

## 心脑相关理论初探<sup>\*</sup>

娄金丽<sup>1</sup> 张允岭<sup>1</sup> 路广林<sup>2</sup> 刘超<sup>1</sup> 郝然<sup>2</sup> 黄启福<sup>2</sup>

(1 北京中医药大学东方医院实验中心 北京 100078; 2 北京中医药大学)

**关键词:** 中医藏象; 心; 脑; 心脑关系

**中图分类号:** R223.1

以整体观念为特征的中医学认为心脑密切相关,二者在人体的精神活动调节及发病中具有同等重要的地位,这一观点可为中医基础及临床理论所证实。基于中医学经典理论,联系西医学理论学说,融合现代生物医学的研究方法,从心脑的生理功能相互联系、病理上相互影响以及临床上同时发病等方面入手,探讨心脑相关的科学内涵,对于丰富和发展中医理论、指导临床实践具有十分重要的意义。

### 1 生理联系

#### 1.1 功能密不可分

中医学藏象之“心”为功能结构的概括。其主要的功能是主血脉和藏神,是生命活动的最高主宰,为生命之根本、变化之源由。《素问·六节藏象论篇》:“心者生之本,神之变也。”明确指出心在脏腑

功能活动和精神活动中的主导地位。若心主神明功能失常,失其主宰和调节作用,则可出现《灵枢·口问》所说的“心动则五脏六腑皆摇”的病变,甚则危及整个生命活动。故有“主明则下安,主不明则十二官危”(《素问·灵兰秘典论篇》)之说。

血液是神志活动的物质基础,心主血脉,全身之血统属于心。心血充盈,则神志清晰,思考敏捷,记忆力强,精神充沛。正如《灵枢·平人绝谷》所说:“血脉和利,精神乃居。”而心主血脉功能的实现又要依赖于心主神明的调控。在心主血脉、心主神明功能基础上,明代医家李时珍在《医学入门·卷一·脏腑》中指出:“心者一身之主,君主之官。有血肉之心,形如未开莲,居肺下肝上是也;有神明之心,神者,气血所化,生之本也。”首次提出血肉之

娄金丽,女,博士,教授,硕士生导师,现在首都医科大学附属佑安医院工作

<sup>\*</sup> 国家自然科学基金资助项目(N<sup>o</sup> 30572437);博士后基金资助项目(N<sup>o</sup> 2006037321)

态型、变种对生物进行分类,其中物种是生物分类的基本阶元。而物种是与其他群体有着生殖隔离、占有一定的生态空间、具备特有的遗传特征、在生物进化历程和分类上客观存在的实体单元。中医四诊信息存在着与生物相同的多样性特点,其中可能存在着类似于物种的独立单元。鉴于此,本文在明确界定客观实在的生命状态、依赖于检测手段的临床现象基础上,依据大多数医生和患者的约定,将临床现象区分为独立临床现象和非独立临床现象,并就独立临床现象建立了部位和性质内涵最小的症状单元及其临床特征的分级和限定因素。依据这些约定整理从历代医案中获取的 5 789 个四诊信息标记词,截取了累计频率为 99.9% 的 415 个症状单元,其中包含症状部位 62 个、症状性质 243 个。症状单元的限定因素 57 个。

证候是中医认识疾病的重要特色。中医在辨证证候过程中不仅重视症状单元的组合(类似于西医学的综合征),还注重症状单元的一级临床特征、二级临床特征和限定因素。例如腰部症状常被辨识为病位在肾,胁和乳房症状常被辨识为病位在肝,瘀血常与刺痛有关,阴虚常与午后有关。所以,将四诊信息区分为症状单元及其临床特征和限定因素,不仅有利于中医四诊信息的规范和分类,而且有利于凸显中医认识疾病的特色。

### 参考文献:

- [1] 张启明,王永炎,张志斌,等. 中医历代医案数据库的建立与统计方法[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(4): 298—299.

(收稿日期: 2008-09-09)

心和神明之心,血肉之心主血脉,神明之心主神明。血肉之心是指维持人体血液循环的心脏功能,神明之心是指主宰人精神意识、思维活动的脑的功能,二者关系密切<sup>[1]</sup>。

脑为髓海,主元神。《灵枢·海论》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。”即髓海与人的精神思维意志活动有关。《素问·脉要精微论篇》云:“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣。”张仲景《金匱玉函经·卷一》说:“头者,身之元首,人神所注。”张介宾《类经疾病类》注云:“五脏六腑之精气,皆上升于头,以成七窍之用,故头为精明之府。”此为脑主神明之理论源由。

后西学引入,中西汇通,受近代解剖学和生理学影响,“心神说”逐渐向“脑神说”转移,但“心神说”体现了中医藏象理论对人体认识的生命整体观而一直占居主导地位,因此脑尚未能完全取代心的地位。

心与脑正是以“神”为纽带紧密联系的。从汉字本义探讨,心脑血管就被同时赋予了与神志相关的特定涵义。如《说文解字》认为“思”字上囟下心,有脑有心为思,心气上于脑则产生思维意识活动。中西医汇通家张锡纯明确提出心脑血管共主神明,认为“人之神明,原在心与脑两处,神明之功用,原心与脑相辅而成”;“脑中为元神,心中为识神”;“神明之体藏于脑,神明之用发于心”。神志活动的产生,是由脑而达于心,由心而发露于外,神明往来于心脑之路,心气入脑,心脑血管贯通,才能产生思维意识并支配其相应行为<sup>[2]</sup>。此即心神与脑神具有密切关联的生理机制。

### 1.2 经络密切相联

人之经络纵横交错,遍布全身,内络脏腑,外联肢节,成为沟通机体内外、保障脏腑气血灌注的功能性网络,也是协调机体内外环境统一和维持机体内稳态的重要结构。心作为君主之官,借助经络与人体各部有着密切的联系。“脑”亦以经络为传导通路,从而与五脏六腑的神气相互对接,产生各种生理功能活动,协调阴阳平衡,以达内外环境的统一。因此心和脑的联系,借助经络循环直接相联或间接的联系着,如足太阴脾经“注心中”,足少阴肾经“络心”,手少阳三焦经“散络心包”,手太阳小肠经“络心”(《灵枢·经脉》);又如手少阴络脉“入于心中……属目系”(《灵枢·经别》);足阳明经别“上通于心……还系目系”;足少阴经别“上贯心,系目系”(《灵枢·经别》);督脉“上贯心入喉……上系两目

之下中央”(《素问·骨空论篇》)。足太阴膀胱经“入络脑”“交巅”(《灵枢·经脉》),“入于脑”“入脑”(《灵枢·寒热病》);足厥阴肝经“与督脉会于巅”(《灵枢·经脉》);足阳明胃经“入络脑”(《灵枢·动输》);手少阳经别“别于巅”(《灵枢·经别》);足少阳经筋“交巅上”(《灵枢·经筋》);“督脉者,……上额交巅上,入络脑,……其少腹直上者,贯脐中央上贯心”(《素问·骨空》)。借助经络的沟通与联系,心脑血管在生理病理上得以互相影响。

## 2 病理关联

心主血脉是人体一切生命活动的基础,心之阴阳平衡失调心主血脉的功能就会失常,可表现为三个方面:心气不足推血无力、心血亏虚脉道不充和心血瘀阻血脉运行不畅等,均会导致心不主神明的病症,即可出现精神意识思维的异常;或表现为心神不足的精神萎靡,神思衰弱,反应迟钝,健忘,迷蒙多睡;或表现为神明被扰的心神不宁、失眠多梦,甚则精神混乱、狂躁妄言、谵语、昏迷等。所以《素问·脉要精微论篇》说:“衣被不敛,言语善恶不避亲疏者,此神明之乱也。”而心脑血管共为神明之府,“一处神明伤,则两处俱伤”(《医学衷中参西录》),脑之神明伤,可累及于心;心之神明伤,可累及于脑,这些认识与西医“脑心综合征”“心脑血管综合征”等理论不谋而合。

此外,研究心脑血管相关可以急性心脑血管缺血性疾病为切入点,中医学认为二者具有相同的本虚标实、气血亏虚及因果相因等病理特点。现今毒损络脉理论日渐成为研究热点,尤其在心、脑缺血损害发病机理的阐释上显得尤为突出。“脑为元神之腑”,又为“髓之海”,凡五脏精华之血,六腑清阳之气,皆上注于头,故毒邪最易犯脑,而脑也最畏毒邪。急性脑缺血属中医中风范畴,王永炎院士等<sup>[3-4]</sup>在实验研究的基础上结合几十余年临床经验提出瘀毒阻络是中风形成的病理基础。脏腑功能和气血运行失常使体内的病理或生理产物不能及时排出,蕴积体内过多,以致邪气亢盛败坏形体而转化为毒。络脉系统是维持机体内稳态的功能性网络,络病是以络脉阻滞为特征的一类疾病,邪入络脉标志着疾病的发展和深化,其基本病理变化是虚滞、瘀阻、毒损络脉。中风急性期所产生的毒性病理产物,不仅参与了脑神经元损伤链的病理过程,而且也是中风病病情险恶、难以治愈的关键,且中风后常是瘀毒、热毒、痰毒互结,毒邪可破败形体、损伤脑络。心脑血管相系,经络相联,毒损脑络,可累及于心,而成心络受损,可见心

痛、心悸等心系病变。

“心主血脉”“心主神明”，心是连接循环系统与高级神经活动的枢纽<sup>[3]</sup>，《素问·调经论篇》指出：病在血，调之络。《临证指南医案》也强调：经主气，络主血，初为气结在经，久则血伤入络。《医林改错》曰：久病入络为瘀。均说明了络病是与血和血管以及血瘀有关的病证。因此以真心痛为代表的急性心肌缺血性疾病为络病病证的典型代表，瘀毒阻络为其重要的致病环节，以“毒邪”和“络病”作为深入研究的切入点，是进一步提高其疗效的突破口。同时毒损心络可伤及于脑，而生西医学所称中枢系统病变，此即心脑综合征之谓。毒损络脉不仅是一种临床常见的病理现象，更是疾病的一种演变规律，又包含有具体的病邪、病性、病势、病位等内容，蕴藏着丰富的内涵。它表明了多种病证发展到一定阶段均存在毒生络损、败坏形体之病变，此即是心脑缺血性疾患的基础病变和发展的总趋势之一，也系二者异病同治的病理基础，由此可见心脑疾患病理相关。

### 3 调神心脑同治

源自“心主神明”说的心、脑相关性理论为历代多数医家所遵从，贯彻于整个中医学理论体系，体现于理、法、方、药诸方面，并在很大程度上指导临床实践。

临床常可看到心气不足之人，易惊易恐，神不守舍；心血不足之人，失眠多梦，神疲健忘；痰迷心窍，瘀血阻心之人，可发癫、狂、痫；若血热扰心，则可见烦躁不安，情绪不稳，或见发狂，甚则神昏谵语，不省人事等。目前在临床上，用诸如养心安神等方法从心治脑，如常用清心安神的药治疗神态不清或失眠等症。治法中的清心、养心、宁心、定志等几乎与开窍或安神构成了统一，而滋阴、益气、补（养）血、祛痰、豁痰、化痰、活血、通腑等在某种程度上是实现开窍或安神的前提。与之相对应的方药，如朱砂安神丸、犀角地黄丸、安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、安神定志丸、归脾汤、人参养荣汤、天王补心汤、知柏地黄丸、柏子养心丸、八珍汤、清宫汤、清营汤、温胆汤、苏合香丸、导痰汤、礞石滚痰丸、血府逐瘀汤、各类承气汤等的创立和临床应用，均充分体现了“心主神明”的奥妙。

与之相对应的遣方组穴，如十二经中特定穴之

五输穴的井穴、原穴以及任、督脉在治疗神志病中灵活应用，特别是手少阴心经和手厥阴心包经的腧穴主治癫、狂、痫、中风、热病昏迷、失语、眩晕等，其中心经主治长于痴呆、多梦、中风昏迷、失语或舌强不语等，而手厥阴心包经则长于昏迷、癫、狂、痫、热病昏迷，这些都为“心主神明”丰富了内容，并在临床实践中屡建奇功<sup>[9]</sup>。

### 4 小结

心脑相关，中医学和西医学的认识是一致的。中医所谓之心是循环系统与高级神经活动的整合。“心”的功能远不只是解剖学所指心脏的功能，而是与之有密切联系的系统功能的综合概念，包括推动血液循环的心脏功能，调节心血管活动的神经和体液因素，以及大脑高级神经系统等一系列功能活动。西医循环系统发生病变可以影响到神经系统，引起神经系统的功能障碍；而当神经系统功能发生障碍时，可以影响到心脏，使之产生功能性和器质性改变。西医学心脑相关的神经—内分泌—免疫网络调控系统的相互作用，正是体现了中医的整体观思想。

综上所述，在系统整理和发掘中医学生理、病理理论及临床实践相关内容的基础上，得出心脑相关，有助于进一步在病因、病机、辨证、治则、方药等各个方面探索和完善中医心脑相关规律，使之系统化、理论化，这对于中医理论体系的构建和临床疗效的提高都将具有重要的指导意义。

### 参考文献：

- [1] 任继学. 悬壶漫录[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1990: 60.
- [2] 章薇, 严洁. 对心脑内在关系的再认识[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(4): 1-4.
- [3] 雷燕, 王永炎, 黄启福. 络病理论探微[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 18-23.
- [4] 李澎涛, 王永炎, 黄启福. “毒损络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(1): 1-16.
- [5] 朴顺天. 心神为体, 脑神为用[J]. 中国医药学报, 2002, 17(7): 395-397.
- [6] 朴顺天. 心主神明研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(11): 14-18.

(收稿日期: 2008-05-20)