

# “心脑共主神明”对妇科疾病的影响

陈轶涵<sup>1</sup>, 丛慧芳<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院妇科一诊室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月16日; 录用日期: 2026年5月25日; 发布日期: 2026年6月5日

## 摘要

本文从“心脑共主神明”理论出发, 探讨其对妇科疾病病因病机及临床诊疗的指导意义。通过古汉字溯源及《内经》《医学衷中参西录》等经典文献梳理, 揭示心与脑在精神意识、思维活动及生命调控中的协同作用。现代医学研究表明, 心脏分泌的脑钠肽可作用于脑部, 脑内“脑心”结构(如下丘脑)调控垂体-靶腺轴及生殖功能, 为“心脑共主神明”提供了神经内分泌层面的科学佐证。在妇科领域, 该理论通过“心肾不交”与“枢机不利”两大病机影响下丘脑-垂体-卵巢轴功能, 导致月经不调、闭经、不孕等疾病。临床案例以高泌乳素血症为例, 采用丹栀逍遥散加减疏肝清火、交通心肾, 取得良好疗效。本文认为, “心脑共主神明”理论将中医心肾、肝胆、气血等多维关系与现代神经内分泌机制相结合, 为妇科疾病的诊疗提供了新的理论视角与实践路径。

## 关键词

心脑共主神明, 中医妇科, 妇科疾病, 病因病机

# The Influence of the Theory of “Heart and Brain Jointly Governing the Mind” on Gynecological Diseases

Yihan Chen<sup>1</sup>, Huifang Cong<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>First Gynecological Clinic, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 16, 2026; accepted: May 25, 2026; published: June 5, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 陈轶涵, 丛慧芳. “心脑共主神明”对妇科疾病的影响[J]. 中医学, 2026, 15(6): 7-12.  
DOI: 10.12677/tcm.2026.156306

## Abstract

Based on the theory of “Heart and Brain Jointly Governing the Mind”, this paper explores its guiding significance in the etiology, pathogenesis, and clinical diagnosis and treatment of gynecological diseases. By tracing ancient Chinese characters and reviewing classic literature such as the Inner Canon of the *Huangdi Neijing* and *Records of Traditional Chinese and Western Medicine in Combination*, the study reveals the synergistic role of the heart and brain in mental consciousness, thinking activities, and life regulation. Modern medical research indicates that brain natriuretic peptide (BNP) secreted by the heart can act on the brain, while the “brain-heart” structures within the brain (such as the hypothalamus) regulate the pituitary-target gland axis and reproductive functions, providing scientific evidence at the neuroendocrine level for the theory of “Heart and Brain Jointly Governing the Mind”. In the field of gynecology, this theory affects the function of the hypothalamic-pituitary-ovarian (HPO) axis through two major pathogenic mechanisms: “non-interaction between the heart and kidney” and “dysfunction of the pivot mechanism”, leading to diseases such as menstrual disorders, amenorrhea, and infertility. A clinical case of hyperprolactinemia is presented, in which the modified Danzhi Xiaoyao Powder was used to soothe the liver, clear fire, and facilitate communication between the heart and kidney, achieving excellent therapeutic effects. This paper posits that the theory of “Heart and Brain Jointly Governing the Mind” combines the multi-dimensional relationships of the heart, kidney, liver, gallbladder, qi, and blood in TCM with modern neuroendocrine mechanisms, offering a new theoretical perspective and practical pathway for the diagnosis and treatment of gynecological diseases.

## Keywords

Heart and Brain Jointly Governing the Mind, TCM Gynecology, Gynecological Diseases, Etiology and Pathogenesis

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 理论溯源

### 1.1. 古汉字“思”和“忧”考

“思”，古字作“恩”。在《汉字字源》中解释为，上部是“囟”，即囟门，代表大脑。下部是“心”。思从心，表示内心的状态；从囟，表示头脑的思维。“忧”，古字作“憂”，其主要构成部件是“心”和“页”，“页”本像人人脸面状，亦指头颅[1]，由此可见这个字也反映出古人认为忧愁这种心理活动与心、脑相关。

### 1.2. 《内经》中对“心脑血管神明”的阐述

心主神明，亦称心藏神。有广义、狭义之分。从广义上讲，“神”是指人体生命机能表现在外的征象，例如人的整体形象、面色、目光、言语反应、肢体活动状态等综合呈现的精神气象。《素问·八正神明论》对此有这样的描述：“神乎神，耳不闻，目明心开而志先，慧然独悟，口弗能言，俱视独见，适若昏，昭然独明，若风吹云，故曰神。”《素问·移精变气论》所说的“得神者昌，失神者亡”，也是在同样的意义上使用“神”。狭义的“神”，特指由心所主管的精神意识与思维活动。这属于大脑的生理机

能,是大脑对外部事物进行反映的过程。《灵枢·本神》将这一过程解释为“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意”。《素问·灵兰秘典论》说:“心者,君主之官,神明出焉。故主明则下安,主不明,则十二官危。”《灵枢·邪客》中指出:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”张介宾在《类经》中进一步说明“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发”[2]。也就是说,情志损伤,虽然分属五脏,但推究其根源,无不是从心所发。如果心主神志的功能发生异常,便可能出现精神、意识、思维方面的失调,表现为失眠、多梦、烦躁不安,甚则言语错乱、躁狂;或者出现反应迟钝、健忘、精神萎靡,严重时昏迷、意识丧失等。在妇科疾病中,与现代医学中下丘脑、垂体相关的功能障碍,也可能引发闭经、异常子宫出血、多囊卵巢综合征、高泌乳素血症等问题。

心主神志的生理功能与心主血脉的生理功能密切相关。血液是神志活动的物质基础。正因为心具有主血脉的生理功能,所以才具有主神志的功能。如《灵枢·本神》说:“心藏脉,脉舍神”;《灵枢·营卫生会》又说:“血者,神气也”。因此,心主血脉的功能异常,亦必然出现神志的改变。

脑为髓之海,肾主骨生髓。《素问·五脏生成篇》言:“诸髓者,皆属于脑。”脑的功能正如《素问·脉要精微论》中所述:“头者,精明之腑。”《灵枢·口问》中说:“上气不足,脑为之不满,耳为之若鸣,头为之苦倾,目为之眩。”其将视觉、听觉以及精神状态的病理变化与脑相联系,由此可见,内经时期就已经认识到“心脑共主神明”。后期,李时珍明确提出“脑为元神之府”,王清任将视觉、嗅觉、听觉、言语等感官皆归于脑。此种认识比《内经》提高了一大步,也对后世医家在心-肾治疗各种疾病起到了指导作用。

但要注意,虽然《内经》中将人的思维意识统归于心脑,但同时认为心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。因此,不能简单地认为所有精神情志病皆归于心脑,而与其他四脏无关。其中,情志与心、肝、肾密切相关。

### 1.3. 张锡纯之“人身神明论”

“心脑共主神明”由张锡纯在《医学衷中参西录》中首次提出。张锡纯认为,心者,识神之主,司情绪意志;脑者,元神之府,主灵魂智慧。神明存在于脑中由心脏发出。“心者,君主之官,神明出焉。”“神明虽藏于脑,而时实发露于心,故不曰藏而曰出,出者即由此发露之谓也。”神明为纯阳之物,阳者,热也。脑藏神明,所以脑不畏寒;心是神明发露之处,所以用心思考,心就会一直发热[3]。

张锡纯提出,片面认为“神明在心”和“神明在脑”皆有问题。心脑隔阂而不相通,则发为“癫狂”。“人之元神在脑,识神在心。无病之人识神与元神息息相通,是以能独照庶务,鉴别是非,而毫无错谬……盖人之神明属阳而性热,凡其心中有不释然,或忧思,或忿怒,或用心过度,其神明常存于心中,必致其心中生热,灼耗水饮,而为胶痰,其甚者或成顽痰,此痰随心血上行,最易凝滞于心脑相通之路。其凝滞之甚者,元神与识神即被其隔阂而不相通矣。”因而用四两赭石引痰火下行,“俾(心脑相连之)窍络之塞者皆通,则心与脑能相助为理,神明自复其旧也”。

### 1.4. 现代医学相关研究

高血压、心脏病、血脂异常、颈动脉狭窄等是脑血管疾病的危险因素。其中,高血压是脑卒中最重要危险因素。其中TIA(短暂性脑出血发作)患者的发病机制与动脉粥样硬化、动脉狭窄、心脏病、血液成分改变及血流动力学变化等多种病因及途径有关。而TIA常见的临床表现为偏瘫、失语、跌倒发作、短暂性全面遗忘症[4]。脑部不同部位的梗死,可导致不同功能区受损(如人格情感障碍,健忘,谈话、书写和计算能力等),这即为中医所说“心为五脏六腑之大主”“主明则下安,主不明,则十二官危”。

现代医学证实,心脏可分泌参与血压和水电解质平衡调节的尿钠肽。脑钠肽作为一种尿钠肽,广泛

存在于脑、脊髓、心、肺等多器官, 其中在心脏含量最为丰富。有趣的是, 心脏分泌的脑钠肽可进入脑部, 与脑中特异受体结合, 对机体机能起到系统性协调作用。澳大利亚学者 Bunzel 在心脏移植研究中观察到, 约 6% 的受者在术后性格发生根本性变化, 这为心脏能够影响大脑功能提供了有力证据[5]。充分说明心能影响脑的功能。

在神经解剖学中, 所谓“脑心”结构主要由上丘脑、丘脑、下丘脑、后丘脑和底丘脑共同构成。其中位于上丘脑的松果体, 被认为参与调控生命进程与衰老。整体“脑心”结构被视为人体“元神”的发源所在, 掌管着不受主观意识支配的衰老等生命过程, 这为解释“元神”调控机体“生长壮老已”全过程提供了现代解剖生理学支持。下丘脑作为“脑心”的关键部分, 是其调控内脏功能的核心输出通路, 借此通路, “脑心”可调控垂体-靶腺系统及交感-内分泌系统的功能, 进而在宏观上实现推动和维持不受意志支配的五脏六腑生理活动, 并主导机体生长发育与生殖功能的作用[6]。

现代医学表明, 脑心综合征(CCS)是由脑血管病引发的继发性心脏损害, 具有起病急、症状重、致残率和死亡率高的特点。其一核心发病机制为“脑-肠-心轴”: ① 肠道屏障受损: 脑卒中后肠道通透性增加, 导致细菌及内毒素易位; ② 菌群失调: 有害菌群(如变形杆菌)增加, 有益菌群减少, 其代谢产物(如 TMAO)增加血小板反应性, 促进血栓形成和动脉粥样硬化; ③ 恶性循环: 肠道炎症加剧全身炎症反应(SIRS), 反过来进一步加重心脏障碍和脑损伤[7]。因此, 现代科学不仅没有否定中医“心主神明”的宏观整体观, 反而从分子、内分泌及系统调控层面, 揭示了“心”与“脑”之间深刻、双向的相互作用网络, 为“心脑共主神明”这一中医核心理论提供了有力的现代诠释与支撑。

## 2. 从“心脑共主神明”理论探讨妇科疾病的病因病机

### 2.1. “心神失守”对下丘脑-垂体-卵巢轴的影响机制

月经周期的核心调控依赖于下丘脑-垂体-卵巢轴的神经内分泌协调机制。下丘脑所分泌的促性腺激素释放激素, 调控垂体相应促性腺激素的释放, 进而调节卵巢功能。与此同时, 卵巢分泌的性激素可反馈作用于下丘脑和垂体, 实现双向调节。三者相互影响、共同作用, 形成一个精密的内分泌调节轴, 其内分泌腺与月经亦有关系。此轴的神经内分泌活动同时受到大脑高级中枢及其他内分泌腺功能的影响。当机体遭遇长期精神紧张、情绪波动、环境变迁、过度疲劳或寒冷刺激等应激情况时, 可能通过激活应激反应通路, 促使下丘脑增加促肾上腺皮质激素释放激素与皮质醇等的分泌, 进一步激发内源性阿片肽与多巴胺释放, 进而抑制下丘脑促性腺激素释放激素及垂体促性腺激素的分泌, 最终导致神经内分泌紊乱, 引发闭经[7]。

气血是化生月经的基本物质。气血来源于脏腑, 心主血, 肝藏血, 脾统血, 肾藏精, 精化血, 肺主一身之气, 朝百脉而输注精微。若紧张焦虑、烦躁易怒或过度劳累, 则心脑血管受累, 从而耗伤精血, 伤及脏腑经络, 任脉所司阴精精液不能充沛, 太冲脉不能广聚脏腑之血, 督带二脉失于调节约束, 血海不能按时满盈, 故月经不能来潮。妇女在绝经期因为性激素波动或减少可出现自主神经功能失调及精神症状, 最明显的变化是卵巢功能衰退, 随后表现为下丘脑-垂体功能退化。

急性及慢性心理应激可抑制 HPO 轴和激活 HPA 轴与 SAM 系统, 导致黄体生成素(LH)释放减少, 直接引起卵巢周期性中断; 或皮质醇持续增多, 进一步抑制 HPO 轴功能。去甲肾上腺素浓度增加可诱导原始卵泡至窦卵泡数量减少, 闭锁性卵泡增加, 阻碍卵泡正常排卵。心理应激通过激活 HPA 轴和 SAM 系统、抑制 HPO 轴、引发代谢紊乱(如胰岛素抵抗、炎症)以及诱导氧化应激和细胞自噬等多重途径, 直接损害卵泡发育与排卵功能, 导致 FHA、PCOS、DOR 及 POI 等卵巢功能障碍疾病[8]。

下丘脑-垂体-卵巢轴所揭示的神经内分泌调控机制, 与中医理论中“肾气-天癸-冲任-胞宫”这一核心生殖轴在结构与功能上高度对应。这一对应关系表明, 中医理论体系中的“心”“脑”“肾”并

非孤立存在,而是通过“神明”主导、精血化生、天癸调节等多重生理环节密切相连,共同构成调控女性生殖功能的中轴。

## 2.2. 妇科疾病中,心肾不交是“心脑神明”失守之要

脑为髓之海,肾主骨生髓。《灵枢·经脉》言“人始生,先成精,精成而脑髓生”。因此,脑主神明之根本在于肾。心肾为胞宫相交之所。“胞脉者,属于心。”“胞络者,系于肾。”心肾不交,轻则心烦、失眠、口舌生疮;重则影响胞宫,月事不来,甚则不孕。正如《素问·评热病论》中说:“真气上逆,故口苦舌干,卧不得正偃,正偃则咳出清水也。诸水病者,故不得卧,卧则惊,惊则咳甚也。……月事不来者,胞脉闭也,胞脉者属心而络于胞中,今气上迫肺,心气不得下通,故月事不来也。”

脑为元神之府,心为识神之主。脑的元神通过心的识神来统摄,“胞宫属于心肾之间,上系于心,下系于肾”,心血下降,肾精上达,心肾精血相互滋养,阴阳相合,则“两精相搏谓之神”,胞宫可正常孕育胎儿和排出月经。

在妇科临床中,“心脑神明”失守常以“心肾不交”为关键病机呈现:心气不足则血行无力,神失所养而见倦怠、健忘;心血瘀阻则脉道不畅,神机受遏而致失眠、焦虑;心火亢盛则灼伤阴血,神志不宁而现躁扰、梦呓。故调神需交通心肾,方能神安血畅,形神共济。

## 2.3. 妇科疾病中,枢机不利是“心脑神明”失守之机

心肾不交,多因枢机不利。少阳主枢,若少阳枢机不利,原因一可为肝失疏泄,气机不畅;其二为少阳病涉及三焦,三焦不畅,则水液代谢失常,易生痰湿,而痰饮水湿内生,又可导致气机壅遏。枢机不利,必然导致气郁,气郁日久容易化火,因而出现少阳病三大症:“口苦,咽干,目眩也。”亦可出现偏头痛、胸闷、善太息、目涩等肝经循行的问题。

枢机不利在妇科疾病中占有非常重要的意义。而肝为将军之官,谋虑出焉。在枢机不利中起到了关键作用。女子又以肝为先天,妇人之身,有余于气,不足于血,肝乃藏血之脏,血伤则肝首先受累,再加上女子性情多思多虑,不愿诉说,易于怫郁。故朱丹溪曰:“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉。”[9]《素问·玉机真藏论》中有言“肝气受于心”,心者君主之官,内藏神明,肝为将军之官,内藏魂,寄相火,心气不舒,自然影响肝之条达,神不宁,自然影响魂的安定,故由心及肝之气郁,亦必神魂不宁矣。

对妇人而言,常出现月经不调及情志病。若化火,则可月经先期、月经量多、崩漏、胎漏等;若致血瘀,则可生癥瘕、痛经等;若痰凝,则易出现排卵障碍。

## 3. “心脑共主神明”对PRL的临床应用

高泌乳素血症,因下丘脑、垂体、甲功等原因引起的血清催乳素异常升高(>1.4 nmol/L)疾病。可出现月经紊乱及不育、溢乳、头痛眼花及视觉障碍、性功能改变等临床表现[10]。中医认为,PRL的发生与肝经郁热、肾虚火旺、脾虚痰湿等有关。患者多见于肝经郁热证型,平素性易怒烦躁,肝气郁结,疏泄失常,可致冲任气血失于调畅,胞宫不得应时下血,故见经闭不行。若素体阴虚阳亢,则肝郁易从阳化火,火热内炽。冲任二脉隶属肝肾,其经血受肝经郁火上冲逆扰,可迫津外溢而发为乳泣。肝经郁火上炎,常与心神互为影响,上犯清窍,则可扰及脑府神明,致使心神对生殖机能的调控失司。心神不宁,则天癸、冲任之节律紊乱,氤氲的候失期,胎孕之机因而难成,故致不孕。

国医大师夏桂成认为,抑乳与调经,是治疗本病的关键。据临床观察可知,高泌乳素血症,基本上属于肝郁或肝郁化火的病变范围,所以抑乳的方法在于清肝泄肝,因为肝火是迫乳外溢的主要原因[11]。

但肝之所以化火, 又与肝郁有关, 清之泄之, 肝火可以平熄, 但肝郁的因素不除, 肝火必将又起, 所以疏肝解郁才是主法。临床中常用丹栀逍遥散加减。

泌乳素腺瘤常表现为高 PRL 水平与性腺功能减退、代谢异常及心理困扰(焦虑、冷漠、抑郁、睡眠障碍)相关; 部分患者术后仍遗留持续性执行功能障碍。其机制认为治疗前左海马和右中额叶皮层灰质体积下降与认知缺陷显著相关; 提示神经元可塑性损伤可能具有不可逆性[12]。从中医理论来看, 这些症状与“肝郁化火”的病理机制高度契合。中医认为“肝主疏泄, 调畅情志”, 若长期情志不遂导致肝气郁结, 郁久则化火。肝火不仅会进一步扰动心神, 引发焦虑、抑郁和失眠等精神心理异常, 还会耗伤肝血与肾精, 导致冲任失调, 这与高 PRL 血症引发的性腺功能减退及生殖内分泌紊乱不谋而合。这一微观病理改变, 恰好印证了中医“肝肾同源”、“脑为髓之海”的理论——肝郁化火日久, 耗伤精血, 致使髓海失养, 脑窍失荣, 从而出现记忆力减退、执行功能下降等认知障碍。因此, 泌乳素腺瘤的诊治不仅要关注激素水平的调控, 结合中医疏肝解郁、清热泻火、滋补肝肾的治法, 对于改善患者的心理状态、保护神经认知功能具有重要的临床意义。

#### 4. 小结

本文以“心脑共主神明”理论为切入点, 系统梳理了其对于妇科疾病病因病机及临床诊疗的指导意义。现代医学研究揭示了心与脑在神经内分泌网络中的双向互动机制, 使“心脑共主神明”从哲学思辨走向实证研究。在妇科疾病领域, 该理论通过“心肾不交”与“枢机不利”两大病机得以具体体现。心主血脉、藏神, 肾主骨生髓、藏精, 心肾相交则神安血畅, 胞宫功能正常; 若心肾不交, 则神明失守, 可致闭经、不孕等。枢机不利多责之于肝胆气郁、三焦不畅, 气郁化火、痰凝血瘀, 进而影响冲任胞宫, 引发月经不调、癥瘕、排卵障碍等。临床案例中高泌乳素血症的诊疗, 正体现了从肝经郁热、心脑神明失守入手, 以丹栀逍遥散加减疏肝清火、交通心肾的思路, 验证了该理论的实用性。

#### 参考文献

- [1] 傅延龄. 古代中国对脑与精神关系的认识[J]. 中医学报, 1987(5): 1-2.
- [2] 印会河, 邓铁涛. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 30.
- [3] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2024.
- [4] 许毅, 孙洪强, 刘忠纯, 等. 精神病学[M]. 第2版. 北京: 科学出版社, 2025.
- [5] Bunzel, B., Schmidl-Mohl, B., Grundböck, A. and Wollenek, G. (1992) Does Changing the Heart Mean Changing Personality? A Retrospective Inquiry on 47 Heart Transplant Patients. *Quality of Life Research*, 1, 251-256. <https://doi.org/10.1007/bf00435634>
- [6] 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.
- [7] 刘亚妮, 郭扬, 吴帮启, 王永康, 薛冰聪, 王旭慧. 脑心综合征发生机制研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(27): 182-185.
- [8] 于蕊源, 于潇, 刘金星. 心理应激对卵巢功能不良影响的研究进展[J]. 生理科学进展, 2025, 56(6): 585-592.
- [9] 梅乾茵. 黄绳武妇科经验集第11辑[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [10] 谢幸, 孔北华, 段涛, 等. 妇产科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [11] 夏桂成. 不孕不育与月经周期调理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [12] 杨靖云, 谢冠玲, 姚顺. 垂体神经内分泌肿瘤患者并发认知障碍及情绪异常研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2025, 51(4): 246-251.