

开始的。虽较简陋，但很全面，有胚胎、解剖、生理、病理等诸方面，并强调了气血与小儿生长发育的关系，这些基本知识对研究儿科临床，是有帮助的。

二、儿科临床方面：提出“治病要诀，在明白气血”，并用补气、活血等法则治疗各种儿科疾病。如有关儿科专题论述有儿科四大症“痘、麻、惊、疳”，小儿半身不遂，小儿痢疾，小儿夜啼以及霍乱等，都提出了不同的见解。

1. 王清任反复论证痘疹是一种瘟疫，其病情随感染瘟疫的轻重而异。逆痘的病机是“死血阻塞道路，瘟疫之毒，外不得由皮肤而出，必内攻脏腑，脏腑受毒血煎熬，随发生各脏变证”。创活血逐瘀与解毒并用的通经逐瘀汤治之。

王清任指出霍乱是瘟疫所致，其病机是“瘟疫烧炼……将气血凝结，壅塞津门，水不得出，故上吐下泻”。采用解毒与活血结合，创解毒活血汤用于病之早期。

在《瘟疫吐泻转筋说》指出“苓连效在初病人壮毒胜时，姜附效在毒败人弱气衰时”，故霍乱早期他用解毒活血汤，吐泻一见转筋，身凉，汗多则用急救回阳汤，二方界限分明，不容混淆。强调同一疾病在不同阶段辨证治则亦不同。

王清任把活血与解毒结合治疗瘟疫之证，为后世抢救儿科危重传染病开创了先例。

2. 王清任认为“伤寒、瘟疫、痘疹、吐泻等症后”出现的小儿抽风，其病机为“气虚”，“元气既虚必不达于血管，血管无气，必停留而瘀，是一气虚血瘀之症”，立可保立苏汤治疗；对上述症后引起的小儿半身不遂，系由“病久元气渐亏，气不达于四肢”所致。创补阳还五汤治疗等均为儿科治疗学上的独创。

3. 王清任对用对症治疗不愈的慢性病，施用活血化瘀法而取得疗效者，列举甚多，儿科方面有小儿疳症。对“对症用方，无一效者”经“细心审查”，认为“午后潮热，至晚尤甚，乃瘀血也，背筋暴露，非筋也，现于皮肤者，血管也，血管青者，内有瘀血，渐至肚大坚硬成块，皆血瘀凝结而成”。从而提出用通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤三方轮服；对可保立苏汤治疗小儿抽风，提出“必多服数付，气足方妥”；用补阳还五汤治疗半身不遂指出“此法虽良善之方，然病后气太亏……皆不能愈之症，虽不能愈，常服可保病不加重。若服此方愈后，药不可断……不吃恐将来得气厥之症”。可见其对小儿慢性病治疗的良苦用心。

另外，王清任重视“未病先防”，如总结出半身不遂“未病前之形状”计 34 症，小儿抽风先兆 20 症，提醒“不必全见，但见一二症，则知将来必抽”等，为儿科防治疾病提供了宝贵经验。因此深入体会王清任对儿科的论述，对目前研究和发展祖国医学活血化瘀法则在儿科的运用，是有很大帮助的。

读者·作者·编者

关于活血化瘀研究三个草案的意见

常熟市中医院 吴福民

贵刊 1984 年第 4 卷第 1 期报道的《血瘀证中医辨证论治试行草案》、《血瘀证诊断试行标准》、《传统活血化瘀药范围》，这是中西医结合工作的一大成果，其中《血瘀证诊断试行标准》不仅有利于科研，而且对基层医疗单位的临床工作也有一定的帮助，对西医、中西医结合医务工作者尤其具有一定的临床指导意义。但正象三个草案中所指出的是属于初步归纳，尚有待不断补充，下面仅提出一些个人意见。

一、《传统活血化瘀药范围》中破血药似可增加干漆、土鳖虫、蜇虫等。乳香、没药、蜂蜡等归入破血类药，认为是消瘀作用峻猛者，似属不妥，从其临床作用只能归入活血类药物。自然铜破瘀作用峻猛不敢苟同，破血类药物作用应包括破瘀攻坚。

二、《血瘀证中医辨证论治试行草案》中，气滞血

瘀型治疗的行气药物可增加青皮、香附等。四型治疗部分药物举例中仅出现 26 味药物（不计重复出现），赤芍、丹皮归入凉血。血瘀证临床表现，除与气滞、气虚、寒凝、热郁有横向的联系外，与血瘀轻、重、浅、深的程度有纵向关系，因此在药物举例中，既要指出行气、补气、温通、凉血类药与活血药的配合应用，也要说明应该根据血瘀证的轻、重、浅、深程度分别选用和血、活血、破血类药物，这样就可以和《传统活血化瘀药范围》互相呼应、相互联系。

三、象这样带有指导意义的草案的制订，要充分体现中西医结合及三支队伍的合作，这样才能作出更完善的归纳。期待着活血化瘀研究的进一步提高与深入。