

浅谈中医七情心理脉象

寿小云¹ 刘天君²

(1 卫生部药品审评中心 北京 100050 2 北京中医药大学针推系)

关键词：中医学；脉象；七情脉；心理脉象

现代医学的发展，心身健康已经提到重要的位置。人们对直接准确感受心因性疾病和心理致病因素呼声日益提高，但又无所适从。七情心理脉象的提出，以建立心理脉学体系为目标，以心理脉象临床识别为研究手段，为心身疾病的诊断和治疗开辟了一个新的研究领域。相信这一宝贵遗产的逐步挖掘、整理和提高，将对当前心身医学的发展和保障人体心理健康起着重要的作用。以下就这一问题作初步的探讨。

1 启源

心理脉象的理论源于《内经》。《内经》一书中最早论述了代表心理活动的脉象改变。《素问·经脉别论》曰：“凡人之惊恐患劳动静，(脉)皆为变也。”指出人体惊恐、患根、劳心等各种心理活动都能使心神受扰，血脉不宁，脉象随之发生变化，产生心理脉象。文章通过经典的阐述，从理论和实践两个方面论证了心理脉象的基础。

其后，张仲景作为伟大的理论家和实践家，对心理脉象作了进一步的探索。其对癫、狂、痫、心烦、狐惑、脏躁、百合病、羞愧等数十种心理现象和心理脉象进行了系统的阐述和研究。其首次把医疗过程中对心理活动的认识引入脉象之中，开创了通过诊脉即时感知患者心理思维活动和情感变化的先例。如《伤寒论·平脉法第二》指出：“诈病也，……脉自和。”“浮而大者……羞也。”“人愧者，……脉浮”等，都直接阐述了在医疗活动中，通过脉象直接感受患者心理活动的事例及其脉象特征。这一举措，对以后心理脉象的研究起着启

源和导向的作用。

七情心理脉象最早载于陈无择《三因极一病证方论》。该文明确提出了七情学说。把人体心理活动归纳成喜怒忧思悲恐惊七种基本情感过程，以七情的形式囊括了人体主要心理活动。七情是人类正常的心理过程和心理反应，但在过激的状态下又可成为脏腑致病的心理病因，并提出七情致病的病机是情动则乱，脏腑所伤，相克脏腑乘之，指出七种情志对应的心理脉象如散、激、涩、结、紧、沉、动脉。

七情心理脉象把人类基本的情感过程以特定脏腑对应关系的形式固定下来，表明了心理脉象的本质是反映人体脏腑心理活动，是反映以情绪过程为主的一种脉象改变。通过脉象形态学改变的形式，直接感觉对方的心理情感活动，这是中医心理学研究上的一个重大的创举。

七情学说的出现很快得到世人的首肯。后世医家对心理脉象的研究很快转为针对七情病因病理，以及对应的七情心理脉象形态学研究上来。七情脉也就自然成为中医心理脉象的代表。

2 后世七情心理脉象分类

历代著述中有关七情心理脉象的记载(详见附表)。

从附表所见，各医家对相当一部分心理脉象所见略同，反映出古人对七情脉象的病机分析和脉理认识有共同的基础。但后世对七情心理脉象提出有以下问题。

附表 历代著述中有关七情心理脉象的记载

书 名	喜	怒	忧	思	悲	恐	惊
三因方	沉散	弦涩	洪短	弦弱		沉缓	动
景岳全书	散	促	涩	短	促	沉	动挚
古今医统	缓	急	涩	结	短	沉	动
医学传心录	散	弦	涩	结	紧	沉	动不定
脉象图说	缓	急			短	沉	
医学入门	虚	濡	涩	结	紧	沉	动
脉说	虚数	弦急	沉涩	结滞	紧促	沉弱	动摇
脉贯	虚数	弦激	沉涩	结滞	紧促	沉弱	动摇

2.1 心理脉象反映人的情绪和情志致病因素

就人体某种特定情绪状态而言,由于情绪的外界因素不同,具体到每个人的心理效应也就有所差别。如喜有狂喜、悲喜、大喜、欢喜、窃喜等诸多不同。由于喜而“气和志达,荣卫通利”(《素问·举痛论》)，“神惮散而不藏”(《灵枢·本神论》),脉象普遍出现缓、散、虚的变化。如越忙心里越兴奋,就可能出现《脉贯》中“虚数”的喜脉;如果狂喜失志,就会出现《灵枢·邪气藏府病形篇》所述:“心脏……缓甚,为狂笑”的病态喜脉。

医者个人医疗实践不同,学识不同是造成对心理脉象认识不同的原因。如(《三因方》)中代表怒的弦涩脉,在肝火旺盛,易怒,且动脉有一定程度硬化的人中是很常见的;而血管很柔软的儿童再发怒也不会有涩的感觉。如血压偏低、血管较柔软而细的人,发怒时可以表现出《医学入门》所说的濡脉感觉;但肝火旺、脉管弦实的人,即使再发怒也不会出现濡脉。

2.2 认为中医只讲七情致病是一种误解
《素问·天元纪大论》曰:“人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐。”情志本身就是人体正常的生理过程,是人体对外界的应答式反应之一。因此,情志的产生不依存于疾病的发生,不论有没有疾病,都会有情志产生。《素问·经脉别论》:“凡人之惊恐患劳动静,(脉)皆为变也。”指出任何心理现象都会伴随产生心理脉象。就是说七情心理脉象是不以疾病为转移

的,而是普遍存在的人体生理现象。

2.3 七情脉与七情所伤脉是两个概念

七情脉是代表七种特定情绪状态的脉象,是整个心理脉象的一个组成部分。七情所伤脉则是情志过激因素造成脏腑损伤的脉象,属于病脉范畴。

古人对七情脉和七情所伤脉的论述亦反映出两种情况。一种是七情情绪状态造成的脉象改变,如《脉象图说》曰:“过喜则脉缓,暴怒则脉急,悲伤则脉短,大恐则脉沉”,论述了各种情绪导致的脉象改变。另一种是七情造成脏器损伤的脉象,如《医学入门》曰:“喜则伤心脉必虚,思伤脾脉结中居,因忧伤肺脉必涩,怒气伤肝脉必濡,恐伤于肾脉沉是,缘惊伤胆动相残,脉紧固悲伤包络,七情气口内因之。”用以上概念解析各医家有关七情脉的论述表明,绝大部分古代七情脉都不是单纯的情志脉象,而是七情过激造成脏器损伤时形成的脉象。它们大都遵循着某情志伤某脏,出现某种心理脉象的表现形式,反映出中医重视七情致病的特点。这与本文所说的七情脉特指心理活动的脉象有所区别,因此在分析古代七情脉时应予鉴别和注意。

3 七情心理脉象的形成机理

3.1 心神活动是七情心理脉象产生的原因

心理脉象作为人体心理意识活动的外在表现形式,是建立在《内经》形神统一论基础上的。《素问·灵兰秘典论》指出:“心者,君主之官也,神明出焉。”《灵枢·邪客》篇亦曰:

“心者，……精神之所舍也。”阐明心是产生精神意识活动的主体器官。《素问·阴阳应象大论》进一步指明人心理情感活动的产生与心的功能有密切联系，其曰：“心……在声为笑，在变动为忧，……在志为喜，喜伤心。”

心虽然是产生心理活动的主要器官，但这一过程亦有其它脏器参与。《素问·宣明五气篇》曰：“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志，是谓五脏所藏。”心主神明和五脏藏神的脏腑特征，构成脏腑与精神意识活动对应关系的基础。

心主神明，又主血脉。心主神明使精神意识活动由心而生；而心主血脉则使心理意识活动的信息缘脉外达，形成特定的心理脉象。因此作为五脏六腑之大主的脏心，在心理脉象的形成上起着重要和主导地位的作用。

3.2 气血是心理脉象的物质基础

气机的运转与心理情志活动有着极为密切的关系。《素问·举痛论》说：“余知百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，……惊则气乱，……思则气结。……怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣。喜则气和志达，荣卫通利，故气缓矣。悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣。恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则不焦胀，故气不行矣。……惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。……思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”表明不同的情志活动伴随不同脏腑气机变化，而影响血的运行，并由此导致脉象信息的变化。

心主血脉，而血主养心神，神的信息传输于血脉。因此血脉在心神的濡养及信息传导方面起着至关重要的作用。《灵枢·本神篇》很早提出“脉舍神”的观点，《灵枢·营卫生会篇》亦说：“血者，神气也。”指出神除五脏之外还寄舍于血脉之中。五脏所藏之神是通过血脉的传递来完成脏腑间心理反应的协调与发放。

《素问·疏五过论》说：“离绝菀结，忧恐喜怒，五脏空虚，血气离守。”情志内扰的结果，造成脏腑气血紊乱，导致脉象信息内涵的变化，形成不同特征的心理脉象。

4 完善七情心理脉象需注意的问题

4.1 七情心理脉象缺乏行之有效的脉象识别系统和临床意义的确认

一种脉象的出现是代表某种心理状况，还是一种病脉？或是疾病过程中伴有的心理活动？以目前的脉象体系则很难辨清。其主要原因有以下几点。

1) 七情脉中有些脉象名称和普通病脉一样，使心理脉象的临床识别造成困难。但从其脉象定义到实质内涵都和我们如今的二十八病脉有所不同，应加以严格区别。如代表怒的促脉（《景岳全书》）是“促上击”之促。《素问·平人氣象论》：“寸口脉中手促上击者，日肩背痛。”这是一种向鱼际方向上窜的脉，代表怒气上攻的心理状态。其机理是“怒则气逆”，“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”，而不是后世“数而时有一止”的促脉。又如怒的弦急脉（《脉说》），弦激脉（《脉贯》）是怒气勃发，气血上冲，脉道急迫激荡而形成的心理脉象。不能理解为弦紧脉。思的结滞脉（《脉说》、《脉贯》）不是后世所说的缓而时有一止、止无定数的结脉，而是《素问·举痛论》“思则气结”的脉。其机理是“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结”。其手感是一种结滞缓急的感觉，没有停止感。惊的动摇脉（《脉贯》、《脉说》）并非动脉，而是一种指感动摇不定的心理脉象。

以上现象表明，古代心理脉象与当今的病脉形态有所差异，由此提示我们：心理脉象是有别病脉的、具有独立形态特征的一类脉象。因此我们在研究古代七情心理脉象时，应避免混淆于当今的二十八病脉。

2) 目前的脉象识别体系是识别病脉为主的脉学体系，古人称之为二十八病脉。这种

脉象体系的特点主要是围绕疾病特征而确定的,其对心理脉象的鉴别则缺乏系统准确的论述,因而未能充分反映心理脉象的脉象特征及其识别方法,缺少对心理脉象形态特征的鉴别手段,这就造成了对心理脉象的识别难点。

3) 目前脉象的识别,往往习惯于以一种单脉或复合脉象的形式概括整个疾病过程和心理脉象,并不区分脉象疾病成分和心理成分。甚至很多情况下只谈总体脉象,不谈寸、关、尺分部脉象,这样使脉象信息极大的丢失。为了达到正确识别心理脉象的目的,我们需要找出一种特异性的识别方法,即提出心理脉象的特异性成分这一命题。

4.2 心理脉象的特异性

心理脉象之所以能够独立存在而且被识别出来,根本原因是其有区别于普通病脉的特异性。心理脉象的特异性是区别其它脉象的要素,心理脉象一旦失去了特异性,也就失去了鉴别手段,失去了判断不同心理现象的基础。目前许多心理脉象的临床意义很难确定,主要原因是对其特异性缺乏正确认识。

心理脉象中特异心理成分常常无法用传统的二十八病脉来描述,表现出许多新的脉象特征。例如就脉搏的力度来说,心火烦躁或肝火易怒心理脉象的表现之一,表现在左寸和左关比其它部略微有力和隆起。这种比较而来的有力、无力和局部隆起的概念,是无法用目前表示力度的虚、实、微、弱等脉来形容的。又如《素问·脉要精微论》说:“数则烦心。”心烦这种心理脉象,是一种数而躁的脉象。现有的二十八脉中还不能显示躁脉特有的性状和形态特征,正是这种数而躁的脉象形态,构成了心烦脉象的心理成分。抓住每种心理脉象的特异性,尤其是二十八脉以外的新的形态特征,是识别心理脉象的关键。

古代许多七情脉中都有特异形态特征,如《素问·大奇论》篇中惊骇心理脉象“肝脉鸢暴”中躁疾散乱的脉象形态、肾风善惊“大

紧脉”中悸动紧急的形态特征,《脉说》、《脉贯》中怒的弦急、弦激脉都有区别其它脉象的特异形态。但古代也有许多心理脉象缺乏特异形态,或混同于普通病脉、或缺阙脉象心理特征,从而使脉象失去了特异性心理成分和诊断基础,使诊断难以确立。

应该指出,用病脉的名称或形态描述心理脉象,并非不可以。但应注意此时脉象的形态特征和信息内涵都将发生变异,将会予新的形态特征与脉象信息。此时的脉象结构已脱离了病脉的范畴,成为具有心理成分和特异形态特征的心理脉象。如古代思的结脉已经不是病脉中结代脉的概念,而是具有结滞不畅含义的心理脉象。如果不注意这些形态和内容上的变异,把心理脉象的形态特征与病脉混为一团,则丧失了心理脉象的特异性,也就失去了其诊断的基础和与病脉相鉴别的基础和可能。

以上可以看出,不同心理脉象反映到寸口脉不同部位,代表不同的心理信息,构成人体心理生理和心理病理现象。现实要求我们对脉象的多层次、多方位的分析,得以鉴别脉象上的不同心理成分。同时,旧的二十八病脉对照的脉学体系很难适应心理脉象的诊断要求,因此对心理脉象从理论到实践上有一个新的认识和建立心理脉学体系势在必行,有待于有识之士的共同努力。

(收稿日期:1994-11-07)

· 征稿启事 ·

《北京中医药大学学报》今年专门征收“学科展望”、“科研思路与方法”、“教材建设”、“科技之窗”、“清开灵应用研究”5个新辟专栏的稿件,具体撰稿要求详见本刊1994年第4期封底及1995年第1期第2页。欢迎广大作者踊跃赐稿。