

神的概念及其分类探析

● 颜小春¹ 王伶改¹ 黄利兴^{2▲}

摘要 神是中医学的基本概念,其功能不容忽视,然历代医家对其概念的内涵与外延认识不一。本文从哲学之神出发并结合历代医家对神的认识,肯定神的物质性,明确神是构成人体生命活动的精微物质之一。生命之神按其所体现不同分为元神、识神两类。元神即生机,是人体生命活动规律的体现;识神即精神意志及情感的体现。元神按生机的多少分为得神、少神、失神,假神为失神的特殊类型;识神则分为神志类的神清、神乱和情志类的七情调和、七情失调。

关键词 生命之神;逻辑分类;元神;识神

神是人体生命活动的基本物质之一,无形而灵动,故难以把握,历代医家对神也没有明确的描述。虽然《中医诊断学》有专门的“望神”一节,但教材并没有如实反映中医对神的丰富认识,在对神的概念与分类上,仍有诸多可商榷之处。本文从哲学与逻辑学出发,结合历代医家对神的认识,试着对中医生命之神的概念、特点功能、分类进行重新梳理,以便对生命之神有更好的理解与认识。

1 神的概念

1.1 哲学之神 中医作为祖国传统医学,其发生发展与祖国其它传统文化一度是并驾齐驱、相互影响渗透的。在哲学概念里,神主要有三个意义:①鬼神。以孟子、董仲舒为代表的思孟派认为人死后可

化鬼成神,神是超乎人类、超乎自然、可以脱离形体而单独存在的物质。②神为万物的主宰,主宰万物的生长与消亡。许慎《说文解字》言:“神,天神引出万物者也。”徐灏为之注曰:“天地生万物,物有主之者曰神。”显而易见,这里所讲的“神”应是指万物的主宰,其先万物而生,万物因之而有主。③神是一种莫测难言的力量。《周易》里讲到“阴阳不测谓之神”;《孟子·尽心》认为“圣而不可知之之谓神”;《河洛精蕴·后天八卦图说》指出“所谓神者,正指《乾》《坤》妙万物者,自其主宰之功,神妙不测”。

1.2 中医生命之神 中医将“神”引入医学,并在哲学含义的基础上拣精汰粗,赋予了“神”新的含义。首先,自《黄帝内经》始,中医就明显摒弃“鬼神”说,如《素问·五藏别

论》曰“拘于鬼神者,不可与言至德”,《素问·宝命全形论》则说“道无鬼神,独来独往”。并且,中医肯定神的物质性,认为神是构成人体生命的一种精微物质^[1]。《素问·调经论》言“神有余有不足”;李春雨^[2]认为此篇将神、气、血置于同一位置,即是肯定神的物质性。《灵枢·本脏论》中“人之血气精神者,所以奉生而周于性命者也”以及《灵枢·天年》中“血气已和……神气舍心……乃成为人”之论均揭示了神为构成维持人体生命活动的精微物质之一。

作为精微物质,神的内涵主要体现在两方面。其一指元神,即人体生命活动规律的体现。中医沿袭哲学之神中“神为万物主宰”之说,结合“天人相应”说,认为人的生命活动规律为元神所体现,如“得神者生,失神者死”(《灵枢·天年》)、“得神者昌,失神者亡”(《素问·移精变气论》)、“神转不回,回则不转,乃失其机”(《素问·玉版论要》)等。其二指识神,即精神意志

▲通讯作者 黄利兴,男,医学博士,副教授,副主任中医师,硕士研究生导师。主要从事中医内科临床、教学及科研工作。E-mail:hlxtcm0838@163.com

• 作者单位 1.江西中医药大学岐黄国医书院(江西 南昌 330025);2.江西中医药大学中医学院(江西 南昌 330004)

及思维情感的体现,如“心者,君主之官,神明出焉”(《素问·灵兰秘典论》)、“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”(《灵枢·邪客》)皆为精神意志的体现,而“人有五脏,化五气,以生喜怒悲忧恐”(《素问·阴阳应象大论》)则为思维情感的体现。

2 中医生命之神的特点与功能

受哲学之神影响而定义的生命之神,有以下特点与功能。

2.1 无形而有质,先身而生、后天不断资助 神是一种精微物质,如气一般,无形而有质。《素问·八正神明论》曰:“视之无形,尝之无味,故谓冥冥,若神仿佛。”虽此原意并非描述神,但“若神仿佛”句,正说明“神”也具备无形无味、仿佛难言的特点,张景岳《类经·八正神明泻方补圆》更是明确解释为:“若风吹云,宇宙清而光明见也。豁然了悟,人则在心,至哉莫测,故谓之神。”综上所述,神是一种存在于人体的精微物质,视之不见,摸之不着,无形而有质。

《灵枢·本神》曰:“生之来谓之精,两精相搏谓之神。”《灵枢·决气》亦有言:“两神相搏合而成形,常先身生,是谓精。”由此可见,神在胎成人生之前就已存在,其为父精母血相交媾而成,两精相合化而成神,两神相合而有此身。神先天而生,终究有限,难以支持一生,故当人诞生之后,需要依靠后天的不断资助,才能够发育生长而延绵不绝存于人体五脏之中,作用于人体。所谓后天,不外乎饮食水谷也。人之始生,倚赖于先天之精血;人之既生,则赖乎水谷充养形体精神。脾胃为后天之本,能够运

化、腐熟水谷饮食而为精微,此精微可以化神,以充养先天,使神能够不断充养而壮大,恰如《灵枢·平人绝谷》所曰“故神者,水谷之精气也”,以及《素问·六节藏象论》所曰“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”。

2.2 维持生命活动以及驭气驭精 前面已提及中医生命之神是构成人体生命活动的精微物质之一,是而神具有维持生命活动的功能。元神为人体生命活动的总体现,便是因其具有维持生命活动的功能。“人之血气精神者,所以奉生而周于性命者也”(《灵枢·本藏》)、“失神者死,得神者生”(《灵枢·天年》)、“得神者昌,失神者亡”(《素问·移精变气论》)皆为明证。

神赋驭气驭精之能,人体脏腑形体官窍的机能活动及精气血津液等物质的新陈代谢都受到神的调控。《素问·汤液醪醴论》曰:“嗜欲无穷,而忧患不止,精气弛坏,营泣卫除,故神去之而病不愈。”此谓精气生神。“心动则神摇,神摇则精泄”则体现神驭精之功。恰如《理虚元鉴》所言“以先天生成之体论,则精生气,气生神;以后天运用之主宰论,则神役气,气役精”,此不过为神之体用两面。

3 中医生命之神的分类

目前,中医教材把神分为“广义之神”“狭义之神”两种,广义之神包含狭义之神。虽然这种分类方法对神的理解有一定的帮助,但此种分类方法并不符合逻辑学分类的三大规则,即“划分的各个子项应当互不相容”“各子项之和必须穷尽母项”及“每次划分必须按照同一划分标准进行”^[3]。从逻辑学而言,这种分类方法不利于对神

的概念的理解。因此,笔者认为不如参照张锡纯在《医学衷中参西录》中所提出的“然所谓神者,实有元神、识神之别。元神者,藏于脑,无思无虑,自然虚灵;识神者,发于心,有思有虑,灵而不虚也”的观点,将神分为“元神”与“识神”两类更为合理。元神禀受于先天,未经染指,故而“无思无虑,自然虚灵”,藏于脑;识神则是出生前由元神下舍于心所激发,在出生后由于外景事物为心所任(或曰为情识蒙蔽)而逐渐发展起来,其“有思有虑,灵而不虚也”^[4]。

3.1 元神 元神指人的生命力,或曰生机,是人体生命活动规律的体现。根据人生机的有无、多少,元神可划分为“得神”“少神”“失神”三类,其中尤需注意“失神”还包含一种特殊类型——“假神”。

生机充沛、生命力旺盛者谓之“得神”,其人活动灵巧,双目灵活,光彩内含,面色红润,如日享雨露之绿叶生机蓬勃。生机稍不足、生命力稍挫者谓之“少神”,其人欠灵活,两目或晦滞,光彩减而少华,如正午烈日下的绿叶缺乏生机。生机将绝,生命力将失谓之“失神”,其人怠懒疲惫,不灵活也无动感,两目晦暗无神,面色光泽全失而无华甚则晦暗暴露,如久旱夹缝求生之绿植,虽未死却也仅存一息。值得指出的是,笔者认为只有正虚失神才是真正意义上的失神,《中医诊断学》教材所述“邪盛失神”并不属元神范畴,应属识神范畴,具体内容将在识神部分论述。失神已久却突现目似有光却浮光外露,面似有华却泛红如妆者谓之“假神”,其为失神的一种特殊类型,是元神将散、不得内守而浮越于外所造成的假象。笔者临床所见的几例假神患者,皆由正虚失神发展而来,

而无一例是由所谓“邪盛失神”导致的,这也从侧面体现“邪盛失神”不属元神范畴。

3.2 识神 识神指人的神志思维,主要体现在精神意识与情感上,根据表现不同而将识神分为神志类与情志类。神志类为精神意志的体现,分为“神清”与“神乱”两大类。神志不清、意识模糊谓之“神乱”;神志清楚、思维敏捷者谓之“神清”。神清者,无论有无生机,均属“神清”范畴;神乱者,无论是否有生机活力,均属“神乱”范畴。“神乱”具体内涵包括《中医诊断学》教材中的神乱(即癫狂痫痴等)以及“邪盛失神”。所谓“邪盛失神”者,其多有神昏谵语、循衣摸床、撮空理线等明显神志异常的表现而未必有两目晦暗、面无光泽等无生机的体现,故笔者以为其属于识神之“神乱”范畴而非元神之“失神”范畴。另外,临床常有“神志欠清”之谓,此不过“神乱”之轻者而已,两者并无本质区别。

顾名思义,情志类为情感的体现。李晗^[5]认为“五神实为七情的根源”;李雁^[6]等提出七情乃五志发于外的精神活动,其亦分属五脏而总统于心;陈明优^[7]亦指出“怒喜思

悲恐可协调神志活动”。据此,笔者基本认可七情五志属于识神的情志范畴。七情失度,皆可致病,如“惊则心无所依,神无所归,虑无所定”;而若五脏元真通畅,七情调和,人自安康。

4 讨论

根据以上分类可以看出,元神与识神的关系从逻辑学来看是一个大概念“神”的两个子项,是并列关系而不是包涵与被包涵关系。《中医诊断学》教材认为广义之神是对生命活动表现于外的各种现象的高度概括,狭义之神是指人的意识、思维、精神活动。对比上文元神、识神的内涵来看,“广义之神”与“元神”的概念相当,“狭义之神”与“识神”概念也是基本一致。因此,以表示包含关系的“广义之神”“狭义之神”来划分神则不符合逻辑分类原则^[8],也不符合实际,反而易造成分类上的混乱,不如用元神、识神对神进行分类妥当。

5 总结

综上所述,生命之神是一种精微物质,可分为元神、识神两类。元神体现当下时刻生机的有无多

少,可分为得神、少神、失神三种,假神为失神的特殊表现;识神根据精神意识及情感的体现不同而分为神志类和情志类,神志类包括神清、神乱,情志类则分为七情调和与情志失调。如此分类,不仅从逻辑学来说合理,也便于对神的概念进行理解与掌握。

参考文献

[1]徐宁.中国古代哲学精气概念与中医学精气概念之研究[D].山东中医药大学,2008.

[2]李春雨,黄慧雯,贾春华.概念隐喻视阈下的中医之“神”[J].辽宁中医杂志,2017,44(2):278-280.

[3]金岳霖主编.形式逻辑[M].2版.北京:人民出版社,2006:61-62.

[4]蔡向红,梁昕.“心脑共主神明”新释[J].世界中医药,2013,8(6):620-622.

[5]李晗,滕晶.《黄帝内经》中五神的概念研究[J].中医研究,2011,24(9):8-9.

[6]李雁,阎晓天,石冠卿.《内经》中“神”的概念[J].河北中医,1987(6):42-45.

[7]陈明优.“五脏神”学说探析[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(14):18-19,29.

[8]黄利兴.《中诊》教材“望神”一节的几个问题探讨[A].中华中医药学会.全国第十一次中医诊断学术年会论文集[C].北京:中华中医药学会,2010:401-403.

(收稿日期:2020-05-24)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第35页)

[19]张媛媛.舒郁胶囊对PMS肝气郁证大鼠关键脑区Glu-GABA代谢通路中GAD、GABA-T、GAT-1变化的影响[D].济南:山东中医药大学,2017.

[20]荣小凡,张斌.雌激素及其受体在产后抑郁发病机制中的研究进展[J].实用妇产科杂志,2020,36(3):204-207.

[21]单孟瑶.逍遥散对肝郁型围绝经期综合症的实验研究[D].佳木斯:佳木斯大学,2019.

[22]蒋希荣,任路.电针疗法对围绝经期抑郁症模型大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴及β内啡肽的影响[J].中华中医药学刊,2016,35(8):1923-1925.

[23]Li Y, Zheng H, Zheng Q, et al. Use acupunc-

ture to relieve perimenopausal syndrome: study protocol of a randomized controlled trial[J].Trials, 2014,15:198.

[24]Yang JQ, Zheng F, Zhong R, et al. Rapid membrane effect of estrogens on stimulation of corticotropin-releasing hormone[J].Psychoneuroendocrinology,2020,117:104680.

[25]李世伟.雌激素对偏头痛大鼠中脑P物质及其受体基因表达的影响[D].长春:吉林大学,2010.

[26]孙亚平,张建春,王彩娟,等.疏肝解郁法对肝郁型围绝经期失眠女性血清IL-6、NPY及负性情绪的影响[J].世界中医药,2018,13(2):340-343,347.

[27]李伟卓.额叶脑啡肽/强啡肽及其受体在抑郁症中的改变及MOR受体在慢性应激早期阶段的作用[D].大连:大连医科大学,2018.

[28]Grassi D, Lagunas N, Calmarza-Font I, et al. Chronic unpredictable stress and long-term ovariectomy affect arginine-vasopressin expression in the paraventricular nucleus of adult female mice[J].Brain Res,2014,1588:55-62.

[29]张文渊,李焕德.抑郁症中枢神经递质及治疗研究进展[J].中国临床药理学杂志,2010,26(7):540-544.

(收稿日期:2019-12-01)

(本文编辑:金冠羽)