

五神脏理论钩玄

夏梦幻, 王庆其*

(上海中医药大学基础医学院, 上海市浦东新区蔡伦路 1200 号, 210203)

摘要 从“五神脏”理论概念、现代解析两方面分别阐述五神脏的理论内涵及科学思想, 探讨五神脏理论的现代心理学以及分子生物学机制。基于五神脏核心思想, 提出“五神-五脏-五志”为五神脏信息反馈轴心。探索五神脏理论对构建中医心理学、中医心身医学的意义以及对临床辨治精神障碍类疾病、心身疾病的指导价值。

关键词 五神脏; 中医心理学; 五志; 五神; 五脏

1 五神脏概说

1.1 神与五神脏

中医学“神”的概念源于古代哲学^[1], 是古人对自然界及人体生命现象的认知。中医对神的阐释比较广泛, 大致分为“天神”和“人神”两大类。天神指两个方面: 1) 大自然变幻莫测的现象, 如《素问·天元纪大论篇》曰“故物生谓之化, 物极谓之变, 阴阳不测谓之神”。2) 自然界生命活动的规律, 如《素问·阴阳应象大论篇》曰: “天地之动静, 神明为之纲纪”。人神亦指两个方面: 1) 人体生命活动的主宰及其外在表现, 如《素问·六节藏象论篇》曰“心者, 生之本, 神之变也”; 《灵枢·小针解》曰“神者, 正气也”。2) 人的意识、思维、情感等精神活动, 如《灵枢·本神》曰“何谓德、气、生、精、神、魂、魄、心、意、志、思、虑、智”。前者属广义之神, 包括人体一切生理、心理活动的主宰以及生命活动外在的总体现; 后者属狭义之神, 专指人的思维、意识、情感等精神活动^[2]。

《黄帝内经》首次提出五脏藏神的思想, 认为神是五脏活动的一部分, 依附五脏而存。《素问·六节藏象论篇》提出“形脏四, 神脏五”。形脏, 乃胃与大肠、小肠、膀胱, 藏有形之物; 神脏, 即心、肝、脾、肺、肾, 主藏五脏之神^[3]。《素问·宣明五气篇》曰“心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志。”王冰注曰“心藏神, 精气之化

成也。肺藏魄, 精气之匡佐也。肝藏魂, 神气之辅弼也。脾藏意, 记而不忘者也。肾藏志, 专意而不移者也。”五脏藏五神, 五神分由五脏所属, 故中医学称之为“五神脏”^[4]。《灵枢·本神》进一步提出五脏藏精是五脏藏神的物质基础, 并阐释了神、魂、魄、意、志的基本概念, 曰“两精相搏谓之神, 随神往来者谓之魂, 并精而出入者谓之魄, 心有所忆谓之意, 意之所存谓之志”。中医学以“神”来命名人的精神活动, 五神脏理论发端于《黄帝内经》。脏为神之舍, 神与脏密不可分。神总统于心, 心统帅形神, 主宰各脏, 此为广义之心神; 神又分属于五脏, 有神、魂、魄、意、志五种成分, 赖五脏之精以养, 主司认知、感官、思维、记忆、情感等活动, 此属狭义之神^[5]。五脏之间功能密切联系, 保证了精神、意识、思维等神志的正常活动。五脏藏精有形属阴, 五神无形属阳, 潜居于五脏。五神脏理论体现了五脏“形与神俱”的整体结构。

1.2 五神与五脏的辩证关系

五神脏理论反映的是生命存在的形神一体观。张介宾《类经》曰“形者神之体, 神者形之用, 无神则形不可治, 无形则神无以生”^[6]。神寓于形体之中, 脱离形体则亡。《素问·六节藏象论篇》曰“味有所藏, 以养五气, 气和而生, 津液相成, 神乃自生”; 《灵枢·本脏》曰“志意和则精神专直, 魂魄不散, 悔怒不起, 五脏不受邪矣”。五脏精气为神的物质基础, 神驭气统精对五脏有反向调节作用, 故脏为体, 神为用, 两者相辅相成,

* 通讯作者: wangqinqi@sina.com

相互影响。如图 1 所示。

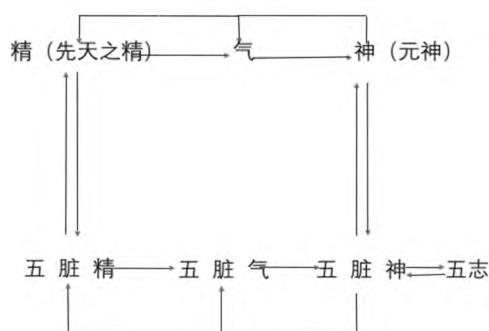


图 1 精、气、神、五脏与五神的关系

《理虚元鉴》云 “以先天生成之体质论，则精生气，气生神；以后天运用之主宰论，则神役气，气役精”^[1]，概括了精、气、神的关系。“两精相搏谓之神”，先天之精化气生成元神，主宰生命的生、长、壮、老。五脏精内化五脏气，长养五脏神，主司一般精神活动。《类经》曰 “心者，君主之官，神明出焉。此即吾身之元神也。外如魂、魄、志、意五神五志之类，孰匪元神所化而统乎一心？”张介宾认为^[2]，元神虽化生于先天之精，但由心所主。五神由元神分化，赖五脏之精充养且总统于心。神的活动有内外之分，魂、魄、意、志等皆偏向于内，喜、怒、忧、悲等皆偏向于外^[3]。五志乃五神之外候^[4]，同时是五脏之气的外在表现。一方面，五脏生理活动是五神、五志活动的前提；另一方面，五神驭气统精，对五脏生理有反向调节作用^[5]。因此，五脏与五神之间存在一种生理与心理、物质与精神、体与用的辩证关系。

2 五神脏理论现代解析

2.1 五神脏的心理学术涵

《灵枢·本神》首次对人的认知、思维等心理活动作了抽象而朴素的描述，如心藏神，“所以任物者谓之心”，心感知外界事物形成最初的印象。脾藏意，“心有所忆谓之意”，脾主思，将心感知后的印象加工、思考形成意念。肾藏志，“意之所存谓之志”，意念反复积累形成稳定、理性的认识思维，储藏于肾中形成肾志。“随神往来者谓之魂”，“并精出入者为之魄”，魂、魄皆随先天之精而生，是人之神存在的初级阶段，也是后天认知思维活动产生的基础。汪昂注曰 “魂属阳，肝藏魂，人之知觉属魂。魄属阴，肺藏魄，人之运动属魄。”张介宾对五神亦作了详细阐释，关于神，曰 “神乎神，耳不闻，目明心开而志先，慧然独悟，

口弗能言”。关于魂魄，提出“魄之为用，能动能作，痛痒由之而觉也”；“魂之为言，如梦寐恍惚，变幻游行之境，皆是也”。关于意志，释为“心有所向而未定者曰意”；“意已决而卓有所立者，曰志”^[6]。故中医学对心理活动过程的解读包括本能条件反射、心的任物、意念的形成及智慧的储藏，最终形成高级精神活动^[1]。心理学认为，人体在出生后即存在内部的“感知运动性认知结构”，主要包括感觉和运动。意志属后天形成，是人有意、有意向的心理过程^[2]，可见现代心理学与中医学在对心理活动的认识上是基本一致的。

中医学认为，“神气舍心，魂魄毕具，乃成为人”。神源自先天之精，由心主藏。魂魄随先天之神而化，分别代表本能意识觉与感知觉，属于低级的精神活动。意、志活动以心的任物为起点，在成长发育中逐渐形成并不断完善，属高级的精神活动^[3]。中医学对五神的阐述，不仅表达了人体认识、处理事物由感性到理性、从低级到高级的演变过程^[4]，同时强调五脏乃心理活动的共同参与。这对中医心理学的研究与发展有重要指导意义。

2.2 五神脏分子生物学机制探讨

中医学对人体精神活动机制的认识是抽象而宏观的，缺乏对五脏调节精神活动功能实质的阐释。有学者提出，中医的脑可以想象成五脏神在心神统帅下的整合机能^[3]，五神脏相当于西医学大脑皮质及皮质下中枢的功能体^[13]。此外，有证据表明，大脑与外周共同参与精神、意识、情感活动的调节^[17]。大脑中的神经递质同时也分散在外周以及其他脏器，神经活动由人体多个器官参与而成^[18]，如心脏分泌的心激素能帮助大脑进行思维^[19]；多种胃肠动力障碍性疾病与肠神经元异常有密切关系，胃肠道功能失调和病变所引起的各种刺激可通过神经内分泌系统反馈到中枢，影响人的情绪和心态^[20-21]；肝脏代谢障碍使得一些芳香胺类物质进入大脑转变成“假神经递质”，从而引起人体异常神经精神症状^[22]；肺脏除了调节呼吸功能以外，还能够分泌大量活性物质如活性肽、P 物质等，影响人格及精神活动^[23]。以上说明，精神活动需要各脏器共同参与调节，神经内分泌系统是各个器官参与调节心理活动的中介，类似于五神与五脏相互作用的经络系统^[7]。因此，五神脏理论目前仍具有科学研究价值，现代脑科学以及分子生物学将为探索五神脏功能实质提供线索。

3 五神脏理论的意义

3.1 构建以“五志-五神-五脏”为核心的中医心理学理论体系

五神、五脏、五志是构成五神脏理论的基本要素,《黄帝内经》对三者的关系做了系统阐述。生理上,五脏化五气,以生喜、怒、悲、忧、恐。五脏内藏五神,五脏的精气保证了五神及五志的化生^[2]。五神外候五志(七情),五神活动不仅影响人格、意识、思维的形成,同时影响情志的表达和调节,其中魂魄偏于对情志活动的感应与释放,意志偏于对情志活动的调节与制约^[24]。需要强调的是,五神的功能并非五脏各部分的简单叠加,而是五脏作为整体参与精神思维活动的结果^[25]。五神与五脏的对应关系主要是根据五脏的生理特性以及五神的特征进行归属的,强调的是五脏各司认知活动的一部分,而非完全符合五行间的生克制化关系^[24]。五脏-五神-五志三者的和谐统一是身心健康的标志。病理上五志过用内伤五神、五脏,五神失调损及脏腑形体。《灵枢·本神》曰“心怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧自失,……脾愁忧而不解则伤意,意伤则悵乱,……肝悲哀动中则伤魂,魂伤则狂忘不精,……肺喜乐无极则伤魄,魄伤则狂,狂者意不存人,……肾盛怒而不止则伤志,志伤则喜忘其前言”,详细描述了情志所伤对五神、五脏的影响,即志伤-神伤-脏伤相关。现代医学证明,持久不良的情志刺激干扰大脑边缘体及下丘脑,通过神经内分泌系统可导致某器官发生功能紊乱或形态结构改变^[27],这为探索中医五神脏关于心理病理活动的机理提供了科学依据。

由上所述,五神脏理论包括了中医学对心理活动的认识,一方面阐明五脏是身心合一的整体,五神、五志的产生、变化与五脏密切相关;另一方面强调神志病变直接影响脏腑活动。因此,以“五志-五神-五脏”为纽带,厘清五神内与五脏外与五志的关系,是构建中医心理学、中医心身医学理论的关键。

3.2 指导精神障碍类疾病及心身疾病的辨治

五神脏理论的临床应用价值主要体现在对精神障碍类疾病以及心身疾病的辨证施治上。精神类疾病以神志异常为主,分为器质性和功能性精神障碍两类^[28]。典型的心身疾病有高血压病、冠心病、支气管哮喘、消化性溃疡等,该类疾病中精神心理因素决定了其发病、临床表现及对治疗的易感性,

不伴明显精神或行为障碍^[29]。前者侧重于“精神异常”,后者侧重于“躯体异常”,两类疾病均可运用五神脏理论阐释其病因病机。以五志-五神-五脏为辨证要素,器质性精神疾病辨五脏,功能性精神疾病辨五神,心身疾病辨五志。临床中有时五神、五脏、五志的病象相互兼夹,有时精神症状隐匿在躯体症状背后,有时精神症状突出而无明显躯体异常,从而不易把握主要病机。运用五神脏理论,如果采用“神志辨证”与“躯体辨证”整合的辨证模式,可以对精神类疾病及心身疾病的病机、病证进行合理的定位^[30]。比如,肝不藏血,魂失所涵时神志症状可有神魂不定、幻视、幻听、易怒等,而躯体症状则可见头晕、胁肋不舒、目涩头痛等,治疗上多心肝、神魂并治^[31]。再如,注意力减退、反应迟钝可归属于心神病变,躯体可伴心悸、多汗等心系证候;感知觉障碍可归于肺魄失用,躯体可见气短、胸闷等肺系证候;焦虑、强迫等思虑不安多属脾意不运,躯体多见暖气、吞酸、痞满等脾系证候;健忘、意志力衰退等可归因于肾志亏损,躯体或伴腰酸、尿频等肾系证候^[32]。有学者以五神与五志为反馈轴心探索郁证的发生及证治^[33],也有研究者以五神病变为辨证核心探索精神分裂症的治疗^[34],还有研究显示,根据“心藏神”理论,以养心益气为法,可以有效改善阿尔茨海默病患者的认知^[35]。

综上,应用五神脏理论将神志症状同躯体症状整合到脏腑辨证中,不论是对以精神症状为主的精神障碍类疾病抑或是以躯体症状为主的心身疾病的辨证施治均有指导价值。当然临床中有些精神类疾病的症状表现很不典型,不完全符合五志-五神-五脏的配属关系,治疗上不能一味采用脏腑辨证。神志病虽与五脏相关,但与心、肝两脏最为密切,因此,当无证可辨时,不妨从心、肝入手,调神与安脏并用,或可获良效。

4 小结

中医学的“神”源自先哲对生命现象规律的认识,五神属于人神中狭义之神的范畴,是中医学对人体精神心理活动现象的解读。五神分属五脏,五脏与神志活动(包括认知、思维、意志)密不可分。五脏为五神提供物质基础,五神通过纵横络脉的调控路径,具有统形驭情的反向调节作用。五脏与五神二者是物质与功能、形体与精神、体与用、阴与阳的辩证关系。五脏藏精舍神,构成五神

脏“形神统一”“阴阳相协”的整体系统，五脏之精、气、神的活动构成了五脏“形与神俱”完整体系，是五脏之象的全部内容。

五神脏理论蕴含丰富的现代心理学、现代心身医学以及现代分子生物学的思想内涵。在心理学层面，神、魂、魄、意、志在阐释人体认知思维活动上同认知心理学多处相通。在分子生物学层面，五脏藏神的物质基础可能同脏器与中枢间的神经内分泌中介有关。在心身医学层面，五神同五脏的关系是最主要的心身关系。以五神-五脏-五志作为五神脏的理论轴心，三个要素之间两两相关，是构建中医心理学、中医心身医学的根基。

参考文献

- [1] 龙日晖.《内经》“神”概念探析[J].四川中医,1995,13(11):8-9.
- [2] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:88-89.
- [3] 南京中医学院医经教研组.黄帝内经素问译释[M].上海:上海科学技术出版社,1959:72.
- [4] 侯小兵,金香兰,高芳,等.从五神脏理论探讨老年期痴呆的关键病机[J].北京中医药大学学报,2009,32(1):12-15.
- [5] 烟建华.人之“神”论理[N].中国中医药报,2006-06-12(5).
- [6] 张介宾.类经[M].北京:人民卫生出版社,1965:37.
- [7] 李甲民,滕晶.浅议中医五神与经络[J].中医杂志,2018,59(15):1348-1350.
- [8] 韩成仁.从物质与功能之统一性论神及七情的发生[J].山东中医药大学学报,1998,22(2):3-7.
- [9] 王长峰.七情五志与五神的关系探讨[J].内蒙古中医药,2013,32(11):133.
- [10] 莫飞智,邓铁涛.五脏神识系统的形成[J].世界科学技术-中医药现代化,2010,12(4):545-549.
- [11] 滕晶.试析中医五神之“志意”要素[J].吉林中医药,2012,32(1):4-5.
- [12] 全国高等教育自学考试指导委员会组.认知心理[M].高玉祥,主编.沈阳:辽宁大学出版社,2000:8-9.
- [13] 杨巧芳.《黄帝内经》对认知过程的认识[J].长春中医药大学学报,2011,27(1):1-2.
- [14] 王庆其.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2007:67.
- [15] 王巍.脑神与心神、五脏神关系及整合机能探析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(7):481-482.
- [16] 吕再生.试论中医学中的“神”[J].中医杂志,1960,6(1):57-62.
- [17] 钟飞.中医“五神藏”现代机理浅析[J].中医药研究,1991,4(4):28-29.
- [18] 马艳苗,梁琦,王世民,等.整合医学视野下的脑肠新论[J].中医杂志,2016,57(18):1616-1618.
- [19] 胡仁明,汤正义,宋怀东,等.内皮素和心钠素调节下丘脑细胞 G1 期至 S 期[J].上海第二医科大学学报,2000,20(S1):1-4.
- [20] 黄凯裕,梁爽,傅淑平,等.基于脑肠轴理论探讨胃肠调理在针灸治疗脑病中的应用[J].中医杂志,2016,57(13):1099-1104.
- [21] 张雅冰,史立军.肠易激综合征与精神心理因素相关性研究进展[J].医学综述,2015,21(21):3959-3961.
- [22] 严灿,邓中炎,吴伟康,等.从心理应激理论研究中医肝主疏泄藏象本质[J].中医杂志,2001,42(1):8-10.
- [23] 潘晓明,段晓慧,贺石林.肺的非呼吸功能与中医肺脏相关性探析[J].甘肃中医,1993,6(3):1-3.
- [24] 烟建华.试论《内经》五神与意识、情志活动[C]//中华中医药学会.中华中医药学会第九届内经学术研讨会论文集.长春:中华中医药学会,2008:16-19.
- [25] 木林,王秋琴.论五脏神[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2000,16(4):198-200.
- [26] 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.
- [27] 李殊响.浅论五神脏及其临证探赜[C]//中国中西医结合学会基础理论研究专业委员会.全国中医藏象研究创新思路学术研讨会论文集汇编.北戴河:中国中西医结合学会,2001:28-33.
- [28] 王强,潘东梅,张二伟,等.精神障碍视角下《金匱要略》中的躯体症状障碍研究[J].中华中医药杂志,2018,33(8):3352-3355.
- [29] 王铭维.心身疾病:精神疾病还是躯体疾病[J].医学与哲学(B),2012,33(1):11-13.
- [30] 徐天朝.中医五神辨证及其在精神心理科的临床应用[C]//中国中西医结合学会精神疾病专业委员会.中国中西医结合学会精神疾病专业委员会第 15 届全国学术会议暨第 2 届京津冀中西医结合精神疾病学年会暨全国名老中医药专家王彦恒临床经验学习班论文集.北京:中国中西医结合学会,2016:143-149.
- [31] 杨敏春,黄建波,张光霁.论“肝藏魂”而“肺藏魄”[J].中华中医药杂志,2016,31(10):3908-3910.
- [32] 尹冬青,贾屹晓.贾屹晓基于中医“五神藏”以精神症状为主辨治精神类疾病的学术思想探讨[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2544-2547.
- [33] 王静,滕晶.基于中医“五神”学说探析郁闷不舒状态之病机[J].吉林中医药,2014,34(8):763-764.
- [34] 程蕾.中医“五神”理论对精神分裂症的临床意义浅析[J].湖南中医杂志,2015,31(9):130-131.
- [35] 周如倩.心主神明与认知:阿尔茨海默病研究中的启示[J].中华现代临床医学杂志,2004,2(7A):1021-1022.

(下转第 194 页)

于中医药学在中华文化复兴和国际交流合作中的重要地位、意义与作用 [J]. 中医药通报, 2014, 13(5): 1-4.

[6] 孙光荣. 继承创新是提升中医药服务能力的根本方略: 学习习总书记论述中医精髓 推动中医药继承与创新 [J]. 中医药通报, 2015, 14(4): 1-5.

[7] 舒志彪. 规模经济对提升中国经济竞争力的作用初探: 基于市场规模视角 [J]. 工业经济论坛, 2015, 2(4): 55-62.

[8] 符文彬, 许晓红, 梁兆晖, 等. 实效比较研究在腹针临床疗效优化中的应用探索 [J]. 中国针灸, 2013, 33(9): 840-842.

[9] 李振吉, 黄建银. 中医药海外发展的“长征行动”: 世界

中医药大会十年回眸 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(10): 2068-2075.

[10] 蔡昉. 二元经济作为一个发展阶段的形成过程 [J]. 经济研究, 2015, 61(7): 4-15.

[11] 张志元, 史可, 王子健. “一带一路”战略的空间经济学分析 [J]. 经济与管理评论, 2015, 32(5): 147-154.

[12] 许永璋. 中医中药在东南亚的传播和影响 [J]. 黄河科技大学学报, 2004, 6(1): 92-98.

[13] 迟宇, 肖丽娜, 石帆. “一带一路”谱写中医药国际化“新乐章” [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(24): 1-3.

[14] 安树民, 张世秋. 《巴黎协定》下中国气候治理的挑战与应对策略 [J]. 环境保护, 2016, 44(22): 43-48.

Discussion on the Sharing Approaches of Health Resources in International Cooperation of Traditional Chinese Medicine under the “Belt and Road” Initiative

SUN Dongdong¹, YUAN Pan¹, QIAN Jie², SHEN Junlong¹

(1. Research Center of Traditional Chinese Medicine International Collaboration and Exchange, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023; 2. College of Pharmacy, Nanjing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT The “Belt and Road” initiative has brought unprecedented historical opportunities to the internationalization of Chinese medicine. As a unique health resource with independent intellectual property rights in China, traditional Chinese medicine can play a special role in the cooperative implementation of the “Belt and Road” initiative. Chinese medicine resources are healthy resources, which are complementary and have certain comparative advantages with modern western medicine and traditional medicine of various ethnic groups in the “Belt and Road” countries. Traditional Chinese medicine resources need to be activated to adapt to the needs of modern society, thus promoting the realization of resource values. Moreover, resources need to be passed on, leading to the development of innovations that can be applied to the health care of each country. Furthermore, the development and protection of Chinese medicine resources can ensure the sustainable development. The basis of international cooperation in Chinese medicine resources is the sharing of benefits. In order to promote the international exchanges and cooperation of Chinese medicine, we can strengthen in-depth cooperation in five areas: health resources, economic resources, scientific resources, technological resources, cultural resources and ecological resources.

Keywords the Belt and Road; the internationalization of Chinese medicine; health resource sharing

(收稿日期: 2018-09-17; 修回日期: 2018-10-20)

编辑: 黄 健

(上接第 189 页)

Discussion on Five-Spirit-Zang Theory

XIA Menghuan, WANG Qingqi

(Basic Medical College, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 210203)

ABSTRACT The theoretical connotation and scientific thoughts of *Five-spirit-zang* Theory were analyzed from theoretical concept and modern explanation of *Five-spirit-zang* Theory, so as to explore the modern psychology and molecular biological mechanism of *Five-spirit-zang* Theory; Based on the core thoughts of *Five-spirit-zang* Theory, the “five spirits, five zang organs and five ambitions” as the feedback axis of *Five-spirit-zang* Theory was put forward. The significance of the theory of *Five-spirit-zang* Theory on the construction of traditional Chinese medicine (TCM) psychology, TCM psychosomatic medicine, and the guiding value of clinical diagnosis and treatment of mental disorders and psychosomatic diseases was explored.

Keywords *Five-spirit-zang* theory; Chinese medicine psychology; five ambitions; five spirits; five zang organs

(收稿日期: 2018-09-29; 修回日期: 2018-11-05)

编辑: 黄 健