

# 七情发生与五脏功能调节<sup>\*</sup>

岳广欣 黄启福 陈家旭 贾春华

(北京中医药大学, 北京 100029)

**摘要:**七情发生涉及了外界客观事物与主体间的相互作用,它是在由本性演化出的欲求与客观事物相互作用时产生的。七情活动以脏腑精气为基础,并受五脏的调节,其中心是七情发生的先导和主宰,肝是七情调畅的保障,脾胃是七情调衡的枢纽,肺是情志活动之辅脏,肾是七情发生的根本,五脏协调一致、相互作用产生了七情的各种变化。

**关键词:**七情;五脏调节;心肾相交;神志;君火;相火

## Seven emotions generation and five Zang organs regulation mechanism

YUE Guang xin HUANG Qi fu CHEN Jia xu JIA Chun hua

(Beijing University of TCM, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Seven emotions generation relates to the interaction between individual and external objective matters, which is accompanied with interaction between internal desire and external matters. The activity of seven emotions bases on essence of zang fu organs, being regulated by five zang viscera. Heart is the upstream controller, liver is the key organ to maintain normal emotions, spleen and stomach is the hub of emotional activities, lung is the auxiliary organ, kidney is origin of emotional generation. Five zang viscera's cooperation and interaction generate the seven emotions.

**Key words:** Seven emotions; Five zang organs regulation; Intercourse between heart and kidney; Mental activity; Sovereign fire; Ministerial fire

中医认为,形神一体,神本于形而生,神的产生需以精为本,神的活动需以精为物质基础;另一方面,神对形也有调节作用,其不仅能调节机体自身各部分之间的关系,而且在调节机体与外界环境关系上也起主导作用<sup>[1]</sup>。七情作为精神活动的一部分,是以脏腑气血为物质基础,产生于脏腑功能活动中,并受到脏腑功能的调节。

### 七情的概念

七情是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化。喜是个体脏腑气血功能协调,且愿望实现、紧张解除的轻松愉快的情绪体验及相应的表情及行为变化。怒一般指由于愿望受阻、行为受挫而致的紧张的情绪体验。忧可定义为对所面临问题找不到解决

的办法及身体状况不佳、担心时,以心情低沉为特点的复合情绪状态。思是指对所思问题不解,事情未解决及个体肝脾气郁功能低下时产生的担忧焦虑的心情,是一种思虑不安的复合情绪状态。悲为个体对所热爱的人或物丧失与所追求盼望破灭及脏腑精气亏虚时,哀痛情绪的体验。恐可定义为遇到危险而又无力应付及脏腑气血大虚时产生惧怕不安的情绪体验。惊系指突然遭受意料之外事件,尤其心神欠稳、脏腑机能失调复遇异物异声而产生的伴有紧张惊骇的情绪体验<sup>[2]</sup>。可见七情的发生均涉及了外界客观事物与主体间的相互作用。

### 七情的发生过程

七情发生涉及多个环节,本性是七情发生演化

<sup>\*</sup> 国家自然科学基金项目(No. 30672578),高等学校博士学科点专项科研基金(No. 0060026001),中国博士后科学基金(No. 20070410491)

通讯作者:岳广欣,北京市朝阳区北三环东路 11 号北京中医药大学病理教研室,邮编:100029,电话:010-64286960,

E-mail: yuegx73@hotmail.com

的根源。这里的本性,包括了生性和理性,生性即禀性,是禀受于父母而形成个体脏腑形神的质性;理性是由禀性通过后天教育、修炼而形成。“欲”是由“性”演化出的,当人性发出欲望时,会有不同情感、情绪的流露过程,古代学者总结为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七情,其化生于脏腑,出于心神,为性之外现<sup>[3]</sup>。

七情发生首先取决于个体对外界事物及刺激的认知;其次是内在动机因素,即“欲”满足与否所引起的情志反应;其三则是个性趋向对外界刺激的情感体验及社会环境的适应能力;最后则是不同的神经类型及体质的个体会产生不同的致病作用。现代心理学认为,动机是对所有引起、支配和维持生理和心理活动过程的概括<sup>[4]</sup>,其核心问题是“需要”,即个体对一定生存和发展条件的要求,如衣、食、住、行、性等,这些都是人们赖以生存的最基本需要,除此之外还有安全、自尊、价值体现等多种心理精神上的高层次需要。人们为了满足需要从而产生欲求,并成为个体一切行为的动机。这种动机是个体行为积极的源泉,同时又是推动社会发展进步的原动力。但有时欲求也是导致七情之动的重要原因之一,特别当欲求不得时,则可引起强烈的七情反应,从而诱发各种疾病<sup>[3]</sup>。

### 五脏功能与七情调控

情志活动是脏腑机能活动的表现形式之一,脏腑气血是情志变化的物质基础。《素问·阴阳应象大论》言:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”《灵枢·平人绝谷》则又曰:“血脉和利,精神乃居。”意为血气充盛和调,则精神充沛,思维敏捷,情绪稳定。五脏与七情虽有对应关系,但是处于一个大系统内的五脏之间又是相互影响的,并在情志的形成过程中起着不同的作用。

1. 心——七情发生的先导和主宰 七情的产生首先取决于个体对内外环境刺激的认识,而心神主宰人的意识和思维活动,人对客观事物的感知是在心神的主导下完成的。心神的主要功能可概括为主感觉、知觉、思维,它包括了认识事物从感性到理性、从低级阶段到高级阶段的发展全过程。可见心为个体与客观世界接触并获取信息的界面,是七情发生的先导。其次,心神还主宰七情发生的过程,使其产生恰当的外在表露。情志与五脏气血密切相关,但这种联系并非各种不同的情志反应与五脏气血之间机械的线性联系,而是通过心神的调节来实现的,是以心神为主导的各脏腑机能活动的综合体现。如

《类经》中提到:“忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志随心所使也”。心神通过统领脏腑,主持血脉,以调节各脏的功能活动及维持各脏腑之间的平衡协调,适应内外环境的需要而产生各种不同的情志变化<sup>[9]</sup>。

2. 肝——七情调畅的保障 肝,作为人体的“功能阈”,具有调和机体各项功能,使之勿太过和不及的作用,而七情的正常表达,更以肝气的协调为首要前提,肝气和则五志易和,肝气乖则五志乖。肝在四时属春,春为万物发生之始,春升则万物化安,肝气升则其他四气皆得以生化,机体各项生理功能活动(包括情志活动)才得以正常发挥,故而肝气旺盛则能启动情志的生成。另一方面,肝还可通过两条途径辅助心主神明功能,一是肝主疏泄,调畅全身气机,推动气血津液的运行,保障情志活动得以正常进行,即肝可助心行使其主神明功能;二是肝藏血,当思考问题时可在心气的作用下,将所藏之血外运以供一时之需,起到暂时辅心行思的作用。但这种作用是有限的,因为肝毕竟不是生血之脏,而且所藏之血外运会使肝主疏泄的物质基础相对不足,减弱其主疏泄的作用,导致气血郁结,甚则日久化火扰及心神,可表现为烦躁不安、默默无语、两胁胀满疼痛、善叹息等症状<sup>[7]</sup>。可见,肝通过调畅气机而使气血通畅,七情才能及时适应环境的变化而正常表达。

3. 脾胃——七情调衡的枢纽 情志活动以五脏整体协调关系为基础,五脏整体与神志活动联系起重要作用者,首推心与脾胃<sup>[9]</sup>。神志活动平衡适度,主要取决于气机升降平衡,而脾胃是气机升降的枢纽。脾升主升清阳,升肝肾之阴精以济心肺,助气机的上升,制其下降太过;胃降主降浊阴、降心肺之阳气以和肝肾,助气机的下降,制其上升太过。此脾升与胃降相互协调,则气机升降有序,保持平衡。其次,情志活动必须依赖气血作为物质基础,脾胃提供了心完成情志活动所需之气血。此外,脾藏意主要体现了脾主运化水谷,化生营气,以“营”养“意”的生理。脾主思则主要体现了脾主气机之枢,在情志上表现为主情感的内在转变,以调节、推动与激发机体对外界事物产生内在心理转变时的情志表现<sup>[9]</sup>,无论是喜怒还是悲恐,均由思之而后生,因而中焦脾胃对全部情志活动的产生和作用的发挥起着枢轴作用<sup>[10]</sup>。

4. 肺——情志活动之辅脏 肺主气,司呼吸,这包括两方面作用,一是可吸入清气,与水谷精微相合

而成为人体之气;二是调节全身气机。肺调节气机,通过朝百脉功能,助心行血,辅助心主神明功能;通过宣发肃降,调动全身气机,促进气的输布,辅助肝脏疏泄。只要肺主气功能正常,全身气血运行通畅,则心神能够得到充分滋养,便会神清气旺<sup>[7]</sup>。

5. 肾——七情发生的根本 肾藏精,精生髓,脑为髓海,情志活动产生的中枢部位在脑,这表明肾所藏之精为情志活动的物质基础。其次,肾为相火寄居之地,相火主持诸气,通行三焦,是升降运动的原始动力,而气血的正常升降是七情正常发生的前提。另外《素问·宣明五气论篇》指出:“肾藏志”,志,一是指记忆的保持,即“意之所存谓之志”,代表长时记忆;二是指意志,是一种精神力量,可主动调节自己的情欲和行为,即所谓的“意已决而卓有所主者,曰志”(《类经·藏相论》)。志意论与现代心理学中有关“动机”、“意向”、思维、尤其是“意志”的概念表述有相近之处。在七情发生过程中,客观事物作用于个体,首先为心神所感知、察觉,进入意识领域,对之是否合乎自身需要、是否有损或威胁自身利益作出评估、判断,确立目标;肾志则根据目标,对自身行为进行把握与调节,使之与心神相一致,若不利于机体,则动员积极力量,采取相应的回避或攻击行为,以逃避或消除不利因素。同时,在这个过程中产生了七情的变化,满足需要的事物引起高兴、满意等肯定(即善或好)的情感体验;违背需要的客观事物引起愤怒、忧郁、恐惧等否定(即恶)的情感体验。这样既可维持内环境的平衡和脏腑功能的协调,又与外界环境的变化相适应。但是倘若机体对外界不良刺激有所认识(已知不利),而自身无能回避或消除(难以免除),或期望值过高(所欲不遂),不能调整目标与实际的差距,心神与肾志之间失去平衡,则产生强烈的七情反应,可诱发各种疾病的产生<sup>[8]</sup>。

通过以上分析,可以看出五脏所藏及功能不同,对七情活动的调节作用也不同。在七情的发生过程中,五脏精气是基础,脏腑活动是启机,心(脑)神任物为中枢,外界物感是条件,各方协调一致产生了七情的各种变化。由于五脏化生精气血的能力各不相同,导致了各脏对七情的调节和耐受性也不同。肝非产气生血之脏,情志活动中常首先受难,并诱发其他病变,因此可称其为情志之弱脏;脾主运化,能化气养心,脾主统血,能固摄心神,为养神固神之脏,但易为肝乘而生痰浊;肺主气,朝百脉,能化生气血,强力支持心主神明功能,为情志之辅脏;心主血生血,而主神明,是情志之君脏,但易为痰浊蒙蔽<sup>[7]</sup>;肾藏

精,内寄相火,肾精是情志活动的基础,相火是情志活动的原动力,因此肾为七情发生之根本。

## 参 考 文 献

- [1] 杜文东. 中医心理学. 北京:中国医药科技出版社, 2005;31—33  
DU Wen dong. Psychology of TCM. Beijing: Chinese Medical and Pharmaceutical Science Press, 2005; 31—33
- [2] 乔明琦, 张惠云, 韩秀珍, 等. 七情定义新探. 上海中医药大学学报, 2006, 20(1): 12—15  
QIAO Ming qi, ZHANG Hui yun, HAN Xiu zhen, et al. Discussion on Definitions of Seven Emotions. Acta Universitatis Traditionis Medicis Sinensis Pharmacologiae Shanghai, 2006, 20(1): 12—15
- [3] 韩成仁. 论七情之性、情、欲轴心动态演化——关于七情发生学的研究. 山东中医药大学学报, 1998, 22(1): 2—6  
HAN Cheng ren. Dynamic evolution of Human Nature—Emotion—Drive axis about seven emotions: Study on seven emotions generation. Journal of Shandong University of TCM, 1998, 22(1): 2—6
- [4] Richard J Gerrig, Philip G Zimbardo. Psychology and Life. 16th ed. Boston: Allyn & Bacon, 2002; 328
- [5] 董少萍. 论七情之动的个体因素. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(4): 6—7  
DONG Shao ping. Comment on Individual Factor Effecting Seven Emotions. China Journal of Basic Medicine in TCM, 2002, 8(4): 6—7
- [6] 金曦, 金冬. 论情志病发病机理. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(7): 20—21  
JIN Xi, JIN Dong. Study on Pathogenesis of Diseases Correlated to Mood Disorder. China Journal of Basic Medicine in TCM, 2001, 7(7): 20—21
- [7] 单德红, 季颖, 章洪流, 等. 从五脏化生精气血的能力探讨抑郁症的发病机制. 辽宁中医杂志, 2003, 30(11): 885—886  
SHAN De hong, JI Ying, ZHAN Hong liu, et al. Study on pathogenesis of depression from Five Zang organs producing essence, qi, blood. Liaoning Journal of TCM, 2003, 30(11): 885—886
- [8] 翟双庆, 陈子杰. 从 589 例古今医案考察五脏与神志活动的对应关系. 中华中医药杂志, 2005, 20(9): 521—524  
ZHAI Shuang qing, CHEN Zi jie. Investigation into Corresponding Relationship between Five Zang Viscera and Mental Activities from 589 Cases. China Journal of TCM and Pharmacy, 2005, 20(9): 521—524
- [9] 邓月娥, 纪立金. 情志与脾胃的相关性探析. 福建中医学院学报, 2003, 13(3): 29—31

DENG Yue'e, JI Li jin · Study Correlation Between E-motion and Spleen & Stomach · Journal of Fujian College of TCM, 2003, 13(3): 29-31

[10] 王洪图, 贺娟, 翟双庆, 等. 脾胃转枢对五脏藏神调节的研究述评. 北京中医药大学学报, 2002, 25(2): 1-4

WANG Hongtu, HE Juan, ZHAI Shuangqing, et al · Commentary on regulation of the spleen and stomach in charge of ascending and descending qi on five zang organs · Journal of Beijing University of TCM, 2002, 25(2): 1-4

(收稿日期: 2006 年 12 月 16 日)

## ·论著·

# 基于十年中风临床文献回顾谈中医诊疗 及术语亟待规范化

任利<sup>1</sup> 张红瑞<sup>2</sup> 蔡永敏<sup>3</sup>

(<sup>1</sup> 福建中医学院中药学福建省高等学校重点实验室, 福州 350108; <sup>2</sup> 河南中医学院编辑部, 郑州 450008;  
<sup>3</sup> 河南省中医药研究院文献研究所, 郑州 450008)

**摘要:** 参阅 10 年来中医药治疗缺血性中风的文献报道, 发现所收录文献中存在着缺血性中风的辨证分型及证型表述方式较为混乱, 文献资料中所用治法术语极不规范, 无论是临床经验交流还是实验研究报道均缺少统一的诊疗标准等问题。针对这些问题, 呼吁应规范诊疗标准, 统一诊疗术语。每位中医药工作者均应积极行动起来, 自觉运用规范的诊疗术语, 以利于中医学术的发展。

**关键词:** 缺血性中风; 诊断疗效标准; 术语规范化; 中医学

Base on clinical literature review of apoplexy in the last 10 years, calling  
for the TCM Standardization of diagnosis, treatment and terms

REN Li<sup>1</sup> ZHANG Hong rui<sup>2</sup> CAI Yong min<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>Key Laboratories of High Institution, Fujian college of TCM, Fuzhou 350108, China;

<sup>2</sup>Editorial Department of Henan college of TCM, Zhengzhou 450008, China;

<sup>3</sup>Research Institute of Literature, Henan Academy of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, China)

**Abstract:** Base on clinical literature review of ischemic apoplexy treated with TCM therapy in the last 10 years, we find problems in literatures as following: Types according to syndrome differentiation and syndromes of ischemic apoplexy are confused. Therapies and terms are not standard. We have no unitive standard of diagnosis and treatment not only in the clinical symposium but also in the experimental reports. So this article calls for normalizing the standard of diagnosis, treatment and terms, which can benefit the development of TCM.

**Key words:** Ischemic apoplexy; Standardization of diagnosis and curative effect; Normalization of terms; Chinese medical science

文章统计分析了 1996—2005 年有关缺血性中风辨证治疗的文献报道。在整理分析文献资料时发现, 临床研究中存在着缺血性中风的辨证分型及证

型表述方式较为混乱, 文献资料中所用治法术语极不规范, 用药与辨证分型不全相符, 无论是临床经验交流还是实验研究报道均缺少统一的标准等问题,