

中医心理学视域下对心身疾病的探析

牛笛 孙远岭 李继君

【摘要】 中医心理学对心身疾病诊疗规律的认识具有其独特的理论基础和临床实践。在人的生理状态下,“身”与“心”的关系为“形”与“神”的关系,故形神对立统一,相互依存,则心脑功能活动起决定性作用,但脏腑的功能活动亦会对心理功能产生影响;而在心身疾病状态下,通过形神兼顾、四诊合参的诊断方法和语言开导、顺从情欲等灵活的辨证疗法综合诊疗,可有利于本民族人群心身疾病的康复。因此,挖掘和探讨中医心理学视域下心身医学的理论具有重要意义。

【关键词】 中医心理学; 心身疾病; 心身医学

【中图分类号】 R749.92 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.029

中国文化的心理哲学观对中国人从幼年时期到成年以后个体心理与行为的塑造产生了深远而持久的影响,正如美国著名的跨文化心理学家 Twedise 所说:“中国人口占了人类很大的比例,对跨文化心理学来说,中国能够从新的背景上重新审查心理学的成果,……哪些概念、量度、文化历史因素可以修正以前的心理学成果。”^[1]因此,认识到传统医学与现代医学对心身关系认知的差异,深入挖掘中国古代心理情志文化的内涵,对了解与针对性解决本民族人群的生理性和病理性心身疾病等问题具有重要的意义。本文拟从中医心理学角度对心身疾病的相关理论进行粗析。

1 中医心理学的主要理论特点

中国最早的医学典籍《黄帝内经》中就有关于心理以及精神、情志的生理性描述。如《灵枢·本神》曰:“两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,并精出入者谓之魄,所以任物者谓之心,心有所存谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑。”《素问·阴阳应象大论》云:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”但与西方心理学比较,中医心理学肯定了心脑功能活动的决定性作用,如《素问·本病论》曰:“心为君主之官,神明出焉,神失守位,即神游上丹田(大脑),神既失守,神光不聚。”《素问·脉要精微论》:“头者精明之府,头倾视深,精神将夺矣。”还特殊强调了脏腑之间

生理功能对心理功能的影响,如《灵枢·本神》中:“肝藏血,血舍魂,肝气虚则恐,实则怒。脾藏营,营舍意。心藏脉,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休。肺藏气,气舍魄。肾藏精,精舍志,肾气虚则厥,实则胀。”

另外,《黄帝内经》中把“身”与“心”的关系概括为“形”与“神”的关系。“形”和“神”是一对既对立又统一的概念,这对范畴来源于先秦道家的思想体系,庄子在《知北游》中最先明确提出了“形”与“神”,他说“夫昭昭生于冥冥,有伦生于无形,精神生于道,形本生于精,而万物以形相生”^[2]。《淮南子·原道训》提出“夫形者,生之舍也;气者,生之充也;神者,生之制也;一失位,则三者伤矣”^[3]。这些理论强调了宇宙万物是由精气所生,因此,形具有第一性,当人的形体具备了,精神才能随之产生,故《灵枢·天年》指出:“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”张介宾将此归纳为:“虽神由精气而生,然后以统驭精气而为运用者,则又在吾心之神。”^[4]即躯体功能与心理相互依存,相互作用,当形神合二为一,才能构成完整健康的生命体。由此可见,中医理论对人体精神、情志、心理的注重程度。

2 脏腑气血变化和心理情志致心身疾病论

先秦诸子百家的学者和医家已经开始意识到心理情志乃“人之常性”,是人的一种本能冲动或行为,又是一种社会体验与反映的特定复合状态和感受。当人的情志不舒时,可以诱发心理情志的异常,甚至导致患疾,如《左传·庄公二十年》云:“哀乐失时,殃咎必至。”^[5]《管子·内业》:“忧郁生疾,疾困乃死。”^[6]《吕氏春秋·尽数》更是有记载过度喜怒忧恐衰衰疾的病例^[7]。《黄帝内经》中把五志(怒、喜、思、悲、恐)与五脏功能进行了系统的论述,提出“五脏五志说”,即心理、情志与五脏六腑的气血和功能变化是相互作用、相互影响的,心理情志的失调可导致气血津液的运行紊乱,进而导致脏腑伤而疾病至,如《灵枢·百病始生》云:“喜怒不

基金项目:上海市高校选拔优秀青年教师科研专项基金(ZZjdyx12125);上海市研究生创新计划人文社科类专项(A2-P3550809)

作者单位:200127 上海中医药大学研究生院[牛笛(博士研究生)];上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心中医科(牛笛、孙远岭、李继君)

作者简介:牛笛(1987-),女,2013级在读博士研究生。研究方向:中医儿科学(儿童心身疾病方向)。E-mail:642438615@qq.com

通讯作者:孙远岭(1952-),博士,主任医师。研究方向:中医儿科学(儿童心身疾病方向)。E-mail:sunyuanling@sohu.com

节则伤脏,脏伤则病起于阴。”《素问·生气通天论》:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”反之,外淫贼邪侵扰气血脏腑,亦可导致相关的心理情志疾患,出现行为异常,如《素问·调经论》:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳,……其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”“血有余则怒,不足则恐。”

另外,各种社会因素,如社会地位的变迁,也会引起气血津精液的异常,进而对人的心身造成消极的影响,如《素问·疏五过论篇》“故贵脱势,虽不中邪,精神内伤,身必败亡;始富后贫,虽不伤邪,皮焦筋屈”“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”,其症“身体日减,气虚无精,病深无气,洒洒然时惊”。

3 心身兼顾的中医诊疗技术

中医四诊合参的诊断方法具有鲜明的心理学特色,如《素问·疏五过论》指出:“凡诊者,必知终始,有知余绪,切脉问名,当合男女,离绝菀结,忧恐喜怒,五脏空虚,血气离守,工不能知,何术之语。”强调诊病要全面了解发病的过程、病人婚姻、情感的状况,这些因素都有可能使五脏失衡、气血失调。还要通过人形的生理变化推断其心理状况,如《灵枢·五变》云:“此人薄皮肤而目坚固以深者,长冲直扬,其心刚,刚则多想,怒则气上逆,此言其人暴刚而肌肉弱者也。”俞昌在《医门法律·望色论》中亦有:“色者,神之旗也。神旺而色旺,神衰则色衰,神藏则色藏,神露则色露。……察色之妙,全在察神。”^[8]说明察神的要义重在人的目光、面部表情和气色。而患者的声音变化亦能从另一个角度反映其某些心理情志的状态,吴谦的《医宗金鉴·四诊心法要诀》记录:“喜心所感,忻散之声;怒心所感,正肃之声;爱心所感,温和之声。”^[9]以上描述的是正常状况,但情志过激酿病,这些也是辨病异常的依据。另外,切脉是辨别心身疾患最不可忽视的有效方法之一,成无己在《注解伤寒论》中言:“人恐怖者,其脉何状?师曰:脉形如循丝累累然;其面白脱色也,……人愧者,其脉何类?师曰:脉浮而面色乍赤,恐怖则气随神乱,脉形如丝而细小无力。”^[10]因此,病家情志心理的变化可通过诊脉而辨别出,临床不可不察也。

在心身综合治疗方面,《黄帝内经》提出了具有指导意义的总原则:“人之情,莫不恶死乐生,告之以其败,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?”说明“语言开导疗法”是心理治疗的核心。所以,心理医生在治疗时基本的素质要求是:口舌伶俐,随机应变,充分领悟人“恶死乐生”的普遍心态,调动抗病的积极潜能,达到心身恢复健康的目的。因此,李中梓在《医宗必读·不失人情论》告之:“性好己者危言见非,意多忧者慰字云伪,言信忠者忠告难行,善疑者深言则意,此为恶之不同也。高者多任性而禁言勿遵,贵者多自尊而骄姿悖理,此交际之不同也。”^[11]说明心身疾病涉及到患者个体生物、心理、社会等诸多影响因素,而协调好这些方面需要医患之间建立良好的关系,正如《素问·汤液醪醴论》论及:“病(患者)为本,工

(医生)为标,标本不得,邪气不服。”吴瑭在《医医病书》中亦言:“详告以病之所由来,使患者知之,而不放再犯,又必细体变风变雅,曲察劳人思妇之隐情,婉言以开导之,重言以振惊之,危言以惊惧之,必使之心悦诚服,而后可以奏效如神。”^[12]强调了医者应尽可能详细地了解患者的病因,告诉患者真实的疾病情况,同时给予其合理的治疗性意见,并启发病人的自我心理剖析能力,改变其消极的心理状态,逐渐达到治愈心身疾病的目的。而因情志意愿未遂所引发的心身疾病,应该合理采用“顺从情欲疗法”,如李渔在《闲情偶寄》写道:“一曰本性酷好之物,可以当药。二曰其人急需之物,可以当药。三曰一心钟爱之人,可以当药。四曰一生未见之物,可以当药。五曰平时契慕之人,可以当药。六曰素常乐为之事,可以当药。七曰生平痛恶之物与切齿之人,忽而去之,亦可当药。”^[13]这种通过顺从病者的情志、意念和欲望,适当的满足其相应的心理需求的方法,魏之琇在《续名医方案》概括为:“投其所好以移之”^[14],即通过投患者当下所好之事物,在一定程度上转移其精神注意力或间接满足其未顺遂之欲望,令病者脏腑气血阴阳紊乱的状况得以改善,进而促进其心身疾病的治疗与康复,故《素问·移精变气论》中有“移易精神,变化脏气”之说。此外,从医者的治疗手段不能拘泥于固有传统理论框架,应该在不断汲取前人的治疗经验的基础上,积累广博的知识,创制富于变化的诊疗方法并总结规律,用诸于本民族人群心身疾病的临床治疗。

4 结语

西方的心理治疗最早只能追述到 19 世纪中叶催眠术的治疗以及后来弗洛伊德的心理分析治疗,而中医的心理治疗之术远远要早于西方很多年,故美国著名心理学家 Murphy 曾说过:“世界心理学的第一个故乡是中国。”^[15]传统中医学一直将生物(形)与心理(神)的研究放在同等重要的位置上,这与现代医学新的“生物—心理—社会医学模式”的理论有很多共通之处,但是传统医学与现代医学对于心身关系的认知显然又有着截然不同的观点;在中医心理学视域下对心身医学的分析和处理着重从社会整体出发,注重人体自身的完整性及与自然社会环境之间的统一性和联系性,其本身所针对的心身疾病具有多系统、多阶段等特征^[16]。因此,探讨中医心理学视域下心身医学的理论构建十分具有必要性。

参 考 文 献

- [1] 高兵. 中国的跨文化心理学研究述评[J]. 民族教育研究, 2011, 22(4): 8-11.
- [2] 孙通海. 庄子[M]. 北京: 中华书局, 2007: 389.
- [3] 刘安. 淮南子[M]. 北京: 中华书局, 2014: 995-998.
- [4] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 538.
- [5] 左丘明. 左传[M]. 北京: 中华书局, 2012: 408.
- [6] 耿振东. 管子[M]. 上海: 三联书店, 2014: 218.
- [7] 孙艳茹. 论《吕氏春秋》之阴阳五行说[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2012.

- [8] 俞昌. 医门法律[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:28.
- [9] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:590.
- [10] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:57.
- [11] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:338.
- [12] 刘坤. 吴鞠通医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:183.
- [13] 李渔. 闲情偶寄[M]. 上海:上海古籍出版社,2000:101.
- [14] 魏之琇. 名医类案正续编[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:437.
- [15] Berry J H, Poortinga Y H, Segall M H. Cross-cultural psychology: Research and applications (2nd Ed)[M]. Cambridge University Press, 2002:3-8.
- [16] 赵志付,李健. 中医心身医学:时代中医药临证之路[J]. 环球中医药,2013,6(1):51-52.

(收稿日期:2015-07-19)

(本文编辑:韩虹娟)