

DOI 10.19656/j.cnki.1002-2406.20231111

中医“神主导气”作用途径探究

程永

(重庆市渝北区中医院, 重庆 401120)

【摘要】目的:探讨基于中医脏腑经络系统的“神主导气”的作用途径及临床意义。方法:从《内经》《难经》相关篇章、条文出发,结合现代解剖生理特点分析脑髓生成、生理病理特点、主要经脉联系、神机感受途径与神主导气途径。结果:“神主导气”的传导途径为:脑为髓海,产生并发动神机,通过“中枢经筋”(足少阳之筋在头部“维筋相交”与手阳明之筋在头部左右相交)交叉接受脑之神机并传导于督脉,并通过督脉联系的全身经脉传导神机于五脏六腑和十二经筋系统(外周筋肉系统),经筋接受脑之神机“主束骨而利机关”,从而产生肢体运动;跷脉系统在脑内与足少阳经筋“维筋相交”之部分“并行”,交叉接受脑之神机并通过跷脉和与之相联系的经脉通达十二经筋系统,从而发挥协调平衡、调节随意运动和睡眠的作用。神机感受途径为:五脏六腑、精、筋、骨、血、气、肌肉的精气(神气)→(相关经脉)上注于目→与脉并为系(目系、眼系)→上属于脑→后出于项中与督脉、足太阳关联,从而发挥神机感应和协调运动等作用。结论:“神主导气”途径理论模型的建构,便于从系统与全局维度,厘清神机传导各环节病位与病期,有助于分清病位、定位施治,辨明病期、分期论治、精准施策,拓展对神经系统、运动系统等临床难治疾病的治疗思路。

【关键词】脑;神;元神;识神;神机感受途径;神主导气途径;脑病;治疗思路

【引用格式】

程永. 中医“神主导气”作用途径探究[J]. 中医药信息, 2023, 40(11): 63-70.

CHENG Y. Exploration of the action pathway of “spirit governing qi” in traditional Chinese medicine [J]. Information on TCM, 2023, 40(11):63-70.

《灵枢·九针十二原》曰:“所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也”,“节”非关节,“穴”之谓也,指出“穴”是“神气游行出入”之处。由此推之,经络则是神气传导运行的通道。经络运行气血,是神气、卫气、营血运行畅达的物质与功能相结合的统一体。

中医理论中“神”的意涵有广、狭之分:精神、意识、思维、认知能力等即狭义之“神”;一切生命活动正常运转及其主宰和外在表现即是广义之“神”^[1]。脑病的临床表现为神志障碍和肢体功能障碍两大主症,石学敏院士^[2]总结其总病机为“窍闭神匿、神不导气”,此即论广义之“神”,因此,脑病无论有无神志障碍均可视为“窍闭神匿、神不导气”,并把“醒神”“调神”“安神”法广泛运用于神经系统、筋肉系统疾病中。

那么,何谓“神不导气”?即髓海受损、脑窍闭塞、神机藏匿(失序或消亡),失于统帅调节全身脏腑经络之气,从而导致神气游行出入于脏腑经络之功能失常,发生神志障碍与肢体功能障碍。《素问·汤液醪醴论篇》有论“神不使”可致“形弊血尽而功不立”,指出神气涣散、神机受损、神气运行障碍,导致形体衰弊、血气消耗而形体功能受损、肢体功能障碍^[3]。并指出通调营卫、舒达神气,运用针灸砭石是治疗“神不使”的原则与方法。

运动包括受意志支配而执行的随意运动和不受意志控制的不随意运动。运动系统由上、下运动神经元、锥体外系统和小脑四部分组成,各部分相互配合协调,在接受感觉冲动后所产生的运动冲动,支配骨骼肌并通过深感觉动态地感知,从而完成精细协调的复杂运

基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2022MSXM178);第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号)

第一作者简介:程永(1972-),男,主任中医师,主要从事颈肩腰腿疼痛与神经系统疾病的临床与中医机制研究。

动。运动系统任何环节的损害均可导致运动障碍^[4]。

中医学对运动系统的研究较为薄弱、未成体系,如脑是如何感受神机产生运动从而发挥“神主导气”作用的?什么是“神主导气”?“神主导气”的具体途径为何?对此,笔者在细读文献的基础上,认为“神主导气”,即脑之神主导、统帅、调节全身脏腑经络之气(神气),神气是脑之神机内出外达的具体表现,并提出其脏腑经络系统之传导运行途径为:脑为髓海产生并传导神机,通过“中枢经筋”(足少阳之筋头部“维筋相交”和手阳明之筋头部左右相交)交叉接受脑之神机并传导于督脉,督脉接受神机并通过其联系的全身经脉传导神机于五脏六腑和十二经筋系统(外周经筋),经筋接受脑之神机“主束骨而利机关”,从而产生肢体运动^[5-7]。而跷脉系统则是肢体随意运动的协调平衡系统。在笔者初步提出这一途径之前,文献尚无系统论及,这一理论模型的提出,得到了学界的认可与运用,对中医脑病如运动障碍性疾病^[8]、经筋病^[9-10]的研究起到了一定的理论支撑作用;该项研究的开展,对中医脑病、经脉病、奇经病、经筋病、痿病、痹病等的研究、促进中医理论完善,均有重要意义。现就“神主导气”的作用途径,系统分析探讨如下。

1 脑为髓海、为元神之府,神明之心在脑、感受并产生神机而主导神气

1.1 脑髓的生成、营养供给与经脉联系

脑为髓之海,由先天之精所化生,为奇恒之腑,藏精气而不泻,位于上至百会、下到风府穴的颅骨腔内,并由后天脾胃运化的水谷精微和合成膏内渗脊柱骨空上充以补益。故有“人始生,先成精,精成而脑髓生”(《灵枢·经脉》)、“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府”(《灵枢·海论》)、“五谷之津液,和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓”(《灵枢·五癯津液别》)之论。《灵枢·大惑论》指出五脏六腑、精、筋、骨、血、气、肌肉的精气上注于目,与脉并为系(目系、眼系),上属于脑,为脑提供精血营气等以滋养,同时脑感受脏、腑、精、筋、骨、血、气、肌肉之神气而后出于项中与督脉膀胱经相关联。

笔者在总结脑所联系的经脉时发现,胃经、膀胱经、督脉、阴、阳跷脉为脑的主要气血供给和联系的经脉,但与“督脉会于巅”的肝经可通过督脉或膀胱经影响脑内的气血运行^[5]。

1.2 脑为元神之府,主管人的基本生理活动和生命进程

生命源于生殖之精,生殖之精相合形成受精卵(元精),后便依据元精之遗传信息不断有丝分裂分化(元气)形成五脏六腑、四肢百骸,形成人,有了基本的生命

活动,此生命过程在无意识控制下自主进行,属于元神^[11-14]。故有“生之来谓之精,两精相搏谓之神”(《灵枢·本神》)之说。李时珍在《本草纲目》论“辛夷”条目时指出“脑为元神之府”,元神是大脑皮层下调控内脏活动的生命中枢(主要是边缘系统、中脑、脑干、下丘脑等部分结构),它们通过自主神经系统及内分泌等对内脏功能如消化道、心血管、呼吸道及膀胱等进行调控,并参与体温、血压和睡眠等的调节,以及水、电解质、葡萄糖和脂肪的代谢,基本上自主自律,较少受意念控制^[4,15]。识神^[13-14]则包含了大脑的主要生理功能,张锡纯在《医学衷中参西录·人身神明论》中道出了元神与识神之区别,“元神者,无思无虑,自然虚灵也;识神者,有思有虑,灵而不虚也”。

1.3 神明之心在大脑(识神),主管人的精神、意识、思维、言语、视听嗅味、运动、感觉等

心主血脉,是心主神志的基础,同时,神志活动在一定程度上影响着血脉的生理功能。大脑高级神经中枢的功能(识神),依赖于元神主导下之自主神经所支配的内脏活动,如循环、呼吸、消化及参与的糖脂、水电解质代谢、体温、睡眠、血压调节等,才能发挥其精神、意识、思维、运动、感觉等正常功能。同时,高级神经功能在一定程度上影响着其基本的生理活动。

心主神明(神志),神、魂、魄、意、志、思、虑、智等大脑皮质高级神经活动为心所主,属于识神。故有“心者,君主之官也,神明出焉”(《素问·灵兰秘典论篇》)、“随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄,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”(《灵枢·本神》)之论。

王清任在《医林改错》明确指出脑对听觉、视觉、嗅觉、记忆等神机活动的主导作用:“两耳通脑,所听之声归于脑……两目系如线长于脑,所见之物归于脑……鼻通于脑,所闻香臭归于脑……金正希曰:人之记性皆在脑中”^[16]。

1.4 神机感受途径

《灵枢·大惑论》中论述了一个基本的途径,“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹撷筋骨血气之精而与脉并为系,上属于脑,后出于项中”。即五脏六腑、精、筋、骨、血、气、肌肉的精气→(通过相联系的经脉)上注于目→与脉并为系(目系、眼系)→上属于脑→后出于项中。通常认为五脏六腑的精气,都要通过相应经脉向上输注到目,从而产生正常的视觉功能,所以五脏六腑的精气必须汇

集到目,才能充养眼睛并发挥其功能。其中,骨(肾主骨)的精气充养瞳仁,筋(肝主筋)的精气充养黑睛,血(心主血脉)的精气充养眼角的血络,气(肺主气)的精气充养白睛,肌肉(脾主肌肉)的精气充养眼胞与眼外肌。眼睛汇聚着五脏六腑筋骨血气肌肉的精气与脉络合并,组成目系并向上连属到脑,向后出达到项部中间。

此途径直接作用有三,一是五脏六腑与筋骨血气肌肉之精气充养目与脑髓,为眼睛与脑髓发挥正常生理功能提供营养;二是通过眼睛瞳神等的变化可观察五脏六腑脑等精气的盛衰以诊疗疾病,反之,五脏六腑之精气之虚与滞可致眼睛的疾患,可用补虚通滞调理脏腑的功能来治疗,为后世的“五轮学说”提供理论依据;三是传导病邪、反映病症,如可以见到外邪入侵所致之眩晕病、视物重影,也可见到神志异常、精神不能汇聚、精神魂魄散不相得之“迷”“惑”等症,原文有“故邪中于项,因逢其身之虚,其入深,则随眼系以入于脑,入于脑则脑转,脑转则引目系急,目系急则目眩以转矣。邪其精,其精所中不相比也,则精散,精散则视歧,视歧见两物。目者,五脏六腑之精也,营卫魂魄之所常营也,神气之所生也。故神劳则魂魄散,志意乱,是故瞳子黑眼法于阴,白眼赤脉法于阳也。故阴阳合揣而精明也。目者,心之使也,心者,神之舍也,故神分精乱而不揣,卒然见非常之处,精神魂魄,散不相得,故曰惑也”(《灵枢·大惑论》)之论述。其暗含的第四方面作用是:五脏六腑之精气与筋骨血气肌肉之精气所化生的神气通过相联系的经脉上达目系上归于脑,使脑能通过目系时时感知五脏六腑是否正常运转(内脏觉),时时感受筋骨血气肌肉的功能状态是否处于正常(感觉、本体觉或深感觉);由此可以总结出神机感受途径为:五脏六腑、精、筋、骨、血、气、肌肉的精气(神气)→(通过相联系的经脉)上注于目→与脉并为系(目系、眼系)→上属于脑→后出于项中→督脉、足太阳相关联。并与“神主导气”传导途径相连接,形成神机感应与传导的动态运动调节系统。即在接收感觉冲动后所产生的运动冲动,支配骨骼肌并通过深感觉动态地感知,从而完成精细协调的复杂运动^[4]。

1.5 脑的生理功能

脑为髓海,藏精气而不泻。髓海充实,清虚灵动,清阳流布,则脑之神识清明,神机感受与传导正常,人体一切神气活动才能正常。反之,髓海虚损,浊塞呆滞,浊阴盘踞,则脑之神识蒙塞^[17],神机感受与传导失常,人的神气活动失于正常。所以《灵枢·海论》说:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。同时髓海不得损伤,否则轻则瘫痪,重者生命终结,故《素问·刺禁论篇》云:“刺

头……入脑立死”,道明脑有主宰生命活动的功能。

综上所述,脑的生理功能有:①脑为元神之府、主宰生命活动。②神明之心在脑、主管精神意识思维活动和主司感觉运动等神气活动。

2 “中枢经筋”在脑内,是传导神机至对侧躯体的重要途径

足少阳经筋“维筋相交”在脑内,是传导神机至对侧躯体的重要途径。《灵枢·经筋》论维筋相交:“足少阳之筋……上额角,交巅上,下走颌,上结于頄;支者,结于目眦为外维……维筋急,从左之右,右目不开,上过右角,并跷脉而行,左络于右,故伤左角,右足不用”,提示传导神机的“维筋相交”是左右交叉的,并支配对侧的下肢为主^[6-7]。同时《灵枢·寒热病》有足太阳经的通项入于脑的支脉“入脑乃别阴跷、阳跷,阴阳相交,阴入阴出,阴阳交于目锐眦”,提示阴阳跷脉在脑内交通并与足少阳经筋“维筋相交”并行,互证了“维筋相交”在脑内和阴阳跷脉的左右交叉并互相交通的特点。“维筋相交”在脑内交叉到对侧下肢并联系对侧目系的观点与刘文秀等^[18]认识相一致。《灵枢·经筋》论:“手阳明之筋……上出手太阳之前,上左角,络头,下右颌”,提示手阳明经筋在头部也交叉到对侧,传导神机并支配对侧上肢。在十二经筋中,唯有手阳明经筋与足少阳经筋具有在头部交叉走行的特点,此两者是传导脑之神机的重要结构,是经筋的中枢部分,故称为“中枢经筋”^[6-7],其交叉走行支配特点与中枢神经对肢体运动功能的左右交叉支配极其相似^[19]。石学敏院士认为《内经》观察到了神经系统“锥体交叉”的客观事实,这对于指导中医脑病临床有重要意义^[20-23]。

脑后部的气血供给为足太阳经脉,其“通项入于脑”支与眼系有同侧和对侧的双径路联系,因此,足太阳经脉之通项入于脑支或从巅入络脑支的一侧病变,则会因此导致部分双眼及对侧下肢病变(如同向性偏盲和对侧下肢瘫痪);脑前部的气血供给为足阳明经,其上注于肺,联系眼系入络脑,其在脑内本经一侧经脉病变,则可能因此导致眼系、肺、对侧上肢的功能受损(如出现黑矇、对侧上肢瘫痪、脑源性肺水肿),由于阴、阳跷脉在脑内交叉,联系眼系并会于目内眦,在跷脉合并受损的同时,同样会损及“并跷脉而行”的“维筋相交”,导致对侧肢体发生功能障碍^[5]。

3 阴阳跷脉在脑内交会,主司睡眠-觉醒,为随意运动的调节系统

阴阳跷脉行于脑内,在脑内交会,阳跷脉气从脑外(风池穴)进入脑内交于阴跷脉,阴跷脉气从脑内向外输注过程中交于脑内的阳跷脉,阴阳跷脉之气出入交

会于两目的内眼角睛明穴^[24],主司睡眠与觉醒,其脉气与足太阳经脉“通项入于脑”支(从天柱穴入脑)在脑内相通,使足太阳经与两目有同侧和对侧双径路联系,在《灵枢·寒热病》有论述;病理状态下,卫气受邪气阻遏,不能循足少阴分间入于五脏六腑(阴分),导致卫气行于阳、阳跷脉满而不得入于阴而失眠,或卫气留于阴、阴跷脉满而不得入于阳而多寐,这在《灵枢·大惑论》和《灵枢·邪客》有相应论述^[5-7]。

阴阳跷脉分别起于下肢内侧照海、外侧的申脉,随肾经、膀胱经而上行头面,在脑内交会,《难经》指出:“阴跷为病,阳缓而阴急,阳跷为病,阴缓而阳急”,提示跷脉为病则会导致肢体经筋拘急不舒,故跷脉为肢体随意运动的调节系统,主要能使下肢运动矫健灵活。跷脉循行过程中,阴跷脉的主要交会穴为照海、交信、睛明,其联系或交会经脉主要有手太阳、足太阳、足阳明、阳跷、足少阴、冲脉6条经脉;阳跷脉的主要交会穴有申脉、仆参、跗阳(足太阳)、居髎(足少阳)、臑俞(手太阳)、肩髃、巨骨(手阳明)、天髎(手少阳)、地仓、巨髎、承泣(足阳明)、睛明(足太阳),其联系或交会的经脉主要有手太阳、足太阳、手少阳、足少阳、手阳明、足阳明、阳维、任脉、阴跷脉9条经脉(参《奇经八脉考》)。

如前所述,阴阳跷脉在脑内交会,并与足少阳经筋之“维筋相交”在脑内并行,具有交叉支配对侧肢体的特点,其治疗也遵循着左右交叉治疗的规律,如“邪客于足阳跷之脉,令人目痛从内眦始,刺外踝之下半寸所各二病,左刺右,右刺左”(《素问·缪刺论篇》),以及“巨刺”“缪刺”等刺法均以此为依据。而在脑外,由于阴阳跷脉行于同侧无交叉,故具有同侧支配的特点。

在脑病,若合并跷脉系统受损,则会出现肢体肌肉随意运动协调性减弱而发为经筋拘急不舒、运动不协调^[25]。如阴跷为病,则阴跷脉所支配的肌肉随意运动协调性减弱,表现为对侧足三阴经之经筋拘急不舒、运动不协调;如一侧阴阳跷脉同时受累,则会出现对侧肢体强直痉挛;如双侧阴阳跷脉同时受累,则会出现双侧肢体功能障碍(强直)与睡眠-觉醒功能障碍,形成去大脑强直、去皮质强直、植物状态、醒状昏迷等危重病候。跷脉系统的功能与锥体系、部分锥体外系和睡眠-觉醒中枢的部分功能关系密切。

跷脉系统的调节途径为:脑出神机→跷脉与足少阳经筋“维筋相交”在脑内并行,交叉接受神机→相关经脉(阴跷:手太阳、足太阳、足阳明、足少阴、冲脉;阳跷:手足太阳、手足少阳、手足阳明、阳维脉、任脉)→十二经筋系统。

4 督脉入属于脑,并足太阳少阴任脉统诸经传导神机于十二经脉、五脏六腑

《灵枢·营气》主要论及督脉的主干,“其支别者,上额循巅下项中,循脊入骶,是督脉也”。《难经·二十八难》主要论及督脉主干、起至并属的解剖联系,“督脉者,起于下极之输,并于脊里,上至风府,入属于脑”。

《素问·骨空论篇》主论督脉的起至与联属,并非论督脉的主干,“督脉者,起于少腹以下骨中央,女子入系廷孔,其孔,溺孔之端也,其络循阴器合篡间,绕篡后,别绕臀,至少阴与巨阳中络者,合少阴上股内后廉,贯脊属肾,与太阳起于目内眦,上额交巅,上入络脑,还出别下项,循肩髃内,侠脊抵腰中,入循膂络肾,其男子循茎下至篡,与女子等,其少腹直上者,贯脐中央,上贯心入喉,上颐环唇,上系两目之下中央”。可见,一是督脉与足太阳经相并,利于其阳脉之海的脉气调节宣布于足太阳;二是督脉与足少阴经相合贯脊属肾,利于肾精气等通达督脉而上属于脑奉养髓海;三是直接贯通任脉利于阴阳相贯、营卫循环;四是分别起于少腹以下骨中央与目内眦,至少阴与巨阳中络者——肾与膀胱(足太阳与足少阴互相属络者为肾与膀胱),联系廷孔、阴器、肾、膀胱、目、脑、心、喉、唇、目之下中央,等。

以上条文说明:①督脉为与脑相联系的主要经脉,高希言等^[26]从经络循行、功能作用、临床治疗、现代实验研究4个方面探讨督脉与脑的密切关系,认为督脉是脑所属的经脉,证实了督脉与脑的内在联系。②督脉通过大椎穴交通联系六阳经,具有总督全身阳气的作用,与足太阳少阴经脉相并、交贯任脉(任脉通过膻中穴交会于手三阴、关元穴交会于足三阴、阴交和会阴穴交会于冲脉、天突和廉泉穴交会于阴维脉、阴跷交贯冲脉与任脉相连,为诸阴经之会,具有主导和统率诸阴经的作用)^[27]而统领诸经,并通过足太阳之五脏六腑背腧穴使神机通行畅达于五脏六腑。③督脉是精髓汇聚入脑的主要通道,《医林改错》有精汁之清者化髓,从柱骨(脊骨)骨空内通项入脑,名为髓之论述。所以大脑通过督脉与全身经脉发生联系而统帅调节全身经脉和五脏六腑^[28]。

现代医家焦顺发等则认为督脉就是脊髓^[29-30]。现代研究表明,额叶中央前回运动区的大锥体细胞及其轴突组成的皮质脑干束和皮质脊髓束统称为上运动神经元^[4]。皮质脊髓束发出的随意运动冲动控制和支配躯体四肢的随意运动,皮质脑干束发出的随意运动冲动控制和支配着头面五官的随意运动,二者在大脑思维意识的控制下,调控着人的视听言行。贾耿^[31]结合现代医学和文献研究认为:督脉起源于大脑,出风府,

其支者,上巅循额至鼻柱,终于龈交,其直者,从风府下项中循脊入骶。认为督脉直行段与皮质脊髓束密切相关,其循于头部的督脉段与皮质脑干束密切相关。

5 经络之卫气系统传导神机,是运动功能的中间联系者

经脉之内运行营卫,是由行营血的血脉(营气经脉)和行卫气的气道(卫气经脉)组成,卫气行于血脉之外,是机体运动功能的中间联系通路;络脉由经脉分出,包括十五络、浮络和孙络,内行营卫,分为血络和气络,气络之毛脉则是机体运动功能的直接联系通路,直接通行卫气于经筋,从而产生肢体运动。《内经》指出,人体的感觉功能与营、卫二气有关,而运动功能与卫气有关,故《素问·逆调论篇》言:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用”,《灵枢·刺节真邪》载:“卫气不行,则为不仁”^[5-7]。同时,经络亦运行神气,《灵枢·九针十二原》有论“所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也”,指出“穴”是“神气游行出入”之处。而经络则是神气传导运行的通道。经络运行气血,是神气、卫气、营血运行畅达的物质与功能的统一体。神气则是卫气传导神机这一功能的具体体现。若经脉中卫气亏虚、运行涩滞、神机传导运行失常,则会出现肢体运动不利或不能;手足失于卫气之温养(清阳实四肢)而厥逆发凉;甚则卫气不能推动营血运行出现肌肤紫暗;卫气失于推动津液运行而肢体水肿;病变日久则肢体失于卫气的温养导致失用和萎缩。有研究者认为,中医卫气与西医神经系统是两个相近相似的系统^[32-35],并从理论和实验角度证明了卫气除了共识的卫外免疫功能外还具有感应传导信息的功能,卫气与神经传导相关^[36-37]。

6 “毛脉合精”是全身气血供给的微观场所,气络之毛脉是传导神机联系全身的直接通道

“毛脉”是人体内最小的络脉,也是由气络与血络组成,从孙脉分出,是营卫交会“合精”之处^[38-40],表里内外上下,无处不在,从而为五脏六腑、经筋、四肢百骸等组织器官提供营养物质、并运走代谢产物,是新陈代谢的重要场所。因此,毛脉必需通利畅达,才能正常完成“合精”功能,否则,就会变证从生。气络之毛脉是传导神机的最微细通道,也必须通利畅达,否则瘫、痿、瘰、痹,诸证峰起。

气络之毛脉是传导神机联系外周经筋、四肢百骸的最后(直接)通道,其途径是“宣发”与“散精”。脾胃不足、不能为胃行其津液,或脾虚散精不利,或肾精不足、奇经亏虚,或肺气郁闭或亏虚、失于宣发,或肝失疏泄、气不条达,或少阴阳虚、气失温通,均可导致气络亏

虚或痹阻,气络宣发散精失常,致“毛脉”之神机无以通达经筋,而成瘫痪之证。风、寒、湿三气杂至,与虚气之络相合,痹阻气机、阻滞营血,甚则留于经络、滞于关节、内舍脏腑,而痹证发生。或精血亏虚、卫气偏亢,风阳内生,气络风动,经筋拘急,发为痉证。

7 “神主导气”途径理论模型建构有重要临床意义

7.1 据此可把握全局,分清病位

临床上,据此模型可判断其病变部位:是脑之髓海病?是否累及元神或识神?或是元神识神俱病?是中枢经筋病或是外周经筋病?是督脉跷脉经气之卫气通道病?是经脉卫气病导致经筋病(痿软或拘挛)?或是经筋病累及经脉卫气病?或是气络经筋宣发散精失常病?

如中风病,病位常定位于脑之髓海与中枢经筋,导致识神、元神受累,神机感受与内出外达失常。其病变早期,常发生神机卫气失于通达致对侧肢体肌肉纵缓无力等软瘫症状(软瘫期);其后,由于髓海受损、神机失序或消亡,卫气失于神气统帅调节,独盛肢体筋脉,筋膜风动,出现肢节拘挛等症状(硬瘫期);在后期,外周经筋则会发生一系列病理变化:一是经脉卫气膜腠通道(气道)失于精血濡润出现筋膜萎缩,出现“肌肉枯,气道涩”(《灵枢·营卫生会》),导致卫气运行不利或不通;二是卫气运行不利或不通,膜腠三焦水道失于通调,气不行津,水津聚积而发生肢体水肿,聚“沫”分裂分肉而产生疼痛;三是气道不利、卫气痹阻失于温养筋肉出现肢体厥逆发凉,失于宣发布散于皮部而发为皮肤苍白干燥;四是气不行血、而发为血脉瘀阻、肌肤甲错,或血不荣筋、筋失养骨出现肢体经筋拘急挛缩而关节屈曲。若合并跷脉系统受损,则会出现一侧或两侧肢体僵硬强直和运动不协调,甚则出现睡眠-觉醒障碍与双侧肢体强直状态(双侧阴阳跷脉均受累),此时元神识神俱病,以识神受损更为严重。

如运动神经元病,病位清楚,是主管运动神机之髓海,中枢之经筋,传导神机的跷脉、督脉、十二经脉之卫气通道与外周经筋俱病或组合为病;吉兰-巴雷综合征,则是卫气通道受损,神机传导失序,出现筋肉纵缓不收,久则肢体萎废失用;神经卡压综合征,则可由筋肉系统病累及经脉气道,阻滞卫气流通,出现麻痹甚则无力等症;重症肌无力,则是传导神机于经筋之气络毛脉合精障碍、宣发散精失常,出现筋肉无力甚或失荣失用而萎缩^[6-7]。

7.2 据此可分清病期,确定治法

如从外周经筋病论治之膝痹病,采用三期针刺法:“瘀沫期”以毫针刺于分肉之间的压痛点行温针法;“筋

膜拘挛期”以针刀(铍针)、刺络放血,行筋膜间室减压法治疗;“筋结病灶形成期”采用粗银质针温针行温通“解结”法治疗^[41]。

运动神经元病,如前所述,病位清楚,总由卫气虚损或运行不利,神机失于通达为病。可分早、中、晚三期辨证论治,早期病变主要在经络,中期以脏腑功能受损为主,临床上针对该病“神主导气”各环节,早期采用“系统针灸法”进行治疗,中期结合中药调理脏腑功能。针灸治疗(针刺、艾灸、穴位注射、刺络放血等)的重要穴位有:头部穴区如运动区、百会、四神聪,项区穴如风池、完骨、天柱、颈夹脊穴,舌区和咽后壁区点刺,督脉及膀胱经背脊部穴区(夹脊穴、背腧穴等),腹部穴区(中脘、气海、关元、天枢、大横等),手足阴阳经五腧穴穴区等。中药常用补脾益肺、滋肾柔肝、化痰通络之品随证使用,常加马钱子以宣痹通滞、开通毛脉、宣通卫气,加麻黄宣发散精以交合营卫、畅通气络、舒达神机。后期脏腑之气衰败,卫气大虚,气道不利,神机失于通达经筋,致全身筋肉纵缓无力、宗气虚陷外脱、痰瘀邪毒阻塞、呼吸麻痹、呼吸衰竭而生命终结,治疗原则以开窍补虚、化痰熄风、填精补髓、培补肝肾为主,采用针刺、艾灸、穴位注射、中药煎服和药物静脉注射综合治疗,能稳定或延缓病情的发展,延长生命^[42-43]。

中风病痉挛性运动障碍,根据“神主导气”途径理论模型,可以采用“益气血、生髓充脑、温通经络、通调跷脉、温通督脉、调理经筋”^[5]的“系统针灸法”来治疗。针灸选穴取气海、关元、神阙、中脘、水分、带脉、大横等穴针灸或腹针疗法以益气血生髓充脑;选取艾灸百会、透刺神庭→百会、本神→头维、颌厌→率骨等头部腧穴或神穴醒脑以激发脑之神机传导;选取水沟、印堂、内关、极泉、尺泽、委中、三阴交等穴针刺以醒神开窍、疏通经络、激发神机经气传导;选取完骨、天柱、大椎→至阳、筋缩→命门、大杼→督俞、肝俞→肾俞等穴以透刺、艾灸或放血温通督脉、激发督脉经气以统摄诸经;选取睛明、风池、申脉、照海等穴针刺艾灸或放血以通调跷脉、交通阴阳之气、舒缓经筋;选取阳白、地仓、肩髃、肩前、肩井、曲池、后溪、合谷、足三里、血海、太冲、内庭、悬钟、阳陵泉等穴针刺经筋结聚点附近腧穴、艾灸、放血等以疏通经络、激发经气传导、温通解结、调理经筋。上述穴位交替或部分选取,不必尽刺。如此,神主导气各环节得到有效兼顾,提高临床疗效。

8 结语

脑为元神之府、主宰人的生命活动,神明之心在脑、主管人的精神意识思维活动和主司感觉运动等神气活动。脑病的总病机为“窍闭神匿、神不导气”。“神

主导气”是脑之神主导、统帅、调节全身脏腑经络之气(神气),神气是脑之神机内出外达的具体表现,与《内经》所论之“神气”的部分意涵暗合。“神主导气”的具体途径为:脑产生并传导神机,通过“中枢经筋”通达于督脉,督脉联系全身经脉传导神机于五脏六腑、十二经筋系统(外周经筋),经筋接受神机主束骨而利机关,从而产生肢体运动。而跷脉系统是“神主导气”途径的主要协调平衡系统(脑出神机→跷脉与足少阳经筋“维筋相交”在脑内并行,交叉接受神机→十二经脉→十二经筋系统)。神机感受途径为:五脏六腑、精、筋、骨、血、气、肌肉的精气(神气)→(相关经脉)上注于目→与脉并为系(目系、眼系)→上属于脑→后出于项中与督脉、足太阳关联,从而发挥神机感应和协调运动等作用。“神主导气”途径的提出,便于把握全局、分清病位,辨明病期、确定治法,拓展对神经系统难治病(脑卒中、运动神经元病、帕金森病、运动障碍性疾病、重症肌无力、周围神经病等)及顽固性外周经筋痹痛等病的中医治疗思路。该项研究的开展,对中医脑病、经脉病、奇经病、经筋病、痿病、痹病等的研究、促进中医理论完善,均有重要意义。

【参考文献】

- [1] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:68-95.
- [2] 许军峰,卞金玲,吕建明,等. 国医大师石学敏院士对中医学的贡献:创建中医脑科学[J]. 上海针灸杂志,2016,35(1):4-7.
- [3] 张延丞,张其成. 浅论《黄帝内经》神不使及调神的方法[J]. 中华中医药杂志,2020,35(11):5411-5413.
- [4] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:49-53.
- [5] 程永. 脑的经脉联系与中风病痉挛性运动障碍针灸治疗思路探讨[J]. 中国中医急症,2012,21(4):592-594.
- [6] 程永,王竹行,唐成林,等. 经筋病中医病理机制理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(6):101-108.
- [7] 程永,王竹行. 从《内经》探讨经筋实质理论模型的建构[C]//中国针灸学会针灸临床分会. 中国针灸学会临床分会2014年年会暨第二十一次全国针灸临床学术研讨会论文集. 重庆:重庆市中医院重庆市针灸学会,2014:169-172.
- [8] 周德生,蔡昱哲. 基于经筋理论辨治运动障碍疾病:中医病理理论与临床实证研究(五)[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(5):561-567.
- [9] 杨岚菲,黄于婷,廖军. 经筋动物模型的研究及其意义[J]. 光明中医,2018,33(12):1824-1826.
- [10] 梁龙,周帅琪,于杰,等. “筋”之生理病理及分期论治体系[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1427-1429.
- [11] 贾耿. 略论元神与识神[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(8):8-10.
- [12] 岳际洲,岳广欣. 元神的特性及功用[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(5):95-97.

- [13] 庄淑涵,曹珊,沈翠珍,等.基于元神与识神探析中医神理论[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3512-3515.
- [14] 张希,袁德培,曾楚华,等.中医元神与识神的母子关系假说[J].中医学报,2022,37(3):461-465.
- [15] 何裕民.心身关系层次论[J].医学与哲学,1995,16(10):515-518.
- [16] 贾耿.命门脑元神与心识神[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(4):8-12.
- [17] 莫慧,王挺,何苗,等.“神”的活动与生理特点[J].吉林中医药,2021,41(8):988-992.
- [18] 刘文秀,马凯强,李博灵,等.“维筋相交”之我见[J].中国针灸,2018,38(3):261-262.
- [19] 徐世芬.维筋相交针刺法治疗急性脑梗塞临床疗效观察[J].中华实用中西医杂志,2005,23(18):1762.
- [20] 许军峰,卞金玲,吕建明.石学敏院士对《内经》“维筋相交”理论探析[J].中国针灸,2015,35(8):830.
- [21] 程永.经筋实质、经筋病病机与治法探讨[J].湖南中医杂志,2011,27(5):97-99.
- [22] 罗小英,李雨,羊璞,等.基于维筋相交理论探讨分期巨刺在中风偏瘫中的临床运用[J].针灸临床杂志,2023,39(1):5-9.
- [23] 杨凌,雷鸣,陈群,等.维筋相交针刺法治疗缺血性卒中吞咽障碍的临床研究[J].实用临床医药杂志,2022,26(20):30-34.
- [24] 张新渝,马烈光.黄帝内经·灵枢[M].成都:四川科学技术出版社,2008:189.
- [25] 徐元波,倪金霞,黄珍珍,等.从跷脉论治中风后痉挛性瘫痪的机制探讨[J].上海中医药杂志,2021,55(2):41-43.
- [26] 高希言,马巧琳.督脉与脑的关系浅探[J].世界中医药,2007,2(3):134-137.
- [27] 胡天俊,吴高鑫.任脉释名浅析[J].光明中医,2022,37(6):968-970.
- [28] 张雪萍,张佳乐,计辰洋,等.“泛督脉”视域下的脏腑疾病诊治思路及临床应用探讨[J].北京中医药大学学报,2023,46(1):100-105.
- [29] 焦顺发,焦青峰.督脉是脊髓浅识[J].中国针灸,2006,26(10):761.
- [30] 周德生,谢清.基于督脉理论辨治脊髓疾病:中医脑病理论与临床实证研究(八)[J].湖南中医药大学学报,2019,39(8):929-936.
- [31] 贾耿.识神与督脉任脉、元神与足太阳足少阴关系再探讨[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(1):31-39.
- [32] 朱敬,朱翰学.卫气与神经系统关系浅谈[J].新中医,2016,48(11):199-200.
- [33] 朱敬,朱翰学.中医营气卫气与西医循环系统和神经系统的关系[J].中华中医药杂志,2016,31(10):4159-4161.
- [34] 周德生,蔡昱哲.基于卫气理论辨治周围神经病:中医脑病理论与临床实证研究(六)[J].湖南中医药大学学报,2019,39(6):677-683.
- [35] 李志道.基于中西医学对照研究方法再谈经络实质[J].中华针灸电子杂志,2020,9(2):77-80.
- [36] 李娜.卫气与神经传导相关性的理论和实验研究[D].武汉:湖北中医学院,2009:89-91.
- [37] 王锐卿,鞠宝兆.现代解剖学视角下的卫气实质探讨[J].时珍国医国药,2022,33(8):1950-1953.
- [38] 咸楠星,裴宇鹏,宋囡,等.基于“毛脉合精”与“毛脉失和”探讨脉的功能实现与脉病机理证治[J].北京中医药大学学报,2021,44(12):1086-1092.
- [39] 任继学.三谈中风病因病机与救治[J].中国医药学报,1998,13(5):49-50.
- [40] 王峰,王孝康.《内经》毛脉循环理论探讨[J].中医药导报,2015,21(10):5-8.
- [41] 程永,吴凯,成卓,等.膝关节骨性关节炎不同分期不同治法随机对照研究[J].中国针灸,2013,33(6):508-512.
- [42] 程永,王竹行.运动神经元病中医病因病机与治法综述[J].实用中医药杂志,2013,29(12):1091-1093.
- [43] 王竹行.针灸配合中药治疗运动神经元疾病12例[J].中国针灸,2005,25(8):553-554.

(收稿日期:2023-04-14)

Exploration of the Action Pathway of “Spirit Governing Qi” in Traditional Chinese Medicine

CHENG Yong

(Yubei District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 401120, China)

【Abstract】 Objective: To explore the action pathway and clinical significance of “spirit governing qi” based on system of viscera and bowels and meridians and collaterals in traditional Chinese medicine (TCM). Methods: Based on the relevant chapters and articles of Neijing (*Internal Classic*) and Nanjing (*Classic of Difficult Issues*), and combined with modern anatomical and physiological characteristics, this paper analyzes the formation of brain marrow, physiological and pathological characteristics, main meridians connections, spirit sensation pathways, and the pathways of spirit governing qi. Results: The transmission pathway of spirit governing qi is that the brain, sea of the marrow, generates spirit, and activates spirit action. The spirit, through “central meridian sinew” (gallbladder meridian and large intestine meridian connect at the head), crosses to the opposite site and receives information which is then transmitted to governor vessel, through which, the information is transmitted to the five viscera and six bowels, and twelve meridian sinew systems (peripheral sinew and muscle systems). The sinews and muscles receive information from the brain, which “governs the bones and benefits the mechanisms”, thereby generating limb movements. The heel vessel

system is parallel to the “Wei Jin” part of the gallbladder vessel in the brain, receiving the spirit of the brain and reaching the twelve meridian systems, thereby playing a role in balance, regulating voluntary movement and sleep. The pathway of spirit perception is: essence qi (spirit qi) of the five viscera and six bowels, essence, tendons, bones, blood, qi, and muscles → (related meridians) up-injects into the eye → combines with the meridians (eye system) → ascends and belongs to the brain → comes out at the neck and nape, and is associated with the governor vessel and bladder meridian, thereby exerting the functions of the spirit and regulating movement. **Conclusion:** The construction of the theoretical model of spirit governing qi pathway is conducive to clarifying the disease location and stage of each link in the transmission of spirit from a systematic and global perspective. This helps to distinguish the location of the disease, locate treatment, distinguish the disease stage, stage treatment, and accurately implement strategies, expanding the treatment ideas for clinically difficult to treat diseases such as the nervous system and motor system.

【Key words】 Brain; Spirit; Original spirit; Consciousness of spirit; Spirit sensation pathway; Pathway of spirit governing qi; Brain disease; Treatment ideas

(上接第62页)

Exploration on Relationship between the Location of Epileptic Discharge and Five Mental Activities Housing Viscera Based on Syndrome

LIU Chongchong¹, LIU Daoxin², SHEN Xiaoming¹, LIU Jinmin³✉

(1. *The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China*; 2. *The Ninth People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450003, China*; 3. *Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China*)

【Abstract】 By summarizing the characteristics of epilepsy symptoms caused by abnormal discharge in different parts of the brain and combining with the characteristics of syndrome caused by abnormal function of five mental activities housing viscera in traditional Chinese medicine, we compared the similarities and differences between the two and discussed the correlation. The results showed that the characteristics of frontal lobe epilepsy were highly similar to the manifestations of dysfunction of liver and liver storing ethereal soul. The symptoms of temporal lobe epilepsy are consistent with the manifestations of dysfunction of heart, liver and spleen, and dysfunction of heart storing spirit, liver storing ethereal soul, and spleen storing ideation. The characteristics of occipital lobe epilepsy are similar to the manifestations of liver and kidney dysfunction, and the dysfunction of liver storing ethereal soul and kidney storing will. The characteristics of parietal epilepsy symptoms are related to the manifestations of lung and heart dysfunction, and the dysfunction of lung storing corporeal soul and heart storing spirit. The characteristics of insular epilepsy symptoms are consistent with the manifestations of spleen dysfunction and spleen storing ideation disorder.

【Key words】 Epilepsy; Discharge position; Five mental activities housing viscera; Syndrome