

“神”系统病理及疾病谱系假说

莫 慧,王 挺,何 苗

(南京市中医院,江苏 南京 210001)

[摘要]“神”系统是以“神”为基础演变形成,指一种难以表述却可被感受的精神、思维和意识状态,包括“神之灵”“神之用”“神之别用”3个层次,分别对应“精神魂魄”“意志思虑智”“情欲好愿”。“神”系统具有外散、敛藏、浮游、内耗4种生理活动,病理状态以增多、减少、无根、不足为特点。4种活动形式异常为“神”活动异常的病机,活动形式之异常致“神”状态的异常而见其病,不同层次及内容的病理状态各有差异,进而产生癫、狂、呆等“神之灵”病证,郁证、惊、健忘、强迫、无慧等“神之用”病证,自卑、失志、卑懦等“神之别用”病证。

[关键词]神;中医心理;身心疾病

[中图分类号]R22 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2021.02.004

“神”的相关概念在中医表述中以各种形式反复、多次出现,然缺乏系统详细表述。笔者从“神”本身出发,并以此为基础,演变形成“神”系统假说。就病理及疾病谱系而言,“神”系统作为整体特征明显,然以往表述中仅描述其物质基础的异常,故笔者就此进行详细讨论。

1 “神”及“神”系统的含义

“神”涉及中医、社会、道家等多领域的概念,具有多层次的含义,广义指一切生命活动,其狭义是指人的精神、思维、意识等^[1-2]。在中医学中,神明、神志、神识、神魂魄、神灵等均属“神”范畴,故可言“神”是指一种难以表述、却可被感受的精神、思维和意识的状态^[3]。

“神”系统是在“神”的基础上演变形成的,包含“形”以外所有内容,即生命力、意识、精神、认知等多个内容,根据其产生次第分为3个层次,分别为“神之灵”(精神魂魄)、“神之用”(意志思虑智)、“神之别用”(情欲愿好),是个体从胚胎受精到出生,并在不断认识自然、社会的基础上逐渐形成的,包含心理和生理交互两大类内容。

2 “神”系统的生理

2.1 生理活动 “神”的运动统称为神机,其活动特点与气的升降出入运动不同,主要有4种形式。

①外散:神活动的主要状态,以外散透达“神”之所及部位,“神”的3个层次的内容均以神的外散发挥作

用。②敛藏:“神”安静、内藏状态,为“神”非活动下的状态。“神”的外散与敛藏是对立、统一的整体,两者的协调运动是“神”活动与安静的关键。③漂浮:独立于外散和敛藏间的混沌状态,具有不可直接感知性,但以“神”内容为根,不可失其根。④内耗:是“神”活动之极的必然过程,“神”活动之极,过则耗伤。

2.2 生理特点 “神”系统不同于“形”系统,生理特点主要包括五脏论、气血论、心神论、神机论、经络论等几种学说,具有8个特点——宜内守不宜妄动、宜畅达不宜闭阻、宜收敛不宜浮越、宜充实不宜衰乏、宜养和不宜劳耗、宜静安不宜躁扰、需要阳气参与、受形质影响。

3 “神”系统的病理

“神”系统病变多因七情过极、邪气犯心及精气虚损所致,具有心神闭阻、神失内守、神衰乏用、气机失调的特点,可见精神活动失常、脏腑功能失调、形体损伤、色脉变化的病证表现^[4]。同时,神的病理变化与气的升降出入、离合聚散、开阖枢活动密切相关。影响“神”系统3个层次任一内容的因素是“神”系统异常的病因,外散、敛藏、漂浮、内耗活动形式之异常是“神”活动异常的病机。活动形式之异常致“神”状态的异常故而见其病,不同活动形式异常可见不同状态之表现。

3.1 外散异常 “神”外散程度增加或外散范围增多,见外散之偏越,以“增多”为特点,如躁狂、激越。“恐惧者,神荡惮而不收”(《灵枢·本神》),“恐惧则神志惊散,故荡惮而不收”(《医经原旨·脏象上第三》),恐可致外散偏越,可见“衣被不敛,言语骂詈不避亲疏者,神明之乱也”(《诊家正眼》)。具体而言,思之外散太过,可见缺乏指向与目的的思维散漫、赘述;情之外散太过,可见情绪高涨、激越;神之用外散太过,可见躁狂、激越等。

基金项目:第四批全国优秀人才项目(国中医药人教发〔2017〕24号);江苏省中医药科技发展计划项目(YB201936)

作者简介:莫慧(1991-),女,硕士,医师

通信作者:王挺(1968-),男,教授,主任医师,294783604@

3.2 敛藏异常 敛藏异常多可表现为收涩、内敛之过，以“减少”为特点，可见自闭、郁结等。“喜乐者，神惮散而不藏”（《灵枢·本神》），“血虚则神失所养”（《脉确》），喜乐之极与失养可致敛藏异常。具体而言，如思之敛藏太过，可见思维贫乏；情之敛藏太过，可见情绪低落、自伤；神之灵、神之用敛藏太过，可见社交障碍、言语发展障碍、语言沟通能力缺陷等自闭症表现^[5]；欲好敛藏太过，可见低欲望。

3.3 漂浮异常 漂浮之异常多为失根之漂浮，为失其守，以“混沌、无根”为特点，如癫证、惊悸。“阳神飞荡，故生惊悸”（《四圣心源·精神》），“胃土不降，相火失根，虚浮惊怯，神宇不宁”（《四圣心源·神惊》），“心部浮主心虚，触事易惊，神不守舍，舌强不能，言语错谬”（《订正太素脉秘诀》），这些均为神的漂浮异常。具体而言，如思之漂浮太过，见思维飘逸；情之漂浮太过，可见焦虑，甚则激越。

3.4 内耗异常 “神”过耗、衰乏，则失其养和，充实不足，以“不足”为特点，可见虚证或实证。失去养和为虚证，如呆证之“神志两虚”“劳神太过”（《医述·癫狂》）；耗衰之过，亦见真虚假实，如躁证之“神虚火炎”（《医述·癫狂》）；神内耗之极，可见“神伤则恐惧自失”（《灵枢·本神》），“凄然好悲，心虚而神怯也”（《医学指要》），“诊时独言独语，首尾不应，是思虑伤神”（《诊家正眼》），“精神涣散，故令乱而喜忘也”（《素问经注·节解》）。具体而言，如思之内耗过极，可见思维迟缓；情之内耗过极，可见淡漠、麻木等虚象，亦见激惹、病理性激情等实象。“神”系统不同层次的病理状态各有差异，同一层次不同内容病理状态亦有差异，不同层次及内容之间可相兼异常。见表1。

表1 “神”的生理活动与异常表现

活动	含义	特点	异常表现
外散	散及所至部位	增多	躁狂、激越
敛藏	收涩、内敛	减少	自闭、郁结
漂浮	混沌有其根	无根	癫证、惊悸
内耗	耗衰过极	不足	呆证、躁证

4 “神”系统相关疾病谱

《类经》言“神”病变为“一切邪犯者，皆是神失守位”（《类经·神失守位邪鬼外干之义》）。“神”系统疾病谱包括3个层次病变及相关“形”的病变。

4.1 “神”之别用异常 为情、欲、好、愿异常，如郁证、脏躁、失志^[6]、惊，似心境障碍、身心疾病。

情为情绪、情感，是“性”受“物”的刺激，再经“心”的所取而显现于外的情感表现^[7]，异常可见

脏躁、梅核气、奔豚、郁证、惊、怔忡等。外散太过可见情绪高涨，甚则激越，如惊、悸、怔忡；敛藏太过可见情绪低落、甚则自伤；漂浮无根可见焦虑；耗衰过极可见淡漠、麻木等虚象，亦见激惹、病理性激情等实象。《寿世青编·疗心法言》：“多思则神殆，多念则智散，多欲则智昏，多事则劳形，多言则气乏，多笑则伤藏，多愁则心悵，多乐则语溢，多喜则妄错昏乱，多怒则百节不定”，情之不同致疾病各有所异。

欲、好均为欲望、需求，欲重好轻^[8]，异常可见癖证、卑慄^{[9]205-213}、自卑、失志等。愿为希望、期许，异常可见失志等。

同时，情欲好愿为行为产生之基础，故其异常伴见动作及行为障碍，且四者均可影响形体，遂伴见躯体异常。情欲好愿异常为神异常的最初表现，可渐传至神之用、神之灵，相对较易干预，治疗难度较小。

4.2 “神”之用异常 “神”之用分别对应注意、记忆、思维、意志、语言行为智力，为识物、认识逐渐深入以达“智”的过程，为认知及其过程的异常，其疾病可见自闭^{[9]126-134}、郁证、强迫^{[9]213-219}、健忘等。

意为“心之所忆”，与注意类似，外散太过可见注意增强、注意范围增大，敛藏太过可见注意减弱、注意范围缩小，漂浮无根可见注意范围不定、随境转移，耗衰过极可见注意迟钝等虚象。

志为“意之所存”，与记忆类似。外散太过可见记忆增强、妄想，敛藏太过可见记忆减弱，漂浮无根可见错构、虚构，耗衰过极可见遗忘等虚象。健忘为“志”病变表现，“健忘者，为事有始无终，言谈不知首尾”，究其因“志伤则喜忘其前言”（《灵枢·本神》），亦有学者认为健忘与神、意、志相关^[10]。

思为“因志而存”，与思维类似，异常可见思维障碍。外散太过可见思维散漫、赘述、妄想、强迫思维，敛藏太过可见思维贫乏、阻隔，漂浮无根可见思维过快、思维飘逸、赘述、妄想，耗衰过极可见思维迟缓等虚象。

虑为“因思而远慕”，与意志类似，意志指人们自觉地确定目的并支配其行动以实现预定目标的心理过程^[11]。外散太过可见意志增强，敛藏太过可见意志减弱，漂浮无根可见矛盾意向、易暗示性，耗衰过极可见意志缺乏等虚象。

智为“因虑而处物”，与动作行为、智力类似。外散太过可见运动行为增加，敛藏太过可见运动行为减少，如木僵、蜡样屈曲、缄默、违拗，漂浮无根可见缺乏自主性，如刻板言动、持续言动、模仿言动、作

态、强迫行为、冲动行为,耗衰过极可见本能行为异常,如安全、饮食、睡眠、卫生异常。

4.3 “神”之灵异常 “神”之灵为神最本质、最原始的内容,其疾病状态多见狂、癫、呆,与精神分裂^[12]、人格障碍、感知觉障碍等类似,与禀赋相关,治疗、干扰难度最大,“然而神之病,其变不可测,而又最不易治”(《读医随笔·气血精神论》)。

精与神两者均为意识、自我意识,外散太过可见双重人格,漂浮无根可见人格解体、自我界限障碍,耗衰过极可见缺乏自知力等。

魂为“随神往来”,魄为“并精出入”,两者均为个体本能的感觉、知觉、反射等^[13]。外散太过,可见感觉过敏、错觉、感知综合障碍;敛藏太过,可见感觉迟钝;漂浮无根,可见内感不适、幻觉、感知综合障碍,如“神劳则魂魄散,志意乱”,可见惑、饥不嗜食、善忘(《类经·神乱则惑、善忘、饥不嗜食》);衰之过极,可见感觉迟钝、性质改变、幻觉等。《灵枢·本神》言:“魂伤则狂妄不精”“魄伤则狂,狂者意不存人”。《医经原旨·脏象上第三》言:“魄伤则神乱而为狂。”狂又常见癫之状,《医述·癫狂痫》记载:“狂病,痰火经

久煎熬,神魂迷瞀,亦兼癫之状。”可见,魂、魄之异常,多见狂、癫等疾病。

4.4 三层次异常之关系 “神”系统三层次之间具有次第、从无到有及联系与统一的关系,故而病理表现亦是如此,先出现高层次病变,由高向低层次传变,可见多层次同时病变^[4]。在治疗上,层次越低,治疗越困难。

“神”为“形”之主,“形”为“神”之体^[13],形神多相兼病变,可见形神失调。不同情志刺激致不同状态的形神失调,与情志所应神、所藏脏的属性相关^[14]。“夫精全则气全,气全则神全,未有形气衰而神能王者,亦未有神既散而形独存者”(《医经原旨·形与神的关系》),故而任一层次病变均可见“形”之异常。

脏腑疾病可影响“神”之表现,脏腑之虚则易生所应情之病,情志随五脏虚实而有不同表现^[15]。“神之乱也,精神虚而相并;并于心则喜;并于肺则悲;并于肝则忧;并于脾则畏;并于肾则恐”(《读医随笔·气血精神论》)。

总之,“神”系统相关疾病谱可归纳为表2。

表2 “神”系统相关疾病谱

神的系统	对应的精神、情感、心理	“神”异常对应的中医病证	“神”异常对应的西医疾病	神的生理活动异常			
				外散异常	敛藏异常	漂浮异常	内耗异常
神之灵		狂、癫、呆	精神分裂、人格障碍、感知觉障碍				
精	意识			双重人格		人格解体、自我界限障碍	缺乏自知力
神	意识			双重人格		人格解体、自我界限障碍	缺乏自知力
魂	感觉、知觉、反射			感觉过敏;错觉、感知综合障碍	感觉迟钝	内感不适;幻觉、感知综合障碍	感觉迟钝、性质改变;幻觉
魄	感觉、知觉、反射			感觉过敏;错觉、感知综合障碍	感觉迟钝	内感不适;幻觉、感知综合障碍	感觉迟钝、性质改变;幻觉
神之用		郁证、惊、不寐	自杀、进食障碍、焦虑障碍、躯体形式障碍				
意	注意	自闭、无慧		注意增强、注意范围增大	注意减弱;注意范围缩小	注意范围不定、随境转移	注意迟钝
志	记忆	自闭、无慧		记忆增强、妄想	记忆减弱	错构、虚构	遗忘
思	思维	自闭、无慧		思维散漫、赘述;妄想;强迫思维	思维贫乏、阻隔	思维过快、思维飘逸、赘述;妄想	思维迟缓
虑	规划、谋虑	强迫		意志增强	意志减弱	矛盾意向;易暗示性	意志缺乏

续表 2

神的系统	对应的精神、情感、心理	“神”异常对应的中医病证	“神”异常对应的西医疾病	神的生理活动异常			
				外散异常	敛藏异常	漂浮异常	内耗异常
智	语言、智力	健忘、呆		运动行为增加	运 动 行 为 减 少;木僵、蜡样屈曲、缄默、违拗	缺乏自主性:刻板言动、持续言动、模仿言动、作态、强迫行为、冲动行为	本能行为:安全、饮食、睡眠、卫生
神之别用		郁证、惊、不寐	心境障碍、情绪障碍、身心疾病				
情	情绪、情感	脏躁、梅核、奔豚、百合		情绪高涨、激越	情绪低落,甚则自伤	焦虑	淡漠、麻木;激惹、病理性激情
欲	需求、欲望	癖证、卑慄、自卑、失志		欲望、需求增多	低欲望	不定	无欲望
好	需求、欲望	癖证、卑慄、自卑、失志		欲望、需求增多	低欲望	不定	无欲望
愿	希望	失志		踌躇满志	怅然若失	惶惑不安	无希望

5 小结

将“神”系统的生理及病理状态与疾病谱系相结合,有助于理解中医精神、神经及心理疾病。“神”系统假说以“神”为切入点,将中医形神一体、身心疾病、心理疾病等融为一个系统,对理解和掌握神、神志、七情等疾病尤为重要。

参考文献:

[1] 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.

[2] 徐平. 中医形神观的历史演变[D]. 北京:北京中医药大学,2016:1-3.

[3] 莫慧,王挺,何苗,等.“神”及神相关系统的涵义概述[J]. 陕西中医,2020,41(1):82-85.

[4] 王克勤. 中医神主学说[M]. 北京:中医古籍出版社,1988:49-52.

[5] 徐大真,侯佳,孔存慧. 自闭症治疗理论与方法研究综述[J]. 国际精神病学杂志,2009,36(2):115-119.

[6] 叶锦先,何裕民. 情志疾病学[M]. 南昌:江西科学技术出版社,1988:225-229.

[7] 张燕,张光霁. 情、志、神概念辨析[J]. 中华中医药学刊,

2007,25(9):1853-1854.

[8] 聂世茂. 黄帝内经心理学概论[M]. 重庆:科学技术文献出版社重庆分社,1986:4.

[9] 曲丽芳,张苇航. 中医神志病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2015.

[10] 方英嵩,滕晶. 从神、意、志论健忘[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(3):446-447.

[11] 江开达,于欣,李凌江,等. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:22.

[12] 程蕾. 中医“五神”理论对精神分裂症的临床意义浅析[J]. 湖南中医杂志,2015,31(9):130-131.

[13] 滕晶. 中医五神之魂魄要素探论[J]. 中国中医急症,2011,20(12):1924,1927.

[14] 张景明,陈震霖.《内经》论形神关系及其临床意义[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(6):748-749.

[15] 秦绍林,王玉来,王爱成,等. 解读《素问·宣明五气篇》“五精所并”与情志改变[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(5):293-295.

(收稿日期:2020-11-18)