

• 论著 •

# 元整体观视域下《黄帝内经》的 “心”内涵探析

王肖阳<sup>1</sup>, 张芯<sup>2</sup>( <sup>1</sup>浙江中医药大学第一临床医学院, 杭州 310053; <sup>2</sup>浙江中医药大学药学院, 杭州 310053 )

**摘要:**《黄帝内经》中“心”的理论是中医脏腑理论的重要基础之一,其内涵的形成和发展深受中国古代哲学的影响。中医学的整体观是元整体观,而不是合整体观。因此在元整体观的3个基本层次关系下,文章从形质、文化、藏象、情志、五行、经络6个方面解析《黄帝内经》中“心”的相关内容,发现《黄帝内经》不同内涵的心是以形质之心为基础,是在藏象、五行和经络的联系下形成的元整体,并由此建立了心的生理和病理基础。

**关键词:** 心; 黄帝内经; 元整体观; 内涵; 藏象; 五行; 经络

**基金资助:** 国家自然科学基金项目 (No.81904100), 浙江中医药大学科研基金人才专项项目 (No.2019ZR14), 浙江中医药大学药学院时珍青年项目 (No.SZZ201815)

## Analysis of heart's connotation in *Huangdi Neijing* under horizon of original holistic concept

WANG Xiao-yang<sup>1</sup>, ZHANG Xin<sup>2</sup>( <sup>1</sup>First Clinical Medical College, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; <sup>2</sup>College of Pharmaceutical Sciences, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China )

**Abstract:** The 'heart' theory in *Huangdi Neijing* is one of the basic theories of traditional Chinese medicine (TCM). Its formation and development are deeply influenced by ancient Chinese philosophy. The holistic concept of TCM is original holistic concept rather than combination holistic concept. Under 3 kinds of basic relations, it sorts out the heart-related part according to the six aspects in *Huangdi Neijing*: anatomy; culture; viscera state; emotional thinking; five element theory; meridian. It is found that the different attributes of heart's connotation in *Huangdi Neijing* are original holistic, in which the physical heart is the foundation connected with viscera state, five element theory and meridian. Based on this, the physiological and pathological basis of heart is established.

**Key words:** Heart; *Huangdi Neijing*; Original holistic concept; Connotation; Viscera state; Five element theory; Meridian

**Funding:** National Natural Science Foundation of China (No.81904100), Research Fund Talent Project of Zhejiang Chinese Medical University (No.2019ZR14), Shi-zhen Youth Fund Project of Pharmaceutical Sciences College of Zhejiang Chinese Medical University (No.SZZ201815)

《黄帝内经》(以下简称《内经》)中“心”相关脏腑理论的形成和发展深受中国古代哲学的影响。中国传统整体观是一种典型的元整体观,而不是合整体观,其思想基础是气一元论。元整体的本原是混沌一元整体,部分由整体分化而来,整体是部分的基础和前提。气一元论把世界和事物理解为由

混沌一元的气分化而来,气分阴阳,阴阳生万物<sup>[1]</sup>。在这种思想的影响下,《内经》阐释的中医理论体系便从“天人合一”“形神合一”的元整体观出发,以气为本体,以阴阳五行为关系模型,将人体置身于自然、社会的时空中加以考察,建立其生理、病理基础。

通信作者: 张芯, 浙江省杭州市滨江区滨文路548号浙江中医药大学, 邮编: 310053, 电话: 0571-61768177, E-mail: drjanson@126.com

中医的元整体观主要包含3个基本层次的关系<sup>[2]</sup>。一是系统与环境的关系,即人与自然环境、社会环境的“天人合一”;二是系统与要素的关系,即身体与精神的“形神合一”、“藏居于内,形见于外”的藏象等;三是要素与要素的关系,即五脏相关、经络相关、五行相关内容。《内经》对人体重要组成部分的“心”的阐释即是元整体观的重要体现,其在不同层次关系中分化出的心具有不同属性,包括文化之心、形质之心、藏象之心、五行之心等。本文在元整体观视域下,通过探析不同属性心的内涵,以期为《内经》脏腑概念及理论体系建构的学习研究提供参考。

### 心的本体:形质之心

虽然中医对脏腑的认识主要通过“以象测藏”的方式,但最初亦源于解剖实践。《灵枢·顺气一日分为四时》即有心形态的记录,“心为牡脏,其色赤”;与《内经》一脉相承的《难经·四十二难》也载有“心重十二两,中有七孔三毛,盛精汁三合”<sup>[3]</sup>。由此可知,《内经》对心的认识是以解剖学为基础的。同时,《内经》也分析了心的大小和解剖学位置与疾病的关系,如《灵枢·本脏》言:“心小则安,邪弗能伤,易伤以忧;心大则忧不能伤,易伤于邪。心高则满于肺中,惋而善忘,难开以言;心下则藏外,易伤于寒,易恐以言”。

除心的本脏外,形质之心还包括其所主之血脉,即“心主身之血脉”(《素问·痿论》);“心之合脉也”,“诸血者皆属于心”(《素问·五藏生成》)。另外,《内经》中还有关于“心系”的描述,但仅有依托病理状态的记载,具体所指并未明确,如“忧思则心系急,心系急则心道约”(《灵枢·口问》),“悲则心系急”(《素问·举痛论》)。对此,后世医家滑伯仁在《十四经发挥·卷十》中认为“心系有二:一则上与肺相通……盖五脏系皆通于心,而心通五脏系也”<sup>[4]</sup>。张介宾在《类经·六卷》中指出“心当五椎之下,其系有五,上系连肺,肺下系心,心下三系连肝、脾、肾”<sup>[5]</sup>。可见,心系或是心脏与其他脏器相联系的血脉和经络,但具体还有待进一步考证。总之,以解剖认识为基础的心和血脉构成了形质之心,同时在元整体观的认识下心的属性得到了进一步扩展。

### 系统与环境:“天人合一”的文化之心

夏朝建立中国古代历史上第一个国家政权,此后伴随商、周、春秋战国、秦的政权更迭,中国传统政治思想觉醒,“君王”概念与中央集权制度诞生<sup>[6]</sup>。这一阶段的国家政治理念和君臣思想作为重要的环

境因素,对心属性的建构产生较大影响,形成“心位君位”概念。古代医家将“君主”这一集权概念类比心在脏腑中的地位,即心在脏腑之中高居君位。

《荀子·致士》言:“君者,国之隆也,父者,家之隆也。隆一而治,二而乱,自古及今,未有二隆争重而能长久者”。指出君主在一国之中地位最为显赫尊贵且是唯一的<sup>[7]</sup>。《吕氏春秋》也认为国家安危荣辱之本在于主,肯定了君主的崇高地位<sup>[8]</sup>。在社会环境影响下,心的功能特点在《内经》中也被赋予了相应的社会职能——“心者,五脏六腑之主也”(《灵枢·口问》),将心置于五脏六腑之主的尊位,认为心具有主导统领五脏六腑生命活动的功能。并从君主与国家的认识上提出“主明则下安,以此养生则寿,没世不殆,以为天下则大昌”(《素问·灵兰秘典论》)。《吕氏春秋》有言:“万物殊类殊形,皆有分职,不能相为”。君主确立各臣子的职位,强调“凡为治必先定分”,臣子各司其职,辅助君主<sup>[9]</sup>。故心之下,有“肺者,相傅之官”,“胆者中正之官”,“膻中者,臣使之官”,“脾胃者,食廩之官”等。心主诸脏腑“不得相失也”,否则“主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤”(《素问·灵兰秘典论》),体现了在天人合一的元整体观框架下,心不仅具有社会政治的“契约”式人际属性,也具有相应主导力的医学功能,故《淮南子·原道》有言:“心者,五脏六腑之主也,所以制使四肢,流行血气,驰骋于是非之境,而出入于百事之门户也”<sup>[10]</sup>。

### 系统与要素:“形神合一”的情志之心和“司外揣内”的藏象之心

1. 情志之心 随着古代哲学的发展,心系统中逐渐产生新的要素,即心被赋予情志活动的功能。在先秦时期的文学著作中,《诗经·邶风·柏舟》言:“忧心悄悄,愠于群小”,表达愤怒情绪<sup>[11]</sup>。《周易》中的一些卜辞“为我心恻”“我心不快”“其心不快”均体现了情志由心所生<sup>[12]</sup>。此后,各家学派对于心所承载的思想功能做了更深入的阐释,如孟子认为“仁义礼智根植于心”;荀子提出“人何以知道?曰:心。心何以知?曰:虚壹而静”(《解蔽》)<sup>[13]</sup>。《内经》成书于西汉中后期,期间深受古代哲学思想的影响。《素问·灵兰秘典论》载:“心者,君主之官,神明出焉”。《灵枢·天年》言:“黄帝曰:何者为神?岐伯曰:血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”。可知神藏于心,由此形成“心神论”。

古代医家在心主神的基础上根据医学需要对心之志又做了进一步的定义,提出“心在志为喜”(《素

问·阴阳应象大论》), 喜乐过度, 则造成“神惮散而不藏”(《灵枢·本神》)。又因心为君主之官的文化属性, 致使包括心在内的五脏情志最易伤心神, “故悲哀愁忧则心动, 心动则五脏六腑皆摇”(《素问·灵兰秘典论》)。陈无择则以此为基础, 提出七情内伤病因论, 即“七情, 人之常性, 动之, 先自脏腑郁发, 外形于肢体, 为内所因也”, 体现了情志之心-形质之心-藏象、经络、五行之心病机联系的元整体观。这与现代心身医学相契合, 但与其将心与身的割裂不同, 中医学将社会、情志和形体纳入一个整体, 这种“神”变层次所展现的生命观体现了中医学超前的医学观念, 在现代“生物-心理-社会”医学模式背景下更加突显了其实用价值。

2. 藏象之心 “藏象”一词首见于《素问·六节藏象论》, “帝曰: 藏象何如? 岐伯曰: 心者生之本, 神之变也; 其华在面, 其充在血脉, 为阳中之太阳, 通于夏气……凡十一脏, 取决于胆也”。藏象为心系统中的特殊要素, 其可以分化出更小的组合要素, 包括脏腑的生理功能, 阴阳关系, 与四时节令的关系, 与其他脏腑的联系等内容。张介宾认为“藏居于内, 形见于外, 故曰藏象”<sup>[5]</sup>。“藏”指藏之于内的五脏六腑, “象”指脏腑表现于外的生理病理现象及其与自然相关事物的比象。《素问·五藏生成》曰: “心之合脉也, 其荣色也”。张志聪注其曰: “色现于明堂, 心之华在面, 故其荣在色”<sup>[14]</sup>。

心的盛衰与否可由望面和望舌来探索, “手少阴之别……循经入心中, 系舌本”(《灵枢·经脉》)。心气通于舌, 故心与舌直接相连; 心主血脉, 血脉通之荣之, 则舌体红润, 灵活柔软。心的功能正常, 则舌能感知五味、表达语言; 若心病则“舌卷不能言”。心的盛衰与否也可通过脉诊来探索, 《素问·脉要精微论》言: “左外以候心”。基于阴阳五行理论, 东、南为阳, 西、北为阴, 圣人南面而立, 左为阳, 右为阴, 心属火位南, 故居左, 且心位肺之下、膈之上, 故对应寸部。心脏平和脉象当“累累如连珠, 如循琅玕”; 病脉可见“喘喘连属, 其中微曲, 曰心病; 死心脉来, 前曲后居, 如操带钩, 曰心死”(《素问·平人氣象论》)。现代研究<sup>[15]</sup>表明, 心藏象虽然是循环系统的集中体现, 但还涉及神经-免疫-内分泌网络, 尤其是与血管内皮功能指标有密切联系。如内皮素-1、一氧化氮、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 的水平, 可通过调节血管的舒缩平衡和炎症反应, 影响脑神经的重塑<sup>[16]</sup>、慢性心功能衰竭的进展<sup>[17]</sup>和舌质舌苔的变化<sup>[18]</sup>。炎症因子也可引起情志疾病<sup>[19]</sup>和睡眠障碍<sup>[20]</sup>的发生。仿真

研究<sup>[21]</sup>也发现, 通过改变手臂动脉血管的顺应性、血流的惯性和血液的粘性阻力, 可仿真多种脉象的寸部波形。可见, 神经递质、炎症因子等信息物质与信号通路形成的网络系统, 为形质之心与外在征象和情志之心等相联系的元整体提供了现代科学依据。

### 要素与要素: 五行之心和经络之心

1. 五行之心 五行学说将自然事物、现象划分为五数, 五色、五性、五味、五气等。古代医家受五行思维方式影响将五脏与更多相关要素连接在一起, 使藏象学说成为一个内涵丰富的关联整体, 具有同一五行属性的一类物质归于一脏, 以五行之间的生克联系探索和阐述五脏系统之间的制约、协调关系, 又以五行乘侮, 说明藏象系统之间的病理联系。其中的要素包括体、志、液、窍、时等。①心在体合脉。即“心主身之血脉”, 余脏为“肺主身之皮毛”, “肝主身之筋膜, 脾主身之肌肉, 肾主身之骨髓”。②心在志为喜。心属火, 而喜为阳和之气属火, 故心之志为喜, 喜则气畅达。③心在液为汗。《素问·宣明五气》言: “五脏化液, 心为汗”。津血同源, 血出脉外为津, 津出于皮肤腠理为汗。④心在时为夏。“心者……为阳中之太阳, 通于夏气”(《素问·六节藏象论》), 心属火为阳中之阳, 四时之中, 夏属火, 故心通于夏气。⑤五轮为络。精气藏于眼, “血之精为络”(《灵枢·大惑论》), 故心主五轮之络。

由此可见, 在五行学说的指导下, 五行之心的范畴不断扩充, 又因五行学说的强大包容性, 使新认知在纳入旧理论框架的同时又能保持理论的整体性。但五行学说的不足也逐渐显露。一者, 这种“大系统”分类的方法会因个人认知的不同而产生差异, 如心窍的归属, 《素问·金匱真言论》为“耳”, 《素问·阴阳应象大论》则为“舌”; 二者, 五行学说导致中医理论的直观性、模糊性和超稳定性(或可称为“不可证伪性”), 阻碍了近代中医理论的进一步发展<sup>[22]</sup>; 另外, 由于五行学说强大的分析推演能力, 使理论外延无限扩大, 最终形成由大量抽象概念堆砌却缺乏内涵的“复杂性理论”<sup>[23]</sup>。因此, 如何在保存五行理论的整体性基础上, 以现代思维和表达方式对其中合理的哲学思想进行改造和认识, 促进中医理论和概念的清晰化、实体化则显得极为重要。

2. 经络之心 受“天人合一”影响, 人体的经络亦与自然相应, 故有“凡此五脏六腑十二经水者, 外有源泉而内有所禀。此皆内外相贯, 如环无端, 人经亦然”(《灵枢·经水》)。同时, 经络也是将人体五脏



与六腑、五官九窍、四肢形体建立紧密联系的生理基础,如《灵枢·海论》言:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”。心所主经脉包括手少阴心经和手厥阴心包经,有关记载主要集中在《灵枢·经脉》《灵枢·经别》和《灵枢·经筋》。手少阴心经“起于心中,出属心系。下膈络小肠……循小指之内,出其端”;其经别“入于渊腋两筋之间,属于心……上于面,合目内眦”,又一经别“名曰通里,去腕一寸半,别而上行,循经入于心中,系舌本,属心系”;其经筋“起于小指之内侧,结于锐骨……结于胸中,循臂,下系于脐”。心所主的手厥阴心包经“起于胸中,出属心包络,下膈,历络三焦……其支者,别掌中,循小指次指出其端”;其经别“下渊腋三寸,入胸中,别属三焦,出循喉咙,出耳后,合少阳完骨之下”,又一经别“名曰内关,去腕二寸,出于两筋之间,循经以上系于心,包络心系”;其经筋“起于中指……其支者,入腋散胸中,结于臂”。可知,经络是联络脏腑肢节、沟通内外上下、传导生物信息的通道,是心元整体的联络核心。另外,经络也将形质之心与心神紧密相联,《灵枢·九针十二原第一》中有言:“小针之要,易陈而难入。粗守形,上守神。神乎神,客在门”。表明针刺的关键在形质之心,更在于调神,而经络中的“门”,正是调神的靶点<sup>[24]</sup>。总之,中医学以形质之脏为基础,通过经络系统将情志、官窍、形体联系成为一个元整体,由此脏腑气血的变动通过经络显示于外,既可达到司外揣内的诊查目的,又可达到针外治内的治疗目的。

### 小结

《内经》的心内涵根据不同属性分为:以解剖认识为基础的形质之心,在社会环境影响下形成并具有相应统领作用的文化之心,“形神合一”的情志之心,“司外揣内”的藏象之心,以五行学说为指导经理论经验推演形成的五行之心,在自然环境影响下形成的经络之心。同时又以形质之心为基础,在藏象、五行和经络的联系下,不同内涵的心又形成一个元整体,并由此建立了《内经》心的生理和病理基础。中医心内涵的多重性特点也决定了其不能与现代医学的心血管系统简单对应。目前,借助现代科学技术,在一定程度上揭示了不同内涵的心的联系基础,这是一个潜在的研究方向。但也应认识到生物体不是各种生物分子功能的简单叠加,其间存在着复杂的网络关系,这也正是中医脏腑元整体性的体现。因此,不能孤立的、片面的、静态的看待那些“不确定性”或“人为因素”的复杂评价指标。而应在元整

体观的指导下实现还原论、整体论和系统论的有机融合,以揭示中医心内涵的本质,并预测传统心属性之外的科学事实,才能真正实现中医理论的继承与创新。另外,在研究中需要注意不应纠缠于阴阳五行等理论,而应从临床客观经验和已有的成果积累入手,设立具体的研究边界,警惕缺乏内涵的“复杂性理论”,以形成从求证到解析、从解析到发现的研究范式。

### 参考文献

- [1] 武峻艳,王杰,张俊龙,等.“元整体观”之探析.中华中医药杂志,2015,30(7):2275-2277
- [2] 祝世讷.系统医学新视野.北京:人民军医出版社,2010:65-77
- [3] 春秋战国·秦越人.难经集注.北京:人民卫生出版社,1956:63
- [4] 元·滑寿.十四经发挥.茹古香,薛凤奎,李德新,校注.上海:上海科学技术出版社,1986:19
- [5] 明·张介宾.类经.北京:中医古籍出版社,2016:30,185
- [6] 黄清吉.中西古代国家发展的分野及其当代意涵.上海行政学院学报,2016,17(5):4-11
- [7] 瞿纪辉.秩序重建:荀子大一统思想研究.合肥:中国科学技术大学,2017
- [8] 张双棣.《吕氏春秋》译注.修订本2版.北京:北京大学出版社,2011:317
- [9] 陈淑霞.《吕氏春秋》及其君臣治国之道.西安财经学院学报,2016,29(3):119-124
- [10] 西汉·刘安.淮南子.陈广忠,校点.上海:上海古籍出版社,2016:23
- [11] 王珏.《诗经》情绪类“心”部字古注训释的特征——以五种古代注本为例.河南师范大学学报(哲学社会科学版),2018,45(6):128-134
- [12] 徐仪明.《周易》“心”范畴心理学疏解.周易研究,2005(6):71-75
- [13] 战国·荀子.荀子:精华本.沈阳:万卷出版公司,2009:322
- [14] 清·张志聪.黄帝内经素问集注.孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2002:101
- [15] 刘瑜,项红,战丽彬.藏象本质与神经内分泌免疫网络指标相关性研究.中国中医药信息杂志,2014,21(7):18-21
- [16] Serhan A, Boddeke E, Kooijman R. Insulin-like growth factor-1 is neuroprotective in aged rats with ischemic stroke. Front Aging Neurosci, 2019, 11:349
- [17] Tang J, Xie Q, Ma D, et al. Effects of ET-1 and TNF- $\alpha$  levels on the cardiac function and prognosis in rats with chronic heart failure. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2019, 23(24):11004-11010
- [18] 范开亮,辛雪飞,田正云,等.舌质辨证治疗对脓毒性休克兔肠系膜微循环及炎症因子的影响.中国中医急症,2015,24(9):1522-1524

- [19] Tannous J, Godlewska B R, Tirumalaraju V, et al. Stress, inflammation and hippocampal subfields in depression: A 7 Tesla MRI Study. *Transl Psychiatry*, 2020, 10(1): 78
- [20] Lu C, Lv J, Jiang N, et al. Protective effects of Genistein on the cognitive deficits induced by chronic sleep deprivation. *Phytother Res*, 2020, 34(4): 846–858
- [21] 刘洪艳. 基于心血管模型的中医脉象分析及球囊反搏术的仿真研究. 镇江: 江苏大学, 2019
- [22] 张宗明. 论阴阳五行学说对中医理论发展的影响. *科学技术与辩证法*, 2004, 21(1): 76–79, 83
- [23] 陈逸明. 作为方法的中医学. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012
- [24] 李甲民, 滕晶. 基于中医五神谈经络调神. *江苏中医药*, 2019, 51(11): 11–13
- (收稿日期: 2020年3月19日)

## • 论著 •

## 《黄帝内经》合邪发病观辨析

周嘉培, 王小平

(山东中医药大学中医学院, 济南 250355)

**摘要:** 合邪发病观为《黄帝内经》所论重要发病观之一, 通过“因加而发”“外内合邪”“两感于寒”“风寒湿三气杂至”等内容体现出来。文章分析了合邪发病的各种类型, 总结出其具有感邪不确定性, 一邪主导性, 正虚必然性和病机复杂性四方面的规律。提示临床须辨明发病主因与次因, 以决定治疗的主次先后, 时时重视固护正气以防止疾病过程中的次生病因的侵袭; 同时针对合邪发病的不确定性及病机复杂性, 全面慎护养生。

**关键词:** 合邪发病; 黄帝内经; 因加而发; 外内合邪; 两感于寒

Analysis on view of combining pathogenic factors in *Huangdi Neijing*

ZHOU Jia-pei, WANG Xiao-ping

(School of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

**Abstract:** As one of the important pathogenic views in *Huangdi Neijing*, the concept of combined pathogenic factors is embodied by the contents of ‘disease due to addition’, ‘combined exopathogens and endopathogens’, ‘twice affection by pathogenic cold’ and ‘wind, cold and damp, three kinds of mixed’. This paper analyzes the various types of the combining pathogenic factors, and sums up four laws of uncertainty of pathogenic factors, dominance of one pathogenic factor, inevitability of positive deficiency, and complexity of pathogenesis. It is suggested that the primary and secondary causes of the disease should be identified in order to determine the primary and secondary order of treatment, and attention should be paid to strengthening and protecting vital energy to prevent the invasion of secondary causes in the process of the disease; meanwhile, in view of the uncertainty and complexity of the pathogenesis of the disease, comprehensive care and health preservation should be taken.

**Key words:** Combining pathogenic factors; *Huangdi Neijing*; Disease due to addition; Combined exopathogens and endopathogens; Twice affection by pathogenic cold

合邪致病的理论可追溯至《黄帝内经》, 主要通过“因加而发”“外内合邪”“两感于寒”等概念及其相关论述体现出来。后世对此多有引申, 认识莫衷

一是。临床合邪发病情况多见, 而目前对于合邪的理论阐释尚不完整, 本文欲从《黄帝内经》原文原旨出发, 对合邪发病观的概念内涵、类型、发病机制等加

通信作者: 王小平, 山东省济南市长清区山东中医药大学中医学院内经教研室, 邮编: 250355, 电话: 0531-89628076

E-mail: jnwxp1962@163.com