

心主新解*

唐蜀华, 王石[△]

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要: 随着社会的进步, 中医学需要理论带动实践的创新, 而不满足于单纯依靠临床经验的重复积累。本文对五行学说提出异议, 对脏腑学说提出我们的新观点。中医经典尊心为“君主之官”, 认为“神明出焉”。随着科学进步, “脑主神明”已成为科学常识, 尊脑为“君主之官”, 肯定“脑主神明”更符合促进中医现代化的目的。

关键词: 五行学说; 中医脏腑学说; 心主神明; 脑主神明

中图分类号: R 223 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 11-0029-05

传统中医的核心理论, 不少初学者误认为是阴阳五行学说, 其实这只是春秋战国时开始流行的一种认识论或世界观, 是一种工具。它在中国古代可以说曾经统领过自然科学、人文科学、思维科学等等几乎所有学科, 有它的重要作用和历史地位。但随着生产力的发展和时代的进步, 人们发现它并不能解释一切, 更不能替代医学自身的具体研究。传统医学真正的核心理论显然是脏腑学说、经络学说、气血津液学说、中药学、方剂学、金匱要略、伤寒论、温病学说等等; 对应于现代医学也就是解剖学、组织学、生理学、病理学、诊断学、药理学以及各临床学科等等。古代世界观虽然在一定的历史条件下, 对中医学的发展发挥过积极作用; 但时至今日, 已觉其局限性日益突出。随着社会的进步, 相较于其他学科, 中医学更需要理论带动实践的创新, 而不能满足于单纯依靠临床经验的重复积累! 中医原有的精华当然应予继承, 但还需要不断完善, 并迫切需要在微观方面、理性的突破和创新。现代中医必须重视基础医学, 必须掌握现代科学技术, 熟悉运用医学科学实验。现代中医的临床研究则需要逐步上升到循证医学的阶段, 通过现代的认识论和方法论得到验证。中医研究不仅应从古代经典及数千年来中医临床经验中继承精华, 又应不断寻求创新的、能经得起重复的、更可靠的证据。本文拟以“心主”为切入点, 谈谈笔者对中医脏腑学说的认识。

1 论“君主之官”的由来

在古典医籍中, 将心脏尊为“君主之官”。《素问·灵兰秘典论篇第八》曰: “心者, 君主之官也, 神明出焉。”古代社会“君主”有至高无上的地位, 心脏何德何能获此封号尊称? 笔者认为学习与推理

一下先辈的想法是必要的, 也是很有趣的。古典医籍中大致是说“心居胸中、膈上、两肺之间, 有心包护卫于外”, 位于“虚里”, 出于左乳下。古人将体腔分为上、中、下“三焦”。心居于上焦, 天生居高临下, 便于发号施令, 可能是其优势之一。然肺亦居上焦高位, 为何只领得“相傅之官”封号? 屈居“一人之下”, 显然最根本的原因还在于其生理功能——“权势”之显赫。如传统认为心之生理功能主要有二: 一是“主血之运行”(心为主宰全身血液循环之枢, 运血之泵, 可发“俸禄至百官”, 滋养百姓, 浇灌至四肢百骸); 二是“主藏神”, 即主宰人的高级精神活动, 这不是一般的精神活动, 是指高级别的, 罩上一层神秘的、甚至玄化了的光环的精神活动。中医文化中亦有另一说法: “心藏神”之“神”可喻为: 入睡时, 神在心里休息; 醒来时, 神上至目(如目视用神, 目光炯炯谓之有神)。其实也不越前述之“高级别精神意识活动”之范畴。因从生理学讲, “神明出焉”, 是可以英明决策、号令百官的。而肺之生理功能则计有“主气、司呼吸”(吸清气——氧气; 吐浊气——二氧化碳), 气附于血而滋养臣民, 并辅助水、电解质等物质的新陈代谢, 以维持生计, 故可“主治节”“朝百脉”, 不仅司呼吸, 还要派“肺为水之上源”“肺主皮毛”等差事。肺亲自参与管理调节部分水液、新陈代谢、皮肤功能和精神活动, 可谓劳苦功高。但相较“权势”高下: ①肺气是“附于血”之精微物质(清气、浊气均可附之, 依赖于心血之输布而代谢)。“气行则血行”, 此气应主要指心气、心功能, 而肺气之治节血脉, 是为辅助调节。故心为主动者, 肺为从属者。②心藏神之“神”指高级别精神意识活动, 且寓神圣而又神秘的“玄”尊之意, 显然高于肺藏之

* 基金项目: 国家中医药管理局项目(国中医药办人教函[2022]245号); 江苏省科技计划项目(编号: BE2019770)。第一作者: 唐蜀华, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医心血管病, E-mail: suewang10@163.com。△ 通讯作者: 王石, 主任中医师, 博士, 研究方向: 眩晕、胸痹、心悸、不寐、汗症、双心疾病的中西医结合治疗, E-mail: suewang08@126.com。

“魄”，魄为“附形之灵”，又说魄为胆识、魄力，也属于一种精神活动能力，但不如“神”之高贵。魄门者，即肛门也，以“肺藏魄”“肺合大肠”故名之，可见歧伯明显是冷眼看待“魄”，青眼看待“神”的，故其等级有高下之分。可惜的是，在临床中医之间能把“神、魂、魄、意、志”等概念分清楚的恐怕不多，能区别诊断乃至针对性地治疗用药者更是少之又少。③按中医文化，五脏六腑都要纳入“五行”之门，可能因心主血，色赤、能跃动、有温度、能提供动力，故属“火”脏；而肺色白、主发声、令咳嗽，相属“金”脏。最后一点也许还是要回到五行学说的一句话，入“行”命好，“火”能克“金”。又一说“肺为华盖”，虽在高位，却只能替君主当伞。故心可登君位，而肺只能屈居相位矣。

2 心之生理、病理与物质基础的关系。

余以为此题值得深入，故抛砖引玉以奉学者指正。

古人指出，心居胸中，膈上、两肺之间，有心包围护于外。又说其形如倒垂之莲花，显然这是指实在的血肉之心，良由解剖而知。（古人杀猪宰牛，可见动物之心脏；荒山坟场及刑场，有时亦可初步了解人类大致内脏的位置、形态功能）。但部分辅之以生活经验与经络学说，如“胃之大络，名曰虚里。贯鬲络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也”、“故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉”、“心手少阴之脉，起于心中，出属心系，下膈，络小肠。其支者，从心系上挟咽，系目系。其直者复从心系却上肺，下出腋下，循膻内后廉，行太阴心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，入掌内后廉，循小指之内，出其端”。（经络之物质基础迄未定论，是否与血管、神经有交叉认知，尚待深入地研究。）

古典所指“心主血脉之运行”（似水泵之主宰血脉环行不休）无疑系心体“血肉之心”的主要功能，因凡五脏，皆应备气、血、阴、阳，论功能则须附于物质基础之上，难以凭空而降。故“心藏神”之说，主要是物质基础不明，迄今尚有疑虑者，为回避“藏神”与“主血之心”争宅，部分学者求另立“神明之心”，然即便如此终需投靠实体，是藏在“脑”抑或回“心”？游荡之“神”始终悬而未定居。

又比如肝与胆，互为表里，主疏泄、泌胆汁，其功能多与现代中医所知之肝功能相符，为病则成胁痛、黄疸、癥积、腹胀之类。肯定也实实在在是指血肉之肝。但令人费解的是，中医脏腑学说未能详解肝气、肝阳的生理功能，却只论肝气郁结、木郁化风、肝阳上亢、阴虚阳亢等病理概念，为头痛、眩晕、中风等疾病之病机……联想缘由，也许这就

是歧伯任肝、胆为“将军之官”“中正之官”的缘起。故能“谋虑、决断出焉”，而在志为怒，又“藏魂”也。惟笔者质疑：此说正是文武同台，锣鼓齐鸣，令人头昏，若处方用药会否归脏归经错位？为此，笔者还直接或间接地了解过多位肝移植或肝肾联合移植的患者（包括笔者至亲），他们术后迄今已存活 3~12 年，作为“将军”易主之人尚无反映“谋虑（思维）乖异”“魂灵变态”之情。胆囊切除者临床更见无数，亦从未听说过术后便成了胆小怕事、毫无决断之人。

又如心衰、迟脉症等病属“心阳气衰”，按“虚则补之”，法当温补心肾之阳，却未见“补木生火”之法？这些都说明事事皆以“五行说”去认识指导临床有些是牵强的。笔者体会心之阴阳气血说算是相对完善者，按“阳化气，阴成形”之论，阴为有形之物，心肌、心体、心血属心阴，是心动的物质基础。而无形之物——血中之营养物质、激素等及心功能，则为心阳、心气。如心病气虚则心悸、喘息不得卧、卧则喘甚，易汗出，虚甚则脉数而弱。心病阳虚则心悸怔忡、畏寒、肢末逆冷、下肢或全身高度浮肿、舌质淡白或淡紫胖嫩、边多齿印、脉沉迟缓。心不主血则血脉瘀阻、循行不利，乃见心痛、心悸、咯血、紫绀（颧部、唇、舌或甲床）、肋下癥积、目黄（瘀黄）、颈脉怒张、脉或结或代或涩等发生。以上说明古人对心的生理病理认知，除了从解剖、生活经验，还有许多是从临床观察总结而来。同理可知：“舌为心之苗，心气通于舌”——心气不和，则味觉失敏；心窍阻塞则舌强语蹇；心血不足，舌色淡；心血瘀滞则舌色紫或舌背瘀点；心经有热则舌红碎痛或生疮。“汗为心液”——心病易汗，心衰、心厥、亡阴、亡阳均可见大汗不止。心与小肠相合，手少阴心经之脉，下络小肠，“心可移热于小肠”，心火偏亢，可通过泻小肠火以缓解。这些都是心的一些特殊生理病理见解，也是中医脏腑学说的特点，具有一定的临床意义。

说到此处，笔者也愿意坦诚的与学者们探讨一下中医脏腑学说的不足。笔者认为限于历史条件，长期缺乏严密的医学科学实验，不得不过多地依赖临床总结、推理是其不足。再者受古代文化的影响，从中医脏腑理论的发展中，明显地可以看到它们的轨迹，如中医崇尚“天人合一”，将阴阳五行说作为认识论，既有其积极的一面，也有其消极的另一面；而后又长期得不到批评，糟粕得不到剔除，导致其消极影响越来越大。论其积极的一面，就是随着诸子百家蜂起，盛行于春秋战国时期的“天人合一——阴阳五行说”迎合了当时人们赖以解释一切事物矛盾的主旨。即阴阳说包含了对立、统一观念，具有自发的朴素的辩证法属性，可以解释大部分事物之间矛盾的宏观关系：如疾病与健康、衰亡与生

长、物质基础与功能——阳盛则阴病、阴盛则阳病、阳生则阴长、阴耗则阳亡，直至阴阳离决。至战国时的邹衍又由此发展出“五行说”，虽仍包含有“对立与统一”，即生与克的观念，但却将它用来解释万事万物，如五德始终、朝代兴替、鬼怪灵异……，至汉代成为显学，又引入中医学作为认识论的主要工具。即把具有多种复杂矛盾的关系，不同质的客观世界，硬生生地都纳入主观简单化了的五种事物的机械关系中。它虽然仍能解释部分事物（包括五脏等）的矛盾（生克）关系，具有一定的积极意义，即在当时生产水平、对自然科学的了解程度，宏观上尚可满足人们的认识，包括在分析脏腑生理、病理以及治疗时，有一定的合理性。如水可涵木，阴虚阳亢（如高血压病在一定阶段）要滋水涵木；金生水，肺为水之上源，水病可以泻肺；土能生金，肺虚要培土生金（肺结核等肺病，特别要注意补充营养）；木能克土，在论精神活动与消化活动之间关系时较为丰满，故说木能疏土（肝之合胆也，能疏泄胆汁、助消化）；而木横可侮土、土虚又被木贼，从虚实两方面都涉及到情志与消化的关系，治疗举疏肝和胃、调和肝脾的方药，疗效一般也较好。

然而辩证法也提醒我们，万物总是一分为二的，“天人合一——阴阳五行说”的消极方面，如今看来就越来越明显了。首先是“五行说”，它具有时代的局限性，不能解释所有脏腑之间的非常复杂的矛盾关系。如五行说本身形成的生克关系就非常勉强。又如脏腑学说本身就遗漏了脑和胰腺等重要器官，说胰属脾土尚可，而脑又归属了哪一行？它不“主神明”平时又在干什么？它不属“五脏”，与脏腑间的关系描述较少。单纯因“脑为髓海”，而“肾主骨生髓”，故仅与肾相关。脑又被排除在“三焦”之外，如此孤立，未能体现其强大功能之万一。反之，“五行说”离开了事实存在的脑、胰等重要器官，仅凭主观画出的五脏生克“机械关系”图（矛盾模式）能否自圆其说？又是否能否定客观存在而使人信服？其次，脏腑学说在解剖、生理等初步医学知识的基础上单纯依靠世界观加工，虽可部分地、一时地支撑起宏观认知体系，但却不能一劳永逸地、全面地抹煞人类对脏腑的微观认知的进步。如肝与胆相合，主疏泄，分泌胆汁，主管消化职能，这是事实。肝又属木，而且“藏魂”，与胆分别任“将军之官”、“中正之官”，有“谋虑、决断”之功。似乎又是管理精神、意识方面的重要器官，而肝胆谋断这方面的差事，其微观的物质基础是什么？目前尚无证据证实。再说生理概念的肝气、肝阳却不能对应现代医学说所的肝功能，均无着落，也是模糊不清；而以往所述之“肝气、肝阳”“在志为怒”倒只是病理概念，明显与精神、意识活动方面的疾病有关。临床“补肝、养肝、保肝、损肝或平肝、清肝、泻肝”

等方药究竟是影响消化还是会影响肝胆的“谋虑”与“决断”？能否“生怒”“抑怒”，或“安魂”“销魂”，还是两方跨界统治？着实令人生疑。至于脏腑学说其物质基础，如心阳、心阴、心气、心血究属何物？肾阴、肾精、肾阳、肾气又是什么？……古典医著中并没有能深入微观地说清楚，也不可能都说清楚。至于其功能每释以“主”“藏”“出”之词，有所指而又有所不指，具有很大的“不确定性”。只要沾边（如颜色相同等表面因素，即可纳入该脏腑之门），就可以说“早就知道了”它们的关系；若以后又明白不存在联系，即推脱学者“理解错误”！实际究竟是如何“藏”、如何“主”、如何“出”？仍罩着一层神秘面纱！又如何具体“变化、生化、气化、受盛、传导、决渎……”？同样相当的模糊。今人要求的微观认知，历史地看，古人确实还不可能办到，这是可以理解的。但值得警惕的是，古代的世界观——宏观认识在另一方面却可能误导现在的人们：似乎可以认为一切已解，一切已知，一切都在“五行”这一如来佛的五指山之中！令人泰然自得，裹足不前。泛化了的“天人合一——五行说”提出“在天有五行，则在人有五脏”，世界万事万物都以五行入（入套），这样机械地生搬硬套则是其明显的消极面。

还记得 40 年前，有一次笔者晚间在学校教室为学生答疑，就有学生提问过，先是学生甲，滔滔不绝地问，大意是：前人为什么就按这样的模式（见图 1：“五行生克简示图”）编出“五行生克”关系呢？要我说，土不仅“生金”，还可以“生水”（掘地生泉），“生木”（树木、庄稼等），“生火”（火山喷发可出火，冷却成岩，还可土生土呢！），那不是土生万物，可以坐在中央吗？再说“金生水”又不是真正的水，比借水银或液态的金属也可以是“水”的话则好生勉强，真借这种水还可生出火来（铁水滚烫）。君不见今日液态氢和氧，真的可以作燃料，燃烧起来比木材可激烈多了，而真正的水经过电解就是氢与氧，一碰就着火。所以水不仅可以克火，还能生火。其实一般的水是能克火的，但还要参考水量及火势的大小。有时油（也是液体）引起的火，要灭其火用水还不如用土，是不是可以说“土克火”？学生乙更是想入非非地问老师：在天有五行，人有五脏，在人种还有黑、白、黄、棕等肤色差异，是否也可归入“五行”，他们之间是否也有那样的生克关系？又说土不仅有黄色，也有青、红、白、黑，如果加入五行是否与不同人种又有不同亲和力？你看我们中国的黄种人不就是在黄土高原、黄河流域生长发展起来的吗？笔者当时真是无语凝噎，至少是支吾其词，认为该生是在钻牛角尖，不然就是在耍小聪明，但再一想，也许小聪明会带来什么新发现呢，回家翻了一点书，包括老祖宗（明代唐氏八

世祖所著《周易象义》)的有关遗作,也未能找到妥贴的答案,但积了几十年,现在终于明白过来:这分明是误入了认识论的歧途,差一点就上了形而上学(玄学)的当。从而可见“五行说”确实是有消极作用的。

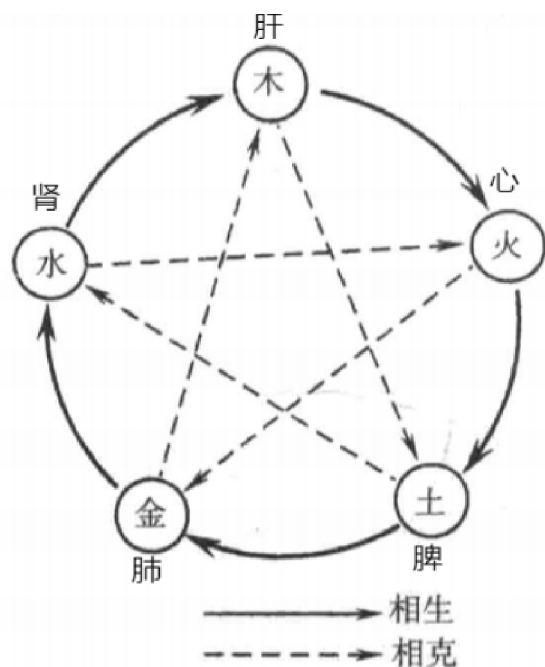


图1 五行生克简示图

就如在自然界,中国明明只有四季,也要凑个“长夏”变成五季;而事实上到赤道地区如新加坡恰恰只有二季。诸如金属(五金)、粮食(五谷)、果品(五果)、声音(五音)、色彩(五色)、味觉(五味)等等都是以五为数,巧说是习惯、约数尚可,说是事实谁都摇头,以此类推,“天有五行,人有五脏”的真理性明显要受到质疑。

显然用此说远不能解释事物(包括自然与人体脏腑)本质的千差万别和多样性,他们只是简单地从事物的外部去寻找未来发展变化的原因,把各种复杂的矛盾关系和事物螺旋式发展的模式,简单化为五种生克关系和平面的数量重复模式。实际上这样的世界观就不是我们所提倡的唯物辩证法。正如毛泽东同志所指出的那样:辩证法的宇宙观,不论在中国、在欧洲,在古代就产生了。但是古代的辩证法,带着自发的、朴素的性质,根据当时的历史条件,还不可能有完备的理论,因而不能完全解释宇宙,后来就被形而上学(即唯心论的辩证法,亦称玄学)所替代^[1]。

笔者借本文先“造个反”,建议大学校、大杂志、大学者是否开辟个大论坛,开展些专题讨论,特别是理论问题—就其中的不同学术观点,如中医五脏说(脏腑学说)等应不应该进一步完善和改造?笔者斗胆申愚见,以求教诸贤。但有鉴于当年章次

公先生《从太炎先生“论中医与五行说”谈起》^[2]一文际遇,必须在此声明:对于“帽子”“棍子”公司之类的,一律恕不置复。因为身处习近平思想的新时代,已经不是那个“帽子公司”的时代了。

为顺应时势,议破“五脏中心”之说,建议重新分封,“百官”或赴新任,为国为民,各就其职。论曰:脑为君主至尊,神明出焉,号令划一,国强民宁。心为左相之官,主血之运行,司输布,给养官民;脑与心相合,政通人和。肺为右相之官,主气之升降,司呼吸,吸清吐浊;朝百脉,治节出焉,体察环境,保内风清廉。脾者卫生之官,免疫出焉,延年保健,老幼俱安。胃者水谷之海,腐熟出焉,仓廩之官,可为首也。肝者仓廩次官,生化出焉,主疏泄,泌胆汁,肝与胆相合,荤食无忧。又主藏血,为妇女之先天,关冲任,系胞宫,可兼妇女之官。胰者仓廩三官,化物出焉,泌胰液,胰与前小肠相合,谷食保宁。小肠者受承之官,谷气出焉,分清泌浊,统属仓廩所部。大肠者传导之官,泌浊出焉,助以升清,亦属仓廩之统。胃与肝、胰、大肠、小肠相合共为仓廩大部,后天之本也。肾者不管之官,主藏精、化血、生长发育,为先天之本。又与膀胱相合,升清津,上归于肺;泌浊液,下出膀胱。膀胱者,决渎之官,气化则能出矣。或阅此奇论,有悖歧伯之旨,谓异想天开者,然笔者则信心满满,想黄帝若至今朝,必曰:悉乎哉,此实情也,民意不可不深察也!

3 “心主神明”与“脑主神明”

《素问·灵兰秘典论》借歧伯之口,实则反映了两千多年以来传统中医一直坚持的观念:“心者,君主之官也,神明出焉”“主藏神”、其舍位于“虚里”“出于左乳下”,此必是血肉之心,心为血之池。内有诸多孔窍与血脉相连,主血,色赤,为“火”之脏;能搏动、行血,是谓“心主血脉”之运行。又用“主”“藏”“出”等词汇联系神明,显然是意在表达主宰高级精神、意识活动,可见中医原旨就是“一脏二功”,这是明确无疑的。

在明代李梴著《医学入门》首先提出“血肉之心”与“神明之心”双心并存的概念。及至近代(清末民初)以来,中医始兴学校教育,接受部分西医基础教育内容,故有中医业者又开始强调另立“神明之心”论,看似类同“一脏二功”者,但笔者私下分析,其实部分同行已寓“一苦二不甘”之心:一苦者身处中医队伍,不能轻易启口“非议”老祖宗“心主神明”之原旨。二不甘是:一不甘于干脆大方地接受“脑为君主之官,神明出焉”之常识(李时珍已谓“脑为元神之府”),怕同行嗤之为“西化”。二不甘是现有部分西学中者,也在倡“双心医学”论,作为中医学者,还在课堂教学生“心主神明”有一定根据云云,临床处方用药还得用

“宁心安神”而不是“宁脑安神”。民俗仍称“用心想”，而偶称“用脑想”等等。总之，持另立“神明之心”论者，可能在“一苦二不甘”的念想驱使下，一方面对“心主神明”论有所动摇，一方面又恋恋不舍“心主神明”的老脚本。笔者清楚的记得，20 多年前就曾发生过一场“谁主神明”的大论战。其时一方的主要论点是：“否定心主神明，将毁掉中医”^[3]。俨然是保卫中医、铁杆中医的样子，而另一方主要论点也很硬朗，摆出《素问·脉要精微论》，记载有“头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣”，指出精明就是人类的脑，神明、情志、精明即是指脑的功能^[4]。前人在五行说的指导下盛行“五脏”的脏腑学说，过分的强调“心主神明”，而把脑排斥在十二官之外。今人在严格的科学实验条件下，发现并证实了脑具有认知、思维的精神意识活动；而且脑的各部分都有精细分工；从而坚持认为脑主神明无可非议。看似各执一词，一时也未有是非高下之分，但笔者认为其实答案很明确，只是当时的情势，主持者未能明示而已。现今复议，笔者认为正确答案实际就在《实践论》一书中。毛主席在其相关哲学著作中多次说过，人的正确思想从哪里来？认为一些真知都是要通过反复的认识——实践——再认识这个过程，经过多次、甚至无数次证实才能获得。人的认识过程，主要是通过物质的生产活动，逐渐地从低级到高级地了解自然现象及其规律性。但人不能事事亲历，都靠直接实践经验；多数的知识还是靠间接的经验而来，也就是书本知识。无论是外国的或古代的知识，即使是已经上了书本，形成一定公认度的观点、学说也仍然需要经过以上过程的反复检验。通过无数科学的、不断地抽象，才能继续丰富、发展，有时甚至可以被推翻。早在明代李时珍已指出“脑为元神之府”而至清代王清任的《医林改错》，则更是批判性地指出：“灵机记性在脑不在心”。否定“心主神明”的观念或学说，及另立“脑主神明”也是如此，不但不会毁掉中医；相反，对古书、古人的观点存在异议，用符合客观的新观点、新学说，去补充与发展原有的体系，去更好地指导实践，只会进一步提高疗效，有利于病人，有利于学术进步，闭关守旧只能起消极作用。

作为个人的补充，通过临床经历和观察，铁的事实是：现在无论中外，换心者越来越多，他们多数还顽强的活着，不仅神明如常，还拥有与受心人以前一样的记忆、神态和人格；根本没有变成捐心者的记忆、神态与人格。这也从反面有力地证明了血肉之心不主神明，而恰恰是脑在主神明。

时至今日，笔者终于日益醒悟，在 20 多年前那场论战中，站在主持人地位的第三方，他们很可能组织智囊团，集体讨论，抛出极有分量、表面又不偏不倚的论点——“脑主神明”难以取代“心主神

明”^[5]。文终则又提出“脑主神明”，无论如何炒作也只能是科学常识，而不能成为中医术语。从其用词的气势和标题字号大小、文章篇数、内容，篇幅的多少看，上文的倾向性是十分明确的。不过现在笔者倒要问，既然“脑主神明”已经达到了大众普及的科学常识的成熟阶段，还不能加快实现它的中医术语化吗？“脑主神明”本身不就是中医术语吗？只不过如果再加上“君主之官”之类的中医文化名词就更“传神”一点，就更形象了呢。笔者需要格外强调，中医现代化首先是理论认知要现代化。中医的精华要力求在现代认识论的指引下实现现代科学语言化，这是一条重要路径。而将现代科学的知识与技术，渗透、武装到中医体系，把它中医术语化可能是另一条重要路径，也是我们现代中医包括西学中者不可推辞的要务。例如研究老中医药专家经验传承临床决策辅助系统，就需要将中医经验的精华现代科学语言化后输入计算机，再将计算机和统计知识渗透、武装到中医体系从而实现辅助临床决策的作用。笔者认为：凡符合客观实际的新观念、新学说，它之所以要取代古人的某些旧观念、旧学说，正在于它必将带来新的生命力与新的临床意义，必将带来理论方面质的飞跃！当然学者也会认识到这种矛盾的转变过程，可能是漫长的，但主观上努力地创造条件则是更重要的。如果我们坚持否定“心主神明”这一古人的，局部的旧观念、旧学说，就被认为是否定和毁掉中医整体；认为“脑主神明”不能化为中医术语，就不能指导中医临床，更是过于悲观的态度。且长期旁观守旧，也是一种消极的不作为，不符合要促进中医现代化的潮流。这些论调无形中充当了一些存在明显错误的旧观念、旧学说的保护伞，从世界观来说，也是一种违背唯物辩证论的提法。

故而充分开展学术争论是好事，“脑主神明”与“心主神明”的争论也许还要延续下去。争论就是矛盾，学术矛盾运动也正是推动与促进医学发展，来自内部的主要动力，故笔者对来自各方的正常争论均表示关切和欢迎。

参考文献

- [1] 毛泽东. 毛主席的五篇哲学著作 [M]. 第 1 版. 北京：人民出版社，1970：43.
- [2] 章次公. 从太炎先生“论中医与五行说”谈起 [J]. 新中医药，1956，7（10）：1.
- [3] 吴弥漫. 否定“心主神明”将毁掉中医 [N]. 中国中医药报，2003-6-30（7）.
- [4] 李献斌.“脑主神明”无可非议 [N]. 中国中医药报，2003-6-30（7）.
- [5] 匡萃璋.“脑主神明”难以取代“心主神明” [N]. 中国中医药报，2003-6-30（7）.

（收稿日期 2023-03-24）