

从“五神”学说试析精神萎靡状态病机

吴晓迪¹, 滕晶²

1. 山东中医药大学基础医学院 2008 级七年制本 - 硕连读生, 山东 济南 250014

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014

[摘要] 精神萎靡状态属于中医学情志致病的一种, 根据情志病“形神合一”理论的指导, 首先应立足于中医学“五神”概念的传统认识, 从现代医学、心理学和心身医学角度, 对精神萎靡状态发病机制进行研究。

[关键词] 五神学说; 精神萎靡状态; 病机

[中图分类号] R255.9 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0003-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.002

精神萎靡状态同时包括神和形两方面的内容, 即神的异常和行为能力不足。在临床分别表现为“精神困倦”、“昼少精神”、“精神恍惚”, 或心烦意乱、情绪不稳定或头昏沉、疲乏无力等。据此, 笔者总结出精神萎靡状态的基本病机是少神和气虚。其发病是在各种外在或内在的原因下导致的气血亏虚, 心神不足, 元神失养。

1 精神萎靡状态“五神”病机学说

神在中医学理论中有广义与狭义之分, 狭义的神一般指人的思维意识活动, 而广义的神则为人体生命活动现象的总称。“五神”, 即神、魂、魄、意、志。《素问·宣明五气》曰: “心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志, 是谓五脏所藏。”这是《内经》对五脏藏神的观点。神、魂、魄、意、志虽名不同, 但同为神的类属, 故将心、肝、脾、肺、肾称为“五神脏”。而《灵枢·本神》也对五神的内涵给出了界定: “生之来谓之精, 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, 心有所忆者谓之意, 意之所存谓之志。”从认知过程来看, 客观事物首先通过“任物”活动反应于心神, 所接受的信息受到注意后而进入记忆系统(意), 记忆信息被保存成为巩固的记忆(志), 在记忆基础上对已有材料进行综合分析、抽象概括(思), 上升为理性认识。

“神”、“魂”、“魄”是指个体与生俱来的一些本能活动, 而“意”、“志”的功能则与后天环境的影响及生活习性的逐渐形成相关。故总的来说, “五神”的功能主要表现在感觉、感知外界事物, 调控思维、认知等整个精神活动^[1]。

另外, 《荀子·天论》载: “形聚而神生”, 则明确指出形为神产生的物质基础。形指的是人体脏腑、组织、器官及其各自的生理功能。神志与情志活动的发生, 均以脏腑中的气血阴阳为物质基础, 经过人体感官接受外界的各神信息刺激, 通过经络传入五脏, 而经由“五神”(即神、魂、魄、意、志)产生并表现为“五志”(即喜、怒、忧、思、恐)与“七情”(即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)。

2 精神萎靡状态“五神”的具体病机

中医学“五神”学说是古人对精神心理及其生理活动的总体概括, 包括神、魂、意、魄、志 5 种要素。“五神”对于感觉、感知外界事物, 主持思维、思辨等整个精神活动的调控起着重要作用。“七情”是机体对外界刺激的应激反应, 长期的应激反应得不到缓解就逐渐形成了心理紊乱状态。当这种紊乱长期持续存在, 不得化解, 超过人体正常的承受能力, 耗竭神气, 从而导致机体出现相关的躯体化的症状和体征, 及精神、情绪、意识、思维活动萎靡不振

[收稿日期] 2013-11-18

[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] 吴晓迪(1989-), 女, 七年制本-硕连读生, 研究方向: 神经系统疑难病的中医学研究。

[通讯作者] 滕晶, E-mail: tengjing1972@163.com。

的表现。

2.1 神用不及 心为“五脏六腑之大主，精神之所舍”。心神可总领魂魄，并赅意志，统治七情五志，可见心所藏之神在人体之神中的重要性。“血气者，人之神”，说明气、血是神得以存在的物质基础。气血运行正常，神的生理功能才能正常发挥。各种原因导致的机体气机郁结，或气血不足，则受邪为病，阳气郁结而不精，导致患者神气不足，神失其养，出现精神不振，做事提不起精神，注意力不集中，反应迟钝。

2.2 形气不足 清·尤乘在《寿世青编·疗心法言》中说：“刘河间曰：形者生之舍也，气者生之元也，神者生之制也。形以气充，气耗形病，神依气立，气合神存。”揭示出气对于形和神的作用，只有阳气充足，气的功能正常，才能充分发挥其温煦、推动的作用，化精微以充养形体，以使形体健康；只有阳气旺盛合和，神才能有所依而不衰减，使形体功能活动灵活自如。通过观察神的变化，可以知晓其形体行为能力，故其本源于阳气是否充足。反之，如果气衰神不足，则必然因其不能温养形体，不能充分发挥神的功能而出现肢体活动不利等行为能力不足的症候群，如肢体筋脉弛缓，软弱无力的倦怠、嗜卧等。

2.3 神用烦乱 神用烦乱和神用不及^[2]，虽然都与气机失用相关。《素问·六微旨大论》也说：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”，认为二者都是在机体气血失调的病理基础上产生的。但是，神用烦乱是神的虚性亢奋，是体内阳气郁结，久而化火，虚热内扰心神，致阴阳不调而出现夜间多梦、头昏沉。另外，神用烦乱的病机过程也与肾有关。肾藏精生髓，通于脑，故《灵枢·海论》说：“脑为髓之海。”肾精足，所化之气亦充足。又“精血同源”，精气血充沛，则脑髓充，脑腑生理功能正常。脑的功能又归心所主，故肾所藏之精和心所藏之神不充，则神机不能运转灵活，精神萎靡。

2.4 魂魄不安 清·汪蕴谷在《杂症会心录》曰：“气足则生魂……精足则生魄……精气交，魂魄聚。”另根据“精能生气，气能化精”，“气为血之帅，血为气之母”，“精血同源”理论，故而气血的盛衰影响着魂魄的功能。《灵枢·本神》曰：“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，实则怒。”肝气虚则血虚，血虚则魂不守舍，无所居处，惊恐不安，恐而伤肾，肾精

不足，魂失濡养更甚。“肺藏气，气舍魄”，肺气虚则鼻塞不利少气，实则喘喝胸盈仰息。魄居于肺，而肺主气，魄赖气的温养与推动，只有气血调畅充足，魂魄才能安定协调。如果气血虚衰，则会导致人魂魄不安，精神异常。《金匱要略》中有“魂魄不安者，血气少也……阴气衰者为癡，阳气衰者为狂”关于癡狂的描述。血自有“奉心化赤”而后藏于肝之说，血气少者则心气虚，肝藏血不足不能藏魂安魄，使得魂魄妄行，精神离散出现癡呆、反应迟钝等，或者表现为夜晚睡眠障碍，多梦，白天精神恍惚，心烦意乱。

2.5 魂魄相离 魂和魄各有内涵，但又相互关联。《朱子语类·卷一·鬼神》曰：“魂神而魄灵，魂阳而魄阴，魂动而魄静”，“阴主藏受，故魄能记忆在内。阳主运用，故魂能发用出来，二物不相离。”魂魄者，一阴一阳，一动一静，一为使一为用，相守不相离，魂魄毕俱乃成为人。精气内伤，使阴火亢盛，阳气不能入于阴分，则出现睡眠不安，梦境纷纭，梦寐恍惚，变幻游行等。

2.6 志意不定 过度的思虑可以伤心脾，正如《灵枢·大惑论》曰：“神劳则魂魄散，志意乱。”表明思想无穷亦可以使“五神”紊乱，意伤则惋乱，出现心烦乱、善忘、记忆力减退、四肢运动不灵活等症状。《医经经意·下卷》说“志定则足以御肾精，御心神，使不得妄动。”志不定则出现精神迷惑、失去理智、近事记忆力下降、健忘、言语错乱、精神恍惚、闷闷不乐等明显的精神症状。

3 结语

“精神萎靡”即“少神”，又被称为神气不足，是指患者的整个精神状态疲惫，表情淡漠，少言寡笑，对外界事务漠不关心，反应迟钝，目视茫茫，是轻度失神的表现。在现代生活工作的高压下，其发病率也是逐年升高，所以，笔者试从“五神”学说的角度分析其发病机制，希望能在临床的防治中给予帮助。

[参考文献]

- [1] 杜娟. 基于中医“五神”学说从“志意”探讨老年性痴呆的病机层次与证候要素[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [2] 张铭明. 失眠症精神萎靡状态概念的确立及病机探究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.

(责任编辑: 黎国昌)