

王清任及其五逐瘀汤刍议

王海娟 刘小菊 高杰 刘婉青

【摘要】 王清任在其《医林改错》中重点阐述了脏腑理论、脑髓理论和气血理论。他主张“诸病之因,皆由血瘀”,注重辨别瘀血的部位,创制了最负盛名的“五逐瘀汤”用治各种血瘀病症,善用黄芪补气活血,提出气虚血瘀理论,对现代中医病机理论具有深刻影响。他所创制的“五逐瘀汤”经近几年临床研究发现可有效改善和治疗多种疾病,且与当代血瘀、痰瘀理论有密切联系。

【关键词】 王清任;《医林改错》;五逐瘀汤;气血理论

【中图分类号】 R229 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.07.026

1 王清任生平及著作

王清任(1768-1831),又名全任,字勋臣,今河北省玉田县鸦鸿桥河东村人。王清任性情耿直不阿,20岁习医,30岁已成名医,他医病用药独到,治愈不少疑难病症,据《玉田县志》载,其曾用一方,治愈两症(一人须以物压胸方可成眠;一人胸间稍盖被便不成眠)。他曾去多地、多次解剖并观察尸体,最先明确横膈膜是人体内脏上下的分界线。王清任勇于冲破封建纲常伦理的束缚,对人体内在脏腑、血管等结构

进行解剖并深入观察,同时将古书中记载的脏腑形态错误之处进行更正,历经40余年著成《医林改错》,此书记载了王清任一生的心血,包括:(1)改正古人脏腑图:如更正“肝居于左”,提出当在右胁下,其中胆在右叶间,并非“附于肝之短叶(左叶)”^[1];(2)倡导气虚血瘀说:提出“元气即虚,必不能达于血管。血管无气,必停流而瘀”^[1];(3)创制活血化瘀方:“五逐瘀汤”。纵然书中有些许不足之处,如对解剖方面的认识还比较浅显,只是粗略地把解剖脏器等同于中医的藏象,但其更正的许多错误对当代医疗实践有很深刻的影响,因而被后世称为不朽之作。

2 王清任学术思想回顾

2.1 脏腑理论

王清任最重要的学术思想就是脏腑理论,其《医林改错》最大的“改错”亦为脏腑。他主张^[1]“医诊病,当先明脏腑”“治病不明脏腑,何异于盲子夜行”;认为人体脏腑形态

作者单位:250355 济南,山东中医药大学中医学院[王海娟(硕士研究生)、刘小菊、刘婉青(硕士研究生)、高杰]

作者简介:王海娟(1990-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向:中医藏象学的微观机制研究。E-mail:dwhjuan@163.com

通讯作者:高杰(1974-),女,博士,副教授,硕士生导师。研究方向:中医藏象学的微观机制研究。E-mail:jiegaosdutcm@163.com

是医学的“本源”、疾病的“本源”，“本源一错，万患皆失”。同时指出，前人所著医书言脏腑多与解剖形态不符，且有自相矛盾之处，故其重新建构人体脏腑图，以供后世学习与应用。如通过解剖观察后改正肺的形态：“肺管至肺分两权，入肺两叶……肺外皮实无透窍，亦无行气之二十四孔。”^[1]

2.2 脑髓理论

《医林改错·脑髓说》^[1]：“灵机记性不在心在脑。”从解剖形态上，认为“心在胸中”，王清任认为脑是神明、记性、灵机的器官，这是对《内经》“心主神明”的改变，与现代医学对脑的认识基本一致。他直接论证了脑的听觉、记忆功能。“神”藏脑中，即“灵机”“记性”在脑，故脑髓的充盈程度决定了人“灵机”“记性”的强弱。王清任认为婴幼儿时期的语言智力发育为“脑髓渐满”的过程；而老年人“脑髓渐空”则记忆力衰退。

2.3 气血理论

血瘀理论始于《黄帝内经》，清代以前在病因病机方面认识到^[2]寒邪、热邪、燥邪、气滞、外伤、血虚、痰阻可致血瘀。在诊断方面认识到具备以下一个或几个症状可诊断为血瘀^[2]：(1)舌青；(2)口燥但欲漱水不欲咽；(3)病者如热状脉反不热；(4)腹不满其人言我满；(5)少腹急结；(6)烦闷或发狂或如狂或喜忘；(7)肌肤甲错；(8)固定性疼痛；(9)肢体麻木；(10)爪甲青紫。王清任根据自己的实践观察和临床经验论述了 20 多种气虚证、50 多种血瘀证的证治和方药。他认为气血乃人体最重要的生命物质，诊治疾病首先要辨清气血的虚实。“无论外感、内伤，所伤者无非气血”“元气即虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”^[3]。同时认为，气虚多见血瘀，血瘀多因气虚所致，故治疗上应“审气血之荣枯，辨经络之通滞”。王清任以气虚血瘀理论为法，创补阳还五汤，创立了补气活血与逐瘀活血两大治法。其所创黄芪赤风汤、黄芪桃红汤、黄芪防风汤等都体现了标本兼治、补气活血的学术思想。他首创气虚血瘀致中风论，指出中风“既无表症，则知半身不遂非风邪所中”“半身不遂无疼痛之症……由此思之又非风火湿痰所中”^[1]，因此认为“半身不遂，亏损元气是其本源”，创补气消瘀大法^[4]。

3 五逐瘀汤原意与今用

王清任认为许多疾病都是由瘀血所致，导致瘀血的主要因素有^[5]气虚、风寒湿热、情志异常、食积、失治误治、季节交替、久病、瘟疫等，并特别强调气虚致瘀，主张“诸病之因，皆由血瘀”，他认为血瘀证的共同病机是瘀血阻滞，并注重辨别瘀血的部位、注重引药及气机通畅，从而创制了五逐瘀汤，彰显出中医“异病同治”“同病异治”学术思想。

血府逐瘀汤本用治“胸中血府血瘀之证”，是近年研究较多的活血化瘀方剂，当代学者^[6]将血府逐瘀汤的应用指征归纳为：(1)色素改变：颜面色素沉着，皮肤紫癜或干燥，甚至肌肤甲错，巩膜有瘀斑或血丝，舌有瘀点、瘀斑，唇黯；(2)疼痛：刺痛或灼痛，疼痛拒按，久痛不愈；(3)口干不欲饮；(4)癥瘕积聚；(5)月经不调，痛经；(6)失眠多梦，善愁多

疑，心中烦热，干呕呃逆，幻觉幻视等神经、精神系统症状。膈下逐瘀汤破瘀之力较强，本用治膈膜以下、上腹部血瘀积块等病。当代学者^[7,8]通过临床实验发现膈下逐瘀汤可治冠心病心绞痛、慢性萎缩性胃炎^[9]、胃溃疡^[10]。少腹逐瘀汤本用治“瘀血积于少腹之证”，现代研究证实可有效治疗子宫内异位症、寒凝血瘀型痛经^[11]、慢性前列腺炎^[12]。通窍活血汤本用治“头面四肢周身血管血瘀之证”，现代研究表明它可明显改善老年性眩晕^[13]、瘀血头痛^[14]、血管性痴呆^[15]。身痛逐瘀汤本用治瘀血痹阻经络所致的肢体痹痛或周身疼痛，现阶段研究发现它可有效治疗胸腰椎单纯楔形压缩性骨折^[16]、恶性肿瘤^[17]、腰椎间盘突出症^[18]。五方原意均是^[19]以活血化瘀为主，理气行气为辅，佐以他品治疗兼证，其精华在于大量活血化瘀之品为主，明确主攻方向，药力集中，攻逐瘀血，辅以理气行气之品，提高活血化瘀功效，同时又兼顾他证，而经当代学者大量临床试验证实五方均可有效改善瘀血症或治疗诸多疾病，因而其现代研究对于指导临床意义非凡。

4 五逐瘀汤与当代血瘀、瘀瘀学术思想的联系

中医认为气血失和易致血管内外血瘀，因而特别重视气血两和、通补兼施理论，王清任独擅其秀首创“五逐瘀汤”，陈可冀院士认为气血乖常乃致病重要因素，重病、久病多有血滞、血瘀之嫌，活血化瘀常有起沉疴之效^[20]，并通过系统研究“活其血脉、消其瘀滞”治疗大法，进一步提出^[21]急瘀、慢瘀、寒瘀、热瘀、伤瘀、老瘀、毒瘀、痰瘀、气瘀、潜瘀“十瘀”及十纲辨证（传统八纲辨证再加气血）等新理论，创制冠心 2 号并对其药效进行深入探索，发展了一系列血瘀证动物实验模型。王永炎院士认为^[22]活血、化瘀、通络法虽同治血瘀证，但层次不同，临床运用治疗各种脑病时，常依据瘀滞状态的轻重，病变病位的浅深，采取不同层次的祛瘀治法。血气不和者，病程较短、病情较轻，宜调气活血；血聚成瘀者，病程相对较长，病情较重，宜活血化瘀；血瘀络脉者，病程更久，病情缠绵反复，宜化瘀通络。用药层层深入，疗程逐渐延长，使药达病所，瘀疾可除。王院士首提“毒损脑络”乃中风病机，腑气不通是毒邪形成的枢纽。气血逆乱，郁积阻滞，腑气不通，痰饮、瘀血更加重腑气不通之病理，因而采用化痰通腑法因势利导，使毒邪迅速排出^[23]。

王清任与陈可冀、王永炎两位院士皆认识到活血逐瘀在现代中医疾病诊疗中的重要性，而王清任善用黄芪补气活血，陈院士治疗心血管疾病血瘀证常用药为赤芍、延胡索、川芎、丹参、红花^[24]，王院士善用星蒺承气汤加加减治疗中风痰热腑实证，使中医病机学说更趋完善，这些有效经验在中医脑病学科及中医急症等方面都是宝贵的。

5 影响及评价

自古至今，没有一位医家像王清任如此功过难评，也没有一部医著像《医林改错》这样毁誉迥异。王清任在辨证论

治方面提出^[25]:(1)辨病证以四诊征象鉴别;(2)辨病因以气血寒热为主;(3)辨病性注重虚实,以气虚为主;(4)辨病位以上、下、外、内划分;(5)“补气活血”“逐瘀活血”两大治则。他最早开展经络实体形态的实证性研究,虽然结果很粗糙且夹杂很多错误,但客观上却开创了经络实证研究的先河,打破了经络理论传统研究模式。清代名医唐宗海直接沿用其所创“五逐瘀汤”治三焦血瘀诸证,且认为“王清任极言瘀血之证最详”。一方面,梁启超称其“诚中国医界极大胆之革命论者”;是“一个彻底的先觉者”,冲出了传统中医学的哲学基础^[26]。另一方面,有人说他“缺乏中医学的认识论和方法论”^[27];“不把脏腑学说放在形态生理和临床等方面结合起来研究”^[28];“仅观察数十具不完整的尸体,而确定古人皆非,殊属自矜太过,其图证与现代解剖亦有未合”^[29]。而笔者认为评论一种学术,需持慎密的态度;评论一个人,应该站在当时的历史环境和社会条件下,客观公正地看待。纵然王清任在改错的过程中犯有或多或少的错误(对解剖学的研究,不仅方法不够正确,就外形观察也是粗略的甚至是错误的),但他却敢于突破当时封建思想的禁锢,勇于实践,主张“诸病之因,皆由血瘀”的学术思想,打破“血瘀”必是“有形有物的积块”的观点。且王清任在其“自序”中已明确指出^[1]：“余著《医林改错》一书,非治病全书,乃记脏腑之书也。其中当尚有不实不尽之处,后人倘遇机会,亲见脏腑、精查增补,抑又幸矣。”这种富有革新精神、注重医疗实践、对解剖学做出卓越贡献、品德高尚之人在当时而言是难能可贵的。

站在今天的立场上,对于《医林改错》,暂且不管它改对或改错了多少,只需记住他这种质疑古人、挑战传统的精神;对于王清任,医史学家看重他大胆的革新精神,临床医家重视他的具体治疗方剂。王清任的这种行为代表的是历史及医学的进步,正如蔡元培先生所说:“学问之成立在信,而学问之进步在疑。非善疑者,不能得真信也。”在现代的研究中,不能只揪住他的缺点与不足而大肆批判,而应该看到他对社会的贡献,尤其是他对血瘀理论及解剖方面的贡献,取其精华去其糟粕,将其更好地应用、服务于临床。

参 考 文 献

- [1] 清·王清任. 医林改错[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 施国善. 清代医家血瘀理论研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
- [3] 窦志芳.《医林改错》注释及临床应用[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006.
- [4] 刘友博. 王清任学术思想初探[J]. 中国中医急症,2007,16(8):982,985.
- [5] 蒋燕.《医林改错》瘀血病证的初步探讨[J]. 北京中医药大学学报,2014,37(03):152-155,164.
- [6] 颜乾麟. 血府逐瘀汤的临床研究进展[J]. 浙江中医杂志,1981,16(10):428.
- [7] 张艳华. 膈下逐瘀汤治疗冠心病心绞痛 38 例[J]. 时珍国医国药,2005,16(1):45-46.
- [8] 安怀玉. 膈下逐瘀汤治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 湖北中医杂志,2002,24,(11):9.
- [9] 郭长娥,马伟琳. 膈下逐瘀汤治疗慢性萎缩性胃炎 32 例[J]. 社区中医药,2008,7(10):78.
- [10] 白长慧,杨志英. 膈下逐瘀汤治疗胃溃疡 80 例[J]. 西藏医药杂志,2000,21(4):46.
- [11] 朱丽芬,梁学林,隋蓬. 少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经 53 例[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(2):102-103.
- [12] 姜伟超,孙启淳. 少腹逐瘀汤治疗慢性前列腺炎 60 例[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(1):34.
- [13] 茅裕琴. 通窍活血汤加味治疗老年性眩晕 59 例[J]. 实用中医药杂志,2002,18(9):9.
- [14] 许占毅,杜水英. 通窍活血汤加减治疗瘀血头痛对照临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(4):61-62.
- [15] 卢昌均,安红伟,刘国成,等. 通窍活血汤治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 河北中医,2012,34(2):171-173.
- [16] 孙国荣,谢义松,肖四旺. 身痛逐瘀汤治疗胸腰椎单纯楔形压缩性骨折 30 例总结[J]. 湖南中医杂志,2014,30(10):67.
- [17] 谢璐霜,龚圆渊,张力华,等. 中药对星形胶质细胞活性影响的研究进展[J]. 河南中医,2012,32(6):782-784.
- [18] 高登山. 身痛逐瘀汤加味治疗腰椎间盘突出症 86 例[J]. 河南中医,2006,26(12):66.
- [19] 温长路,刘玉玮. 医林改错识要[M]. 北京:中医古籍出版社,2002.
- [20] 王阶,史大卓,雷燕,等. 中医、中西医结合医学家陈可冀[M]//邱德文,主编. 中国名老中医药专家学术经验集. 贵阳:贵州科技出版社,1999:3.
- [21] 陈可冀. 现代活血化瘀学派的传承创新发展轨迹[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(12):1413-1414.
- [22] 时晶,简文佳,魏明清,等. 王永炎活血、化瘀、通络三步法[J]. 中医杂志,2014,55(23):1993-1995.
- [23] 刘岑,高颖,邹忆怀. 化痰通腑法治疗中风痰热证之临床应用与理论创新[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(01):89-91.
- [24] 蒋跃绒,谢元华,张京春,等. 陈可冀治疗心血管疾病血瘀证用药规律数据挖掘[J]. 中医杂志,2015,56(05):376-380.
- [25] 杨克勤. 浅谈王清任对瘀血学说的贡献[J]. 光明中医,2009,24(03):426-428.
- [26] 赵洪钧.《近代中西医论争史》[M]. 北京:学苑出版社,2012.
- [27] 叶镇鹏. 王清任学术思想管见[J]. 新中医,1983,(8):53-55.
- [28] 也乎. 关于王清任的功过问题[J]. 福建中医药,1962,(3):19-20.
- [29] 李兴民. 应该怎样评价王清任和他的《医林改错》[J]. 医学与哲学,1981,2(4):73-75.

(收稿日期:2015-11-19)

(本文编辑:董历华)