

【理论探讨】

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.02.030

伤神的分类研究*

马鹏飞, 于智敏[△]

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 研究伤神需要对神的功能特点和损伤特点有充分认识并总结其规律, 进行分类研究有助于加深对伤神的认识, 而现有的研究对于伤神分类尚有不足。因此, 本文试从功能分类、轻重分类、症状分类、缓急分类4个方面分别讨论其分类依据、分类特点, 以便于分析伤神的症状和病因病机并讨论其分类意义。其中, 将功能分类分为感知异常和调控异常, 轻重分类分为轻度、中度和重度, 症状分类分为感觉知觉障碍、思维记忆障碍、意识情感障碍、肢体运动障碍、脏腑功能障碍, 缓急分类分为急性发作型、慢性进展型和稳定恢复型。通过对各种类型的分析, 目的是能够更好地认识伤神的危害, 把握伤神病证的进展, 分析其病因病机, 处理病证的标本关系, 以期对辨证论治有所裨益。

关键词: 伤神; 分类; 理论研究

中图分类号: R222.19 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)02-0170-03

在中医理论中, 神是一个重要而特殊的概念。中医在形成过程中借鉴了很多古代哲学的思想, 尤其是整体观念已成为认识中医理论的基础之一。中医认为人体自身是一个小整体, 人与自然、社会环境又形成一个大整体。中医学理论引入神的概念, 是为了研究人体自身、人与环境的各种关系和变化。所谓“伤神”是指人体自身或人与环境的正常协调关系被破坏, 使人体自身出现脏腑气血的功能障碍, 或使人无法对环境刺激做出正确的感知和调节。

研究伤神需要对神的功能特点和神的损伤特点进行分类探讨, 探寻伤神的病因病机, 总结致病规律。通过古籍和文献检索发现, 伤神的研究多侧重于具体病证和特定病机, 而对伤神分层分类的认识研究尚有不足, 应给予足够的重视。对于伤神的分类可有多种方法, 应用于辨治过程中各有其适应范围, 在一定程度上有利于辨证施治。

1 功能分类

神的活动以心为居舍, 以五脏为载体, 主宰人体一切生命活动, 沟通联系人与环境。而根据部位和功能的不同, 神又表现出复杂的活动特点。故《灵枢·本脏》曰: “志意者, 所以御精神, 收魂魄, 适寒温, 和喜怒者也”, 精练地概括出神的功能, 即神主司身体内外的一切生理活动, 既有感知内外变化的能力, 又要根据内外变化调控脏腑气血的功能。亦即神的功能以心血为基础, 体现为感知和调控两大类, 各种病理因素伤神导致不同的病理变化。

1.1 感知异常

感知功能是人体适应环境并进行自身调节的基础。身体一切与外界接触的、能感知外界刺激的结构, 都具有一定的感知功能。较为常见的即人的皮肤、眼、耳等感受器, 以及包括平衡感在内的特殊感觉。

故当伤神时感知异常或可表现为较轻的感受异常, 包括眩、痹、痒、肉烁、目盲、耳鸣等病证。如《素问·逆调论篇》: “逢风而如炙如火者, 是人当肉烁也”, 或表现为较重的感知丧失, 包括痒、煎厥、肉苛等病证。如《灵枢·热病》记载: “痒之为病也, 身无痒者, 四肢不收; 智乱不甚, 其言微知。”这些异常表现是身体无法正确感知内外刺激导致的, 或为无刺激而有感知, 或为有刺激而无感知, 或刺激与感知不相符合。错误的感知是神感知功能受损的典型表现, 而这种异常又会进一步导致神的调节功能出现异常。

感知异常既可由外邪导致, 如《素问·五脏生成篇》曰: “卧出而风吹之, 血凝于肤者为痹”, 也可由内伤因素导致。如《诸病源候论·风偏枯候》曰: “病恶风偏枯, 此由愁思所致, 忧虑所为。”^[1]可见, 内外因素均可导致肢体麻木不觉等异常表现。

1.2 调控异常

调控功能分为内外两方面, 一是对在内的情志、气机、脏腑功能的调节, 二是对在外的肢体运动的调节。调控异常的症状表现多种多样, 既可表现为内在脏腑气机失常的病证, 如精神情志异常、睡眠异常等, 也可表现为外在的肢体功能异常等。精神情志异常主要包括情绪异常、精神状态异常如癫狂、抑郁、焦虑等。如叶天士^[2]提出: “由于隐情曲意不伸, 故气之升降开阖枢机不利, 则久郁而成病矣。”睡眠异常主要包括失眠、多寐、梦的异常, 如《中藏经》则提出: “邪气客于胆……胆热则多睡”^[3]; 脏腑气机失常包括各脏腑的功能异常; 肢体的活动异常

*基金项目: 中国中医科学院基本科研业务费自主选题研究项目(YZ-1907) 中医“伤神”理论研究

作者简介: 马鹏飞(1987-), 男, 山东泰安人, 在读博士研究生, 从事中医基础理论研究。

△通讯作者: 于智敏(1963-), 男, 河北承德人, 研究员, 博士研究生导师, 从事中医病因病机理论和著名中医药学家学术思想传承研究, Tel: 13391552947, E-mail: yuzhilaiye@sohu.com。

指失去对肢体的调节和控制,可分为过度收缩导致的强直和过度舒张导致的痿软两大类。

调控异常由外邪直中所致,如《灵枢·经筋》:“足少阴之筋……病在此者主病痿及瘛,在外者不能俯,在内者不能仰。故阳病者,腰反折不能俯,阴病者,不能仰”;同样也可由内伤虚损所致,如陈无择《三因极一病证方论》中认为“痿蹇证属内脏气不足之所为也”^[4]。

2 轻重分类

所谓伤神是指神受到各种因素影响、干扰或破坏,不能发挥其主宰作用,故伤神表现为相应功能的减弱、错乱甚至丧失。因此,可以根据伤神后人体功能的损伤轻重不同,将其分为三类。

2.1 轻度

一般出现于伤神的初期。此时人体能够感知到伤神的因素,也能意识到神功能的异常。轻度伤神能通过较简单的方法或通过自身调节来较快恢复。典型表现如轻度的头晕、肤痒、困倦、健忘,以及烦躁、焦虑等情志活动,如《金匱要略·百合狐惑阴阳毒脉证并治》记载百合病的临床表现为“意欲食复不能食,常默默欲卧不能卧,欲行不能行,饮食或有美时,或有不用闻食臭时,如寒无寒,如热无热。”

轻度伤神病证的致病因素造成的损伤一般较为有限,可由较轻的外邪或气血的暂时阻滞所致。如张仲景《伤寒论·平脉法》曰“脉浮而大,浮为风虚,大为气强,风气相搏,必成瘾疹,身体为痒”;陈无择《三因极一病证方论·七气证治》曰“脏腑神气不守正位,为喜怒忧思悲惊恐悸”^[4]¹⁰¹等,指出轻度的外邪瘙痒和脏腑气机失调致情志异常等。

2.2 中度

此时人体的功能活动出现明显异常,或有感知功能的失常,或有脏腑气血调节功能的紊乱,需要一定的治疗手段才能恢复神的功能。典型表现如感觉异常的耳鸣、肉烁、痹证,运动功能异常的瘛证、痺证及阴阳不调导致的失眠等。如《灵枢·口问》描述痺证“胃不实则诸脉虚,诸脉虚则筋脉懈惰,筋脉懈惰则行阴用力,气不能复,故为痺。”

中度伤神病证常由强烈的外邪损伤或较重的内虚所致,且往往有外内合邪为病。如张介宾^[5]认为肉烁是“凡有内热而风寒外束之,则热必愈甚,故如炙如火也”。故在研究中度伤神病证时,应充分重视内外相合的病机变化。

2.3 重度

此时神的功能严重障碍,既不能感知环境变化,又不能调节脏腑功能和气血津液的运行,生理功能严重紊乱,将出现意识错乱或丧失,其自身难以恢复,需要完全依靠治疗,典型表现如癫狂、暴厥、尸厥、痿证等。如《灵枢·癫狂》曰“狂始生,先自悲也,喜忘,苦怒,善恐”“狂者多食,善见鬼神,善笑而

不发于外者”等。

重度伤神病证由突发过激的情志或外邪刺激导致,或久病体虚、神气涣散所致。无论是过于强烈的刺激还是机体过于虚弱,其结果都是形神不协,神无法对形发挥其原有的作用。

3 症状分类

神伤的表现多种多样,按对人体不同方面的影响和症状表现可分为以下5种类型。

3.1 感觉知觉障碍

人体主要有视、听、嗅、触、味等感官,对空间、方向、运动的感知以及对自身状态的感知。在正常情况下,人体对自身和外界环境的感知与客观事物应该是一致的。但是在伤神的情况下,可能出现感知障碍的症状,如《灵枢·癫狂》记载的“目妄见,耳妄闻”等;出现对自身认知的错误,如《灵枢·海论》所说的“常想其身大”“常想其身小”等;出现空间运动的感知错误,如晕车、晕船等。

3.2 思维记忆障碍

思维是人对客观事物有一定的认识之后,进行的具有一定逻辑性的思考活动。记忆是对以往失误和活动的重现,两者都是高级的精神活动,而人类的思维、记忆又明显高于其他动物,表现得更为复杂和高效。当神受损伤时,可表现为思维的异常,缺乏逻辑性,如出现思维减退的“默默然不慧”,自觉思维迟缓的“心中欲无言”,可见于抑郁症、精神分裂症等;或表现为无缘由的兴奋,如《灵枢·癫狂》所论的“自高贤”“自辩智”“自尊贵”等妄想症状,可见于狂病。而记忆障碍主要表现为记忆力减退,如《素问·诊要经终论篇》中所述“欲有所为,起而忘之”等。

3.3 意识情感障碍

意识是指人对自身和环境的认识和反应能力,而情感是指人对内外环境产生的内心体验。在伤神的时候,可表现为意识障碍如“谵言”“复言”“狂言”等;意识丧失如“不知人”“不识人”等昏迷状态;情感障碍可表现为过度强烈的情感变化,如“喜笑不休”“善笑、好歌乐”“善太息”等,或表现为对刺激反应过激,如“惕然”“恐人将捕之”等。

3.4 肢体运动障碍

肢体运动受神经支配,可以完成一系列复杂而精确的动作。伤神导致的运动失常表现为兴奋或抑制。兴奋性的异常状态,如《素问·阳明脉解篇》曰“病甚则弃衣而走,登高而歌,或至不食数日,逾垣上屋。”抑制性的异常或为痿证等虚损性因素导致,如《素问·脏气法时论篇》曰“脾病者,身重,善肌肉痿”,或为阳不能制阴所致。如《素问·脉解篇》所记载的“欲独闭户牖而处”等。

3.5 脏腑功能障碍

人体形神一体,五神分属于五脏,又总统于心,

如《素问·灵兰秘典论篇》：“心者，君主之官也，神明出焉。”神以五脏的精气为物质基础，又协调脏腑的生理功能与其他脏腑的关系。因此当出现神伤时，也就不可避免会导致脏腑失调，如《素问·阴阳应象大论篇》中的“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“忧伤肺”“恐伤肾”。反过来，脏腑病变也会影响到神，如《灵枢·本神》所记述的“心怵惕思虑则伤神”“脾愁忧而不解则伤意”“肝悲哀动中则伤魂”“肺喜乐无极则伤魄”“肾盛怒而不止则伤志”。

4 缓急分类

伤神病证中，突然发病或短时间内加重的为急性病证，大多有诱因存在或同时伴素体不足。疾病缓慢进展，逐步加重者为慢性。

4.1 急性发作型

急性病证一般是受情志、外邪等因素刺激诱发，突然发病且病情较重；或患者本身有不足之证，在诱因的作用下短时间内加重。在急性病证中，外因刺激导致发病或加重是主要的致病因素，自身的虚损属于次要因素。如《素问·生气通天论篇》曰：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。目盲不可以视，耳闭不可以听”，即热邪消烁阴液所致。《素问·生气通天论篇》曰：“阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂”，指出阳邪袭人、阴不能制阳导致发狂。《灵枢·寒热病》曰：“身有所伤血出多，及中风寒，若有所堕坠，四支懈惰不收”；《灵枢·动输》曰：“今有其卒然遇邪气，及逢大寒，手足懈惰”，指出本有气血虚弱又逢风寒外邪可致肢体懈惰。

4.2 慢性进展型

慢性伤神病证多是长时间损伤导致机体亏耗，以自身虚损为主，同时外在的致病因素未消除，故症状逐步发展。如《素问·痿论篇》认为“五脏气热”导致痿证，其形成与情志、外邪、劳损有关。《素问·生气通天论篇》曰：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”，认为湿邪长时间未能祛除，也会导致肌肉无力的痿证。《诸病源候论·风痺曳候》：“风痺曳者，肢体弛缓不收摄也。人以胃气养于肌肉经络也。胃若衰损，其气不实，经脉虚。则筋肉懈惰，故风邪搏于筋而使痺曳也”^{[1]27}，指出脾胃虚弱外受风邪可导致痺证。

4.3 稳定恢复型

稳定恢复是在刺激或损伤因素消除之后，身体逐步恢复的一种类型。伤神病证无论是急性还是慢性，均可导致生理功能的失调和气血津液的紊乱或虚弱。如《灵枢·本神》曰：“愁忧者，气闭塞而不行”，指出情志刺激可导致气血阻塞而致病。《素问·五脏生成篇》曰：“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹”；《素问·异法方宜论篇》曰：“南方者……雾露之所聚也……其病挛痹”等诸多经文，指出外邪所伤，筋骨肌肉难以屈伸。

因此在恢复过程不可能一蹴而就。《素问·本病论篇》曰：“天虚而人虚也，神游失守其位”，正是这种状态的写照。这种病因已消除而体虚难复的状态，《黄帝内经》认为应以固本为主，缓缓图之。如《素问·痿论篇》的“治痿独取阳明”，《素问·玉机真脏论篇》的“浆粥入胃，泄注止，则虚者活”等，均指出恢复不可操之过急。

5 分类研究的意义

5.1 更好地把握病程进展

一般而言，人体的感官与外界相通，外邪致病往往先从感知异常开始，逐步传变深入。而内因致病直接影响脏腑气血的正常功能，故可从调控异常开始发病。通过对神的不同功能受伤情况来分析，有助于明确病因病位，把握病程进展。

5.2 更好地认识伤神的危害

通过对病情轻重的判断，既可以充分认识到其危害性，以便采用相对应的治疗手段，避免出现“病轻药重”“病重药轻”等情况，又能对疾病的发展转归有所认识，可采取一定的方法预防，“先安未受邪之地”等。

5.3 更好地分析伤神病证的病因病机

伤神症状纷繁复杂，而症状与病因密切相关。通过对症状进行分类研究，有利于对疾病病因病机进行较好的把握，以便更准确地对伤神病证进行预防和治疗。

5.4 更好地处理伤神病证标本关系

通过急慢性的分类，按照“急则治其标，缓则治其本”的原则，对于一些急性重症和慢性重症，要充分重视可能危及生命的症状。按照“间者并行，甚者独行”的原则，对治法的选择和选择不同治法的先后顺序也有参考价值。

6 结语

研究中医的神，要考虑神对内对外均发挥着重要作用，因此当出现伤神时，应根据其不同的特点进行分类研究，以提高辨证论治疗效。通过功能分类、轻重分类、症状分类、缓急分类，并根据实际情况综合考虑，最终仍归结于病机本质，对伤神的认识当可更进一步深入探讨，并希望对辨证论治提供一定的帮助。

参考文献：

- [1] 巢元方.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,1991:14-15.
- [2] 叶桂.叶天士医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2020:172-173.
- [3] 华佗.中藏经校注[M].北京:人民卫生出版社,1990:44.
- [4] 陈言.三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,2007:105.
- [5] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:285.

收稿日期:2021-03-25

(责任编辑:杜松)