

浅析王清任活血化癥法

● 王 锋* 孙德舜

摘 要 王清任所著《医林改错》，其学术精华在于立论重视气血，审因重责血癥，辨证注重虚实，治疗长于补气活血，化癥必行气，祛癥辨病位，丰富和发展了血癥证的治法。

关键词 王清任 《医林改错》 活血化癥

清代著名医学家王清任亲于实践，师古而不泥于古，敢于问阙精典，勇于创新，历经十二年写出《医林改错》，其学术精华在于阐发气血理论，在气血学说的病理体制、治疗原则和组方用药方面，对传统理论有所发展和突破。

1 承歧黄仲景，集众家之长，重气血之理

王清任的活血化癥学说继承了《内经》及张仲景等历代医家的学术思想和经验，创立了独特的气血理论。《内经·调经论》云：“人身所有者，血与气耳……气血正平，长有天命。”“五脏之道，皆出于经遂，以行气血，血气不和，百病乃变化而生。”“气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉。”论述了气血与人体生理、病理密切相关，载气者血也，运血者气也，气与血相互依存、相互为用。血盛则气旺，气旺则血盛，气血失调

是一切疾病产生的基础。《内经》中并未明确提出“血癥”或“瘀血”，而以“血脉之凝泣”、“血凝泣”、“恶血”、“留血”等病名散见于各篇中，对于其治疗《内经》中则有“疏其气血”、“结着散之”、“留者攻之”和“苑陈则除之”等治则。东汉张仲景首创“瘀血”病名，《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》曰“病人胸满，唇萎舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。”并在《金匱要略》瘀血、血痹、虚劳等篇中，阐述了瘀血的主要脉症及治疗原则，创立了抵当汤、大黄牡丹汤、桂枝茯苓丸、鳖甲煎丸、下瘀血汤等活血化癥方剂，重点为温寒化癥和涤热化癥两法，初步构筑了血癥证论治的框架。宋元以后，张子和、朱丹溪、陈修园等医家在血癥证论治方面均有所发展。王清任溯黄帝之渊源，承仲

景之法，集历代之所长，重气血生理病理关系，审因多责气血，尤其对气虚血癥有独特见解，创立了补气活血方剂。他把活血化癥与补气、理气、祛风、养血、化癥等法配合在一起，气虚则补气活血；气滞则行气活血；血虚则养血活血；血癥则通络活血。使治瘀血之法更趋完善，进一步丰富和发展了血癥证的治法。

2 峻补元气，创益气活血法

“气为血帅”，“血为气母”。“气行则血行，气滞则血凝”。王清任十分重视气血，他认为临证之时必须“审气血之荣枯，辨经络之通滞”，从而采用活血理气之法“使周身气通而不滞，血活而不瘀，气通血活，何患疾病不除。”王氏根据气血相关理论和反复对照历代医家关于半身不遂的论述，大胆提出了“半身不遂，亏损元气，是其本源”的独特见解。认为在生理状态下，元气充达全身无处不到，人“手握足步，头转身摇，用行舍藏，全凭此气”；在病理上，元气亏虚，致人体功能减退，甚者“半身无气”，气虚无力推动血液

*** 作者简介** 王锋，男，主任医师，教授，国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才。发表论文 20 余篇，编著出版了《中医特色专科诊疗指南》、《现代临床危重症诊疗学》。

• 作者单位 山东省章丘市中医院(250200)

运行,血行涩滞,脉络瘀阻,致半身不遂,即他所谓“元气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”的新论点,从而开创补气与消瘀并进治疗半身不遂之法。因元气亏虚如此之甚,以致半身不遂,治疗绝不可墨守“病属于虚,治宜以缓”的常规方法,而以峻补立法,创制补阳还五汤治痿痹偏瘫偏于气虚者确有卓效。概人体阳气为十分,左右运行各半,故一侧偏废,似气失五分,故取方名“补阳还五”以起偏废之躯。方中重用黄芪为君,大补元气以起痿废,配以归尾、川芎、桃仁、红花、地龙活血通络之品,其意非通瘀以活血,重在补气以活血,全方以气运血,气血互用,气充血活,元气复还,何患疾病不除。

3 调畅气机,善行气活血

王清任调气重视气机的升降,谓“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危”。升降出入是气的基本运动形式。肝主升发,肺主肃降;脾主升清,胃主降浊;肺主呼气,肾主纳气。升降有序,则气机不滞不乱。若气滞气逆,则血随之而壅滞逆乱。王氏曰:“血管血瘀每与气滞有关……气有一息之不通,则血有一息之不行。”阐明气滞与血瘀密切相关,对于气滞血瘀证,调气意在使气血条达。王氏根据气滞之程度不同、血瘀部位不同,推用三法统调气机,行气而活血。一是选用既能活血,又能理气的药物,如川芎、当归兼顾气中血,血中气;二是选用入肝经,疏肝理气之品,用理气行气之药辅助主要作用的发挥,

促进和提高活血化瘀药物的疗效,如柴胡、香附、乌药、青皮等;三是用辛散温通之品,因瘀血为有形之邪,属外邪,易阻气机。《素问·调经论》:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”。《素问·举病论》曰:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《诸病源候论》指出:“寒则血结,温则血消。”王清任更为形象具体地阐述“血受凉则凝结成块”。故选用辛温行散的药物作为方剂组成的核心,如麝香、老葱等,辛散走窜,升阳气以引药上行、外达,通经脉散瘀结,对瘀血在上、在外者尤为适宜。其用意在于调理气机,使生降有序,以行气活血。

4 治瘀血分部用药与整体辨证结合

王清任在血瘀证的辨证施治中,将整体与局部融为一体,不仅注重病机虚实,而且对脏腑、经络、部位都作出了明确的分辨,运用分部论治,因势攻邪也是其调气活血组方特点之一。他所创立的六个逐瘀汤及通窍活血汤、补阳还五汤等概括了全身各部位的瘀血证的治法。根据瘀血所在的部位不同,重视对“药势”的把握,择善而用。用时,擅以不同属性的药物巧妙地融合成一方,升降齐施,浮沉共用,互相协和,并行不悖。王氏倡导瘀血分上、中、下三部:瘀血在上,指头面五官之血瘀,用通窍活血汤治疗,方以桃仁、红花、川芎、赤芍活血化瘀,取老葱、鲜姜、黄酒辛散升腾,载诸

药上达巅顶,更加麝香芳香走窜,善达头部之功,以开诸窍;瘀血在下,指肚腹之血瘀,用膈下逐瘀汤,方以桃红四物汤去生地,加丹皮、五灵脂、延胡索活血化瘀为主,佐以乌药、枳壳、香附理气以助行血,其中香附辛散苦降,能通行十二经脉,为血中之气药,乌药辛开温通,行气止痛,温肾散寒,二药配伍,直奔下焦,理肝肾之气滞;瘀血在中,指胸痛、胸痹等胸中之血瘀,用血府逐瘀汤治疗,方中桃仁逐瘀,善于下行,红花活血,偏于走上,二者一上一下,通行全身气血;辅以当归、赤芍、川芎等活血之品,增强主药的活血作用,又以药势趋上之柴胡、桔梗行气宽胸,载药上行,引达诸药达于胸中,发挥逐瘀活血作用;佐以药势“升而复降”的枳壳,与柴胡配伍,调理升降以宣展气机,加强活血化瘀之力而使瘀血得化;又以活血通窍而药势下达的牛膝,引血下行以达到“血化下行不作劳”的目的,使邪有出路。王氏对分部用药,可谓阐精折微:“立通窍活血汤,活头面四肢周围血管血瘀之症;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。”三方虽同为活血化瘀之方,然配伍不同,则各循其道,直达病所。

王清任师承《内经》及仲景等医家理论及经验,立论重视气血,审因重责血瘀,辨证注重虚实,治疗长于补气活血,化瘀必行气,祛瘀辨病位,活血善温通。其调气活血的组方思想为今天瘀血理论研究提供了广阔的思路,可谓补前人之不足,予后学以启迪。