

·理论探讨·

本文引用:袁孟琪,张斌,熊思成,罗鑫森,毛惠梨,彭好.黑箱碰撞灰箱:中医心理学的司外揣内[J].湖南中医药大学学报,2019,39(5):603-606.

## 黑箱碰撞灰箱:中医心理学的司外揣内

袁孟琪,张斌\*,熊思成,罗鑫森,毛惠梨,彭好

(湖南中医药大学人文与管理学院应用心理学系,湖南长沙410208)

**〔摘要〕** 中医心理学继承了中医学对我国古代哲学思想的概括和总结,在探讨对精神活动相关认识的基础之上与现代心理学交汇融合,是涵盖心神及情志活动与致病机制的一门学科。以神志的状态、情绪的程度、睡眠的质量等心理症状为输入,不去破坏人体这个“黑箱”,便可以推测脏腑气血的变化甚至病变,这是“司外揣内”在中医心理学的一大优势。在吸收现代心理学的“灰箱”技术下,如何合理地发挥中医心理学的特色优势,是我们如今关注的重点。

**〔关键词〕** 中医学;心理学;司外揣内;黑箱;灰箱

**〔中图分类号〕**R229

**〔文献标志码〕**A

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.05.009

### Collision Between Black-box and Grey-box: Governing Exterior to Infer Interior of Psychology in Chinese Medicine

YUAN Mengqi, ZHANG Bin\*, XIONG Sicheng, LUO Xinsen, MAO Huili, PENG Yu

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**〔Abstract〕** Psychology in Chinese Medicine (PCM) inherits the generalization and summary of ancient Chinese philosophical thoughts of traditional Chinese medicine (TCM), and integrates with modern psychology on the basis of discussing the understanding of spiritual activities, is a subject that covers the activities of mind, spirit, emotion and the pathogenesis. Not destroying the "black-box" of human body, but we can speculate the changes of visceral Qi-blood or even pathological changes with the state of mind, the degree of emotion and the quality of sleep and psychological symptoms etc. as input, "Governing exterior to infer interior" is one of the advantage in PCM. Under the "grey-box" technology of absorbing modern psychology, how to display the characteristic advantage of PCM reasonably is the present focus of our attention.

**〔Keywords〕** traditional Chinese medicine (TCM); psychology; governing exterior to infer interior; black-box; grey-box

系统科学是探索系统的存在方式和运动变化规律的学问,是对系统的正确反映和真理性认识,通过对某一具体系统的探索分析,发现其内部机制和普遍规律。“白箱”是指机制和结构完全明了的系统,我们可以打开内部进行详细地观察和实验,了解其功能和特性。“黑箱”是指事物的内部构造和相关机制尚不明确,但可以借由观察外部的输入和输出进行

相关实验,来了解事物的相关功能和特性,黑箱方法即输入-输出方法。“灰箱”是指其内部构造和机制只是能部分了解或可能了解,依然还有大量不能确定的因素,是信息不完全或不确定的系统,又称部分可观测的黑箱<sup>〔1〕</sup>。

1985年在成都召开首届中医心理学大会,中医心理学从中医学的母体中发展为具有现代科学意义

**〔收稿日期〕**2018-06-08

**〔基金项目〕**国家社会科学基金(16CSH048);湖湘青年英才计划,长沙市杰出创新青年人才计划。

**〔作者简介〕**袁孟琪,女,在读硕士研究生,研究方向:中医心理学。

**〔通讯作者〕**\*张斌,男,博士,教授,E-mail:76953343@qq.com。

的新兴学科,是一门具有较大创造性的中医学分支学科和特殊性较强的心理学分支学科<sup>[2]</sup>。“中医心理学”是相对于西医学的“医学心理学”这个概念而言<sup>[3]</sup>,虽分属不同的医学体系,但都把人的心理看作是一个从低级到高级、从简单到复杂的过程,具有明显的系统性。长久以来人们无法把人体打开来认知人的心理,只能依靠外在的观察和测量有所了解,采用的就是输入-输出方法。对于心理这一系统的认知,中医心理学继承和吸收了“中医学”和“心理学”两个主学科的理论和方法,并在此基础上逐步形成独特的体系。

## 1 心理学与中医学

### 1.1 心理学与灰箱

“中医心理学”从名称上看由两部分构成,其主语为“心理学”。狭义上的心理学是研究个体行为以及心理活动规律的科学,即便人与人之间存在着种种独特的个性心理,每个自然人在活动时都有着涵盖认知过程、情绪情感过程和意志过程的心理过程。中国是世界上心理学思想的最早发源地之一,可以从明清追溯到先秦时期诸子百家,包含:形与神、心与物、性与习、知与虑、情与欲、志与意、质与性、智与能,与西方心理学的范畴体系基本相对应<sup>[4]</sup>。直至今天,中国现代普通心理学在保留了传统心理学思想的基础上吸收了西方现代心理学,形成自己独特的体系。纵然是脱胎于哲学和生理学,建立在生理学的白箱系统之上,现代心理学在没有办法打开人脑直接读取个体想法的漫长岁月,主要还是在无法探测的“黑箱”之中通过观察个体外在行为来推测其内在心理现象。

心理学的实质是人脑对客观现实的主观反应。人脑可谓自然造化的究极,人类一切感知、记忆、思维、想象的过程以及最不可捉摸意识,都透过这个器官得以完成。经由多个世纪以来的实验和积累,尤其是近些年来生物电、眼动、脑电、近红外脑成像、核磁共振、经颅直流电刺激等技术的飞速进步,使得研究者可以无损地探测和观察人的大脑,人类对大脑内部的了解逐渐从几近未知的“黑箱”进入到有所了解“灰箱”阶段。但是,对于大脑奥秘的探索,人类仍旧知之微浅,离解开大脑全部谜题,对其结构和功能均有明晰认识的“白箱”还相距甚远。

### 1.2 中医学与黑箱

另一方面,“中医”作为“中医心理学”的定语,意为中医学中的心理学思想。以中医药理论与实践经

验为主体,中医学是研究人类生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的综合性科学。在吸收了精气学说、五行学说、阴阳学说并与自身固有的理论和经验交汇融合的过程中,中医学在“诸子峰起,百家争鸣”的时代绽放出独特的光彩。从战国直至今天,中医学是中华民族在经历了数千年的历史变迁,经过无数医家总结的对于生命、疾病和健康的珍贵财富<sup>[5]</sup>。

尽管中国古代的解剖知识在世界已经居于领先的地位,但是只靠直观的解剖方法所了解到的,在科学技术远远没有达到所需条件的古代,是很难解释长期医疗实践中积累的珍贵经验,也难以对个体更高级、更复杂的心神活动做出合理的解释,更是难以将经验上升为临床实践的知识理论。与西医学的白箱系统不同,舍弃了生理解剖学作为支撑,对药剂也没有进行系统科学的化验,中医学没有把人体割裂开来分区认知,而是把其视作整体,选择的是一种类似黑箱系统的思路和方法,把“司外揣内”作为临床诊断的一个基本原理,但是却同样可以如西医学一样对疾病进行有效的治疗<sup>[6]</sup>。

所谓“司外揣内”,是通过对外部现象的观察来推测人体内部生理、病理本质的一种认知方法,是中医在长期对人体生命运动及疾病的观察、探索过程中积累大量医学经验知识的基础上,汲取、移植先秦哲学思想和逻辑思维规律及方法,形成的独特医学科学方法,是中医学认识人体的生命规律的手段和思维途径。也就是说通过诊查其外部的现象,便有可能测知内在的变化情况,通过对证的辨析来推测病因,即“审证求因”。中医学把人体看作一个有机的系统,虽然疾病变化的病机病理藏至于无法打开观测的体内,却可以通过外在的症状、体征得以了解。如果把环境因素看作人体的输入,症状变量为输出,那么输入和输出之间是有某种确定性关系的。

## 2 中医心理学的司外揣内

### 2.1 中医心理学概述

中医学中虽然没有“心理学”一词,却有着极为丰富的中医心理学思想和实践经验。远古至春秋时期(公元前475年以前)中医心理治疗开始出现,直至近三十余年的发展,中医心理学逐渐从中医学的母体中分化出来,形成独特的学科体系<sup>[7]</sup>。中医心理学是继承了中医学对我国古代哲学思想的概括和总结,在探讨对精神活动相关认识的基础之上与现代心理学交汇融合,涵盖心神及情志活动与致病机制

的一门学科<sup>[9]</sup>。遵循中医学司外揣内的基本原理,把人体看成一个有机整体,强调形与神的统一性,既通过外在可见的“形”来揣测内在无形的“神”,也通过情绪、思维、意志活动等外在行为表现来辅助诊断无法直接观测脏腑、气血的病变。

在《灵枢·本神》中讲到:由于天地阴阳的结合,万物由此而化生,人生命的原始就称之为“精”;两精结合所产生的生机就是所谓的“神”,“精”和“神”是对心理现象的概括称谓。随着神气往来进行的精神活动被称为“魂”,“魂”是较“魄”更高级、自主、非本能的心理活动。“魂”脱离母体之后通过“任物”活动(相当于感知觉)反应于“心”;心神感应到的信息(通过注意)进入记忆系统,就称之为“意”;通过记忆信息形成稳固意向,考虑并做出决定的叫做“志”,属于意志范畴;依据志反复思考、归纳演绎并推理判断的,被称为“思”,相当于思维;在已有知识上深入探求、追寻客观规律的,叫做“虑”;最后在这些基础之上,准确处理事物,支配行为作出适当反应的措施,就是“智”。这些均可以看作是对人的心理现象的表述,是一个由低级到高级的完整心理过程,和现代心理学中认知过程和意志过程的理论基本吻合。

继承中保留中医学的核心理论并加以创新,且吸收了心理学的相关理论,如今的中医心理学展现出独特的魅力。在长期的实践中,中医心理学总结出了多种辨证理论和方法。中医学与心理学的交织,黑箱与灰箱的激情碰撞会擦出怎样的火花呢?就“黑箱方法”而言,中医心理学有着不同的理解,现代心理学主要是通过观察人的外在表现与生理唤醒来挖掘其更深层次的认知和人格等,其“内”在于大脑、神经和心理层面;而中医心理学的“司外揣内”主要是通过“四诊察心”观察患者头面五官、动静姿态、语言声音等外在表现以及切脉按诊来判断其心理症状,推测患者脏腑精气的气机变化,并借由五行、五脏、情志之间的联系以及五行生克的规律予以诊治,其“内”除心理层面之外,更多转向脏腑、气血和生理层面,为诊治服务。

## 2.2 中医理论中致病的心理因素

中医中常见的心理症状包括神志症状、情志症状和睡眠症状3个方面。

古代医家发现当患者失血过多时,神志逐渐出现淡漠至昏迷的现象;当患者心跳停止的同时伴有意识的丧失,而当心脏复跳时,意识随之恢复。正是观察到心脏和神志的密切关系,中医认为“心”乃君主之官,其内藏神,主司意识、思维、情志等精神活

动,直今中医仍然用“心主神明”的理论来解释意识、思维、情感等复杂的心理现象,治疗心身疾病。对于人体来说,代表着复杂生命活动的“神”,不能够脱离我们的肉体“形”而独立的存在,形神合一则生命体征正常,形神分离则象征着人体的死亡。如神昏多见热入心包、热毒攻心、暑邪内闭、血气上冲;发狂多由肝胆气郁化火伤心引发或热病中的阳明热盛所至;言语失常可由热扰心神、瘀阻心窍、肝气郁结或阴竭阳脱引发;记忆力减退可能由于外伤瘀血阻窍、精血亏虚、劳伤心脾引发。

中医理论认为,情志因素同样可以导致疾病<sup>[9-10]</sup>,而对于人的情绪、情感,中医学则结合脏腑活动的功能以“七情”“五志”的概念加以论述。中医心理学的“司外揣内”以观察到的情志为输入,以脏腑气机能为输出,认为七情太过导致脏腑功能的升降出入运动紊乱,从而形成气滞、气逆、气陷、气闭、气脱的病理状态,致使脏腑功能障碍,情志异常甚至出现脏腑器质性病变<sup>[11]</sup>。如《灵枢·口问》中提到:“百病之始生也,皆生于风雨寒暑,阴阳喜怒,饮食居处,大惊卒恐……乃失其常”,认为情志伤及于内或受惊可能导致许多疾病的发生发展。《灵枢·百病始生》中提到“喜怒不节则伤脏”,《素问·举痛论篇》的记载“怒则气上,喜则气缓……思则气结”,说明过度的情绪反应会导致脏腑气机的失调。《素问·阴阳应象大论篇》中更具体地指出:“怒伤肝”,可见两胁胀痛、胸闷太息、月经延迟、夜寐不安、精神狂乱、幻听幻视;“喜伤心”,导致心悸、失眠、健忘,甚至精神失常;“思伤脾”,致使食欲不振、思维迟钝、少言恶动;“忧伤肺”,导致呼吸气短或咳嗽、气喘,郁闷不欢、睡眠不安;“恐伤肾”,使人神不守舍、二便失禁,甚至引发癫痫和惊厥。

梦是睡眠过程中发生的生理心理现象,中医心理学认为梦与人体的阴阳、脏腑、邪正盛衰等有着密切的联系。人与自然是相互依存的,作为矛盾的统一体,环境的变化会引起人体内脏腑的感应,并透过梦象反映出来。如多梦的发生可能由于食纳减少使气血两亏、突然受到惊吓引发的心胆气虚、劳累过度引起的心肾不交、素体虚弱的脏气不足或忧郁恼怒致使肝失疏泄造成的。世界上约有三分之一成人有失眠障碍,中医称之为“不寐”,且对其有更加详细的解释,认为长期失眠者多为正气不足、心神失养,而突发的短期失眠属于泄气偏盛、心神不宁;入睡困难者多为心肾不交、热扰心胸或胃气不和;入睡后容易惊醒的为胆气虚怯<sup>[12]</sup>。《景岳全书·杂症谟·不寐》中

提到：“无邪而不寐者，必营血之不足也。”《类证治裁·不寐论治》中记载：“思虑伤脾，脾血亏损，经年不寐。”《沈氏尊生书·不寐》中也有论述：“心胆惧怯，触事易惊，梦多不详，虚烦不眠。”总体看来，不寐之症，虚者为多，其病理变化属阳盛阴衰，多与心脾肝肾及营血不足有关。

### 2.3 现代中医心理学的诊疗模式

以神志的状态、情绪的程度、睡眠的质量等心理症状为输入，不去破坏人体这个“黑箱”，便可以推测脏腑气血的变化甚至病变，这便是“司外揣内”在中医心理学的优势所在。临床上常见的心理病症有肝气郁结、肝火上炎、肝气犯胃、心肾不交、痰火扰神、胆郁痰扰、胆气亏虚、心血亏虚等。当然，这些病症并不一定都为心理因素所引起，但是心理因素为多，且表现上都有心理活动变异的症状，故可作为心理病症的主要内容，这也是中医对心理病症的认识与西医对心理病症认识上的一个不同点。在现代众多中医心理病症案例中，治疗郁证、卑慄、不寐、脏躁、心悸、癫狂等心理疾病时，除了“四诊察心”外，可以借助西医工具检查血液器官等数据，在通过方药对患者脏腑气机进行调整的同时伴以心理治疗，如气功疗法、音乐疗法或以顺情从欲、开导解惑、情志相胜、移精变气、暗示诱导、志意以绳为主的意疗以及各种现代心理疗法<sup>[13-14]</sup>。

随着近些年来心身医学的发展，临床中验证了心理学因素在疾病发生中的重要作用，这与中医心理学的理论不谋而合。随着我国医疗卫生体制改革的进一步深入，中医与西医的结合更加广泛，中医心理学在临床实验层面也取得了长足的进展，经过30余年积累，中医系统心理疗法接轨西医精神病学和临床心理学，纳入了中医传统心理疗法、中医现代心理疗法、中医身心调节技术和各种西医心理治疗技术，逐步形成“形神一体化”诊疗模式<sup>[3]</sup>。

## 3 总结

对人体的机制尚不明晰的情况下，传统中医学中的心理学思想通过“司外揣内”等方法在数千年的历史中为维护人体健康做出了许多贡献，但是这是在长期历史过程中没有技术和方法打开人体和心理黑箱下迫不得已使用的，这种“黑箱”方法处于“经验”层面，而不是“实验”层面。与此相对，如今中医心理学逐渐吸收了现代心理学的“灰箱”方法，更加严

谨、科学。

黑箱方法、灰箱方法和白箱方法并不是永远不变的，对于当今社会来说，人的心理依然存在许多疑问，在有着属于自己理论体系的同时，现代心理学、中医心理学又都不是绝对的，我们既要肯定中医心理学的存在有其必然的合理性，又必须指出其历史的局限性。无论中体西用还是衷中参西<sup>[5]</sup>，在合理吸收现代心理学的灰箱方法成果以及生理学的白箱方法成果的条件下，我们应当发挥中医心理学的特色优势，按照“形神一体化”诊疗模式，即以形治神，也以神治形，充分发挥中医学“司外揣内”的整体化原理，外调神情志意，内疗脏腑气机，双管齐下治疗心理病症。

## 参考文献

- [1] 关晓光, 王晓鹏, 栾广君. 中医司外揣内与黑箱方法——自然辩证法概论教学案例之一[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(12): 80-81.
- [2] 王米渠. 中医心理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1985: 18-19.
- [3] 李世通, 吕玉玉, 张鑫, 等. 中医心理学相关概念辨析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(5): 302-305.
- [4] 杨鑫辉. 中国心理学史论研究[J]. 江西师范大学学报, 2001, 34(4): 18-22.
- [5] 李如辉, 王静波, 张卓文, 等. 论中医学、中医文化与中国传统文化的关系[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 1931-1933.
- [6] 傅海辉. 中医黑箱法说辨析[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010, 31(12): 12-15.
- [7] 肖源诣, 李军, 李梦桐, 等. 中医心理学的发展探微[J]. 临床检验杂志, 2018, 7(4): 770-771.
- [8] 刘家强, 王米渠. 中医心理学与现代心理学的结合[J]. 中华中医药学刊, 2008(3): 530-531.
- [9] 邵祺腾, 李黎, 杜渐, 等. 中医心理学情志概念及分类[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 150-152.
- [10] 闫蕾. 浅谈中医学中的医学心理学思想[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(1): 75-76.
- [11] 庄田畋, 王玉花, 张丽萍. 中医心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 52-53.
- [12] 冯帆, 王处渊, 汪卫东. 失眠症中医心理认知过程探微[J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1828-1830.
- [13] 刘琼琼, 胡倩. 浅析中医神志病证[J]. 光明中医, 2016, 31(11): 1521-1523.
- [14] 王洪志. 中医心理治疗理念简述[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(10): 729-732.
- [15] 汪卫东. 中医心理学发展的理论思考[J]. 世界中医药, 2013, 8(4): 361-364.

(本文编辑 匡静之)