

学术争鸣 ·

再论“心主神明”与“脑主神明”

徐 雅 李澎涛 李卫红 贾 旭

(北京中医药大学中医基础系, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029)

[摘要] “心主神明”与“脑主神明”的理论是目前中医界争论的焦点之一, 临床上心血管病患者精神情志的异常表现, 也受到越来越多临床工作者的关注, 因此, 阐明“心主神明”的现代生物学内涵不仅具有理论价值, 而且具有临床指导作用。为“心主神明”提供科学而有力的依据, 是目前中医基础理论研究者需要迫切解决的问题。

[关键词] 心主神明; 脑主神明; 心脑关系

自《黄帝内经》阐述“心主神明”以来, 该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、药诸多方面, “心主神明”成为中医学的重要基础理论。至明代李时珍的《本草纲目》辛夷条下有“脑为元神之府”之称, 从此也就揭开了“心主神明”与“脑主神明”争论的序幕。

我们通过对古籍文献的梳理和研究发现, “心主神明”观点的产生是在《黄帝内经》成书的时期, 大约是春秋战国时期, 并为多数医家接受和阐发, 并有效指导着临床实践。而“脑主神明”的论述是在西学东渐的过程中逐步产生的, 大约是在明清时期, 受到西方医学的深刻影响, 并随着近代解剖学研究的逐步深入而逐渐形成的, 虽然对临床疾病的诊治具有指导意义, 但是理论尚不系统。那么, 到底是“心主神明”还是“脑主神明”呢? 我们认为, 中医学根植于中国古代传统文化, 中医学理论的形成、发展有其自身规律和特点, “心主神明”论具有科学性, 原因如下。

1 “心主神明”的观点渗透于整个中医理论体系, 体现于理、法、方、药的方方面面

在中医理论形成的标志著作《黄帝内经》当中, 就确立“心主神志”的理论。如《素问》曰: “心者, 君主之官, 神明出焉”。《灵枢》说: “心者, 五脏六腑之大主, 精神之所舍也”。并指出“心主神明”的功能依赖于“心主血脉”的功能, 如: 《灵枢》说: “心藏脉, 脉舍神”、“血者, 神气也”、“血脉和利, 精神乃居”, 阐发了“心”、“血脉”与“神”之间的密切相关, 并形成了以心系统为中心的包含人体五大功能系统的藏象理论, 以及与“心主神明”相关的经络、病因、病机、治则、治法、养生等理论。心主神志的理论被历代医家运用于疾病治疗当中, 并

有效指导临床。对于神志异常的疾病如癫、狂、痫、郁证等, 治疗上往往采用安神法, 如①清心安神: 适用于热病过程中, 或热病后余热未尽, 热扰心神之证, 症见心烦懊恼、夜寐不安或谵语者。选用黄连、连翘、栀子等清心药物为主, 代表方如栀子豉汤、清宫汤等。若为痰热内扰者, 治宜清心祛痰, 代表方如黄连温胆汤。②养心安神: 适用于气血两虚, 心神失养之证, 症见惊悸、不眠、健忘、恍惚及面色不华、饮食减少者。选用补气血以养心神的药物, 辅以酸枣仁、柏子仁等养心安神之品组方, 代表方如养心汤、归脾汤、天王补心丹等。③重镇安神: 适用于惊恐恼怒、起卧不安、癫狂谵语、迷惑健忘、胆怯如人将捕之等神志不宁的病证。本法取“重可镇怯”之意, 以磁石、牡蛎等重镇之品安神定志, 运用时常结合病因治疗, 如清心火、温心阳等。代表方如朱砂安神丸、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤、磁朱丸等。可见上述的治疗方法、代表方剂和典型药物的运用无不体现出“心主神明”的理论。

中医学以“形神合一”的整体观念为基本理论, 充分论述了心与情志的关系及其在五脏中的中心地位, 认为形体即有形物质, 是精神活动的物质基础, 而精神意识思维活动是形体活动的外在表现。人的精神、意识、思维活动不仅归于五脏, 而且总归于心, 为此提出了“心主神明”的论点。可见“心主神明”的理论已形成完整的体系, 贯彻于中医学的理、法、方、药诸多方面, 并有效指导着临床实践。

2 对心脑关系的现代研究也为“心主神明”提供了有力支持

首先, 现代医学认为, 心脏在体循环系统当中决定着血液状态的正常与否。心脏泵血功能正常, 则体循环的血压和血流相对稳定, 大脑及全身的各个组织的血液供应正常。脑血流量相对稳定, 氧和葡萄糖供给充

足,则脑功能正常,人的精神、意识和思维活动正常;当心脏泵血功能异常,脑及全身组织血供减少,会出现脑功能障碍的情况,在临床首先出现的是精神活动异常的症状,如失眠、健忘、烦躁,甚至神昏、谵语等^[1]。可见心脏功能的正常与否影响着神志的变化,从现代医学生理病理学角度阐释了“心主神明”的科学性。

其次,心脏内分泌功能的发现,使得人们认识到心脏不仅是血液循环器官,也是一个内分泌器官。心脏可以分泌尿钠肽激素,参与血压、水电解质平衡的调节。其中研究最多的是心房尿钠肽(ANP)和脑尿钠肽(BNP)。其中BNP广泛分布于脑、脊髓、心、肺等组织,以心脏含量最高,心房和心室均可分泌BNP,心脏释放的BNP主要来自心室,但心室储存BNP较心房少。在脑部,BNP及其纤维元主要集中在脑干、嗅脑与下丘脑,猪脑中则以尾状核、延脑、豆状核含量最高。在脑内有特异性的BNP受体存在,其分布多数密集于脑室周围(无血—脑脊液屏障区)和嗅球部位。可见心脏分泌的激素可以作用于脑内特异性受体,充分说明心可以影响脑的功能,这就为“心主神明”的论断提供了物质基础。

值得一提的是,科学家们对心脏内分泌功能的研究刚刚起步,对于心脏所分泌的激素至今也只发现了寥寥几种,而且对这几种激素功能的研究也尚未深入和全面,这就为我们“心主神志”的论断提供了很大的遐想空间。接下来我们研究的重点恐怕是关于心功能与脑功能之间的关系,尤其是心与神志的关系。最后,有关心磁场与脑磁场的研究也为“心主神明”理论提供了间接的证据。心脏的心房和心室肌肉的周期性收缩和舒张伴随着复杂的交变生物电流,由此而产生了心磁场。在恒定磁场中,由于血管和血液的运动,对磁性进行切割,均可产生微电流,在磁场作用下,生物电流(如心电、脑电、肌电及神经动作电位)将受到磁场力的作用,引起有关组织器官的功能发生相应变化。克罗默(A·H·Cromer)对人体生物磁场的测量结果证明,心脑磁场受地球和太阳磁场影响并与知觉、精神活动有关。且心磁比脑磁大近百倍,心脏磁场可以干扰、调控脑磁场而达到调控人的精神、意识和思维活动的目的^[2]。

3 心脏病后神志异常改变也为“心主神明”的论断提供了佐证

近年来,在临床上人们认识到失眠、焦虑、抑郁等精神、神经系统疾病与心血管疾病具有密切的关系,二者常相互影响,互为因果。刘淑芳等^[3]将心脏病与焦虑抑郁性症状之间的关系归纳为:①因果关系:各种心脏

病引起心输出量减少,脑供血不足,常常表现为脑衰弱症状群;②反应关系:因患心脏疾病而引发的抑郁性反应(如对病情恐惧和担忧,经济窘迫,害怕拖累家人影响工作等);③诱发关系:心脏疾病诱发抑郁症发作;④伴发关系:抑郁症与心脏疾病并存,但彼此独立。Musselman等^[4]指出:冠心病患者抑郁发生率从18%~60%不等;国外文献报道平均有40%冠心病患者伴发抑郁症^[5]。国内蒋永红^[6]报道71例老年冠心病患者有抑郁症状占52.1%~63.4%。可见,冠心病患者发生抑郁或者焦虑等精神障碍的几率很高,说明当心脏发生病变的情况下,会引起人精神意识等的变化,进一步说明心与神志具有一定的联系。

另外,澳大利亚的学者Bunzel对47例进行心脏移植的患者进行为期2年的跟踪发现,其中79%的患者自述自己的性格在术后没有发生任何改变,但他们对提出的问题却通过转换话题或者使问题变得荒唐可笑等方式表现出广泛的反抗和否定等反应。还有15%的患者承认他们的性格确实发生了变化,但是他们把性格的变化归因于生死的考验而不是移植器官本身。另有6%患者承认他们的性格由于植入新的心脏而发生了彻底改变。研究者认为,心脏移植过程中存在一个严重的问题,可能与心脏是人类情感的居所和性格形成的中心这一传统的观念有关^[7]。

上述研究都表明中医“心主神志”理论的科学性。

4 “心主神明”与“脑为元神之府”是精神神志活动的辩证统一

我们认为,“心主神志”与“脑为元神之府”二者实质上是统一的,说“心主神志”是指神志活动依存的本源,而“脑为元神之府”是神志活动的功能体现。心的生理功能有“心主神志”和“心主血脉”,中医理论认为,血液是神志活动的物质基础,心有“主血脉”的生理功能,所以才具有主神志的功能。如《灵枢》说:“心藏脉,脉舍神”,“血者,神气也”,“血脉和利,精神乃居”。可见心、血脉与神密切相关,因此,心主血脉功能异常,必然引起神志改变。人的心血充足,则精神焕发,心情愉快,思维聪敏,记忆力强;心血不足,则精神萎靡,失眠健忘,思维迟钝,心情抑郁或焦虑不安。因此,失眠、焦虑、抑郁等与心血管病的关系非常密切。由于心的精气上入于脑,出神明而使脑主宰人体生命活动,并产生思维意识及其支配的相应行为,因此,心所藏之神可以支配脑之元神。上说“心主神志”与“脑为元神之府”二者并不矛盾,脑神受到心的支配,一方面心主血脉的功能正常为脑神提供了物质基础,另一方面,脑神在心神的支配下产生和完成感觉、意识、思维等神明活动,如“心者,

五脏六腑之大主,精神之所舍也";"心动则五脏六腑皆摇";"所以任物者谓之心,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"。而脑神反过来又可对心神产生影响,早在《黄帝内经》时期就认识到脑与感觉、知觉乃至生命健康密切相关,如《灵枢·海论》云:"髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转而鸣,胫酸眩冒,目无所视,懈怠安卧。"现代临床研究表明,一些精神、神经系统疾病如抑郁可以增加心血管病的发病率。赵春华^[8]对768例体检人员进行抑郁状态与心脑血管疾病及其危险因子比较,结果显示,非抑郁组与抑郁状态组其心肌梗死及脑卒中发生具有显著差异,抑郁组患病率明显高于非抑郁组。同时两组高血压及冠心病的患病率也有显著差异。表明焦虑、抑郁等精神症状可以对心的功能产生影响。

总之,"心主神明"具有临床科学依据,那些主张以"脑主神明"替代"心主神明"的观点是值得商榷的,我们不能因为要创新、要发展中医的基础理论就否定"心主神明"的科学性,甚至有人提出,心主神明的观点是在科学尚不发达的年代形成的,缺乏科学性,而主张"脑主神明"。我们在没有揭示"心主神志"科学内涵的情况下,就加以否定是不可取的。心主神明恰恰是以解剖学立论的现代医学神志理论存在缺陷下的基于整体论的神志生理和病理学概念,为现代神经精神活动的

确立提供了古老而又前沿、创新的命题。我们当前最紧迫的任务或许就是对"心主神明"的科学内涵加以阐释。

参考文献

- [1]强世平. 心主神志与西医学心脑特性之间的联系[J]. 中医药学刊, 2005, 23(6): 1075-1076.
- [2]A·H·克罗默著·王鸿儒译. 物理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1980:400.
- [3]刘淑芳, 贾树华. 冠心病伴焦虑抑郁的临床研究. 医学与哲学(临床决策论坛版). 2007, 28(5): 32-34.
- [4]Musselman DL, Evans DL, Nemeroff CB. The relationship of depression to cardiovascular disease: Epidemiology, biology, and treatment [J]. Arch Gen Psychiatry, 1998, 55(7): 580-592.
- [5]Glassman AH, Shapiro PA. Depression and the course of coronary artery disease [J]. Am J Psychiatry, 1998, 155(1): 4-11.
- [6]蒋永红. 老年冠心病患者抑郁症状的调查[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(4): 645-646.
- [7]Bunzel B, Schmidl-Mohl B, Grundbock A, et al. Does changing the heart mean changing personality? A retrospective inquiry on 47 heart transplant patients[J]. Qual Life Res, 1992, 1(4): 251-256.
- [8]赵春华. 老年抑郁状态和心脑血管疾病及其危险因素的相关分析[J]. 中国卫生统计, 2007, 24(6): 646-647.

(收稿日期:2008-10-17;修回日期:2008-12-30)

[编辑:黄健]

第六届中医药治疗难治病学术研讨会 征文通知

由中华中医药学会主办、北京聚医杰医药科学研究院承办的第六届中医药治疗难治病学术研讨会定于2009年10月中旬在广西桂林市召开,征文如下。中医药防治肿瘤、心血管病、肝病、肾病、糖尿病、类风湿等疑难杂病和常见病多发病等方面的临床经验和新思路、新方法等均可撰文参加交流,每人限投一稿,要求3000字左右,须打印。本次会议将颁发国家级中医药继续教育学分证书和评选颁发优秀论文。论文请在2009年8月30日前寄北京100036-98信箱 第六届中医药治疗难治病会务组收 邮编100036,或发电子信箱100036-98@163.com,来稿请注明作者姓名、地址、联系电话。请登录"中国医疗卫生信息网"(www.ylwsxx.com)

汇编《当代名医经验研究》征文通知

博览、研究临床经验 总结不仅能够获得医学知识,更重要的是通过接受各具特色的学术思想,使自己的医学理论知识与临床水平,上升到一个更高的境界,基于此,我们拟将汇编《当代名医经验研究》。征文如下:临床各科诊治疾病的经验总结、病例整理、理论探讨;治疗常见病、难治病、多发病的新进展、新经验、新观点。请注明"名医经验"字样。

为研究临床诊治疑难病的新技术、新方法、新进展,拟于2009年5月在苏州召开"尚真杯全国诊治疑难病学术研讨会"。征文如下:临床各科疑难病诊治经验总结和名老中医经验介绍;疑难病的基础研究和实验研究;疑难病的单验方和中成药开发研究;疑难病的仪器诊断和治疗研

究;疑难病的现代研究进展及研究思路探讨;疑难病医案讨论和罕见疾病的病例报道;癌症、中风、冠心病、糖尿病、乙型肝炎、老年性痴呆以及临床各科的一些难治病的治疗体会与经验总结。请注明"疑难病"字样。

截文日期:2009年4月26日。论文请寄:南京市商埠街27号,南京尚真医学技术研究中心学术部收,邮编:210011。电子邮件:xsb@xyxjw.com。电话:(025) 51522033、51502086。来稿一经录用,作者即可成为本研究中心研究员,并颁发聘书。

寻求疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗?您希望它产业化吗?您期盼它为更多人解除病痛吗?这样的事情您自己完成有困难吗?我们来合作好吗?全国高科技健产委自然医学委员会所属的权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体,服务网点遍及全国,旗下的天津权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。

期待与您的真诚合作!共同造福人类!

公司:天津市权健自然医学科技发展有限公司,地址:天津市武清区豆张庄乡权健道1号,邮编:301707,电话:022-22160816、022-22166188,传真:022-22160816,联系人:常小姐,公司网址:www.ziranyixue.com。

合作流程:

来电咨询确认(咨询电话:022-22160816)→提供临床试用品10份→试验治愈率70%为成功→洽谈合作事宜(一般为购买验方)