

生命醫療史研究室編，《「中國十九世紀醫學」研討會論文集》
台北：中央研究院歷史語言研究所，2000年
頁 37-45

論王清任的醫學研究*

王道還**

引言

王清任是中國醫學史上的異數。他生平唯一的著作《醫林改錯》(1830)，大概是十九世紀中國出版的醫書中最著名的。這本書最引人注目的，是對傳統醫學基礎的全面批判。古人對五臟六腑的描述，在王清任嘻笑怒罵的言辭中「解構」了。他親自檢視屍體描繪出的「氣」、「血」兩大系統，讓人覺得似曾相識又莫名其妙。不過《醫林改錯》成功的地方，不在王清任獨見創獲的「氣」、「血」系統，而在藥方。至少在北京，這書的影響可以從書中藥方的「風行」看出。¹

可是西方醫學隨西方傳教士進入中國後，《醫林改錯》的影響力逐漸超越了王清任的方論、藥方。國人憬悟「解剖」一事乃「基礎醫學」，慨嘆「吾國解剖學之不振」。²因此王清任冠上了「改革家」的頭銜。他對這個頭銜想必覺得當之

* 本文草成，意在以文會友。前輩、師友指正後，當補足引證文獻、加強細部論證，公開向學界請益。目前請勿引用

** 中央研究院歷史語言所。

¹ 陸懋修，《世補齋醫書》卷十 論補陽還五湯。

² 陳垣，中國解剖學史料（1911），《陳垣早年文集》，1992，中央研究院中國文哲研究所

無愧。但是他究竟改革了什麼？這個問題卻頗費思量。³即使支持他的人，都必須承認他的改革成就有限。那麼他留下了什麼樣的遺產後人可以憑藉？

藏象

筆者已經指出：王清任的解剖學實以發明傳統藏象論為本務，而西方解剖學是生物醫學系統中的一個有機組件。⁴中國藏象論固然有其形質基礎，⁵中國醫家深究的卻是人體的各種功能。人體臟器系統在《內經》中固定下來之後，「五臟六腑」的形質研究，就不再是醫家的關懷所在。五臟六腑成了組織功能知識的觀念架構。歷來對命門、三焦「有形」、「無形」的爭論，從來沒有確解，也沒有發展出系統的解決方法。⁶而新發現的「臟器」，也沒有對中國醫家造成任何刺激與挑戰。從中國醫學傳統的這個面向來觀察，給王清任戴上「改革家」的頭銜，似乎無的放矢。本文討論王清任的醫學研究，申論這個「無的放矢」的印象。先從「胰臟」談起。

胰臟

五臟六腑中並無胰臟。可是古人見過胰臟沒有呢？《難經 四十二難》中有點線索：

脾重二斤三兩，扁廣三寸，長五寸，有散膏半斤，主裹血溫五臟

有人認為這「散膏半斤」就是胰臟，但是我們不能確定，只知它不僅在藏象論中毫無地位，傳統方論也未嘗措意。

中國文哲專刊三，頁 362-9。

³ 馬堪溫，祖國清代傑出的醫學家王清任，《科學史集刊》，第六期，1995，頁 66-74。

⁴ 王道還，論醫林改錯的解剖學，《新史學》，1995，第六卷第一期，頁 95-112。

⁵ 廖育群，古代解剖知識在中醫理論建立中的地位，《自然科學史研究》，6:3 (1987)，頁 245-50。

⁶ 參 Porkert(1974); Sivin (1987); 張嘉鳳(1997)。

不過古人似乎在豬羊的體內發現了「胰」。根據唐代王燾《外臺秘要方》三二卷 面膏面脂兼療面病方，豬羊的「胰」可以調製面膏，有淨面、養顏、美容的功效。明代李時珍認為「胰」

一名腎脂，生兩腎中間，似脂非脂，似肉非肉，乃人物之命門三焦發原處也，⁷

在他的 附方 中，

豬胰酒。治病久不瘥，此是脾氣不足，暴冷入脾，舌上生瘡，飲食無味，或食下還吐，小腹雷鳴，時時心悶。

用豬胰入藥還能治「面粗醜黑、手足皴裂、唇燥緊裂」等症。

到了王清任的時代，關於豬胰的知識更進步了。王學權指出：

胰主消化食物，大而厚力，故能變朽腐為神奇，觀染家用以洗絹帛，則黑者可白，人用以為面脂，則黎者可澤。若蒸熟食之，可以助消化，滌濁痰。故婦人子宮脂滿不受孕，及交合不節，而子宮不淨，此能走任脈、清子宮，且血肉之品，無克伐之慮，最微妙藥。若孕婦食之，則蠲胎垢，其兒出痘必稀。⁸

王清任顯然也知道「胰」的存在。他描述的臟器中有一俗名「胰子」的「總提」，位於「胃外津門左 肝連於其上」，

正蓋津門。總提下，前連氣府提小腸，後接大腸；在胃上，後連肝，肝連脊，此是膈膜以下，總提連貫胃肝大小腸之體質。

不過這總提似乎不是胰臟。根據他的描述與 親見改正臟腑圖，他所說的脾與胰臟的形質最符合：

脾之長短與胃相等，脾中間一管，即是瓏管。

瓏管在王清任的解剖生理學中，是進入胃中的水液的出路。水經瓏管流入出水道，再「沁入膀胱，化而為尿」。筆者將在下一節討論這個論斷，此處暫且表過，繼續討論國人對「胰」的認識。

⁷ 《本草綱目》卷五十獸部，豕。

⁸ 王學權，《重慶堂隨筆》卷下，豕腦

一八五一年，第一部西洋解剖生理學教科書《全體新論》出版了，作者合信氏是英國傳教士醫師。可是他的解剖生理學卻不怎麼先進：

「甜肉」者，中土無名，長約五寸，橫貼胃後如犬舌頭大向右尾尖向左，嘗其味甜，故曰甜肉。正中有一汁液管斜入小腸上口之旁（注：與膽管入小腸處同路）。所生汁如口津水，未詳其用意，乃膽之將伯歟？

一八五五年刊刻《重慶堂隨筆》的王家友人楊照藜就指出：

人與物皆有胰，醫書未有及之者，王勛臣親驗臟腑，亦未論及。西士名曰甜肉，言其味甜而不言其功用，反以胃中化物之功歸諸膽汁，此亦未可盡信者。又云西國曾驗一人，見飲食入胃，胃出甜汁以化之，此即萬物歸土之義，正胰之功用也。公（按：王學權）於 豕腦 條內言胰主運化食物，正與西士所驗相合。若果係膽汁入胃，則其汁應苦矣，此亦西士疏漏之一端也。

儘管此後關於脾、胰臟之間的關係國人仍有不同意見。這時國人對於一個新臟器的知識，已經相當完備。這個例子顯示的，是傳統醫學的「活力」。我們無須特別考證王燾、李時珍所說的「胰」是否就是動物的胰臟。最值得注意的，是國人累積、消化醫籍中的知識與融合觀察的本領。王清任孤標傲世，親驗臟腑的行動，反而橫生枝節，不得正解。

瓏管：王清任的醫學研究

筆者已經指出過：王清任的人體「解剖學研究」，無異斷爛朝報，荒腔走板。事實上王清任反覆強調「親見臟腑」，本來就不是為了找出人體的解剖生理學組織，他的用心是建立一套有具體形質基礎的醫療理論。在藏象傳統中生機與病機本是一體之兩面。王清任建構出「氣」、「血」兩大系統之後，便立即發展出相應的病理和方論，以及臨床藥方。因此臨床現象是王清任重要的知識資源。他對瓏管（位於胰臟中）的研究，是最好的例子。

王清任根據他對「瓏管」，以及相關構造（津門、津管）的觀察，說明尿液

的源流。根據《內經》，尿液是食物中的水液進入大腸後，循下焦滲入膀胱。基本上這個看法歷代並無異議。例如明末清初趙獻可認為：

其滓穢自胃之下口，曰幽門，傳於小腸，至小腸下口，曰闌門，泌別其汁，清者滲出小腸，而滲入膀胱，滓穢之物，則轉入大腸

王清任批評這一看法是「千古笑談」，因為

如此論，尿從糞中滲出，其氣當臭，嘗用童子小便，並問及自飲小便之人，只言味鹹，其氣不臭

他並舉出其他動物做例子，

再者食與水合化為糞，糞必稀溏作瀉，在雞鴨無小便則可，在馬牛有小便則不可，

除了觀察動物，他還以動物作實驗。為了證明尿液是胃中水液由津門排出，順著津管、瓏管、出水道，最後「沁入膀胱」，他以出水道有無「滿水」作驗證的判準：

以畜較之，遂喂遂殺之畜，網油（按：出水道之俗名）滿水鈴鐺；三四日不喂之畜，殺之無水鈴鐺，則知出水道出水無疑。

臨床觀察、動物觀察、以及動物實驗都是科學活動的「典型特徵」，這裡王清任全用上了。不過，這個動物實驗是《醫林改錯》中唯一的一個實驗。而且這裡王清任企圖建立的論點，似乎也不在他的「氣」、「血」系統中佔據關鍵地位。有意思的是，伽倫在公元二世紀就用動物作過實驗，證明腎臟排尿到膀胱的事實。伽倫的實驗十分簡單。他結紮了動物的輸尿管之後，膀胱中就不再有了。

伽倫的實驗

其實王清任的「氣」、「血」系統，有幾個重要的關鍵，與傳統觀念截然不同。就論證的需要而言，這些關鍵論點似乎才是他應花費心力的地方。

第一、他主張身體有「氣」、「血」兩系統，兩者不相通（但「相連」）。也就是說血管中流的只有血，氣管中只行氣。王清任的氣管系統事實上是從心臟

發出的主動脈及支幹。古希臘也有類似的論點，當時有學者相信動脈中只行氣。珈倫用動物實驗證明了血管中沒有氣，只有血。他先將動物一段比較大的動脈兩端結紮，再以刀切開中間。結果血從切口流出，證明動脈中充滿的是血液。

王清任主張心臟是氣管通路，認為心中無血。至於動物宰殺後發現心中有血，是因為屠夫以刀刺心，結果橫膈膜「血府」的血流進心中。他推論如果屠夫以刀割羊頸項，不刺心，死羊心內即無血。他說得那麼肯定，卻沒想到用實驗驗證。

第二，王清任主張肺與呼吸無關。他對肺臟的觀察相當精確，是國史上第一人。但是他描述肺臟的目的，在嘲笑傳統的肺臟知識。他完全不討論肺臟的功能，反而說氣管通向腹部中的「氣府」。而腹部的漲縮是呼吸的結果。換言之，他根本不認為必須討論呼吸的機制：

人氣向裡吸，則氣府滿，氣府滿，則肚腹大；氣向外呼，則氣府虛，氣府虛，則肚腹小。

珈倫以動物實驗研究呼吸的機制，是他另一個重大的貢獻。他將橫膈與胸壁肌肉在呼吸過程中扮演的角色，展現得十分清楚。他證明了胸腔運動是呼吸的因，而不是果。這與王清任的認識截然相反。由上引文可以清楚的看出，王清任認為「肚腹大」是吸氣的結果，而不是原因。

筆者舉出珈倫的實驗，不是為了彰顯王清任的「失敗」，而在呈現我國醫學研究的特質。第一，傳統的臟腑觀念並非源自解剖學研究。中國古代並不乏割皮解肌之事，尤其是北宋之後，歷代都有「破賊腹」觀內臟的事例。這樣的經驗並未累積出可以針對《內經》五臟六腑體系的解剖學探討。內經中「精、氣、津、液、血、脈一氣，辨為六名」；「上焦開發，宣五穀味，薰膚、充身、澤毛，若霧露之溉，是為氣」等等比喻用語，對堅持「親見臟腑」的王清任而言，是不可或缺或認知的工具。

第二，王清任的「失敗」，並不表現在「理性工具」上。李約瑟所謂的「關連式思考」並不是中國人的「特色」。古人格物窮理，運用各種思辨工具都極純熟，如連類比擬、邏輯、思想實驗。歐洲自文藝復興時代以來的「新」發展，是強調以「系統的實驗」為基本認知模式的趨向。這並不是幾個人或什麼外在條件

的突然變化造成的心態改變，目前學者正在勾勒這個過程。但是古希臘學術有系統的重見天日，成為當時重要的思想資源，應無疑問。伽倫等古代大師的學術成就，是學者必須研究的典範。⁹

再以伽倫為例。他兩本傳世的解剖學著作，一本成書於年輕之時，書中充滿學究式的論述，可說是西方「自然哲學」中的經典作品。《解剖學方法》成書於晚年，是實地解剖學手冊。這書對於實地解剖過程，有非常實際而體貼的叮嚀，對初學者尤其方便，許多段落今天的讀者仍覺得實用。這樣的研究「典範」，正是學術進展的基石。

典範

王清任的《醫林改錯》能夠當作這兒所說的研究典範嗎？或者換個方式來問這個問題。一八三〇年這書出版之後，一位受到王清任感召的年輕人，該怎樣步武前賢呢？王清任一再強調這本書只不過「示人以規矩」。他並且留下了一項作業，讓讀者有機會「細心查看」。問題在：他展示的規矩是什麼？他開宗明義，強調「業醫診病，當先明臟腑」。在傳統中國，這不是常識嗎？《內經》中反來覆去的討論，就是以藏象為基礎。

不錯，王清任的藏象論，以形質臟腑為基礎。但是他留下了查驗形質臟器的「規矩」了嗎？伽倫的《解剖學方法》展現的規矩就太規矩了，他還為學者考慮到哪些解剖位置需要特別小心從事，以免破壞解剖事實。其實王清任的學生面臨的問題，正是王清任本人必須摸索、解決的。在傳統典籍中，根本沒有什麼「細心查看形質臟腑」的典範可供揣摩學習。

即使用肉眼觀看新鮮的屍體，也必須有典範的「指引」。動、靜脈、神經、肌腱的來龍去脈都不是自明的。身體構造十分複雜，若無先見之明，難以探蹟索引。而先見之明往往需要累積許多世代的集體努力成就。像人體解剖學這樣的「描述科學」需要耗費的心神，絕非憑常識就能想像的。

⁹ 本文「典範」一詞，採 Thomas Kuhn 的 exemplar 之義，見下文。

再談研究。除了描述工作之外，如何了解所描述的構造究竟所司何職？除了連類比擬之外，實驗是最重要的「方法」。可是做實驗更需要典範的指引。在我們的科學教育中，重複前人的實驗幾乎是學習本行訣竅的不二法門。典範就是一個具體問題的具體答案、具體實踐方案。王清任懂得運用觀察資料，歸納演意以推證假設，毫無疑問。他也懂得運用實驗證明假說。他的「弱點」是「沒有規矩」。他似乎沒有系統的實驗的概念。筆者的意思是：他似乎不明白他企圖建構的體系，哪兒最需要堅強的證據，哪兒不著急補強論證。由典範凝聚的傳統提供給入門者的，就是這類「眼界」。

當然，我們也得注意中國傳統學術中普遍缺乏「操作典範」的事實。我們很少讀到完整的實驗報告，絕大多數只有結論。而少數有名的實驗，又千載未變。例如《墨子》中對光的性質的初步探討。筆者指出這些現象，並不為了回答「中國為何落後」之類的問題。中西學術的差異，固然可能透過「文化類型」之類的討論，得到有意義的觀點。但從「實際操作」的層面出發，也能探討更為實際的學術傳承、知識累積的問題。例如傳統中國的學術，究竟傳承的管道為何？如果有類似歐洲的大學的機構，是不是會有比較大的誘因寫作《解剖學方法》之類的教本？在大學的環境中，繁複的經驗資料是否比較容易理出頭緒、建立典範？

小結

王清任「改革家」的歷史地位，是由他「親見臟腑」的實踐贏得的。但是中國傳統醫學核心的「藏象論」，究竟能不能以解剖學的路數發明？王清任留下了「實踐典範」嗎？中國傳統醫學又應如何繼續發展？這些問題從十九世紀以來，直到今天仍未有令人滿意的答案。

筆者再度討論王清任，是受了席文的啟發。¹⁰他觀察近數十年來的中國傳統醫學的動向，感情極為複雜。在許多方面，中醫的確「現代化」了。但是中醫究竟還能不能維持發展的自主性？不能令人無憂。筆者對中醫研究的現況不敢妄贊一

¹⁰ Nathan Sivin, *Traditional medicine in contemporary China*. (Ann Arbor, 1987).

詞。但是從各種對於王清任的討論中，對席文同情之心，油然而生。對王清任的評價，若不考慮「實踐典範」在學術發展中的作用，終究皮相之談。王清任的醫學研究，留給我們的是教訓，而不是出路。可是，有誰能獨自摸索出歷史的出路呢？