

百 家 园

论“思”的实质及其临床意义

中医的“七情学说”，始于《内经》时代，是当时中国古代心理思想在医学中的反映，中医病因学说中内伤致病因素的重要组成部分。在现代心理学、医学心理学的发展中，人们对七情的内涵提出了一些异议，尤其对“思”的确认更为集中。探究“思”的实质，对于发展完善中医的情志致病学说，使其更科学地指导临床实践，是十分必要的。

1 “思”究竟是不是情绪

我国现代一些心理学家曾指出，《内经》中致病情绪的表述较为混乱，有些不属于情绪的范畴。已故著名心理学家潘菽先生认为，中医七情中“思”即思维，不能称作情绪而是与情绪并列的心理过程，这成为心理学界的代表性意见。在心理学中，情绪的定义是：人对客观事物是否符合自己需要的态度的体验。思维的定义是：人脑借助于语言而实现的，以已有知识为中介的，对客观现实的对象和现象概括的、间接的反映。“思考”、“思虑”是思维的状态。这说明情绪与思维是心理过程中两个不同范畴，其概念不容混同。然而，将七情中的“思”解释为“思维”、“思虑”的正是中医本身。在第五版统编《中医基础学》等教材中，都将“思”解释为“思考，思虑”，并阐述其病理变化是由于思虑过度而致。其实这种认识也不能责之今人，追溯来源，可及唐代的王冰，他首先将《内经》中的“思伤脾，怒胜思”（《素问·阴阳应象大论》）注释为：“思，所以知远也。虽在志为思，甚则自伤，怒则不思，胜可知矣”。这种望文生义地将“思”解释为思维活动并认为思维过度会导致伤害而致病，使后世医家以讹传讹，不辨真伪，影响了人们对“思”实质的认识。事实是无论从医学或心理学的理论去分析，“思虑过度”致病都是说不通的。一般心理活动对人体造成的影响，都是通过情绪反应激起相关的中介机制完成的。只要不引起消极的情绪应激，思维活动的时间长短与疾病没有因果关系。

《内经》集先秦时期多科学术观点之大成。其实《内经》中表述了两个不同范畴的“思”。其一属于心理学的认知范畴，即思维。是《内经》对心理现象的概括。如《灵枢·本神》曰：“……因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑……”，这里的“思”显然是指思维。其二是情绪范畴的“思”，出现于情绪致病的论述中。如“忧思伤心”（《灵枢·行针》），“思则心有所存”（《素问·举痛论》）。《内经》将心理现象（在心理学中属“心理过程”）的“思”与致病情绪的“思”混同论述，不免使后世医家产生歧义，认为两者是一回事，因而用比较通俗的“思虑”等去解释七情中的“思”，忽视了七情这一特定范畴里“思”的正确意义。在古文字中“思”是多义的，除了解释为思维外，还可解释为情绪。如《辞源》中对“思”的解释为：（1）思考；（2）思慕；（3）悲感；（4）助词；（5）姓；（6）心绪、情思。其中第（3）、（6）两种解释与情绪有关。在古代的文字中，“思”与“哀”、“忧”、“愁”、“怨”等消极情绪相通，

如《尔雅·释诂》：“忧，思也”。《文选》录晋·张华《励志诗》：“吉士思愁，实感物化”，并注：“思，悲也”。曹植《幽思赋》：“仰清风以叹息，寄余思于悲弦”。这里的“思”也是哀之意。这些文字中的“思”表述的都是情绪。据此认证，中医七情中的“思”与“喜怒忧悲恐惊”同属于情绪范畴应是毋庸置疑的。

2 “思”是一种什么样的情绪

对七情中的“思”作为一种致病的情绪不应有疑义。那么，从现代医学心理学的角度来认识。“思”究竟是一种什么样的情绪，也就是说“思”的实质究竟是什么呢？在中医理论的阐述中，“思”也表现为与“哀、忧、愁、怨”等消极情绪互通的情况。如《素问·阴阳应象大论》说“人有五藏化五气，以生喜怒悲忧恐”。该篇后述五脏与五志关系时，提出了“怒喜思忧恐”。而《素问·宣明五气》中论述五脏精气不足，而邪气乘虚与精气相并时，又提出了“喜怒忧思恐”。一般认为这是《内经》对情绪表述混乱的例证，殊不知这正是当时“思、忧、悲”等字同义而互通的现象。可以认为“思”是“悲、忧、愁”等消极情绪的概括。然而，作为一种致病的消极情绪，要认识“思”的实质必须从中医病机分析。中医理论认为，“思”导致的典型病理变化主要表现为“伤脾”和“气结”。“思伤脾”（《素问·阴阳应象大论》），“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣”（《素问·举痛论》）。经过对“伤脾”、“气结”的病理变化特别是躯体症状归纳分析，其病因“思”类似于“抑郁”情绪（Depression）。WHO 曾在五大洲进行抑郁障碍的跨文化研究，在《世界卫生组织关于抑郁障碍标准化评定协作研究报告（1993）》中，列出关于抑郁评定的 42 项心身指标，在躯体症状一类中有头昏、乏力、失眠、早醒、卧不安、嗜睡、食欲不振、便秘、体重改变、重压感、性欲减退、阳痿等，可以看出这其中绝大多数与伤脾、气结的临床症状相似。在心理测验中，有一种在临床上应用广泛的美国“Zang 氏自评抑郁量表（SDS）”。该问卷 20 个题目中，每题有 4 个等级区别症状轻重。其中有 7 个题目涉及躯体问题，也都与中医的伤脾的症状有关。如“夜间睡眠不好”，“吃饭象平时一样多”；“性功能正常”，“感到体重减轻”，“为便秘苦恼”，“心跳比平时快”，“无故感到疲劳”等。这些症状都可以用中医的“脾虚气郁”等病机来解释。

抑郁情绪是临床上最常见的致病心理因素之一，主要由个性偏差或社会适应不良及遭遇较大挫折而引发。其心理行为表现为：情绪低落，表情悲戚，自卑自责，对周围的人与事不感兴趣，敏感、易激惹，注意力难以集中，行为退缩回避等。由于抑郁情绪状态所导致的躯体症状与“思伤脾”的病理表现基本吻合，况且两者的情绪与行为表现也颇为一致，因此笔者据此作出推论，即“思”这种致病情绪，其实质可等同抑郁情绪。

3 “思”的新解及其临床意义

将中医七情中的“思”等同为抑郁情绪，当然还需要进一步的论证和认可，笔者认为，从上述古代文字考据、中医理论与医

学心理学理论的比较参照及临床实践方面类同,都可以为这一推论提供有力的佐证。并具有现实的积极意义。第一,中医在2000年前就对情绪与疾病的因果关系作出理论总结,特别是对某类消极情绪与某类疾病之间的联系进行归纳,这是非常了不起的认识。然而从根本上说,中医七情作为病因只是一种泛指,是对某一类消极情绪引起疾病的概括,这在中医本身的理论中也有认识,如《灵枢·口问》指出:“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇”。中医的情志学说发展到现代,也应该汲取现代医学、医学心理学的研究成果,对自身进行充实和丰富,使其某类情绪与脏腑病理、症状的对应性经验从总体的、偏于模糊的认识变得具体和清晰起来,对临床诊疗发挥切实的、针对性的指导作用。第二,由于现代社会生活中,人们面临频繁的应激、快速的节奏和剧烈的竞争,巨大的压力和社会适应问题使得抑郁反应极为普遍,因而导致的心理疾患、心身疾病的患病率急剧上升。可以说,抑郁状态已经成为现代医学心理学情绪致病理论的主要临床表现之一。将中医七情中的“思”界定为“抑郁”,有助于理解抑郁情绪在临床上的广泛危害性,使中医在临床面对由此而产生的症状和疾病高度重视,从而在临床诊疗上丰富对此类疾病的经验,完善中医情志致病的理论。使中医在临床面对诸多症状时,从心身等多角度进行临床思维,以便提高疗效。

南京中医药大学(210029) 杜文东

清营汤方证探究

清营汤出自吴瑭《温病条辨》。由犀角、生地黄、玄参、竹叶心、麦冬、丹参、黄连、金银花、连翘组成。在原书中,对其方药配伍未予详解,后世作解者,对方中使用金银花、连翘、竹叶心等药的目的、观点不同,继而对其主治证候的认识亦有分歧。

1 对清营汤方证的争议

后世对清营汤方证的解释,有两种观点:一是认为吴瑭在《温病条辨》清营汤治证中并无气分症状的记载,该方是专为温邪传营而设,方中使用“金银花、连翘清热解毒,轻宣透邪,使营分之邪透出气分而解。此即叶天士所说‘入营犹可透热转气’之理。”并有医家对“透热转气”解释说:“所谓透热,就是在清营的药物中适当配入具有宣通气机作用的药物,以促进营分的邪热透出气分而解。”另一种观点则认为,本方证是“热伤营阴而气分之邪尚未尽解之症。”“气分之热未尽,故苔黄燥,身热烦渴”,“身热烦渴,是气分犹有温邪”,故“佐以苦寒之黄连、竹叶心、连翘、金银花清心解毒,并透热于外,使热邪转出气分而解,体现了本方气营两清之法。”

2 读原文看叶、吴用意

考叶天士《外感温热篇》和吴瑭《温病条辨》原文,则不难看出,以上两种观点既非叶氏本意,又非吴氏原旨。

叶氏透热转气的用药:叶天士在《外感温热篇》中首先提出:“大凡看法,卫之后,方言气,营之后,方言血。在卫,汗之可也;到气,才可清气;入营,犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等;入血,就恐耗血、动血,直须凉血、散血。”其中把透热转气作为温热病邪入于里见营分证的治疗原则,并且举出犀角、玄参等药物作为例子。可见,叶氏透热转气的治疗原则,并非指在清营的药物中适当配入具有宣通气机作用的药物,而是入血分凉血清热之品。至于所谓气营两清,叶氏更未提及。

吴氏对金银花、连翘作用的解释:吴氏用金银花、连翘,首见于《温病条辨》上焦篇银翘散内,方论中说:“病初起,且去入里之黄芩,勿犯中焦。加银花辛凉,芥穗芳香,散热解毒。”在新加香薷饮方下解释:“若黄连甘草,纯然里药,暑病初起,且不必用,恐引邪深入,故易以连翘、银花,取其辛凉达肺之表,纯从外走,不必走中也。”53条以加减银翘散主治心症释曰:“症邪始受在肺,逆传心包络。其受之浅者,以加减银翘散清肺与膈中之热,领邪出卫。”可见吴氏对金银花、连翘作用的解释,是辛凉达表,而非入营入气。吴氏对药物作用部位的深浅是区分严格,不加混用的。由此可见,上述两种观点都难自圆其说。

3 清营汤立意

清营汤集叶天士、吴瑭两位医家的学术精华凝结而成。阅读叶天士《临证指南医案》,在温、暑、疫各门中,曾有类似清营汤处方用药的验案多例。如卷五暑门载程氏病案:“暑久入营,夜寐不安,不饥微痞,阴虚体质,议理心营。鲜生地、元参、川连、金银花、连翘、丹参。”又“脉虚、舌赤、消渴,伏暑热气,过卫入营,治在手厥阴。竹叶、犀角、生地、麦冬、元参。”将两案药物相合,正是清营汤的组方用药。也许吴氏参照叶氏的验案,并结合自己的临床实践,拟定了清营汤,用其治疗温病热在营中,暑入手厥阴、大人小儿暑痢、阳明温病邪在血分等而见身热、烦渴,时有谵语、卒然痉厥等症者。就其形成途径而言,或“温病传里”、“曾过气分”;或“不移时有过卫入营者”。从叶、吴之论可以看出:温热病在传变过程中,邪入于里出现营分证候,约有两种情况,一是从气分传入营分的,即“曾过气分”;二是从卫分直入营分的,即“过卫入营”。温热病之所以传入于里,出现营分证候,由内外因素相合而成,外因邪热毒重,内因阴津不足。而营分居气血之间,是一个转变阶段,瞬时变化,影响预后。此时治疗稍有不当,即可酿成邪热继续深入血分,耗血动血之灾。但如治疗得当,仍可使阴津来复,并借药势,清退营热,消除营分证。营分证消失,出现气分证,是病情减轻的征兆,预示着有好转向愈之机,由里至表,层层外透,祛邪外出。由此可以推知,叶氏“入营犹可透热转气”的本意并非指将营分之邪热透至气分,而后清解于气分之中,而是告诫医者,营分阶段至关紧要,应抓住犹可祛邪外出的机遇,使病情化重为轻,由逆传心包,转为顺势外出。吴氏对使用清营汤的目的,亦交待得十分清楚:“以清营汤清营分之热……不欲其深入也。”“以清营汤清营分之热而保津液,使液充阳和,自然汗出而解。”汗出而解,是明言本方有辛凉解肌,导邪外出之功。

河南中医学院(450008) 任利

《傅青主女科》运用白术特色探析

傅山运用白术的特色之一是使用范围广,用治病证多。据笔者统计,该书所载77首(自创75首)方剂中,组方中有白术者多达45首,使用频率接近6成。就其使用范围而言,该书所列11门中,除“难产”门诸方未用白术外,其余10门都有运用,其中使用频率较高者分别为“种子”(9/10)、“妊娠”(9/12)、“血崩”(5/7)、“产后”(7/10)、“调经”(7/14)诸门。从所治具体病证来看,傅山每论一病证便出一方治,77首方剂无一重复,含有白术的45首方剂用治经、带、胎、产、杂45种不同病证,而尤多用于各种血证(11首)、不孕症(9首)和痛证(7首)。

傅山运用白术特色之二,是该药在不同方中剂量轻重悬