

· 论著 ·

中医“思”“意”释义与“思伤脾，脾失藏意”致病撷拾

周雯¹, 唐志娟¹, 战丽彬²

(¹南京中医药大学中医学院·中西医结合学院, 南京 210023; ²辽宁中医药大学中医药创新工程技术中心, 沈阳 110847)

摘要: 文章主要通过对中医“思”“意”的古今释义及“脾主思、脾藏意”的理论分析, 探讨了“思伤脾, 脾失藏意”的致病作用, 认为脾主情感之思, 脾为意之宅也, 脾运健旺, 水谷精微充足, 则脾主思藏意的功能发挥正常; 若思虑纷纭, 脾之精气不足, 则不能养意而致痴呆、不寐、情志疾病等。提出以“思伤脾, 脾失藏意”作为切入点开展对中医神经系统疾病及情志疾病深入研究具有极其重要的临床价值。

关键词: 脾主思; 脾藏意; 思伤脾; 脾失藏意; 神经系统疾病; 情志疾病

基金资助: 国家自然科学基金重点项目(No.81730111, No.81230084), 国家自然科学基金青年科学基金项目(No.82104703)

Discussion of the theory of traditional Chinese medicine ‘deliberation’ ‘idea’ and ‘deliberation-impairing-spleen, spleen-impairing-idea caused disease’

ZHOU Wen¹, TANG Zhi-juan¹, ZHAN Li-bin²

(¹School of Traditional Chinese Medicine & School of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; ²Center for Innovation Engineering Technology in Traditional Chinese Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China)

Abstract: By studying the ancient and modern interpretations and the knowledge of traditional Chinese medicine (TCM) about the word ‘deliberation’ ‘idea’, the theories of ‘spleen storing idea’ and ‘spleen governing thought’, and the effect of ‘deliberation-impairing-spleen, spleen-impairing-idea caused disease’, this article aimed to illustrate that the spleen dominated the emotional thoughts and was home of the idea. When the spleen was healthy and vigorous, the essence of food and drink was sufficient, and the qi and blood were energetic and powerful, the functions of deliberation and idea could take effect. When the spleen was dysfunction in transportation by excessive thoughtfulness, the idea would lose nourishment and then caused dementia, insomnia, emotional diseases, and so on. It was proposed that depth study on TCM nervous system diseases and emotional diseases starting from ‘deliberation-impairing-spleen, spleen-impairing-idea’ has very high clinical values.

Key words: Spleen storing idea; Spleen governing thought; Dysfunction of spleen governing thought; Dysfunction of spleen storing idea; Neurological diseases; Emotional diseases

Funding: Key Program of National Natural Science Foundation of China (No.81730111, No.81230084), Young Scientists Fund of the National Natural Science Foundation of China (No.82104703)

思有思考、思虑、忧思、焦虑涵义, 意有意度、推测、辩证、思维、回忆、记忆之义^[1]。《素问·阴阳应象大论》载: “脾生肉……在志为思”^[2]。《素问·宣明五气》言: “脾藏意”^[2]。可见在中医学中, “思”“意”与脾关系密切。脾主思藏意指脾脏主司人的思虑、思考、记忆、意念等意识活动, 大量从脾论治痴呆、郁证等神经系统和情志疾病的病案记载和临床报道证

实了这一理论的科学性和实践意义。本文旨在对中医学“思”“意”释义及“思伤脾, 脾失藏意”在中医神经系统疾病及情志疾病中的作用作一探析。

“思”之释义

1. 思之相关概念诠释 “思”在《说文解字·立部》解释为: “容也, 从心凶聲, 凡思之屬皆从思”^[3]。“凶”是脑盖, 指脑。古人认为心脑合作产生

通信作者: 战丽彬, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路79号辽宁中医药大学中医药创新工程技术中心, 邮编: 110847
电话: 024-31207358, E-mail: zblbin2021@163.com

思想、考量,包容万物。从字形会意:字上为田,下为心。“田”指农田,引申为谷物、大地,与人体“胃”中的“田”一样,符合中医学脾胃属五行之土。“心”指记挂、考虑。《素问·灵兰秘典论》言:“心者,君主之官也,神明出焉”^{[2]15}。“田”与“心”联合表示“考虑吃饭问题”“担心谷物收成”。引申义:考虑。

2. 中医对“思”的认识 在《黄帝内经》中“思”有3个涵义:想、愿,思念,思考、思虑。一般认为“思”有情感和认知两个不同范畴的概念。《素问·阴阳应象大论》载:“人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐”^{[2]8}。该思与其他情绪喜怒忧恐并提,属于情感范畴之思。《灵枢经·本神》曰:“心怵惕思虑则伤神”^{[4]22}。《素问·举痛论》载:“思则心有所存”^{[2]65}。这两处之“思”一般认为是认知之思,是为实现心中想达成的志愿而反复的思考、研究。《黄帝内经》中凡是谈到认知范畴的思时,都和“心”或“神”前后连缀成句。

王米渠^[5]认为,在中医理论中七情之思与认知之思是一个统一的整体,但实则是两类心理过程。杨丽等^[6]认为在《黄帝内经》中脾主“思”应该只是情感之“思”,认知范畴的“思”不属脾主。七情时空观认为,任何情绪的变化都是基于思的变化。由上所见,思在中医学中具有双重属性,不论是情感之思,还是认知之思,都是对外在事物的内在心理转变。

“意”之释义

1. 意之相关概念诠释 《说文解字·立部》载:“意,志也。从心察言而知意也。从心从音”^{[3]519}。从字形会意:字上为音,下为心。“音”,声也;“心”指“记挂”“考虑”,指将外界之音用心考虑而形成自身的意识。王冰言:“意者,记而不忘者也”^[7],即意为人的意识、记忆等思维活动,主要表现为调节、支配人的内在精神和外部行为。

2. 中医对“意”的认识 意属五神之一,《灵枢经·本神》载:“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意”^{[4]22}。显然,心神支配下思维活动的内部因素是产生意的根本因素。其内因虽与先天禀赋有关,但后天脾胃化生气血的充养更为重要。张伯华指出意的含义是注意、记忆和思维^[8]。王米渠^[9]认为,记忆、思维、推测、意度是意的含义。纪立金^[10]认为意是未成定见的思维,或回忆、意识。由此可见,意是将从外界获得的知识经过思维取舍保留下来形成回忆的印象。由于意主要产生于后天,后天正常充养,意才能表达充分,记忆力强,思维敏捷,注意力集中。因此以记忆、思维、注意来论述意才能够密切联系后天之本的“脾”与“意”,从而确立这二者相应的形神关系。

脾主思藏意

脾主情感之思,通过“思”产生“喜怒忧悲恐

惊”这6种情绪:思而肯定为喜;思而否定为怒;思而担心为忧;不及思索为惊为恐。任何情绪必须经过思而变化,这正与脾居中央、灌四旁的特点相对应,因此,脾外化的情绪活动反应可能出现多层次、多方面的特征。然而不管脾的情绪反应如何复杂,其总体特征不会偏离本脏统属的“思”太远。现代有人认为七情时空的中心是思,用脾来解释思的情绪变化,最符合五脏与情志对应的发生学规律,也能更全面地反映脾在情志变化上的多方面、多层次的特征。

意宅于脾,脾藏意与人的记忆、思维密切联系。记忆的功能是否正常与脾胃功能有关。有学者^[11]认为“脾意”能够对“肺魄”输送过来的感觉信息进行加工处理,并在“肾志”中形成长时贮存,“脾意”是信息加工的枢纽,在认知过程中起着平衡调节作用。所以,脾主运化功能正常,脾藏意的功能活动才能正常实现。

意的外在表现形式是思,而思的活动受意的支配和决定。脾主思体现了脾主气机之枢,促进机体对外界事物的内在心理转变;脾藏意体现了脾主运化水谷,化生营气,以营养“意”的规律。只有脾主运化功能正常,才能正常发挥脾主气机之枢的功能。因此,脾主思与脾藏意的关系实际上就是脾主气机之枢与脾主运化关系的情志表现。

“思伤脾,脾失藏意”致病摭拾

《素问·阴阳应象大论》首次提出“思伤脾”理论:“脾……在志为思,思伤脾”^{[2]9}。思是人的正常心理活动,正常不会对健康构成威胁。当思虑、思考太过则会影响机体正常的生理活动,即张柏华教授所说的“思障”^[12],也就是注意力高度集中、思维长期凝集于一个焦点(认知固着)——现代医学强调的“社会心理急性慢性应激”,主要导致脾气运行异常,气机逆乱,气结或气滞,脾主运化、升清功能失职,出现脾功能失调的临床表现,如不思饮食、头晕目眩、失眠泄泻、脘腹胀满等,即“思伤脾”状态。正如《素问·举痛论》载:“余知百病生于气也……思则气结……思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣”^{[2]65}。《类证治裁·不寐论治》载:“由思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”^[13],认识到过度的思对脾功能有显著的影响。思伤脾,脾虚则藏意的功能不能正常发挥,出现记忆减退、头昏神蒙、不寐心烦、痴呆等病症。《重订严氏济生方·惊悸怔忡健忘门》指出:“思虑过度,意舍不精,神宫不职,使人健忘”^[14]。临床上痴呆、不寐以及以郁证为代表的情志疾病往往病位在脾,并与“脾主思藏意”的理论联系密切。

1. 痴呆 痴呆是以认知功能与记忆进行性损害为特征的疾病,古称“善忘”“健忘”“神呆”“呆病”等。痴呆主要病机为脑髓失养,神机失用。神得气血

滋养则精明,致病之本责之于精气血亏虚^[15]。脾气健运,气血充盈,人方能意识清楚。脾胃协调,气机升降有序,才能正常进行神志活动。脾发挥升清作用,充养血液及脑髓,使血液和脑髓正常参与思维记忆的这一过程。脾藏意功能正常,营血充足,意得以正常表达,记忆力增强,思维敏捷,注意力集中。若思虑过度伤脾,脾胃受损,气血生化无源,意无法正常表达,脑神无以充养,神机失用,则会出现记忆力减退、学习及言语障碍等症状,临床对于脾虚引起的记忆减退以健脾益气养血为治法,往往取得较为满意的临床疗效^[16]。

2. 不寐 不寐是指经常不能获得正常睡眠的一种病证,古称“目不瞑”“不得卧”等。不寐的核心病机在于五神不安舍于五脏^[17]。意藏于脾舍,依赖脾气及脾精濡养,若思虑过度或所思不遂,伤及脾脏,脾失健运,气血生化不足,意无所养,从而出现睡前思虑纷纭令人迟寐或不寐的症状。脾气健旺,运化得力,则邪病自愈。因此,脾藏意功能能否正常发挥取决于脾运的强弱^[18]。彭志鹏等^[19]发现,脾不藏意型不寐患者的总体睡眠质量较低。毛珺等^[20]运用“思伤脾”理论指导治疗,发现能有效改善考前焦虑性失眠的症状。不寐的临床表现往往是多脏合病,多症兼得,因此,在治疗时除治以安意、补脾、祛邪外,尚需多脏并调,标本兼治,方得满意之效。

3. 情志疾病 情志疾病是指具有情志异常表现的病症,其发病与情志刺激有关。中医学认为思本脾志,是脾脏的重要生理功能之一,若思虑过度,思则气结,气机郁结,而土忌壅塞,导致木郁土壅,脾虚失运,精微不布,无以滋养形体,则会出现情绪低下、不思饮食、脘腹胀满、四肢乏力、大便溏泄等症状,即所谓“过思则伤脾”。以抑郁症为代表的情志疾病属于中医“郁证”的范畴,其病机主要为情志所伤,脏气郁结,气血阴阳失调。《灵枢经·本神》曰:“脾愁忧而不解则伤意,意伤则惋乱”^{[4]22},忧虑过度,情志不遂,影响气机运行,气机运行不畅,脾气不升,脾意失常会出现精神情志、思维记忆的异常,这正是意难所着、思有所伤的体现。脾主思藏意与情志疾病关系密切,思伤脾是其发病的关键,因思致病,表现为思虑太过、情绪低落等心理活动。李保良等^[21]发现,考试期间大学生“思伤脾”状态发生率较高,且与焦虑、抑郁情绪密切相关。临床上抑郁、焦虑、强迫症等情志相关疾病的治疗上往往从脾论治,以益气健脾、理气解郁、调和气血为治疗法则,以使脾气健运,水谷精微得以运化,气血生化有源,阴阳气血调和,郁证得解^[22]。

小结

综上所述,在中医学中“脾主思藏意”具有重要

的地位。现代医学在以神经系统疾病及情志疾病作为研究对象时,应当注重“思伤脾,脾失藏意”这一极其重要的致病因素,它可能是导致该类疾病迁延难愈、病情复杂的关键。若以“思伤脾,脾失藏意”作为切入点,对中医神经系统疾病及情志疾病进行深入研究,构建符合其自身特点的辨证体系,在思伤未波及意的亚健康阶段及时进行早期辨识和积极干预,就可能截断疾病的发生和发展,因此,对“思伤脾,脾失藏意”致病的研究具有极其重要的临床价值。

参考文献

- [1] 于迎,宁艳哲,贾弘晓.“脾藏意主思”的现代心理学内涵.中国中医基础医学杂志,2018,24(7):890-893
- [2] 唐·王冰.黄帝内经素问.戴铭,张淑贤,林怡,等,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016
- [3] 汉·许慎.说文解字.上海:上海古籍出版社,2007
- [4] 宋·史崧重.灵枢经.南宁:广西科学技术出版社,2016
- [5] 王米渠.现代中医心理学.北京:中国中医药出版社,2007:37-41
- [6] 杨丽,王彩霞.《黄帝内经》脾藏意主思的研究.中国中医基础医学杂志,2016,22(9):1152-1154
- [7] 唐·王冰重广补注黄帝内经素问.北京:中国古籍出版社,2015:130
- [8] 张伯华.中医心理学.北京:北京科学技术出版社,1995:42-43
- [9] 王米渠.中医心理学.天津:天津科学技术出版社,1985:79-84
- [10] 纪立金.中医脾脏论.北京:中医古籍出版社,2001:91-98
- [11] 贾宏晓,唐永怡,张继志.中医“五神藏”理论的认知心理学内涵及其精神科临床应用.北京中医药大学学报,2000,23(S1):1-3,19
- [12] 张柏华.中医临床心理治疗学.北京:科学技术出版社,2004:20
- [13] 清·林珮琴.类证治裁.上海:第二军医大学出版社,2008:217
- [14] 宋·严用和.重订严氏济生方.浙江省中医研究所文献组,湖州中医院,整理.北京:人民卫生出版社,1980:117
- [15] 杨芙蓉,凌格,朱潇旭,等.中医理论探析老年期痴呆与抑郁症的相关性.中华中医药杂志,2021,36(3):1307-1310
- [16] 郭微艺,蒋薇,赵思琪,等.基于“脾不及则九窍不通”诠释益气开窍法防治痴呆的科学内涵.中医杂志,2019,60(20):1798-1800
- [17] 彭志鹏,张星平,边颖汉,等.失眠症中医不寐五神分型肾不藏志型与脾不藏意型血清DA含量及PSG睡眠结构参数特征研究.中华中医药杂志,2021,36(3):1637-1639
- [18] 周美伶,张星平,陈俊逾,等.脾不藏意不寐刍议.中华中医药杂志,2018,33(4):1261-1263
- [19] 彭志鹏,张星平,陈俊逾,等.基于匹兹堡睡眠质量指数的脾不藏意型及肾不藏志型不寐患者睡眠质量比较的临床研究.上海中医药杂志,2020,54(4):65-67
- [20] 毛珺,王江华.基于“思伤脾”治疗考前焦虑性失眠30例.江西中医药,2014,45(11):37-38.
- [21] 李保良,张琪,陈晶,等.考试期间大学生“思伤脾”状态及焦虑抑郁情绪调查.实用中医内科杂志,2012,26(6):14-16
- [22] 吕美君,贾连群,宋因,等.基于“脾藏意主思”理论的肠道微生态稳态失衡与情志疾病的关系探讨.时珍国医国药,2019,30(7):1688-1689

(收稿日期:2021年8月8日)