

“心主神”与“脑主神”辨析

陈 雷 指 导: 李德新教授

(辽宁中医学院教务处, 110032, 辽宁沈阳//男, 1973 年生, 2001 级博士研究生)

摘 要:《内经》作为中医基础理论的奠基之作, 其间不乏脑髓的论述, 但始终未提及脑主神的理论。后世医家在临床过程中逐渐认识到了脑与神之间的关系。

关 键 词: 心主神; 脑主神; 研究



1 神的含义

中医学中, 神的含义有三: 一是指自然界物质运动变化的功能和规律, 如曰, “物之生谓之化——阴阳不测谓之神。”(《素问·天元纪大论篇》); 二是指整个人体生命活动的外在反映, 即人体的整体形象, 包括面色表情, 目光眼神, 言语应答, 意思思维, 肢体活动等, 均属神的范围; 三是指人的精神活动, 包括意识、思维和情志活动, 一般称之为狭义的神。^[1]

《素问·宣明五气论篇》曰: “心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志。”中医以脏腑为核心的学说中把神分为五个方面, 分属五脏, 即五脏神。

神并非超物质, 其产生有其物质基础, 唐容川在《医经精义》中曰: “精以生神, 精足神强, 自多伎巧。髓不足者力不强, 精不足者, 智不多。”所以, 精气是产生人体的神的物质基础, 神由先天之精气所化生, 依赖后天水谷之精充养和培育。

2 心主神论

心主神源流 《素问·六节脏象篇》曰“心者, 生之本, 神之处也”, 《素问·灵兰秘典篇》曰: “心者, 君主之官, 神明出焉”, “主明则下安, 主不明则十二官危”。自《黄帝内经》阐述“心主神明”以来, 该理论为历代多数医家所遵从。理、法、方、药诸方面已形成完整体系, “心主神明”成为中医学的重要基础理论。当代多数医家及院校所用教材皆遵循该理论。

心主神理论形成 从心主神明论形成来看, 一方面是体现了中国古代的心性论哲学, 即将心做为一个哲学概念, 其所指代的是人体的感觉、思维、意志、情志等活动, 这一观念已广泛存在秦诸家之论中, 早在中医学理论体系建立之前(即《内经》成书之前)就已形成较统一的认识。《孟子·告子》曰: “心之官则思, 思则得之, 不思则不能得也, 此天之所与我者。”一方面是由于心主血脉的生理功能。正如《灵枢·邪客》中曰: “心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也。”心正是通过主血脉的功能主五脏六腑及全身百骸, 从而主以气血为物质基础的神。故有“所以任物者谓之心”说。人的意识、思维和情志活动属大脑的生理功能, 是大脑对外界事物的反映。但脏象学说则将这些精神活动不仅归属于五脏而且主要归属于心的生理功能, 正是基于以上两方面的原因。

对心主神论的认识 中医学以系统方法为主, 在已取得的解剖知识基础上, 通过分析人体生命活动的外部特征和表

现, 以及疾病状态下的外部表现和反映, 来探讨和认识人体内部脏腑器官的生理活动和病理变化规律。因此, 在科学水平极端低下的远古时代, 把脑的功能活动, 归属于五脏, 由心所主是可以想见的。在此基础上重新来认识和辨别心主神明还是脑主神明, 即是一种科学求实的精神, 同时也必然会对中医基础理论的发展起到重大的推动作用。心与神关系密切, 在人的生命活动中由于其“主血脉”而占有重要地位, 但心主神的观念实质夸大了心对神的作用, 是对人精神意识思维所主脏腑的一种错位认识。

3 脑主神论

脑主神源流 《内经》作为中医基础理论的奠基之作, 其间不乏脑髓的论述, 但始终未提及脑主神的理论。后世医家在临床过程中逐渐认识到了脑与神之间的关系。东汉末年张仲景在《金匱玉函经卷一·论治总则》中指出, “头者, 身之元首, 人神所注。”隋唐时期杨上善著《黄帝内经太素》曰: “头是心神所居。”《三因方》曰“头者……百神所聚”。《颅脑经》亦指出, “元神在头曰泥丸, 总众神也。”到了明代李时珍称“脑为元神之府”, 清代王清任则在解剖学基础上提出脑与精神活动关系密切, “灵机记性不在心在脑”。

对脑主神论的认识 脑为元神之府: 脑为元神之府, 主宰人体的生命活动。人在出生以前, 形体皆具, 形具而神生, 此神即为元神。《道藏·谷神不死篇》曰: “头上有九宫, 上应九天, 中间一宫, 谓之泥丸……, 乃元神所住之宫”, 元神来自先天, 是生命的枢机, 主宰人体的生命活动, 元神败则人即死。正如《素问·刺禁论》所述“脑不可伤, 若针刺时, 刺头, 中脑户, 入脑立死”。

脑主后天之神 《中医基础理论》21 世纪教材中指出, “人的精神活动、意识思维是在元神功能的基础上后天获得的, 与脑的功能关系密切, 因此脑具有主精神、意识、思维的功能。”中医脏象学说是建立在粗浅的解剖学基础之上, 也应随着解剖学和现代科学的发展而发展, 因此, 我们说人的生命活动所包括的精神、意识、思维等都就在脑的支配下, 协同全身而进行。脑是这些综合功能的中枢。无疑应确立脑在人体生命活动中的重要地位, 肯定“脑主神”这一理论。

脑主神与五脏的关系 脑主神志, 主五脏神, 即神、魂、魄、意、志五种神的不同表现, 分别归属于心、肝、脾、肺、肾五脏, 所谓“五神脏”, 但均为脑功能所派生。脑神与五脏神是主从关系, 应确立脑在人类生命运动中的中心地位。

脑与心 血液是神志活动的物质基础, 心主血以养脉,

脑方能主神,心血不足,心血痹阻会产生脑的病变,而失眠、健忘、癫狂等神志病变常采用养心安神之法。

脑与肾 精生于肾,得后天水谷之资助而孕育神的生成。然肾主骨生髓,髓由脊上聚为脑,从而产生“神明”的相关活动,故称精可全神,肾壮则脑健。《素问·灵兰秘典论篇》曰:“肾者,作强之官,伎巧出焉。”则道明精足髓充,髓充则脑满,脑丰则多智慧,故言“伎巧出焉”。而脑神活动又直接关系到肾精的藏与汇,肾受神气而封藏,此脑肾相交之理也。

脑与肝 肝主疏泄,调畅气机。肝疏泄功能正常,则气血调和,人的精神情绪活动正常。反之,肝疏泄功能失常,则产生急躁易怒等情志变化。进而可能产生郁证等情志病变。

脑与脾 脾主运化水谷精微,脾虚则化源不足,脑失所养,出现神昏等表现;脾虚亦可酿生痰湿,痰邪蒙弊清窍,可出现健忘甚或痴呆等病证。

脑与肺 肺通过主一身之气与脑发生作用。肺主气功能正常,气血充足,髓海得养,保证人正常的神志活动。

人的精神、意识、思维活动由脑所主,由五脏六腑共同发挥作用而完成。所以说人的神志活动是以脑为主由五脏功能所共同调节的。

4 脑另立脏论

“脑主神明”的理论近年来得到越来越多学者的支持,有些医家认为,将脑的生理功能归属于心十分牵强,心主神明是中医学的一次明显失误,应予以废除,立脑为脏。认为中医学历史上将脑的生理与病理统属于心不妥,应将脑独立为脏,脑主藏神,为身之统帅,与之位相配,开窍于耳,其华在发。^[2]认为将脑归属于奇恒之腑是不妥当的,因为脑具备藏精气而不泻,满而不能实的生理特点,应当为脏。^[3]

笔者同意脑主神的观点,但不赞同另立脑为脏,原因有以下几方面。

首先,把人视为证候的人、信息的人,视为一个由不断运动、变化着的状态构成的整体系统。子系统以心、肝、脾、肺、肾、大肠、小肠、胃、脑、胆、膀胱、三焦组成。中医多以不同的“官”或“主”来界定。表面上,各子系统有粗浅解剖的影子,但事实上,它是信息系统模型,是某一方面“职能主管者”的代名词。故中医称之为“藏象”,而非西医所指的“脏器”。^[4]因此,“脑”作为整体系统的“人”的一个子系统只是“主管职

能”发生了变化,即“脑主神”,并没有必要另立脑为脏。

中医以脏腑活动为核心的学说中,将脑的有关生理分别归属于五脏,已经形成相对完整的体系,贯彻于中医学的理、法、方、药等诸方面,并有效指导临床实践,其理论体系并不与脑主神相悖。

从脏和奇恒之腑的概念来看,《素问·五脏别论篇》曰:“所谓五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实。”而奇恒之腑则形态结构多为中空,与腑相似;但其功能多主藏精气,与腑有别而类于脏。从概念上看脑有脏的特点,但更符合奇恒之腑的描述。因此,可以在脑为奇恒之府的基础上根据脑主神的生理功能,补充脑的生理、病理功能,修正心主神志的生理、病理功能。这样既可以突出和明确脑主神的重要作用,又可使中医脏象学说保持其完整性,以推动中医基础理论的进一步发展。

脑主神不一定要立脑为脏,脑为奇恒之府主神而与五脏产生密切关系。从目前一些医家另立脑脏的文章来看,其脑为脏理论上重建的脑的生理、病理其实质仍以中医传统脏象学说理论为基础,并未有本质突破,于临床也没有更大的指导意义。

5 讨论

近十几年来,关于“心主神”与“脑主神”之说屡有医家学者发表不同见解。无论是临床实践的需要,还是中医基础理论进一步发展的需要,都应该明确“脑主神”之说。然而,中医研究的具体对象,是以活的整体状态的人为中心而扩展的。中医的“脑”也是在以脏象学说为核心的整体观中的“脑”,而不是西医解剖学的“脑”,明确了这一点,我们就应该在系统论的指导下,探求在确立“脑主神”后更新中医基础理论相关部分的最佳方法。笔者认为,应该在原有中医脏象理论的基础上,将心主神的生理、病理进行修正,将脑主神的生理、病理加以补充和明确。而不是另立“脑”脏。

参考文献

[1]李德新. 中医基础理论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001. 8
[2]朱文锋. 略论脑当另立脏[J]. 湖南中医学院学报, 1990, 10(3): 113
[3]段元荀. 略论脑当为脏[J]. 陕西中医, 1993, 14(3): 112
[4]李致重. 论中西医的不可通约性[J]. 中医药学刊, 2001, 19(6): 542

(上接第1828页) which results in the abnormal development of ICC.^[5]

All the treating groups can down-regulate the expression of the SCF gene, and has significant difference with the model group. Our recent study shows that all the herbal groups can reduce the differentiation coefficient of the electrogastric slow wave in model rats, and shows that there is some relativity between the expression of SCF gene in the stomach wall and the differentiation coefficient of the electrogastric slow wave. The effect of Banxiaixixin Decoction to electrogastric rhythm may relate to the down-regulated expression of the SCF gene, but for the specific mechanism a farther study is needed.

REFERENCES

[1]张勇,王振华. 大鼠胃电节律失常模型的建立[J]. 华人消化杂志. 1998, 6(7): 612~613
[2]Latif Rachdi, Lynda El Ghazi, Florence Bernex, et al. Expression of the receptor tyrosine kinase kit in mature β -cell and in the pancreas in development[J]. DIABETES. 2001, 50(9): 2022
[3]柯雪帆,赵章忠,张玉萍,等.《伤寒论》和《金匮要略》中的药物剂量问题[J]. 中国中药杂志. 1983, 8(12): 36~38
[4]Ward SM, Hamey SC, Bayguinov JR, et al. Development of electrical rhythmicity in the murine gastrointestinal tract is specifically encoded in the tunica muscularis[J]. Am J Physiol, 1997 Nov 15; 505 (Pt 1): 241-58
[5]Ward SM, Burns AJ, Tanihashi S, et al. Impaired development of interstitial cells and intestinal electrical rhythmicity in steel mutants [J]. Am J Physiol 1995 Dec; 269(6 Pt 1): C1577~85