

· 理论探讨 ·

从“神分体质”探讨中医体质分类*

高嘉玮¹ 阮杏林² 王建挺¹ 余永鑫³ 阮诗玮^{1▲}

摘要 阮诗玮教授比较中西方心理学的差异及以往体质分类的方法特点,提出“神质”层面上的中医体质分类的初步构建。其认为在“形神合一”的前提下,基于“神分体质”的中医体质分类法应当作为体质学说的重要补充内容;在传统中医五脏-五神-七情观念的划分模式基础上,“神质”层面的中医体质可分类为喜乐质、郁怒质、忧思质、悲哀质和惊恐质。

关键词 中医;中医体质;体质学说;神分体质

中医体质辨识是以人为研究对象,从人体形态结构、生理功能和心理状态三个方面进行分析、归纳、判断出某种体质的过程,重在突出人的禀赋差异和后天环境对其的影响,是中医学的重要特色内容,指导着中医药临床和科研工作。在中医学“形神合一”观念下,神质与形质是人体特质的重要组成部分,研究体质时应协同考虑。从目前体质分类的心理特征状况来看,典型体质的个体中,现代中医体质的辨识大致符合“形神合一”,然而在不典型体质的复杂个体中,体质分类标准难以适用于个人心理层面的具体细化。中医体质理论也阐明心理的重要性,但在实际运用上,仍更侧重对生理的研究^[1]。针对此,阮诗玮教授(以下简称“阮教授”)认为在人这一复杂个体中,体质分类应当个性化突出其心理特质,并提出了“神分体质”的概念。

1 中医体质学说的发展概况

中医体质学说的内涵最早可以追溯至《黄帝内经》,《灵枢·通天》将人分为太阴之人、少阴之人、太阳之人、少阳之人和阴阳和平之人,提到“凡五人者,其态不同,其筋骨气血各不等”,即不同体质的人形态特点有所不同,并论述了这五种体质人群的心理和行为活动特点。《灵枢·阴阳二十五人》将人的体质以五行

进行归类(对不同形态、个性、行事风格以及脏腑功能进行描述),并对不同体质患者疾病发生发展的趋势和治疗进行探讨^[2]。《黄帝内经》基于阴阳、五行的体质分类方法为中医体质学说的发展奠定了基础。“体质”作为表达个体特征的专有名词由叶天士提出,其在《临证指南医案》提到“木火体质”“水土禀质”“阴虚体质”和“阳虚体质”等^[3]。王琦、匡调元、黄煌、田代华、何裕民等在前人体质论述的基础上,对中医体质学说进行了深入的探索,并提出各自的观点。如匡调元教授将人体体质分为正常质、燥红质、迟冷质、倦眊质、腻滞质和晦涩质^[4]。黄煌教授通过研究仲景医学并结合长期的临床实践,提出“药人”和“方人”的体质观,即适合长期服用某种药物或方剂的体质类型,这种分类方法以药物、方剂分类并命名人体体质,是《伤寒论》药证、方证的延伸^[5]。2009年中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》,提出以王琦院士的九分法为主基调的中医体质分类。《中医体质分类与判定》将人体体质分为:平和质、阴虚质、阳虚质、气虚质、痰湿质、瘀血质、湿热质、气滞质和特禀质^{[6]1-2}。《中医体质分类与判定》提出后,与中医体质相关的临床研究、理论探索等成为热点内容。

2 当前中医体质分类在“神质”层面的判定不足

中医学强调“形神一体”观,目前中医体质学说主流的九种分类法从形体、心理层面对体质进行判定,其下设的“心理特征”在一定程度上可以反映九种体质人的心理特点,但实际无法完全等同。例如《中医体质分类与判定》^{[6]2}指出痰湿质以形体肥胖、腹部

※基金项目 阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函〔2022〕75号)

▲通信作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:肾脏病的中西医临床研究。E-mail: 1476068677@qq.com

•作者单位 1. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004); 2. 福建医科大学附属协和医院(福建 福州 350001); 3. 上海中医药大学(上海 201203)

肥满、口黏苔腻等痰湿表现为主要特征,其中形体特征为体形肥胖、腹部肥满松软,而对于其心理特征描述为:性格温和、稳重,多善于忍耐。实际上,临床中痰湿质人群并不都具备上述心理特征,尤其是此类人群患病时心理或呈现出焦虑、急躁状态,这反倒与《中医体质分类与判定》中“阴虚质”人群的心理特征更加相像。且肥胖者多被打上“不健康”的标签,多数肥胖人或多或少都有些“身材焦虑”,在这种社会环境中,痰湿质人群也容易表现出焦虑的心理变化,与所谓“性格温和、稳重,多善于忍耐”的心理特征并不相符。对于一个有生命意义的个体,形神合一既表现为不同的躯体素质对应特定的心理素质,又表现为同种躯体素质可以表现为不同的心理特征^[7]。因此,以物质基础归纳“神维度”的体质分类是超范围归纳,应当把“神质”当作独立的维度进行特征归类^[8]。在“形质”与“神质”不能完全匹配的复杂个体中,需要一种多维度、多层次、更全面、更贴合实际的体质辨识评价方法^[9]。

3 东方心理特征与西方心理学的差异

个体的心理状态受先天禀赋和后天环境两方面的影响,由于东西方在遗传和环境方面存在差异,其有关于心理特质的研究亦存在区别,具体内容体现在心理活动的分属脏器差异以及个人的气质分类差异。

3.1 分属脏器有别 根据现代心理学的观点,心理健康素质是人整体素质的重要组成部分,是个体在遗传的基础上通过遗传和环境的相互作用而形成的某些内在的、相对稳定的心理或行为特质,这些心理特质影响个体的心理社会功能,进而影响心理健康水平^[10]。东方人和西方人在遗传基因和后天环境方面存在明显差异,二者在认知事物的思维方式上有所不同,其关于心理学的研究自然也有所区别。《灵枢·本神》曰:“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”《黄帝内经》认为,人的心理活动过程由心所主导,人在接触世界后所产生的意念、志向、思索、谋虑、智慧等思想活动都是在“心主神明”的基础上实现的。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉。”这里的神明指人的意识、思维、精神等。《素问·宣明五气》提到:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志,是谓五脏所藏。”这是中医学“五神脏”概念的雏形。具体而言,中医学认为人的思维、精神、情志、行为等各种心理活动是在心为主导的前提

下,分属于肝、脾、肺、肾其余四脏共同参与管理、完成的。与东方心理学不同,西方心理学在解剖的基础上通过观察、实验等研究方法,认为大脑是心理活动的中心。区别于中医“心为主导,脏腑分管”的整体观念,西医更侧重对脑的单一器官的心理学研究,认为人的认知、情感和意志等过程是由脑的功能所决定的。

3.2 气质分类有别 传统中医学在五神脏的基础上,进一步对人的情绪进行细化,延伸出七情的概念。《素问·阴阳应象大论》曰:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”《黄帝内经》将七情列为致病因素,提出基于五行学说的情志相胜法,可以说是早期中医心理学疗法。七情学说在陈无择的《三因极一病证方论》得到进一步完善与发展,经过后世医家的不断发挥,最终形成五脏-五神-七情的情绪细分模式。早期的西方心理学同样对人的气质类型作出了不同划分,其中较为流行的是希波克拉底提出的气质体液学说,其认为人体内有血液、黏液、黑胆汁和黄胆汁四种液体,并根据四种体液的不同比例,将气质分为多血质、胆汁质、黏液质、抑郁质四种类型^[11]。这种体液-气质的心理划分模式类似于五脏-五神模式,两者都是以物质为基础划分的不同心理类别,但前者偏于对体液的认识,后者偏于对脏腑的认识。

4 《黄帝内经》阴阳五分法、五行分类法的体质认识

体质分类的概念源于《黄帝内经》,其从不同角度对体质进行多样分类,包括阴阳分类法、五行分类法、形态分类法、勇怯分类法、形志分类法、脏腑形态特性分类法、生命时段分类法等^[12],其中论述较为全面、较具代表性的应当为阴阳五分法和五行分类法。

4.1 阴阳五分法 《灵枢·通天》以阴阳的偏颇将人体分为太阴之人、少阴之人、太阳之人、少阳之人和阴阳平和之人,具体内容包含上述五种体质的形神特点。关于心理特点的描述:“太阴之人,贪而不仁,下齐湛湛……少阴之人,小贪而贼心……太阳之人,居处于于,好言大事……少阳之人,諛谛好自贵……阴阳和平之人,居处安静……”关于形态特点的描述:“少阴之人,其状清然窃然……太阳之人,其状轩轩储储……少阳之人,其状立则好仰……阴阳和平之人,其状委委然……”《黄帝内经》的体质分类方法为后世体质学说的发展方向提供了依据,不同体质人在阴阳

上的偏颇可导致其在形态、神态方面存在差异,此分类法为不同体质人群的心理特质划分提供了方向。对于阴阳偏颇较为明显之人,上述体质分类方法更加适用,如对于阴气太盛之人,其心理活动常可表现为贪婪、狡诈等较为偏激的“病态”特点。但以阴阳为依据的划分方式仍显粗泛,人的心理活动是十分复杂的,面对事物的具象化不同、环境的影响差异可表现为不同情感,此时的心理活动或可以阴阳的偏颇作为解释,但难以用极端的“病态”去解释。且阴阳五分法的体质分类是对于人格、品性、气质等多方面特点的综合概括,难以对复杂个体的具体化心理特点更进一步阐述。

4.2 五行分类法 《灵枢·阴阳二十五人》以五行学说为依据对体质进行分类:“木形之人,其为人苍色……好有才,劳心,少力,多忧……火形之人,其为人赤色……有气,轻财,少信……土形之人,其为人黄色……安心,好利人,不喜权势……金形之人,其为人方面,白色……身清廉,急心,静悍……水形之人,其为人黑色……不敬畏,善欺给人……”五行分类法通过对人赋以木、火、土、金、水五种属性,对体质的形神两个方面进行阐述,描述了不同体质人群的易病时间,是中医体质学的早期分类雏形之一。五行分类法实际上分有25种体质,其中根据五行人五音、经脉的不同特点,又分为25个亚型,是在五行人的基础上作出更细致、全面的体质分类,由此也可以看出体质分类判定的复杂性。五行分类法中对于体质心理层面的描述,同样是对人格、品性、行为等多方面的综合描述,如火形之人的心理特点为“有气,轻财,少信,多虑见事明,好颜,急心,不寿暴死”,其中可能包含忧虑、急躁两个方面的心理活动,行为上则容易表现出不轻信他人、做事心急的特点。这种分类方式虽可为该类体质人群的总体行为风格进行概述总结,但仍难以对复杂个体的心理特质进行细化。譬如忧虑和急躁可能是忧思质、郁怒质人群的心理活动表现,此类人群或可直接分属于这两种体质,相比“木形人”的体质判定则更为直接,更具针对性。

5 “神质”层面上中医体质分类的初步构建

前文提到,目前主流的中医体质分类无法适用于“形质”与“神质”不匹配的复杂个体,且东方人与西方人禀赋基因和后天环境存在不同,东西方对心理认识

存在差异,西方心理学不能完全受用于东方世界,传统的阴阳五分法和五行分类法在心理层面上的体质细分上存在不足,因此构建适用于东方世界的心理学体系确实有必要。阮教授临证主张六看,包括看天、看地、看时、看人、看病、看症六个方面,看人是指看人体禀赋、心理状态,即看人的体质^[3]。在“看人”方面,阮教授结合40载临床经验,认为在复杂个体中应当将“形”与“神”分别考量,综合掌握,故其基于五脏-五神-七情的心理学模式,提出了“神分体质”的概念,指出喜乐质、郁怒质、忧思质、悲哀质和惊恐质可作为基于“神质”层面上中医体质的另一分类方法。

5.1 喜乐质 喜者,乐也,乐者,天地之和也。喜乐即欢喜、快乐,经常处于快乐情绪,笑容常驻或时常能给别人带来快乐的人属于喜乐质。喜乐是一种积极、正面的情绪表现,与怒、思、悲、恐等情绪相对而言,喜乐的情感表现对健康可以产生积极影响。喜乐情绪多因个体需求得到满足、个人愿望得到实现、困难事情得到解决而产生,喜乐质人群通常愿望切合实际,不追求过高的欲望,往往有十足的行动力去达成个人目标、克服困难。

生理形态上,心藏神,在志为喜。《素问·举痛论》言:“喜则气和志达,荣卫通利。”《四圣心源》提到:“心之志喜,故其声笑,笑者,气之升达而酣适也。”^[14]喜乐质人群常表现为喜笑或多笑,其心气充沛,气机和畅,情志调达,营卫之气通利,可表现为肤色红润、喜眉笑目、双目有神、精神焕发、脉象和缓的形态特征。《素问·阴阳应象大论》曰“暴喜伤阳”,《素问·举痛论》言“喜则气缓”,病理状态下,喜乐过极可伤及阳气,使气机迟缓。《灵枢·本神》言:“喜乐者,神惮散而不藏。”心主神明,喜乐质人群若表现为狂喜极乐,则易耗伤心阳,使心气纵缓,神明不藏,可表现出喜笑不休、神志狂乱、郑声独语等心神不宁的症状。

5.2 郁怒质 郁者,抑而不通之义,郁怒即郁闷、愤怒,经常表现为郁闷甚至愤怒的人属于郁怒质。郁怒的表现取决于两个方面,一是完成事件的阻碍程度,二是个体对于事件的释怀程度。前者属于客观因素,个体无法把握,所以郁怒质人群的情绪表现通常取决于自身对于客观事物的看法。由于遭遇不公、侮辱等表现出的郁怒是正常的情绪表达,而遇事无论大小均耿耿于怀而容易产生郁怒表现的人群,可归属于郁怒质。郁怒质人群在生活中碰到稍有不顺之事即易表现出上述情绪,轻者郁,仅表现为闷闷不乐,重者怒,

可表现为暴躁愤怒。

生理形态上,肝藏魂,在志为怒。《四圣心源》曰:“肝之志怒,故其声呼,呼者,气方升而未达也。”^[14]郁怒质人群气血鼓动,多表现为面红急躁、缺乏耐心、声高气粗、脉弦等形态特征。在病理状态下,《重订广温热论》曰:“怒复有大怒、郁怒之分:大怒者,其志愤激,则气血易于奔迫而无所节制……脉多浮弦躁盛……郁怒者,其志怫戾,则气血易于瘀壅而不克宽舒……脉多弦涩……”^[15]郁怒质者气升未达则郁,此类人群对客观因素长久不能释怀,轻者肝气郁结,容易表现为喜太息、胸闷、胁痛、脉象弦涩等气机不通,血液瘀壅的病态特点;郁久则化怒,气滞则化火,重者肝火上炎,多表现为目红、头晕、头痛、脉象浮弦,甚则昏厥、吐血的病态特点,亦即“怒则气上”的气机表现。

5.3 忧思质 忧者,愁思也,忧思即忧愁、思虑,对事物容易过度忧思、愁苦、顾虑的人属于忧思质。在一定范围内对事情忧虑、思考,是处事谨慎、考虑周全的表现,而忧思质人群则对大小事物往往表现出过度担心。过度的担心极容易转化为紧张、焦虑等情绪,这在疾病的过程中表现更加明显,忧思质人群常常对自身疾病产生过度反应。

生理形态上,脾藏意,在志为思。《四圣心源》言:“脾之志忧,故其声歌,歌者,中气结郁,故长歌以泄怀也。”^[14]忧思质人群多表现为面色萎黄、皱眉蹙额、容易疲劳、精神倦怠、优柔寡断、敏感多虑、喜言好歌、脉象细弱的形态特点。病理状态下,《灵枢·本神》曰“是故怵惕思虑,则伤神”,《素问·举痛论》言“思则气结”,忧思质人群易对事物过度担忧,而思虑过度则气结伤脾,脾伤则气血生化乏源,气血不生则心神失养,故此类人群容易产生纳差、失眠、大便溏泄、情绪焦虑等碍脾伤神的病态特点。

5.4 悲哀质 悲哀,喜乐之反也,悲伤、哀苦之意也,对事物容易表现出过度悲伤、哀苦情绪的人属于悲哀质。当失去心爱的人或物,或目标未达成,或理想未实现,人容易产生悲哀的情绪,这是正常的情绪流露。若能从悲痛中走出来,重回现实,继续生活,不为往事所困,一时的悲伤情绪甚至能成为人前进的动力。而悲哀质人群则对过去无法释怀,或对所有事情都呈现出悲观看法。此类人群在困难面前多表现为懦弱、胆怯,不愿意努力克服,长此以往的悲哀状态容易转变为抑郁状态,更甚者容易出现厌世轻命的想法,属于较为严重的心理疾病。

生理形态上,肺藏魄,在志为悲。《四圣心源》言:“肺之志悲,故其声哭,哭者,气方沉而将陷也。”^[14]悲哀质人群常表现为面白喜哭、声低气怯、消极悲观、喜静独处的形态特点。病理状态下,《灵枢·本神》曰“因悲哀动中者,竭绝而失生”,《素问·举痛论》言“悲则气消”,悲哀过度则伤肺,肺伤则气消,肺气虚损,子盗母气,夺耗土气,脾伤则竭绝失生,故悲哀质人群易产生短气、咳喘、喜张口呵气、频伸肢体等肺虚脾伤的症候,身有痼疾而属悲哀质的人,疾病通常更难向愈。

5.5 惊恐质 惊,马骇也,惊恐即惊骇、恐惧,对事物轻易表现出惊骇、恐惧的人属于惊恐质。在遇到某些突发事件,或遇到某些危险场景时,人容易产生惊恐情绪,且表现程度主要受两方面影响:一是事件的震撼、危险程度,二是个体的心理承受能力。同样,前者属于客观因素,个体通常难以把握,因此个体的心理承受能力则成为惊恐情绪表现与否的关键。惊恐质人群心理承受能力较低,遭受轻微惊吓时即易出现相应的临床表现。

生理形态上,肾藏志,在志为恐。《四圣心源》曰:“肾之志恐,故其声呻,呻者,气之沉陷而幽菟也。”^[14]惊恐质人群常表现为面色青黑、喜呻易惊、噩梦频作、脉象动数的形态特征。病理状态下,《素问·举痛论》言“恐则气下,惊则气乱”,惊恐伤肾,肾气不固,气机下陷,故惊恐质人群容易产生遗精、漏尿、心悸、怔忡等肾气不固,气机紊乱的病态特点。

6 小结

中医体质学说发展至今,各类体质分法在“形质”层面的内容已相对成熟,但有关于“神质”方面的内容仍显粗糙。阮诗玮教授在《黄帝内经》的理论基础上结合其他古代经典著作,初步构建了“神质”层面中医体质分类的大体框架,希冀能补充完善中医体质学说理论体系,更好地指导临床实践。

参考文献

- [1]徐祥芸,王昊,杜渐,等.基于“形神合一”探讨心理内容在中医体质辨识中的重要性[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(4):505-506,524.
- [2]杨粤戈,池晓玲.《内经》体质学说与现代体质学说差异探寻[J].时珍国医国药,2021,32(6):1537-1538.
- [3]叶琳琳,周逸敏,鲁玉辉.叶天士对《黄帝内经》体质理论的继承和发展[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1499-1501.
- [4]匡调元.人体体质学:中医学个性化诊疗原理[M].上海:上海科学

(下转第 28 页)