

参 考 文 献

- [1] Jing Y, Han S, Chen J, et al. Gut microbiota and urine metabonomics alterations in constitution after Chinese medicine and lifestyle intervention. *Am J Chin Med*, 2021, 49(5): 1165–1193
- [2] 李旻. 人体肠道菌群结构与宿主代谢的相关性研究. 上海: 上海交通大学, 2009
- [3] Cryan J F, O'Riordan K J, Cowan C, et al. The microbiota-gut-brain axis. *Physiological Reviews*, 2019, 99(4): 1877–2013
- [4] Gilbert J A, Blaser M J, Caporaso J G, et al. Current understanding of the human microbiome. *Nat Med*, 2018, 24(4): 392–400
- [5] 李变玲, 黄会芳. 自身免疫性肝病与肠道菌群失调的研究进展. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2020, 29(6): 704–707
- [6] 孔凡华, 成泽东. 肠道菌群失调的中医病机探讨. *江西中医药大学学报*, 2016, 28(6): 6–7, 13
- [7] 牛晓曼, 李海昌, 邵铁娟. 从肠道菌群失调探讨抑郁症从脾论治的机理. *江西中医药大学学报*, 2016, 28(1): 1–3
- [8] 程越, 于漫, 王彩霞. 基于脾胃学说指导下的肠道微生态中医本质探讨. *时珍国医国药*, 2020, 31(8): 1946–1949
- [9] 王文炎, 梁凤霞. 基于脾胃理论探讨“肠道微生物菌群为后天之本”. *世界中医药*, 2020, 15(20): 3062–3064
- [10] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据. 北京: 中医药大学学报, 2005, 28(4): 1–8
- [11] 黄腾杰, 李英帅, 骆斌. 基于肠道微生态对中医体质理论的微观阐释. *北京中医药大学学报*, 2015, 38(5): 299–302, 326
- [12] Ma K, Chen J Y, Kuang L Y, et al. Qi-deficiency related increases in disease susceptibility are potentially mediated by the intestinal microbiota. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2018, 2018: 1304397
- [13] 熊英, Andreas Uldal Noraas, 杨晓媛. 捏脊法对儿童过敏体质及其肠道菌群的影响研究. *时珍国医国药*, 2017, 28(10): 2440–2442
- [14] 熊玲. 气郁体质及其台北地区分布情况研究. 北京: 北京中医药大学, 2007
- [15] 方正. 通过16S rRNA序列分析探讨抑郁症与肠道菌群之间的相互联系. 重庆: 重庆医科大学, 2016
- [16] Zheng P, Zeng B, Zhou C, et al. Gut microbiome remodeling induces depressive-like behaviors through a pathway mediated by the host's metabolism. *Mol Psychiatry*, 2016, 21(6): 786–796
- [17] 郭文茜, 李星萱, 郭刚, 等. 从肠道菌群多样性变化探究中医体质学“生命过程论”的学术内涵. *中华中医药杂志*, 2021, 36(12): 7089–7092

(收稿日期: 2021年6月17日)

· 论 著 ·

思虑伤肝理论探析

程勋树¹, 林文达¹, 冯珂², 王可馨², 刘鸣洋², 游雪娟², 纪立金^{1,2}(¹山东中医药大学中医学院, 济南 250355; ²福建中医药大学中医学院, 福州 350122)

摘要: “思”在情绪为思虑且代表思考、思虑等思维功能, 包含了情绪和认知双重范畴。传统理论认为“思”与脾、心关系密切, 通过文献研究笔者认为“思”与亦肝存在密切的联系, 思伤致病必先使肝气失调, 耗伤肝血。“思”在生理中依赖肝主疏泄生理功能, 病理中归纳为3个方面: 一阻碍肝气升发, 气机不畅; 二思伤肝血, 肝阳亢动; 三思生痰湿, 引起肝郁化火。过“思”致肝气不畅、肝血不足等病机易致化热、痰饮、阴虚等病理变化, 故临床病证变化多端。

关键词: 思; 肝; 情志; 中医; 脾胃

基金资助: 福建省自然科学基金项目 (No.2020J01739), 国家自然科学基金面上项目 (No.81373528)

Analysis on the theory of liver injury caused by contemplation

CHENG Xun-shu¹, LIN Wen-da¹, FENG Ke², WANG Ke-xin², LIU Ming-yang²,
YOU Xue-juan², JI Li-jin^{1,2}(¹School of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; ²College of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

Abstract: ‘Si’ represents thinking, thinking and other thinking functions in emotion, including the dual categories of emotion and cognition. The traditional theory believes that ‘Si’ is closely related to the spleen and heart. Through literature

通信作者: 纪立金, 福建省福州市闽侯上街邱阳路1号福建中医药大学中医学院, 邮编: 350122, 电话: 0591-22861171
E-mail: 1307667018@qq.com

research, the author believes that 'Si' is closely related to liver. The pathogenesis of thinking injury must first lead to liver qi disorder and liver blood loss. 'Si' in physiology depends on the physiological function of liver governing dispersion. In the pathology, it is summarized as three aspects, which hinder the rise of liver qi and impede qi movement; Thinking hurt liver blood, hyperactivity of liver yang; Thinking produces phlegm and dampness, resulting in liver depression into fire. Excessive 'Si' leads to liver qi stagnation, and liver blood deficiency and other pathogenesis can easily lead to pathological changes such as heat pathogen, phlegm, yin deficiency and so on, so there are many changes in clinical syndromes.

Key words: Contemplation; Liver; Emotion; TCM; Spleen and stomach

Funding: Natural Science Foundation of Fujian Province (No.2020J01739), General Program of National Natural Science Foundation of China (No.81373528)

随着现代社会精神压力增大,“社会-心理-生物”的医学模式的转变,人们对情志、情绪与健康的研究日益加深。“思”致病理论早在2 000多年前的《黄帝内经》时代已经形成,自《黄帝内经》以降不同时代医家从不同角度给予发挥,形成较为完整的理论体系。尤其是“思”志引发的焦虑、抑郁等精神类疾患和“肝主情志”学说已成为当代情志病证研究的热点之一,笔者通过古籍文献在此基础上分析探讨思志与肝的关系。

“思”与肝的理论基础

《中医基础理论》^[1]定义“‘思’是对所思问题不解,事情未决,思虑担忧的复合情绪状态,通常称为忧思”。也有学者^[2]认为“‘思’志是人类的一种本能活动,它是一种探求事源的心理过程,是精神高度集中,聚精会神地思考、谋虑、策划事情或问题的表现,即认识客观事物及其属性的反映过程和在这一过程中的情感表现”,正如《灵枢·本神》所言:

“因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑”。从学者对思的界定可以看出“思”包含情绪和认知的双重范畴,可见在七情过激致情志疾病的发生过程中“思”起着核心主导作用,所以被视为七情的“中心之情”^[3]。

早在金元时期朱丹溪从形神一体、身心一体的角度阐释了情志与肝的关系,《格致余论·阳常有余阴不足》曾言:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。二脏皆有相火,而其系上属于心。心,君火也,为物所感则易动,心动则相火亦动,动则精自走”,认为所有情志活动都需要阳气的运动,阳气运动主要与心、肝、肾三脏相关,其中肝主疏泄、升发阳气最为重要,提出“肝主疏泄”的理论沿用至今,而“思”作为情志活动亦与肝阳(或曰相火)的升降平衡密切相关。明代医家张景岳从临床角度提及“思”影响肝胆之气的运行,提出情志三郁,即怒郁、思郁、忧郁,皆为气血不调而致病^[4]。如《景岳全书·瘵》论述病因时说道:“或恚怒忧思,气逆于肝胆二经”。中医学认为心神是认知、认识事物的重要功能体现,清代医家黄元御,以心

神的物质基础(形成基础)为角度,认为心神以肝血为物质基础。“肝血温升,升而不已,温化为热则生心火……神发于心,方其在肝,神未旺也而已现其阳魂”。《灵枢·本神》所述“随神往来者谓之魂”即是此意,脾气左旋化生肝木还不够,还需要肝木“积温成热”才能生心火^[5],即所谓的“神胎于魂而发于心”^[6]。

“思”与肝的生理联系

无论思是在分析处理信息过程中的“思考”“思虑”等思维活动,还是表达“思念”“思慕”等情绪过程,从中医的司外揣内思维均可以判断思在当下过程是机体内气血津液结滞不通的状态。正如张伯华^[7]描述“思”为“眉头微皱不展,低头沉思,来回踱步,沉静不语”等情绪和躯体化表现。这种凝神敛志、苦思冥想,过分关注和担忧的表现已经糅合了“思”的认知和情感内涵。由此思的致病机理是“正气留而不行”,使内脏气机、气血机能紊乱^[8]。

《素问·灵兰秘典论》有言:“肝者将军之官,谋虑出焉”,肝在思维活动和情绪变化方面有不可忽略的作用,《中医情志学》^[9]认为:“肝主疏泄功能在情志变化中起着决定作用”。细分析其调畅情志原因在于以下几个方面:一是气与血的运行畅达。肝气的疏泄作用^[10],通过肝的升发调达,能使脏腑气息运行无阻,同时气能行血。二是津液输布代谢正常,气能行津故气行则津布,肝主疏泄的作用能促进津液输布使之无聚湿成水化痰化饮之患。总之,肝通过疏泄作用使机体内部气血津液运行输布正常从而达到调畅情志的作用。

情志内伤通过影响人身气血运行、脏腑功能,能够形成气滞、血瘀、痰凝、毒聚等病理产物^[11]。情志发生之初都有一个思考的过程,若思考时间过长,或压力太大,就引起气机阻滞,进一步引起气、血、津液紊乱,而肝主疏泄最核心的也是对气机的影响,继而波及血和津液,正所谓土得木而达^[12]。由此,我们很自然的可以得出,“思”一旦超过人体承受限度往往导致肝之病理改变,从而引发身心疾病。思虑过激不仅影响脾、心两脏,同时也会伤及肝脏。“思”和肝的关系本

应受到重视和研究,但正如齐向华等^[13]所言:“思志致病并没有引起应有的重视”“对思志过度的治疗,目前尚缺乏像肝郁那样直接针对病机的治疗”。

“思”与肝的病理关系

“思”本为人体正常精神心理活动,然而过度思虑会引起全身气机停滞,气结于中,升降失权。《素问·六微旨大论》云:“故升降出入,无器不有”,人体气机的正常,依赖气的运行通畅,过“思”则“百病生于气也……思则气结”,说明思志内伤的机制就是气机运行的“凝而不行”。故有学者认为,郁证的发生与七情中的“思”关系最密切^[14]。“思”与“郁”多为因果关系,如“思其所欲,望得功名利禄,思之切,求不得,放不下”,即是由思之气结而致抑郁^[15]。但“思”与“郁”有着明显的差异,“思”代表精神认知活动,或为思念、想念等主观情绪,是人体正常生理体现。过“思”属于七情内伤,为病因学的范畴,而“郁”多强调调气机运行的滞涩,为病机学的概念,尽管有相似之处但二者不可混淆。

1. 过思阻碍气机升降,肝气升发失职 肝为少阳之脏,其象应春,从《黄帝内经》天人一体观中可以知晓肝具有如春天般生生不息的特点,其“喜条达,恶抑郁”的特性对于全身气机的调畅、五脏功能正常发挥有不可替代的作用,故有“凡脏腑十二经之气化,皆必籍肝胆以鼓舞之始能调畅而不为病”(《读医随笔》)之说。肝以升发舒畅为和,过思则气机流畅不通,肝之经气升发受阻,继而可表现出全身气血郁滞的症状,临床上可见如咽干,不欲饮食及遗、淋、浊、带等症。如《七松岩集》所言:“若人情志抑郁,怀抱不舒,意志不畅,则生机通绝……诸郁生焉”。

验案:《万病回春·诸气》^[16]论述:“治男子妇人诸气不和,多因忧愁思虑,忿怒伤神,或临食忧戚,或事不遂意,使抑郁之气留滞不散,停于胸膈之间,不能流畅,致心胸痞闷,胁肋虚胀,噎塞不通,吞酸暖气,呕啰恶心,头目昏眩,四肢倦怠,面色痿黄,口苦舌干,饮食减少,日见羸瘦,或大肠虚闭,或因病之后胸中虚痞,不思饮食,并皆治之”。方用:木通、官桂、茯苓(去皮)、半夏(姜制)各三钱,桑白皮、大腹皮(水洗)、青皮(去穰)、陈皮各五钱,紫苏(二两),羌活(五钱),甘草(二钱半),赤芍(三钱)。按语:治忧思郁闷、怒气痞满,去赤芍、羌活,加枳壳、桔梗、木香、槟榔、香附、藿香、莪术。

分析:忧思日久,人体气机不得顺畅,《诸病源候论》云:“结气病者,忧思所主也”,庞铁良^[17]通过文字学角度、中医基础及现代心理学分析认为,“忧”与

“思”在本质上都是气结,是同一种含有牵挂和苦闷的情绪状态。思虑太过,气凝而不行,上下不通,情志或悲或怒郁而成疾。故用药以上下交通,青皮、陈皮、枳壳、木香等疏肝理气,藿香、紫苏可化湿醒脾。正如《类证治裁》所言:“木性升散,不受郁遏,郁则经气逆”,逆则郁病起。

2. 过思伤血,肝阳亢动 思是人精神意识思维活动的状态,以五脏之精气血津液为物质基础。《中医基础理论》^[18]认为“人体的情志活动与脏腑气血有着密切的关系”,《黄帝内经》中有大量论述“脾藏营”“荣者,水谷之精气也”“中焦受气取汁,变化而赤而为血”“血脉合利,精神乃居”等。李荣华等^[19]亦认为,人的记忆和思维功能以“血”和“髓”为物质基础。因而过思容易耗伤营血,致使血液亏损,血亏则火易炽,出现内热,烦躁不寐等症状。

肝藏血,体阴而用阳。《素问·五藏生成》云:“故人卧则血归于肝”,郭建忠等^[20]从肝的古今概念及从经典条文分析得出肝为“血室”,可见肝贮藏充足的血液,同时又有“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,以供人体正常生理活动需求。营阴一体,思虑不节则营血不足,营血亏虚日久则损及下焦精血,劳心思虑过度,虚火扰动血分。陈士铎在《辨证录》所说:“忧愁之人,未有不气郁者,气郁既入,则肝气不舒,则肝血必耗”,而血不足涵养肝木易亢,如《临证指南医案》言:“肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起”“若思虑烦劳,身心过动,风阳内扰,则营热心悸”,易有中风、心悸等因肝血亏虚而诱发的病症。

验案:王旭高医案:忧愁抑郁,耗损心脾之营,而肝木僭逆,胸中气塞,内热夜甚。经事两月不来,脉沉而数,热伏营血之中。拟用柴胡四物汤和营血以疏木郁。药用党参、白术、生地黄、当归、白芍、香附、青蒿、白薇、生谷芽、熟谷芽^[21]。

分析:情志内伤为病,“忧愁抑郁”与“思”同为相同的心境范畴。刘河间云:“五志过极,皆可化火”,思志过激易耗血伤神,思伤营分则生虚火。肝内寄相火且肝又为藏血之脏,至夜阳气内藏,更助虚火,虚火愈炽,肝阳上亢而“肝木僭逆”,上冲阻于心胸则“气塞”,肝血亏虚则“经事两月不来”,“脉沉而数”又佐证血亏内热病机。故用生地黄、当归、白芍仿四物汤养血生血柔肝养阴,党参、白术健脾以资心脾之营,香附、青蒿、白薇、生谷芽、熟谷芽等轻清疏散之品解除肝郁之热,故能以“和营血”“疏木郁”收功。

3. 过思助湿生痰, 肝郁化火 《素问·经脉别论》云:“饮入于胃, 游溢精气”。正常情况下, 人体能将饮食水谷通过运输布散转化成水谷精微濡养全身四肢百骸。若因长期忧思则易干扰气机引起气滞、气不载津、津液停聚化痰生湿, 如赵献可在《医贯》云:“七情内伤, 郁而生痰”。另一方面, 过思往往伴随过劳导致人体阳气内亏, 通过阳气温煦化气行水能力削弱, 痰湿阴邪遂停留在人体成阴浊, 如《临证指南医案·肿胀》之汪案、木乘土朱案、阳痿王案等。因气结而郁, 郁则肝木升发受抑, 郁久化火, 痰湿痰热内蕴, “为百病之贼”的肝与“百病作祟”的痰饮相杂, 使得在临床上形成病症繁多、错综复杂的特点。

验案: 沈蟠医案:“平湖陈晋公, 平素多思多郁, 肝火郁于胃中, 不得疏泄, 炼津液成痰, 阻滞气道, 饮食入胃则作胀而痛。近因春令, 肝木用事, 恼怒以伤肝, 以致左胁作痛, 以手按之亦痛, 脉息沉弦带涩, 此瘀血阻滞, 胃中作痛也。理宜行滞消瘀, 理气之药治之。今先用一味大黄丸, 以逐胃中之血, 从大便而出, 虑其成噎膈之症也”。桃仁, 归尾, 郁金, 牛膝, 香附, 山梔, 青皮, 半夏, 广皮^[22]。

分析: 因思郁日久, 火气不能通达, 以致“入胃作胀而痛”, 《寿世保元》有“气郁于涎”和“气郁以生痰”之说, 思虑过度, 气郁结于中焦而助痰生湿, 春应肝木, 加之恼怒, 则肝郁之火上升至肝经循行之胁肋处“按之作痛”, 《金匱翼·胁痛统》载:“肝郁胁痛者, 悲疑恼怒, 郁伤肝气”。因“津液同源”, 津液停滞则血亦不留, 故“脉息沉弦带涩”, 用“大黄、桃仁、归尾、牛膝”活血逐瘀除瘀血, “青皮、半夏、广皮”理脾胃之气, “香附、郁金”疏达肝气, “山梔”清内热, 诸药合用, 瘀血除而津液通, 中焦健而肝气畅, 故诸症皆除。

小结

“思”是情志理论的重要组成部分, 传统理论认为“思”与脾关系密切, 但其在生理机制上亦与肝有密切关联, 核心为气机, 具体表现在气机调达、血液畅行以及津液的输布代谢方面。病理上, 当思虑太过全身气血津液变化引起肝脏的功能失常。过思则气机不畅, 经气郁滞, 与肝气主升相悖; 过思耗血伤精, 肝之涵养阴血不足, 虚火内亢与肝藏血、体阴用阳相背; 过思气机停滞或伤阳, 气不载津, 体内化痰生湿, 郁而不通, 肝之升发不遂郁而化火热与痰饮相杂变证

多端。在临床上, 一方面通过中医中药疏达肝气, 涵养肝血, 行气健脾解决躯体症状的同时还应遵叶天士在《临证指南医案》所倡导的“愉悦开怀”“开爽欢悦”, 及时消除诱发思结的不良因素。

参考文献

- [1] 孙广仁. 中医基础理论. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 226
- [2] 滕晶. “思”之释义与“思”志致病撷拾. 中华中医药学刊, 2011, 29(4): 831-832
- [3] 王妍. 小议因“思”致五脏功能失调与抑郁症发病之关系. 中国医药指南, 2019(30): 230-231
- [4] 明·张景岳. 张景岳医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1123-1124, 264
- [5] 程勋树, 王海军. 中土五行理论中脏腑与情志的关系研究. 天津中医药, 2019, 36(11): 1082-1085
- [6] 施学丽, 郭超峰. 从心肝失调探讨情志病. 辽宁中医杂志, 2018, 45(5): 957-959
- [7] 张伯华. 中医心理学. 北京: 科学出版社, 1995: 42, 44
- [8] 郑维华. 因“思”致病的机理与治疗. 吉林中医药, 2004, 24(2): 9-10
- [9] 乔明琦, 张惠云. 中医情志学. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 193
- [10] 叶娜妮, 何若苹. 情志病治疗经验探析. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7145-7147
- [11] 李皓月, 杜松, 李金霞, 等. 情志致病与恶性肿瘤. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(3): 312-314, 320
- [12] 周苗苗, 冯雪妍, 魏盛, 等. 论“土得木而达”. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7073-7076
- [13] 齐向华, 滕晶, 张洪娟. 《临证指南医案》“思”志致病医案分析. 山东中医杂志, 2007(11): 736-738
- [14] 李跃, 黄燕. 黄燕从脾胃论治郁病的经验. 江苏中医药, 2013, 45(2): 17-18
- [15] 胡冬蓉, 黄瑞莉, 梁培坤, 等. 浅谈“思”与病. 新中医, 2013, 45(4): 184-185
- [16] 明·龚廷贤. 万病回春. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 158
- [17] 庞铁良. 七情中“忧”与“思”的初探. 中医学报, 2012, 27(3): 317-319
- [18] 印会河. 中医基础理论. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 208
- [19] 李荣华, 聂慧. 浅析“脾在志为思”、“脾藏意”的理论实质. 四川中医, 2010, 28(4): 46
- [20] 郭建忠, 王海军. 也论肝为血室. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 954-955
- [21] 尤在泾, 曹仁件, 王旭高, 等. 增评柳选四家医案. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 335
- [22] 清·叶天士, 沈鲁珍, 缪宜亭, 等. 三家医案合刻·沈氏医案. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 131

(收稿日期: 2021年7月26日)