



《内经》对情感两极性的认识

心理治疗,在中医治疗学上有其独特的地位。古代医学家在长期的医疗实践中,逐步认识到,精神刺激、情绪紧张、不良性格等也是致病的重要因素。在此认识基础上,创造和发展了如开导式、暗示法等心理治疗方法。而“以情胜情”式的治法更引起了历代医家的重视。“以情胜情”,即用一种情志去战胜另一种情志,以此来调整机体由情志紊乱导致的阴阳失调。笔者重温《内经》有关论述,结合对一些典型病例的分析,有以下粗浅的认识。

一、“五志相胜”理论的局限

祖国医学认为,人有七情,分属五脏。根据五行相胜的规律,怒可胜思,思可以胜恐,恐可以胜喜,喜可以胜悲,悲可以胜怒。利用情志间的相胜关系治疗疾病,古往今来有很多实例。如华佗以怒而愈郡守情志抑郁之瘀积头痛(《后汉书·方书列传》),戴人以喜而愈息城司候悲极之心痛(《儒门事亲》)等。对其机理,很多医学家用“五志相胜”予以解释,如张子和说:“悲可以治怒,以恹恹苦楚之言感之;喜可以治悲,以谑浪褒贬之言娱之;恐可以治喜,以迫遽死亡之言怖之;怒可以治思,以污辱欺罔之言触之;思可以治恐,以虚被志此之言夺之。”

用五志相胜规律来说明复杂的情志变化及相互关系,无论在理论上还是在临床上,都有不相吻合之处。如《医部全录·情志门》收录的二十二个病例中,有九则采用了“以情胜情”治疗方法,其中怒胜思(木克土)者三例,恐胜喜(水克火)者二例,喜胜忧(火克金)者三例,恐胜思者一例。余瀛鳌曾就“情志疾患的五志相胜疗法”撰文(中医研究通讯,第7期,1963),收集历代有代表性的“以情胜情”医案,分为六种类型:怒胜喜(水克火),怒胜思(木克土),喜胜悲、喜胜忧(火克金),悲胜喜,喜胜怒,恐胜忧。对照五志相胜模式,前者多出恐胜思,后者多出悲胜喜、喜胜怒、恐胜忧。另外,五种情志,唯有“思”不胜其他任何一情。有的病例,为了与固定的五行相克模式相套,还把“悲胜喜”说成“恐胜喜”以符合水克火,把“怒胜悲”说成是“怒胜思”以符合木克土。

从情志的五行归属来看,由于七和五数字上的矛盾,《内经》各篇出现了不统一的地方。如《素问·阴阳应象大论》说:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,未包括惊和思;同篇,肝“在志为怒”,心“在志为喜”,脾“在志为思”,肺“在志为忧”,肾“在志为恐”。除惊仍无所归外,还以思取代了悲,等等。此外,还有把一种情感划归多个脏腑系统的情况,如《宣明五气篇》说:“精气……并于肾则恐”,又说:“胃……为恐”。《灵枢·本神》篇说:“肝气虚则恐”,“心,怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧自失。”李中梓根据经文所言,得出了“恐属四脏”的结论(《医宗必读》)。另外,《内经》在论述情志太过伤害五脏时,也没有刻板地按五志分属五脏,如《本神》篇说:“心,怵惕思虑则伤神”,“脾,忧愁不解则伤意”,“肝,悲哀动中则伤魂”,“肺,喜乐无极则伤魄”,“肾,盛怒不止则伤志”。这都说明,七情之间的关系并不能按五行生克来硬性规定。

二、《内经》对情感两极性的认识

情感的两极性,属于现代心理学概念。杨清在《心理学概论》(吉林人民出版社,1981)中说:“人的多种多样的情感都可以按照对比的性质,配合成对。凡是配合成对的两种情感都在性质方面彼此相反,例如欢一悲、乐一哀、喜一恶、爱一恨等等。也就是说,我们对于人的任何一种情感,都可以找到一种和它性质上恰好相反的情感。情感的这种特性就叫做情感的两极性或对比性。”《内经》认为,人是一个对立统一的整体,其中包括形体结构、生命活动等方面的对立统一。生命活动表现形式之一的情志活动尽管是复杂的,但按矛盾法则,可以分成相互对立的两个方面。同理,每一种情感,也都有与其相反的另一情感存在。《内经》对情感的这种特性,是早有认识的,《素问·调经论》说:“神有余则笑不休,神不足则悲。”《灵枢·本神》篇亦说:“心气虚则悲,实则笑不休。”把喜和悲配合成对。《调经论》说:“血有余则怒,血不足则恐。”《本神》篇亦说:“肝气虚则恐,实则怒。”又把恐和怒配合成对。以上都是从脏腑的虚实变化导致情志异常方面论述的。总的来说,实则多怒多喜,虚则多恐多悲。反过来,情志的异常变化也能引起脏腑的各种病变和气机的逆乱,《素问·举痛论》说:“喜则气缓,悲则气消”,“怒则气上,恐则气下。”可以看出,不同的情志变

化对人体脏腑气血的影响是不相同的,配合成对的两极性情感所引起的人体气血紊乱的临床表现也具有相对性。利用情感的两极性特点,当一种情感过盛致病时,以与其相对应的另一种情感去克服之,就达到了以情志治病的目的。

三、以情感的两极性探讨以情胜情的机理

五志相胜的传统见解不能完满表达“以情胜情”的内在机理,那么,是否可用“情感的两极性”来认识情志治病的机理呢?

情感是人对客观事物的内心反映,如荀况将情感分为喜怒、哀乐、爱恶。《内经》则主张七情说,即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。尽管情感有众多的表现形式,但根据情感的两极性特点,都可以把它们分为两端:或积极和消极,或喜悦和悲伤,或爱和憎等,近人伍棠樾归纳为肯定和否定的两种(《心理学》人民教育出版社,1980),根据《内经》有关论述,七情中的喜和悲、怒和恐已配合成对,与情感的两极性相吻合,而“忧”一般多认为和悲同义,且多以其附属于悲。现只对惊、思进行分析。

如惊,《内经》没有关于惊的归属方面的论述,《医部全录·情志门》收录的病案中也找不出属惊的例子。刘完素说:“惊,心卒动而不宁也。”虞抟说:“惊悸者,蓦然而跳跃,惊动而有欲厥之状,有时而作者是也。”可知,惊是在毫无思想准备的情况下,突然遇到意想不到的事或物,所产生的一种目瞪口呆、甚则惊厥的反应,对五脏功能都有直接影响。人受惊吓时,谈不到内心的好恶倾向,遇到厌恶的事或物可惊,遇到喜爱的事或物也会惊,为此,张子和提倡“惊者平之”的治则。如《儒门事亲》记载其治卫德新妻惊堕案,就应用了这一道理。《医部全录》把此例收集到“惊悸怔忡健忘门”,是非常有道理的,这说明惊不属于通常所说的情感范畴。

思,《本神》篇说:“因志而存变谓之思”,把思当成是人脑对客观事物的一个认识过程,这也超出了情感范畴。但从中医文献所收录的以情胜情病案中看出,“思”实际是思虑、悲忧情感的另称,如《医部全录·情志门》载一女思母而精神恍惚,韩世良贿巫妇以怒激之而愈;《儒门事亲》载张子和治一富家女子思虑过度不寐,故意多取财而不处一方,致使此女大怒汗出而愈。以上所患之“思”病,决非《本神》篇所说的“因志而存变”,而应与思虑、悲忧同义,所以可用“怒”去制约。

基于以上对七情的分析,把《内经》中对情感的论述归纳起来,就是喜、悲(忧、思)、怒、恐。喜和怒是积极的,悲和恐是消极的。它们间相互制约的关系

是:喜胜悲、悲胜喜、怒胜恐、恐胜怒、喜胜恐、恐胜喜、怒胜悲、悲胜怒等,而喜和怒对脏腑气血的影响又有不同,所以《阴阳应象大论》说:“暴怒伤阴,暴喜伤阳。”这些虽然不能包括所有“以情胜情”式治疗类型,但正如阴阳学说具有普遍性一样,却揭示了情志相胜治疗疾病的实质,指导了临床实践。

北京中医学院内经教研室 宋乃光

对桂枝汤解肌发汗之质疑

统观《伤寒论》,用以发汗解表之剂,除麻黄汤外,应用机会最多的就属桂枝汤(第42、44、45、53、54、56、57、164、234、240、276、372、387、可下篇第6条,见明·赵开美本,下同)。在这些条文中,仅有5处言桂枝汤“解表”(或“解外”),其余之处皆谓“发汗,宜桂枝汤”。第12条太阳中风证治中,桂枝汤方后注文曰:“若一服汗出病差,停后服……若汗不出者,乃服至二、三剂。”强调服桂枝汤后要求汗出。并在第16条有“桂枝本为解肌”一语,于是,伤寒注家们认为桂枝汤具有解肌发汗之功。后世论其方者,亦多沿循云之,并将其归为解表剂中。笔者认为,桂枝汤是否具有解肌发汗之功值得商榷。

仲景运用桂枝汤原方或取其义加减应用时,在服药方法上有两种情况。一是用以治表,即所谓解肌发汗,服汤后要“须臾,啜热稀粥一升余”,同时“温覆令一时许”,达到“遍身皑皑,微似有汗”程度。试想,不服桂枝汤,仅“啜热稀粥一升余,温覆令一时许”,恐怕也要“微汗”。因此,服桂枝汤后通过啜粥和温覆而微汗出,实际是借用桂枝汤以达“发表不远热”之理,从而有助于温覆和啜粥以取微汗出之法奏效。另一种情况是,服汤后不要求温覆和啜热稀粥,用以治里,无“微汗出”之机,自然亦无解肌之义。《金匱要略·妊娠病脉证并治第二十》中,仲景用桂枝汤原方治疗妊娠恶阻证,旨在用其调养脾胃之中气,即是一例。两种服药方法相互对比,不难看出:桂枝汤之解肌发汗,必在以温覆和啜热稀粥的条件下方有此功用。否则,其解肌发汗之功值得怀疑。

从本方药物组成上分析,如果说桂枝汤原方具有解肌发汗之功,那么,其功当首归于桂枝。倘真如此,桂枝汤原方再加桂枝二两之“桂枝加桂汤”(第117条)就更能解肌发汗了。而桂枝汤减去酸寒收敛的芍药和阴柔之大枣的桂枝甘草汤(第64条)、桂枝去芍药汤(第21条)诸方,其解肌发汗之功必有过于桂枝汤原方。这些方所主之证,亦必当为表邪之患而又重于太阳中风证。然而,恰恰相反,仲景用以上诸方,分别治疗既