方中其他药物的主要功能看，通窍活血汤用麝香、黄酒、葱、姜等开窍通络；血府逐瘀汤用柴胡、桔梗、枳壳等疏肝行气，并适当增加了养血活血的当归、生地和活血祛瘀的丹皮；膈下逐瘀汤用灵脂、丹皮、元胡、香附、乌药等行气破瘀。因此，三方虽然都有活血化瘀的共同特点，但又各有侧重：通窍活血汤重在通窍活血，血府逐瘀汤重在活血祛瘀，膈下逐瘀汤重在逐瘀破结。

关于瘀血的辨证，王清任提出了许多瘀血病的特点，上面已作过介绍。但总的来说尚缺少瘀血辨证的特有症状和体征，如舌苔、脉象等。一个正确的诊断必须根据四诊所取得的材料进行分析、综合、归纳才

能得出最后结论。一般来说，不同病症的“瘀血”，可以由一些相同症候反映出来，所以临床上判断瘀血病症多从以下的一些症状、体征等特点来考虑：如肌肤甲错（皮肤枯燥如鱼鳞交错），皮肤有丝缕癍痕，肤色晦滞，口唇色紫，舌质紫暗或见紫斑，爪甲枯槁，眼眶暗黑，有出血时（瘀血不祛，迫使新血妄行）其色紫黑有块，午后潮热，疼痛性质多为刺痛并固定不移，口唇和四肢麻木，结块按之痛而不移，或少腹硬痛拒按，脉象沉涩或弦紧等。病史方面如出血，跌仆损伤，内脏癥积，妇女经闭或经行量少，少腹剧痛等。这些证候往往伴随瘀阻部位的不同而各有表现。如瘀阻心脏，可有胸闷、心前区绞痛、口唇青紫等；瘀阻少腹，可有少腹疼痛，或见包块，妇女经闭，或月经量少紫黑有块，或淋漓不断，舌质紫暗，脉紧涩，往往持久不愈等。总之，瘀血证候繁多，舌、脉尤为重要，辨证是关键。

王清任在以上三方的论述中，虽然有一些缺点和错误，但对这个问题必须遵照列宁关于“在分析任何一个社会问题时，马克思主义理论的绝对要求，就是要把问题提到一定的历史范围之内”的教导，分清主次，正确对待。



## 下 卷

### 半身不遂论叙

#### 【原文】

医家立言著书，心存济世者，乃良善之心也。必须亲治其症，屡验方法，万无一失，方可传于后人。若一症不明，留与后人再补。断不可徒<sup>①</sup>取虚名，恃<sup>②</sup>才立论，病未经见，揣度<sup>③</sup>立方。倘病不知源，方不对症，是以活人之心，遗作杀人之事，可不畏欤<sup>④</sup>？如伤寒、瘟疫、杂症、妇科，古人各有所长，对症用方，多半应手取效，其中稍有偏见，不过白玉微瑕<sup>⑤</sup>。惟半身不遂一症，古之著书者，虽有四百余家，于半身不遂立论者，仅止数人，数人中并无一人说明病之本源，病不知源，立方安得无错。余少时遇此症，始遵《灵枢》、《素问》、仲景<sup>⑥</sup>之论，治之无功；继遵河间<sup>⑦</sup>、东

垣<sup>⑧</sup>、丹溪<sup>⑨</sup>之论，投药罔效<sup>⑩</sup>。辗转踌躇，几至束手<sup>⑪</sup>。伏思张仲景论伤寒；吴又可著瘟疫，皆独出心裁，并未引古经一语。余空有活人之心，而无济世之手。凡遇是症，必细心研究，审气血之荣枯<sup>⑫</sup>，辨经络之通滞，四十年来，颇有所得。欲公之天下，以济后人。奈不敢以管见之学<sup>⑬</sup>，驳前人之论，另立方法，自取其罪。友人曰：真胸有确见，屡验良方，补前人之缺，救后人之难，不但有功于后世，正是前代之勋臣，又何罪之有？余闻斯议<sup>⑭</sup>，不揣鄙陋<sup>⑮</sup>，将男妇小儿半身不遂，瘫腿痿症，抽搐筋挛，得病之源，外现之症，屡验良法，难治易治之形状，及前人所论脉理脏腑经络之错误，一一绘图申明其说，详述前后，以俟高明，再加补助，于医道岂无小补云尔。

【注】

① 徒：空。

② 恃：依仗。

③ 揣度：估量、推测。

④ 可不畏歟：意思是难道不可怕吗？

⑤ 白玉微瑕：瑕是玉石上的斑点。这里用白玉微瑕比喻前人对医学的论述，虽然有某些错误和不足，但成就是主要的。

⑥ 仲景：即张仲景，名机。东汉·南郡涅阳人。著《伤寒杂病论》。后人将其分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。

《伤寒论》是一部关于热病的专著，以六经为辨证纲领，立三百九十七法，一百一十三方，奠定了临床医学的理论基础。《金匱要略》是一部以内科为主，包括外科、妇科等杂病的论著，全书载有四十多种疾病，二百多个方剂，临床不仅实用，还具有指导意义。

⑦ 河间：即刘河间，名完素，字守真。金·河间人。著《素问要旨》、《宣明论方》、《素问玄机原病式》、《伤寒直格》等。

⑧ 东垣：即李东垣，名杲(gǎo，稿)，字明之，晚号东垣老人。元·真定人。著《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》等。

⑨ 丹溪：即朱丹溪，名震亨，字彦修。元·婺(wù)乌之义乌人。著《格致余论》、《局方发挥》、《伤寒辨疑》、《本草演义补遗》、《外科精要新论》等。

⑩ 罔效：无效。

⑪ 几至束手：反复思考，想不出办法。

⑫ 荣枯：这里指气血盛衰表现于外的现象。气血充盛，发肤润泽，神采奕奕，形体健壮；气血衰弱，发肤枯槁、晦暗，神倦体乏等。这句话的大意是根据外面的现象可以推测气血的盛衰。

⑬ 管见之学：自喻学识浅薄，有自谦的意思。

⑭ 斯议：这个议论。

⑮ 不揣鄙陋：不过多的考虑自己的知识粗浅。

### 【评】

本叙阐述了作者对著书立说的看法和对前人著作的态度，充分体现了作者重视临床实践、勇于创新的家法思想和实事求是的科学态度。他主张“必须亲治其症，屡验方法，万无一失，方可传于后人”，反对“病未经见，揣度立方”；赞扬张仲景、吴又可“皆独出心裁，并未引古经一语”的创新精神；主张对前人议论错误或不透彻的地方，后人应该通过实践研究，以“补前人之缺”，都是很值得我们学习的。

半身不遂一症，王清任细心研究了四十年，很有心得，总结了自己的经验，在本书中的以下几节里，对其发病原因，外现之症状及治疗的有效方剂等进行了详细的论述。

## 半身不遂论

### 【原文】

半身不遂，病本一体。诸家立论，竟不相同。始而《灵枢经》曰：虚邪偏客<sup>①</sup>于身半，其入深者，内居荣卫<sup>②</sup>，荣卫衰则真气<sup>③</sup>去，邪

气独留，发为偏枯<sup>④</sup>。偏枯者，半身不遂也；《素问》曰：风中五脏六腑之俞<sup>⑤</sup>，所中则为偏风；张仲景曰：夫风之为病，当令人半身不遂。三书立论，本源皆专主于风。至刘河间出世，见古人方论无功，另出手眼，云：中风者，非肝木之风内动，亦非外中于风，良由将息失宜<sup>⑥</sup>，内火暴甚，水枯莫制<sup>⑦</sup>，心神昏昧<sup>⑧</sup>，卒<sup>⑨</sup>倒无所知。其论专主于火。李东垣见河间方论矛盾，又另立论，曰：中风者，气虚而风邪中之，病在四旬<sup>⑩</sup>以后，壮盛希有，肥白气虚者间亦有之。论中有中腑、中脏、中血脉、中经络之分，立法以本气虚外受风邪，是其本也。朱丹溪见东垣方症不符，又分途立论，言西北气寒有中风，东南气湿非真中风，皆因气血先虚，湿生痰，痰生热，热生风也。其论专主于痰，湿痰是其本也。王安道<sup>⑪</sup>见丹溪论中有东南气湿非真中风一句，便云《灵枢》、《素问》、仲景所言是真中风，河间、东垣、丹溪所言是类中风。虞天民言王安道分真

中风、类中风之说，亦未全是，四方病此者，尽因气湿痰火挟风而作，何尝见有真中、类中之分？独张景岳<sup>⑫</sup>有高人之见，论半身不遂大体属气虚，易<sup>⑬</sup>中风之名，著非风之论，惟引用《内经》厥逆，并辨论寒、热、血、虚，及十二经之见症与症不符，其方不效者，可惜先生于此症阅历<sup>⑭</sup>无多。其余名家所论病因，皆是因风、因火、因气、因痰之论，所立之方，俱系散风、清火、顺气、化痰之方。有云气血虚弱而中风邪者，于散风清火方中，加以补气养血之药；有云阴虚亏损而中风邪者，于滋阴补肾药内，佐以顺气化痰之品。或补多而攻少，或补少而攻多，自谓攻补兼施，于心有得。今人遵用，仍然无效。又不敢议论古人之非，不曰古方不合今病，便云古今元气不同。既云方不合病，元气不同，何得伤寒病麻黄、承气、陷胸、柴胡<sup>⑮</sup>，应手取效，何得中风门愈风、导痰、秦艽、三化<sup>⑯</sup>，屡用无功？总不思古人立方之本，效与不效，原有两途。其方效者，必是

亲治其症，屡验之方；其不效者，多半病由议论，方从揣度。以议论揣度，定论立方，如何能明病之本源。因何半身不遂，口眼歪斜；因何语言蹇涩<sup>⑮</sup>，口角流涎；因何大便干燥，小便频数，毫无定见，古今混猜。以一亏损五成元气之病，反用攻发克消之方<sup>⑯</sup>，安得不错。溯本穷源，非错于医，乃错自著书者之手。嗟乎<sup>⑰</sup>！此何等事，而竟以意度，想当然乎哉<sup>⑱</sup>！

### 半身不遂辨

#### 【原文】

或曰<sup>⑲</sup>：半身不遂，古人风火湿痰之论，诸家层次议驳，有证据可凭乎？余曰：即以仲景《伤寒论》中风篇云，中风则令人头疼身痛，发热恶寒，干呕自汗。《金匱要略》论伤风则令人鼻塞喷嚏，咳嗽声重，鼻流清涕；中风本门又云，夫风之为病，当令人半身不遂。今请问何等风，何等中法，令人头疼身痛，发热恶寒，干呕自汗？何等风，何等中法，则令人鼻塞喷嚏，咳嗽声重，鼻流清涕？何等风，

何等中法，则令人半身不遂？半身不遂若果是风，风之中人，必由皮肤入经络，亦必有由表入里之症可查。尝治此症，初得时并无发热恶寒，头疼身痛，目痛鼻干，寒热往来之表症。既无表症，则知半身不遂，非风邪所中。再者众人风火湿痰之论，立说更为含混。如果是风火湿痰，无论由外中，由内发，必归经络。经络所藏者，无非气血。气血若为风火湿痰阻滞，必有疼痛之症。有疼痛之症，乃是身痛之痹症，非是半身不遂。半身不遂，无疼痛之症。余平生治之最多，从未见因身痛痹症而得半身不遂者。由此思之，又非风火湿痰所中。

### **半身不遂本源**

#### **【原文】**

或曰：君言半身不遂，亏损元气，是其本源，何以亏至五成方病？愿闻其说。余曰：夫元气藏于气管之内，分布周身，左右各得其半。人行坐动转，全仗元气。若元气足，则有力；元气衰，则无力；元气绝，则死矣。若十



分元气，亏二成剩八成，每半身仍有四成，则无病；若亏五成剩三成，每半身只剩一成半，此时虽未病半身不遂，已有气亏之症，因不疼不痒，人自不觉。若元气一亏，经络自然空虚，有空虚之隙，难免其气向一边归并，如右半身二成半，归并于左，则右半身无气；左半身二成半，归并于右，则左半身无气。无气则不能动，不能动，名曰半身不遂。不遂者，不遂人用也。如睡时气之归并，人不能知觉，不过是醒则不能翻身；惟睡醒时气之归并，自觉受病之半身，向不病之半身流动，比水流波浪之声尤甚；坐时归并，身必歪倒；行走时归并，半身无气，所以跌仆<sup>②</sup>。人便云因跌仆得半身不遂，殊不知非因跌仆得半身不遂，实因气亏得半身不遂，以致跌仆。

**【注】**

① 客：留，止。这里作侵犯的意思。

② 荣卫：即营卫，是人体生命活动过程所必需的物质，来源于水谷之精微。

③ 真气：又叫元气，与邪气相对时又叫正气，也是维

持人体生命活动的重要物质。

④ 偏枯：半身不遂进一步发展到患侧枯瘦，麻木不仁时称偏枯。

⑤ 五脏六腑之俞：这里指背俞穴，是五脏、六腑的生理、病理反应与背部脊柱两旁体表有密切关系的地方。即心俞、三焦俞等十二个穴位。

⑥ 良由将息失宜：意思是本来因为保养不得当。

⑦ 水枯莫制：指阴精亏损而致虚火亢盛的病理变化。亦称阴虚火旺。

⑧ 昏昧（mei妹）：神识昏乱，不明事理。

⑨ 卒：突然。

⑩ 四旬：十岁为一旬，四旬即四十岁。

⑪ 王安道：名履。明·昆山人。著《溯洄集》等。

⑫ 张景岳：名介宾，字会卿。明·山阴人。著《类经》、《类经图翼》、《景岳全书》等。

⑬ 易：更改。

⑭ 阅历：经历。这里作经验解。

⑮ 麻黄、承气、陷胸、柴胡：皆为方剂名称，见《伤寒论》。

⑯ 愈风、导痰、秦艽、三化：愈风，即羌活愈风汤，《病机气宜保命集》方；导痰，即导痰汤，《济生方》方；秦艽，即大秦艽汤，《病机气宜保命集》方；三化，即三化汤，《活法机要》方。

⑰ 语言蹇（jiǎn，检）涩：说话艰难、迟钝、不流利。

⑱ 攻发克消之方：指攻下、发表、消导一类方剂。

⑲ 嗟（jiē，皆）乎：文言叹词，表示叹息声。

② 乎哉：文言助词，表示感叹。

③ 或曰：有人说。

④ 跌仆：跌倒。

### 【评】

“半身不遂论”一节，论述历代医家对本病的认识；“半身不遂辨”一节，辨本病不是外感风邪，也不是风火痰湿；“半身不遂本源”一节，论证半身不遂的原因是元气亏损。

半身不遂（偏瘫）是中风病主要症状之一。王清任在本书中论述的半身不遂实际上包括了中风。中风是指突然发生口眼歪斜、语言不利、半身不遂、甚至昏仆不省人事等为特征的暴急之病（相当于西医所说的脑血管意外、面神经麻痹等）。两千多年前，《内经》中就有“中风”的病名。汉以来，又有中经、中络、中脏、中腑之分，以表示病变部位和病情轻重的不同。以病因来说，唐宋以前多以外因立论，认为是“内虚邪中”；宋元时代，刘河间认为“心火暴盛”，李东垣提出“正气自虚”，朱丹溪主张“湿热生痰”，虽然这些看法互不统一，但都偏重于内因致病，使中风的病因学说由外因转到以内因为主，比以前有了进步。明代张景岳更明确地指出“本皆内伤积损颓败而

然，原非外感风寒所致”，而是“凡此病者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴”。清代叶天士还进一步阐明了“肝阳偏亢”的发病机理，说明祖国医学对中风的认识是逐步深入的。王清任在前人认识的基础上，通过临床的观察和分析，认为半身不遂的本源是元气亏损，半身无气的结果。他说：“元气藏于气管之内，分布周身，左右各得其半，人行坐动转，全仗元气，若元气足，则有力，元气衰，则无力，元气绝，则死矣”。并认为元气一亏，经络空虚，气向一边归并而出现半身不遂等，这些认识较前人的认识又有不同。至于他说的“十分”、“五成”只是为了说明气虚程度而作的比拟，不可理解为数字概念。构成本病的因素是多方面的，元气亏损只是致病因素之一。其他如，肝肾阴亏而虚风内动、湿痰阻络、风邪乘袭等对致生本病都有十分重要意义。

### **口眼歪斜辨**

#### **【原文】**

或曰：半身不遂，既然无风，如何口眼歪斜？余曰：古人立歪斜之名，总是临症不细心

审查之故。口眼歪斜，并非歪斜。因受病之半脸无气，无气则半脸缩小，一眼无气力，不能圆睁，小眼角下抽，口半边无气力不能开，嘴角上抽，上下相凑，乍看似歪斜，其实并非左右之歪斜。尝治此症，凡病左半身不遂者，歪斜多半在右；病右半身不遂者，歪斜多半在左。此理令人不解，又无书籍可考。何者人左半身经络，上头面从右行，右半身经络，上头面从左行，有左右交互之义，余亦不敢为定论，以待高明细心审查再补。

又曰：口眼歪斜，尽属半脸无气乎？余曰：前论指兼半身不遂而言。若壮盛人，无半身不遂，忽然口眼歪斜，乃受风邪阻滞经络之症。经络为风邪阻滞，气必不上达，气不上达头面，亦能病口眼歪斜，用通经络散风之剂，一药而愈，又非治半身不遂方之所能为也。

### **辨口角流涎非痰饮**

#### **【原文】**

或曰：口角所流，非痰饮乎？余曰：尝治

此症，见所流尽是清水，并非稠痰。明明气虚不固津液。不明此理，试看小儿气不足时，流涎者十有八九，高年人气衰时，流涎者十有二三，再以他症互相参看，流涎者属气虚无疑。

### **辨大便干燥非风火**

#### **【原文】**

或曰：患半身不遂，兼大便干燥，古人名曰风燥，言其病有风有火，有是理乎？余曰：若是风火，用散风清火润燥攻下药，大便一行，风散火清，自当不燥。尝见治此症者，误用下药，下后干燥更甚。总不思平素出大恭时，并非大恭顺谷道<sup>①</sup>自流，乃用气力催大恭下行。既得半身不遂之后，无气力使手足动，无气力使舌言，如何有气力到下部催大恭下行。以此推之，非风火也，乃无气力催大恭下行。大恭在大肠，日久不行，自干燥也。

### **辨小便频数遗尿不禁**

#### **【原文】**

或曰：小便频数、遗尿、不禁，有火有

虚，有分别乎？余曰：有溺<sup>②</sup>尿时玉茎<sup>③</sup>内疼痛，尿一点一滴而出，兼之色红，乃是火症；若高年人，或虚弱人，尿长而痛，其色清白，乃属气虚。溺孔开张，尿流而不知，名曰遗尿。不禁者，尿欲出而人禁止不溺，尿仍自出。此专指小便自病而言。若半身不遂，兼小便频数，遗尿，不禁，绝无玉茎疼痛之苦，此是气虚不固提<sup>④</sup>也。

### **辨语言蹇涩非痰火**

#### **【原文】**

或曰：说话不真，古名语言蹇涩，前人论舌之本有痰有火，此理想来不错？余曰：非痰火也。舌中原有两管，内通脑气，即气管也，以容气之往来，使舌动转能言。今半身无气，已不能动，舌亦半边无气，亦不能全动，故说话不真。试看小儿气不足不能行走时，高年人气衰时，说话俱不真，是其证也。

### **辨口噤咬牙**

#### **【原文】**

或曰：既无风火，如何口噤咬牙？余曰：

口噤自是口噤，咬牙自是咬牙，古人以口噤、咬牙混成一症，何临症粗心之甚！口噤是虚，咬牙是实。口噤是牙紧不开，咬牙是叩齿有声。在伤寒、瘟疫、杂症、妇科，有虚症口噤者，有实症咬牙者。独半身不遂，有口噤，绝无咬牙，亦有口噤太甚，下牙里收，其声如锉，似咬牙，实非咬牙，亦虚症也。如无半身不遂，又无他症相兼，忽然口噤不开，乃风邪阻滞经络，气不上达之所致，用疏通经络之剂而即愈。

### 记未病前之形状

#### 【原文】

或曰：元气既亏之后，未得半身不遂以前，有虚症可查乎？余生平治之最多，知之最悉。每治此症，愈后问及未病以前之形状，有云偶而一阵头晕者，有头无故一阵发沉者，有耳内无故一阵风响者，有耳内无故一阵蝉鸣者，有下眼皮长<sup>⑤</sup>跳动者，有一支眼渐渐小者，有无故一阵眼睛发直者，有眼前长见旋风者，



有长向鼻中攒冷气者，有上嘴唇一阵跳动者，有上下嘴唇相凑发紧者，有睡卧口流涎沫者，有平素聪明忽然无记性者，有忽然说话少头无尾语无伦次者，有无故一阵气喘者，有一手长战者，有两手长战者，有手无名指每日有一时屈而不伸者，有手大指无故自动者，有胳膊无故发麻者，有腿无故发麻者，有肌肉无故跳动者，有手指甲缝一阵阵出冷气者，有脚指甲缝一阵阵出冷气者，有两腿膝缝出冷气者，有脚孤拐骨一阵发软向外棱倒者，有腿无故抽筋者，有脚指无故抽筋者，有行走两腿如拌蒜者，有心口一阵气堵者，有心口一阵发空气不接者，有心口一阵发忙者，有头项无故一阵发直者，有睡卧自觉身子沉者，皆是元气渐亏之症。因不痛不痒，无寒无热，无碍饮食起居，人最易于疏忽。

### **论小儿半身不遂**

#### **【原文】**

或曰：小儿亦有半身不遂者？余曰：小儿

自周岁至童年皆有。突然患此症者少，多半由伤寒、瘟疫、痘疹、吐泄等症，病后元气渐亏，面色青白，渐渐手足不动，甚至手足筋挛，周身如泥塑，皆是气不达于四肢。古人以风治，是于此症阅历无多。

## 瘫痿论

### 【原文】

或曰：元气归并左右，病半身不遂，有归并上下之症乎？余曰：元气亏五成，下剩五成，周流一身，必见气亏诸态。若忽然归并于上半身，不能行于下，则病两腿瘫痿。奈古人论痿症之源，因足阳明胃经湿热，上蒸于肺，肺热叶焦，皮毛憔悴，发为痿症，概用清凉攻下之方。余论以清凉攻下之药，治湿热腿疼痹症则可，治痿症则不相宜。岂知痹症疼痛日久，能令腿瘫，瘫后仍然腿疼；痿症是忽然两腿不动，始终无疼痛之苦。倘标本<sup>⑥</sup>不清，虚实混淆，岂不遗祸后人。

## 补阳还五汤

此方治半身不遂，口眼歪斜，语言蹇涩，口角流涎，大便干燥，小便频数，遗尿不禁。

黄芪四两（生） 归尾二钱 赤芍一钱半  
地龙一钱（去土） 川芎一钱 桃仁一钱 红花一钱 水煎服。

初得半身不遂，依本方加防风一钱，服四五剂后去之。如患者先有入耳之言，畏俱黄芪，只得迁就人情，用一、二两，以后渐加至四两，至微效时，日服两剂，岂不是八两，两剂服五、六日，每日仍服一剂。如已病三、两个月，前医遵古方用寒凉药过多，加附子四五钱。如用散风药过多，加党参四五钱，若未服，则不必加。此法虽良善之方，然病久气太亏，肩膀脱落二、三指缝，胳膊曲而搬不直，脚孤拐骨向外倒，哑不能言一字，皆不能愈之症，虽不能愈，常服可保病不加重。若服此方

愈后，药不可断，或隔三五日吃一付，或七、八日吃一付，不吃恐将来得气厥之症。方内黄芪，不论何处所产，药力总是一样，皆可用。

### 【方歌】

补阳还五赤芍芎，归尾通经佐地龙，  
四两黄芪为主药，血中瘀滞用桃红。

### 【注】

- ① 谷道：指直肠。
- ② 溺（niào，鸟，去声）：同尿。
- ③ 玉茎：阴茎。
- ④ 固提：固摄升提。
- ⑤ 长：本节中与常通。
- ⑥ 标本：这里指元气为本，病邪为标。

### 【评】

“口眼歪斜辨”、“辨口角流涎非痰饮”、“辨大便干燥非风火”、“辨小便频数遗尿不禁”、“辨语言蹇涩非痰火”、“辨口噤咬牙”各节，是论述伴随半身不遂出现这些症状的原因是气虚。“记未病前之形状”列举了三十四种未得半身不遂前之先兆症状。“论小儿半身不遂”、“瘫痪论”是分别论述小儿半身不遂和瘫痪的原因。

王清任对中风一病 确实作过大量实践研究工作，如在区分单纯性面神经瘫痪（面神经炎）与中风时出现面神经瘫痪的不同，与明朝楼英提出的“凡半身不遂者，必口眼歪斜，亦有无半身不遂证而歪斜者……”观点基本一致，与实际情况也非常符合。在推论半身不遂与口眼歪斜交叉出现与经络左右交互关系时，王清任实事求是地说：“余亦不敢为定论，以待高明细心审查再补”。

王清任认为痿症原因也是元气亏损，只不过是归并于上而已。事实上造成痿症原因很多，如肺热熏蒸、肺肾亏虚、湿热浸淫等都能造成痿症。临床实践中常用清热润燥、养肺益胃；滋阴清热、补益肝肾；清热渗湿等法治疗，均获一定疗效。说明王清任只看到气虚一面而否定用清凉之法，是有片面性的。

补阳还五汤是治疗半身不遂和痿症的有名方剂，将补气和活血化瘀结合运用是王清任对临床治疗法则的重要发展。方中重用黄芪补气，使气足而血行，经络通畅；配合归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花活血祛瘀，地龙通经络，共同起到补气活血、逐瘀通络的作用。

近年来各地报导用本方治疗半身不遂及面神经

麻痹，均获得满意效果。有人认为，一般以原方加蜈蚣、全虫、白附子，疗效较好。若心下痞而气不利者，加台乌、青皮；纳少胸闷者，加炒枳壳、陈皮、白芷；心下痞而善太息者，加入参；口噤或唇缓涎出者，加钩藤、僵蚕；头眩晕者，加菊花、蔓荆子；脉虚弦数而心烦失眠者，加山梔、炒枣仁；脉弦数而口苦者，加黄芩；舌苔黄燥或苔厚腻、口渴者，选加生石膏、滑石；关节疼痛而脉促者，加没药、乳香；肢体痿软较重者，加虎骨、熟地、石决明、龙骨、牡蛎；自汗而气短，脉虚缓，或先天不足者，倍黄芪或加入参、鹿茸、熟地等；肢体寒冷者，可用肉桂、附子；肌肉痿缩者，可加鹿角胶、阿胶、鱼鳔等。在治疗小儿麻痹后遗症时，凡阳气不足者，应多服、久服；而对实症，如肝风内动等，不宜应用。关于本方药物用量问题，目前认识尚不统一，有主张黄芪应重用四两或四两以上，其他药物亦应略为增加；有主张方中黄芪量大，应适当减少，而其它药量则应适当增加等。也有人认为，黄芪轻用三钱或五钱配合其它补药则有升压作用，若重用黄芪一两以上，再加其他药如石膏、代赭石等则能降压。从原方用量分析来看，黄芪量特别大，而桃仁、红花、赤芍等仅用一

钱，比其他几个逐瘀汤剂量还少，可见王清任用方是以补气为主，活血化瘀为辅。临床应用时应根据病情与患者体质等情况决定各药主次和剂量，不必拘泥。

## 瘟毒<sup>①</sup>吐泻转筋说

### 【原文】

上吐下泻转筋一症，古人立名曰霍乱。宋朝太医院<sup>②</sup>立方，名曰局方<sup>③</sup>，立藿香正气散以治之。以邪气伤正气之病，反用攻发正气之药，岂不愧太医之名。至我朝道光元年，岁次辛巳<sup>④</sup>，瘟毒流行，病吐泻转筋者数省，京都尤甚，伤人过多，贫不能葬埋者，国家发帑施棺<sup>⑤</sup>，月余之间，费数十万金。彼时业医者，有用参术姜附见效者，便言阴寒；有用芩连梔柏见效者，则云毒火。余曰：非也。不分男妇老少，众人同病，乃瘟毒也。或曰：既是瘟毒，姜附热，芩连凉，皆有见效者，何也？余曰：芩连效在初病人壮毒胜时，姜附效在毒败人弱气衰时。又曰：有芩连姜附服之不效，而反有

害者，何也？余曰：试看针刺而愈者，所流尽是黑紫血，岂不是瘟毒烧炼。瘟毒自口鼻入气管，由气管达于血管，将气血凝结，壅塞津门，水不得出，故上吐下泻。初得，用针刺其胳膊肘里弯处血管，流紫黑血，毒随血出而愈。或曰：所刺是何穴？请明白指示。余曰：余虽善针，不必论，是穴名曰尺泽。人气管周身贯通，血管周身亦贯通，尺泽左右四、五根血管，刺之皆出血，皆可愈，尺泽上下，刺之亦可愈。总之，用针所刺而愈，皆风火气有余之症；不足之症，愈针愈坏。此针灸家隐讳而不肯言也。仓卒之时，用针刺，取其捷便也。一面针刺，一面以解毒活血汤治之，活其血，解其毒，未有不药而愈者。但此症得之最速，伤元气最快，一半日可伤生，若吐泻一两时后，或半日后，一见腿抽，便是腿上气少，一见胳膊抽，便是胳膊上气少。如见眼胞塌陷，汗出如水，肢冷如冰，谰言<sup>⑥</sup>凉药有害，即余所立解毒活血汤，亦有过无功。此时无论舌



干口燥，大渴饮冷，一时饮水数碗，放心用姜附回阳汤，一付可夺命。此法非浅医所能知也。

### 解毒活血汤

连翘二钱 葛根二钱 柴胡三钱 当归二钱 生地五钱 赤芍三钱 桃仁八钱（研）  
红花五钱 枳壳一钱 甘草二钱 水煎服。

#### 【方歌】

解毒活血连翘桃，红花归壳葛赤芍，  
柴胡甘草同生地，吐泻良方用水熬。

此方谓初得吐泻而言。若见汗多、肢冷、眼塌，不可用。

### 急救回阳汤

若吐泻一见转筋、身凉、汗多，  
非此方不可。莫畏病人大渴饮冷不敢用。

党参八钱 附子八钱（大片） 干姜四钱  
白术四钱 甘草三钱 桃仁二钱（研） 红花二钱

## 【方歌】

急救回阳参附姜，温中术草桃红方，

见真胆雄能夺命，虽有桃红气无伤。

解毒活血汤与急救回阳汤，两方界限分清，  
未有不应手而愈者。慎之！慎之！

## 【注】

① 瘟毒：引起多种急性传染病的病邪。

② 太医院：封建社会专门为最高统治者服务的医疗机构。

③ 局方：即《太平惠民和剂局方》的简称。宋朝元丰年间，由陈师文等根据“熟药所”、“和剂局”的配方底本编辑而成，以后陆续增补，共分十四门，七百八十八方，许多方剂有较好的疗效，并为今天临床所常用。藿香正气散就是其中常用的有效方剂之一。

④ 岁次辛巳：岁次意思是年的次序。我国过去是以十天干与十二地支配合用来记年的顺序。辛巳是道光元年（公元一八二一年）。

⑤ 发帑施棺：帑（tǎng，倘），钱财。发帑施棺是说发给钱和棺材。清王朝，由于统治阶级的残酷压榨和剥削，广大劳动人民饥寒交迫，再加上瘟疫流行，造成大量死亡。反动统治者虽然表面上拿出几个从人民身上掠取的血汗钱，但其目的是为了笼络和麻痹人民，更加无止境地对人民搜刮和掠夺。

⑥ 漫言：这里意思是指“不要说”或“别说”。

## 【评】

王清任对吐泻转筋一病的认识，如“男妇老少，众人同病”，系“瘟毒自口鼻入”所致，与吴又可《瘟疫论》中的论点近似。按其所述症状及严重性来看，可能系霍乱。本病病情发展迅速，常因吐泻失水，致使两小腿腓肠肌痉挛，严重时眼眶塌陷，肢体冰冷，发生休克。王清任还认识到该病是瘟毒烧炼血液，壅塞气血通路，故于初病正气未伤时，用解毒活血汤清热解毒、凉血活血；当出现汗出如水，肢冷如冰的亡阳症，则用急救回阳汤以回阳固脱，即使有舌干口燥，大渴饮冷等假热症象，亦不必畏忌，的确作到了辨证精严，见真胆雄。

解毒活血汤是解毒与活血两大法则的结合运用。方中用连翘、甘草清热解毒，葛根、柴胡鼓舞胃气，驱邪达表，当归、生地凉血，赤芍、桃仁、红花活血去瘀，佐少量的枳壳理气，以助活血之功。清代吴存甫、罗芝园等，用本方治疗鼠疫，获得较好效果。近年来用本方治疗麻疹合并肺炎，尤其对毒热型出现的气血两燔，壮热起伏或持续，口渴、烦躁、面赤、舌绛、脉洪数等，用本方加紫雪散疗效满意。毛主席教导我们：“一切真知都是从直接经验发源

的。”本方对一些疾病的卓越效果，说明它是王清任多年临床实践的心得，决非无的放矢的空谈。

急救回阳汤则是回阳救逆与活血化瘀法则的结合运用。方中用大量的参、附、姜、草（四逆汤加人参）回阳救逆，白术健脾补中，以助回阳之力，因阳气虚易致血瘀，故佐桃仁、红花以通气血之路，阳气更易回复。可见王清任创立的这种治疗法则，从表面看似矛盾，实质上是符合辩证法的精神，这也正是王清任对祖国医学治疗原则的创造性发展。联系现代关于休克发生原理中的微循环机能障碍以及弥漫性血管内凝血的存在，王清任的这些理论和实践，有助于打开我们的思路，有必要在临床上根据具体情况，进一步试用和验证。

## 论抽风<sup>①</sup>不是风

### 【原文】

夫<sup>②</sup>拍风一症，今人治之不效者，非今人错治，乃古方误人。古人不止论病立方误人，立病名曰抽风；风之一字，尤其误人。又因此症多半由伤寒、瘟病，或痘疹、吐泄等症，病

久而抽，则名曰慢惊风<sup>③</sup>。慢惊风三字，相连接立名，更为可笑，不但文义不通，亦未细察病源。若真是风，风之中人，必由皮肤入经络，亦必有由表入里之症可查。既查无外感之表症，古人何得著书立方，总言是风。其所以言风者，因见其病发作之时，项背反张，两目天吊，口噤不开，口流涎沫，咽喉痰声，昏沉不省人事，以为中风无疑。殊不知项背反张，四肢抽搐，手足握固，乃气虚不固肢体也；两目天吊，口噤不开，乃气虚不上升也；口流涎沫，乃气虚不固津液也；咽喉往来痰声，非痰也，乃气虚不归原也。如不明此理，试看高年人，久病寿终时，或项强身重，或露睛天吊，或牙紧流涎，或痰声拽锯，或冷汗淋漓，一派气脱之症，明明显露。以抽风之两目天吊，口噤流涎，痰声拽锯，互相参看，则抽风之症，气虚无疑。元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。以一气虚血瘀之症，反用散风清火之方，安得不错。服散风药，无风服之则散气；服清

火药，无火服之则血凝；再服攻伐克消之方，气散血亡，岂能望生！溯本穷源，非死于医，乃死于著书者之手。每见业小儿科阅历多者，绝不误人，因抽风古方不效，见抽风则弃而不治。亦有高手④，看小儿现在之症，知将来必抽风，虽无方调治，亦必告知病家，此病恐将来抽风。何以知其将来必抽风？凡将欲抽风之前，必先见抽风之症，如见顶门下陷，昏睡露睛，口中摇舌，不能啼哭，哭无眼泪，鼻孔煽动，咽喉痰声，头低不抬，口噤无声，四肢冰冷，口吐白沫，胸高如碗，喘急气促，面色清白，汗出如水，不能裹乳，大便绿色，腹内空鸣，下泄上嗽，肌肉跳动，俱是抽风之兆。前二十症，不必全见，但见一、二症，则知将来必抽。其中有可治者，有不可治者，并所用之方，皆开列于后。若露睛天吊，不食不哭，痰鸣气喘，病虽沉重，乃可治之症；若天庭灰色，肾子⑤上缩，或脉微细，或脉全无，外形虽轻，乃不治之症。

## 可保立苏<sup>⑥</sup>汤

此方治小儿因伤寒、瘟疫，或痘疹、吐泻等症，病久气虚，四肢抽搐，项背后反，两目天吊，口流涎沫，昏沉不省人事皆效。

黄芪一两五钱(生) 党参三钱 白  
术二钱 甘草二钱 当归二钱 白芍二钱  
枣仁三钱(炒) 山萸一钱 枸杞子二钱  
故纸一钱 核桃一个(连皮打碎) 水煎服。

此方分两，指四岁小儿而言。若两岁，分两可以减半。若一岁，分量可用三分之一。若两三个月，分两可用四分之一。又不必拘于付数。余治此症，一日之间，常有用两三付者。服至不抽，必告知病家，不可因不抽，遂不服药，必多服数付，气足方妥。

### 【方歌】

可保立苏故纸枣，术归芍药参芪草，  
山萸枸杞水煎服，一个核桃带壳捣。

### 【注】

① 抽风：指手足痉挛、抽搐等症状。

② 夫：文言发语词。

③ 慢惊风：小儿瘟疫、吐泻、痘疹等重病后期出现的慢性发作，缓缓抽搐，时作时止，神倦嗜睡，腹部凹陷，呼吸微缓等症。

④ 高手：这里指对医学知识有高明见解的人。

⑤ 肾子：睾丸。

⑥ 苏：昏迷后醒过来。

### 【评】

抽风系惊风、抽搐、瘈疢、痉症等的俗称，根据四肢抽动、两目上视、角弓反张等症状与自然界里风动现象相似而命名。王清任在本节论抽风的“风”字是指病因，因此用病因来批评古人所说的病名就有很大的片面性。祖国医学所说的小儿惊风一症，就是今天所说的小儿惊厥。早在钱乙的《小儿药证直诀》及陈文中《小儿痘疹方论》中，已将惊风分为急、慢两种，钱乙认为慢惊风，“因病后或吐、泻，脾胃虚损遍身冷，口鼻气出亦冷，手足时瘈疢，昏睡，睡露睛”。并指出：“急惊合凉泻，慢惊合温补”。张山雷说：“急惊纯是实热，慢惊纯是虚寒，良由脾肾阴阳两衰，脱绝于下，而浊阴之气，亦复上升，冲激及脑，面为抽搐”，“急惊慢惊，一虚一实，一热一寒，相去天渊，今市肆通行幼科丸子，其市招辄曰治



急慢惊风，则二症必无一可治，误人最厉”。又说：

“慢惊风既有多睡露睛，大便泄泻等证，无不以温补脾肾为急”。可见分辨急惊、慢惊，是对惊风的一个发展。王清任认为本病病因属于气虚，而不是外受风邪，主张禁用散风清火，攻伐克消之方，他虽然批评慢惊风名称不合理，但对治疗法则则继承前人经验加以发展，创立了大补元气、温养脾肾的可保立苏汤。方中黄芪补气，参术健脾，归芍养血，山萸、枸杞、故纸、核桃益肾，枣仁安神镇惊，甘草和中，共同达到培土抑木、养血熄风的目的。本方与后面治疗痘后抽风的足卫和营汤比较，均有黄芪、甘草、白术、党参、白芍、当归、枣仁，但本方黄芪量大（一两五钱），后方黄芪量小（一两），本方有补肾药品，后方有活血祛瘀的桃仁、红花，可能王清任认为本方证系纯虚无瘀，或因症情危重，急须大补元气而不顾及其他，后方用于痘后，既有元气虚，也有血瘀的见证。

小儿抽风一病，临床时必需区分急惊与慢惊。急惊中有外感六淫，痰热积滞以及惊恐等不同；慢惊中有脾胃虚弱，肝风内动和挟有痰热等区别。治疗时必需辨证，不可拘泥于一方一药。

关于惊风的先兆，早在唐代已有详细观察。孙思

邈在《千金方》中记载有二十余条，如手白肉鱼际脉黑；鼻口干燥，大小便不利；眼不明上视喜阳；耳后完骨上有青络盛，卧不静；小儿发逆上，啼笑面暗，色不变；鼻口青，时小惊；目闭青，时小惊；身热头常汗出；身热吐衄而喘；身热目时直视；卧惕惕而惊，手足振摇；卧梦笑，手足动摇；意气下而妄怒；咽乳不利；目瞳子卒大黑于常；喜欠目上视；身热小便难；身热目视不精；吐痢不止，厥痛时起；弄舌摇头等。王清任根据自己临床经验也提出二十种先兆症状，虽然与《千金方》不同，但均可供临床辨证时参考。

## 论痘非胎毒

### 【原文】

夫小儿痘疹<sup>①</sup>，自汉至今，著书立方者，不可胜数。大抵不过分顺险逆<sup>②</sup>，辨别轻重死生，并无一人说明痘之本源。所以后人遵保元汤<sup>③</sup>，用黄芪、人参者；有遵归宗汤<sup>④</sup>，用大黄、石膏者；有遵解毒汤<sup>⑤</sup>，用犀角、黄连者。痘本一体，用药竟不相同。遇顺险之痘，查小

儿壮弱，分别补泻清凉，用之皆可望生。惟一  
见逆症，遂无方调治，即云天数当然，此不知  
痘之本源故也。或曰：古人若不知痘之本源，  
如何见逆痘便知几天死？余曰：此非古人知痘  
之本源也。因看痘多，知某日见苗，某日何形，  
某日何色，某日何症，治之不效，至某日必死。  
古人知逆痘几天死者，盖由此也。如知痘之本  
源，岂无方调治？或曰：如君所言，痘之逆症  
有救乎？余曰：痘之险症，随手而愈，不足论。  
至于逆症，皆有本源，辨明本源，岂不可救？  
如余所治，闷痘⑥不出，周身攒簇⑦，细密如蚕  
壳⑧，平板如蛇皮⑨，不热即出，见点紫黑，周  
身细密无缝，紫白灰色相间，蒙头锁口，锁项  
托腮⑩，皮肉不肿，通身水泡，不起胀行浆，不  
化脓结痂，见点后抽风不止，九窍流血鲜红，  
咳嗽声哑，饮水即呛，六、七天作痒抓破无血，  
七、八日泄肚胃口不开；至危之时，头不能抬，  
足歪不正，两目天吊，项背后反等逆症，初见  
之时，辨明虚实，皆可望生。明此理者，知余

补前人之未及，救今人之疑难；不明此理者，妄加评论，以余言为狂妄，而不知非狂也，知痘之本源也。不似诸家议论，出痘总是胎毒<sup>①</sup>。诸书又曰，自汉以前无出痘者。既云胎毒，汉以前人独非父母所生。此论最为可笑。若以古人之论，有谓胎毒藏于脏腑，而何以未出痘以前，脏腑安然无病？有谓胎毒藏于肌肉，而何以未出痘以前，皮肤更不生疮？又有谓胎毒藏于骨髓，或因惊恐跌仆，或因伤食感冒，触动其毒，发为天花。信如斯言<sup>②</sup>，因惊恐跌仆，伤食感冒，触动而发，则是自不小心。伏思出花正盛时，非止一人出花，少则一方，多则数省，莫非数省之人，同时皆不小心？此论更为无理。再见世上种痘之医，所种之痘，无论多少，无一不顺。若是胎毒，毒必有轻重，毒重者痘必险，何以能无一不顺？由此思之，如何胎毒二字，牢不可破，殊不知痘非胎毒，乃胞胎内血中之浊气也。儿在母腹，始因一点真精凝结成胎，以后生长脏腑肢体，全赖母血而成，

胞胎内血中浊气，降生后仍藏荣血之中，遇天行<sup>⑬</sup>触浊气之瘟疫，由口鼻而入气管，由气管达于血管，将血中浊气逐之自皮肤而出，色红似花，故名天花；形圆如痘，故名曰痘。总之，受瘟疫轻，瘟毒随花而出，出花必顺；受瘟疫重，瘟毒在内逗遛，不能随花而出，出花必险；受瘟疫至重，瘟毒在内烧炼其血，血受烧炼，其血必凝，血凝色必紫，血死色必黑，痘之紫黑，是其证也，死血阻塞道路，瘟疫之毒，外不得由皮肤而出，必内攻脏腑，脏腑受毒火煎熬，随变生各脏逆症。正对痘科书中所言某经逆痘，不知非某经逆痘也，乃某经所受之瘟毒也。痘之顺逆，在受瘟疫之轻重。治痘之紧要，全在除瘟毒之方法。瘟毒不除，花虽少而必死；瘟毒若除，花虽多不致伤生。痘科书中，但论治胎毒，而不知治瘟毒，纵知治瘟毒，而不知瘟毒巢穴在血。若辨明瘟毒轻重，血之通滞，气之虚实，立救逆痘于反掌<sup>⑭</sup>之间，此所谓知其要者，一言而终<sup>⑮</sup>耳。

## 论痘浆<sup>⑮</sup>不是血化

### 【原文】

痘出时是红色，五、六天后忽变清浆，次变白浆，次变混浆，次变黄脓，终而结痂。古人谓痘浆总是血化，若是血化，红血必能变白色。今请以血一盏试之，或以矾清，或以火熬，能使之变清水、白浆、混浆、黄脓乎？痘本血管内血中浊气，遇天行逐浊气之瘟疫，自口鼻而入于气管，达于血管，将血管中浊气与血，并气管中津液，逐之自毛孔而出，所以形圆色红，五六天后，痘中之血，仍退还血管，痘内止存浊气津液，津液清，名曰清浆。清浆为瘟毒烧炼，稠而色白，故名白浆。白浆再炼，更稠而混，故名混浆。混浆再炼，稠如疮脓，故名黄脓。将黄脓炼干而结痂。痘不行浆<sup>⑯</sup>，皆因血不退还血管，血不退还血管，皆因血管内有瘟毒烧炼，血凝阻塞血之道路，若通血管之瘀滞，何患浆之不行？

## 论出痘饮水即呛

### 【原文】

出痘有四五天、七八天饮水即呛者，古人论毒火壅于咽喉，列于不治之症。总是不明咽喉左右气门之体质。舌后为喉，即肺管。喉后为咽，即胃管。咽前喉后，两边凹处，有气管两根，名左气门、右气门。舌根有一白片，其厚如钱，名曰会厌，正盖肺管、左右气门上口。人嚥饮食，必以舌尖抵上腭，使会厌将肺管与左右气门盖严，饮食方可过肺管、左右气门，入后之胃管。试看人吃饭，饮食将入嚥至喉，未入咽时，或忽然冷笑，气暴上冲，会厌一开，或一粒米、一滴水，入左右气门，立刻由鼻呛出，是其证也。今瘟毒烧炼会厌，血凝不能盖严气门，故饮水渗入即呛。食不呛者，因微微小缝，能渗水而食不能入，故不呛。化开会厌中瘀血，其呛立止。

## 论七、八天痘疮作痒

### 【原文】

痘疮作痒者，当先分明皮肤。皮是皮，肤是肤，皮肤不分，如何能明痘疮作痒之本源？如人汤烫火烧，随起一泡，其薄如纸，即是肤；肤里肉外厚者是皮。痘至六、七天，瘟毒、浊气、津液尽归于皮之外，肤之内。痘巢<sup>⑮</sup>之中，正气虚，不能达痘中行浆、化脓、结痂，以致瘟毒外不得出肤，内不得入皮，毒在皮外肤里，故作痒。医家遵《素问》诸疮痛痒皆属于火之句，随用清凉之品，克伐生气，不但作痒不止，胃气转伤。有专用补气者，气愈补而血愈瘀，血瘀气更不能外达于皮肤，此时用补气破血之剂，通开血道，气直达于皮肤，未有不药而痒即止者。

### 通经逐瘀汤

此方无论痘形攒簇，蒙头覆釜<sup>⑯</sup>，周身细碎成片，或夹疹夹斑，浮衣水泡<sup>⑰</sup>，其色或紫、或暗、或黑，其症或于呕、烦躁、昼夜不眠，逆形逆症，



皆是瘀血凝滞于血管，并宜用此方治之。其方中药性，不大寒大热，不大攻大下，真是良方也。

桃仁八钱(研) 红花四钱 赤芍三钱  
山甲四钱(炒) 皂刺六钱 连翘三钱(去心)  
地龙三钱(去心) 柴胡一钱 麝香三厘(绢包)  
水煎服。

大便干燥，加大黄二钱，便利去之。五、六日后，见清浆、白浆，将麝香去之，加黄芪五钱，将山甲、皂刺减半。至七、八日后，桃仁、红花亦减半，黄芪可用八钱。此方指四、五岁而言。若一、二岁，分两可减半。若八、九岁，分两可加一半。

### 【方歌】

通经甲皂麝香龙，逐瘀赤芍桃与红。  
连翘柴胡毒可解，便干微用大黄攻。

## 会厌逐瘀汤

此方治痘五六天后，饮水即呛。

桃仁五钱(炒) 红花五钱 甘草三钱  
桔梗三钱 生地四钱 当归二钱 玄参一钱  
柴胡一钱 枳壳二钱 赤芍二钱 水煎  
服。

此方指五、六天后呛水而言。若痘后抽风兼饮水即呛者，乃气虚不能使会厌盖严气管，照抽风方治之。

### 【方歌】

会厌逐瘀是病源，桃红甘桔地归玄，  
柴胡枳壳赤芍药，水呛血凝立可痊。

## 止泻调中汤

治痘六七日后泄泻不止，或十余日后泄泻，皆治之。

黄芪八钱 党参三钱 甘草二钱 白  
术二钱 当归二钱 白芍二钱 川芎一钱  
红花三钱 附子一钱(制) 良姜五分 官  
桂五分(去粗皮) 水煎服。

此方指痘六、七天后泄泻而言。痘后抽风

兼泄泻者，亦效。不是初出痘泄泻之方。

### 【方歌】

止泻调中参草芪，术归芍药芎红随，  
附子良姜桂少用，气虚泄泻总相宜。

## 保元化滞汤

治痘五、六日后痢疾，或白、或红、  
或红白相杂皆治。

黄芪一两(煎汤冲) 滑石一两(末) 晚  
服加白沙糖五钱更妙。

此方乃余之心法，不独治小儿痘症痢疾，  
大人初痢、久痢，皆有奇效。然大人初痢；滑  
石用一两五钱，白糖一两，不必用黄芪；久痢  
加黄芪，滑石仍用一两五钱。

### 【方歌】

保元化滞补攻方，一两黄芪煎作汤，  
为末滑石须一两，冲服痢止气无伤。

## 助阳止痒汤

治痘六、七日后，作痒不止，抓

破无血。兼治失音声哑。

黄芪一两 桃仁二钱(研) 红花二钱

皂刺一钱 赤芍一钱 山甲一钱(炒)

此方治痘后六、七日，作痒甚者，抓破无血。不是治初出痘一、二日作痒之方。

### 【方歌】

助阳止痒芪桃红，皂刺赤芍山甲同，  
声哑失音同一治，表虚因里气不行。

## 足卫和荣汤

治痘后抽风，两眼天吊，项背反张，口噤不开，口流涎沫，昏沉不省人事，周身溃烂，脓水直流，皆治之。

黄芪一两 甘草二钱 白术二钱 党参三钱  
白芍二钱 当归一钱 枣仁二钱  
桃仁一钱五分(研) 红花一钱五分 水煎服。

此方专治痘后抽风及周身溃烂。若因伤寒、瘟疫、杂症，疾久气虚抽风，抽风门另有

专方。

### 【方歌】

足卫和荣芪草术，参芍归枣桃红扶，  
抽风风字前人误，服此还阳命可苏。

### 【注】

① 痘疹：这里指天花的别称。

② 顺险逆：根据痘疹的形色和发展过程判断预后，顺者预后良好，险者危重，逆者则有生命危险。

③ 保元汤：李东垣方，由黄芪、人参、甘草、肉桂组成。《证治准绳》的保元汤系前方减去肉桂加生姜，用于痘疹形气不足，应出不出。

④ 归宗汤：由大黄、生地、赤芍、山楂、青皮、木通、荆芥穗、牛蒡子（炒）、灯芯为引组成，见《医宗金鉴》。用于痘疹形实无表症而毒热炽盛者。

⑤ 解毒汤：可能指黄连解毒汤（黄连、黄芩、黄柏、栀子）加味。

⑥ 闷痘：痘疹应出不出，见发热、神昏、闷乱、谵妄等。

⑦ 攒簇：堆积在一块。

⑧ 蚕壳：痘出稠密如蚕布种，为毒重之症象。

⑨ 蛇皮：痘出之初，丛簇成片，散漫无拘，乃毒火所致。

⑩ 蒙头锁口、锁项托腮：痘疹遍身稀疏而头独稠密者叫做蒙头；口周痘疹连串环绕者叫做锁口；颈项痘出稠密叫做锁项；满脸俱稀，而两腮之痘稠密成片者叫做托腮。

⑪ 胎毒：古人认为痘的原因系母体中遗留的热毒所致，称为胎毒，实际上是传染性疾患。

⑫ 信如斯言：如果相信这种说法。

⑬ 天行：传染病大流行时叫天行，或称天行时疫。

⑭ 反掌：很容易、很快，如同把手反过来一样。

⑮ 知其要者、一言而终：语出《灵枢·九针十二原篇》。意思是掌握了关键，其他则容易了解。

⑯ 痘浆：痘疹中的浆液。

⑰ 行浆：痘疹中渗出液逐渐转化成脓液的过程。

⑱ 痘窠：痘疹底部的凹陷，亦称根窠。

⑲ 蒙头覆釜：痘疹独头部稠密，如锅覆盖之状。

⑳ 浮衣水泡：痘疹热毒炽盛，使皮肤起如烫伤之水泡，称浮衣水泡。

## 【评】

古代医家对天花的病源，多认为是胎毒。王清任对此表示了异议，反复论证了天花不是来自胎毒，并根据天花流行时，“少则一方，多则数省”的情况，主张天花是“胞胎内血中之浊气，降生后仍藏荣血之中，遇天行触浊气之瘟疫，由口鼻而入气管，由气管达于血管，将血中浊气逐之自皮肤而出”，肯定了天花是一种流行性传染病。

历代各医家对治痘首当解毒的认识基本相同。王清任也说：“痘之顺逆，在受瘟疫之轻重，治痘之

紧要，全在除瘟毒之方法”。但他还指出临症时必须“**辨明瘟毒轻重，血之通滞，气之虚实**”，这样为治痘又提出了在解毒的同时兼用活血逐瘀以及补气的法则。如为抢救逆痘创立的通经逐瘀汤，就是解毒与活血逐瘀并用的典型，方中用连翘、柴胡解毒，麝香、山甲、地龙、皂刺通络，赤芍、桃仁、红花逐瘀，大便干燥者，加大黄泄热通便。在治痘之兼症或合并症时重用补气也是一项重要经验，止泻调中汤、保元化滞汤、助阳止痒汤、足卫和荣汤都是照顾到元气虚而重用黄芪。王清任的这些经验十分重要，尤其是用补气或活血祛瘀兼以解毒能治疗由病毒引起的传染病，很值得进一步研究。

关于出痘的泄泻问题，《医宗金鉴》说，初出痘的泄泻是邪气并于肠道，传化失常，当用柴苓汤和解泄热，淡渗利湿；若时胀时泻，手足逆冷，痘不起，其色淡白，则属冷泻，宜陈氏木香散（人参、肉桂、茯苓、半夏、白术、丁香、肉蔻、甘草、诃子、木香、生姜）；若胃热作泻则宜胃苓汤化裁。而王清任则以止泻调中汤温中健脾、益气养血，适宜于气虚泄泻。关于痘疹合并痢疾，前人多认为白痢伤气，红痢伤血。白痢治以四君子汤加木香、黄芩、黄连；红痢

治以四物汤加木香、黄芩、黄连。王清任却脱离了古人的巢臼，立保元化滞汤，以补气之黄芪配清热利湿的滑石，加白沙糖以生津保胃气，这些经验可供临床参考使用。痘疮作痒，一般初起时宜升麻葛根汤加防风、豆豉、桂枝透邪达表；若痘六、七日作痒，则宜王清任的助阳止痒汤，补气通络解毒祛瘀。痘未见点时抽风称为惊痘，乃痘毒扰动，心神不宁，不可用寒凉壅闭其毒，当疏散表邪；痘已见形的抽风，多因毒火内扰心经，宜用导赤散加黄连；后期的抽风乃元气虚弱，王清任的足卫和荣汤益气养血，安神定惊，最为适用。会厌逐瘀汤与《医宗金鉴》治痘疹呛水的加味解毒汤很近似（见《医宗金鉴·痘疹心法要诀》，原方组成为元参、桔梗、麦冬、当归、赤芍、生地、连翘、牛子、丹皮、红花、生甘草、木通）。可能因王清任对《医宗金鉴》比较推崇，受其影响的结果。但王清任制方原则主要立足在活血逐瘀，这种认识与前人有所不同。

## 少腹逐瘀汤说

### 【原文】

此方治少腹积块疼痛，或有积块不疼痛，或



疼痛而无积块，或少腹胀满，或经血见时，先腰酸少腹胀，或经血一月见三、五次，接连不断，断而又来，其色或紫、或黑、或块、或崩漏，兼少腹疼痛，或粉红兼白带，皆能治之，效不可尽述。

更出奇者，此方种子<sup>①</sup>如神，每经初见之日吃起，一连吃五付，不过四月必成胎。必须男女年岁与月合成阳数<sup>②</sup>方生子，如男女两人，一单岁，一双岁，必择双月方生子；如两单岁，或两双岁，必择单月方生子。择月不可以初一为定准，以交节为定准。要知偶有经过二十日结胎者，切记准日期。倘月份不对生女，莫谓余方不验。余用此方，效不可以指屈。

道光癸未年，直隶布政司素纳公，年六十，因无子甚忧，商之于余。余曰：此易事耳。至六月，令其如君<sup>③</sup>服此方，每月五付，至九月怀孕，至次年甲申六月二十二日生少君<sup>④</sup>，今七岁矣。此方更有险而不险之妙。孕妇体壮气足，饮食不减，并无伤损，三个月前后，无故

小产，常有连伤数胎者，医书颇⑤多，仍然议论滋阴养血、健脾养胃、安胎保胎，效方甚少。不知子宫内，先有瘀血占其地，胎至三月再长，其内无容身之地，胎病靠挤，血不能入胎胞，从傍流而下，故先见血。血既不入胎胞，胎无血养，故小产。如曾经三月前后小产，或连伤三、五胎，今又怀孕，至两个月前后，将此方服三、五付，或七、八付，将子宫内瘀血化净，小儿身长有容身之地，断不致再小产。若已经小产，将此方服三、五付，以后成胎，可保无事。此方去疾、种子、安胎、尽善尽美，真良善方也。

### 少腹逐瘀汤

小茴香七粒(炒) 干姜二分(炒) 元  
胡一钱 没药二钱(炒) 当归三钱 川芎二钱  
官桂一钱 赤芍二钱 蒲黄三钱(生) 灵  
脂二钱(炒) 水煎服。

### 【方歌】

少腹茴香与炒姜，元胡灵脂没芎当，  
蒲黄官桂赤芍药，种子安胎第一方。

【注】

① 种（zhòng，重）子：即令人生育子女。

② 阳数：即奇数，单数。

③ 如君：妾的别称。旧社会由于孔孟之道的毒害，妇女没有社会地位，而剥削者却可以同时娶几个老婆，除第一个称妻子以外，其余都叫妾，这一事实反映了旧社会的不平等现象，也暴露了剥削者腐朽糜烂的生活。

④ 少君：旧时对别人儿子的敬称。

⑤ 颇：很。

【评】

少腹逐瘀汤是临床常用方剂之一，尤其对妇科的多种疾患，如冲任虚寒、瘀血内阻的痛经，以及慢性盆腔炎、肿瘤等，均有较好的疗效。

痛经是妇科常见病之一。引起原因较多，情志变化，风冷寒凉，饮食劳倦等等，都可以造成经期腹痛；其中以情志郁结，肝血瘀阻，或风冷寒邪客于胞络，使冲任气血失调，瘀阻胞宫，导致疼痛者居多。王清任抓住这一主要矛盾，取《金匱》温经汤之意，合失笑散化裁而成少腹逐瘀汤。方中小茴香、干姜、官桂温经散寒，通达下焦；元胡、没药利气散瘀，消肿

定痛；蒲黄、灵脂活血祛瘀，散结止痛，其中蒲黄生用，重在活血祛瘀，灵脂用炒，重在止痛而不损胃气；当归、川芎乃阴中之阳药，血中之气药，配合赤芍用以活血行气，散滞调经，全方能温经散寒、活血祛瘀、消肿止痛。

临床应用时应辨证加减。据近年来有关报导，有用此方加川楝子、木香、益母草治疗瘀血作痛的实证痛经，疗效满意。有用此方加丹参、充蔚子、香附等治疗瘀阻经络，影响冲任气血失调的痛经，颇有良效。有用本方加减，或与他方合用治疗慢性附件炎，效果良好，并认为可能有促进循环畅行，促使病灶吸收和排除的作用。有用此方治崩漏非属血虚者（蒲黄用炭），并介绍广州已故中医罗子颐治少腹剧痛，有长形如秋茄之硬块，断为瘤肿者，用此方后痛止块消。有用此方治愈输卵管瘤肿者。

本方对寒滞血凝，阻闭胞宫的不孕症，有一定效果。而王清任在孔孟之道、重男轻女思想影响下，推断生男生女与夫妻年龄、月份、交节日期等有关系，这种看法，没有科学根据。

本方用于安胎时，一般多在习惯性流产的基础上。且孕妇身体壮实，确属血瘀所致，并有瘀症可查

者，方可使用。但目前我们尚未见到有关使用本方安胎的资料和报导。

王清任认为“本方去疾、种子、安胎，尽善尽美”，并歌为“种子安胎第一方”，有些言过其实，缺乏一分为二的辩证观点。

## 怀胎说（兼记难产胎衣不下方）

### 【原文】

古人论胎在子宫，分经轮养：一月肝经养，二月胆经养，三月心经养，四月三焦养，五月脾经养，六月胃经养，七月肺经养，八月大肠养，九月肾经养。若依其论，胎至两月，自当肝经交代，胆经接班，此论实在无情无理。儿在母腹，全赖母血而成，一言可了，何必图取虚名，故作欺人之论。又如子啼门云：儿在母腹，口含脐带疙瘩，吮血<sup>①</sup>养生。请问初结胎<sup>②</sup>无口时，又以何物吮血养生？既不明白，何不归而谋诸妇，访问收生婆<sup>③</sup>。访问的确再下笔，断不致遗笑后人。岂知结胎一月之内，并无胎衣。一月后两月内，始生胎衣。胎衣既成，儿

体已定。胎衣分两段，一段厚，是双层，其内盛血；一段薄，是单层，其内存胎。厚薄之间，夹缝中长一管，名曰脐带，下连儿脐。母血入胎衣内盛血处，转入脐带，长脏腑肢体，周身齐长，并非先长某脏，后长某腑。一月小产者，并无胎衣。两月小产者，有胎衣，形如秤锤，上小下大，不过三指长短。三月小产者，耳目口鼻俱备，惟手足有拳不分指。至月足临生时，儿蹬破胎衣，头转向下而生，胎衣随胎而下，胎衣上之血，随胎衣而下，此其长也<sup>④</sup>。最关紧要要是难产，古人原有开骨散，服之有效者，有不效者，其方总论活血开骨，不重用力劳乏。余每用开骨散，重加黄芪，不过一时胎即下。至胎衣不下，古人原有没竭散，始而用之，有效有不效，继而加倍用之，胎衣立下。药味要紧，分量更要紧。

### **古开骨散** 治难产。

当归一两 川芎五钱 龟板八钱 血余一团（烧灰）  
加生黄芪四两 水煎服。

**古没竭散** 治胎衣不下。

没药三钱 血竭三钱 为末，滚水调服。

**黄芪桃红汤** 治产后抽风，两目天吊，口角流涎，项背反张，昏沉不省人事。

黄芪八两(生) 桃仁三钱(研) 红花二钱 水煎服。

妇科以《济阴纲目》<sup>⑤</sup>为最，《医宗金鉴》择其方论，纂为歌诀，令人易读易记。惟抽风一症，方不效，余已补之。

**古下瘀血汤** 治血鼓<sup>⑥</sup>。何以知是血鼓？腹皮上有青筋，是血鼓腹大。

桃仁八钱 大黄五分 蟅虫三个 甘遂五分(为末冲服，或八分) 水煎服。与前膈下逐瘀汤，轮流服之方妥。

**抽葫芦<sup>⑦</sup>酒** 治腹大周身肿。

自抽干葫芦，焙为末，黄酒调服三钱。若葫芦大，以黄酒入内煮一时，服酒颇效，取其自抽之义。

**蜜葱猪胆汤** 治通身肿，肚腹不大。

猪胆一个(取汁) 白蜜 四两(两味调和一处) 葱  
头四个(带白一寸)

黄酒半斤 用酒煎葱两三沸，将酒冲入蜜胆内，服之立效。

**刺猬皮散** 治遗精，梦而后遗，不梦而遗，虚实皆效。

刺猬皮一个，瓦上焙干为末，黄酒调，早服。实在效，真难吃。

**小茴香酒** 治白浊<sup>⑧</sup>，俗名骗白，又名下淋，精道受风寒，汤药全不效。

小茴香一两炒黄，为粗末，黄酒半斤烧滚冲，停一刻，去渣服酒。

#### 【注】

① 吮：用口吸。

② 结胎：受孕后成胎。

③ 既不明白，……访问收生婆：此句意思是关于怀胎等问题，如果不明白应当访问产妇和接生员。

④ 此其长(chang, 常)也：这里长同常。意思是说这是正常的生产。

⑤ 《济阴纲目》：明·武之望编著的妇科专书。

⑥ 血鼓：臃胀的一种。症见吐、衄、便血，腹大青筋，腹



中有积块等。肝硬化、子宫或卵巢肿瘤等病均属本症范围。

⑦ 抽葫芦：即葫芦，菜类，一年生蔓草，秋季实熟，如大小二球重叠状，水分蒸发以后，体积有一定缩小，故又称抽葫芦。能除烦清热，通利小便。

⑧ 白浊：由尿道排出白色混浊的分泌物。

### 【评】

分经论养之说，最初出自徐之才，继而巢元方《诸病源候论》也作过论述，马元台、萧赧六等曾予以驳斥。如萧说：“人自受胎于胞门，则手足十二经脉，其气血周流，俱以拥养胎元，岂有逐月分经，某经养某月之胎之理”。王清任也严肃的批判了这种出自空想的唯心论点说：“儿在母腹，全赖母血而成，一言可了，何必图取虚名，故作欺人之论”。

胎在母腹，口含脐带疙瘩，吮血养生的说法，出自眭殷的《经效产宝》。王清任批评了这种错误论点，他说：“初结胎无口时，又以何物吮血养生？”。

关于胎盘、羊膜、脐带的形态，以及母血通过脐带营养胎儿过程的叙述，虽然简陋，而且不完全正确，但较前人的论述又进了一步。对于这类问题，王清任本人的态度仍然是希望人们进行调查研究，譬如问问产妇，访问接生员等，充分体现了他的实事求是，重

视调查研究的精神。

开骨散是宋代龟甲汤（治产难及胎死腹中）加川芎而成。王肯堂《证治准绳》中又名加味芎归汤。

《医宗金鉴》说：“其方即佛手散加龟板”，主治交骨不开所引起的难产。方中当归、川芎活血，龟板潜降益阴，血余炭消瘀止血。《医宗金鉴》说：“产妇交骨不开，有因气血不足者，有因初次胎产者，二者均以用开骨散通其阴气”。并说：“气血不足者，加人参，服之可使其骨立开”。王清任应用本方时，重用黄芪补气，气足则血自活，使本方更臻完善。有人照此经验治疗死胎，获得良好效果。

没竭散又称夺命丹，出自陈自明《妇人良方大全》，用以治血晕腹痛。张璧改为夺命散，用以治产后血晕，语言颠倒，健忘失志及产后百病。《证治准绳》称为血竭散，治产后败血冲心，胸满上喘。《医宗金鉴》又称夺命没竭散，用治胞衣不下，防止败血冲心。原方用血竭、没药各等分，每服二钱，用童便及酒各半盏，煎一沸温服，方产下即可服一服，良久再服，其恶血自循经下行，不复上冲。古人认为败血不下系败血入于胞衣中，胞衣不下又可导致瘀血上冲，故用活血、消瘀、止痛的血竭、没药治疗。王清

任继承了古人这些论点，但在药物用量上为古人用量的三倍（血竭、没药各三钱），这点与古方不尽相同。

本节后面附了王清任临床的一些经验方，其中黄耆桃红汤治产后抽风，与前面可保立苏汤、足卫和荣汤方意近似。下瘀血汤系《金匮要略》方，治产妇腹痛，瘀血结于脐下者，若月经不利，由瘀血引起者，亦可用本方治疗。原方用大黄三两，桃仁二十枚（研），蟅虫二十枚（熬，去足），共研末，炼蜜和为四丸，以酒一升，煎一丸，取八合，顿服。《医宗金鉴》所录下瘀血汤内有甘遂，主治血实石瘕症。王清任用此方治疗血臌腹大，临床辨证得当，确有一定效果。葫芦有利水消肿功能，王清任用治腹大周身肿，理之当然，但解释为“取其自抽之义”，则比较牵强。蜜葱猪胆汤从药味分析，有清热、润燥、通阳开窍的作用，可能适用于水肿而兼大小便闭的症候。刺猬皮性味苦平，能收涩止血，祛瘀止痛，主治痔疮、脱肛、便血等，王清任利用其固涩功能治疗遗精，经临床验证，对某些患者，确有疗效，不失为有效方法之一。小茴香辛温无毒，功能散寒止痛、调中下气，为治疗寒疝的常用药，马志用治“膀胱胃间冷气”。古书中还记有茴香酒，治卒然肾气痛，睾丸偏坠，牵连心腹痛。王

清任用酒冲小茴香治疗风寒所致的白浊，乃是依理发挥，有新的创见。

## 痹症有瘀血说

### 【原文】

凡肩痛、臂痛、腰疼、腿疼，或周身疼痛，总名曰痹症。明知受风寒，用温热发散药不愈；明知有湿热，用利湿降火药无功。久而肌肉消瘦，议论阴亏，遂用滋阴药，又不效。至此便云病在皮脉，易于为功；病在筋骨，实难见效。因不思风寒湿热入皮肤，何处作痛。入于气管，痛必流走；入于血管，痛不移处。如论虚弱，是因病而致虚，非因虚而致病。总滋阴，外受之邪，归于何处？总逐风寒、去湿热，已凝之血，更不能活。如水遇风寒，凝结成冰，冰成风寒已散。明此义，治痹症何难。古方颇多，如古方治之不效，用：

### 身痛逐瘀汤

秦艽一钱 川芎二钱 桃仁三钱 红

花三钱 甘草二钱 羌活一钱 没药二钱  
当归三钱 灵脂二钱(炒) 香附一钱 牛  
膝三钱 地龙二钱(去土)

若微热，加苍术、黄柏。若虚弱，  
量加黄芪一二两。

### 【方歌】

身痛逐瘀膝地龙，羌秦香附草归芎，  
黄芪苍柏量加减，要紧五灵桃没红。

### 硃砂丸

治瘰癧<sup>①</sup>鼠疮，满项满胸，破烂  
流脓，无不应手取效。

硃砂二钱(研细) 皂角子一百个 干

醋<sup>②</sup>一斤(前二味入醋内浸三日)

入砂锅内熬之，将干，将锅底硃砂，拌于  
皂子上，候干，以微火焙干，或以炉台上炕之。  
每晚嚼五粒，或八粒，一日早晚或吃两次，以  
滚白水送。然干则皂子过硬，为末服亦可。方  
内硃砂有红、白二种。余所用，是红色者。未  
知白色硃砂，功效若何。硃砂红色者，出库车

北山洞中，夏令从洞中出火，人不能近前，冬令回民赤身近洞取之。本草言西域盐卤熬成者，误也。

### 癡狂梦醒汤

癡狂一症，哭笑不休，詈<sup>③</sup>骂歌唱，不避亲疏<sup>④</sup>，许多恶态，乃气血凝滞脑气，与脏腑气不接，如同作梦一样。

桃仁八钱 柴胡三钱 香附二钱 木通三钱 赤芍三钱 半夏二钱 腹皮三钱 青皮二钱 陈皮三钱 桑皮三钱 苏子四钱(研) 甘草五钱 水煎服。

#### 【方歌】

癡狂梦醒桃仁功，香附青柴半木通，  
陈腹赤桑苏子炒，倍加甘草缓其中。

### 龙马自来丹

马前子<sup>⑤</sup>八两 地龙八条(去土焙干为末) 香油一斤  
将香油入锅内熬滚，入马前子炸之，待马

前子微有响爆之声，拿一个用刀切两半，看其内以紫红色为度，研为细末，再入前地龙末，和均，面糊为丸，绿豆大。每付吃三四分，临卧服，盐水送。若五六岁小儿，服二分，红糖水送。如不为丸，面子亦可服。如吃斋人<sup>⑥</sup>，去地龙亦可。

治痢症<sup>⑦</sup>，俗名羊羔风，每晚先服黄芪赤风汤一付，临卧服丸药一付，吃一月后，不必服汤药，净吃丸药，久而自愈，愈后将丸药再吃一、二年，可保除根。病源记前“脑髓说”中。

### 黄芪赤风汤

黄芪二两(生) 赤芍一钱 防风一钱 水煎服。小儿减半。

治瘫腿<sup>⑧</sup>，多用一分，服后以腿自动为准，不可再多。如治诸疮诸病，或因病虚弱，服之皆效。无病服之，不生疾病。总书数篇，不能言尽其妙。此方治诸病皆效者，能使周身之气通而不滞，血活而不瘀，气通血活，何患疾病不除。

**黄芪防风汤** 治脱肛，不论十年、八年，皆有奇效。

黄芪四两(生) 防风一钱 水煎服。小儿减半。

**黄芪甘草汤** 治老年人溺尿玉茎痛如刀割，不论年月深久，立效。

黄芪四两(生) 甘草八钱 水煎服。病重一日两付。

**木耳散** 治溃烂诸疮，效不可言，不可轻视此方。

木耳一两(焙干研末) 白沙糖一两(和匀) 以温水浸如糊，敷之缚之。

此方与刺猬皮治遗精，抽葫芦治鼓症，义同。明此义，方可以学医。

**玉龙膏**(即胜玉膏) 治跌打损伤，贴之颇效。

香油一斤 白蔹 升麻 当归 川芎 连翘 银花 甲片 川乌 象皮各四钱 乳香一钱半(末) 没药一钱半(末)



轻粉三钱(末) 冰片三分(末) 麝香三分(末)

白占<sup>⑨</sup>二两

将前九味药，入油内炸枯色，去渣，入官粉<sup>⑩</sup>三盒，离火，再入乳、没、粉、片、麝，搅均，再将白占投入于内，摊贴之。此膏去官粉，即糕于药，贴破烂诸疮，其效如神。

木耳散、玉龙膏，溃烂诸疮，可靠之良方也，不可轻视。

#### 【注】

① 瘰疬：一般指颈部淋巴结结核，俗名“鼠疮”。多发于颈项，甚至连及胸腋，常结块成串，小者为瘰，大者为疬，因其形状瘰瘰如珠，历历可数故名瘰疬。破溃后流脓，久不收口，可形成窦道或瘻管，故又名“鼠瘻”。

② 干醋：即米醋。

③ 詈（li，利）：骂。

④ 疏：关系远，不亲密。

⑤ 马前子：马前子是车前子的别名。这里的马前子应为马钱子，又名番木鳖，苦寒，有大毒，功能清热散结，通络止痛。把马钱子写成马前子是错误的。

⑥ 吃斋人：吃素食的人。

⑦ 痫症：又称癫痫，俗名“羊痫风”。发作时突然昏倒，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，或发出如猪羊的叫声。

⑧ 痿腿：指下肢痿弱无力，不能随意运动，甚至肌肉

萎缩，呈弛缓性瘫痪。

⑨ 白占：即白蜡、白蜂蜡。甘、微温、无毒，益气补中，主治下痢脓血，续绝伤金疮。

⑩ 官粉：即铅粉，又名白粉、宫粉等。辛、寒，功能杀虫消积，治疥癣、疳痢等。由于本品系铅制剂，有毒，故一般多作外用。

### 【评】

历来认为，痹症是由风、寒、湿之气乘虚侵袭肌表经络和骨节，发生关节或肌肉疼痛、肿大等一类疾患。如《素问·痹论》说：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也。”临床上主要可分为“行痹”、“痛痹”、“著痹”和“热痹”等，现代医学所说的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、风湿热、痛风、坐骨神经痛、骨关节炎等疾病，均属于本病范围。治疗时多用疏风、散寒、燥湿、清热等法。王清任认为痹症用温热发散药不愈，用利湿降火药无功，用滋阴药又不效者，是因为风寒湿热入于血管使血凝之故。所以提出逐瘀活血，通经祛邪之法。把逐瘀活血与祛风除湿药物结合运用是王清任的又一贡献。

身痛逐瘀汤中，秦艽、羌活祛风除湿，桃仁、红花、当归、川芎活血祛瘀，没药、灵脂、香附行血止痛，牛膝、地龙疏通经络以利关节，甘草调和诸药。

全方具有活血祛瘀、通经止痛，祛风除湿的作用。若痹症疼痛剧烈，痛有定处如针刺，肌肤青紫，脉象迟涩，舌质青紫或有瘀点等有瘀血见证者，用此方确有疗效。若关节红肿热痛，身体重着，舌苔厚腻等湿热偏重者，可于方中加苍术、黄柏以清热燥湿；若病久气虚，症见面色㿔白，眩晕耳鸣，心悸短气，动则汗出、语声低微，倦怠乏力等，可于方中加黄芪一二两以扶正气。

本节后面附的八个方剂，是王清任临床治疗一些内外科疾病的经验方。

硃砂丸与《阮氏经验方》记载的治年久瘰癧一方相同。其中硃砂咸苦辛、温、有毒，能消积破结，去腐生肌；皂角子辛、温、无毒，疗瘰癧恶疮；干醋苦、温、无毒，散瘀消肿。全方散瘀消肿，去腐生肌，用治瘰癧破溃者为宜。

癫狂梦醒汤中，以桃仁逐瘀通经为主，兼以疏肝解郁、理气化痰之品，故治由于痰气郁结、气血凝滞的癫狂比较适宜。

黄芪赤风汤以黄芪为主，佐以防风、赤芍益气通滞。有人用本方治疗痫症，获一定疗效。并认为单纯型仅用本方治疗以益气通脑；若痫症发作后伴见眩晕

心悸，惊恐恍惚，睡眠不安，胸膈满闷，其脉寸口浮细或细弱、细数者为心虚型，用本方加远志、菖蒲、五味子、酸枣仁、朱砂以通窍宁心；若伴见面黄肌瘦或轻度浮肿，精神倦怠，四肢乏力，脘腹胀满，饮食不化，大便溏泄，其脉浮虚或虚，舌苔淡白者为脾胃不足型，用本方合四君子汤加减，以兼养脾胃；若伴有头眩、眼花、耳鸣、怔忡、健忘、遗精者为肝肾俱虚型，用本方合知柏地黄丸或杞菊地黄丸以兼滋肝肾。

龙马自来丹中，马钱子苦寒、有大毒，功能通络止痛，解毒散结；地龙咸、寒、性善走窜，能通经解热。王清任将两药制成一方，治疗痢症、瘫腿等，临床应用有一定效果，但马钱子有毒，用时应慎重。

黄芪防风汤与黄芪甘草汤中皆重用黄芪大补元气，治脱肛及老年人溺尿玉茎痛均应属于气虚者。

木耳散与玉龙膏均治溃烂诸疮。木耳为补中益气之品，白砂糖也有和中补脾的作用，故木耳散用治溃烂诸疮不红不肿，久不敛口之虚症为宜。而玉龙膏中有清热解毒、理气活血之药，故除治跌打损伤以外，对治疗溃烂诸疮有红、肿、热、痛者为宜。

## 辨方效经错之源，论血 化为汗之误

### 【原文】

胞侄作砺<sup>①</sup>来京，见《脏腑图记》问曰：伯父所绘之图，经络是气管，皆本于卫总管，由卫总管散布周身，是周身经络通连，并非各脏腑长两经。侄思古人若不明经络，何以张仲景著伤寒，按足六经之现症，立一百一十三方，分三百九十七法，其方效者颇多，侄不解其理。余曰：尔<sup>②</sup>看其首篇，细心研究，便知其方效论错之理。如首篇论足太阳膀胱经，为寒邪所伤，则令人头痛、身痛、项强<sup>③</sup>、发热、恶寒、于呕、无汗，用麻黄汤治之；若诸症如前而有汗，是伤风，用桂枝汤治之。所论是足太阳经，足太阳专通两足，而不通两手。其论传经，传足六经，不传手六经。尔看初得伤寒，头疼、身痛、项强、发热、恶寒，未有两胳膊、两手不疼痛发热恶寒者，用麻黄汤，亦未有周身皆

愈，而独不愈两胳膊、两手者。岂不是方虽效而论经络实错之明证？若仲景以前，有人亲见脏腑，著明经络贯通，仲景著伤寒，必言外感寒邪入周身之经络，用麻黄汤发散周身之寒邪，一言可了。论有汗是伤风，以桂枝汤治之，以桂枝、白芍、甘草三味，然从未见治愈一人。桂枝汤所以不见效者，因头痛、身痛、发热、有汗，非伤风症也，乃吴又可所论之瘟疫也。又问：寒邪在表，自当见头痛、身痛、发热、恶寒、无汗之表症。初得伤寒，尚未传里，如何即有作呕之里症？仲景著论，王叔和等数十人注释，并未说明表症作呕之所以然。侄实不能明白，求伯父明白指示。余始看尔不过有读书之志，而无业医之才，今据尔此问，尚有思路，将未不致粗心，轻忽人命。尔问寒邪在表，如何有作呕之里症，余详细告汝④：寒邪始入毛孔，由毛孔入皮肤，由皮肤入孙络⑤，由孙络入阳络⑥，由阳络入经⑦，由经入卫总管，由卫总管横行入心，由心上行入左右气管，由左

右气管上攻左右气门，故作呕。此表症所以作呕之本源也。用麻黄汤服之入胃，其药汁由津门流出，入津管，过肝，入脾中之珑管，从出水道渗出，沁入膀胱为尿；其药之气，即药之性，由津管达卫总管，由卫总管达经，由经达络，由络达孙络，由孙络达皮肤，由皮肤达毛孔，将寒邪逐之自毛孔而出，故发汗，邪随汗出，汗出邪散，故呕即止。此周身经络，内外贯通，用麻黄汤发散表邪，随汗而出之次第也。又问：仲景论目痛、鼻干、不得眠，是足阳明胃经之表症，以葛根汤<sup>⑧</sup>治之，其方内有葛根，仍有麻黄，此理不甚明白。余曰：寒邪由表入经络，正气将寒邪化而为热，故名曰邪热，邪热上攻头顶，脑为邪热所扰，故不得眠；目系通于脑，邪热由脑入目，故目痛；鼻通于脑，邪热由脑入鼻，故鼻干。明是邪热上攻之火症，并非足阳明胃经之表寒，用葛根而愈者，莫谓葛根是温散之品，葛根乃清散之药也；其方内用麻黄者，发散在表未化之寒邪也。此又是方

效经络错之明证。又问：仲景论胸胁痛、耳聋、口苦、寒热往来而呕，其症在半表半里，是足少阳胆经之症，用小柴胡汤治之，其方神效。侄思此症，若不在胆经，其方又神效，若在胆经，胆又居膈膜之下，其痛又在胸胁，此一段侄又不明白。余曰：尔看脏腑图，膈膜以上之血府便明白。邪热入于血府，攻击其血，故胸胁作痛；邪向血内攻，血向外抗拒，一攻一拒，故寒热往来；热灼左右气门，气上下不通，故呕而口苦；邪热上攻，故耳聋目眩。柴胡能解血府之热，热解汗自出，邪随汗解，故效甚速。此亦是方效论经错之明证。至传变多端，总不外表里虚实。尔若明伤寒，须看吴又可之瘟疫。若见书少，必有偏寒偏热之弊<sup>⑨</sup>。昨晚尔当客问：古人言汗在皮肤是血，发于皮肤外是汗，言汗即血化，此理尔不解。彼时不告汝者，非谓尔当客多言，因客初知医，并非名手，故不当客告汝。汗即血化<sup>⑩</sup>，此丹溪朱震亨之论，张景岳虽议驳其非，究竟不能指实出汗之本源。



古人立论之错，错在不知人气血是两管，气管通皮肤有孔窍，故发汗；血管通皮肤无孔窍，故不发汗。何以知血管通皮肤无孔窍？尔看生疮破流黄水者，其毒由气管而来，每日常流黄水，其皮肤不红；疮毒若在血管，初起皮肤必红，必待皮肤溃烂，所流必是脓血。尔再看瘟毒、发癍、出疹、小儿出痘，色虽红而不流血，岂不是血管通皮肤无孔窍之明证乎？侄作砺来京，因闲谈问余。彼时是书业已刻成，故书于卷末以记之。

#### 【注】

- ① 砺：音利<sup>①</sup>。
- ② 尔：你。
- ③ 项强：颈项强硬。
- ④ 汝：你。
- ⑤ 孙络：络脉的细小分支，遍布周身，难以计数。
- ⑥ 阳络：含义较广，这里指位置较浅的络脉。
- ⑦ 经：指经脉，是人体运行营卫气血的主要干线。
- ⑧ 葛根汤：《伤寒论》方。
- ⑨ 弊：害处。
- ⑩ 汗即血化：此说出自朱丹溪，见《丹溪心法》卷三。

#### 【评】

通过各种辨证方法，对疾病作出具体分析，找

出病因、病机进行治疗，是祖国医学治疗疾病的特点。脏腑辨证、经络辨证、八纲辨证、六经辨证、卫气营血和三焦辨证等，都是临床常用的辨证方法，它们各有特点，各有侧重，但又互相联系，互相补充。

《伤寒论》所说的六经是分类、归纳外感病复杂证状的辨证纲领，不是指十二经络，也不是指那个脏，那个腑。因此，王清任提出的几个方效经错例是错误的。

王清任把动脉误认为是气管，把静脉误认为血管，以气管通皮肤，有孔窍，能发汗；血管通皮肤，无孔窍，不发汗，来证实“血化为汗”是错误的，这种认识不够正确。祖国医学认为，血是由水谷之精气津液通过中焦（脾胃）气化作用生成的。如《灵枢·营卫生会篇》：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者泌糟粕、蒸津液，化其精微，上注于脉，乃化为血……”。汗也是来源于津液。张景岳说：“汗者津之泄也”。《灵枢·决气篇》说：“腠理发泄，汗出溱溱，是谓津”。临床中，大汗伤津影响血液，失血者汗液减少，故《灵枢·营卫生会篇》云：“夺血者无汗，夺汗者无血”，说明血汗同源，它们之间有一定密切关系。



[ G e n e r a l   I n f o r m a t i o n ]

书名 = 《医林改错》评注

作者 = 王清任

页数 = 1 6 4

S S 号 = 1 0 2 2 5 7 7 7

出版日期 = 1 9 7 6 年 0 4 月 第 1 版