

# 基于“神明孰主”之争探讨中医“心脑相通” 理论的科学内涵<sup>\*</sup>

彭罗燕<sup>\*\*</sup> 易亚乔<sup>\*\*\*</sup> 朱萱 成绍武 陆泽彬 刘林 周千

(湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208)

**摘要:**中医学对“神明孰主”存在“心主神明”“脑主神明”“心脑共主神明”三种不同观点,是中医学的重要基础理论,贯穿于中医的理法方药并指导临床实践。通过文献溯源,结合现代医学研究,以此分析“孰主神明”的历史沿革与理论内涵,重点阐述了“心脑相通”理论的科学依据,认为心与脑于生理上息息相关,病理上密切相通,二者相辅相成。“心脑共主神明”学说更加全面体现“心神”与“脑神”的功用,可为防治心脑血管疾病提供有效的临床指导与解决方案。

**关键词:**孰主神明;心脑相通;科学内涵

**中图分类号:**R221 **文献标识码:**A

**文章编号:**2096-1340(2023)03-0046-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.03.009

伴随现代医学迅猛发展,心脑一体化观念不断被提出。所谓心脑一体,主要体现在心、脑两个器官在生理和病理方面的相互作用,以神经体液系统为基础,交感神经系统和肾素-血管紧张素-醛固酮系统参与心脑的调节<sup>[1]</sup>。近代时期,中西汇通学派代表医家张锡纯提出“心脑相通”之说。神明藏于脑而发于心,是心脑相通的关键点所在。从古至今,关于“神明孰主”之争未曾休止。本文通过文献溯源,基于“神明孰主”之争,探讨“心脑相通”理论,以期丰富其科学内涵。

## 1 “神明孰主”之历史沿革

**1.1 “神明”的内涵** “神”指事物的本质属性,是主宰事物运动变化、兴衰存亡的根本因素<sup>[2]</sup>。《灵枢·天年》中有此问答:“何者为神?血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”“神”即是人的生命活动。“神”在中医学中有广义与狭义之分。广义之神,存在双层含义:一是指人体的精神意识思维活动;二是指机体的生

理功能活动<sup>[3]</sup>。具体是指人体的形象、言语、面色、应答、姿态、肢体活动等。《素问·移精变气论》曰:“得神者昌,失神者亡。”即指广义之神。狭义之神,仅是指人的精神、意识、思维、情感活动及性格倾向等<sup>[4]</sup>,即为神志。

“明”为“神”之外在体现。《说文解字》曰:“明,照也。”“神”藏于内,“明”显于外,合称“神明”<sup>[5]</sup>。由此可知,“神明”即为人体生命活动的外在表现。

**1.2 “心主神明”学说** 中医藏象学认为“心”,非单指解剖意义上的心脏,而是建立在整体观上以系统论为根基的心系。正如近代名医恽铁樵所言:“内经之五脏,非血肉之五脏”。心具有两大生理功能,一可主血脉,二可主神明,由此将心衍生成“血脉之心”和“神明之心”。鞠宝兆<sup>[6]</sup>先生指出古人已认识到主动脉瓣、肺动脉瓣、房室瓣等结构,也认识到心与左锁骨下动脉、左颈总动脉、无名动脉和上腔静脉的连属关系。由此可说明在殷

<sup>\*</sup> **基金项目:**国家自然科学基金资助项目(81774129);湖南省自然科学基金(2019JJ50434);中国博士后科学基金面上项目(2018M632972,2018M632966);湖南省中医药科研项目(201822);湖南省教育厅重点项目(18A206);湖南中医药大学校级科研项目(2017XJJ09)

<sup>\*\*</sup> **作者简介:**彭罗燕,本科,研究方向:中西医结合防治脑血管疾病。E-mail:2858474741@qq.com

<sup>\*\*\*</sup> **通讯作者:**易亚乔,副教授。E-mail:375248683@qq.com

商之时,古人便对心脏的结构及心脏与血管的连属关系有了较清晰的认识<sup>[7]</sup>。“血脉之心”是心气驱动和调节全身血液流动,起到营养和滋润作用,与现代医学心脏功能相似。“神明之心”指心可主宰人之精神、意识、思维活动等。二者相合一体,生理相依,共为心系组成部分。

“心主神明”学说作为中医理论,首见于《素问·灵兰秘典论》,“心者,君主之官也,神明出焉。”心为君主之官,调控人体生理及心理状态,对生命活动具有主宰作用,为后世“心主神明”说奠定总纲。《灵枢·邪客》提及:“心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也。”心可主宰五脏六腑,是人体精神之所在。此后,《黄帝内经》提出“五神藏”的观点,“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志,是谓五脏所藏。”《灵枢·口问》曰:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”《类经·疾病类》曰:“心总五脏六腑,为精神之主……皆听命于心。”<sup>[8]</sup>神志归属于五脏,心为其首。心主神明基于五脏藏神论演变而来。至东汉时期,张仲景在《伤寒杂病论》中多处谈及“心烦”“心中烦”“心中懊恼”等以心为主的神志改变。明代医家李梴在《医学入门·脏腑条分》提出:“心者一身之主,君主之官。”其将心分为“血肉之心”“居肺下肝上”;“神明之心”“主宰万事万物”,两者各有所司。心主神明,统帅五脏思维意识调控功能,其实质就是心接受外界事物并做出反应,五脏在“心神”的主导下协作完成一系列复杂的精神活动<sup>[9]</sup>。“心主神明”学说在中医发展的历史长河里持续占有主流地位。

**1.3 “脑主神明”学说** 早于先秦时期,脑的相关认识与理解已产生。《素问·脉要精微论》曰:“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣”,指出头脑是人的精神之处,所以精神与脑密切相关<sup>[10]</sup>。《黄帝内经》虽对脑存有论述,但脑被归为奇恒之腑,此时的地位不能与心相比拟。汉代《春秋纬元命苞》曰:“头者,神所居,上圆象天,气之府也。”《颅囟经》记载:“太乙元真在头,曰泥丸,总众神也。”元代《修真十书》也谓:“天脑者,一身之宗,百神之会,道合太玄,故曰泥丸。”道家将脑称之为泥丸,掌管五脏。明以前所论“脑主神明”说多起于道家

及炼丹术。明代后,西方传教士进入中国,传播现代医学、天文学、哲学等知识,部分医家受此影响,进一步强调脑与神明之关系。明代医药学家李时珍率先提出“脑为元神之府”,突破了传统理论所言“心主神明”学说的限制,为后世的发展奠定了基础。清代王清任在诸条件之上开创“脑髓学说”,认为“灵机记性在脑不在心”,至此脑、心、神三者关系愈发紧密。“精汁之清者”是构成脑髓的基本物质,是产生“神”的物质基础,而脑为髓海,是精髓聚集之所,这便是灵机记性得以产生并贮藏的所在,故脑髓的充盛与否和灵机记性的旺盛是密切相关的<sup>[11]</sup>。

“脑主神明”理论主要体现在以下方面,一是生命活动,《灵枢·海论篇》云:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”脑能支配全身,其有余或不足皆可影响生命状态。二是感觉运动,清代名医王惠源认为,人体产生听觉、视觉、味觉、嗅觉等感觉的机理在于耳、目、口、鼻为大脑的感觉器官,为脑所生,亦为脑所主。三是精神活动,清代汪昂提出:“人之记性皆在脑中。”其明确言及大脑活动与人体精神记忆密切相关。

**1.4 “心脑共主神明”学说** 19世纪中叶后,西方医学大量传入中国,迅猛冲击我国传统医学,中西医论争势若冰炭。面临这一危急局面,为顺应时代所需,众医家博采众长,融会贯通,汲取西医之所长,为中医所用,中西汇通学派由此应运而生。清末医学泰斗张锡纯衷中参西,摒弃崇古泥古、固步自封的观点,崇尚临床试验,为中西汇通学派之代表。张氏首次提出“心脑共主神明”学说,认为神明其体在脑,其用在心的学术论点。在探讨“神明孰主”的基础上,“心脑相通”理论也逐步形成。

## 2 “神明孰主”之科学内涵

**2.1 “心主神明”科学内涵** 心系疾病常伴有情志的病理性改变。心血管疾病常兼精神性障碍,如冠心病合焦虑症发病率逐年增高,危害极大,为医学界提出新的治疗难题。面对这一严峻现状,胡大一等心血管专家提出了“双心医学”的概念,指出在治疗冠心病患者的同时,应关注患者的精

神心理状态,对合并焦虑的患者应进行抗焦虑治疗<sup>[12]</sup>。双心疾病,即心理心脏病,临床以心血管系统疾病(如冠心病、心力衰竭、心律失常等)与精神或情绪异常(如焦虑、抑郁、狂躁等)并见为特征,二者往往互为因果<sup>[13]</sup>。治疗上,针对此精神类并发症,亦可从心论治。如李海龙<sup>[14]</sup>将66例门诊及住院冠心病合并焦虑抑郁患者分为中医治疗组和对照组,两组均以常规治疗为基础治疗,中医治疗组加用养心汤,对照组加用氟哌噻吨美利曲辛。结果显示,总有效率中医治疗组为84.8%,对照组为63.6%,从而验证了养心汤加减可治疗冠心病合并心理障碍之气血虚滞证。

双心疾病是“心主神明”学说有力的现代科学论证,心脏疾病常可影响神志清明,此为心气受损,神明失司之印证。

**2.2 “脑主神明”科学内涵** 脑为元神之府,主统五脏之神志,五脏所化所藏神志,皆受到脑神的支配<sup>[15]</sup>。脑主神明说有其解剖学基础,脑位于颅内,由髓汇集而成,在头直通口鼻眼耳诸窍,下延脊髓,并一直沿脊柱向下,有督脉贯通,是神明产生、发出之处,是生命之主宰<sup>[16]</sup>。中医脑病是指各种致病因素直接或间接作用于脑、脊髓而导致脑和脊髓功能障碍或异常的一类疾病<sup>[17]</sup>。脑主情志,情志疾病往往可从脑论治。以抑郁症为例,抑郁症是指以显著而长久的情绪低落、压抑为主症的情志病,临床可见思维迟缓、意识减退、悲观厌世等症状,为心境障碍的常见类型之一。中医并无此名,但有郁证之说。情志与五脏相关,受脑神支配。郁证病机关键为脑神逆乱,神机失用,不能发挥其调节作用,从而致使病症的发生,其病位在脑。

蔡海红等<sup>[18]</sup>学者曾在研究中指出,郁症的主要病机为脑神失调,对于脑神失常可以通过督脉的经穴来进行调节,从而获得与抗抑郁西药相同的治疗效果。现代抑郁症研究以网络理论体系为基础,对重度抑郁症患者的脑网络状况进行深度分析和理解,在研究结果中指出,重度抑郁症患者存在执行功能脑去电效率明显降低,而边缘环路脑区点效率升高情况,与正常人相比重度抑郁症

患者执行功能对负性情感加工行为调节作用下降,增强机体负性情感,在产生大量负性情绪的同时,患者则表现出抑郁的症状<sup>[19]</sup>。此种负性的精神情志障碍亦可由脑部疾病所致。缺血性脑卒中是一种发病急骤的脑部血液循环障碍性疾病,故又称脑梗死,是多种诱因所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化。卒中后抑郁指脑卒中后引发的抑郁症,属于继发性抑郁症,表现为情绪抑郁、言语减少、食欲不佳、精力不足、睡眠障碍、兴趣缺乏、主动性差、不配合康复治疗等<sup>[20]</sup>。卒中后抑郁是脑卒中常见的并发症之一,发病率较高。

情志与脑可互为致病因素。脑主精神活动、情志转变、意识思维,即脑主神明。该学说对现代临床多学科治疗疾病具有充分的指导意义。

### 2.3 “心脑血管共主神明”的理论基础

**2.3.1 心与脑生理相关** 心与脑共为重要的人体生理活动器官,是精神意识所归之处,与“神明”密切相关。张锡纯在《医学衷中参西录·痫痉癫狂门》中言:“心脑血管息息相通,其神明自湛然长醒。”心、脑以“神明”为纽带紧密联系,在生理上具有相通之处。

心与脑之间通过遍布全身的经络系统紧密相连,其中以络脉为主。《灵枢·经脉》曰:“诸脉之浮而常见者,皆络脉也。”络脉为沟通各脏腑的桥梁,其通过运行气血,内在脏腑、外在肌腠渗濡灌注,从而实现内外、上下等脏腑官窍连属,形成一个整体的网络<sup>[21]</sup>。唐容川于《中西汇通医经精义》中云:“脏腑经脉皆交汇于脑,源液出入,岂无其路。”督脉之走行则“入络脑,贯心”;足太阳膀胱经“属脑、络心”,可将心之气血等上输于脑,且心经与心包经穴位,亦可治疗脑部神志疾病。中医十二经脉气血通过阳经流注到头面诸窍,与脑相联系,故心通过经脉气血流注与脑相联系。此外,心主神明,管理人的意识、思维、情感等精神活动,而脑的生理功能也包括主精神意识,故心、脑均与人的精神意识思维有关<sup>[22]</sup>。二者功能相近,以络脉相通,在生理上息息相关。

**2.3.2 心与脑病理相通** 现代诸多医学临床研究皆可证明,心脏通过本身泵血功能为人类生命活

动提供了重要支撑。心通过血液将多种营养成分运送至全身,滋养大脑,助其正常运行。脑的功能失调也可能导致心脏异常反应。如蛛网膜下腔出血可引起明显的心电图改变,包括Q-T间期延长,甚至室颤<sup>[23]</sup>。

通常心、脑疾病可互为致病因素。多类心脏病可影响脑功能,如冠心病、急性心肌梗死、病窦综合征、风湿性心脏病等疾病,可引起心排血量减少、系统血压下降而导致突发性晕厥抽搐昏迷、局灶性神经征、精神智力障碍等脑症状的产生。同时,多种急性脑部疾病又可影响心脏的生理功能,如脑出血、急性颅脑外伤、蛛网膜下腔出血等脑病当累及脑干、下丘脑等组织所在位置,而引起心内膜下出血、心肌梗死、心力衰竭等心脏疾病。此被称为心脑血管综合征或脑心综合征。此外,田瑞振等<sup>[24]</sup>学者研究证明,冠心病特别是心肌梗死病人,其脊髓到大脑皮质第一感觉区的中枢躯体感觉通路存在亚临床损害。因此,基于现代病医学研究可知,心与脑在病理上紧密相连。

**2.3.3 “心脑共主神明”的理论内涵——心脑相通** 自《内经》起便已提出“心主神明”之说,该论点与脑为元神之府并不矛盾。心脑共主神明,此处所言之“神”为广义之神,是人体各种生命活动的宏观表现。“神”分为元神与识神。道家认为元神为识神之体,识神为元神所化。张锡纯对此亦述及,“脑中为元神,心中为识神”。脑居于人体最高处将最初的清净意识传于心,再由心与自身之处境加工为识神,形神合一而发于在外之形体。元神与识神一体而化,故心脑相通。

五脏一体观为中医整体观念的突出体现,亦为藏象学说的重要论点之一。人体外在的形体官窍,分别归属于以五脏为中心的五个生理系统,系统之间存在协调统一的关系,因而外在形体官窍的功能,不仅与其内在相应脏腑密切相关,且与其他脏腑功能紧密联系,由此构成一个统一有机整体。中医心系主神明,调控精神、意识、思维、语言、行为、情感等活动,包括了现代脑神经中枢系统功能。前述内经所记载心、脑的特性,亦可印证此二者生理功能异常,易使人体受邪,影响神志思

维的灵敏程度。心、脑共为一体,两者相通,皆主神志。脑、心在机体内处于主导地位,是机体生命中枢,是调控、支配机体生命活动的指挥中心<sup>[25]</sup>。现代亦有学者研究认为,源于内经的中医藏象心象,是指以心为中心的大心系统,实际上是指“心血管-内分泌-脑神经系统”<sup>[26]</sup>。

### 3 小结

早于先秦时期,“心主神明”说的相关论述便已产生,其在中医研究中一直占有正统地位,指导着临床方方面面。从某种程度上而言,“心主神明”说是导致中医学对脑这一重要脏器缺乏独立完整认识的原因之一。近代时期,伴随西学东渐,新思潮的涌入,打破“心主神明”的一贯思路。中医学者提出“脑主神明”说,在一定程度上提升了医家对脑的重视程度,但也不能以此完全否定心在调控神明方面的作用。

近代医家张锡纯提出“心脑共主神明”之说,为后世心、脑的理论研究开辟了新的路径。“心脑共主神明”是中医整体观的具体体现,从实践中总结,又指导于临床实践的宝贵理论。心为火脏,主血脉,为神明提供物质基础。脑为元神之府,与思维记忆息息相关,是神明正常运行的功能基础。“心脑共主神明”一说才能更加全面协调“脑神”与“心神”之功用,从整体观念上参悟“心脑相通”的理论,并以此指导临床辨证治疗,促进以“心脑共主神明”论为核心的系列工程创建,推动中医药心-脑学科的现代化发展。

### 参考文献

- [1] 张通,孙新亭.心脑共主神明:心脑一体化的认识[J].中国康复理论与实践,2016,22(3):368-370.
- [2] 杨涛,赵明镜,王蕾,等.“心主神明”的内涵及现代科学依据[J].北京中医药大学学报,2016,39(10):811-814.
- [3] 杜雪翠,程得斌,李运伦.形神一体观模式下心悸的研究进展[J].辽宁中医杂志,2013,40(8):1714-1716.
- [4] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2002:75.
- [5] 王黎.心主神明之我见[J].广州中医药大学学报,2003,20(4):324-326.
- [6] 鞠宝兆,周新灵,李吉彦.《内经》有关心藏象理论发生

- 的文字文化基础[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2464-2465.
- [7] 王旭, 贺娟. 《黄帝内经》“脑主神明”与“心主神明”关系探析[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(1): 34-37.
- [8] 李斌, 谢淑玲, 王振兴, 等. 《黄帝内经》“神明”钩玄[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(4): 79-80, 83.
- [9] 邓铁涛. 心主神明论的科学性[J]. 新中医, 2003, 35(3): 15-16.
- [10] 黄跃东, 李珀. 试论七情发生和脑主神明与抑郁症病机证治的关系[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2005, 12(3): 39-41.
- [11] 海英, 王帆. 脑主神明源流探析[J]. 河北中医, 2014, 36(2): 295-296.
- [12] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理: “双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 2-3.
- [13] 李秋治, 王凤荣. 双心疾病中西医临床治疗现状探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 155-159.
- [14] 李海龙. 养心汤加减治疗冠心病合并心理障碍(气血虚滞证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2015.
- [15] 黄一梅. 中医脑病治疗初探[J]. 云南中医中药杂志, 1995, 16(2): 21-23.
- [16] 陈星. 脑主神明及其现代诠释[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(6): 17-19.
- [17] 刘茂才, 刘晓俊. 中医脑病证治思路[J]. 现代中医药, 2004, 24(2): 1-6.
- [18] 蔡海红, 王玲玲. 王玲玲教授八髎穴深刺法及临床应用[J]. 中国针灸, 2014, 34(3): 285-288.
- [19] 卿鹏. 抑郁症脑网络异常拓扑结构及相关性研究[D]. 重庆: 西南大学, 2016.
- [20] 夏俊博, 李宁宁. 脑卒中后抑郁症治疗进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(8): 1734-1738.
- [21] 张存悌. 心主神明能否证明[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(11): 941.
- [22] 蒋俊, 刘韩丰, 吴润秋. 论心脑共主神明[J]. 中国医药指南, 2010, 8(15): 196-197.
- [23] 陈嵘, 秦竹, 楚更五, 等. 从现代心理治疗及气功养生学再认识中心心脑功能[J]. 中医药学刊, 2004, 22(6): 1031-1034.
- [24] 田瑞振, 郝媛媛, 刘德山. 短潜时体感诱发电位评价冠心病患者中枢神经功能研究[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(6): 471-472.
- [25] 孙朝润. 中医学对脑心的论述[J]. 中医研究, 2014, 27(4): 9-12.
- [26] 姚谦, 教明章. 中医藏象“心”与心-脑关系的现代解析和改革探求[J]. 科技视界, 2016(13): 5-7.

(修回日期: 2021-08-20 编辑: 巩振东)