

本文引用:曾逸笛,梁昊,周小青,刘旺华.反馈效症学说的源流、概念及鉴别[J].湖南中医药大学学报,2021,41(1):19-22.

## 反馈效症学说的源流、概念及鉴别

曾逸笛<sup>1,2</sup>,梁昊<sup>1,2</sup>,周小青<sup>1,2\*</sup>,刘旺华<sup>1,2</sup>

(1.湖南中医药大学中医诊断研究所,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学中医学院,湖南长沙410208)

**[摘要]**“反馈效症”一词主要脱胎于《伤寒杂病论》,为张仲景无形中建立的一种异常精确的反馈体系。中医在治疗疾病过程中,需要根据患者反应,对诊断和治疗的正确性作出判断,根据系统的反馈,为临床提供决策。本文整理了其源流、基本概念和分类,提出了具体应用方向,以期正确治疗患者抢占先机。

**[关键词]** 服药反应;排病反应;反馈效症;正反馈效症;负反馈效症;前反馈;眩晕反应

**[中图分类号]**R241 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.01.004

### The Origin, Concept and Identification of the Theory of Feedback Effect Syndrome

ZENG Yidi<sup>1,2</sup>, LIANG Hao<sup>1,2</sup>, ZHOU Xiaoqing<sup>1,2\*</sup>, LIU Wanghua<sup>1,2</sup>

(1. Institute of Traditional Chinese Medicine Diagnostics, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** The term "feedback effect syndrome" originated from the *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*, which is an extremely accurate feedback system imperceptibly established by Zhang Zhongjing. In the process of treating diseases, traditional Chinese medicine needs to make a judgment on the correctness of diagnosis and treatment according to the patient's response, and provide decision-making for the clinic according to the systematic feedback. In this paper, the origin, basic concept and classification of the theory of feedback effect syndrome are sorted out, and the specific application direction is put forward in order to seize the opportunity for the correct treatment of patients.

**[Keywords]** drug response; elimination of disease response; theory of feedback effect syndrome; positive feedback effect syndrome; negative feedback effect syndrome; feed-forward; dizzy reaction

“反馈效症”一词主要脱胎于《伤寒杂病论》中记载的大量服药后的反应,当中有些是药物起效时患者的正常反应,有些是患者被医家误治后出现的变证或恶化表现。张仲景无形中为我们建立了异常精确的反馈体系<sup>[1]</sup>,而后日本古方派吉益东洞于《伤寒论》的研究颇有建树,他的代表著作《药征》是毕生研究《伤寒论》用药规律的一部力作,将《伤寒论》中 53

味常用药,按主治、旁治、考征、互考、辨误、品考之序详加论述,亦涉及到用药之后的临床反应<sup>[2]</sup>,但历代医家尚未对其重视并进行深入研究。不少服药后的反应常被误读:或把服药后的正常反应误认为是毒副作用,或被某些“火神派”医家反将毒副作用误认为所谓的排病反应,延误病情。同时,中医治疗手段多样,并不限于药物疗法,其他疗法的机体反应也

**[收稿日期]**2020-02-17

**[基金项目]**湖南省科技创新人才计划优秀博士后创新人才项目(2020RC2061);湖南中医药大学中医学一级学科开放性基金项目:基于反馈效症学说的疗效评价体系梳理(2018ZYX25)。

**[作者简介]**曾逸笛,女,在读博士研究生,研究方向:中医病证研究与计量诊断。

**[通讯作者]\***周小青,男,教授,E-mail:lianghao118@163.com。

亟待丰富和规范。中医在治疗疾病过程中,需要根据患者反应对诊断和治疗的正确性作出判断,从而建立一种反馈,为临床提供决策,我们称其为“反馈效症”。

## 1 基本概念和分类

“效症”指在运用某治疗手段干预患者时,患者产生与之对应的与疾病表现不完全相同的症状或体征;能用来指导诊断和治疗,对临床形成二次反馈,便可称为“反馈效症”。一般出现于患者经治疗干预,机体开始调节,正气抗邪,出现体内蓄积的风、寒、湿、热、燥、瘀、痰饮诸邪转移,或通过皮肤、口、鼻、眼睛、肠道、尿道、阴道等器官排出的反应<sup>[3]</sup>。可表现为腹痛、腹泻、便血、尿液增多、尿色改变、浮肿、月经或白带增多、发热、战汗、肢颤、身体酸痛等症状。如《伤寒论》中第101条:“凡柴胡汤证而下之,若柴胡汤证不罢者,复与柴胡汤,必蒸蒸而振,却发热汗出而解”,另如三物小白散服后“病在膈上必吐,在膈下必利”,都是效症反应。

根据效症,作出的反馈一般有三种:治疗干预作用开始后出现的正反馈和负反馈,以及作为治疗干预起效标志出现的前反馈。(1)正反馈效症,即治疗对证,桴鼓相应,产生了疗效,说明诊断和治疗正确,也被称为“排病反应”“好转反应”“瞑眩反应”<sup>[4]</sup>。如《金匱要略·水气病脉证并治第十四》服用桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤方的论述:“当汗出,如虫行皮中,即愈。”(2)负反馈效症。若经治疗,患者出现新的不适或加速恶化,说明诊断治疗失当,是一种特殊的不良反应,即为负反馈效症。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》云:“若脉微弱,汗出恶风者,不可服(大青龙汤)。服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也。”(3)前反馈效症。有的反馈效症与治疗结果无关,是实施某种治疗手段产生疗效的前提,大部分集中在针灸领域,如针法中的得气、烧山火的火热感等<sup>[4-6]</sup>,可称为前反馈效症。

## 2 原理

### 2.1 正反馈效症的原理

患者在接受治疗后,体内元气的抗病排病功能得到充分的调动发挥,或经络疏通、腠窍开放使邪有

出路,进而对病邪进行消灭和向体外清除时,机体所表现出的特殊的反应现象。由于人本身有自愈能力,效症不一定是在服药后出现,如食积病人,若泻下不消化食物,往往是顺证,证明积食有出路,泻后病可去其大半;这也可以解释食积病人在服用保和丸后出现腹泻的道理。

### 2.2 负反馈效症的原理

一般是医家犯了虚虚实实之戒,正所谓“人参杀人无过”,攻伐太过、闭门留寇、滥用补益等均可致变证或病情加重。

### 2.3 前反馈效症的原理

前反馈效症在针灸领域的位置举足轻重,但其原理并不相同,且众说纷纭。例如,关于得气的论述可见一斑,杨继洲云:“沉重,涩滞,紧实,入针之后值此三者,是正气之已来。”但其又云:“若针下气至,当察其邪正,分清虚实。”<sup>[7]</sup>这说明得气的原理尚不单纯。而正是这种复杂性,说明得气和患者的身体状态密切相关,正所谓“气速至而效速,气迟至而不治”<sup>[8]</sup>。针刺从下针到得气时间的长短、得气感觉的强烈与否,不仅决定着治疗效果如何,还能够作为判断病人病情和治疗预后的依据。

## 3 学科属性及研究范围

反馈效症必须经过医者望、闻、问、切方可获得,与病证诊断非常类似,因此当属于中医诊断学的分支。然而,反馈效症在中医学的各个领域均有涉及,尤其对中药学、方剂学、针灸学有重要的指导价值,同时对《伤寒论》《金匱要略》的研究也提供了新思路。反馈效症似乎是一处容易被忽略的联系点,却又草蛇灰线,无形中将在中医学的各科串联在一起,自成体系,具有交叉学科的特点<sup>[9]</sup>。

## 4 判定及鉴别

反馈效症并不同于病证的诊断,缺乏公认切实有效的临床证据,因此,暂以“判定”一词来确认反馈效症的发生。中医治疗开始后,患者出现反应,可考虑是否为反馈效症。反馈效症尤其要与不良反应鉴别,反馈效症之间也需要区分,具体分辨如下。

### 4.1 反馈效症与不良反应的鉴别

药物的不良反应具体包括不良反应、毒性作用、

变态反应、后遗效应、继发反应、特异质反应、致畸作用、药物依赖性等。药物毒副作用等多因炮制、煎服不当,或剂量过大,或毒性长期蓄积,或误服药,或体质差异所致,其中不良反应亦出现于治疗剂量。症状可表现为口唇麻木、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、头痛、头晕、乏力、呼吸短促、大汗淋漓,甚至休克、失神等<sup>[9]</sup>。若继续服药,这些症状会持续加重,病情亦不会好转。基于此,反馈效症与不良反应的鉴别主要有以下几点:

(1)反馈效症一般在合法药物剂量及规范操作下出现,不良反应往往在药物超剂量使用、不恰当配伍、不当炮制下发生。

(2)治疗后任何实质脏器的损伤迹象,均为不良反应。如心律失常、心肌酶升高、转氨酶升高、肾功能恶化等。

(3)正、负反馈效症一般是在病患身上出现。合法药物剂量及规范操作作用于正常人时,正、负反馈效症一般不会出现;前反馈效症在正常人容易出现,重症患者反而难于出现或延迟出现,如《素问·汤液醪醴论》中提到的“神不使”的机体状态,人神如不能发挥其应有的功用,则干预难以起效;而不良反应在正常人和病人身上均能出现且表现基本一致。

#### 4.2 反馈效症间的区别与运用

(1)阳气恢复或实邪外出时,正反馈效症最易出现,因此,在给患者实施补阳治疗或祛除痰、瘀、湿等实邪时,要注意患者的反馈。负反馈效症,一般是方不对证,各种病证治疗不当均可发生。

(2)正反馈效症的表现具有特殊性,常让人难以名状,与病程中常见的临床表现有所不同。如尿色、尿量出现明显变化,泻下黑便,皮肤出疹但不痛不痒,有气行感、冷感、热感等在皮肤、脏器间移动,头部冒白雾等,这些表现往往是新出现的,独立于疾病固有的症状和体征。有些临床表现一旦出现,均不属于正反馈效症,如各种出血(血色鲜红)、呼吸困难、面色苍白、舌体麻木、晕厥等。

正反馈效症发生后会有畅快、舒适感,持续时间也很短暂,舌象有所改善,脉象趋于平静、病情有所缓解;负反馈效症发生后患者疲乏、无力,脉象胃、神、根异常,病情进一步恶化。前反馈效症,应按照功效预期出现,如汗、吐、下法,详细鉴别路径见图1。

(3)负反馈效症的判断较为明确,其属于一种特

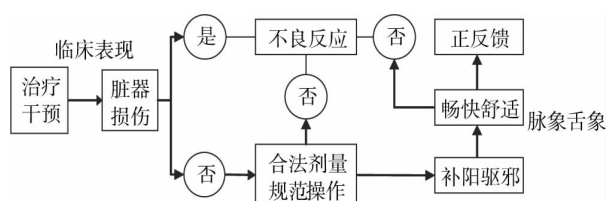


图1 正反馈效症鉴别流程

殊的不良反应,常见于中药治疗当中,其表现与现代医学的药理学中一般不良反应有相同之处,但也有相异的方面。除了由于明显的失治误治而导致的病人出现新的不适与恶化之外,由于药物等治疗手段的选择性是相对的,一些治疗手段有多方面的作用,其中与治疗无关的作用有时会引起对患者不利的反应,所以尽管已辨证施治,有的不良反应仍不可避免地出现于治疗剂量当中,此时就应当有所取舍。

需要注意的是,负反馈一般是让原有的不适进一步加重,但一般不出现其他部位或性质的额外反应,其中苦寒败胃、温燥伤肺以及药物格拒等即是常见的负反馈效应。如“苦寒败胃”,性味苦寒之药多有清热泻火的作用,若药性峻猛,或虽不峻猛却长期使用,易攻伐阳气,化燥伤阴,败胃伤脾,反而加重了原有的脾胃不调。又如药物格拒,主要出现于疾病严重阶段,此时出现假象,或对大寒、大热证治疗时,如果单纯以热药治其寒证,以寒药治其热证,或热药热服,寒药凉服,往往发生呕吐或治疗效果不佳的情况,如用寒热反佐法,就可减轻呕吐,促进吸收,提高疗效<sup>[11-12]</sup>。这在《伤寒论》中也有记载,如《伤寒论》中白通加猪胆汁汤证,是以寒佐热反佐配伍的典范,原文“少阴病,下利脉微者,与白通汤。利不止,厥逆无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之。”少阴病下利、脉沉微,阴寒内结极甚,脾肾阳虚,法用白通汤温肾通阳。方中附子温下焦之肾阳,干姜温脾阳,葱白启下陷之阳上升外达,共为通阳之用,以使阳生阴长。此方理应对证,服后应下利止,脉渐大。孰知服后非但利不止,反出现四肢逆冷,甚至无脉,且伴干呕、烦闷。究之,乃骤服大辛大热,产生寒热格拒。厥逆无脉为气血郁闭不通;因格拒药性不吸收而郁聚胃中,则干呕、心烦、利亦不止。于是加入童便、猪胆汁以反佐。产生药物格拒这种负反馈现象时,说明使用普通方剂治疗当前病证已经不能达到预期效果了,一般使用反佐法化解之。



(4)前反馈效症是指实施某种治疗手段后,新出现的临床反应,提示此种治疗手段产生了疗效,多见于针灸治疗领域,常见者如针灸当中的“得气”概念。它出现的时间点、临床意义等均与正反馈、负反馈不同,前反馈效症出现于治疗较早期阶段,而不是正、负反馈出现于某阶段治疗完成后;再如汗、吐、下法,若服药后不汗、不吐、不下,证明药物剂量不够或邪气太盛。结合其意义来认识就更容易理解了,前反馈效症这种新出现的临床反应,提示此种治疗手段已显现,是其起效的前提,为临床医师所追求的效果。

此文主要探讨反馈效症提纲挈领式的三分法,即正/负/前反馈,而根据不同的分类角度尚可继续划分,如按照治疗手段之不同,可分为方药效症、针刺效症、灸法效症、拔罐效症、气功效症等;而根据效症出现的可能性,又可分为必要效症(如针法透天凉的寒凉感,大承气汤出现下利等)和非必要效症。反馈效症的进一步分来有待下一步研究继续深入。

“反馈效症”是中医理论在临床实践中具体而颇具特色的运用,体现了中医学的整体观念与辨证论治的思想,其内容精深,应用广泛,而目前缺乏深入而系统的研究,更有不少误解误用在干扰其正确功用的发挥。如果能全面总结多种多样的反馈效症,则至少可用于以下几个方向:(1)建立完整的诊断准确性反馈机制,提高诊断的准确性。例如临床医师受限于经验、行医条件、病患配合度等,有一定的误诊率,结合效症反馈的诊断准确性反馈机制,可尽早发现问题,解决问题;(2)疗效评价。结合理论基础建立中医特色的疗效评价体系,用于药物、针灸等的疗效评价,积累起长期、大数据的临床结果后,还可进一步规范、量化,制定出统一的临床标准以供完善治疗方案、科研教学等使用;(3)规范医师行为,避

免药物滥用和排病反应的扩大化。中医治疗有其特殊性,体质不同、证候不同,应该切实有效地减少医生一味为利益而滥用名贵药材。例如,人参不是所有病人都适合,虚不受补,实证患者也不适合,树立起正确的效症反馈认识后,可从客观上规避这一现象;(4)从另外的角度证实中医辨证论治的科学性,全面考察认识基于辨证论治所提出的具体治疗方案,形成有效的反馈调整机制,而不是一治了之,依赖病人自觉复诊。所以,临床上依次认真谨慎对待每一位患者,仔细观察施以治疗后患者的机体反应,掌握效症反馈的规律,即可进一步掌握疾病转归及预后,为正确治疗患者抢占先机。

### 参考文献

- [1] 阳宏伟. 瞑眩反应的临床规律探讨[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [2] 熊兴江, 王阶. 吉益东洞《药征》简介与评价[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(11): 990-992.
- [3] 刘西强, 何峰, 孙飞虎, 等. 国医大师朱良春安全应用虫类药之经验[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 759-761.
- [4] 胡妮娟, 林驰, 李静, 等. 得气与针刺疗效关系的思考[J]. 中国针灸, 2014, 34(4): 413-416.
- [5] 刘农虞. “得气”与“气至”[J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 828-830.
- [6] 周睿, 何青峰. 浅谈针刺后排病反应[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(43): 246.
- [7] 张缙. 针灸大成校释[M]. 北京: 中国画报出版社, 2016.
- [8] 陈需璇, 莫炜维. 窦汉卿与《标幽赋》要文刍议[J]. 环球中医药, 2019, 12(7): 1064-1066.
- [9] 郑晓瑛. 交叉学科的重要性及其发展[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版), 2007, 44(3): 141-147.
- [10] 文雯, 梁慧慧, 余格, 等. 中药注射剂类过敏反应研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(1): 117-122.
- [11] 黄浩伟, 黄妙珊. 反佐理论初探[J]. 中医杂志, 2009, 50(1): 89-90.
- [12] 金光亮. 反佐与佐药的概念辨析[J]. 中医杂志, 2017, 58(23): 2065-2067.

(本文编辑 贺慧娥)