

# 《针灸大成》情志致病思想与现代心理学关系探讨

许磊<sup>1</sup>, 杨环<sup>2</sup>, 祝斌野<sup>1</sup>, 李雪<sup>1</sup>, 李慧<sup>1</sup>, 何玲<sup>1</sup>, 王渊<sup>1,3</sup>

(1. 陕西中医药大学针灸推拿学院, 陕西 咸阳 712046; 2. 包头医学院中医学院, 内蒙古 包头 014040; 3. 陕西省针药结合重点实验室, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**探讨了《针灸大成》中九气和十多中的情志致病理论。对两者的源流与致病情志分别进行阐释,并结合现代心理学探讨九气和十多中情志致病理论的心理学机制,从发病因素和治疗原则两方面分析两者之间的关系。认为九气和十多都肯定了情志因素在致病因素中的主导地位,但在情志所致疾病的治疗原则上存在差异。九气中情志所致疾病的治疗原则基于五行生克原理提出,而十多中情志所致疾病的治疗方法属于现代心理学的认知-行为矫正疗法范畴,只是单纯从认知层面论述了去除诱因法的方法,缺乏针对行为的有效治疗方法。将中医学与心理学有机结合,进行多学科的融合与交叉,建立中医学治疗心身疾病的体系,将有助于提高心身疾病的诊疗效果。

**关键词:** 针灸大成; 心理学; 情志致病; 九气; 十多

**中图分类号:** R277.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-0482(2021)06-0841-06

**DOI:** 10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0841

**引文格式:** 许磊, 杨环, 祝斌野, 等.《针灸大成》情志致病思想与现代心理学关系探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(6): 841-846.

## Exploration of the Relationship between the Emotional Pathogenicity in *The Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion* and Modern Psychology

XU Lei<sup>1</sup>, YANG Huan<sup>2</sup>, ZHU Bin-ye<sup>1</sup>, LI Xue<sup>1</sup>, LI Hui<sup>1</sup>, HE Ling<sup>1</sup>, WANG Yuan<sup>1,3</sup>

(1. School of Acupuncture and Tuina, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, 712046, China; 2. School of Chinese Medicine, Baotou Medical College, Baotou, 014040, China; 3. Key Laboratory of Combination of Acupuncture and Medicine in Shaanxi Province, Xianyang, 712046, China)

**ABSTRACT:** The emotional pathogenicity of the of nine qi and ten excess in *The Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion* were explored. Besides, we separately discussed the origins and developments along with their pathogenic emotions of the two. In addition, we studied the psychological mechanisms of the theory of emotional pathogenicity in the nine qi and ten excess in the context of modern psychology, and analyzed the relationship between the two in terms of pathogenic factors and treatment principles. It is believed that both the nine qi and ten excess affirm the dominance of emotional factors in the pathogenic factors. However, there are differences in the principles of treatment of diseases caused by emotions. The treatment principle of the diseases caused by emotions of nine qi is based on the theories of the generation and restriction cycles of the five elements, while the treatment method of the diseases caused by emotions of ten excess belongs to the category of cognitive behavior and modification in modern psychology, which only discusses the method of removing the causative factors from the cognitive level, but lacks effective treatment methods for behavior. Therefore, establishing a system of Chinese medicine for treating psychosomatic diseases will help improve the diagnosis and treatment effect of psychosomatic diseases by combining Chinese medicine and psychology therapies as well as involving multi-disciplinary integration and crossing.

**KEYWORDS:** *The Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion*; modern psychology; emotional pathogenicity; nine qi; ten excess

情志是个体因内外环境变化而产生的内心体验,一般包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情,与现代心理学的情绪和情感相对应<sup>[1-2]</sup>。情志致病是以情志刺激为致病因素致使脏腑及气血阴阳发生变化而产生

的疾病,包含了情志本身的疾病和情志相关的疾病,属于现代医学中的心身疾病范畴<sup>[3-4]</sup>。目前情志致病的相关研究多从中医整体观的角度来阐述情志所致心身疾病的病因病机及治疗方法,在一定程

收稿日期: 2021-04-15

基金项目: 国家自然科学基金(82074552); 陕西省教育厅科学研究计划项目(19JK0231); 陕西省重点研发计划(2021SF-407); 陕西中医药大学经脉-脏腑相关研究创新团队项目(2019-YL09)

第一作者: 许磊,男,硕士研究生, E-mail: xuleiacu@163.com

通信作者: 王渊,男,主任医师,副教授,主要从事针灸推拿治疗神经退行性疾病和脊柱病的基础与临床研究, E-mail: icharles117@126.com

度上限制了情志致病理论的现代化表达<sup>[5-6]</sup>。《针灸大成》虽然是针灸学著作,但同时其汇集《素问》《儒门事亲》《抱朴子》等关于情志致病的相关内容,记载了大量情志所致疾病的治法与案例,完善了以九气、十多为主的情志致病理论。因此本研究以《针灸大成》为切入点,从中医学和心理学学科交叉的角度来探讨《针灸大成》情志致病理论的内涵。

## 1 九气

### 1.1 概述

杨继洲在《针灸大成·卷九·医案》中曰:“人禀天地之气,五运迭侵于外,七情交战于中……此轩岐所以论诸痛皆生于气,百病皆生于气,遂有九窍不同之论也。而子和公亦尝论之详矣。然气本一也,因所触而为九,怒、喜、悲、恐、寒、热、惊、思、劳也。”<sup>[7]454</sup>杨氏提出九气论,认为“百病皆生于气”,因所触不同,一气而化为九气。

当然九气并非杨继洲首创。九气的提法始见于《素问·举痛论》:“余知百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,炅则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结。九气不同,何病之生?”<sup>[8]78-79</sup>首先提出“百病生于气”的观点,并明确有九种气机变化,阐明了情志与气机的相关性。其后张从正《儒门事亲·九气感疾更相为治衍》对《内经》“百病生于气”观点进行阐释:“气,本一也,因所触而为九。所谓九者,怒、喜、悲、恐、寒、暑、惊、思、劳也……怒则阳气逆上,而肝木乘脾,故甚则呕血及飧泄也。……恐则阳精却上而不下流,下焦阴气,亦还回而不散,故聚而胀也。然上焦固禁,下焦气还,故气不行也。……寒则卫气沉,故皮肤文理,及渗泄之处,皆闭塞而气不流行,卫气收敛于中而不散也。……人在阳则舒,在阴则惨。故热则腠理开发,荣卫大通,津液外渗,汗大泄。……疲劳役则气奔速,故喘息。气奔速,则阳外发,故汗出。内外皆逾于常纪,故气耗损也。……系心不散,故气亦停留。此《素问》之论九气,其变甚详,其理甚明”<sup>[9]</sup>,提出九气为一气所化,并明确了九种气机变化所致病症情况。

杨继洲总结了前人关于九气的论述,进一步详述九气中情志致病的机理及症状表现:“盖怒气逆甚,则呕血及飧泄,故气逆上矣。怒则阳气逆上,而肝木乘脾,故甚呕血及飧泄也。喜则气和志达,荣卫通和,故气缓矣。悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,荣卫不散,热气在中,故气消矣。恐则精神上,则

上焦闭,闭则气逆,逆则下焦胀,故气不行矣。寒则腠理闭,气不行,故气收矣。热则腠理开,荣卫通,汗大泄,故气泄。惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。劳则喘息汗出,内外皆越,故气耗矣。思则心有所存,神有所归,正气流而不行,故气结矣。”<sup>[7]454-455</sup>九气中“怒、喜、悲、恐、思”属于五志的范畴,《内经》早已详述其致病病位及相应的治疗原则,如《素问·阴阳应象大论》载:“肝在志为怒,怒伤肝,悲胜怒;心在志为喜,喜伤心,恐胜喜;脾在志为思,思伤脾,怒胜思;肺在志为悲,忧伤肺,喜胜忧;肾在志为恐,恐伤肾,思胜恐”“人有五脏化五气,以生喜怒忧悲。故喜怒伤气,寒暑伤形。暴怒伤阴,暴喜伤阳”<sup>[8]10-11</sup>。杨继洲在五志的基础上进一步阐释了惊致病的原理,并针对情志致病这一病因提出了“五行相胜”和“习以平惊”两大治法,如“窃又稽之《内经》治法,但以五行相胜之理,互相为治……悲可以治怒也,以恻怛苦楚之言感之。喜可以治悲也,以谑浪褒狎之言娱之。恐可以治喜也,以遽迫死亡之言怖之。怒可以治思也,以污辱欺罔之言触之。思可以治恐也,以虑彼忘此之言夺之”<sup>[7]455-456</sup>,“夫惊以其卒然而临之也,使习见习闻,则不惊矣”<sup>[7]456</sup>,又举验案以详解五行相胜法和习以平惊法的具体应用,如“子和治一妇,久思而不眠,令触其怒,是夕果困睡,捷于影响。惟劳而气耗,恐而气夺者,为难治也。又同寅谢公,治妇人丧妹甚悲,而不饮食,令以亲家之女陪欢,仍用解郁之药,即能饮食”<sup>[7]456</sup>。

至明代,张景岳将情志与九气直接关联而形成《类经·情志九气篇》。由此可见,情志在九气论的致病因素中占据了相当重要的地位,并且随着中医理论的进一步发展,逐渐形成了一套包含致病因素、致病机理、致病病位及治疗原则的较为完善的情志致病理论。

### 1.2 情志致病特点

对杨继洲九气中的致病情志及其致病病机和症状表现进行归纳整理,详见表 1。其中九气中寒、热、劳三者并非情志致病因素,故本文不予讨论。九气中怒、喜、悲、恐、惊、思六种情志通过影响气机的升降出入,致使气机出现上下、缓乱、消结的病机变化<sup>[10]</sup>。

怒则气上与恐则气下为气机运动的上下变化。过怒可致肝气疏泄太过,气机逆上,出现薄厥、食入不下、喘渴烦心等症状,严重者则血随气升,而见呕血等症,若肝木横克脾土,则见飧泄、肥气等症状或

表现。过恐可致肾失摄纳,气陷于下,出现二便失禁、阳痿等症状表现,恐扰心神,故见面热肤急、惧而脱颐等表现。

喜则气缓为气机的缓急变化,惊则气乱为气机运动秩序的变化。过喜可致心气涣散,血不养心,可见笑不休、狂等神志变化。过惊则致气体散乱,失于约束,心无所依,神无所归,虑无所定,而见惊悸不

安、猝然昏扑等症。

悲则气消与思则气结为气机运动的聚散变化。过悲伤及肺叶及心系,影响到肺气的宣发肃降,可见酸鼻辛颐、目昏胸闷、气短等肺气亏耗的症状。过思则伤及心脾而致心脾二气滞结不行,故见不寐、痞满、不思饮食等症状表现。

表1 九气中情志致病的气机变化、病位和具体病症

致病情志	气机变化	病位	病症
怒	气逆上	肝、脾	呕血、飧泄、煎厥、薄厥、阳厥、胸满痛、食则气逆而不下、喘渴烦心、肥气、目暴盲、耳暴闭、筋缓、发于外为痈疽
喜	气缓	心	笑不休、毛发焦、肉病、阳气不收、狂
悲	气消	心系、肺	酸鼻辛颐、目昏、少气不能息、泣、臂麻、阴缩、筋挛、肌痹、脉痿、数溺、血崩
恐	气不行/气下*	上焦、下焦	破膈脱肉、骨酸痿厥、暴下清水、面热肤急、阳痿、惧而脱颐
惊	气乱	心	潮涎、目瞿、癡病、不省人事僵仆、痿痹
思	气结	心、脾	不眠、嗜卧、昏瞢、中痞、三焦闭塞、咽嗑不利、胆瘴呕苦、筋痿、白淫、不嗜食

注: \*《内经》中为“气下”,在《针灸大成》中为“气不行”,实际上是同一种病机的不同表述。

1.3 现代心理学阐释

从现代心理学的视角来看,九气中的致病情志包含基本情绪和复合情绪两个方面。基本情绪是人与动物与生俱来的情绪原型,如喜悦、愤怒、悲伤、恐惧等,与九气中的喜、怒、悲、恐、惊等相重合,并且每一种基本情绪都有其独特的生理机制和外在表现<sup>[11-12]</sup>。

喜的致病机制强调高强度的积极情绪体验带给机体的消极影响。在心理层面容易对个体的时间知觉、空间知觉、注意的执行控制、记忆容量等产生负向影响;在生理层面通过上调交感神经系统及下调副交感神经系统的指标表达,以增加疾病事件发生的可能性<sup>[13]</sup>。

怒的致病机制主要是高度唤醒的负性情绪对机体产生的影响。在心理层面主要通过干扰高级认知加工过程、窄化认知范围、损害任务转换、提升个体攻击性水平、影响个体选择偏好等促使个体产生冲动性行为。在生理层面,怒通过过度激活交感-肾上腺髓质(SAM)系统,引发强烈的心血管系统反应<sup>[14-16]</sup>。表现为心肌及周围血管过度收缩,从而诱导心肌损伤、心律失常、冠心病等疾病的发生,同时大量释放儿茶酚胺,促进血小板聚集,加速凝血过程,诱导心肌梗死的发生。这与怒气所致的煎厥、薄厥、阳厥、胸满痛等病症发生原理基本一致<sup>[17-18]</sup>。

悲的致病机制强调高强度、长时间悲伤情绪体验对机体产生的负面影响。在心理层面,悲伤体验通过降低个体对其它事物的知觉和注意能力,提高

个体决策时间和信息加工深度等,对个体的决策及行为产生影响<sup>[19-20]</sup>;在生理层面,高强度、长时间的悲伤,可导致前额叶皮质、扣带前回及杏仁核等脑区的功能失调,并与抑郁的发病机制可能存在关联<sup>[21]</sup>。

恐的致病机制为高激动度、高紧张度的不安全感 and 危机感带给机体的消极影响。在心理层面主要表现在窄化知觉通道、抑制无关信息加工,使得个体思维缓慢、行动僵化<sup>[14]</sup>;在生理层面,恐惧主要通过皮层及皮层下等通路将信息传入杏仁核并进行加工,然后通过中央核投射至下丘脑及脑干,形成恐惧相关反应,从而调节自主神经系统、下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统(HPA轴)等,并且海马、前扣带回及前额叶皮层等脑区也通过参与调节杏仁核的活动,从而影响恐惧反应的表达<sup>[22-27]</sup>。惊气实际对应基本情绪的恐惧,并与基本情绪中的惊讶相区别。惊讶是一种对未知事物的短暂中性情绪的表达式,个体一旦认知事物的本质内容,惊讶便会很快转变为恐惧、喜悦等情绪<sup>[28-29]</sup>。九气中的惊气强调以惊吓等负面情绪为主的刺激输入,与恐惧所表现的不确定、不安全感基本一致,因此其致病的心理和生理机制也与恐惧一致<sup>[30]</sup>。

复合情绪既是多种情绪的结合,也是情绪与认知评价的结合<sup>[31]</sup>。有学者认为思属于心理学复合情绪中的抑郁情绪,主要成分为痛苦情绪,同时兼有愤怒、悲伤、羞愧等其他基本情绪成分<sup>[31-32]</sup>。抑郁在心理层面通过增加注意接触时间、收窄注意聚焦、增

加认知负荷、降低唤醒水平等影响个体注意偏向<sup>[33]</sup>；在生理层面，抑郁可能通过损伤血管内皮功能，诱导白细胞介素(IL)、C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子等，启动 HPA 轴系统，抑制自主神经系统等途径导致心血管疾病的发生与发展<sup>[34-35]</sup>。

总而言之，九气中的情志致病实际为刺激性事件打破机体的平衡态而产生消极应对的结果，或者说个体面对超负荷事件的一种应激反应模式<sup>[36]</sup>。应激反应是个体对抗强烈的刺激性事件所产生的保护性反应。生理方面，适量的情志刺激可以通过激活 SAM 系统和 HPA 轴来维持稳态，提升适应性能力，使机体产生适度的应激反应，以帮助个体更好地对应激带来的挑战<sup>[23]</sup>。病理方面，长期或过量的情志刺激过度激活机体 SAM 系统及 HPA 轴，致使机体稳态被破坏，引起机体强烈的应激反应，从而诱导各个器官和系统发生一系列由生理、生化到病理改变而导致机体多系统的损伤<sup>[37]</sup>。

## 2 十多

### 2.1 概述

杨继洲于《针灸大成·任脉经穴主治》又提出了十少及十多的观点：“何名十少？一曰少思，二曰少念，三曰少笑，四曰少言，五曰少饮，六曰少怒，七曰少乐，八曰少愁，九曰少好，十曰少机。夫多思则神散，多念则心劳，多笑则肺腑翻，多言则气血虚耗，多饮则伤神损寿，多怒则腠理奔浮，多乐则心神邪荡，多愁则头面焦枯，多好则志气溃散，多机则志虑沉迷”<sup>[7]322</sup>。杨继洲所提出的十少、十多，实际是基于葛洪和孙思邈的十二少、十二多发展而来。葛洪的

《抱朴子·养生论》曰：“少思、少念、少笑、少言、少喜、少怒、少乐、少愁、少好、少恶、少事、少机。夫多思则神散，多念则心劳，多笑则脏腑上翻，多言则气海虚脱，多喜则膀胱纳客风，多怒则腠理奔血，多乐则心神邪荡，多愁则头鬓焦枯，多好则志气倾溢，多恶则精爽奔腾，多事则筋脉干急，多机则智虑沉迷。”<sup>[38]</sup>葛氏首次提出了十二少、十二多的概念，其十二多实际是在魏晋养生风潮的背景下结合道家自然、无为等理念后，与中医养生理论相结合的产物，体现了道家的养生禁忌，故紧接十二少文后，提倡“啬神”，爱惜神气<sup>[39]</sup>。

孙思邈亦言十二少、十二多，但与葛氏所言稍有不同，其云：“故善摄生者，常少思少念，少欲少事，少语少笑，少愁少乐，少喜少怒，少好少恶，行此十二少者，养性之都契也。多思则神殆，多念则志散，多欲则志昏，多事则形劳，多语则气乏，多笑则脏伤，多愁则心悵，多乐则意溢，多喜则忘错昏乱，多怒则百脉不定，多好则专迷不理，多恶则憔悴无欢。”<sup>[40]</sup>孙思邈将葛氏十二多的致病表现重新整理，赋予十二多更多的中医色彩，将其从养生论延展成为中医理论。如将多劳所致的脏腑上翻改为脏伤；多乐所致的心神邪荡改为意溢；多愁所致的头鬓焦枯改为心悵等，赋予了更多的中医病机内涵。

杨氏的十多亦是情志致病理论发展的产物。杨氏十多相较于葛氏十二多减去“多事、多喜、多恶”，相较于孙氏十二多减去“多欲、多事、多喜、多恶”，而增添“多饮”一项，为多思、多念、多笑、多言、多怒、多乐、多愁、多好、多机、多饮(表 2~3)。

表 2 葛洪、孙思邈、杨继洲所论十多与十二多

作者	书籍	十多、十二多
葛洪	《抱朴子·养生论》	多思、多念、多笑、多言、多怒、多乐、多愁、多好、多机、多事、多喜、多恶
孙思邈	《备急千金要方》	多思、多念、多笑、多语、多怒、多乐、多愁、多好、多欲、多事、多喜、多恶
杨继洲	《针灸大成》	多思、多念、多笑、多言、多怒、多乐、多愁、多好、多机、多饮

表 3 十多、十二多所致病症

作者	十多、十二多	所致病症
葛洪	十二多	神散、心劳、腠理奔血、心神邪荡、头鬓焦枯、志气倾溢、智虑沉迷、筋脉干急、精爽奔腾
孙思邈	十二多	神殆、志散、气乏、心悵、专迷不理、志昏、形劳、忘错昏乱、憔悴无欢
杨继洲	十多	神散、心劳、腠理奔浮、心神邪荡、头面焦枯、志气溃散、志虑沉迷、伤神损寿

其中喜与乐、事与机、欲与好基本为同一类型的情绪体验，故杨氏将其整合为“多乐”“多机”和“多好”。而“多恶”实际上是“多思”的一种具体表现形式，所以葛、孙二位所述的“精爽奔腾”“憔悴无欢”都是“多思”所致的“神散”在躯体和心理上的展现。

“多饮”的增添或与明代饮酒文化兴盛有关，故杨氏特意添加此项。杨氏所处的明代气候恰好处于中国气候历史中的寒冷时期，故催生了中医温补学派<sup>[41]</sup>。并且明代官方对酒类既不征税、也不法禁的开放政策也促进了明代酒文化的兴盛<sup>[42]</sup>。十二多、

十二少被杨氏整理精简后,自然也就变为十多、十少。

## 2.2 十多中情志致病的特点

十多的多言与多饮同样不属于致病情志,本文也不再赘述。众多古籍中并未阐释十二多或十多情志致病的机制,但从其致病表现入手,可总结出十多情志致病的特点。一为损伤脏腑:如多念耗伤心血,使心血无法荣养于心脏,故见心劳;多怒致肝气上逆,血随气升,可见气血翻涌。二为损神伤志:如多思直接损伤心神,耗伤心血,使神无所依,而见神散;多乐易使心气涣散,无力敛情,则见心神放荡不受控制或发为癫狂等症;多机易消耗肾之精气,肾志生化乏源,故见志虑沉迷。三为耗损形质:如多愁耗损机体的精气血津液,难以滋养肌肤毛发,故见头面焦枯。

## 2.3 现代心理学阐释

十多中情志致病的实质与九气中情志致病机制一致,均为个体超负荷应对刺激性事件的应激反应模式<sup>[43]</sup>。与九气稍不同,十多强调个体自身的认知、行为障碍和认知的控制水平是致病情志形成的前提条件,故矫正十多认知行为障碍、改善认知控制水平的认知-行为矫正法就显得尤为重要。认知行为疗法(CBT)是由 Beck 在 20 世纪 70 年代所创立的一种整合认知及行为干预的心理范式。CBT 理论的认知重构疗法强调认知重构的重要性,主要依靠各种心理治疗技术使患者认识自身扭曲错误的认知,并重构适应性认知以代之。经典的认知重构疗法包括 Ellis 的理性情绪疗法和 Beck 的认知疗法。

理性情绪疗法以理性为特点贯穿治疗过程始终。其治疗过程可分为四步:首先通过教导、说服、辩论等告知式的方法指出患者的不合理的信念;其次分析不合理的信念与情绪和行为障碍的关系;然后与患者自身的不合理信念进行辩解,最后建立并内化新的合理信念来重构患者认知<sup>[44]</sup>。故理性情绪疗法更多侧重于认知的纠正,而对行为的偏向较少。同样,杨氏的十多论中的致病情志与不合理信念所致的情绪和行为障碍别无二致。杨氏十多理论表达了个体的情绪和行为障碍损伤机体的观念;此外还提出除六害之论:“何名六害?一曰薄名利,二曰禁声色,三曰廉货财,四曰损滋味,五曰屏虚妄,六曰除嫉妒。”<sup>[7]322</sup>提倡个体应除六害、存十少,保持恬淡少欲、静心宁神,使机体气机运行稳定通畅,阴阳正常循行交汇,以达到防治疾病、调养生息的目的。

但其未涉及如何将不合理信念辩解为合理信念的过程,故将现代心理学的信念转化过程与中医养生理论结合起来,将非常有益于心身疾病的防治。

认知疗法则以实证证据为核心,通过实证假设的检验重构患者的认知,兼顾了认知干预和行为干预两个方面<sup>[45]</sup>。在认知干预阶段,认知疗法采用引导式对话来帮助患者认知不合理的信念,通过不断的假设-实证过程挑战其信念的地位。显性行为干预手段则多采用活动规划、等级任务布置、熟练度与愉悦感评分等方式,以帮助患者间接矫正错误的认知和情感体验,激发积极行为的产生。与杨氏十多相比,认知疗法在强调去除诱因法的基础上,增添了行为的塑造,来加强行为矫正的效果。因此,建立蕴含中医特色的行为干预体系和评价体系,有助于丰富中医治疗心身疾病的手段,提高诊疗效果。

## 3 九气与十多的关系

杨继洲所论的九气与十多主要内容均为情志致病因素。但在讨论九气致病时,更多地是从疾病治疗的角度去认识;而在讨论十多致病时,则是从养生的角度去探讨,所以在治疗时采用的方式与方法有所不同。

九气中情志致病的治疗原则是基于《内经》的五行生克原理而提出,如喜伤心,恐胜喜;怒伤肝,悲胜怒;思伤脾,怒胜思;忧伤肺,喜胜忧;恐伤肾,思胜恐。惊的治疗原则是基于《内经》“惊者平之”的治则而提出,即习以平惊。其目的是使患者对于所视之物、所闻之声等导致惊吓体验的刺激输入屡见屡闻、习以为常;类似于现代心理学的系统脱敏法<sup>[46]</sup>。

十多中情志致病的治疗方法属于现代心理学的认知-行为矫正法范畴,但《针灸大成》只单纯从认知层面论述了去除诱因法的方法,缺少针对行为的有效治疗方法,我们如果将中医治疗方法与现代心理学中的厌恶矫正法、行为诱导法等认知行为疗法相结合,则有助于达到改变认知、矫正行为的目的。因此,九气和十多虽然同用于指导情志所致疾病的诊疗,但具体的治疗方法又有所不同。

九气和十多都肯定了情志因素在致病因素中的主导地位,故可将与两者相关的情志致病因素组成一个简单的心身疾病诊疗体系。如阮氏<sup>[47-48]</sup>针对情志诱因设计了心理测评量表,用以评定受试者的情志异常程度,同时采用认知-行为矫正法治疗心身疾病,并积极运用五行相胜法和习以平惊法治疗地震灾后患者,初步建立了中医情志疗法的诊疗规范。

#### 4 结论

综上所述,九气和十多虽然不是《针灸大成》的核心内容,但在情志所致疾病的诊疗体系的构建方面却起到了基础性作用。两者都肯定了情志因素在致病因素中的主导地位。九气中情志所致疾病中医学一般采用五行相胜法、调整阴阳法、习以平惊法治疗心身疾病。十多则强调认知因素在心身疾病发病和治疗中的地位,提出去除诱因、改变认知来防治心身疾病。这些理论在现今仍具有积极的学术价值,也肯定了古典理论对临床的指导作用。

现今,心身疾病的治疗仍以现代心理学方法和药物治疗为主,中医心理治疗尚未成为主流方向。中医心理学的特色理论,如形神合一论、五脏神志论、心主神明论等具有独特的理论优势,并形成了独具中医特色的治疗方法,如顺情从欲、开导解惑、情志相胜、移精变气等法,其中许多内容与现代心理学理论相吻合。但目前我们对于中医心理学的认识还是比较微浅的,因此我们可以借助现代心理学的理论,并结合中医学理论,进行多学科融合与交叉,不断丰富中医心理学的内涵,建立中医学治疗心身疾病的体系。

#### 参考文献:

- [1] 金光亮.情志源流与概念探讨[J].北京中医药大学学报,2007,30(8):514-516.
- [2] 王公.情绪历程中的情感首因与认知首因[J].心理学动态,1995,3(3):33-38.
- [3] 申鹏飞,申东原,石学敏.《内经》关于心身疾病的论述[J].辽宁中医杂志,2004,31(1):18-19.
- [4] 张颖,章震宇.医学心理学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2019:92-93.
- [5] 吴安莲.当今自然与社会环境下对整体观念的再认识[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2016,17(3):164-167.
- [6] 焦东亮,许华山,高艳,等.中西医情绪致病理论的比较和思考[J].北京中医药大学学报,2010,33(10):656-658,663.
- [7] 杨继洲.针灸大成[M].夏魁周,校注.北京:中国中医药出版社,1997.
- [8] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [9] 张子和.儒门事亲[M].邓铁涛,赖晴,整理.北京:人民卫生出版社,2005:98-103.
- [10] 李炜弘,李松林,李世通,等.“恐则气下、怒则气上”的两极病机分析[J].现代中西医结合杂志,2006,15(17):2297-2319.
- [11] 乐国安,董颖红.情绪的基本结构:争论、应用及其前瞻[J].南开学报(哲学社会科学版),2013(1):140-150.
- [12] 梁飞,李红,王福顺.基本情绪的电生理活动:来自 ERP 的证据[J].应用心理学,2021,27(1):42-56.
- [13] 张明明,刘田田,任杰,等.喜极而泣——积极情绪的二态表达[J].心理科学,2017,40(3):565-571.
- [14] 刘丽婷.恐惧和愤怒对认知控制的影响[J].心理学探新,2016,36(1):31-35.
- [15] ANDERSON CA, BUSHMAN BJ. Human aggression[J]. Annu Rev Psychol, 2002,53(1):27.
- [16] 宋锡妍,程亚华,谢周秀甜,等.愤怒情绪对延迟折扣的影响:确定感和控制感的中介作用[J].心理学报,2021,53(5):456-468.
- [17] 田英,傅明德.心理应激在心血管病发生中的病理生理机制[J].中国动脉硬化杂志,2005,13(2):245-246.
- [18] 朱秋玲.情绪应激与心血管疾病相关性研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(10):1990-1991.
- [19] 王大伟,乔秀青,苏香,等.具体情绪与人格特质对决策信息加工过程的影响[J].心理与行为研究,2017,15(3):295-301.
- [20] 蒋长好,赵仑.悲伤及其应对的研究进展[J].首都师范大学学报(社会科学版),2006(2):108-114.
- [21] 蒋长好,赵仑,郭德俊,等.悲伤和抑郁的脑机制[J].中国临床康复,2006,10(2):141-143.
- [22] 雷怡,梅颖,张文海,等.基于知觉的恐惧泛化的认知神经机制[J].心理科学进展,2018,26(8):1391-1403.
- [23] ULRICH-LAI YM, HERMAN JP. Neural regulation of endocrine and autonomic stress responses[J]. Nat Rev Neurosci, 2009,10(6):397-409.
- [24] 王小玲,唐丹丹,靳晴晴,等.疼痛恐惧的神经机制及其消退[J].心理科学进展,2017,25(10):1758-1768.
- [25] 陶嵘,张亚林.杏仁核在条件恐惧中神经生物学机制的研究进展[J].中华精神科杂志,2006,39(1):58-60.
- [26] 冯攀,冯廷勇.恐惧情绪加工的神经机制[J].心理学探新,2013,33(3):209-214.
- [27] 徐晓东,刘昌.视觉恐惧加工的神经通路[J].心理科学,2008,31(3):609-613.
- [28] 林文毅,陈武英,张桂铭.认知情绪:概念、范式与影响[J].心理研究,2021,14(2):99-106.
- [29] 李慧,伍一凡,张楠,等.阳性还是阴性?惊讶表情的效价识别[J].心理科学,2020,43(4):885-890.
- [30] 王福顺,傅文青,王薇,等.中医情绪心理学[M].北京:中国中医药出版社,2015:33-34.
- [31] 王福顺,张艳萍,成敬,等.情绪心理学[M].北京:人民卫生出版社,2018:97-104.
- [32] 杜文东.论“思”的实质及其临床意义[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2000,1(2):100-102.
- [33] 戴琴,冯正直.抑郁患者的注意偏向[J].心理科学进展,2008,16(2):260-265.
- [34] 汤月霞,吴宗贵.抑郁与心血管疾病[J].中华心血管病杂志,2017,45(9):814-817.
- [35] 王明鑫,李素霞,宋涛.抑郁症与心血管疾病共病机制的研究进展[J].中国全科医学,2021,24(11):1426-1430,1440.
- [36] 李玉真,于艳红,乔明琦.情志病因概念的完善及意义[J].山东中医杂志,2011,30(7):451-452.
- [37] 孙慧君.从心身医学的角度谈情志与健康、疾病的关系[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2001,2(1):39-40.
- [38] 道藏:第一十八册[M].上海:上海书店出版社;北京:文物出版社;天津:天津古籍出版社,1988:492-493.
- [39] 黄圣耀.道家与中医养生思想研究[D].济南:山东中医药大学,2011.
- [40] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:466-468.
- [41] 李然,焦强,王燕平,等.气候因素对温补学派学术思想的影响[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(9):1232-1235.
- [42] 赵艳.明代内服膏剂与酒剂探究[J].北京中医药,2013,32(10):786-788.
- [43] SELYE H, FORTIER C. Adaptive reaction to stress[J]. Psychosom Med, 1950,12(3):149.
- [44] 朱海娟.心理治疗中相通的干预机制[J].中国心理卫生杂志,2007,21(10):714-720.
- [45] 斯宾格勒 MD,格雷蒙特 DC.当代行为疗法[M].5 版.胡彦玮,译.上海:上海社会科学院出版社,2017:324-326.
- [46] 朱广仁.习以平惊法——中医心理疗法之一[J].中医药学报,1987(6):7-8.
- [47] 阮鹏.中医情志疗法诊疗规范初步创立探讨[J].医学争鸣,2016,7(4):35-38.
- [48] 阮鹏,伍兴阶,祁红,等.灾后群众情志特点与中医情志疗法干预[J].中华中医药杂志,2014,29(10):3279-3282.

(编辑:叶亮)