

# 略论“心藏神”

河南省南阳中医药学校(473061) 郭延东 吕云玲

主题词 心(中医) 神(中医)

## 1 神之涵义

神有广义与狭义之分。广义之神,泛指人体生命活动的外在表现,是对人体生命活动现象的总称,如整个人体的形象以及精神意志、视听言动、喜怒悲恐等无不包含于神之中。简言之,神就是生命。神的产生以精气为其物质基础,如《灵枢·本神》所曰“两精相搏谓之神”,《灵枢·平人绝谷》所曰“故神者,水谷之精气也”;神在人体生命活动中至关重要,《素问·移精变气论》所云“得神者昌,失神者亡”,突出强调了神的重要性。狭义之神,是指人的精神、意识、思维活动,心所主的神志即是指狭义之神。

## 2 心藏神之生理作用

心藏神,又称心主神志、心主神明,是指人的精神、意识、思维活动由心所主宰,故《素问·灵兰秘典论》说“心者,君主之官也,神明出焉”。心藏神之生理作用有二:其一,在正常情况下,神明之心接受外界事物并给予相应之反应,如《灵枢·本神》所说“所以任物者谓之心”;其二,神明之心为整个人体生命活动的主宰者,在脏腑中居首要地位,五脏六腑只有在心的统一指挥下,才能进行统一协调的正常生命活动,《灵枢·邪客》说“心者,五脏六腑之大主也”,《医学源流论》则明确指出“心为一身之主,脏腑百骸皆听命于心,故为君主”,突出强调了心在脏腑活动中的统帅与调节作用。

## 3 心藏神理论的产生依据

现代医学认为,精神、意识及思维活动是大脑皮层功能活动对外界客观事物的反映。祖国医学对此也早有认识,《素问·脉要精微论》有“头者,精明之府”之记载,李时珍认为脑是元神之府,王清任特别强调人的灵机记性不在心而在脑等。那么,中医学之藏象学说为什么还要将人的精神、意识、思维活动等脑的功能归属于心呢?其因可归纳为以下四方面。

其一,缘于藏象学说的特点。中医学在以五脏为中心的整体现指导下,将人的精神、意识、思维等重

要功能活动分属于五脏、统归于心,反映了奇恒之腑的生理功能隶属于脏的特点。藏象学说中脏腑的概念虽然包含若干解剖学成分,但从主要方面看却是一个标示各种功能联系的符号系统,是人的整体功能模型,一个生理、病理术语。可见,藏象学说中的心在一定程度上具有解剖学之心的意义,即“血肉之心”,又是一系列有密切联系的生理、病理的综合概念,即“神明之心”。

其二,缘于心主血脉之功能。血液为神志活动的物质基础,而血为心所主,故心有主神志的功能,如《灵枢·本神》所曰“心藏脉,脉舍神”。《灵枢·营卫生会》所曰“血者,神气也”。

其三,经对病理现象的观察,对一些神志失常疾病从心论治常获良效,如滋养心阴、养心安神之法治疗失眠等。

其四,心藏神是由古代哲学思想体系之心灵论脱胎而来,并约定俗成,沿用至今。不仅中医学如此,其他学科亦如此。如现今仍将研究精神、意识、思维活动的学科称作心理学,民间常说的“心不在焉”、“耳不听,心不烦”、“心中有数”等,均将心作为思维意识器官来看待。

## 4 心藏神与五脏藏神的关系

中医学认为,人体的一切精神、意识、思维活动均是脏腑生理功能的反映,从而形成中医学特有的脏腑精神活动系统。中医学将人之精神活动概括为两大类:一为神志活动,即神、魂、魄、意、志;一为情志活动,即喜、怒、悲、思、恐。中医学又将精神活动分别归属于五脏,如心藏神、主喜,肝藏魂、主怒,肺藏魄、主悲,脾藏意、主思,肾藏志、主恐等。这些精神、意识、思维活动虽五脏各有所属,但其中与心、肝、肾关系尤为密切,并统归于心,故《灵枢·卫气》云“神生于五脏,舍于五脏,主导于心”。

## 5 心藏神的生理、病理表现

心藏神之功能正常,则精神饱满、意识清楚、思维不乱,对外界信息的反应灵敏、正常。若心神藏之功能异常,不仅可出现精神、意识、思维的异常,如失

眠、多梦、健忘、神志不宁,甚则谵语、狂妄,或反应迟钝、精神萎靡,甚则昏迷、不省人事等,还可影响其他脏器的功能活动,甚至危及整个生命,如《灵枢·口问》所说“心动则五脏六腑皆摇”。

## 6 心藏神的临床指导意义

心藏神作为中医学藏象学说的重要理论之一,贯穿于中医学之始终,在中药学、方剂学及中医临床各学科当中均有渗透。因此,在临床实践中应正确理解与熟练运用这一理论,以指导对某些神志失常疾病的定位诊断,并运用滋养心阴、养血补心、补益心气、温通心阳、清心泻火、清心开窍、活血化瘀等法予以治疗。在临床,朱砂安神丸、安神定志丸、柏子养心丸、天王补心丹等化裁治疗失眠,甘麦大枣汤治疗癔

病,三宝、菖蒲郁金汤治疗昏迷,均是在心藏神理论指导下所确立的行之有效的治疗方法。

另外,中医学关于精神活动与五脏相关的理论,是历代医学家长期临床实践的经验总结,有着极其丰富的内容,从而使中医学在精神神经疾病的治疗方面独树一帜。如清肝泻火之龙胆泻肝汤治疗魂不守舍之失眠,交泰丸治疗心肾不交之失眠,归脾汤治疗心脾两虚之失眠,逍遥散加减治疗抑郁症,补益心肾之河车八味丸(《幼幼集成》)治疗小儿智能发育不全,六味地黄汤、金匱肾气丸等补肾方药化裁治疗老年性痴呆,情志疗法中之以情胜情,心理疗法治疗阳痿等,均为心藏神理论的具体运用。

# 《内经》之疾病传变思想探要

湖北中医学院(武汉 430061) 鲁昌源

主题词 《内经》

《内经》对于疾病传变的论述,主要见于《素问·热论》、《素问·标本病传论》、《灵枢·病传》、《灵枢·百病始生》等篇,其对疾病传变的观察、死生预后的推测等均有较详尽的记载,此对辨识疾病、判断疾病的预后转机等有一定指导意义。今试为探讨于次,以期就教于同道。

## 1 疾病的传变次序

1.1 由浅入深,由表及里:《灵枢·百病始生》谓:“虚邪之中于人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入,入则抵深……留而不去,则传舍于络脉……留而不去,传舍于经……留而不去,传舍于输……留而不去,传舍于伏冲之脉……留而不去,传舍于肠胃”。这说明,外邪侵害人体首先侵犯皮肤,是由于皮肤松弛而致腠理开泄、腠理不固使邪从毛孔而入,并逐渐向深处侵犯。若邪气滞留不散,则渐渐传入络脉;邪气滞留络脉不散,则由络脉传至经脉,邪所滞留经脉不散则传入并伏藏于经输,邪气滞留经输不能祛除,则传入脊里之冲脉,邪气滞留冲脉不能祛除则进一步传入并伏藏于肠胃,可出现肠胃之病症。如此类推、依次相传,不可胜论。

1.2 三阴三阳,六经相传:《素问·热论》云:

“伤寒一日,巨阳受之……二日阳明受之……三日少阴受之……四日太阴受之……五日少阴受之……六日厥阴受之……三阴三阳,五脏六腑皆受病”。此以伤寒为例说明,伤寒病一日,太阳经感受寒邪,太阳病不愈,二日传于阳明,三日传于少阴,四日传于太阴,五日传于少阴,六日传于厥阴,如是则三阴三阳经、五脏六腑该受病害。此即后世中医学所谓“计时传经”之说,影响甚为广泛,但也争论最多。自宋以来不少注家,有以一日太阳、二日阳明、三日少阴……为固定不移之公式,以刻板公式求病变所在及病传之期,如方有执所说“一日、二日、三四五六日,犹言第一、第二、第三四五六之次第也”(《伤寒条辨》),莫能与实际相符。惟柯琴韵伯所谓“六经之部位有高下,故受邪之日有远近。太阳为三阳,居表位最高,最易伤寒,故一日受……厥阴为一阴,居三阴之尽,故六日受,此皆言见症之期,非六经以次相传之日也”(《伤寒来苏集·伤寒论翼》),强调所谓一日、二日……六日之日数一说是“言见症之期,非六经以次相传之日”,其识见诚高人一筹。盖疾病之传与不传稽考其故,有外因又有内因,所谓单丝不成线。以太阳病为例,邪实阳盛则多传阳明,正虚阴盛则多传少阴,至于少阳、太阴、厥阴之病亦莫不可由太阳传属。故传经不能尽泥,日数更无从征信,审证