

中医症状学的心理学特征分析

汪卫东¹ 张容瑞²

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市宣武区北线阁 5 号, 100053; 2. 中国中医科学院广安门医院 2005 级韩国籍硕士研究生)

[摘要] 中医诊治疾病的过程, 乃是准确辨证的过程。因此, 症状搜集, 是中医诊治疾病的起点。无论从文化背景、基础理论还是从临床实践来观察, 中医症状学中都包含了比较典型的心理学特征。如果要从根本上对中医症状有一个比较透彻的认识, 在中医症状学、证候学研究中引进现代人文科学知识、医学心理学、心身医学观念与研究方法是非常必要的。

[关键词] 中医症状学; 心理学; 特征

中医诊治疾病的过程中, 准确的辨证乃是采取“有的放矢”治疗的前提。而这样的辨证, 又只有通过症状的全面分析、仔细鉴别、认真判断获得^[1]。所以症状搜集是中医诊治疾病的起点, 在这个起点上, 以至于在这个起点之后的一系列复杂的临床实践中, 医患心理在其中处于什么样的地位? 中医心理学与中医症状存在什么样的关系? 本文将从以下几个方面做一分析。

1 从文化背景看中医症状学的心理学特征

中医古代经典主要是《内经》, 后世其它各种论著, 其基本思想无不源于《内经》中的整体观念、精气学说、阴阳学说和五行学说。精气学说是中医理论的精髓。中医的精气学说认为, 气是构成世界的本源, 气是在不停的运动和变化, 气是天地万物间的中介, 把天地万物联系在一起。并且认为, 天地之精气化生人。精气学说在中医中应用广泛, 认为精气是人体的动力, 精气足, 则生命活动正常。人体内气的运动必须协调而畅通, 精产生气, 气化为神, 神就是生命活动的主宰者。气是天、地、万物间的中介, 物体和物体之间充满气, 气把天地万物联系起来, 使之成为一个整体, 人也是这个整体中的一部分, 所以“人与天地相参, 与日月相应也”。

精气是人体生命的动力, 人的五脏、六腑、形体、官窍、血和津液等, 皆有形而静之物, 必须在气的推动下才能活动。如心主行血, 肺司呼吸, 脾主运化水谷精微, 肾司封藏先天精气, 肝主疏泄气机, 胃司受纳水谷等都是在气的推动下进行的。这其中自然包括人类的精神活动。中医“形神学说”或“形神合一”理论正是在这种传统文化的背景下产生的。

神的概念内涵是一元的, 即为“生命之主”, 但其外延是广泛的, 既包括心理方面的, 也包括生理方面的。因此, 这一概念本身, 就体现了中医心理学的“形神统一观”或曰“形神合一论”。神与形是生命不可缺少的两个方面, 从本源上说, 神生于形、神依附于形, 但从作用

上说, 神又是形的主宰。神与形的对立, 是生命运动的基本矛盾; 神与形的统一, 是生命存在的基本特征。神与形的对立统一, 便形成了人体生命这一有机统一的整体。“形神合一”的生命观, 是中医“整体恒动观”的一个重要组成部分。这正是中医“整体论”思想产生的文化背景。我们可以从中医症状学产生的文化背景中看到中医症状学典型的心理学特质, 由此形成的“形神合一”论与现代心身医学思想具有很大的相似性。

2 从中医基本理论看中医症状学的心理学特征

“整体论”和“辨证论治”是中医理论的两大基石, 所谓的“整体论”的基本内容按中医教材上所说至少有两点, 即: (1) 人与自然是不可分割的整体; (2) 人体四肢百骸是一个不可分割的整体; 实际上, 以上表述并不完整或者至少可以说表述不明确。在中医基本理论中还有一个重要的学说, 即“形神学说”中所强调的“形神一体论”或“形神合一”理论, 即人的精神与形体、生理是一个不可分割的整体^[2], 我们建议在中医“整体论”中将这一思想进一步明确表达。“形神学说是中医理论体系的重要组成部分, 贯穿于脏腑、经络、营卫、气血各方面新陈代谢的发生、发展和变化之中, 是推动生命活动的源泉和动力。形神合一理论具有博大精深的科学内涵, 研究形神学说具有重要的意义”^[3]。但中医在研究人体生命活动的生理和病理现象时, 从基本理论到临床实践, 从对人的生理、病理、病因、病机的分析到症状搜集、证候归类以及临床辨证论治、处方用药和养生指导的全过程中, 几乎都是把精神和生理、躯体作为一体来考虑的。这正是东方哲学思想“精气学说”对中医理论的影响所致。

所以现在研究中医症状学时, 不得不考虑这个重要的因素, 而实际上这个问题并没有引起人们的特别关注。中医症状学研究中不可避免地带有突出的心理学特征, 上述中医形神学说, 或曰古典心身医学思想对中医症状学的影响, 虽然包含着一定的科学道理, 但却

受到今天医学研究科研方法的严峻挑战。因为今天的研究方法基本还是把躯体与精神分开研究的时代,即所谓实验与分析时代。即使是现代科学研究方法中的系统论,也不能完全离开实验与分析方法。中医现代化研究又不可能完全按照或遵循传统中医理论的研究思路和模式进行,因此,如何在症状学研究中考虑医患之间的心理学因素,过去的中医先哲并没有遇到今天中医面临的问题。当我们这一代人研究中医症状学时,不得不首先考虑中医症状学面临的以下问题:(1) 中医症状学有哪些心理学特征?(2) 临床心理学研究方法在中医症状学研究中的意义?(3) 在中医临床实践中,搜集症状时是否应排除心理症状?临床疗效如何评价?(4) 中医临床研究中,是否应考虑心理症状?如何评价?用什么方法评价?(5) 中医症状学的心理学特征在中医证候学中又是如何考虑?其关系如何?(6) 到目前为止,中医临床从辨证论治思维到处方用药的实践,是如何考虑中医症状学中的心理学特征的?中药对这些心理症状的意义何在?是如何发生作用的?评价方法如何?(7) 中医证候理论与辨证论治思维在临床心理学与精神病学中应用价值如何?临床疗效又如何评价?如此等等,可能还有很多相关的问题,需要新一代中医人从更深层次上进行考虑。

3 中医症状搜集过程中的心理学因素

症状,又称征候、病候等,一般是指患者自身觉察到的各种异常感觉,或由医生的眼、耳、鼻、舌等感觉器官所直接感知的,机体病理变化的外部表现。这些感觉或表现,通常都具有一定的规律性,是人们赖以认识疾病的航标或纽带,它指引医生去识别和区别具体的病证,并成为中医辨证的主要依据。不难看出,中医症状学是中医诊治疾病的基础。但是对中医症状的描述,却取决于医患双方。中医症状的主体不可能用动物模型来表达,中医症状的来源主要来自于患者的表述和医生的感知,这不可避免地带有医生与患者的心理因素。

患者就医过程中的知、情、意表现。由于中医“证候”形成过程中主要是医生通过四诊搜集到临床第一手资料,而这其中的任何一种方法,都不同程度地反映了患者的知、情、意表现:如患者本身对疾病的认知度、理解度、理性度、情绪化表现度、忍耐力(意志)、战胜疾病的信心、患者对中国文化与历史知识的知晓度等等都会影响到患者本身对疾病的表达。所以,中医“证候”形成时的第一道关口便不可避免地带着浓厚的心理学特征。在用分析与实验方法研究中医证候时,心理学研究方法自然就成为中医证候学研究的重要工具之一。而当今中医证候研究中才刚刚认识到这一点,甚至很

多人还没有认识到这一点,这必然会构成中医证候研究的致命伤。

中医症状的辨析(包括定量和定位)和鉴别与每个医者的临床检查技巧和诊断技术有关。例如在搜集与评价某些诊断资料时,各位医生首先在方式、方法上有其个人的习惯特点或专长,而这些特点或专长同样是在既往的师承、经验和中医和中国文化知识积累的基础上逐渐形成的。其次,医者本身的性格特征,对事物的观察和反映能力,思维的敏捷程度,分析综合与概括能力,对疾病诊断过程中的知识面和诊断能力、心理素质、对疾病的理解度、感觉能力、诊疗过程中的道德与服务态度、行医技巧等等,可能都会影响医生对所搜集到的症状的认识。

一些症状的产生则与医生与患者的相互暗示有关,这是一个更复杂的需要研究的问题,以后将以专文论述。目前对中医症状的研究,尚缺乏客观化的标准,对一些心理症状尚未采取心理学的研究方法,无规范的、定量的研究量表。一些专家虽然已经意识到了这一点,但由于缺乏系统的心理学知识,认识还有一段距离。个体化诊疗方案,本来是中医的优势与特色之处,但中医的现代研究中只考虑到体质和生理等客观因素,恰恰忽视了心理学因素。虽然现代医学在临床实践中也会不可避免地遇到上述问题,但由于其是以实验与分析为基础的,临床检验与各种实证方法的运用是其主要的临床诊断方法,排除心理症状与心理作用,在诊断中也是其基本临床思维,这恰与中医症状学截然不同。

4 中医症状表现中的心理学特征

如前所述,中医中的所谓“症状”,一般是指患者自身觉察到的各种异常感觉,或由医生的眼、耳、鼻、舌等感觉器官所直接感知的,机体病理变化的外部表现。而患者主诉的所谓“异常感觉”又有可能来自于三个方面,一是生理感觉,二是病理感觉,三是纯心理上的“感觉”。但在现代生物医学诊断模式中,“感觉”并不能作为诊断的主要依据,它必须通过现代医学检查手段找到与这种感觉相应的生理与病理变化,这时患者的“感觉”才会起到辅助诊断作用,只有当患者主观表述与临床检查中结果基本一致时,才会作为患者生理功能的变化或病理改变有其一定的辅助诊断意义。否则,当患者主观表述与临床实验检查中结果不一致时,患者的主观表述便失去其辅助诊断意义。如果用现代医学和临床心理学的知识来剖析中医症状学中的全部症状,就会发现中医症状学中的全部“症状”的心理学特征更加明显,而其生物学上的病理诊断意义则相对较弱。

这就告诫我们现代中医研究工作者,在分析中医“症状”时,必须借鉴现代临床心理评价方法和现代心身医学研究方法。

事实也是如此,我们不妨以内科症状中的全身症状为例:恶风、恶寒、畏寒、身热肢寒、恶寒发热、寒热往来、但热不寒、壮热、低热、潮热、五心烦热、无汗、战汗、自汗、盗汗、绝汗、黄汗、汗出偏沮、头汗、心胸汗出、手足汗出、腋汗、身重、身痛、骨痛、身振摇、筋惕肉瞤、瘫软、瘫痪、角弓反张、半身麻木、浮肿、肥胖、消瘦、脱形、疲乏、白痞、红疹、汗血、发斑、发黄、毛发脱落、发狂、发癫、痫、善惊、善喜、善悲、善恐、善怒、善忧思、善疑、妄想、妄听妄视、神昏、谵语、郑声、独语、言语错乱、失语、心烦、烦躁、嗜睡、痴呆、健忘、多梦、不寐、梦游、鼾眠、啮齿、善太息、晕厥、少气、呵欠等 75 个症状中^[1],绝大多数都能在心理疾病如焦虑症、恐怖症、抑郁症及其它各种神经症和由于焦虑、抑郁引起的植物神经功能失调中见到相同或类似的症状;一部分还可以见之于由心理问题引起或使之加重的心身疾病中;当然也可以在躯体疾病中见到相同或类似的症状。这给中医症状的现代研究增加了困难。但只要运用现代心理学方法进行研究,便不难解决。

5 对中医症状本质特征的分类思考

无论中医症状学中对人体疾病的描述多么千变万化,但从现代医学角度来看,其反映疾病的本质特征无非在三个方面,即形态学与病理学特征、生理学特征、心理学特征。为了简化对中医症状的认识,对中医的全部症状做一简单的归类,便能一目了然。

中医症状学中的形态学与病理学特征:舌苔脉象,形体胖瘦、高矮等等,要进行量化和标准化研究,否则排除不了医生个人经验与心理作用的影响。这种体质

因素在临床证候辨识和辨证论治中对治疗及其疗效判定有多大意义要进一步研究。中医症状的生理学(功能学、代谢学)特征是可以的现代生理学和病理学的动物模型来达到某种研究目的的。需要指出的是,无论是前者,抑或是后者,只要发生在人的身上,就难以避免反映出其中另外一面,即生理心理学特征。

心理学特征中个性特征:气质、性格、能力、兴趣、习惯、爱好等,如中医的阴阳二十五人主要反映部分形态学、体质学和个性特征问题。心理过程特征:主要反映患者认识过程如感觉、知觉、记忆、思维、想象和反映情感过程和意志过程等方面的症状。在中医的全部症状中,有些症状有时能反映一些形态学、病理学和生理学特征,有时则不能,此时须借助于现代医学手段予以鉴别。

总之,无论从文化背景还是从临床实践来观察,中医症状学中包含着比较典型的心理学特征,当仅仅用现代医学实验分析方法研究中医症状时,不可避免地会遇到难以克服的困难。如果要想从根本上对中医症状有一个比较透彻的认识,在中医症状学与证候学研究中引进现代人文科学知识,医学心理学、心身医学观念与研究方法是非常必要的。

参考文献

[1]姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学. 北京:人民卫生出版社, 2000:6.
[2]孙广仁. 中医基础理论. 北京:中国中医药出版社, 2002:62.
[3]李慧杰. 浅释中医形神合一思想内涵. 辽宁中医杂志, 2004, 6(1):8~9.
[4]朱文锋. 中医诊断学. 北京:中国中医药出版社, 2002:14~98.

(收稿日期:2007-08-27)

[编辑:黄健]

“读经典做临床”栏目征稿

《中医杂志》自 2007 年第 1 期正式推出“读经典做临床”栏目以来,报道了国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”部分成员学习中医经典著作的心得及其丰富的临床经验,内容涉及《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等传统中医经典,临床领域分布于中医内科、妇科、儿科、针灸科、骨科等,受到了学术界及广大读者的广泛好评。“优秀中医临床人才研修项目”成员均为全国各地经过严格考核选拔出来的临床专家,他们既有良好的经典理论基础,又有丰富的临床实践经验。为了更好地推动中医学学术交流,满足广大读者的需要,欢迎“优秀中医临床人才研修项目”成员将您读经典做临床的体会撰文与广大读者共享。

征稿具体要求如下:(1) 征稿对象:“优秀中医临床人才研修项目”成员。(2) 征稿内容:能够代表作者读经典做临床最高学术水平的内容,要紧紧密结合临床实践,可附典型病例。(3) 文字要求:以 4000 字左右为宜,文字力求精炼、概括。(4) 文稿格式:参考《中医杂志》“读经典做临床”栏目。另附 200 字左右作者简介,注明作者详细通讯地址、邮政编码、电子信箱及电话号码,并随稿寄 2 寸照片 1 张(或电子版)。

来稿寄至:北京东直门南小街 16 号(100700)《中医杂志》编辑部,并注明“读经典做临床”栏目论文。联系电话:010-64013162,64014411 转 3045;电子信箱:jlcmeditor@yahoo.com.cn)。