

基于中医“五神”理论辨治健忘

吕行¹ 刘文娜¹ 朱爽¹ 赵欣然¹ 张瑜¹ 高蕊²

(1.北京中医药大学第二临床医学院,北京100078;2.中国中医科学院西苑医院,北京100700)

摘要 中医学讲求形神一体观,其中“五神”理论最能反映人的精神思维活动。记忆作为精神思维活动的重要环节,与“五神”密切相关。基于古今文献中“五神”理论,提出健忘的发生主要是由于心神、脾意、肾志的失养,与肝魂、肺魄紊乱亦有一定的联系,且各有其临床表现及治法。临床可从“五神”辨治健忘,以为健忘的治疗提供新的思路。附验案1则以佐证。

关键词 五神;形神一体;健忘;辨证论治

基金项目 中国中医科学院科技创新工程(C12021A04701)

健忘亦称“善忘”“喜忘”,是指以较长时间内记忆力减退,遇事善忘,虽经尽力思索不能追忆为主要临床表现的一种病证^[1],多与心悸怔忡、不寐、眩晕等症状同时兼见。现代医学认为健忘有生理性及病理性之分:生理性健忘通常无记忆力减退以外的脑功能障碍,一般指随着人体正常老龄化而出现的轻度健忘或抱怨记忆力减退;病理性健忘指患者记忆力显著低下、近事遗忘且常常不能自知,随着疾病进展,或出现记忆障碍、对外界事物失去兴趣,甚至失语、失认、失用、执行功能障碍及继发出现的行为异常和精神症状等,严重影响患者的正常生活。部分病理性健忘被认为是老年性痴呆的早期症状,或可发展成轻度认知功能障碍,甚至转化为阿尔茨海默症或痴呆。现代医学已研发出很多具有改善认知作用的药物,但目前并没有针对记忆力减退症状疗效明确的药物^[2-4],且因这些药物长期服用容易产生较多不良反应且远期疗效欠佳,故而研究者正努力寻求更好的治疗方法。

中医学治疗健忘有一定优势,历代医籍不乏对于健忘病因病机及治疗病案的记载,现代医家在继承前贤的基础上,经过长期的临床实践,使中医治疗健忘临床体系不断完善,但临床辨证各有所长^[3-4]。笔者认为临床中许多健忘患者可无其他伴随症状,往往无证可辨,而中医学讲求“形神一体”,中医“五神”学说认为五脏藏有五神(神、魂、意、志、魄),且“五神”与人之精神思维活动密切相关,记忆属于精神思维活动,因此从中医“五神”理论出发辨治健忘

可为临床提供新思路。

1 中医“五神”理论

中医“五神”理论最早见于《黄帝内经》,《素问·宣明五气》云:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,提出了五脏藏有“五神”。“五神”分别指代了人精神心理和行为活动的不同方面^[5]。“五神”中的“神”要素不同于广义之神,而是指代人意识和思维活动的总体,统领其他四神要素,并对其他四神要素的信息传入进行及时反馈,并发号相应的指令;《灵枢·本神》曰:“随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄”,故魄与魂有先天、后天及阴阳的区别,魂是建立在神气活动基础之上的,是后天逐步发展完善的,相当于人的潜能、潜意识;魄通常是指与生俱来且以形体为基础的,如先天固有的本能动作、非条件反射和感觉功能;意即想法、意念,是一种未确定的动机和意向,或短期记忆;志是志向、意志,是有了明确的目标,并打算付诸实施的认知思维活动,或长期记忆^[5-9]。有学者将“五神”称为“心理之神”,因其具有现代认知心理学内涵^[9]。

2 “五神”与认知、记忆

《灵枢·本神》提到了人之记忆、思维与“五神”关系密切,即“所以任物者谓之心;心有所忆谓之意……因虑而处物谓之智”。这也是最早描述人的记忆和思维对外界事物产生认知、应答的过程,而现代医学认为记忆是人从外界获取信息并将它储存在大脑中的过程,《灵枢·本神》中这一过程的描述与现代认知心理学对于信息的加工模式有许

多相似之处^[10,7]。有学者从现代认知心理学的角度对“五神”理论进行诠释,构建了中医认知理论模型^[7]。认为“五神”认知系统对信息加工的过程为:外界人、事物的刺激首先进入到“心神”,产生感觉登记,即“任物”;感觉到的信息通过“肺魄”输送至“脾”,形成“短时贮存”,并被“脾意”的信息处理机制加工。在加工过程中,“脾意”可以确定是否将所获信息储存于“肾志”中,形成长时贮存,即“意之所存谓之志”;或“因志而存变谓之思”,即根据信息加工的需要从“肾志”提取既往信息标准以供参考。而从“肾志”提取既往信息的过程是由“肝魂”完成的,经过“脾意”加工过的信息也经“肝魂”输送到“心神”,最终向外输出而对环境刺激作出应答,也就是“因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智”的过程。

因此,心的统帅和“任物”、意志的分析及记忆、魂魄的辅助,共同完成这个精神心理行为活动,其中任一环节的异常都会引发相应的病理改变^[7-8],作为认知过程的重要组成部分,记忆的正常运转须依赖“五神”功能的正常发挥,而五脏所藏精气的充足是“五神”平秘的物质基础^[11]。

3 五脏精气充足是保障记忆正常的物质基础

“精、气”作为人体最基本的精微物质,与“神”共同构成人体的三大要素^[12-13]。而中医“五神”理论是生命“形神一体观”的体现,脏为体,神为用,二者相辅相成且相互影响^[14]。正如《灵枢·本脏》曰:“志意和则精神专直……五脏不受邪矣”;《素问·六节藏象论》曰:“味有所藏,以养五气……神乃自生”;《素问·八正神明论》曰:“血气者,人之神”;《灵枢·本神》记载:“肝藏血,血舍魂……脾藏营,营舍意;心藏脉,脉舍神……肺藏气,气舍魄……肾藏精,精舍志”。因此,五脏精、气、营、血、脉等精微物质充足,五神才能得以充养,进而正常发挥对于外界事物的记忆及思辨功能,因此在治疗记忆障碍时,也更应不忘调节五脏,以养“五神”^[12]。

4 从“五神”辨治健忘

4.1 从心神辨治健忘 张景岳《类经》曰:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼赅意志。”心神作为“五神”的统领者和认知过程的起始环节,对于健忘的发生有着重要的地位^[15,10],纵观历代古籍、文献,大多数医家认同心虚致忘的观点。早在《灵枢·大惑论》便记载“人之善忘者,何气使然?岐伯曰:上气不足,下气有余,肠胃实而心肺虚……故善忘也”,意即营卫之气因胃肠实而留于下,不能上达心肺濡

养心神,故而善忘;《诸病源候论》曰:“多忘者,心虚也……心神虚损而多忘”;《圣济总录》也认为“健忘之病,本于心虚……故志动乱而多忘也”,还指出“愁忧思虑则伤心,心伤则喜忘”。现代医家在继承前贤理论的基础上,进行了进一步完善。王平认为健忘当从心论治,“痰浊瘀血蒙蔽清窍”为健忘发病之关键^[15];陈以国从《伤寒论》“本有久瘀血,故令善忘”的论述中受到启发,认为络脉血瘀所致心神失养为健忘的主要病机,自创活络聪明汤以活血祛瘀、调畅气血,则心神得养,健忘得愈^[16]。

由此可知,心神失养是健忘发病的重要病理机制之一,临证常伴有易悲伤、惊悸、错语、独语等心神失养之相关精神表现^[17],身体上或伴有病位在心的相关证候,治疗时根据辨证不同可予以养心汤、礞石滚痰丸或抵当汤加减。此外,石菖蒲为“开心窍、治好忘”之要药,在辨证基础上加入石菖蒲,临床反馈收效较好。

4.2 从脾意辨治健忘 南宋医家严用和在《济生方》中专列“健忘论治”,他认为“思虑过度,意舍不精,神宫不职,使人健忘”。《黄帝内经》中亦记载“脾土孤脏,以灌四傍者也”,即脾土与其余四脏均有相关性,而“脾意”在认知过程中起着平衡调节作用,是信息加工的枢纽^[18,7]。因此,后世医家从脾论治健忘,临床也取得了较好的疗效反馈。谭子虎认为健忘以脾肾两虚、心神不宁、神意失职为本,痰浊、瘀血为标,治疗时尤重中焦脾胃^[19]。张融碧从“心藏神而主血,脾主思而统营”理论出发,认为记忆力减退是由于机体摄养不当,劳伤心脾,导致心脾营血耗伤,故临床以归脾汤为治疗健忘之要方,健脾益营、养神复意^[20]。王婷婷等^[21]认为气血不调、痰阻清阳、升降失和均可导致健忘的发生,而治疗关键在于健运脾胃。

滕晶^[22]通过对古籍中“脾藏意”理论的梳理,认为过度思虑、所愿不得、思想无穷均会影响脾意,而意伤的精神表现有注意力不集中、做事优柔寡断、反应迟钝、时常苦思冥想等,身体上常伴有腹胀、四肢沉重等脾虚证表现或头脑昏蒙、嗜睡等痰浊证表现,因此在治疗时以健运脾胃之六君子汤、补中益气汤、益气聪明汤加减,使得中焦健运则升降相济,痰湿得以运化,气血生化有源,从而意复神安。

4.3 从肾志辨治健忘 《灵枢·本神》明确提及“志伤则喜忘其前言”,而中医认为“肾藏精、主志”是长期记忆形成的物质基础^[23]。唐容川在其《内经精义》

中记载：“事物之所以不忘赖此记性……则在肾精”；而《本草通玄·卷上》也指出：“精不足则肾衰，不能上交于心，故善忘。”现代研究也表明，中医肾虚证与神经递质分泌异常相关，或可影响记忆^[24-26]。此外，肾与脑关系密切。在生理上，《素问·阴阳应象大论》指出“肾藏精，生骨髓”，《灵枢·海论》指出“脑为髓之海”，《灵枢·经脉》曰：“人始生，先成精，精成而脑髓生”，故肾精充足则化为脑髓，五脏六腑又都通过经络、气血与脑相连^[27]。在精神上，脑神协调心神，主宰机体生命及精神活动，具有整合其他五神的作用^[27-28, 5]，王清任早在其著作《医林改错》中指出“人之记性，皆在脑中”，现代医学也认为大脑除具有感觉和对躯体、内脏活动的调节功能外，还有记忆、学习等更为复杂的整合功能。

因此，补肾填精是治疗健忘的另一大法。精足则髓充，肾志及脑中元神得到充养，记忆灵通。李中梓在《医宗必读》中提出“健忘责之心肾不交”，后又明确提出治疗健忘应“补肾”而使“神气清明，志意常治”。现代医家也从补肾益志入手治疗健忘，收效显著。马作峰等^[29]通过对比固本健脑法、补脾健脑法对老年健忘大鼠的疗效，发现固本健脑法对改善大鼠记忆效果最佳；多项基于数据挖掘技术对名老中医临床治疗健忘处方规律的研究发现，补肾填精法对于治疗健忘有着至关重要的作用^[30-31]。滕晶^[22]构建的中医“五神”之“志”要素提出：惊、恐、忧、怒等情志因素，感受外邪、过度负重或房事不节等均可导致“志”的改变，而“志”改变的精神表现为近事记忆力下降、失去理智等，或可伴有腰背部俯仰屈伸不利、房事不理想等肾虚证表现。因此在治疗时，可根据辨证加入菟丝子、熟地黄、山萸肉、远志、龟甲等强志益精类药物。

4.4 从肝魂、肺魄辨治健忘 《素问·调经论》云：“血并于下，气并于上，乱而喜忘”，此处提出气机逆乱是健忘的主要病机。而中医学认为肝主疏泄以调畅全身气机，肝之病变易引发气血的逆乱^[32]。《素问·玉机真脏论》又曰：“春脉太过与不及，其病皆何如？岐伯曰：太过则令人善忘。”肝体阴而用阳，肝血不足则肝魂不宁，肝阳上亢，气机随之并于上，故发为善忘^[5, 32]。此外，《灵枢·大惑论》亦指出“上气不足……心肺虚”亦是健忘发生的重要原因。中医学认为肺主气，朝百脉、司呼吸。《素问·经脉别论》曰：“食气入胃……经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。”由此可见，肺气可通过影响血脉、精微的供应从而影响五脏，进一步影响“五神”。人体水液的代

谢也同样依赖肺之调节。若肺虚失于治节，则通调失司，亦可导致水停为痰，而痰也是记忆障碍的重要病理因素^[9, 32]。

在“五神”认知过程中，肝魂、肺魄主要负责对外界刺激和本有记忆的运输和提取^[7]，这与肝、肺在五脏系统对气机的调畅、梳理作用相似。正如陈士铎在《辨证录》中云：“健忘乃五脏俱伤之病，不止心肾二经之伤也”，又指出：“人有气郁不舒，忽忽如有所失，目前之事竟不记忆，一如老人之善忘，此乃肝气之滞，非心肾之虚耗也。”因此，在治疗健忘时，亦不能忽视对肝魂、肺魄的调理。滕晶^[33]分析了古籍中中医五神之“魂魄”要素，魂魄紊乱精神上可表现为癫狂、胆怯、多梦、梦魇等，魄伤则身体可表现出鼻塞不利、气短、喘促等病位在肺的证候表现，魂伤则身体可出现筋脉挛急、阴器萎缩、两肋疼痛、视物模糊等病位在肝的证候表现。治疗时常佐炒麦芽、炒谷芽、柴胡、醋香附以疏肝理气，使气畅魂定，紫苏子、莱菔子以通降肺气，亦可佐龙骨入肝以安魂，牡蛎入肺以定魄。

5 验案举隅

闫某，女，53岁。2021年10月23日初诊。

主诉：记忆力减退3个月。近3个月以来患者因家事出现近事遗忘，常有错语，易悲伤，偶有腰酸，纳一般，眠差多梦，夜间口干，偶有大便溏，每日1次，小便正常。舌淡少苔、舌中裂、下络瘀，脉弦。辨证属神意失司。治以安神畅意。予调神健意汤化裁。处方：

生黄芪30g，党参15g，炒白术12g，茯苓15g，远志6g，石菖蒲9g，炒麦芽15g，炒莱菔子9g，龙眼肉9g，炒酸枣仁20g，熟地黄15g，山萸肉15g，木香6g，炙甘草6g。14剂。每日1剂，水煎，分2次温服。

2021年11月7日二诊：诉腰酸、睡眠明显好转，心情转佳，记忆力较前好转，纳可，二便正常，舌淡、苔薄、中裂、下络瘀，脉弦。效不更方，予初诊方继服30剂，并嘱患者适当进行简单阅读记忆训练，后随访患者已基本痊愈。

按：患者因家事变故后出现记忆力减退，常有错语，情绪悲伤，但身体症状不甚明显，此时可按照“五神”辨治。此外患者年过五十，阴精亏损，故而意、志失养，出现善忘、错语、易悲伤等“意舍不清，神宫不职”表现，故治疗以健运脾胃、滋养心肾、安神定志为法。调神健意汤为自拟方，化裁自归脾汤，适用于心脾气血两虚、神意失养所致之健忘。方中以生黄芪、党参为君，力在健脾益气，气血充则神

得助,意舍自清;臣以炒酸枣仁、龙眼肉滋养心脾,茯苓安魂养神,药对远志、石菖蒲强志,使人不忘;佐木香、炒莱菔子、炒麦芽调畅气机,山萸肉、熟地黄益肾填精。二诊时患者症状均明显好转,效不更方,考虑阴液精血不能速生,故继续服药1个月以资巩固。

参考文献

- [1] 中华中医药学会.国际中医临床实践指南 健忘(2019-10-11)[J].世界中医药,2021,16(16):2375.
- [2] 周路路,陆媛,刘亚林,等.轻度认知障碍非药物治疗研究进展[J].中国全科医学,2021,24(31):4027.
- [3] 代景妍,张杰,陈瑞丹,等.轻度认知障碍中西医干预进展[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(4):678.
- [4] 董东梅,常诚.健忘中医论治探讨[J].辽宁中医杂志,2017,44(5):945.
- [5] 滕晶.建构中医学脑病“五神”多维体系的思考[J].新中医,2014,46(4):1.
- [6] 翟双庆,王长宇,孔军辉.论五神、七情的五行五脏归属[J].北京中医药大学学报,2002,25(5):1.
- [7] 贾宏晓,唐永怡,张继志.中医“五神藏”理论的认知心理学内涵及其精神科临床应用[J].北京中医药大学学报,2000,23(S1):1.
- [8] 陈明优.“五脏神”学说探析[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(14):18.
- [9] 陈宝君,包祖晓,李黎,等.五脏藏神理论及其对神志病诊治的意义[J].中华中医药学刊,2011,29(8):1777.
- [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.
- [11] 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.
- [12] 鄢鹤铭,樊瑞文,黄幸,等.从中医“五神”论语言与记忆[J].环球中医药,2020,13(3):484.
- [13] 徐芳,郑贞,周萱,等.中医学精气神辨别的现代文献研究[J].天津中医药,2013,30(11):688.
- [14] 夏梦幻,王庆其.五神脏理论钩玄[J].中医杂志,2019,60(3):186.
- [15] 谭爱华,王平.王平从心论治健忘的临床经验[J].中华中医药杂志,2018,33(3):960.
- [16] 沈宇平,陈以国.陈以国教授从痰论治健忘症临床经验[J].亚太传统医药,2017,13(18):115.
- [17] 滕晶.中医五神之“神”要素概述及文献论疏[J].中华中医药学刊,2012,30(9):1943.
- [18] 于迎,宁艳哲,贾宏晓.“脾藏意主思”的现代心理学内涵[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(7):890.
- [19] 李贤炜,谭子虎.谭子虎辨治健忘经验[J].湖北中医杂志,2017,39(1):26.
- [20] 徐燕芳,冯萍萍,童宝燕,等.张融碧运用归脾汤化裁治疗健忘证经验[J].湖南中医杂志,2017,33(7):27.
- [21] 王婷婷,胡影,陈兴娟,等.从脾调神论治健忘探析[J].北京中医药,2021,40(5):505.
- [22] 滕晶.试析中医五神之“志意”要素[J].吉林中医药,2012,32(1):4.
- [23] 尹冬青,贾宏晓,周方.中医“肾藏精、主志”的神经心理学内涵[J].中华中医药学刊,2014,32(1):141.
- [24] 郑里翔,刘晓庄,王莉,等.肾虚对大脑神经递质、胆碱酯酶的影响[J].新中医,2000,32(5):31.
- [25] 吴丽丽,严灿,刘书考.肾虚对恐惧记忆形成的影响及补肾方药调节作用的初步研究[J].安徽中医学院学报,2012,31(3):48.
- [26] 刘书考,严灿,吴丽丽,等.“肾藏志应恐”有关神经生物学机制的研究思路[J].中西医结合学报,2010,8(2):106.
- [27] 王巍.脑神与心神、五脏神关系及整合机能探析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(7):481.
- [28] 章薇.试论心神、脑神、五脏神及其关系[J].湖南中医学院学报,2003,23(3):28.
- [29] 马作峰,黄密,姜瑞雪,等.固本健脑法对老年健忘大鼠海马组织中AGEs/RAGE信号通路的影响[J].中华中医药学刊,2017,35(4):954.
- [30] 徐奕如,张彪,张静,等.基于数据挖掘的名老中医治疗健忘的用药规律探析[J].现代中西医结合杂志,2020,29(20):2217.
- [31] 代爽,杨戈,王淑丽,等.基于中医传承辅助平台探讨治疗健忘的核心方[J].阿尔茨海默病及相关病杂志,2020,3(2):123.
- [32] 马作峰,姜瑞雪,张六通,等.记忆力减退与中医五脏病变的关系探析[J].中华中医药学刊,2008,26(2):395.
- [33] 滕晶.中医五神之魂魄要素探论[J].中国中医急症,2011,20(12):1924.

第一作者:吕行(1994—),男,锡伯族,博士研究生在读,主治医师,中医脑病学专业。

通讯作者:高蕊,医学博士,研究员,博士研究生导师。ruigao@126.com

收稿日期:2022-02-12

编辑:傅如海

