

五脏藏神理论及其对神志病诊治的意义

陈宝君,包祖晓,李黎,何贵平

(浙江省台州医院,浙江 临海 317000)

摘 要:通过对五脏藏神理论的学术内涵、脑与神的关系以及五脏藏神理论对神志病诊治的指导意义进行探讨,提出:五脏藏神理论具有认知心理学内涵,高度概括了脑与神的关系,对神志疾病的临床诊治具有一定的指导意义。

关键词:五脏藏神;神志病;理论探讨

中图分类号:R338

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)08-1777-02

Research on the Theory of Five Zangs Generating
Five Spirits and its Significance to the Treatment of Mental Illness

CHEN Bao-jun, BAO Zu-xiao, LI Li, HE Gui-ping

(Taizhou Hospital of Zhejiang Province, Linhai 317000, Zhejiang, China)

Abstract: To do research on the theory of five zangs generating five spirits, its significance to the treatment of mental illness and the relationship between brain and spirit. It comes to a conclusion that the theory has connotation of cognitive psychology and highly summarizes the relationship between brain and spirit. It is of instructive significance to the treatment of mental illness.

Key words: five zangs generating five spirits; mental illness; theoretical investigation

神志疾病是临床常见病和多发病,主要包括认知活动、情感活动和意志行为活动三个方面的障碍。笔者在整理中医学神志疾病相关文献的基础上结合临床实践,认为中医学中的五脏藏神理论具有认知心理学内涵,高度概括了脑与神的关系,对神志疾病的临床诊治具有一定的指导意义。本文试就此作一探讨。

1 五脏藏神理论的学术内涵

五脏藏神理论起源于《内经》,《素问·宣明五气》所说的“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志,是谓五藏所藏。”即最早将神志与五脏相联系进行论述。它指出脏腑在机体生命活动中分担着特定的思维、意念、情感、精神、行为等职能。脏气相合,气血调顺,阴阳相系,则神和志宁,魂魄潜藏,正常的精神情感活动方可维系。否则就会发生相关的病变。

所谓“心藏神”,大多数医家认为此“神”指精神心理活动之统称或总括。但从《素问·宣明五气》“心藏神”,《素问·灵兰秘典论》“心者,君主之官,神明出焉”和《灵枢·邪客》“心者五脏六腑之大主,精神之所舍也”看,《内经》认

为心与神关系非常密切,但并未明确提出“心主神明”,而是用了神“出”于心,神“舍”于心,神“藏”于心等字样来阐述神与心的关系。有学者提出,“心藏神”是为了说明心是“神”形成的生理基础,是保证“神”正常活动的前提^[1],此说不无道理。再从《灵枢·本神》“故生之来谓之精,两精相搏谓之神”看,神与生俱来,从一定意义上可把“神”看成是维持生命存在和延续生命现象的一种力量,是魂、魄、意、志产生的基础。

肺藏魄,肝藏魂,《灵枢·本神》言“随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄”。说明魄是与生俱来且以形体为基础的;而魂则是建立在神气活动基础上逐步发展完善的,是活跃的。现代认为,与生俱来的、本能的、较低级的、偏于抑制的神经精神活动为魄,而魂主要指非本能的、较高级的、偏于兴奋的精神心理活动,比魄更高级,类似于今人所说的思维、想象、评价、决断和情感、意志等^[2]。另有学者提出,魄指一般感觉而言,魄当被理解为感觉基础上的知觉^[3],是意志、思维等高级认知活动产生的基础。

脾藏意,《灵枢·本神》言“心有所忆谓之意”,这里的意主要指意念的产生与记忆,意念的产生是进行思维活动的开端,是一切心理活动的开始,且伴随人的各种认知活动的始终;记忆是人思维、想象、意志过程的基础。

肾藏志,志有广义、狭义之不同。广义之“志”当与广义的“神”相似,是神志活动的总括。狭义之“志”,即指有着明确目标的意向性心理过程,亦即现代心理学所说的动机与意志。

因此,神、魂、魄、意、志等五神揭示了人从初级到高级、

收稿日期:2011-03-14

基金项目:浙江省中医药优秀青年人才基金资助项目(2010ZQ016);台州市科技计划项目(100KY03)

作者简介:陈宝君(1984-),女,浙江台州人,硕士研究生,医师,研究方向:中医心理学。

通讯作者:包祖晓(1974-),男,浙江台州人,医学博士,主治医师,研究方向:中西医结合防治脑病研究。

由感性到理性的认知思维过程,概括了人的精神、意识、思维等神志活动,具有认知心理学内涵,我们可以称之为“心理之神”。《灵枢·本神》对此有一段精辟的论述,曰“随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄,所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”但是,我们也应看到,由于五脏在生理机制上是环环相扣的,往往是一脏的生理机制遭到破坏,其他相关脏腑很快就会有相应的症状体现。在神志症状上亦不例外。因此,“五脏藏神”理论并不是说每脏都分别产生某种神志活动,也不是机械孤立的把某种神志活动单纯地归属于某个脏腑,而在于强调人体内部有承担神志活动的统一系统,神志是在全部生理活动的基础上产生的最为高级的机能。

2 五脏藏神理论高度概括了脑与神的关系

从先秦至今有不少脑与神关系的认识,甚至有许多学者提出了“脑主神明”观点。但是,按中医理论,五脏是整个人体系统的核心,脑只有依托于五脏化生的精、气、血、津液这些物质才能行其生理功能,尤其与肾的关系更为密切。如《灵枢·经脉》言“人始生,先成精,精成而脑髓生”,《灵枢·海论》指出“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”现代科学也证实,人脑是社会发展和生物个体发展的交叉点,精神意识虽是大脑的机能,但决不是大脑内部自生的,而是人类的生物属性与社会属性的综合体现^[4]。因此,尽管人的神志活动与脑有密切关系,但在生理上更有赖于心气之推动、肺气之朝百脉、脾气之健运、肝气之疏泄、肾气之温煦等功能的协调。正如《灵枢·平人绝谷》说“五脏安定,血脉和利,精神乃居。”从而肯定了五脏与脑的主从关系。

现代系统科学认为,所有自然系统的整体功能,都是由系统整体构功能(系统内部各要素组合形成的结构所产生的功能)和子系统的原功能(系统内部各要素功能之和)之间的对立统一。构功能不是原功能加和,它是系统整体在某个层次突现的性质,这一性质不为子系统具有^[5]。五脏藏神作为精气活动的最高级功能,就是这种性质的构功能,脑或任一子系统是不具备这种性质的。两者有整体与局部、上下层次关系。因此,五脏藏五神主五志的五脏藏神学说是中医脑与神关系的高度概括,充分反映了中医以五脏为中心来认识神志活动的基本特点,也为从五脏藏神理论探讨神志病的诊治奠定了基础。

3 五脏藏神理论对神志病诊治的指导意义

理论的意义在于对实践的指导作用。五脏藏神理论的价值就在于对神志病诊治的指导作用。首先,五脏藏神理论为神志病的脏腑辨证提供了基础。如有学者统计了心身症状与脏腑的相关性,发现头痛与肝胆、脾胃呈强相关,其次为肾,与肺弱相关,与心无相关性;失眠与肝胆、脾胃呈强相关,其次为心、肾;健忘与心、肺、肾呈强相关,与肝胆弱相关,与脾胃无相关性^[6]。

其次,从治疗神志病的方药看,可以说在传统中药中,没有一味药或一首方是专治神志病的,但从五脏入手,便可找到很多消除神志病理征象的药物和方剂。如:人参性味甘温,功专补脾益肺、生津安神;麦冬性味甘寒,功专润肺养

阴生津、清心除烦;五味子性味酸温,功专敛肺滋肾生津、宁心安神。三味组方(生脉散)合力能补肺养心、安神定志,是治疗七情刺激所致神志不安的基本方。再如,王清任之颠狂梦醒汤治心血瘀阻之喜笑骂詈,《宣明论方》以当归龙荟丸清肝泻火治狂乱谵语,严用和之归脾汤治脾虚不耐思考,易思兰创畅卫舒中汤宣肺理气治忧思郁结,朱丹溪制大补阴丸治相火内扰之不寐等,无不是从五脏藏神理论出发。

再次,治疗神志病的“以情治情”疗法也是通过调理脏腑来消解神志症状的。如《儒门事亲》载“一妇人,伤思虑过甚,一年不寐,无药可疗”。戴人“以怒激之”,则“其人大怒汗出”而愈。其理在于:思则气机郁结,营卫不通,心神不伸,怒则气升,取其以通疏郁故有效验。是书又载“望德新之妻”因“盗劫人烧舍”,惊吓而致每闻有响则“惊倒不知人”。戴人曰“惊者平之。平者,平常也。平常见之必无惊”。遂以“木击几”、“击门”、“击背后之窗”等,意在“唯习可以治惊”,而致其妇“徐徐惊定而笑”。此乃调整心神功能而达病愈。以上诸治,表而看似仅为“以情治情”,但实质上是通过调节五脏功能而发挥出来的。

此外,精神科临床经验可知,精神疾病以精神异常为主要临床症状,许多时候躯体症状较少或没有。此时按传统方式辨证往往无证可辨。如果从“五脏藏神”的认知心理学内涵入手,就可以用中医对精神科的精神症状进行很好的解释,从而解决精神科中医临床辨证中无证可辨的困难局面。例如,就抑郁症而言,其主要的、常见的症状群如兴趣丧失、无愉快感、精力减退或疲乏感、稍作事情即觉明显的倦怠、联想困难或自觉思考能力下降、性欲减退、睡眠障碍(失眠或睡眠过多)等与中医肾志衰、肝魂减的临床表现非常相似,以补益肝肾阳气为主的方药治疗有一定疗效^[7];而焦虑性障碍的常见症状群如紧张不安、过分担心、来回走动、不能静坐、心烦意乱、烦躁易怒、难以入睡、容易惊醒等与肾志弱、心神浮相关,治疗应以交通心肾的方药为主^[8]。

今后,我们应以五脏藏神理论为基本依据,在临床实践的基础上进一步系统地整理和挖掘神志病的相关内容,建立“神志病的脏腑辨治体系”,并使神志病的中医学诊治系统化、理论化和规范化。

参考文献

- [1] 于越.《黄帝内经》有关“五神”的心理学探讨[J].天津中医学院学报,1995,(3):1-2.
- [2] 李其忠.中医基础理论研究[M].上海:上海中医药大学出版社,2002:152.
- [3] 翟双庆.论五神、七情的五行五脏归属[J].北京中医药大学学报,2002,25(5):1-3.
- [4] 徐木林,王秋琴.论五脏藏神[J].南京中医药大学学报,2000,16(4):198-200.
- [5] 庄世台.统一科学初探[M].厦门:厦门大学出版社,1998:469.
- [6] 孟丽红,张玉亮.心理治疗与中医的脏腑辩证论治[J].海军医学杂志,2003,24(9):260.
- [7] 张远怀,包祖晓,孙伟,等.益气温阳1号方治疗抑郁症的临床观察[J].福建中医药,2007,38(6):3-4.
- [8] 包祖晓,唐启盛.焦虑症中医证治探讨[J].吉林中医药,2008,28(3):169-170.