

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.01.021

基于中医魂魄理论探讨抑郁障碍的发病机制

王国才^{*}, 潘立民², 杨海波³

(1. 黑龙江省食品药品监督管理局, 黑龙江省哈尔滨市南岗区银行街 76 号, 150001; 2. 黑龙江中医药大学附属医院; 3. 黑龙江省大庆市第三医院)

摘要 基于中医魂魄理论, 通过阐述魂魄与抑郁障碍的密切关系, 提出抑郁障碍基本病机为魂魄失常, 神机不和; 认为抑郁障碍的核心症状郁、悲、乏、眠其基本病机分别为郁者为病、肝失疏泄、魂无居舍, 悲者为病、重在肺心、魄无安处, 乏因气虚、脏腑无力、重在阳气, 眠因精虚、阳不入阴、魂魄飞扬; 并基于此提出以魂魄为本、补养阳气、情志及综合治疗等抑郁障碍防治原则。

关键词 抑郁障碍; 魂魄; 魂魄失常; 神机不和

抑郁障碍是一种常见的心境障碍, 可由多种原因引起, 以显著而持久的心境低落为主要临床特征, 且心境低落与其处境不相称。临床表现在情感方面主要为情绪低落、思维迟缓、观念消极、兴趣索然, 躯体方面主要为疲劳乏力、睡眠障碍、食欲减退、性欲下降、全身疼痛等。本文基于中医魂魄理论, 通过阐述魂魄与抑郁障碍的密切关系, 强调抑郁障碍的关键是魂魄问题, 基本病机责之魂魄失常, 神机不和。现详述如下。

1 魂魄概说

魂魄是中国传统文化的基本概念, 而中医学本身是文化医学, 同样蕴含魂魄概念及其理论。虽然两者之间在形成发展过程中有着相互渗透、相互影响的联系, 但在概念、内涵的生成与来源方面有着本质的不同, 特别是中医学认为魂魄是内在脏腑功能的外在表现, 侧重于人的防病治病和维护人体的健康, 突出的特点是“只探在生象, 不究身后景”。

1.1 魂魄一气, 源于先天, 藏于肝肺

《灵枢·本神》云“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, 随神往来者谓之魂, 并精而出入者谓之魄。”也就是说, 天赋予人类的是德, 地赋予人类的是气, 由于天德下流, 地气上交, 阴阳相结合, 使万物化生成形, 人才能生存。所以, 人体生命的原始物质称为精, 阴阳两精相结合产生的生命活动称为神, 随神往来活动而出现的知觉机

能称为魂, 与精气一起出入而产生的运动机能称为魄。由此看出, 在气的作用下, 精是人体最原始和最基本的物质, 而神是精的外在表现, 魂是神之使, 魄是精之佐^[1]。

《素问·宣明五气》云“五脏所藏, 心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志, 是谓五脏所藏。”魂、魄、神、意、志作为五脏所藏的精神活动被称为五神。其中魂藏于肝。《灵枢·本神》中所言“肝藏血, 血舍魂”其意有二, 即肝储藏血液和血液是魂活动的物质基础。肝血充足则魂有所舍、所涵、所镇, 而不妄行游离; 反之若肝阴血不足或受邪气, 魂失所舍、所涵、所镇, 就易自浮而动, 不受神的支配, 不能随神往来而见心烦意乱、恐惧、急躁易怒、谋虑不能、睡眠障碍等。魄藏于肺。《灵枢·本神》云“肺藏气, 气舍魄。”可见魄以肺气为舍、为充、为养, 精充气足则魄强而用, 精神乃至。魄为五神之一, 为病则表现出心理或精神症状。魄离职守则目暗无神, 如丧神守, 视而不见, 听而不闻, 饥渴不知, 冷热不辨。

1.2 魂魄一体, 合德之灵, 统驭情绪

《灵枢·天年》云“血气已和, 荣卫已通, 五脏已成, 神气舍心, 魂魄毕具, 乃成为人。”魂, 随着无形的神气运动; 魄, 伴随着有形的精气出入。从魂魄的阴阳属性而言, 魂属阳, 魄属阴, 阴为阳之基, 阳为阴之统, 故魄是魂的基础, 魂是魄的主导。张景岳在《类经》中曰“神者, 阴阳合德之灵也, 二气合而生人, 则血气荣卫五脏, 以次相成, 神明从而见矣”, 进一步阐明了心神属阳

* 通讯作者: 26025568@qq.com, (0451) 88313001 转 150040

的部分是魂,属阴的部分是魄。既然心神是阴阳合德之灵,魂和魄也同样是阴阳之气的运动形式。周振武在《人身通考·神》中言“神者,阴阳合德之灵也。惟神之义有二,分言之,则阳神曰魂,阴神曰魄,以及意智思虑之类皆神也。”以上论述一方面说明魂魄是一体的,是合德之灵;另一方面指出人的情感属于魂和魄的范畴。可以说,其蕴藏于魄中,而受魂的控制和调节,魂魄是情感意志、思维的总开关。当外界刺激作用于心,被心感知后,就由魂进行分析对比、判断,然后魄才允许魄中某种适合的情感发放出来,同时产生了相应的气机变化。所以说,神藏于心,故心静则神清,魂随乎神,故神昏则魂荡。

1.3 魂魄一统,主宰性命,魂为主导

魂的机是“随神往来”,魄的机是“并精出入”,而精和神是人的重要物质基础。《素问·金匱真言论》云“夫精者,身之本也。”精充足神旺,则身体健康,否则身体患病乃至死亡。精气神的健壮与否与魂魄息息相关。《左传·昭公二十五年》云“心之神爽,是为魂魄”,而神之不爽则魂魄出现异常。汪蕴谷在《杂症会心录》中指出“人之形骸,魄也。形骸而动,亦魄也。梦寐变幻,魂也。聪慧灵通,神也。分而言之,气足则生魂,魂为阳神;精足则生魄,魄为阴神。合而言之,精气交,魂魄聚,其中藏有真神焉。主于心,聪明知觉也。若精神衰,魂魄弱,真神渐昏”,说明精、神、魂、魄不仅同出一体,而且相生相随,不可分离。葛洪在《抱朴子》中亦云:“人无贤愚,皆知己身有魂魄。魂魄分去则人病,魂魄俱去则人亡。”魂魄作为生命的主宰,是人的第一元神,同样不离阴阳。魂属阳,魄属阴。《素问·生气通天论》云“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。故天运当以日光明。是故阳因而上,卫外者也。”人体健康无病,是依赖阳气的轻清上浮,保卫于体表。同理,阳魂具有卫外固守之功,在人的生长变化中始终发挥着主导作用。

2 抑郁障碍的基本病机

魂藏于肝,其作用与肝的疏泄息息相关。魂属阳,具有卫外固守之功,既能预防情绪失调,又能调整各脏腑司职的功能。此外,心主神明,神明是指精神、意识、思维等活动,神明出,必须有魂相伴才能实现“主明则下安”,否则“主不明则十二官危”。“十二官危”不仅有魂的功能失常的抑郁障碍,同时伴有脏腑方面的病症。

魄藏于肺,其作用通过肺主气来体现,以气养魄,并辅助肝的疏泄,以调畅情志,肺气充沛,辅助心血运行,心神得到充分涵养,则神清气旺。若因气血不畅、痰瘀闭阻、外邪侵袭等造成魂魄颓废,神机受累,心不静,气不和,可致抑郁障碍,临床表现为精神萎靡、身体疲劳、精力下降。

抑郁障碍的核心症状概括起来是郁、悲、乏、眠,而魂不守舍则“郁”,魄不安宁则“悲”,阳气不振则“乏”,魂魄飞扬则“眠”,其发病机理和临床表现都与魂魄失常、神机受累密切相关。综上所述,魂魄失常、神机不和是抑郁障碍的基本病机。

3 抑郁障碍的临床特点及本质

抑郁障碍病变涉及五脏六腑,形神兼病,重点在神,概括其核心症状为“郁”“悲”“乏”“眠”。

3.1 郁者为病,肝失疏泄,魂无居舍

郁的主要症状是心情抑郁,情绪不宁,神志恍惚,胸闷不舒,胁肋胀痛等。原本肝旺,或体质虚弱,复加情志所伤,引起气机郁滞,肝失疏泄。《格致余论》曰“主闭藏者,肾也。司疏泄者,肝也。”肝主疏泄,通过调节气机、血、津液而调畅情志。肝失健运,疏泄失常,情志不畅,心失所养,脏腑阴阳气血失调^[4]。徐春甫在《古今医统》中言“郁为七情不舒,遂成郁结,既病之久,变病多端”,指出郁虽有多因,而主因为七情所伤。病机关键在于肝失疏泄造成魂无居处,从而出现魂不守舍的症状。

3.2 悲者为病,重在肺心,魄无安处

“悲”的主要症状是无故情绪悲观,心境忧愁喜悲伤欲哭,甚者悲痛难解。悲的发生,一是心虚神馁,思虑过度,劳伤心脾,内及心神,神失所依,心不藏神,情志失度,悲伤不已;二是肺魄失调,肺主气藏魄,在志为忧为悲,正气不足,邪气偏盛,肺魄不宁,易产生悲伤的情志变化。总之,悲病位在肺,与心脑密切相关,终致肺魄、心神与脑神功能失调。

3.3 乏因气虚,脏腑无力,重在阳气

“乏”是多脏腑气虚的主要症状,具体指疲乏无力,精神萎靡,少气懒言,语声低微,胆怯肢麻,甚至缺乏继续生存的勇气和信心。有研究认为,抑郁障碍的发病与体质因素有关,素体阳气不足、阴气偏盛者更容易发生抑郁障碍^[5]。初病多实,久病多虚。抑郁障碍的特点是“两长两多”,即长时间隐匿,长时间累积,多因素交织,多重病

机兼杂。抑郁障碍的发生虽与多个脏器相关，但重点在心、肝、肺。《素问·调经论》云“心藏神”，《素问·灵兰秘典论》云“心者，君主之官也，神明出焉，……主不明则十二官危，使道闭塞而不通……”。心气不足，可导致精神志异常，而出现抑郁悲哀等一系列症状，而肝肺气不足，则魂魄功能失守。

3.4 眠因精虚，阳不入阴，魂魄飞扬

眠指睡眠障碍，以睡眠时间、深度不足，轻者入睡困难，或寐而不酣，时寐时醒，或者醒后不能再寐，重者彻夜不寐为主要临床表现。抑郁障碍者多数伴有睡眠障碍，且多系慢性失眠，病机是“阳不入阴”，即阳气虚无力入阴或阴气虚无力涵阳。具体而言，其为血脉营气精神不足^[4]。《灵枢·本神》曰“黄帝问于岐伯曰：凡刺之法，先必本于神。血、脉、营、气、精神，此五脏之所藏也。至其淫佚离藏则精失、魂魄飞扬……”。魂魄飞扬者，夜间失眠多梦，白天无精打彩，精神不能集中，亦称“昼不精，夜不寐”。

4 基于魂魄理论防治抑郁障碍

抑郁障碍为魂魄失常、神机不和所致，而伤魂之最莫过于情绪和情感刺激^[5]，正如《灵枢·本神》所言“肝，悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精，不精则不正……”；伤魄之最则莫过于喜乐无极，亦如《灵枢·本神》所言“肺，喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人……”。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》云“邪哭使魂魄不安者，血气少也。”血虚则肝无所藏，不能随神往来而魂不安，气虚则肺不敛，不能并精出入故魄不藏，最终导致魂魄不宁的精神病变^[6]。所以，在抑郁障碍的防治过程中，一定要基于魂魄理论采取具体措施。

4.1 以魂魄为本

在疾病的防治过程中要高度关注魂魄，尤其对抑郁障碍者更要特别重视。1) 未病养魂魄。积精全神，健魂强魄，以此预防抑郁障碍的发生。2) 已病调魂魄。一旦发生抑郁障碍，要遵循中医理论辨证施治，同时要掌握魂魄病特点精准治疗。目前，魂魄理论尚未形成体系，在辨证施治方面没有形成如六经辨证、卫气营血辨证一样的具体法则，而临床一般常用祛邪安魂、柔肝镇魂、益肾（肺）定魄、宣肺畅魄等法。3) 康复铸魂魄。魂魄一旦受病则容易复发，故疾病痊愈后需静养、保护、调理、励炼等，使其强盛，避免疾病复发。

4.2 补养阳气

抑郁障碍的发病本质及临床表现均主要为阳虚，故治疗时须注重扶阳。温阳通气为扶阳基本原则，常用有温阳、扶阳和通阳三法，其中温阳重在祛寒，扶阳重在补虚，通阳则以化浊为主。

4.3 情志治疗

抑郁障碍多因情志致病。治疗方面，吴崑在《医方考》中明确指出，“情志过极，非药可愈，须以情胜，内经一言，百代宗之，是无形之药也。”中医心理治疗具体有说理开导、移情易性、暗示解惑、行为矫正等，我们临床实践中体会到顺情从欲法对抑郁障碍更为适用。顺情从欲法与精神病学的“获得性无助”的治疗有异曲同工之妙。具体的做法是与患者沟通时，广泛收集患者所苦，逐条给予坚定明确的解答；对患者的顾虑表示理解和尊重，也可以鼓励其尝试或者有保留地让步。以此与患者建立起良好的关系，以利形成共情，战胜疾病。在给患者用药时应予以充分理解，尽力消除其过分担忧，形成心理与生理的正常循环，则有利于患者的康复。

4.4 综合治疗

抑郁障碍患病时间长，病因病机复杂，有时缠绵难愈。《素问·异法方异论》云“杂合以治，各得其所异。”治疗抑郁障碍不仅重点调理魂魄、补养阳气，还要抓住核心症状，采取多种措施综合治疗。另外，我们认为既使用中药治疗也非以单方能够奏效，必须应用大方、复方才能够起沉疴、祛痼疾。如郝万山治疗本病提出“温补心胆阳气，益肝兼助疏泄，养胆涤痰醒神”^[7]，若达调理魂魄之功，可选柴胡桂枝汤、温胆汤、四逆散、定志小丸等合方化裁，临床应用效果比较理想。

参考文献

- [1] 灵枢 [M]. 姚春鹏, 译注. 北京: 中华书局, 2016: 934.
- [2] 王福顺, 傅文青. 中医情绪心理学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 89.
- [3] 唐启盛. 抑郁障碍中西医基础与临床 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 100.
- [4] 肖莹. 睡眠障碍 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 17.
- [5] 徐文兵. 字里藏医 [M]. 合肥: 安徽教育出版社, 2010: 62.
- [6] 李克光. 金匱要略译释 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993: 299.
- [7] 王小云, 杨洪艳. 郁证 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 373.

(收稿日期: 2017-08-31; 修回日期: 2017-10-15)

编辑: 崔京艳