

中医五神之“神”要素概述及文献论疏

滕晶

(山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

摘要:“神”要素在五神整体系统中具有首要的地位,通过诠释和分析其内涵和特点,梳理文献总结其病理变化,可以了解“神”要素在五神调控系统中的作用和变化,对于判断机体生命活力的盛衰,正确指导治疗和推断预后皆具有重要的价值。

关键词:五神;神;文献

中图分类号:R22

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2012)09-1943-02

Overview of the God Element of Five Gods in Traditional Chinese Medicine and Its Literature Review

TENG Jing

(Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, Shandong, China)

Abstract: The god element has an important position in the Five Gods whole system. We can understand the role of god element in the Five Gods regulatory system through the analysis and interpretation of its connotation and characteristics as well as the literature arrangement, we can summarize the pathological changes. It has important value which judge the ups and downs of vitality, correctly guides the treatment and prognosis.

Key words: Five Gods; god; literature

《素问·移精变气论》曰:“得神者昌,失神者亡。”中医历来强调神在人体的重要作用,神足则身强,神衰则身弱;神存则生,神去则死。神是人之三宝精气神之一,是生命体与非生命的主要区别指标。中医将神分而为五,“神”、“魂”、“意”、“魄”、“志”五种要素统称为五神,其中“神”要素在五神整体系统中具有首要的地位,笔者拟从文献梳理的角度,对其作深入的阐述。

1 “神”要素内涵界定

中医学对神的认识有三种涵义:首先认为神是指自然界的规律,如《素问·气交变大论》曰:“天地之动静,神明为之纪”;其次是指人体一切生命活动的主宰及其外在表现^[1],称之为广义之神。其三是指人的精神、意识、思维活动,如《类经·藏象类》云:“凡情志之属,惟心所统”,属于狭义之神。

“神”要素属于广义之神,它是人们认识客观世界,表现于外的各种表现和精神心理活动的总的指代。相对其它四神而言,“神”要素具有明显的层次性和系统性,是人类特有的区别于一般动物的本质特征。

收稿日期:2012-04-02

基金项目:国家教育部博士点基金资助项目(20093731120001);山东省高等学校科技计划资助项目(J11LF09)

作者简介:滕晶(1972-),女,山东济南人,副教授,博士后,研究方向:中医脑病。

2 “神”要素的特点

2.1 形神相俱 神御于形 《灵枢·天年篇》曰:“血气已和,营卫已通,五脏已成,魂魄毕具,乃成为人。”《素问·上古天真论》曰:“故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”,明确指出人是形神合一的高级生物。神的物质基础是五脏六腑所化生的阴阳气血,而人体脏腑的功能活动及气血的营运,又必须受神的主宰,因此形神二者的关系是相辅相成,相分而不相离的。《灵枢·天年》曰:“百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终也。”可见形为神之宅,神为形之主,无神则形不可活,无形则神无以附。

中医学历来主倡心身一元论,认为形神之间具有“形质神用,神可御形”的关系,强调神对于形体的反作用。《素问·疏五过论》曰:“故贵脱势,虽不中邪,精神内伤,身必败亡。”《素问·五常政大论》亦曰:“根于中者,命曰神机,神去则机息”,强调了神的有无对人体生命存在的决定性。另外,神对形的主宰性,还表现在神具有支配人体脏腑的功能活动上面。《灵枢·口问》曰:“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇。”神思稳定,就有利于脏腑功能保持正常,人就远离疾病和衰老。若神变而致无以激发身体各部位的功能,久而久之就会减弱原本强健的脏腑功能,使气血运行失常,精神和身体得不到有益的滋养,疾病将随之而至。

2.2 神居高位 总统四神 五神要素主管人体生命活动具有明显的系统性,各要素之间相互协调统一,“神”要素稳

全地调控,从而机体的生命活动才能正常维持。《素问·灵兰秘典论》云:“心神总统魂魄,并赅意志。”由此可见,“神”要素为四神之长,统率诸神,是最高层次的主宰。其对生命活动的调控,包括“魂魄”与“志意”两个方面,其中魂魄处于最低级的层次,意志是高一层次的精神。魂魄接受外界刺激后,魂将信息上传于神,形成有意识的感知,并加以分析,在意志的参与下,经过思维,作出判断、决策,再由魂将指令传于魄,形成综合的情绪、动作反应。因此,“神”要素发生改变会导致其它四神的病理改变,如《灵枢·大惑论》云:“神劳,则魂魄散,志意乱。”

3 “神”要素病理变化文献论疏

“神”要素既是一切生理活动、心理活动的主宰,又包括了生命活动外在的体现。“有诸内,必形诸外”,内在神的运动,可通过外部征象表现出来。凡视听言动、形色舌脉、喜怒忧思悲恐惊等,都是“神”要素的具体体现。笔者通过整理文献,总结其病理变化,按其形和神两种变化总结如下。

3.1 “神”要素之神变 通过精神状态、思维、语言和睡眠反应其神的病理改变。

精神状态:惊悸、易悲伤、惊骇、癫狂、心烦意乱、善怒、不乐、忧愁、心怯、困倦、好思虑、心神不定。如《医会元要》曰:“心藏神,神有余故笑不休”《医学指要》曰:“凄然好悲,心虚而神怯也。”《脉确》曰:“心藏神,血虚则神失所养,故多惊。”

语言:言语缓慢、独语、胡言乱语、语无伦次、多言、言语不能、惊呼、谵语、郑声、喜吃、多言、重语等。《诊家正眼》曰:“诊时独言独语,首尾不应,是思虑伤神。”“衣被不敛,言语骂詈不避亲疏者,神明之乱也。”《订正太素脉诀》:“心部浮主心虚,触事易惊,神不守舍,舌强不能,言语错谬。”《素问》曰:“精神内乱。故言无伦次也。”

思维:喜忘、善忘、愁忘、悲忘、转盼遗忘。《素问经注节解》曰:“精神涣散,故令乱而喜忘也。”《证治汇补》曰:“又思伤脾,神不归脾,亦令转盼遗忘,若求望高远,所愿不遂,悉属心神耗散。”

睡眠:多言不寐、嗜睡、多梦、梦见怪异之物、梦语如谵、不睡妄言、喜伏卧、眠浅易醒。《诊家正眼》曰:“火过极而神明无以自持,则多言不寐也。”《黄帝内经素问集注》曰:“卧则神魂不安,故发惊骇,盖邪热伤阴。”

目:目眊不明、目痹、内障、视歧、目无精光。张世贤曰:“目无精光者,神短也。”《医述》曰:“气弱则不能生神,故目眊不明。”

3.2 “神”要素之形变 通过面色、口咽、胸腹、四肢、饮食、二便等反映形体的病理变化。

面色:面色红、面色苍白、面赤黑。《脉诀新编》曰:“面黑目白命门败,困极八日死来侵(先青后黑,即《素问》回则不转,神去则死意)。”

口咽:口舌生疮、口唇干燥、咽干咽痛。《方症会要》曰“心劳者,心神惊悸怔忡无时,盗汗自汗,心烦热闷,口舌生疮,咯血,面赤,脉洪而数。”

胸腹:狂高、胸中多满、腰背痛、肩脾痛、两臂痛、胁痛、

胸闷、心胸烦热、胸痛、胁满。《太平圣惠方》曰:“心气盛有神,则病骨肉痛,胸中多满,胁下及腰背肩脾两臂间痛,喜笑不休,是心气之实也。”

四肢:肉脱、身体沉重、乏力、筋骨肌肉疼痛、肌肉挛缩、力怯。《医贯》曰:“神伤于思虑则肉脱。”

饮食:多食、恶食、不思食、呕吐、饥不欲食、饮食减少。《脉诀新编》曰:“嗜卧恶食呕吐频,精神结在其中住。”

呼吸:喘咳息鸣、好太息、上气喘急。《寿世保元》曰:“神不守舍,神出舍空,空则痰生,以致憎寒壮热,头痛昏沉迷闷,上气喘急,口出涎沫。”

汗液:多汗、盗汗、自汗。《古今医统大全》曰:“心神惊悸,怔忡无时,盗汗自汗,心烦热闷,口舌生疮,咯血面赤,脉洪而数,知其邪在心也。”

二阴及二便:梦遗、遗精、精不收、小便频、溲血、精浊、闭经、大便不通、小便失禁、疮。《三因极一病证方论》曰:“阴中必生疮,名曰-疮。或痛或痒,如虫行状,淋漓脓汁,阴蚀几尽,皆由心神烦郁,胃气虚弱,致气血留滞。”

舌象:舌黄舌黑、舌淡红而碎裂如川字纹、灰黑二苔、满舌黑苔、干燥而生大刺,揉之触手而响,掘开刺底,红色者、干硬尤甚。《四诊抉微》曰:“舌淡红而碎裂如川字纹者,外症神昏,自利,用导赤散。”

脉象:左关浮缓、促脉、细脉、脉至浊乱,至数不分明、左寸沉无力、左寸涩、左寸迟、左寸短、左寸伏、左寸濡、三部常微、动脉、浮微弦濡、浮而虚迟、脉虚涩、沉散、洪散、心脉浮、沉微细弱、左寸短、两寸脉既短弱、左寸沉、脉无力而不浮。《诊家正眼》曰:“短居左寸,心神不定。”《三指禅》曰:“精竭神枯,脉之所以细而数也。”《诊宗三昧》曰:“如脉至浊乱,至数不明,神昏语错,病气不安,此为神识无主。”

综上所述,“神”要素内涵较为丰富,通过对其分析整理,了解“神”要素在五神调控系统中的作用和变化,对于判断机体生命活力的盛衰,正确指导治疗和推断预后皆具有重要的价值。

参考文献

[1] 孙广仁. 中医基础理论难点解析[M]. 北京: 中国中医药出版社 2001: 186.

新研究支持使用手机不致脑癌观点

今年以来关于手机是否会致癌尤其是脑癌的问题,在科学界引发热烈讨论。而发布的一份丹麦大范围研究报告则为手机不会导致脑癌的观点提供了新证据。

丹麦癌症流行病学研究所等机构的科研人员在最新一期《英国医学杂志》上报告说,他们调查了丹麦所有1925年以后出生、年龄在30岁以上人群的资料,根据手机运营商的签约信息,他们被分为手机签约用户和非手机签约用户两组,其中手机签约用户超过35万人。

同时,研究人员调查了1990-2007年间丹麦脑癌患者人数,这段时间正是手机开始大量普及使用的时期。结果显示,共有1万多个脑癌病例,但对于手机签约用户和非手机签约用户这两组人来说,患脑癌的比例没有明显差异。