

The Seven Emotions Theory of Traditional Chinese Medicine and Its Clinical Application

Ping Guo¹, Yiming Hao², Zhaoxia Xu², Rui Guo^{2*}

¹Department of Orthopedics, Suizhou Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Suizhou Hubei

²Key Laboratory of Health Identification and Assessment of Shanghai, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: *18540696@qq.com

Received: Oct. 14th, 2016; accepted: Nov. 5th, 2016; published: Nov. 8th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

Abstract

“The Seven Emotions” are important parts in the theoretical system of Chinese Medicine. It is the pathogenic factor and the theoretical basis of the treatment of emotional diseases as well. This paper introduced the etiology and pathogenic characteristics of “The Seven Emotions”, psychological therapy of diseases due to “The Seven Emotions” and its application in clinical disease such as cancer, coronary heart disease and depression.

Keywords

Seven Emotions, Etiology, Pathogenic Characteristics, Clinical Application

中医七情学说及其临床应用概述

郭平¹, 郝一鸣², 许朝霞², 郭睿^{2*}

¹湖北医药学院附属随州医院骨科, 湖北 随州

²上海中医药大学健康评估与辨识重点实验室, 上海

Email: *18540696@qq.com

*通讯作者。

收稿日期：2016年10月14日；录用日期：2016年11月5日；发布日期：2016年11月8日

摘要

“七情”代表了中医学对人类基本心情的认识，是中医理论体系中的重要组成部分，是致病因素也是治疗情志疾病的理论依据。本文介绍了中医七情致病的病因与特点、中医七情致病的心理疗法及其在癌症、冠心病以及抑郁症等临床疾病治疗中的应用。

关键词

七情，病因，致病特点，临床应用

1. 引言

中医七情学说由来已久，早在《黄帝内经》中对此有精辟的论述，经历代医家不断发展完善，形成了独具特色的理论体系[1]。它形成了一套病因、病机、诊断、治疗与养生的系统体系，并一直有效地指导着临床实践。

2. 中医七情致病的病因与特点

中医学认为，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情是致病的重要原因之一，例如《素问·阴阳应象大论》曰“怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐胜肾，思胜恐”、“暴怒伤阴，暴喜伤阳”。人的心理活动都是内外刺激作用于大脑的产物，是人脑对内外刺激做出的不同反应，任何人的情志所伤，同样都是由内外刺激引起的。剧烈的精神创伤或不良情绪过度刺激，会使气血逆乱，脏腑失调，即可导致疾病的发生，又可致使病情加重恶化。临床往往症状复杂多变，如情志抑郁，肝失调达，疏泄不利，气阻络痹，而治胁痛，形成直接致病的机理。但气郁化火，或暴怒伤肝，引动肝火，或火盛伤阴，或气滞血瘀，致络失和或失养，则形成间接致病的机理。这两者又常常联合致病，且与其它发病因素相结合。

七情致病可影响脏腑气机，《素问·举痛论》曰：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，思则气结，惊则气下”。中医理论认为，升、降、出、入是脏腑气机的运动形式，使人体脏腑、经络、气血矛盾运动的基本方式，一旦情志所伤，人体气机升降出入的正常运动就会发生紊乱[2]，表现为气虚、气滞、气郁、气逆、气血失调、中气下陷、气滞血瘀等气血失调症状。

虽然七情内伤以太过为主，但也有七情不及而为病者，其不及主要表现为对脏腑气血的疏泄不及导致的忧、郁、悲、哀等情感表现[3]。情感和情绪的稳定是心理健康的标准，过强或过弱都可以导致身心障碍，如欣喜过强可产生躁狂症，不足会诱发心身病症；激怒过强会导致心血管疾病、中风等疾病，不足则导致缺乏生活动力等；忧愁过强会导致忧郁症，过弱则缺乏应变能力等。

中医七情致病的病因与各脏腑之间的病理关系具有内在的统一性和整体性。如情志所伤往往首先伤肝，致肝气郁结，使其疏泄不及；继则肝犯与脾，胃气失和，故情绪不宁，胸胁胀满，胃脘不适；若气郁化火，火扰心神，则出现心烦不宁、失眠多梦等心理病理变化和症状；久则耗气伤阴，阴精亏虚，累及于肾；若肾失滋润而动，肺失清肃而气逆[4]。七情致病任何一脏都可以累及它脏，它们之间是相互制约、相互作用的，这也是中医临床辨证施治的重要依据。

七情整体观除了强调人自身的整体观外，还强调人与自然、社会环境的整体统一性。中医认为人与自然万物有着共同的升化之源，而人作为自然万物之一，在临床诊疗过程中，有时会把病人的社会关系考虑进去，既要顺应自然规律，又要注意病人因社会环境因素导致情志的变化和生理功能的异常。如《景岳全书》曾说过：“阴寒直中之证，……然维流离穷困之世多有之。若时当治平，民安保暖，则直中之病少见。”揭示出情志变异多是由社会生活环境、生活条件的变化作用于个体机能而诱发的。

3. 中医七情致病的心理治疗方法

情志相胜法。由《素问·阴阳应象大论》中“怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐胜肾，思胜恐”可见，“情志相胜”就是有意识的采用另一种情志活动去控制、调节某种情志刺激而引起的疾病，从而达到治愈疾病的目的。在运用“以情胜情”疗法治疗情志因素导致的病变时，皆是根据五志相胜和以情胜情的道理，有目的地通过诱导、启发、暗示等手段调节患者心理，运用心理作用以达到“以情胜情”的治疗目的。

调畅气机法。七情致病伤及内脏，主要影响脏腑的气机，使脏腑气机升降失常，气血运行紊乱。不同的情态刺激，对气机的影响也有所不同。《素问·举痛论》曰：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，思则气结，惊则气下”。中医的心理治疗均重视对患者的安慰开导，以达到调畅气机，恢复其升降的正常秩序，病自愈的目的。

消除忧思、疑虑法。《灵枢·本神》“心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失”，“脾愁忧而不解则伤意，意伤则惋乱”，“肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精”，“肺喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人”，“肾盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言。”忧愁、怀疑、思虑、惊吓等是情志致病的重要根源，必须用消除忧思、解除疑虑的方法治疗。如《王氏医亲》所云：“治一切心病，药所不及者，亦宜设法一心治心，弓影蛇杯，解铃系铃，此固在慧心人与物，推移无法之法，可意会儿不可言传也”。

说理开导式心理治疗法[5]。这种心理治疗起源于《黄帝内经》，主要包括四个方面的内容。第一是“告之以其败”即指出疾病和危害，引起病人对疾病的重视。第二是“语之以其善”，即指出只要与医务人员合作，及时治疗，措施得当是可以恢复健康的，增强病人战胜疾病的信心。第三“导之以其所便”，即告诉病人如何调养，指出治疗的具体措施。第四“开之以其所苦”，即解病人的消极的心理状态。

4. 中医七情的临床应用

4.1. 七情在癌症产生与治疗中的作用

七情在癌症的发病中起着重要作用，七情原本为五脏的正常生理功能，若七情太过或不及，必然影响五脏的生理功能，进而引起气滞、血瘀、痰浊等，是人体内环境失调，进一步引起脏腑功能失调，从而诱发癌症的发生。大量的临床观察也证明，很多癌症病人在发病之前，或多或少都有一段不良情绪压抑或精神刺激[6]。国外研究[7]报道，癌症患者中，有抑郁表现的占40%，有焦虑症状的占13%~33%；癌症早期患者中，20%~30%会出现人格适应障碍，如失眠、疲劳、情绪低落等；癌症晚期患者中，23%出现意识丧失、幻觉等。吴艳林等[8]通过采用SCL-90量表对148例恶性肿瘤患者进行调查，发现癌症患者躯体化、强迫、抑郁、焦虑、恐怖、精神病性因子等均高于正常人。因此，要预防癌症的发生，就需要调和七情，避免长期或剧烈的恶性刺激。

治疗癌症更要重视七情。癌症病人常表现出恐惧，常因思虑过度、悲观，使情绪抑制、低落，此时必然导致气机阻滞，不利于疾病恢复。因此，对癌症病人应避免或减少不良因素的刺激和影响。掌握癌症患者的心理，创造良好的环境，使其保持健康心理，是配合治疗提高疗效的重要环节。陆宝文等[9]在

肺癌患者化疗期间心理干预治疗的效果评价研究中发现：根据患者心理变化特点，在常规化疗基础上，采用综合心理治疗方法，通过认知教育、放松训练治疗等，改变患者的错误认知、增强患者战胜疾病的信心及分散患者的注意，能够减轻患者的焦虑、抑郁情绪及化疗所致胃肠反应。侯颖等[10]观察 34 例肿瘤患者心理健康状况与 T 淋巴细胞亚群的关系，发现抑郁与 T 抑制细胞(CD₈)呈正相关。

“沉舟侧畔千帆过，病树前头万木春”。癌症患者应摆脱病人角色，尽可能减轻精神压抑和心理负荷，培养良好的情绪，增强战胜疾病的信心。癌症患者往往都有不同部位、不同程度的顽固性疼痛，当患者过分注重自己的病情，时刻担心疼痛的威胁时，疼痛往往随之出现，甚至难以忍受。当疼痛患者在情绪良好时，疼痛明显减轻，当情绪紧张、焦虑、悲观失望时，自身的免疫力和抗肿瘤能力遭到削弱，使疾病加重。家庭、社会环境及医务人员的态度也会影响患者对疾病的耐受性，因此不能忽视心理、社会因素在加剧和减轻疼痛中所起的作用。

4.2. 七情在冠心病中医药情志干预治疗

冠心病与中医的“胸痹”、“心痛”对应，中医早已认识到情志因素与冠心病密不可分的关系。调畅情志在胸痹的发病与治疗等方面均可起到重要影响。秦景明《症因脉治》云：“心痹之由，或焦思劳心，心气受伤”。《三因极一病证方论·内所因心痛证治》：“脏气不平，喜怒忧郁所致，属内所因”。《杂病源流犀烛·心病源流》则认为七情除“喜”之气能散外，余皆足令人心气郁结而为心痛。国内外现代研究[11][12][13]也发现情志的中医证候要素在冠心病各个阶段均持续存在，情志贯穿冠心病病变的始终；大多数冠心病患者都并发不同程度的焦虑和(或)抑郁症状。

在实际治疗中，以采用言语开导为主要心理疗法。可以对患者讲清冠心病的发病原因，从而避免患者盲目慌张、焦虑，使其积极乐观地配合治疗[14]。通过言语交往使患者明了事理、树立信心，变消极心理为积极心理。

情志制约与情志自调相结合的心理疗法。恐惧心理的患者可以应用“情志制约”法，以“思胜恐”，在交谈中将患者自然地诱导到易引起思虑的往事或有待解决的对其人生有价值的事情情境中去，以消除其对冠心病的恐惧，然后结合“情志自调法”指导患者从思虑中解脱出来，保持情志稳定。严孝斌等[15]运用此法结合养心舒肝中药对心绞痛康复中患者治疗，效果明显优于对照组(抗抑郁西药治疗组)。刘芊等[16]用疏肝宁心汤加减联合心理治疗法对冠心病心绞痛合并焦虑情绪的患者进行治疗，发现能明显改善患者症状并达到最佳治疗效果。

情志因素是导致冠心病病情加重或诱发心血管事件发生不可忽视的原因之一。现代医学认为，有高度焦虑、抑郁情绪的冠心病患者需要早期的、针对其情绪的关注和治疗，通过情志的干预可以减少发作次数，降低发病的危险程度，从而提高患者的生活质量[17][18][19]。研究表明，情志干预可以改善经皮冠动脉介入治疗术后患者的不良情绪以及血浆同型半胱氨酸的水平，进而提高患者健康水平[20]。

4.3. 七情护理在抑郁症患者情感障碍的治疗应用

抑郁症是临床常见、多发病，抑郁症的发生，中医曰七情所伤，即因抑郁、思虑、悲哀、忧愁所伤，导致肝失疏泄，脾失运化，心神失养，脏腑气血阴阳失调而成。

对于抑郁症的治疗，“善医者，必先医其心，而后医其身体”[21]。由于抑郁症患者个体的差异和发病因素的多样性，单纯的药物治疗不能完全有效地改善抑郁症状，而需要医护人员对其辅助以针对性地情感护理。聂春梅[22]对 56 例抑郁症患者按严重程度分组，对照组仅进行辨证施治，实验组在辨证施治的基础上，依据情志间五行相克理论进行情志护理。按照喜怒忧喜悲恐惊分别归属心肝脾胃肾五脏和阴阳五行相生相克的规律，注意辨证分型，有的放矢地做好情志护理，仔细观察患者的情绪，依据其情绪

变化,适时向患者讲述怒伤肝、喜伤心、思伤脾、悲伤肺、恐伤肺、恐伤肾的道理,告知患者积极配合医生治疗的重要性,增强患者战胜疾病的信心,灵活运用“以情胜情”法。告诉病人如何进行治疗和调护的具体措施,减轻病人心理上的压力。经常、主动和患者谈心,讲解情志与疾病的关系,说明保持开朗乐观豁达的情绪对疾病康复的重要性,充分调动病人的主观积极性。做好患者的思想工作使之配合治疗,消除思想顾虑,正确对待疾病,增强战胜疾病的信心。结果一个疗程内实验组抑郁情绪改善率明显好于对照组。这显示情志护理在抑郁症情感障碍的治疗上有着独特的功效。

5. 小结

无论是《黄帝内经》等古代中医文献所阐释的七情学说,还是现代医学研究,都认为情志因素对于绝大多数疾病的发生和发展起着十分重要的作用。情志的变化与疾病的演变相互联系、相互制约,我们既可以通过积极克服情志的负面影响来预防疾病的发生,也可以灵活运用中医情志理论对疾病辨证施治。因此,充分认识并深入研究情志因素与各种疾病之间的相关性,对临床预防、诊断、治疗疾病具有重要的意义。

基金项目

国家自然科学基金青年项目(No. 81302913)。

参考文献 (References)

- [1] 周少林. “七情致病”说[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(10): 71-72.
- [2] 阿不都沙拉木. 浅谈中医七情与疾病[J]. 卫生职业教育, 2006, 24(8): 158-159.
- [3] 郑红斌. 中医病因古今演变的研究之一——《内经》七情内伤病因概念[J]. 浙江中医学院学报, 1998, 22(1): 5-7.
- [4] 杨荣青. 中医七情致病若干心理学因素探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016(4): 30-32.
- [5] 霍磊. 《黄帝内经》心理疗法及后世运用研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [6] 晋献春. 七情在癌症发生、发展及治疗中的作用[C]. “全国中医药中青年科技创新与成果展示论坛”论文集——中医药基础研究, 重庆, 2009年9月9日, 341-343.
- [7] Vora, A., Parikh, P.M., Shanthi, N., et al. (2005) Role of Hospital Anxiety & Depression Scale in Reducing Need of a Formal Psychiatric Referral in Cancer Patients. *Journal of Clinical Oncology, ASCO Annual Meeting Proceedings (Post-Meeting Edition)*, No. 16S, 8037.
- [8] 吴艳林, 李醒亚, 贾永旭. 恶性肿瘤患者心理状况 SCL-90 因子特点分析[J]. 肿瘤基础与临床, 2008, 21(2): 119-121.
- [9] 陆宝文. 肺癌患者化疗期间心理干预治疗的效果评价[J]. 吉林大学学报(医学版), 2010, 36(3): 228.
- [10] 侯颖, 史恒军, 张立勇. 34 例肿瘤患者心理健康状态与 T 淋巴亚群关系的研究[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27(13): 23.
- [11] 常艳鹏, 任路, 张明雪, 等. “情志”在冠心病发病中的作用[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(4): 623-625.
- [12] Lespérance, F., Frasure Smith, N., Talajic, M., et al. (2002) Five Year Risk of Cardiac Mortality in Relation to Initial Severity and One Year Changes in Depression Symptoms after Myocardial Infarction. *Circulation Research*, **105**, 1049-1053. <http://dx.doi.org/10.1161/hc0902.104707>
- [13] 邓必勇, 崔建国, 李春坚, 等. 住院冠心病患者 1083 例心理状况的调查与相关分析[J]. 中华心血管病杂志, 2010, 38(8): 702-705.
- [14] 吕淑琴, 赵丹. 从《黄帝内经》情志致病反思中医心理疗法[J]. 吉林中医药, 2009, 29(8): 727-728.
- [15] 严孝斌, 沈仲达, 王爱莉. 情志疗法在心绞痛康复中的作用探讨[J]. 中国心血管康复医学, 1997, 6(1-2): 73-75.
- [16] 刘芊, 史青. 疏肝宁心汤加减联合心理治疗对冠心病心绞痛合并焦虑症的临床观察[J]. 北京中医药, 2010, 29(7): 545-547.
- [17] Soares-Filho, G.L., Freire, R.C., Biancha, K., et al. (2009) Use of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

in a Cardiac Emergency Room: Chest Pain Unit. *Clinics (Sao Paulo)*, **64**, 209-214.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322009000300011>

- [18] 孙治霞, 周云洁, 黄家芹, 等. 冠心病住院病人抑郁状态临床调查及其情志护理研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(3): 217-218.
- [19] 李朝征, 尹洪菊, 张利梅. 心理干预对冠心病疗效的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(3): 283-285.
- [20] Song, E.K., Son, Y.J., Lennie, T.A., *et al.* (2009) Trait Anger, Hostility, Serum Homocysteine, and Recurrent Cardiac Events after Percutaneous Coronary Interventions. *American Journal of Critical Care*, **18**, 554-561.
<http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2009974>
- [21] 刘香弟, 虞立勤. 中医情志护理辅助药物治疗继发性抑郁的研究思路和方法[J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(11): 312-314.
- [22] 聂春梅. 情志护理在抑郁症患者情感障碍康复中的应用[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(32): 276.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org