

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2016. 10. 003

“心主神明”的内涵与外延浅析

纪宇, 颜红*, 沈莉

(天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

[摘要] 《黄帝内经》中“心者, 君主之官, 神明出焉”一句可视为心主神明论的总纲。从内容上来讲, 心主神明论的理论框架可以总括为以下几个方面: 从形态看, 心为神之舍; 从功能看, 心为神之主; 从生理看, 心得神则生; 从病理看, 心失神则死。从形式上来讲, 《黄帝内经》心主神明论的表述方式有直接和间接之分。从意义上讲, 心主神明论可不拘泥于五行生克制化的规律, 比五脏藏神论阐述问题更为灵活。两种理论一合一分, 相得益彰。脑主神明的提出使心主神明受到极大挑战, 二者对后世精神疾病、神经疾病和心身疾病的诊疗都具有重要的理论指导意义和临床实践价值。

[关键词] 心主神明; 五脏藏神; 脑主神明; 黄帝内经

“心主神明”是中医学重要的神志理论, 其思想源于《黄帝内经》。《灵枢·本神》曰“任物者谓之心”, “任物”是心接受外界信息并做出反应的过程, 其本质属于精神活动的范畴。随后该篇又曰“心有所忆谓之意, 意之所存谓之志, 因志而存变谓之思, 因思而远慕谓之虑, 因虑而处物谓之智”。由此可见, 《黄帝内经》认为, 各种心理过程皆由心所发, 此即“心主神明”之佐证。另据我们考证, “心主神明”一词较为流行始自清代, 《黄帝素问直解》《本草备要》《重订广温热论》等著作中多次出现该词。目前“心主神明”已经是中医学最为常用的术语之一, 为避免滥用误用, 本文尝试澄清“心主神明”的内涵与外延, 整理总结《黄帝内经》心主神明论的理论框架, 并简要阐述相关理论问题。

1 心主神明论之总纲

在古代哲学和医学中均有“心主神明”的思想^[1]。《荀子·解蔽》曰“心者, 形之君也, 而神明之主也, 出令而无所受令。”既然心是形之君, 依据形神合一的原则, 自然可以得出心是神明之主的推论。《灵枢·邪客》曰“心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也。”此处“舍”是居住

的意思, 即心是神所在的地方。这里“精”与“神”原是两个概念, 即“生之来谓之精, 两精相搏谓之神”, 两字合用时多指代人的心理活动。《素问·灵兰秘典论》曰“心者, 君主之官, 神明出焉”, 可视为心主神明论的总纲, 后世医家给予颇多注解与阐发^[2]。如张介宾在《类经·藏象类》中解释道“心为一身之君主, 禀虚灵而含造化, 具一理以应万机, 脏腑百骸, 惟所是命, 聪明智慧, 莫不由之, 故曰神明出焉。”

何谓“心”? 古代医家的理解方式有两种: 一心说, 即主血脉之“心”和主神明之“心”是一个“心”。《黄帝内经》曰“心藏脉, 脉舍神”“血者, 神气也”“血脉和利, 精神乃居”, 故心、脉、血、神四位一体, 彼此作用, 相互影响^[3]; 二心说, 即主血脉之“心”和主神明之“心”是两个“心”。前者是心脏, 后者是心理, 二者一实一虚, 功能上彼此独立^[4]。明代李梴《医学入门》曰“有血肉之心, 形如未开莲花, 居肺下肝上是也。有神明之心, 神者, 气血所化, 生之本也, 万物由之盛长, 不着色象, 谓有何有, 谓无复存, 主宰万事万物, 虚灵不昧者是也”。

何谓“神明”? 《类经》解释道“此即吾身之元神也。外如魂魄志意五神五志之类, 孰匪元神所化而统乎一心?”张介宾认为, “神明”即人的“元神”, 元神内统于心, 外化五神与五志等精神活动。简单地说, “神明”即人一切精神活动的总

基金项目: 天津市卫生局科技基金(2015K2122); 天津中医药大学第一附属医院“拓新工程”基金(院 201408)

* 通讯作者: yanhong_doc@163.com (022) 27986678

和,“心主神明”即心主宰人的精神活动^[5]。

2 心主神明论的基本观点

《黄帝内经》中除了总纲之句外,还构建了心主神明论的理论框架。可总括为:从形态看,心者神之舍;从功能看,心者神之主;从生理看,心得神则生;从病理看,心失神则死。

2.1 心为神舍,心为神主

在古代哲学和医学中,常形象地把心比作神的居所^[6]。《管子·心术上》曰“虚其欲,神将入舍”,“舍”是居所的意思,指的就是“心”。《灵枢·大惑论》曰“心者,神之舍”,即心是神所在的地方。古代哲学和医学还经常把心比作君主,以突出其高于其他脏腑的特殊地位^[7]。《管子·心术上》曰“心之在体,君之位也;九窍之有职,官之分也”,明言了心君对九窍的统帅作用。《素问·灵兰秘典论》用官职来比喻各个脏腑,且列举了各自的职能“心者,君主之官也,神明出焉。肺者,相傅之官,治节出焉。肝者,将军之官,谋虑出焉。胆者,中正之官,决断出焉……”,随后又讲述了心君与其他脏腑臣子之间的关系,即“主明则下安”,“主不明则十二官危”。

可见心与神之间有着密切的联系:心是神的物质基础,神是心的功能表现,即“心神合一”。

2.2 得神则生,失神则死

《灵枢·天年》提出了人得神而生的观点,曰“以母为基,以父为楨;失神者死,得神者生也”,随后该篇又进一步讲述了人得神的全过程,曰“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”。这里讲到五脏形成以后,神明要居于心中,且由神所属的魂和魄都产生了^[8],人才能成为真正意义上的人。《灵枢·邪客》提出了人失神而死的观点,曰“其脏坚固,邪弗能容也。容之则心伤,心伤则神去,神去则死矣”。提示若邪入于心,则神必受损,轻则会罹患精神障碍,重则会殒命。此外,《灵枢·口问》还指出了情志致病的传变过程^[9],曰“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”,即各种不良情志刺激首先伤心,其次再感传其他脏腑。

可见不论得神而生的生理过程还是失神而死的病理过程,都离不开“心”与“神”的相互作用。心与神一荣俱荣,一损俱损。

3 《黄帝内经》心主神明论的表述方式

《黄帝内经》非一时一人之作,其囊括了多种

情志理论,其中最主要的情志学说首推五脏藏神论,其次才是心主神明论(或称心主藏神论)^[10]。所以在《黄帝内经》中心主神明论不像五脏藏神论那样详细和系统,而是较为散在,并有直接论述和间接论述之别。所谓直接论述,指《黄帝内经》中直接表达“心主神明”观点的句子,诸如“心者,君主之官,神明出焉”“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”等。所谓间接论述,指《黄帝内经》中需要通过分析才能推理得出“心主神明”的句子。举例来说,《灵枢·本神》曰:“心藏脉,脉舍神。心气虚则悲,实则笑不休”;《素问·调经论》又曰“神有余则笑不休,神不足则悲。”合此两句观之,“神”与“心”的关系最为密切^[11]。《灵枢·邪气脏腑病形》曰“愁、忧、恐、惧则伤心”;《灵枢·本神》又曰:“心怵惕思虑则伤神”。合此两句来看,情志刺激首先伤心,心伤则神亦伤,这便应了心主神明论“心伤则神去”的观点。

4 心主神明论与五脏藏神论的比较

五脏藏神之说运用五行理论将“神”一分为五,而后分藏于五脏,即心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志;该学说亦将“志”一分为五,而后分归于五脏,即心主喜,肝主怒,肺主悲,脾主思,肾主恐。此外,《黄帝内经》又认识到人的精神活动应该有一个统一的归属,故又有心主神明之说,即五神皆为心所藏,五志皆为心所主。两种理论一分一合,相得益彰。

值得一提的是,古代医家多未对心主神明论和五脏藏神论作明确区分,从而形成一种较为折衷的观点。比如张介宾曰“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发”;“忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应”。说明各种情志刺激首先由心所发,其次才与分属的五脏相对应。严格地说,这已经不是单纯的心主神明论了,而是心主神明论与五脏藏神论的融合。

5 心主神明论的价值与意义

从理论上来说,心主神明论丰富了中医基础理论,为我们提供了有别于五脏藏神论的新视角。以“人之哀而泣涕出”的现象为例,用心主神明论解释为“心者五脏六腑之主也,目者宗脉之所聚也,上液之道也,口鼻者气之门户也。故悲、哀、愁、忧则心动,心动则五脏六腑皆摇,摇则宗脉

感，宗脉感则液道开，液道开故泣涕出焉”。有学者用《灵枢·口问》这一段来阐释《红楼梦》中林黛玉的善哭之证^[12]。若用五脏藏神论则解释为：肺属金，在液为涕，开窍于鼻，故悲忧直接伤肺而“涕”出；又因金克木，肝属木，在液为泪，开窍于目，故悲忧间接伤肝而“泣”出。从这个例子可以看出，“心主神明”论阐释问题更灵活，可不拘泥于五行生克制化之规律，弥补了五脏藏神论过于机械的不足。

从实践上来说，心主神明论对于心身疾病与精神疾病的诊疗有重要的指导意义。如《内经博议·张子和九气感疾论》记载了金代刘完素以清心火之法治情志病的情况，曰“今代刘河间治五志独得言外之意，谓五志所发，皆从心造，故凡见喜、怒、悲、恐、思之症，皆以平心火为主”。所谓“治五志独得言外之意”，指刘完素从“心”论治七情内伤的诊疗思路摆脱了《黄帝内经》中五脏藏神论的束缚。这既是对心主神明论的验证，又是对该理论的继承与发展。

6 心主神明与脑主神明的争论

随着对大脑认识的不断加深，中医学对于“孰主神明”的认识出现了分歧。脑主神明和心脑共主神明两种学说相继提出，使中医学对神经系统疾病和精神心理疾病的认识提升到了一个新高度，也因此使心主神明论受到前所未有的质疑和挑战^[13]。

脑主神明之说的代表人物是清代王清任，他在《医林改错》中从解剖角度对心主神明提出质疑，曰“气之出入，由心所过，心乃出入气之道路，何能生灵机、贮记性？”他观察到耳、目、鼻皆通于脑，故所听之声、所见之物、所闻之味皆应归属于脑；还观察到小儿随着脑的发育，其心理功能（诸如感知、记忆、语言等）也在不断发展，于是得出“灵机记性不在心在脑”的结论。

心脑共主神明之说的代表人物是民国时期的张锡纯，他统合了中医的“心”与西医的“脑”，认为心脑相通，共主神明。《医学衷中参西录》曰：“人之神明，原在心与脑两处”；“心与脑，原彻上彻下，共为神明之府”；“人之元神在脑，识神在心，心脑息息相通，其神明自湛然长醒”。他还认为，脑伤及心，心伤及脑，即“一处神明伤，则两处神俱伤”。此外，更是论述了“脑充血”“脑贫血”等神经疾病以及“癫狂”等精神疾病的病

机与治法，如认为癫狂“系有热痰上壅将其心脑相通之路杜塞，遂至神明有所隔碍，失其常性，此癫狂失心之所由来也。治之者当投以开通重坠之剂”。

自“脑主神明”提出之日起，就不断有学者建议废除心主神明，以脑主神明取而代之，是所谓中医之进步。不过亦有学者严正反对，认为心主神明是中医理论之精髓，其深奥要义，非现在之西医所能明察，不但不可废之，还要高举之，以为中医之特色^[14]。我们以为，五脏藏神与心主神明，一分一合，虽有对立，亦可统一。以此理推之，脑主神明与心主神明，一新一旧，虽有矛盾之处，但可求同存异，共同在诊疗实践中发挥实效。

参考文献

- [1] 刘美珍, 孟聪. 心主神明理论探析及其临床应用[J]. 新中医 2010, 42(10): 123-124.
- [2] 李蔚普. 中医关于脏腑的学说简介[J]. 江西中医药, 1956(6): 6-10.
- [3] 徐雅, 李澎涛, 李卫红, 等. 再论“心主神明”与“脑主神明”[J]. 中医杂志 2009, 50(3): 268-270.
- [4] 翟双庆. 论李挺《医学入门》“脏腑论”[J]. 北京中医药大学学报 2001, 24(3): 6-10.
- [5] 杜渐, 王昊, 邵祺腾, 等. “心主神明”内涵探析——“总统魂魄, 兼赅意志”[J]. 中国中医基础医学杂志 2014, 20(1): 11-13.
- [6] 康明明, 张智龙. “醒脑开窍”针刺法主穴特性之稽考和再认识[J]. 辽宁中医杂志 2010, 37(5): 917-918.
- [7] 李磊. 论《黄帝内经》身体观特征及渊源[J]. 医学与哲学(人文社会医学版) 2011, 32(4): 62-64.
- [8] 郭小青, 田正良. 病理性体质与病证[J]. 陕西中医, 1998, 19(5): 212-213.
- [9] 袁蓉, 何庆勇. 从“双心同调”论治冠心病心绞痛[J]. 中华中医药杂志 2015, 30(6): 1901-1903.
- [10] 翟双庆, 孔军辉, 王长宇. 论心主神与五脏藏神的异同[J]. 北京中医药大学学报 2003, 26(2): 9-11.
- [11] 杜元灏, 李桂平. 调神疏肝针法治疗郁证的理论基础[J]. 中国针灸 2005, 25(2): 75-78.
- [12] 裴雪重. 解析《红楼梦》里针对林黛玉的心理治疗及暖香丸的真实意义[J]. 中华中医药杂志 2015, 30(1): 178-192.
- [13] 刘兴仁. 再论“心主神明”与“脑主神明”[J]. 北京中医药大学学报 1996, 19(1): 14-16.
- [14] 吴颢昕, 梅晓云. 从心脑主神明之争探讨中医学脑的功能[J]. 中华中医药杂志 2011, 26(10): 2373-2375.

(下转第 837 页)

- [11]王忆勤. 中医诊断学 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2012: 113-135.
- [12]邓铁涛. 中医诊断学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 107-140.
- [13]《中医学》编辑委员会. 中医学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 634-661.
- [14]江育仁. 中医儿科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 28-138.
- [15]罗元恺. 中医妇科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 36-165.
- [16]于东林, 张启明, 张磊, 等. 中医病机的内涵探讨 [J]. 中医杂志 2014, 55(6): 537-538.
- [17]李文文. 中医症状性质特征的研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.

Specific Symptoms and Clinical Features of Blood Stasis as a Disease Nature Element

MOU Zijun¹, ZHANG Qiming¹, WANG Yiguo¹, BAI Yuying², LONG Jie³, GAO Yan⁴, GUO Chunxia⁴

(1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 3. Guangxi University of Chinese Medicine; 4. Shaanxi University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Syndromes summarize the whole reaction condition about pathological and physiological changes at a certain stage of disease. A complete diagnosis of syndrome usually includes two parts, the element of disease location and the element of disease nature. The diagnostic basis of the syndrome element is a constituent part of a group of symptoms, namely clinical features of symptoms. By establishing database about pathogeneses of Chinese medical symptoms, through analysing and selecting, the researchers found clinical features of specific symptoms of blood stasis including (menstruation and lochia) blood clots, (complexion, lip, tongue nature, nail bed, menstruation and lochia) dark purple, (skin and tongue nature) ecchymosis, (abdomen and forehead) prominent veins, (skin) red collaterals like gossamer, (head, chest, flank, gastral cavity and abdomen) stabbing pain, (head and chest) fixed pain, and (pain in chest, flank, gastral cavity and abdomen) exacerbation at night. In clinical practice, any one of clinical features of above 8 symptoms can directly identify the element of disease nature about blood stasis.

Keywords elements of syndrome; blood stasis; symptoms; clinical features

(收稿日期: 2015-09-15; 修回日期: 2015-11-02)

[编辑: 柴倩云]

(上接第 821 页)

Initial Analysis of Connotation and Extension of “Heart Governing Spirit”

Ji Yu, YAN Hong, SHEN Li

(First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193)

ABSTRACT The sentence “Heart, office of monarch, is where spirit comes from” is from *Yellow Emperor’s Inner Canon* (黄帝内经), which could be considered as the general principle of heart governing spirit theory. From the aspect of content, the theoretical framework of heart governing spirit theory includes that heart is the house of spirit (from shape), heart is the master of spirit (from function), human lives owing to fullness of vitality (from physiology), as well as human dies due to loss of vitality (from pathology). From the aspect of form, the expression ways of heart governing spirit theory in *Yellow Emperor’s Inner Canon* are direct and indirect. From the aspect of significance, heart governing spirit theory, not confined with principles of restriction and generation of five phases, is more flexible than five-Zang viscera storing spirit theory in explaining problems. One theory is combined; the other is divided. They are mutually reinforcing. Heart governing spirit is greatly challenged by the proposition of brain governing spirit. They both have important theoretical guiding significance and clinical practice value for later generations in diagnosing and treating mental, nervous and psychosomatic diseases.

Keywords heart governing spirit; five-Zang viscera storing spirit; brain governing spirit; *Yellow Emperor’s Inner Canon* (黄帝内经)

(收稿日期: 2015-10-22; 修回日期: 2015-11-23)

[编辑: 黄健]