「此心非彼心」試論腦為君主之官，為五臟六腑之大主

"This heart is not that heart": Discussion on the notion that the brain is the emperor organ, and the monarch of five visceral and six bowel organs

程夢慧[1]　許橫[2]　盧咏梅[1]　李曉亮[1*]　*CHENG Menghui, XU Qi, LU Yongmei et al.*

（1.廣州中醫藥大學，廣東廣州，510006；2.河南中醫藥大學第一附屬醫院，河南鄭州，450000）

＊通訊作者：doctorlixiaoliang@163.com, 18620582191

[摘要]　《黃帝內經》中「心為君主之官」的論述是以中醫學理論體系為指導，從整體觀念辨明臟腑間相互關係的一種學說，對中醫學辨證論治有重要的指導意義。但基於中醫理論基礎的「心」作為「君主」有一定的局限性，導致中醫學對「腦」缺乏獨立完整的認識。本文以中醫理論為基礎，辨證分析古代樸素唯物主義思想，從「心」與「腦」的生理、病理及臟腑之間的相互關係着手，研究二者發揮其功能特點的物質基礎，以「此心非彼心」立論，提出「腦為君主之官，為五臟六腑之大主」的觀點。

[關鍵詞]　心；腦；君主之官；臟腑；理論研究

《素問·靈蘭秘典論》記載：「心者，君主之官也，神明出焉。」《靈樞·邪客》云：「心者，五臟六腑之大主也，精神之所舍也。」此論是建立在中醫學整體觀念之上來說明「心」的功能及其在人身的重要性，即「心」是五臟六腑的主導。關於此論歷代醫家皆有認可，張景岳對此注解：「臟腑百骸，惟所是命，聰明智能，莫不由之」；王冰有「任治於物，故為君主之官」之言。徐靈胎在《醫學源流論》云：「心為一身之主，臟腑百骸，皆聽命於心。」

隨着對樸素唯物主義思想及生理學的深入了解，有醫家對此觀點提出不同的看法。明代醫家趙獻可在《醫貫·內經十二官論》中提出異議：「玩內經注文。即以心為主。愚謂人身別有一主非心也。謂之君主之官。當與十二官平等。不得獨尊心之官為主。若以心之官為主。則下文主不明則十二官危。當云十一官矣。」明確指出人身「別有一主」，而「心」應與余「十一官」平等。又說：「或問心既非主。而君主又是一身之要。然則主果何物耶。何形耶。何處安頓耶。余曰悉乎問也。若有物可指。有形可見。人皆得而知之矣。惟其無形與無物也。」

筆者同意趙獻可的部份觀點，由於當時醫學發展的局限，趙獻可並未對「君主」做詳細的描述，後世醫家亦對此問模棱兩可。隨着現代醫學不斷發展，可以推知「心」作為「君主之官，五臟六腑之大主」的論述稍欠妥當，筆者認為《內經》有關此論中的「心」並不是指代心臟，而是另有所指。故搜集分析國內外相關文獻，提出「此心非彼心」的論點，進而得出「腦為君主之官，為五臟六腑之大主」之說。

香港註冊中醫學會　版權所有　Copyright HKRCMP All Rights Reserved

1 「君主」之釋義

在《現代漢語字典》中「君」解釋為封建時代的帝王、諸侯等。許慎在《說文解字》[1]中注：「君，尊也，從尹，發號，故從口。」「尹」表示治事；「口」表示發號施令。即代表「君」是國家的統治者，通過發號施令來治理政事。「主」為權力或財物的所有者，舊時臣子對君王的稱謂。《康熙字典》[2]中注解：「音塵，君也。」故「君主」一詞指國家元首，是一國根本所在。

在中醫學中「君主」應理解為人身之根本，總帥五臟六腑、形體官竅、氣血津液、四肢百骸等，從而使人身一體得以各安所位，協調發展。因此，在中醫學理論體系下可稱之為「君主之官」的應是臟腑之根本，氣血之根源，人身之大主，能主宰人體一切生命活動的臟器。

2 心與腦之位置論述

「心者，君主之官」指「心」具有統觀大局、高於一切的含義。《正常人體解剖學》[3]對心的位置有詳細介紹：心位於胸腔縱膈內，外面圍着心包，約2/3居於身體正中矢狀面左側，1/3在其右側。上方與出入心的大血管相連，下方為膈。兩側借縱隔胸膜、胸膜腔與肺相鄰。後方平對等5~8胸椎，前方平對胸骨體和第2~6肋軟骨。對腦的位置描述則是腦位於顱腔內。

《難經·三十二難》中提到：「心肺獨居膈上」。《十四經發揮》云：「在心下橫膜之上，豎膜之下，與橫膜相黏，而黃脂漫裹者，心也。」《醫學入門》：「有血肉之心，形如未開蓮花，居肺下肝上也」。顯然，心並不是居於人體最高位。《醫宗金鑒·正骨心法要旨》說：「顛者，頭頂也。」又：「一名天靈蓋，位居至高，內涵腦髓，如蓋，以統全體者也。」指出頭居於人身最高位，其內之腦，可統領全身活動。《備急千金要方》亦有：「頭者，身之元首，人神之所法，氣口精明，三百六十五絡，皆上歸於頭。」也說明頭才是人身的首領，人身之經絡都歸於頭。

因此，從心與腦的位置而言，腦位於頭顱內，居於人身之巔頂；而心位於胸中，腦之下。就「君主」之涵義探究，當是居人身最高的腦更符合「君主」之稱。

3 心與腦之生理功能論述

3.1 心之生理功能

心是循環系統的中樞，主要為血液循環提供動力，通過心的泵血功能將血液輸送至全身，從而維持生命活動的正常。心泵血的過程是通過心的傳導系統完成，可以產生興奮、傳導衝動，從而維持心的正常節律性搏動[4]。隨着醫學研究的深入，有學者提出心的傳導系統是神經源性傳導，如董紅生[5]在其研究中指出人體心臟系統除了本身的節律性放電引發心臟搏動之外，同時也受到自主神經系統的調控，並進一步說明迷走神經可支配竇房結、房室交界區和心房肌。這表明心臟泵血功能的完成主要由房室的協調搏動產生，傳導系統則指揮這一活動的實現。然而傳導系統受神經系統的調控，這在很大程度上說明了心臟泵血功能的實現是由神經系統支配的。

《醫學入門·臟腑》云：「有血肉之心，形如未開蓮花，居肺下肝上是也；有神明之心，神者，氣血所化，生之本也。」中醫學講「心主血脈」，《素問·五臟生成篇》云：「諸血者，皆屬於心。」《素問·痿論》：「心主身之血脈。」這是指心氣推動和調節血液在脈管中循行，流

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

注全身，從而發揮營血的濡養作用，維持臟腑形體官竅及精神意識活動的正常，此處當指「血肉之心」範疇。另一功能是「心主神志」，《素問·調經論》云：「心藏神。」這裏的「神」泛指人的整個生命活動及其外在表現形式。故此指「心」有主導並體現人體臟腑組織的生厘和心理活動的功能。故營血化生並輸佈全身，對人體生命活動至關重要，營血充盈，則機體得以各司其職，外在表現的精神意識及思維活動也能正常發揮，即是「神明之心」的功能。

3.2 腦之生理功能

《正常人體解剖學》[3]指出神經系統在機體中處於主導地位，調控其它系統的功能活動，使機體成為一個有機整體。腦作為神經系統的主要部份，對神經系統的其餘部份有主導作用，如腦之延髓下行續於脊髓，再進一步分出各級神經支配全身；又有與腦相連的12對腦神經更是對人的視覺、嗅覺、聽覺等有直接的支配。隨着現代生理學的發展，人們對腦的認識不僅僅局限於對機體功能的支配。19世紀有部份生理學家認識到意識亦是腦的機能[6-9]，至後世醫家不斷完善[10-12]，通過大量研究證明並闡述了人的意識是大腦皮質的功能[13-17]；20世紀50年代以來，人們對腦的認識進一步深化，認識到腦對引起情緒和產生動機[18-19]，以及對某些涉及個體間相互關係的行為反應有一定影響[20-21]。直至今日，人們對腦的研究已取得豐碩成果，腦不僅可以支配人體之運動、感覺[22]，也對人的精神、意識、情緒、記憶[23]等都有主導作用。

中醫學認為腦主宰人之生命活動。《本草綱目》提出：「腦為元神之府」，《醫宗金鑒》云：「腦為元神之府，以統全身者也。」表明腦是生命之中樞，主宰人身生命活動。《武術匯宗》有：「先天神，元神也。」元神是人在出生之前隨形而化，藏於腦中，為生命主宰。又腦主人之精神意識活動，《醫林改錯》云：「靈機記性在腦者，因飲食生氣血、長肌肉，精汁之清者，化而為髓，由脊髓上行入腦，名為腦髓。兩耳通腦，所聽之聲歸腦；兩目系如線長於腦，所見之物歸腦；鼻通於腦，所聞香臭歸於腦；小兒周歲腦漸生，舌能言一二字。」指出精化成髓，上行入腦，人的記憶、聽覺、視覺、嗅覺皆在於腦。再者，腦主人之感覺運動，《醫學原始》說：「腦顱居百體之首，為五官四司所賴，以攝百肢，為運動知覺之德。」即是指出腦統領四肢百骸，為人身筋節之總帥，號令一身之運動功能。

歷代醫家有關腦之論述，與現代生理學對腦的功能之表述相合，這也更充分說明了腦對人體生命活動的主導作用，更何況心之泵血功能亦由神經系統支配。就此而言，中醫學腦與「神明之心」主神志的功能相近，對人身之精神意識有主導作用。

4 心與腦之病理論述

4.1 心之病理論述

就病理而言，心的病變主要指心臟的器質性疾患，導致循環系統的異常，出現心臟本身如胸痛等症狀，或者包括其它系統的缺血性改變，如導致呼吸困難、下肢水腫、腦血栓等，從而影響全身功能活動。如《素問·臟氣法時論》云：「心病者，胸中痛，脅支滿，脅下痛，膺背肩胛間痛，兩臂內痛。」指出心病可引起胸脅肩背痛。「心」的病變除心臟本身疾患以外，還包括心理疾患，即精神情志的異常。《諸病源候論·心病候》：「心氣不足，則胸腹大，脅下與腰背相引痛，驚悸恍惚，少顏色，舌本強，善憂悲，是為心氣之虛也。」提出心氣虛可導致人之情志言語出現病態變化；《本草綱目·臟腑虛實標本用藥式》：「本病，諸熱瞀瘛驚惑，譫妄煩亂，啼

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCVP All Rights Reserved

笑，罵詈，怔忡，健忘，自汗，諸痛瘡瘡瘍。標病，肌熱，畏寒，戰栗，舌不能言，面赤目黃，手心煩熱，胸脅滿痛，引腰背肩胛肘臂。」說明心陽過盛可導致機體出現異常亢進狀態。

4.2 腦之病理論述

腦之病變主要是神經系統的疾患，包括神經支配區域的軀體運動及感覺障礙，也有精神意識層面的異常。如腦出血或腦梗塞可導致人的行為及意識障礙，包括失語、癱瘓、嘔吐、視力問題等。中醫學關於腦病之論斷主要從「腦為髓之海」、「腦為元神之府」來論述。《靈樞·海論》云：「髓海不足，則腦轉耳鳴，脛酸眩冒，目無所見，懈怠安臥。」指出「髓海」空虛，可出現頭暈耳鳴、筋肉無力、視力下降等症狀。《靈樞·五亂》說：「亂於頭，則為厥逆，頭重眩僕。」指出頭腦氣血逆亂可導致眩暈撲跌症狀。《素問·氣厥論篇》：「膽移熱於腦，則辛頞鼻淵。」亦說明腦病對嗅覺有相應的影響。

就前腦的功能可知，人之視、聽、嗅覺皆歸於腦，而心氣虛所致之「驚悸恍惚，少顏色，舌本強，善憂悲」，心火亢盛所致之「諸熱瞀瘈驚惑，譫妄煩亂，啼笑，罵詈，怔忡，健忘」，皆應歸於「元神」所主。《素問·刺禁論》中對心、腦亦有形象對比：「刺中心，一日死」、「刺頭，中腦戶，入腦立死。」更充分說明了腦為人身之命脈。或有言，「心主血脈」功能失常導致腦出血等疾患又當作何解釋？因「心」主一身血脈運行，營血上輸於腦則腦竅得充，精神得養，人之思維意識才能正常反應。西醫謂之腦出血，既有「心主血脈」功能不利導致血溢脈外，又有腦作為「元神之府」職責失司導致生命活動異常。究其根源，還是「元神之府」受外溢之「離經之血」作亂所致。

5 傳統醫學對心與腦的描述

5.1 心之描述

《素問·靈蘭秘典論》云：「心者，君主之官也……凡此十二官者，不得相失也……主不明則十二官危，使道閉塞而不通，形乃大傷，以此養生則殃，以為天下者，其宗大危。」此論一直為歷代醫家經典傳誦，直至趙獻可提出異議。其所言即指出「心」不能獨尊為「君主」。其論據有二：一是「心」應歸於於「十二官」之中，此「十二官」是平等關係；二是若「心」為「主」，則「主不明則十二官危」此論「當云十一官矣」。

「心為五臟六腑之大主」是將「心」作為臟腑最高統帥理解，然而《內經》中對其餘臟腑又有論述：「肺者，藏之長也」；「肝者，罷極之本」；「腎者，主蟄，封藏之本」；「凡十一臟取決於膽也」。《醫宗必讀》中亦有「先天之本在腎」及「後天之本在脾」的論述。雖然此處種種論據皆是就臟腑對於人體之功能而言，亦如「心者，生之本」之表述，因此，單純就「心」作為「生之本」而將之稱謂「五臟六腑之大主」，從而凌駕於其餘「十一臟」之上是不合適的。

5.2 腦之描述

又有從臟、腑、奇恆之腑之特點而言，《內經》中將腦歸於奇恆之腑，《素問·五藏別論》云：「腦……此六者，地氣之所生也，皆藏於陰而象於地，故藏而不瀉，名曰奇恆之腑。」其在功能上與五臟「藏精氣而不泄」、「滿而不能實」相近；在形態上則與六腑「傳化物而不藏」、「實而不能滿」相似。且臟腑之間皆有表裏，「心」與「小腸」相表裏，而腦卻作為奇恆之腑獨為一體。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

五臟均有「藏精氣而不瀉」的特點，故將心與肝、脾、肺、腎共劃為臟。又根據其生理功能，按五行學說分為心火、肝木、脾土、肺金、腎水五類。依據五行生克制化規則相互運轉，最終使生命活動得以協調進行。故可知五臟本應歸屬於一類，按五行之變化各司其職，生生不息。「心」之君主之位若凌駕於其餘四臟之上，則五行運轉之規則必不成立，更何況腎水之克心火者，亦當算是臣下犯上了。因此，「心」當與其餘四臟同屬一類，皆歸於五行之內，則五行運轉規則當可解釋得過。

6 「此心非彼心」，「心」之意

「心」在人身中的地位在《內經》中得到明確體現，從而使「心為君主之官，為五臟六腑之大主」成為後世之主流理論。同樣的，中醫學中對「心」的概念自《內經》起沿用至今，此概念形成多受古代傳統唯物主義思想的影響，並不等同於現代醫學中「心」的概念，而應當屬於一個廣義的範疇，即應當包含「血肉之心」與「神明之心」。「血肉之心」當歸於現代醫學中心臟的範疇，「神明之心」則應屬現代醫學中以腦為主的神經系統之範疇。

有學者將心與腦歸於一類而論，《醫學衷中參西錄》有言：「人之神明，原在心與腦兩處；神明之功用，原心與腦相輔而成。」及「神明之體藏於腦，神明之用發於心」，從而「心腦息息相通，其神明自湛然長醒。」提出了心腦相通相用之論，其後醫家不斷完善形成「腦心學說」。孫朝潤[24]通過從心、腦的功能及生理、病理上分析，指出「腦心」主司神明，是神機之源，一身之主。目前基於此學說而提出的「腦心同治」理念也在基礎研究及臨床上得到廣泛應用。

故此處提出「此心非彼心」的論點，「此心」者，當有心、腦一體的「腦心學說」中「腦心」之意義，而又不僅僅局限於現代醫學中之心與腦的生理、病理概念，應還包含祖國傳統醫學中在傳統哲學思想體系下形成的整體觀念中的意義，即在中醫理論體系下的「腦心」之意。

7 「腦為君主之官，為五臟六腑之大主」之論

自古至今，中醫學一直在我國醫藥史上佔據重要地位，《內經》更是作為公認之經典流傳至今。然至明清時期隨着現代醫學的發展，特別是生理學、解剖學的進步，使得科學家對人體的研究不僅僅局限於傳統中醫學，而是與現代醫學相結合。「腦為君主之官，為五臟六腑之大主」之說的提出，正是基於此。就上文之論證，從「君主」之釋義入手，以傳統中醫學及現代醫學之研究綜合分析，查閱相關醫家言論，終得結論。

綜上所述，中醫學中，「心」之地位的形成當是從「血肉之心」「主血脈」及「神明之心」「主神志」而言。「心主血脈」功能正常，則人之精神意識活動得以正常表現；「神明之心」功能正常，則心臟泵血正常，全身臟器得以濡養而各司其職。然由上文可知心臟泵血功能是由神經系統支配；「神明」是人一切精神活動的總和[25]，腦主宰人之生命活動，主人之精神意識活動，故可知「神明之心」又屬腦之部刀功能。又「君主」即當為「從口」而治，即發號施令者，當歸居於人身之巔頂之腦所有，主宰人身生命活動，對人身臟腑之生理、病理都有指導作用。就此分析，此「君主之官」當屬腦，「五臟六腑之大主」亦歸腦所有。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKROMP All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 許慎（漢）. 說文解字[M]. 中華書局，1998.

[2] 中華書局編輯部. 康熙字典[M]. 中華書局，2010.

[3] 閻振國，楊茂有. 正常人體解剖學[M]. 北京：中國中醫藥出版社，2007:147.

[4] 李中健，李世鋒，申繼紅，等. 心電圖學系列講座（二）—心臟解剖與傳導系統[J]. 中國全科醫學，2014,17(02):236-238.

[5] 董紅生. 心電波形檢測與心率變異性分析方法研究[D]. 蘭州理工大學，2012.

[6] Grossberg S. The Link Between Brain Learning, Attention,and Consciousness [J]. Consciousness & Cognition, 1999,8(1):1-44.

[7] Place U T. IS CONSCIOUSNESS A BRAIN PROCESS? [J]. BritishJournal of Psychology, 2011,47(1):44-50.

[8] Place U T. Is consciousness a brain process? [M]. TheMind-Brain Identity Theory. Macmillan Education UK, 1970:44.

[9] Dennett D C, Kinsbourne M. Time and the Observer: theWhereand When of Consciousness in the Brain 1 [J]. Behavioral & Brain Sciences, 1992, 15(2):183-201.

[10] Storm J F, Boly M, Casali A G, et al. Consciousness Regained: Disentangling Mechanisms, Brain Systems, and Behavioral Responses [J]. Journal of Neuroscience, 2017, 37(45):10882-10893.

[11] Bodien Y G, Chatelle C, Edlow B L. Functional NetworksinDisorders of Consciousness [J]. Seminars in Neurology, 2017, 37(08):485-502.

[12] 王超，張沁園. 淺析腦的生理功能和病理表現[J]. 時珍國醫國藥，2008,19(9):2307-2308.

[13] 池林. 經顱直流電刺激對嚴重意識障礙患者的臨床療效研究[D]. 河北醫科大學，2017.

[14] Rosanova M, Gosseries O, Casarotto S, et al. Recoveryofcortical effective connectivity and recovery of consciousness in vegetative patients [J]. Brain A Journal of Neurology, 2012, 135(4):1308-1320.

[15] Crone J S, Schurz M, Höller Y, et al. Impaired consciousness in linked to changes in effective connectivity of the posterior cingulated cortex within the default mode network [J]. Neuroimage, 2015, 110(4):101-109.

[16] Zhang Y, Yang Y, Si J, et al. Influence of inter-stimulusinterval of spinal cord stimulation in patients with disorders of consciousness: A preliminary functional near-infrared spectroscopy study [J]. Neuroimaage Clinical, 2017,17(2018):1.

[17] W X H, Smith R E, Kronemer S I, et al. A Switch and WaveofNeuronal Activity in the Cerebral Cortex During the First Second of Conscious Perception [J]. Cerebral Cortex, 2017:1.

[18] Sterpeninich V, Schwartz S, Maquet P, et al. AbilitytoMaintain Internal Arousal and Motivation Modulates Brain Responses to Emotions [J]. Plos One, 2014, 9(12):e112999.

[19] Dalgleish T. The emotional brain [J]. Nature ReiviewNeuroscience, 2004, 5(7):582-589.

[20] 聶聃，王曉韡，段若男，等. 基於腦電的情緒識別研究綜述[J]. 中國生物醫學工程學報，2012,31(04):595-606.

[21] 周加仙. 腦、認知與文化學習[J]. 全球教育展望，2012,41(10):62-68.

[22] Gallese V, Lakoff G. The brain〃s concepts: The role of the sensory-motor system in reason and language [J]. Cognitive Neuropsychology, 2005, 22(3):455-79.

[23] Thompson R F, Kim J J. 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.

[24] 孫朝潤.中醫學對腦心的論述[J]. 中醫研究，2014,27(04):9-12.

[25] 紀宇，顏紅，沈莉.「心主神明」的內涵與外延淺析[J]. 中醫雜誌，2016,57(10):819-821+837.

（編委：黃約愛審校 2019.07.04）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved