

## 王清任学术思想探源

张其成

作者单位：100029，北京，北京中医药大学

清代名医王清任是一位富有创新精神、敢于纠错正谬的医学家，其在解剖学、临床医学方面的贡献，在中国古代名医中是屈指可数的。王清任《医林改错》的医学思想不仅是一种实践医学思想，而且是一种理论医学思想，是对中医方法学和目的论的反思和创新。

### 一、王清任学术思想的文化背景

王清任（公元1768-1831年），又名全任，学勋臣。直隶省（今河北省）玉田县鸦鸿桥河东村人。武庠生，曾捐粟得千总衔。约在20岁左右习医，嗣后在北京行医40余年。

王清任所处的时代正值清代乾隆、嘉庆、道光年间。清代开国，是在以李自成、张献忠为代表的农民起义推翻明朝统治的基础上实现的。清兵入关后，为巩固其刚刚建立起的封建王朝，除在政治上依附明朝制度而设官制，吸收汉人任职而由满人把握实权外，还进一步加强了对思想文化乃至学术领域的控制。官方不仅大力提倡程朱理学，重刊《性理大全》，编印《朱子全书》和《性理精义》，任用李光地、汤斌等“理学名臣”，而且查禁反清书籍，大兴文字狱，寓禁书于修书，编纂《古今图书集成》、《四库全书》等类书、丛书。这些措施不仅控制了学术思想朝有利于清廷方面的发展，而且划定了知识分子治学为文的范围与倾向，从而规范了官方居统治地位的意识形态的发展。可以说，清初到康熙末的80年（1640年—1720年）是对宋明理学继承和反思的时期，主要代表人物有王夫之、方以智、黄宗羲、顾炎武、傅山、颜元等，他们大都生于明末，学术活动则在清初，或继承宋明理学，或反对宋明理学。雍正到道光中叶的120年（1721年-1840年）是考据学兴盛的时期。主要人物为戴震、阮元、焦循等，他们依据的是新兴的经史考据学，继续对宋明理学进行批评，在思想的内容和形式上却有了新的特点。从而形成了清代实学、朴学“思潮”。[1]

梁启超称“清代思潮”的特点为“对于宋明理学之一大反动，而以复古为其职志者也。其动机及其内容，皆与欧洲之文艺复兴绝相类。”将道光中叶以前的“清代思潮”分为两期，前是启蒙期，后为全盛期。两期的代表人物又分为两派，前期的顾炎武、黄宗羲、胡渭、阎若璩等为启蒙派，后期的惠栋、戴震、段玉裁、王念孙、王引之等为正统派。早期启蒙派深感宋明理学尤其是王阳明心学的流弊甚大，理学家“束书不观，游谈无根”，不能系社会之信仰，于是乃起而矫之，大倡“舍经学无理学”之说，教学者摆脱宋明理学的羁勒，直接反求之于古经。其后全盛派则进一步发展，至乾嘉而称为极盛。启蒙派与正统派相异之点：一，启蒙派对于宋学，一部分猛烈攻击，而仍因袭其一部分；正统派则自固壁垒，将宋学置之不议不论之列。二，启蒙派抱通经致用之观念，故喜言成败得失经世之务；正统派则为考证而考证，为经学而治经学。两派治学根本方法，都在于“实事求是”、“无征不信”。[2]

作为清代学术代表的考据学兴起于清初，盛于乾嘉。清代考据学以推翻宋儒经说何理学支柱为目的，针对宋儒经学凿空悬揣、牵强附会、以“虚理”说经的主观主义方法，提出一整套以声音、文字、校勘诸学科为途径，以博览、求证、推理为手段的方法论。它以“实事求是”为原则，以坚实的证据为依据，以逻辑方法作论证，显示了它的学术价值，这种方法可以用以考证经书以外诸如史籍、地理沿革、名物、典章等各种学问。它的方法论具有普遍的应用性。方法论变更促进了清代天文学、数学、地理学、语言文字学、音韵学、历史学、金石学、名物学、典章制度学、校勘学、经学、文学的大大发展，各学科均蔚为大观。

生活在这一时期、又处在学术中心的北京，王清任不能不受到考据学思潮、实事求是学风的影响，尤其是方法学的改变给了他以重大启发，使他对前人著作包括医学经典的论述产生了怀疑，使他敢于采用新方法对前人论述进行重新审视并直指其错误。其《医林改错》注重形体解剖、注重形态医学、注重临证实践，正是乾嘉时期实事求是学风的具体体现，其在解剖学、临床医学方面所取得的成绩正是应用考据实证方法的结果。

### 二、王清任学术思想概述

#### （一）脏腑学术思想

王清任学术思想的最重要贡献在于他的人体脏腑学说，其《医林改错》最大的“改错”就在于脏腑。其《自序》说：“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！记脏腑后，兼记数症，不过示人以规矩，令人知外感内伤，伤人何物，有余不足，是何形状。” [3]

## 1、脏腑是疾病之本、医学之源。

《医林改错·脏腑记叙》强调了脏腑学说在医学中的重要性：“夫业医诊病，当先明脏腑。” [4] “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！” [5]

王清任认为人体脏腑形态是医学的“本源”，疾病的“本源”。“本源一错，万虑皆失”。“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”。 [6] 在王清任看来，前人所著医书，言脏腑多与解剖形态不符，立方处处自相矛盾，错误百出，因此应该加以改正。

## 2. 从亲见实证出发，建构人体脏腑图。

王清任列举了《内经》、《难经》以及王叔和、陈无择、赵献可、李东垣、李挺、张景岳等人的著作，指出了其描述脏腑的错误，并以自己的亲身观察为依据，改正了此类错误，绘制了新的脏腑图。王清任认为前人著作对脏腑的论述主要有以下错误：

脾：主静而不宜动与脾主运化矛盾。肺：下无透窍与肺中有二十四孔、行诸脏之气矛盾。肾：两肾中间动气为命门与右肾为命门矛盾。肝：肝左右有两经与肝居于左、肝分左右矛盾。心：心主神明与五脏藏神矛盾。胃：胃主腐熟水谷与脾动则磨胃化食矛盾。小肠：为受盛之官，化食化粪，是“千古笑谈”。心包络：有心外黄脂说、心肺相连之细筋说、心下横膜之上竖膜之下说、膻中有名无形说，等等，莫衷一是。三焦：有手少阴三焦、足太阳三焦、上中下三焦、前后三焦、有形三焦、无形三焦等说法，互为矛盾。

从以上论述看，有不少前人的说法的确有错误，与实体解剖形态不符，但也有王清任理解有误、理解不全之处，且各医家的不同观点多为立论角度不同，不同医家的观点不能混为一家而视为矛盾之说。针对前人错误，王清任描述、绘制了脏腑图：

肺：为两叶，改正古人肺有六叶两耳说。肺管：似指现代生理解剖学上的气管、支气管、细支气管。左气门右气门：似指左右颈总动脉。卫总管：根据不同通连，有的指左右锁骨下动脉，有的指左右肾动脉，有的以指左右髂总动脉，有的指肋间动脉。荣总管：似指下腔静脉。血府：似指横膈膜。气府：似指肠系膜。胃：上口贲门，下口幽门，幽门之左名津门。津门之左名遮食，津门之上有津管。津门似指输胆总管和胰管的开口处，津管似指胰管、肝管、胆囊管，遮食似指幽门括约肌。肝：有四叶，大面向上，后连于脊。纠正前人左三叶、右四叶之说，较接近于现代解剖学肝为左右两叶、上界合于膈穹窿、后缘贴于后腹壁之形态。胆：附于肺右第二叶，较前人“胆附于肝之短叶”为进步。胰子：又称“总提”，即胰腺。脾：中有“珑管”，有“出水道”。王氏对脾、胰有所混淆。

## 3. 分别“心”与“脑”，指出人的精神思维器官是“脑”不是“心”。

《黄帝内经》认为“心”是主管精神思维的器官，如《素问·灵兰秘典论》：“心者，君主之官，神明出焉。”此后中医著作基本上主此说。虽然《内经》提到了“脑”，但不是思维器官，而是“髓海”（《灵枢·海论》：“脑为髓之海”），是“奇恒之府”。

《医林改错》特设一章为《脑髓说》，开篇即说：“灵机记性不在心在脑一段，本不当说……又不得不说。”从解剖形态入手，认为“心在胸中”，“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。” [7] 小儿初生，脑髓未全，故“目不灵动，耳不知听，鼻不能闻，舌不言”。至三四岁，脑髓渐满，则“耳能听，目有灵动，鼻知香臭，言语成句”。 [8]

王清任有关脑是神明、灵机、记性的器官、脑具有视觉、听觉、嗅觉、语言的作用这一观点，是对《内经》“心主神明”的改进，也比李时珍、金声、汪昂等人的说法更进一步，与现代医学有关脑的认识基本一致。王清任对“脑髓”的认识是对《内经》脑髓、髓海思想的发展，《内经》没有明确提出“脑髓”主管人的感觉、语言、思维，只提出了“肾主耳”，“肾主骨生髓”，“肾藏志”，“肾藏精”，肾与脑髓有密切关系，肾精是产生脑髓的先天之源，肾精有听觉、记忆等作用，以至于后世有了“补肾就是补脑”一说。王清任则直接论证了脑的听觉、记忆作用，避开肾的中介、间接作用。

### （二）气血学术思想

王清任十分重视气血理论，并将气血学说直接应用于临床，取得了突出的成就，至今仍具有相当的理论及临床价值。

#### 1. 气血是人体重要物质

王清任认为气是人体生命之源，“元气即火，火即元气，此火乃人生命之源。” [9] 作《气血合脉说》，认为气血是治病的根本，“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。” [10]

虽然王清任没有明言气血是物质，但从他对气管、血管与气府、血府的论述中可以看出，气和血都是物质，血是有形的，气虽然可小到无形，但却是客观存在的，是要通过有形的管道传输的。

#### 2. 气府血府与气管血管

王清任在《气血合脉说》中说：“气府存气，血府存血”。“气在气府”，“血在血府” [11]，由气府行周身之气的是卫总管，由血

府行周身之血的是荣总管。“卫总管体厚形粗，长在脊骨之前，与脊骨相连，散布头面四肢，近筋骨长，即周身气管。荣总管，体薄形细，长在卫总管之前，与卫总管相连，散布头面四肢，近肉皮长，即周身血管。” [11] 行气者为气管，盛血者为血管。气管行气，气行则动；血管盛血，静而不动。认为“头面四肢按之跳动者，皆是气管，并非血管”。“气管近筋骨生，内藏难见；血管近皮肉长，外露易见。” [12]

由上可见，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。

王清任在《会厌、左气门、右气门、卫总管、荣总管、气府、血府记》中对“卫总管”作了详细描述：“卫总管，对背心两边有两管，粗如箸，向两肩长；对腰有两管，通连两肾；腰下有两管，通两胯；腰上对脊正中，有十一短管连脊，此管皆行气、行津液。” [13] 从现代生理解剖学看，分别指左右锁骨下动脉、左右肾动脉、左右髂总动脉、肋间动脉。对“荣总管”也作了描述：“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。” [14] 从其位置看是指下腔静脉。谈篇对“气府”和“血府”作了描述：“气府，俗名鸡冠油，如倒提鸡冠花之状。气府乃抱小肠之物” [15]，因此，气府就是指肠系膜。“血府即人身膈膜一片，其薄如纸，最为坚实……。”此即横膈膜 [16]。从所绘图形与描述认为“腰膜是上下界物”，“膈膜以上仅止肺心，其余皆膈膜以下物”。

王清任对“气管”、“卫总管”、“荣总管”的观察描述，是中国解剖学史上对动脉、静脉的较早发现，虽然其中还有不够全面甚至错误之处，如把“卫总管”动脉误认为是气管，未能了解动脉血管的功能、动脉与心脏的关系以及动静脉循环的过程，然而其对各种动脉的观察，对脉的粗细、直曲、长短随人体体质不同而不同，脉的浮沉、迟数、虚实、大小随人体病理变化而变化的论述，都是很有价值的。

### 3. 补气与活血

王清任气血思想中最值得后世重视的是他的补气与活血思想。

补气与活血是根据临床实践总结出来的治病大法。王清任根据“气有虚实，血有亏瘀”的道理，在临床上总结出60种气虚症，50种血瘀症。对于气虚之证，王清任认为：“半身不遂内有四十种气亏之症，小作抽风门有二十种气亏之症，如遇杂症，必于六十种内互考参观，庶免谬误。” [17] 对半身不遂症，古人“无人说明病之本源”，王清任认为半身不遂“病本一体”，其本体就是“亏损元气”，“亏至五成”，是半身无气的结果，“若元气足，则有力；元气衰，则无力；元气绝，则死矣。” [18] 至于瘫痪，也是元气亏虚所致，“元气亏五成，下剩五成，周流一身，必见气亏诸态。若忽然归并于上半身，不能行于下，则病两腿瘫痪。” [19] 主张治病必须明辨气血的虚实与亏瘀。针对此症，王清任创“补阳还五汤”等方剂，各方均以黄芪为主药，其用量每日可多达八两，大补元气，以治其本。因为“元气既虚，必不能达于血管，血管元气，必停留而瘀”。 [20] 所以方中配以桃仁、红花等活血之药，兼以治标。这样标本兼治，使气足血行，周流一身，使亏损之半边得以濡养调达。其他如黄芪赤风汤、黄芪防风汤、黄芪桃红汤等都体现了补气活血、标本兼治的思想。

对于血瘀之证，王清任尤多发明。他从部位上区别不同血瘀证，不以三焦划分人体部位，而是外以头面四肢、内以膈膜为界线来区别人体部位，立通窍活血汤治头面四肢、周身血管血瘀之症，立血府逐瘀汤治血府血瘀之症，立膈下逐瘀汤治肚腹血瘀之症，还有少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤等，各方都用桃仁、红花、川芎、赤芍等活血逐瘀。王清任对血瘀之证的立法、处方、用药原则，可以说自成体系，对今天开展活血化瘀的理论研究和临床应用，仍有很大的启示。

补气和活血一般总是兼顾的，因为气与血的关系是气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血凝，因此在使用活血化瘀药物时一般要兼用行气理气药；在使用补气行气药物时一般要兼用活血化瘀药。这样才能标本兼治。

## 三、对王清任学术思想的评价

### （一）王清任学术思想的理论价值

#### 1. 在医学方法学上，变功能关系医学为形态实证医学。

由《黄帝内经》所始创的中医学理论体系，在医学方法学上，是一种功能关系学，带有先秦两汉时期社会、文化、思想的烙印，两千年来没有根本性改变。中医学的理论基础是阴阳五行学说、藏象学说，其五脏六腑的人体结构图式恰是阴阳五行哲学方法论指导下的产物。就五脏的结构方位而言，是心上肾下，左肝右肺，脾居中央，这不是实体解剖方位，而是功能结构方位。不少人认为中医起源时就是功能结构，而不是实体解剖，这种观点是不正确的。笔者在博士后论文《五行—五藏模型研究》中，考察总结了中医脏象学说形成的三阶段，发现《黄帝内经》以前的医学是讲解剖的，先秦时的哲学有关五行与五藏的配属也是从实体形态出发的，到《黄帝内经》这一配属经过了一个根本性的转变，从而完成了从实体形态到功能结构的方法学转型，为了建立功能医学，于是宁愿舍弃实体解剖学上的方位布局，也要符合功能关系上的方位布局。加上天人合一的大一统思维，人体五脏要与天道自然乃至社会政治相感相应，于是以五行为核心，把人体脏腑、器官、组织等人体结构都按功能归结为“五”，把天地自然、社会、政治也归结为“五”，于是人体之五脏、五腑、五官与天地之五方、五时、五职相结合。可见，功能关系的思维方法在中医学中占了主导地位。

王清任在长期的临证实践中深深感觉到功能五脏与实体五脏之间的矛盾已影响了临证效果，因此王清任把那些不符合解剖实体的记载均认为是“错”，只有符合解剖实体的脏腑才是“对”、是“本”。为了“临症有所遵循，不致南辕北辙，出言含混，病或少失”，乃亲自访验立志改错，不顾当时封建礼教的束缚，去义冢、刑场进行观察验证，历42年绘成脏腑全图。虽然王清任的脏腑形态描述还有一些错误或不足，但其在方法学上的创新却是勇敢的，也是史无前例的。

#### 2. 在医学目的论上，以临床实践修正医学理论。

医学的目的当然是治病治人，中医学也不例外。然而由于中医学在建构理论体系初期受到先秦尤其是汉初文化思想的影响，医学理论与哲学理念相混合，医学概念术语直接取自于哲学范畴。对人体的认识、对疾病的认识以及治疗原则方法的确立都体现了先秦及汉代哲学的特征，其医学目的论也反映“天人合一”、“取象比类”、“司内揣外”等哲学色彩，即人体生命健康与天道伦理秩序相统一，内在生命规律与外在自然规律相统一，治病时既注重内在的生理功能变化又考虑到外在的天时、地理、环境、生态的影响，既注重人体气血盛衰又注意月亮盈亏、四时消长。因此从医学目的论来看《黄帝内经》既注重治人的病，更注重治病的人；既注重治脏腑气血变化的人，更注重治阴阳四时五行大生态大环境中的人；既注重临床实践，更注重理论建构。这一传统一直延续下来，直至王清任而未有根本改变。

王清任深深感到临证实践的重要性超过理论建构的重要性，从而以临床实践作为依据，重新建构中医脏腑理论体系。临床实践成为其医学的目的，理论建构要服从临床实践。虽然他说著《医林改错》一书，非治病全书，乃记脏腑之书，然而记脏腑的目的正是为了治病，改正脏腑之错的目的正是为了使病情与脏腑相符，是为了“业医治病”。正是由于大大提高了临床治病的目的性认识，因而王清任的临床经验和临证疗效都有不少超越前人之处。在长期的临床实践中，他积累了不少治疗气虚、血瘀症的经验，创造了不少有效方剂，发展了前人有关气血的理论，对活血祛瘀的治疗作出了新的贡献。

## （二）王清任《医林改错》的不足

### 1. 过于强调形态医学而否定功能医学，造成对前人观点评价的偏颇。

如在《脏腑记叙》一节中，王清任只列举了古书对脏腑论述及其图形的错误，却大都没有注明文献出处，且多数不是古书原句或原意，王清任过于强调形态而否定功能，有意或无意地将不同医家的不同观点放在一起比较，借以说明古人论述的矛盾与错误，这种方法是欠妥当的。各个医家对一些问题的认识，如三焦、心包、命门等，往往是不同的角度，从不同的功能出发，提出的一些观点，不能混为一谈，更不能全盘否定。

再如王清任认为肝体坚实，绝不能藏血；肾体坚实，内无孔窍，绝不能藏精，这种认识是不够正确的。其原因是他把解剖学所见到的实质脏器和祖国医学的脏象学说相混淆造成的。

其他如以脑主神明驳斥《内经》的心主神明，实际上《内经》的心是功能的心，包括了脑。以动脉为“气管”驳斥《内经》“脉为血府，百骸贯通”，也是未能从功能上辨别“气”与“血”的关系。

### 2. 由于观察方法的科学性不强，因而导致某些结论的错误或不足。

王清任的观察方法主要是尸体直观观察法，因而往往造成一些错误，如把“卫总管”误认为就是气管，未能全面了解动脉血管的功能及其动脉与心脏的真实关系。这与观察尸体标本有直接关系。因为动脉血管壁厚，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。

再如王清任认为血府是膈膜的低处，且如池，存血，故命名为“血府”，这是把尸体的胸腔积血误认为生理性的结果。

另如“心无血”说，是因为王清任看到宰杀猪、羊的心脏无血，从尸体中又看到胸腔有积血，便认为血府存血，心只是出气入气之道路，因而提出“心无血”的错误观点。

虽然《医林改错》中还有这样或那样的错误，但他在解剖学上、在方剂学上、在临床医学上所做出的贡献是巨大的，尤其是他革命性的医学观念以及勇于实践、敢于创新、实事求是的精神至今仍值得我们学习。

## 参考文献

- 1 王茂. 清代哲学. 安徽: 安徽人民出版社, 1992, 11, 1
- 2 梁启超. 梁启超论清学史二种. 上海: 复旦大学出版社, 1985, 3-4
- 3 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 1
- 4 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 3
- 5 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 6-7
- 6 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 3
- 7 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 38
- 8 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 39
- 9 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 28
- 10 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 48

- 11 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 45
- 12 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 46
- 13 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 28
- 14 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 29
- 15 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 27
- 16 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 29
- 17 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 1
- 18 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 106
- 19 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 120
- 20 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 138

(原载《王清任研究集成》中医古籍出版社, 2002年)

- ☐ 上一篇: 五脏调节模型的意义与不足
- ☐ 下一篇: 李时珍对人体生命的认识

---

Copyright©2005All rights Reserved 北京易和书院

网站建设: 北京易和书院

联系电话: 010-64208625

E-mail: zhangqi cheng@yahoo. com. cn