

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 商家 本本书店  
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为  
但请勿去除文件广告宣传页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 商家 本本书店  
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为  
但请勿去除文件广告宣传页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



docsriver.com  
商家图书专营店

中医临床必读丛书

# 医林改错

清·王清任 撰  
李天德 张学文 整理



中医临床必读丛书



医

林

改

错



清·王清任 撰  
李天德 张学文 整理

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

医林改错/清·王清任撰 李天德等整理. —北京:  
人民卫生出版社, 2005. 5

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-06718-7

I. 医… II. ①王…②李… III. 医林改错  
IV. R223. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 021353 号

## 中医临床必读丛书 医林改错

撰 者: 清·王清任

整 理: 李天德 张学文

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京智力达印刷有限公司印刷

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 2.75

字 数: 47 千字

版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06718-7/R·6719

定 价: 6.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 商家 本本书店  
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为  
但请勿去除文件广告宣传页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>





## 出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中精选了中医各科必读的 20 种重点古籍,重加整理出版,编成《中医临床必读丛书》。本丛书所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研

## 出版者的话

习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

人民卫生出版社

2005年3月





# 序



中医学是具有中国特色的生命科学，是科学与人文融合得比较好的学科，在人才培养方面，只要遵循中医学自身发展的规律，只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来，就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐，再加上当今市场经济价值取向的作用，使得一些中医师诊治疾病，常以西药打头阵，中药作陪衬，不论病情是否需要，一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证，凡遇炎症均以解毒消炎处理，如此失去了中医理论对诊疗实践的指导，则不可能培养出合格的中医临床人才。对此，中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养，从国家社会的需求出发，应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异，学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目，首先是参师襄诊，拜名师制订好读书计划，因人因材施教，务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高，医理与易理相通，重视易经相关理论的学习；还有文献学、逻辑学，生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床，提高思想思考思辩的能力，破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书，研修项目精选的书目可以任选，作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境，我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾，总以多临证多

研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。SARS流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当

务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学习易经易道易图，与文、史、哲、逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳益气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺旋杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，把研修项目精选的 20 种古典医籍予以出版，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辨之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005 年 7 月 5 日



# 导 读



清·王清任《医林改错》是临床实用的中医著作，该书虽非宏篇巨论，但因敢于问阙经典、阐发气血，不仅为后世医家所叹仰，更在民间广为流传，至今可见到 70 多个版本。该书图文并茂，立论新颖，深入浅出，通俗易懂，即适合于初学中医者，也是中医基础和临床研究者重要的参考书籍。

## 一、《医林改错》与作者

《医林改错》成书于道光庚寅年(1830)，是王清任生前仅有的著作。自 1830 年北京三槐堂书铺初刻到清朝覆灭的 80 年间，散见的版本多达 40 余种。至今，在国内可以见到的版本不少于 70 种，这还不包括流传于民间的手抄本。此外，还有英、法、日等多国译本，其英译本最早在英国的《博学会报》上刊载，并称王清任为“近代解剖学家”。由此可见，该书在当时影响之巨大。

《医林改错》全书分为上、下两卷。记载了王清任 42 年的医学心得和临证经验，同时也反映了王氏广涉医典、勇于创新的学术思想。全书载方 33 首，用药 87 味。其中的大多数方剂都有很好的疗效，至今仍为临床所常用。

作者王清任(公元 1768~1831 年)，字勋臣，又名全任，直隶(今河北省)玉田县鸦鸿桥河东村人。其先祖王凝机，是当地一大名医。王氏幼年时曾一边习武，一边学医，这也为他日后敢于解

剖尸体奠定了基础。王氏 21 岁(1789)正式行医,先后在村里、北京开设“正中堂”、“知一堂”,行医 42 年间,他严谨求实,精研医道。因感于古籍所论之脏腑形态、功能以及所绘图谱尚有不实不尽之处,他每于诊病之暇去刑场、义塚,观察解剖尸体,绘成亲见脏腑图形以更正古医书中脏腑之不尽翔实之处,并将他 42 年临证经验,尤其是对瘀血、气虚诸病的证治经验进行了总结而编成是书。书中收录的病症范围之广,可涉及内、外、妇、儿、五官、骨伤、传染病等领域,且多为提纲挈领之言。其所载 33 首方剂,多有效验,常为后世医家喜用和推崇。

## 二、主要学术特点及对临床的指导意义

### 1. 业医诊病,当先明脏腑

脏腑乃人体之根本,病因之于内,必形之于外,王清任对此感慨颇深。他说:“业医诊病,当先明脏腑”。“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!”他通过大量的解剖观察和总结,在前人认识的基础上,对脏腑解剖的一些问题进行了有益的纠正和补充。如对于血管,他认识到左右颈总动脉、主动脉、肠系膜上下动脉、左右髂总动脉、左右肾动脉、左右锁骨下动脉、下腔静脉等的位置和形态。观察到肺为两叶,有气管、支气管、小支气管相连,肺下无透窍。纠正了前人关于肺有六叶两耳、二十四孔的错误。古人认为肝脏左三叶右四叶,胆附于肝之短叶。王氏则明确指出,肝有四叶,大面向上,后连于脊,其位在胃之上,胆附于肝右第二叶。其他诸如胰脏、胰管、胆囊管、幽门括约肌、肠系膜等,多与现代解剖学基本符合。此外,王氏对膈膜位置和形状的描述,对脑功能、会厌、视神经以及怀胎说等的认识,虽然较为朴素、简陋,甚至掺杂了一些错误,但较之前人来说仍不失为一大进步。正如知非子作序所言“先生是书,功莫大于图绘脏腑诸形。…而使数千载之误,由先生而正之哉!”。

### 2. 阐发气血理论,创立脑髓学说

对气血理论的发挥是王清任学术思想耀眼的闪光点。如他说：“治病之要诀，在明白气血，无论外感内伤……所伤者无非气血。”“气有虚实，…当与半身不遂门四十种气虚之症、小儿抽风门二十种气虚之症互相参考。血有亏瘀，血亏，必有亏血之因。…惟血府之血，瘀而不活，最难分别。”他认为“目视、耳听、头转、身摇、掌握、足步”等都是受“气”之所支配。“亏损元气，是其本源”，“气通血活，何患病之不除”？王清任的以上观点，实际上是对《内经》“血实者宜决之，气虚者宜掣引之”理论的进一步发挥。

王清任所倡立的以“灵机记性不在心在脑”为核心的脑髓说，是对《内经》“心主神明”理论认识上的一次“扬弃”。他通过长期的观察，不仅总结出：耳之听、目之见、鼻之闻通归于脑的观点，而且，从小儿生长发育的过程中认识到脑主意识的功能。如他所言：“看小儿初生时，脑未全，囟门软，目不灵动，耳不知听，鼻不知闻，舌不言。至周岁，脑渐生…。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。所以小儿记性者，脑髓未全；高年无记性者，脑髓渐空。”此外，王清任根据中风患者肢体和头面不遂的交叉现象，客观地指出：“人左半身经络上头面，从右行，右半身经络上头面，从左行”。他的这一观点，与脑神经生理学的机制不谋而合，有着极强的实用价值，也为现代中医脑病学说的创立奠定了理论基础。

### 3. 理论联系实际,创立多首名方

通窍活血汤，补阳还五汤以及血府、膈下、少腹、身痛逐瘀汤等名方的创立，是王清任长期理论研究和临床不断总结的精华之所在。王氏理论尤重气血的观点在他所创的方剂中可见一斑。如具有活血逐瘀作用的通窍活血汤，以及血府、膈下、少腹、身痛、通经逐瘀汤等。其中，通窍活血汤现今已广泛用于中医脑病领域，且疗效卓著；血府逐瘀汤在治疗心血管疾病以及神经系统疾

病中的疗效确切可靠。补阳还五汤开创了“益气活血”治疗中风的先河,对后世医家有着巨大的影响。此外,王氏还创立了多首方剂以及验方,大多都有着较好的疗效。有人对《医林改错》所载33方87味药进行了初步的统计,发现全书列举气虚证60多种,用黄芪的处方11首,最大用量达120克;87味药物中,活血化瘀药占1/3之多。可见,王氏不但理论上强调气血关系,临证实践中也是与理论认识密切结合。

以上,是我们现今看到的王清任对医学贡献的一个缩影。当然,王氏也存在一些认识上的错误或者说局限性,如将卫总管误认为是气管,从而未能发现其与心脏的密切关系,以至于错误地提出“心无血说”的观点及正确理解脏象与脏腑的关系等。因此,一度有人认为《医林改错》是“越改越错”。但是,我们若能站在当时科技水平低下、人文观念保守等的背景来看待这一问题时,就不难发现王清任所取得的非凡成就是何等的不易!

### 三、如何学习应用《医林改错》

读《医林改错》这本书,不能只读书中的理论观点和治法方药,而是首先应该学习王清任师古不泥,从实践中寻求真知的精神。从《医林改错》所直接引用的10余部经典和20余部典籍的观点来分析,王清任对古籍中的一些疑问并不是他凭空臆断,刻意标新立异的举措,应该被客观地看成是他在博览群书后认识上的一种升华。是科学的、严谨的为医之道,值得我们现今的医务、科研工作者认真学习。

其次,要学习王清任善于在临证观察中发现问题和解决问题的方法。如他通过对小儿生长发育过程的观察,提出“脑髓说”,并详述痫症发作之始末予以分析和回答。对半身不遂病症的体会上,他说:“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？…凡遇是症，必细心研究，审气血之枯荣，辨经络之通滞…”；“若十分元气，亏二成剩八成，每半身仍有四成，则无病…如左半身二成半，归并于左，则右半身无气，…无气则不能动，不能动，名曰半身不遂。”依次观点，王清任创立了“补阳还五汤”这一名方。

再者，认真领悟王清任最为擅长的活血化(逐)瘀的立法和组方思路。如活血化瘀治法与补气药、清热药、解毒药以及化痰祛瘀等药物的配伍方法。书中明确指出：“药味要紧，分量更要紧”，如桃仁一药，王氏在多首方中应用，但用量多据他对瘀血轻重的判定而选投，轻仅 3 克，重则达 25 克。再如通窍活血汤中之黄酒，虽做药引之用，但断不可少。余在临证中体会到，尽可能选用上好之品，每日用量 30 克，往往收效较好。

此外，对于王清任实事求是的医德医风也是我们应该学习的。如他运用膈下逐瘀汤治疗积聚一证时多次指出：“此方可效，全难愈”，“虽不能愈，常可保病不加重”等。

由上可见，《医林改错》有着很强的实用性，是中医工作者深化自身认识水平和解决问题能力的一部很好的参考书。

由于编写的时间较为仓促，导读中对原书不尽其详之处，尚请读者见谅！

张学文

2005 年 3 月于古都咸阳





## 整理说明



《医林改错》是一部有临床实用价值的书，系清·王清任生前仅有的著作。王氏字勋臣，又名全任（公元1768~1831年），直隶（今河北省）玉田鸦鸿桥河东村人。

《医林改错》曾书于道光庚寅年（公元1830年）。全书分为上、下两卷，记载了王氏的气血脏腑学说的立论，对古医籍中脏腑错误的纠正，以及杂证辨治，尤其是气虚血瘀的辨证论治，均从临床实际出发，不尚空谈。后世医家尊其理，执其方者，大多药到病除，效如桴鼓。

《医林改错》从1830年刻印以来，距今已有160余年，其流传较广，迄今不完全统计国内约有70余个版本，其中与原本有出入的版本，一是咸丰十年（1860）贾廷玉校本，内多收“糟气论并治法”及“惊风论并治法”两篇；一是1956年重印曹炳章点校本，在目录中根据原本正文增补了少腹逐瘀汤及其以下各节的题目；一是1976年人民卫生出版社《医林改错注释》本。其余在道光己酉年及其后的版本（含上述三本）均是重刻原本内容。

这次校勘，我们从原著初刻之年（1830）算起，每隔20~30年选一重刻本作对照，观察原著有无脱漏散佚。经过比较，我们确定采用道光庚寅年（1830）京都隆福寺三槐堂书铺刊本为底本，因为此时王氏还健在京都，从“辨方效经错之源，论血化为汗之误”一文看，他可能参与了原书的校刻过程，文字错误也较少。主校

## 整理说明

本采用道光己酉年(1848)广东宏道堂本(简称宏道堂本)及金陵文英堂(简称文英堂本),二者同于两地刻印,且距原著较近,所作之校正更为恰当。同时,采用咸丰十年贾廷玉校本(简称贾本)、光绪十七年常熟三峰寺本(简称三峰寺本)、1966年上海科学技术出版社本、1976年人民卫生出版社为旁校本,进行整理工作。

一、将原文的繁体竖排,改为简体横排。

二、根据底本正文调整书本目录,并与诸本目录勘核,使其全面而无误,顺序井然,均不出校记。

三、对王氏所引古代医籍文献,文字与原著虽有出入,凡不悖文义、医理者,为保持本书原貌,均不校改;确系明显错误而必须改正者,方予校改,一般不出注。

四、王氏有关校改古医籍的立论、脏腑图形,不论正误,均保持原貌,不作校改。

五、底本中同音异形字,如蚤(早),觔(斤),以(己)等,按文义径改为规范简体字,不作校记。

六、底本与校本不同,确系底本错、讹、倒、衍者,均据校本更改删补;二者是非难别时,暂且存疑。

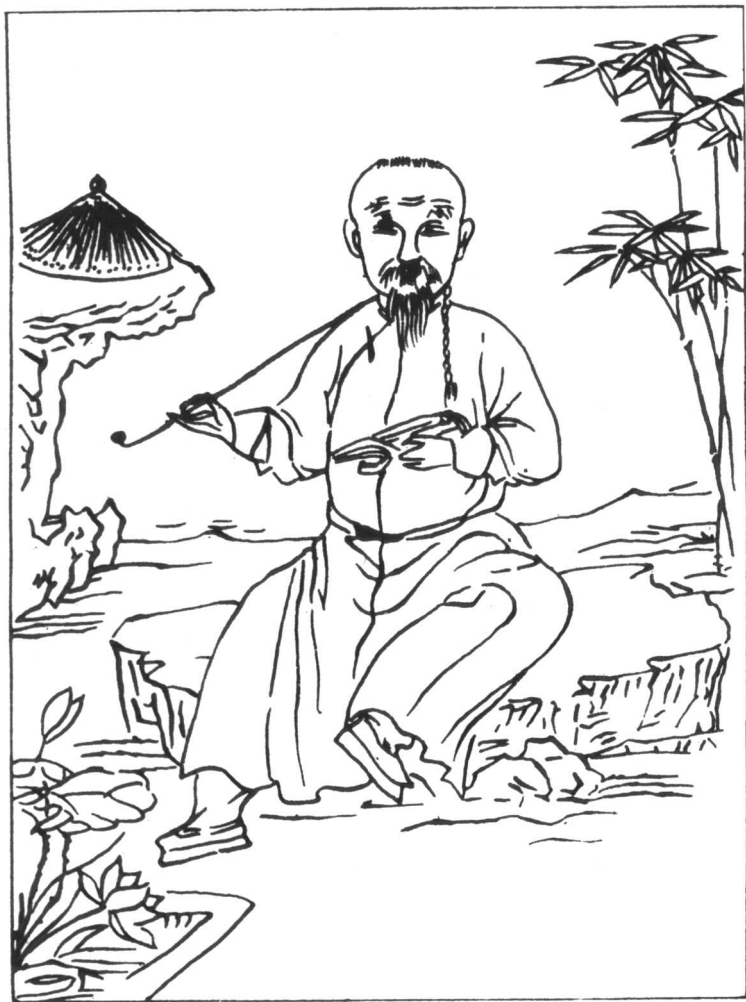
七、为了研究王氏医学学术思想,我们将咸丰十年贾本内多收的“糟气论并治法”、“惊风论并治法”两文,附录于本书之后,以供评阅。附文中有脱漏字,以虚阙号“□”代之。

八、“医林改错序”及“自序”原在目录后,正文前,今依古籍惯例移于目录前。

由于我们对王氏原著的精神深入理解的尚不够,加之整理水平有限,文中或有差错不当之处,望读者朋友给予指正。

李天德 张学文

2005年3月



王清任先生画像



## 医林改错叙



余读勋臣先生《医林改错》一书，而叹天下事有人力为之者，有天意成之者。先生是书，功莫大于图绘脏腑诸形。其所以能绘诸形者，则由于亲见；其所以得亲见者，则由于稻地镇之一游也。此岂非天假之缘，而使数千载之误，由先生而正之哉！惟膈膜一事，留心三十年，未能查验的确，又得恒敬公确示一切，而后脏腑诸形得以照晰无疑，此非有天意玉成其间哉。至先生立方医疾，大抵皆以约治博，上卷著五十种血瘀之症，以三方<sup>〔1〕</sup>治之；下卷论半身不遂，以一方<sup>〔2〕</sup>治之，并审出未病以前四十种气虚之形症，非细心何能止此。论吐泻转筋，治分攻泻两途，方由试验中来。论小儿抽风非中风，以大补元气一方<sup>〔3〕</sup>治之，以不能言之儿，查出二十种气虚之形症，

---

〔1〕 三方 指通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤。

〔2〕 一方 指补阳还五汤。

〔3〕 一方 指可保立苏汤。

平素细心，不问可知。论痘非胎毒，痘浆非血化，以六方〔1〕治古人不治之六十种逆痘，颇有效者。先生之书，大抵补前人之未及，而在气虚，血瘀之症为多，今特揭诸篇首。

知非子书

---

〔1〕 六方 指通经逐瘀汤、会厌逐瘀汤、止泻调中汤、保元化滞汤、助阳止痒汤、足卫和荣汤。



自

叙



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。至篇中文义多粗浅者，因业医者学问有浅深也，前后语句多复重者，恐心粗者前后不互证也。如半身不遂内有四十种气亏之症，小儿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。望阅是书者，须详审焉。

玉田王清任书



# 目 录



上卷.....	1
医林改错脏腑记叙.....	1
古人脏腑图 .....	5
亲见改正脏腑图共二十五件 .....	6
会厌、左气门、右气门、卫总管、荣总管、 气府、血府记 .....	10
津门、津管、遮食、总提、珑管、出水道记 .....	12
脑髓说 .....	14
气血合脉说 .....	15
心无血说 .....	18
方叙 .....	19
通窍活血汤所治之症目 .....	19
头发脱落 眼疼白珠红 糟鼻子 耳聋年久 白癜风 紫癜风 紫印脸 青记脸如墨 牙 疳 出气臭 妇女干劳 男子劳病 交节病作 小儿疳症计十九条 通窍活血汤方	
加味止痛没药散 .....	23
通气散 .....	23
血府逐瘀汤所治之症目 .....	23
头痛 胸痛 胸不任物 胸任重物 天亮出	



汗 食自胸右下 心里热名曰灯笼病 脊闷 急躁  
夜睡梦多 呃逆俗名打咯忒 饮水即呛 不眠 小  
儿夜啼 心跳心忙 夜不安 俗言 肝气病 干  
呕 晚发一阵热 血府逐瘀汤方

膈下逐瘀汤所治之症目 ..... 26

    积块 小儿痞块 痛不移处 卧则腹坠 肾泻 久泻  
    膈下逐瘀汤方

下卷 ..... 29

    半身不遂论叙 ..... 29

        半身不遂论 ..... 30

        半身不遂辨 ..... 31

        半身不遂本源 ..... 32

        口眼歪斜辨 ..... 33

        辨口角流涎非痰饮 ..... 33

        辨大便干燥非风火 ..... 33

        辨小便频数、遗尿不禁 ..... 34

        辨语言謇涩非痰火 ..... 34

        辨口噤咬牙 ..... 34

        记未病以前之形状 ..... 35

        论小儿半身不遂 ..... 35

    瘫痪论 ..... 36

        补阳还五汤 ..... 36

    瘟毒吐泻转筋说 ..... 37

        解毒活血汤 ..... 38

        急救回阳汤 ..... 38

    论小儿抽风不是风 ..... 39





可保立苏汤 .....	40
论痘非胎毒 .....	41
论痘浆不是血化 .....	43
论出痘饮水即呛 .....	44
论七八天痘疮作痒 .....	44
通经逐瘀汤 .....	44
会厌逐瘀汤 .....	45
止泻调中汤 .....	46
保元化滞汤 .....	46
助阳止痒汤 .....	46
足卫和荣汤 .....	47
少腹逐瘀汤说 .....	47
少腹逐瘀汤 .....	48
怀胎说兼记难产胎衣不下方 .....	49
古开骨散 .....	50
古没竭散 .....	50
黄芪桃红汤 .....	50
古下瘀血汤 .....	50
抽葫芦酒 .....	50
蜜葱猪胆汤 .....	51
刺猬皮散 .....	51
小茴香酒 .....	51
痹症有瘀血说 .....	51
身痛逐瘀汤 .....	52
硃砂丸 .....	52
癫狂梦醒汤 .....	52



目  
录

龙马自来丹 ..... 53

黄芪赤风汤 ..... 53

黄芪防风汤 ..... 53

黄芪甘草汤 ..... 54

木耳散 ..... 54

玉龙膏即胜玉膏 ..... 54

辨方效经错之源,论血化为汗之误 ..... 55

附录 ..... 58

    蠲气论并治法 ..... 58

    惊风论并治法 ..... 59

方剂索引 ..... 61



# 上卷



上卷

## 医林改错脏腑记叙

古人曰：既不能为良相，愿为良医。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，脾属土，土主静而不宜动，脾动则不安。既云脾动不安，何得下文又言脾闻声则动，动则磨胃化食，脾不动则食不化？论脾之动静，其错误如是。其论肺，虚如蜂窠，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？论肺之孔窍，其错误又如是。其论肾有两枚，即腰子，两肾为肾，中间动气为命门。既云中间动气为命门，何得又云左肾为肾，右肾为命门？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，从两肋肋起，上贯头目，下由少腹环绕阴器，至足大趾而止。既云肝左右有两经，何得又云肝居于左，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，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，五者皆藏于心。既藏于心，何得又云脾藏意智、肾主伎巧、肝主谋虑、胆主决断？据所论，处处皆有灵机，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，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，此段议论无情无理。胃下口名曰幽门，即小肠上口。其论小肠为受盛之官，化物出焉。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；又云心下横膜之上，竖膜之下，黄脂是心包络；又云膻中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，主分利清浊；又云三焦者水谷之道路，此论三焦是有形之物；又云两肾中间动气是三焦之本，此论三焦是无形之气。在《难经》一有形，一无形，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；袁淳甫以人身着内一层，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。论三焦者不可以指屈，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。十年之久，念不少忘。至嘉庆二年丁巳，余年三十，四月初旬，游于滦州之稻地镇，其时彼处小儿正染瘟疹痢症，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，遂不避污秽，每日清晨，赴其义冢，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，皆以破坏，未能验明在心上心下，是斜是正，最为遗憾。至嘉庆四年六月，余在奉天府，有辽阳州一妇，年二十六岁，因疯疾打



死其夫与翁，解省拟劓，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，嘉庆庚辰年有打死其母之劓犯，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。道光八年五月十四日，劓逆犯张格尔，及至其处，不能近前。自思一篑未成，不能终止。不意道光九年十二月十三日夜間，有安定门大街板厂胡同恒宅，请余看病，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，恒公鉴于苦衷，细细说明形状。

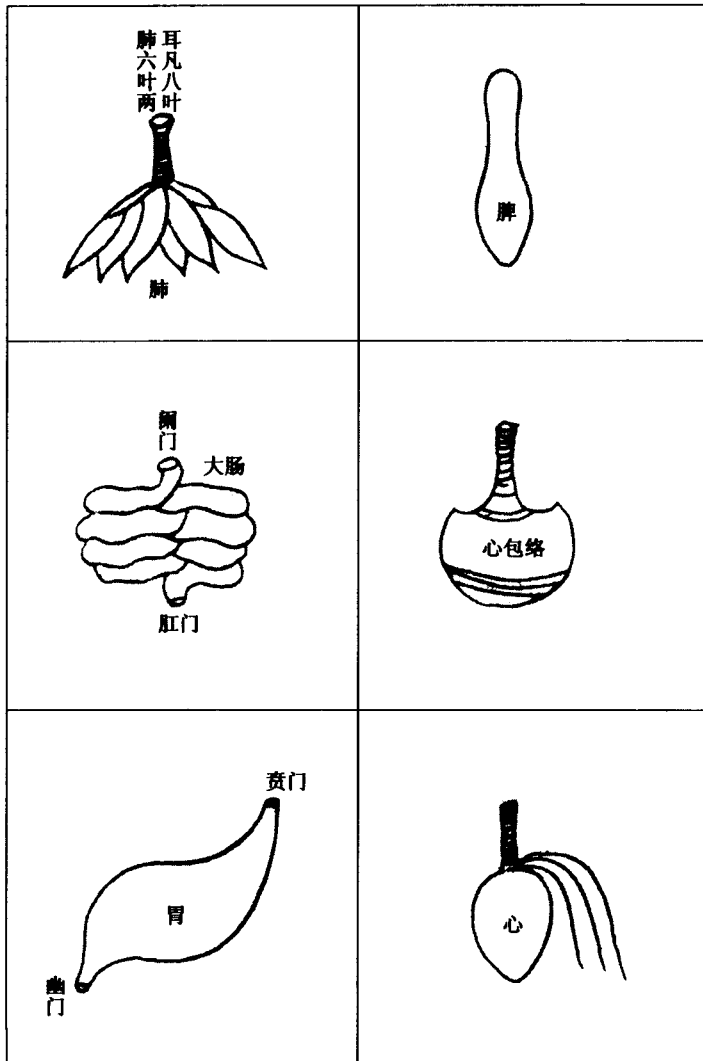
余于脏腑一事，访验四十二年，方得的确，绘成全图，意欲刊行于世，惟恐后人未见脏腑，议余故叛经文；欲不刊行，复虑后世业医受祸，相沿又不知几千百年。细思黄帝虑生民疾苦，平素以灵枢之言，下问岐伯、鬼臾区，故名《素问》；二公如知之的确，可对君言，知之不确，须待参考，何得不知妄对，遗祸后世？继而秦越人著《难经》，张世贤割裂《河图洛书》为之图注，谓心肝肺以分两计之，每件重几许；大小肠以尺丈计之，每件长若干；胃大几许，容谷几斗几升。其言仿佛似真，其实脏腑未见，以无凭之谈，作欺人之事，利己不过虚名，损人却属实祸；窃财犹谓之盗，偷名岂不为贼！千百年后，岂无知者。今余刻此图，并非独出己见，评论古人之短长，非欲后人知我，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，出言含混，病或少失，是吾之厚望。幸仁人君子，鉴而谅之。



时道光庚寅孟冬直隶玉田县王清任书于京邸知一堂

古人脏腑图

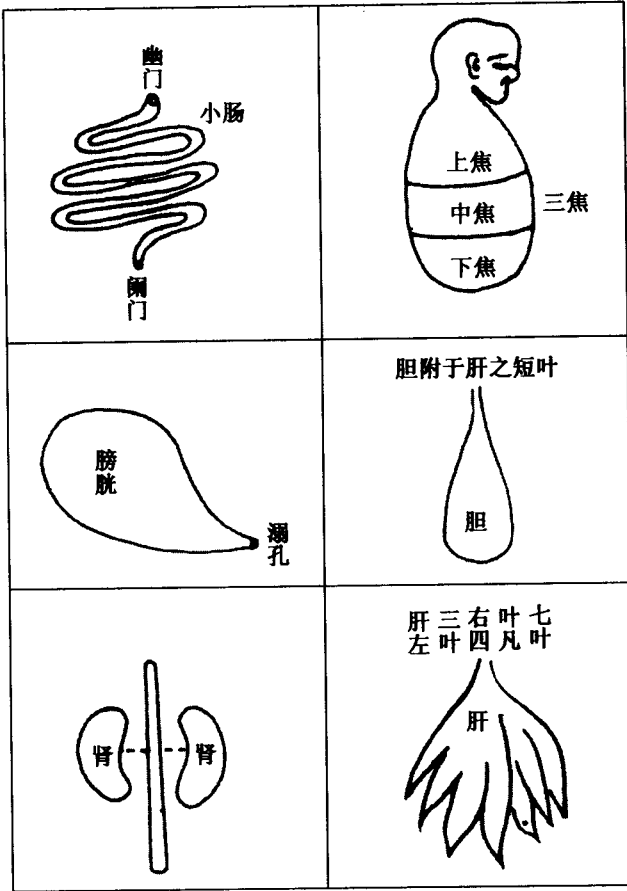
古人所绘脏腑图形如此：



上卷



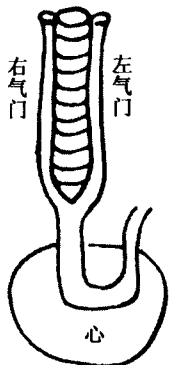
医林改错



亲见改正脏腑图共二十五件

余将亲见诸脏腑显隐之形，绘于其后。

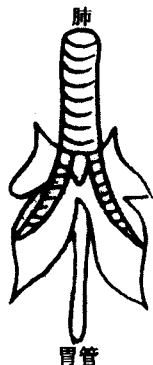




左气门、右气门两管归中一管入心，由心左转出，横行，后接总管。心长在气管之下，非在肺管之下。心与肺叶上棱齐。

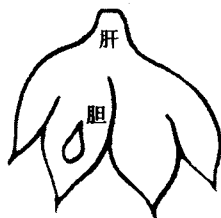


膈膜以上，仅止肺、心左右气门，余无他物。其余皆膈膜以下物。人身膈膜是上下界。



肺管至肺分两杈，入肺两叶，直贯到底，皆有节。肺内所存，皆轻浮白沫，如豆腐沫，有形无体。两大叶大面向背，小面向胸，上有四尖向胸，下一小片亦向胸。

肺外皮实无透窍，亦无行气之二十四孔。



肝四叶，胆附于肝右边第二叶。总提长于胃上，肝又长于总提之上。大面向上，后连于脊。肝体坚实，非肠、胃、膀胱可比，绝不能藏血。