

# 《内经》中精神疾病理论特色浅析

钱会南

(北京中医药大学, 北京 100029)

**摘 要:** 强调精神活动与五脏的内在联系, 突出情志因素与精神疾病的密切关系, 阐发精神疾病临床表现的复杂多样性, 重视精神疾病诊疗的几方面特征性, 探讨分析了《内经》精神疾病理论特色。认为脏腑功能失调, 是导致精神异常的重要因素, 异常情志刺激可直接造成内脏损伤, 或神失所藏。目前对其进行研究, 将有助于弘扬《内经》理论, 拓展中医精神疾病的临床诊疗。

**关 键 词:** 内经; 精神疾病理论; 研究

中图分类号: R221

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001) 06-0546-02

精神疾患正在成为临床最常见的病证之一, 逐渐引起人们关注。而《内经》对相关理论的论述颇具特色, 尤其对精神活动的认识、精神疾患病因病机、临床表现、诊治等的阐发独树一帜, 发人深思。笔者就此探讨分析如下:

## 1 强调精神活动与五脏的内在密切联系

人的精神活动主要包括意识思维、精神情感等。《内经》的描述可概括为两大方面: 一是神志活动, 如神、魂、魄、意、志、思、虑、智等; 二是情志反应, 如喜、怒、忧、悲、恐、惊等。而且从整体观念出发, 认为精神活动与五脏功能正常与否密切相关。如《素问》的《宣明五气篇》云“心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志”, 将神志活动归属于五脏。《灵兰秘典论》根据五脏的功能特点, 称誉心为君主之官, 神明出焉; 肝为将军之官, 谋虑出焉; 肾为作强之官, 技巧出焉。《本病论》曰: 脾为谏议之官, 智周出焉。《灵枢·本藏》曰“五脏者, 所以藏精神血气魂魄也”, 而且指出, 志意具有统驭精神, 收摄魂魄, 调节人体对寒暑的适应能力和情志变化之功, 故志意和顺则精神集中, 思维敏捷, 无懊悔愤怒等过激的情志波动, 五脏不会受邪气干扰。《本神》则集中阐释了精神魂魄意志思虑智等的基本概念和相互关系, 以及神志失常病变与五脏的内在密切联系。又如, 《素问·阴阳应象大论》曰“人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐”。提出肝在志为怒, 心在志为喜, 脾在志为思, 肺在志为忧, 肾在志为恐, 把情志活动直接与五脏相联系, 并归纳出诸如怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾等情志太过易伤相应脏腑的规律。《六节藏象论》、《三部九候

论》皆有“神脏五”之说。究其缘由, 乃五脏所藏之精气等营养物质, 是人体精神活动的物质基础, 故五脏功能正常, 精气旺盛, 是保持精神活动正常进行的前提条件。《灵枢·营卫生会》篇曰: “血者神气也”。《平人绝谷》篇曰: “五脏安定, 血脉和利, 精神乃居, 故神者水谷之精气也”, 均说明这一观点。

脏腑功能失调, 是导致精神活动异常的重要因素。如《素问·脏气法时论》记载, “肝病者, 令人善怒、善恐, 如人将捕之”。《阴阳类论》提出, 二阴二阳皆交至, 病在肾, 骂詈言行, 癫疾为狂。在病机的推测方面, 《灵枢·本神》曰, “肝气虚则恐, 实则怒; 心气虚则悲, 实则笑不休。”《九针论》认为: 五精之气并于脏, 可导致情志失常。《素问·通评虚实论》指出癫疾厥狂为“五脏不平, 六腑闭塞之所生”。《阴阳类论》概言之, “内乱五脏, 外为惊骇”。《方胜衰论》记录了五脏气虚产生怪异梦境, 如肺气虚梦见白物, 见人斩血; 肾气虚梦见舟船溺人; 心气虚梦救火阳物等。《灵枢·淫邪发梦》篇认为, 五脏气盛亦可导致噩梦纷纭, 如肝气盛则梦怒; 肺气盛则梦恐惧、哭泣、飞扬; 心气盛则梦善笑恐畏; 脾气虚则梦歌乐。

不难看出, 《内经》从多方面论述了精神活动与五脏的内在有机联系, 有关内容成为中医整体观念、尤其是藏象学说的重要组成部分。经文结合临床实践, 从生理功能到病理机制、临床表现, 强调了五脏与精神情志活动的内在密切联系, 而且对五脏与神志失常、情志异常的相互关系, 彼此影响等作了深刻阐释。翔实的资料, 不仅对精神疾患的认识提供了依据, 更重要的是启发人们对精神疾患的论治不应囿于单纯安神定志、潜镇定惊等权宜之计, 尤其要着眼于整体施作, 即通过调理五脏功能而达治疗精神疾患的独特思路, 为后世相关治疗法则的建立, 奠定了理论基础。

收稿日期: 2001-02-18。

作者简介: 钱会南(1951-), 女, 博士, 硕士研究生导师。

研究方向: 从事中医基础教育与研究。

## 2 突出情志因素与精神疾病的密切关系

喜怒忧悲恐惊等情志变化,是人体对外界的客观反映,但其过于突然或持久作用,则成为致病因素,是机体内伤的重要病因。《内经》强调,尤其在精神疾患的发病中,情志因素扮演着重要角色。如《灵枢·癫狂》记载,狂始生,先自悲也,喜忘苦怒善恐者,“得之忧饥”;狂言、惊、善笑、好歌乐、妄行不休者,“得之大恐”;狂者多食,善见鬼神,善笑而不发于外者,“得之有所大喜”。《本神》云:“盛怒者”,迷惑而不治;“恐惧者”,神荡惮而不收。《素问·病能》还曰,有病怒者,“因暴折而难决,故善怒也。”

再者,《内经》指出异常情志刺激可直接造成内脏损伤,或神失所藏。如《灵枢·邪气脏腑病形》云:“有所大怒,气上而不下”,积于胁下,则伤肝。《口问》曰:“悲哀忧愁则心动”,心动则五脏六腑皆摇。《本神》云,脾愁忧而不解则伤意;肺喜乐无极则伤魄;肾盛怒不止则伤志。《百病始生》载,忧思伤心,愤怒伤肝,且概言之“喜怒不节则伤脏。”谈到七情内伤影响脏腑气机,导致气血逆乱,形成精神疾患的机理。《寿夭刚柔》曰:“忧恐愤怒伤气”。《素问·举痛论》感叹“百病皆生于气”,认为“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”《奇病论》明确指出了孕妇情志异常刺激与胎儿癫疾发生的密切关系,认为“此得之在母腹中时,其母有所大惊”,气上不下,精气并居,故令子发为癫疾。该论点亦为优生优育保健措施的思路,阐述值得借鉴的理论。

显而易见,《内经》对情志与精神疾患密切联系的阐发分析,既包含情志因素作为精神疾患的重要诱因,提示人们在预防和治疗中应给予高度重视,也充分阐释了情志因素可通过损伤内脏,或影响脏腑气机而导致精神疾患的病变机理。诸多精辟见解,对中医临床重视情志因素在疾病产生和发展中,尤其是在精神疾患发病中的特殊作用的思维方式之形成,产生了深远影响。

## 3 阐发精神疾病临床表现的复杂多样性

《内经》对精神疾患临床表现的阐释,体现出复杂多样的特点,大量描述来自临床观察资料的积累,至今读来仍觉得栩栩如生。首先是对神志失常类症状的叙述,如《素问·脉要精微论》记载:“衣被不敛,言语善恶,不避亲疏,此神明之乱也。”《诊要经终论》载:“阳明终者,口目动作,善惊妄言。”《阳明脉解篇》曰,阳明厥则喘而惋,惋则厌恶见人。病甚则弃衣而走,登高而歌,其所到之处,皆非素所能。《灵枢·癫狂》篇云:“狂始发,少卧不饥,自高贤也,自辩志也,

自尊贵也,善骂詈,日夜不休。狂,目妄见,耳妄闻,善呼。”《经脉》录有两目视物不清,善恐,心中惕惕如人将捕之,喜笑不休等症状。

其次,论述了人体阴阳气血失调所致精神疾患的表现特点及病理机制。如《素问》的《宣明五气篇》认为,邪入于阳则狂,搏阳则为癫疾,阴出于阳则怒。《脉解篇》曰:“阳尽在上而阴气从下,下虚上实,故发为狂、癫疾。”《脉要精微论》分析恶梦与脏腑阴阳盛衰的关系指出,肝气盛则梦怒,肺气盛则梦哭,上盛则梦飞,下盛则梦堕;阴盛则梦涉大水恐惧,阳盛则梦大火燔灼。《灵枢·海论》载,血海有余,则常觉身体有胀大感;血海不足,则自觉身体狭小。《素问·调经论》称,血有余则怒,不足则笑不休。

此外,注意到神志失常可伴形体异常、发热、饮食失调等症状。如《灵枢·本神》观察到,神伤则恐惧不能自主,久而大肉瘦削;意伤则胸膈烦闷,四肢无力举动;魂伤则狂妄而不精明,同时前阴萎缩,筋脉拘急,两胁骨不能舒张;魄伤则形成癫狂,语无伦次,皮毛憔悴;志伤则记忆衰退,腰脊不能俯仰转动。《素问·厥论》曰:“阳明之厥,癫疾欲走呼,腹满不得卧,面赤而热,妄见妄言。”《热论》提及,阳明与太阴俱病,则腹满身热,不欲食、谵语。

## 4 重视精神疾病诊疗的独特性

《内经》主张,详细了解相关病史,掌握精神情志因素对机体的影响,在精神疾患的诊疗中尤为重要。对该环节的重视,也是诊疗精神疾患与其他疾病所不同之处。如《素问·疏五过论》曰:“诊有三常,必问贵贱,封君败伤,及欲侯王”。将不善于通过问诊收集病史,未能了解病人的社会生活经历,忽视官位失落、生活变迁给患者带来的精神创伤,“不知病情”列为诊治之一过。《灵枢·师传》倡导,入国问俗,入家问讳,上堂问所便。《灵枢·癫狂》告诫医者,治癫疾者,常与之居,察其所当取之处。《素问·移精变气论》提出,为掌握病情,医生甚至应做到,闭门塞牖,系之病情,数问其情,以从其意。

对精神疾患的治疗,除了采用药物、针灸等常规疗法外,《内经》更注重对有关情志诱因的疏导调节,辅以精神疗法。如《灵枢·贼风》指出,祝由的治疗原理在于,“因知百病之胜,先知其病之所从生者”,故其病可祝由而已。另外值得一提的是,诸如《素问·阴阳应象大论》首创的悲胜怒,怒胜思,思胜恐,恐胜喜,喜胜忧等,根据五行生克规律演变出来的“以情胜情法”,也在中医治疗精神疾患中留下了颇具特色的一笔,对后世产生了深刻影响。