



普通高等教育中医药类创新课程“十二五”规划教材
全国高等中医药院校教材

主编
曲丽芳 张苇航

副主编
张樟进 石云 蔡晶 柴可夫

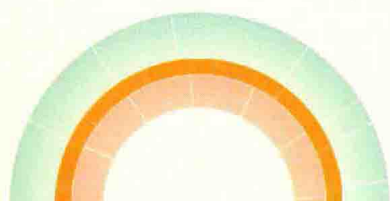


中医神志病学

供中医类专业用

ZHONGYI
SHENZHIBING
XUE

上海科学技术出版社



普通高等教育中医药类创新课程“十二五”规划教材
全国高等中医药院校教材

中医神志病学

供中医类专业用

· 责任编辑 侯屹 赵婷婷 · 封面设计 房惠平



上海科学技术出版社
www.sstp.cn

上架建议：医学类教材

ISBN 978-7-5478-2178-7



9 787547 821787 >

定价：38.00元

易文网 www.ewen.co



普通高等教育中医药类创新课程“十二五”规划教材
全国高等中医药院校教材

主 编
曲丽芳 张苇航

副主编
张樟进 石 云 蔡 晶 柴可夫

中医神志病学

(供中医类专业用)



上海科学技术出版社

全国高等中医药院校教材



图书在版编目(CIP)数据

中医神志病学 / 曲丽芳, 张苇航主编. —上海:
上海科学技术出版社, 2015. 1

普通高等教育中医药类创新课程“十二五”规划
教材全国高等中医药院校教材 供中医类专业用
ISBN 978 - 7 - 5478 - 2178 - 7

I. ①中… II. ①曲…②张… III. ①心病(中医)—
诊疗—中医学院—教材 IV. ①R256.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 183614 号

中医神志病学

主编/曲丽芳 张苇航

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co
常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张: 16

字数: 390 千字

2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 2178 - 7/R · 784

定价: 38.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

中医神志病学

编委会名单

主 编

曲丽芳(上海中医药大学)

张苇航(上海中医药大学)

副主编

张樟进(香港大学中医药学院)

蔡 晶(福建中医药大学)

石 云(上海市中医文献馆)

柴可夫(浙江中医药大学)

编 委(以姓氏笔画为序)

王勇人(浙江中医药大学)

陈海勇(香港大学中医药学院)

牛 锐(陕西中医学院)

周 欣(南京中医药大学)

冯蓓蕾(上海市中西医结合医院)

孟 翔(天津中医药大学)

刘 俊(上海中医药大学)

姚佳音(上海中医药大学)

刘清平(广州中医药大学)

徐建虎(宁夏医科大学)

江 泳(成都中医药大学)

程 远(长春中医药大学)

李 倩(上海市东方医院)

傅小燕(重庆市开县中医院)

陆逸莹(上海市中西医结合医院)

编写说明

上海中医药大学自2003年起在本科生中开设了《中医神志病学》选修课程,至今已有10余年。原自编的《中医神志病学》教材,虽三易其稿,仍觉赶不上中医神志病学科的快速发展和临床对中医神志病学专门人才的需求。《中华人民共和国精神卫生法》正式颁布实施,2011年国家中医药管理局“十二五”重点专科首次设置了中医“神志病科”,大力扶持中医神志病学科的发展和建设。上海市卫生局在2012年的中医优势病种中也设立了中医“神志病专科”。借此之际,上海中医药大学邀请了全国10余所高等中医院校和3家医疗单位共同合作,在原有教材基础上重新编写《中医神志病学》。经编委会认真讨论决定,为避免与中医脑病学、中医身心医学等学科中的病种重复,本教材仅选取与神志、情志、心理异常密切相关的神志类病证。

中医神志病学理论肇基于《黄帝内经》,后经历代医家长期实践,在理法方药诸多方面均积累了丰富的临床经验和独到的中药、针灸、心理三法合一的治疗方法,为今日中医神志病学教材发展和学科建设奠定了坚实的基础。

教材编写是一件复杂而浩繁的工作,在此特别感谢上海中医药大学在读研究生赵申申、梁金冰、闫海杰、张秀四位同学为本教材引用资料所做的核查工作。

本教材可供高等中医院校师生、临床从事中医神志病治疗的医务工作者,中医心理学从业者、爱好者、研究者以及中医业余爱好者学习参考。

《中医神志病学》编委会

2014年7月

目 录

总 论

引言	3	五、肾志	16
一、中医神志病学概念	3	第五节 心主任物、处物说	17
二、中医神志病学地位	3	一、心神任物——信息感知	17
三、中医神志病学范围	3	二、心有所忆——信息处理	18
四、中医神志病学展望	4	三、意之所存——信息储存	18
五、中医神志病学简史	4	四、志而存变——深度思考	19
第一章 基础理论	7	五、思而远慕——深思远虑	19
第一节 精神学说	7	六、虑而处物——知识生智	19
一、精	7	七、从“任物”到“处物”——知识升华变	
二、气	8	智慧	19
三、神	8	第六节 府精神明说	20
第二节 本神、元神、识神说	9	一、神明与精明	20
一、本神	9	二、神明与智力	20
二、元神	10	三、府精神明与痴呆	21
三、识神	11	第七节 心主神明说	22
第三节 中根、神机、气立说	12	一、心主神明, 养生则寿	22
一、中根关乎命根	13	二、心主不明, 养生则殃	22
二、神机关乎生机	13	三、修心明神, 终生为之	23
三、气立关乎生化	14	四、儒家君德, 修心神明	23
第四节 神志学说	15	第八节 使道通畅说	24
一、心神	15	一、使道概念	24
二、肝魂	16	二、使道构建	25
三、肺魄	16	三、使道通畅训练	25
四、脾意	16	四、使道闭塞不通	25

五、使道偏通训练	26
第九节 神守归宗说	26
一、归根复命与生命延续	27
二、神守归根与民族文化	27
三、归根心理与宗教意识	27
四、归根心理学	27
第十节 神与心理活动	28
一、中医心理学的构建模式	28
二、神与心理活动	29
三、识神、元神与意识、潜意识	31
四、神与精神分析	32
第十一节 情志学说	33
第十二节 神志与阴阳五行的关系	34
第十三节 神志情志辨识及病证归类	34
第十四节 阴阳二十五人说	35
一、阴阳五态人	35
二、五行人	36
三、五行与人格多样性	37
第二章 病因病机	39
第一节 先天精亏神弱	39
一、两精健康,子壮聪慧	39
二、房事有节,避忌有道	39
第二节 孕育胎养不当	40

一、宁静养胎,子性和顺	40
二、情和志达,言行端正	40
三、自然生产,母乳喂养	41
第三节 后天失养邪伤	41
一、神气怯弱,惊恐伤神	41
二、护养不当,使道不通	41
第四节 修心养神不明	42
第三章 诊治原则	44
第一节 四诊要点	44
一、望神	44
二、问诊	45
三、舌诊	46
四、脉诊	46
第二节 主要治则	47
一、修心明神	47
二、驱邪安神	47
三、身心调治	48
第三节 治疗方法	48
一、中药疗法	48
二、针灸疗法	49
三、心理疗法	50
四、其他疗法	56

各 论

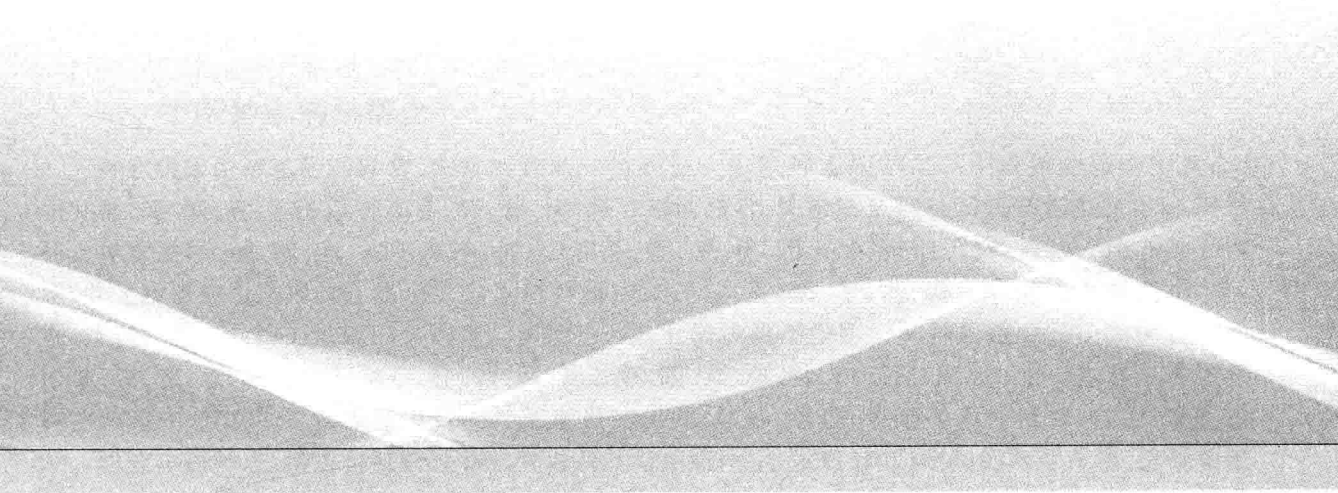
第四章 癲病	63
第五章 狂病	70
第六章 痫病	76
第七章 郁病	84
第八章 呆病	91
附:失忆症(健忘)	97
第九章 邪祟	100
附:小儿客忤	107
第十章 不寐	111
附:梦游症	116
第十一章 百合病	120
第十二章 自闭症	126
第十三章 妇人神志异常	134
第一节 经期神志异常	134

第二节 产后神志异常	139
产后抑郁	139
产后发狂	145
第十四章 外感神志异常	151
第一节 理论基础	151
一、病因及特点	151
二、邪、神互为影响	151
三、外感神志异常机制	152
四、诊断注意事项	152
第二节 治疗述要	153
一、药物治疗	153
二、针灸治疗	154
三、心理治疗	154
第三节 辨证论治	155

阳明发狂	155	第十七章 奔豚气病	187
蓄血发狂	159	第十八章 思虑	194
热入血室	164	第十九章 惊恐	199
热入心包	169	第二十章 卑慄	205
第四节 现代研究	173	第二十一章 强迫症	213
一、感染性精神病	173	第二十二章 癖病	219
二、“现代瘟疫”中的心理问题	174	第二十三章 瘾病	225
三、中医神志学说与心理神经免 疫学	174	附 1: 酒瘾	231
第十五章 脏躁	176	附 2: 烟瘾	231
第十六章 梅核气	183	附 3: 网瘾	231
		附 4: 赌瘾	232

附 录

附录一 益智方选	237	附录三 参考书目	242
附录二 方剂索引	239		



总 论

引 言

一、中医神志病学概念

神志病指由神志活动异常、失常所致的一类病证。中医神志病学是以中医神志理论为核心,研究神、魂、魄、意、志五藏神和喜、怒、悲、忧、恐五藏情异常、失常所致病证及其防治规律的一门学科。神志是神、魂、魄、意、志五藏神(神志)和喜、怒、悲、忧、恐五藏情(情志)的简称。情志源于神志,并受控于神志。神、魂、魄、意、志五藏神属狭义神志,喜、怒、悲、忧、恐五藏情属狭义情志,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情属广义情志。五神、五志、七情统属于中医广义神志范畴。正常神志活动由神、魂、魄、意、志五神配属心、肝、肺、脾、肾五脏,眼、耳、鼻、舌、口五官,皮、肉、筋、脉、骨五体等共同协调完成,其功能广泛涉及人对内外部世界的感知、认知、意识、思维等多种精神、心理、情感活动。研究中医神志、情志与脏腑、阴阳、气血及其与疾病发生、发展、转归之间的相互关联,探讨中医神志病预防及辨治方法是本门课程的主要任务。

二、中医神志病学地位

根据中医形神合一、身心不二的观点看,人之“神”病应受到与“形”病一样的重视。然由于受到近现代科学唯物主义主流哲学思想的影响,中西医学对疾病的认识和研究都侧重在躯体疾病方面,相对忽视和滞后了对人的精神、心理、情感方面疾病的研究和治疗。尽管《黄帝内经》(简称《内经》)已建立了较为系统和完整的中医神志理论体系以及部分心理治疗方法,后世医家在临床治疗神志病方面也有诸多发展,但总体上中医关于神志病的研究发展要远远滞后于躯体疾病,以至于目前在高等中医院校中尚未正式开设中医神志病学课程,也没有设立中医神志病学专业。虽然某些中医医院开设了中医脑病科、神经内科等相关科室,然其内涵和规模远不能满足快速增长的神志病发病率和公众对精神心理健康的治疗需求。因此,国家及部分学者致力于中医神志病学的理论研究和临床治疗发展是非常必要的,这也是社会进步、疾病谱变化和未来医学发展趋势所必然。中医神志病学在中医学未来发展进程中必有其不可或缺的地位。

三、中医神志病学范围

中医神志病可分为四大类:一是神志异常类病变,包括神、魂、魄、意、志五藏神及其所配属的五官、五体等形神失和、失常类疾病,其病变范围最为广泛,从神志狂乱的癫、狂、痫,到眼、耳、鼻、舌、口五官神窍神识功能失常而出现的幻视、幻听、幻嗅、幻味觉的邪祟病、郁病,以及皮、肉、筋、脉、骨五体功能失常所出现的幻触觉、幻感觉、幻运动觉、癔病性瘫痪等;二是情志异常类病变,如脏躁、忧思、焦虑、惊恐、奔豚气病等;三是心神不明的心理异常类病变,如卑慄、癡病、癖病等;四是由“府精神明”异常所致的认知障碍类病变,如痴病、呆病、愚钝等。身心类疾病不在本教材讨论范围内。

四、中医神志病学展望

据统计,我国每年约有 28.7 万人死于自杀,占死亡总人数的 3.6%,在死亡原因中列第 5 位,另有 200 多万人自杀未遂。调查发现自杀者中有 63% 患有精神、情感、心理障碍,他们中的绝大多数人未得到及时或应有的诊治,特别是 90% 的老年自杀死亡者,或自杀未遂者从未因其心理问题寻求过任何帮助。由精神、情感、心理障碍所导致的精神致残或心理致残人数日渐增多,为家庭和社会带来的压力已逐渐引起社会各界的广泛关注。

目前各种精神障碍的患病率约达 16.78%。世界卫生组织指出,21 世纪精神心理性疾病将会上升为影响人类健康的第 2 大常见疾病。国内统计发现,精神心理性疾病的发病率正以每年较快的速度增加,且发病年龄呈低龄化倾向。由于社会对躯体疾病的防治与重视远远高于对精神心理疾病的防治与重视,而精神心理疾病与躯体疾病又常常互为影响,因此,无论是医生还是患者,都应把对精神、情感、心理疾病的重视与预防放在与躯体疾病同等重要的位置上。

五、中医神志病学简史

中医提倡形神合一,倡导形神不可分,理论上中医神志病的发展史应该与中医学历史一样悠久。医源于巫之说可能暗示着人类对精神疾病的关注和研究还早于躯体疾病。中医理论体系奠基之作《内经》中几乎有近 1/3 的内容都与精神、神志、情志相关。《内经》中已建立了相对独立、完整、系统的中医神志学说,后经张仲景《伤寒论》《金匱要略》的临床发展,以及后世医家的不断补充,中医诊治神志病的理论及方法不断完善,积累了丰富的临床经验,为今日开展中医神志病的辨证施治提供了丰富的理论基础及可靠的临床实践知识。

(一) 先秦两汉奠基期

中医的形神合一理念使中医学的医学模式一开始就建立在生物—社会—心理医学的模式上。中医神志病学(现有称中医精神病学、中医心理学、中医情志病学、中医精神神经病学、中医精神心理疾病学等不同名称)的理论及实践是伴随着中医学的起源与形成而同步发展起来的。中医学是身心并重的医学,中医学的发展与进步与当时的社会发展与进步密不可分。因此,中国古代有关精神心理方面的知识不仅出现在中医典籍中,也出现在同时代的其他文献里,如殷商甲骨文中有心疾、首疾,以及“武丁因疾首而占卜”的记载,说明当时人们对心理疾病已有一定的认识。成书于战国时期的《鬼谷子》一书,虽被后人看作是军事谋略专著,但其中却包含了丰富的心理学内容。《鬼谷子·捭阖第一》即曰:“观阴阳之开阖以命物,知存亡之门户,筹策万类之终始,达人心之理,见变化之朕焉,而守司其门户。”首次提出军事上的谋略包括心理战。

医源于巫之说表明医学发展经历了一个医巫同源时期。那时人们认为生病,特别是神志方面的病,源于神灵惩罚,或恶魔作祟,请巫师祈祷做法,驱鬼治病。现代心理学将这一时期归为神灵主义时期。实际上中医学的发展很早就与巫分道扬镳了。《素问·五藏别论》明言:“拘于鬼神者,不可与言至德,恶于针石者,不可与言至巧;病不许治者,病必不治,治之无功矣。”司马迁《史记·扁鹊仓公列传》载扁鹊“病有六不治”之一就是“信巫不信医”。《内经》时期中医治神志疾病就有中药、针灸和言语三法。《素问·移精变气论》的“余闻古之治病,惟其移精变气,可祝由而已”,王冰注:“祝说病由,不劳针石而已。”可见祝由法早已是古代的中医心理疗法之一。

《灵枢·本神》篇的“两精相搏谓之神”提出了中医的精神概念,并对其内涵做了详尽阐述。篇中定义了神、魂、魄、意、志的概念及其功能。《内经》提出了癫、狂、痫等神志病名,完整系统地阐述了中医神志病学的理论基础和发病机制,经后世医家发展形成了形神合一说、天人合一说、元神识

神说、府精神明说、心主神明说、使道通畅说、神守归宗说以及阴阳二十五人说等构成了中医神志学说的基本框架和理论基础。《内经》还创立了诸多行之有效的心理治疗方法。其中一些方法的心理学原理与现代心理治疗技术非常近似,如《素问·移精变气论》中“闭户塞牖,系之病者,数问其情,以从其意,得神者昌,失神者亡”的“问情从意”法,或称从意共情法,与现代心理治疗的共情法,祝由疗法中的移精变气法与现代的心理能量转换法,惊者平之法与系统脱敏疗法等治病原理非常相似,近乎一致。

东汉张仲景的《伤寒杂病论》是最早系统论述神志病辨证论治的医著。张氏对外感热病、内伤杂病所引起的各类神志病证做了深入观察,详细描述了阳明发狂、瘀血发狂、热入血室等与感染性精神病相关的“谵妄、如狂、发狂、谵语、郑声、如见鬼状”等神志症状。《金匱要略》首次提出百合病、脏躁病、梅核气病、奔豚气病、惊狂证等神志病和情志病,从理论和临床两方面发展充实了中医神志病学,奠定了中医临床治疗神志病的基础。东汉皇甫谧《针灸甲乙经》记载了许多治疗精神疾病的穴位和方法。东晋葛洪《肘后备急方》收集了民间治疗精神疾病的方剂和针灸方法多达 20 余种,他提出的用水喷淋法治疗精神病是我国最早的精神病物理疗法。由于中医学很早就涉及神志病和心理学领域,因此,美国心理学家穆尔菲说:世界心理学的第一个故乡是中国。现代心理学将这一时期的心理学归为自然哲学时期。

(二) 隋唐快速发展期

隋唐以后中医神志病学得到了快速发展,病因病机认识更加全面系统,病证描述越发详细准确,理法方药越发丰富多样。巢元方的《诸病源候论》根据病因和症状列出 30 多种神志异常的病证。他把癫狂归纳在风类诸候中,其中风狂病候、风邪候、鬼魅候大多描写了精神失常的症状,如鬼魅候中有“言语错乱,或啼笑惊走,或癫狂昏乱,或喜怒悲哭,或大惧怖如人来逐,歌谣咏啸,或不肯语”。孙思邈的《千金方》对神志病证的症状描述也非常详细和生动:“凡诸百邪之病,源起多途,其有种种形相,示表癫邪之端而见其病,或有默默而不声,或复多言而漫说,或歌或哭,或吟或笑或眠,坐沟渠,啖食粪秽,或裸形露体,或昼夜游走,或嗔骂无度,或者蜚蛊精灵,手乱目急,如斯种类癫狂之人,今针灸与方药并主治之。”对神志病证的症状描述更加具体,病证研究也更加详细,方药、针灸和心理治疗也有了相应的发展。

(三) 金元明清鼎盛期

金元明清以后,中医神志病学说出现了百花齐放、百家争鸣的局面。新理论、新观点、新治法、新方药层出不穷。如河间学派的创始人刘完素强调癫狂是由于火热过亢引起,主张治疗癫狂必须泻火。张从正把汗、吐、下、和、温、清、消、补八法广泛用于神志病的治疗上,疗效卓著。明清医家戴思恭、虞抟、徐春甫、张景岳都相继发扬了神志病痰迷心窍的病机学说。

明代虞抟《医学正传》曰:“大抵狂为痰火实盛,癫为心血不足。”明代李梴《医学入门》对月经期和产后突发精神病的病因病机进行了研究,提出了“血迷心包”说。朱丹溪的《丹溪心法》把癫狂明确区别开来:“癫属阴,狂属阳,癫多喜而狂多怒,癫者神不守舍,狂言如有所见,经年不愈,心经有损,是为真病。”此时期的医家在精神病的证候分类上也更加细化。戴思恭《证治要诀》从癫狂中分出“心风”“矢志”。李梴《医学入门》除癫狂外,又提出了“邪祟”“伤寒发狂”“或狂”等证候类型,指出“视听言动俱妄者,谓之邪祟,甚则能言平生未见闻事,及五色神鬼”。明代王肯堂《证治准绳》专列神志门,对中医精神病学做了较为系统的总结,形成了比较完备的中医神志病学理论。张景岳在《景岳全书》中提出:“痴呆证,凡平素无痰,而或以郁结,或以不遂,或以思虑,或以惊恐,而渐至痴呆,言辞颠倒,或多汗,或善愁,其证则千奇万状,无所不至……此证可有愈者,有不可愈者。”此与 19 世纪中叶国外精神病学家所描述的“早发性痴呆”非常类似。

元代朱丹溪还创立了“以情胜情”的“活套”法治疗情志疾病和心理疾病。他在《内经》神志学说、情志学说的基础上,比较完整地展示了心理卫生保健和心理咨询。其曾曰:“五志之火,因七情而起,郁而成痰,故为癫癲狂妄之证。宜以人事制之,非药石所能疗也,须诊察其由以平之。”此处的“人事制之”实际上就是心理治疗。明代戴思恭《证治要诀》云:“癫狂由七情所郁,遂生痰涎,迷塞心窍。”明代江瓘及其子江应元、江应宿编撰的《名医类案》收录了许多神志病医案。清代魏之琇编撰的《续名医类案》原 60 卷,经王孟英新增重编为 36 卷,分 345 门,集录载了清以前历代名医的验案,包括临床各科,尤以温热病为多,其中不乏外感性神志异常病案。这一时期不仅神志病的临床治疗发展较快,理论上也有所突破。最著名的是明代李时珍的“脑为元神之府”,其次为清代王清任在《灵枢·海论》“脑为髓之海”的基础上发展了“脑髓”说:“灵机记性在脑者,因饮食生气血、长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊髓上行入脑,名曰脑髓。两耳通脑,所听之声归脑;两目系如线长于脑,所见之物归脑;鼻通于脑,所闻香臭归于脑,小儿周岁脑渐生,舌能言一二字。”由此引发了中医学学术史上旷日持久的、至今仍持续未决的关于心、脑孰主神明之争。王氏提倡活血化瘀法治疗神志病,发展和丰富了中医神志病治疗学,他创制的癫狂梦醒汤、血府逐瘀汤等至今仍是临床常用的治疗各类神志病的有效名方。

(四) 现代

中华人民共和国成立后,中医学获得了前所未有的发展机遇,但中医心理学和中医神志病学的发展却相对滞后,尤其是“二战”后,WHO 倡导人类医学模式由生物—医学模式转为生物—社会—心理医学模式后,西方现代心理学发展迅猛,而西方现代心理学中的某些心理学原理,实受到东方心理学,特别是中医心理学的影响,或者说两者殊途同归,因两者有许多相通之处,如精神分析学派创始人奥地利心理学家弗洛伊德的“梦的解析”与《内经》的释梦辨梦,分析心理学首创人瑞士心理学家荣格的心理原型说与中医的本神、元神、识神说等。在心理治疗技术方面也同样存在着诸多相似或相通之处,如《素问·至真要大论》的“惊者平之”法与系统脱敏疗法,《素问·移精变气论》的移精变气法与心理能量转换法,以及祝由法与心理疏导法等,值得进一步挖掘和研究。

中医学在世界医学及精神病学、心理学方面有诸多首创,如公元前 2600 年首创“信仰治疗”“转移兴趣”“改变环境”等方法治疗精神、情感、心理类疾病。公元前 1144 年建立第一所疯人院,收容照顾并治疗精神、情感、心理疾病患者。特别值得注意的是中国古代有关精神心理方面的理论及实践还广泛存在于相关的其他领域中,如气功、佛教、道教及文学作品中。《儒林外史》记载的范进中举,喜极而疯,经其平时就有几分惧怕的老丈人胡屠夫一记耳光,以恐胜喜的情志相胜法将其治愈。说明中医的这些心理疗法已融入百姓生活中,早已成为传统文化或民俗民风的一部分。

简而言之,中医神志病学虽与中医同源,但未同步发展,近代相对滞后,目前仍未得到足够重视,这些都有赖于致力于从事中医神志病学的教学者、理论研究者、临床实践者和各行各业的中医爱好者们,共同努力,发展提高,使之更好地为今日人类的精神心理健康服务。

(曲丽芳)

第一章

基础理论

中医阴阳、五行学说和藏象学说是中医神志病学的理论基础,特别是藏象学说中的神、魂、魄、意、志五藏神学说,喜、怒、悲、忧、恐五藏情学说,心主神明说、府精神明说等是学习研究治疗神志病的理论基础。神志二字,既是对神、魂、魄、意、志五藏神的简称(又称为狭义神志),又是对神、魂、魄、意、志五藏神和喜、怒、悲、忧、恐五藏情的简称(又称为广义神志)。为正确理解中医神志学说的深刻内涵,须先对中医生命观和中国古代神的概念及起源,神的内涵及分类等有所了解。



第一节 精神学说

“精神”二字《内经》数次论及,其概念和内涵与今之“精神”有些许相似,又不尽相同。《灵枢·本神》关于精神的定义是“两精相搏谓之神”,指明了中医“精神”二字的内涵:生命是精和神的结合体,或谓形神合一,或身心不二。两精指父母之精,受于先天,具有遗传特性,是新生命诞生的物质基础,故置于前。言精神而不言神精,表达了中医的唯物主义生命观。“两精相搏”,肇基化育,胎孕成人。中医将新生命的诞生过程和新生命本身都尊称谓“神”,表达了尊重生命、尊敬他人的人本主义理念。精化为神的过程必伴有生命现象“气”的活动,随后“精神”又被扩展为精、气、神之三宝,成为中医精神学说的主要内涵。

一、精

依《灵枢·本神》“两精相搏谓之神”所言,每一个新生命诞生都依赖于先天父母之精。“两精”的质与新生命的“神”密切相关,因此中医很早就认识到神志病的产生与先天遗传有关,很早就关注孕前准备、孕期调摄、生产过程等方面的养护,以求“精、神”健全健康。《素问·上古天真论》的“积精全神”和《素问·金匱真言论》的“夫精者,身之本也”都强调了精的重要性。

《灵枢·经脉》曰:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”表明“两精相搏”后,胚胎化育中,“两精”首先满足“脑髓”的化生,以成就正常生命活动所必需的“府精神明”(《素问·经脉别论》)或“脑主神明”。精亏、精弱、精虚、精衰等都会影响大脑发育或使大脑退化,前者可致先天痴呆愚钝,后者可致老年智障痴呆。先天之精贮藏于命门,缓慢释放,以备一生之用。用得慢寿命长,用得快寿命短。《素问·上古天真论》曰:“精神不散,亦可以百岁。”自古养生家特别重视养护精、气、神。此书名为《中医精神病学》或许比《中医神志病学》更符合中医的生命观。

精、气、神三宝中的精,主要指原精,即含有原始生命力的原精,又称真精,为命门之水,主化生五脏六腑,四肢百骸。骨髓和脐带血中的干细胞可归为原精范畴,它可以根据身体不同需要,化生为各种组织细胞。原,古写作原,同源,篆文从泉。《说文解字》:“本原之原,积非成是久矣。”甲骨文象形文字里面三点水中的最上面那一点,和篆文中 T 形中的一横,都可理解为原精,随着生命自组织过程的逐渐展开,原精从命门中缓慢释放,用一分少一分,待其耗尽时,生命过程自然结束。

二、气


中医学中的气是一个非常宽泛的概念,有哲学的、生理的、病理的,需在一定范围内方能比较准确地阐释其含义。精、气、神三宝中的气主要指元气,是生命活动中最初始、最基本和最重要的气,现有称其为能量。《说文解字》曰:“元者,始也。”“元者,气之始也。”乾元大始,一元初始,万象更新。《素问·五常政大论》云:“气始而生化。”元气是生命肇基化元的第一启动力,是激发胚胎发育、五脏六腑化生和出生后激发推动脏腑功能活动的原始推动力,或称生命自组织过程展开的驱动力。俗言:人活一口气。这口气即指元气。元气大伤,脏腑功能减弱;元气一旦停止工作,生命活动即刻停止。

《难经·六十六难》的“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”表明:其一,三焦(理)腔隙系统是原气另外一个行使之道;其二,原气经三焦(理)腔隙系统弥漫发散至五脏六腑。原气化源于原精,也源于命门,在其未到达既定脏腑、尚未启动既定工作之前称为原气,到达既定部位,启动或推动某脏腑功能活动时就转化为某脏腑之气。值得强调的是任何一脏正常功能活动的维持都必需原气——源于命门,血气——源于水谷,清气——源于大气,三气合一,方能进行。其中任何一方匮乏,都会导致脏腑功能衰竭,生命终止。

《素问·离合真邪论》:“真气者,经气也。”真气源于命门,携带真正的生命信息和能力,循经络系统运行周身。古人认为如果真气畅通无阻,人就健康无病。所以《素问·上古天真论》曰:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”张仲景《金匮要略·脏腑经络先后病》云:“若五脏元真通畅,人即安和。”

三、神

中国传统文化中“神”的概念源于古人对天地起源、万物化生、生命现象等自然规律的长期观察和深刻理解,表达了古人对自然创造万物的神奇力量的无比崇拜和对自然力的一种敬畏。《说文解字》释曰:“神,天神引出万物者也。”徐灏注曰:“天地生万物,物有主之者,曰神。”可见神最初是指天神,本意为自然力,即自然界的万事万物都是由自然之神创造的。这种把自然之力敬奉为神或神明的思想在古代其他书籍中也可见到。《鬼谷子·本经阴符》曰:“道者,天地之始,一其纪也,物之所造,天之所生。包宏无形化气,先天地而成,莫见其形,莫知其名,谓之神灵。故道者,神明之源,一其化端。”《易经》谓:“一阴一阳谓之道。”古代先哲们最初是把大自然鬼斧神工般的、无所不能的、无所不在的、隐秘莫测的、玄妙神奇的自然创造力量统称为“神”。把大自然平衡协调万物的能力,奉为“神明”,因此有“地神”“山神”“河神”“水神”等,靠山敬山神,靠水敬水神,提倡尊重与敬畏自然,这也是天人合一和天人相应观念的起源,也是原始的环境保护理念。

神在象形文字中写作,左边是一个供奉神明的祭台桌子,上面放着祭品,右边是一个弯腰屈膝跪拜的人。除此之外,别无他物。显然古人最初敬奉的只是不可见的自然神力,而非任何有形的实物。主宰万物的主就是自然力——神力,和自然规律——道。《易经》曰:“神无方而易无体。”无方即无形,无“形而下”之实体之形。这与后来被封建迷信化了的神,和被“形而下”的机械唯物主义认识论实体物质化了的神有着本质区别。《素问·五藏别论》曰:“拘于鬼神者,不可与言至德。”说明当时的中医已将迷信中的鬼神与中医学中的神区别开来了。另《灵枢·天年》的“百岁,五藏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”和《素问·本病论》的“得神者昌,失神者亡”都表明神是生命的真正主体和主宰。

古代的神说理念泛化在中国古代科技和传统文化的各个方面,从《周易》到《内经》,从文学艺术