

中医神志病学理论体系构建的学术意义

赵永厚 赵玉萍* 于明 林雪莲 王会英 包姗姗

(黑龙江神志医院, 黑龙江省哈尔滨市香坊区横道街 153 号, 150036)

* 通讯作者: zhaoyh777@126.com, (0451)55635231

[摘要] 中医神志病原属中医内科疾患之一,其理论基础同样依赖于中医学阴阳五行理论及天人合一的整体观念,与其他内科疾病的理论基础存在共性。然而中医神志病在病因病机、证候特点、诊疗体系上又有着明显的独特之处,随着现代疾病谱的变化,亟待挖掘中医药防治精神心理疾病的潜力,故而需要系统构建一套能够更有效服务于中医神志病临床的理论体系,论述了其理论体系构建的学术意义和总体设想。

[关键词] 神志病;情志疾病;中医心理学

理论体系的构建是学术成长的基础,是引领临床行为和制定临床决策的根本,只有具备完整充实的理论土壤,中医学临证实践才能结出硕果,中医神志病学的发展亦应如此。虽然中医强调形神一体,形为神之基,神之病变源之于形,神志病的诊断和辨治都离不开形质五脏,依赖于阴阳五行,但是神与形既统一又对立,人的神志相对来说具备独立特质,神志病也有别于一般中医内科疾病。鉴于此,构建更加契合于中医神志病学的理论体系,基于阴阳五行学说及中医形神一元观系统阐释中医神志病的发生、发展与治疗,搭建中医神志病由理论到临床的桥梁,这是中医神志病学学科建设的首要任务及研究核心,也是中医神志病学学科发展的重要基石。本文将探讨中医神志病学学科理论体系构建的学术意义及总体设想,期待为中医神志病学学科发展做出贡献。

1 构建中医神志病学理论体系需明确的核心概念

1.1 神志

神志是中医神志理论的核心概念,它建立在中医五行学说基础之上,神有五,称为五神,即魂、神、意、魄、志;志亦有五,称为五志,即喜、怒、思、悲、恐,乃由七情转化而来。中医学以神志变动来展现人的精神意识活动,神志的概念范畴可涵盖情志、情绪、思维、认知、行为、意志等层面,主要与人的情感活动、认知活动、人格因素等相关联,是现代医学精神障碍及心理障碍的整合体。在中医看来,神志活动是涉及心理、生理两大系统的复杂反应,与五脏六腑之生理密切相关。

中医学神志概念是建立在五行学说基础上的,借助于五行学说,中医“五神与五脏形成直接联系,

化生诸多心理活动,衍生出以七情为基本要素的情志心理结构和人格结构,由此构筑了中医心理学理论体系”^[1]。五脏主宰神志的发生、改变,调节神志亦需从五脏入手,依赖五脏—五行—五神的关系统,中医学构建起了针对心理、精神神经类疾病的理论体系,并积累了丰富的神志病治疗经验。

1.2 神志病

神志病即指人的神志表现失于正常状态,主要指狭义之神即精神、意识、思维活动的失常。神志是机体生长发育及其与外环境相互作用的过程中形成的特殊功能活动,具体表现为感觉、感情、意识、思维、精神、语言、记忆、智力、行为等多种内容。神志以脏腑气血津液为物质基础,是脏腑精气对外界应激的反应,在六淫、七情、外伤等因素作用下,人体脏腑功能受扰,气血津液变动,直接影响到神志的正常功能,从而出现各种各样的神志改变,形成神志病。

中医神志病病种范畴广泛,如癫病、狂病、郁病、不寐、百合、脏躁等,从临床症状上看,基本涵盖了现代医学中的各种独立的精神疾病及心理疾病,如精神分裂症、抑郁症、焦虑症、植物神经功能紊乱、癔病、失眠等,也包括了各种内科疾病中病变波及中枢神经系统时所导致的精神异常症状,如流行性乙型脑炎极期出现的烦乱、神志模糊,心肌梗死发作时出现的神志不清、意识模糊、嗜睡等^[2]。

1.3 神志与情志

神志与传统中医学情志概念有着本质的区别,不可等同对待。情志是指七情和五志,七情是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊;五志是基于五行学说将七情分属于五脏,即肝在志为怒,心在志为喜,脾在志为思,肺在志为忧,肾在志为恐,凡喜、怒、忧、思、恐,简称

五志。情志概念与神志不同在于:情志不是精神状态,不包含意志、思维、智力、记忆等在内。情志不象意识那样,是人脑的特有机能;情志不是思维,因为它不能对事物的本质进行抽象;情志不是认知,它不是依赖智力的认识过程;情志不是意志,不是能力。因此,情志不是“机体的精神状态”。基于此,乔明琦曾对情志作如下定义:情志是人和高级动物共有的对内外环境变化产生的复杂反应;它具有特有的情志体验、情志表情和相应的生理和行为的改变;它发生在特定的情景之中,其反应和表达方式与个体心理、生理状态有关^[3]。

由此可见,神志的概念范畴是包含情志概念的,它既包括思维、意志、认知等精神活动,也包含人类特有的情感体验,即情志。某些精神及心理病变也会在患者身上表现出情绪情感的改变,情志的发生与变动也不仅仅是机体对外界环境刺激的反应,还存在躯体因素,如某些特有躯体疾病的后遗症期会出现情绪改变。由此看来,中医对于神志与情志疾病的治疗思想应是一致的,都是基于五行学说由调节脏腑功能入手制订治疗方案。

2 中医神志病学理论体系构建的学术意义

2.1 基于五行学说构建中医神志病学理论体系符合中医学自身的观念要求和理论内涵

神志与五脏相关,神志归属于脏腑所主,神志与脏腑都要遵循五行规律。《黄帝内经》“五脏神”理论说的就是这一点,具体包括“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”(《素问·宣明五气》)。《黄帝内经》中还提到“五脏志”,实际上是把七情按照五行学说与五脏相配属的五种情志,如《素问·阴阳应象大论》说“人有五脏化五气,以生喜、怒、思、忧、恐”,具体指“心在志为喜”,“肝在志为怒”,“脾在志为思”,“肺在志为忧”,“肾在志为恐”的“五脏志”理论。依照“五脏神”和“五脏志”理论,神志的病变也可以依照五行规律从脏腑入手进行诊治,这种精神、心理疾病的躯体化治疗思想是中医学独有的,也是中医学身心整体观念、身心一元论的突出体现,是符合中医学自身观念要求的。因此,建立基于五行学说的中医神志病理论体系,对于中医神志病学科发展及发扬中医特色神志病诊疗手段来说,具有重要意义。

2.2 更好地继承与发扬中医在神志病治疗上的优势和特色

中医神志疾病体系无论是理论内涵还是临床经

验都是极为丰富可靠的,通过构建基于五行学说的中医神志病理论体系,可以以此为范式整理和挖掘古代医学文献中的中医神志病理论和实践精华。另外,神志疾病在现代社会的发病率激增,化学药物等疗法又不可避免带有副作用或依赖性,此时绿色安全个体化的中医中药逐渐被患者接受,也取得较好临床疗效及康复评分。在这样的背景之下,中医药可以大展其在诊疗神志病中的优势和特色。

2.3 深入探讨中医神志病病因病机,为神志病的临床诊治发挥指导作用

中医注重整体观念,其中包括心身为一个整体,神与志都是脏腑的产物,神与脏交互影响,五脏藏神,五脏主志,脏腑在机体生命活动中分担着特定的思维、意念、情感、精神、行为等职能。脏气相合,气血调顺,阴阳相系,则神和志宁,魂魄潜藏,正常的精神情感活动方可维系,否则就会发生相关的病变^[4]。基于此,中医神志病理论体系就是要从神志—脏腑交互影响及阴阳气血理论入手,来深入探讨中医神志疾病发生机制,以期为现代神志病中医诊疗提供理论基础,为临床神志病的辨证、用药发挥指导作用。

2.4 基于五行学说探讨中医神志病传统情志疗法,为现代中医神志病心理疗法提供经验借鉴

神志与情志在概念内涵上虽有差别,但也有同一之处,中医神志病中也涵盖了中医古代的情志病。五志分属五脏,若外界各种精神刺激程度过重或持续时间过长,造成情志的过度兴奋或抑制,则可导致人体阴阳失调,气血不和,经络阻塞,脏腑功能紊乱而发病。在治疗情志疾病时,依照五志与五脏的依存关系及五行运行规律,中医不但可以通过调节脏腑气血阴阳治疗神志病,还积累了丰富的情志相胜疗法,又称为以情胜情疗法、五志相胜疗法、情态相胜疗法等。根据情志的五行归属,按照五行相克规律,可以推出五志相胜关系即怒克思、思克恐、恐克喜、喜克忧、忧克思,从而形成情志相胜基本疗法,即悲胜怒疗法、恐胜喜疗法、怒胜思疗法、喜胜忧疗法、思胜恐疗法,这其中蕴含了现代心理疗法的科学内涵。

3 中医神志病学理论体系的构建思路

中医神志病学理论体系的构建是进一步拓展中医神志病诊疗覆盖面,扩大中医神志病诊疗方案临床应用率的基础工作。中医神志病理论体系是根植

(下转第1834页)

- [5] Bousquet J, Clark TJ, Hurd S, et al. GINA guidelines on asthma and beyond [J]. Allergy, 2007, 62(2):102-112.
- [6] Koshak EA. Classification of asthma according to revised 2006 GINA: evolution from severity to control [J]. Ann Thorac Med, 2007, 2(2):45-46.
- [7] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J]. 中华哮喘杂志(电子版), 2008, 2(1):3-13.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3):177-185.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:60-65.
- [10] 张玉芳, 刘建博. 支气管哮喘中医病因病机和辨证分型研究近况[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(2):192-194.
- [11] 杨洋, 王志英. 支气管哮喘的中医治疗进展[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(1):71-73.
- [12] 梁彩丽. 三子养亲汤加味治疗支气管哮喘 40 例疗效观察[J]. 中外健康文摘·医药月刊, 2007, 4(10):178-179.
- [13] 郭鑫. 加味三子养亲汤治疗支气管哮喘 45 例[J]. 中国民间疗法, 2007, 15(5):32-33.
- [14] Muraki M, Imbe S, Santo H, et al. Effects of a cysteinyl leukotriene dual 1/2 receptor antagonist on antigen-induced airway hypersensitivity and airway inflammation in a guinea pig asthma model [J]. Int Arch Allergy Immunol, 2011, 155(Suppl 1):90-95.
- [15] Price D, Musgrave SD, Shepstone L, et al. Leukotriene antagonists as first-line or add-on asthma-controller therapy [J]. N Engl J Med, 2011, 364(18):1695-1707.
- [16] Kotani H, Kishi R, Mouri A, et al. Influence of leukotriene pathway polymorphisms on clinical responses to montelukast in Japanese patients with asthma [J]. J Clin Pharm Ther, 2012, 37(1):112-116.
- [17] Ono E, Taniguchi M, Higashi N, et al. Increase in salivary cysteinyl-leukotriene concentration in patients with aspirin-intolerant asthma [J]. Allergol Int, 2011, 60(1):37-43.
- [18] 孙铁英, 郭岩斐, 张洪胜. 白三烯在运动性哮喘中作用的初步探讨[J]. 中华医学杂志, 2002, 82(1):54-56.
- [19] Gaki E, Papatheodorou G, Ischaki E, et al. Leukotriene E₄ in urine in patients with asthma and COPD—the effect of smoking habit [J]. Respir Med, 2007, 101(4):826-832.

(收稿日期:2012-04-27;修回日期:2012-06-08)

[编辑:邓媛]

(上接第 1811 页)

于中医学理论体系之上的,同样在整体观念和辨证论治思想指引下存在的。阴阳五行学说是中医神志病学理论体系建立的理论基础,尤其是基于五行学说,中医学脑—脏腑—神志构成了一个紧密相关的整体,依赖于这一有机整体,中医学对于神志病的病因病机认识、症状、证候描述、诊治法则制定、方药应用等各个方面都具备一套独具特色的理论认识,相对于现代精神医学和心理学来说,这一体系所蕴含的观念、思想、理论、方法都体现出它的先进性、全面性和安全性。构建中医神志病学理论体系,总体的、初步的设想如下。

首先,基于中医脏神相关理论及脏腑交互影响理论,构建中医神志病发生机制及病理机转体系。其次,基于中医七情(五志、五神)网络学说构建中医神志病心理发生机制体系。再次,基于神脏相关理论和中医自身内外、身心整体观念,总结中医神志病诊断、辨证、治则理论体系。最后,基于传统中医理论特点,总结中医神志病临证方药理论基础,包括常

见神志疾病治疗方剂的方义分析、药性理论分析。

总之,只有基于传统中医的观念和理论全面系统构建起中医神志病理论体系,才能真正发挥其对中医神志病临床诊疗的指导意义,才能有效吸纳、整合数千年中医积累的治疗神志病的经验及方药,才能真正发扬中医药学在神志病认识和治疗领域的特色和优势。

参考文献

- [1] 杨振宁. 中医藏象神志学说的心理学意义辨析[D]. 济南: 山东师范大学, 2009:35.
- [2] 刘鹏妹. 张仲景治疗神志病条文探析[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(4):118-119.
- [3] 乔明琦. 情志概念与可能的定义[J]. 山东中医药大学学报, 1997, 21(4):258-260.
- [4] 陈宝君, 包祖晓, 李黎, 等. 五脏藏神理论及其对神志病诊治的意义[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8):1777-1778.

(收稿日期:2012-04-24;修回日期:2012-06-04)

[编辑:黄健]