

# 中医“肝郁克脾”病机新解

胡俊媛<sup>1,2</sup> 王阶<sup>1</sup> 廖江铨<sup>1,2</sup> 段练<sup>1,2</sup> 陈光<sup>1,2</sup>

(1 中国中医科学院广安门医院心内科,北京,100053; 2 北京中医药大学,北京,100029)

**摘要** “肝郁克脾”是最常见的中医病机之一,此病机涉及中医情志与神志理论的内容。“肝在志为怒”“脾在志为思”,怒志的生成与表达的矛盾是“肝郁克脾”的核心;“肝藏魂”“脾藏意”“魂”与“意”的内涵和功能是“肝郁克脾”的深层原因。在情志病和神志病范畴的“肝郁克脾”证,认知行为疗法有利于消除肝脾的矛盾,进而为“肝郁克脾”证治提供新思路。

**关键词** 肝郁克脾;情志;神志;魂;意

## New Perspective of Pathogenesis of “Liver Depression Restrains Spleen” in Chinese Medicine

Hu Junyuan<sup>1,2</sup>, Wang Jie<sup>1</sup>, Liao Jiangquan<sup>1,2</sup>, Duan Lian<sup>1,2</sup>, Chen Guang<sup>1,2</sup>

(1 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract** “Liver Depression Restrains Spleen” is one of the most common pathogenesises in Chinese medicine, which refers to emotions and consciousness in the theory of Chinese medicine. “The emotions in liver can be reflected as anger, in spleen as worry.” The contradiction in generation and expression of anger and worry is the core of “Liver Depression Restrains Spleen”. “Liver stores soul, spleen stores consciousness.” The connotation and function of “soul” and “consciousness” is the deep reason of “Liver Depression Restrains Spleen”. In the syndromes of “Liver Depression Restrains Spleen” under the category of emotions and consciousness disease, cognitive behavioral therapy is a good way in defusing the contradiction between the liver and the spleen, which can provide new method in treating “Liver Depression Restrains Spleen”.

**Key Words** “Liver Depression Restrains Spleen”; Emotions; Consciousness; Soul; Intention

中图分类号:R223.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.008

“肝郁脾虚证”是临床中最常见的中医病机之一,医圣张仲景在《金匮要略》中即以“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”为例来说明“治未病”的思路和方法。出自宋代《太平惠民和剂局方》的逍遥散被古今医家用以治疗肝郁脾虚证并屡获良效,现已成为临床上最常用的方剂之一。近年来关于肝郁脾虚证的实验研究不胜枚举,从动物建模的成功<sup>[1]</sup>到实验诊断指标的研究<sup>[2]</sup>,可谓成果颇丰。临床研究发现,抑郁状态<sup>[3]</sup>、睡眠障碍<sup>[4]</sup>和消化系统功能失调<sup>[5]</sup>等疾病和肝郁脾虚证相关性很大。

### 1 肝郁克脾病机研究

中医将五行理论引入医学以解释人体生命现象并建立诊疗方法以诊治疾病,这是中医藏象理论形成的基础。中医藏象理论认为:肝属木,脾属土,肝气有失调畅则肝木被抑,木郁克土,继而脾失健运,

这就形成了肝郁脾虚的病理机制。用五行生克的关系来解释肝郁脾虚证的病机是古今医者最常用的方法,中医藏象理论认为五脏皆藏神:“肝藏魂、心藏神、脾藏意、肺藏魄、肾藏志”,五脏在情志方面分别对应“怒、喜、思、悲、恐”,而且早在《黄帝内经》(以下简称《内经》)中就明确叙述了情志活动与人体脏腑气机的密切关系。

五脏藏神各有其志,情志过激或表达不畅即引起气机失调,进而影响脏腑的正常生理功能,本文试以中医神志和情志理论来解释“肝郁克脾”的内在病理机制。肝在志为怒,脾在志为思,“怒志”和“思志”的生成与表达所引起的气机变化和神志影响是本文探讨这一问题的切入点。中医将人体的心理和情绪变化概括以“情志”,又将人体的神经和精神活动概括为“神志”,为了探究“肝郁克脾”的深层机

基金项目:国家自然科学基金重大项目面上项目(编号:81473561)

作者简介:胡俊媛(1990.10—),女,硕士研究生,研究方向:中西医结合防治心血管疾病,E-mail:hoojunyuan@163.com

通信作者:王阶(1956.01—),男,博士,主任医师,中国中医科学院广安门医院院长,研究方向:中西医结合防治心血管疾病,Tel:(010)88001018,E-mail:wangjie0103@126.com

制,笔者试以现代心理学对“怒”的研究和弗洛伊德人格结构理论为参考,为“肝郁克脾”的病机研究提供新的思路。中医治病讲究“理、法、方、药”,明确肝郁克脾的深沉机制也可为治疗提供新途径,比如从患者的情绪习惯和认知方式中寻找病因,以认知行为疗法鼓励患者以恰当的方式适当地表达情志,帮助患者发现自我的内在需求并合理表达自我,这与《内经》所言“伏其所主而先其所因”是一致的。

## 2 “怒志、思志”的生成和表达

2.1 怒志生成机制 中医理论认为情志变化是以五脏为核心,以气机变化来实现的<sup>[6]</sup>,《内经》说:“人有五脏,化五气,以生喜怒悲忧恐”,《内经》说:“肝在志为怒”“肝气实则怒”。《内经》对于怒志引发气机变化的描述是很具体的<sup>[7]</sup>,气聚于肝则肝气实,进而“怒志”生,但《内经》并没有论述怒志最开始的萌发和怒志生成的意义。从人类学的角度来看,在受到欲望被阻逆、利益被侵犯的刺激时,怒志的生成是为发动以防御、驱逐、征服为目的的攻击行为作准备。人类生活在此基础上增加了维护其事先认可的行为准则的需要,当某一刺激被个体主观判定具有阻逆其欲望、侵犯其利益、挑战其事先认可的社会行为准则,则会引发怒志的生成<sup>[8]</sup>。怒志的生成机制是对动物远祖机制的继承与演进,怒志并非人类独有,这是生物的本性之一,但人类的怒志也有其特殊性。

2.2 怒志的表达 喜怒哀乐的表达是人类的本能,但加之以环境考虑、后果评估、利益权衡等主观意念之后,往往使情志不能自然流露。根据情志五行理论,“怒伤肝”的内在机制是什么,有学者从气机变化的角度来阐述<sup>[9]</sup>,也有学者从神经内分泌学角度来解释<sup>[10]</sup>。“怒则气上”是怒志生成之后的人体本能反应,怒志的表达即是气机恢复正常路径的转折点。由此可见,根据怒志生成之后是否表达出来,则有了“发怒”和“郁怒”的区分,在情绪表达之前,也有“不经意”和“经意”的区别<sup>[11]</sup>。因此,怒志生成后即有3种途径:不经意直接表达,经意后适度表达,经意后抑制表达。《内经》说“暴怒伤阴,暴喜伤阳”这是说情志过激引发气机暴变,这会伤人;同样,情志表达不遂,没有完成怒志“生成——表达——平复”的这个过程,使气机郁结在上,影响了正常的气机升降,也会伤人;气聚于肝而不得行,肝气常常处于偏实的状态,即会易怒多怒,《内经》说“肝气实则怒”,这也正是为何那些情志抑郁的人又常常爱生气的原因。由此可见,怒志伤人的根本原因在于:1)怒

志过激,气机暴变。2)怒志压抑,表达不遂。3)多怒常怒,耗气伤肝。

2.3 思志的过用 《内经》说“脾在志为思”,“因志而存变调之思”,“思则气结”。脾位于人体的中焦,是气机变化的枢纽,如果思志太过则会气机郁结。“思”包含2个方面,即认知范围的反复思考和情感范畴的深沉思念。有学者提出思志的作用在于:机体在对外界刺激做应答反应时的内在心理转变,这直接影响到机体的行为反应<sup>[12]</sup>。从情志的表达来看,外界刺激产生了情志活动,情志活动引起气机变化,气机变化推动行为反应,而“思志”可以控制这个行为是否施行以及怎样施行。张伯华明确提出情志表达有“经意与不经意”之分<sup>[11]</sup>，“经意”的情志即是加入了“主观认知、理智分析和刻意控制”之后的表现。由此可知,怒志生成之后经过主观意识克制了表达,一方面伤肝,另一方面也伤脾。尤其是习惯性地过度克制情志表达,这就造成了“思”志的过用<sup>[13]</sup>。《内经》说“生病起于过用”,久而久之“肝郁”发展为“脾虚”,即构成了“肝郁克脾”的病机。

## 3 “肝郁克脾”和“自我与本我的矛盾”

3.1 “肝藏魂”与“本我” 情绪的表达和自然流露是人类的共性,属于“本我”的范畴。弗洛伊德的人格结构理论将人格系统和心理结构分为“本我、自我、超我”3个层面。“本我”指人的动物性,是潜意识的真子集,是人格中最难接近但又最有力的部分<sup>[14]</sup>。朱丹溪在《格致余论》中明确提出“司疏泻者,肝也”,中医理论认为“肝主疏泻”的功能中包含了“调畅情志”<sup>[15]</sup>,这与“本我主情绪表达”的理论是一致的。由此推论:“肝郁克脾”不仅仅是怒志表达不遂而伤肝伤脾,只要是情绪的压抑均是对本我的阻逆,均可伤肝。弗洛伊德所谓的“本我”与“肝藏魂”的理论关联,还得从“魂魄”的释义中寻找依据。

《说文解字》说“魂,阳气也”“魄,阴神也”。《灵枢》说“随神往来者谓之魂”“并精而出入者谓之魄”。《弄丸心法·神论》云:“神气之灵曰魂,魂则属木;精血之灵曰魄,魄则属金”。魂和魄都属于广义的“神”的范畴,魂善变动且不易被观测到,魄较稳定且更有赖于物质基础<sup>[16]</sup>。有很多医家都意识到魂与梦有很大的相关性,《灵枢》的“淫邪发梦篇”论述邪气作用于魂之后生梦境的情况;张景岳在《类经》中说:“魂之为言,如梦寐恍惚,变幻游行之境是也”;唐容川云:“昼则魂游于目而能视,夜则魂归于肝而能寐”。魂伴随精神活动而变化,直接参与人的

心理情感活动,但难以被直接感知和彰显出来。弗洛伊德提出潜意识常常在梦境中呈现出来,它被认为是心理结构的最深层,其主要成分是原始的冲动、各种本能、通过种族遗传得到的人类早期经验等。情绪的表达即为原始的冲动和本能,属于“本我”,归于潜意识范畴。有学者已经意识到,肝藏之“魂”与弗氏人格结构理论之“本我”有很大相关性。

3.2 “脾藏意”与“自我” 上文提到情绪有“经意”与“不经意”之分<sup>[11]</sup>，“意”为脾之所藏,情绪的表达与否和表达方式均由脾传输到行为。《说文解字》说:“意,志也。从心察言而知意也”,《灵枢》说:“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志”,现代学者们认为“意”的范畴主要包含“记忆、思维、推测、注意”等方面<sup>[17]</sup>。总之,意是后天形成的,是可以被感知到的精神活动,主要用于应对现实世界的问题,这与弗洛伊德所谓的“自我”有很大相似之处。在弗洛伊德的人格结构理论中,“自我”是人格中理智的、符合现实的部分,它派生于本我,不能脱离本我而单独存在。“超我”是人格中最文明、最有道德的部分,主要包括自我理想和良知。“自我”是协调者,通过调节使本我、超我等人格内部各种力量之间、人与环境之间达到平衡<sup>[18]</sup>。有学者已经意识到,脾藏之“意”与弗氏人格结构理论之“自我”有密切关系。

3.3 “肝郁克脾”和“自我与超我的矛盾” 如果说“魂”代表了“本我”,“意”代表了“自我”,“志”可代表“超我”,那么“自我”出于现实的需要常常协调“本我”与“超我”的矛盾。比如,接受了社交礼仪教育后的“超我”要求克制怒气,但作为人类本性的“本我”却想要发泄怒火,“自我”经过理智判断后克制了怒气,没有合理疏导则怒气不消郁结在肝,久久如此则脾气受伤,从而形成了“肝郁克脾”的病机。“肝郁克脾”当有狭义与广义之分:狭义即怒志和情绪被理智压抑后郁怒状态对身体造成的伤害;广义即潜在欲求被理智压抑后不得疏导而对身体造成的伤害。

“自我”对“本我”的多度阻逆即“肝郁克脾”的病机关键,其根本原因在于“超我”和“本我”的矛盾。如果“自我”能够使得“本我”和“超我”达成一致,那么就不会有“本我”的受伤和“自我”的过用了<sup>[19]</sup>。《内经》明确提出了“志意”的作用:“志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也”,这与“‘自我’是‘本我’和‘超我’的协调者”的理论有相似之处。《内经》更强调了“志意和”的重要意义:

“志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪矣”。《内经》所言“志意和”的方法可以从根本上避免“肝郁克脾”,“怒”志的生成是在受到欲望被阻逆、利益被侵犯的刺激时产生的。如果减掉一些过分的欲望、看淡利害得失,自然地就会大大减少怒志的生成机率,同时也会减少很多“本我”与“超我”的矛盾,这与《内经》所说“恬淡虚无,真气从之”是一致的。

#### 4 关于“肝郁克脾证”的认知行为疗法

4.1 自我情绪疏导 认知行为疗法已经越来越受到医学界的重视,《内经》说:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,与之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”即是以说理开导的办法来告诫患者不良行为对身心的危害,告诉他怎样才是正确的,帮他建立良好的行为习惯<sup>[20]</sup>。人们对情绪疏导还并没有足够重视,但情绪被抑后的不良反应却长期地影响着身心健康。《内经》说:“脾悲忧而不解则伤意,意伤则闷乱”;《古今医统大全》说:“凡有忍气郁结积怒之人,并不得行其志者,多有咳逆之证”;由情志起病的古今医案比比皆是,大夫可为患者提供情绪疏导的具体方案,并在健康教育中重视情绪舒畅对健康的作用。

4.2 自我认识和调整 美国心理学家亚伯拉罕·马斯洛在《人类激励理论》论文中提出人类需求像阶梯一样从低到高按层次分为5种:生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求。很多人没有正确认识作为人的基本需要,或者没有区分出不同需求的重要程度,使得需求长期被压抑或者将基础需求与高层需求本末倒置,张仲景这样描述:“但竞逐荣势,企踵权豪,孜孜汲汲,惟名利是务,崇饰其末,忽弃其本”,这实有害身心的行为。《内经》鼓励人们“志闲而少欲”,对于普通人来说,“恬淡虚无”很难做到,更重要的是去掉那些浮华的虚荣和过分的欲望,使人性多方面的需求得以满足而达到平衡。

4.3 自我发现与实现 在人的基本需求之上,人会有自我实现的需求,根植于灵魂的自我表达需要自我发现和诱导扶助方能完成。这个自我实现的过程和最终目的,如果与社会法则不相违背甚至是利他利公的,那么真可谓“志意和而精神专直”了,这大概是合于“从心所欲不逾矩”的道理吧!人性的本来面目是值得人类一直去探寻的问题,荀子主张的性恶论与孔子主张的善论可看作是从不同的方面去解释人性。怎样才能顺应现实与本我呢?在这个问

题上,梁漱溟先生所提倡的态度和方法或可供借鉴:“人类的本性不是贪婪,也不是禁欲,不是驰逐于外,也不是清静自守,人类的本性是很自然很条顺很活泼如活水似的流了前去”。

#### 参考文献

- [1]郭建丽,冯玛莉,宋美卿,等.情志刺激致大鼠肝郁脾虚证模型的研究[J].中华中医药杂志,2012,27(11):2976-2978.
- [2]肖桂林,金益强,鄢东红,等.肝郁脾虚证实验诊断指标的研究[J].湖南中医学院学报,1998,18(2):4-5.
- [3]董洪坦,韩刚,宋晓晨,等.肝郁脾虚抑郁症研究进展[J].环球中医药,2014,7(2):146-150.
- [4]邓晶晶.体针配合四花穴麦粒灸治疗肝郁脾虚型失眠临床研究[J].中医学报,2014,29(11):1683-1686.
- [5]李聪,谢鸣,赵荣华.柴疏四君汤对肝郁-脾虚-肝郁脾虚不同证候模型大鼠消化系统功能的影响[J].中华中医药杂志,2014,29(1):72-75.
- [6]毛海燕.五脏与情志关系的研究[J].山东中医药大学学报,1999,23(6):425-429.
- [7]孟迎春,孙英霞,乔明琦,等.从《内经》情志理论认识“怒”[J].上海中医药大学学报,2007,21(6):19-21.
- [8]邵雷.《内经》怒志生成理论的研究[D].北京:北京中医药大学,2008.
- [9]李德新,龚一萍.试论怒伤肝的机制及其临床意义[J].浙江中医学院学报,1988,12(6):7-8.

- [10]李宁,高杰.怒与怒伤肝的调控机制研究进展[J].山东中医药大学学报,2013,37(4):347-349.
- [11]张伯华.论情志的经意与不经意[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(9):9-12.
- [12]纪立金.论脾藏意意思[J].福建中医学院学报,2001,11(1):28-30.
- [13]潘燕军,谢静涛.试论脾藏意意思及思伤脾的研究进展[J].山西中医,2015,31(1):57-59.
- [14]王光荣.弗洛伊德人格结构理论的演变及其影响[J].西北师大学报:社会科学版,1994,31(3):64-67.
- [15]于峥,黄晓华,滕静如,等.肝主疏泄畅情志的理论内涵及临床应用[J].中医杂志,2013,54(22):1914-1916.
- [16]赵汉青,王志国.试析中医魂、魄理论的发生学原理[J].光明中医,2013,28(5):882-883.
- [17]谢静涛,王米渠.试论脾藏意意思的心理病理基础[J].湖南中医药大学学报,2008,28(4):10-12.
- [18]郑雪.人格心理学[M].广州:暨南大学出版社,2001:75-79,114-118.
- [19]陈兰萍.试论弗洛伊德的人格结构理论与和谐人格[J].中国医学伦理学,2008,21(6):116-118.
- [20]郑秀丽,张庆祥.《内经》说理开导法及其临床应用探析[J].现代中医药,2012,32(2):52-53.

(2016-06-28 收稿 责任编辑:王明)

## 世界中联中药分析专业委员会第八届学术年会暨中药分析国际学术大会(2017·北京)(第一轮通知)

为了促进中药材及中药饮片生产、使用和管理的规范化、标准化,促进中药新药研发,加速中医药产业化发展,世界中联中药分析专业委员会将于2017年6月16日~18日在北京召开世界中联中药分析专业委员会第八届学术年会暨中药分析国际学术大会。本次会议由世界中医药学会联合会中药分析专业委员会、中药标准化技术国家工程实验室主办,北京中医药大学、安捷伦科技有限公司承办。

本次会议将邀请国家中医药管理局中药标准化行动项目专家、国家药典委员会等相关职能机构领导和专家,欧美药典以及国内外科研院所、大专院校著名学者就中药材生产、饮片炮制与加工、中成药生产、标准库建设等重要问题做大会专题报告,热烈欢迎从事中药及天然药物标准研究研发、生产、检验、临床应用以及从事中药分析教学、科研等方面的有关人员参加。

一、会议主题:中药标准体系建设

二、会议组织委员会

主席:果德安(世界中联中药分析专业委员会会长、中药标准化技术国家工程实验室主任、中药标准化项目专家组组长)

共同主席:屠鹏飞(北京大学药学院天然药物学系主任,北京中医药大学中药现代研究中心主任)

秘书长:吴婉莹(世中联中药专业委员会秘书长,上海中药现代化研究中心副主任)

组委会成员:钱忠直,陈万生,王峥涛,徐宏喜,张卫东,马双成,林瑞超,李萍,曲晓波,马元春,Ikhlās Khan, Rudolf Bauer, Ying Chow, 江云,罗国安

三、会议形式及语言

1. 专题演讲、大会报告、学术交流、墙报评选

2. 会议语言:中文及英文

四、会议研讨内容

1) 中药材种植与标准;2) 中药饮片生产与标准;3) 中成药生产过程控制技术与标准;4) 中药标准库建设;5) 中药质量控制新技术、新方法 & 未来发展趋势;6) 各国药典草药标准现状及协调建议。

五、会议时间及地点

时间:2017年6月16日~18日(16日报到)

地点:北京市(具体地点见第二轮通知)

六、会议费用

参会代表收取费用包括会议注册费、资料费等。大会统一安排食宿,交通费及住宿费用自理。会议详细报名方式见第二轮通知。

七、联系方式 E-mail: wwywork@163.com

世界中医药学会联合会中药分析专业委员会  
中药标准化技术国家工程实验室