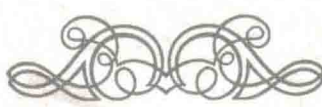




脑统 五脏

理论与临床应用



主 审
王翹楚

副主编
许红 许良

主 编
徐建 招萼华

上海科学技术出版社

脑统五脏理论研究 与临床应用

主 编 招萼华 徐 建

副主编 许 良 许 红

主 审 王翹楚

编 委 张雯静 严晓丽 王惠茹 王国华

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

脑统五脏理论研究与临床应用/招萼华,徐建主编.

—上海:上海科学技术出版社,2013.10

ISBN 978-7-5478-1943-2

I. ①脑… II. ①招… ②徐… III. ①五脏—中医学
IV. ①R223.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 203730 号

上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 889×1194 1/32 印张:3.75

字数:80 千字

2013 年 10 月第 1 版 2013 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-1943-2/R·640

定价:25.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向承印厂联系调换

内 容 提 要

脑统五脏理论研究与应用

本书在分析古代文献资料,以及总结现代临床发展的基础之上,提出了“脑为五脏中枢”、“脑统五脏”的核心理论,指出在现今中医的研究中应用和发展“脑统五脏”理论的重要性和必要性。

全书内容主要包括中医学对脑的认识的争论、中医学五行体象理论的局限性、“脑统五脏”理论实验研究及在脑病临床实践中的应用、“脑统五脏”理论新构架等,并对今后的理论发展和实践工作提出了展望。本书观点鲜明,论据充分,是一本有较好理论创新性的中医学著作。

本书可供从事中医基础理论研究或脑病临床的工作者参考使用。

序 言

脑统五脏理论研究与临床应用

脑为奇恒之腑,还是属“脏”主神明?早在《内经》中对此就有不同认识。但由于《素问·灵兰秘典论篇》中指出:“黄帝问曰:愿闻十二脏之相使,贵贱何如?岐伯对曰:悉乎哉问也,请遂言之。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。膻中者,臣使之官,喜乐出焉。脾胃者,仓廩之官,五味出焉。大肠者,传道之官,变化出焉。小肠者,受盛之官,化物出焉。肾者,作强之官,伎巧出焉。三焦者,决渎之官,水道出焉。膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。凡此十二官者,不得相失也。”《素问·五脏别论篇》中并且明确提出:“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞,此六者地气之所生也,皆藏于阴而象于地,故藏而不泻,名曰:奇恒之府。”2000多年来,历代多数医家均以此理论为指导,在临床和药学研究、实践中逐步形成了众多的有效方药,一直传至今日。较多学者都以药反证,以及用五行相生相克理论论证病机和有效方药,形成了一套传统理论和经验方药。而有少数医家如隋代杨上善、明代李时珍、清末王清任等提出了与脑为奇恒之腑这一观念不同的认识,认为“脑”为“元神之府”,“人之记性在脑,不在心”。但这种认识起初并未被人们接受,甚至于清末民初时的医家对王清任大加指责和批评,说《医林改错》越改越错。

近50年来,伴随着中医学西医,西医学中医的开展,不少药学

研究人员、针刺镇痛研究工作者的研究发现,以及解剖学、生理学、病理学的发展,不断从实验、实践中获得不少客观的相关资料,证明“脑”确是人体神经、精神心理活动的中枢,并统管五脏六腑之功能活动。但在中医界不少学者为了保护中医理论的纯洁性和特色优势而反复强调坚持“心主神明”的观点,把“脑”仍放在奇恒之腑的次要地位。为此,招蓁华主任医师从《内经》到《伤寒论》《金匱要略》《本草纲目》《医林改错》等历代著作中系统收集了对“脑”的认识,又结合近现代临床实践和实验研究成果,指出越来越多的资料均证明“脑”确为“元神之府”,从而提出“脑主神明”和“脑统管五脏六腑”的理论研究创新观点。并设想:“脑”为六脏之一,居中枢地位。本人认为此观点颇有道理,而且提出得十分及时,它对中医临床和理论研究都将会有重要促进作用,故特为之主审,并作序,以抛砖引玉,促进争鸣,活跃学术氛围。希同道批评指正,在此深表欢迎和感谢!

王翹楚

2013年6月

目 录

脑统五脏理论研究与临床应用

第一章 中医学对脑的不同认识	1
第二章 五脏之体与象	4
第一节 肝之体与象	5
第二节 心之体与象	7
第三节 脾之体与象	8
第四节 肺之体与象	10
第五节 肾之体与象	12
第三章 五脏配五行理论的发展	14
第一节 五行是古人发明的一种模型	14
第二节 五行学说的欠缺	18
第三节 正确认识中医学与五行哲学的相互关系	22
第四章 脑统五脏的现代临床实践与实验研究	33
第一节 现代临床实际上均吸取了“脑”为五脏中枢的 知识	33
第二节 现代药理学实验和针刺麻醉研究	34
第三节 急性脑病时的多器官功能障碍	35
第四节 心身疾病的临床表现	41

第五节 现代中医药治疗脑病	45
第五章 脑统五脏的理论架构	86
第一节 脑为脏之一且居首位	86
第二节 脑神安则诸脏皆安	99
第三节 创立脑统五脏的新的脏象学说	101
第六章 结语	103
参考文献	107

第一章

中医学对脑的不同认识

脑统五脏理论研究与临床应用

几千年来,对于脑与五脏是什么关系,中医界颇多争议。《素问·灵兰秘典论篇》:“黄帝问曰:愿闻十二脏之相使,贵贱如何?岐伯曰:悉乎哉问也,请遂言之。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。膻中者,臣使之官,喜乐出焉。脾胃者,仓廩之官,五味出焉。大肠者,传导之官,变化出焉。小肠者,受盛之官,化物出焉。肾者,作强之官,伎巧出焉。三焦者,决渎之官,水道出焉。膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。凡此十二官者,不得相失也。”《素问·五脏别论篇》:“黄帝问曰:余闻方士,或以脑髓为脏,或以肠胃为脏,或以为腑。敢问更相反,皆自谓是。不知其道,愿闻其说。岐伯对曰:脑、髓、骨、脉、胆、女子胞,此六者,地气之所生也,皆藏于阴而象于地,故藏而不泻,名曰奇恒之府。夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱,此五者,天气之所生也,其气象天,故泻而不藏。”《内经》的这些叙述认为脑是“奇恒之府”。各流派古代医家,对脑的重要性的认识存在分歧,或以脑为脏,或以脑为腑。

脑究竟是人体生命的中枢,居五脏之首且统领五脏,还是与髓、脉、胆、女子胞等同类,为奇恒之腑的问题,一直争论到现代,没有一个统一的认识。应该说,这对中医药的继承、创新、发展,乃至走向世界,是阻碍之一。

一、《内经》及后世医家对脑的认识差异

《素问·脉要精微论篇》：“头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣。”这里说明头部很重要，是精气、神气之府。如果头部向前倾垂，不能抬起，其人眼睛凹陷没有神气，这是人的精神将要衰败的一种表现。实际上就是从临床角度强调头乃精神之所藏的脏腑。如果人的精明之府生病了，则头倾视深，其表现即精神将衰败了。此处与岐伯答黄帝问：“心者，君主之官，神明出焉……”显然不同。可见，“心者，君主之官”，是以当时的国家体制帝王将相作比来说明心脏在人体如同处于君主的位置，心是统领人体其他脏腑的中枢。而“头者，精明之府”，却从医生临床角度所见脑病患者的病情表现来描述头乃精明之府的特征，不难看出这一描述才是《内经》作者或岐伯从一位医生的角度所作的真实写照。这是《内经》中对“脑”功能的两种不同认识。

后世医家从“头者，精明之府”认识者，如汉代张仲景，张氏在《金匱玉函经·卷一证治准则》中提到“头身者，身之元首，人神所注”。隋代杨上善提出“头是心神所居”。唐代孙思邈在《千金方》中进一步明确“头者，身之元首，人身之所法”的认识。明代李时珍在《本草纲目》“辛夷”条中也提出“脑为元神之府”的论断。继后，清代王清任在《医林改错·脑髓说》中更加明确提出“灵机记性不在心而在脑”的突破性新观点。而王清任的《医林改错》一书在清末至民国期间曾被不少学者贬为“《医林改错》越改越错”，且直至近几十年来，才逐步为部分中医界人士所承认。王清任的确是一位敢于实践，敢于正确地继承前人理论和经验，又善于创新立说的学者，值得让我们效法。

二、当今中医界对脑的认识

2003年3月28日，《中国中医药报》登载了北京陈士奎的文

章,陈氏从中医古籍文献整理研究的角度,首先提出“脑主神明”认识。之后,广州邓铁涛从临床角度强调了“心主神明”的认识,认为“心藏神具体表现在心脏手术后常见患者的精神情志改变,是心脏分泌一种激素作用于脑的功能所致,说明心乃五脏之首,精神之所舍”,从而否定脑主神明的提法。

近20年来,中医界对“脑”的功能认识,仍是以奇恒之腑定位,只有“心”才是主神明的五脏中枢,但在临床实践中又多有矛盾。此外,不少学者根据邓铁涛“心既主血脉,又主神明”的观点,提出“心脑同一”说,认为中医学的“心”就具有西医的“脑”的功能,这两者是同一的。诸多论点很难让后学者明晰,以致很多教材、专著等实际上都不同程度地回避了这一问题的争议。

近几年来,王翹楚等在诊治失眠症及其相关疾病的临床实践中,通过对4955例失眠患者的临床流行病学调查,发现当今患失眠症者有50%~70%因精神心理因素(情志不悦、精神过劳、惊吓)诱发,多为肝郁阳亢、脑神受扰所致,故提出“脑主神明,肝主情志,心主血脉”新观点。其治疗则多以疏肝或平肝解郁,活血安神之剂,多见良效,提示治肝实际治脑,即脑的生理病理功能紊乱了,则表现于肝(象)的症状,治肝有效,实际治脑有效。且以肝为中心而旁及他脏,如肝亢犯心则心悸不安,而心电图正常,则采用平肝活血安神之剂,亦见效较好。这也能说明精神情志主宰在脑,表现于肝(象),并不在心,而心主要主血脉,包括脑的血供需要心血上达,如此脑的功能才能正常。

第二章

五脏之体与象

脑统五脏理论研究与临床应用

脏象一词首见于《内经》。张景岳说：“象，形象也。脏居于内，形见于外，故曰藏象。”脏是指藏于体内的脏腑组织器官，象是指表现于外的生理病理现象，前者是脏之体，后者是脏之象。

脏象概念的形成，经历了漫长的历史过程。早在远古时期，人们通过宰杀猎物及解剖战死者的尸体，对动物及人体内部器官进行了早期观察。这些古代解剖学知识，奠定了脏象概念的形态学基础。而脏象概念的形成，主要源于对人体脏腑生理活动和病理变化的观察与总结，并结合当时的解剖学知识，从而形成对人体脏腑器官及其功能活动的认识。古人在与疾病做斗争的过程中，观察到某些病理现象与相应的脏腑之间存在一定的联系。而调理某些脏腑的功能，可以使病理现象消失，反过来证明了脏腑的生理功能和病理变化。这是脏象概念的形成。

随着人体科学的进步，对于脏之体与象的认识不断深入，对于脏之体与象之间的差异的认识也更加清晰。近代以来这个问题一直困扰着中医学学术界。尤其是脑的体与象，在现行的中医基础理论的表述中，存在体与象的严重不符。究竟是任凭脏之体、象的不相符和差异永远存在，还是努力使脏之体、象相向而行呢？这是中医学术发展道路上必须面对的问题。

第一节 肝之体与象

一、肝之体

肝是消化系统脏器之一。消化系统包括胃、肠、肝、胆、胰等脏器。肝是人体最大的腺体,分左右两叶。肝细胞间的毛细胆管集成小叶间胆管,再汇成左右两支肝管,由肝门出肝,汇合成肝总管,与胆囊管汇合成胆总管。肝分泌胆汁,胆汁中的胆盐对脂肪的消化吸收具有重要作用。肝是体内碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素合成代谢的重要器官,通过各种复杂的化学反应而运转。一旦肝细胞受损停止工作或出现酶的缺乏,均可引起疾病。

肝又是体内主要的解毒器官,药物在肝内代谢,肝在药动学中起主要作用。反过来,药物及其代谢产物也会引起肝损害,导致药物性肝病。

二、肝之象

肝为刚脏,体阴用阳,在五行中属木,通于春气。肝的主要生理功能为主疏泄与主藏血。肝在志为怒,藏魂,在窍为目,在液为泪,在体合筋,其华在爪。

所谓主疏泄,泛指肝脏疏通、宣泄、条达、升发的生理功能,具体表现为以下几个方面。

一是调畅气机,即促进气的升降出入有序运动,使人体各种生理功能正常进行。肝气疏泄太过,会出现面红目赤,头胀头痛,急躁易怒等症。疏泄不及,气机郁结,会出现胸胁乳房胀满疼痛。气机调畅后,有利于血液和津液运行的调畅。如果气机阻滞血行不畅,会形成血瘀、癥结、肿块、闭经等不同病证。

二是促进脾胃运化,即促进脾的升清与胃的降浊运化。脾胃升降,是在肝调畅气机升降的基础上完成的。同时,胆附于肝,胆汁为肝之余气积聚而成。胆汁的分泌与排泄,实际上也是在肝主疏泄、调畅气机的基础上才得以正常进行。如果胆汁排泄障碍,可出现胁肋胀满疼痛,口苦,纳食不化等症,胆汁逆流于血脉,外溢皮肤则可见黄疸。

三是调畅情志。情志属心理活动,是人体对外界刺激所产生的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情感变化。人的情志活动以气血为物质基础,而气血运行的正常与否,与肝的主疏泄、调畅气机有密切关系。疏泄太过,则急躁多怒,头胀头痛;疏泄功能减退,则肝气郁结,抑郁寡欢,多疑善忧。

四是促进和调节生殖功能。因为男子的精气排泄依赖肝主疏泄功能的调节;女子月经现象,与肝的疏泄功能也有关。胎儿孕育,需要气血的充养,肝的疏泄,使气血运行通畅,供给胎儿充足的养料。疏泄功能失常,则女子月经不调、痛经,男子遗精、早泄。

肝主藏血,是指肝脏具有贮藏血液,调节血量的生理功能。血液中的一部分由肝脏贮藏,一部分随着人体活动部位的需要而流动分布。这种调节血液流量的职能主要由肝脏完成。而活动停止人体归于平静,以及夜间人处于休眠时,部分血液流归于肝脏。故《素问·五脏生成篇》说:“故人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”肝血虚少,血不养目,则眼花、干涩、夜盲;血不养筋,则筋脉拘急、麻木、屈伸不利、抽搐。血海空虚,还可见女子月经量少,甚或闭经。肝不藏血,可见呕血、衄血,女子月经过多、崩漏。

从以上分析可知,肝之象在促进脾胃运化,肝主藏血方面与肝之体相符合,而在调畅情志,在志为怒,藏魂方面与肝之体不相符合。

第二节 心之体与象

一、心之体

心是心血管系统器官之一。心血管系统由心脏、血管构成。其功能是为全身组织器官运输血液,通过血液将氧、营养物质、酶、激素等供给组织,并将组织代谢废物运走,以保证人体进行正常新陈代谢。此外,心血管系统尚有内分泌功能。

近年来,由于心钠素、内皮素等的发现,人们认识到心血管系统不仅是一个血流动力学系统,而且是人体内一个重要内分泌系统。现已证明,整个心血管系统包括心脏、血管平滑肌细胞、内皮细胞,甚至于血管周围组织的细胞都有内分泌功能,对心血管的活动起到调节作用。心血管系统疾病也称心血管疾病。

二、心之象

心为阳中之阳,五行中属火,通于夏气。心的主要生理功能为主藏神与主血脉。心在志为喜,藏神,在窍为舌,在液为汗,在体合脉,其华在面。

心主藏神又称心主神明或心主神志。中医学把人的精神、意识、思维活动,归属于心,心是君主之官、神明之府,是精神活动产生和依附的脏器。心能接受外界客观事物的信息,并作出反应。故《灵枢·本神》说:“所以任物者谓之心。”血液是神志活动的物质基础,而血液在脉中循环运行,输送营养,要靠心的生理功能。心主神志的生理功能正常,则精神振作,神志清晰,思维敏捷,对外界信息的反应灵敏。反之,如果心主神志的生理功能异常,即可见精神意识、思维活动的异常。如心血虚,血不养心,可见心悸、健忘、失眠、多梦;痰迷心窍,可见神昏、痴呆、举止失常;痰火扰心,则

可见躁狂。

心主血脉指心脏推动血液在经脉内运行的生理功能,包含心主血和心主脉两个方面。心主血即心能推动和调控血液的运行与生成,以输送营养物质于全身脏腑形体官窍。心脏搏动有力,心气充沛,才能推动和调控血液运行。血流通畅,营养物质才能输送于全身脏腑、形体官窍。如果心主血脉功能失常,心气不足,则可出现心慌心悸,面色无华,脉虚无力等。心血瘀阻,可出现心悸,心前区憋闷疼痛,面色灰暗,口唇青紫,脉结代等。心气亏虚,脉道不充,可出现心悸,面色口唇苍白,脉细无力。

从以上分析可知,心之象在心主血脉方面与心之体相符合,在心主神志,藏神,在志为喜方面与心之体不相符合。

第三节 脾之体与象

一、脾之体

脾属淋巴造血系统器官。淋巴造血系统包括血液、骨髓、脾、淋巴结,以及分散在全身各处的淋巴组织和单核-吞噬细胞系统。脾是人体最大的淋巴器官,脾脏内有大量 T 细胞和 B 细胞。脾又有破坏衰老红细胞和血小板的作用。另外,机体一部分抗体来源于脾,脾是 IgM 产生的主要场所。脾所具有的血液贮藏功能,对全身血流量起调节作用。脾有控制血细胞成熟及自骨髓释放入血液的功能。

二、脾之象

脾为阴中之至阴,在五行中属土,通于长夏。脾的主要生理功能为主运化,主统血与主升清。脾在志为思,藏意,在窍为口,在液为涎,在体合肌肉,其华在唇。

脾主运化指脾对饮食物的消化、吸收、布散、转化等作用,使之变成精微物质,并将这些精微物质渐渐转化为人体的气血津液。脾主运化,包括运化水谷和运化水液两个方面。

如果脾气强健,水谷精微才可以正常地消化吸收,为化生精、气、血、津液提供足够的养料,从而使人体脏腑、经络、四肢、百骸,以及皮毛、筋肉等得到充分的营养,以维持正常的生理功能。脾气虚损,吸收功能失常,则出现腹胀,便溏,食欲不振,甚至面黄肌瘦,倦怠乏力等。脾有对水液吸收、转输和布散的功能。人体摄入的水液需经过脾的运化转输,气化成津液,发挥其濡养滋润作用。代谢后的水液,及某些废物,也经过脾转输到肺肾,通过气化作用,化为汗液、尿液等排出体外。如果脾气虚,运化水液的功能减退,多余水液停滞于局部,即产生痰饮、湿浊、水肿等病变。

脾主统血,脾气有固摄血液的作用,能令血液在脉管内运行,而不逸出脉外。脾也有通过运化水谷精微化生血液的功能。脾不统血,则出现尿血、便血、崩漏、肌肤发癢,并伴有脾气虚的其他症状,如倦怠乏力,面色无华等。

脾主升清指脾具有把轻清的精微物质上输于头目、心肺及维持人体的脏器在人体内部位置的固定的作用。脾主升清,将精微物质上输于头目、心肺,使之得到滋养,并通过心肺的作用化生气血。如果头目清窍失于水谷精微的滋养,就会出现面色不华,头目眩晕。清阳不升,则水谷下走大肠,出现腹胀、泄泻等症。脾主升清,使内脏得到升托之力,而固定在相应的位置。如果脾气虚弱,不能升清,即脾气的升托作用减退,导致内脏下垂,出现胃下垂、子宫脱垂、直肠脱垂等情况,即谓“中气下陷”。

从以上分析可知,脾之象在脾主统血方面与脾之体相符合,在脾主运化,脾主升清,在志为思,藏意方面与脾之体不相符合。