

· 研究报告 ·

产后情志异常的病名及其内涵辨析

闫立彬¹, 戴铭², 胡志希¹(¹湖南中医药大学, 长沙 410208; ²广西中医药大学, 南宁 530001)

摘要: 产后出现精神障碍或情志异常多见于现代医学“产褥期抑郁症”或“产后抑郁”。目前此类病证存在病名使用不统一的情况, 其中医内涵也尚未被深入挖掘。因此, 笔者对现有病名进行比较研究, 发现“产后情志异常”病名通俗易懂, 可以统领涵盖中医历代古籍中有关产后神志和情志异常的多种病证, 同时, “产后”“情志”二词也体现了中医的特色和内涵, 从病名即能体现出病证特点, 因而更加切合临床, 故可作为统一使用的病名加以推广。通过历代医籍溯源, 笔者将其中医内涵概括为“妇女分娩后气血亏虚, 或复因瘀血、痰浊、外邪、郁热、七情过激、劳伤等引起以情志异常表现为特征, 可伴随躯体症状的疾病”。

关键词: 产后情志异常; 病名; 产褥期抑郁症; 精神障碍; 产后抑郁

基金资助: 国家重点研发计划(No.2019YFC1709201-3, No.2019YFC1709204), 广西中医药大学“桂派中医药传承创新团队”(No.2022A002), 广东省重点领域研发计划(No.2020B1111100001)

Differentiation and analysis on the name and connotation of postpartum emotional abnormality

YAN Li-bin¹, DAI Ming², HU Zhi-xi¹

(¹Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; ²Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China)

Abstract: Postpartum mental disorders or emotional abnormalities are more common in modern medicine of 'puerperal depression' or 'postpartum depression'. At present, there is disunity in the use of disease names in this kind of disease syndrome, and its TCM connotation has not been excavated. Therefore, the authors conduct a comparative study of the existing disease names and found that the disease names of 'postpartum emotional abnormality' are easy to understand and can dominate a variety of diseases covering postpartum mental and emotional abnormalities in the ancient books of TCM in the past dynasty. At the same time, the words 'postpartum' and 'emotional' also reflect the characteristics and connotation of TCM, and can reflect the characteristics of the disease from the disease names, which is more in line with clinical practice, so it can be popularized as a standardized disease name. Through traceability of medical books in the past dynasties. The authors summarize its TCM connotation as 'diseases characterized by emotional abnormalities due to deficiency of qi and blood after delivery in women, or due to blood stasis, phlegm, exogenous pathogens, stagnant heat, excessive seven emotions, and labor injury, which can be accompanied by somatic symptoms'.

Key words: Postpartum emotional abnormality; Disease name; Puerperal depression; Mental disorder; Postpartum depression

Funding: National Key R&D Program of China (No.2019YFC1709201-3, No.2019YFC1709204), Guangxi University of Chinese Medicine 'Inheritance and Innovation Team of Guangxi School Traditional Chinese Medicine' (No.2022A002), Key Areas of Research and Development Plan of Guangdong Province (No.2020B1111100001)

产后出现精神抑郁、沉默寡言、狂言妄语等精神障碍或情志异常表现多见于现代医学“产褥期抑郁症”或“产后抑郁”, 其发病率在我国不断增高, 已达15%~30%^[1]。现代医学多以抗抑郁药物、抗焦虑药、抗精神病药、雌激素等治疗^[2], 但存在

药物不良反应多, 患者依从性较差, 影响母乳喂养等问题^[3]。中医论治此类病证具有比较明显的特色和优势, 治疗效果较为显著。但目前中医在论治此类病证时存在病名使用不统一的情况, 如“产后抑郁”^[4]³⁰⁰、“产后忧郁”^[5]、“产后郁证”^[6]、“产

褥期精神障碍”^[7]、“产后情志异常”^{[8]243}等病名,缺乏规范化和标准化,不利于其传承与创新。因此,笔者通过对现有病名进行比较研究和历代医籍溯源,辨析产后情志异常的病名及其内涵,以充分发挥中医药治疗潜力,改善产褥期妇女身心健康,促进家庭、社会和谐发展。

现有中医产后精神障碍或情志异常病名比较分析

目前有关中医产后精神障碍或情志异常等病名较多,总体分为三类:第一类以主症或症状特征命名,如“产后抑郁”^{[4]300}、“产后忧郁”^[5]、“产后郁证”^[6]等;第二类以现代疾病分类命名,将其归类为精神疾病,如“产褥期精神障碍”^[7];第三类以中医特有的名词术语和临床病证命名,归类为中医情志类病证,如“产后情志异常”^{[8]243}。其分类各有所据,各有特点,对临床诊疗都有一定的指导作用,但存在范围局限、病名过多、中医特色和内涵不足等问题。

1. 以主症或症状特征命名的病名 这类病名的特点就是突出主症或症状特征,通俗易懂,易于认知。现代医学的“产后抑郁”病名在1950年即已提出^[9],使用时间较长,具有一定认知度。加之其通俗易懂,产妇通过“郁”字能联想到“郁闷”,感受到情绪低落落在病证中的常见性,与情绪低落为最常见的症状这一实际情况相吻合^[10],其他如“产后忧郁”“产后郁证”等病名也是如此。突出主症或症状特征的病名便于医护人员做好相关医学科普与心理护理工作,也容易被医患认知。

这类病名的不足之处主要是范围局限、多名并存。由于本病的临床表现比较复杂,不同的患者可能有不同的临床症状,临床可出现多种“主症”或症状特征。若以“主症”或症状特征命名病证,必然会出现多个病名,而每个病名只能适用于临床中某一类患者。如目前常见的以“产后抑郁”“产后忧郁”“产后郁证”等名称命名的病证,其临床表现主要是“情绪低落,精神抑郁,伤心落泪,悲观厌世,失眠多梦,易感疲乏无力,或内疚、焦虑、易怒,或默默不语”^{[4]301}等症状,而当本病出现其他临床表现,如精神躁狂等症状时,按此命名方法则为“产后狂证”“产后乍见鬼神”等名称。

另外,“产后抑郁”英文病名“Postpartum depression”中“Depression”有“抑郁症,精神忧郁”“抑郁,沮丧,消沉”等解释^[11],属于英文直译。部分中医学者将其引入中医,但忽略了现代医学的“抑郁”是可以根据医学进展更新涵义,赋予其新的内涵,而中医“郁”的内涵较为固定,指“凡滞而不得发越之病,总称郁证,简称郁”^{[12]1010},不同医学体系下,“郁”非同一概念。可见,这一病名存在机械照搬现代医学病名的弊端,不能体现中医特有内涵。

2. 以现代疾病分类命名的病名 “产褥期精神障碍”是以现代疾病分类命名的病名,明确临床主症或症状特征归属,富

有时代特征。中医古籍中既有以产后所出现神志失常为主症来命名的病证^[7],如“产后癫狂”“产后乍见鬼神”等,也有以情志异常为主症来命名的病证,如“产后不语”“产后虚烦”“产后恍惚”等。将两者合而为一,统称为“产褥期精神障碍”病证,明确其病证均归属精神疾病,与现代医学将其定性为精神疾病相一致,具有中西医结合的特色。

但这种命名套用现代医学词汇,缺少中医韵味。“产褥期”“精神障碍”均属于现代医学词汇。现代医学的“精神障碍”指以临床显著的个体认知、情感调节或行为紊乱为特征的一种综合征^[13]。中医的“精神”首见于《素问·上古天真论》,其云:“精神内守,病安从来”^{[14]4},定义为“精与神的合称。是人体生命力的集中表现”^{[12]1908},这与现代医学的“精神”截然不同。可见使用这一病名作为中医病名有待商榷。

现代医学按轻、中、重不同程度,将产后抑郁分为产后情绪低落、产后抑郁障碍和产后精神病3种状态^[10]。而“产褥期精神障碍”病名易被误解成产后精神病,加重产妇心理负担,不利于产科护理人员开展相关科普解释工作。

3. 以中医特有的名词术语和临床病证命名 这类命名较好地体现了中医的特色和内涵,通俗易懂,切合临床,如“产后情志异常”病名。首先,其病名通俗易懂,便于产妇及其家属大致理解疾病,从而提高产妇的依从性;其次,相比“精神障碍”而言,“情志异常”语义中性,不致引起产妇及其家属和社会的误解,有利于引导民众正确看待产妇分娩后可能出现的情志异常表现;再次,“产后”“情志”皆为中医特有的名词术语,“情志异常”为中医特有的临床病证,中医韵味浓厚,较好地统领涵盖中医历代古籍中有关产后神志和情志异常的多种病证,如“产后癫狂”“产后不语”“产后虚烦”“产后乍见鬼神”等,对该类病证论治的传承创新有重要作用。

与此同时,此类病证的临床表现不仅包括情志异常,还可伴随躯体症状。在临床中,患者常因伴随的失眠多梦、神疲乏力、食欲不振等躯体症状就诊,而沉默寡言、精神抑郁、情绪焦虑等情志异常表现可能会被医生忽略,当情志异常程度较轻时更是如此。“产后情志异常”病名明确了其发病时间为产后,病证特点以情志异常为主,从而有利于增强中医医生仔细观察或主动询问产后患者情志状况的意识。这在一定程度上可以避免误诊漏诊,更加切合临床实际。

产后情志异常的内涵探讨

通过不同病名之间的对比,明确了“产后情志异常”更加适合成为统一的中医病名,故使用“产后情志异常”作为下文对本病的命名。“产后情志异常”为中医的新病名,主要见于“十三五”国家级规划教材《中医妇科学》,学界对此关注较少。其已有定义为“产妇在产褥期出现精神抑郁,沉默寡言,情

绪低落,或心烦不安,失眠多梦,或神志错乱,狂言妄语等症者,称为产后情志异常”^{[8]243}。其定义简单罗列了症状,没有指出症状之间的关系,缺乏对病因病机的概括,使人难以洞悉症候群的本质与特征,故存在一定的问题,有待完善,其丰富的中医内涵也尚未被深入挖掘。因而通过对中医历代医籍中产后情志异常相关内容进行溯源,挖掘其丰富中医内涵,正本清源,将更好地指导中医思维进行临床实践,提高疗效。

1. 学术源流探析 产后情志异常可从病名和病证内容两个方面探析学术源流。从病名而言,东汉时出现“产后”二字,但中医对于产后的认识可追溯至先秦时期,而“情志”更是横贯中医理论发展始终,逐步成为具有中医优势与特色的情志医学;从病证内容而言,关于产后情志异常的相关内容记载最早见于隋朝《诸病源候论》“产后虚烦短气候”^{[15]801}、“产后虚烦候”^{[15]802}及“产后风虚癫狂候”^{[15]808},历代医籍中“产后不语”“产后虚烦”“产后癫狂”“产后恍惚”“产后怔忡惊悸”“产后乍见鬼神”等均属产后情志异常病证表现。

1.1 病名

1.1.1 产后: 产后是指从胎盘娩出至产妇全身各器官(除乳腺外)恢复至孕前状态的一段时期^{[8]202},现代医学称为“产褥期”。东汉张仲景《金匮要略》首列产后病专篇“妇人产后病脉证治第二十一”^[16]。但中医对于产后的认识早于东汉,在先秦时期,古人即认识到产后可出现疾病,并通过占卜的方式加以解决,如“乙丑卜,贞: 妇爵育,亡亡”(《乙》8998),其意为:“妇爵正在养育婴儿,会病死吗”^[17]。因而,较现代医学词汇“产褥期”而言,“产后”一词历史源远流长,具备中医语言特色。

1.1.2 情志: 情志概念滥觞于《黄帝内经》,如《素问·阴阳应象大论》“人有五脏化五气,以生喜怒忧悲恐”^{[14]53},但明代以前,中医医籍中并没有“情志”一词,而是将“情”和“志”分开使用。直至明代张景岳《类经·十五卷疾病类》“情志九气”^[18],首见“情志”合称。因而后世学者对情志概念的理解主要分为两种:其一为情志合称说,认为中医情志概念是情与志的合称,其二为情志一体说,将情志视为单一的、不可拆分的概念^[19]。目前多数学者赞成第二种情志一体说,将情志视为中医学对情绪情感的特有称谓,由机体内外环境变化引起的复杂反应^[20]。

1.2 病证

1.2.1 产后不语: 唐代孙思邈指出产后不语因产后气虚,血行无力,败血阻塞心窍,或心气闭塞致舌强所致,如“产后血虚气弱,多致停积,败血闭于心窍……心气闭则舌亦强矣,故令不语”^[21],后世如陈自明^{[22]321}、陈无择^[23]等多宗此说。明代李梴认为痰热迷心或痰气郁滞,甚至是服汤药过多所导致的胃湿亦可引起^[24]。但清代汪淇在重刊《济阴纲目》时以眉批形式阐发己见,不认同李梴胃湿致产后不语说^[25]。清代江涵暾进一步补充,

“产后不语者,由心肾不交、气血虚弱所致”^[26]。可见产后不语病机有虚实之别,虚者可因气血亏虚,实则瘀血、痰浊、内湿、心气闭塞所致。

1.2.2 产后虚烦: 产后虚烦亦有虚实之别,虚证可因血虚、亡血而致心烦,实证可因瘀血冲心所为。如《妇科冰鉴·卷七产后门》曰:“产后虚烦,其致有三。或阴血亏竭……或败血冲心……若烦而躁者,乃去血过多,亡阴所致也”^[27]。《诸病源候论·卷之四十三》指出产时劳伤肾气,同时分娩流血过多,气血虚极,影响气血运行,以致气机逆乱,加之心神缺血之濡养,于是乘心扰神生烦^{[15]801},或由于生产分娩导致气血俱伤,脏腑失去气血的营养和温煦,功能虚竭,无力维持体内气血正常运行,人体之气遂郁而不得宣发,故生心烦^{[15]802}。

1.2.3 产后癫狂: 产后癫狂的病因病机多为血虚神不守舍、败血冲心、产后七情过激、外邪或阴虚内热。《陈素庵妇科补解·产后众疾门卷之五》曰:“产后发狂,其故有三:有因血虚心神失守;有因败血冲心;有因惊恐,遂致心神颠倒”^{[28]153}。《诸病源候论·卷之四十三》曰:“产后血气俱虚,受风邪,入并于阴则癫……邪入并于阳则狂”^{[15]808}。《冯氏锦囊秘录·女科精要卷十八》曰:“产后发狂者,此阴血暴崩,肝虚火炎之极也”^[29]。《丹台玉案·卷五产后诸症》指出可因虚致瘀:“产后发狂跳跃、罔顾羞耻、欲上屋者……乃各经之血一齐乘虚上升,迷其心窍”^[30]。

1.2.4 产后恍惚: 陈素庵指出心血亏虚,神不守舍,以致产后恍惚,如“产后恍惚,由心血虚而惶惶不定也……失血则神不守舍,故恍惚无主”^{[28]157}。《妇人大全良方·产后门》曰:“产后心虚中风,心神恍惚,言语错乱”^{[22]320},说明心虚为风邪所乘,亦可造成产后恍惚。但对于外邪所乘,薛立斋持有疑议,《妇科经纶》引薛立斋之言:“产后恍惚证,当大补血气为主,佐后方为善。盖风为虚极之假象……若专治其风,则速其危矣”^{[31]170}。可知薛立斋认为,产后恍惚并非存在外邪因素,而是虚极导致外风的假象。因此,历代医家认为此证因心血虚或心虚受外邪所致。

1.2.5 产后怔忡惊悸: 本证多因产后气血两虚、外邪所中、劳累过度、七情过激或阴虚内热。陈自明提出:“心神惊悸者,由体虚心气不足,心之经为风邪所乘也”^{[22]323}。《妇科玉尺·卷四产后》曰:“产后怔忡惊悸,心血虚耗也,必睡不宁”^[32]。《验方新编·卷二十妇科产后门》形象地指出了怔忡与惊悸的区别,并说明七情以及劳累也是产后怔忡惊悸发生的重要原因,“产后忧惊劳倦,去血过多,心中烦动不宁,为之怔忡。如惕然而惊,心中怯惧,若人捕之之状,为之惊悸”^[33]。冯兆张进一步阐释病机“产后惊悸者……阴虚邪热乘心,以致惊不自安,悸动不定”^[29]。

1.2.6 产后乍见鬼神: 早在唐朝,孙思邈^[21]就认为本证不属于邪祟,而是瘀血冲心,这在科学并不发达的古代尤为可贵。《女科经纶·卷六产后证下》概括了产后乍见鬼神的病机,败血停

心、血虚邪淫、心脾血少,“产后乍见鬼神属败血停心……产后乍见鬼神属血虚邪淫……产后乍见鬼神属心脾血少”^{[31][71]}。傅青主进一步补充,产妇产后气血亏虚,若过早同房,可因房事之过而见产后乍见鬼神,如“少妇产后半月,血崩昏晕,目见鬼神。人皆曰恶血冲心也,谁知是不慎房帏之过乎”^[34]。总体而言,产后乍见鬼神多因瘀血冲心、心脾血虚、房劳之过等。

2. 内涵和外延界定 综合溯源内容,古代医家认为产后情志异常发生在妇女分娩后,病机存在虚实之别,“虚”主要表现为以心脾虚为主的脏虚和气血匮乏,而此处的脏虚又实为气血虚,故两者本质上同体异名;“实”则以瘀血、痰浊、外邪、郁热、七情过激、劳伤为主^[35],并多从产后“多虚多瘀”立论。而产后情志异常的临床表现分为情志异常及躯体症状两大类,情志异常以情感症状和精神病性症状为主^[36],是产后情志异常的主症及特征性表现,如产后不语、产后虚烦、产后癫狂、产后恍惚、产后乍见鬼神等;躯体症状是由于情志因素而导致患者感到痛苦或日常生活显著破坏的身体症状^[37],如失眠多梦,为可伴随症状,并不一定出现。因此,一言概之,产后情志异常的中医内涵为“妇女分娩后气血亏虚,或复因瘀血、痰浊、外邪、郁热、七情过激、劳伤等引起以情志异常表现为特征,可伴随躯体症状的疾病”。

内涵是外延的根本和基础,外延是内涵的进一步开拓和发展。虽然美国精神医学学会推出的最新标准DSM-5已将“产褥期抑郁症”更新为“围产期抑郁症”,把时间从产后提前至妊娠期^[38],但产后情志异常并不能据此外延至围产期疾病范畴,而是按照其“多虚多瘀”的病机特点,仍归为产后病。产后情志异常的外延主要是围绕情志异常和躯体症状的具体表现而进一步发展,因而界定产后情志异常的外延,实为确定其症状范围,明确诊断,避免漏诊误诊。情志异常表现不仅包括古籍中记载的病证内容,还包括精神抑郁、情绪低落、焦虑、注意力不集中、善悲喜哭等不同于常人的情志异常表现,而神疲乏力、失眠多梦、食欲不振、性功能减退等因情志异常而导致的身体异常表现皆属于躯体症状。只有明确界定产后情志异常的内涵和外延,才能认清产后情志异常的中医本质,以便明确诊断,加以治疗,减轻其对患者带来的身心痛苦。

小结

笔者通过辨析产后情志异常的病名和内涵,阐述了“产后情志异常”病名通俗易懂,可以统领涵盖中医历代古籍中有关产后神志和情志异常的多种病证,同时,“产后”“情志”二词也体现了中医的特色和内涵,并从病名即能体现出病证特点,更加切合临床,所以可作为统一病名加以使用。继而通过历代医籍溯源,总结出产后情志异常的病机存在虚实之别,“虚”以气血亏虚为主,“实”则以瘀血、痰浊、外邪、郁热、七情过激、劳伤为主^[35]。其临床表现分为情志异常和躯体症状两大类,情

志异常为主症和特征性表现,躯体症状为可伴随症状。因此,笔者将其中医内涵概括为“妇女分娩后气血亏虚,或复因瘀血、痰浊、外邪、郁热、七情过激、劳伤等引起以情志异常表现为特征,可伴随躯体症状的疾病”。

但此次研究也存在不足之处。情志异常属于产后情志异常疾病诊断和辨证论治的关键要素,因此需要界定概念,明确其中医内涵,但笔者并未见过相关资料记载。文中对于“产后情志异常”内涵与外延的界定,均是笔者的个人见解。希望文章能起到抛砖引玉之用,引起更多中医学者对产后情志异常的关注,完善产后情志异常的内涵与外延,促进产后情志异常疾病规范化、标准化研究。

参考文献

- [1] 甘泉,周冬,程若沁.产后创伤后应激障碍的相关因素分析.中华行为医学与脑科学杂志,2019,28(11):1025-1029
- [2] 丁辉,陈林,邸晓兰.产后抑郁障碍防治指南的专家共识(基于产科和社区医生).中国妇产科临床杂志,2014,15(6):572-576
- [3] 郭晓青,梁莉.产后抑郁症的中医药综合治疗研究.西部中医药,2015,28(7):151-154
- [4] 张玉珍.中医妇科学.北京:中国中医药出版社,2002
- [5] 李祥云工作室,主编.李祥云治疗妇科病精华.北京:中国中医药出版社,2007:225
- [6] 夏桂成.夏桂成中医妇科诊疗手册.北京:中国中医药出版社,2017:308
- [7] 夏桂成.中医妇科理论与实践.北京:人民卫生出版社,2003:389
- [8] 谈勇.中医妇科学.北京:中国中医药出版社,2016
- [9] Roland M.A clinical observation of postpartum depression and its treatment.West J Surg Obstet Gynecol,1950,58(7):391-393
- [10] 朱紫青,季建林,肖世富.抑郁障碍诊疗关键.南京:江苏科学技术出版社,2003:179
- [11] [英]霍恩比,著.牛津高阶英汉双解词典.6版.石孝殊,等,译.北京:商务印书馆,2004:456
- [12] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典.2版.北京:人民卫生出版社,2004
- [13] 江开达.精神疾病的特殊性与开展带量采购的思考.国际精神病学杂志,2021,48(3):398-401
- [14] 南京中医药大学,主编.黄帝内经素问译释.4版.上海:上海科学技术出版社,2009
- [15] 隋·巢元方.诸病源候论译注.张民庆,主编.北京:中国人民大学出版社,2009
- [16] 东汉·张仲景.金匮要略方论.艾军,钟妮,黄碧玲,点校.南宁:广西科学技术出版社,2015:66
- [17] 宁桂兰.国医大师班秀文教授论治产后病学术经验整理研究.南宁:广西中医药大学,2018
- [18] 明·张景岳.类经.北京:中医古籍出版社,2016:422
- [19] 邢玉瑞.中医情志概念研究.中华中医药杂志,2015,30(7):2278-2280

- [20] 乔明琦.中医情志学.北京:中国中医药出版社,2019:18-19
- [21] 唐·咎殷.经效产宝.朱定华,整理.北京:人民卫生出版社,2007:67
- [22] 宋·陈自明.妇人大全良方.刘洋,校注.北京:中国医药科技出版社,2011
- [23] 宋·陈无择.三因极一病证方论.王象礼,张玲,赵怀舟,校注.北京:中国中医药出版社,2007:354
- [24] 明·李梴.医学入门.田代华,金丽,何永,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:977
- [25] 明·武之望.清·汪淇.笺释.济阴纲目.张黎临,王清,校注.北京:中国中医药出版社,1998:384
- [26] 清·江涵皦.笔花医镜.郭瑞华,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:70
- [27] 清·柴得华.妇科冰鉴.王耀廷,洪晓明,王丹,点校.北京:中医古籍出版社,1995:112-113
- [28] 宋·陈素庵.著.明·陈文昭,补解.陈素庵妇科补解.上海中医学会妇科学会文献组,整理.上海:上海科学技术出版社,1983
- [29] 清·冯兆张.冯氏锦囊秘录.王新华,点校.北京:人民卫生出版社,1998:489
- [30] 明·孙文胤.丹台玉案.竹剑平,欧春,金策,校注.北京:中国中医药出版社,2016:251
- [31] 清·萧璩.女科经纶.姜典华,校注.北京:中国中医药出版社,1997
- [32] 清·沈金鳌.妇科玉尺.余涛,陆海峰,李晓寅,等,校注.北京:中国中医药出版社,2015:100
- [33] 清·鲍相璈.验方新编.下册.周光优,严肃云,禹新初,点校.北京:人民卫生出版社,1990:313
- [34] 清·傅青主.傅青主女科校释.何高明,注释.太原:山西人民出版社,1997:150-151
- [35] 杨歆科,唐启盛.论产后抑郁症“补虚祛瘀,颐脑醒神”治法.中华中医药杂志,2012,27(4):1131-1135
- [36] 尹冬青,贾竑晓.贾竑晓基于中医“五神藏”以精神症状为主辨治精神类疾病的学术思想探讨.中华中医药杂志,2017,32(6):2544-2547
- [37] 王强,潘东梅,张二伟,等.精神障碍视角下《金匱要略》中的躯体症状障碍研究.中华中医药杂志,2018,33(8):3352-3355
- [38] 美国精神医学学会.精神障碍诊断与统计手册(案头参考书).5版.北京:北京大学出版社,2014:92-93

(收稿日期:2021年8月31日)

· 研究报告 ·

风寒初感人体常见寒相关症状反应辨析

董俭¹, 王天芳², 李晓莉¹, 周开林¹, 沈无瑕³, 李冠颖¹, 王珊珊¹(¹北京中医药大学人文学院, 北京 100029; ²北京中医药大学中医学院, 北京 100029;
³中国康复研究中心, 北京 100068)

摘要: 人体外感阶段的寒、热症状反应为历代医家所重视。寒相关症状主要包括恶寒、畏寒、恶风、寒战等, 风寒初感以恶寒、恶风多见, 其在《中医诊断学》的内涵、临床意义界定存在模糊与不一致, 在中医诊断和临床教材中的应用也有一定衔接问题。为厘清恶寒、恶风等风寒初感阶段寒相关症状的内涵与临床意义, 文章结合古今文献展开探讨, 得出恶寒在古代医籍中泛指怕冷, 自现代教材与畏寒加以区分, 但在临床辨析二者时应参照他症。对恶寒临床意义的认识, 也不应局限于其与外感表证的对应关系。而恶风主要病机在于表虚, 表现为当风不适感, 可与恶寒并见。经以上辨析, 以期厘清《中医诊断学》教材中寒相关概念的内涵与外延, 为其规范化使用提供参考。

关键词: 寒邪; 风邪; 症状反应; 恶寒; 恶风; 畏寒

基金资助: 北京中医药大学新教师启动基金项目 (No.2019-JYB-XJSJJ016), 北京中医药大学教育专项课题 (No.XJZX2016)

Differentiation and analysis of common cold-related symptom responses at initial stage of wind-cold pathogenic factors attackDONG Jian¹, WANG Tian-fang², LI Xiao-li¹, ZHOU Kai-lin¹, SHEN Wu-xia³,
LI Guan-ying¹, WANG Shan-shan¹(¹School of Humanities, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ²School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ³China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China)

通信作者: 王天芳, 北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学中医学院, 邮编: 100029, 电话 (传真): 010-64286661
E-mail: tianfangwang2000@163.com