

博士生园地

论 脑 为 元 神 之 府

辽宁中医学院九四级博士生(沈阳 110032) 王彩霞

摘 要 李时珍指出,“脑与元神之府”。祖国医学虽然认为五脏为生命活动的核心,但“脑为元神之府”的理论贯穿于脏象学说之中,五脏尤其是心肾与脑密切相关。本文从脑为元神之府的涵义;脑为元神之府的意义;脑与五脏的关系;脑的功能等方面对脑为元神之府,作了全面论述。认为,五脏虽各有所藏之神,不过是脑神在各脏的具体表现。

主题词 脑**1 脑为元神之府的涵义**

元神一词,本出道家,《老子》中称之为“谷神”。“元”有本始之义,“谷神”也可训诂为元神。“脑为元神之府”说亦始于道教。其一强调“元神”对长寿的意义。如《太上灵枢神景内经》云:“天门自开,元神自现,顶窍开而窍窍开,元神居而神神听命。”宋代白玉蟾亦云:“唯人头有九宫,中一宫名曰谷神。”强调“守之自真”的养生之道;其二强调元神的作用。《黄庭内景经·至道章》云:“泥丸百节皆有神”,“脑神经根字泥丸”。梁丘予注:“脑中丹田,百神之主。”认为脑为元神乃是全身一切神经活动与精神的统帅和主宰。医学首倡“脑为元神之府”者为李时珍。《本草纲目·辛夷条》谓:“……脑为元神之府,而鼻为命门之窍。”王冰提出“脑为真气之所聚”,真气即元气,也即指元神。《灵枢·本神》篇曰:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神。”父母媾精是新生命之神产生的物质基础,脑髓为新生命之神所藏之地,故《灵枢·经脉》篇云:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”脑髓在头,所聚之真气必须下降,以激发肾气,推动脏腑功能活动;肾精必须上奉于脑,化生脑髓以源源不断产生真气,这种阴阳升降交合才有元神之用。

2 脑为元神之府的意义

凡具有藏精气而不泻特点的脏都具有藏神作用,脑神与五藏神密切相关。神、魂、魄、意、志是中医学对人精神意识思维活动的高度概括,也是五脏所藏之神的类分。“肝藏血、血舍魂”、“肾藏精、精舍志”、“脾藏营、营舍意”、“心藏脉、脉舍神”、“肺藏气、气舍魄”(《灵枢·本神》篇),血、营、脉、气、精是神、魂、魄、意、志的物质基础。脑为六神之脏,脑神统帅

整个机体以保证机体高度有序性。正如《衷中参西录》所云:“人之神明有体用,神明之体藏于脑,神明之用出于心”,“然其所注重在脑中元神,不在心中识神”。近代名医冉雪峰在阐释《内经》十二官之文时说:“是十二官皆秉承无上玉清之脑,十二官不得相失,十二官与脑更不相失”。

3 脑与五脏的关系

3.1 神明之心属于脑。人的精神意识思维活动是大脑的功能,中医学把它分属于五脏,即五脏皆藏神,《素问·宣明五气论》篇云:“五脏所藏:心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志”。《灵枢·营卫生会》篇云:“血者神气也。”血液是神志活动的主要物质基础,而心主血脉,故心藏神。《医学入门》谓:心有血肉之心和神明之心之分。神明之心即指脑,主人的精神意识思维活动,而血肉之心主血脉,血是神的物质基础,故神明之心与血肉之心不可分割,心主血脉,不断供给血液营养脑神之用,正象现代医学所证明的,心脏循环血液的六分之一供给脑。脑为元神之府,即脑的功能包括了神明之心的功能。

3.2 肾藏精主骨生髓通于脑。肾藏精,精生髓,髓以充养脑,脑为髓之海。肾精化生脑髓,以保证脑神之用。《体仁汇编》云:“肾受精气故神生焉,传曰:聚精会神此也。只有肾气旺盛,肾精充足,脑神才能正常。”“肾藏志”,开窍于耳,府精神明而耳聪。若肾精不足,髓海空虚,则头晕、健忘失眠。正如《灵枢·海论篇》所云:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩暈,目无所视,懈怠安卧”。

3.3 肝藏魂、魂系脑。《左传注疏》云:“附气之神为魂……附气之神者,谓精神性识,渐有所知,此则附

气之神也”可见魂是指精神意识思维活动。魂是在神的指挥下进行活动的,因此《灵枢·本神》篇称“随神往来者谓之魂。”足厥阴肝经上行于头,交会巅顶,肝主藏血,目的视觉既赖肝血所荣,又赖脑神所主。若七情内伤,怒则气血逆乱,逆乱之气血易随肝升之气勃发而上冲于脑而现“血之与气,并走于上,则为大厥”(《素问·调经论》篇),可见肝的藏血功能亦影响着脑神的功能。

3.4 脾藏意、意系脑。五脏六腑之精皆上注于脑,而五脏六腑之精乘受于脾运化的水谷之精气。《灵枢·五癯津液别》篇云:“五谷之津液和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓。”脾主运化水谷精微,神即是水谷精微所化,故《灵枢·平人绝谷》篇云:“神者,水谷之精气也。”又,脾主升清阳,清阳之升于脑,而头为诸阳之会,故“脾藏意”,“意”同“忆”,是人的记忆和思维。若脾不藏意,忧愁不解而伤脾,这与现代医学所述:精神紧张、焦虑忧愁可使大脑皮质调节功能降低、植物神经系统和内分泌功能紊乱,从而出现食欲不振等症极为类似。

3.5 肺藏魄、魄系脑。《左传注疏》云:“附形之灵为魄……附形之灵者,谓初生之时,耳目心识,手足运动,啼呼为声,此魄之灵也”,“肺藏魄”。《灵枢·本神篇》云:“并精而出入者谓之魄”。魄是人体与生俱来的某些本能动作和感觉功能,而这些功能活动是在脑神的主宰之下进行的。故《证治要诀》云:“怒气伤肝,及肺气不顺,上冲于脑,令人头痛”。临床亦常见因肺气愤郁为病,上冲于脑,以致脑神失聪之症。魂、魄、意、志都是精神意识、思维活动的一部分,都由神所主宰,彼此相互联系,构成了神活动的全部内容。人的精神思维活动是大脑的功能,是大脑对客观外界事物的反映。

4 脑的功能

4.1 脑主神明。如前所述,“头者,精明之府”(《素问·脉要精微论》),脑为元神之府。神明有广义与狭义之分:广义的神明是指整个人体的生命活动的外在表现,如整个人体的形象以及面色、眼神、言语、应答、肢体活动姿态等。狭义的神明是指人的精神、意识、思维活动,即常说的心所主的神。心神与脑神的统一性,说明狭义的神由脑所主,而广义的神亦由脑所主,广义的神包含了狭义的神,故脑主神明(广义的神明)比心主神明(狭义的神明)更广泛。

4.2 脑主思维。《灵枢·五色》篇云:“积神于心,以

知往今”,此神乃“神智道悟”(王冰),即人之意识思维活动;而《见闻录》云:“今人每记忆往事必闭目上瞪而思索之,此即凝神于脑之意也。”《本草备要》云:“凡人外见一物,必有一形影留于脑中”,故曰:“人之记性,皆在脑中”。

4.3 脑主七窍感觉。《医学原始》云:“人之一身,五脏藏于身内,止为生长之具;五官居于身上,为知觉之具,耳目口鼻聚于首,最显最高,便于接物。耳目口鼻之所以导入,最近于脑,必以脑先受其象而觉之、而寄之、而存之也”。

①脑主目。《灵枢·大惑论》云:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精……裹挟筋骨血气之精而与脉并为系,上属于脑,后出于项中”,“脑海不足,则……目无所见……”,“故邪中于项,因逢其身之虚,其入深,则随眼系以入于脑,入于脑则脑转,脑转则引目系急,目系急则目眩以转矣。”《医林改错·脑髓说》云:“两目系如线,长于脑,所见之物归于脑。”可见目与脑直接相连,是脑向外反应、视物之器。

②脑主耳。《医林改错·脑髓说》云:“两耳通脑,所听之声归于脑。”两耳之听声聆音,直接受脑的支配。《灵枢·口问》篇云:“上气不足,脑为之满,耳为之苦鸣。”脑气虚甚,不仅可致耳鸣,甚至耳聋,王清任认为“脑气虚,脑缩小,脑气与耳窍之气不接”可致“耳虚聋”。

③脑主鼻。脑的功能正常时,鼻才能正确地别气味。《素问·解精微论》云:“泣涕者,脑也。脑者,阴也。髓者骨之充也,故脑渗为涕。”王冰注曰:“鼻窍通脑,故脑渗为涕。”王清任认为,婴幼儿随着脑的功能逐渐完善,鼻才能渐知香臭,同时指出:“鼻通于脑,所闻香臭归于脑。”张洁古也云:“视听明而清凉,香臭辨而温暖,此内受脑之气而外利九窍者也”。

④脑主口舌。舌之能发出声音,辨酸、苦、甘、辛、咸五味,皆为脑之所主,因“舌中原有两管,内通脑气,即气官也,以容气之往来,使舌能转能言”(《医林改错·口眼歪斜辨》)。婴幼儿随着年龄的增长,脑髓逐渐充实,言语才能渐渐成句。

4.4 脑主运动。《存存斋医话稿》指出:“脑散动觉之气,厥用在筋……筋自脑出者六偶,独一偶逾颈至腋下,垂胃口之前,余悉存项内,导气于五官,或令之动,或令之觉。”这里的“筋”指神经,“筋自脑出者六偶”是指十二对脑神经之半数,“独一偶逾颈至腋下”指迷走神经。王士雄云:“脑为主宰觉悟动作之司”。

附子蓄积中毒例析

北京中医药大学东直门医院九四级博士生(100700) 王新月

主题词 附子中毒/中医药疗法

附子为毛茛科多年生草本植物乌头块根上附生的子根。本品辛热燥烈,有大毒,用之不当,易致中毒。以往报道多为急性中毒案例,笔者曾遇一例慢性蓄积中毒案,介绍如下:

刘×,男,5.5岁。因咳嗽、喉鸣半年余。于1994年10月20日在中医研究院某附属医院就诊,诊断为支气管哮喘。据舌苔薄白、右脉略滑及所发证候,药用制附片8g,干姜8g,苍耳子15g,山豆根5g,仙灵脾12g,生甘草8g,五味子10g。14剂,水煎服,每日1剂。

二诊(11月4日):咳嗽减轻,时有喉鸣,苔薄黄,脉略滑。继以前方加薏苡仁10g,白蒺藜12g。14剂,水煎服,每日1剂。

患儿于11月18日始出现右手食、中、无名指麻,家长未予重视,仍继服上药。症状逐渐加重,于23日晚手指麻木,不知痛痒,叨绞手指,痛苦不堪,遂邀余诊视。当时测心率90次/分,律齐,观其症状及病历,方中制附子、苍耳子、山豆根均系有毒之品,苍耳子用量较大,但苍耳子中毒主要是心、肝、肾脏器损害,而无神经系统损害;山豆根中毒表现消化系统症状,故诊为附子蓄积中毒,嘱将绿豆120g,甘草60g,生姜数片,混合急煎30分钟,频服代茶饮,以利尿解毒,停药原汤剂。服药后症状逐渐减轻,2天后手指麻木已止,随访月余无复发。由此案例有如下启示:

其一,附子中毒有急、慢性之分。本例患儿是为慢性蓄积中毒。患儿在服药初期的一段时间内,未出现中毒症状,随着服药次数增加,逐渐出现手指麻木的神经末梢损害症状,因此要注意长期应用附子的蓄积中毒问题,以避免未出现症状时对组织器官的损害。

其二,毒性药物用量问题。某些药物的中毒剂量和有效剂量非常接近,临床不易掌握,故对于有毒药物的使用剂量应严格掌握,宜从小量开始,视病人情况逐渐加量,而对于老幼患者又当特别注意。本例患者为小儿,脏腑娇嫩,乃纯阳之体,用量更须谨慎。据动物实验证明,在相当大的浓度范围内,久煎可以消除附子的毒性作用,但其浓度再升高时,即使经煮沸2小时之久的久煎液,仍可能导致心律不齐和心跳停止,久服可致药物蓄积而致血药浓度升高。

其三,附子煎服法。附子含生物碱为乌头碱、新乌头碱及次乌头碱。乌头碱的分解产物作用于人体后,对神经系统造成损害。高温久煎,能破坏附子的乌头碱成分,从而解除其毒性。该患儿家长将附子先煎15分钟,时间较短,应先煎2小时,或煎至汤滑,舔附子不麻舌时为宜。方中同时须佐以甘草、生姜等以解其毒。

其四,附子中毒表现及解救方法。附子的乌头碱成分对感觉神经和运动神经有麻痹作用,对粘膜及皮肤感觉神经末梢先兴奋后麻痹。中毒后常表现先有唇口发麻、恶心、手足麻木,继之运动不灵活、呕吐、心慌、面白肢冷,胸闷烦躁,痛觉减退,甚者心跳缓慢、血压下降、呼吸缓慢(呼吸中枢抑制)、吞咽难、言语障碍、抽搐、急性心原性脑缺血综合征等,可能突然死亡。解救处理,服药4小时以内者,可用肉桂泡水催吐,洗胃;久者以生姜120g,甘草15g,或以绿豆120g,甘草60g。水煎频服,多可缓解,症状危重者,须紧急抢救。

(作者简介:王新月,女,32岁,河北临城人。1984年毕业于河北中医学院,1992年考取北京中医药大学硕士研究生,1994年考取博士研究生,现就读于中医内科专业。)

(收稿日期:1996-11-30)

王清任云:脑病时“无气则不能动”,“气亏得半身不遂”。

4.5 篇主五志。五志即喜、怒、忧、思、恐五种情志。

《素问·天元纪大论》云:“天有五行御五位,以生寒

暑燥湿风;人有五藏化五气,以生喜怒思忧恐”,而脑位头而象天,故主五脏之神而统五志。五脏虽各有所藏之神,不过是脑神在各脏的具体表现。

(收稿日期:1997-01-08)