

七情致病特点初探

杨 湖

(广东省汕头市中心医院, 汕头 515041)

摘要: 文章提出了七情具有广泛性、特异性、同一性、先后性、乘侮性、激发性、合邪性、多化火伤阴液、初实后虚终积劳等独特的致病特点。阐述了诸致病特点的基本概念及病机。总结了七情致病的某些传变规律及病理状态。列举了相关的古今文献论据以及某些临床表现。并试述了“情复”的概念。

关键词: 七情; 致病特点; 病机

七情系指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化, 是人对客观事物刺激的不同情绪、情感和认知的反映。七情异动时, 如突然、激烈或频繁、持久的情志刺激, 则可致病。七情致病有其自身诸多特点, 现探讨如下。

广泛性

广泛性是指七情致病具有范围广、病证多的特点。七情异动是最常见的内伤致病因素之一, 中医临床各科, 尤其是内、妇科, 因其所致的病证比比皆是。笔者初步统计, 5版统编教材《中医内科学》、《中医妇科学》分列的51个与62个病证中, 与七情有关的分别达38个与33个病证; 《临证指南医案》所列的89门病证中, 有59门与七情有关; 《三因方》所载的180门病证, 七情内因更是每门皆有。据陶怡统计, 在《黄帝内经》中, 篇名和主要内容与心理学问题有关的占32篇, 其中涉及这一内容的篇幅高达90%以上^[1]。现代医学研究证明, 临床上常见的高血压、冠心病、癌症、糖尿病、消化性溃疡、哮喘、偏头痛等80多种疾病, 都与不良情绪有关^[2]。七情致病的广泛性特点由此可见一斑。

特异性

特异性是指七情对五脏具有特定的伤损性。如“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”(《素问·阴阳应象大论》)。其产生机制: ①在于七情是由五脏之精气所化生, “人有五脏化五气, 以生喜怒思忧恐”(《素问·天元纪大论》), 而过度的七情活动则会过度地耗用五脏之精气而致脏伤, “生病起于过用, 此为常也”(《素问·经脉别论》)。②更在于七情分别化生于特定的五脏, 而某一情志的异动又会反过来伤损该特定的内脏。如大喜化生于心又会反过来伤心, 大怒化生于肝也会反过来伤肝等。特异性是七情致病最基本的

特点之一。

同一性

同一性是指七情对心、神有相同的、一致的趋向伤损性。七情是心神随感而应动、因事件而触发、因脏而化生, 并为心所统使的情志活动。《类经·疾病类·情志九气》曰: “情志之伤, 虽五脏各有所属, 然求其所由, 则无不从心而发……此所以五志唯心所使也”。由于情志的萌动, “无不从心而发”, 而心对情志反应又有所调控, 同时心藏神、主神志, 故七情之异动都能影响及心、神。故《黄帝内经》曰“喜伤心”, “忧思伤心”(《灵枢·百病始生》), “愁忧恐惧则伤心”(《灵枢·邪气脏腑病形》), “人忧愁思虑即伤心”(《素问·本病论》), “悲则心系急……惊则心无所倚, 神无所归”(《素问·举痛论》), “悲哀愁忧则心动……忧思则心系急”(《灵枢·口问》), “怵惕思虑者则伤神……喜乐者, 神惮散而不藏……恐惧者, 神荡惮而不收”(《灵枢·本神》)。同一性在临床上多表现为精神神经系统的病症, 如惊悸、怔忡、不寐、癫狂、癔病等。同一性也可称之为普遍性或总累心。

先后性

先后性是指七情致病在次序上具有先病气、后病血的基本特点。

1. 先病气 气是七情的基质, 七情是人体对刺激源的心理应激反应; 应激的偏颇, 先见脏气的乖乱伤损, 故曰先病气。如: 怒则气上、喜则气缓、悲则气消、惊则气乱、思则气结、忧则气聚、“喜怒伤气”、“忧恐忿怒伤气”。其病理状态可分为3类: ①气乱(如气上、下、逆、乱等); ②气结(如气结、约、聚、郁、滞、缓、闭等); ③气虚(如气消等)。此似又可概括为气机上的紊乱和量上的异常。

2. 后病血 气为血帅、血为气母, 气病不解, 必

致血病,故曰后病血。如《黄帝内经》曰:“怒则气逆,甚则呕血”(《素问·举痛论》),“阳气者,大怒则……血菀于上”(《素问·生气通天论》),“忧患不止……荣泣”(《素问·汤液醪醴论》),“悲哀太甚……心下崩,数溲血也”(《素问·痿论》);《三因方》曰:“积怒伤肝,积忧伤肺,烦思伤脾,失志伤肾,暴喜伤心,皆能动血”;《临证指南医案·郁证》则概括曰:“郁则气滞……初伤气分、久延血分”。而其病态也可约为3类:①量的耗失(如出血或血被煎灼暗耗等);②质的改变(如血瘀、血热等);③功能异常(如缺失濡养之功等)。先病气、后病血,是从无形到有形的病变过程,多标志着病情加重、病势转深。

乘侮性

乘侮性是指七情致病具有顺着或逆着五行相克次序传变的特点。如《素问·玉机真脏论》曰:“因而喜大虚则肾气乘矣……”,王冰注云:“喜则心气移于肺,心气不守,故肾气乘矣”、“怒则气逆,故肝气乘脾”;《素问·举痛论》曰:“怒则气逆,甚则……飧泄”;《景岳全书·泄泻》曰:“凡遇怒气便作泄泻者……盖以肝木克土,脾气受伤而然”;《临证指南医案》曰:“某,劳怒……痛,痞胀便溏,风木侮土”、“动怒,脘下痛,不饮食,是肝厥犯脾胃”;《普济本事方》析某病案曰:“病因惊恐,肝脏为邪,邪来乘阳明之经,即胃是也。邪盛不畏胜我者,又来乘肺,肺缘久病气弱,金胜无能,受肝凌侮……久之则害脾……气上冲者,是肝侮肺”。可见,七情致病的确存在着相乘相侮的传变特点。其传变规律是“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之”(《素问·五运行大论》)。乘侮性是七情致病的临床常见现象。

激发性

激发性是指七情具有加剧显证,引发潜证、宿疾的致病特点。七情化生于五脏,又能反作用于五脏并致脏气异动而发病,进而酿发病变。七情除能使常人直接发病,如大忧使人彻夜失眠,大喜使人心迷意惑,大怒可致人“薄厥”等,又能①激化“显证”患者体内邪正斗争的矛盾,加剧病情、甚至导致恶化。如肝阳上亢患者,因大怒激动,致肝阳暴张,可使病情迅速加重、恶化,甚至中风;肝气犯胃之胃脘痛患者及肝气犯脾之泄泻患者,均可因忿怒太过而加重病情;心胆气怯的失眠或心悸的患者,可因突受惊袭而病情加剧。②起到“扳机”的作用,引发潜在的、尚未发病的“潜证”转为“显证”爆发。如患者已有一定程度的血脉方面的病理改变而未发病,但可因某次

情绪激动而致经脉痉挛,进而引发胸痹心痛病证;或致心脉痹阻,而引发真心痛。该情绪激动就起到了发病的“扳机”作用。“扳机”作用也能引爆体内已平息多时的宿疾,如哮证、喘证、痢证、狂证等,而致其复发。这种因七情异动而致病证复发的现象可称之为“情复”。

合邪性

合邪性是指七情常两种或两种以上相合致病的特点。七情可以单一发病,而更常见的是两种或两种以上相合致病,如:悲愤、忧思、惊恐、惊喜、悲哀惊恐等。这种合邪,①在形式上多分主次,即以一种情志为主而其他情志为次,但也有难分或不分主次的;②在时间上可以是同时出现,也可以是先后相继出现。七情致病的合邪性,古今均属多见。如《黄帝内经》有“大惊卒恐”、“怵惕思虑”、“悲哀愁忧”、“有所惊恐,喘出于肺,淫气伤心”等论;《金匱要略》有“奔豚病……皆从惊恐得之”之述;《名医类案·内伤》载某妇“忧思伤脾,哭泣伤气”;《临证指南医案·郁证》有“某,恼怒肝郁,思虑伤脾”之说。乔明琦等查阅了宋代至民国时期32种医著,得情志医案230例,统计结果多种情志共同致病的占67%以上;又对192例因情志刺激发病患者的回顾性调查显示,忿怒悔恨、郁怒怨屈是首要因素,分别占71%和79%,其次为心愿不遂压抑不舒、忧思悲伤,分别为59%和49%^[3]。合邪性是导致病情复杂化的重要因素之一。

多化火、伤阴液

多化火、伤阴液是指七情异动容易化热化火、耗伤阴液的致病特点。或可称之为“化火伤阴性”。其机理是:①七情异动时,先使五脏气机紊乱,使人体局部甚至整体之气壅滞、郁遏,郁则蕴生内热而化火,进而耗伤五脏之阴液。如《灵枢·五变》曰:“怒则气上逆,胸中畜积,血气逆留……转而热”,《素问·举痛论》曰:“悲则心系急……而上焦不通,营卫不散,热气在中”。这种气机郁滞久则化热之机理,乃自然之理,也七情致病多化火之机理。故刘河间曰:“凡五志所伤皆热也”,叶天士曰:“心境愁郁、内火自燃”、“气滞久则必化热”。②七情化生于五脏,其异动时又能直接伤损五脏阴液。如《灵枢·本神》曰:“五脏主藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚”。故七情致病有多化火而伤阴液之特点。

易致化火伤阴液的情志多以怒为最,忧思悲次之,故《素问·阴阳应象大论》曰:“暴怒伤阴”。七情之伤阴液,首先伤其各自所归属的五脏之阴液,若不

解,则最终会耗伤肾之阴液。临床上,多表现为阴血阴精亏虚及有虚热、郁热的存在。

初实后虚终积劳

初实是指七情致病的初期阶段,气机紊乱、脏气壅逆滞实之病态。如:怒之气逆、思之气结、忧之气聚、悲之气急、喜之气缓等。七情异动的初期,使人体周身之气由流畅、均匀、平和的正常运行状态一改而为向某一方位并拢、聚结或扩张之局部“实”态,此时,虚灵之正气已变为壅逆滞实之邪气。因其出现于七情致病之初,故曰初实。

后虚是指七情致病的中期阶段,初实已解,而见脏气虚或/和阴液亏虚的病象。七情之动是以耗用五脏之精气为代价的,故七情异动愈甚则五脏愈虚。加之“初实”之消除,则五脏自身精气之虚也就更为暴露无遗了。例如:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄”,怒最初所致之病态是“气逆”,属实,故曰初实;若怒甚则可于“气逆”之后出现呕血、飧泄,呕血则血虚,

飧泄是怒伤脾致脾虚而出现的症状,故呕血、飧泄均属后虚之表现。又如忧之气聚、思之气结、悲之气约,均属初实;其后则均因气滞而蕴热化火,而出现阴液被耗损之虚象,故曰后虚。

终积劳是指七情致病的最后阶段可出现郁劳或癥瘕、积聚之病变。《临证指南医案·郁》曰:“初伤气分……久延郁劳沉痾”;《灵枢·百病始生》曰:“若内伤于忧怒……著而不去,而积皆成矣”;《金匱翼》曰:“气滞成积也,凡忧思郁怒,久不得解者,多成此疾”;《澹寮集验方》也曰:“盖五积者,因喜怒忧思失志,以伤五脏……”。可见,七情异动之终积劳也是客观规律。

参 考 文 献

- [1] 陶怡. 试论高等中医药院校开展《医学心理学》的必要. 中医教育, 1994(3):24
- [2] 唐平. 医学心理学. 北京:人民卫生出版社, 2009:36
- [3] 乔明琦, 于霞, 张惠云, 等. “多情交织共同致病首先伤肝”假说及其论证. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1):8-10

桃核承气汤的常见症状探析

温桂荣¹ (指导:邱明义²)

(¹香港新界粉岭荣丰堂中医诊所, 新界; ²湖北中医学院, 武汉 430061)

桃核承气汤方证的常见临床症状,也就是原文106条中所提到的两个主症“其人如狂”、“少腹急结”,以及或见症“血自下”。后世医家多把其后的抵当汤(丸)证中所提到的“小便利”也看作是蓄血证的主要症状之一,认为是本证的主症。因此,如果要讨论桃核承气汤的常见临床症状,就要先讨论这些症状。与此同时,桃核承气汤是下血逐瘀的方药,但服药后血从何处而下,这是本文应该讨论的一个内容。

其人如狂

对于“其人如狂”,历代医家都认为是心脏被扰动所致。有的医家认为其人如狂仅是烦躁不宁,如成无己认为:“其人如狂者,为未至于狂,但不宁尔”^[1](《注解伤寒论》)。也有的医家认为其人如狂是比较重的精神症状,如喻昌在《尚论篇》中说:“故其人如狂见,心虽未狂,有似乎狂也”。而方有执更是认为:“悖乱颠倒,语言妄谬,与心病而狂者无异。故曰狂也”(《伤寒论条辨》)。可见各医家对其人如狂的轻

重是有分歧的。对于“其人如狂”的病机,各医家也不尽相同。徐大椿认为原因是“膀胱多气多血,热甚则血凝而上干心包,故神昏而如狂”(《伤寒类方》)。方有执认为是“心主血而属水。膀胱热结,水不胜火,心火无制,则热与血搏,不自归经,反侮所不胜,而走下焦。下焦蓄血,心虽未病,以火无制,而反侮所不胜”(《伤寒论条辨》)所造成的。吴贞在《伤寒指掌》中认为是“血瘀则心气结,其人故如狂”。高学山则提出“如狂发狂者,又因周身之血,虽有行守之分,要皆暗有朝会通之气,心统诸血,败浊熏蒸真宰故也”(《伤寒尚论辨似》)。总之,各家虽对本症病机认识各异,但在“热扰心神”这点上是相同的。

少腹急结

对于“少腹急结”这一症状,历代的医家对其病机争议较少,基本上都是认为瘀血停滞下焦,无形之热与有形之血互结,血失濡润之功而形成的。这一点在陈念祖的《伤寒论浅注》中的描述是“但见少