

“心主神明”辨析

★ 李玉梅 沈津湛 (安徽中医学院中医临床学院 合肥 230038)

★ 陈旭华 (安徽医科大学第一附属医院 合肥 230022)

摘要:心主神明是广泛用于指导临床实践的一个重要理论。从中医学理论依据、现代医学相关研究,包括物质基础、临床调研等几个方面,进一步阐释其科学内涵。

关键词:心主神明;心主血脉;心理心血管病

中图分类号:R 229 **文献标识码:**A

心藏神是心的主要生理功能之一,又称心主神明,是指心有统帅全身脏腑、经络、形体、官窍的生理活动和主司精神、意识、思维、情志等心理活动的功能。故中医学理论中明确指出人的有关精神、情志及性格倾向等一系列心理活动归属于心。本文将从心主神明之理论依据、物质基础、临床研究多个方面,探讨其机制,进一步阐释心主神明理论的内涵。

1 理论依据

关于心藏神的功能在《内经》原文中记载颇多,“心主神明”首见于《素问·灵兰秘典论》:“心者,君主之官也,神明出焉”,指出心在五脏六腑中地位最高,统帅五脏系统,调控人体各项生命活动。心之行血,肺之主气,脾之运化,肝之疏泄,肾之封藏,胃之受纳,小肠之化物,大肠之传导,三焦运行津液与元气,膀胱贮尿与排尿,胆贮存与排泄胆汁等一切生命活动,均在心神的主宰和调控下进行。张介宾注解:“心为一身之君王,禀虚灵而含造化,具一理而应万机,脏腑百骸,惟所是命,聪明智慧,莫不由之,故曰神明出焉。”《素问·灵兰秘典论》进一步指出:“故主明则下安,……主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤。”心若发生病变,则会导致使道闭塞不通,影响五脏六腑功能活动,形体受到严重的损害。而在《灵枢·邪客》篇、《灵枢·本神》篇中更指出,心具有认知和思考的能力,具有意识、思维的功能:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”、“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”等。神的范畴是广泛的,精神意识活动可以分

为神、魂、魄、意、志五种,根据五行系统论和形神一体观的思想,把神、魂、魄、意、志分属于五脏,由此而提到了“五神脏”论。《素问·宣明五气》说:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。”并在《灵枢·本神》篇中进一步阐释五脏主持精神活动的物质基础:“肝藏血,血舍魂。……脾藏营,营舍意。……心藏脉,脉舍神。……肺藏气,气舍魄。……肾藏精,精舍志。”神虽分藏于五脏,但统属于心,由心神所支配,都是在心神的主导下进行的生命活动。正如《医门法律·先哲格言》说:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼赅志意。”

2 物质基础

关于心主神明的物质基础,传统的中医学理论认为,血是神的物质基础,《灵枢·营卫生会》说:“血者,神气也。”《灵枢·本神》说:“心藏脉,脉舍神。”心主血脉是心的重要生理功能,是指在心气的推动下,将血液运行全身,发挥血的濡养作用。心气推动血行是心藏神功能的动力源泉,而血的濡养正是为神的功能活动提供物质基础。在病理证型上,无论是血虚、血热、血瘀,都有可能出现神志方面的异常。例如血虚病人,轻者可出现神疲、头晕、反应迟钝、健忘,重者则会出现思维混乱、胡言乱语等神志不清症状。现代医学研究证实,血液循环系统通过椎动脉、颈内动脉注入脑组织的血流量每分钟达 750 ml 左右,占心输出量的 15%~20%。一旦脑血流量供应不足,则会出现神志方面的异常,甚至昏迷、意识丧失。近年研究还表明,心脏不仅主持血液循环,而且参与了神经-内分泌-免疫调节系统。心脏和血管受

到神经、激素、细胞因子的支配和调节,并且产生和分泌激素和血管活性物质,如心钠素、血管紧张素、儿茶酚胺、内皮素等,作用于心脏和血管本身,同时又通过血液循环运送到全身各脏腑器官,包括脑的组织结构,在一定程度上起到调控人的精神意识、思维活动的作用^[1]。

3 临床研究

心身医学的一个重要领域——心理心血管病学的发展对心主神明的理论又给予了新的论证。一方面心血管疾病常伴发精神障碍;另一方面大量资料证实社会心理因素与心血管病密切相关。

3.1 心血管疾病伴发的精神障碍 近期一些研究表明,心血管疾病常伴发一些精神障碍,如焦虑性障碍,包括广泛性焦虑、惊恐发作、恐怖以及强迫性等几种亚型。抑郁症患病率在各种心血管病中也显著增加,病程越长,抑郁症发病率越高^[2]。抑郁是冠心病常见的一个并发症。冠心病患者中约有18%发生重型抑郁,比一般的通科病人高出2倍,比一般普通人群30d内的时点患病率[时点患病率:同发病率一样,是一项有关时间期限的函数指标,等于某一时点一定人群中现患某病新旧病例数/该时点人口数(被观察人数)。]高出3~4倍,并且明显影响病程和预后^[1]。以上资料说明,心血管系统疾病会导致精神障碍,由此而验证了中医学关于心主神明的理论。心藏神而为五脏六腑之大主,主宰和调控着人体的生理功能和心理活动。各种情志活动的产生,都是在心神的统驭下,各脏腑功能协调配合下完成的,正如《类经》所言:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,并该志意,故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志惟心所使也。”

3.2 社会心理因素与心血管病关系 近年来大量的研究证实,抑郁症、焦虑症、性格因素及人格特征、社会孤立和慢性生活压力5种主要社会因素与心血管病密切相关^[3]。抑郁症是急性心肌梗死的独立危险因素,一次重型抑郁发作是心导管介入治疗后病人12个月内发生重大心脏事件的最强预测因素;18个月内死亡率的重要预测指标;可以导致心梗后血小板聚集、血栓形成^[1]。又有学者研究发现,伴抑郁症或焦虑症心血管病患者,同不伴抑郁症或焦虑症心血管病患者相比较,其心率变异性时域指标显著降低,并易于发生室性和室上性心率失常。探讨其机制,可能如下:(1)与交感神经活性及自主神经失调有关的生物学因素介入;(2)神经内分泌与免

疫间的交互作用,这些交互作用能够产生由细胞因子介导的冠状动脉阻塞;(3)触发心肌缺血;(4)刺激血小板功能;(5)破坏血管内皮功能;(6)诱发心律失常^[1,3]。社会心理因素成为心血管病的诱发因素已日渐为人们所重视,而上述所论及的抑郁症、焦虑症等精神障碍与中医学的七情内伤病因相似,七情对人体的影响首先是影响心神。《类经》说:“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。”清·费伯雄亦说:“然七情之伤,虽分五脏而必归本于心。”

4 关于“脑主神明”之论

近年来持脑主神明观点的学者颇多,并引发了中医学学术界关于心主神明与脑主神明之争。藏象学说是以五脏为中心,将人体分为五大生理病理系统,精、气、血、津液作为生命活动的共同物质基础,以此来阐释对人体生理病理的认识,并用以疾病的诊断和治疗。每一个脏及相关组成虽然包含着若干解剖学成分,但从主要方面分析,是一个标志有内在联系的各种功能的符号系统。故中医学意义上的一个脏,在功能上往往涵盖了解剖学上几个脏器的功能。因此,心既指心脏,又高于实质脏器的本身,它包括了现代医学上血液循环、神经,甚至内分泌、免疫等几大生理系统的功能。作为奇恒之腑之一的脑,古代医家对其生理功能认识也是很明确的。如《素问·脉要精微论》说:“头者,精明之府。”《本草纲目》记述:“脑为元神之府。”《本草备要》说:“人之记性,皆在脑者。”脑的功能是从属于心的,以脑主神明代替心主神明,违背了中医学理论体系的特点,故从整体观念的角度出发,以五脏为中心的藏象学说特点来认识心主神明,这一论点无疑是正确的。

结语:心主神明是中医学的一个重要理论,对于治疗心血管疾病及精神情志方面的疾病,具有重要的指导意义。本文从中医学理论依据、现代医学相关研究,包括物质基础、临床研究几个方面,进一步地阐释其科学的内涵。相信医学的快速发展,必将为心主神明理论提供更加翔实的、更科学的验证资料。

参考文献

- [1]胡大一,马长生.心脏病学实践2004—规范化治疗[M].北京:人民卫生出版社,2004.68~73
- [2]张存琪.关于老年心血管病人抑郁症的临床研究[J].心血管康复医学杂志,2002,11(2):120
- [3]吴兆苏.社会心理因素与心血管病关系的流行病学研究进展[J].中国医学科学院学报,2001,23(1):73

(收稿日期:2007-04-14)