

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.22.002

广义瞑眩反应的内涵及瞑眩疗法的应用

韩宇¹, 丁之桐¹, 王康锋²✉

1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院

[摘要] 瞑眩反应作为古人治疗疾病、促进疗效的重要手段之一, 其内在机理蕴含着丰富的中医传统哲学思维。通过运用“天人合一观”阐释瞑眩反应的内在机制, 挖掘瞑眩反应的普遍规律, 进而扩展其广义内涵, 即将瞑眩反应的范畴由药后出现的突发性机体反应扩展到涵盖以药物作用为主导的普遍性机体反应, 并以此为基础提出瞑眩疗法, 介绍古今对瞑眩疗法的临床应用, 为临床治疗疾病、提高疗效提供参考。

[关键词] 瞑眩反应; 瞑眩疗法; 向愈性

“瞑眩”一词最早出自《尚书》^[1], 意指患者在服药后若不产生一定的机体反应就不容易康复。人们所理解的瞑眩反应在临床中通常是不可控的, 具有突发性和不循常规性, 这一特点使得古医籍中反复出现的瞑眩反应被现代临床所忽视。瞑眩反应的出现往往代表着药物中病而疾病向愈, 反之, 若要在临床中促进疾病康复, 使之出现瞑眩反应是可采用的手段之一。但因为对于瞑眩反应的理解存在偏颇, 使得这一治疗疾病、促进疗效的手段在现代临床中难以得到应用。

我们基于对瞑眩反应的理解, 通过分析其内在机制, 进一步扩展瞑眩反应的内涵, 提出广义瞑眩反应。广义瞑眩反应的内涵不仅包括药后突发的不可控性症状表现, 还包括在辨证无误基础上可以人为诱导出现的可控性药物反应。我们在广义瞑眩反应内涵的基础上, 通过对《伤寒杂病论》《医方考》等古医籍的考察, 提出了瞑眩疗法, 以期将该疗法推而广之, 为临床治疗提供参考。

1 狭义瞑眩反应的定义及特点

狭义瞑眩反应是指患者在服用方药后虽药已中病, 却出现看似病情加重的临床表现, 或是与所服方剂截然相反的表现, 或是原有病情的突然加重,

更多的则是出现与原疾病不相关的症状, 可表现为眩晕、出汗、衄血、身如痹、腹泻、呕吐、发疹、咳嗽、局部疼痛、发热等症状, 随着继续服药而病情逐渐减轻, 疾病随之治愈。此类狭义瞑眩反应通常具有不循常规性、突发性及剧烈性, 由于其复杂性和不可预测性, 多作为药后出现突发状况的解释, 很少会被医者在实践中运用发挥, 使得瞑眩反应在临床中的价值被忽视。

2 广义瞑眩反应的内涵阐释

2.1 运用“天人合一观”阐释瞑眩反应的内在机制

人类作为自然界的一部分, 其生产生活与生命活动皆受到自然界客观规律的影响。“天人合一观”正是中医顺应自然、并将自然界客观规律以取象比类的方式运用于人体的哲学智慧。自然界有自动调节生态系统的能力, 当生态遭到一定程度的破坏时, 大自然可以通过自动调节达到自我修复的目的。这种能力的具体表现受多种因素如当地气候、季节、地形及人类等影响, 具有不确定性。同理, 人体自身也有着一套精密的自动调节系统, 我们将这种“机体通过自主性调节以解除病邪”的能力称为向愈性, 具体表现为: 当人体患病时, 机体通过调动自身正气抵抗病邪, 并自主选择一种当下最便捷、最有效的途径解除疾病。这种选择与疾病种类、病位、患者体质、外界治疗手段等多种因素相关, 与自然界生态系统的自动调节能力类似。可以认为, 机体的向愈性机制是瞑眩反应的内在机制,

基金项目: 山东省自然科学基金(ZR2022MH208); 济南市科技发展规划(202019027, 202134007); 山东省中医药科技项目(2019-0107, 2019-0094, Z-2023020); 山东省老年医学学会科技攻关项目(LKJGG2021Y041, LKJGG2021W116)

✉ 通讯作者: wkfszy@163.com

亦是瞑眩反应最具特色之处。

2.2 运用机体的向愈性机制阐释瞑眩反应

由于机体向愈性机制的存在, 瞑眩反应的发生受到疾病种类、病位、患者体质、外界治疗手段等多种因素的影响。根据在疾病治疗期间是否可以人为改变为依据, 可将瞑眩反应的影响因素大致分为两类: 1) 不可控性影响因素: 指在疾病向愈过程中, 不受人为意志(主要指为患者提供医疗服务的医者本人的意志)改变的因素, 主要包括疾病种类、病位及患者体质因素; 2) 可控性影响因素: 指在疾病向愈过程中, 可以被人为改变的因素, 主要指外界治疗手段, 本文主要以患者所服用中药的选择进行论述。

基于此, 根据发生瞑眩反应时占主导地位的影响因素的不同, 可将瞑眩反应分为两类: 1) 以不可控性影响因素为主导的瞑眩反应: 患者所患病邪、疾病病位、患者体质等因素都是医者无法掌控的, 故瞑眩反应的发生亦不受医者控制, 具有不可控性。在此基础上, 若只存在一个主导因素, 虽然仍具有不可控性, 但理论上可以预测其发生, 具有一定的临床意义。例如, 在未夹杂其他杂病的基础上, 《伤寒论》太阳病多“汗出而愈”^{[2] 16}; 阳明病多“下之则愈”^{[2] 62}; 少腹硬满者, 多“下血乃愈”^{[2] 35}; 邪结胸中者, 多“得快吐乃止”^{[2] 49}。若是同时存在多个不可控性影响因素为主导, 患者瞑眩反应的表现形式也就更加复杂难测, 这就是上文所提到的狭义瞑眩反应。2) 以可控性影响因素——药物因素为主导的瞑眩反应: 人体患病时, 药物可以进入人体以扶助正气共同抗御病邪, 而药物选择与医者对疾病的把握密切相关, 具有可控性。在机体向愈过程中以药物功效为主导的机体反应即为瞑眩反应, 其主要受药物因素影响, 具有表现相对一致性的特点。当然, 并不是所有药物都会导致机体反应的出现, 机体反应的剧烈程度亦有不同。一般而言, 药物越对证、药效越峻猛, 就越有可能出现瞑眩反应。

故基于理论层面可以认为, 麻黄剂的发汗、大黄剂的泻下作用等都属于广义瞑眩反应, 只是由于其表现形式符合方药功效的常理认识, 且很少产生较大不良反应, 所以在当今不称之为瞑眩反应。此反应甚至不需强调药物的作用。需要注意的是, 瞑眩反应的内在机制与底层逻辑是机体的向愈性机制, 故瞑眩反应的发生是建立在辨证准确、药已中病、疾病向愈基础之上的。若是失治、误治导致的

机体不良反应, 由于并不属于机体向愈的过程, 哪怕是以药物为主导, 亦不能称之为瞑眩反应。

3 瞑眩疗法的提出及向愈指征

相较于狭义瞑眩反应, 广义瞑眩反应纳入了新的内涵, 其特点在于以药物因素为主导类型, 且具备了可控性以及表现相对一致性, 从而为瞑眩疗法的论述奠定了理论基础。广义瞑眩反应几乎可将所有在向愈过程中方药所发挥的正常功效纳入其中, 这种概念上的广泛性虽有利于瞑眩反应的推广, 如此泛化亦会导致其失去特点, 从而失去应有的临床价值。基于此, 通过阐释瞑眩疗法的定义及价值、把握瞑眩剂的选择、探讨瞑眩疗法的规范化使用标准, 可以将其更好地应用于临床。

3.1 瞑眩疗法的定义

瞑眩疗法是指在广义瞑眩反应指导下, 通过选用适宜的方药诱导患者产生可控的、以药物功效为主导因素的瞑眩反应, 从而提高临床疗效的一种中医疗法。诱导瞑眩反应出现的方药通常被称为瞑眩剂或瞑眩药。瞑眩疗法主要由“病证、方药、瞑眩反应”三部分组成, 具有可控性、可预测性和表现相对一致性, 可以较好地应用于临床实践。

瞑眩疗法的顺利实施需具备两个基础, 一是满足瞑眩反应的机体向愈性机制, 二是满足以药物因素为主导。前者的施治关键在于辨证论治的准确无误, 以保证机体发生的是符合向愈性机制的瞑眩反应, 而不是失治、误治产生的不良反应; 后者的施治关键在于选方遣药的精准独到, 以保证此瞑眩反应的发生是人为可控的, 而不是无法临床复刻的, 这样才具有临床价值。这就要求临床工作者须具备过硬的专业素质。

3.2 瞑眩疗法的价值

岳美中先生指出: “深痼之疾, 服药中病则瞑眩, 瞑眩愈剧, 奏效愈宏。”^[3] 一般认为, 瞑眩反应越激烈, 临床疗效就越好, 患者病情好转也就越快。瞑眩疗法的价值主要体现在针对某些顽疾、重疾、慢性病、综合征等现代医学治疗效果不佳的疾病, 医者通过瞑眩剂以主动诱导瞑眩反应的发生, 借助其力量扰动潜伏在机体内的邪气、打破病理稳态, 产生以药物趋化作用为主导的, 药物、邪气、正气等因素共同影响的较剧烈的机体反应, 从而使疾病得到缓解或治愈。

3.3 瞑眩剂、瞑眩药的选择

由于瞑眩疗法的前提之一是必须保证瞑眩反应

的发生以药物作用为主导因素,故临床所采用的瞑眩剂、瞑眩药多集中于功效专一、力量强大的方药,主要以经方或攻下、蠲饮、升阳之药为多见,如旋覆代赭汤、茯苓饮、小柴胡汤以及巴豆、桂枝、附子、乌头、生姜、麻黄、川椒等药物^[4]。

3.4 瞑眩疗法的向愈指征

临床治疗顽疾、重疾所使用的瞑眩剂多是具有汗、吐、下作用的方剂,甚至某些药物本身具有一定毒性,使用不当容易出现药物中毒进而危及生命。除此之外,失治、误治导致的不良反应也容易混淆医者判断。因此,区分中毒反应、不良反应与瞑眩反应的不同,是应用瞑眩疗法的关键。纵观前人文书记载,瞑眩反应与其他反应的鉴别主要是依据预后是否向好,这一判断确实为瞑眩反应的本质所在,然而略显笼统且主观性较强,难以客观化说明。故而我们认为,瞑眩疗法的实施应有一套安全且行之有效的规范化使用标准,可以指导医者将瞑眩反应与其他反应进行区分,并赋予其应用的客观化指征,这一使用标准可称为向愈指征。具体而言,由于以药物为主导的瞑眩反应具有症状可预测性及表现相对一致性,故在同一病证下,医者应用同一药物所诱导产生的瞑眩反应应是确切而一致的。这种以病证为导向、应用同一药物、使同一病证的患者群产生一致性瞑眩反应的规范化使用标准即为向愈指征。医者在应用瞑眩剂后,若患者出现预期症状,即说明诱导瞑眩反应成功;反之则不属于瞑眩反应,应根据具体情况加以处理。向愈指征是应用瞑眩疗法的核心指征,具有普适意义,可以作为临床指导医生使用瞑眩疗法的应用指南。

4 瞑眩疗法的古今临床应用

通过介绍古今对瞑眩疗法的应用与理解,可以更好地提升医者在临床中对瞑眩疗法的把握,有利于瞑眩疗法的推广。

4.1 瞑眩疗法的古代应用

4.1.1 将偏于攻邪的药物或方剂称为瞑眩药或瞑眩剂 清代吴仪洛在《本草从新》中云:“防己大苦大寒,泻血中湿热,亦瞑眩之药也。”^[5]《本草崇原》中张志聪对巴豆霜的按语是“凡服巴霜,即从胸胁大热,达于四肢,出于皮毛……真瞑眩瘳疾之药”^[6]。明代武之望《济阴纲目》记载治疗“妇人血瘀血积,经候不通”^[7],其病机为“此血瘀也”,治疗则“非瞑眩剂不可去矣”^[7],方用桃花煎(桃仁、大黄、虻虫、芒硝组成)。《医方考》中载录

“三花神佑丸”,由甘遂、芫花、大戟、黑丑、大黄、轻粉组成,亦称为“瞑眩之剂也”^[8]。

可以认为,古人所论述的瞑眩药或瞑眩剂,多是攻毒、下利、逐瘀一类偏于攻邪作用的方药。究其原因,此类方药功效专一,作用峻猛,药物中病后可迅速扰动原有的病理状态,从而诱导机体产生瞑眩反应,以达到较好的治疗目的。

4.1.2 将药物造成的涌吐现象解释为瞑眩反应

《本草备要》“藜芦”篇载录医案两则^[9],其一为张子和治“一妇病风痼”,服食藜芦后“吐胶涎数日,约一二斗……后遂轻健如常人”而病愈;其二为明代医家李言闻治“和王妃年七十,中风不省,牙关紧闭”,方用“浓煎藜芦汤灌之”,不久便“吐痰而苏”。汪昂将此涌吐解释为“药不瞑眩,厥疾不瘳,诚然”^[9]。涌吐的产生,正是医者人为诱导出现的瞑眩反应。

总的来说,古人所理解的瞑眩反应与不可预测之狭义瞑眩反应有所不同,而是更接近于广义瞑眩反应的范畴。具体而言,在辨证准确的基础上,运用峻药或峻剂所造成的较剧烈的机体反应均可称为瞑眩反应,由此将瞑眩反应纳入临床治疗疾病当中。

4.2 瞑眩疗法的现代应用

瞑眩反应的现代临床价值正在被越来越多的医家认可,并在临床中取得了积极疗效。例如,房更生应用附子剂治疗慢性虚损性疾病时,以出现瞑眩反应来缩短治疗的周期,并取得满意疗效^[10];娄绍昆通过方药、针灸或针药结合的方式诱导瞑眩反应出现,从而治愈多例疑难杂症^[11];李可治疗红斑狼疮、类风湿性关节炎等免疫缺陷类疾病时,常通过附子每日加量的方式诱导瞑眩反应产生^[12];高忠义、杜武成常用乌头来诱导出现瞑眩反应,以提高治疗疾病的疗效^[13]。西医在某些急重症的抢救治疗之中,也能看到瞑眩反应的体现。例如,在抢救有机磷农药中毒患者时通常会使用足量阿托品,使之达到阿托品化,此可认为是典型的瞑眩反应。阿托品化的指征为:皮肤干燥、口干、瞳孔散大、心率增快、肺湿啰音消失等^[14],但应注意小剂量阿托品在降低不良反应的同时亦能达到同样治疗效果^[15],故应用阿托品剂量不可过大,防止出现阿托品中毒导致不良反应。由此可以看出,当今临床中对于瞑眩疗法的应用,主要体现在通过诱导瞑眩反应的发生来打破病理稳态、使之成为治疗疾病的重要手段之一^[16]。

4.3 眩晕疗法的现代机制研究

随着眩晕反应受到越来越多的关注,研究者对其开展了现代病理药理学研究。例如,通过采用中西医结合的研究方法创立莨菪疗法,而莨菪疗法成功的关键是使患者达到莨菪化,莨菪化即为眩晕反应。通过现代药理学研究可知,莨菪疗法的眩晕反应可以用受体学说解释,即只有当莨菪类药阻断 M 胆碱受体的作用达到相当数量,占领贮备受体后,才能呈现出抗胆碱效能,这些正是莨菪疗法强调使患者达到莨菪化的病理学和药理学基础^[17]。此外,还有研究者尝试从耗散结构理论、自组织及熵理论阐释眩晕反应,从不同的角度为临床提供启发^[18]。

5 对眩晕疗法的思考与探索

5.1 辩证看待眩晕疗法

眩晕疗法在治疗顽疾、重疾、慢性病等疾病方面确有其独到的价值,其“药简力专”的特点更有利于中医药的传播与普及。《医权初编》云:“若药不眩晕,厥疾不瘳……吾观今之医人见解不透,恐眩晕之剂,用之不当,立刻取咎,姑取中平药数十种,俗号为果子药,加以世法滥竽于众医之中。”^[19]但同时应当明确,眩晕疗法并不具有普适性,不是任何疾病、任何患者都要追求眩晕反应的出现。清代医家芝屿樵客指出:“至若书称若药弗眩晕,厥疾弗瘳,此盖当时因事取譬之辞,非教人服药务宜眩晕也。”^[20]应用麻黄汤可以有汗出,也可见到没有出现任何广义上的眩晕反应但机体症状确实得以缓解的。若医者不明此理,一味追求眩晕的出现,反而会耗伤患者的正气,尤其对于年老体弱者,只会适得其反。

5.2 向愈指征不完备

向愈指征在眩晕疗法的应用中具有广泛指导意义,为临床医师提供了精准诱导眩晕反应的判断标准。然而,由于当今社会对眩晕反应的片面认识、对眩晕疗法的陌生以及患者对眩晕反应的畏惧,使眩晕疗法在临床实际中难以得到广泛运用,自然也不利于向愈指征的完善。加之目前缺乏大量临床试验数据的支撑,故至今还未形成一套关于眩晕疗法系统而完备的向愈指征。

5.3 内在机制研究仍不透彻

当今对于眩晕反应机制的研究,大多是从单方面或引用非医学学说例如熵理论来解释^[18],基于细胞生物学、免疫学、病理生理学等现代医学层面的研究还未能对其机制形成明确的认识。通过现代

医学阐释眩晕疗法的内在机制,让临床应用眩晕疗法有科学依据,是中西医结合的大势所趋,可以促进眩晕疗法的现代化发展和临床推广应用。此外,眩晕疗法在理论机制、临床应用等层面带有鲜明的传统中医特色,这既是眩晕疗法的特点,也是其不足之处。只有从现代科学层面赋予眩晕疗法新的定义,用更加科学、量化的手段才能真正做到对眩晕疗法的发展与推广。

总之,作为具有传统中医特色的疗法之一,眩晕疗法在治疗顽疾、重疾、各种慢性病等方面发挥了重要作用,同时也可以弥补现代医学在认识方面的不足。重新挖掘眩晕反应的内涵、将眩晕疗法实际应用于临床、在继承古人眩晕理论的基础上加以创新发挥,对中医疗法的补充与完善具有重要意义。

参考文献

- [1]朱祖延. 引用语大辞典[M]. 武汉:武汉出版社, 2000:779.
- [2]张仲景. 伤寒论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2016.
- [3]朱世增. 岳美中论内科[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2009:332.
- [4]高飞. 谈谈眩晕[J]. 山东中医杂志, 1982(1):1-4.
- [5]吴仪洛. 本草从新[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013:108.
- [6]张志聪. 本草崇原[M]. 刘小平,点校. 北京:中国中医药出版社, 1992:131.
- [7]武之望. 济阴纲目[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:156.
- [8]吴昆. 医方考[M]. 洪青山,校注. 北京:中国中医药出版社, 1998:154.
- [9]汪昂. 本草备要[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018:77.
- [10]房更生. 大剂量应用附子出现眩晕反应体会[J]. 国医论坛, 2014, 29(4):45-46.
- [11]娄莘杉. 娄绍昆一方一针解《伤寒》[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:76-81.
- [12]齐玉茹. 李可学术经验学步实录[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2010:65-67.
- [13]高忠义,杜武成. 乌头药后眩晕可以提高药效[J]. 山西职工医学院学报, 1995(3):47-48.
- [14]卢士博,徐向峰,潘金玲,等. 有机磷中毒的阿托品用量探讨[J]. 中国社区医师, 2019, 35(32):15-18.
- [15]陈建峰. 试论用不同剂量的阿托品治疗有机磷农药中毒的效果及安全性[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(8):106-107.
- [16]娄绍昆. 《内经》反治法新探[J]. 南京中医学院学报, 1991, 7(3):135-137, 191.
- [17]后盾. 从眩晕说和受体学说的角度浅析莨菪化[J]. 医学

信息(中旬刊), 2011, 24(6): 2843.
[18] 崔珈铭, 李炜弘, 许嗣立, 等. 试用耗散结构理论、自组织及熵理论阐释中医疗效中瞑眩现象的合理性[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(5): 13-14.

[19] 王三尊. 医权初编[M]//裴庆元. 珍本医书集成 精校本(第四册). 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 824.
[20] 芝屿樵客. 儿科醒[M]//裴庆元. 珍本医书集成 精校本(第二册). 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 1175.

The Connotation of General Healing Crisis and the Application of Healing Crisis Therapy

HAN Yu¹, DING Zhitong¹, WANG Kangfeng²

1. School of First Clinical Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT As one of the important methods used by the ancients to treat diseases and promote curative effects, the internal mechanism of healing crisis contains rich traditional philosophical thoughts of traditional Chinese medicine. By applying the concept of "heaven-human holism" to explain the intrinsic mechanisms of the healing crisis, we uncovered its universal principles and thereby broaden its generalised connotation, which expands the category of healing crisis from sudden bodily responses occurring after medication to encompass all general bodily reactions predominantly driven by drug action. Building upon this foundation, the concept of healing crisis therapy is proposed. This article details both historical and contemporary clinical applications of healing crisis therapy, offering reference for disease management and enhancing therapeutic effectiveness in clinical practice.

Keywords healing crisis; healing crisis therapy; tendency of healing

(收稿日期: 2024-11-27; 修回日期: 2025-06-11)

[编辑: 侯建春]

广告

欢迎订阅 2026 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

