

● 岐黄随笔 ●

引用:程梦慧,许棋,李晓亮,郭利利.从“此心非彼心”论“脑为君主之官”[J].湖南中医杂志,2021,37(10):121-123,131.

从“此心非彼心”论“脑为君主之官”

程梦慧¹,许棋²,李晓亮³,郭利利¹

(1. 南方医科大学深圳医院骨科中心,广东 深圳,518000;

2. 巩义市人民医院,河南 巩义,477150;3. 山东济南医院,山东 济南,250011)

[摘要]《黄帝内经》中“心为君主之官”的论述是以中医学理论体系为指导,从整体观念阐明脏腑间相互关系的一种学说,对中医学辨证论治有重要的指导意义。但基于中医理论基础的“心”作为“君主”有一定的局限性,导致中医学对“脑”缺乏独立完整的认识。本文以中医学理论为基础,辩证分析古代朴素唯物主义思想,从“心”与“脑”的生理、病理及脏腑之间的相互关系着手,研究二者发挥其功能特点的物质基础,以“此心非彼心”立论,提出“脑为君主之官,为五脏六腑之大主”的观点。

[关键词] 心;脑;君主之官;脏腑;理论研究

[中图分类号]R221.1 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.045

《素问·灵兰秘典论》载:“心者,君主之官也,神明出焉。”《灵枢·邪客》云:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”此论是建立在中医学整体观念之上来说明“心”的功能及重要性,即“心”是五脏六腑的主导。关于此论历代医家皆有认可,张景岳对此注解:“脏腑百骸,唯所是命,聪明智能,莫不由之”;王冰在《黄帝内经素问注》中曰:“任治于物,故为君主之官”;徐灵胎在《医学源流论》中云:“心为一身之主,脏腑百骸,皆听命于心。”

随着对朴素唯物主义思想及生理学的深入了解,有医家对此观点提出不同的看法^[1]。明代医家赵献可在《医贯·内经十二官论》中提出异议:“玩《内经》注文,即以心为主。愚谓人身别有一主非心也,谓之君主之官,当与十二官平等,不得独尊心之官为主,若以心之官为主,则下文主不明则十二官危,当云十一官矣”,明确指出人身“别有一主”,而“心”应与余“十一官”平等。又曰:“或问心既非主,而君主又是一身之要,然则主果何物耶?何形耶?何处安顿耶?余曰悉乎问也。若有物可指,有形可见,人皆得而知之矣,唯其无形与无物也。”

笔者同意赵献可的部分观点,由于当时医学发展的局限,其并未对“君主”做出详细的描述,后世医家亦对此问模棱两可。随着现代医学不断发展,可以推知“心”作为“君主之官,五脏六腑之大主”的论述稍欠妥当。笔者认为《内经》

有关此论中的“心”并不是指代心脏,而是另有所指。故搜集分析国内外相关文献,提出“此心非彼心”的论点及“脑为君主之官,为五脏六腑之大主”之说。

1 “君主”之释义

在《现代汉语字典》中“君”解释为封建时代的帝王、诸侯等。许慎在《说文解字》中注:“君,尊也,从尹,发号,故从口”^[2]。“尹”表示治事,“口”表示发号施令,即代表“君”是国家的统治者,通过发号施令来治理政事。“主”为权力或财物的所有者,是旧时臣子对君王的称谓。

在中医学中“君主”应理解为人身之根本,总帅五脏六腑、形体官窍、气血津液、四肢百骸等,从而使人身一体各安所位,协调发展。因此,在中医学理论体系下可称之为“君主之官”的应是脏腑之根本,气血之根源,人身之大主,能主宰人体一切生命活动的脏器。

2 心与脑之位置

“心者,君主之官”,指“心”具有统观大居、高于一切的含义。《正常人体解剖学》对心的位置有详细介绍:心位于胸腔纵隔内,外面围着心包,约2/3居于身体正中矢状面左侧,1/3在其右侧。上方与出入心的大血管相连,下方为膈;两侧借纵隔胸膜、胸膜腔与肺相邻;后方平对第5~8胸椎,前方平对胸骨体和第2~6肋软骨。对脑的位置描述则是脑位于颅腔内^[3]。《难经·三十二难》载:“心肺独居膈上。”

基金项目:2019年第三届山东省济南市优秀青年技术骨干专项

第一作者:程梦慧,女,护理学硕士,研究方向:临床中西医结合护理

通讯作者:李晓亮,男,医学博士后,副主任医师,研究方向:针灸临床疗效评价及针刺效应机制研究,E-mail:doctorlixiaoliang@163.com

《十四经发挥》载：“在心下横膜之上，竖膜之下，其与横膜相粘，而黄脂漫裹者，心也。”《医学入门》载：“有血肉之心，形如未开莲花，居肺下肝上也。”显然，心并不是居于人体最高位。

《医宗金鉴·正骨心法要旨》载：“巅者，头顶也……位居至高，内涵脑髓，如盖，以统全体者也。”指出头居于人身最高位，其内之脑，可统领全身活动。《备急千金要方》亦载：“头者，身之元首，人神之所法，气口精明，三百六十五络，皆上归于头”，认为头才是人身的首领，人身之经络都归于头。

因此，从心与脑的位置而言，脑位于头颅内，居于人身之巅峰；而心位于胸中，脑之下。就“君主”之涵义探究，当是居人身最高的脑更符合“君主”之称。

3 心与脑之生理功能

3.1 心之生理功能 西医学中，心是循环系统的中枢，主要为血液循环提供动力，通过心的泵血功能将血液输送至全身，从而维持正常生命活动。心泵血的过程是通过心的传导系统完成，可以产生兴奋、传导冲动，从而维持心的正常节律性搏动^[4]。随着医学研究的深入，有学者提出心的传导系统即是神经源性传导。如董红生^[5]指出，人体心脏系统除了本身的节律性放电引发心脏搏动之外，同时也受到自主神经系统的调控，并进一步说明迷走神经可支配窦房结、房室交界区和心房肌。这表明心脏泵血功能的完成主要由房室的协调搏动产生，传导系统则指挥这一活动的实现。然而传导系统受神经系统的调控，这在很大程度上说明了心脏泵血功能的实现是由神经系统支配的。

中医学认为，心的功能一为“心主血脉”。《素问·五脏生成》云：“诸血者，皆属于心”；《素问·痿论》载：“心主身之血脉”，指心气推动和调节血液在脉管中循环，流注全身，从而发挥营血的濡养作用，维持脏腑形体官窍及精神意识活动的正常，此处当指“血肉之心”。另一功能为“心主神志”。《素问·调经论》云：“心藏神”，此“神”泛指人的整个生命活动及其外在表现形式。故“心”有主导并体现人体脏腑组织的生理和心理活动的功能。营血化生并输布全身，对人体生命活动至关重要，营血充盈，则机体得以各司其职，外在表现的精神意识及思维活动也能正常发挥，即是“神明之心”的功能。

3.2 脑之生理功能 神经系统在机体中处于主导地位，调控其他系统的功能活动，使机体成为一个有机整体^[3]。脑作为神经系统的主要部分，对神经系统的其余部分有主导作用，如脑之延髓下行续于脊髓，再进一步分出各级神经支配全身；又有与脑相连的12对脑神经对人的视觉、嗅觉、听觉等有直接的支配。随着现代生理学的发展，人们对脑的认识不仅仅局限于对机体功能的支配，19世纪部分生理学家认识到意识亦是脑的功能^[6-8]。后世医家不断完善，通过大量研究证明并阐述了人的意识是大脑皮质的功能^[9-16]。20世纪50年代以来，医学界对脑的认识进一步深化，认识

到脑可引起情绪和产生动机^[17-18]，以及对某些涉及个体间相互关系的行为反应有一定影响^[19-20]。目前研究显示，脑不仅可以支配人体之运动、感觉^[21]，也对人的精神、意识、情绪、记忆^[22]等有主导作用。

中医学认为脑主宰人之生命活动^[23]。《本草纲目》载：“脑为元神之府”；《医宗金鉴》载：“脑为元神之府，以统全身者也”，表明脑是生命之中枢，主宰人身生命活动。《武术汇宗》言：“先天神，元神也”，元神是人在出生之前随形而化，藏于脑中，为生命主宰。《医林改错》云：“灵机记性在脑者，因饮食生气血、长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊髓上行入脑，名为脑髓。两耳通脑，所听之声归脑；两目系如线长于脑，所见之物归脑；鼻通于脑，所闻香臭归于脑；小儿周岁脑渐生，舌能言一二字”，指出精化成髓，上行入脑，人的记忆、听觉、视觉、嗅觉皆在于脑，脑主人之精神意识活动。同时，脑主人之感觉运动。《医学原始》言：“脑颅居百体之首，为五官四司所赖，以摄百肢，为运动知觉之德”，指出脑统领四肢百骸，为全身筋节之总帅，号令一身之运动功能。

历代医家有关脑之论述，与现代生理学对脑的功能之表述相符，这也更充分说明了脑对人体生命活动的主导作用。

4 心与脑之病理

4.1 心之病理 心的病变主要指心脏的器质性疾患，导致循环系统的异常，出现心脏本身的症状，或者包括其他系统的缺血性改变，导致呼吸困难、下肢水肿、脑血栓等，从而影响全身功能活动。《素问·脏气法时论》云：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膈背肩胛间痛，两臂内痛”，指出心病可引起胸胁肩背痛。“心”的病变除心脏本身疾患以外，还包括心理疾患，即精神情志的异常。《诸病源候论·心病候》载：“心气不足，则胸腹大，胁下与腰背相引痛，惊悸恍惚，少颜色，舌本强，善忧悲，是为心气之虚也”，提出心气虚可导致人之情志言语出现病态变化。《本草纲目·脏腑虚实标本用药式》载：“本病，诸热督癥惊惑，谵妄烦乱，啼笑，骂詈，怔忡，健忘，自汗，诸痛痒疮疡。标病，肌热，畏寒，战栗，舌不能言，面赤目黄，手心烦热，胸胁满痛，引腰背肩胛肘臂”，说明心阳过盛可导致机体出现异常亢进状态。

4.2 脑之病理 脑之病变主要是神经系统的疾患，包括神经支配区域的躯体运动及感觉障碍，也有精神意识层面的异常。如脑出血或脑梗死可导致人的行为及意识障碍，包括失语、瘫痪、呕吐等。中医学关于脑病之论断主要从“脑为髓之海”“脑为元神之府”来论述。《灵枢·海论》云：“髓海不足，则脑转耳鸣，脘酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”，指出髓海空虚，可出现头晕耳鸣、肌肉无力、视力下降等症状。《灵枢·五乱》载：“乱于头，则为厥逆，头重眩仆”，指出头脑气逆乱可导致眩晕仆跌症状。《素问·气厥论》载：“胆移热于脑，则辛頞鼻渊”，说明脑病对嗅觉有相应的影响。

根据脑的功能可知，人之视、听、嗅觉皆归于脑，而心气

虚所致之“惊悸恍惚,少颜色,舌本强,善忧悲”,心火亢盛所致之“诸热昏瘵惊惑,谵妄烦乱,啼笑,骂詈,怔忡,健忘”,皆应归于元神所主。《素问·刺禁论》中对心、脑亦有形象对比:“刺中心,一日死”“刺头,中脑户,入脑立死”,更充分地说明了脑为人身之命脉。或有言,“心主血脉”功能失常导致脑出血等疾患又当作何解释?因“心”主一身血脉运行,营血上输于脑则脑窍得充,精神得养,人之思维意识正常。现代医学谓之脑出血,既有“心主血脉”功能不利导致血溢脉外,又有脑作为“元神之府”职责失司导致生命活动异常。究其根源,还是“元神之府”受外溢之“离经之血”作乱所致。

5 “此心非彼心”中“心”之意

“心为五脏六腑之大主”是将“心”作为脏腑最高统帅理解,然而《内经》中对其余脏腑又有论述:“肺者,藏之长也”“肝者,罢极之本”“肾者,主蛰,封藏之本”“凡十一脏取决于胆也”。《医宗必读》中亦有“先天之本在肾”及“后天之本在脾”的论述。虽然此处种种论据皆是就脏腑对于人体之功能而言,亦如“心者,生之本”之表述,因此,单纯就“心”作为“生之本”而将之称为“五脏六腑之大主”,从而凌驾于其余“十一脏”之上是不合适的。

五脏均有“藏精气而不泻”的特点,故将心与肝、脾、肺、肾共称之为脏。又根据其生理功能,按五行学说分为心火、肝木、脾土、肺金、肾水五类。依据五行生克制化规则相互运转,最终使生命活动得以协调进行。故可知五脏本应归属于一类,按五行之变化各司其职,生生不息。“心”之君主之位若凌驾于其余四脏之上,则五行运转之规则必不成立,更何况肾水之克心火者,亦当算是臣下犯上了。因此,“心”当与其余四脏同属一类,皆归于五行之内,则五行运转规则当可解释得通。

“心”在人身中的地位在《内经》中得到明确体现,从而使“心为君主之官,为五脏六腑之大主”成为后世之主流理论。同样,中医学中对“心”的概念自《内经》起沿用至今,此概念形成多受古代传统唯物主义思想的影响,并不等同于现代医学中“心”的概念,而应当属于一个广义的范畴,即应当包含“血肉之心”与“神明之心”。“血肉之心”当归于现代医学中心脏的范畴,“神明之心”则应属现代医学中以脑为主的神经系统之范畴。

有学者将心与脑归于一类而论。《医学衷中参西录》言:“人之神明,原在心与脑两处;神明之功用,原心与脑相辅而成……神明之体藏于脑,神明之用发于心”,从而“心脑息息相通,其神明自湛然长醒”,提出了心脑相通相用之论,其后不断完善形成“脑心学说”。孙朝润^[23]通过从心、脑的功能及生理、病理上分析,指出“脑心”主司神明,是神机之源,一身之主。目前基于此学说而提出的“脑心同治”理念也在基础研究及临床上得到广泛应用。

故此处提出“此心非彼心”的论点。“此心”者,当有心、脑一体的“脑心学说”中“脑心”之意义,而不仅仅局限于

现代医学中之心与脑的生理、病理概念,应当还包含中医学在传统哲学思想体系下形成的整体观念中的意义,即在中医学理论体系下的“脑心”之意。

6 “脑为君主之官,为五脏六腑之大主”之论

随着现代医学的发展,特别是生理学、解剖学的进步,使得科学家对人体的研究不仅仅局限于传统中医学,而是与现代医学相结合。自20世纪初以来就有30位以上的科学研究是与脑相关。同时,脑在微观分子层面通过神经-内分泌-免疫网络对脏腑进行调节的研究也非常成熟。现代研究发现在“植物状态”下的患者出现的一系列意识、思维、精神、言语等活动与脑之生理功能是密切相关的。“脑为君主之官,为五脏六腑之大主”之说的提出,正是基于此。就上文之论证,从“君主”之释义入手,以传统中医学及现代医学之研究综合分析,查阅相关医家言论,终得结论。

7 小 结

综上所述,中医学中“心”之地位的形成当是从“血肉之心”“主血脉”及“神明之心”“主神志”而言。“心主血脉”功能正常,则人之精神意识活动得以正常表现;“神明之心”功能正常,则心脏泵血正常,全身脏器得以濡养而各司其职。然由上文可知心脏泵血功能是由神经系统支配;“神明”是人一切精神活动的总和^[24],脑主宰人之生命活动,主人之精神意识活动,故可知“神明之心”又属脑之部分功能。又“君主”即当为“从口”而治,即发号施令者,应归属于人身之巅峰之脑所有,主宰人身生命活动,对人身脏腑之生理、病理都有指导作用。就此分析,此“君主之官”当属脑,“五脏六腑之大主”亦归脑所有。

参考文献

- [1] 曾萍萍. 孰主神明概述[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(2): 111-113.
- [2] 许慎. 说文解字(第二卷上篇)[M]. 徐铉, 校定. 北京: 中华书局, 1998: 15.
- [3] 闫振国, 杨茂有. 正常人体解剖学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 147.
- [4] 李中健, 李世锋, 申继红, 等. 心电图学系列讲座(二)——心脏解剖与传导系统[J]. 中国全科医学, 2014, 17(2): 236-238.
- [5] 董红生. 心电图波形检测与心率变异性分析方法研究[D]. 兰州: 兰州理工大学, 2012.
- [6] GROSSBERG S. The link between brain learning, attention, and consciousness[J]. Consciousness & Cognition, 1999, 8(1): 1-44.
- [7] PLACE UT. Is consciousness a brain process? [J]. British Journal of Psychology, 2011, 47(1): 44-50.
- [8] DENNETT DC, KINSBOURNE M. Time and the observer; the where and when of consciousness in the brain [J]. Behavioral & Brain Sciences, 1992, 15(2): 183-201.
- [9] STORM JF, BOLYM, CASALI AG, et al. Consciousness regained; disentangling mechanisms, brain systems, and behavioral responses [J]. Journal of Neuroscience, 2017, 37(45): 10882-10893.

若下肢水肿,久病气虚更甚者,可表现为下肢乏力肿胀,患处皮肤色素沉着,皮下有硬结或条索状改变,按之疼痛,舌体多胖大且边有齿印,舌底脉络轻度瘀滞,脉涩、脉沉或结代,为气虚血瘀证。患者久病,肺脾肾三脏俱虚,但气虚更甚者,乃肺脾气虚所致,气为血之帅,气能行血,气虚则鼓动无力,血停为瘀,阻塞经络,导致水肿。治宜健脾益气、活血通络,方用防己黄芪汤合桃红四物汤加减,加茯苓、泽泻利水渗湿,苍术燥湿化痰。

5 小 结

津沽疮疡学术流派经几代传承,对下肢复发性丹毒的内治法形成独特的诊疗思路,结合“未病先防,既病防变”理论对下肢复发性丹毒提出了系统的诊疗方案。丹毒发病初期全身及局部以火毒湿邪症状为主并伴有局部气滞血瘀,临床诊疗应重清热化湿、益气健脾、宣畅气机,以防湿邪缠身。首次发病治疗应防止病轻药重损伤脾胃,湿邪内生,湿邪黏腻,应徐徐除之;在初期热毒症状消退后,以化湿祛邪为主。《洞天奥指》载:“气血多者,易于成功;气血少者,难于建绩。”丹毒发病,局部气血循环障碍,故活血化痰、疏通经络之法体现在治疗的全过程;正气内存,邪不可干,经过初期强势的攻邪后,邪去大半,正气不足,易再受火毒,丹毒后期在清除余邪时要顾护脾胃、温补肾阳以扶助正气,抵御外邪,防止其反复发作。对于下肢复发性丹毒患者,要保持皮肤清洁,防止外伤导致皮肤感染。

参 考 文 献

[1] 郭宪伟. 桃红四物汤合五味消毒饮加减联合抗生素治疗下

肢丹毒的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(1): 35-37.

- [2] 李蔚林,李东辉,董德寅,等. 清热解毒法为主治疗皮肤疮疡的临床与实验研究[J]. 西北国防医学杂志, 1998, 20(2): 57-58.
- [3] 杨增光. 老年患者抗生素致不良反应的特点及危险因素分析[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(14): 134-135.
- [4] 崔立兵. 五神汤合萆薢渗湿汤加减内服外敷治疗急性下肢丹毒36例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(6): 42-43.
- [5] 高思敬. 高懋云外科全书[M]. 张朝晖,徐强,点校. 北京:人民卫生出版社, 2018: 357.
- [6] 吕海蛟,马立人. 浅谈调理脾胃以预防丹毒复发[J]. 中医临床研究, 2012, 4(15): 57-58.
- [7] 徐占红. 中西医结合治疗下肢丹毒临床分析[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(12): 124-125.
- [8] 程宏斌,伍景平,艾儒棣. 胃为胃大肠小肠三焦膀胱的内经学术思想浅论[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(9): 1779-1781.
- [9] 黄桃园. 清代医家高秉钧《疡科心得集》学术思想研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2009: 2, 10, 25.
- [10] 刘静,陆德铭. 《疡科心得集》中“辨”的思想[J]. 河南中医, 2017, 37(1): 47-49.
- [11] 孙俊超. 从阴阳辨证分期论治下肢丹毒[J]. 新疆中医药, 2019, 37(4): 81-82.
- [12] 沈凤娇,夏玉双,王军. 王军辨治下肢慢性丹毒经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11): 39-41.
- [13] 刘绍凡,张嗣兰. 张嗣兰老师治疗下肢水肿经验撷菁[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(11): 81-83.

(收稿日期:2020-12-23)

(上接第123页)

- [10] BODIEN YG, CHATELLE C, EDLOW BL. Functional networks in disorders of consciousness[J]. Seminars in Neurology, 2017, 37(5): 485-502.
- [11] 王超,张沁园. 浅析脑的生理功能和病理表现[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(9): 2307-2308.
- [12] 池林. 经颅直流电刺激对严重意识障碍患者的临床疗效研究[D]. 石家庄:河北医科大学, 2017.
- [13] ROSANOVA M, GOSSERIES O, CASAROTTO S, et al. Recovery of cortical effective connectivity and recovery of consciousness in vegetative patients[J]. Brain a Journal of Neurology, 2012, 135(4): 1308-1320.
- [14] CRONE JS, SCHURZ M, HÄLLER Y, et al. Impaired consciousness is linked to changes in effective connectivity of the posterior cingulate cortex within the default mode network[J]. Neuroimage, 2015, 110(4): 101-109.
- [15] ZHANG Y, YANG Y, SI J, et al. Influence of inter-stimulus interval of spinal cord stimulation in patients with disorders of consciousness: a preliminary functional near-infrared spectroscopy study[J]. Neuroimage Clinical, 2018 (17): 1-9.
- [16] WXH, SMITH RE, KRONEMER SI, et al. A switch and wave of neu-

ronal activity in the cerebral cortex during the first second of conscious perception[J]. Cerebral Cortex, 2017, 29(2): 461-474.

- [17] STERPENICH V, SCHWARTZ S, MAQUET P, et al. Ability to maintain internal arousal and motivation modulates brain responses to emotions[J]. PloS One, 2014, 9(12): e112999.
- [18] DALGLEISH T. The emotional brain[J]. Nature Review Neuroscience, 2004, 5(7): 582-589.
- [19] 聂聘,王晓毅,段若男,等. 基于脑电的情绪识别研究综述[J]. 中国生物医学工程学报, 2012, 31(4): 595-606.
- [20] 周加仙. 脑、认知与文化学习[J]. 全球教育展望, 2012, 41(10): 62-68.
- [21] PETRACCA E. Two and a half systems; the sensory-motor system in dual-process judgment and decision-making[J]. Journal of Neuroscience Psychology and Economics, 2020, 13(1): 1-18.
- [22] THOMPSON RF, KIM JJ. Memory systems in the brain and localization of a memory[J]. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 1996, 93(24): 13438.
- [23] 孙朝润. 中医学对脑心的论述[J]. 中医研究, 2014, 27(4): 9-12.
- [24] 纪宇,颜红,沈莉. “心主神明”的内涵与外延浅析[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 819-821, 837.

(收稿日期:2021-01-06)