

中医诊法之“望神”的理论框架与内涵

杜 松

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京, 100700)

摘要 “望神”即通过观察“神”表现于外的各种征象来诊察疾病,是从病变表现的最高层次把握疾病的本质,贯穿于望诊的所有环节中。包括望“形”之神、望“色”之神、望“目”之神、望“舌”之神、望“情志”之神、望“小儿”之神、“望神”要诀等具体内容。其内涵丰富,内容精彩,是中医诊法的灵魂。

关键词 望神; 诊法; 理论研究

Theoretical Framework and Connotation of “Shen Inspection” in TCM Diagnosis Methods

Du Song

(TCM Basic Theory Institute, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China)

Abstract “Shen Inspection” means observing performance manifested from outside to diagnose the disease. It can grasp the nature of disease from the highest level of the manifestation of the disease. And it can go throughout all the links of the inspection, including Shen of the “shape” “color” “eye” “tongue” “emotion” “children”. In a word, Shen Inspection, has the rich connotation and exciting content, and it is the soul of the diagnostic method of TCM.

Key Words Shen inspection; Diagnostic Method; TCM theory

中图分类号: R241; R229 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.005

《难经》有云:“望而知之谓之神”。《四诊抉微》云:“四诊为岐黄之首务,而望尤为切紧。”望诊居于中医学四诊之首,可见其重要的作用和地位。诚如《灵枢·本脏》云:“视其外应,以知其内藏,则知所病矣。”因视觉最为方便直观,故在感知客观世界过程中占首要地位,《素问·移精变气论》中有“上古使飢餒季理色脉而通神明”之论,故后世医家莫不弥足注重望诊。

“神”是中医学特有的概念之一,也是中医学的核心理论范畴之一,具有哲学和医学的双重概念属性。中医学认为,“神”可反映生命的基本状态,是与“形”相对应的一个概念范畴。《素问·上古天真论》中说:“形与神俱,尽终其天年。”“形与神俱、形神合一”是中医学对于生命正常状态的基本描述。在疾病的诊察过程中,对“神”的诊察为诊法之首务和关键,是非常有诊断价值和临床意义的诊法之一。本文试对中医诊法之“望神”理论框架与内涵做一诠释。

1 中医学之“神”的内涵

在哲学涵义上来说,“神”是一个抽象的概念,在中国哲学范畴中,神包括以下几方面的含义:首先,“神”最初的含义是指“鬼神”,源于对祖先死后所形成灵魂的敬畏和对灵魂观念的分化,也是由于先人无法理解变化多端的自然界的各种现象,而将之归结为“神”力。第二,神有“精神”之义,常常与形体相对。

《庄子·知北游》提出了“精神生于道,形本生于精”的说法,将精神归附于形体,形神都归之于“道”,并且将神作为独立于形体之外的东西而来强调“神”的重要性。这个涵义被引入到中医学,指人体的生命活动和精神活动。第三,神有神妙变化之义;用于指一种得“道”之后的技艺神化之境。在中医学中,《难经》中说“望而知之谓之神”,指的就是这种神妙神化的境界。望其形色便知病所在,境界可谓至上,如古之扁鹊,能够“以此视病,尽可五脏症结”,望齐桓侯之色而断病已传为千古佳话,可谓神也。再如“医圣”张仲景,望王桀气色异常而判断其四十岁左右会双眉脱落,亦可谓神也。《易·系辞》云:“阴阳不测谓之神。”王弼云:“神也者,变化极妙,万物而为言不可以形诘。”由此可知:神,非圣非人所能为,故“不可测”“不可以形诘”,极言其技神化不测。

在漫长的文化演变过程中,中华民族的先民对于“神”和自身生命活动逐渐形成了丰富的理论认识与实践经验。“神”作为中医学的核心概念之一,其历史非常久远,其内涵也在不断的充实和丰富。同时,古代医家经过长期的医疗实践,从中获得了丰富医疗经验,并不断进行经验的总结和理论的提高。道、阴阳、五行、精、气等其他哲学概念和“神”一起,被引入医学领域而被注入了新的含义,成为了中医学特有的理论概

念之一,逐渐构建起中医学“神”的理论体系。

“神”的概念在中医理论体系中,被赋予诸多与生命密切相关的特征,并成为中医学观念世界里的客观存在,有关“神”的论述属于中医生生命观的核心内容^[1]。从《黄帝内经》(以下简称《内经》)来看,其中有近 200 处有关“神”的相关文字内容,以《灵枢·本神》《素问·八正神明论》《素问·调经论》等为最多。现将中医学“神”的内涵略述一二。

1.1 神为生命之主宰 《灵枢·天年》中说:“何者为神?岐伯曰:血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”在这里,对于神虽没有一个明确的定义,但指出了“神”贯穿于整个生命发生的过程当中,是整个生命的主宰。《素问·五常政大论》中说:“根于中者,命曰神机,神去则机息。根于外者,命曰气立,气止则化绝。同时也说明,“神”和“气”是决定生命的关键,神去则生命终止。

1.2 神乃生命活动的基本规律 《灵枢·本神》指出:“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”,指出了“神”的产生和本质,认为“神”是两种(阴阳)生命物质“精气”的搏结,也就是运动变化的结果。其实质应该理解为生命活动的基本规律,包括机体的生命活动和精神意识思维活动等等各个方面,是人体的生命状态。

由此,我们可以看出,“神”作为中医学理论的核心概念之一,具有以下内涵。

首先,神是人与生俱来的,是人体的生命活动,并伴随人体生命活动的始终。

其次,神与形俱,以“形”为其载体,形者神之体,神者形之用。神依赖于精、气、血、水谷等组成生命的基本物质的充养。

再次,神在于人体,表现为机体的各类基本生命活动和精神活动,神不能离开人体而独立存在。所以我们可以通过“察神”来判断人体的健康与否。

2 “望神”的理论框架与内涵

中医学之“望神”中的“神”,也是人体一切生命活动的主宰。“神”广泛存在于人体各项生命活动之中,包括各脏腑组织器官的正常活动、人的形体状态、动作语言、面色眼神等等。“神气”蕴含于“平人”生命活动的各个方面,是衡量人体生理功能正常与否的关键,因此在诊法中具有重要价值。中医学强调形神关系,认为形为神之体,神乃形之用。有形才能有神,形健则神旺,形衰则神惫;“神”通过人体的各项生理活动而表现于外,故神的盛衰是健康与否的重要标志。所以说,可以通过对“神”的诊察来判断人体的基本状态。因

此,“望神”即通过观察“神”表现于外的各种征象来诊察疾病,是从病变表现的最高层次把握疾病的本质,贯穿于望诊的所有环节中。本文试从以下几个方面对其进行诠释。

2.1 诊法首重“望神” 《内经》中多处提到“形神合一”以及“形与神俱”的思想,认为应该“独立守神”“积精全神”以维护人体之“阴平阳秘”。《素问·上古天真论》中说:“真人者……独立守神,肌肉若一……至人者……去世离俗,积精全神,游行天地之间,视听八达之外;……圣人者,适嗜欲于世俗之间。”《素问·移精变气论》中说:“得神者昌,失神者亡”。《素问·脉要精微论》曰:“切脉动静,而视精明,察五色,观五脏有余不足,六腑强弱,形之盛衰,以此参伍,决死生之分”。充分说明了“察神”对于中医诊法的重要程度,其余各篇也多次论述“神为水谷之精气”“失神者死,得神者生”等等,显示了《黄帝内经》对于“神”的高度重视。《黄帝内经》将“神”高度概括为整个生命活动的外在表现,体现在机体的脏腑组织活动和精神意识状态等诸多方面。同时也将对“神”的重视运用于望诊各诊法之中。在形诊、色诊、目诊、姿态诊中,均强调要首先重点诊察神之有无,以此来判断疾病的顺逆生死。^[2]

2.2 “望神”要诀 “望神”乃诊法之灵魂。正确掌握望神的方法有助于医者把握对患者的第一印象和对患者整体状态的判断。望神实际上是医生与患者“以神会神”的过程,石寿棠在《医原·望病须察神气论》^[3]中说:“以我之神,会彼之神。”强调医者在诊察患者时,应当做到“清心凝神,一会即觉”,他说:“人之神气,在有意无意间流露最真。医者清心凝神,一会即觉,不宜过泥,泥则私意一起,医者与病者神气相混,反觉疑似,难于捉摸。此又以神会神之妙理也。”望神也是望诊的前提,“如是而望始备,而望始神”。

2.3 望“形”之神 所谓望“形”之神,应该包括两个方面,一是指人身整体之“神”。望诊中,对机体整体状态所表现出来的“神”之诊察是诊法的第一步,是患者呈现给医者的“第一印象”,也是至关重要的一步。张景岳在《景岳全书·传忠录》中说:“《经》曰:得神者昌,失神者亡。善乎神之为义。此死生之本,不可不察也。”说明人身之“神”是生命之本,也是医者诊察时首重之要。《四诊抉微》^[4]列“察神气存亡”之专篇论述“察神”,其中不仅包括察“形体”之神,同时包括察“脉”“证”之神,同时,这种对机体整体之“神”的诊察也应该贯穿疾病诊疗的始终,如他说“若此者,呼之不应,遣之不动,此以脏气元神尽去,无可得而使也”,所

以说,观察患者神的旺衰,可以了解精气的盛衰,从而判断疾病的病情轻重和预后,判断治疗的正确与否,以此来指导疾病的治疗。目光精采,神思不乱,言语清晰,面色润泽,气息平顺,肌肉不削,二便调畅,谓之得神;而以上各个方面出现异常,则为失神;各种症状如进一步恶化,出现“昏不知人、一时卒倒、眼闭口开,手撒遗尿”等,则神已去,为凶候。

二是指望人身形态之“神”,《素问·脉要精微论》说:“头者精明之府,头倾视深,精神将夺矣。背者胸中之府,背曲肩随,府将坏矣。腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣。膝者筋之府,屈伸不能,行则僂附,筋将惫矣。骨者髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣。得强则生,失强则死。”《素问·玉机真藏论》谓:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩项,期一月死,真藏见,乃予之期日……形气相得,谓之可治……形气相失,谓之难治。”均为通过望人身形态之“神”以诊断疾病。

2.4 望“色”之神 清·喻昌《医门法律·望色论》中说:“察色之妙,全在察神”。强调色诊首重望“色”之神。在面部色诊中,察神是辨色的要点。色之“神”也包括两个方面。

其一,是常色之神。《内经》论述平人之色说:“生于心如以缟裹朱,生于肺如以缟裹红,生于肝如以缟裹绀,生于脾如以缟裹枯,生于肾如以缟裹紫,此五脏所生之外荣也。”正常人面色的特点为光明润泽,含蓄而不显露,看起来似以缟裹之,这是有神气、有胃气的表现,提示气血津液充足,脏腑功能正常。察神之盛衰又主要表现在辨色之泽夭上。面部的光泽,是脏腑精气外荣的表现。

其二,是病色之神。《内经》曾作过形象的比喻:“赤欲如白裹朱,不欲如赭;白欲如鹅羽,不欲如盐;青欲如苍璧之泽,不欲如蓝;黄欲如罗裹雄黄,不欲如黄土;黑欲如重漆色,不欲如地苍。”强调即使是病色,“欲”与“不欲”的关键,在于是否有神。故《素问·玉机真脏论》曰:“色泽以浮,谓之易已。”“色夭不泽,谓之难已。”《素问·三部九候论》曰:“五脏已败,其色必夭,夭必死矣。”强调通过色之泽夭以判断病情的轻重,至今仍有着非常重要的临床意义。清代医家石寿棠也在《医原》中强调,不论观面色、视形体,均要以察神气以要,而色诊应首重神气,《医原·望病须察神气论》中说:“不论何色,均要有神气。神气云者,有光有体是也。光者外面明朗,体者里面润泽。光无形,主阳、主气;体有象,主阴、主血。气血尤乖,阴阳不争,自然光体具备。”指出凡有光、有体者为有神气,即明朗、润泽

之意。主气血无乖,阴阳不争之象。通过对光和体的观察,可知阴阳气血之盛衰。说明色泽之神气是体内精气的作用和表现。观察色泽的神气,可以了解脏腑精气的状况,对判断疾病的转归预后,有重要价值。

2.5 望“目”之神 对目之神气的判断是“望神”的重点,《灵枢·大惑论》曰:“目者,五脏六腑之精也,营卫魂魄之所常营也,神气之所生也。”由于“目为心之外使”,而心主藏神,故察目可判断神气存亡。脏腑功能正常,气血精微充足,才能目神充沛,发挥正常的生理功能。若脏腑衰败,经络受邪,阴阳失调,气血津液代谢紊乱则出现相应的目病。

《望诊遵经》强调:“凡观气色,当视精明。精明者,目也,五脏六腑之精也”。重视对目神的判断。如“目分脏腑部位”中“脏腑阴阳,形容气色,有诸中,形诸外。要皆以神为本也。寤则神栖于目,寐则神处于心,神也者。视瞻平正,黑白分明,容色精爽,光彩清莹,朗朗然,不可须臾离也。神之昭著于目者盖如此。至若目之五轮,睛之八廓。”提示望目之神可测知疾病的轻重,预知病势的盛衰。因而在目诊中占有重要地位,也对后世医家启示良多。

2.6 望“舌”之神 望“舌”之神也是舌诊理论的重要内容之一。舌之“神”指的是表现在舌质的荣枯和能否灵活运动等方面。舌质色泽红润鲜明,舌体运动灵活,有生气,有光彩为有神,说明津液足,生机好,正气尚盛,虽病也可治。舌质晦暗干瘪,舌体运动迟钝呆板,色泽干枯,无生气,无光泽为无神,说明津液竭,病危重,正气衰竭,预后不良。曹炳章《辨舌指南》中说:“荣润则津足,干枯则津乏。荣者谓有神。神也者,灵动精爽,红活鲜明,得之则生,失之则死。明润而有血色者生,枯暗而无血色者死。”

此外,察头部其他窍道之形色亦可知晓神气,了解疾病的轻重缓急。如“唇青而反,环口黛黑,唇舌颇振不止,口如鱼口,气出不反者死,为其神气已去故也。”

2.7 望“情志”之神 望神中的“神”,也包括精神意识思维活动。如患者出现神志方面的失常,常预示着疾病预后不良。具体内容包括辨发狂、谵妄、烦躁、循衣摸床、多睡神昏等。此外,一些温疫病患者在疾病过程中也都表现为神志的异常,且通过辨神志异常之程度不同,可知疫病所处于的不同阶段。《广瘟疫论·卷之一》^[5]中提到:“头痛作寒热之类,皆自知之。至传里入胃,始神昏谵语。缘风寒为天地正气,人气与之乖忤而后成邪,故其气不昏人神情也。瘟疫初起,令人神情异常而不知所苦。大概烦躁者居多,或如痴如醉,扰乱惊悸,及问其何所苦,则不自知。即间有神清而能自

主者,亦多梦寐不安,闭目即有所见,有所见即谵妄之根。缘瘟疫为天地邪气,中人人病,中物物伤,故其气专昏人神情也。”说明通过望神,有烦躁、惊扰者,一般为疫病之初起,如神昏谵语者,一般为邪气传里入胃,更甚者有循衣摸床者,则感邪已深^[6]。

2.8 望“小儿”之神 儿科素有“哑科”之称,故儿科望诊尤为重要。从钱乙的《小儿药证直诀》、刘昉《幼幼新书》可以看出,儿科望诊中非常重视对小儿神的审察,神为望诊之首要任务,尤其是对目神、面色之神的诊察。如《小儿药证直诀》中,钱氏强调望面目之色时,均当察色之有无精光,如“胃气不和”中,“面眇白无精光”,“胎怯”者,“生下面色无精光”,“积痛”中,“目无精光”等,均应引起临床的注意,是“失神”或“神衰”的表现^[7],对判断疾病的预后有重要的意义。

事实上,对“神”的诊察不仅包括“望神”,也包括对“脉”之神、“音声之神”的判断。宋代崔嘉彦在《四言举要》中提出“脉贵有神”。《景岳全书·脉神章》中也说:“察形者,形万千,不得其要;察神者,唯一唯精,独见其精也。”《四诊决微》对脉之神进行了详细的描述:“脉法曰:脉中有力,即为有神。夫有力者,非强健之谓,谓中和之力也。大抵有力中,不失和缓,柔软中不失有力,此方是脉中之神。若其不及,即微弱脱绝之

无力也,若其太过,即弦强真脏之有力也,二者均属无神,皆危兆也。”

总之,中医的“望神”理论,既包括对人体整体之“神”的判断,也包括对各局部之“神”的诊察;既包括对平人之“神”的描述,也包括对病理状态下、对特殊人群之“神”的诊察,其内涵丰富,内容精彩,其理论核心是基于中医学对于“神”的认识,将重视“神”的思想用于诊察疾病,实际上是运用整体观念从病变表现的最高层次去把握疾病本质,对“神”的诊察贯穿了中医诊法理论的各个方面,是中医诊法的灵魂。

参考文献

- [1] 潘桂娟,陈曦.《黄帝内经》之“神”的考察[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(1):3-5.
 - [2] 杜松.《黄帝内经》望诊的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2009,15(6):411-412.
 - [3] 清·石寿棠著,王新华点校.医原[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983.
 - [4] 清·林之瀚.四诊抉微[M]. 北京:中国中医药出版社,2002.
 - [5] 清·戴天章.广瘟疫论[M]. 北京:中国中医药出版社,2009.
 - [6] 杜松,彭鑫,李菲.疫病诊法理论探讨及其在流行性乙型脑炎中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(9):942-944.
 - [7] 杜松,卢红蓉,张玉辉,等.钱乙儿科望诊理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(10):1126-1128.
- (2014-10-21 收稿 责任编辑:洪志强)
- (上接第1418页)
- [4] 陈鼓应著.管子四篇诠释[M]. 北京:中华书局,2009:89-90,276.
 - [5] 陈鼓应注译.老子今注今译[M]. 北京:中华书局,2007:98,169,226,233.
 - [6] 许匡一译注.淮南子全译[M]. 贵阳:贵州人民出版社,1995:104.
 - [7] 陈鼓应,赵建伟注译.周易今注今译[M]. 北京:中华书局,2010:627.
 - [8] 唐·王冰注.黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:5,22,24,95,122-123,188,247-248,284-288,305.
 - [9] 明·张介宾编著.类经(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1957:29-30,49,533.
 - [10] 陈鼓应注译.庄子今注今译(上)[M]. 北京:中华书局,2007:524.
 - [11] 宋·程颢,程颐著.二程集[M]. 北京:中华书局,1981:79,1226.
 - [12] 清·张志聪著.黄帝内经素问集注[M]. 北京:学苑出版社,2011:538.
 - [13] 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:85,97.
 - [14] 清·石寿棠.医原[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:1.
 - [15] 清·唐容川.中西汇通医经精义[M].//张立光点校.唐容川中西汇通医学文集[M]. 北京:学苑出版社,2012:6.
 - [16] 清·叶天士撰.临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:61,190.
 - [17] 清·罗东逸著.内经博议[M]. 北京:学苑出版社,2010:124.
 - [18] 元·朱丹溪著.格致余论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:52.
 - [19] 明·周子干著.慎斋遗书[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1987:9.
 - [20] 清·傅山著.傅青主男科[M]. 北京:中国中医药出版社,1993:138.
 - [21] 金·李东垣撰.脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:62,67.
 - [22] 清·黄元御撰.四圣心源[M].//黄元御医书十一种(下)[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:61.
 - [23] 凌耀星主编.难经语译[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:10-11.
 - [24] 明·虞抟编撰.医学正传[M]. 北京:人民卫生出版社,1965:9-10.
 - [25] 明·孙一奎著.医旨绪余[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:6-7.
 - [26] 明·赵献可著.医贯[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:64.
 - [27] 明·张介宾著.类经图翼(附:类经附翼)[M]. 北京:人民卫生出版社,1985:392,446.
 - [28] 明·张介宾著.景岳全书(上)[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:53.
 - [29] 明·李中梓著.医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:266.
 - [30] 清·高士宗.医学真传[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:8-9.
 - [31] 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:67,118-119.
 - [32] 方药中,许家松.黄帝内经素问运气七篇讲解[M]. 北京:人民卫生出版社,1984:9.
- (2014-10-21 收稿 责任编辑:洪志强)