

内 容 提 要

《医林改错》为清代名医王清任所著。全书分上、下两卷。作者通过数十年对人体结构的观察研究,纠正了前人关于脏腑记载的一些错误。王氏在临床上对于血瘀证、半身不遂等病证的治疗有独到之处,所载活血化瘀等方剂至今仍有很高的使用价值。该书称得上是理论结合临床的典范之作,具有很高的学术价值。适合中医药理论和临床工作者、中医院校学生及中医爱好者学习参考。

丛书编委名单

主 编	郭霞珍			
编 委	马淑然	王 彤	王志飞	邓小峰
	刘兴仁	刘晓燕	许筱颖	李建军
	李晓君	李海燕	邱新萍	辛 瑛
	张明泉	张保春	郭学军	郭霞珍
	韩 存			

目 录

自 序	(1)
卷 上	(3)
医林改错脏腑记叙	(3)
会厌、左气门、右气门、卫总管、荣总管、气府、血府记	… (16)
津门、津管、遮食、总提、珑管、出水道记	… (23)
脑髓说	(26)
气血合脉说	(32)
心无血说	(38)
方叙	(41)
通窍活血汤所治症目	(44)
头发脱落	(44)
眼疼白珠红	(44)
糟鼻子	(44)
耳聋年久	(44)
白癜风	(44)
紫癜风	(44)
紫印脸	(45)
青记脸如墨	(45)
牙疳	(45)
出气臭	(45)
妇女干劳	(45)
男子劳病	(45)



交节病作	(46)
小儿疳证	(46)
通窍活血汤	(47)
加味止痛没药散	(47)
通气散	(47)
血府逐瘀汤所治症目	(58)
头痛	(59)
胸疼	(59)
胸不任物	(59)
胸任重物	(59)
天亮出汗	(59)
食自胸右下	(59)
心里热	(60)
瞽闷	(60)
急躁	(60)
夜睡梦多	(60)
呃逆	(60)
饮水即呛	(60)
不眠	(61)
小儿夜啼	(61)
心跳心忙	(61)
夜不安	(61)
俗言肝气病	(61)
干呕	(61)
晚发一阵热	(61)
血府逐瘀汤	(61)
膈下逐瘀汤所治症目	(68)
积块	(68)
小儿痞块	(69)



痛不移处	(69)
卧则腹坠	(69)
肾泻	(69)
久泻	(69)
膈下逐瘀汤	(69)
卷 下	(76)
半身不遂论叙	(76)
半身不遂论	(81)
半身不遂辨	(87)
半身不遂本源	(89)
口眼歪斜辨	(92)
辨口角流涎非痰饮	(92)
辨大便干燥非风火	(92)
辨小便频数遗尿不禁	(93)
辨语言謇涩非痰火	(93)
辨口噤咬牙	(93)
记未病以前之形状	(93)
论小儿半身不遂	(98)
瘫痪论	(99)
补阳还五汤	(101)
瘟毒吐泻转筋说	(103)
解毒活血汤	(104)
急救回阳汤	(104)
论小儿抽风不是风	(109)
可保立苏汤	(110)
论痘非胎毒	(114)
论痘浆不是血化	(116)
论出痘饮水即呛	(116)
论七八天痘疮作痒	(116)



通经逐瘀汤	(117)
会厌逐瘀汤	(117)
止泻调中汤	(118)
保元化滞汤	(118)
助阳止痒汤	(119)
足卫和荣汤	(119)
少腹逐瘀汤说	(127)
少腹逐瘀汤	(128)
怀胎说	(131)
古开骨散	(132)
古没竭散	(132)
黄芪桃红汤	(132)
古下瘀血汤	(132)
抽葫芦酒	(132)
蜜葱猪胆汤	(133)
刺猬皮散	(133)
小茴香酒	(133)
痹证有瘀血说	(137)
身痛逐瘀汤	(137)
硝砂丸	(137)
癫狂梦醒汤	(138)
龙马自来丹	(138)
黄芪赤风汤	(139)
黄芪防风汤	(139)
黄芪甘草汤	(139)
木耳散	(139)
玉龙膏	(139)
辨方效经错之源,论血化为汗之误	(145)

自序

余^[1]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，精察增补，抑又幸矣^[2]！记脏腑后，兼记数症，不过示人以规矩^[3]，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，因业医者学问有深浅也。前后语句多重复者，恐心粗者前后不互证也。如半身不遂内有四十种气亏^[4]之症，小儿抽风门有二十种气虚之症，如遇杂症，必于六十种内互考参观，庶免谬误^[5]。望阅是^[6]书者，须详审焉。玉田王清任书。

【提要】

作者在此说明《医林改错》一书主要论述脏腑，又结合临床病症的诊治，对有关脏腑的论述作进一步的论证，强调了本书的实践性和应用价值。

【注释】

[1]余：我。

[2]抑又幸矣：抑(yì)，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密察，作些补充，那才是我的希望啊！

[3]规矩：规，制圆之器；矩，制方之器。规矩，作标准、法则解。

[4]四十种气亏之症：症，指症状。见“半身不遂论”中，口眼歪斜、口角流涎、大便干燥、小便频数遗尿不禁、语言謇涩、口噤咬牙等六种，以及记未病以前形状的三十四种，共四十种。



[5]庶免谬误:庶(shù),方可。全句的意思是方可避免错误。

[6]是:书面上的文言词语,在这里作此、这解。

【白话解】

我写《医林改错》,不是治疗疾病的全书,而是专门详细论述脏腑的一本书。其中一定还存在不正确、不完善的地方,后来学者如果有机会能亲眼见到脏腑的真实面貌和位置,细心观察加以增补,那才是我的希望!我在记述完脏腑后,又论述了一些症状,这是为了给后人一个参考的标准,让人们知道外感和内伤怎样伤害人体;有余和不足各有什么样的临床表现。至于篇中文字有些粗显的原因,是因为学医的人学问有深有浅。前后语句很多重复的原因,是我害怕粗心的学习者做不到前后互相参考。例如半身不遂内有四十种气亏的症状,小儿抽风门里有二十种气虚的症状,如果遇到杂症,一定要在这六十种内相互参考,才可以避免出现错误。希望阅读这本书的人,要详细审查它,理解我的良苦用心。玉田王清任自序。

【解析】

《医林改错》自出版以来,广大读者持有不同看法,仁者见仁,智者见智:有人认为所讲脏腑错误不少,实用价值不大;有人认为方剂有效,理论不足等。编者认为,王清任这种为了探索生命的真谛,敢于冲破封建礼教的束缚,大胆实践,勇于创新的精神,非常值得我们学习。他创立的许多方剂,临床效果显著,至今有效地指导着临床治疗。

另外,王清任在序中也提出书中存在错误和不足之处,希望后人修改补充。现在看来,王清任当时记述的脏腑形态、位置确实不能与现代解剖学媲美,但他严谨治学的精神和实事求是的作风,值得每个从医人员去继承和发扬。该书中王清任创立的许多方剂如膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤等,疗效可靠。至今在临床上仍发挥着重要作用,随着中西医的相互渗透,这些方药必将进一步得到广泛开发。

卷 上

医林改错脏腑记叙^[1]

古人曰：既不能为良相，愿为良医^[2]。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^[3]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^[4]，脾属土^[5]，土主静而不宜动^[6]，脾动则不安^[7]，既云脾动不安，何得下文又言脾闻声则动，动则磨胃化食^[8]，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^[9]。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^[10]？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^[11]为命门^[12]。既云中间动气为命门，何得又云左肾为肾，右肾为命门^[13]，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^[14]，从两胁肋起，上贯头目，下由少腹环绕阴器，至足大趾而止^[15]。既云肝左右有两经，何得又云肝居于左^[16]，左肋属肝？论肝分左右，其错误又如是。其论心，为君主之官，神明出焉^[17]，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^[18]，五者皆藏于心^[19]。既藏于心，何得又云脾藏意智^[20]，肾主伎巧^[21]，肝主谋虑，胆主决断^[22]？据所论，处处皆有灵机^[23]，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^[24]，又云脾动磨胃化食，胃之上口名曰贲门，饮食入胃，精气从贲门上输于脾肺，宣播于诸脉^[25]。此段议论，无情无理。胃下口名曰幽门，即小肠上口^[26]。其论小肠，为受盛之官，化物出焉^[27]，言饮食入小肠，化粪，下至阑门，即小肠下口，分别清浊，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^[28]。又云心下横膜之上，竖膜之下，黄脂是心包络。又云膻中^[29]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，更为可笑。《灵枢》曰：手少阴三焦主乎上，足太阳三焦主乎下，已是两三焦矣。《难经·三十一难》论三焦：上焦在胃之上，主内而不出；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^[30]。此论三焦是有形之物。又云：两肾中间动气，是三焦之本^[31]。此论三焦是无形之气。在《难经》一有形、一无形^[32]，又是两三焦。王叔和所谓有名无状之三焦者，盖由此也。至陈无择以脐下脂膜为三焦，袁淳甫以人身著内一层，形色最赤者为三焦，虞天民指空腔子为三焦，金一龙有前三焦、后三焦之论^[33]。论三焦者，不可以指屈^[34]，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^[35]。十年之久，念不少忘。至嘉庆二年丁巳^[36]，余年三十，四月初旬，游于滦州之稻地镇^[37]，其时彼处小儿正染瘟疫痢症^[38]，十死八九，无力之家多半用代席裹埋。代席者，代棺之席也。彼处乡风，更不深埋，意在犬食，利于下胎不死，故各义冢^[39]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^[40]不避污秽，每日清晨，赴其义塚，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^[41]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^[42]，有辽阳州一妇，年二十六岁，因痲疾打死其夫与翁^[43]，解省拟^[45]刚^[44]。跟至西关，忽然醒悟，以彼非男子，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^[46]，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^[47]五月十四日，刚逆犯张格尔，及至其处，不能近前。自思一簣未成^[48]，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^[49]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，相沿又不知几千百年。细思黄帝虑生民疾苦，平素以《灵枢》之言^[50]下问岐伯、鬼臾区^[51]，故名《素问》。二公如知的确，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^[52]著《难经》，张世贤割裂《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^[53]，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^[54]直隶玉田县王清任书于京邸知一堂^[55]

【提要】

本序强调了解脏腑确切的形态、部位对医学发展的重要性，记载了实地观察脏腑的经过，发现古医书中对脏腑论述的某些错误，言明了立志著书的动机。

【注释】

[1]叙：同序，写在书或文章正文之前的序文。内容以说明写作宗旨和经过的称自序、记叙。

[2]既不能为良相，愿为良医：此语意出自范仲淹，意思是说既然不能做官，还可以当一名好的医生，同样可以为民办事。

[3]尝：曾经。

[4]如古人论脾：脾后原有一“胃”字，但下文没有论及与胃有关的内容。文中还说“其论脾之动静，其错误如是”。而对于胃在本段中另有专论。由此可见“胃”应为下一句第一个字“谓”字之误，即“谓脾属土”，意思是说脾属土，故改。

[5]脾属土：《素问·太阴阳明论》篇说：“脾者土也”。

[6]土主静而不宜动：李东垣在《脾胃论》中说“脾者阴土也，至阴之气主静而不主动；胃者阳土也，主动而不息。”这里的动和静是指阴阳之性。

[7]脾动则不安：《素问·刺要论》篇说“脾动则七十二日四季之月，病腹胀烦满不嗜食。”这里的“动”一般按张景岳在《类经》中说“动，伤动也。”来解释。

[8]脾闻声则动,动则磨胃化食:出自赵献可的《医贯》:“脾……闻声则动,动则磨胃,食乃消化。”

[9]虚如蜂窠……呼之则虚:出自赵献可《医贯》。

[10]肺中有二十四孔,行列分布,以行诸脏之气:出自李梴的《医学入门》:“下无透窍,叶中有二十四空,行列,分布于诸脏清浊之气。”

[11]中间动气:又称肾间动气、原(元)气,发源于肾,藏于丹田(脐下),经三焦通达全身,具有推动五脏六腑等一切组织器官活动的功能。

[12]命门:命门,自《难经》提出以后,受到历代医家的重视,虽然被列为中医理论体系脏腑学说的重要组成部分,但是对其所在部位一直存有不同认识:①《内经》里说的命门指的是眼睛。②右肾为命门。如《难经·三十六难》说:“肾两者,非皆肾也。其左者为肾,右者为命门。”《脉诀》也认为右为命门;③两肾均为命门。张景岳在《类经附翼·求正录》里说:“命门总主乎两肾,而两肾皆属于命门。”虞抟在《医学正传》里说“愚意当以两肾总号为命门”;④命门在两肾之间。赵献可在《医贯》里说:“命门即在两肾各一寸五分之间,当一身之中。”⑤其他尚有包络命门说,动气命门说等;各说虽争议未决,但都认为命门与脏腑、经脉有密切联系,是五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原,人体生命的根本。

[13]左肾为肾,右肾为命门:见《难经·三十三难》。

[14]左右有两经:是指足厥阴肝经的循行径路有左右两条。经络,是经脉和络脉的总称,是运行全身气血的通路,能联系脏腑肢节,沟通表里上下内外,调节阴阳气血等。经络的实质至今尚未清楚,有的认为可能包括神经、内分泌以及血管等结构或某些功能等,但并不等于血管。

[15]从两胁肋起……至足大趾而止:《灵枢·经脉》篇说“肝足厥阴之脉,起于大趾丛毛之际,上循足附上廉,去内踝一寸,上踝八



寸,交出太阴之后,上膈内廉,循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹,挟胃,属肝,络胆,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥,连目系,上出额,与督脉会于巅……。”

[16]肝居于左:依据《素问·刺禁论》篇说:“肝生于左”。是古人在五行学说思想影响下,把四季、方位等与脏腑相配合的结果。肝属木,主升发,应于东方,东方为左,故曰:“肝生于左”。医家们对“肝居于左”的认识,还是有不同的理解。如:①元·滑伯仁在《十四经发挥》中说:“肝之为脏……其治在左。其脏在右肋右肾之前,并胃着脊之第九椎”。他认为这里的“左”,并不指肝本脏所在的部位,而是指肝的行气部位。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”字在抄录或刻印时的错误。以上几点都认同“肝居于左”并不是指肝的形脏在左。

[17]君主之官,神明出焉:《素问·灵兰秘典论》篇说:“心者,君主之官,神明出焉。”神明含义较广,这里主要指精神、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。张景岳在《类经》里说“聪明智慧,莫不由之。”这句话的意思是说心主精神、意识、思维活动,是人体一切脏腑器官功能活动的主宰。由于科学发展水平的限制,古代医家尚未能把心和大脑的功能分辨清楚,所以古人所说的心除了包括血液循环系统外,往往也包含了中枢神经系统的一些功能等。

[18]意藏于心……用虑处物曰智:《灵枢·本神》篇说“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”意、志、思、虑、智是指人的思维活动过程,心主神明,所以由心所发。

[19]五者皆藏于心:心藏神,是精神活动的主宰,为五脏六腑之大主,说明心对人的整个精神思维活动有统领作用,意、志、思、虑、智皆受心的调节。

[20]脾藏意智:《难经·三十四难》说:“脾藏意与智。”

[21]肾主伎巧：伎同技，伎巧就是精巧灵敏，由肾主管。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”。

[22]肝主谋虑，胆主决断：《素问·灵兰秘典论》篇说：“肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正之官，决断出焉。……肾者，作强之官，伎巧出焉。”谋虑，为智谋思考，由肝主管。决断，为决定果断，由胆主管。

[23]灵机：灵敏的思维活动。这段提出的意、志、思、虑、智等都是指人脑的思维活动的不同现象。

[24]主腐熟水谷：《难经·二十一难》说：“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。”主腐熟水谷，指胃有接受、容纳和消化水谷的功能。

[25]胃之上口……宣播于诸脉：《素问·经脉别论》篇说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行……。”赵献可在《医贯》里说：“凡胃中腐熟水谷，其精气自胃口之上口，曰贲门，传于肺，肺播于诸脉。”这是指水饮进入人体后的吸收、输布和排泄的生理代谢过程及途径。

[26]胃下口名曰幽门，即小肠上口：此句说明胃与小肠直接相连，其相连部位称为幽门。

[27]受盛之官，化物生焉：语出《素问·灵兰秘典论》。受盛，指承受。是说小肠居于胃下而接纳由胃下传的水谷。化物，指消化食物。

[28]细筋如丝……黄脂是心包络：李挺在《医学入门》中说：“心包络，其部分在心下，横膈膜之上，竖斜膈膜之下，与横膜相粘，其处黄脂漫包者心也。其漫脂之外，有细筋如丝，与心肺相连者，此心包络也。”这里说的黄脂包的是心，黄脂之外，有细筋如丝，与心肺相连者，才是心包络。

[29]膻(tǎn)中：又名心包络，是心脏的外围。《素问·灵兰秘典论》曾说“膻中者，臣使之官，喜乐出焉。”



[30]三焦者，水谷之道；六腑之一，出自《内经》。历代医家对三焦从部位到功能都有不同的认识，争议较多。一般来说，①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。②就功能而言，指接纳水谷，消化饮食，化生气血精微物质，输送营养，排泄代谢废物等。至于三焦的实质，即物质基础(实体)，有待进一步研究。《难经·三十一难》说：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。上焦者，在心下，下鬲，在胃上口，主内而不出。……中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。……下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不内，以传导也。……故名曰三焦。”多数医家都论及了三焦的部位、功能等，未谈及三焦的形质。三焦是否为有形之物，目前仍众说纷纭。

[31]两肾中间动气，是三焦之本：《难经·六十六难》说：“齐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原……原者，三焦之尊号也，故所止辄为原。”这里说的三焦是运送元气的使者，没有论及三焦的形质。

[32]一有形，一无形：《难经》只有“有名而无形”如二十五难、三十八难等，都未见有“有形”的记载。

[33]金一龙有前三焦，后三焦之论：意义待考。

[34]不可以指屈：指屈，弯曲手指，这里指用弯曲的手指计数。本句意为关于三焦的论述多的数不清。

[35]虽竭思区画，无如之何：虽然尽力分析研究，但是仍然不清楚。

[36]嘉庆二年丁巳：公元一七九七年。

[37]滦州之稻地镇：河北滦县西南一百二十余里，接丰润县界。

[38]瘟疹痢症：指当时的流行性传染病。

[39]义冢：埋葬死人的公墓。

[40]遂：于是、就。

[41]拟：古同“已”。这里当已经讲。



[42]奉天府：今沈阳。

[43]翁：此处指丈夫的父亲。

[44]劓：指劓刑，是封建时代一种残酷的死刑，把人的身体割成许多块。

[45]拟：此处当因为讲。

[46]嘉庆庚辰年：即嘉庆二十五年，公元一八二零年。

[47]道光八年：公元一八二八年。

[48]一篲未成：同成语“功亏一篲”。篲是古代时盛土的筐子，一篲未成是说用土堆山，虽然已经堆积的很高，但只差尖尖上的一筐土也不能算完成。这里王清任比喻他对脏腑部位、形态的观察只差隔膜一件尚未完成。

[49]伊(yī)：他。

[50]灵枢之言：灵枢，神灵之枢要。枢，门上的转轴，俗称门轴。这里是指中医学中非常深奥而又关键性的理论。

[51]岐伯、鬼臾区：《内经》中假托黄帝的臣子。

[52]秦越人：即扁鹊。战国时期人。著名医生。《难经》是托扁鹊之名的著作。

[53]辙：原为“輶”。輶为辄的别写字，意为总是、就，没有车辙的含义，所以应改为輶。

[54]道光庚寅孟冬：即道光十年(公元1830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。

[55]知一堂是王清任于清·嘉庆七年(公元1802年)赴北京行医时所开设的医馆。馆名“知一”，取“知其要者，一言而终”之义。

【白话解】

古人说：既不能为良相，愿为良医。人们以为成为良医容易而成为良相很难。我说：事实上不是这样的。治理国家的良相，世代都有，写书的良医，没有一个是十全十美的。之所以说没有十全十美的人，是因为前人所写的医书，对脏腑的论述有诸多错误，后人



遵照他们的立论为依据,就先丢失了诊治疾病的根本。病的根本依据一错,就是有绣虎雕龙的文笔、裁云补月的能力,也是绝对不能相符合的。这就是导致医道中没有完人的原因。

作为专门的医生诊查疾病,应当首先了解脏腑。我曾经阅读过古人关于脏腑的论述和他们所画的脏腑图,其中好多描述常常自相矛盾。如古人论述脾胃,脾属土,土主静而不宜动,脾动就不正常,既然说脾动不正常,为什么在下文又说脾闻声则动,动能促进胃的运动以消化食物,脾不动饮食物就不能消化呢?这就是古人在论述脾的动静上出现的错误。古人在论述肺时有这样的论述,像蜂巢一样空虚,下面没有透气的孔窍,吸气时是满的,呼气后就是虚的。既然说下面没有窍,那么为什么又说肺中有二十四孔,排成行列一样分布,来运行其他脏的精气?再如论肾有两枚,即俗称的腰子,两肾为肾,中间动气的地方是命门。既然说中间动气为命门,为什么又说左肾为肾、右肾为命门。两肾是一体的,怎么给它们取了两个名称,有什么依据吗?假若以中间动气为命门,藏动气的地方,又该称为什么?对肝的论述,提出左右有两经,即现在所说的血管,是从两胁肋发起,上到达头目,下从少腹环绕阴部和生殖器,到足大趾而停止。既然说肝左右有两经,为什么又说肝在左边,左肋为肝所主?论肝分左右,其错误又是这样。对心的论述,称心为君主之官,神明藏于心,五志之中的意也藏于心,意是心之机,意之所专者称为志,志的变动者称为思,用思来深谋远虑者称为虑,用虑来接人待物称为智,五志都藏于心,受心的调节。既然都藏于心,为什么又说脾藏意智,肾主伎巧,肝主谋虑,胆主决断呢?根据这一论述,到处都有灵机,最后也没有说明生灵机的是什么,什么地方收藏灵机,若灵机发动,在外部又有什么神情,这些对心的论述如此含混不清。以上是古人论述五脏时出现的一些明显错误。下面我再列举几个古人论述六腑时出现的明显错误:古人认为胃的主要功能是腐熟水谷,又说脾运化才能促进胃对食物的消化,胃的上口名为贲门,饮食物进入胃,精气从贲门向上输于

脾肺，分别输送到其他的脉络。这段议论，一点也不合情合理。胃的下口名为幽门，就是小肠的上口。他们论述小肠，说它是接受和消化饮食物，是分别饮食物为精微物质和糟粕的地方，又说饮食物进入小肠，化为粪便，向下到阑门，即是小肠的下口，分别清浊，粪归于大肠，自肛门排出，水归于膀胱成为尿液。像这样立论，尿从粪中渗出，它的气味应当很臭，我曾经用过幼童的小便入药，并问那些自饮小便的人，他们只说味道是咸的，可是气味不臭。再说，食与水合化为粪便，粪便必然稀溏而泻泄，鸡鸭没有小便还可以，马牛有小便则不行，更何况是人呢？看“小肠化食，水自阑门出”一节，真是千古笑谈。在对心包络的论述中，说有细筋像丝一样细，与心肺相连的，称为心包络。还有的说心外黄色的脂肪是心包络，又有的说心下的横膜的上面，竖膜的下面，黄色的脂肪是心包络。又说膻中是有名无形的，就是心包络。既然说有名无形，又为什么说行于手中指之经络，就是手厥阴心包络之经呢？对心包络的论述竟然有这么多的说法，究竟心包络是什么，怎么会有这么多的说法呢？再看对三焦的认识，更为可笑。《灵枢》曰：手少阴三焦主乎上，足太阳三焦主乎下，已是有两个三焦了。《难经·三十一难》论三焦：上焦在胃之上，主内而不出；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。这个论述认为三焦是有形之物。又云：两肾中间动气，是三焦之本。按这个观点，三焦是无形之气。在《难经》一有形、一无形，这又是两个三焦的论述。王叔和所说的有名无状的三焦者，大概就源于此。至于陈无择认为脐下脂膜是三焦，袁淳甫认为人身附于内部一层，形色最红的是三焦，虞天民指认空腔子是三焦，金一龙有前三焦、后三焦的说法。关于三焦的论述，不可胜数，有形无形，医家们还没有定论，怎么说手无名指之经脉，是手少阳三焦之经呢？其中有自相矛盾的地方，有后人议论反驳不恰当的地方。总之，如果本源一错，后人根据此观点进行的一些论述也就不正确了。

我曾经有更正的想法，但是没有亲自见过脏腑形态可作参考，



所以也非常怨恨自己，写书而不明白脏腑的形态和所在部位，那岂不是痴人说梦。治病不弄清脏腑，跟盲人夜行没什么区别。虽然我竭力分析研究，但仍搞不清楚。十年过去了，仍然念及而不曾忘记。到嘉庆二年丁巳，我三十岁的时候，四月初旬，我途经滦州的稻地镇，那个地方当时正在流行小儿瘟疹痢症，十个当中就有八九个死去的，很多贫穷的家庭多用代席裹埋。代席就是代替棺材的草编之席。那个地方的乡风，更是不讲究深埋，意在让狗去吃掉，以利于下胎不死，因而各埋葬死人的公用墓地中，每天都会有一百多具因患病而死亡的儿童尸体。我每日骑马经过那块地方，刚开始是掩鼻而过，后来想古人之所以论述脏腑有错，都是由于没有亲眼见过所导致的，于是就不避讳污秽，每天清晨，到那些埋人的地方，对那些患儿尸体裸露的脏腑细细观察，狗吃掉剩余的脏腑，以有肠胃的多，有心肝的少，互相参看，十个人里面，看全的也不过只有三个，连续观察十日，大约看全的也不下三十多个人，才知道医书中所绘制的脏腑形态图，好多与人体脏腑的实际情况都不符合，即使是件数的多少也不相符。让我感到最遗憾的是胸中有一片象纸一样薄的隔膜，等到我看的时候都已经破坏了，不能验明是在心下还是心上、是斜的还是正的。到嘉庆四年六月，我在奉天府，有辽阳州一位妇女，年二十六岁，因为疯病打死了她的丈夫和公公，押解准备执行刖刑。我跟到西关，忽然醒悟，因为她不是男子，不忍心靠近观察。过了一会儿，行刑的人提着她的心与肝肺从我面前经过，我细看与以前所看到的相同。后来我在京城，那时是嘉庆庚辰年，有个打死母亲的将行刖刑的犯人，在崇文门外吊桥的南面行刑，等我到那个地方近前观看，虽然看见了他的脏腑，隔膜已经破了，仍然没有全见。道光八年五月十四日，将对犯人张格尔行刖刑，等我到达那个地方时，却不能近前观看。自己考虑到对脏腑的观察只差隔膜一件而未完成，不能就此停止。没想到道光九年十二月十三日夜间，有安定门大街板厂胡同恒宅请我去看病，和他说起我想观察隔膜已有四十年，但到现在还未能审验明确一事。他

说有一江宁布政司恒敬公曾经镇守哈密，领兵于喀什噶尔，所见被杀戮抛弃的尸体最多，对于膈膜这件事，知道的最详细。我听说后喜出望外，即登门拜访而诚心请教，恒公理解我的苦衷，仔细把他所见的形状对我说明。我对于脏腑形态部位的事，访验四十二年，到此才较准确地知道，我把它绘制成全图。想把它刊行于世，只是怕后人没有亲见过脏腑，议论我离经叛道。如不刊行吧，又想到后世的医生会因不了解脏腑而造成失误，相沿袭下去又不知还要过几千百年才能更正。细想黄帝考虑百姓的生命和疾病，平素为完成《灵枢》而不耻下问，向岐伯、鬼臾区请教，故称此书为《素问》。这二人如果知道得很清楚，就可对黄帝说。知道得不确切，必须等待考证，从来没有拿不确切的东西来回答黄帝的问题，遗祸后世。接着秦越人著《难经》，张世贤割裂《河图洛书》为该书做图注，说心肝肺以分两来计，每件重多少；大小肠以尺丈来计算，每件长多少；胃大多少，容谷几斗几升。他说的好像是真的，其实并没有亲眼看到脏腑，用没有凭据的说法，欺骗别人，利己不过是为了贪图虚名，损人却实属祸害。偷取别人的钱财还称之为盗，偷取虚名岂不成之为贼。千百年后，哪能没有人知道呢？今天我所刻的这张图，并不是独出己见，评论古人的短长，也不是希望后人知道我，也不回避后人责怪于我，只希望学医的人，一看见这张图，胸中雪亮、眼前光明，使看病时有所遵循，不至于犯下南辕北辙、诊断含混的错误，以减少看病时的过失，这是我对后人的深切希望，希望仁人君子能够了解我的心意而有所谅解。

时道光庚寅孟冬直隶玉田县王清任写于京邸知一堂。

【解析】

王清任所处的清朝道光年间，基本上是一个以闭关锁国与小农经济为主的封建王朝末期，当时西方医学刚刚传入而尚未形成气候，传统的中医学仍是中国医学发展的主体。《医林改错》的刊行，进一步完善了中医解剖学的有关内容，开创了中医由阴阳思维到实证解剖的里程碑。但由于时代和科技水平的限制，《医林改



错》存在着很多不足之处，但王清任勇于探索、敢为人先的创新精神，实事求是、严肃认真的治学态度却是我们要首先提倡的。

王清任在列举古人对脏腑论述及所绘图形错误时，引用了不少文献资料，但很多都是以“古人云”出现，并没有注明引用文献的出处。

从王清任所引证的资料可以看出，古书中的某些论述确实有一定错误，但也有一部分是由于王清任没有真正理解这些资料内容的含义，或者理解的还不够全面，有些甚至搞错。例如《灵枢》曰：手少阴三焦主乎上，足太阳三焦主乎下，已是两三焦矣。”其实《灵枢》里边并没有这种说法，也没有提出过两个三焦。再譬如在论肺之孔窍时说：“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”。这段话是来自两个人的论述，即赵献可说：“虚如蜂巢，下无透窍，故吸之则满，呼之则虚……”（《医贯》），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》）。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。王清任这种曲解作者原意或把几种不同观点拉在一起，借以说明古人论述的矛盾与错误的方法是不太妥当的。类似这种情况不少，所以在注释中尽可能地将其所引用的文献出处，或者原文，或者有所疑似者，加以注明，供阅读时参考。

会厌、左气门、右气门、卫总管、荣总管^[1]、气府、血府^[2]记

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^[3]上口是也。谓咽以纳食，喉以纳气^[4]，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^[5]，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，不必细辨。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^[6]，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^[7]、哮喘^[8]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，由肺管两旁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^[9]，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^[10]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，有十一支管连脊，此管皆行气、行津液。气足火旺，将津液煎稠，稠者名曰痰；气虚火衰^[11]，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，只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^[12]，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^[13]、衄血^[14]，下行则溺血、便血^[15]。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^[16]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。

【提要】

本节详细地描述了王清任所见的关于肺、血管、肠系膜、会厌、膈膜等脏器组织的形状、位置和胸腔积血的表现。

【注释】

[1]荣总管：根据王清任对荣总管特点的叙述，应是指沿腹主动脉右侧上升并经膈的腔静脉孔进入胸腔汇入右心房的下腔静脉。

[2]血府：根据现代解剖学认识，正常人体不存在“血府”这一脏器。相比较而言，王氏所指的“血府”，实际上是人死后胸腔积血的现象。

[3]胃管：与现代解剖学认识相对照，王氏所指的“胃管”，应该是口腔以下连通于胃的食管。

[4]咽以纳食，喉以纳气：源自《素问·太阴阳明论》“喉主天气，咽主地气”的论述。因天主五气，地出五味，所以说咽主地气以纳食，喉主天气以纳气。实际王清任也发现咽和喉有不同的功能，这是十分宝贵的。

[5]麟麟菜：鹿角菜之别名，亦名石花菜。生于海滨沙石间，分枝如叉，末端钝圆，形似鹿角。这里用来比拟气管、支气管、细支气管的形态结构状况的。

[6]箸(zhù):筷子。这里指左右颈总动脉(左右气门)像筷子那么粗。

[7]喘急:既指症状也是证候名。一般认为,喘急是以呼吸急促困难甚至张口抬肩、鼻翼扇动、不能平卧为特征的疾病或症状。

[8]哮喘:证候名,通常称之为哮喘,是一种发作性的痰鸣气喘的疾病症状。因其发作时呼吸急促困难,喉中哮喘有声,所以将其称为“哮喘”。

[9]元气即火,火即元气:中医学认为火有生理之火和病理之火之分。生理之火指生命活动的动力,为阳气所化。病理之火指邪气的性质或病理变化过程中功能亢进的表现。

[10]俟(sì):等待。

[11]气虚火衰:“气”中医学认为是构成人体的最基本的物质。“火”前已述即元气,指生命活动的动力,也就是生理之火。若因先天禀赋不足或后天失养,或久病损耗,均可导致元气不足。元气一虚,则可导致全身各种生理功能低下或衰竭的状态。

[12]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。

[13]吐血:血从胃来,经呕吐而出,血色红或紫暗,常夹有食物残渣,故称吐血,亦称呕血。

[14]衄血:病证名。有广义和狭义之分。广义衄血常指非外伤性头部诸窍及肌表出血。包括齿衄、耳衄、目衄、鼻衄、舌衄、肌衄等。狭义衄血常指鼻出血,简称鼻衄,此处指后者。

[15]溺血、便血:溺血即尿血,指小便中混有血液甚至血块的病症;便血指血从肛门排出,又名下血。

[16]精汁:王清任将饮食中的精华物质称为精汁。

【白话解】

想知道脏腑的形态和功能,先要明白出气、入气与进饮食的道路。古人说舌根后为喉,喉是候的意思。候气出入,是肺管的上口。喉的后面叫作咽,咽是嚥的意思,嚥饮食入胃,是食道的人口。



说咽是用来纳食的，喉是用来纳气的，这是千古不变的定论。自《灵枢》、《素问》到现在，四千年来，没有人知道这个说法的错误而改正它。如咽嚥饮食入胃，这是人人都知道的，但喉是候气的出入这一点，许多人还不是很了解。不知道肺的两片大的肺叶面向背，上面有四个尖向着胸，下一小片肺叶也向着胸，肺管下分为两杈，进入肺的两叶，每杈分为九个中杈，每个中杈分为九个小杈，每小杈上长着很多个小枝，枝的尽头处并没有孔窍，其形状像麒麟菜，肺的外膜也没有孔窍，它里面装着的都是轻浮的白沫，肺的下部其实并没有孔窍，也没有行气的二十四个孔。先贤们所说的吸气则肺满，呼气则肺虚这些错误，不必细辨。人气向里吸，则肚腹满大，而不是肺满大；气向外呼，则肚腹虚小，而不是肺虚小。出气、人气、吐痰、吐饮、唾津、流涎，与肺并没有关系。肺管的后面，胃管的前面，左右两边凹下去的地方，有两根气管，像筷子一般粗，上口在会厌的下面，左边的称为左气门，右边的称为右气门，痰饮津涎，都是从气管而出的。古人误以为咳嗽、喘急、哮喘等症为肺病的原因，是因为看见这些症都是从胸中来的。再说，临床检查有外感，用发散的方法治愈；有燥痰，可以用清凉的方法治愈；有积热，可用攻下的方法治愈；有气虚，可用补中的方法治愈；有阴亏，可用滋阴的方法治愈；有瘀血，可用逐瘀的方法治愈。洋洋得意，随之著书立说，认为毫无疑问属肺病。不知道左气门、右气门两管，从肺管两旁下行到至肺管前面半截的地方，合并为一根，像树的两根杈归为一根，形状像筷子一样粗，下行进入心脏，由心的左侧转出，像笔杆一样粗，从心的左边向后行，从肺管的左边经过肺进入脊前面，下行到尾骨，名为卫总管，俗称腰管。从腰以下，向腹部长着两根管，像筷子一样粗，上面的一根管通向气府，俗称为鸡冠油，像倒提的鸡冠花的形状。气府是抱小肠的物件，小肠在气府是横着长的，小肠外、气府内，是存储元气的场所。元气就是火，火就是元气，这火是人体生命之源。食物由胃进入小肠，都依仗元气蒸化的作用，元气足则食物易消化，元气虚则食物难以消化。这是描述向腹上

的一根管。下面的一根管，大约是通行男子精液的通道、女子的子宫。细心查看这一根管，还没有很明确它的作用，只是推测，这就要等待今后从医的人，如果有机会，细心查看后再补上。卫总管，对着背心的两边有两根管，像筷子一样粗，向着两肩长；对着腰有两根管，通连着两肾；腰下有两根管，通过两胯；腰上对着脊的正中，有十一支管连着脊，这些管都行气、行津液。气足火旺，将津液煎稠，稠的称为痰；元气虚衰，生理功能低下，不能煎熬津液，津液必是稀的，稀的称为饮。痰饮在管，都是因为管中的气上行过心，从肺管前的气管中出左右气门。痰饮津涎，本是在气管中的，古人之所以误以为是肺里产生的物质，是因为不知肺管前有气管相连而长，只知道痰饮津涎从胸而来，便怀疑是肺中的物体，这都是因为没有亲眼见到脏腑的缘故。手能握摄，足能行走，头转身摇的功能，手足和头身的活动与静止，全都依靠这个气。人气向里吸则气府充满，气府充满，则肚腹大；气向外呼则气府空虚，气府虚则肚腹小。卫总管，是行气的地方，其中没有血。若血归于气府，血一定会随着气出来的，血向上行就会吐血、衄血，向下行就会尿血、便血。卫总管的前面，相连而长，像筷子一样粗的管子，称之为荣总管，就是现在所说的血管，容纳血的地方，与卫总管的长短相等，它里面的血，是由血府灌溉的。血府就是人的胸下面的一片隔膜，像纸一样薄，最坚实，前面的长度与与心口的凹陷处平齐，从两肋到腰上，像坡一样顺长，前高后低，低的地方像水池一样，就是精汁化生的地方，名为血府。精汁详见于“胃津门”所列的条下。前面所说的会厌，就是舌后面的白色片状物，就是遮盖左右气门、喉门的東西。

【解析】

在本节中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支，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，这与当时的客观条件是分不开的，“……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，吞咽时将喉门遮闭，以免食物混入气管。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。肾动脉卫总管通两腋之管，是指左右腋总动脉；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腰部。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，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现象误认为生理性的结果。

《医林改错》一书问世不久，就遭到了当时中医学界的攻击和反对，对作者本人及其著作的指责主要有两方面。一是王清任的认识确实有不对之处；二是王清任发现了古代医家对脏腑组织结构部位认识上存在错误之处，想通过解剖学进行纠正，必须从方法论上对旧的医学方法进行变革，这在当时社会的思想意识领域是不允许的。对于王清任及其著作中明显的错误要加以纠正，同时要用科学的观点去解读、诠释和分析，使我们更清楚和更全面地了解中医学的形成和发展，以及作为一门医学知识所具有的科学内涵。

津门、津管、遮食、总提、珑管、出水道记

咽下胃之一物，在禽名曰喙，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，偏右肋向脊。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，前连气府接小肠，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



琤^[1]，名曰琤管。水液由琤管分流两边，入出水道。出水道形如鱼网，俗名网油。水液由出水道渗出，沁^[2]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^[3]有多饮水者，有少饮水者，有不饮水者，故后^[4]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，气府气抱小肠，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；水液由琤管出水道，入膀胱为尿；食由胃入小肠，元气蒸化为粪之原委^[5]也。

【提要】

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、脾、胰、胰管、胆管、胆囊。

【注释】

[1]琤琤：细致精巧。

[2]沁：渗入。

[3]临时：指临终时。

[4]故后：死后。

[5]原委：开头与结尾。这里指食物在人体内消化吸收的全过程。

【白话解】

咽往下连接的是胃这一器官，在禽类称之为嗉，在兽类称之为

肚，在人类称之为胃。古人画胃的图，上口在胃上，名为贲门；下口在胃下，名为幽门。古人说胃有上下两门，而不知道胃有三个门。画的胃是竖长形的，不知道胃是横长形的，不但是横长的，而且在腹部是平铺卧长的。上口的贲门朝向脊，下底朝向腹。下口幽门也在胃上，偏右肋向脊。幽门左侧附近的地方，另有一个门，名为津门。津门上有一个管道，名为津管，是从胃排出精汁水液的道路。津管这一器官，是最难查看的，因为上面有总提遮盖着。总提俗称为胰子，长于贲门的右边，幽门的左边，正好盖住津门。总提的下部，前面连着气府，与小肠相接，后接着大肠；在胃上，后面连着肝，肝连着脊，在膈膜以下，总提就是连贯胃肝大小肠的物质。饮食进入胃中，食物留于胃中，精汁水液，先从津门流出进入津管。津管长大约一寸，外分为三杈。清的精汁，进入髓府化为髓。较重浊的精汁，从上杈平卧则进入血府，随血化为血。它的水液，由下杈从肝的中间穿过进入脾。脾的中间有一个管，体形细致精巧，名为珑管。水液从珑管分流到两边，进入出水道。出水道的形状像鱼网，俗称网油。水液由出水道渗出，渗入膀胱，化为尿液。出水道出水的一段，是最难的考察。我自从嘉庆二年开始看脏腑时，出水道有的储满水，有的没有水，我对于其中道理的理解也不是很透彻。以后诊病时，查看久病将死的人，临死时有的饮水较多，有的饮水较少，有的不饮水，因而死后饮入的水仍然在腹部。根据这种情况，与以前所看到的形态相参考，与出水道出水这一点，虽然很合乎道理，但依然不敢据此为定准。后来用牲畜作比较，喂马上要杀牲畜，出水道储满水，三四日不喂的牲畜，杀后则没有水，由此可知出水道是出水的通道。前面说饮食进入胃中，食物留在胃里，精汁水液，从津门流出。津门的孔既然像筷子一样大，能向外流精汁水液，稀粥岂能不向外流出呢？这是因为津门的孔虽然像筷子一样大，但它周围的胃体很厚，四围挤靠使津门的孔道缩小，所以水能流出而食物不能流出。况且胃的内部，津门的左边一分远有一个疙瘩，形状像枣一般大，名为遮食，就是挡住食物放出水液的东



西，等到精汁水液流完，食物才被腐熟，渐渐进入小肠，化为粪便。小肠通过什么来将食物化为粪便？小肠外面有气府，气府气抱小肠，小肠的外面、气府的里面，就是储存元气的地方，元气运化食物。这段应与前面气府相互参看。化生的粪便进入大肠，从肛门排出。这篇记述精汁从胃出津门，化生为精血；水液由珑管出水道，进入膀胱为尿；食物由胃进入小肠，元气蒸化使它成为粪便的全过程。

【解析】

王清任在这一段中的重点，是对腹腔中的脏腑组织形态结构及其功能的观察和分析。比如关于胰腺，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。此是膈膜以下……。”在这里提出了胰腺邻近脏器组织的关系。其中他还提到，脾脏中间有一管，这样把脾脏看成了是有管的消化腺。这可能与前人一直把胰腺包括在脾脏之内的影响有关。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、李梴等对脾的论述也与现代医学脾脏大不相同。从这里也可见到王清任的局限性，也是把脾和胰混淆了。

至于书中所说的“出水道形如鱼网，俗名网油”，实际上就是现代解剖所见的大网膜。“精汁由胃出津门，生精生血；水液由珑管出水道，入膀胱为尿”，这种认识不完全符合实际情况，原因在于王清任的一些认识，主要是从对尸体的直接观察中推论出来的；不可避免地会存在一些的错误，但他通过实地考察分析和认识问题的创新精神，已表现出中医前辈对医学发展的求实精神，是科学的，这也是对所谓中医学是哲学范畴思想的一种纠正。

脑 髓 说

灵机记性不在心在脑一段，本不当说，纵^[1]然能说，必不能行。

欲不说，有许多病，人不知源始，至此，又不得不说。不但医书论病，言灵机发于心，即儒家^[2]谈道德^[3]，言性理^[4]，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。不知咽喉两旁，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，故耳虚聾，耳窍通脑之道路中若有阻滞，故耳实聾。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^[5]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^[6]曰：脑为元神之府^[7]。金正希^[8]曰：人之记性皆在脑中^[9]。汪切庵^[10]曰：今人每记忆往事，必闭目上瞪而思索之^[11]。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^[12]如死。有先喊一声而后抽者，因脑先无气，胸中气不知出入，暴^[13]向外出也。正抽时，胸中有漉漉^[14]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^[15]，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！



【提要】

王清任将实践中观察到的现象,来引证和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。

【注释】

[1]纵然能说:纵,原为“总”,这里有即使之意,一般医家认为应改为“纵”。

[2]儒家:“儒”古指学者;也指专为贵族人家相礼的一批知识分子;还指孔子创立的学派。后将崇奉孔子学说的学派称为儒家。本处指孔子学说。

[3]道德:人们共同生活及共同行为的准则、规范等。儒家在政治上主张“德治”和“仁政”,重视伦理道德的教育,道德既是儒学的重要哲学命题之一,又是我国道家学说的理论核心。在当时对祖国医学有重要的影响。

[4]性理:指儒家的一种思想,把仁义礼智信等封建道德说成是永恒的真理,是人性所固有的,所以人们必须绝对服从。

[5]囟(xìn)门:指婴儿头顶骨骨缝未闭合的地方。

[6]李时珍:字东壁,号濒湖,明代·蕲州(今湖北蕲春县)人,中医学发展史上著名的医药学家。著有《本草纲目》、《濒湖脉诀》等。

[7]脑为元神之府:语出李时珍《本草纲目》。元,有首的意思,元神指人体的高级中枢神经功能活动。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。

[8]金正希:名声,字子骏,明代安徽休宁人。著有《尚志堂文稿》一书。

[9]人之记性皆在脑中:出自汪昂《本草备要》卷二辛夷条。

[10]汪切庵:名昂,即汪昂。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。对普及中医药知识发挥了极大作用。

[11]今人每记忆往事,必闭目上瞪而思索之:见《本草备要》卷



二辛夷条。是对人思维时头部形象的具体描述。

[12]天吊：两目向上直视。

[13]暴：突然。

[14]漉漉(lù)：渗润。这里形容痰鸣声像水受到阻隔而慢慢渗下发出的声音。

[15]厥：指逆的意思。由气病上逆所引起的突然昏倒，不醒人事，四肢厥冷，但不久能逐渐苏醒的一类病症。有虚、实之分。

【白话解】

灵机记性不在心而应在脑这一段，本来不应当说，即使是能说，也是不能实行的。想不说吧，有许多病，人们不知它的来源所在，因而又不得不说。不但古医书论述病，说灵机是发于心的，即使那些儒家谈道德，说性理，也没有不说灵机在心的。因为最初创立这一学说的人，不知道心在胸中，它的功能是什么。不知道咽喉的两旁，有两根气管，循行在肺管的前面，后合并为一根，进入心脏，从心的左边转出来，经过肺进入脊，名为卫总管，向前通气府、精道，向后通脊，向上通两肩，从中通两肾，向下通两腿，这个卫总管就是存元气与津液的场所。气的出入，从心经过，心是气出入的道路，怎么能生灵机，贮记性呢？灵机记性在脑的原因，是因为饮食化生气血，长肌肉，精汁中清的部分，化为髓，从脊骨上行进入脑，名为脑髓。装脑髓的地方，名为髓海。它上面的骨头，名为天灵盖。两耳通于脑，它们所听到的声音归于脑。脑气虚，那么脑就会缩小。脑气与耳窍的气不相接，就耳虚而聋，耳窍通脑的道路中如果有阻滞，就耳实而聋。眼睛是由脑汁所化生，两眼的血管像线一样，是长于脑中的，所见的物象归于脑中，瞳仁是白色的，是脑汁下注所致，名为脑汁入目。鼻通于脑中，它所闻到的香臭归于脑中。脑受风热之邪，脑汁从鼻中流出，涕浊气味很臭，名为脑漏。小儿刚出生时，脑还没有长全，凶门较软，眼睛的运动不是很灵活，耳朵还不知道听声音，鼻子还不知道闻气味，舌头还不会说话。到一周岁时，脑渐渐生长发育，凶门渐渐长实，耳朵稍微知道听声音



了,眼睛稍微灵动起来,鼻子稍微知道分辨香臭,舌头可以说一两个字。到三四岁时,脑髓渐渐充满,凶门闭合,耳朵能听了,眼睛灵动了,鼻子知道香臭了,会说连成句的话了。所以小儿没有记性的原因,是因为脑髓还没有充满;老年人记忆力差的原因,是因为脑髓渐渐空虚的所致。李时珍说:“脑为元神之府。”金正希说:“人之记性皆在脑中。”汪切庵说:“现在的人每当回忆往事的时候,一定是将眼目闭上,同时眼球往上瞪而思索之。脑髓中如一时无气,不但无灵机,必死一时,一刻无气,必死一刻。”

再如痫症,俗名是羊癫风,就是元气一时不能向上转入脑髓而引起的。抽搐时人处在失意识状态,是活人死脑袋。活人的意思,是腹中有气,四肢抽搐;死脑袋的意思,是脑髓没有气,耳聋、两眼目向上直视像死人一样。有先喊一声之后抽的,是因为脑先没有气,胸中气不知出人的道路,突然向外出来的原因。正抽的时候,胸中有漉漉痰声的,是因为津液在气管,脑中无灵机之气,使津液吐咽,津液逗留在气管,因而有这种声音。抽搐停止后,出现头痛昏睡的症状,其原因是气虽然已经转入到脑中,还不是很充足。小儿久病后元气亏虚而抽风,大人突然得气厥证,都是因为脑中没气,因而病人一点也没有知觉。以痫症作为参考,岂不是灵机在脑的之证据吗!

【解析】

本段讲述了王清任从实践中发现五官的某些生理、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解剖学知识相比拟,然而在当时对中医学来说的确是一个进步。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”。至今在日常生活中还常把“用脑”说成“用心”。王清任在本节中提到,“灵机在心”的观点,不只是某些医书这样说,



就连儒家在谈道德,讲性理时也是同样。王清任生活的时代,在社会思想意识领域中提倡儒学,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”纠正“灵机发于心”时,点到了儒家的名,充分反映了王清任重视实践,尊重事实的科学态度。

王清任关于脑的论述实际上与《内经》是一脉相承的。《灵枢·海论》篇说“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府。”王清任也认为脑为髓海。在关于脑髓的生成方面,王清任认为脑髓的来源与后天之精的补充有重要关系,他说:“饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓。”同时指出是“由脊骨上行入脑,”这与《内经》中脑髓的生成源于先天之精,肾为藏精之脏,肾藏之精又包括先天与后天之精,后天之精即水谷之精微,能生骨髓,骨髓充养骨骼,并为脑髓不断提供营养特质基础。如《灵枢·经脉》说:“人始生,先成精,精成而后脑髓生”,《素问·阴阳应象大论》说:“肾主骨生髓。”此外,王清任在篇中还提出耳、目等与脑直接相关,肾与耳,肾与记忆等功能都是通过脑这一环节实现的。他的观察为《黄帝内经》的相关论述提供了理论依据。如《素问·阴阳应象大论》篇说:“肾主耳”,《灵枢·脉度》篇说“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”除说明肾与耳有密切关系,肾精充足则听觉灵敏外,还为肾精是通过骨髓上注于脑,髓海得到濡养,那么由脑所主的听觉才灵敏。肾与记忆的关系也一样。如《素问·调经论》篇说:“肾藏志”,志,有记在心里的含义,可指记忆力。肾藏志,就是说肾与记忆力有关,肾虚记忆力可以减退,而发生健忘。但记忆力是脑的功能,肾怎么与记忆相关的呢?也可以说是通过肾与脑的关系来完成的。再如《灵枢·口问》篇说:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”《灵枢·海论》篇说:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”这些论述为临床上通过治肾治疗一些脑部的病变提供了理论依据,尤其是一些虚证,如眩晕、耳鸣、健忘等,往往通过治肾可



以获得良效，因此有人常说：“补肾就是补脑”。

另外，在关于视觉的一些生理病理与脑相关的认识方面王清任与《黄帝内经》的观点也是一致的。王清任在观察中发现和记载了“两目系如线，长于脑，所见之物，归于脑。”的组织结构学特点，与《灵枢·大惑论》所说：“裹颞筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。”相互印证。

从上面的论述中可以看出，传统医学在当时对人体大脑结构与功能的认识与现代研究认识到的大脑相去甚远，若从方法论的角度将中西医针对脑的研究进行对比，可以得出二者根本不具备可比性的结论。西医学是建立在还原、解剖理论基础上的，中医学则更注重人体的整体动态反应，不同的立论基础决定了二者完全不同的研究方法和工作重点。可以这样认为，中医学中脑的概念与现代医学对脑的定义不完全相同，中医学认识到的“脑”，实际上是一个系统概念，其实质，是建立在解剖学“脑府”基础上的以心肾功能合而为一特殊物质结构。

气血合脉说^[1]

(脉之形，余以实情告后人，若违心蒙神仙，丧天良，评论必遭天诛。)

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，近皮肉长，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^[2]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。血管近皮肉长，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^[3]。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^[4]。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^[5]。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，火气上炎，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，仅止上行头面两手，无气下行，故足面按之不动。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、珣管、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，首句便言脉为血府^[6]，百骸^[7]贯通。言脉是血管^[8]，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^[9]，余不肯深说者，非谓古人无容足之地^[10]，恐后人对症无论脉之言，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^[11]实，虚者正气^[12]虚。正气虚，当与“半身不遂门”四十种气虚之症^[13]、“小儿抽风门”二十种气虚之症^[14]，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^[15]、产后伤血过多；若血瘀，有血瘀之症可查，后有五十种血瘀症^[16]互相参考。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。不可混舍从事。

【提要】

本节主要阐述了气血与脉的关系以及脉之形状等。

【注释】

[1]气血合脉说:此标题下有一注为“脉之形,余以实情告后人,若违心,装神仙,丧天良,必遭天诛。”无实际意义,可删。

[2]动:指脉搏跳动。

[3]通头面之气管:指额动脉。

[4]通两足之气管:指足背动脉,

[5]通两手之气管:指桡动脉。

[6]脉为血府:《素问·脉要精微论》篇论:“夫脉者,血之府也。”

[7]百骸(hǎi):骸,即骨。百骸本指所有大小骨骼,这里是指周身的意义。

[8]脉是血管:除“脉为血府”以外,《灵枢·经水》篇说:“经脉者,受血而营之”等。

[9]论脉二十七字: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。称为二十七字。

[10]非谓古人无容足之地:意思为不是说古人的论述一点也不能成立。

[11]邪气:指风、寒、暑、湿、燥、火六淫和疾病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。

[12]正气:生命功能的总称。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。

[13]半身不遂门四十种气虚之症: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。

[14]小儿抽风门二十种气虚之症：见“论抽风不是风”一节。

[15]崩漏：妇女不在月经期间，阴道出血称崩漏。若血量多，来势急剧的称为“崩”。若血量少，淋漓不断的称为“漏”。因其在发生、发展过程中，常可互相转化所以一般称崩漏。

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

【白话解】

气府是用来存气的，血府是用来存血的。卫总管从气府运行全身的气，因而取名为卫总管。荣总管从血府运行全身的血，因而取名为荣总管。卫总管形体较厚，管腔较粗，长在脊骨的前面，与脊骨相连接，散布于头面四肢，生长于筋骨附近，这就是周身气管。荣总管的形体较薄，管腔较细，长在卫总管的前面，与卫总管相连接，散布于头面四肢，在皮肉附近生长，就是周身血管。气在气府，有进有出，气的出入运动，就是呼吸。眼睛能看耳朵能听，转动头身摇晃，手能抓握足能行走，都是灵机使气运转所形成的功能。血从血府进入荣总管，从荣总管流入周身血管，渗透到管外，使肌肉生长。气管在靠近筋骨处生长，藏在内部难以看见。血管靠近皮肉生长，露在外部容易看见。气管是气运行的场所，气行则脉搏跳动；血管储血，静止而不搏动。头面四肢按着跳动的，都是气管，并不是血管。如两眉棱骨后面凹下去的地方，俗称为两太阳穴，那个地方肉少皮连着骨头，按着跳动，是通头面气的气管（额动脉）。两脚大脚趾和第二趾的末端，那个地方肉少皮连着骨头，按着跳动，是通行两脚气的气管（足背动脉）。两手的腕横纹处最高骨的上部，那个地方肉少皮连着骨头，按着跳动，是通行两手气的气管（桡动脉）。这些气管有粗的有细的，有直的有弯的，因每个人的体质不同。胳膊肘下靠近手腕的地方肉比较厚，气管外露的部分会比较短。胳膊肘下靠近手腕的地方肉比较薄，气管外露的部分就会较



长。如外感之邪侵犯人体，风邪进入气管，气管就会变粗大，按着脉搏浮出肌肤。寒邪进入气管，管中的津液就会凝滞不行，津液凝滞不行就会阻塞气机，按着脉搏跳动一定缓慢。火邪进入气管，火气向上熏蒸，按着脉搏跳动一定急。人体强壮邪气盛，管中的气较多，按着脉搏一定实大有力。人体虚弱正气衰少，管中的气也少，按着脉搏一定虚小无力。久病没有生机的人，元气少，气仅仅能够向上行于头面和两手，没有气向下行，因而足面按着搏动就弱。若两手腕的气管上面，按着似有似无，或像丝一样细小，或指下微微乱动，或按着不搏动，忽然之间跳一下，都是气将灭绝的时候。这里说人的气管，生来有粗有细、有曲有直的区别。管有短有长的原因，是因为手腕部的肉有薄有厚。按着有大有小，是虚与实的区别。跳动时有急有慢，是寒跟火的区别。前面所述的都与脉相关，可是不说明是脉，其原因是因为前人不知道有左气门、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，在腹部是什么组织，有什么用处。论述脏腑、包络时，也没有确定它们的属性是什么。在论述经络、三焦时，也没有确定它们的形态和性质是什么东西，不能指明经络就是气管、血管。论述脉理时，第一句便说脉是血府，贯通周身大小骨骸。说脉是血管，气血在脉里面流通，周而复始。假若从流通来说，这个地方的血如果真的能向那个地方流，血流过去的那个地方应该是有空隙的地方，有空隙的地方，就是血虚，但是没有空隙的地方，血流将归向哪呢？古人并不知道脉就是气管，竟写出许多部《脉诀》，立言虽然很多，说起部位来一人一个说法，说法各不相同。

古人论脉总结有二十七个字，我不想做深入的说明，其原因并不是认为古人的观点无任何可取之处，只是怕后人在临证时重视对症状的分析，没有论脉象变化的依据。诊脉确定死生容易，明确疾病的诊断比较困难。治病的关键，在于明白气血的运行及变化，无论是外感、内伤，要知道病邪开始伤害人体时，不能伤及脏腑，不能伤及筋骨，不能伤皮肉等实质性的组织器官，首先伤害的无非是



气血。气有虚有实，实是指邪气实，虚是指正气虚。正气虚的表现，应当跟“半身不遂门”四十种气虚症、“小儿抽风门”二十种气虚症，互相参考。血有亏有瘀，血亏必然有血亏的原因，或是因为吐血、衄血，或是因为尿血、便血，或是因为破伤流血过多，或是因为崩漏、产后伤血过多；如果是血瘀，必然有血瘀的症状可查，后面有五十种血瘀症可互相参考。只有血府的血，瘀而不活动，最难区别。后半日即下午发烧，前半夜加重，后半夜减轻，前半日即上午不发烧，这是血府血瘀的表现；如果是血瘀的轻症，那么没有上述四个时间段的变化，只有日落前后两个时间段发烧，再轻的，只在一个时间段发烧，这是针对内烧兼有身热而说的；如果午后身凉，发烧片刻，这是气虚，是需参芪补气的症状；如果天亮时身不发热，发烧只有一小会儿，时间很短，这是需用参附的症状。我们应分辨清楚，不能含混从事。

【解析】

古代医家对脉象的认识很早，《黄帝内经》成书时期就基本奠定了脉学理论的框架，后经历代医家的不懈努力，使脉学理论得到了不断的充实、提高和完善。在临床上有所建树的医家，大多数对脉学研究和运用深有体会。但是古代医家对脉学的研究主要偏重于对各种脉象的把握。脉象的变化受到各种因素的影响，要把握脉“象”并非容易。临床所见不仅有真假之分，更有与疾病毫无关联的表象。即使是同一脉象，也会因个人经验不同而得出不同结论，因此很难统一标准，无法判明谁是谁非。王清任在实践中看到了这些问题，其欲在《医林改错》中针对脉学上存在的这一问题，在实际操作上做出改革的尝试。他试着将“二十八脉”删繁就简，重新分类。但因受到时代的限制和其“气府”、“血府”理论错误的影响，使其对脉学的研究并未取得实质性的突破。

从文章的描述中可见，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。并认为脉的粗细、曲直、长短随人体而



有不同,文中还讨论了脉的浮沉、迟数、虚实、大小等变化的原理,可以参考。由于当时条件所限,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,错误地把动脉跳动看成是“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,这些从临床实践得来的实际经验十分宝贵,在临床上有着重要的意义和价值。

心无血说

余友薛文煌,字朗斋,通州人,素知医^[1]。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^[2]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^[3],诸物心皆有血,何独人心无血?余曰:弟指何物心有血?曰:古方有透心丹^[4]治癲狂^[5],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^[6],用散风药治死受伤者,凶手拟抵^[7],治一个,即是死两个。若明白气散血亡^[8]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。

【提要】

王清任在本节阐述了他认为“心无血”,即心腔内没有血的



观点。

【注释】

[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，出自《济生方》。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，在症状表现上不同。癲表现为抑郁状态，如情感淡漠，沉默痴呆，语言错乱，僵仆直视，筋挛抽搐等；狂表现为兴奋状态，发作时，如奔跑哭笑，打人骂人，歌笑不休等。在病机上癲多虚证，狂多实证。但是，癲与狂在病理变化上仍有关联，两种病症可以互相转化，癲病经久，痰郁化火，可以出现狂证；狂病既久，郁火渐得宣泄，而痰气留滞，亦能出现癲证，所以常癲狂并称。

[6]破伤风：病名。指因皮肉受伤，致风毒之邪乘虚侵入而导致抽搐者，称为破伤风。

[7]凶手拟抵：拟，推测、打算。这句话是说杀人凶手可能要偿命。

[8]血：原为“气”。今据上文“如人斗殴破伤，流血过多，气散血亡……”改。

【白话解】

我的朋友薛文煌，字朗斋，是通州人，一向懂得医学。道光十年二月，因为他要去山东，来我家向我辞行。闲谈中说到古人论述生血之源，有说心生血、脾统血的，有说脾生血、心统血的，不知应该听信谁的？我说：“两者都不可遵从。血是精汁进入血府所化生的，心就是气进出的道路，其中没有血。”朗斋说：“兄台所说的与真实情况不相符，每一种动物心都有血，为何独独人的心没有血呢？”



我说：“贤弟所指什么动物心中有血？”他说：“古方有遂心丹用治癫狂，用甘遂末，加猪心血和为丸，这岂不是猪心有血的凭据？”我说：“这是古人的错误，不是心内的血，是用刀刺破它的心脏后，腔子内的血流进心里，看没被刺破的心脏，里面并没有血，我见了很多这种情况了。让我们看看杀羊的情况，割断了羊的颈项，不刺它的心脏，心里面也没有血。又说：“不刺心，为什么死这么快？”我说：“满腔的血从刀口流出，开始流出来的速度很快，接着全身的血退回到腔子里，因而后流出来的血速度迟缓，血流尽了气就耗散了，因而死起来很快。例如人斗殴而导致破伤，流血过多，气血散亡，渐渐发展到抽风，古人取名为破伤风，用散风药治，会导致受伤的人死亡，凶手可能还要偿命，这样治不活一个，就是要死两个。若明白气血散亡的道理，马上用黄芪半斤，党参四两，大补出血人的气，救活了一个人岂不是救两个人么”。朗斋点头称是并和我辞别。

【解析】

本节以问答形式阐明“心无血”的观点，其实这个观点是错误的。

“心无血”的说法或者说观点，是王清任根据其观察所见提出来的。由于他观察的是宰杀后的猪、羊的心脏，当然是无血的；另外他从对尸体的观察中又看到了胸腔有积血，便认为血府存血，心只是出气入气的通道，因而提出“心无血”说的错误观点。这种说法，既不符合人体实际情况，又间接否定了“心主血脉”的传统理论。这一点也成为后世对王清任产生非议最重要的理论依据。文中提到的古人论生血之源的几种说法，王清任认为都不可信。其实这几种说法之间含义不同，“心主血”见于《素问·阴阳应象大论》篇说“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，温五脏”，意思是指脾能统摄血液，维持血液在血脉内正常运行，濡养周身。“脾生血”是说血液的生成来源于脾转输吸收的水谷精微之气。《灵枢·决气》篇说：“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。因斗殴破伤可造成突然大量失血，从而出现抽搐者，古人认为是破伤风，但这不是由于风邪从伤口入于经络，导致患者抽搐牙关紧闭、肌肉呈强直性痉挛等症状的破伤风疾病。是由于流血过多，气散血亡，经脉失养所导致的，不能用散风药治疗。若失血过多而虚脱者，可以用参芪补其气血，但绝不能一见抽搐就用参芪。

“心无血”是一个观察上的错误，这个认识确实是不对的，但绝不能据此一点，以及其他一些错误论述就否认王清任在解剖学上的创见。应该看到，他对解剖学的认识，比古人确实进了一步，而且开始重视对人体自身脏腑组织结构的观察和研究，就当时社会意识形态来说是十分不容易的，也反映了中医学家的科学精神。

方 叙

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；立血府逐瘀汤，治胸中血府血瘀之症；立膈下逐瘀汤，治肚腹血瘀之症。病有千状^[1]万态，不可以余为全书。查证有王肯堂《证治准绳》^[2]，查方有周定王朱橚《普济方》^[3]，查药有李时珍《本草纲目》^[4]，三书可谓医学之渊源。可读可记，有国朝之《医宗金鉴》^[5]，理足方效，有吴又可《瘟疫论》^[6]。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。

【提要】

本节是王清任为介绍自己的临床经验而写的一篇短序，扼要阐述了根据自己临床经验创制的三个逐瘀汤的适应证，并提出运



用这些经验方也要经过医者自己的思考,不宜随意就用。

【注释】

[1]状:原为“壮”,依文意改。

[2]王肯堂《证治准绳》:王肯堂,字宇泰,明·金坛人,著《证治准绳》。该书内容包括杂证、伤寒、疡医、幼科、妇科、类方等六部分,均以证治为主,采录比较丰富。

[3]朱橚《普济方》:橚,原误为“绣”。朱橚是明太祖第五子。封为周定王。他与滕硕、刘醇等共同编有《普济方》、《救荒本草》等。《普济方》是一部规模较大的方书,共 426 卷,凡 1 960 论,2 175 类,778 法,共 61 739 方。

[4]《本草纲目》:李时珍著。全书约 190 万字,共分 52 卷,载药 1 892 种,1 万多个附方,1 000 多幅插图,总结了明代以前我国劳动人民在医药学方面的知识。1594 年出版以来,受到了国内外的重视,对我国和世界医药学与自然科学的发展,作出了杰出的贡献。

[5]《医宗金鉴》:清·吴谦等编撰。全书共 90 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、伤寒心法要诀、杂病心法要诀、妇科心法要诀、幼科心法要诀、痘疹心法要诀、种痘心法要旨、外科心法要诀、眼科心法要诀、刺灸心法要诀、正骨心法要旨等,该书为清代的医学教科书。

[6]吴又可《瘟疫论》:吴又可,名有性。生活于明朝末年。江苏吴县人,著《瘟疫论》。该书分为两卷,对瘟疫的病源,传入途径,发病规律及传变和治疗都有独到的见解。

【白话解】

我不论述三焦的原因,是认为不存在三焦这个实体。人体在外可分为头面四肢,周身血管;在内可分为膈膜上、下两段,膈膜的上面,是心肺咽喉,左右气门。其他的器官,都在膈膜的下面。我创制通窍活血汤,是用来治头面四肢周身血管血瘀的症状;创制血府逐瘀汤,是用来治胸中血府血瘀的症状;创制膈下逐瘀汤,是用

来治肚腹血瘀之症。病有很多不同的症状,不能认为我的书是一本治疗疾病的全书。也要参考他人的著作,在证的方面可参考王肯堂的《证治准绳》,方剂方面可参考周定王朱橚的《普济方》,药物方面可参考李时珍的《本草纲目》,这三本书可称得上是医学的渊源。可读可记的,有国家编著的《医宗金鉴》,道理充足方剂有效的有吴又可的《瘟疫论》。其余的名家,虽然没有亲眼看见脏腑,但是他们的攻发补泻的方剂,有效的不少。我怎么敢说是著书立说,不过著《医林改错·脏腑图记》后,将我平素所治气虚、血瘀的症状,记下几条来将准则展示给人看,并不是一本诊疗疾病全书。不明白这点的读者,将我的书看成治病全书,不是我误人,而是他们误解我著书的本意呀。

【解析】

从这篇序言可以看出,王清任非常重视理论与实践的结合。他不以三焦划分人体部位,而是用在外以头面四肢,在内以隔膜为界,划分治疗疾病的部位原则,这是他自己多年观察解剖的理论知识与临床相结合的经验总结,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。从脏腑立论,是王氏创制一系列活血化瘀处方的基本特征,在本节他根据人体各个部位组织器官结构的不同,辨证错综复杂的病变,创制了通窍逐瘀汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤三方,并提出了对脏腑疾病的治疗可采用活血化瘀法治疗的理论依据。

活血化瘀的理论和治疗原则早在《内经》、《伤寒论》等著作中就有记载,随后的各个历史时代的医家都有一些不同的发挥。王清任在长期的临床实践中,对中医学气血理论深有研究,积累了不少治疗气虚、血瘀症的经验。尤其在治疗血瘀症方面创制了不少有效方剂,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。

王清任还认为不要把他的著作误认为是全书,以及用活血祛瘀法则治疗一切疾病,而应针对不同情况,参考有关资料,选用“攻



发补泻”之方。这种谦虚和实事求是的精神值得后人学习。

通窍活血汤所治症目^[1]

通窍活血汤所治之病，开列于后。

头发脱落

伤寒、瘟疫后头发脱落，名医书皆言伤血，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^[2]，亦是血瘀。用药三副，发不脱，十副必长新发。

眼疼白珠红

眼疼白珠^[3]红，俗名暴发火眼^[4]。血为火烧，凝于目珠，故白珠红色。无论有云翳^[5]，无云翳，先将此药吃一副，后吃加味止痛没药散，一日二副，三两日必痊^[6]愈。

糟鼻子^[7]

色红是瘀血，无论三二十年，此方服三副可见效，二三十副可痊愈。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，一日两副，三二十年耳聋可愈。

白癜风^[8]

血瘀于皮里，服三五副可不散漫，再服三十副可痊。

紫癜风^[9]

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，十副可愈；若十余年，三二十副必愈。

青记脸如墨

血瘀症，长于天庭^[10]者多，三十副可愈。白癩、紫癩、紫印、青记，自古无良方者，不知病源也。

牙 疳^[11]

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，将此药晚服一副，早服血府逐瘀汤一副，白日煎黄芪八钱，徐徐服之，一日服完。一日三副，三日可见效，十日大见效，一月可痊愈。纵然^[12]牙脱五七个，不穿腮者，皆可活。

出气臭^[13]

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^[14]

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，将此方吃五副，或六副，至重者九副，未有不痊愈者。

男子劳病^[15]

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^[16]，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，轻者九副可愈，重者十八副可愈。吃三副后，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。

交节病作^[17]

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。服三副不发。

小儿疳证^[18]

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^[19]，眼睛发眵^[20]。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^[21]、疳泻^[22]、疳肿^[23]、疳痢^[24]、肝疳^[25]、心疳^[26]、疳渴^[27]、肺疳^[28]、肾疳^[29]、疳热^[30]、脑疳^[31]、眼疳^[32]、鼻疳^[33]、牙疳、脊疳^[34]、蛔疳^[35]、无辜疳^[36]、丁奚疳^[37]、哺露疳^[38]，分病十九条，立五十方^[39]，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。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^[40]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^[41]更佳。大人一连三晚,吃三副,隔一日再吃三副。若七八岁小儿,两晚吃一副;三两岁小儿,三晚吃一副。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(三钱) 朴硝^[42](二钱)
石决明(三钱,煨)

为末,分四副,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。

【提要】

本节主要阐述通窍活血汤的主症,配伍和具体运用,以及临床



适应证的具体表现。

【注释】

[1]通窍活血汤所治之症目：原缺，今依目录补。

[2]无病脱发：指除肾虚、血热等因素外而原因不明的脱发。

[3]白珠：指眼睛的球结膜为白色的，也称为白睛。

[4]暴发火眼：因于风热之邪所致的急性眼痛、白睛红、眼眵多等，类似一般所说的急性结膜炎。

[5]云翳：长在黑睛上，即眼睛角膜上的一层不透明膜，可以阻挡视线影响视物功能。

[6]痊：原为“全”，这里指病愈，由此改为“痊”。

[7]糟鼻子：即酒齄(zhā)鼻，中医学认为本病的形成是因脾胃湿热，上蒸于肺；以致鼻头血管怒张，外受风寒，血滞不畅，故鼻头充血呈紫红色，甚者鼻头肿大，表面凹凸不平，状似赘瘤。

[8]白癜风：是一种常见的色素障碍性皮肤病，皮肤上出现白色斑片，文献中亦称“白驳风”。中医学认为多数是由于外受风邪，腠理不密，内伤七情，肝气郁结，以致气血失和而形成。导致皮肤表层局部色素脱失而呈白斑，多发于颈、项、胸、背等处。其斑片形状不定，大小不等，或多或少，白斑与正常皮色分界明显，周围皮色较深，摩擦时充血，斑内毛发变白，初起不痛不痒，久则有微痒感，发病过程缓慢，常经久不退。

[9]紫癜风：王清任的描述比较简单，似为血液外溢至皮肤和黏膜形成的出血点或瘀斑，这样一种症状。从临证分析其形成的原因很多，在内科和皮肤科疾病中多可见到，治疗时需加以详细分析，以免误诊误治。

[10]天庭：指前额的中央部位。

[11]牙疳：“疳”，《集韵》：音甘，病也。牙疳，指牙病。主要由胃火上炎；或瘟病高热，余毒熏发于口；或病后体弱，口腔不洁，以致牙床红肿疼痛，甚则溃烂，流脓血，牙齿脱落等一类病证。

[12]纵然：纵，原为“缙”，这里有即使之意，所以改为纵。

[13]出气臭：在此“臭”应读为 xiù，指气味的意思。出气臭，指口中呼出的气，带有秽浊的气味，也称为口臭。

[14]妇女干劳；又称“干血劳”。多见于妇女，常因肝肾阴亏，血枯血热积久不愈，痰血阻滞所致。症状表现为面目暗黑，月经量少，经期错后，或闭经，以及消瘦、骨蒸潮热、头晕、盗汗、两颧潮红、肌肤甲错等。

[15]劳病；又称“虚劳”。系脏腑先天或后天不足之证。《中医名词术语选释》云：病久体弱则为“虚”，久虚不复则为“损”，虚损日久则成“劳”。各种虚弱证候都属虚劳范畴。

[16]虚不受补：指久虚之证不宜用峻补或骤补之法。中医学临床治疗认为：“病属于虚，宜治以缓”，“治虚无速法”，即对久虚之人，用补药要谨慎。因补益之品多温热和滋腻，假若一味峻补，反而会因虚不能运化而生积化热。此“虚不受补”并非虚不能补，只是提醒从医者治疗用药全面分析。

[17]交节病作：节，指一年之中的二十四个节气。交节，指两个节气之间交接更替的时候。有很多疾病在两个节气交接更替的时候发作或加剧，称“交节病作”。

[18]小儿疳症：儿科的一种常见病，好发于幼小羸弱的儿童。多因小儿脏腑娇嫩，胃肠功能较弱，有时断奶过早，饮食不节，或寒热不匀，调理不当，病后失调，以及虫积等因素进一步导致脾胃损伤，不思饮食，使得水谷精微吸收障碍，出现身体消瘦，皮肤苍白，面色萎黄，皮毛憔悴，午后潮热，神倦体乏，肚腹胀大，青筋暴露，大便溏泄或酸臭等症状的病证。

[19]皮毛憔悴：悴，原为“悴”，皮毛憔悴是皮肤与毛发干枯无泽，甚至毛发脱落，皮肤脱屑。

[20]眼睛发眵(yàn)：两目无神。

[21]脾疳：儿科病证名，属五疳之一。是由于小儿乳食失调，脾经蕴湿化热所致。常见患儿面色萎黄，肚腹胀大如鼓，腹皮青筋暴露、呕逆、不思饮食，嗜食异物，咳嗽喘促，胸膈壅满，泻下酸臭，



四肢乏力等。

[22]疳泻：儿科病证名。指小儿因疳积而致泄泻的病证。证见：面黄肌瘦，毛焦唇白，额上青筋暴露，腹胀肠鸣，泻下糟粕。

[23]疳肿：儿科病证名。多发生在疳证后期。乃脾肾阳虚，水湿不运，泛滥肌肤而成。

[24]疳痢：儿科病证名。治疳积合并痢疾。多因饮食不洁，寒温失调所致。临床表现除具疳积的一般证候特点外，并有腹痛、里急后重、下痢脓血等表现。

[25]肝疳：儿科病证名，属五疳之一。多因乳食不调、积滞生热、肝经受热所致。患儿常见的主要症状有消瘦、腹胀、面色青黄、多汗、下痢时有鲜血或黏液、摇头揉目、夜盲等。

[26]心疳：儿科病证名，属五疳之一。是因小儿过食肥甘，积滞生热，心经郁热，心火内炽所致。患儿常见症状有身热、颊赤面黄、胸膈烦闷、口渴饮冷、下痢脓血、盗汗、磨牙、易惊等。

[27]疳渴：儿科病证名，指疳积而兼口渴喜饮的证候。多数是由于小儿饮食不节，嗜食肥甘，积滞生热，耗灼脾胃津液而形成。

[28]肺疳：儿科病证名，属五疳之一。多因小儿乳食不调，积滞生热，郁热伤肺所致。患儿常见症状有咳嗽气逆、咽喉不利、多涕易苦、怕冷、腹胀、泄泻如米泔水样大便、口有腥气、皮肤毛发没有光泽、四肢消瘦。

[29]肾疳：儿科病证名，属五疳之一。多因先天不足，禀赋虚弱，又加之喂养不当，乳食失调，伏热内阻而形成。患儿常见症状有四肢消瘦明显、寒热时发、吐逆、乳食减少、大便泄泻不愈，甚者脱肛或肛门处湿痒溃烂生疮。

[30]疳热：儿科病证名，指疳疾同时伴发热者。多由小儿脾胃虚弱，又嗜食肥甘，或因喂养不当引起。患儿常见肢体瘦弱，肚腹鼓胀、手足心热、烦渴、大便泄泻或泻下未消化食物残渣。

[31]脑疳：儿科病证名，为头部生疮的一种疳疾。多由小儿平



素感受风热，失于发散，加上乳食不调，营养失当，中气不足，风热乘虚上犯头部所致。

[32]眼疳：儿科病证名，乃疳热挟肝火上攻于眼的证候。

[33]鼻疳：儿科病证名，乃疳疾肺胃积热上壅所致。证见患儿鼻周生疮，色红作痒，甚至波及鼻孔。

[34]脊疳：儿科病证名，指疳疾患者羸瘦，脊骨显露的证候。

[35]蛔疳：儿科病证名，指由蛔虫引起的疳疾。

[36]无辜疳：儿科病证名，指疳疾伴生颈项生核的病证。

[37]丁奚疳：儿科病证名，系脾疳重症。多因患儿过食，损伤脾胃，水谷精微不能正常吸收所导致。小儿因疳疾，骨瘦如柴，其形似“丁”字。证见患儿腹大，脖颈细小，面黄肌瘦等症状。

[38]哺露疳：儿科病证名。哺露，指小儿脾胃虚弱，无时吐出的证候，哺露疳，指小儿哺露而变生的疳疾，常为了奚疳的进一步发展。证见小儿骨瘦如柴、腹大颈细、食多吐逆、经常泄泻，常兼有肠道寄生虫。

[39]分病十九条，立五十方：见《医宗金鉴·幼科心法要诀》

[40]市井：市场。

[41]当门子：麝香的佳品。呈块状颗粒，多为不规则的圆形或扁平形，常呈紫黑色，微有麻纹，油润而光亮。

[42]朴硝：原为“朴消”。

【白话解】

通窍活血汤能够治疗的病证，我将其排列在下面：

头发脱落

患伤寒、瘟病愈后头发脱落，著名的医书中都说是伤血所致，却不知道是皮里肉外的血瘀，阻塞了血路，新血不能滋养头发，因而头发脱落。不明病因的脱发，也是血瘀所致。用药三副，头发就会停止脱落，用药十副一定能长出新发。

眼疼白珠红

眼睛疼痛白眼珠红，俗称为暴发火眼。血被火灼烧，凝结在目



珠，因而白眼珠是红色的。无论黑睛上有没有长着一层阻挡视线的不透明膜，先服用此药一副，后再吃加味止痛没药散，一日吃两副，三两天就能治好。

糟鼻子

色红是瘀血所致，不管病是不是已有三二十年了，服用此方三副就可见效，二三十副可以痊愈。除了这个方剂之外，没有其他的验方。

耳聋年久

耳孔内有一小管通于脑，管外若有瘀血可产生挤压，使管闭塞，因而耳聋。晚上服用这个方子，早上服用通气散，一日吃两副，三二十年的陈旧耳聋可以治愈。

白癜风

是血瘀于皮里所致，服三五副可不再扩大，再服三十副可痊愈。

紫癜风

血瘀在皮肤里面，治法依据治白癜风的方法，没有不立即见效的。

紫印脸

脸上出现像被打伤后的瘀血印，色紫成片，或满脸都是紫的，都是血瘀所致。如果已得此病三五年，吃十副可以治愈；如果已得病十余年，吃三二十副一定能治愈。

青记脸如墨

血瘀症，长在前额中央的天庭这地方的很多，吃三十副可以治愈。白癜、紫癜、紫印、青记这些病，自古至今没有好的治疗方剂的原因是因为不知道病源所在。

牙疳

齿是骨之余；滋养牙齿的物质是血。伤寒、瘟疫、痘疹、痞块，都能够煎熬血液，血瘀则牙床变紫，血死则牙床变黑，血死牙齿脱落，人怎么能够活呢？再用凉药促使血凝，是加速病人的死亡。遇

到这个症状,将这个药晚上服一副,早上服血府逐瘀汤一副,白天煎黄芪八钱,慢慢服下去,一天服完。一天三副,三天后可以起效,十天后见效明显,一个月可以痊愈。即使是牙掉了五个七个,只要不穿腮的话,都可以救活。

出气臭

血府血瘀,血管的血也一定会瘀滞,气管与血管相连,出气怎么能不臭呢?就是风从花里过来香的意思。晚上服这个方子,早上服血府逐瘀汤,三五天必然有效。无论是什么病,只要闻到了臭气,就照这个方法治疗。

妇女干劳

经血三四个月不来,或者五六个月不来,咳嗽急喘,饮食减少,四肢无力,午后发烧,晚上加重,将这个方子吃五或六副,严重的吃九副,没有不能痊愈的。

男子劳病

刚起病时四肢酸软无力,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,天亮时出汗多的现象,请医生调治,开始时滋阴,接着补阳,补阳没有效果,就说是虚不受补,没有办法了。可笑那些写书的人,没有分别清楚是因为虚弱而致病,还是因为疾病而导致虚弱。如果真是伤寒、瘟疫大病后,气血虚弱,因虚弱而致病的,自然应当补虚而使病痊愈。本来身体不虚弱而生病,病久可导致身弱,应当以治疗疾病为先,病去而元气自然恢复。检查外没有表证,内没有里证,所见到的症状,都是血瘀的症状。经常治疗这类症状,轻的九副药可治愈,重的十八副药可治愈。吃了三副后,如果气虚,每天煎黄芪八钱,慢慢服下去,一天之内服完,这是攻补兼施的方法。若气不太虚弱,黄芪不必用,等疾病除去后,元气自然恢复。

交节病作

无论是什么病,季节交替时发病,就是瘀血所致。怎么知道它是瘀血引起的呢?因为经常见到因瘀血结滞而吐血的,在季节交



替时病就易发作，由此可以做出此推断。服药三副后不发作。

小儿疳证

疳病初起时，尿像米泔水一样，午后潮热，日久后青筋暴露，肚大而坚硬，面色青黄，肌肉消瘦，皮肤与毛发干枯无泽，两目无神。古人认为这个症状，在大人是劳病，在小儿是疳疾，依照前面的症状再添上某一病，就说是某疳，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、烟疳、无辜疳、丁奚疳、哺露疳，分病十九条，创立了五十方，方子里面多有梔子、黄连、羚羊、石膏等大寒的药。认为该病起于乳食过饱，恣食肥甘，饮食停滞在中脘，运化传导不利，肠胃渐渐损伤，积热渐生，热盛成疳，消耗气血，煎灼津液，因而用大寒的药来清积热。我开始时对症用方，却没有一个见效的。后来仔细阅读古人的论述，因为饮食没有节制，食物停滞在中脘，从理论说是停食，不适宜用大寒的药。根据因传化的不利而滞，肠胃渐渐损伤，则生积热这句来讲，应当是虚热，也不适宜用大寒的药。后遇到这类症状，我细心审查，午后潮热，到晚上加重，就是瘀血。青筋暴露，不是筋，显露在皮肤上的是血管，血管发青，是里面有瘀血。至于肚大坚硬成块，是血瘀凝结所致。用通窍活血汤，来通血管；用血府逐瘀汤，除去午后潮热；用膈下逐瘀汤，来消化积块。这三个方剂轮流服用，没有不能治愈的。

通窍活血汤

赤芍、川芎、桃仁、红花、大葱、鲜姜、红枣、麝香。用法：用黄酒半斤，将前面的七味药煎成一盅，去掉渣子，将麝香放入酒中，再煮沸两次，睡觉之前服用。方子里面的黄酒，每处的用量不同，宁可多用二两，不可少用，煎成一盅，也没有酒味了，即使是不能饮酒的人，也可以服用。方子里面的麝香，市场上容易卖假药，一钱真药，相当于一两假药，一般人又不能分辨出真假。这个方子里麝香最重要，多花点钱，一定要买到好的才妥当，若能买到麝香的佳品更好。大人一连服用三个晚上，共三副，隔一天再吃三副。若是七八

岁的小儿，两天吃一副；三两岁的小儿，三晚吃一副。麝香可煎煮三次，三次后再换。

加味止痛没药散

治疗初起的眼疼，白眼珠变红，后来在黑睛上会起一层不透明膜阻碍视线，影响视力。

研为末，分为四副，早晚用清茶调服。本方治疗眼科的外症，可称得上是千古一方。

通气散

治疗耳聋听不到声音。我用了三十年才创立了这个方剂。

研为末，早晚用开水冲三钱服用。

【解析】

本节讨论的通窍活血汤，是王清任临床用于治疗“头面四肢、周身血管”血瘀证的常用方剂。作者列举了用通窍活血汤治疗脱发等十四种病症。他认为这些病症虽然症状表现各不相同，但是它们的病机都应该是瘀血。如脱发是皮里肉外的血瘀，眼疼痛白睛红是血热凝于目，耳聋是耳孔内小管管外瘀血的挤压，酒皸鼻、白癜风、紫癜风、紫印脸、青记脸如墨等都是皮里血瘀，牙疳是血瘀牙床，出气臭是血府血瘀和血管血瘀，妇女干劳、男子劳病、交节病作、小儿疳症等皆是周身血管血瘀。总之，头面四肢，周身血管因血瘀而出现的各种病症，都是通窍活血汤的适应证。

王清任在此还对体内有瘀血的表现进行了观察、分析和总结。他认为如有瘀血在内，可出现的症状特点有：①局部组织颜色的改变。如白睛（球结膜）红，鼻子红，牙床紫黑，皮肤青紫，皮肤白斑，青筋暴露等，十四种病症中，有八种记述了局部颜色的改变，其他如妇女干劳，时常见到眼目周围皮肤黯黑等都是因瘀血造成表皮颜色的变化。②发热。如疳疾、劳病等皆有发热，由于是瘀血所致的发热，常见午后发热，至夜晚加重。而且是外无表证，内无里证。③血管异常。发病的局部，可见血管状态的异常，如青筋暴露，酒皸鼻的鼻表面出现的高低不平，状似赘瘤，紫印脸成片状凸起等，都是血管痉



挛或者毛细血管扩张,或者静脉曲张等血管异常改变造成的。其他如耳孔内小管的被挤压等,也是体内血管异常改变的表现。④毛发枯焦脱落。⑤月经紊乱。⑥自然界气候变化可对病证复发或加重产生影响。⑦还可以见到疼痛。如眼疼、心烦急躁等。对这些症状特点的分析,也成为后来血瘀证辨证施治的重要依据。

临床使用通窍活血汤,必须认真辨证。在眼疼、牙疳等病的治疗中,如是邪热所致的血瘀,那么在用本方祛瘀止痛时,还要吃清上通下,降火泻热的加味止痛没药散,或者血府逐瘀汤。在男子劳病的治疗中,如认为是血瘀所形成的,那么首先要确定在外没有表证,又无内在的里证,再辨清是因病而导致的虚弱,还是因虚弱而导致的发病,才能决定是否使用攻补兼施的方法。在小儿疳证中,要辨别虚、实、寒、热和致病因素,才可以决定是否使用本方。具体治疗时还要参照瘀血所在部位和表现的症状特点,运用本方和血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤以通血管、逐瘀血、消积块等,可采用三方轮服。但在白癜风、糟鼻子、交节病作等病症中,没有提出具体的辨证,尤其缺乏有关舌苔、脉象等论述。另在临床上治疗糟鼻子等并不都是血瘀,脾胃湿热等,都是可以成为酒皶鼻的致病因素,清利脾胃,宣肺清热等治疗方法,也是治疗该病的重要途径,并不是除此而外余无别法,关键在于辨证论治。比如,王清任对小儿疳证久治不愈时,也参考了有关文献如《医宗金鉴》等,从而重新分析病因病机,表现症状的类型和用药规律等,找出存在问题的关键之处,大胆地提出灵活的治疗方法,这种理论与实践结合,认真辨证,提出己见,勇于实践的过程,在今天仍然是值得学习的。

王清任的通窍活血汤的命名是与本方的主要功能相关的。窍,是孔窍、孔洞,这里还可以理解为七窍,因此本方主治的病证中包括有眼、耳、口、鼻等疾病;也可以理解为经络血管,经络血管为有管腔的组织如孔洞,王清任亦说:“用通窍活血汤,以通血管。”所以说血管也有孔窍的含义。可见本方所论之窍与临床上常说的“开窍”的窍不同,“开窍”多指邪热内陷心包,或痰浊蒙蔽清窍,以

及惊痫、中风等病证出现的神志昏迷或厥等，不是本方通窍的主要宗旨，只是方中麝香具有这种功用而已。方中桃仁、红花能活血通经，祛除瘀滞，是一切血瘀症通用的基本药物，也是王清任在各活血化瘀方中的必用药。赤芍能通顺血脉，行血中之瘀滞，与桃仁、红花配合用于瘀滞重者最为相宜，但方中用量仅只一钱，说明王清任用它重在辅佐活血，使血活而瘀自破除。另外赤芍味苦微寒，借以缓和方中其他药物的辛温之性。川芎辛温香窜，功能行气活血，乃血中之气药，与桃仁、红花、赤芍配伍使用，加强行血散瘀的作用，与麝香合用，可以增强通窍之力，所以朱丹溪认为它有“通阴阳气血”之功。方中麝香也是重要药物，性味辛温馨香，能开诸窍，通经络，兼以活血散瘀，尤其与桃仁、红花、赤芍、川芎等相配，更能增强活血化瘀的作用，所以王清任强调指出，方中麝香最为要紧。葱姜辛散，能通达上下、表里之血脉，故为通阳活血之品。姜枣配合，可以补脾益胃，缓和方中其他辛香过烈之性，保护脾胃不受刺激，并能促进食欲，增强消化功能，有利于整个药物的吸收，充分发挥应有的药效。大枣甘缓，能养血止血，对一些血液疾患常被列为有效药品之一。酒是辛散之品，善通血脉。汪昂说：“用为向导，可通行一身之表，行药至极高之分。”可见王清任常在每一剂药中要用至少黄酒半斤煎煮，并强调宁多无少，这与黄酒有辛散作用有关，他的目的就在于通过黄酒的辛散以充分发挥通窍活血药物的功效。总之，本方属于辛香温散药，因为血液循行的特点是温则通行，寒则凝滞，血易温而不易寒，为此方中温散药比较多，因此阴虚、气虚、劳热多汗等症应当慎用，以免伤阴耗气。临证时川芎用量可以增加1~2倍，因为川芎是血中之气药，能行气开郁，且血与气，为一阴一阳，相互依附，气滞则血瘀，气行则血行，使本方中虽没有理气之品，而具有行气之功。

在服用方法上王清任还提出了自己的看法，对通窍活血汤的服用剂量、方法等采用灵活多变的想法。分析本节从主治的十四种病症的应用中就有：①一日一副。②一日两副。③早服甲药，晚



服乙药。④早服甲药,晚服乙药,白天徐徐服丙药。⑤先吃甲药一副,以后改服其他药。⑥服三副。⑦大人一连三晚吃三副,隔一日再吃三副。⑧小儿两晚或三晚吃一副等,正如可见辨证施治既包括辨别证候,定法制方,也应包括服药的剂量、方法等灵活性,一日一剂是常规的一般用法,有时不足以满足病情的需要。王清任的这些经验也是古方经常使用的一些经验,很值得重视和研究。

本方治疗的“白癜风”、“紫癜风”,可能指的是汗斑,或色素沉积、或血液系统中的某些疾患,如血小板减少性紫癜等,但也不能排除现在所说的“白癜风”(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。

查阅相关资料表明,应用本方治疗偏头痛、头部外伤、神经性耳聋、青光眼、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白珠红(急性结膜炎),在此方基础上配合清热解毒药治疗痈疮及某些炎症都有一定的疗效,因此,王清任所谓用凉药治疗牙疳会使血凝而“促其死也”,目的是强调活血化瘀的重要性。

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,用以治疗气滞血凝导致的多年未愈的耳聋。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。

血府逐瘀汤所治症目^[1]

血府逐瘀汤所治之病,开列于后。

头 痛

头痛有外感，必有发热恶寒之表证，发散可愈；有积热，必舌干、口渴，用承气^[2]可愈；有气虚，必似痛不痛，用参芪可愈。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 疼

胸疼在前面，用木金散^[3]可愈；后通背亦疼，用栝蒌薤白白酒汤^[4]可愈；在伤寒，用栝蒌、陷胸、柴胡^[5]等，皆可愈。有忽然胸疼，前方皆不应，用此方一副，疼立止。

胸不任物

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，此方五副痊愈。

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，三副而愈。设一齐问病源，何以答之^[6]。

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，一两副而汗止。

食自胸右下

食自胃管^[7]而下，宜从正中食入咽。有从胸右边咽下者，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，痊愈难。

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。三两副血活热退。

瞽 闷^[8]

即小事不能开展，即是血瘀，三副可好。

急 躁

平素和平，有病急躁，是血瘀，一二副必好。

夜睡梦多

夜睡梦多，是血瘀，此方一两副痊愈。外无良方。

呃 逆^[9]

(俗名打咯忒^[10])

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，一副即效。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

于痘症条。

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。此方一两副痊愈。

心跳心忙^[11]

心跳心忙，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。此方服十余副可除根。

俗言肝气病^[12]

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，此方一副可愈，重者两副。

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(一钱) 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。

【提要】

本节主要讲述血府逐瘀汤的主症，配伍及临床的具体运用。

【注释】

[1]血府逐瘀汤所治之症目：原缺，今依目录补。

[2]承气：即《伤寒论》中的大承气汤、小承气汤和调胃承气汤三方的总称。

[3]木金散：见《医宗金鉴·杂病心法要诀》颠倒木金散，由木香、郁金二味药组成。治胸痛。若属于气郁痛者，以木香为君，用量为郁金的1倍，若属于血瘀痛者，以郁金为君，用量为木香的1倍。共研细末，每服二钱，用黄酒调下。

[4]瓜蒌薤白白酒汤：出于《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》，治胸痹，即心前区闷痛，或心痛牵引及肩背等。

[5]瓜蒌、陷胸、柴胡：分别指瓜蒌薤白白酒汤、陷胸汤和柴胡汤。

[6]设一齐问病源，何以答之：意思是假使一起问这两种病（胸不任物、胸任重物）的病因，怎么解释呢？

[7]胃管：指食管。

[8]瞀(mào)：心里闷乱，目眩眼花，视物不清楚。

[9]呃逆：由于胃气上逆，喉间呃呃连声，连续不断，不能自我控制的症状。凡是能引起胃气上逆的因素，都可导致呃逆。临床上需分清寒热虚实的不同。

[10]咯忒(tè)：是拟声词，呃逆时喉间发出的声音。地方俗语，即呃逆症。

[11]心忙：指心神烦乱的感觉。

[12]肝气病：因情志变化，肝气郁结，引起胸闷不舒，两肋胀满窜痛等，有时还出现咽喉部位有异物感等。



【白话解】

血府逐瘀汤能够治疗的病症，我将其排列在下面。

头痛

头痛若因外感所致，一定会有发热恶寒的表证，用发散的方法可以治愈；若因积热所致，一定会舌干、口渴，用承气汤一类治疗可以治愈；若因气虚所致，多数出现似痛非痛，时痛时止的症状，可用参芪这类药物可以治疗。如果患头痛的病人，检查后没有表证，没有里证，也没有气虚、痰饮等症状，却反复发作，用许多方法治疗都没有效果，那么血府逐瘀汤一副就能治愈。

胸疼

胸前部位疼痛，用木金散可以治愈；整个后背都痛，用瓜蒌薤白白酒汤可以治愈；伤寒所致，用瓜蒌、陷胸、柴胡等，都可以治愈。有忽然胸痛的，用前面的方药治疗都不见效的话，可用这个方子一副，疼痛就能马上停止。

胸部不能承受重物

江西巡抚阿霖公，年七十四岁，晚上裸露着胸脯可以入睡，只要盖一层布就觉得有物重压而不能入睡，患本病已有七年，请我去给他治疗，我给他开了血府逐瘀汤，服用五副药后就痊愈了。

胸承受重物

一个二十二岁的女子，晚上睡觉时需要让她的佣人坐到她的胸膛上才能入睡，得这个病已经二年了，我也用这个方治疗，三副药就治愈了。假如一起问起这两种病（胸不任物、胸任重物）的病因，该怎么解释呢？

天亮出汗

醒后出汗，名为自汗。因为出汗而醒过来的，名为盗汗，盗汗使人的气血耗散，这是千古不变的定论。然而有用补气、固表、滋阴、降火之剂治疗，服用后不仅没有效果，反而加重。世人不知道血瘀也可以使人自汗、盗汗，这时可以考虑用血府逐瘀汤治疗，一两副药后汗可止住。



食自胸右下

食物从胃管向下走，应当从正中下咽。有的从胸的右边咽下的原因，是胃管在肺管的后面，仍然从肺叶的下面转入到肺的前面，从肺下面到肺前面穿出膈膜进入腹部，肺管的正中，血府中有瘀血，将胃管挤靠到右边。轻的容易治，不妨碍饮食；重的难治，挤压胃管，使胃管弯而细，就妨碍饮食了。用这个方子可以起效，要治愈就比较困难了。

心里热

(名为灯笼病)

身外面凉，心里面热，因而命名为灯笼病，这是内有瘀血所致。若误认为是虚热所致，运用补药治疗，越补会使血瘀越加重；若错认为是实火引起的话，越用凉药越加重血凝。若服用血府逐瘀汤，三两副药就可使血流通而退热。

瞽闷(心里闷乱)

即使是小事也能引起心情不畅，就是血瘀所致，运用此方三副可以使病痊愈。

急躁

平素病人性情温和，发病的时候就变的很急躁，就是血瘀引起，服用一二副药一定能好。

夜睡梦多

晚上睡觉梦多，也是血瘀所致，服用此方一两剂就可以痊愈。除此以外没有别的好方法。

呃逆

(俗名为打咯忒)

因为血府的血瘀，将通过左气门、右气门合并为心上的一根气管向外挤，吸入的气不能下行，随着向上出，因而呃逆。若是血瘀很重，气管闭塞，出入的气不通畅，会使人闷绝而死去。古人不知道本病的根源，多采用橘皮竹茹汤、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、大小陷胸等汤药来治疗，有



时没有一个方子有效的。相传如咯忒由伤寒温病所致，一定会死。医生们因为自古就没有好的方法，见到这个病症就放弃不治疗了。我在治疗中无论是伤寒、瘟疫、杂症，一见到呃逆，赶快用血府逐瘀汤，无论病情是轻是重，一副药就有效。这是我的心得。

饮水即呛

饮水就呛，这是会厌部有血滞，用这个方子非常有效。古人评论都错了，我将在痘症条详细介绍。

不眠

晚上不能入睡，如用安神养血药治疗没有效果的，用这个方剂很有效。

小儿夜啼

为何白天不啼哭，晚上啼哭，是因为血瘀的缘故。用这个方子一两副药就能痊愈。

心跳心慌

心跳加快，心神烦乱，用归脾安神等方剂治疗没有效果的，用这个方子治疗百发百中。

夜不安

晚上不安宁，刚睡下去就起来，还没坐稳又想睡觉，一夜也没有安宁的时刻，重的满床乱滚，这是血府有血瘀。服用这个方子十多副可以除根。

肝气病

无缘无故就爱生气，这是血府有血瘀，不可以按气病治疗。运用此方疗效特好。

干呕

单纯干呕，不伴有其他症状，是血瘀引起的症状。用这个方子活血化瘀，服后干呕立刻停止。

晚发一阵热

每晚体内发热，兼有皮肤一时发热，用这个方子一副药可治愈，症状重的需要服用两副。



【解析】

血府逐瘀汤是王清任诸方中应用最广泛的一个方，用以治疗“胸中血府血瘀之症”。从所治病证来看，王清任列举了头痛、胸痛、噎膈、不寐、多梦、呃逆、心悸等十九种病症，这些病症虽然各不相同，但只要有瘀血证据可查，就可从血府血瘀的病症来分析，并使用本方治疗。

从本方药物组成分析，是由四逆散、桃红四物汤为基础化裁而来。其功效活血祛瘀，理气止痛为主，使瘀血去而又不伤血；符合“血化下行不作劳”之目的。如方中桃仁、红花、赤芍、川芎活血祛瘀；配合当归、生地黄活血养血凉血，使瘀血去而又不伤血；辅以枳壳、柴胡疏肝理气，气行血行；牛膝破瘀通经，引血下行；甘草缓急，通百脉调和诸药；其中桔梗一味，入肺经，载药上行，使药力更利于发挥。王清任根据自己多年临床经验认为属于血府血瘀的病症虽然临床症状不同，都可用此方。

王清任根据临床经验，提出血府血瘀证的特点有：①疼痛。如无表证、无里证、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、卧不安等。⑤发热，夜间加重。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。这些病症，除了一部分包括一些器质性病变以外，大部分指的是神经系统和精神疾病，这与近年来报道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。

王清任在本节治疗头痛时还特别注重辨证，指出：“头痛有外感，必有发热、恶寒之表证，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，用参芪可愈。查患头痛者，无表证，



无里证，无气虚、痰饮等症，忽犯忽好，百方不效，用此方一剂而愈”。这也就说明头痛有新久之别，以及外感、内伤的不同，更有风、寒、湿、热和气虚、血虚、痰浊、肝火等不同证型，瘀血性头痛只是头痛中的一个类型。因此王氏指出必须经过辨证以后，去除气虚、痰饮、表证等证型，又属于久病多方治疗不效的疼痛才能考虑是血瘀，这种细致的辨证方法，是很值得我们学习的。但他在本节中没有详细记载瘀血头痛的其他有特征的兼有症状，如舌苔、脉象、疼痛性质等，这是其不足之处。另外，呃逆一症，有虚实寒热的不同，治疗方法亦多种多样，如《内经》早就有以草刺鼻取嚏、闭气、大惊等治疗方法。张仲景从虚实寒热进行辨证论治。以后又发展从阴阳、气血、火、痰、水、气等辨证施治，绝不能“一见呃逆，速用此方，无论轻重，一副即效。”对急慢性严重病症患者出现呃逆时，常为病势严重恶化的征兆，此时若用攻逐之药不仅对病情不利，反而会导致不良后果。因此，不能一概而论，必须依据病史、症状和舌苔、脉象等，全面分析。

血府逐瘀汤是王清任为了专门逐祛血府瘀血而命名的方剂。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，如瘀在胸部者，宜重用赤芍、川芎，佐柴胡、青皮。瘀在脘腹部者，重用桃仁、红花，加乳香、没药、乌药、香附。瘀在下肢者，重用牛膝加桑寄生。病属肺气上逆者，加参三七、旋覆花。瘀积而肝肿胁痛者，加丹参、郁金、虻虫、九香虫。瘀积肝脾肿硬者，加三棱、莪术、制大黄或水蛭、虻虫等。瘀在少腹者，酌加蒲黄、五灵脂、官桂、小茴香等。正气不足或阳虚者，可加人参、黄芪、肉桂、熟附片等。阴虚而血分有热者，重用生地黄，加丹皮、焦山栀。治头痛时，若有肝阳上亢者，酌加白芍、菊花、夏枯草；若瘀血日久者，可加全虫、蜈蚣、细辛等，增强通络之力。



现代药理研究：桃仁、红花、赤芍、川芎、当归有降低血小板表面活性，抑制血凝作用；并对已形成的凝聚块及血栓有解聚作用，同时又能扩张外围血管及冠状动脉血管，促进血液循环而利于血肿的吸收。生地黄有强心及促凝血作用，但其促凝之力不能抵抗上述药物的抗凝之力，故使本方仍呈活血之功。柴胡、川芎、赤芍、甘草均有不同程度镇痛作用；枳壳、桔梗、柴胡能促进肠蠕动，以利于肠间积气排出。合为抗凝血，促进血液循环，排气镇痛之剂。试验证明血府逐瘀汤有抑制二磷酸腺苷诱导家兔血小板凝聚和促进血小板解聚作用，能增强网状内皮细胞系统功能，促使凝血物质和纤维蛋白降解产物等及时被清除，而全部或部分的消灭形成血瘀的诱发因素。

临床资料表明，用本方治疗由瘀血引起的头痛、偏头痛、肋间神经痛、胸中热、胸中有压迫感、失眠、幻视幻觉、蛛网膜下腔出血、高血压、冠心病、肺心病、风心病、心绞痛、布鲁氏杆菌病、急性弥散性血管内凝血、肝炎、肝脾肿大、肝硬化、胃溃疡等都有一定的疗效，有待进一步研究以扩大其使用范围。

膈下逐瘀汤所治症目^[1]

膈下逐瘀汤所治之症，开列于后。

积 块

积聚^[2]一症，不必论古人立五积、六聚^[3]、七癥、八瘕^[4]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^[5]命。肚腹血瘀，不发烧。肚腹，血之稍末，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^[6]，原方加党参三五钱皆可，不必拘泥^[7]。

小儿痞块^[8]

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，兼以它药。

肾 泻

五更天泄三两次，古人名曰肾泄^[9]。言是肾虚，用二神丸^[10]、四神丸^[11]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^[12]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，三五副可痊愈。

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。

【提要】

本节主要讲述膈下逐瘀汤的适应证, 配伍及临床的具体运用。

【注释】

[1]膈下逐瘀汤所治之症目: 原缺, 今依目录补。

[2]积聚: 积、聚不同, 积为五脏所生, 积为有形, 痛有定处, 按之不移, 属阴, 属血分, 病情重, 难愈。聚乃六腑所成, 形迹不定, 痛无常处, 按之则无, 属阳, 属气分, 病情轻, 易治。其病因多为寒气入于肠胃, 饮食不节伤脾, 或起居不慎, 劳力过度, 损伤脉络, 以及情志郁结等, 皆可致脏腑失和, 气血凝滞而成。皆为腹腔内包块肿瘤的总称。

[3]五积六聚: 《难经·五十五难》说: “积者, 五脏所生; 聚者, 六腑所成也。”此后即出现五积六聚之说。《难经·五十六难》对五脏积各立名称。如肝之积名曰肥气, 心之积名曰伏梁, 脾之积名曰痞气, 肺之积名曰息贲, 肾之积名曰奔豚等。此外还对各种积的发生部位、形态、继发病症以及病因、病机、发病时日等, 都有论述。但这些区分对临床实践指导意义不大, 故此详细分类名称现已少用。

[4]七癥八瘕: 历代医家对癥瘕记载不太相同, 但大都是按照积块形状、病因、颜色等命名。从其记述证候特征来看, 癥与积, 瘕与聚相类似, 惟包块在上腹及胁肋者, 多称积聚, 在少腹者, 多称癥瘕。这类包块病症可能包括肝脾肿大、腹腔肿瘤、积液、脓肿, 以及肠结核、肠梗阻、肠功能紊乱等病变。由于七癥、八瘕、详细名称对临床实践的指导意义不大, 故现已少用。



[5]殒(yǔn)命:死亡。

[6]不任克消:消,指消法。消法是消散、消破癥瘕和积聚的治疗大法之一,即消散破结之法。消法属于攻邪之法,在治疗上除消散病块以外,还能消耗人体气血。不任克消是说用膈下逐瘀汤治疗积块时,若病人体弱气虚,经不起攻乏消耗时,应加党参等补助正气之品。

[7]不必拘泥:拘泥,有限制的意思。这句话是说不要受条条框框的限制。

[8]痞块:病证名。痞,不通之意。痞块指因气滞、血瘀、痰凝等原因结聚腹腔内所形成的积块。这里说的是小儿痞块,肚大青筋,以及用通窍、血府和本方轮服治疗的方法,与前通窍活血汤主治之小儿痞证为同一类疾病,只不过这里强调用膈下逐瘀汤的功用是在于消化积块,故立名治小儿痞块。

[9]肾泄:又名五更泻。指因肾阳虚衰,脾失温煦,运化失常所导致的泄泻。证见泄泻多在黎明前发生,腹部作痛,肠鸣而泻,大便清稀,泻后则安,同时伴见形寒肢冷、腰膝酸软等肾阳虚而有寒象者。

[10]二神丸:出自《普济本事方》方,由补骨脂、肉豆蔻、生姜、大枣组成。用于治疗脾肾阳虚,五更泄泻,肠鸣腹痛等症。

[11]四神丸:出自《内科摘要》方,由肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸、姜、枣组成。主治为脾肾虚寒的五更泄泻,不思饮食,神倦乏力,腹痛腰酸等症。

[12]稀:原为“滂”。

【白话解】

膈下逐瘀汤所能治疗的症状,我将它们排列在下面:

积块

积聚这一症状,不必论说古人立五积、六聚、七癥、八瘕这些病名,也不必议论反驳他们的错误,反驳他们未免太过麻烦。现在请问在肚腹能结成块的会是什么东西?若是在胃的结块,一定是食



物。在肠的结块，是干燥的粪便。积块时间很长，饮食还像以前一样，自然结块不在肠胃里面，一定在肠胃的外面。肠胃的外面，无论是在哪里，都有气有血。气有气管，血有血管。气无形不能结块，能结块的，一定是有形的血。血受寒就凝结成块，血受热就被煎熬成块，在竖的血管里凝结，就成为竖条，在横的血管里凝结，就成为横条，横竖血管都凝结，一定是接连成片状，片状的结块凝结时间久了，变厚而成为块状。既然是血块，就应当发烧。要知道血府有瘀血一定发烧。血府，是血的根本，瘀滞了就会丧命。肚腹里面有瘀血，不发烧。肚腹，是血的梢末，即使有瘀滞也不至于使人丧命。无论积聚成块，在左肋、右肋、脐左、脐右、脐上或是脐下，或是按着跳动的，都用这个方子治疗，没有不立即收效的。病轻的少量服用，病重的大量服用，都要病好了马上停药，不可以服用过多。如果病人正气虚弱，不能承受这种攻消的治法，在原方上加上党参三五钱就行了，不必太拘泥于条条框框。

小儿痞块

小儿的痞块，肚子大青筋暴露，始终都是因为血瘀所致，这个方子与前面的通窍活血汤、血府逐瘀汤，三方轮流服用，一个月左右，没有不成功的。

痛不移处

凡是肚腹里疼痛，总是固定不移，是血瘀所致，用这个方子治疗极为有效。

卧则腹坠

病人晚上平卧睡觉，好像腹中有东西似的，向左边卧感觉向左边坠，向右边卧又觉得向右边坠，这是腹内有血瘀，治疗时用这个方子为主，有其他杂症的，兼用其他的药物治疗。

肾泻

五更天泄三两次，古人名为肾泄，又名五更泻。认为是肾虚引起的，用二神丸、四神丸等药治疗，没有效果，经常有三五年还不能治愈的。治病不知道病的本源，治疗是件很难的事。他们不知道

是因为总提上有瘀血，平卧则将津门挡严实了，水不能从津门排出，从幽门进入小肠，与粪合在一起，粪便稀溏，所以清晨泄泻三五次。用这个方子驱逐总提上的瘀血，血流通后津门处就没有东西阻碍了，水排出后泄泻就能止住，三五副药就可以痊愈。

久泻

腹泻时间很长了，用很多方子治疗都没有效果，是因为总提里瘀血过多，也用这个方子治疗。

【解析】

膈下逐瘀汤，也是王清任活血化瘀系列处方中重要的构成之一。主要治疗膈膜以下，上腹部的血瘀积块，以及因血瘀在膈膜以下脏器而出现的肾泻、久泻等六种病证。王清任认为肚腹积块都是因气血运行不畅，血管内出现瘀血，从而凝结成块。他说：“无论何处皆有气血……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。”这种认识，有一定道理，但还应注意，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，如接触疫水的血吸虫病，感染瘴疫之疟疾，嗜酒中毒，慢性心衰的肝脾肿大，肝炎，外伤等肿痛，都可以形成积块。现代病理学观察，肿块一般都有局部缺血，循环障碍的瘀血、水肿、组织增生以及结缔组织硬化变形或功能异常等。说明腹腔包块并不都是“血管凝结”的结果，应用活血化瘀药疏通气血，以及行气利水、温阳散寒等都可以使肿块、疼痛消除。

膈下逐瘀汤中当归、川芎、赤芍养血活血，与逐瘀药同用，可使瘀血祛而不伤阴血，丹皮清热凉血，活血化瘀。桃仁、红花、五灵脂破血逐瘀，以消积块。配香附、乌药、枳壳、元胡行气止痛。尤其川芎不仅养血活血，更能行血中之气，增强逐瘀之力。甘草调和诸药。全方以逐瘀活血和行气药物居多，使气帅血行，更好发挥其活血化瘀、破瘀消结之力。药理实验证明，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。

王清任在本节中指出的治疗积块、腹坠等,均应辨证用药。如积块须破血行气,但久积的病人,气弱时可加人参以扶正气,这些临床经验都是很可贵的。

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,温肾固涩等方药不效者。丹皮性凉,若非瘀热者,可换以木香加强理气止痛,效果较好。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的用量却不一样,通窍活血汤各一钱,血府逐瘀汤川芎一钱半,赤芍两钱。

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、生地黄和活血祛瘀的丹皮;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,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资料进行分析、综合、归纳才能得出最后结论。一般来说,不同病症的“瘀血”,除可以有一些不同症状之外,还应该有一些与瘀血相关的相同症状反映出来,所以依据王清任的描述,临床上判断瘀血病症多从以下的一些症状、体征的特点来考虑:①疼痛。部位多固定不移,性质多呈刺痛,或者绞痛,患处多硬痛拒按,病情经久不愈,或反复发作,劳累加重,夜晚明显。②包块。可以看到或触及者,包括内脏肿大,下垂等。③局部血管异常。如表浅静脉怒张出现的皮肤有丝缕癍痕,酒渣鼻出现的瘤状表现等,下肢或腹壁静脉曲张表现的青筋暴露等。④局部颜色的改变。如皮肤晦滞,目环黯黑,局部色素脱失或沉滞出现的斑

块,舌质紫暗或瘀斑,腹壁青筋,肢端或口唇青紫等。⑤出血。如吐血、衄血、便血、崩漏下血等,其色紫有块,病程长,用止血药无效。⑥肌肤甲错。如皮肤粗糙变厚,鳞屑增多,爪甲枯槁变形等。⑦月经不调。经期提前或错后,或闭经等。⑧发热。多为午后发热,夜晚加重,后半夜减轻,兼有身热。⑨神经精神症状。如失眠、多梦、健忘、烦躁、抑郁、喜怒无常、癫狂、幻视幻觉、精神错乱等。⑩其他。如脱发、心悸怔忡、干呕、呃逆、饮水即呛、口渴、皮肤瘙痒、斑疹、肢体麻木、肢端发冷等等。这里应该特别注意的舌苔与脉的特征,一般血瘀证的舌质多呈紫绛,舌体可见瘀斑或瘀点,有的舌边可见有紫蓝色斑条。脉象多为弦、紧、涩,或者出现结代脉,甚至无脉。

总的来说,《医林改错》运用活血化瘀法的特点主要有三条:辨瘀血典型症状的有无,从不典型症状中辨瘀血的存在,根据病史和治疗史辨瘀血的存在。以上这些特征既包括症状表现,也包括一些可查的体征,临床实际工作中还应结合病史以及一些现代医学技术来进行诊断。

卷 下

半身不遂论叙

医家立言著书，心存济世^[1]者，乃良善之心也。必须亲治其症，屡验方法，万无一失，方可传与后人。若一症不明，留与后人再补。断不可徒^[2]取虚名，恃^[3]才立论，病未经见，揣度^[4]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^[5]？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^[6]。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》^[7]、仲景^[8]之论，治之无功。继遵河间^[9]、东垣^[10]、丹溪^[11]之论，投药罔效^[12]。辗转踌躇，几至束手^[13]。伏思张仲景论伤寒，吴又可^[14]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^[15]，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^[16]学，驳前人之论，另立方法，自取其罪。友人曰：真胸有确见，屡验良法，补前人之缺，救后人之难，不但有功于后世，正是前代之勳臣，又何罪之有？余闻斯议^[17]，不揣鄙陋^[18]，将男、妇、小儿半身不遂，瘫腿痿症^[19]，抽搐筋挛，得病之源，外现之症，屡验良方，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^[20]高明，再加补



助，于医道岂无小补云尔。

【提要】

本叙王清任通过自己对半身不遂一病的诊治心得，阐述了对著书立说的看法和前人著作的态度，充分体现了作者注重临床实践，不断探索，勇于创新的可贵精神和实事求是的科学态度。

【注释】

[1]心存济世者：有济世救民思想之人。

[2]徒：空。

[3]恃：依仗。

[4]揣度：估量、推测、揣摩。

[5]可不畏欤：“欤”(yú)文言助词，表示疑问。本句的意思是难道不可怕吗？

[6]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，但相对其整个成就来说是微不足道的。

[7]《灵枢》、《素问》：中医学经典《黄帝内经》由《灵枢》和《素问》两部书组成。是古代医家必读之书。本节著者提出读了《内经》后，还是没有很好的治疗方法为什么呢？查阅《内经》对半身不遂的论述，没有专篇，散见于各篇之中，一般称为“偏枯”。偏枯就是半身不遂。

[8]仲景：即张仲景，名机。东汉·南郡涅阳(今河南省南阳地区)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。《金匱要略·中风历节病脉证并治》篇说：“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹。脉微而数，中风使然。”这里论述了半身不遂的病因，也说明了半身不遂与痹的区别。此外还记述了“邪



在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪在于腑，即不识人；邪在于脏，舌即难言，口吐涎。”篇中还列举了祛风散寒、熄风潜阳、补气血、通阳气的侯氏黑散是治疗中风表里的通治方。

[9]河间：即刘河间，名完素，字守真。金·河间（今河北省河间县）人，为泻火派的代表。著有《素问·病机气宜保命集》、《宣明论方》、《素问·玄机原病式》、《伤寒标本心法类萃》、《三消论》等。

[10]东垣：即李东垣，名杲，字明之，晚号东垣老人。元定（今河北省保定市）人。为补土派的代表。著有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》、《东垣试效方》、《活法机要》等。

[11]丹溪：即朱丹溪，名震亨，字彦修。元·婺州之义乌（浙江义乌县）人。倡导“阳常有余，阴常不足”论，为滋阴派的代表。著《格致余论》、《局方发挥》、《伤寒辨疑》、《本草衍义补遗》、《外科精要发挥》等。

[12]罔效：无效，没有效果。

[13]几至束手：反复思考，想不出办法。

[14]吴又可：即吴有性，字又可。明末江苏震泽人。著《温疫论》二卷。

[15]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。这句话的意思是根据外面的现象可以推测气血的盛衰。

[16]管见之学：自喻学识浅薄，有自谦的意思。

[17]斯议：这个议论。

[18]不揣鄙陋：不过多的考虑自己的知识粗浅。

[19]瘫腿痿症：病证名，即痿证。指肢体筋脉弛缓。软弱无力。日久不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证。临床上以下肢痿弱不用较为多见，又称痿。

[20]俟：等待。

【白话解】

医学家立论写书，心里怀着济世救民的想法，这是良善的心

意。所以必须亲自治疗那些病症，很多次的检验他们的治疗方法，万无一失，才可以传给后人。若有一个病症没有明白，那就留给后人再补上。千万不可只是为了获取虚名，依仗自己的才能来立论，病没有亲眼见过，就凭推测估计来创立治疗的方剂。如果不知道病源，方不对症，是用济世活人的心意，来做杀人的事情，难道不可怕吗？例如伤寒、瘟疫、杂症、妇科，古人各有所长，对症用方，大多立即就能取效，其中稍稍有些偏见，不过是些微不足道的错误。只有半身不遂这一病症，古代写书的人虽然有四百多，但是针对半身不遂来立论的人，仅仅只有几个人。这几个人中，并没有一个人说明了病的本源。治病不知道它的本源，所创立的方剂怎么能没有错误呢？我年轻时遇到这个病症，开始时遵循《灵枢》、《素问》、仲景的论述，治疗往往无功而返。接着遵循河间、东垣、丹溪的论述，所开的药也没多少效果。反复思考，也想不出什么好的治疗办法。仔细想来张仲景论伤寒，吴又可写《瘟疫》，都是独有新意，并没有引用一句古医籍的经文。我空有济世活人的心意，而没有济世的才能。后来凡是遇到这个病症，一定会细心研究，辨别气血的盛衰，判断经络是通还是滞塞，四十年来，很有一些收获，想将其公布于天下，来帮助后人，无奈不敢用我个人浅薄的知识，来驳斥前人的言论，就另外来创立方法，如有，自找罪过。朋友说：“你要是心中真的有明确的见解，经过多次验证确实是好方剂，能够补充前人的不足，解决后人的疑难，不但有功于后世，也是前代的功臣，又何罪之有呢？”我听从了他的建议，不再过多的考虑自己的知识粗浅。将男、妇、小儿半身不遂，瘫腿痿症，抽搐筋挛，得病的本源，表现于外部的症状，经过多次验证有效的治疗方法，难治和易治的症状表现，以及前人所论述的脉理脏腑经络的错误，一一加以绘图并进行详细说明，来表明我的学说，以后等待更高明的人再加以增补，这对于医道算是小小的补充了。

【解析】

本叙阐述了王清任对著书立说的看法，主张实事求是，他强



调：“医家立言著书……必须亲治其证，屡验方法，万无一失，方可传于后人。”反对“持才立论，病未经见，揣度立方”等主观臆想。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，加以完善，以“补前人之缺”。并叙述了在张仲景、吴又可等独创精神影响下，经四十年的观察研究，总结了对男、妇、小儿半身不遂、瘫腿、痿证等疾病的认识和治疗经验。

对半身不遂一症，王清任在反复学习运用前人经验，“始遵《灵枢》、《素问》仲景之论……继遵河间、东垣、丹溪之论，投药罔效，辗转踌躇，几至束手”的情况下，在实践中全面研究古代各家学说、重视继承古人的经验，而又不拘于古人的经验理论，经过多年的不懈努力，终于“颇有所得”。提出了自己的新见解。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。

可见，在对半身不遂的立论中，王清任对古人的评价虽然几近苛刻，但仍是他学习、仿效、研究古人的结果。他提出的“审气血之荣枯，辨经络之通滞”的辨证大纲，既有来自对传统中医理论继承的内容，也包含着他个人的重要发挥。他创制的补阳还五汤，至今仍对半身不遂及其相关病证的治疗起着举足轻重的作用。

但王清任所说：“半身不遂症，古医书中有四百多家的记载，但立论者，仅只数人。数人中，并无一人说明病之本源”，这种提法是不够严谨的。自古以来，对中风病的认识不断发展和完善，到清代中后期，从病因病机到诊断治疗已经有了一个比较系统的认识，王清任自己认为“亏损元气，是其本源”，以及主张重用黄芪等，早已有了论述。如《证治准绳·杂证·中风》说：“卒仆、偏枯之症，虽有多因，未有不因真气不周而病者，故黄芪为必用之君药……。”可见，说没有一个人能说明该病的本源是不符合事实的。

半身不遂论

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^[1]于身半，其入深者，内居荣卫^[2]，荣卫衰则真气^[3]去，邪气独留，发为偏枯^[4]。偏枯^[5]者，半身不遂也。《素问》曰：风中五脏六腑之俞^[6]，所中则为偏风^[7]。张仲景曰：夫风之为病，当令人半身不遂^[8]。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^[9]，内火暴甚，水枯莫制^[10]，心神昏昧^[11]，卒^[12]倒无所知^[13]。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^[14]以后，壮盛稀有，肥白气虚者间亦有之^[15]。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^[16]。其论专主于痰，湿痰是其本也。王安道^[17]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^[18]。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^[19]？独张景岳^[20]有高人之见，论半身不遂大体属气虚^[21]，易中风之名，著非风之论^[22]，惟引用《内经》厥逆，并辩论寒热、血虚及十二经之见症，与症不符^[23]，其方不效者，可惜先生于此症阅历^[24]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^[25]，应手取效，何得中风门愈风、



导痰、秦艽、三化^[26]，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，口眼歪邪；因何语言蹇涩^[27]，口角流涎，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^[28]，安得不错？溯本穷源，非错于医，乃错自著书者之手。嗟乎^[29]！此何等事，而竟以意度，想当然乎哉^[30]！

【提要】

本节主要总结了历代医家对中风的不同认识并加以点评。

【注释】

[1]偏客：客，有留、止之意。这里有侵犯之意。意为虚邪侵入到人的半边身体。

[2]荣卫：即营卫，人体生命活动过程所必需的物质，由水谷之精微化生。

[3]真气：又叫元气、正气（与邪气相对而言），是维持人体生命活动的重要物质。

[4]虚邪偏客于身半……发为偏枯：引自《灵枢·刺节真邪论》篇。“荣卫衰”原文为“荣卫稍衰”。

[5]偏枯：半身不遂进一步发展为患侧枯瘦，麻木不仁时称偏枯。

[6]五脏六腑之俞：指背俞穴，是五脏六腑生理、病理反应与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。

[7]风中五脏六腑之俞，所中则为偏风：《素问·风论》篇说：“风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户所中，则为偏风。”

[8]风之为病，当令人半身不遂：《金匱要略》里无“令人”二字。

[9]良由将息失宜：意为本来因为保养不得当。

[10]水枯莫制：又称阴虚火旺。本句是指阴精亏损，虚火亢盛的病理变化。

[11]昏昧：神识昏乱，不明事理。

[12]卒：突然。

[13]中风者……卒倒无所知：《素问玄机原病式》说：“所以中风瘫痪者，非谓肝木之风实甚而卒中之也，亦非外中于风尔，由乎将息失宜而心火暴甚，肾水虚衰，不能制之，阴虚阳实，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无知也。”

[14]四旬：十岁为一旬，四旬即为四十岁。

[15]中风者……肥白气虚者间亦有之：王履《医经溯洄集》说“东垣曰：中风者，非外来风邪，乃本气病也。凡人年逾四旬气衰之际，或因忧喜忿怒伤其气者，多有此疾。壮岁之时无有也，若肥盛则间有之，亦是形盛气衰而如此。”

[16]言西北气寒有中风……热生风也：《丹溪心法》说：“西北二方，亦有真为风所中者，但极少尔。东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生风也。”

[17]王安道：名履。生活于元末明初，江苏省昆山县人。著《医经溯洄集》等。

[18]《灵枢》、《素问》、仲景所言是真中风，河间、东垣、丹溪所言是类中风：《医经溯洄集》说：“三子以相类中风之病，视为中风而立论，故使后人狐疑而不能决。殊不知因于风者，真中风也，因于火、因于气、因于湿者，类中风而非中风也。”

[19]虞天民言……何尝见有真中、类中之分：《医学正传》说：“王安道有论三子主气、主火、主湿之不同，而与昔人主风之不合，而立真中、类中之目，歧为二途，愚窃疑焉。……于是积年历试四方之病此者若干人，尽因风湿痰火挟虚而作，何尝见其有真中、类中二者之分哉。”

[20]张景岳：名介宾，字会卿。又号通一子。明朝山阴人。著《类经》、《类经图翼》、《类经附翼》、《景岳全书》、《质疑录》等。

[21]论半身不遂大体属气虚：《景岳全书·杂证谟非风》说：“凡非风卒倒等证，无非气脱而然，何也？盖人之生死全由乎气，气聚则生，气散则死。”



[22]易中风之名,若非风之论:易,更改。《景岳全书杂证谟·非风》说“非风一证,即时人所谓中风证也。……余欲易去中风二气,而拟名类风,又欲拟名属风,然类风、属风,仍与风字相近,恐后人不解,仍尔模糊,故单用河间、东垣之意,竟以非风名之,庶乎使人易晓,而知其本非风证矣”。

[23]引用《内经》厥逆……与症不符:见《景岳全书杂证谟·厥逆》。

[24]阅历:经历。这里指经验。

[25]麻黄、承气、陷胸、柴胡:皆为《伤寒论》方名,即麻黄汤、承气汤、陷胸汤和柴胡汤。

[26]愈风、导痰、秦艽、三化:皆为方剂名称。愈风,即羌活愈风汤,出自《医学正传》;导痰,即导痰汤,出自《重定严氏济生方》;秦艽,即大秦艽汤,《素问病机气宜保命集》方;三化即三化汤,出自《素问病机气宜保命集》。

[27]语言蹇涩:说话艰难不流利。

[28]攻发克消之方:指攻下、发表、消导类方剂。

[29]嗟乎:文言叹词,表示叹息。

[30]乎哉:文言助词,表示感叹。

【白话解】

半身不遂,本是一种疾病,历代医家立论,竟然都各不相同。最初《灵枢经》曰:虚邪偏客于身半,其人深者,内居荣卫,荣卫衰则真气去,邪气独留,发为偏枯。偏枯者,半身不遂也。《素问》曰:风中五脏六腑之俞,所中的为偏风。张仲景曰:夫风之为病,当令人半身不遂。这三本书的立论,把半身不遂的本源专归于风门。到刘河间时,看见古人的方论没有功效,就另辟蹊径,说:中风者,非肝木之风内动,也不是外中于风,本来因为保养不得当,内火暴甚,阴虚不能制约亢盛的阳热,心神昏昧,突然昏倒。他论述半身不遂的本源专归结于火。李东垣觉得刘河间的方和论自相矛盾。又另外立论说:中风者,气虚而风邪中之,发病一般都在四十岁以后,壮



年人发病的也较少,肥胖的气虚的也偶有发生的。论中风有中腑、中脏、中血脉、中经络的区别,立法是以人体本身的气虚而又感受风邪作为疾病的本源。朱丹溪认为东垣方和症也不相符,又从另一方面来立论,说西北气候寒冷可导致中风,东南气候潮湿不是真中风,都是因为人体气血先虚,湿化生痰,痰积生热,热极生风。其论专主于痰,认为湿痰是中风的本源。王安道看见丹溪论著中有“东南气湿非真中风”这一句,便说《灵枢》、《素问》、仲景所说的是真中风,河间、东垣、丹溪所说的是类中风。虞天民言:王安道分真中风、类中风之说,也不全对,四方患中风的人,都是因为气湿痰火挟风而作,怎么会有真中、类中之分?唯独张景岳有高于其他人的见解,论述半身不遂大都属于气虚,改变了中风的名称,著下了非风的言论,只是引用《内经》的厥逆,并且辩论寒热、血虚及十二经的见症,至于症不相符,方剂没有效果的原因,是因为景岳先生对于这个症状的阅历不够多。其他的名家所论述的病因,都是从风、火、气、痰来立论。所创立的方剂,都是散风、清火、顺气、化痰的方剂。有说是由于气血虚弱而感受风邪的,在散风清火的方中,加入了补气养血的药;有说是由于阴虚亏损而身中风邪的,在滋阴补肾的药里,加入了顺气化痰的药来辅助。或者是补多但攻少,或者是补少但攻多,自己说是攻补兼施,很是自负。今人遵循运用他们的方药,仍然没有效果。又不敢议论说古人不对,只是说古方不适合用于现在的疾病,或者说古代和现在的元气不同。既然说古方不适合用于现在的疾病,古今的元气不同,那为什么伤寒病,用麻黄、承气、陷胸、柴胡等方剂,马上就能取得明显效果,而中风门的愈风、导痰、秦艽、三化等方剂,屡次应用没什么功效呢?都没考虑到古人的立方之本,取效与否,原有两方面的原因。其中有效的方剂,必然是亲自治疗那些病症,屡次获效的方剂;那些没有效果的方剂,多半是病的本源从议论中得出,方从揣度中来,从议论揣度出发,定论立方,怎么能够探明病的本源呢。什么原因引起半身不遂,口眼歪邪;什么原因导致说话艰难不流利,口角流涎,大便干



燥,小便频繁,一点都没有固定的看法,古今含混不清,限于猜测。对于因人体五成元气亏损引发的疾病,反而用攻下、发表、消导之类的方剂,怎么能够不犯错误呢?溯本追源,错误不在于医生,而是那些著书的人。哎!这种事情,怎么能够胡乱猜测,想当然呢!

【解析】

“半身不遂”一节,实际上是一篇古代中风理论的回顾性综述,作者在文中详细总结了历代医家对中风的不同观点加上作者自己的一些点评,为下文进一步展开讨论做了必要的文字铺垫。

半身不遂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,亦称“卒中”,有暴卒之意。临床表现为突然昏迷仆倒,不省人事,伴有半身不遂,或有口眼歪斜,语言不利,甚则大小便失禁等。亦有不经昏仆便突然出现口眼歪斜,语言不利,或半身不遂者(这种病类似现代医学所说的脑血管意外、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,对中风半身不遂,历代医家立论不一。《内经》、《金匱》多以“内虚邪中”立论:《内经》称之为偏枯。主要认为是体虚感受风邪所致,但也认识到情志等内在因素也是致病原因之一。如《素问·生气通天论》篇说:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上;使人薄厥。”《素问·调经论》篇说:“血之与气并走于上,则为大风,厥则暴死,气复反则生,不反则死。”张仲景亦认为中风是因为感受风邪所致。如《金匱要略·中风历节病脉证并治》里说:“寸口脉浮而紧,紧则为寒,浮则为虚;寒虚相搏,邪在皮肤;浮者血虚,络脉空虚;助邪不泻,或左或右;邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂。邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑。即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”这里说的是由于血气虚弱,贼邪入侵,经脉之气痹阻而致病。邪气侵入部位不同,其症状表现,以及病情的轻重也各不一样。直到唐宋以前,虽然亦认识到该病与某些内在因素有关,但基本上还是以外感风邪为主

要病因。金元时代,刘河间、李东垣、朱丹溪等,则认为内因是主要致病因素。如刘河间主张:“中风由心火暴甚”;李东垣认为“正气自虚”;朱丹溪则偏重于“湿热生痰”;明代王安道把中风分为真中、类中两种,即因于外者为真中,因于内者为类中。至明虞天民则以“气湿痰火挟风而作”;直到张景岳才明确指出了:“本皆内伤积损颓败而然,原非外感风寒所致。”在《景岳全书》中立名为“非风”。认为“凡病此者,多以素体虚弱,或七情内伤,或酒色过度,先伤五脏之真阴,此致病之本也。”并在厥逆证里引用《素问·调经论》后评议说:“气血并走于上,则阴虚于下,而神气无根,是即阴阳相离之候,故致厥脱而暴死,复反者轻,不复反者甚,此正时人所谓卒倒暴仆之中风,亦即痰火上壅之中风,而不知实由于下虚也。”清代叶天士又进一步阐明了“肝阳偏亢”的发病机制。以上说明祖国医学对中风的认识是逐步深入,不断发展的。

然综上所述遣方用药,有的效果很好,有的收效甚微。王清任列举各医家对中风的治疗,包括范围较广。他在继承前人的诊治过程中,结合自己的医疗实践,发现前人有些论述有不足和欠妥之处。因此,他摆脱了当时多数医家思想保守,墨守旧说“不敢议论古人之非”的做法,进行了大胆的质疑和探讨并提出了新的见解。在临床上时常依据叶天士总结立法、用药等经验,结合实际病情,加减变通,收效颇佳。

半身不遂辨

或曰^[1]:半身不遂,古人风火湿痰之论,诸^[2]家层次议驳,有证据可凭乎^[3]?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^[4]治此症，初得时并无发热恶寒，头疼身痛，目痛鼻干，寒热往来之表证。既无表证，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^[5]平生治之最多，从未见因身痛痹证而得半身不遂者，由此思之，又非风火湿痰所中。

【提要】

本节接续上篇的有关内容，继续就“风火湿痰”导致中风的学术观点发表自己的不同看法，其中对太阳中风、外感伤风及内伤中风证的发病过程进行了论述。

【注释】

[1]或曰：有人说。

[2]诸：众，那些。

[3]凭乎：凭，凭据；乎，语气词，表示疑问。

[4]尝：曾经。

[5]余：我。

【白话解】

有人说：半身不遂，古人有从风火湿痰来立论的，但许多医家从多方面多角度来议论驳斥，有什么凭据吗？我说：就拿仲景的《伤寒论》中的中风篇来说，中风就会使人头疼身痛，发热恶寒，干呕自汗。《金匱要略》论述伤风令人鼻塞打喷嚏，咳嗽声重浊，鼻涕清涕。中风本门又说：风邪为病，应当会令人半身不遂。现在请问是什么样的风，什么样的入侵法，让人头疼身痛，发热恶寒，干呕自汗？什么样的风，什么样的入侵法，使人鼻塞喷嚏，咳嗽声重，鼻涕清涕？什么样的风，什么样的侵袭法，会导致半身不遂？半身不遂如果果然是风邪引起的，风邪侵袭人体，一定是从皮肤进入经络，也一定会有从表入里的症状可以考察。我曾经治疗这个症状，初

得的时候并没有发热恶寒，头疼身痛，目痛鼻干，寒热往来的表证。既然没有表证，就知道是半身不遂，不是风邪引起的。

再说，众人拿风火湿痰的言论来立说就更含混了。如果是风火湿痰，无论是由外侵袭，还是由内发作，一定会到达经络。经络所藏的，无非就是气血。气血若被风火湿痰所阻滞，一定会有疼痛的症状。有疼痛的症状，就是身痛的痹证，不是半身不遂。半身不遂没有疼痛的症状。我平生治疗半身不遂最多，从没见过因为身痛痹证而得半身不遂的，由此来推测，半身不遂又不是风火湿痰侵袭人体所导致的。

【解析】

王清任认为，关于中风半身不遂的病因病机的认识，历代医家仁智互见，各不相同，本节提出本病不是外感风邪，也不是风火痰湿。他通过严密的临床分析，指出：“半身不遂，无疼痛之症”。如果“有疼痛之症，乃是身痛之痹证，非是半身不遂。”以区别中风半身不遂与痹证半身不遂。但应注意的是王清任在“半身不遂辨”中引用《伤寒论》、《金匱要略》的内容，并非原文。《伤寒论》说的中风是风邪中表的伤风证，即感冒，与出现半身不遂证候的中风病根本不同，也不能用此说明半身不遂“非风邪所中”，中风之半身不遂虽然以内因为主，但有时外伤风寒之邪，亦能成为诱发因素。

中风的发病，是一个复杂的病变过程，在这一过程中，风火痰湿虚等诸多因素都有可能导致中风的发生。这些致病因素，或单独为病，或夹杂出现而表现出某一方面的侧重。因此，认识中风不能独执一端、以偏概全，而应该根据临床表现的具体情况，综合分析，以制定出切实可行的治疗方案来。

半身不遂本源

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^[1]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，剩五成，每半身只剩二成半，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^[2]，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^[3]。人便云因跌仆得^[4]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。

【提要】

本节主要论证了半身不遂的原因是元气亏损，半身无气并记载了本病发病的特点和规律。

【注释】

[1]愿闻：愿意听。

[2]归并：合在一起。

[3]跌仆：跌倒。

[4]得：导致、引发。

【白话解】

有人问：“您提到半身不遂，说元气亏损是其本源，为什么人体的元气亏损到五成时才发病呢？我想听听您的说法。”我说：“元气是藏于气管之内的，分布于周身，左右各得元气的一半。人行坐动转的功能，全是依仗元气的作用。若元气充足，人就有力；元气衰弱，人就无力；元气散绝，人就会死亡。假如十分的元气，亏损二成，剩下八成，每半身仍然还有四成，就不会发病。若亏损五成，剩下五成，每半身只剩下二成半的元气，此时虽然没出现半身不遂，但已经有了气亏的症状，因为不疼不痒，人体未觉察出自己有病。若是元气一亏，经络自然就会空虚，若有空虚之隙可乘，元气难免



就会向人身的一边合并,如果右半身二成半的元气,合并到左半身,那么右半身就没有元气;若左半身二成半的元气,合并到右半身,那么左半身就没有元气,没有元气身体就不能活动,不能动就命名为半身不遂。不遂的意思就是不听从人支配使用。如果睡眠时气合并到一起,人感觉不到合并的过程,不过就是醒来后不能翻身,只有清醒时气合并到一处,自己感觉受病的半边身体的元气,向着没病的半边身体流动,比水流波浪的声音还大,坐起来时元气合并,身体一定歪倒,行走时元气合并,半边身体没有元气,所以会跌倒。人就说因为跌倒导致半身不遂,其实不知并不是因为跌倒导致半身不遂,而是因为元气亏虚导致半身不遂,引起人的跌倒。

【解析】

王清任在“半身不遂本源”以下九节,详细地阐发了自己对“气虚”中风的重要论述。

对本病的病因病机,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。他认为:“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,别死矣。”同时大胆地提出“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。元气则不能动,不能动,名曰半身不遂。”这些又较前人的认识有所不同。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。

本段还记载了本病发病的特点和规律有“睡时气之归并……坐时归并……”等不同情况。通过严密的临床分析、确认“跌仆”一症,是中风的一个症状表现,而不是病因,提出“非因跌仆得半身不遂,实因气亏得半身不遂,以致跌仆。”说明王清任对本病的细心研究确实是颇有心得,有独特的见解。其实构成本病的因素是多方面的,元气亏损只是致病因素之一,肝肾阴亏,虚风内动,湿痰阻络,风邪乘袭等,对本病的发生都有重要影响。



口眼歪斜辨

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^[1]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

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，流涎者十有三二，再以他症互相参看，流涎者属气虚无疑。

辨大便干燥非风火

或曰：患半身不遂，兼大便干燥，古人名曰风燥^[2]，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^[3]时，并非大恭顺谷道^[4]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

或曰：小便频数、遗尿不禁，有火有虚，有分别乎？余曰：有溺时玉茎^[5]内疼痛，尿一点一滴而出，兼之色红，乃是火症^[6]。若高年人，或虚弱人，尿长而痛，其色清白，乃属气虚。溺孔^[7]开张，尿流而不知，名曰遗尿^[8]。不禁^[9]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^[10]也。

辨语言蹇涩非痰火

或曰：说话不真，古名语言蹇涩^[11]。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

或曰：既无风火，如何口噤^[12]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，有虚证口噤者，有实证咬牙者。独半身不遂，有口噤，绝无咬牙，亦有口噤太甚，下牙里收，其声如铗似咬牙，实非咬牙，亦虚证也。如无半身不遂，又无它症相兼，忽然口噤不开，乃风邪阻滞经络，气不上达之所致，用疏通经络之剂即愈。

记未病以前之形状

或曰：元气既亏之后，未得半身不遂以前，有虚证可查乎？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，



有云偶尔一阵头晕者，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，有下眼皮常跳动者，有一只眼渐渐小者，有无故一阵眼睛发直者，有眼前常见旋风者，有常向鼻中攒冷气者，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，有一手常战^[13]者，有两手常战者，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，有脚趾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^[14]者，有腿无故抽筋者，有脚趾无故抽筋者，有行走两腿如拌蒜^[15]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^[16]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。

【提要】

本节主要论述了中风证的先兆、常见症状及其诊疗鉴别，并说明诸证皆气虚所致。

【注释】

[1]小眼角：指目外眦。

[2]风燥：此指风燥便秘证。由风邪内袭，传于大肠，津液枯涸，大肠传导失司，燥热内结所致。证见大便秘结不通，或欲大便而艰涩不畅。

[3]大恭：指大便，又称出恭。

[4]谷道：指直肠。

[5]玉茎：指阴茎，玉茎痛指尿道痛。

[6]火症：此指因湿热下注膀胱而致的血淋证。证见小便热涩刺痛，尿色深红或粉红，或挟有血块等。

[7]溺孔：溺指小便，溺孔即尿道口。

[8]遗尿：一般指睡眠中小便自遗，醒后方知的疾病。此处特

指清醒状态下,并无尿意而小便失禁、尿而不知的病证,也称为尿失禁。

[9]不禁:即小便失禁证。指在清醒状态下,无论有无尿意,皆不能自主控制小便,尿液自行排出的病证。

[10]固提:固摄升提。

[11]语言蹇涩:指舌体转动不灵活,说话艰难之意。常见于中风后遗症。

[12]口噤:病证名。指牙关紧闭,口不能张。多见于中风、惊厥、痉病的急性期。

[13]战:即“颤”。指肌肉不自主的抽动或抖动。

[14]梭倒:指突然失力而致跌倒。

[15]两腿如拌蒜:指两腿行走时不自主相互磕绊而呈步履蹒跚之状。

[16]发忙:即发慌。心悸的俗称。

【白话解】

口眼歪斜辨

有人说:“半身不遂,既然不是因为风邪所致,为什么会口眼歪斜呢?”我说:“古人创立歪斜的名称,大概是由于临症时不细心审查所致。口眼歪斜,并不是歪斜,是因为有病那半边脸没有元气,因为没有元气所以会导致半边脸缩小,一只眼睛没有气力,不能睁圆,小眼角向下抽,半边嘴没有气力因而不能张开,嘴角向上抽,上下相凑,猛然看过去像是歪斜的,其实并不是向左右的歪斜。我曾经治过这类症状,凡是病左半身不遂的,歪斜多半在右边身体;病右半身不遂的,歪斜多半在左边身体。这令人迷惑不解,又没有书籍可供参考。这是为什么呢?是否人的左半身经络上于头面从右行,右半身经络上于头面从左行,有左右交叉的意思呢!我也不敢确定就是这样,以等待有更高明的人细心审查再补上。”

又问:“口眼歪斜,都是半边脸没有元气所致吗?”我说:“前面论述的是指兼有半身不遂症状而说的。若是身体壮盛的人,没有



半身不遂，忽然见口眼歪斜，是受到风邪阻滞经络的症状表现。经络被风邪阻滞，气一定不能上达，气不上达于头面，也能患口眼歪斜，用通经络散风邪的方剂，一副药就能治愈，这又不是治疗半身不遂的方剂所能够治疗的了。”

辨口角流涎不是痰饮

有人说：“口角所流的不是痰饮吗？”我说：“我曾经治疗这种病症，看见所流的都是清水，并不是稠痰。明明是气虚不能固摄津液。若不明白这个道理，就请看小儿的元气未充盛时，十个人里面有八九个人流涎，老年人元气虚衰时，十个人里有二三个人流涎，再和其他的症状互相参看，流涎的都属于气虚所致是毫无疑问的。”

辨大便干燥不是风火

有人问：“患了半身不遂，兼有大便干燥，古人命名为风燥，说这个病有风有火，有道理吗？”我说：“若是风火所致，用散风清火润燥攻下的药物治疗，大便一通，风散火清，自然就应当不燥了。我曾经看到治疗这类症状的，错误的应用了攻下药，攻下后干燥更严重。总不想想平素大便时，并不是大便顺着谷道自己往下流，而是用气力促使大便向下排出。已经得了半身不遂以后，没有气力使手足活动，没有气力使舌头说话，怎么会有气力促使大便向下排出。以此来推测，不是风火，而是没有气力促使大便向下排出。大便在大肠，长时间不排出，自然就干燥了。”

辨小便频数遗尿不禁

有人说：“小便频数、遗尿不禁，有火有虚所致，有区别吗？”我说：“有的人小便时尿道内疼痛，尿一点一滴而出，加上尿红，就是火证。若是高龄的人，或是虚弱的人，小便清长而痛，色清白，这是属于气虚。尿道口张开，小便流出而不自知，称为遗尿。不禁的意思是小便要流出而人控制不住，尿液自出。这是专门针对小便自身的病来说的。若是半身不遂，兼有小便频数，遗尿不禁，一点也没有尿道疼痛的痛苦，这是由于气虚不能固提造成的。”

辨语言蹇涩非痰火

有人说：“说话不清楚，古名是语言蹇涩。前人论述舌病的本源有痰有火，这个道理想来不会有错吧？”我说：“不是痰火。舌中本来就两根管道，内于脑气相通，就是气管，用来容纳气的进流通，而使舌头动转而能讲话。现在半边身体没有元气，已经不能动了，半边舌头也没有元气，也不能全动，因而说话不清楚。看看小儿元气不充足不能行走时，老年人元气虚衰时，说话都不清楚，这就是证明。”

辨口噤咬牙

有人说：“既然没有风火，如何口噤咬牙？余曰：口噤自是口噤，咬牙自是咬牙，古人把口噤、咬牙混成一症，临症时太粗心了！口噤是虚证，咬牙是实证。口噤是牙紧不开，咬牙是叩齿有声。在伤寒、瘟疫、杂症、妇科，有虚证口噤的，有实证咬牙的。但在半身不遂一证，会有口噤，但绝不会咬牙，也有口噤太严重，下面牙齿向里收，发出的像锉东西的声音，好像是咬牙，实际上不是咬牙，也是虚证。如果没有半身不遂，也没有其他症状相兼，忽然口噤不开，是风邪阻滞经络，气不上达所引起的，用疏通经络之类的方剂即可以治愈。

记未病以前之形状

有人说：“元气已经亏虚，但没出现半身不遂以前，有可以诊查的虚证吗？”我生平治疗这类症状最多，知道的最详细。每次治这种病症时，痊愈后问起没病以前的情况，有说突然有一阵头晕的，有说头无故有一阵发沉的，有说耳内无故有一阵风响的，有说耳内无故有一阵蝉鸣的，有说下眼皮常跳动的，有说一只眼渐渐变小的，有说无故有一阵眼睛发直的，有说眼前常见旋风的，有说常向鼻中擤冷气的，有说上嘴唇一阵跳动的，有说上下嘴唇相凑发紧的，有说睡卧时口角流涎沫的，有平时很聪明但忽然没有记性的，有说忽然说话少头没尾、语无伦次的，有说无故一阵气喘的，有说一只手常发颤的，有说两手常发颤的，有说手的无名指每天有一段



时间屈而不伸的,有说手大拇指无缘无故自己动的,有说胳膊无故发麻的,有说腿无故发麻的,有说肌肉无故跳动的,有说手指甲缝一阵阵出冷气的,有说脚趾甲缝一阵阵出冷气的,有说两腿膝缝出冷气的,有说脚孤拐骨一阵发软、向外倒的,有说腿无故抽筋的,有说脚趾无故抽筋的,有说行走步履蹒跚两腿像拌蒜一样活动的,有说心口有一阵气堵的,有说心口有一阵发空、气不能相接的,有说心口一阵发慌的,有说头项无故一阵发直的,有说睡卧时自觉身体沉重的,这些都是元气渐渐亏虚的症状表现,因为又不痛又不痒,又没有寒热的表现,又不妨碍饮食起居,人最容易疏忽。

【解析】

王清任在“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”、“辨语言謇涩非痰火”、“辨口噤咬牙”各节的论述中,提出伴随半身不遂出现这些症状的原因主要是气虚。王清任对中风一病确实做过大量的实践研究工作,他在治疗中是以辨证论治为主,并不拘泥。如在“口眼歪斜”中很明确地认识到半身不遂兼有的口眼歪斜与“经络为风邪阻滞……亦能病口眼歪斜”是截然不同的两种病症。前者病因属“半脸无气”后者“乃受风邪阻滞经络之症”。还指出该病多发生于壮盛之人,起病突然。治疗上“用通经络散风之剂”,疗效比较好,可“一药而愈”,可见一斑。显示了王清任对“口眼歪斜”症辨证分析、审因论治的经验心得。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,王清任说:“余不敢为定论,以待高明细心审查再补”,再一次表现了他实事求是地治学精神。“记未病前之形状”记叙了半身不遂未病前之先兆症状 34 种,并告诉人们“因不痛不痒,无寒无热,无碍饮食起居,人最易于疏忽。”可见王清任的观察是专注入微的。

论小儿半身不遂

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^[1]、瘟疫^[2]、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^[3]，皆是气不达于四肢。古人以风治，是于此症阅历无多。

【提要】

本节主要论述小儿半身不遂的原因。

【注释】

[1]伤寒：一切外感疾病的总称(广义)。

[2]瘟疫：指一类具有强烈传染性的致病邪气。其致病特点为发病急骤，病情严重，症状相似，传染性强。

[3]周身如泥塑：手足痉挛，肌张力增强，肌肉活动僵硬的硬瘫之状。

【白话解】

有人问：“小儿也有得半身不遂的吗？”我说：“小儿从一岁到童年的都能见到，突然得这个病的较少，多是由于伤寒、瘟疫、痘疹、吐泄等病症，病后元气渐渐亏虚，面色发青发白，渐渐手足不能动，甚至手足痉挛，全身像泥塑一样，都是由于元气不能到达四肢所致。古人从风邪入手治疗，是对于这种病证见得不多的缘故。”

【解析】

对小儿半身不遂，王清任认为可发生于周岁至童年，突然发此症者少，大多于伤寒、瘟疫、痘疹、吐泻等病后发生。其临床症状为“面色青白，渐渐手足不动，甚至手足筋挛，周身如泥塑”。其病机为病后元气渐亏，气不达于四肢而致。

痿痿^[1]论

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，则病两腿痿痿。奈古人论痿证之源，因足阳明胃经湿热，上蒸于肺，肺热叶焦^[2]，皮毛憔悴，发为痿证，概^[3]用清凉攻下之方。余论以清凉攻下之药，治湿热腿痛痹证则可，治痿



证则不相宜。岂知痹证疼痛日久，能令腿瘫，瘫后仍然腿痛。痿证是忽然两腿不动，始终无疼痛之苦。倘标本^[4]不清，虚实混淆^[5]，岂不遗祸后人。

【提要】

本节主要论述瘫痪的病因及其与痹证之痿在病因病机、临床表现及治疗原则上的区别。

【注释】

[1]瘫痪：瘫则麻痹不仁，不能为用；痿是指痿软无力，下肢举动不能。这里瘫痪合称，实指痿证。

[2]肺热叶焦：源自《素问·痿论》“五脏因肺热叶焦，发为痿躄”的论述。肺热叶焦，指肺脏为郁热长期熏灼，肺阴损耗，津液枯竭，形体失养而发生痿证的病机。

[3]概：“概”，总括，大略。一概，即一律、全部之意。

[4]标本：这里指元气为本，病邪为标。

[5]混淆：混乱错杂。

【白话解】

有人说，元气归并到身体左右的某一侧，就会出现半身不遂，那么有因元气归并到上下而引发的病症吗？我回答说：元气亏掉一半，剩下的二分之一，周流运行于全身，一定会出现气虚的各种表现。如果忽然归并到上半身，不能运行于下肢，就会出现双腿麻痹，举动不能的病证。无奈古人谈论到痿证的本源，均认为是湿热侵犯足阳明胃经，熏蒸肺脏，肺阴不足，皮肤毛发干枯无泽，而发生痿证，一律用清凉攻下类方药。我认为用清凉攻下类方药，治疗因湿热导致的痹证腿痛可以，治疗痿证则不合适。难道不明白，痹证疼痛时间长了，会引起腿瘫，但瘫痪后仍然腿痛。痿证是忽然两腿不能行动，但患者不会感到疼痛。如果标本的关系颠倒，虚实混杂，不是会给后人带来灾难吗？

【解析】

王清任认为痿证的病因也是元气亏损，只不过是归并于上而

已,强调气虚为病。王氏在“痿痹论”中还特别指出痹证合并之痿与痿痹在病因病机、临床表现及治疗原则上都是不同的。认为“痹证痛日久能令腿瘫,瘫后仍然腿痛。”而痿证是“忽然两腿不动,始终无疼痛之苦”。痹症多实,痿症多虚。在治疗原则上指出古人“概用清凉攻下之方”的片面性,强调“以清凉攻下之药,治湿热腿痛痹症则可,治痿证则不相宜”。说明王清任在临床实践中也是非常重视辨证论治的。

补阳还五汤^[1]

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^[2]) 归尾^[3](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,畏惧黄芪,只得迁就人情^[4],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^[5]遵^[6]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,胳膊屈而搬不直,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,或隔三五日吃一副,或七八日吃一副,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。

【提要】

本节讲述了补阳还五汤的主症、方药组成、剂量及服用方法。



【注释】

[1]补阳还五汤：方以意取名，按王清任所论，重用黄芪补气即补阳，补还半身失去的“五成之气”故名补阳还五汤。

[2]黄芪生用：因黄芪蜜炙后，性则甘缓，留滞碍中。故生用则力专效速。

[3]归尾：即当归之尾梢部，古代医家认为归尾较之全当归而言，其活血之力更为专一。

[4]迁就人情：指暂时顺从病者喜欲，因势利导进行治疗。

[5]前医：在此之前诊疗此病人的医生。

[6]遵：遵循、依照。

【白话解】

本方治疗半身不遂，口眼歪斜，语言蹇涩不利，口角流涎，大便干燥，小便次数多，或遗尿和尿失禁。

如果是刚刚出现半身不遂，根据本方加上防风一钱，服四五剂后再去掉。如果患者先听了他人的话，而害怕服用黄芪，那就迁就人情，先用一二两，以后逐渐增加到四两。已经起效时，一日服两剂，黄芪就已是八两。一日两剂服用五六天后，仍然改为每日服一剂。如果已经发病三两个月，前面诊疗的医生遵循古方运用寒凉药物太多，可以加上附子四五钱。如果用散风类的药物过多，加上党参四五钱。若没有服用此类药物，那么就不必加。此法虽然是一好方，但病的时间过长，元气太亏，如肩膀脱落二三指缝，胳膊弯曲而搬不直，脚孤拐骨向外倒，不能说话，用此方是不能够痊愈的；虽然不能痊愈，但是常服可以保证病情不会加重。假若服用此方痊愈后，药物不可马上停掉，或者隔三五日吃一副，或者隔七八日吃一副，不吃害怕将来会得气厥之症。方内黄芪这味药，不论产地在何处，药力均相同，都可以用。

【解析】

补阳还五汤，方名即寓含治法，是王清任用治半身不遂和瘫痪不用诸证的首选方剂，本方将补气和活血化瘀结合运用，也是王清



任对临床治疗半身不遂法则的一个重要发展。

从补阳还五汤的组成可以看出,该方具有“不在逐瘀以活血,重在补气以活血”的配伍特点。方中黄芪为主药,大补元气,使气旺血自行,祛瘀不伤正;归尾和血活血,为辅药,活血祛瘀而不伤正,用川芎、赤芍、桃仁、红花活血祛瘀;地龙通经活络。共同起到补气活血、逐瘀通络的作用。一味黄芪体现了王清任重视气血,尤其重视气的思想,他曾说本病“亏损元气是其本源”。气血关系是阴阳之间互相依赖,相互维系的关系。气为血帅,血随气行。血液的周流离不开气的推动。王氏独开生面,首先把益气药与活血化瘀药配伍,开创了益气活血治疗疾病的新途径。关于该方的临床运用,王清任虽然也谈到了应根据患病时间和既往治疗情况随证加减,但未明确该病症的有关脉、舌象等证。如张锡纯指出:“然王氏书中,未言脉象如何,若遇脉之虚而无力者,用其方原可见效。若其脉象实而有力,其人脑中多患充血,可复黄芪之温而升补者,以助其血愈上行,必至凶危立见,此固不可不慎也。”张锡纯的观点弥补了运用王清任创制的补阳还五汤的临床辨证依据。因此临床具体运用该方时,必须辨证论治,确属气虚血瘀者用此方比较适宜。王清任在说明该方临床运用时,还实事求是的指出:“然病久气太亏,肩膀脱落二三指缝,胳膊屈而搬不直,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。”

瘟毒^[1]吐泻转筋^[2]说

上吐下泻转筋一症,古人立名曰霍乱^[3],宋朝太医院^[4]立方,名曰局方^[5],立藿香正气散以治之。以邪气伤正气之病,反用攻伐正气之药,岂不愧太医之名。至我朝道光元年,岁次辛巳^[6],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^[7],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;有用苓连栀柏见效者,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，气不足之症，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，未有不一药而愈者。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^[8]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，一副可夺命^[9]。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
黄(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) 水煎服。

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!

【提要】

本节主要论述了霍乱的病因为瘟毒所致,以及治疗方剂解毒活血汤、急救回阳汤方药组成和适应证。

【注释】

[1]瘟毒:能引起多种急性传染病的病邪。

[2]吐泻转筋:转筋,指肢体筋脉牵引拘挛,痛如扭转。多见于小腿腓肠肌,严重者可牵连腹部拘急。吐泻转筋,是大吐、暴泻、转筋三症的合称,三症合见,多见于霍乱。霍乱可导致上吐下泻,失水过多,以致两小腿腓肠肌痉挛,不能伸直。吐泻转筋是霍乱的主要症状。

[3]霍乱:现在主要指病来急暴,上吐下泻交作,有强烈传染性的疾病。在古代把上吐下泻同时发作的病都包括在霍乱的范畴内,认为这是一种胃肠挥霍缭乱的现象,所以称之为霍乱。实际上它既包括着目前所说的烈性传染病的“霍乱”,也包括夏秋之间一般性常见的急性胃肠炎所导致的上吐下泻交作的病变,临床需加以区分。

[4]太医院:金、元、明、清时期国家最高医事行政机构。

[5]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。



[6]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）。

[7]发帑施棺：帑，国库的钱财。发帑施棺是无偿发给钱财和棺木。

[8]慢言：即慢言。不要说或别说。

[9]夺命：即救命。从死神手中夺回患者的生命，可见病之危急，救之急切。不言救命言夺命，在于加强着重、强调之意。

【白话解】

上吐下泻转筋这一症状，古人立名为霍乱，宋朝太医院创立的方子，称为局方，创立了藿香正气散来治疗。这种因为邪气伤正气的病，反而用攻伐正气的药，岂不是愧对太医这一名号。到我清朝道光元年，岁次辛巳，瘟毒流行，几个省都有患吐泻转筋的人，京都尤其严重，死伤很多，穷的不能葬埋的，国家出钱来掩埋，一个多月就花掉了十万金。当时的医生，有的用参术姜附获效的，就说是阴寒所致；有的用芩连栀柏获效的，就说是毒火所致。我说：“不是这样，不分男妇老少，都得这个病，这是瘟毒。”有人说：“既然是瘟毒，姜附性热，芩连性凉，都有能生效的，这是为什么？”我说：“芩连起效是在刚得病时，人正气强邪毒亢盛时。姜附起效在邪毒衰败，人弱气衰的时候。”又说：“有芩连姜附服用起来没有效果反而有害的，这是什么原因？”我问：“请看针刺治愈的人，所流的全是黑紫血，岂不是瘟毒烧炼所致。瘟毒从口鼻进入气管，从气管到达血管，将气血凝结，壅塞津门，水不得流出，因而上吐下泻。刚得时，用针来刺病人的胳膊肘里弯处的血管，流出来的是紫黑血，毒随着血排出而病愈。”有人说：“所刺的是什么穴？请明白的告诉我们。”我说：“我虽然擅长针灸，不必详论，这个穴名为尺泽。人的气管贯通全身，血管也贯通全身，尺泽的左右有四五根血管，刺这些血管都会出血，都可以治愈，在尺泽的上下针刺也可以治愈。总之，用针所刺而治愈的，都是风火气有余的症状；如是正气不足的症状，

愈是针刺病情愈坏。这是针灸家们隐讳而不肯说的。仓卒之时，用针刺，是取它方便快捷的优点。一面针刺，一面用解毒活血汤来治疗，活血解毒，没有服药治不好的。但这个病得起来最快，伤元气也最快，一半天可使人丧命。若吐泻一两个时辰后，或是半天以后，一见腿抽，就是腿上的气少，一见胳膊抽，就是胳膊上的气少。如看见眼胞塌陷，汗出像水流一样，四肢像冰一样凉，不要说凉药有害，就是我所创立的解毒活血汤，也是有过无功。这时即使见到舌干口燥，大渴饮冷，一时饮几碗水，也放心的用姜附回阳汤，一副药可以从死神手中夺回病人的生命。这个治法不是医道浅薄的医生所能知道的。”

解毒活血汤

这个方子是针对刚得吐泻的人来说的，若是看见汗多，肢冷，眼塌，就不可以用。

急救回阳汤

若吐泻一旦出现转筋、身凉、汗多，非用这个方子不可，不要怕病人大渴饮冷而不敢用。

解毒活血汤与急救回阳汤，分清了两方的界限，没有不能马上治愈的。要多加谨慎啊！

【解析】

在现代医学中，霍乱主要指病来急暴，上吐下泻交作的烈性传染性疾病。在古代把上吐下泻同时发作的病都包括在霍乱的范畴内，认为这是一种胃肠挥霍缭乱的现象，所以称之为霍乱。实际上它既包括着目前所说的烈性传染病的“霍乱”，也包括夏秋之间一般性常见的急性胃肠炎所导致的上吐下泻交作的病变。吐泻转筋常常是由于上吐下泻，失水过多，以致两小腿腓肠肌痉挛，不能伸直的症状。吐泻转筋是霍乱的主要症状，古时多以藿香正气散加减治之。然王清任根据其传染性强的特点，见其“不分男妇老少，众人同病”，认为是瘟毒所致，与吴又可《瘟疫论》中的论点近似。王清任通过自己的医疗实践，对本病的发生发展作了深入细致的



观察,指出,“其病初起,瘟毒烧炼血液,壅塞气血通路,但正气未伤。”提出一面针刺,一面以解毒活血汤治之,以清热解毒,凉血活血;但是本病发展迅速,若致汗出如水,肢冷如冰的亡阳证时,则当用急救回阳汤,回阳固脱,虽大渴饮冷,当知其为虚阳浮越所致,万不可作实热而论。王氏辨证精严,在此可见一斑。

解毒活血汤是解毒与活血两大法则的结合运用,用以治疗瘟毒结于血分之证。方中连翘、柴胡、甘草清热解毒;生地黄、赤芍凉血化瘀;当归、桃仁、红花活血化瘀;葛根升清;枳壳降气,以平复脾胃升降之乱。诸药相伍,解毒活血并举,兼以平复胃气。对后世治疗外感疫毒有很大的启发。近年来本方加减除了用于治疗急性胃肠炎外,有报道用于治疗麻疹合并肺炎、流行性出血热、流脑、乙脑等病毒引起的传染病,疗效满意。

急救回阳汤则是回阳救逆与活血化瘀法则的结合运用。方中重用党参、附子、干姜、甘草乃四逆汤加党参,意在益气回阳救逆;白术补气健脾,以助回阳之力。因阳气亏衰,气不行血,必有血瘀内生,故加桃仁、红花活血化瘀,通行气血。诸药配伍。恰合吐泻严重,损伤阳气而致脾肾阳衰,血瘀内生之病机。在此之前尚无人这样遣方用药,王氏以大医家的风度深深懂得事物相反相成的辨证法则。指出气虚必兼血瘀,其瘀不去,是补的不够。所以敢于把活血与回阳结合起来,以回阳为主,兼以活血,以消除气虚所致的全身广泛性的瘀血,从而促进阳气的回复。这是一种大胆的尝试,也是急救中治法的一大发展,充分显示了王清任用药的胆识及其丰富的临床经验。根据这一经验,在中西医结合抢救由于感染、外伤、出血等造成休克危重证中,每于补气回阳方中加用活血祛瘀之药。经临床实践表明,这一法则对于降低危重患者的死亡率起到了一定的作用。结合现代医学的研究,休克多与微循环障碍及弥散性血管内凝血的发病原理相关,可见王清任创制的急救回阳汤不仅为今天治疗休克打开了新的思路,同时反映出古代医家医学思想的科学内涵,有待进一步发掘。



论小儿^[1]抽风^[2]不是风

夫^[3]抽风一症，今人治之不效者，非今人错治，乃古方误人。古人不只论病立方误人，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^[4]。慢惊风三字，相连立名，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。既查无外感之表证，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^[5]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^[6]，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^[7]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^[8]下陷，昏睡露睛，口中摇舌，不能啼哭，哭无眼泪，鼻孔扇动，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，面色青白，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^[9]上缩，或脉微细，或脉全无，外形虽轻，乃不治之症。

可保立苏^[10]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。又不必拘于副数。余治此症，一日之间，常有用两三副者。服至不抽，必告知病家，不可因不抽，遂不服药，必多服数副，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。

【提要】

本节主要论述小儿惊风的病因、治疗方剂以及惊风先兆的一些症状。

【注释】

[1]小儿：原缺。今依目录和本文内容补。

[2]抽风：指手足痉挛、抽搐等症状。

[3]夫：文言发语词。

[4]慢惊风：以慢性发作，面色淡白或青，神倦嗜睡，四肢发冷或手足心热，呼吸微浅，囟门常低陷，摇头拭目，缓缓抽搐或似抽非抽，手足蠕动为主要的症状的儿科常见病。可因大吐大泻，热病久病之后引起，亦可以由急惊风转变而成。

[5]业小儿科：从事小儿科工作。

[6]高手：这里指对医学有高明见解的人。

[7]恐:恐怕。这里有推测的意思。

[8]顶门:即囟门,头顶部前方正中处。

[9]肾子:睾丸。

[10]苏:苏醒,即由昏迷中清醒过来。

【白话解】

抽风这一个病症,现在的人治疗起来效果不好,不是现在的人治错了,而是因为古方误导人。古人不只论述疾病创立方剂误导后人,创立病名为抽风,风这一个字,尤其误导人。又因这个病症多半是由于伤寒、瘟病,或痘疹、吐泄等症,病久后导致的抽,就命名为慢惊风。慢惊风三个字,相连来立名,更是可笑,不但文意不通,也没有仔细的考察病源。若真的是风,风邪侵袭人,一定是从皮肤进入经络,也一定有由表入里的症状可查。既查没有外感的表证,古人为何著书立方,总说是风所致。其实他们之所以说是风,是因看见这个病发作的时候,项背反张,两目上吊,口噤不开,口流涎沫,咽喉痰声,昏沉不省人事,以为是中风无疑。殊不知项背反张,四肢抽搐,手足握紧,是气虚不固肢体的表现;两目上吊,口噤不开,是气虚不上升所致;口流涎沫,是气虚不固摄津液所致;咽喉往来痰声,不是痰,是气虚不归于本原所致。如果想不明白这个道理,就请看高龄的人,久病寿终时,或是项强身重,或是露睛上吊,或是牙紧流涎,或是痰声像拉锯一样,或是冷汗淋漓,一派气脱的症状,清楚的表现于外。拿抽风的两目上吊,口噤流涎,痰声像拉锯一样,互相参看,这些抽风的症状,是因为气虚所致无疑。元气既已虚,一定不能到达于血管,血管无气,不能推动血行,一定会停留而成瘀。这本属气虚血瘀引起的症状,反而用散风清火的方剂治疗,怎么能不错呢?服散风的药,没有风它就会耗散气;服清火的药,没有火就导致血凝;再加上服攻伐克消的方剂,气散血亡,怎么能还指望病人生存呢?归根结底,病人不是死于医生之手,而是死于著书人之手。每见诊治小儿科阅历多经验丰富的人,绝对不会耽误病人,因为抽风的古方不起效,见到抽风就放弃不治疗。



也有高手,看小儿现在的症状表现,知道将来一定会抽风,虽然没有方剂可以调治,也一定会告诉病人家属,这个病恐怕将来会抽风。怎么知道他将来一定会抽风呢?凡是将要抽风以前,一定先出现预示抽风的症状,例如看见囟门向下陷,昏睡露出白睛,口中摇舌,不能啼哭,哭而无泪,鼻翼扇动,咽喉痰声,头低不能抬,口闭无声,四肢冰冷,口吐白沫,胸部胀满,喘急气促,面色青白,大汗淋漓不止,不能吮乳,大便颜色发绿,腹内空鸣,泄泻咳嗽,肌肉跳动,都是抽风的征兆。前面的二十个症状,不必全都看见,只看见一二个症状,就知道将来一定会抽。其中有可治的,有不能治,加上所用的方剂,我都排列在后面讲述。若睡卧露睛,不食不哭,痰鸣气喘,病虽然很严重,也是可治的症状表现。若是天庭处是灰色的,阴囊上缩,睾丸上提,脉微细,或是脉全无,外部表现虽然很轻,也是不治之症。

可保立苏汤

这个方剂治疗小儿因为伤寒、瘟疫,或痘疹、吐泻等症,病久气虚,出现的四肢抽搐,角弓反张,两目上吊,口流涎沫,昏沉不省人事,都能起效。

这个方剂的剂量,是针对四岁小儿来说的;若是两岁的孩子,剂量可以减半;若是一岁的孩子,剂量可用三分之一;若是两三个月的婴儿,剂量可用四分之一。又不必拘于副数。我治疗这种病证,一天之内,常常用到两三副。服药后不抽时,一定要告诉病人家属,不能因为不抽了,就不服药,一定要多服几副,正气恢复了停药才妥当。

【解析】

抽风系惊风、抽搐、瘈疝、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的风动现象相似而命名。王清任在本节论述抽风的“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，手足时痲痲，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，而为抽搐”，“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。他说：“殊不是项背反张，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。”“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。”当然，王清任的看法不无偏颇，因惊风需分清急惊风还是慢惊风，急惊风中有外感六淫、痰热积滞以及惊恐等不同；慢惊风中有脾胃虚弱、肝风内动和挟有痰热等区别。治疗时必须辨认清楚，不可拘泥于一方一药。王清任强调惊风病源属元气亏虚，对慢惊风的认识也有可取之处。尤其他所创立的大补元气、温养脾肾的可保立苏汤，对小儿慢惊风的治疗法则也是一个发展。他虽然批评慢惊风名称不合理，但在治疗上既继承了前人经验又加以发展，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、补骨脂、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之证系纯虚无瘀，症情危重，急需大补元气，而后方用于痘后，既有元气虚，也有血瘀



的见证。

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；鼻口音，时小惊，目闭青，时小惊；身热头常汗出；身热吐而喘；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，虽然与孙思邈在《千金方》中记载的二十余条不同，但均可供临床辨证时参照应用，对小儿惊风的临床诊断也有一定的参考价值。对该病的预后，王清任还观察到“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，肾子上缩，或脉微细，或脉全无，外形虽轻，乃不治之症。”可见其临床经验之丰富。

论痘非胎毒^[1]

夫小儿痘疹^[2]，自汉至今，著书立方者，不可胜数。大抵不过分顺险逆^[3]，辨别轻重死生，并无一人说明痘之本源。所以后人有遵保元汤^[4]，用黄芪、人参者；有遵归宗汤^[5]，用大黄、石膏者；有遵解毒汤^[6]，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^[7]，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，网痘不出^[8]，周身攒簇^[9]，细密如蚕壳^[10]，平板如蛇皮^[11]，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^[12]，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。易此理者，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。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。若依古人之论，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^[13]，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，非只一人出花，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^[14]触浊气之瘟疫，由口鼻而入气管，由气管达血管，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，瘟疫随花而出，出花必顺；受瘟疫重，疫毒在内逗留，不能随花而出，出花必险；受瘟疫至重，瘟疫在内烧炼其血，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，乃某经所受之瘟疫也。痘之顺逆，在受瘟疫之轻重。治痘之紧要，全在除瘟疫之方法。瘟疫不除，花虽少而必死。瘟疫若除，花虽多不致伤生。痘科书中，但论治胎毒，而不知治瘟疫，纵知治瘟疫，而不知瘟疫巢穴在血。若辨明瘟疫轻重，血之通滞，气之虚



实，立救逆痘于反掌^[15]之间，此所谓知其要者，一言而终^[16]耳。

论痘浆^[17]不是血化

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。今请以血一盞试之，或以砚清，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，痘内只存浊气津液，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，再稠而混，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^[18]，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

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。人咽饮食，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，饮食将入喉至喉，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

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。痘窠^[19]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，未有不一药而痒即止者。

通经逐瘀汤

此方无论痘形攒簇，蒙头覆釜^[20]，周身细碎成片，或夹疹夹斑，浮衣水泡^[21]，其色或紫、或暗、或黑，其症或干呕、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)



生地黄(四钱) 当归(二钱) 元参(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，桃红甘桔地归元，
柴胡枳壳赤芍药，水呛血凝立可痊。

止泻调中汤

治痘六七日泄泻不止，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)

晚服加白砂糖五钱更妙。

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，作痒不止，抓破无血。兼治失音^[22]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)

水煎服。

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。

【提要】

本节主要论述痘疹的病源及其治疗。



【注释】

[1]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。

[2]痘疹：此处指天花的别称，天花为烈性传染病。必须与因水痘病毒引起的常见急性发疹性传染病分开。后者也可以出现疱疹，且其疱疹形状如痘，但内含水液，所以称为水痘。

[3]顺险逆：这是天花发展过程中的三种状态。即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。

[4]保元汤：为李东垣方，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。

[5]归宗汤：由大黄、生地黄、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》。用于痘疹形实无表证而毒热炽盛者。

[6]解毒汤：指黄连解毒汤（黄连、黄芩、黄柏、栀子）加味。见于《外台秘要》。

[7]见苗：又名见点、见形，为痘疮将现的迹象。小儿出痘，一般初期有发热，经三日后见苗，热势变缓，皮肤上出现淡红或粉红色痘疹，光泽稀落，深藏于皮肤内，按之有坚实感。

[8]门斗不出：指但发高热，痘疹当出不出之象，多伴心中烦乱、手足躁扰等证，为气虚痘毒内陷所致。

[9]攒簇：簇拥一处，形容痘疹密聚或密布的状态。

[10]蚕壳：痘出稠密如蚕布种，为毒重的征象。

[11]蛇皮：痘出之初，丛簇成片，散漫无拘，犹如蛇皮，乃毒火所致。

[12]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。

[13]信如斯言：如果相信这种说法。

[14]天行：传染病大流行时叫天行，或称天行时疫。

[15]反掌：形容事物发展或变化的很容易、很快，如同把手反过来一样。

[16]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。

[17]痘浆：痘疹中的浆液。

[18]行浆：痘疹中渗出液逐渐转化成脓液的过程。

[19]痘窠：痘疹底部的凹陷，亦称根窠。

[20]蒙头覆釜：痘疹独头部稠密，如锅覆盖之状。

[21]浮衣水泡：痘疹热毒炽盛，使皮肤起如烫伤之水疱，浮衣水疱。

[22]失音：病证名，指声音嘶哑或不能发声。

【白话解】

关于小儿痘疹，从汉朝到现在，著书立方的人很多，数都数不清。综合起来不过是分别顺、险、逆三种发病状态，辨别轻重死生，并没有一个人能说明痘的本源。所以后人有遵照保元汤，用黄芪、人参者；有遵守归宗汤，用大黄、石膏者；有遵照解毒汤，用犀角、黄连者。痘本来是相同的，用药竟然不相同。遇到痘疹处在顺、险的状态时，检查小儿体质的壮弱，分别用补泻清凉，治疗后都可保住性命。只是一见到逆证，就无方调治，于是说命当如此，这是因为不知道痘疹病源所在的原故。或许有人会问：古人如果不知道痘疹发生的本源，怎么能见到痘疹出现逆证便知道几天会死呢？我认为：这并非古人知道痘疹发生的本源，只是因为看痘疹较多，知道某日见苗，某日是什么形状，某日何色，某日是何症状，如治疗不效，到某一天必死。古人知道逆痘几天死的原因，大概就是这个原故。如果知道痘疹发生的本源，怎么会没有方可以调治呢？有人问：如你所说，痘之逆症有救吗？我回答说：痘之险症，随手即可治愈，不值得一提。至于逆症，都有本源，辨明本源，怎么会不能救



呢？如我所治疗的，只发高热，痘疹当出不出，伴有心中烦乱、手足躁扰等症状，是气虚痘毒内陷所致。痘疹密聚，周身攒簇，细密如蚕壳，平板如蛇皮，不怎么发热痘疹就出来了，见点紫黑，周身细密无缝，紫白灰色相间，蒙头、锁口、锁项、托腮，皮肉不肿，通身水疱，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，第六七天觉痒，抓破后无血，第七八日泄肚，胃口不开，最危险之时，头不能抬，足歪不正，两目上吊，项背后反等逆症，最初出现时，辨明虚实，都有希望保住性命。理解这个道理的，知道我补充了前人所未论及的，解释了今人的疑难；不明白这个道理的，妄加评论，以为我的话狂妄，却不知道并非狂妄，只是知道痘疹发生的本源而已。不像其他医家所说，出痘总是胎毒所致。很多书又说：汉代以前没有出痘的患者。既然是胎毒引起的出疹，汉代以前人难道不是父母生育的吗。所以这种说法最为可笑。如果依照古人的说法，有认为胎毒藏于脏腑，那为什么在痘疹没有发生以前，脏腑安然无病？有谓胎毒藏于肌肉，为什么痘未出以前，皮肤没有生疮？又有说胎毒藏于骨髓，或者因惊恐跌仆，或者是因伤食感冒，触动其毒，发为天花。如果相信这种说法，认为痘疹因惊恐跌仆，伤食感冒，触动而发，则是自己不小心。我们可以思考一下，出天花最多的时候，不是一人出天花，少的时候是一个地方，多时可达很多个省，莫非这些省的人，同时都不小心？这种说法更无道理。再看世上种痘的医生，这种预防性接种的痘疹，无论多少，每一个都比较轻浅而顺。若是胎毒所致，毒必有轻重之别，毒重者出痘必险，为什么都能轻浅而顺呢？如此考虑，为什么还要去相信痘是胎毒引起的呢？难道不知道痘不是胎毒所致，难道是胞胎内血中之浊气引起的。胎儿在母腹中，最早是由一点真精凝结成胎，以后生长脏腑肢体，全部依赖母血而形成，胞胎内血中的浊气，出生后仍藏伏在荣血之中，遇传染病大流行时，感染了瘟疫之浊气，由口鼻进入气管，由气管达血管，将血中浊气，从皮肤逐出，色红似花，所以称为天花，形状圆的像痘，故名曰痘。总之，感受瘟疫较

轻，瘟毒随花而出，出花一定较顺；感受瘟疫较重，疫毒在体内逗留，不能随花而发出，出花即病的程度一定比较凶险；若感受瘟疫很重，瘟疫在内烧炼其血，血液受到烧炼，则会凝结，血液凝固则颜色必定发紫，若血死颜色一定发黑，所以痘的颜色出现紫黑，就是这个原因。死血阻塞道路，瘟疫的毒气，向外不能由皮肤而出，必然内攻脏腑，脏腑受到毒火煎熬，于是变生各脏逆症。正与痘科书中所说的某经逆痘相吻合，但他们不知道不是某经逆痘，而是某经感受了瘟毒。出痘顺逆与否，在于受瘟疫的程度轻重。治痘最关键的地方，全在于消除瘟毒的方法。瘟毒不除，花虽然少也难免一死。瘟毒若除，花虽多不致伤及生命。痘科书中，只知道论治胎毒，而不知道治瘟毒，即使知道治瘟毒，却不知道瘟毒巢穴在血。如果辨明感受瘟毒程度的轻重，血液的通滞与否与气的虚实，就可以很容易的治愈逆痘，这就是掌握了关键，其他就很容易理解了。

论痘浆不是血化

痘初出时是红色的，五六天后忽然变成清浆，而后变成白浆，而后变成混浆，再后来变成黄脓，最后结痂。古人说痘浆一定是由血化成的，若是血所化成，红血一定能变成白色。现在让我用一盏血来试试看，或者用矾使它澄清，或者用火熬，能使它变成清水、白浆、混浆、黄脓吗？痘本源于血管内血中的浊气，遇到流行的浊气发的瘟疫，从口鼻而进入气管，到达血管，将血管中浊气与血，连同气管中的津液，从毛孔驱逐而出，所以痘是圆形红色的，五六天后，痘中的血，仍然会退还到血管中，痘内只有浊气津液存在，津液中清的部分，称为清浆。清浆被瘟毒烧炼，是稠而白的，因而称为白浆。白浆再炼，更加稠而混，因而称为混浆。混浆再被炼，像疮脓一样稠，故名黄脓。将黄脓炼干而结痂。痘疹中的渗出液不能逐步转化为脓浆，都是因为血液不能退回到血管，血液之所以不能退还血管，是因为血管内有瘟毒烧炼，凝结的血块阻塞了血液退回的道路，假若使血管中的瘀滞去除，痘疹中的渗出液怎么会不逐步转



化最终结痂呢？

论出痘饮水即呛

出痘有四五天、七八天后出现饮水即呛的原因，古人认为是毒火壅滞于咽喉所导致的，将它列为不治之症。他们没有弄明白咽喉和左右气门之间的关系。舌的后面为喉，即肺管。喉的后面为咽，即胃管。咽前喉后，两边凹陷处，有气管两根，称为左气门、右气门。舌的根部有一白片，如一铜钱厚薄，称为会厌，正好盖住肺管、左右气门的上口。人吞咽饮食的时候，一定会用舌尖抵住上腭，使会厌将肺管与左右气门的上口盖严，饮食才可越过肺管、左右气门，进入后面胃管。假设看人吃饭，饮食将要入喉至喉，尚未到达咽时，如果忽然冷笑，气突然上冲，会厌一下打开，或者一粒米、一滴水，进入了左右气门，立刻会由鼻呛出，就是很好的例证。现在因瘟毒灼烧阴津，使会厌处血液凝滞，不能够盖严气门，所以有饮水渗入即呛。但进食不会呛的原因，是微微小缝，能够渗入少量水液而饮食不能进入，因而不会呛。使会厌中的瘀血活化开去，病人饮水即呛马上就能停止。

论七八天痘疮作痒

对痘疮作痒的人，应当首先分明皮和肤的区别。皮是皮，肤是肤，皮肤不能不分辨清楚，怎样才能明白痘疮作痒的根本原因？例如人被沸水烫被火烧后会起疱，疱像纸一样薄，就是肤，肤的里面、肌肉外面厚的部分就是皮。出痘后六七天，瘟毒、浊气、津液都归于皮外肤内。痘疹底部的凹陷之中，正气虚弱，不能到达痘中行浆、化脓、结痂，以致瘟毒向外不得出于肤外，向内不能进入皮内，邪毒在皮外肤里，所以作痒。很多医家遵从《素问》“诸疮痛痒，皆属于火”的观点，用清凉之品，以至人体正气被耗伤，不但作痒不止，还伤及胃气。有的人专用补气类药物治疗，越补血瘀程度越重。血液瘀滞，气更不能外达于皮肤。如果此时用补气破血之剂，通开血道，气就能直接到达于皮肤，那么服用一剂药痒就能止住。



通经逐瘀汤

此方无论痘形攒簇，或是痘疹独头部稠密，周身细碎成片，或夹疹夹斑，或皮肤出现如烫伤之水泡，其色或紫、或暗、或黑，其见症干呕、烦躁、昼夜不眠，逆形逆症，都是瘀血凝滞于血管所致，都适宜用此方治疗。

若大便干燥，加入大黄二钱，大便通利后去掉。五六日后，见清浆、白浆，把麝香去掉，加入黄芪五钱，把山甲、皂刺量减半。至七八日后，桃仁、红花也减半，黄芪可用到八钱。这个方剂是针对四五岁儿童用量而言，如果患者只有一二岁，分量可减半，若患者已八九岁，分量可加一半。

会厌逐瘀汤

此方治痘五六天后，饮水后即呛。

此方指五六天后呛水而言。如果出痘后抽风兼饮水即呛者，是气虚不能使会厌盖严气管所致，按照抽风方治之。

止泻调中汤

治出痘六七日后泄泻不止，或者十余日后泄泻，都可以用此方治疗。

此方所说泄泻是指出痘六七天泄泻而言。如果出痘后抽风兼泄泻者，也有效。但不是治疗初出痘时泄泻的方药。

保元化滞汤

治疗出痘五六日后痢疾，或白或红，或红白相杂，都可治。

晚上服加入白砂糖五钱效果更好。

此药方是我潜心研究所得，不是只用来治疗小儿痘症、痢疾，大人初痢、久痢，效果都很好。然而如果是大人初痢，滑石用一两五钱，白糖一两，不必用黄芪。久痢加上黄芪，滑石仍用一两五钱。

助阳止痒汤

治出痘六七日，作痒不止，抓破后无血。兼治声音嘶哑或不能发声。

此方是治痘后六七日，自觉痒甚，抓破后无血。不是用来治疗



初出痘一二日作痒之方。

足卫和荣汤

治疗痘后抽风，两眼上吊，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，都可以用此方。

这个药方专治出痘后抽风及周身溃烂。如果因患伤寒、瘟疫、杂症病久，气虚而抽风，抽风门另有专方。

【解析】

对天花的病源，自古以来，议论纷纷。各家之说虽有不同，但痘为胎毒，是其共同的结论。王清任对此持不同的看法。他从天花的剧烈传染性，“非止一人出花，少则一方，多则数省。”以及通过种痘而所出的痘“无一不顺”的事实出发，认为“痘非胎毒，乃胞胎内血中之浊气也。”“胞胎内血中浊气，降生后乃藏荣血之中，遇天行触浊气之瘟疫，出口鼻而入气管，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。”反复论证了痘非胎毒，而是一种瘟疫。王清任的看法，现在看来也并不完全正确，但他否定天花源自胎毒，肯定天花是一种流行性传染病，它的轻重，顺逆完全与瘟疫的轻重有关，这种仔细观察的结果是十分有意义的，比前人前进了一大步。

对痘疹的治疗，王清任继承了历代医家治痘首当解毒的经验，并创造性地提出在解毒的同时，兼用活血逐瘀以及补气的治则。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、麝香解毒清热，又以麝香、穿山甲、地龙、皂刺通经活络；赤芍、桃仁、红花活血逐瘀。诸药伍用，既不大寒大热，又不大攻大下，恰合王氏提出的治瘟疫痘疹必“解其毒、活其血”之旨。在治痘之兼证或合并症时重用补气药也是王清任的一项重要经验。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治疗由病毒引起的传染病很值得进一步研究。



在临床实践中，他通过从解剖、生理等方面的分析，认为“痘后饮水即呛”是由于会厌瘀血而引起的血瘀气滞，故专立会厌逐瘀汤治疗，方中针对瘟毒之邪伤阴，而用生地、玄参滋阴清热凉血；针对会厌瘀血，而用当归、赤芍、桃仁、红花活血化瘀；柴胡、枳壳疏肝理气，使气行血亦行，血行瘀自除，加桔梗引药上行。

少腹逐瘀汤说^[1]

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，或经血来时，先腰酸少腹胀，或经血一月见三五次，接连不断，断而又来，其色或黯，或黑，或块，或崩漏^[2]，兼少腹疼痛，或粉红^[3]兼白带^[4]，皆能治之，效不可尽述。

更出奇者，此方种子^[5]如神，每经初见之日吃起，一连吃五副，不过四月必成胎。必须男女年岁与月合成阳数^[6]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^[7]服此方，每月五副，至九月怀孕，至次年甲申六月二十二日生少君^[8]，今七岁矣。此方更有险而不险^[9]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^[10]，常有连伤数胎^[11]者，医书颇^[12]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^[13]占其地，胎至三月再长，其内无容身之地，胎病靠挤^[14]，血不能入胎胞，从旁流而下，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，将此方服三五副，或七八副，将子宫内瘀血化净，小儿身长有容身之地，断不至再小产。若已经小产，将此方服三五副，以后存胎，可保无事。此方去疾，种子，安胎，尽善尽美，真良善之方也。



少腹逐瘀汤

小茴香(七粒,炒) 干姜(二分,炒) 元胡(一钱) 没药(二钱,研) 当归(三钱) 川芎(一钱) 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,元胡灵脂没芍当,
蒲黄官桂赤芍药,种子安胎第一方。

【提要】

本节重点阐述了少腹逐瘀汤的功用和适应证。

【注释】

[1]少腹逐瘀汤说:原版是“少腹逐瘀汤”,作者据目录改为“少腹逐瘀汤说”。

[2]崩漏:指不在行经期间,阴道内大量出血,或持续出血,淋漓不断的病症。如出血量多而来势急剧的,叫“血崩”,或叫“崩中”;出血量较少,但持续不断的,称为“漏下”。崩和漏可以互相转化,其原因主要是由于冲任不固。

[3]粉红:此指赤带,指妇女阴道中流出淡红的似血非血之黏液,淋漓连绵不断。

[4]白带:有生理性和病理性之分。生理性白带指阴道内少量白色或透明无臭的黏性液体,在经期前后、月经中期及妊娠期间量增多,以润泽阴户,防御外邪。若白带量明显增多,或兼它色,或质、味异常,即为病理性白带。

[5]种子:“种”(zhòng)即令人生育子女。

[6]阳数:即奇数,单数。

[7]如君:妾的别称。在古代多妻制的不合理时代,第一夫人称为妻,其他夫人均称妾。

[8]少君:旧时对别人儿子的敬称。



[9]险而不险：此即有惊无险的意思。妊娠期间使用活血化瘀药物，按照常规是危险的，因而“险”，若用之得当，病去而胎无伤，故“不险”。

[10]小产：妇科病名。指妊娠三月以后、七月以前这一时期内，胎儿已成形而自然殒堕者。即现在所说的流产。

[11]连伤数胎：即流产的多次发生。中医学把流产称为滑胎和小产，连续发生三次以上者为连伤数胎。

[12]颇：很。

[13]瘀血：是体内血液运行不畅，滞留于一定部位的多种病变。此处指瘀血积滞于子宫。

[14]胎病靠挤：因子宫内先有瘀血，随着胎儿逐渐长大，瘀血与胎体相互挤并而影响胎儿的生长，故发生流产。

【白话解】

此方治疗少腹有积块疼痛，或者有积块但不疼痛，或有疼痛而没有积块，或者少腹胀满，或每次月经将至时，先有腰酸、少腹胀痛，或月经一月内来三五次，接连不断，断而又来，颜色或黯，或黑，或有块，或崩漏，伴见少腹疼痛，或粉红兼白带，都能治疗，效果奇佳。

更为奇特的是，此方种子如神，每次月经第一日起，一连吃五副，不到四个月必定成胎（即怀孕）。必须男女双方年龄与月份数合成为奇数的就能生男孩。如男女两人，一方的年龄为单数，另一方的年龄为双数，必须选择双月才可以生男孩。如双方的年龄都是单数，或两方的年龄均为双数，必选择单月才能够生子。择月不能以初一为定准，以节气交接日为定准。要知偶有经过二十日怀孕者，一定记准日期。如果月份不对生了女孩，不要说我的方剂无效。我用此方治疗，效果灵验无数。

道光癸未年，直隶布政司素纳公，年六十岁，因为没有儿子很忧虑，就找我商量。我说：这是件很容易的事。等到六月份，让他的小妾服用此方，每个月服用五副，九月份已怀孕，至第二年六月



二十二日生儿子,今年七岁了。此方更有“有故无殒”之妙。孕妇体壮气足,饮食不减,并无伤损,三个月前后,不明原因流产,常有接连流产数次的,医书很多,仍然议论应该滋阴养血、健脾养胃、安胎保胎,但有效方药极少。不知道子宫里面,先有瘀血占据其内,胎儿到三个月再长时,子宫内已没有容身的空间,胎儿需与瘀血争夺地方才能存活,血液不能进入胎盘,从旁边流下,所以先见出血。血既然不入胎胞,胎儿失去血液滋养,所以导致流产。如果曾经在三个月前后流产,或已连续流产三五胎,现在又怀孕,那么到怀孕两个月前后,服用此方三五副,或者七八副,将子宫内瘀血化净,这样胎儿生长就有了容身之地,肯定不会再次流产。如果已经流产,将此方服三五副,以后怀胎,可确保无事。此方可以活血祛瘀,促进怀孕,安胎,十分完美,真是一个好方。

【解析】

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,情绪变化、风冷寒凉、饮食劳倦等等,都可造成经期腹痛。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《金匱要略》温经汤之意,合《和剂局方》失笑散化裁而成少腹逐瘀汤。方中以干姜、肉桂、小茴香通达少腹,温经散寒,以除寒凝气滞;蒲黄、五灵脂活血祛瘀止痛;当归、川芎、赤芍养血活血调经;配没药、元胡行瘀止痛。其奏温经散寒治本,活血化瘀治标,标本同治,相得益彰,善治寒凝血瘀之症。本方王清任也用于寒滞血凝、阻闭胞宫的不孕症,而且也有一定效果。

据报道,本方加减治疗痛经、月经不调、闭经、慢性盆腔炎、妇科肿瘤如输卵管肿瘤、子宫肌瘤,卵巢肿瘤等,以及输卵管狭窄不孕症。习惯性流产等均有良好疗效。近代认为本方有促进血液循



环,促使病灶吸收和排出的作用。另有报道用本方治疗泌尿系结石亦有很好疗效。

王清任在本节用以推断生男生女的方法有待商榷,他提出夫妻的年龄、怀孕的月份等时间因素,可以影响孕妇所怀胎儿的性别,这种看法没有科学根据。使用本方安胎时,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。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,缺乏一分为二的辨证观点。

怀 胎 说

(兼记难产胎衣不下^[1]方)

古人论胎在子宫,分经轮养^[2]: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^[3]血养生。请问初结胎^[4]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^[5],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^[6]。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,不过是三指长短;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^[7]。最关紧要的是难产,古人原有开骨散,服之有效者,有不效者,其方总论活血开骨^[8],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,有效与不效,



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)
加黄芪(四两，生) 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》^[9]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^[10]。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，轮流服之安。

抽葫芦^[11]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(四两四钱，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^[12]，俗名骗白，又名下淋，精道受风寒，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。

【提要】

此节论述了有关妊娠及产子的有关治疗。

【注释】

[1]胎衣不下：孕妇产后胎盘不能自动排出体外，称为胎衣不下。多为分娩过程中气血耗损太多，血虚气弱，排出无力所致。

[2]胎在子宫，分经轮养：见于《诸病源候论》卷四十一。

[3]吮：用口吸。

[4]结胎：受孕后成胎。

[5]收生婆：古时乡村的助产士或接生婆。

[6]胎衣：即胎盘，又称为胞衣。

[7]此其长也：这里“长”同“常”。意思是说这是正常的生产。

[8]骨：此骨即耻骨。

[9]《济阴纲目》：明朝武之望编著的妇科专书。

[10]血鼓：臌胀类型之一。亦称“蓄血臌”。主要症状有吐血、



衄血、便血或大便色黑、小便赤、身发瘀斑等，腹内可摸到肿块，并逐渐增大。病因主要由于瘀块阻滞，影响水湿的运行。本证可见于肝硬化，亦见于子宫或卵巢肿瘤等病。

[11]抽葫芦：即葫芦，菜类，一年生蔓草，秋季果实熟，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。

[12]白浊：由尿道排出白色浑浊的分泌物。

【白话解】

古人论胎儿在子宫里，是分经轮流营养的：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。如果依照此论，怀胎两月，自当肝经交代，胆经接班，这种理论实在无情无理。胎儿在母腹中，全依赖母血而养成，一句话可以讲明白，何必为图取虚名，故意作欺人之论？又如子啼门说：胎儿在母腹，口含脐带疙瘩，吮血而养生。请问胚胎刚形成时没有口，又用何物吮血养生？既然不明白，为何不问问经产妇，访问收生婆，弄明白后再下笔呢？那样肯定不至于被后人遗笑。难道不知道胚胎形成一月之内，并没有胎衣。一月后，两月内，开始生胎衣。胎衣既然生成。儿体就已定形。胎衣分为两段，一段厚，是双层，其内盛血；一段薄，是单层，里面存胎。厚薄之间，夹缝中长一管，名曰脐带，下连胎儿肚脐。母血进入胎衣内盛血处，转入脐带，滋养胎儿脏腑肢体，周身一起生长，并不是先长某脏，后长某腑。怀孕一月小产者，并没有胎衣；两月小产者，有胎衣，形如秤锤，上小下大，不过是指长短；三月小产者，耳目口鼻俱备，只有手足有拳尚未分五指；等到足月临生时，胎儿蹬破胎衣，头转向下而生，胎衣随胎而下，胎衣上的血，随胎衣而下，这是正常的生产。最关紧要的是难产，古人原有开骨散，服用后有的有效，有的没效，其方总论活血开骨，不过分用力而致劳乏。我每次用开骨散，重加黄芪，不到一时胎就生下来了。至于胎衣不下，古人原有没竭散，开始用的时候，有起效的，有不效的，继而将药量加



倍使用，胎衣立即排下。药味组成要紧，分量更重要。

古开骨散

治疗难产。

古没竭散

治疗产后胎盘不下。

黄芪桃红汤

治疗产后抽风，两目上吊，口角流涎，项背反张，昏沉不省人事。

《济阴纲目》是妇科最完备的书籍，《医宗金鉴》选择其中方论，编写为歌诀，令人易读易记。只有抽风一症，方药无效，我已增补过了。

古下瘀血汤

治疗血鼓。如何知道是血鼓？腹大，腹皮上有青筋，是血鼓。与前面的膈下逐瘀汤，轮流服用即可见效。

抽葫芦酒

治疗腹大周身水肿。

蜜葱猪胆汤

治疗通身肿，肚腹不大。

刺猬皮散

治疗遗精，梦而后遗，不做梦而遗，虚证实证都有效。

小茴香酒

治疗白浊，俗名骗白，又名下淋，精道感受风寒，服药都不见效。

【解析】

在本节王清任对古人所谓胎儿在子宫，分经轮流营养一说，进行了驳斥。并指出：“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，故作欺人之说。”对胎在母腹，口含脐带疙瘩，吮血养生的说法，也进行了纠正，说：“初结胎无口时，又以何物吮血养生。”这种实事求是的精神，敢于发表自己观点的态度



是值得后人遵循的。

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。对于此类自己不能观察的事情,王清任的态度是希望通过调查研究,譬如问问产妇、访问接生婆等,充分体现了他的实事求是,重视调查研究的精神。开骨散是主治交骨不开、胎儿难下的方子,《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。”使交骨(即耻骨)开大,胎儿自下。方中当归、龟板养阴补血,以引阴气。川芎、血余炭消瘀行血,功在使阴气下行而交骨自开,达催产下胎之效。《医宗金鉴》说:“其方即佛手散加龟板”,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,主治产后血晕、腹痛、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,用治产后胎盘不下,防止败血冲心。原方由血竭、没药各等份。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胎盘中,胎盘不下又可致瘀血上冲,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。

黄芪桃红汤治产后气血两虚而兼有血瘀的抽风,本方重用黄芪补气,意在“气可速补,血不可以速生”,补气可固血,生新血。桃仁、红花活血化瘀,瘀去即新血生。虽药少但补气活血化瘀之功效强大。下瘀血汤是《金匱要略》方,治产后瘀血内结腹痛,烦满不得卧,及经水不利,腹中有癥块者。本方所治之证,乃因瘀血内结而病,治当破血逐瘀。方中大黄荡逐瘀血,桃仁活血化瘀;虻虫逐瘀破结。三药相合破血之力颇猛,而成攻逐瘀血之剂。抽葫芦有利

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。蜜葱猪胆汤治通身肿，肚腹不大。取其有清热、通阳开窍的作用。刺猬皮性味苦干，能收涩止血，祛痰止痛，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。

痹证有瘀血说

凡肩痛、臂痛、腰疼、腿疼，或周身疼痛，总名曰痹证。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，治痹证何难。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^[1]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。

礞砂丸

治瘰疬^[2]鼠疮，满项满胸，破烂流脓，无不应手取效。

礞砂(二钱，研细) 皂角子(一百个) 干醋^[3](一斤，前二味入醋内浸三日)



入沙锅内熬之，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^[4]之。每晚嚼五粒，或八粒，一日早晚或吃两次，以滚水送。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，詈骂^[5]歌唱，不避亲疏^[6]，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

马钱子^[7](八两) 地龙(八条，去土，焙干，为末) 香油(一斤)

将香油入锅内熬滚，入马钱子炸之，待马钱子微有响爆之声，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，每副吃三四分，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^[8]，去地龙亦可。

治痫证^[9]，俗名羊羔风，每晚先服黄芪赤风汤一副，临卧服丸药一副，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。

治痿腿^[10],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)

小儿减半。水煎服。

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。病重一日两副。

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) 白砂糖(一两,和均) 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^[11](二
两)

将前九味药入油内炸枯色,去渣,入官粉三合,离火,再入乳、
没、冰片、麝,搅均,再将白占入于内,摊贴之。此膏去官粉^[12],即
糕子药,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。

【提要】

本节主要提出“痹证有瘀血说”,提醒人们治疗痹证除注意祛
风、散寒、除湿、清热或滋阴之外,还应该与活血化瘀相配合。特别
是在古方治疗不效时,要考虑到活血祛瘀。并创身痛逐瘀汤用以
治疗。本节后面还附了王清任临床治疗一些内外科疾病的八个经
验方,再一次说明活血化瘀的重要性。

【注释】

[1]量:这里作估计、酌情。

[2]瘰癧:语出《灵枢·寒热篇》。主要指颈部淋巴结结核。又
名“痲子颈”、“颈痲”,或“鼠疮”。小者为“瘰”,大者为“癧”。多发
于颈项及耳的前后,病变可限于一侧,也可两侧同时发生,也有延
及颌下、胸锁乳突肌前后和腋下等处的。以其形状累累如珠,历历
可数,故名。破溃后流脓,久不收口,可形成窦道或瘰管,故又名
“鼠瘻”。由于病因、部位不同,有“痰瘰”、“湿瘰”、“气痲”、“筋痲”
等名称。

[3]干醋:即米醋。《伤寒论》名苦酒。

[4]炕:指用炉台之火慢慢焙干。

[5]詈骂:指语言不雅,骂斥且喋喋不休。

[6]疏:关系远,不亲密。

[7]马钱子:原版为马前子,作者改为马钱子(番木鳖),苦寒,
有大毒,功能清热散结,通络止痛。

[8]吃斋人:吃素食的人。是信仰佛教教义的人对佛虔诚的一

种表示,或一些少数民族的风俗。

[9]痲证:又称癲癎,俗名“羊痲风”。是一种发作性神志异常的疾病。其特征为发作时突然昏倒,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐,或发出如猪羊的叫声,醒后除感觉疲乏外,一如常人,往往不定时地反复发作。

[10]癱腿:指下肢痿弱无力,不能随意运动,甚至肌肉萎缩,呈弛缓性癱疾。

[11]白占:即白蜂蜡,非矿物油提取的白蜡。甘、微温、无毒,益气补中,生肌止痛。

[12]官粉:即铅粉,又名白粉、官粉等。辛、寒,功能杀虫、消积、解毒、生肌、镇惊。可用于治疗疥癣、疔痢、痲疽、癲狂等。由于本品系铅制剂,有毒,故一般都作外用。

【白话解】

凡是肩臂痛、腰腿痛,或周身疼痛,统称为痹证。明知是感受风寒,用温热发散药不能痊愈;确实是有湿热,然而用利湿降火药无效,进而肌肉日渐消瘦,考虑到有可能是阴亏所致,就用滋阴类药物治疗,又不见效。到这时就说:病邪在皮肤,容易治愈,如果病邪在筋骨,药物实在难以见效。他们没有想到风寒湿热邪侵犯皮肤,怎么会出现疼痛呢?病邪入于气管,痛处必游走不定;若入于血管,则痛处不移。至于谈到虚弱,是因为病而导致虚,不是因虚而致病。一味运用滋阴药,从外感受的病邪,归到哪里?总是用逐风寒,去湿热类药物,已经凝固之血,更不能活。就像水遇风寒,凝结成冰,冰成后风寒已散。如果知道这个道理,治疗痹证就没有什么难处了。古方中治疗痹证的很多,如果用古方治疗没有效果,可用:

身痛逐瘀汤

硝砂丸

治疗瘰疬鼠疮,满布胸项,破烂流脓,都能应手取效。

放入沙锅内熬,快干的时候,将锅底硝砂拌在皂角子上,等到干了以后,再用微火慢慢焙干,或者放在炉台上炕干。每晚嚼



五粒，或八粒皂角子，每一日早晚或吃两次，用开水送服。由于干燥后的皂子太硬，研末服也可。方内礞砂有红白二种，我所用的是红色的那种。不知道白色礞砂，功效怎样。红色礞砂，出产于库车北山洞中，夏天能从洞中冒出火来，人不能靠近，冬天时回民赤身近洞取出。《本草纲目》说礞砂是由西域盐卤熬成的，是错误的。

癫狂梦醒汤

癫狂症，常常哭笑不休，冒骂歌唱，不管关系远近，表现出许多令人讨厌的症状，是气血凝滞，脑气与脏腑之气不相交接，像作梦一样。

龙马自来丹

把香油倒入锅内熬滚，放入马钱子炸，等马钱子微有响爆声后，拿一个用刀切成两半，看里面是否是紫红色，以此为标准，而后研成细末，再加入前面的地龙末，混合均匀，面糊为丸，像绿豆大小，每副吃三四分，睡前用盐水送服。如果是五六岁小儿，服二分，用红糖水送服。如不做成丸，也可服用粉末。如果患者是吃素之人，去掉地龙也可以。

治疗痫症，俗名羊羔风，每晚先服黄芪赤风汤一副，临睡前服丸药一副，吃一月个后，不必服用汤药，只吃丸药，时间长了可自愈，痊愈后再坚持吃一二年本丸药，可以保证除掉病根。本病发病的根源前面的“脑髓说”中有记载。

黄芪赤风汤

治疗下肢瘫痪，多数服用一分，服后以腿自动为准，不能再多。如果治疗诸疮诸病，或者因病虚弱，服用后都有效。健康人服用，可以预防疾病。总书数篇，不能言尽其中的奥妙。此方治疗诸病皆有效的原因，能够使周身之气通而不滞，血活而不瘀，气通血活，还用担心疾病不能痊愈吗？

黄芪防风汤

治疗脱肛，不论是患病十年、八年，都有奇效。



黄芪甘草汤

治疗老年人溺尿，阴茎痛如刀割，不论患病时间深久，立即见效。

木耳散

治疗溃烂诸疮，效果极佳，不能轻视这个方子。

此方与刺猬皮治疗遗精，抽葫芦治疗鼓症，义同。明白此义，才可以学医。

玉龙膏（即胜玉膏）

治疗跌打损伤，贴之效果很好。

把前面九味药放入油内炸成枯色，去渣，加入官粉三合，离火，再加入乳香、没药、冰片、麝香，搅拌均匀，再将白占放入内，摊贴之。此膏去掉官粉，即为糕子药，贴破烂诸疮，其效如神。木耳散、玉龙膏，是治疗溃烂诸疮可靠的良方，绝不能轻视。

【解析】

历来中医学认为痹证为“风寒湿三气杂至，合而为痹。”治则多采用疏风、散寒、除湿或清热等法。王清任在临床实践中观察到“用温热发散药不愈。”“用利湿降火药无功。”“用滋阴药，又不效”的状况，认为是风寒湿热之邪，“入于血管”令血脉瘀滞之故，从而提出“痹证有瘀血说”，认为：“总逐风寒，去湿热，已凝之血，更不能活。”提醒人们治疗痹证应该注意祛风、散寒、除湿、清热或滋阴等与活血化瘀相配合，可提高疗效。特别是在古方治疗不效时，要考虑到活血祛瘀。王氏创身痛逐瘀汤进行治疗。活血化瘀既能通经活络、除痹止痛，又能使血行风自灭，血活湿亦行，成为治疗痹证的重要法则。由此可见王清任既宗古又创新的精神，王氏“痹证有瘀血说”丰富了祖国医学关于痹证的理论认识和辨证论治。

方中以桃仁、红花、当归、川芎活血祛瘀，意在使血行风自灭、血行湿也行；没药、灵脂、香附则理气化瘀止痛；牛膝、地龙活血通络而利关节；另用秦艽、羌活祛风除湿，甘草调和诸药。全方以活



血化瘀为主,兼用祛风除湿之药,体现了王氏“痹证有瘀血”的学术思想特点。运用本方应注意辨证,须参考脉象(迟脉)、舌象(舌质紫暗,或有瘀点、瘀斑)等有血瘀症状的,用本方确有疗效。同时王氏还指出应随证加减,方可提高疗效,如微热,加苍术、黄柏以清热燥湿;虚弱者加黄芪一二两。根据报道本方加减治疗风湿热、风湿性关节炎、类风湿关节炎、骨关节炎、肩周炎、脊椎增生症、痛风、三叉神经痛及面神经麻痹等均有良效。

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》记载的治年久瘰疬一方相同。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,疗瘰疬恶疮;干醋苦、温、无毒,散瘀消肿。全方散瘀消肿,去腐生肌,对治瘰疬破溃的十分适宜。

癫狂梦醒汤重用桃仁,配赤芍活血化瘀;用香附、柴胡、青皮、陈皮疏肝理气解郁;苏子、半夏、桑皮、腹皮降气消痰;木通清热利湿;倍用甘草缓急调药。本方一则能清解气郁所化之火,二则能利湿有助消痰,三则能通窍;诸药相伍,活其血、理其气、消其痰。血活则气畅、气畅则郁解,郁解痰亦消,痰消窍就通。故治气血凝滞、痰气郁结,气、血、痰三者互结之癫狂症,颇相适宜。

古人多认为痫证属风痰为患,治疗多以熄风定痫、豁痰开窍等方法。王清任则用黄芪赤风汤,重用黄芪益气健脑,赤芍活血通脉,防风祛风为治疗癫痫症开拓了益气活血新疗法。根据临床症状急则用汤、缓则用丸。病情控制后还要服药一二年,由此可见王清任论治痫证颇有心得。近年来有很多报道采用活血化瘀中药治疗癫痫,如用丹参或复方丹参,或用活血化瘀药组成基本方(黄芪、丹参、鸡血藤、川芎、当归、乳香)随证加减等均取得一定疗效。特别是脑外伤所致癫痫效果更好。龙马自来丹中,马钱子苦寒、有大毒,通络止痛,消痰散结,地龙咸、寒,性善走窜,能解热、活血通络。二药相合,“能使周身之气通而不滞,血活而不瘀,气通血活。”治疗



痢证、瘫腿等，临床应用确有一定效果，但马钱子有大毒，用时应该慎重。黄芪防风汤与黄芪甘草汤中皆重用黄芪大补元气，一治脱肛、一治老年人小便阴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，久不敛口之虚证为宜。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。

辨方效经循之源，论血化为汗之误

胞侄作砺^[1]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^[2]周身经络通连，并非各脏腑长两经^[3]。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^[4]看其首篇，细心研究，便知其方效论错^[5]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^[6]、发热、恶寒、干呕、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。其论传邪，传足六经，不传手六经。尔看初得伤寒，头痛、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、无汗之表证，初得伤寒，尚未传里，如何即有作呕之里证？仲景著论，王叔和等数十人注释，并未说明表证作呕之所以然。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，将来



不敢粗心，轻忽人命。尔问寒邪在表，如何有作呕之里证，余详细告汝^[7]：寒邪始入毛孔，由毛孔入皮肤，由皮肤入孙络^[8]，由孙络入阳络^[9]，由阳络入经^[10]，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，此表证所以作呕之本源也。用麻黄汤服之入胃，其药汁由津门流出，入津管，过肝，入脾中之珞管，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，是足阳明胃经之表证，以葛根汤^[11]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。明是邪热上攻之火证，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，其证在半表半里，是足少阳胆经之证，用小柴胡汤治之，其方神效。侄思此证，若不在胆经，其方又神效。若在胆经，胆又居膈膜之下，又痛又在胸胁，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^[12]。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^[13]，此理尔不解。彼时不告汝者，非谓尔当客多言，因客粗知医，并非名手，故不当客告汝。汗即血化，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、发斑、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。

【提要】

本节主要是王清任与其侄以问答的方式讨论有效方药的作用机制，并提出古人对经络的认识有误；在汗和血的相互关系上，他认为血化为汗的观点是错误的。

【注释】

[1]作砺：王清任之弟王清佐的儿子王作砺，在家乡玉田业医。

[2]是：通“使”。

[3]各脏腑长两经：长，由根基向枝叶生长之意。指分属于脏腑的十二经脉左右各一，故云“各脏腑长两经”。

[4]尔：你。

[5]方效论错：此处指《伤寒论》之方，治病有效而所论之理是错的。

[6]项强：颈项强硬。

[7]汝：你。

[8]孙络：见于《灵枢脉度篇》。络脉的细小分支，遍布周身，难以计数。

[9]阳络：含义较广，在上部表而浅者；或手、足三阳经分出的络脉，均称阳络。

[10]经：指经脉，是人体运行营卫气血的主要干线。

[11]葛根汤：出自《伤寒论》方。

[12]弊：害处。

[13]汗即血化：见于《丹溪心法》卷三：“心之所藏在内者为血



者，发外者为汗为血者，发外有为汗，盖汗乃心之液”。

【白话解】

我的侄子作砺来京，看见《脏腑图记》，问道：伯父所绘制的脏腑图，经络是气管，都本于卫总管，由卫总管散布到全身，所以是周身经络相互通连，并非各脏腑长两经。我想古人如果不明白经络，为什么张仲景著《伤寒论》，按照足六经辨证，创立方一百一十三首，分三百九十七法，他的方药那么多都有效呢？侄子不明白其中的道理。我回答说：你看一下《伤寒论》的首篇，细心研究，就知道他的方药治病有效而所论述的道理是错误的原因了。如首篇论述足太阳膀胱经，被寒邪所伤，就令人头痛、身痛、颈项强硬、发热、恶寒、干呕、无汗，用麻黄汤治疗。如果其他症状和前边相同，只是有汗，则认为是感受风邪，用桂枝汤治疗。所论述的是足太阳经，足太阳经只通两足，而不通两手。他论邪气传播途径，传足六经，不传手六经。你看初得伤寒的人，头痛、身痛、颈项强硬、发热、恶寒，没有两胳膊两手不疼痛而发热恶寒的。用麻黄汤，也没有周身都痊愈，而仅仅两胳膊、两手不好的，这难道不是方药虽然有效而所论述的经络理论是错误的明证吗？如果在仲景之前，有人亲眼见过脏腑，标明经络贯通的路径，仲景著《伤寒》的时候，一定会说外感寒邪侵入周身的经络，用麻黄汤发散周身的寒邪，一句话就可以说明白了。说有汗是伤风，以桂枝汤治疗，用桂枝、白芍、甘草三味药，然而从来没有看见治愈一个人，桂枝汤之所以不见效的原因，是因为头痛、身痛、发热、有汗，不是伤风之症，而是吴又可所说的瘟疫。我的侄子又问：寒邪在表，自然会出现头痛、身痛、发热、恶寒、无汗等表证，初得伤寒，还未传里，为什么会出现作呕这样的里证呢？仲景著《伤寒论》，王叔和等数十人加以注释，并没有说明表证作呕的道理。侄子实在想不明白，求伯父明白告知。我回答侄子说，我开始看你不过有读书的志向，而没有从医的才气，现在根据你能提出自己此类问题，还是有一定见解的，将来从医时绝不能粗心大意，轻视人命。你问寒邪在表，如何会有作呕之里证，我详



细告诉你：寒邪开始进入毛孔，由毛孔侵入皮肤，由皮肤传入小的络脉，又由小的络脉进入浅表的经络，进而传入大的经脉，再由经脉入卫总管，由卫总管横行人心，由心向上进入左右气管，由左右气管上攻左右气门，所以作呕，这是表证之所以作呕的根本原因。服用麻黄汤进入胃之后，其药汁由津门流出，入津管，过肝，入脾中的珑管，从出水道渗出，沁入膀胱成为尿；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，由络达丝络，由丝络达皮肤，由皮肤达毛孔，将寒邪从自毛孔驱逐出去，所以发汗，寒邪随汗而出，汗出邪散，所以呕吐停止。这由于人体周身的经络，内外贯通，用麻黄汤发散表邪，依次序随汗而解。”侄子又问：“仲景论述目痛、鼻干、失眠，是足阳明胃经之表证，用葛根汤进行治疗，其方内有葛根，仍有麻黄，其中的道理不太明白。我回答说：寒邪由表入经络，正气将寒邪化而为热，故称为邪热，邪热上攻头顶，脑被邪热所扰，所以不能入睡。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。明明是邪热上攻的火症，并不是足阳明胃经的表寒，用葛根能治愈的原因，并非葛根是温散之品，葛根是清散的药物。其方内用麻黄的原因，是为了发散在表没有化热的寒邪。这又是方效经错的明证。侄子又问道：仲景论胸胁痛、耳聋、口苦、寒热往来而呕，其证在半表半里，是足少阳胆经的症状，用小柴胡汤治疗，效果特别好。侄子考虑这个证，如果说它不在胆经，其方却有神效。如果说是在胆经，可胆居膈膜之下，但痛又在胸胁，所以这一段我不明白。我说：你看脏腑图，膈膜以上是血府便明白了。邪热入于血府，攻击其血，故胸胁作痛；邪气向血内攻，血向外抗拒，一攻一拒，故寒热往来；热邪灼左右气门，气上下不通，故呕而口苦；邪热上攻，所以耳聋目眩；柴胡能解血府之热，热解汗自出，邪随汗解，所以起效非常迅速。这也是方药有效所论有错的明证。虽然传变多端，总不外乎表里虚实。你如果想明白《伤寒论》，必须看吴又可的《瘟疫论》；如果看的书少，就会有偏寒偏热的害处。昨晚你当着客人问：古人说汗在皮肤是由血而



化,发于皮肤外是汗,认为汗即血化,这个道理你没有明白。那时我不告诉你的原因,不是你当客人面多言,是因为客人略微懂些医学,但不精通,所以不能当着客人告诉你。汗即血化,这是丹溪朱震亨的论点,张景岳虽然驳斥其错误,究竟不能指出汗的本源。古人立论的错误,错在不知道人的气血是两管,气管通皮肤有孔窍,故发汗,血管通皮肤无孔窍,所以不发汗。从哪里可以知道血管通皮肤无孔窍?你看生疮破流黄水者,其毒由气管而来,每日常流黄水,他的皮肤不红;疮毒如果在血管,初起皮肤必红,必待皮肤溃烂,所流一定是脓血。你再看瘟毒、发斑、出疹、小儿出痘,色虽红而不流血,难道不是血管通皮肤无孔窍的明证吗?侄子作砺来京,闲聊时问我一些问题,当时这本书已经刻成,所以写到卷末以记之。

【解析】

本节是王清任与其侄以问答的方式,讨论了方药有效而经论有错的原因,还提出血化为汗的观点有错。王氏认为《伤寒论》中的方剂应用于临床疗效不错,但六经辨证的理论是错误的,这就是所谓的“方效经错”之论。王氏认为“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”,并用此来批评仲景的六经辨证。实际上《伤寒论》所说的六经是分类、归纳外感病复杂症状的辨证纲领,不是指十二经络,也不是指哪个脏,哪个腑。因此,王清任提出的几个方效经错的例证是不全面的。

王清任把动脉认为是气管,把静脉认为是血管,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,这种认识不正确。他从对创伤死者的观察中看到“心中无血”的现象,来否定“心主血脉”“心藏血”“汗为心之液”的正确结论,是不可取的。祖国医学认为,津血同源,汗为津所化,故血汗同源,血是由水谷精微之气和津液,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，所谓“津伤血亦燥，耗血亦伤津”。《灵枢·营卫生会篇》云：“夺血者无汗，夺汗者无血”，可见血与汗之间的关系是相当密切的。

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

书名 = 《医林改错》白话解

作者 = (清)王清任原著

页数 = 151

SS号 = 11821331

出版日期 = 2007.1