

心身医学理念与中医学一致性的探讨

赵志付 柳红良 原晨 张慧

【摘要】 心身医学已由传统的生物医学模式向社会—心理—生物医学模式转变,在疾病的诊断和治疗中较传统的生物医学模式能更加全面、更加深入。社会—心理—生物医学模式的理念与中医学的哲学思想渐行渐近。本文主要对二者理念的一致性进行初步的探讨,从理论基础和临床诊疗两方面进行比较。其中,心身医学在理论基础方面与中医学“天人一体观”、“形神一体观”、“整体观”等哲学思想异曲同工;在临床诊疗方面与中医学“刚柔体质”、“心身同治”等辨证思想异曲同工。中医学的思想观念必将是世界心身医学的发展方向,世界心身医学要向中医学寻求智慧。

【关键词】 心身医学; 中医学; 思想一致性

【中图分类号】 R395.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.008

现代医学已由传统的生物医学模式向社会—心理—生物医学模式转变。心身医学便是基于这种医学模式而产生的。心身医学是研究由于心理社会因素导致机体出现生理功能性疾病的一门学科。由于心身医学能从社会—心理—生物角度来研究人体,诊断疾病能更加全面、更加深入,所以在很多疾病的诊断和治疗中较传统的生物医学模式能更加具有优势。

现在这种全新的医学模式得到了全世界的普遍认可,心身医学在全世界范围内发展很迅速。心身医学首先是从德国诞生,接着在奥地利得到了发展。不久传入美国,然后在日本生根发芽,1984 年传入中国。纵观世界心身医学思想的发展,与中医学的思想在很多地方有异曲同工之妙,如天人一体观、形神一体观、整体观等。世界心身医学主席曾表示,心身医学起源于中国的《黄帝内经》和《伤寒杂病论》。世界心身医学在借鉴中医学的某些理念及治疗手段时取得了可喜的进步。所以,国际心身医学会上有权威人士呼吁“世界心身医学应向中医学寻找智慧”^[1]。

1 理论基础

1.1 与中医学“天人一体观”异曲同工

中医学“天人一体观”的哲学思想始于《黄帝内经》。如《素问·宝命全形论》言:“人以天地之气生,四时之法成。”《素问·五节脏象论》言:“天食人以五气,地食人以五味。”可见,人体的正常运行与自然界息息相关。自然界的运动变

化,必然会直接或间接地影响着人体的生理调节机能。若这种变化超出机体的适应能力,或由于人体调节机能失常,进而影响到五脏六腑的气血状态,就会导致疾病的发生。正如《灵枢·邪客》云“人与天地相应者也”。所以,适应自然是中医养生的根本^[2]。同时,人体的功能状态也与社会环境因素息息相关,尤其心身疾病的发生与社会环境更为密切。当今社会发展迅速,竞争激烈,人际关系复杂,环境污染加重,雾霾愈演愈烈,负性生活事件频发,诸如婚姻裂变、就业困难、高考落榜、财产损失、亲人去世等,均会不同程度地影响人体心理状态失衡,成为心身疾病的重要诱发因素。所以中医学里的养生、治病法则以及“三因制宜”原则等,皆体现了“天人一体观”的思想。

现代心身医学也逐渐认识到了自然界的变化对人体健康的影响,并在临床基础研究方面做了初步尝试,得出一些可喜的成果。如:失眠是常见的生理心理现象,国内报道青年学生的失眠症状的现患率为 16.57%^[3]。研究表明:大学各年级失眠者与非失眠者的人数存在着非常显著的年级差异。一、二年级高于三、四年级,且二年级失眠者所占的人数比例最高。年级差异的原因总结为:一年级的学生,一方面由于高考前后的紧张、焦虑的影响,在刚刚进入大学后不可能一下子完全消除;另一方面由于大一新生多数是独生子女,远离家乡、亲人;环境突然改变,同时对于大学的学习生活需要一段时间方能适应,因而失眠现象较为严重。曾琳娜^[4]研究发现二年级学生的睡眠质量最差。因为二年级课程多,学习压力较大。同时二年级也是整个大学时期成长最为活跃的阶段,各种学生工作、校园活动、恋爱等应激性事件作为诱发因素,因此失眠现象最为严重。三年级的学生,生活相对平稳,因而失眠的人数也较少。四年级学生课程少,学习压力不大;同时经过几年的同学相处形成了一个相对宽松、休闲的人文环境。但因为同时面临毕业设计、职业选择、恋爱等问题,因而失眠人数比

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B09)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院心身医学科[赵志付、柳红良(博士研究生)、原晨(博士研究生)、张慧(在站博士后)]

作者简介:赵志付(1950—),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医心身医学基础与临床研究。E-mail: benpengpeng@hotmail.com

例较低但高于三年级的人数比例。大学生的失眠现象并非只是某一单纯因素所致,而是一个综合因素共同作用的结果^[5]。

1.2 与中医学“形神一体观”异曲同工

中医学认为:机体的形与神,二者相互制约、相互影响,是一个统一的整体。形是神的物质基础,神是形的高级功能的体现。形神理论肇始于《黄帝内经》。如《素问·灵兰秘典论》言:“心者,君主之官,神明出焉……主明则下安……主不明则十二官危。”《灵枢·本神》亦云:“得神者昌,失神者亡。”张景岳在《类经》中言:“无神则形不可活,无形则神无以生”等等。由此可见,人的精神活动由心主宰,若神能御形,则五脏六腑的生理活动才能正常有序。若受外界刺激,心神受伤,机体五藏六腑气机逆乱,生理功能必然受到影响,长此以往便形成心理生理疾病,即中医心身疾病。所以说,“形神一体观”是中医心身医学的核心思想,对于指导中医心身疾病的临床实践有着重要意义。

现代心身医学是研究心理和生理相互关系的医学。这与中医学“形神一体观”有着异曲同工之妙,其心理研究层面相当于中医的“神”,生理研究层面相当于中医的“形”。这在现代心身医学的好多研究中得到了体现。如:(1) 心因性不孕症即是现代心身医学据此提出的全新概念,系指患者生殖系统本身并无器质性病变,由于心理障碍造成的不孕。一般认为主要的诱发因素为紧张、焦虑等不良情绪。负性的心理作用可以通过内分泌—神经系统—性腺激素网络,引起生殖系统的异常而导致不孕。如脑中神经介质多巴胺、去甲肾上腺素等代谢紊乱,促性腺激素等内分泌异常,抑制卵泡正常排卵。同时交感神经系统活动兴奋可导致宫颈黏液分泌异常。另外,紧张、焦虑等本身可致阴道痉挛或输卵管狭窄。这些都是导致不孕的重要心理因素。而激素水平的异常,反过来可加重病情,这便导致了心身交织的恶性循环。临床上观察到部分患者盼子心切,情绪紧张焦虑,心身恶性循环的相关机制下引起心因性不孕症;但由于接受心理治疗或药物干预后,焦虑情绪得到缓解,消除了中枢不良因素的刺激,反而很快可以怀孕^[6]。(2) 肠易激综合征是临床上常见的功能性肠胃疾病,以腹痛或腹部不适伴排便习惯和性状改变为特征。肠易激综合征患者与健康对照组比较中发现:肠易激综合征患者在关于焦虑、抑郁、意外事件的自评分数较高,且述情障碍非常普遍。所以说,心理社会因素在肠易激综合征的发生发展中起重要的作用。随着生物—心理—社会医学模式的确定,对肠易激综合征患者生活质量的评估近年来受到广泛的重视^[7]。这就进一步提醒在 IBS 的治疗中不但要重视症状的治疗,同样生活质量的提高也要引起重视。充分认识社会心理因素在肠易激综合征中的作用,重视对患者进行心身综合治疗尤为重要^[8]。

1.3 与中医学“整体观”异曲同工

“整体观念”是中医学的重要原则,它贯穿于中医学整个理论和实践中,如《金匱要略》言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”《温热论》云:“先安未受邪之地,恐其易易尔”

等。这些都是“整体观念”的具体体现。人体是一个复杂而相互联系的系统,以五脏为核心,六腑相配合,气血、津液为物质基础,通过经络产生联系,形成五脏一体观^[9]。因为人体是一个整体,构成人体的各个组成部分之间,在结构上是不可分割的;在功能上是相互协调、相互为用的;在病理上是相互影响的,这便是五藏相生相克。中医心身疾病发病后首先伤肝^[2],后波及心、脾、肺,日久及肾。初期多为肝脾同病、肝心同病、肝肺同病,后期多为肝肾阴虚或肝、脾、肾的阳虚。末期阴竭、阳亡、阴阳离绝而终。

现代心身医学已经摆脱单纯的生物医学模式,与中医学有着共同的理论基础,即“整体观念”。现在已经有学者借助现代整体医学的神经—内分泌—免疫网络理论用来阐述中医学的五脏相关理论及其相互作用机制^[10]。神经—内分泌—免疫三大系统在自身保持平衡协调的同时,完成对内环境稳态及全身各系统的调节整合,而中医学的全部体系都是建立在整体宏观现象的联系方法之上。只是二者认识人体生理、病理的角度不同而已^[11]。

“神经—内分泌—免疫网络”是研究现代心身疾病的重要切入点,该网络的整体性、正负反馈机制、节律性等特点和中医学的“整体观”具有高度内在联系。人体是由诸多系统组合而成的结构和功能完整的有机整体。这些系统可分为两大类:一类主要执行机体的新陈代谢及繁衍生殖等基本生理功能,包括循环、呼吸、消化及泌尿生殖等系统;而分布广泛的神经、免疫及内分泌三大系统则起着调节上述各系统的作用,这个“神经—内分泌—免疫网络”维持内外环境的稳定,参与机体内外信息的整合与反应,控制机体的生长和发育等等,从而构成人体的枢纽性系统^[12]。研究证实:现代心身疾病产生的原因、症状表现以及生理病理机制与“神经—内分泌—免疫网络”有着密切的关系。首先,各类生理和心理因素的刺激信息均可以直接或间接由“神经—内分泌—免疫网络”感受、传递和整合。这三个系统相互交织,构成机体内多维立体调控网络,调节机体的新陈代谢、参与机体防御、调控机体的生长发育,从而从整体水平上维持机体的正常生理功能,维护人体健康。

2 临床诊疗

2.1 与中医学“刚柔体质”异曲同工

《黄帝内经》言:“人之有生也,有刚有柔,有阴有阳,有短有长。”^[13]所以,根据人气质阳刚与阴柔属性的不同,分为刚证体质和柔证体质。刚证体质的人,素体性急阳刚,疏泄太过,则产生肝旺,日久便出现刚证。临床可见性情易激惹、心烦易怒、头痛目赤、失眠焦躁、大便干燥等症状;柔证体质的人,素体性缓阴柔,疏泄不及,则产生肝郁,便出现柔证。临床以情绪低落、沉默寡言、悲伤善哭、周身乏力,无精打采、失眠多梦等为主要表现^[14]。

西医学者提出的 AB 型行为,与中医的“刚柔体质”有异曲同工之妙。提出冠心病患者的行为特征与一般人有很大的不同,并将这种性格定义为 A 型行为。这类行为的特点

是:争强好胜好争执,敏感而缺乏耐心,雄心勃勃,积极工作,但急躁易怒,即具有时间紧迫感。相反,缺乏这些特点的行为定义为 B 型行为,这类行为特点是:经常从容不迫,悠闲自得,容易满足,随遇而安,不争强好胜,即无时间紧迫感^[15]。2006 年 Denollet J 等^[16]在美国心脏学杂志上发表 D 型性格与应激症状冠心病呈相关性。

2.2 与中医学“心身同治”异曲同工

关于心身疾病的治疗,中医学历来强调“先治其心,后治其身”。《灵枢·师传》言:“人之情,莫不恶死乐生,告知以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”提出语言疏导疗法。这是最常见、最方便的心理治疗工具,在中医治疗中受到特别的重视。《黄帝内经》又提出情志疗法,言“悲胜怒……怒胜思……思胜恐……恐胜喜……喜胜悲”。这可以有效地纠治因病态情志所产生的病症。《内经》言“闭户塞牖,系之病者,数问其情,以从其意。”提出“顺从欲愿”的原则。即数问其内情,顺其意愿,满足其某种需求,使情志舒畅而病愈。另外,在治疗疾病用药时,药用酸枣仁、柏子仁、石菖蒲、龙骨、牡蛎等来养心安神,开其心志,这也是治其心。

西医在心身医学临床过程中,常用的药物包括抗焦虑药和抗抑郁药。在伴随严重或多种躯体症状时,可以通过服用药物适当对症处理,用以干预症状,为进一步系统心理干预创造先期的心身条件。若症状较轻,一般心理治疗就可以很明显消除症状。常用的心理治疗技术主要包括行为治疗,认知行为疗法,暗示和催眠疗法,森田疗法等。近年来受东方文化的影响,气功疗法、针灸疗法、禅疗法等越来越多的应用到心理干预中去,效果显著。比如:中医研究认为:七情内伤或情志异常是导致冠心病(胸痹、心痛)发生的重要因素^[17]。同时,已有外国学者 Jost S^[18]通过研究认为心理干预应当与戒烟、运动等一起作为冠心病的二级预防措施。这些治疗方法都是将疾病的发病本质放到社会—心理—生理这个层次去研究,其长远疗效值得肯定。

3 小结

当今人类社会正面临着生存和持续发展的大问题,世界科学也面临着整体性、复杂性、非线性等新问题。世界卫生组织 1996 年在“迎接 21 世纪的挑战”报告中指出,21 世纪的医学将从“疾病医学”向“健康医学”发展,从重治疗向重预防发展,从对病源的对抗治疗向整体治疗发展,从对病灶的改善向重视生态环境的改善发展,从群体治疗向个体治疗发展;从生物治疗向心身综合治疗发展^[19]。

生命科学是 21 世纪科学研究的热点,传统的医学模式仅仅将生物作为研究对象,单纯用西方流行的还原论和分析的方法不能解决所有的生命问题,其弊端正逐渐被人们所认识。中医学理论体系中的“天人一体观”、“形神一体观”以及“整体观念”等都是很成熟的心身综合思想。中医学独特的理论体系和防治疾病的方法,将在未来世界医学的发展中

发挥良好作用。所以,无论其学术理念还是其诊治手段,越来越多地被世界心身医学所借鉴,这些思想观念也必将是世界心身医学的发展方向,世界心身医学要向中医学寻求智慧。

参 考 文 献

- [1] 徐斌,王效道,刘士林. 心身医学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2000:3.
- [2] 朱世增. 适应自然是中医养生的根本[J]. 吉林中医药, 2006, 26(8): 1-2.
- [3] 刘贤臣,彭秀桂. 青年学生的失眠及其相关因素[J]. 上海精神医学, 1995, 新 7(3): 189-193.
- [4] 曾琳娜. 大学生睡眠质量及相关因素的研究[J]. 中国校医, 2000, 14(2): 98.
- [5] 王连发,夏冬. 233 例大学生失眠的心因性研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15(9): 775-777.
- [6] 张建伟,连方. 心因性不孕症与中医妇科心身整体观[J]. 江苏中医药, 2002, 23(1): 5-6.
- [7] WHO. The development of the WHO quality of life assessment instrument[M]. Geneva, WHO 1993.
- [8] 魏建雄. 腹泻型肠易激综合征患者抑郁焦虑状态与中医证候相关性分析的研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2010.
- [9] 苏冠宇,郭霞珍. 从五神脏论抑郁失眠[J]. 吉林中医药, 2013, 33(5): 433-435.
- [10] 赵益业,邹旭. 从神经内分泌免疫网络理论试论中医学五脏相关理论[J]. 广州中医药大学学报, 2006, 23(5): 433-436.
- [11] 蔡定芳,沈自尹. 中西医结合神经内分泌免疫网络研究的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, (7): 442-445.
- [12] 金伯泉. 细胞和分子免疫学[M]. 西安:世界图书出版公司, 1995: 132.
- [13] 赵志付. 心身疾病与亚健康刚柔辨证[J]. 临床心身医学杂志, 2007, 7(13): 289-290.
- [14] 赵志付. 心身疾病的病证结合临床研究-心身疾病的刚柔辨证[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(10): 1304-1305.
- [15] 姜乾金. 心身医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 135-136.
- [16] Denollet J, Pedersen SS, Vrints CJ, et al. Usefulness of type D personality in predicting five-year cardiac events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease[J]. Am J Cardiol, 2006, 97(7): 970-973.
- [17] 陆武俊,方显明. 冠心病从情志论治探讨[J]. 吉林中医药, 2012, 32(11): 1081-1084.
- [18] Jost S. Value of smoking cessation, physical training and psychological interventions in secondary prevention of coronary heart disease[J]. Z Kardiol, 1994, 83(10): 742-758.
- [19] 王庆其. 用科学的观点认识中医学[J]. 中医药文化, 2007, 2(3): 8-11.

(收稿日期:2014-04-24)

(本文编辑:黄凡)