

《内经》与精神动作行为疾病相宜的志意辨证理论雏形探微

● 阎兆君

摘要 不同的病证各有其最为相宜的辨证方法,各得其法,是为相宜。疾病谱的演变,医学模式的更新,精神动作行为异常病证的不断增多趋势,已成为无法回避的社会现实。心身疾病这个我们中医学一直以来引以自豪的领域,有关指导理论零金碎玉,临床证治形体疾病与精神行为疾病辨证方法的取向模糊,中医药强势特色未得以更充分彰明。作者通过对《内经》的文献发掘探微,发现《内经》业已存在着与精神动作行为疾病相宜的志意辨证理论雏形,志意论裁,另有法则。

关键词 《内经》 精神动作行为病证 志意辨证理论

邓铁涛先生^[1]明言:“各种辨证方法以八纲为总纲,还包括病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。这些辨证方法可根据不同疾病,灵活选用,互相补充。”显然,每一类疾病各有其主要的最为相宜的辨证方法。譬如多发性抽动症的疾病类属是躯体、功能、社会心理行为改变的复合体,更重要的是以精神动作行为状态的异常为核心,而不是形体结构损害为主。正如《素问·疏五过论篇第七十七》所言:“凡未诊病者,必问尝贵后贱,虽不中邪,病从内生,名曰脱营。尝富后贫,名曰失精,五气留连,病有所并。医工诊之,不在脏腑,不变躯形,诊之而疑,不知病名。——良工所失,不知病情,此亦治之一过也。”形体病最相宜的辨证方法未必对精神动作行为疾病也最相宜。面对生命体精神动作行为异常状态,我们中医学曾经

使用或试图探寻过哪些分析问题、解决问题的思维和方法?有没有与精神动作行为疾病更相宜的辨证理论?志意论裁,有无法则?其实《内经》业已存在着与精神动作行为疾病相宜的志意辨证理论雏形,“圣人之术,为万民式,论裁志意,必有法则,循经守数,按循医事,为万民副。故事有五过四德,汝知之乎?”。

1 《素问》开篇即言动作行为异常与志意的相关性及调养

《素问·上古天真论第一》从精神内守与全形两方面论述了动作行为与“形与神俱”的关系。保持动作不衰的条件为持满、御神、养心收心、顺生乐、起居有常,强调动作行为调控的两大要素,即通过“心安不惧”、“御神”、“闲志”、“少欲”、“从欲”、“顺意”、“得愿”、“气顺”等因素以“精神内

守”,通过“法阴阳”、“和术数”、“节饮食”、“常起居”、“不妄作劳”等措施以使“形全”,从而调控动作行为。而志意,融御精神、收魂魄、适寒温、和喜怒等多种功能于一体,其对精神动作行为调控的重要价值可见。

《素问·四气调神大论篇第二》更是详细论述了因四气调志的方法,即:春,发陈,使志生,措施为勿杀、勿夺、勿罚;夏,蕃秀,使志无怒,使华英成秀,使气得泄;秋,容平,使志安宁,收敛神气,无外其志;冬,闭藏,使志若伏若匿,若有私意,若已有得。

2 《灵枢·本藏第四十七》等提出生理的志意理论

《灵枢·本藏第四十七》曰:“志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也。”“志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪。”^[2]说明“志意”可驾驭控制其他心理活动或动作行为

● 作者单位 山东中医药大学附属医院(250014)

过程。“志”可以是有着明确目标的意向性心理过程,与伎巧有联系。《素问·灵兰秘典》曰:“肾藏志”,“肾者作强之官伎巧出焉”,意即肾中精气充盈强弱与否,与人的毅力、坚韧性和意志坚定与否及动作行为的自控与调节有关。“意者,心神之机动而未行之谓也”,可理解为进行思维活动或动作行为的初始状态;《类经·藏象类》曰:“志为意已决而卓有所立者”。《证治准绳》更是明确指出“志意合称者,志是静而不移,意是动而不定”。

3 《灵枢·本神篇第八》等篇章明确了病理的志意理论

心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏精与志。《灵枢·本神篇第八》曰:“离藏则精失、魂魄飞扬、志意恍乱、智虑去身。”,怵惕思虑,伤神;悲哀动中,伤魂;喜乐无极,伤魄;忧愁不解,伤意;盛怒不止,伤志。“脾愁忧而不解则伤意,意伤则惋乱,四肢不举,毛悴色夭,死于春。肝悲哀动中则伤魂,魂伤则狂忘不精,不精则不正当人,阴缩而挛筋,两胁骨不举,毛悴色夭,死于秋。肺喜乐无极则伤魄,魄伤则狂,狂者意不存人,皮革焦,毛悴色夭,死于夏。肾盛怒而不止则伤志,志伤则喜忘其前言,腰脊不可以俯仰屈伸,毛悴色夭,死于季夏。恐惧而不解则伤精,精伤则骨酸痿厥,精时自下。是故五藏,主藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死矣。”《灵枢·大惑论》曰:“神劳则魂魄散,志意乱。”《内经》有明确的病理志意理论,志意过用或志意不治则致魂魄散乱、神机失运、六情失度、

动作行为异常。

4 《灵枢·阴阳二十五人》等较早蕴育了志意气质、体质诊察观念

《灵枢·本藏第四十七》曰:“五藏者,所以藏精神血气魂魄者也。六府者,所以化水谷而行津液者也。此人之所以具受于天也,无愚智贤不肖,无以相倚也。”由于有“五藏皆小者,少病,苦忧心大愁忧;五藏皆大者,缓于事,难使以忧。五藏皆高者,好高举措;五藏皆下者,好出人下。五藏皆坚者,无病;五藏皆脆者,不离于病。五藏皆端正者,和利得人心;五藏皆偏倾者,邪心而善盗,不可以为人平,反复言语也。”禀赋等因素各异,然却有“独尽天寿,无邪僻之病,百年不衰,虽犯风雨卒寒大暑,犹弗能害”;与“不离屏蔽室内,无怵惕之恐,然犹不免于病”的分别。《灵枢·阴阳二十五人》从地区、肤色、体形辨体质,从禀性、时令适应能力、动作行为、言语态度辨气质,把人分为木形人、火形人、土形人、金形人、木形人;《灵枢·通天》又从阴阳多少、气质、性格、心理、外观形态等,把人分为太阴之人、少阴之人、太阳之人、少阳之人、阴阳和平之人。《灵枢·论勇》进一步从精神面貌、外部特征与内在脏腑功能关系等,区分了勇怯两种气质心理特征。“凡五人者,其态不同,其筋骨气血各不等”,“别而以候,从外知内”,“审察其形气有余不足而调之”。《素问·五脏别论》指出:“凡治病必察其下,适其脉,观其志意与其病也”。《素问·疏五过论》更是昌明:“论裁志意,必有法则。”

5 《素问·调经论篇第六十二》等篇章萌芽了志、神证候的分类辨证雏形

《素问·调经论篇第六十二》创造性的将志、神分类为有余、不足,“神有余有不足,气有余有不足,血有余有不足,形有余有不足,志有余有不足,凡此十者,其气不等也。”进一步萌芽了志、神证候有余、不足的分类辨证体例,“志有余则腹胀飧泄,不足则厥。血气未并,五藏安定,骨节有动。”“神有余则笑不休,神不足则悲。血气未并,五藏安定。”

6 《灵枢·本藏第四十七》等篇章已存在区分志意病、形体病类别及选择各自相宜辨证论治方法的取向

《灵枢·本藏第四十七》所谓:“人之血气精神,奉生而周于性命者也。经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也。是故血和则经脉流行,营覆阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。卫气和则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣。志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五藏不受邪矣。寒温和则六府化谷,风痹不作,经脉通利,肢节得安矣。”人体志意精神、血气经脉、卫气等各要素的和谐,构成了其生命体的形体、心理、社会功能的健康状态,“此人之常平也”。这种和谐状态的被打破,就形成了:筋骨、关节、分肉、皮肤、腠理的形体病;精神专直,魂魄收散,悔怒起制的精神行为病;风痹,经脉不通

利,肢节不安和的外感病等不同类别的疾病。《内经》业已存在区分志意精神病、形体病类别及选择各自相宜辨证论治方法的取向,后世医家正是在此认识的基础上,形成了形体内伤病证的脏腑辨证、伤寒外感的六经辨证、温病的卫气营血辨证及三焦辨证等相宜的辨证方法,只是其中与精神行为病相宜的辨证方法未被后人重视和充分挖掘而已。

7 《素问·调经论篇第六十二》等亦较早地认识到志意行为异常病理阶段性演变规律

《内经》亦较早地认识到疾病尤其志意行为异常的阶段性病理演变。即志意神魂魄不足、血气未并,志意神魂魄伤、血气并,血气伤、形损。

7.1 其气不等、血气未并、五藏安定的五有余、五不足病证 五藏心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏精与志。《素问·调经论篇第六十二》“神有余有不足,气有余有不足,血有余有不足,形有余有不足,志有余有不足,凡此十者,其气不等也。”未至血气并,“神有余则笑不休,神不足则悲。血气未并,五藏安定,邪客于形,洒淅起于毫毛,未入于经络也,故命曰神之微。”“气有余则喘咳上气,不足则息利少气。血气未并,五藏安定,皮肤微病,命曰白气微泄”。“血有余则怒,不足则恐。血气未并,五藏安定,孙络水溢,则经有留血。”“形有余则腹胀、淫

洩不利,不足则四支不用。血气未并,五藏安定,肌肉蠕动,命曰微风。”进而言之,“人有精气津液,四肢、九窍、五藏十六部、三百六十五节,乃生百病,百病之生,皆有虚实。”病“皆生于五藏也。夫心藏神,肺藏气,肝藏血,脾藏肉,肾藏志,而此成形。志意通,内连骨髓,而成身形五藏。五藏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉”。

7.2 魂、魄、意、志、神伤,血气并,五藏不安,兼形损病证 所谓五并,“精气并肝则忧,并心则喜,并肺则悲;并肾则恐,并脾则畏,是谓五精之气并于藏也”。神伤表现恐惧自失、流淫不止、破炯脱肉、色夭毛悴、死于冬;魂伤表现狂妄不精、不精则不当、当人阴缩而挛筋、两肋骨不举、色夭毛悴、死于秋;魄伤表现狂、意不存人、皮革焦、色夭毛悴、死于夏;意伤表现遭乱、四肢不举、色夭毛悴、死于春;志伤表现喜忘其前言、腰脊不可以俯仰曲伸、色夭毛悴、死于季夏。“形乐志苦,病生于脉。”“形乐志乐,病生于肉。”“形苦志乐,病生于筋。”“形苦志苦,病生于咽嗑。”“形数惊恐,经络不通,病生于不仁。”“是善用针者,察观病人之态,以知精神魂魄之存亡得失之意,五者已伤,针不可以治之也。”

7.3 血气伤、脏腑形体损病证 “气血以并,阴阳相顷,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚。血并于阴,气并于阳,故为惊狂;

血并于阳,气并于阴,乃为灵中;血并于上,气并于下,心烦惋善怒;血并于下,气并于上,乱而喜忘。”血并于阴,气并于阳,血气离居,血气以并,病形以成,阴阳相顷,因病因不同、病位各异,证有阴阳、寒热、虚实、表里、内伤、外感等区别。

精神行为异常疾病有其阶段性病理演变规律。初为其气不等、气血未并、五藏安定、骨节有动的精、神、志、意、魂、魄有余或不足证。次为魂、魄、意、志、精、神伤,血气并,五藏不安,渐有形损病证。终致血气伤、脏腑形体损病证。先有不等、次并、终致脏伤形损。“不等”者,宜志意辨证,调谐精、神、志、意、魂、魄;“次并”者,方宜志意辨证与脏腑气血辨证并用,调养精、神、志、意、魂、魄、脏腑气血;“脏伤形损”者,最宜脏腑辨证。疾病类属不同,各有其主要的最为相宜的辨证方法。各得其法,为相宜。志意辨证可能是多动、抽动、癫痫、躁狂、焦虑、抑郁、孤独、自闭、攻击、自残、成瘾、依赖、强迫、恐惧、癔症、排泄障碍、进食障碍、睡眠障碍等精神动作行为异常病证相宜辨证体系的选择之一。^[3]

参考文献

- [1] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 长春: 长春出版社, 2000: 135.
- [2] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 89.
- [3] 阎兆君. 志意辨证论裁[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 2006: 406.