

我谈中医情志学

王梓明，山东中医药大学，学号 2022123667

毫不客气的说，中医情志学是我进入大学以来接触的第一门中医分科。如果说中医基础理论让人迷茫，中医养生学让人糊涂，中医的所有科目都晦涩难懂、摸不着头脑，那么中医情志学则让我耳目一新，我从没有想过，中医竟然也可以与西医结合的如此密切。中医再也不是模模糊糊、知其然而不知其所以然的医学科目。风暑湿燥寒火的本质得到揭示，五志配五行分属五脏的原理得到阐述，脑主神明的观点得到坚定。中医情志学终将在一代又一代科研人员的辛勤工作中得以迅速发展，情志病症将不再是难以治愈的疾病。

中医学在创立之初形成了四大经典，即《黄帝内经》《黄帝八十一难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》。其中，《黄帝内经》中《素问》篇《灵兰秘典论》精辟而又概括的指出：“心者，君主之官也，神明出焉。肺者，相傅之官，治节出焉。肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正之官，决断出焉。膻中者，臣使之官，喜乐出焉。脾胃者，仓廪之官，五味出焉。大肠者，传道之官，变化出焉。小肠者，受盛之官，化物出焉。肾者，作强之官，伎巧出焉。三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出焉。凡此十二官者，不得相失也。故主明则下安，以此养生则寿，殁世不殆，以为天下则大昌。主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤，以此养生则殃，以为天下者，其宗大危，戒之戒之！”《黄帝内经·素问·灵兰秘典论》又言：“恍惚之数，生于毫釐，毫釐之数，起于度量，千之万之，可以益大，推之大之，其形乃制。”中医学在创立之时便形成了五脏一体观和形神一体观的整体观念，五脏是人体的中心，而心是五脏的中心，同时由于人的精神活动都是由五脏产生的，所以在治疗时所有的精神疾病都可以通过调整形体予以解决。这是西方医学难以逾越的鸿沟，是西方医学不可能理解的终极创新。但也正是这种终极创新，数百年来乃至数千年来，精神疾病的治疗没有在中医学中形成理论体系，使得中医的终极优势，成为了制约中医进一步发展的绊脚石，长期以来历代医家都没有让精神科成为中医学的一门独立的分支学科。所以西学东渐以来，加之中医迅速衰落，即便是在中国共产党大力扶持之下，中医学迎来新的春天，中医教育得以快速发展，1956年北京中医学院、南京中医学院、广州中医学院、成都中医学院中医四大老校成立，1958年山东中医学院、天津中医学院、辽宁中医学院、长春中医学院等中医药高等学校成立，中医药高等教育得以如春天之柳苗迅速发展的情况下，精神科依然处于中医学的灰色地带，不被重视，这也就导致了精神科从新中国成立一直到现在中医药教育蓬勃发展和实现中华民族伟大复兴的中国梦近在咫尺的中国特色社会主义新时代，中医学依然没有对精神疾病的单独分科。一方面，中医学对精神疾病的关注度不够，另一方面，健康中国建设的远景目标又高度重视人们的心理健康与精神卫生，中医学迫切需要一门关注人民精神和心理的特别设立的分支学科。所以，中医情志学的产生，不仅仅顺应了中医学发展的必然要求，也看到了人民群众对美好生活需要的更高层次的追求。这是中医学的一大创举。

虽然中医情志学打开了中医界关注精神疾病的大门，但说到底，中医情志学是一门年轻的学科，中医情志学不可避免的存在缺陷。

一个缺陷就是教材水平不高的问题。乔明琦老师主编的中医情志学教材《中医情志学》最大的两个问题，一是凑字数的无关内容太多，二是对中医情志学刻意抬高。

无关内容太多的问题。乔明琦老师主编的中医情志学教材《中医情志学》说到底是一本医学类书籍，说到头也是一本医书。但是其中却使用了很大的篇幅去谈及概念、学科、理论、假说等逻辑学问题。在讲述“概念”这一概念的时候，分别介绍了什么是概念、什么是新概念、如何下定义等与医学无关的逻辑学定义，而且讲述如何下定义的部分时，还有很严重的逻辑学错误。教材中对定义的表述是一为内涵定义，二为外延定义。但是定义的作用是揭示概念的内涵，侧重于概念的本质是什么，不能揭示概念的外延，揭示概念的外延的方法是划分，

即把一个属划分为几个种的逻辑方法。并且确定概念的外延也不能如教材所说“通过列举”，这样可能会导致划分所得所有子项的外延之和小于未划分母项的外延，最终触犯划分不全或者多出子项的逻辑错误。其次，使用列举的方法难免会东一榔头西一棒槌，没有固定的标准，最终触犯划分标准不一的逻辑错误。所以无论从哪个层面而言，下定义这一部分都是有相当严重的巨大错误的。这些与医学无关的逻辑学内容不但占据了巨大的篇幅，并且存在相当大的错误，这是教材需要改进的。

刻意抬高中医情志学的问题。乔明琦老师主编的中医情志学教材《中医情志学》中在讨论学科与分类分级的时候，明确表示了对中医基础理论长期翻新如旧，以及中医基础理论长期未能实现分科的现象是一个问题。事实上，中医学虽诞生于先秦两汉时期，但是其理论却具有无比巨大的生命力，直到近几十年来世界上才兴起了突破神灵主义、自然哲学、机械论，并且超越了把人当成单纯的生物的生物医学模式，形成了“生物——心理——环境”医学模式，而这种世界经历了数千年医学发展才提出的医学模式，竟然在中医学产生之时便产生了，这就是“形——神——环境”医学模式。而且中医学在精气一元论、阴阳二元论、五行多元论的指导下形成了独到的天人合一与人体自身相互联系相互影响的整体观念，中医学标本兼治、未病先防、四气调形等观念虽然产生久远，却从产生之时便把握了人与自然和谐共生的客观规律，仍然具备强大的生命力。唯物辩证法指出，新旧事物的判断标准不是看时间的先后，而是看是否把握了世界的客观规律、是否符合人民群众的根本利益，是否得到人民群众的支持与拥护。所以中医基础理论虽然是旧的，那只是在时间上看是旧的，它的内容是新的，是具有强大生命力的。所以现有中医基础理论并没有落后，因而没有必要像叛逆期的小朋友一样非要罔顾现实的搞出新花样来。其次，中医学向来坚持整体观念，中医不能分科太细，如果中医肠胃科的大夫只会涩肠止泻，那么肝气盛脾泄泻将成为不治之症。中医科室都不能分的太细，中医基础理论更不能分的太细，分而复合是中医基础理论的趋势，不属于什么问题。因此，教材所说的中医情志学所探讨的中医基础理论创新不足和分科不细的问题系无病呻吟，这样，中医情志学并没有肩负那么大的甚至是只有靠中医情志学才能完成的责任，中医情志学并没有那么高的战略意义。

以上只是中医情志学的两个小问题，中医情志学最大的问题是立身之本即思路的问题。中医情志学虽然名称上属于中医，但是在乔明琦的牵头领导下，中医情志学不但抛弃了系统思维和辩证思维的巨大优势，甚至抛弃了象思维的强大根基。作为中医学下设学科的中医基础理论的下设学科的中医情志学，不去研究人体之中央，即五脏，以及五脏之中央，即心藏象，却舍本逐末的将情志脑机制作为重要研究趋向。不去研究天人合一、阴平阳秘、五脏六腑，却去搞什么情绪体验、生理唤醒、表情研究。研究肝主疏泄，最终的目的却是研究与甲状腺激素分泌这一中医学中不存在的概念的关系。中医和西医是两辆在两条路上通向而行的汽车，偶尔碰个面相互交叉属于巧合。中医基础理论的获得绝对不是靠什么红外光谱、电子发射亦或是磁共振等微观技术获得的，难道说通过红外光谱，我们能观察到心脏里有一个神，然后得出心主神志的结论吗？很明显，肯定是不可能的。中医基础理论中心主神志的结论，是利用取象比类的方法，通过观察心脏与脉管血液相联系，得出心主血脉，进而观察人在大出血的情况下，轻则休克昏迷，重则性命不保，取象比类，得出心主管精神活动之志以及生命体现之神的心主神志的结论。中医情志学的相关研究中，中医思维很缺失，中医立场不坚定，甚至武警上海总队医院康复理疗科刘颖《中医情志病症与心理学不同类型抑郁症相关性研究》（[中图分类号]R395.6[文献标识码]A doi:10.19738/j.cnki.psy.2021.08.111）公然妄图寻找一种最符合西医疾病的中医疾病，这就相当于是开山用镰刀，会劈开裂缝，但是不会达成开山目的。