

# 中醫「肝腦同治」理論初探

Initial exploration on the TCM theory for simultaneous treatment of liver and brain

袁書章<sup>1</sup> 王詩琦<sup>1</sup> 薛珂<sup>1</sup> 張金生<sup>2</sup> YUAN Shu Zhang, WANG Shi Qi, XUE Ke, ZHANG Jin Sheng

(1.河南中醫藥大學; 2.河南中醫藥大學第三附屬醫院)

**[摘要]** 通過從「腦髓」與「腎精」、「肝血」的關係對「肝腦同源」內涵進行探討，並對肝腦生理相關及病因病機影響加以梳理、歸納及總結；結合導師「肝腦同治」研究認識對「肝腦同治」理論淺析，不僅能夠揭示肝腦共病的發病機理，為預防和治療提供新的思路和方法，而且能夠為「肝腦同治」指導中醫臨床提供理論依據。

**[關鍵詞]** 肝腦同源；生理；病因病機；肝腦同治

肝藏血，為「將軍之官」，主藏魂；「腦為髓海」，為腎之精氣所化，主神機記憶，肝腦同源於腎精，共同主司人體氣血、思維意識。腦又為「元神之府」，有支配情志意識思維活動的功能；而肝主疏泄、藏血功能不僅對腦髓有滋養作用，也能夠對情志產生影響，現代研究認為，在嚴重性肝病階段，肝臟代謝功能紊亂，促使內源性或外源性代謝產物在體內儲積，從而影響中樞神經系統（CNS）功能，出現精神、神經性異常<sup>[1]</sup>，故肝腦是相互依制的關係。張金生教授對於多種腦系疾病亦主張從「肝腦同治」角度進行論治，以疏肝健腦調鬱片為切入點在基礎和臨床的研究中已獲得多項科技成果。本文擬對「肝腦同治」理論內涵加以探討和認識，以期溯本求源，為肝腦的相關研究提供新思路，進一步提高臨床療效。

## 1 「肝腦同源」

《素問·五藏生成篇》曰：「諸髓者，皆屬於腦」，腦是神明和精髓彙集、發出之處。腦髓的充盈主要來自於腎所藏的先天之精，需要靠後天之精的充養。肝腎同源，精血相互滋生，二者同有濡養和化神作用，故腦髓、腎精、肝血關係密切。

### 1.1 腦髓源於精血化生

**1.1.1 腦髓與腎精** 《靈樞·經脈》云：「人始生，先成於精，精成而腦髓生。」《素問·奇病論篇》亦云：「腎藏精，精充骨而生髓，髓聚而為腦。」明確指出了先天腎精是腦髓的產生來源。《醫編·卷四》中提到：「髓由精化，在下為腎，在上為腦。」腎系貫脊，與脊髓相通，髓又自腦下注於大杼，入脊心，貫尾髓，滲諸骨節。腎精充骨生髓，腎不生則髓不滿，廣而言之，腎與腦如體與用。《周易》作為中國傳統文化重要的思想源頭之一，自宋代理學之後就有「醫易同源」之說，其記載的卦象在中醫的藏象學說中應用廣泛。「坎卦」其象為水，喻腎藏，「其中滿，一陽居於二陰之中，此乃人腎之真陽」亦即兩腎水之間夾命門相火，代表腎中藏命門真陽。腎藏精，腎中又藏真陽似火，腎陽蒸騰氣化使所藏精氣循督脈上灌於腦，這是腎精化髓充腦的本質體現。因此，腦根於腎，腦髓為腎精所化，腎通於腦，若腎精虧虛則髓海不足，則腦失所養。

**1.1.2 腦髓與肝血** 腦發揮正常的生理功能，除了先天腎精化生腦髓正常外，亦需要靠後天之精的充養。後天之精源於水穀精微的化生，脾運化水穀，生氣血，長肌肉，化而為髓，由脊骨上行入腦，成為腦髓。肝血與腦髓的關係可以概括為兩點：(1)肝血能化生腦髓。肝藏血，腎藏精，精血同源，二者相互滋生，故肝血能化精生髓。清代醫籍《存存齋醫話稿》中記載了肝血生髓的具體過程：「肝為竅體，內收半變之糧，漸從本力全變為血，而血之精分，更變為血露……血露一二分，從大絡升入腦中，又變而愈細愈精，以為動覺之氣」。動覺之氣即由腦髓所化，經腦氣筋散佈於五臟六腑，是腦髓調控各臟腑組織的重要表現形式；(2)肝血為腦髓提供營養。《素問·五藏生成》說：「故人臥血歸於肝。」是指機體處於靜息狀態時，對外周循環血液的需要量較少，此時血液藏之於肝臟之內；在活動時，則血需求量增加，肝藏血液向外輸布以供機體所需。腦髓對血液的需求變化最為敏感，肝藏血，活動時可以提供腦髓所需，若肝血不足，腦髓失充，則動輒眩暈昏蒙，視物昏花。

**1.1.3 腦髓生肝** 《素問·陰陽應象大論》云「腎生骨髓，髓生肝」，腎通過「髓」生養肝而發生「母子」聯繫。現代學者通過深入研究並從「腎藏精、精生髓化血」，「腎藏精、精生髓健腦」，「腎藏精、精生髓壯骨」三個方面揭示了「腎生骨髓」的科學內涵。但對「髓生肝」內涵卻仍不明了。當代醫家李瀚<sup>[2]</sup>結合現代幹細胞的研究基礎，提出「補腎生髓成肝」的科學假說，通過運用左歸丸等補腎生髓中藥誘導骨髓間質細胞分化為肝細胞，為「髓生肝」理論提供了分子生物學的理论指導。此外，研究還發現，肝病證候的出現主要與下丘腦及大腦皮層功能紊亂密切相關<sup>[3]</sup>。所以，肝腦物質同源，是肝腦相關性的基礎。

## 2 肝腦生理功能相關

### 2.1 肝經與腦絡相連

經脈是人體內運行氣血，聯絡臟腑，溝通上下內外，感應及傳遞信息的通路系統，也是構成人體的重要組成部分。腦的經絡分佈異常複雜，這與腦在人體中的重要功能息息相關。諸陰經大部分不直接上頭與腦發生聯繫，而是通過「六合」將其經氣匯入相表裡的陽經，然後和腦構成間接聯繫，從而滿足腦髓對氣血的需求。足厥陰肝經是直接上頭入顛的陰經經脈。《靈樞·經脈》曰：「肝足厥陰之脈……上入顛顙，連目系，上出額，與督脈會於巔。」《素問·空骨論》也說：「交巔頂，入絡腦。」肝經與腦相連是腦與肝在生理功能和病機變化上聯繫緊密的基礎，所以肝臟及足厥陰肝經病變可以影響腦功能而出現腦病表現。

### 2.2 肝腦共主機體的感覺運動

《靈樞·邪氣臟腑病形篇》說：「十二經脈三百六十五絡，其血氣皆上於面而走空竅……」此處的空竅是指頭面部的耳、目、口、鼻等七竅。《醫學原始·記心辨》云：「耳、目、口、鼻之所導入，最近於腦，必以腦先受其氣，而覺之，而寄之，而存之。」這說明了人體的視覺、聽覺、語言、活動等與腦的關係十分密切。足厥陰肝經與目系間接相連，並在顛頂入腦絡，肝開竅於目，腦對目所看到的事物產生視覺，並對其產生感知和認識，有賴於肝氣的疏泄和肝血之營養。如《靈樞·脈度》所言：「肝氣通於目，肝和則目能辨五色矣。」所以，肝的疏泄正常，肝血充足，腦才能通過目系感知事物；腦主元神，神能馭氣，腦散動覺之氣於筋而至百節，令其運動。肝在體為筋，又為「罷極之本」，軀體的運動功能與肝有關，卻由腦統帥。《靈樞·海論》篇說：「髓海有餘，則輕勁多力，自過其度。髓海不足，脛酸眩冒，懈怠安臥」。可見，人體髓海有餘與不足均能對運動產生影響。髓海充足，腦神得養，則視物精明，肢體運動靈活，反之則目無所見，運動等功能也相應出現障礙。總之，軀體的感覺和運動功能是依靠肝腦共同作用完成的。

### 2.3 肝腦參與人體精神活動

《類證治裁·卷三》云：「腦為元神之府，精髓之海，實記憶所憑也。」王清任又說「靈機記憶不在心而在腦」。可見，人的思維意識和記憶均是在元神的調控之下；肝藏魂，魂是人體潛意識的精神活動。《說文解字》云：「魂，陽氣也。」古人認為魂是由陽氣化生。現代醫家依據陽氣升降的時空特點，從魂、神、精等的分佈表現形式闡述了陽氣升降失序對「神」的影響，說明了肝陽升發太過或不及均會造成少「精」而「神」失所養<sup>[4]</sup>。此理論在古典醫籍也有跡可循，如《素問·生氣通天論》：「陽氣者，煩勞則張，精絕，辟積於夏，使人煎厥。」以及《靈樞·口問》篇：「上氣不足，腦為之不滿……」腦主神，當肝陽升發太過，易引發「煎厥」或「薄厥」；升發不及，腦為之不滿，以成癡呆、眩暈之證，均為「神」失所養的表現。

## 3 肝腦病因病機相互牽掣

### 3.1 病因

《證治準繩》說：「蓋髓海真氣所聚，卒不受犯，受邪則死不可治」。可見，腦系疾病多起病急，變化快，病情重；肝為風木之臟，風邪引病，善行而數變，發病急驟，傳病迅速，所以，腦與肝在發病特點上也密切相關。此外，腦居身之上位，凡邪氣性質向上或易造成氣血逆亂上行的因素，均與肝腦發病相關。

**3.1.1 風邪犯腦** 風為百病之長，易襲陽位，頭為諸陽之會，易受風邪侵襲。《素問·太陽陽明論》曰：「傷於風

者，上先受之。」《內經》中不僅有五臟之風的記載，而且有偏風、腦風、目風、勞風等證。風有內、外風之分，內風是引起腦系疾病的主要因素，易受外風引動而發；肝當春令，風者春之主氣也，肝氣血陰陽功能失調，不僅使機體容易受到外來風邪的侵襲，而且容易引發內風導致肝腦受病。

**3.1.2 火熱擾神** 熱極為火，火為陽邪，其性炎上，易生風動血。《素問·至真要大論》論述病機十九條，「諸熱瞀瘵」、「諸禁鼓栗，如喪神守」、「諸逆上沖」、「諸躁狂越」等均屬火熱。火熱致病，沿肝經燔灼趨上，使陰液耗傷，筋脈失於濡養；熱極生風，內風引動則表現為神機失用，肢體抽搐。因此，肝風內動是火熱之邪犯腦的內在基礎，元神病變加劇肝失氣血調和功能，使肝陽亢逆，內風發作。

**3.1.3 情志失調** 七情致病易傷及腦神，影響氣血。腦主神明，一切精神情志活動皆與腦的支配，調節諸臟相關；肝主疏泄，暢達全身氣機，氣血在體內正常循環，使腦主神明功能正常，保持情志舒暢。若肝失疏泄，則易受情志刺激，造成氣機逆亂，腦失其用而為病。《靈樞·本神》指出「肝氣虛則恐」，《素問生氣通天論》說：「大怒則形氣絕，而血菀於上，使人薄厥……」。可見，肝腦同病在情志疾病方面是普遍存在的。

**3.1.4 痰瘀阻竅** 痰飲和瘀血既是腦病產生的病理產物，也是引發腦病的一個重要原因。肝主疏泄，調暢氣機的升降，若氣機運行不利致津液為痰為飲停聚於腦，或血液瘀積不行，凝結不散，阻塞腦絡可導致腦神失用，清竅閉塞，腦病隨之發生。內生痰濁和瘀血又進一步阻滯氣機，加重肝臟氣機調暢功能紊亂，使病情惡化。因此，從痰瘀的病因方面也體現了肝腦的相關性。

## 3.2 病機

肝的生理功能是主疏泄、主藏血。肝主疏泄功能正常，氣機調暢則全身氣機升降出入有序，氣化功能正常，清陽上升，氣血水穀精微奉養腦髓，腦主神明功能得以正常發揮，臟腑得安，陰陽和合；反之肝主疏泄失常，氣血逆亂犯腦，腦司統帥之職。大腦血流暢通依賴肝主藏血功能的調節，病理情況下，氣血逆亂，肝風內動，血不受制，則易發生急性腦病。

**3.2.1 肝氣鬱結** 肝氣鬱結與多種腦病的發生聯繫緊密，其原因是腦神的濡養依賴肝主疏泄功能。肝氣鬱結，氣血運行不暢，腦失所養，則為腦病；腦用失司，進一步影響氣機，相互為惡。常見的有鬱證、臟躁、梅核氣、癲癇等。

**3.2.2 肝火上擾** 肝氣鬱結，日久化火，燔灼肝經，痰濁、血瘀等病理產物沿腦絡上擾清竅致腦用失司，引起頭痛、中風、狂證等。

**3.2.3 肝陽上亢** 肝臟陰血虧虛於下，陽氣亢盛於上，陰虛陽亢，引動內風，上擾腦竅則發為眩暈、癲癇、中風等，是腦系疾病最常見的病機之一。

另外，當肝腎精血不足，腦髓化生減少或缺乏濡養，致髓海虧虛，易引發耳鳴、癡呆、帕金森等。

## 4 張金生學術觀點

基於肝腦之間的生理相關及病理影響，歷代醫家有很多從肝論治腦系疾病的經驗總結。楊洪軍等<sup>[5]</sup>指出肝失疏泄是偏頭痛的發病基礎，氣機失常，血脈失和為其關鍵病機；曹克剛等<sup>[6]</sup>則從疏肝、清肝、平肝、溫肝、養肝等不同的角度對頭風辨證論治；張瑞荔<sup>[7]</sup>則將癲癇病分為肝風夾痰、肝火痰熱、肝腎陰虛、肝鬱脾虛四種證型。此外，從肝論治眩暈，從肝論治顫證，從肝論治不寐等在著作、期刊中也屢見報道。雖然從肝論治腦病在治療上也取得了一定的治療效果，但由於腦病發病複雜、且病機易發生演變，是目前腦病治療難以取得突破的關鍵。

### 4.1 理論承新

張金生教授是河南省中醫腦病重點專科學術技術帶頭人、河南省中醫藥拔尖人才，河南省科技創新傑出人才、享受省政府津貼專家。他博學眾長，在不斷總結前人經驗的基礎上，對於腦系疾病的治療具有獨到見解。張教授依據「因鬱致病」「因病致鬱」「腦為元神之府，支持五神，以調節臟腑陰陽、四肢百骸之用」（《錦囊錄》）的理論提出了從「肝腦同治」思想治療精神情志類疾病的觀點<sup>[8]</sup>。張師認為肝「體陰而用陽」、主升主動、喜條達而惡抑鬱，能調暢精神情志活動；腦為元神之府，是生命的樞機，主司精神及感覺運動。肝主疏

泄又主藏血，氣機升降出入有序，氣血運行調和，則腦清神聰，魂化而主司運動及內在思維。若肝失疏泄，氣機鬱滯或肝氣亢逆，則見精神、情志障礙，或為清竅閉塞；若肝失藏血，腦神失養，魂不得涵養而見夢寐恍惚。張師發現精神情志疾病發病多為肝氣鬱滯、腦竅閉塞、元神被扼、神機不運，病理產物氣、火、血、痰、濕蓄積而致。肝為起病之源，腦為傳病之所，元神病變又加劇肝失疏泄，二者相互為惡。臨床上表現為肝病累及於腦，引起神明異常，感覺障礙等，而腦的病變又會影響到肝，加重肝氣失調，情志不暢。結合多年臨床經驗，導師提出了情志疾病「腦神失用、肝失疏泄」的基本病機理論，確立「肝腦同治」治療原則，採用經驗方舒肝健腦調鬱片以奏疏肝解鬱，健腦益智之效。我們前期在對30例抑鬱症患者臨床療效觀察中發現：舒肝健腦調鬱片治療組在總有效率和中醫症候改善方面均明顯高於西藥對照組<sup>[9]</sup>；從現代醫學角度對卒中後抑鬱大鼠模型下丘腦促腎上腺皮質激素釋放激素基因表達的影響實驗研究中，表明舒肝健腦調鬱片可通過下調CRHmRNA表達，抑制HPA軸功能亢進，達到抗抑鬱作用<sup>[10]</sup>；不僅在情志疾病方面療效顯著，以肝腦同治思想立方的疏肝健腦解鬱片在對缺血性中風大鼠的研究中也能明顯糾正ET（內皮素）、CGRP（降鈣素基因相關肽）代謝失衡，從而延長腦細胞耐受缺氧的時間，改善愈後<sup>[11]</sup>。說明了「肝腦同治」應用前景廣闊。

#### 4.2 方藥分析

舒肝健腦調鬱片由柴胡12g、當歸10g、白芍12g、白朮10g、茯苓15g、甘草3g、薄荷6g、牡丹皮12g、山梔子12g、菖蒲、遠志、珍珠母各12g組成。方中柴胡疏肝解鬱；當歸、白芍養血柔肝，其中當歸之芳香可以行氣，味甘則達緩急之用，也是疏肝補血的要藥；丹皮清血中浮火、兼有養血安神之效，梔子瀉三焦之火、導熱下行，兩藥兼入營血，清肝鬱所生之熱；遠志、石菖蒲醒神開竅、健腦益智，珍珠母安神定智，三藥合用，共奏健腦之功；茯苓、白朮健脾去濕，使運化有權，氣血生化有源；甘草益氣補中，如此配伍，既補肝體，又助肝用，共奏益智健腦、安神定志之功。「疏肝健腦調鬱片」是基於肝腦同病思想立論，緊緊圍繞「肝失疏泄，腦神失用」病機的經驗有效方。現代藥理學發現柴胡中含有山奈酚、槲皮素、柴胡皂苷等8種成分，具有抗抑鬱、保肝功效<sup>[12]</sup>；菖蒲、遠志能鎮靜、抗驚厥、改善記憶再現缺失，石菖蒲還能通過調節5-羟色胺濃度、降低興奮性氨基酸含量、抗氧化等途徑發揮抗抑鬱作用<sup>[13-14]</sup>；牡丹皮含有的原苷（酶解後為丹皮酚與丹皮酚苷）、甾醇、生物鹼等成分，能有效改善大鼠缺血再灌注損傷，增加其大腦局部血流量，降低腦缺血組織細胞的損害，起到保護神經細胞樣作用<sup>[15]</sup>；薄荷中的揮發油成分，如黃酮類、萜醌類及大量的氨基酸，具有興奮神經中樞的作用<sup>[16]</sup>；研究發現梔子內含有的京尼平苷和藏紅花素2種活性成分對AD、PD等疾病以及學習、記憶功能具有明顯的改善作用<sup>[17]</sup>；甘草的主要成分黃酮、皂苷類等具有神經保護、抗氧化等作用<sup>[18]</sup>；而當歸、白芍、茯苓等對中樞神經也有保護作用。

### 5 討論

本文通過對肝腦同源內涵進行探討，明確了精、血、髓是肝腦相關的物質基礎，肝腦生理聯繫及病因病機相互影響是肝腦發病的關鍵環節，為「肝腦同治」理論提供了研究基礎，也為肝腦同病的預防和治療提供新的思路和方法。但是目前對「肝腦同治」理論的研究仍處於初級階段且存在一定的局限性。「肝腦同治」理論的研究應該圍繞肝腦各種病證和治療所需的藥方分別展開，需要在以後的研究中進一步完善。

#### 參考文獻：

- [1] 習玥玥,許東.肝性腦病發病機制的研究進展[J].中國中西醫結合消化雜誌,2014,22(04):226-229.
- [2] 李瀚旻,高翔.「腎生骨髓,髓生肝」的科學內涵[J].中醫雜誌,2006(01):6-8.
- [3] 李瀚旻,張六通,邱幸凡.「肝腎同源於腦」與肝腎本質研究[J].中醫雜誌,2000(02):69-71.
- [4] 徐勤磊,周國琪,包巨大,等.再論《黃帝內經》「陽氣者,精則養神,柔則養筋」[J].中國中醫基礎醫學雜誌,2018,24(07):877-878+883.
- [5] 楊洪軍.偏頭痛病因病機、治法與方藥的相關研究[D].北京中醫藥大學,2002.
- [6] 韓芳,李雙,孫凡,等.偏頭痛從肝論治之臨床探討[J].中西醫結合心腦血管病雜誌,2016,14(03):315-319.
- [7] 張瑞荔.從肝論治癲癇38例療效觀察[J].雲南中醫藥雜誌,2004(05):3-4+1.
- [8] 張麗娜,張金生,惠小珊,等.張金生教授運用「肝腦同治」理論治療抑鬱症經驗[J].中醫臨床研究,2019,11(09):1-2.

- [9] 張金生. 舒肝健腦調鬱片治療抑鬱症30例療效觀察[J]. 新中醫, 2008(11):48-49.
- [10] 張金生. 舒肝健腦調鬱片對卒中後抑鬱大鼠模型下丘腦促腎上腺皮質激素釋放激素基因表達的影響[J]. 中國中藥雜誌, 2008(16):2037-2040.
- [11] 許二平, 張金生, 樊嵐嵐. 舒肝健腦調鬱片對缺血性卒中大鼠內皮素、降鈣素基因相關肽含量的影響[J]. 中國實驗方劑學雜誌, 2009, 15(11):115-116.
- [12] 吳丹, 高耀, 向歡, 等. 基於網路藥理學的柴胡抗抑鬱作用機制研究[J]. 藥學學報, 2018, 53(02):210-219.
- [13] 王聯生, 潘菊華, 石菖蒲治療抑鬱症的研究進展[J]. 環球中醫藥, 2017, 10(04):509-512.
- [14] 劉大偉, 康利平, 馬百平. 遠志化學及藥理作用研究進展[J]. 國際藥學研究雜誌, 2012, 39(01):32-36+44.
- [15] 王雲. 牡丹皮有效成分藥理及分析方法研究進展[J]. 亞太傳統醫藥, 2016, 12(16):63-64.
- [16] 溫亞娟, 項麗玲, 苗明三. 薄荷的現代應用研究[J]. 中醫學報, 2016, 31(12):1963-1965.
- [17] 王立, 潘海鷗, 錢海峰, 等. 梔子中京尼平苷及藏紅花素的神經保護作用研究進展[J]. 中草藥, 2017, 48(12):2564-2571.
- [18] 陳浩, 師亮, 王燕宏, 等. 甘草黃酮對MPTP帕金森病模型小鼠的神經保護效應及對小膠質細胞活化的影響[J]. 中國實驗方劑學雜誌, 2013, 19(20):225-229.

**Abstract:** Discuss the “homology of liver and brain” by the relationship of “brain marrow”, “kidney essence” and “liver blood”, besides that, comb and summarise the physiology and etiology and pathogenesis of liver and brain. Combined with the tutor’s research and understanding of “simultaneous treatment of liver and brain”, this paper analyse the “simultaneous treatment of liver and brain”. It can reveal not only the pathogenesis of simultaneous disease of liver and brain, providing new ideas and methods for prevention and treatment, but also provide a theoretical basis for “simultaneous treatment of liver and brain” to guide the clinical practice of Traditional Chinese Medicine.

**Key words:** homology of liver and brain; physiology; etiology and pathology; simultaneous treatment of liver and brain

( 編委：周叔英審校2024.01.27 )

香港註冊中醫學會

Copyright HKRCMP All Rights Reserved