

· 思考中医 ·

浅谈对中医“眩晕”病名的思考※

● 王 灿¹ 王新志²▲

摘 要 目的:规范中医“眩晕”病名的诊断,以更好地指导下一步的诊疗。方法:通过整理古籍、搜索相关文献,分析中医“眩晕”病名的历史沿革,结合临床实践,对“眩晕”病名的欠缺之处提出一二拙见。结果:纵观中医“眩晕”病名历史演变,可知其内涵欠清、外延过泛,不利于中医规范化、临床经验的总结和学术思想的交流。结论:应按照中医理论体系,在继承原有“眩晕”病名的基础上,创新、细化、扩展中医病名,如将头晕、头昏、头懵等以主症命名法立为新病名。

关键词 眩晕;中医病名;新病名

病名是中医在长期临床实践中产生和发展起来的重要概念,是中医学术体系的重要组成部分,辨病是中医临床不可缺少的内容^[1]。而“眩晕”作为以主要症状命名的疾病,其病名内涵欠清,外延过泛,不利于中医规范化、临床经验的总结和学术思想的交流。笔者在此谨以“眩晕”病名的欠缺之处发表一二拙见。

1 “眩晕”病名的历史沿革

眩晕最早见于《内经》,称之为“眩冒”。在《内经》认为,眩晕属肝所主,与髓海不足、血虚、邪中等多种因素有关,如《素问·至

真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”《灵枢·海论》:“髓海不足,则脑转耳鸣,脘酸眩冒。”《灵枢·卫气》说:“上虚则眩。”《灵枢·大惑论》中说:“故邪中于项因逢其身之虚……入于脑则脑转,脑转则引目系急,目系急则目眩以转矣。”

汉代张仲景认为,痰饮是眩晕的重要致病因素之一,《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》^[2]说:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”至宋金元时期,对眩晕的概念、病因病机及治法方药均有了进一步的认识。宋代陈言《三因极一病证方论》^[3]最早提出

了“眩晕”的名称:“夫寒者,乃天地杀厉之气……肾中之,多使挛急疼痛,昏不知人,挟风则眩晕,兼湿则肿痛。”宋代严用和《重订严氏济生方·眩晕门》^[4]则最早把“眩晕”作为本病正名记载。《丹溪心法·头眩》^[5]中强调:“无痰不作眩”,提出了痰水致眩学说。明清时期对于眩晕发病又有了新的认识。《景岳全书·眩运》^[6]篇中指出:“眩运之证,虚者居其八九”,强调“无虚不作眩”。《医学正传·眩运》^[7]言:“大抵人肥白而作眩者,治宜清痰降火为先而兼补气;人黑瘦而作眩者,治宜滋阴降火为要,而带抑肝之药”,认为治疗眩晕当分别针对不同体质及证候,辨证论治。

及至近现代,后世医家有关著作均沿用《三因极一病证方论》的记载以“眩晕”作为本病证的正名。

2 眩晕的内涵和外延

通过对“眩晕”病名历史沿革

※基金项目 全国名老中医药专家王新志教授传承工作室[No. 豫中医科教(2017)5号]

▲通讯作者 王新志,男,主任医师,国家二级教授,博士研究生导师,国家中医药管理局第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中华中医药学会脑病专业委员会副主任委员,河南省中医脑病专业委员会主任委员。主要从事中医脑病的临床研究。E-mail:znqznq@163.com

• 作者单位 1. 河南中医药大学第一临床医学院 2017 级硕士研究生(河南 郑州 450000);2. 河南中医药大学第一附属医院脑病科(河南 郑州 450000)

的分析,结合临床实践,目前将眩晕定义为:眩是指眼花或眼前发黑,晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转,二者常同时并见,故称为“眩晕”;轻者闭目即止,重者如坐车船,旋转不定,不能站立,或伴有恶心、呕吐、汗出,甚则昏倒等症状^[8]。眩晕的病因主要有情志、饮食、体虚久病、失血劳倦及外伤、手术等方面,其病性有虚实两端。虚者为髓海不足,或气血亏虚,清窍失养;实者为风、火、痰、瘀扰乱清空。病位在头窍,与肝、脾、肾三脏关系密切。本病病性以虚者居多,正如张景岳谓“虚者居其八九”,亦可见本虚标实之证,其常见病证有肝阳上亢、痰浊内蕴、瘀血内阻、气血亏虚、肾精不足五种,各证候之间不是完全独立的,常可相互转化或不同证候相兼出现。如脾胃虚弱,气血亏虚而生眩晕,而脾虚又可聚湿生痰,从而形成气血亏虚夹痰湿中阻之证;再如肾精不足,本属阴虚,肝肾同源,肝肾阴虚日久,阴虚阳亢,从而形成肾精不足兼肝阳上亢之证等。故眩晕的治疗,应在辨清各证候的基础上,分清标本缓急,分别采用平肝、熄风、潜阳、清火、化痰、祛瘀等法以治其标,补气养血、滋养肝肾等法以治其本。

本病可见于任何年龄,但多发于中老年人。临床主症是头晕与目眩,常慢性起病,反复发作,逐渐加重,也可见急性起病者。本病反复发作,不仅可妨碍日常生活和工作,也可致患者情绪不佳,影响心理健康。眩晕轻症经休息或治疗可很快痊愈,重症可发展为中风、厥证或脱证而危及生命。

眩晕的范畴其实是比较广

的,“头旋眼花”“眩晕”“眩”“目眩”“眩冒”“头旋”等作为本病证的异名,多归属于眩晕病的诊断。可见,临床诊断眩晕,并未悉俱其头晕与目眩的主症,这大大增加了眩晕的范畴,但同时也使其外延过泛。

3 “眩晕”病名的再思考

眩晕作为临床常见病证,其诊断的外延过泛,很大可能会使其内涵模糊、混杂,从而出现病证不相符的诊断,这会大大降低下一步辨证选方的准确性。因此,应该进一步规范“眩晕”的病名,使用更加准确、更加细化的中医病名。通过对“眩晕”病名历史沿革的分析可知,“眩晕”病名的诊断更加偏重于“眩”,而只是兼顾“晕”,可临床诊疗中的很多患者往往只以头晕为主症,而无“眩”的表现,这时再以“眩晕”为诊断是否真的恰当?为了更加直观、清楚,我们为什么不直接以“头晕”为病名进行诊断呢?另外,在临床诊疗中,另有一些患者,他们既不“眩”也不“晕”,而以头昏、头懵等单一症状为主症,对于这些患者,我们往往也是作“眩晕”的诊断,这样真的合适吗?诚然,笔者认为是不恰当、不合适的。

任何学科都是在继承前人学术思想的基础上发展起来的,中医病名学术也不例外^[9]。我们不仅要从蕴藏前人丰富经验和理论的历代医籍中整理、挖掘中医病名,更要结合临床实际,承古拓今,合适者用之,不合适者改造之。笔者认为对于中医“眩晕”病名,我们可以予以保留,但对于不适合“眩晕”诊断的上述其他症状,我们完全可以以主症另立它名。

中医学的病名,有很多是以主症命名的,如眩晕、腹痛、咳嗽、呕吐、腹泻、心悸等,总结中医疾病的命名方法,以主症命名,毋庸置疑是占有一席之地的。若认为主症一概不能作为病名,而必须以疾病内在的病理本质作为病名,那是不符合中医学当前的客观实际的^[10]。另外,主要症状是患者感觉到的主要痛苦,它在很大程度上也反映了疾病的本质属性,所以,将头晕、头昏、头懵等作为新病名是完全可以的。

然而,如果只是简单地提出“头昏是以头部昏沉为主要表现的疾病”,这是不够科学、不够规范的。病名的确立必须要能对疾病的内涵与外延做出明确的规定,在这一点上西医病名的界定是比较清楚的,那么我们能否在西医病名命名的理论基础上寻求中医病名的突破呢?就眩晕和头晕来说,西医学目前对眩晕和头晕已有不同的表述,认为眩晕是对空间定向的一种运动幻觉,出现自身或环境的旋转、摆动,常伴眼球震颤、躯体不稳和迷走神经激惹(症见恶心、呕吐、大汗、面色苍白);而头晕多表现为头重脚轻、头脑麻木,眼花,一般不伴眼球震颤、倾倒,发作时没有外界环境或自身旋转的运动觉。但眩晕和头晕在西医学中并不是作为病名独立存在的,而多作为临床疾病的伴随症状,所以从西医角度来寻求对中医“眩晕”病名的突破,是有一定难度的。

可见,新病名的确立是非常严格和严谨的,其内涵的清晰描述和外延的准确界定是新病名成立的关键,至于如何对以上所提的新病名作出内涵的描述和外延

(下转第 41 页)

伏,气机不畅,日久致瘀,故舌质暗红,舌下脉络迂曲增粗。拟方小青龙汤合蠲哮汤加减,小青龙汤可解表散寒,温肺化饮,表里同治;蠲哮汤疏利气机,涤痰化瘀;穿山龙加强活血祛痰之功。

参考文献

- [1] 朱慧华,刘俊方,虞坚尔. 支气管哮喘发作期中医证候及证素分布文献研究[J]. 河北中医杂志,2013,35(3):429-431.

- [2] 汤冬亮,薛汉荣. 从痰瘀同源论治慢性咳嗽[J]. 中医药通报,2017,16(3):28-30.

- [3] 洪广祥. 中国现代百名中医临床家丛书[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:25-46.

(收稿日期:2018-05-29)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 35 页)

的界定,笔者对此思虑并不成熟,期望能与诸位同道共同探讨。

4 总结

病名诊断是中医学术发展的一个重要内容,规范中医病名,准确地确定每一病名的内涵与外延是中医学发展的迫切需要,具有重要的学术意义和实践意义。对“眩晕”这样以主症命名的中医病名,有其自身的含义、使用特点和范畴,若不能对之进行明晰的界定,必然会影响学习者对它的准确把握。通过分析“眩晕”病名的历史沿革,结合临床实际,可以看出“眩晕”病名的内涵欠清、外延过泛,有很多不以眩晕为主症的疾病往往

也作“眩晕”的诊断,这很不利于下一步的临床诊治。因此,笔者认为可以按照中医理论体系,在继承原有病名的基础上,联系临床诊疗实际,创新、细化、扩展中医病名,如将头晕、头昏、头懵等以主症命名法立为新病名,至于如何对这些新病名作出内涵的描述和外延的界定,则需要广大医林同道共同探讨,逐步试行。

参考文献

- [1] 朱文锋,贺泽龙. 论坚持中医病名诊断的必要性[J]. 辽宁中医杂志,2000,27(2):50-52.
- [2] 汉·张仲景著. 何任,何若苹整理. 金匱

- 要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:81.

- [3] 宋·陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京:中医古籍出版社,1983:28.

- [4] 宋·严用和著. 浙江省中医研究所文献组·湖州中医院整理. 重订严氏济生方[M]. 北京:人民卫生出版社,1980:113.

- [5] 元·朱震亨著. 王英,竹剑平,江凌圳整理. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:220.

- [6] 明·张介宾著. 王大淳整理. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:35.

- [7] 明·虞抟. 医学正传[M]. 北京:人民卫生出版社,1965:171.

- [8] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:297.

- [9] 周滢. 加强中医标准病名的研究[J]. 中国民族民间医药,2009,3(上):141.

- [10] 朱文峰. 论中医病名规范之研究(续)[J]. 辽宁中医杂志,1985,2(2):10.

(收稿日期:2018-06-26)

(本文编辑:蒋艺芬)

医论

杂合邪治法

丹溪曰:杂合邪者,当以杂合法治之。譬如恶寒发热,得之感冒,明是外邪,脉得浮数而气口又紧盛,明是食伤。病者又倦怠,重按其脉俱有豁然,而胸膈痞满牵引两胁。轻者其脉又似乎弦,此又平时多怒肝邪所为也;细取左尺又似沉弱,此又平时房劳之过也。治法宜以感冒一节放下,视其形色强弱浓薄,且与补中化食行滞,后凉胃火,而以姜辣行之,中气稍回,伤气稍行,津液得和,通体得汗,外邪自解。若不审求,只管表散。又不推究兼见之邪脉,又不穷问所得之病。因与性情,执着及巧施杂合法,将见正气自虚,邪气自固,皆拙工之过也。

(摘自明·戴思恭·《推求师意》)