

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.05.007

从中医神志病学临证思维看现代精神疾病身心共病现象

王磊¹, 王思瑾¹, 赵玉萍², 白冰², 李伟², 赵永厚^{2*}

(1. 黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040; 2. 黑龙江神志病医院)

摘要 精神疾病的发病十分复杂, 其病因尚未全部揭示, 且大多伴随躯体症状, 普遍存在精神疾患共病和身心共病现象。共病概念的提出, 表明对精神疾患的诊治不能拘泥于单向度思维, 要从整体视角综合考虑身心两方面因素, 全面认识精神疾病共病现象。然而共病的研究也存在一些不足和混乱, 从中医神志病学体系中汲取合理的针对身心共病的临证思维启示, 为现代精神疾病的深入探索提供借鉴。

关键词 中医神志病学; 精神疾病; 共病; 身心共病

随着现代医学对精神疾患的认识和实践逐渐加深, 伴随精神疾患而出现的“共病”“合病”现象越来越引起学界的关注。现代医学已经认识到不能只把目光单独投放到某一精神疾患的精神表现本身, 而是应该以精神症状为中心将思维向与其共存的其他类型精神疾患或躯体因素辐射, 进而探索精神疾患的产生和演进与患者同时存在的其他精神疾患或躯体疾患之间的关联, 为精神疾患的临床诊治提供更加全面、合理的决策思维。然而随着研究的深入, 人们发现, 对精神疾患共病的研究也显现出很多不足。反思这种不足, 并从中医神志病学体系中汲取合理的针对身心共病的临证思维和诊治原则, 为现代精神疾病的发展提供借鉴, 是本文的目的所在。

1 共病与身心共病的研究及反思

共病 (comorbidity) 一词最早在 1970 年由美国耶鲁大学流行病学教授 Feinstein 提出, 也常被称为并存疾病、同病、合病等, 最初的定义为“同一患者患有所研究的索引疾病之外的其他任何已经存在或发生在索引疾病过程中的疾病”^[1], 既包括同时发病, 所谓横向联系, 也包括先后发病, 所谓纵向联系。后来共病概念首先被引入诊断混乱的精神疾病领域, 被精神病专家用于研究精神病领域“一人多病”的现象。

目前精神疾病领域都把共病研究重点放在多个独立精神疾病共存的表现上, 是指一个患者符合一种以上综合症的诊断标准, 而有多个诊断^[2], 如酒瘾与抑郁症共病、焦虑障碍与抑郁障碍共病、脑梗死性痴呆与抑郁共病等。而依据 Feinstein 的原始定义, 躯体疾病与精神疾病的共病现象也在其概念范畴之内, 而且就临床实践来看, 躯体疾病与精神疾患的共病现象也是极其普遍的。现代医学从实践中逐渐发现, 只把治疗重点放在改善各种精神症状上总是收效甚微或是经常复发, 进而认识到精神症状的发生也许并非纯粹局限于神经系统, 脑病医脑也许具有局限性, 终于也把视野扩展到身心共病领域, 尤其这种身心共病现象中有些是可能存在先后、因果关联的, 故而全面认识身心共病对于精神疾患的诊断和治疗都将具有重要意义。

但是身心共病诊断也存在一些矛盾和不足。翟金国等^[3]曾提到“躯体疾病与精神疾病的共病主要有两种情况, 一是患者既有明确的躯体疾病, 如慢性肾病、肝病等, 同时患有明确的精神疾病, 如精神分裂症、抑郁症等, 二者之间没有必然的内在联系, 这时候以“多元病论”解释更为妥当, 适合按共病处理; 二是在躯体疾病的基础上出现一些焦虑或抑郁情绪或其他神经症样反应, 或由脑器质性疾病如脑肿瘤等导致了精神症状, 二者有因果关系和时间上的先后关系, 这时应以“一元病论”解释, 按共病处理难以让人接受。对此我们基本认同但也存有异议, 目前对共病的发病机制还有待深

基金项目: 国家自然科学基金(81373776)

* 通讯作者: zhaoyh777@126.com, 18646114444

入研究,这是一个十分复杂的问题。时至今日,临床对精神疾患的诊断仍然处于“症状诊断”阶段,而不是“病因诊断”,身心共病诊断当然也是以症状诊断为主,几种相互独立的症状或疾病如果能够经常同时存在,是可能有其内在联系的,未必完全符合“多元病论”,而当具有内在因果关联的身心疾病同时存在时,若按“一元病论”做诊断,无论诊断成单纯的精神疾患还是躯体疾患,在治疗指导思想上都难免只执一方,失于全面。所以共病诊断不仅要看到疾病的多元性,更应该把握疾病的整体一元性,辨证的认识“多元”与“一元”之间的辩证关联,于“多元”中见识“一元”,于“一元”之中认识“多元”,从而有效地指导精神疾患的临床诊治和制定用药规范。

同时共病理论属于对精神疾病的细化分类,且主要是依据表面症状进行细化分类的,所以往往不能把握疾病分类的本质标准,无法做到科学、彻底的分类。而且这种分类往往不是发现新的精神疾病,而是在原有疾病基础上的进一步细分,使得患者的诊断结果由一种结论扩充为几种结论并存,这样一来,一方面无益于精神疾病患者的心理承受,也无益于临床用药,因为现代医学精神科许多药物是广谱适用的,共病分类不一定增加治疗药物的种类,共病大多是分类学中诊断病种细分的人工副产物,是精神科医师自找麻烦、钻牛角尖的结果^[4]。

2 中医神志病学体系中的“身心共病”思维

中医和现代医学的指导观念和理论体系截然不同。中医学宗“天人合一”的整体观念,以元气论为基础,对神志病的病因、诊治从阴阳、脏腑、气血、经络入手,强调身心同治,体用不离,没有单独存在的神志异常症状;而现代医学则建立在古希腊原子论基础上,以分析还原的科学思维指导疾病的认识和诊治,对精神疾病同样如此,期待通过神经生理学和现代实验科学来揭示人的精神世界及其发生异常的原因,却进展不多。分析的思维指导着学界对精神疾患共病现象的探索,然而分类越来越细,疾病诊断越来越多,其意义到底有多大呢?什么样的思维方式才最适合精神疾患特殊性呢?中医神志病学是如何认识对待身心共病的呢?

中医神志病学反映出中国人特有的心理情志活动和人格结构,构建起中医神志病理论体系,指导中医神志病的诊断与治疗。中医强调形神合一,主张形为神之宅,形在神先,形体是化生和涵养神志

的物质基础,五脏六腑及气血精津液等形质是神志、意识、思维发生与变化的根本,支配着神志活动的发生、变动,继而调节神志亦须从躯体因素入手,综合考虑各方面整体状况才能确定治疗方案。如《素问·六节藏象论》曰“五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自生”;《灵枢·本神》曰“生之来谓之精,两精相搏谓之神”;《灵枢·经脉》曰“人始生,先成精,精成而脑髓生……”;《素问·八正神明论》曰“血气者,人之神”;《黄帝内经》还提出“五脏五志”说,如“心藏神、肝藏魂”等。后世中医也对此作了更加细致的说明,如金代刘河间《素问玄机原病式·六气为病》曰“是以精中生气,气中生神,神能御其形也,由是精为神气之本。形体之充固,则众邪难伤”。清代尤乘《寿世青编》曰“气衰则神散,神散则形坏。”这些均说明了人的五脏六腑、四肢百骸等身体形质是情感意志、思维活动等发生与发展的基础,脏腑气血与人的心理神志活动之间存在着广泛联系。

3 中医神志病学临证思维方式对现代医学身心共病现象的启示

在中医神志病学体系中,没有单独发生的神志症状,神志与脏腑、阴阳、气血、津液密不可分。中医对神志疾病的诊治同样是在整体观念指导下,通过望、闻、问、切四诊获取与某种神志异常相伴随出现的各种躯体异常,如面色、舌象、脉象、声音、语言、气味等,从而将患者的各种症状体征与内部环境联系起来,进而通过辨证论治进行身心共病的调治。即使没有明显的先发躯体疾患或用现代医学检测没有明显异常指标,对于看似纯粹的神志疾病,中医也可以通过辨证论治找出支配这种神志异常出现的躯体因素,并在治疗中做到身心同治。然而这些内容都不是现代医学所关注的内容,也不是现代医学的方法论所能涉及到的领域,在思维方式上更是存在极大的区别,所以值得探索和借鉴,也许中医的思维方式能够解决上述所说的精神疾患共病研究中的困惑和不解。

中医神志病学就是中医的心身医学,中医学把基于脏腑气血变动而产生的各种情志、情绪、心理变化统称为“神志”,其理论是以整体观念为基础的,并且借助阴阳五行学说展开演绎。在中医神志病学的视角上,“神志”不是独立存在的散在症状,而是与躯体、脏腑、气血、阴阳等因素密切相

关、紧密共存的。借助于阴阳五行脏腑学说,我们可以衍义出神志发生和变动的整体、综合机制,从而一定程度上避免将心理活动分割细化后所造成的对临床治疗方案没有多大益处的混乱局面,也会尽可能避免疾病判断过程中的信息不全面和信息遗漏问题。中医神志病学这种独特的理论构成和临证思维方式有可能对目前现代医学精神医学领域的共病问题提供一些启示。如中医对于“癫狂”证的认识,无论是病因、诊断、辨证还是治疗及预防,都是在中医整体观念、形神合一的思维指导下进行的,对于狂证发生的共病现象,中医以狂证“证候群”的方式进行了全面细致的阐述,并以此为依据制定了狂证的辨治原则和治疗方药,往往能够做到标本兼治,共病兼治,身心兼治,从而收到较好疗效。中医认为,狂病多因五志过极或先天遗传所致,致使痰火壅盛,闭塞心窍,神志错乱所引起的以动而多怒,兴奋性精神失常为证候特征的神志病,临床以精神亢奋,狂躁不安,骂詈毁物,动而多怒为特征的一种常见多发的精神病,相当于现代医学的精神分裂症与情感障碍中的躁狂症等。中医学认为,癫狂发病与七情内伤密切相关,其病位在心脑,与肝、胆、脾有密切关系,总由情志诱发,使躯体表现出脏腑功能失调,阴阳失衡,导致躯体气、血、痰、火、瘀相互搏结,上蒙神窍,出现神识不清、神机逆乱等病状。在这样一段病因病机的描述中,狂证这一神志疾病的发生,既可能与某种

情志因素或其他单独情志疾病有关,更与一定的明确的躯体因素或躯体疾病有关,不论有无现代医学所说的共病现象存在,均以身心共治的原则对待,体现了诊断、辨证与治疗的整体一元性。

总之,中医诊断神志病时,并不是仅以单一的神志症状或躯体症状为诊断基础,而是在整体观念和辨证论治原则指导下将一系列存在内在关联的证候群作为诊断中心,将神志病临床的各种复杂临床表现综合为一个有机整体,并依据辨证原则将这些症状分为主症、兼症进行治疗,从而变现代医学共病诊断的多元混乱为一元整体。在当今现代精神医学领域共病症状诊断尚缺少统一标准和准确依据的情况下,中医神志病体系的这一特点是有积极意义的,即使假设未来现代医学的精神诊断真的能够达到有确切依据,中医学形神合一的整体观念仍不失为是一种可贵的宏观视野,对于外在表现纷繁复杂的神志疾病来说,总是具有积极的指导意义的。

参考文献

- [1] 袁勇贵,吴爱勤,张心保. 从焦虑和抑郁的关系谈共病的诊断 [J]. 国外医学精神病学分册, 2001, 28(1): 17-19.
- [2] 袁勇贵,张心保. 共病诊断在精神科应用的意义探讨 [J]. 医学与哲学, 2001, 22(2): 26-28.
- [3] 翟金国,赵靖平. 精神疾病共病现象的辨证思考 [J]. 医学与哲学, 2004, 25(7): 65-73.
- [4] 杨德森. 精神症状与诊断 [J]. 临床精神医学杂志, 1999, 9(2): 125-127.

Physical-Psychological Comorbidity in Modern Psychiatric Disorders: From TCM Mental Disease Clinical Thinking

WANG Lei¹, WANG Sicui¹, ZHAO Yuping², BAI Bing², LI Wei², ZHAO Yonghou²

(1. Heilongjiang University Of TCM, Heilongjiang Province, 150040; 2. Heilongjiang Mental Disease Hospital)

ABSTRACT The onset of mental illness is very complex. The cause has not been completely revealed, and it is always accompanied with somatic symptoms. Physical and psychological are commonly in comorbidity. The concept of comorbidity means that diagnosis and treatment of mental disorders cannot rigidly adhere to one dimensional thinking. It is good to try to consider both of physical and psychological factors, and understand the phenomenon of psychiatric comorbidity comprehensively. However, some shortcomings and confusions in this area have yet to be solved. This paper draws the reasonable elements from the system of TCM mental diseases, and provides some useful reference for the research of modern psychiatric disorders.

Keywords TCM mental diseases; psychiatric disorders; comorbidity; physical-psychological comorbidity

(收稿日期: 2014-08-11; 修回日期: 2014-09-09)

编辑: 黄 健