

## 《医林改错》功过论

程记伟 蔡定芳 白宇

**【摘要】**《医林改错》之功主要体现在三个方面:其一,此书尤其重视瘀血及元气亏虚,记载了众多活血化瘀的有效方剂,使气血学说得到空前发展;其二,此书纠正了古人很多解剖学错误,对现代解剖学作出了巨大贡献;其三,此书记载的很多有效方剂对现代疾病诊疗仍有着很好的指导意义。《医林改错》之错亦体现在三个方面:其一,它混淆了中西医脏腑概念,把中医脏腑与现代解剖学之器官组织混为一谈;其二,它纠正了古人很多解剖学错误,但其所记载的解剖学亦存在较多错误;其三,其阐述的病因病机未能真正明了疾病发生机理。限于当时的客观条件,此书难免有一些错误或瑕疵,但瑕不掩瑜,其贡献远远大于错误,《医林改错》仍不失为一本经典的传世之作。

**【关键词】** 医林改错; 气血学说; 解剖学; 功过论

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.016

《医林改错》<sup>[1]</sup>为清代名医王清任耗毕生心血,历时 42 载辛苦著录而成。此书以气血脏腑基础理论为依据,对古典医籍中关于人体脏腑的某些错误进行了厘正。该书所载活血化瘀诸方,对后世影响巨大,是一部非常实用的古典医籍,其本人也被尊为活血化瘀派的宗师。但是,《医林改错》在医学界褒贬不一,有人说是“集数十载之精神,考正数千年之遗误”,是“稀世之宝”;但也有不少人认为“医林改错,越改越错”。笔者也曾反复阅读此书,略有心得,下面笔者就结合自身理解,谈谈对《医林改错》“功与过”的粗浅看法。

### 1 《医林改错》之功

#### 1.1 《医林改错》对气血理论的贡献

历代医家皆重视气血理论,早在两千年前的《素问·调经论》有云:“人之所有者,血与气耳”“血气不和,百病乃变化而生”,充分说明气血的重要作用,气血既是人体生理所必需,又是病患之由来。《素问·至真要大论》:“疏其气血,令其条达,而致和平”,《素问·阴阳应象大论》亦云:“血实者宜决之,气虚者宜掣引之”,说明调和气血是重要的治疗法则。《难经·二十二难》曰:“气主煦之,血主濡之。气留

而不行者,为气先病也;血壅而不濡者,为血后病也。”东汉医圣张仲景也很重视调理气血,创制了黄芪建中汤、当归四逆汤等众多调理气血的有效方剂。隋代巢元方<sup>[2]</sup>提出“荣者,血也,卫者,气也”,进一步明确了气血功用。宋代杨士瀛<sup>[3]</sup>非常重视调治气血,他认为“气血分离,为病之本”,较早提出“气为血之帅,气行血行,气滞血瘀”的观点,主张气血并治,并提出“调气为上,调血次之”的观点,使气血理论更加完善清晰。元代朱丹溪《丹溪心法·六郁》<sup>[4]</sup>认为,“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉”,并据此制定四君子汤及四物汤调治气血,影响深远。明代朱棣《普济方·血荣气卫论》云:“盖气者血之帅也,气行则血行,气止则血止,气温则血滑,气寒则血凝”<sup>[5]</sup>,概括了气血的生理和病理。清代唐宗海《血证论·脉证死生论》认为,“载气者,血也;而运血者,气也”,提出“瘀血不去,新血不生”的理论,使气血理论进一步发展完善<sup>[6]</sup>。

王清任在前人的基础上,使气血理论得到空前发展。王清任认为:“治病之要诀,在明白气血,无论外感伤内……所伤者无非气血。气有虚实……血有亏瘀”“气通血活,何患疾病不除”,因此其在制定治则治法时非常重视气血兼顾,血瘀者活血兼理气,气虚者补气兼活血。王清任对气血理论的一大贡献即是对瘀血的辨证论治。王清任治病尤其重视瘀血,他将众多疾病归咎于瘀血,如他认为头发脱落是由于瘀血阻塞血路,新血不能养发而致;耳聋是由于耳管外有瘀血,靠挤管闭,故耳聋;白癫风是由于血瘀于皮里;紫癫风是由于血瘀于肤里;牙疳者是由于牙床瘀血,而致血不养牙,血死牙脱;饮食呛咳乃因会厌血滞;呃逆是由于血府血瘀,挤压气门,气不能下而致;失眠多梦及急躁憋闷也是血府瘀血所致;霍乱乃疫毒烧炼,致使气血凝滞,拥塞津门,水不得出,故上吐下泻;痹症亦是由于瘀血痹阻所致等。该书共论述瘀血证 50 余种,载活血化瘀方剂 22 首,占该书所有方剂的 70% 左右,可谓是一部活血化瘀的专著。其中包含王清任的五张

基金项目:上海市“杏林新星”计划(ZYSN XD011-RC-XLXX-20130002);上海中医药大学第五批后备业务专家培养计划(B-X-80);上海中医药大学附属普陀医院“培英人才”计划(2013SR118)

作者单位:200062 上海中医药大学附属普陀医院神经内科(程记伟、白宇);复旦大学附属中山医院中医科(蔡定芳)

作者简介:程记伟(1980-),硕士,主治医师,上海市中西医结合神经内分泌专业委员会青年委员。研究方向:中西医结合神经系统疾病研究。E-mail:chengjiwei1@126.com

通讯作者:白宇(1960-),本科,主任医师,中国医师协会中西医结合神经内科专业委员会委员,上海市中医药协会第三届神经科分会副主任委员。研究方向:中西医结合神经系统疾病研究。E-mail:baiyu\_bb@sina.com

经典逐瘀汤,如主治头面、四肢周身血管血瘀的通窍活血汤;主治血府血瘀证的血府逐瘀汤;主治膈膜以下腹部血瘀及积块的隔下逐瘀汤;主治冲任虚寒,瘀血内阻的痛经及不孕症的少腹逐瘀汤;专治痹痛的身痛逐瘀汤等。这些经典活血化瘀方剂疗效确切,影响深远,至今仍被广泛使用,其本人也被尊为活血化瘀派的宗师。王清任的活血化瘀最常用桃仁、红花,桃仁逐瘀,善于下行;红花活血,偏于走上,二者一上一下,通行全身气血。其次为当归、赤芍、川芎等。有人统计王清任 15 味活血药共使用 78 次,其中桃仁、红花两味共使用 27 次,占总使用次数的 34.6%,桃红三物(四物去生地黄)共使用 58 次占 74.4%<sup>[7]</sup>。王清任重视“气能行血”的理论,善于在活血方剂中加用柴胡、桔梗、枳壳、香附等行气之药,以助血行。王清任亦重视“温经行血”,代表方剂为少腹逐瘀汤,该方剂在大量活血行气药中加入茴香与干姜,起到温通经脉,以利血行的作用。

王清任对气血理论的另一大贡献在于其对元气亏虚的重视,《医林改错》一书共载有气虚之症 60 余种。王清任认为很多疾病的发生与元气亏虚有关,如王清任认为半身不遂是由于“元气一亏,难免其气向一边归并……则半身无气。无气则不能动……名曰半身不遂”。若元气上下归并,则可致“痿症”。痲症则为“元气一时不能上转入脑髓”所致,“小儿抽风亦不是风”,而是由于气虚血瘀所致。在治疗上主张大补元气,王清任善用黄芪,其所载 33 首方剂中有 11 首含有黄芪,且量皆重于它药。代表方剂为补阳还五汤,该方重用黄芪,达四两之多。王清任认为“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,因此在大补元气的同时还重视活血,辅以桃仁、红花等化瘀之品,共奏益气活血之功,功效卓著,备受推崇。

王清任的气血理论对后世影响深远,现代名医施今墨及其弟子祝湛予先生倡导把气血辨证与八纲辨证合称十纲辨证<sup>[8]</sup>。邓铁涛教授等<sup>[9]</sup>明确提出气血辨证,并首次将其与八纲辨证及脏腑辨证相提并论。当代中医名家颜德馨教授非常推崇气血学说,论病以“气为百病之长,血为百病之胎”为纲;倡立“久病必有瘀,怪病必有瘀”的理论,并提出“疏其血气,令其调达而致和平”的主要治则,形成了以气血为纲,调气活血,扶正祛邪,固本清源,而臻平衡的学术思想<sup>[10]</sup>。

## 1.2 《医林改错》对现代解剖学的贡献

王清任《医林改错》的另一大功绩在于其对现代解剖学的贡献。王清任一改古代传统中医看待人体的视角及方法,采用了实物研究人体<sup>[11]</sup>,并且开展了一些初级形态的解剖实践,这种革新举动挑战了传统中医的方法论,与现代医学科学实践方法有相似之处。王清任在《医林改错》自序中写道“非治病全书,乃记脏腑之书也”,亦云:“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”,由此可见,《医林改错》非常重视脏腑解剖结构的论述。王清任亲赴义冢、刑场,亲自解剖观察尸体内脏,并结合动物实验解剖,对呼吸系统、消化系统、循环系统及泌尿系统各器官组织的大体形态结构及位置关系做了详细记录,纠正了“肺六

叶两耳”“行气二十四孔”“肝左三叶,右四叶,凡七叶”等既往的错误认识,提出了“肺为两叶”“肝分为四叶”的新概念。并对会厌、遮食(幽门括约肌)等较小组织结构亦有详细记录,认为会厌为“遮蔽左右气门、喉门之物”“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”。其所记录脏腑形态结构及位置关系与现代解剖学认识非常接近。

王清任对解剖结构学的贡献还体现在神经系统方面,如他认为“灵机记性在脑……两耳通脑,所听之声归于脑……两目系如线,长于脑,所见之物归于脑……鼻通于脑,所闻香臭归于脑”,一改既往认为“灵机”在心之误。同时,王清任还提出“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……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”,此论与大脑解剖结构锥体束交叉非常吻合。王清任在怀胎说一章纠正了古人认为胎儿是靠口含脐带吮血而生的错误说法,指明胎儿是靠脐带连通母体及胎儿肚脐来汲取营养的,并详细且较准确地论述了脐带及胎盘的形态和二者的解剖结构关系。王清任还开展了一些初级的动物解剖试验,如《医林改错》中提到:“后以畜较之……则知出水道无疑。”由于王清任对现代解剖学的贡献巨大、影响深远,英国《博学会报》亦将其尊称为“近代解剖学家”。

## 1.3 《医林改错》对现代疾病诊疗的贡献

《医林改错》是一部活血化瘀的专著,王清任本人也被尊为活血化瘀派的宗师,他的五张经典逐瘀汤及补阳还五汤已经成为了气血调理的经典,这些方剂疗效确切,影响深远,至今仍被广泛使用。如通窍活血汤在治疗脑梗死、偏头痛、缺氧性脑病等方面应用广泛,效果显著<sup>[12-15]</sup>。血府逐瘀汤在治疗子宫内膜异位症,预防深静脉血栓形成等方面疗效确切<sup>[16-17]</sup>。少腹逐瘀汤在治疗痛经方面仍有着西药不能替代的优势<sup>[18]</sup>;身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症效果良好<sup>[19]</sup>;膈下逐瘀汤对脂肪肝、肝纤维化、肝硬化、肝癌等慢性肝病均具有较好的保护作用。补阳还五汤的临床应用更加广泛,无论是出血性中风还是缺血性中风,无论是中风急性期还是恢复期均有广泛应用,且疗效确切<sup>[20-23]</sup>,另外,补阳还五汤在冠心病及卒中后抑郁治疗方面亦有一定作用<sup>[24-25]</sup>。除此之外,王清任经典方剂在阳痿、不孕、乳糜尿、顽固性自汗、黄褐斑、顽固性失眠等一些疑难杂病症的治疗上也显示了不错的疗效<sup>[26-29]</sup>。王清任的经典方剂组方精当、疗效确切,为现代很多危急重症及疑难病症的治疗提供了有效的治疗方法,对开展某些疾病的科学研究起了很好的启示作用。

## 2 《医林改错》之过

### 2.1 混淆中西医脏腑概念

王清任曾言:“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”,又云:“前人创著医书,脏腑错误,后人遵行立论,病本先失。病本既失……病情与脏腑绝不相符”,说明王清任治病,很重视脏腑,但殊不知中医所言脏腑与其现代学解剖学所言脏腑不同。中医脏腑是中医对

人体内脏的总称,包括五脏、六腑及奇恒之府,它不是指一个单独的脏器或组织器官,而是通过司外揣内,取象比类等方法对某种功能的总结概括,是一个功能单位,而非解剖单位。而现代医学对各个脏器功能的研究是建立在解剖学以及动物实验模型等基础上的,每个脏器的结构功能都有一个明确的概念,为一个相对独立、单一的器官。中医的治疗是基于中医脏腑理论而制定的,因此“所明脏腑”应为中医之“脏腑”,其辨证论治也应基于中医之“脏腑”,而王清任所强调之“脏腑”则为其通过解剖观察所亲见之脏器,属于现代解剖学之“脏腑”,二者有天壤之别,若基于此“脏腑”立论施治,才真正是“脏腑错误……病本先失”,此其一过也。

## 2.2 现代解剖学之误

王清任虽然纠正了古人的部分解剖学错误,但限于当时条件,其所论解剖学仍有较多错误。其错一:将血管误认为气管。《医林改错》言:“左气门、右气门两管归中一管入心,由心左转出横行接卫总管”,又云:“头面四肢按之跳动者,皆是气管,并非血管”,结合现代解剖学知识可知,其所述“气管”皆为血管,其所述左右气门实为左、右头臂静脉,其所述“卫总管”是指降主动脉。其错二:认为心中无血。《医林改错》有云:“书中云:心乃是出入气之道路,其中无血”,并认为心中之血是由于“刺破其心,腔子内血流入于心”所致。其不知心中无血是由于人死之后心肌仍保持一段时间的兴奋性,可以持续挤出心中残血,而血管内血液很快凝固,无法回心,故而造成心中无血的假象。其错三:认为肺与呼吸无关。书中言:“人气向里吸,则肚腹满大,非肺满大;气向外呼,则肚腹虚小。出气、入气、吐痰、吐饮、唾津、流涎,与肺毫无干涉”,而现代解剖学则认为肺是主要的呼吸器官,王清任之言与现代解剖学大相径庭。

## 2.3 病因病机阐述之误

王清任极力纠正古人的错误,力争明确疾病原因,但限于当时的客观条件,其也未能真正明了疾病发病机理。如王清任认为痘疹是由于胞胎内血中浊气所致,不知是由于水痘病毒所致;认为中风后半身不遂是由于“元气一亏……其气向一边归并……则半身无气,无气则不能动”,而不知是由于脑血管意外等导致肢体失神经支配所致。认为痿症是元气上下归并所致,而不知是由于神经肌肉病变所致;认为牙疳是由于瘀血阻碍新血养牙所致,不知是由于梭形杆菌和螺旋体所致溃疡性牙龈炎;认为痢症由于“元气一时不能上转入脑髓”所致;认为“小儿抽风亦不是风”,而是由于气虚血瘀所致,不知是由于大脑过度异常同步放电所致。但由于当时尚无脑电图、头颅 CT、生化检查等现代检测手段,只有靠中医的望闻问切及一些粗浅解剖手段,因此王清任将很多疾病笼统的归咎于气血。鉴于当时客观条件,或许后人不能简单用对错来评判王清任对病因病机的阐述。虽然王清任重视解剖、重视实物观测的近代研究方法,并一改古代传统中医看待人体的视角及方法,其理论颇具现代科学研究的雏形,但究其根本他仍是一位地道的中医医家,再加之当时的医疗发展水平,注定他不可能跳出中医理论的囿限,其论病因病机时较多

采用的仍是中医的辨证方法——“气血辨证”。

## 4 结语

《医林改错》为王清任耗毕生心血著录而成,也是其唯一一本著作。目前有 70 多种版本,并有英、法、日等多国译本。此书使“气血学说”得到空前发展,对现代解剖学亦作出了巨大贡献。特别是其为求真知,敢于突破封建礼教束缚,敢于疑古的创新精神,非常值得吾辈学习。王清任十分欣赏“张仲景论伤寒,吴又可著瘟疫,皆独出心裁,并未引古经一语”的革新精神,不避污秽,不顾封建礼教束缚,亲赴义冢、刑场探查解剖死尸,以求明了脏腑,曾为明了“隔膜一事,留心四十年”。梁启超高度赞扬其革新精神,对清代医学仅用“不具举”三个字一笔带过,却唯独强调说:“唯有一人不可不特笔重记者曰王清任,所著书曰《医林改错》”,赞其“诚中国医界极大胆之革命者”。王清任一生谦虚谨慎、不图虚名的治学态度也是非常值得学习的。为明了脏腑,王清任曾一再告戒曰:“余著《医林改错》一书,其中当有不实不尽之处,后人倘遇机会,亲见脏腑,精查增补,抑又幸矣”,又曰:“今余刻此图……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……是吾之厚望。”限于当时的客观条件,此书难免有一些错误或瑕疵,但瑕不掩瑜,其贡献远远大于错误,因此,《医林改错》不失为一本经典的传世之作。

## 参 考 文 献

- [1] 清·王清任. 医林改错[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2011:1-50.
- [2] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2015:216.
- [3] 宋·杨士瀛. 仁斋直指方论(附补遗)[M]. 福州:福建科学技术出版社,1989:19-20.
- [4] 宋·朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:237.
- [5] 明·朱棣. 普济方[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2007:537.
- [6] 清·唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:23-45.
- [7] 李旋珠,郑永仁.《医林改错》活血化瘀方药析要[J]. 云南中医学院学报,2003,26(3):26-28.
- [8] 祝谌予. 祝谌予经验集[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:19.
- [9] 方药中,邓铁涛. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1987:42.
- [10] 李露露,颜新,韩天雄,等. 论气血病机学说的演变与创新[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(3):240-243.
- [11] 朱田密. 试论《医林改错》中的实物观[J]. 医学与哲学, 2014,35(5A):85-88.
- [12] 姜远飞. 通窍活血汤治疗脑梗死急性期临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(3):549-550.
- [13] 张荣归,王淑珍,李冬莲. 加减通窍活血汤配合西药治疗偏头痛 50 例临床观察[J]. 中国中医急症,2014,23(1):162-163.
- [14] 孙锡波,陈传磊,潘海英,等. 通窍活血汤联合依达拉奉和高



- 压氧治疗一氧化碳中毒后迟发性脑病的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(2): 170-172.
- [15] 葛朝亮, 王鑫铭, 余剑萍. 通窍活血汤对血管性痴呆大鼠血液流变学的影响[J]. 中成药, 2015, 37(8): 1641-1645.
- [16] 刘书婷. 加味血府逐瘀汤联合中药保留灌肠治疗子宫内膜异位症疗效观察 40 例[J]. 环球中医药, 2015, 8(3): 347-349.
- [17] 杨明. 中西医结合在下肢骨折术后深静脉血栓形成治疗中的临床价值研究[J]. 环球中医药, 2013, 6(S1): 101-102.
- [18] 王秀霞, 梁玲, 薛会灵. 少腹逐瘀汤加减合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 32 例[J]. 环球中医药, 2012, 5(3): 221-222.
- [19] 牛淑芳, 李佳霖, 周媛. 身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症近期疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(18): 334-338.
- [20] 陈兰羽, 马继征, 张云. 膈下逐瘀汤治疗慢性肝病实验研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志, 2014, 24(2): 123-125.
- [21] 郑涛, 杨淑焕. 补阳还五汤加减治疗中风病恢复期 41 例[J]. 陕西中医, 2015, 36(5): 546-548.
- [22] 王日生, 蔡俊, 张继平. 补阳还五汤对大鼠急性脑缺血再灌注损伤的保护作用及机制[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(5): 725-727.
- [23] 姜莉, 王馨, 吴晓光. 补阳还五汤对脑出血的治疗作用及机制研究[J]. 河北医学, 2015, 21(11): 1907-1909.
- [24] 李文竹, 王卫星, 张琳琳. 补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛疗效的 meta 分析[J]. 环球中医药, 2012, 5(11): 813-818.
- [25] 周曾璇, 陈雪梅, 易健. 补阳还五汤治疗脑卒中后抑郁的疗效和安全性系统评价[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7): 1142-1148.
- [26] 郑淑礼. 补阳还五汤临床新用[J]. 光明中医, 2013, 28(3): 587-588.
- [27] 张步鑫. 活血化瘀法治疗黄褐斑经验[J]. 中医研究, 2011, 24(1): 52-53.
- [28] 吕鹏君. 脱发治疗体会[J]. 临床合理用药, 2011, 4(2B): 6.
- [29] 石玉梅. 血府逐瘀汤辨证加减治疗顽固性失眠效果的临床观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(30): 278-279.

(收稿日期: 2015-09-14)

(本文编辑: 韩虹娟)