

# 论“瞑眩”

扬州医学院中医系 纪开东

**主题词** 中医名词 瞑眩／中医病机

药物“瞑眩”之说源自《尚书》。其后在我国历代医学文献中虽有些病案记载，但很少明确提出“瞑眩”一词，其实质性内容更未涉及。近年来在国内外有关医学杂志上经常有所论及，但对其定义、病机以及与药物毒、副作用的区别等方面的认识尚不一致，故本文试就此问题作一讨论。

## 瞑眩的概念及其演变

《说文》曰：“瞑，翕目也”，即合目之谓；“眩，目无常主也”，即头昏眼花之谓。因此瞑眩的本来含义应当是指疾病中所出现的头昏目眩、眼睛不能睁开的一个临床症状而言。自从《尚书·说命篇》提出：

“若药不瞑眩，厥疾弗瘳”之后，瞑眩的概念开始有所改变，已不再是一个疾病的临床表现，而是已被引伸为治疗过程中的一种药物反应现象，并且预示着疾病向好的方面转化。而且，此时的瞑眩还没有超脱头眩、目眩的范围。不知从何时开始，这个概念又被进一步地引伸，认为凡治疗过程中，在疾病好转或痊愈之前所出现的药物的各种反应，均称之为瞑眩。如日·汤本求真《皇汉医学》曰：“中医方剂服用后，往往其反应有不预期之不快症状出现，是即称为瞑眩者也”。并且在其所列举的瞑眩病例中亦无头眩目眩的反应现象。近年来，瞑眩的概念在日本又有所发展，有人又提出“精神性瞑眩”之说。认为“通常所谓的瞑眩，只是从肉体性方面来认识的，因为它所注重的仅是肉体之邪毒，如何被排出于体外的问题。”

“瞑眩现象不仅是肉体性的，也有精神性的，这很重要，因为它确实意味着人体存在

着‘心身如一’的生命”。同时还认为瞑眩现象不仅出现于汤液、针灸治疗中，而且还可以出现于各个治疗领域。因此瞑眩不只是药物的反应现象，而是包括针灸等其它疗法在内的治疗过程中的一种反应现象。

## 瞑眩的定义

瞑眩既然是治疗过程中的反应现象，因此一提起瞑眩人们就会自然地把它与药物中毒或副作用联系起来。然而这两者在性质上是不同的。如日·汤本求真《皇汉医学》指出：“此症状之出现洵可庆贺者也，昧者不察，偶然发现，则周章狼狈，更易他医。而深诤中医者，不乏其人，至可慨叹。东洞翁云‘世人之畏瞑眩如斧钺，保疾病如赤子’真乃悲怜之言也”。我国现代名医岳美中亦指出：“深痼之疾，服药中病则瞑眩，瞑眩愈剧，奏效愈宏”。说明瞑眩与药物中毒或副作用在性质上是有所区别的。因此瞑眩的定义应当是：在采用各种疗法的治疗过程中，所出现的一时性的、没有预料到的各种不快症状，随此之后，出现主体疾病的好转或痊愈者，即为瞑眩。这是一种和药物中毒或副作用等所不同的反应现象，笔者称之为正反应现象。

## 瞑眩产生的病理机制

瞑眩产生的病理机制是相当复杂的，它可以根据病邪的性质、发病的部位，邪正力量的对比等情况，出现各种不同的瞑眩现象，产生不同的病理机制。本文则主要讨论其基本的病理机制。

金元时期的临床家张从正指出：“夫病之一物非人身素有之也，或自外而入，或由

内而生，皆邪气也”。疾病的发生发展实质上是邪正相争的过程。邪气一旦作用于人体，人体正气无论强弱，都会起而与之对抗，奋力驱邪外出，以维持正常生理平衡。若感邪较重，或正气较弱，或邪正势均力敌，正气一时不能驱邪于体外之时，则势必形成邪正交争的病理局面。邪正交争又必然使脏腑经络气血等有序的正常运动遭到破坏，引起气机紊乱，发出气机阻滞、闭塞等病理变化。这一病理变化不仅见于外感疾病，同时亦见于内伤杂病，如情志、饮食、痰饮、瘀血或某些原因所造成的脏腑功能的减退等因素，都可以引起气机阻滞。气滞不但加重了这些病情的发展，更重要的是由于气滞而阻止了邪气外出的通道。这是邪气长期稽留不去的基本病理因素，也是容易拒发瞑眩的基本条件。

瞑眩之发生就是疾病治疗过程中，人体之正气突然得到有力治疗手段之援助，而奋然蹶起，驱逐邪气，以恢复机体的平衡。但是由于脏腑经络的气机阻滞，邪气一时不能速去，邪正斗争异常激烈，从而出现了诸如心烦、郁闷、头眩、目瞑等一系列难以预料的不快反应。一俟气机通畅，邪气即迅速以汗、吐、下等形式被排出体外，随之之后反应现象减轻或消失，主体疾病出现好转或痊愈。

另外，由于脏腑经络的气机阻滞，邪气一时不能迅速按其正常通道排出体外，只得循其它易于逃遁的途径外出。就在邪气从其他途径外逃过程当中，出现了与治疗法则相违背的药物效应。具体地说，如表证发汗，不见汗出而反见鼻衄而解；又如水饮内停，三焦气化不利，行通阳利水法后，不见小便通利，反见汗出而解。其鼻衄、汗出等都是悖逆于治疗法则的药物效应，也均属于瞑眩的一种表现。

头眩目瞑是瞑眩的常见现象，它可以单独出现，亦可以伴随其它反应现象同时出现，但并不是必备的反应现象。对它的发生

一般多认为是由于邪气外逃之时，气机上逆搅乱精明之府所致。但笔者认为头眩目瞑之发生，更多情况下是由于正气奋然蹶起，拒邪外出之时，突然改变了机体的内环境，出现阴阳之气一时不相顺接所致。

瞑眩之发生预示着邪气已经开始或即将开始被排出体外，亦预示着疾病将迅速地好转或痊愈。

### 瞑眩与药物中毒、副作用的区别

瞑眩与药物中毒、副作用两者都可以出现类似的反应现象，要把两者严格区分开来是比较困难的。迄今为止还没有详细论述这种区别的文献。有些文献则直接提出瞑眩就是药物的毒性反应。如《中华大字典》云：“瞑眩，溃乱也”，“瞑眩二字，形声义颇歧出，方言，凡饮药傅药而毒，东齐海岱之间谓之瞑，或谓之眩，是瞑眩有毒义”。近年亦有人提出：“瞑眩为一种饮用或接触有毒药物后的‘溃乱’反应，此种反应包括了上述所说的‘药弗瞑眩，厥疾弗瘳’的药效反应及‘瞑眩而生变’的药毒反应的两种可能性”。笔者对上述两种观点都不敢赞同。因为临床上确实存在着药物的正反应现象；在古代的医学文献中亦记载了大量的药物正反应资料，因此不能偏面地认为瞑眩就是毒性反应。另外，将药物的正、副反应笼统地以“瞑眩”来概括，则失去了“瞑眩”一词的意义，也违背了《尚书》“药不瞑眩，厥疾弗瘳”的原旨。因此，笔者认为“瞑眩”的定义，只能是药物的正反应现象。

关于瞑眩与药物中毒，副作用究竟应当如何区别，笔者亦体会不深，在此只提出几点不成熟的意见，以求指正。

1.处方中若应用川草乌、巴豆、甘遂、大戟、芫花等有毒药物，且超出常用剂量时，则首先应当考虑为药物中毒。在排除了药物中毒，并出现主体疾病好转或痊愈时，才能考虑为瞑眩。

2.药物在常用剂量下所出现的反应首先应考虑为瞑眩。某些药若超大剂量使用时，

## 食痹与贲门失弛缓症

盐城市中医院 黄福斌

食痹之名首见于《内经》，是指进食后上腹闷痛，饮食不下，吐后乃快的症状。痹是阻闭不通的意思。秦伯未认为“《内经》痹病包括两种，一种指肌肉筋骨疼痛麻木，一种指脏腑机能障碍。”（《内经类证》）显然食痹属于后者，是脾胃病的一种。笔者复习有关文献及临床所见，认为食痹与现代医学贲门失弛缓症颇者相似。现略呈管见以就正于同道。

一、《内经》中说：“胃脉……其实而散者，当病食痹”。（《素问·脉要精微论》）“厥阴之复……甚则入脾，食痹而吐。”（《素问·至真要大论》）以后历代医家在临床实践中对食痹作了进一步阐述、充实。如唐·王冰注：“痹，痛也，胃阳明脉……下隔属胃络脾。故食则痛闷而气不散也。”“食痹，谓食已心下痛阴阴然，不可名也，不可忍也，吐出乃止，为胃气逆而不下流也。食饮不入，入而复出。肝乘脾胃，故令尔也。”对症状的描述和解释颇详。清·沈金鳌对食痹的病因病机作了进一步补充，并提出治疗方药。他指出：“吐食由胃气逆而不下也，亦有寒邪客于肠胃，厥逆上出者，亦有肝胜于脾，风痰羁绊脾胃间。脉弦吐食者俱为食痹症。宜茯苓半夏汤，麦天汤。”（《杂病源流犀烛·呕吐哕源流》）

“宜肝气犯胃方”（《杂病源流犀烛·胃病源流》）。显然食痹已成为一个完整的独立的疾病。

按“食已心下痛阴阴然，不可名也，不可忍也。”即胸骨后疼痛，是食管痉挛所致，呈隐痛或剧痛性质，多见于贲门失弛缓症Ⅰ型。“食饮不入”和吞咽困难相似，因下食管括约肌弛缓不全所致。“吐出乃止……胃气逆”。为食物返流的征象。

由此可见，食痹具有明显食管运动障碍的特点，可以说是贲门失弛缓症的最早记载。当然，食痹还可能包括其他疾病在内。

二、病案举例：唐××，女，54岁，干部。1984年4月11日初诊。主诉：食入呕吐反复发作10年，加重一月。患者1974年春患呕吐，当时经治一度好转。尔后每因劳累或情绪不畅时发作。一月来病情加重，进食后上腹闷痛，饮食难下，吐出乃止，气短乏力，消瘦，舌质淡，脉细。纤维胃镜检查为贲门失弛缓症。病为食痹，属胃虚气逆证，治用大半夏汤。制半夏30克，人参10克（另，服），白蜜10毫升。三帖后，呕吐好转，能进少量流质饮食。继进三帖，呕吐渐止，饮食大增，精神好转。继以六君子丸善后，巩固疗效。随访至今未复发。

\*\*\*\*\*

也应首先考虑为药物中毒。

3. 瞑眩是药物的一时性的反应现象，继续服药后，此反应则减退或消失。若反应不见减轻，反而随服药时间的延长而逐渐加重者，则应考虑为药物的副反应现象。

4. 因误治所出现的反应不在此讨论范围之内。

以上只是笔者所作的初步的、浮浅的区分，详细的、深入的区分，将是临床工作者今后研究的课程之一。