

# 论情志学说的得失与发展

李 明 瑞

(北京医院中医科, 北京市东单大华路 1 号, 100730)

\* 通讯方式: lmr2055@yahoo.com.cn

**[摘 要]** 论述了情志学说的理论得失、临床局限和丰富发展途径。认为重视情志变化在致病中的作用, 肯定以情胜情治疗心理疾病的效果, 是情志学说的理论优势。同时指出忽视诱发情志变化的社会因素和主观因素等, 是情志学说的不足。多种情志综合致病高于单一情志致病, 情志相胜疗法难于进行临床上的广泛推广等, 是运用情志学说指导临床的局限性。借鉴佛教精神疗法的基本原理, 把培养良好生活习惯, 坚持身体锻炼, 塑造理想人格与情志疗法结合起来, 是丰富和发展情志学说的重要途径。

**[关键词]** 情志学说; 五志七情; 五行学说; 理想人格

近年来, 情志学说的研究视野更为开阔, 研究的领域不断拓展。但专门探讨情志学说的理论得失, 分析该学说在临床应用上的局限性, 阐述如何丰富和发展情志学说等内容的论著还不多见。本文重点讨论三个方面的问题, ①通过细致剖析情志学说成立的哲学基础, 指出情志学说存在的优势和不足之处; ②联系情志学说的理论得失, 指出该学说在指导临床实践上的局限性; ③借鉴佛教精神疗法的基本原理, 对丰富和完善情志学说提出一些看法。

## 1 情志学说的哲学基础与理论得失

中国哲学中的天人合一、阴阳五行、气化运行等思想被运用于人体医学领域, 形成了特有的中医基础理论。内容丰富、特点鲜明、影响久远的情志学说, 也是在这种哲学文化背景下形成的。

中医的情志包括“五志七情”, 具体指怒、喜、思、忧(悲)、恐(惊), 是人对外界信息作出的不同情绪反应, 是中医对人的心理活动的一种总概括。情志学说有两个基本内容, 其一, 把人的特定情绪与具体脏器功能结合起来考虑。人的五志七情是与生俱来的, 其活动与变化分别与五脏及其功能有联系, 即心在志为喜, 肝在志为怒, 脾在志为思, 肺在志为忧(悲), 肾在志为恐(惊)。其二, 多方面阐述脏器功能与情志之间的辩证关系。五脏与五志七情既在某种特定条件下有相互促进的一面, 同时又在特定条件下有相互损害的一面。从情志作用于脏器功能方面来看, 适度情志变化是人对外界的良性反应, 是积极正面的情绪或心理活动状态, 对各脏器生理功能, 对整个机体的气血运行、阴阳协调等均有益处。但是过度而没有节制的情志持续剧烈波动, 则是人对外界信息的不良反应。特定情志的过度不仅会伤害与之对应的特定脏器, 而且对整个机体的气血运行、阴

阳协调也有害处。从脏器功能决定情志方面来看, 各个脏器功能正常, 会有利于保持五志七情的正常; 五脏发生病变, 会导致特定的某一种或某几种情志不良波动。

情志学说的这两个基本内容为各家所承认和遵从, 该学说的理论得失, 也正是从这两部分内容中显露出来。

第一, 五脏与五志七情关系中的理论得失。把人的情绪分为五个类别, 并且与五脏相配搭, 是在中国哲学天人合一、五行关系思维模式指导下产生的理论。这种理论的优势在于, 把情绪的产生、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。然而把特定脏器与特定情绪用五行思维模式配搭起来, 也有其理论适应范围上的不足。五脏是生命器官及其生理机能, 本质上是物质现象; 五志七情并不是一般的生命机能, 而是在全部生命机能基础上产生的更高级的机能活动, 即心理活动, 本质上属于精神现象。物质属性对精神属性有决定作用, 但两者又不能完全等同。五行学说原本是说明客观物质世界的起源和多样性统一的学说, 把它运用于说明脏器与五志七情的关系方面, 在适应范围上就有了局限性。因为引发某种情志过激并不是只有脏器功能和生理病变方面的原因, 还有社会方面的原因和个人主观方面的原因。比如持续的各种生活、工作等压力造成的紧张、痛苦、压抑等, 会引发情志过激; 一些心理承受能力低, 胸怀不开阔的人, 很容易长时间处于情志不良状态, 最终成为心理疾病患者。因此, 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, 其理论适应范围不足是不能说明情志变化的社会因素和个人主观因素。

第二,情志相胜关系中的理论得失。利用一种或多种情绪去调节、控制、克服另一种或多种不良情绪,使人的情志达到动态平衡<sup>[1]</sup>,是情志相胜学说的核心内容。《素问·阴阳应象大论》有:“悲胜怒”、“恐胜喜”、“怒胜思”、“喜胜忧”、“思胜恐”的说法。情志相胜心理疗法,是肯定不同情志之间存在相互制约关系,主张通过以情胜情的方法来治疗心理疾病。情志相胜学说完全是根据五行学说中的相克关系推演出来的。比如悲在五脏中属肺,在五行中属金;怒在五脏中属肝,在五行中属木,所以从五行相克的属性上说,是金克木,在五志中就得出“悲胜怒”的结论。这个五志相胜的学说,既有其理论优势,又有其理论不足。肯定以情胜情可以治疗心理疾病、生理疾病,是情志相胜学说的优势。但是情志学说并不能论证某种情志与另一种情志在任何情况下都有必然联系,比如,并不是任何患者的“怒”,无论是什么原因引起的,都可以用使其“悲”来化解。这是情志学说缺乏理论彻底性的方面。

## 2 情志学说在指导临床上的局限性

由于情志学说存在着理论适应范围不足和缺乏理论彻底性,运用该学说指导临床实践就出现了三种局限性。这些局限性无论在古代医案中还是在现代临床辨证治疗中都反映出来。

第一,单一情志致病与多种情志综合致病。从《黄帝内经》开始,情志学说强调单一情志致病。但是,通过研究大量古代情志致病医案,发现多种情志因素混合诱发疾病者为多<sup>[2]</sup>。有研究指出:不但古代医案中多种情志共同致病的比例占67%以上,而且现代临床实践也表明多种情志致病的比例要远远高于单一情志致病的比例<sup>[3]</sup>。笔者在多年临床实践中也有这方面的体会。虽然不能因为单一情志致病的比例低就对七情内伤模式提出异议,但是至少可以得出这样的结论,不能完全受特定情志伤害特定脏器的理论束缚,应该认识到把某种单一情志与特定脏器完全绑定是有局限性的。

第二,情志相胜疗法难于广泛推广。许多耳熟能详的情志相胜疗法医案,有一个显著特点,即医生在运用情志疗法时,总是凭借智慧和胆识,以患者猝不及防的意外手段和方法,突如其来地转变患者的特定病态情志,达到治疗疾病的目的。不能否认,某些意外之举的确可以在特定情境中的特定人物身上收到很好疗效,但是同时要承认,这些医案中记载的方法适应性有限,具有偶然性、特殊性,缺乏可仿效

性,没有普遍推广的意义。

第三,遵守与违背情志学说原理的矛盾。情志相胜的治疗原则是在五行学说的指导下形成的,但在古代病案中,却有不少违背情志相胜原则收到良好疗效的案例,这本质上是与五行学说相违背的。比如《黄帝内经》讲“恐胜喜”,但《名医类案·郁》中有“恐胜忧”的医案,《簪楼杂记》中有“悲胜喜”的案例。从哲学层面分析,这些经典案例既违背五行学说基本原理又与情志学说原理相矛盾。“恐胜喜”在五行关系中是“水克火”,是遵循了五行学说原则的,但是,“恐胜忧”在五行关系中成了“水克土”,“悲胜喜”在五行关系中成了“土克火”。情志相胜是建立在五行学说基础上的,出现这样的矛盾,已经违背了情志学说的哲学基础,并不能再以辨证施治来解释,应该视为情志学说指导临床的一个局限性。

## 3 发展情志学说的途径

在历史发展过程中,中医不仅与道教、儒教有不解之缘,与佛教也有千丝万缕的联系。佛教历来被称为“心”学宝库,蕴含着丰富的治疗心理疾病,保持身心健康的资源。针对情志学说存在的理论不足和临床实践的局限性,尤其应该借鉴佛教精神疗法的基本原理,充分开发中医自身资源,达到丰富情志学说,丰富中医心理疗法的目的。

在佛教修行理论中有一个重要原则,就是要求修行者把戒、定、慧三者结合起来<sup>[4]</sup>。这不仅适应于佛教倡导的所有修行实践,更适应于治疗心理疾病,提高精神修养。所谓“戒”,原指佛教特有的生活规范,可以理解为有利于身心健康的生活习惯;所谓“定”。原指成系统的精神修炼方法,可以理解为调节心理的规则;所谓“慧”,原指佛教特有的智慧,可以理解为培养理想人格学说。把戒、定、慧三者结合起来进行心理训练、精神修养,流行了两千多年,是获得共识的宝贵历史经验和传统资源,中医应该注重吸收。借鉴佛教心理训练的这个原理,提出以下三点设想。

第一,把培养良好的生活习惯与情志疗法结合起来。在临床中看到,许多患者由于心情不好,不仅情绪波动大,而且生活的各个方面都受到影响。比如,饮食无度,作息不规律,而且增加了不良嗜好。这些不良生活习惯不仅加重了病情,而且也影响了药物治疗效果。引导患者在心理治疗过程中注意改变不良习惯和嗜好,培养有利于身心健康的生活习惯,对于改变不良情志,保持良好心态有重要作用。

第二,把坚持身体锻炼与情志疗法结合起来。心理治疗不能只是讲道理,而是要与适当的健身运动结合起来,才能收到更理想的疗效。佛教在治疗精神疾病方面就有调整身体姿势,调整呼吸和调整意念相结合的要求。中医在情志疗法中,应该适当地把各种按摩、气功、保健操等吸收进来,与心理治疗相配合。笔者在治疗乳腺癌患者过程中发现,许多患者都同时伴有不同程度的情志疾病。针对这种情况,笔者创编了一套静心放松操。在通过药物治疗乳腺癌的同时,配合坚持做操进行心理治疗。把运动作为调整心态的重要手段之一,收到很好的效果<sup>[5]</sup>。

第三,把塑造理想人格与情志疗法结合起来。佛教提倡塑造理想人格,要求修行者具有奉献意识、宽容胸怀、慈悲精神等。在治疗情志病的过程中,应

引导患者用积极、豁达、乐观的态度对待自己、对待他人、对待社会。全面提升精神境界,增强患者自我心理调节能力,保持良好心态,克服不良情志。

## 参考文献

- [1]王米渠.现代中医心理学[M].北京:中国中医药出版社,2007:146.
- [2]吴丽丽,严灿,周莺,等.古代情志病证医案中病因、病位和病机以及辨证规律的研究[J].江苏中医药,2008,40(8):72-74.
- [3]于艳红.情志致病方式与伤脏规律研究[J].山东中医药大学学报,2011,(35)1:8-10.
- [4]魏道儒.坛经译注[M].北京:中华书局,2010:73.
- [5]李明瑞,陆旭,张平,等.综合治疗乳腺癌临床疗效观察[J].中国基层医药,2006,13(1):135-136.

(收稿日期:2011-03-05;修回日期:2011-07-15)

[编辑:李 巍]

# 再议“居经”、“避年”

王 惠 珍

(福建中医药大学附属第二临床医学院妇产科,福建省福州市湖东支路 13 号,350003)

通讯方式:fjwhz11@126.com,(0591)87878209

**[摘 要]** “居经”、“避年”,最早见于王叔和《脉经》,从书中所提及之“居经”每见于阴精亏虚,胞宫虚寒,气虚血少之人;又根据历代医家对“居经”之阐述以及临床所见,认为“居经”不应是生理性。“避年”亦非所谓一年一行之正常月经,而是限指初潮后停经一年。

**[关键词]** 居经;避年;闭经;脉经;中医名词

在中医妇科学的教科书上,“居经”和“避年”,自二版教材以来归属女性生理范畴,为特殊月经。所谓“三月一来,谓之居经”;“一年一行的,叫避年”。对此,笔者不揣浅陋,提出异议,以就正于同道。

建国后,全国统一教材对“居经”、“避年”等的论述如下。二版教材<sup>[1]</sup>和三版教材<sup>[2]</sup>认为,“这些都是生理上的个别现象,不是病证”。四版教材<sup>[3]</sup>则认为“这些都是生理上的个别现象,如在临床上不伴有明显的症状者,一般不作疾病论治”。而五版教材<sup>[4]</sup>则认为“这些个别的特殊月经现象,应进行妇科检查,若无明显异常,一般可不视为病理现象”。六版教材<sup>[5]</sup>则认为“根据居经、避年的最早记载,即晋代王叔和著《脉经》所述,避年、居经应属病态,后世《诸病源候论》、《本草纲目》等也认为是病态或异常。只有《医宗金鉴》将居经、避年列为月经之常,似不切实际。”<sup>21</sup>世纪教材<sup>[6]</sup>认为“在王叔和著《脉经》中已有“避年”、“居经”、“并月”的记载。其后《诸病源候论》、《本草纲目》等也有论及,均认为是月经的异常

表现。而《医宗金鉴》则认为“居经”、“避年”列为月经之常,在临床上,应以生育能力是否正常为主要依据,结合全身情况,判断其是否属于病态。”新世纪教材<sup>[7]</sup>认为是“个别的特殊生理现象,若无不适,不影响生育,或不作病论。若伴有发育不良,或影响生育者,则要及早诊治。

综观各版统一教材中对“居经”、“避年”的论述,或为生理性,或介于生理病理模棱两可之间。

考“居经”一词,最早见于晋代王叔和所著《脉经》。于《脉经·卷九·平带下绝产无子亡血居经证第四》,王叔和有 4 处论及居经。如“师曰:寸口脉微而涩,微则卫气不足,涩则血气无余。卫不足,其息短,其形燥;血不足其形逆,荣卫俱虚,言语谬误。跌阳脉浮而涩,涩则胃气虚,虚则短气,咽燥而苦,胃气涩则失液。少阴脉微而迟,微则无精,迟则阴中寒,涩则血不来,此为居经,三月一来。”又如:“师曰:脉微血俱虚,年少者,亡血也。乳子下利为可,不者,此为居经,三月一来。”再如:“问曰:妇人年五十所,一