

## ◆思路研究论著◆

## 建构中医学脑病“五神”多维体系的思考

滕晶

山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250014

[摘要] 对中医学“五神”理论进行挖掘和重塑, 确定其理论内涵和体系特征。认为“五神”理论可以勾勒出以“形神共存, 神主形从”的体系, 它与中医学脑的功能与病证特点相对符合。据此提出以“五神”理论为切入点, 构建中医学脑病五神多维体系的思路和方法。

[关键词] 脑病; 五神; 多维体系; 思路和方法

[中图分类号] R277 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0001-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.001

近年来, 脑病的发病率逐渐增高, 对脑病的治疗研究已成了医学界攻关重点。中医学对脑的生理、病理等认识已历经千年, 对脑病的辨证论治积累了丰富的辨证理论和治法方药。但囿于历史的原因, 中医学未能充分正确认识脑的特殊生理结构与功能及脑病具有的独特病证特点。中医学如果继续以传统的辨证思维模式去认识和辨治脑病, 将会受到极大的局限性。因此, 寻求新的理论切入点, 重构中医学脑病的理论、评估与辨治多维体系, 是中医药学者亟待思考的问题。

### 1 中医学“五神”理论的挖掘与重塑

1.1 “五神”理论的内涵 “五神”本是远古神话传说中的专用名词, 它以东南西北中五个方向分属五行, 由春夏秋冬和配神五个神灵所主管, 如东方属木春神句芒、南方属火夏神祝融。其后, 中医学将其引入到其理论体系, “五神”包括了神、魄、魂、意、志五个要素, 《灵枢·本神》界定出五神要素的概念, “两精相搏谓之神, 随神往来者谓之魂, 并精而出入者谓之魄, 所以任物者谓之心, 心有所忆谓之意, 意之所存谓之志。”“五神”分别指代了人精神心理和行为活动的不同方面。“五神”中的“神”要素与广

义的神、元神有着一定的区别, 它指代着人精神、意识和思维活动的总体, 统领诸神要素, 对诸神要素的信息上传及时进行反馈, 并发出相应的指令; “魂”要素相当于一种潜意识, 它是人类原本具备的“潜力”, 深藏在深层意识当中, 如多梦、失眠等与魂相关; “魄”要素是神的一种最基本的表达形式, 它包括了人体本能的和低级活动, 如婴儿降生后自然的吮吸乳汁、人体对疼痛的躲避反应和对痛温觉的感知等, 还包括了现代神经科学中生命反射之类的基本活动; “意”要素是意念、想法, 是一种未确定的动机和意向; “志”要素是意志、志向, 是有了明确的目标, 并打算付诸实施的认知思维活动。

1.2 “五神”理论体系的特征 《素问·灵兰秘典论》中有: “心神总统魂魄, 并赅意志。”由此可见, “五神”理论体系具有层次性, 五神要素之间各负其责, 对机体信息的加工和处理形成了明确的路径。魂魄作为最基础的层次, 负责感知外界的刺激, 并将其获取的信息上传于神要素, 神要素处于君位, 在那将无意识转化成有意识的感知, 在意志要素的辅佐下, 将信息进行分析和加工, 最终作出决策与判断, 再由魂将信息指令下传于魄, 最终对外形成综合的情志和

[收稿日期] 2013-11-15

[基金项目] 山东省中医药科技发展计划项目 (编号: 2013ZDZK-010); 山东省高等学校科技计划项目 (编号: J11LF09)

[作者简介] 滕晶 (1972-), 女, 医学博士, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医学脑病基础与临床。

行为反应<sup>[1]</sup>。

中医学历来强调从整体观看待任何事物,强调形与神俱、形神合一。认为形与神不可分离,相依相存。《类经·十九卷·针刺类》曰:“形者神之体,神者形之用,无神则形不可活,无形则神无以生。”“五神”理论体系也具有整体性和系统性。而神在其中占有主导地位,神为形之主,神通过形的变化将其信息的表达彰显于外,形是神信息的寄托和表达的载体。正如《汉书·卷六十二·司马迁传》中所说:“凡人所生者,神也;所托者,形也……神者,生之本;形者,生之具。”《黄帝内经》将五神分属于五脏,称之为“五神脏”,肝主魂、肺主魄、心主神、脾主意、肾主志。五神的变化可通过其宅居和潜隐之脏的变化对外表达。

## 2 中医学脑病的特点

2.1 脑的生理功能 人类具有高度发达的大脑,因而人类被誉为“万物之灵”。脑位于头颅之内,居天阳之位,乃至高至贵之脏,为人体最高主宰,具有藏神之功。《本草纲目》称“脑为元神之府”,《千金方》曰:“头者,身之元首,人神之所法”,表明了脑具有高级中枢神经机能活动。脑与神密相连,是精神思维的所在地;脑主情志,情志是精神活动的重要组成部分;脑主记忆,并与智能相关,老年人健忘和小儿的善忘与脑髓失充有关。因此,脑不仅能认识分析事物,作出判断,对不同的外界因素有相应的情感和行为表达,而且脑能通过五官九窍对外界事物进行感知,并形成相应的感觉和运动。《医林改错》曰:“两耳通于脑,所听之声归于脑……两目系如线长于脑,所见之物归于脑……鼻通于脑,所闻香臭归于脑。”

2.2 脑的病证特点 脑的生理功能不外主思维、记忆、五志和感知觉、运动等方面。中医学脑病是指各种致病因素直接或间接作用于脑,而导致脑的生理功能异常的一类疾病。它包括了呆证、中风病、痫病、癲病、狂病、颤证等在内的多种病证。脑为元神之府,神机若失于机转,则会表现出不同程度的神志病变,如神志不清则会出现呼之不醒、触之无反应等症;神失守位,不能保持神之充足则会表现出烦躁、多梦,甚则狂言怒骂,重者神随气脱而致死亡;神衰乏用则会表现出嗜睡神倦、健忘好卧、言语善误、反

应迟钝等症状;五觉异常可出现视觉、听觉、嗅觉、味觉、机体觉异常等,如头痛、头胀、眩晕、耳鸣、嗅不知味、视力改变、语言障碍以及肢体疼痛、麻木等;运动异常可表现为肢体失用、肢体妄动、肢体痿废等;语言异常则表现失音、谵语等。由此可见,脑病病证表现出形神并病,但主要以神变为主的特征。

## 3 中医学脑病“五神”多维体系的建构

由上可见,脑在维系人体精神、思维、气血营运、运动等生理活动有着独特的功能,是五脏六腑无法相比替代的。“五神”理论经过挖掘和重塑,可以勾勒出一个以“形神共存,神主形从”为特点的相对完整和独特的体系。这个体系特点正好与中医学脑的功能与病证特点相对符合。因此,可以以“五神”理论为切入点,重新构建一个中医学脑病五神的多维体系。中医学五神脑病多维体系的内容应主要包含3方面,一是中医学脑病五神理论本体系统:包括将中医学脑病与“五神”相关的病名、病证、病机等概念的界定和规范,并确定其外延;二是因“五神”的每个要素都具备各自组织特点,表征出机体不同方面的生理和病理信息,并经过组合形成各自独特的子系统,这样就可以借助现代认知心理学、量表学、文献学等多学科的知识与方法,从古至今籍文献中筛选反映“五神”特征的辨识因子,构建出中医学五神的评估体系,对中医学脑病病证分别进行量化评估;三是建立中医学脑病五神的辨证体系。借助计算机信息技术等先进的技术手段,挖掘医案和中医学古籍中反映五神要素的中药、方剂,经过处理分析,获取其用药特色和组方规律,进一步建立中医学脑病施方遣药的辨证体系。

综上所述,实现中医脑病学发展的前提条件是构建与其病证特点相应的新的理论和辨证体系,重塑的“五神”理论体系具有高度的层次性和系统性,与脑功能的整体性相应,将其引入到中医学脑病的研究领域中,十分符合脑病的临床实践和学科发展的需要。

## [参考文献]

- [1] 滕晶. 从中医“五神”理论探讨卧寐异常的发病机制[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1468-1469.

(责任编辑:黎国昌)