

理论探讨

性·情·欲——辨证论治的心理学轴心

江西医学院第一附属医院 匡萃璋

内容提要：利用性·情·欲这一心理轴心的外向输出与内向反馈原理，古人发展出以情测性、以欲测性的辨证方法，和以情调性、以行调性的调节疗法，成为辨证论治的主要心理学方法。“数问其情，以从其意”是其具体手段，中医病象学症状与病情互参的特色是心理方法的实际成果。充分发扬心身互鉴、心身并调的特点，对于发展中医心身病学有重要现实意义。

“性·情·欲”是中国古代心理学的一个重要理论。《荀子·正名篇》说：“性者天之就也，情者性之质也；欲者情之应也”“性伤谓之病”^{〔1〕}。意思是说：性是天生而就的，“生之所以然者谓之性”“不事而自然者谓之性”^{〔2〕}；情是性的本质表现，“性之好恶、喜怒、哀乐谓之情”^{〔2〕}；而欲则是情对外物的感应或应答。总而言之，性是生命的内在根本或本体，而情和欲都是性的外部表达，性的自然状态受到损伤就是疾病。

既然“性伤谓之病”，那么“性”的本质是什么？古代医家首先从生命发生的本原来探究，《灵枢·本神》说：“故天之在我者德也，地之在我者气也，德流气薄而生者也，故生之来谓之精，两精相搏谓之神”^{〔3〕}。在这里，古人首先确认，生命是天地之“德气”“流薄”运动而产生的，而与生俱来的“精”则是生命的一元性本体。然而一元性本体的“精”自身又孕含着“两”——即“两精”（阴精与阳精），只是由于阴阳两精的相搏运动才产生了“神”。所以，“性”的本质，就其物质性而言是一元性的精，就其运动性而言则是两精相搏的阴阳对立统一。从这一性本质的认识出发，就得出了“生之本，本于阴阳”“治病必求其本”的结论。于是利用性·情·欲这一心理轴心，以情测性、

以欲测性就成为—种重要的求本途径。

要通过外在的情欲表现以求性之本，首先要确认“人之情莫不恶死而乐生”^{〔4〕}这样一个基本前提，即确认趋利避害是人类生性的最基本的本能。在这一基础上，古人提出了“病人之所喜者，必其所不足也；病人之所恶者，必其所有余也”这一条基本的医学心理学原理，使情欲之喜恶成为辨证的重要心理测度。在上述原则下发展出观察、描述与分析“情”的种种复杂表现的实用方法，这就是《素问·移精变气论》所提出的：“数问其情，以从其意”^{〔5〕}。

“数问其情”的方法，在中医医疗实践中得到了深入的发展，成为在问诊中搜集疾病现象的一个重要着眼点，使中医病象学包含症状与病情两大侧面，体现出浓厚的心理学特色。

症状是疾病表现的最基本最具体的现象。例如：身热、咳、喘、痛、泻等等，它们是认识疾病或病证的基础。症状在大多数情况下是“生物性”的，即它以生物性的病理生理机制为基础出现或消失，除精神疾病之外，心理因素一般不作为症状划分的一个座标。然而在中医临床中，不但描述患者的症状，而且更着重于描述伴随这一症状的各种情状——即症情。症情往往是对症状的情感体验，一般用“喜”“恶”“欲”“不欲”“得……适”“得……反甚”“如……”

“……然”等状语或补语结构表示。通常单纯的症状并不能反映确切的辨证意义,只有以症情

作为进一步的分类座标进行界定,才能表示某种较为确切的辨证意义。试以疼痛一症为例:

症 状	症 情									
	喜	恶	得~适	得~甚	欲	不欲	如			
疼 痛	按 温	按 热	热 冷	热 冷	食 饮	食 饮	灼 胀	绞 掣	裹 刺	空 带 钱
辨证意义	虚 寒	实 热	寒 热	热 寒	虚 热	实 寒	热 气 滞	寒 凝 风	湿 痹	虚 温

由上表可见,疼痛这一症状只有在症情的座标界定之下才体现出明确的辨证意义。中医病象学这种特殊内容和特殊结构,完全体现了以情测性的需要,有着显著的心理分析特点。

中医病象学中还有一些纯属情状的描述,它们有特异的辨证意义却又不附属于某一症状。如“无衣则凛凛,着衣则烦”,这一描述既不是恶寒又不是发热,也不是心烦或烦躁,它只是一种纯粹的情状描述,是伤暑证的特异表现。又如太阳中喝“小便已洒洒然毛耸”,肝着证“其人常欲蹈其胸上”等,这类概念都是“数问其情”这一特异认识方法的产物。

情状的体察是患者以心鉴性的主动认识活动。除此以外,医者在“数问其情”的过程中还要主动地“以从其意”,即以医者之意体察患者之情,所以症情的内容有一部分是医者的体察。如咳嗽这一症状仅说明肺气宣降不利,并不能揭示病机的主要方面和主因。医者以意察之,其咳声窒闷者为肺气郁闭,宜宣达;其咳声清扬者为肺气不降,宜肃清;其咳声重浊者为湿痰,宜燥化;其咳声高亢者为风燥,宜辛润;其咳声短怯者为虚损,宜补土生金;其咳如甕中出者为劳伤,宜理伤补肺等等。这样一些症情是医者体察而得的,所以“数问其情,以从其意”既包括启发患者的以心鉴性能力,也包括医者与患者的心理交流,这是中医诊察方法的优良传统。

“数问其情,以从其意”的目的是为了测性,因为问其情之所适,就可以测其性之所偏,然后顺其所适而施治,就能顺乎患者趋利避害的本能而施治,这正是中医心理学的根本目的,也是中医辨证论治的高明所在。

以情测性的方法不但使中医在病象描述分类上形成了自己的特色,而且在中医证候与疾病分类上也引导出一些独特的概念。如“百合病”“脏躁证”“郁证”“失精证”“脱营证”等等。从医学心理学的角度深入探讨古代医家提出上述独特概念的方法论根源,对于发展现代中医心身疾病学尤其具有重要的现实意义。

“欲者情之应”,欲既然是情的外向感应或应答,那么就往往以一种“行为”的方式表达出来。如果说以情测性主要通过“数问”这种音义语言的途径来实现,那么以欲测性就往往通过对体现“欲”的某种行为观察来实现。在古人的心理观察中普遍地将行为描述作为心理描述的重要内容。如《伤寒论》:“病人身大热反欲得近衣……身大寒反不欲近衣”的“近衣”与否就是一种行为,可见古人是将行为与“欲”紧密联系起来理解的。

广义地说,行为也是一种心理语言,它与音义语言一样,都是心理的一种表达方式。从人类进化的历史来看,行为语言显然早于音义语言而发生。因此,从生性的角度而言,行为语言应更近乎性,也更真于性。音义语言是与人类的理性共同发展起来的,它对人类理性活动的深入充分的表达是行为语言所不可比拟的。但由于理性的高度发展反而距生性更远,以致音义语言对于生性的表达有时反易于失真。所以中医心理学从鉴知生性的要求出发,在“数问其情”之外就更着重于行为的观察与分析。

行为观察与行为描述的内容在辨证体系中发展得非常丰富。中医病象学中的许多独特描述就是行为描述,如“喜悲伤”“欲哭象”“数欠

伸”“常默然”“欲太息”“不得太息”“常欲蹈其胸上”“踞卧向壁”“扬手掷足”等等，它们都包含特定的辨证意义。在症状与证候鉴别中，行为标准往往成为根本依据。如以“口渴”这一症状为例，据其饮水行为不同即可分为：① 口不渴② 渴欲饮水③ 口渴而不欲饮水④ 大渴引饮⑤ 渴欲饮水而水入即吐⑥ 渴欲热饮而多饮则呕⑦ 但欲漱水不欲咽⑧ 大渴索水而复置不饮⑨ 消渴……等不同情状。这些不同饮水行为的描述，粗看似并无多大差异，但在中医辨证体系中它们却分别依次提示：① 津未伤② 热伤津③ 湿热④ 大热⑤ 水逆⑥ 痰饮⑦ 瘀血⑧ 真寒假热⑨ 阴虚燥热……等截然不同的病因与病机。可见辨证体系的深化与丰富，在很大程度上是依靠其心理学方法的深化与丰富，唯其能如此细致入微地以行鉴性，所以才能在辨证中得性之真，并发展出种种贴合病性的治疗方法。

行为分析在证候鉴别中也同样可据，在某些情况下甚至可据以决真伪。如喻嘉言案：

“徐围栎伤寒六七日，身热目赤，索水到前复置不饮，异常大躁，将门牖洞启，身卧地上，展转不快，更求入井。一医汹汹，急与承气与服。余诊其脉，洪大无伦，重按无力。谓曰：此用人参、附子、干姜之症，奈何认为下症耶？医曰：身热目赤，有余之邪躁急若此，再以人参、附子、干姜服之踰垣上屋矣。余曰：阳欲暴脱，外显假热……观其得水不欲咽，情已大露……于是以附子、干姜各五钱，人参三钱，甘草二钱，煎成冷服，服后寒战，戛齿有声，以重绵和头覆之，缩手不肯与诊，阳微之状始著。再与前药一剂，微汗热退而安。”⁽⁶⁾

在这一案例中，“实热”与“真寒假热”两种截然相反的诊断，相持难决。而喻嘉言据“索水到前复置不饮”的行为表现断定为“真寒假热”。由此可见以行鉴性的心理方法在证候鉴别中也居于极其重要的位置。

在“性·情·欲”的关系中，性发为情→情发为欲→欲发为行，这是一个外向的输出

过程。以情测性、以欲测性是逆向推理的认识方法。在这一基础上，古人还睿智地利用行→欲→情→性的内向反馈作用，创造出以情调性、以行调性的许多成功治疗方法。

以情调性一方面是利用二情相制（喜怒，哀乐，爱恶相制）或五情相制（悲胜怒，恐胜喜，怒胜思，喜胜忧，思胜恐）的原理，以情之偏纠性之偏。另一方面是利用《素问·举痛论》“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结”这种情气相关的原理，把握“气”这一连接心和形、情和性的中介桥梁，以调气作为调节心身、情性关系的枢机，以药物调气来治疗各种心身疾病。如高血压这种心身疾病，中医从情·气·性相关的角度来认识，既有属于肝阳上亢气火上逆，头目胀痛而宜镇肝降逆者；也有中气虚陷清阳不升，头目虚眩而宜益气升清者；也有肾气虚乏督阳不振，脑转耳鸣而宜补肾温阳者；也有肝气郁结不舒，心烦太息而宜疏肝理气者。这样调气适性而不专司降压，反而能取得减轻症状和改善生活质量方面的较好疗效，其原因就在于把握了“气”这一调节情性的枢机。这一类方法在今日仍是中医临床之所独擅，今后尤其有扬其所长的广阔天地。

以行调性的方法广泛地应用于养生、健身与治疗等各个方面。如《素问》的四气调神法就是以特定的行为方式来诱导特定的情志状态，从而达到预期的生理效应，使人体的生命节律与环境的自然节律同步的行为调节法。太极拳就是以行为的圆柔绵密、阴阳相协来诱导心性的阴阳涵孕、太极混一以达到健身的目的。在治疗方面，《儒门事亲》载张子和治卫德新之妻的恐怖症一案，就是暴露疗法的杰出范例。张子和关于“平者常也，平常见之则无惊”的论述，深刻地揭示出暴露疗法的科学原理，反映了他对行为疗法的深刻理解。

概而言之，心理学方法是中医辨证论治体系的一个重要方法。充分利用“性→情→欲→行”这一心理轴心的输出和反馈机制成为辨证论治的一个重要认识途径和调治手段。

可以说,中医学的独特理论和疗效在很大程度上来源于正确的心理学理论和方法。面对当前中医临床疾病谱的改变,深入总结中医学心身互鉴、心身并调的诊治规律,借鉴当代国内外心理学、心理医学的新发展,可能为当代中医学的发展提供方法学的启示,找到现实的出发点。本文仅在这方面作了一些粗浅的尝试,谬误之处尚祈同道指正。

参 考 文 献

- (1) 章诗同,《荀子简注》,第254页,上海人民出版社,1987。
- (2) 同(1),第244页。
- (3) 陈璧毓,《灵枢经白话解》,第82页,人民卫生出版社,1963。
- (4) 同(3),第262页。
- (5) 《黄帝内经素问》,第33页,人民卫生出版社影印,1956。
- (6) 魏之秀,《续名医类案》上册,第16页,人民卫生出版社影印,1957。

督脉电针加灸关元穴治疗脊髓蛛网膜炎7例

黑龙江中医学院附属医院 戴铁城

脊髓蛛网膜炎,又称粘连性脊髓蛛网膜炎,临床表现,以下肢瘫痪、无力、疼痛、肌肉萎缩、二便失控等为主,相当中医痿证范畴。我们试单纯采用督脉电针加灸关元穴方法治疗7例,收到了较满意的效果。

一、治疗方法和疗效

7例病人均系住院患者,其中男性3例,年龄最小20岁,最大52岁。他们之中多数为用过许多药物治疗而效果不显著者。

治疗用28号不锈钢柄毫针,以直刺法在督脉穴或无穴名的椎间进针,然后通过针柄连线通电,形成平行于督脉路线的垂直电路刺激。进针方向,要求与椎间隙方向保持一致,以利进针;深度以不损伤脊髓为原则,一般可达2.5~3.0寸。刺激电源为国产57-6型电针仪,以低频小电流流量开始,逐渐加大,以病人能够耐受为度,留针20~30分钟。15次为1疗程,疗程间休息1周可进行下一个疗程。每次选刺两个点。选择刺激部位的根据是病变部位及其范围之大小,以对应其关系为准。从大椎穴到阳关穴之间,选择几点。为避免同一穴位多次重复刺激,可上下适当轮换交替使用。关元穴施行隔盐灸,即首先在俞穴或刺激点部位放置大粒盐少许。然后在盐上放置半个核桃大的艾炷点燃,每次连续灸5壮。每日灸1次,连续进行,直到病愈为止。

本组7例平均治愈为54天。痊愈者4例,有效者3例。

二、病例介绍

侯某,女,30岁。两个月前因抬重物而突然觉得

腰痛,两天后发现下肢无力,继之出现尿潴留,四天后步行困难。随即去某医院治疗,诊断为“脊髓蛛网膜炎”。腰穿脑脊液检查结果:糖45毫克%,氯化物120毫克%,蛋白呈强阳性(+++)。病人面色微黄,精神萎靡不振,语声低弱。舌质微红、舌苔白腻,脉象滑数。双下肢肌力为3级,肌张力不高,无明显肌肉萎缩。左T₁₂~T₁₁段痛觉减退,右T₁₂~T₁₁段痛觉减退。腹壁反射消失,双膝腱反射活跃(++). 双巴彬斯基征(+). 诊断为脊髓蛛网膜炎(相当于湿热浸淫型痿证)。治疗:以督脉电针(以陶道和腰阳关穴为主)并加灸关元穴。经第一个疗程治疗后,有明显好转,可以下地扶物行走,尿失禁消失,但仍尿频尿急。又经第二疗程后,可自己行走,生活基本可以自理。

三、体会

脊髓蛛网膜炎是由于各种感染、外伤、邻近组织病变、腰麻或其他某些尚不能明确的原因导致的组织反应性炎症。炎症波及,使局部发生粘连或形成囊肿,影响血液和脑脊液的循环,直接压迫脊髓出现脊髓横断性损伤所带来的一系列临床证候。临床上可分为粘连型和囊肿型两类,均以中年人为多见。

此病的主要临床表现,与祖国医学的痿证相当。痿证,肢体筋脉弛缓,软弱无力,日久导致肌肉萎缩。系湿热内蕴所致,病证常不局限于一经一脉,多涉及诸脏,或相互传变。用督脉电针加灸关元穴这一配方的选择和设计,就是考虑这一点。关元穴属于任脉的一个重要穴。任督二脉是阴经和阳经的总管,通过任督二脉的疏通和调节,有利于全身阴阳的平衡和气血调和。