

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.20.023

五行模式对中医情志理论建构的影响

邢玉瑞*

(陕西中医学院基础医学院, 陕西省咸阳市世纪大道, 712046)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2011CB505401); 国家社会科学基金资助项目(12XZX005)

摘要 五行模式是中医情志理论中最重要的模式, 贯穿于中医情志理论的建构及研究之中。该模式一方面促进了理论的系统化, 另一方面又会使所建构的理论僵化, 脱离临床实际, 从而限制理论的发展。同时模式推演的结论还有待实践的检验, 且情志本身的复杂性决定其不可能形成一种情志对应于单一一脏的模式。因此, 在中医情志理论的构建及研究中, 对五行模式的应用必须有清醒的认识。

关键词 情志理论; 五行模式; 模式推理; 模式回归

模式是从不断重复出现的事件中发现和抽象出的规律, 是解决问题、形成经验的高度归纳总结, 即经验的抽象和升华。中医理论的建构具有鲜明的模式推理特点, 诸如阴阳模式、五行模式等, 可谓贯穿于中医理论建构的各个方面, 中医情志理论的建构也不例外。五行模式是中医情志理论中最重要的模式, 不仅其建构借助于该模式, 而且中医情志理论的研究也常常与此相关。

1 情志理论建构中的模式推理

五行来源于人们的生活实际和实践活动, 但是五行思想产生之后又脱离了经验, 与阴阳一样, 成为人们解释自然现象、整理经验材料的概念图式, 诚如顾颉刚所说“阴阳五行是汉代人的思想骨干, 无论在宗教上, 政治上, 学术上, 没有不套用这种格式的”^[1]。《素问·天元纪大论》亦明确指出“夫五运阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也, 可不通乎!”因此, 五行模式自然也就成为中医情志理论建构的基本模式。

先秦诸子从哲学角度来论情, 由于各家思想和目的不同, 因此, 对情所下的定义及情感的种类也各不相同, 分别有喜、怒、哀、乐或恻隐、羞恶、辞让、是非四情说, 喜、怒、忧、恐、哀五情说, 好、恶、喜、怒、哀、乐六情说, 喜、怒、忧、悲、好、憎、欲或喜、怒、哀、惧、爱、恶、欲七情说等。《黄帝内经》将诸子论情时的“致病成

害”之义引入医学领域, 在中国哲学天人合一、五行关系思维模式指导下, 把人的情绪分为五个类别, 并且分别与五脏相配搭, 形成五行—五脏—五志模式, 如《素问·阴阳应象大论》云“天有四时五行, 以生、长、收、藏, 以生寒、暑、燥、湿、风。人有五脏化五气, 以生喜、怒、悲、忧、恐”, 同时明确指出“肝在志为怒, 心在志为喜, 脾在志为思, 肺在志为忧(悲), 肾在志为恐”。以此为基础进一步推演, 即可推导出情志致病、五志分别伤及所主之脏的规律, 以及基于五行相克规律的以情胜情的心理治疗方法, 如《素问·阴阳应象大论》所说“怒伤肝, 悲胜怒”; “喜伤心, 恐胜喜”; “思伤脾, 怒胜思”; “忧伤肺, 喜胜忧”; “恐伤肾, 思胜恐”。这种由《黄帝内经》所确立的五脏五志模式, 成为后世中医情志理论的重要构成部分, 并得到进一步的发挥和较为广泛的应用。

2 情志理论研究中的模式回归

当代中医情志理论的研究常常自觉或不自觉地陷入五行—五脏—五志模式之中, 借用该模式来说明相关问题, 或探讨模式形成的原因等。如对于“思”在七情中地位的探讨, 不少学者即借用脾土与季节配属关系的观点, 认为“思”既为认知的中心, 又是情感产生的中流; 思为七情时空之合, 属脾土, 主四时四方; 思为七情时空的中心, 是七情的出发点和归宿点^[2]。还有研究者指出, 《黄帝内经》中“因志而存变”为“思”, 是与思维相关的心理活动, 属认知范畴; 由脾所主之“思”, 与其他情绪并提, 属情感范畴。喜、怒、忧、思、

* 通讯方式: xingyurui@163.com, (029) 38185228

悲、恐、惊七情排列顺序中“思”居中，就是说各种情绪要通过“思”才组配，通过“思”的认识“折射”而产生。思属脾土，脾土居中央主四旁，“治中央”、“以四时长四藏”、“生万物而法天地”，为诸种情绪之归宿，肺之“治节”、肝之“谋虑”、胆之“决断”、膻中之“喜乐”、肾之“伎巧”等均需经“思”而成^[1]。但笔者认为，脾土主四时的观点仅仅是五脏、五行与一年四时配属关系的一种解释，在《黄帝内经》中同时有脾主长夏与脾主五运之土运等不同的解释，故以脾土治中央主四时来说明“思”属认知，为七情的出发点和归宿点，并不具有科学性。上述解释的实质是将现代情绪心理学有关情绪的认知理论与中医五行学说杂糅，有以今释古、抬高古人认识水平的嫌疑。

另外，在对七情归属五行五脏机理的研究中，多套用五行模式推演，突出五志特点与五行属性的类比，如有学者指出喜因其活泼而表现于外，故有火之机动、活泼、炎上之象，属火而配属于心；怒忽发忽止颇具木之象，故属木而配属于肝等^[2]。如此推论值得商榷，如以怒为例，由于肝病多怒，怒易伤肝，而肝主升发象木，故怒志以肝为中介而归属于五行之木，而不可能是归因于怒忽发忽止颇具木之象，其他如喜、悲、惊等大多如此，故其解释有本末倒置之嫌。

3 中医情志五脏五志模式的评价

五行学说是中医学重要的说理工具，情志理论借此将情绪的产生、变化和控制等与相应的脏器功能结合起来，使人的心理活动过程有了可靠的生理物质基础。同时提出情志致病伤脏的规律以及以情胜情的心理治疗方法，这无疑对掌握和运用情志理论诊治疾病有极大的促进作用。但是由于人的情绪问题极为复杂，简单的五脏五志模式难以对情志问题作出全面的解释，即使《黄帝内经》中也有不同于该模式的相关论述，如《素问·宣明五气篇》谓“精气……并于肝则忧，并于脾则畏”；《灵枢·本神》则有“心怵惕思虑则伤神”、“肝悲哀动中则伤魂”、“肺喜乐无极则伤魄”等阐述，说明《黄帝内经》中已呈现出一脏主多种情志的模式。

对情志致病的流行病学调查发现，临床上以多种情志交织致病为主，有学者还提出并论证了“多情交织共同致病首先伤肝”的观点^[3]。周莺从《中华医典》中检索到古代 91 部医籍的 1040 条情志病证医案，分析情志病证的诱因，发现在情志诱因中以多种情志因素混合诱发为多，如悲忧、郁

怒、悲愤等均纳入混合因素中，而单一情志因素所占比例不高。这说明《黄帝内经》有关“五志伤五脏”单一情志致病的七情内伤模式与临床实际不符，“五志伤五脏”理论依赖五行推演可能有牵强附会之嫌。例如关于悲忧诱因的病案共有 17 条，其中只有 2 条次的病位涉及到肺，而与传统理论吻合度较高的是怒伤肝理论^[4]。王斌通过对来自 115 部医籍的 1332 条古代情志相关医案的数理分析和数据挖掘研究，提出七情分属五脏，惊归于肝志、忧为脾志更为妥当^[5]。再如在五行学说指导下形成的以情胜情疗法，在临床实践中也有不少违背情志相胜原则的案例，如《名医类案·郁》中有“恐胜忧”的医案，《警云楼杂记》中有“悲胜喜”的案例。另外，还有学者指出，依据五行关系思维方式建立的情志学说，其理论优势是重视了导致情志变化的生理因素，其理论适应范围的不足是不能说明，情志变化的社会因素和个人主观因素，在指导临床上有明显的局限性^[6]。由此说明，五脏五志的模式只是中医情志问题说理工具之一，其本身缺乏理论的彻底性。

综上所述，模式推演一方面促进了理论的系统化，另一方面又会使所建构的理论僵化，脱离临床实际，限制理论的发展。同时模式推演的结论是或然性的，有待实践的检验。加之情志本身的复杂性，基本情志并不局限于五种，复合情志可达上百种之多，也不可能形成一种情志对应于单一脏的模式。因此，在中医情志理论的研究中，对五行模式的应用必须有清醒的认识。

参考文献

- [1] 顾颉刚. 汉代学术史略 [M]. 北京: 中国东方集团东方出版社, 2005: 1.
- [2] 王米渠, 黄信勇. 中医心理学计量与比较研究 [M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1993: 57.
- [3] 孙海燕, 董襄国. 从《内经》出发认识“思” [J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(8): 444-446.
- [4] 翟双庆, 王长宇, 孔军辉. 论五神、七情的五行五脏归属 [J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(5): 1-4.
- [5] 乔明琦, 于霞, 张惠云, 等. “多情交织共同致病首先伤肝”假说及其论证 [J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 8-10.
- [6] 周莺. 古代情志病证医案信息数理分析 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- [7] 王斌. 古代情志相关医案中心身现象的症治规律研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [8] 李明瑞. 论情志学说的得失与发展 [J]. 中医杂志, 2011, 52(20): 1795-1797.

(收稿日期: 2014-04-15; 修回日期: 2014-06-19)

[编辑: 崔京艳]