

中西医情绪致病理论的比较和思考

焦东亮¹ 许华山^{1#} 高艳² 魏婷婷²

(1 安徽省蚌埠医学院 安徽 233000; 2 安徽省蚌埠市第三人民医院神经内科)

关键词: 中医情志学说; 西方情绪理论; 情绪致病; 中西医比较研究**中图分类号:** R2-031

随着生物—心理—社会医学模式的提出, 中西医都越来越重视对心身医学的研究, 越来越强调心理社会因素对疾病的影响作用。西医学证明, 在心身疾病的发病过程中, 心理因素影响躯体内脏器官的途径一般是通过情绪活动这个中间媒介而实现的, 通过情绪变化引起生理唤醒, 导致了一系列的躯体变化, 严重者会引起心身疾病, 因此情绪在心身疾病发生过程中具有中间枢纽作用。中医学早在二千年前就认识到了这一点, 在《内经》及历代医家著作中不但对情志致病的病因、病机、治则有相当精辟的论述, 而且在治法方药上更创制了许多具有中医特色的有效治疗方法。其理论及临床实践在当今对心身疾病的治疗中仍然具有不可估量的指导意义及临床实用价值。下面从中西医情绪致病的特点出发, 对中西医情绪致病的理论机制进行比较和思考, 希望对现代心身疾病的发展起到一定借鉴作用。

1 中西医情绪致病理论的比较

1.1 关于情绪致病生理机制的中西医比较

1.1.1 中医认为情绪变化通过影响脏腑功能导致疾病发生

中医理论有关情绪因素在疾病发生发展中所起作用的认识, 是基于“形神合一”的心身观指导下的七情学说和情志致病理论。如《素问·阴阳应象大论篇》指出:“人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”《灵枢·口问》说:“悲哀恐忧则心动, 心动则五脏六腑皆摇。”阐明了情绪体验与脏腑功能之关系。七情学说将喜、怒、忧、思、悲、恐、惊 7 种情志变化与人的脏腑生理之关系揭示了出来, 七情为五脏功能的生理表现, 当呈太过或持续时间过长时则可导致脏腑功能失调而致病, 即七情变化通过影响脏腑功能导致心身疾病的发生。

近现代对中医五脏和证实质的研究表明, 中医一个脏腑的生理功能包含着现代解剖、生理学中的多个脏器或多个系统生理功能的综合表现。如有研究者^[1]认为五脏相互关联、相互作用的物质基础是神经内分泌免疫网络, 五脏相关的实质是该网络内的各系统动态的相互作用和相互联系。所以情绪变化对脏腑功能的影响实质上可能是导致了人体系统的一种整体动态反应。

1.1.2 西医认为情绪变化通过神经—内分泌—免疫系统导致疾病发生

现代心理学认为情绪是人对外界刺激所产生的心理反应(喜、怒、哀、惧和认知等反应)和附带的生理反应(行为和生理唤醒等反应)的综合表现, 由此可以看出现代心理学的情绪概念和中医情志的概念具相同之处。西医的情绪致病理论认为心理社会因素是通过情绪中介引起的生理唤醒, 导致了一系列的躯体变化, 产生了心身疾病。

目前有大量实验证实, 情绪作为心理社会因素的中介是通过影响神经—内分泌—免疫网络系统导致心身疾病产生的。神经、内分泌与免疫系统之间通过多种共同的介导物质(神经递质、激素和细胞因子)相互作用及调节, 构成机体内复杂的多维立体调控网络。在情绪导致生理唤醒的过程中, 引起机体生理变量波动的各种社会环境应激因素每时每刻都在发生变化, 而且在不同的应激状态下, 人体的神经、内分泌和免疫系统各自所处的状态水平也不同, 导致了神经内分泌免疫调控网络系统具有整体性和动态性, 在动态调节中保持机体整体平衡^[2]。因此心身疾病的产生可以理解为, 个体作为一个开放复杂的巨系统对致病因子做出反应所处的状态, 是人体系统的一种整体动态反应。这一点与中医情

焦东亮, 男, 硕士, 讲师

#通信作者: 许华山, 男, 硕士, 副教授

绪致病的生理机制具有相似之处。

值得注意的是,目前我们仍然没能够找到能反映这个系统整体信息的方法或指标,而往往是拆而分之,大多数集中在这三者的某一个系统的指标改变方面得到了大量片面、孤立和零散的信息,如此带来的结果是对该系统总体的生理及病理生理机制没有较清晰的认识,更难以运用研究成果去指导临床实践。因此探讨该系统中微观与宏观整合的基础,就成为目前认识心身疾病的一个重要方面。在此,借鉴中医整体系统的观点可能会对其发展产生新的启示。

1.2 情绪分立观点的中西医比较

1.2.1 中医有关情绪分立观点的认识

情绪分立的观点是中医情志学说的一个重要内容,即认为不同的情绪会引起不同的生理和病理反应,如《灵枢·本神》曰:“因悲哀动中者,竭绝而失生;喜乐者,神惮散而不藏;愁忧者,气闭塞而不行;盛怒者,迷惑而不治;恐惧者,神荡惮而不收。”《素问·举痛论篇》所说:“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。”《素问·阴阳应象大论篇》说“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“悲伤肺”“恐伤肾”。近年来,对中医文献的回顾性研究表明,七情致病出现率依次为怒>思>惊>忧>悲>恐>喜,其中怒占 50%以上,临床调查发现,中医肝证候患者与情绪有关症状出现率为烦躁易怒占 50.2%,抑郁占 40%^[3]。这些研究从另一侧面为中医情绪分立的观点提供了依据。

随着生物学技术的发展,一些中医心身医学家以中医理论为指导,对中医心身医学的理论,从微观角度进行了研究。如玉米渠等^[4]通过研究惊恐动物模型,发现在恐惧应激下,大鼠丘脑、海马部位的 c-fos 即早基因表达都明显增加,并发现了与恐惧应激有关的 10 个差异基因图谱。尽管这些研究成果对建立一个真正接近生物系统的情绪分立理论模型相差还很远,但其关系已被实验所证实,并为进一步研究积累了资料。

1.2.2 西医对情绪分立观点的现代研究

与中医情绪分立观点相反,传统心理学认为情绪引起的生理反应是没有特异性的,即认为除了正性情绪和负性情绪引起的生理反应不同以外,其他不同情绪体验存在同样的生理变化^[5]。

但是近十几年来的一系列研究结果显示^[6-7],愤怒、厌恶、恐惧和悲哀等分立情绪在自主神经反应上存在可靠的差异。有关分立情绪心理生理反应差

异性的研究将为情绪调节机制的研究奠定基础,还将为探讨情绪障碍及心身疾病的发病机制、寻找诊治方法提供依据。但是,目前大部分有关分立情绪的心理生理反应具有差异性的研究只关注自主神经活动的功能层面——内脏反应。因为许多内脏器官是受交感神经和副交感神经的双重支配的,这使得每一种情绪反应的神经内分泌变化可能更复杂,而且仅从目前的单一生物化学指标来判断不同情绪反应的差异存在困难,测量结果的意义不明确,这就提示我们应该将情绪心理生理学的研究扩展深入到分子生物学的系统层面,采用跨中枢和多系统的多指标、多方位测量。这样的研究方法应该能提供分立情绪所伴随生理反应过程更全面画面。

西方关于情绪分立观点的现代研究,提示必须从生命整体系统性的角度进行情绪机制多元化的探索。在此,中医理论系统性和整体性的特点可能为其提供新的研究思路。

1.3 中西医关于情绪的生理基础认识比较

1.3.1 中医对情绪产生生理基础的认识倾向于躯体的整体反映

中医有关情绪产生的理论更强调人的情绪与五脏功能变化密切相关,即“人有五脏,化五气,以生喜怒悲忧恐”(《素问·阴阳应象大论篇》)。“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志,是谓五脏所藏”(《素问·宣明五气篇》)。“肝藏血,血舍魂,肝气虚则恐,实则怒。脾藏营,营舍意,脾气虚则四肢不用,五脏不安,实则腹胀经溲不利。”(《灵枢·本神》)揭示了情绪产生与五脏系统功能变化的关系。

根据中医五脏系统实际上是对生命系统化、动态化的认识观^[1],中医的情绪发生理论,实际上包含了整个机体器官的整体活动情况。是个体作为一个开放复杂的巨系统对心理社会环境变化做出的一种整体动态反应。如关于“怒伤肝”的试验研究发现^[8],在激怒状态下,怒伤动物模型的全血黏度、血浆黏度、血浆比黏度、血沉淀蛋白含量显著增高,扩大型血小板数量明显增加,血小板聚集率增高,血液存在明显的黏、稠、凝、聚倾向。以上研究通过试验的方法,从微观的角度阐述了情绪的发生与躯体整体反应的关系。提示中医有关情绪产生的生理机制实际上是包括了躯体外周变化在内的机体整体动态反应。

1.3.2 西医对情绪产生生理基础的认识

与中医情绪产生的生理机制的观点不同,西方关于情绪产生的生理机制多从神经中枢的角度进行

探讨,重视神经心理学的研究和认知因素的参与作用,但是情绪是一个复杂的心理状态或过程,有别于认知和意志,是瞬间的、自发的生理和心理过程,属本能、基础的反应,常不受主观意识控制,而和生物基础联系紧密。如 19 世纪美国心理学家詹姆斯和丹麦生理学家兰格就认为情绪是一种内脏反应^[9]。现代一般认为,情绪的生理机制是非常复杂的,既有大脑皮层和皮层下神经过程的协同,也与中枢和外周的多种神经递质的变化有关,反应了整个机体内部器官和效应器官的活动状况。如有研究证明^[10-11],某些外周分子水平的生理化学变化可以直接影响人的情绪变化。这方面的研究结果具有很大的现实意义,它为通过药物调节外周神经递质和激素代谢水平来调节控制情绪的方法提供了可能,也为预防内脏疾病带来的情绪问题提供了治疗指南。

外周分子水平的生理化学反应会影响到人的情绪变化,从另一个侧面说明了情绪是人体系统的一种整体生理反应,任何单一的生理变化或分子生物学指标都不足以反映这个系统的复杂性和整体动态性。在此,中医关于情绪发生的理论认识和大量的相关临床资料可能为其进一步深入研究提供借鉴。

2 对中西医情绪致病理论比较的思考

2.1 对中医的思考

通过中西医情绪致病理论的比较,我们可以看出中医情志学说不仅具有与西方临床心理学同样的科学内涵,而且还具有自己独特的文化特质,中西医的这种差异并非一定是真伪命题的区别,而可能提示着两种具有竞争性和互补性人类医学的模式。中医情志学具有进一步深入研究开发的巨大潜力。

另一方面,中医的特点决定了其重整体、轻微观,但若仅仅停留在“人是一个有机整体”和“人与自然界的统一性”这些点上,充其量只是种自然哲学观念,难以具体化、深入化。尽管合理,却很难付诸检验,特别是在中医学走向世界的过程中,更难为恪守“实证”信念的现代科学观点所普遍认同。

2.2 对西医的思考

分子生物学的发展给心身医学带来了前所未有的进步,特别是在情绪致病生理基础的研究方面取得了很大进展。

但从以上可以看出分子生物学的发展对心身医学研究不利的方面是促进还原论的抬头,即企图以一种化学递质或某种危险因素来概括一切的思想,这显然是与心身疾病的发病规律相违背的。这也使得人们难以把握一些心身疾病的致病机理,我们通

常认为由于心理社会因素非常复杂,且难于控制和定量使得我们很难对社会心理因素影响心身疾病的机制进行清晰完整地描述。但是我们从另一个角度也可以看出,导致心身疾病的生理系统的复杂性也是使我们难以掌握心身疾病机制的因素之一。

2.3 中西医结合对情绪致病机制的研究思考

虽然人体是由单个的组织或器官系统组成,但情绪影响人体导致心身疾病的过程是复杂的、系统的、动态的,不能通过某一个机制或一种生理变化来解释,心身疾病的发生机制要求我们必须从系统和整体的角度出发,来构建生物系统关系图,并了解它们是怎样组装成一个系统。当代系统学研究认为^[12],人体是由诸多系统层次组成的,较高系统层次的某些新特性是由较低层次事物的相互作用激发、提升而“涌现”出来,一旦较高层次还原为较低层次,这些在较高层次涌现出来的新特性就不复存在。系统科学认为环境(包括情绪和社会心理因素)也是决定系统整体涌现性的重要因素。

中医概念侧重功能、联系、状态,而非结构、实体、结果的特点,恰恰与人体生命系统是一个最复杂、最富整体性系统的特点相吻合,故中医学在治疗心身疾病方面能取得很大成功,中医情志学说经历数千年历史愈加有魅力,并成为中医学的一大突出特点。

由此可看出,对情绪致病机制的研究又回到了中西医结合的问题上,这当然不是一个新的问题,但是过去几十年对五脏实质和证的实质深入的研究结果,并未对中医的临证指导产生重大的作用,而且中医心理学的研究并未发挥其特有的临床特色,反而在临床治疗上有弱化的心理影响因素的趋势。这与西医的临床治疗观点的影响是分不开的,另外在很大程度上也是因为现代科学技术的限制而缺乏有效的生物医学手段,使得中医特有的七情学说和情致致病理论,不能用现代语言进行阐明,最终导致在心理治疗和心身疾病的临床中并没有得到有效运用。

随着先进的科学技术在生物医学上的应用,人类对生命现象有了越来越深入的认识,在此背景下利用整体性、系统性研究手段来揭示生命活动本质规律的一些学科应运而生。如处于 21 世纪科学前沿的系统生物学与中医理论在整体观、系统观、预测性和预防性医疗以及个体化治疗等方面具有相似之处,有人提出了中医和西医学在系统生物学的基础上进行整合的必然性和可能性,并认为系统生物学

(下转第 663 页)

的思考[J].中华中医药学刊, 2006, 25(4): 683—684.

[11] 李文林,段金廛,赵国平.方剂配伍规律数据挖掘的研究现状及思考[J].中国中医药信息杂志, 2008, 15(10): 92—94.

[12] 杨洪军,赵亚丽,刘艳娇,等.“熵”在中医方证研究中的运用[J].中国中医基础医学杂志, 2004, 10(9): 16—19.

[13] 王建红,罗来成,于润桥.基于系统工程理论的中医方证研究[J].辽宁中医杂志, 2006, 33(3): 296—297.

[14] 孙占全,刘艳骄,西广成,等.证候与方剂相关性的研究[J].中国中医基础医学杂志, 2006, 12(2): 150—152.

[15] 王作顺.辨证论治中的证方关系[J].新中医, 1997, 29(9): 5.

[16] 王永炎.完善中医辨证方法体系的建议[J].中医杂志, 2004, 45(10): 729—731.

[17] 朱文锋.创立以“证素”为核心的辨证新体系[J].湖南中医学院学报, 2004, 24(6): 38—39.

[18] 白春清.辨证论治数理模型[J].数理医药学杂志, 2006, 19(5): 451—453.

[19] 于润桥,杨琳瑜,王建红,等.基于粗糙集理论的中医方证系统模型的建立[J].辽宁中医药大学学报, 2007, 9(1): 5—7.

[20] 陈云慧,王燕,张昱,等.基于贝叶斯方法的方证相应研究[J].辽宁中医杂志, 2008, 35(3): 6—8.

[21] 李宇航.谈“证候要素”与“方剂要素”[J].中华中医药

杂志, 2009, 2(24): 117—121.

[22] 赵前龙,刘泉,周祯祥,等.对古今组方要素的整理[J].湖北中医学院学报, 2008, 10(1): 59—61.

[23] 王永炎,张志斌.再议完善辨证方法体系的几个问题[J].天津中医, 2007, 24(1): 1—4.

[24] 贾春华,王永炎,黄启福,等.《伤寒论》方证理论体系框架[J].河北中医, 2006, 28(3): 224—226.

[25] 贾春华,王永炎,黄启福,等.基于命题逻辑的伤寒论方证论治系统构建[J].北京中医药大学学报, 2007, 30(6): 16—18.

[26] 包巨太,吴范武,图娅,等.《伤寒论》方证对应规律的可视化研究[J].中医杂志, 2008, 49(5): 372—374.

[27] SAATY T L. Decision making for leaders: The Analytic Hierarchy Process for decisions in a complex world[M]. Pittsburgh, Pennsylvania: RWS Publications, 1999: 3—19.

[28] LIBERATORE M J, NYDICK R L. The analytic hierarchy process in medical and health care decision making: A literature review[J]. European Journal of Operational Research, 2008, 189(1): 194—207.

[29] VIDAL L A, SAHIN E, MARTELIN, et al. Applying AHP to select drugs to be produced by anticipation in a chemotherapy compounding unit[J]. Expert Systems with Applications, 2010, 37: 1528—1534.

(收稿日期: 2009-11-19)

(上接第 658 页)

是中西医结合的平台^[13]。因此,在不久的将来,如果情绪医学的研究能与处于科学前沿、综合程度很强的系统生物学等学科相结合,则有可能在促进中医心理学现代化的同时推进西医心身医学的发展。

参考文献:

[1] 赵益业,邹旭,吴煥林.从神经内分泌免疫网络理论试论中医学五脏相关理论[J].广州中医药大学学报, 2006, 23(5): 433—436.

[2] 徐斌.心身医学研究中的几个问题[J].医学与哲学, 2000, 21(6): 43—46.

[3] 胡随瑜,喻长远.中医肝脏象情绪评估的研究思路与方法[J].中国中医基础医学杂志, 2001, 7(12): 9—11.

[4] 王米渠,薛嘉莲,王刚,等.“恐伤肾”基因心理学的前沿研究[J].科学前沿, 2005, 3(1): 35—37.

[5] EWART C K, KOLODNER K B. Negative affect, gender and expressive style predict elevated ambulatory blood pressure in adolescents[J]. Journal of Personality and Social Psychology, 1994, 66(3): 595—605.

[6] STEMMLER G, HELDMANN M, PAULS C A, et al. Con-

straints for emotion specificity in fear and anger: The context count[J]. Psychophysiology, 2001, 38(2): 275—291.

[7] LEVENSON R W. Autonomic nervous system difference among emotions[J]. Psychological Science, 1992, 3(1): 23—27.

[8] 须惠仁,傅湘绮,向丽华,等.肝郁证的动物实验研究[J].中医杂志, 1991, 32(6): 44.

[9] 匡培梓.生理心理学[M].北京:科学出版社, 1988: 126.

[10] WONG CM. Post-traumatic stress disorder: advances in psychoneuroimmunology[J]. Psychiatr Clin North Am, 2002, 25(2): 369—383.

[11] REICHENBERG A, YMIYA R, SCHULDA, et al. Cytokine-associated emotional and cognitive disturbances in humans[J]. Arch Gen Psychiatry, 2001, 58(5): 445—452.

[12] 向罗琚,张宗明.从后现代医学中寻求中医学的突破[J].医学与哲学, 2007, 28(8): 68—70.

[13] 费嘉.系统生物学—中西医结合的平台[J].医学与哲学:人文社会医学版, 2007, 28(8): 67—68.

(收稿日期: 2010-04-11)