

# 《黄帝内经》论“脑病”

张登本 方亚利

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**自“囟”演变为带“心”而为“思”之后,“心脑一体,共主思维”的文化基因就成为国人的固有观念,《黄帝内经》中的藏象理论秉承了这一旨意,于是在脑的功能“总统于心,分属于五脏”的背景下,运用诸如煎厥、薄厥、肉苛、癰痛、狂证、头痛、眩晕等病证等临床实例,论证该理念的合理。

**关键词:**黄帝内经;心脑一体;脑病;囟

**中图分类号:**R256.2 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)01-0010-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.01.003

## Discussion of “Brain Diseases” in *Inner Canon of Huangdi*

ZHANG Dengben FANG Yali

(Shaanxi University of Traditional Chinese medicine, Shaanxi Xianyang 712046, China)

**Abstract:** Since the “Xin” evolved into “thinking” with “heart”, the cultural gene of “mind brain integration and co dominant thinking” has become the inherent concept of Chinese people. After that, the viscera picture theory in *Inner Canon of Huangdi* adheres to this purpose, so the function of the brain is “president in the heart and belongs to the five internal organs”. This paper demonstrates the rationality of this concept by using clinical examples such as Jian Jue, Bo Jue, Rou Ke, epilepsy, mania syndrome, headache, vertigo and so on.

**Key words:** *Inner Canon of Huangdi*; Heart brain integration; Brain diseases; Xin

脑主神、主思维,这是中国人固有的看法。由于受传统文化的影响,这一看法逐渐被心主神、主思维所取代。只要回眸古人对脑的局部解剖的观察,对脑的主视觉、主听觉、主语言、支配肢体运动、主神、主思维等功能的研究成果加以分析,就能清晰明白地发现,中国人对脑的认识是深刻的。由于在封建中央集权建制,以君主帝王为中心,及五行学说构架等文化背景的影响下,逐渐由心替代了脑的重要功能,形成了“心脑一体”文化基因,而融入藏象内容之中。

### 1 从囟、脑、思字演变看心脑共主思维

脑主神、主思维与心主神、主思维的观点,在中国文化史中曾经并存。由于受传统政治的影响,逐渐由心取代了脑的功能。明清时期以后,由于西方科学的传入,中国人对固有的心、脑主思维、主神的理论进行了反思。为了对这一中国特

有文化现象的形成过程及其背景进行求索,此文谨从为数不多的文史资料及相关的研究成果作以探求。中国人对脑有一个由外而内,先形态后功能的认知过程,这一过程可以从表意汉字的造字中得以体现和启示。

甲骨文中的“𠂔”,“象头壳之形,其意为首、脑”<sup>[1]</sup>。又有“手抓头皮”的字形“囟”,此时的“囟”,也读“sī”,有“思考、想、想象”之意,是“思”字的初文<sup>[2]</sup>,”思”上结构的“田”,就是有“囟”(sī)演化而成。甲骨文的这一研究说明当时就认为人的思考出于脑。还有人对陕西周原甲骨卜辞进行了研究,发现“简文”中的“思”字绝大多数都写成“囟”,不带心旁,只有少数简文写成带“心”字的“思”。李学勤、夏含夷注意到此字在商周卜辞中是一个关键术语,虽然“囟”字在这类卜辞中有作语气词,但也有作动词,作“思考”“相念”“想”。

如卜辞“丁卯卜贞凶其雨”，即作思虑、祈求解。

“甲骨文中的‘凶’字，即《说文》之凶，读‘思’”<sup>[3]</sup>。可见，殷商时期脑主思维的观点是人所共知的常识。还有在甲骨文研究中发现，古人已将“凶”与失语症联系在一起，说明了“凶”，头脑与语言的关系，即脑有主语言的功能<sup>[2]</sup>，语言是思维的表达方式之一，这从一个侧面，反映了古人对脑主思维的认识。可见，殷商时期到西周早期，脑主思维的观点是人所共知的常识。之所以将思维功能归之于心，是有其特殊背景的，包括：①生活体验。人在思考时，常“用手抓头皮”；②临床实践。发现心血充盈与否，与人的思维活动及精神状态有十分密切的关系；凡思虑太过，就会有心慌、失眠、记忆力减退的病症发生；③社会学的影响。中央集权制以君王帝主为主宰，认为“头脑”和四肢为身体外围，五脏居于核心，而“心”脏的解剖部位、形态及其具有的保护层，犹如“君主”，故将处于“四夷之地”“脑”的功能，移置于“心”；④五行理论的构架及归类方法的影响等<sup>[4]</sup>。

自“凶”演变为带“心”而为“思”之后，“心脑一体，共主思维”的文化基因就成为国人的固有观念，也就是《孟子·告子上》“心之官则思”之义，这是《内经》缔造的中医学“心脑一体”论发生的由来。

## 2 《黄帝内经》对“脑”功能的论述

**2.1 脑主元神** 神，虽有广狭之分，但狭义的神包涵在广义的神之内。此处是指广义之神，即人生命现象的总称。《素问·脉要精微论》有“头倾、视深，精神将夺矣”之论，当医生发现病人头垂偏倾，无力抬举，以及两目深陷，呆滞无光时，揭示病人的病情危重，是其神气严重衰败的征兆。《素问·刺禁论》在强调针刺“要害”时指出：“脏有要害，不可不察……中头入脑户，入脑户，立死。”故《春秋纬元命苞》中有“人精在脑。头者，神之居”。

**2.2 脑主听觉** 《灵枢·口问》曰：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”《灵枢·海论》云：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”“上”指头、指脑。当气血不足，清阳不升，不能营养于脑髓之时，便会产生耳鸣，目眩，甚至“目无所见”之症。显然，目之视，耳之听，皆源于脑，皆为脑所主宰<sup>[5]</sup>。

**2.3 脑主肢体运动** 《内经》作者已经通过解剖和病例的反证，认识到脑神经的左右交叉，支配肢体的运动。《灵枢·经筋》曰：“足少阳之筋……支者，结于目眦为外维……上过右角，并脉而行，右络于左，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交。”所谓“维筋相交”，是指维络全身骨节的筋经是左右交叉的<sup>[5]</sup>。

## 3 “脑病”诸论

**3.1 脑损伤性肢体运动障碍性疾病** 《灵枢·经筋》云：“伤左角右足不用。”“足少阳之筋……支者……上过右角……右络于左，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交。”所谓“维筋相交”，指维络全身骨节的筋经是左右交叉的。故脑部左额叶损伤则右下肢活动障碍，脑部右侧额叶损伤，则左侧肢体活动障碍。临床针刺、灸疗时，即可取患侧肢体，也可取对侧肢体腧穴治疗<sup>[5]</sup>。

**3.2 暑邪气犯头而致煎厥证** 《素问·生气通天论》论煎厥证的临床辨证，认为“阳气者，烦劳则张（鸱张），精绝（枯竭），辟（通‘褻’，裙褶），积（辟积，累积）于夏，使人煎厥；目盲不可以视，耳闭不可以听（因神昏而致，目不能视、耳不能听），溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止（类比此证病势凶猛、来势急迫）。”

原文所论的薄（音义通“暴”）厥的病因病机，是因烦劳过度，阳亢精绝所致。病证多发于盛夏，临床以晕厥，神昏（目盲、耳闭喻其无法感知），病势凶险为其特征，本证相当于暑邪犯脑之重危证，中暑性脑病。

中医将暑邪伤人之证分为三型：轻证称为伤暑，临证无需特殊处理，只需呆在阴凉、通风之处，多饮水，也可服用藿香正气水即可；重证称为中暑，病人可见发热，口渴，疲乏无力，多汗，头晕头痛，心烦心悸等，此时要予以物理降温或药物降温，输液，纠正电解质，要对病人的神经系统予以保护，可静脉点滴清开灵注射液等；暑邪所伤之危证，称为暑厥，此时病人出现高热、神昏、惊厥、抽搐等风动之症，要加大上述方法的救治力度，同时要有抗惊厥治疗<sup>[6]</sup>。

**3.3 阳气亢逆而致薄厥证** 《素问·生气通天论》论述了薄厥病的临床辨证。原文认为，“阳气者，大怒则形气（形体气机）绝（止，引申为‘阻

隔’),而血菀(yu,通‘郁’)于上(头部),使人薄(通‘暴’)厥。有伤于筋,纵,其若不容(通‘用’)。汗出偏沮(半身有汗,半身无汗),使人偏枯(半身不遂)。汗出见湿,乃生痲痺(此指褥疮)。”

此处强调了“薄厥”证的病因病机为暴怒伤阳,气机逆乱;其基本临床表现为突然昏倒,不省人事;此证有半身不遂的后遗症,由于肢体活动不便,所以极易合并褥疮感染。此节原文提示:本证缘于患者素体有肝肾阴虚而致的肝阳上亢基础病机,加之有恼怒等情绪刺激的诱发因素,致使气血突然上逆于头,而出现突然晕倒、不省人事等临床表现。若结合《素问·调经论》“血之与气并走于上,则为大厥,气复反则生,气不反则死”之论,张锡纯将其称为“脑出血”创制镇肝熄风汤治之<sup>[7]</sup>。

**3.4 外周神经损伤之类病证** 《素问·逆调论》所论肉苛的病机、表现及预后,相当于今之外周神经损伤之类疾病。原文认为,“帝曰:人之肉苛者,虽近衣絮,犹尚苛(动词,烦扰、侵扰)也,是谓何疾?岐伯曰:荣气虚,卫气实也。荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用,肉如故(肌肉形态没有变化)也,人身与志(意志)不相有(肢体的感觉、运动不受意志的支配),曰死。”

据原文旨意可知,肉苛病是营卫虚衰所致以肢体活动不灵、麻木不仁为主要临床特征的病证;临证以营卫俱虚,肌肤失荣,肢体失用为其基本病机;以肌肤麻木不仁(感觉神经损伤),肢体沉重难,活动不灵(运动神经损伤)为临床表现。“虽近衣絮尚犹苛也”(虽然穿衣保暖仍然顽麻无知活动不灵,意可排除因气候寒冷导致的冻僵状态)。如若见有神不能支配形体活动症状者,标志其病情危重。结合病机,临证当以调和营卫,益气养血为法,可用黄芪桂枝五物汤、小续命汤、十全大补汤等予以治疗。

**3.5 癫疾** 《素问·奇病论》专论先天性癫痫证的病机、表现及预后。原文认为,“帝曰:人生而有病癫疾者,病名曰何?安所得之?岐伯曰:病名为胎病,此得之在母腹中时,其母有所大惊(素39‘惊则气乱’),气(逆乱之气)上(指头、脑)而不下,精气并居(营养脑髓的精气与上逆之乱气同时并聚于脑),故令子发为癫疾也。”此处所论胎癫疾,其病位在脑及其发生的原因和机理。所谓“胎癫

疾”,是指母体妊娠时期受惊,胎气逆乱,影响胎儿脑发育受损而引起的小儿先天性脑病。这是中医药学记载的先天性疾病<sup>[6]</sup>。

《灵枢·癫狂》则专论癫痫临床表现及其证型分类。认为癫痫是一种间歇性发作性精神障碍性疾病,故以“痫”名之。原文认为,该病多由思虑太过,久郁损及心脾,气滞津停,痰气上逆,神志迷蒙,不能自主所致。其发作常与七情所伤有关,“不乐”“烦心”为情志异常症状,是七情郁滞之故。

如何诊察此病之发作?该篇提示有4点予以关注:①察神志变化,及时掌握癫疾是否将要发作。发作的先兆是患者有情志“不乐”,若患者无缘无故出现叹息、自悲、情绪抑郁不乐时,提示可能要发病,及时采取有效措施,防止发病。②“常与之居,察其所当取之处”。要及时了解患者病史及发病情况,判断是哪一经的气血逆乱所致,对辨证定位,正确选穴有不可忽视的意义。③通过验血,观察病情变化。置血于瓠壶之中,观察病情变化,这种验血察病的思路是积极可取的,若血动就提示要发病,及时艾灸长强穴。④观察兼症,确定病位,分型施治。若见口眼歪斜者是病在手阳明、手太阳;若“反僵、脊痛”则病在足太阳;若“齿诸腠分肉皆满”,骨瘦如柴者是病深至骨;若全身痉挛抽搐是病深至筋;若“四肢之脉皆胀而纵”,则病深至脉等。

该篇根据临床表现的不同特点,将癫痫分为四型:

其一,骨癫疾。癫痫病情恶化,深入至骨,出现经气壅闭,症见烦闷,抽搐,形体羸瘦,骨瘦如柴,痰涎壅盛者,称为骨癫疾。若出现阴阳上下脱离,元气下陷(口吐痰涎、二便失禁)者,是脾肾之气衰败之故,预后不佳。可灸穷骨二十壮。

其二,筋癫疾。癫痫病久深入于筋,肢体反复抽搐痉挛,反僵,身体疲倦,长久不愈而成此筋癫疾。若见反复呕吐涎沫,二便失禁之元气下泄症者,为脾肾衰败,预后凶险。临证可取足太阳经的天柱、大杼和足少阳经的带脉穴艾灸。

其三,脉癫疾。癫病深入于脉,致使血脉失调,气血紊乱,厥气上闭清阳而突然晕倒,不省人事,由于末梢循环障碍,故血脉胀急。若久治不愈,反复发作,口吐白沫,二便失禁之重证,预后均较差。

因血脉为邪气郁滞,故取胀满的经脉放血治疗。

其四,癲发如狂。癲病病程日久,反复发作,以致正气虚损至极,症状发作如狂之证型。此乃真阳外越,预后凶险。根据临床表现的具体情况,施以对应的方法治疗。

该篇所论癲病,如若症见“呕多沃沫,气下泄,死不治”。何也?所谓“沃沫”,是指口吐痰涎,是脾虚水湿不化所致。若病久见有呕吐大量的痰涎,为脾胃之气将绝征兆。有胃气则生,无胃气则死,故“死不治”。所谓“气下泄”,此乃元气脱陷之征。肾主生气之源,为元阴元阳之根,主司二阴开合启闭,故癲病日久,发作时伴有二便失禁,是肾气衰败,元气下脱之危候。足见《内经》重视脾胃后天和肾元先天之理念<sup>[5]</sup>。

**3.6 狂证** 《内经》多篇涉及狂证内容,而《灵枢·癲狂》专篇论述,此处仅就篇中所论狂证的病机、表现及预后予以述评。

狂是以精神亢奋,狂躁刚暴,喧扰不宁,毁物怒骂为特征的精神失常疾病。狂之为名,《内经》有作“狂越”者(《素问·气交变大论》等),有作“狂妄”(《灵枢·本神》)者,有作“发狂”(《灵枢·厥病》),还称“阳厥”(《素问·病能论》)。

就其临床表现特征而言,《内经》所论之狂,临床特征一致,以神志狂乱,动作狂越,躁扰不宁,甚或打人毁物为特征的疾病,相当于今之狂躁型精神分裂症。正如《灵枢·刺节真邪》“狂而妄见、妄闻、妄言”,以及本篇所云之“狂始发,少卧不饥,自高贤,自辩智,自尊贵也,善骂詈,日夜不休。”

《内经》将狂证的病因病机总结为:情志刺激,是本病的主要原因,与饥饿、疲劳等诱因有关;据“诸躁狂越,皆属于火”(《素问·至真要大论》);“阴不胜其阳,则脉流薄疾,并乃狂”(《素问·生气通天论》)及“邪入于阳则狂”(《素问·宣明五气》)之论,阳热亢盛,扰乱神明,是其基本病机;也有因虚而致狂者,如此节之“少气之所生”者是。

《内经》将狂证的发病分为两个阶段:

其一,“狂始生”。此为狂证发生的先兆。患者常有“喜忘,苦怒,善恐”等情志异常时,提示狂病即将发作。

其二,“狂始作”。不同患者可有不同类型的精神障碍表现,就《内经》原文精神而言,可有 5 种

临床表现:①智力障碍,如“喜忘”等记忆力减退;②喜怒无常的情感障碍,如“善骂詈、自悲、苦怒善恐、善笑、好歌乐”等;③狂言妄想的思维障碍,如“自高贤,自辩智,自尊贵”“狂言”等;④幻觉,如“目妄见,耳妄闻”“善见鬼神”等;⑤妄行不休的行为障碍,如“妄行不休、少卧不饥、善呼、多食”(见本篇);或“衣被不敛,言语善恶,不避亲疏”(《素问·脉要精微论》);或“弃衣而走,登高而歌…踰垣上屋”(《素问·阳明脉解》);或“恶人与火,闻木音惕然而惊、欲独闭户牖而居”(《素问·脉解》)等。

《内经》治疗狂证有五法:①针刺法;②放血法;③艾灸法。如新发狂证,“灸骨骺十二壮”;④控制饮食。如《素问·病能论》“有病怒狂者,夺其食即已。”⑤服生铁落饮法<sup>[5]</sup>。

**3.7 头痛** 头痛是脑病最常见的临床表现,《内经》涉及头痛内容有 40 余篇,《灵枢·厥病》则予以集中讨论了头痛的病机、表现及分类:结合原文,有①外感头痛;②脏腑经络气机逆乱而致的厥头痛;③邪入脑髓,元神受损之真头痛;④外伤头痛,瘀血停滞于脑,压迫元神;⑤痹邪犯脑之大痹头痛。

张介宾在复习《内经》原文及其以降历代医家有关头痛证治经验的基础上,结合其临证治疗该证的体会认为:对于外感头痛,临证当辨风寒、风热而治;火邪所致头痛,当以白虎汤、丹栀逍遥散为主,可酌加泽泻、木通、生地、麦冬、黄芩、栀子、龙胆草之类治之;凡因正虚所致头痛,临床当辨在气、在血、在阴、在阳之别:阴虚头痛,可选一阴煎、玉女煎;阳虚头痛,当用理中汤、桂附八味丸;气虚头痛,补中益气丸、五福饮、七福饮;血虚头痛,可用四物汤、三阴煎等,都应当在辨证施方基础上酌加川芎、蔓荆子、细辛等。若为痰湿头痛,则用二陈汤、平胃散加川芎、蔓荆子、细辛<sup>[8]</sup>。

**3.8 眩晕** 眩晕是脑病最为常见临床表现之一,张介宾于《景岳全书·杂证谟·眩晕》对《内经》所论眩晕之证作了全面辑录。仅就原文旨意而论,“诸风掉眩,皆属于肝”(《素问·至真要大论》)是对此证的脏腑“定位”之论。张介宾将眩晕证分为两类:一类是“因虚致眩”,一类是“因邪致眩”。

“因虚致眩”者如:“上气不足,脑为之不满,耳

为之苦鸣,目为之眩”(《灵枢·口问》);“上虚则眩”(《灵枢·卫气》);“髓海不足,则脑转耳鸣”(《灵枢·海论》);“徇(通‘洵’)蒙招尤(通‘摇’),目冥(ming 昏暗)耳聋,下实上虚”(《素问·五脏生成》);“督脉虚则头重高摇”“五阴气俱绝,则……目运”(《灵枢·经脉》)等,据此,张氏得出的结论是“无虚不作眩”“眩晕一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳”。这也是其临床经验之谈,这也是他在本章所列举的治疗眩晕26方中有16贴为扶正治虚方药的缘由<sup>[8]</sup>。

“因邪致眩”者如,“巨阳之厥,则肿首、头重、足不能行,发为眴仆”(《素问·厥论》);“诸风掉眩,皆属于肝”“太阳司天,民病善悲、时眩仆”(《素问·至真要大论》);“岁木太过,风气流行脾土受邪,民病……眩目、巅疾”(《素问·气交变大论》);“木郁之发,甚则耳鸣、眩转,目不识人”(《素问·六元正纪大论》)等。对于此类“因邪致眩”之证,临证应当在于以详辨,若为脾虚痰湿之眩者,可选半夏白术天麻汤;若为痰热之眩,则用二陈汤加黄芩、梔子之类;若为寒痰、湿痰之眩,可用青州白丸子(天南星、白附子、川乌、半夏);如若痰火上扰之眩,可用黑锡丹重镇之品;若肝阳化风之眩,可用镇肝熄风汤治疗。朱丹溪认为致眩之邪以痰湿为最,故有“无痰不作眩”之论,临证当以治痰为先,方用二陈汤、苓桂术甘汤、芎术汤(川芎、半夏、白术、甘草)之类。

#### 4 脑隶于心属五脏

藏象学说将脑的生理病理统归于心而分属于五脏。五脏功能旺盛,精髓充盈,清阳升发,窍系通畅,才能发挥其生理功能。现代中医人将脑与五脏关系总结如下:

①心脑相通:“心脑息息相通,其神明自湛然长醒”(《医学衷中参西录·痫痉癲狂门》)。心主神明,脑为元神之府;心主血,血足则脑髓充盈,故心与脑相通,脑病可从心论治,或心脑同治。②脑肺相系:肺主一身之气,朝百脉,助心行血。肺之功能正常,则气充血足,滋养髓海。故脑病可调治于肺。③脑脾相关:脾为气血生化之源,主升清。脾胃健旺,蒸化五谷,气血充沛,五脏安和,清阳上营于脑,九窍通利。脾胃虚衰,清阳之气不能上行

达脑而脑失所养,则九窍失灵。故补益脾胃,益气升阳为治疗脑病的主要方法,此即李东垣“脾胃虚则九窍不通”之义。④肝脑相维:肝主疏泄,调畅气机,又主藏血,气机调畅,气血和调,则脑清神聪。若疏泄失常,或情志失调,或清窍闭塞,或血溢于脑,即“血之与气并走于上而为大厥”;若肝失藏血,脑失所主,或神物为两,或变生他疾。⑤脑肾相济:脑为髓海,精生髓,肾藏精,“在下为肾,在上为脑,虚则皆虚”(《医编·卷四》)<sup>[9]</sup>,故肾精足则脑髓充,肾精亏则髓海虚而变生诸疾。“脑为髓海……髓本精生,下通督脉,命火温养,则髓益之”“精不足者,补之以味,皆上行至脑,以为生化之源”<sup>[10]</sup>(《医述》引《医参》)。所以,补肾填精益髓为治疗脑病的重要方法。

五脏是统一整体,人的神志活动以心为主导,分属于五脏;脑虽为元神之府,但脑隶属于五脏,其生理病理与五脏休戚与共、密切相关。所以,临证“脑病”的治疗,无不以脏腑经络、气血阴阳为其理论根基而予以辨证分析和遣方用药的,这就是《内经》传承的“心脑一体”文化基因之体现。

#### 参考文献

- [1] 严健民. 中国医学起源新论[M]. 北京:北京科学技术出版社,1999.
- [2] 丁山. 商周史料考证[M]. 北京:中华书局,1988:73.
- [3] 王守信. 西周甲骨论述[C]. 2004年安阳殷商文明学术研讨会论文集,社会科学文献出版社,2004:9.
- [4] 张登本. 中国人论脑及其他[J]. 山西中医学院学报, 2002,3(2):6-9.
- [5] 孙理军,张登本. 黄帝内经灵枢经点评[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020,6:30.
- [6] 张登本,孙理军. 黄帝内经素问点评[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020,6:228,250.
- [7] 张锡纯. 医学衷中参西录(上)[M]. 北京:人民卫生出版社,1980:111.
- [8] 张介宾. 景岳全书·杂证谟·头痛论治[M]. 上海科学技术出版社,1959(影印版).
- [9] 何梦瑶. 医编[M]. 邓铁涛,刘纪莎,郑洪点校,北京:人民卫生出版社,2015:8.
- [10] 程杏轩. 医述十六卷[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1990.

(收稿日期:2020-10-26 编辑:方亚利)