

# 情志病治疗理论体系

朱何思

（中医爱好者，河北省保定市 071000）

[摘要] 情志病作为中医学独具特色的疾病分类范畴，以情志刺激诱发脏腑功能紊乱为核心病理环节。本研究以《黄帝内经》等中医经典文献为理论根基，整合现代神经生物学、心理学等多学科研究成果，系统构建涵盖 20 种情志病的完整治疗理论体系，明确五行与情志的对应关系及病态机制（乘、侮、亢、盗）、调节机制（胜、化、复、制、治、养），提出“调情志、和脏腑、顺五运”三维综合干预模式，按木、火、土、金、水五大脏腑系统阐释 20 种情志病的病机与干预方案，并借助现代研究验证传统理论科学性。研究证实，情志病的病机本质是神经-内分泌-免疫网络失衡，该体系为现代心身疾病防治提供理论指引与实践支撑，推动中医情志理论现代化转型。

[关键词] 情志病；五行学说；病态机制；调节方案；现代验证

[分类号] R277.7

## Therapeutic Theoretical System of Emotional Diseases

Zhu Hesi

(Traditional Chinese Medicine Enthusiast, Baoding City, Hebei Province 071000, China)

**Abstract:** Emotional diseases are a unique category of diseases in traditional Chinese medicine (TCM), with disorders of zang-fu functions induced by emotional stimulation as the core pathological link. Based on the theoretical foundation of TCM classic literature such as Huangdi Neijing, this study integrated the research results of modern neurobiology, psychology and other multidisciplinary fields, systematically constructed a complete therapeutic theoretical system covering 20 emotional diseases, clarified the corresponding relationship between the five elements and emotions, as well as the pathological mechanisms (Cheng, Wu, Kang, Dao) and regulatory mechanisms (Sheng, Hua, Fu, Zhi, Zhi, Yang). The three-dimensional comprehensive intervention model of "regulating emotions, harmonizing zang-fu organs, and following five movements" was proposed, and the pathogenesis and intervention schemes of 20 emotional diseases were explained according to the five zang-fu systems of wood, fire, earth, metal and water. The scientificity of traditional theories was verified with modern research. The study confirmed that the essential pathogenesis of emotional diseases is the imbalance of neuroendocrine-immune network, and this system provides theoretical guidance and practical support for the prevention and treatment of

modern psychosomatic diseases, promoting the modern transformation of TCM emotional theory.

**Keywords:** Emotional diseases; Five Elements Theory; Pathological mechanism; Regulatory scheme; Modern verification

## 摘要

情志病作为中医学独具特色的疾病分类范畴，以情志刺激诱发脏腑功能紊乱为核心病理环节，在现代心身医学领域的关注度持续提升。本研究以《黄帝内经》等中医经典文献为理论根基，整合现代神经生物学、心理学等多学科研究成果，系统构建起涵盖 20 种情志病的完整治疗理论体系，全面阐释各类病症的病机特点与调节路径。研究采用文献梳理法与理论分析法相结合的研究范式，深入剖析五脏藏神、七情致病、气机失调等核心理论的科学内涵，明确五行与情志的对应关联及病态机制（乘、侮、亢、盗）、调节机制（胜、化、复、制、治、养），并借助现代影像学技术、神经递质检测等手段，验证了传统中医情志理论的客观性。在治疗体系构建上，本研究提出“调情志、和脏腑、顺五运”三维综合干预模式，依据木、火、土、金、水五大脏腑系统分类，分别阐述 20 种情志病的核心病机、调节目标、外在干预措施与内在调节方法，整合情志相胜疗法、中药辨证调理、针灸干预、现代心理疏导等多元化干预手段。研究证实，情志病的病机本质是神经-内分泌-免疫网络的失衡，而中医情志理论所蕴含的多层次、多靶点调节机制，为现代心身疾病的防治提供了重要的理论指引与实践支撑。本研究进一步为中医情志病理论的现代化转型与临床应用搭建了系统的理论框架，实现了经典中医理论、具体情志病症与现代多学科研究的有机融合。

## 引言

随着现代社会生活节奏的加快与竞争压力的加剧，情志相关疾病的发病率呈逐年攀升态势，已成为威胁人类身心健康的重要公共卫生问题。中医学对情志病的认知有着悠久的历史积淀，《黄帝内经》作为中医学理论的奠基性著作，系统论述了情志与脏腑、气血、经络之间的内在关联，提出“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”的核心观点，确立了五行与情志的对应关系，构建起独具特色的情志致病理论框架。但不可忽视的是，传统情志理论在现代医学语境下的科学阐释、20 种具体情志病的规范化解读及临床应用标准，仍有待进一步完善与优化，这也成为本研究开展的重要契机。

针对这一现状，近年来神经科学、心理学、免疫学等学科的迅猛发展，为中医情志理论的现代化研究提供了全新的技术手段与理论视角。其中，正电子发射断层扫描（PET）、功能磁共振成像（fMRI）等现代影像学技术，可直观捕捉情志异常状态下大脑功能的动态变化，如肝气郁结证（对应怒相关情志病）患者的脑区代谢异常；而脑-肠轴、神经-内分泌-免疫网络等现代医学理念，又与中医“形神合一”“五脏一体”的整体思维高度契合，二者相互支撑，为本文所涉 20 种情志病的病机阐释提供了坚实的现代科学依据，有效推动了传统情志理论与现代医学研究的深度融合。

尽管已有研究在情志病的病因病机、治疗方法等方面取得了一定进展，但仍存在理论体系不够完善、20种具体情志病的学术化阐释不足、临床干预方案缺乏系统性等问题。特别是在构建符合现代学术规范、涵盖全部20种情志病、具有科学验证基础的情志病治疗理论体系方面，尚需要更加系统和深入的研究。

基于上述背景，本研究旨在通过对古代经典医籍的系统梳理和现代研究成果的综合分析，构建一套科学、完整、实用的情志病治疗理论体系，完整涵盖20种情志病的核心内容，重点解决以下关键问题：传统情志理论的科学内涵如何阐释？20种情志病的病机特点与调节规律是什么？现代研究如何验证和拓展传统理论及具体病症的治疗逻辑？如何构建符合现代医学规范、覆盖全部情志病的临床干预体系？这些问题的解决对于推动中医情志理论的现代化发展和提高心身疾病的临床疗效具有重要意义。

## 一、情志病理论基础的现代阐释

### 1.1 五行与情志的对应关系（核心辨证依据）

五行学说作为中医情志理论的核心支撑，明确了五脏与情志的对应关联，更是20种情志病辨证分型的核心依据，其理论渊源可追溯至《黄帝内经·素问》中“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”的论述。具体对应关系为：木（肝）主怒，火（心）主喜，土（脾）主思，金（肺）主忧与悲，水（肾）主恐与惊。这种对应关系并非简单的一一对应，而是五脏生理功能与情志活动的有机联结——五脏气血的盛衰决定情志状态的平和与否，而情志异常又会反作用于对应脏腑，引发脏腑功能失调，进而衍生出20种具体情志病。这一对应关系贯穿于整个治疗理论体系之中，是情志病辨证论治的核心准则，也为后续病态机制与调节方案的阐释奠定了基础。

### 1.2 情志病的病态机制：乘、侮、亢、盗

情志病的发生发展，本质是五行生克制化规律失常，导致脏腑气血失调，具体表现为乘、侮、亢、盗四种病态机制，这四种机制揭示了20种情志病的内在病理变化，是临床诊断与干预的核心基础，其现代阐释如下：

结合20种情志病的临床特点，乘、侮、亢、盗四种病态机制的内涵与表现具体如下：乘，即五行相克失常、克制太过，指某一脏腑的情志活动过度亢奋，超出正常生理范畴，进而过度克制其相克脏腑的功能，本文中“愤”证便是典型例证——肝木情志过盛（怒而无制），过度克制脾土功能，导致肝失疏泄、脾失健运，外在表现为怒气横逆、思维壅塞（俗称“钻牛角尖”），这与现代研究中愤怒情绪引发的胃肠功能紊乱、前额叶皮层认知功能暂时抑制的病理机制高度一致；侮，即反克，指某一脏腑情志过盛，反向克制其原本被克制的脏腑，如肝木情志过盛（怒极），反向克制肺金，引发“恼”证，表现为怒而刻薄、言语犀利，对应现代研究中愤怒情绪导致的呼吸功能异常、人际认知偏差等病理过程；亢，即生发太过，指某一脏腑情志过盛，自身功能亢奋且

过度滋养其所生脏腑，如火心情志过盛（喜极无制），过度滋养脾土，引发“欢”证，表现为喜伤心脾、思绪散乱，与现代研究中过度兴奋导致的注意力涣散、消化功能紊乱表现相契合；盗，即反生消耗，指某一脏腑情志过盛，反向消耗生其脏腑的气血津液，如火心情志过盛（喜极），过度耗伤肝木阴液，引发“狂”证，表现为喜极伤肝、冲动失控，对应现代研究中过度兴奋导致的神经递质代谢紊乱、肝肾功能调节异常的病理机制。这四种机制相互关联、互为影响，共同构成了 20 种情志病的内在病理变化逻辑，也为后续个体化干预方案的制定提供了核心依据。

### 1.3 情志病的调节机制：胜、化、复、制+治、养（内外协同）

情志病的调节遵循五行生克制化规律，构建了“外在干预（胜、化、复、制）+内在调节（治、养）”的双重体系，二者协同作用，实现情志平和与脏腑功能恢复，为 20 种情志病的临床治疗提供了具体路径，其现代内涵如下：

与前文所述的病态机制相对应，外在干预（胜、化、复、制）主要由医者主导实施，需根据情志病急性期、平缓期的不同病情特点，针对性采取干预措施，与内在调节形成协同效应，共同缓解情志异常症状。具体而言：胜，采用“以刚克刚”的思路，强力制约过盛情志，例如以悲（金）气疏解怒（木）气之锋芒，与现代心理治疗中的冲击疗法理念相通，可快速缓解极端情绪状态；化，秉持“以柔滋养”的原则，引导异常情绪正向转化，如以忧（金）气转移怒（木）气的聚焦点，类似现代心理治疗中的认知重构疗法，帮助患者实现情绪的理性转化；复，注重系统重建，着力恢复脏腑功能与情志状态的动态平衡，如以思（土）气梳理紊乱情志，对应现代康复治疗中的行为训练方法，助力患者重建自身情绪调节能力；制，强调良性约束，为患者设定合理的情绪边界，如以恐（水）气警示怒（木）气失控的不良后果，与现代心理治疗中的行为约束疗法一致，规避情绪过激引发的各类问题。通过这四种外在干预方式，可快速缓解情志病急性期症状，为后续内在调节的开展奠定坚实基础。

内在调节（治、养）主要由患者主动参与，侧重恢复期的巩固与预防，体现中医“治未病”思想：治，自我治理，理性调控情绪，如愤怒时暂停反思，对应现代情绪管理中的自我觉察训练，提升情绪调控能力；养，自我滋养，扶助脏腑正气，如饮食调理、穴位按摩，对应现代健康管理中的生活方式干预，通过调节脏腑功能，增强情绪耐受度。外在干预与内在调节相辅相成，形成“医者干预-患者践行”的协同治疗模式，覆盖 20 种情志病的全程治疗。

### 1.4 古代经典医籍的理论贡献与现代验证

《黄帝内经》确立了情志病的核心理论框架，明确了五行与情志的对应关系、病态机制与调节原则，为 20 种情志病的阐释奠定了基础；《金匱要略》完善了情志病的证治体系，记载了百合地黄汤、甘麦大枣汤等经典方剂，针对情志异常引发的脏腑失调，

提供了具体治疗方案，其思想贯穿 20 种情志病的治疗逻辑。明清时期医家进一步深化了情志病的个体化治疗，强调体质、性格对情志病发病与治疗的影响，丰富了 20 种情志病的干预方法。

上述传统情志理论及病态机制的科学性，已得到现代多学科研究的客观佐证，尤其与本文 20 种情志病的病机阐释形成高度呼应。从影像学与神经递质研究来看，PET 检测结果显示，肝气郁结证（对应怒相关情志病）患者的脑内葡萄糖代谢存在明显异常，右侧顶叶、颞叶等脑区的葡萄糖利用率显著改变，这与中医“肝主疏泄、调畅情志”的经典理论高度契合；神经递质相关研究发现，愤怒情绪发作时，人体血浆中促肾上腺皮质激素、皮质醇、去甲肾上腺素等激素水平显著升高，多巴胺含量则明显下降，这一变化不仅验证了中医“怒则气上”的病机理论，更为本文 20 种情志病调节方法的制定提供了现代科学支撑。此外，脑-肠轴相关研究进一步揭示了“木乘土”（怒伤脾）的病理机制，证实肠道微生物与大脑情绪功能之间存在双向调节关系，这与中医“脾胃不和则情志异常”的理论认知形成呼应，进一步完善了情志病“心理-生理”关联的科学阐释，也彰显了传统情志理论的现代临床价值。

## 二、各系统 20 种情志病的病机与调节方案（核心内容）

基于五行与五脏、情志的对应关系，结合乘、侮、亢、盗四种病态机制，将情志病分为木（肝）、火（心）、土（脾）、金（肺）、水（肾）五大系统，共 20 种具体病症，每种病症均遵循“核心病机与临床表现-调节目标-外在干预（胜、化、复、制）-内在调节（治、养）”的逻辑，结合现代研究，形成规范化、学术化的治疗方案，确保内容完整、重点突出。

### 2.1 木系统（肝）情绪病态调节（对应 4 种情志病：愤、恼、怨、郁）

肝脏为“将军之官，谋虑出焉”，主疏泄，调畅情志，肝木失调易引发怒相关情志病，其病态机制涵盖乘、侮、亢、盗四种类型，对应 4 种具体病症，是情志病中最常见的类型之一，现代研究表明，此类情志病与下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA 轴）功能紊乱、神经递质代谢异常密切相关。

#### 2.1.1 愤（木乘土）

核心病机与临床表现：肝气过盛，怒而无制，相克太过乘于脾土，导致肝失疏泄、脾失健运，情志上表现为怒气横逆、急躁易怒，躯体上表现为思维壅塞、认知固化（钻牛角尖），伴腹胀、纳差等脾失健运症状，对应现代心理状态中的愤怒失控伴认知偏差，其病理基础与愤怒情绪引发的胃肠功能紊乱、前额叶皮层认知功能暂时抑制相

关。

调节目标：疏肝理气，健脾和胃，打开思虑之结，恢复肝脾功能平衡，缓解愤怒情绪与认知偏差。

结合“愤”证“木乘土”的核心病机及前文所述的外在干预原则，其胜、化、复、制四种外在干预措施需针对性实施，具体如下：胜之（外在）：遵循金克木的五行规律，以“悲”（金）气疏解肝木过盛之势，缓解怒气锋芒——通过引导患者直面愤怒情绪背后的无力感与挫败感，鼓励其合理宣泄悲伤情绪，间接消耗过盛肝气，这一干预逻辑与现代心理治疗中的情绪宣泄疗法理念相通，可针对性缓解“愤”证的愤怒失控症状；化之（外在）：以金润木，用“忧”（金）气转移愤怒焦点，引导患者将愤怒的宣泄转化为对事件具体后果的理性考量，使激动的情绪冷却为具有建设性的关切，对应现代心理治疗中的认知重构疗法，帮助患者摆脱认知偏差；复之（外在）：依托土生金、金克木的五行生克关系，用“思”（土）气重建认知秩序，待患者情绪平复后，引导其理性剖析事件的起因与解决路径，梳理混乱思绪，重建情绪与认知的动态平衡，为内在调节做好铺垫；制之（外在）：遵循水生木、水克火的规律，用“恐”（水）气为患者设定情绪边界，明确告知其愤怒失控可能引发的人际冲突、健康损害等严重后果，约束其冲动行为，与现代心理治疗中的行为约束疗法相契合，避免病情进一步加重。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：培养情绪暂停反思习惯，愤怒发作时默数十秒，主动自问“这值得我发火吗？”，通过自我觉察，用理性驾驭情绪，提升情绪调控能力，对应现代情绪管理中的自我觉察训练；养（内在调节）：生活方式调理以疏肝健脾为主，每日练习太极拳或散步 30 分钟，促进肝气疏泄；饮食以清淡为主，避免辛辣刺激，常按太冲穴（肝经原穴），每次 5-10 分钟，疏通肝经气血；保持规律作息，避免熬夜，减少肝气耗伤，为情绪调节提供脏腑功能支撑。

## 2.1.2 恼（木侮金）

核心病机与临床表现：肝气过盛，怒而反克，侮于肺金，导致肝失疏泄、肺失宣降，情志上表现为怒而刻薄、言语犀利，易指责他人，躯体上表现为胸闷、气短等肺失宣降症状，同时伴自身原则感受损、内心愧疚，对应现代心理状态中的愤怒攻击伴人际冲突，其病理基础与愤怒情绪引发的呼吸功能异常、人际认知偏差相关。

调节目标：疏肝降火，宣肺理气，恢复宽容心态与原则底线，缓解刻薄情绪，改善肺肝功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以金制木，用“悲”（金）唤醒恻隐之心，引导患者感受被指责者的痛苦与委屈，软化其刻薄态度，减少攻击行为，对应现代心理治疗中的共情训练；化之（外在）：以火生土、土生金，用“喜”（火）融化冰冷情绪，通过营造幽默、轻松的氛围，化解人际僵局，缓解愤怒的尖锐性，对应积极心理疗法；复之（外在）：以土生金，用“思”（土）复核自身原则，引导患者反思自身原则是否僵化、脱离现实，调整认知偏差，实现原则与宽容的平衡；制之（外在）：以

水生木，用"恐"（水）警示人际后果，让患者意识到刻薄言语可能导致的人际破裂、孤立无援等问题，约束其言语行为。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：培养言语克制习惯，说话前深呼吸三次，练习"非暴力沟通"句式（观察+感受+需要+请求），将指责转化为合理表达，改善人际沟通模式；养（内在调节）：以润肺疏肝为主，常食百合、梨等润肺之物，滋养肺阴，缓解肺失宣降症状；练习腹式呼吸，每次 10-15 分钟，增强肺气；通过阅读、冥想等方式，培养宽容心态，减少肝气郁结，促进肺肝功能协调。

### 2.1.3 怨（木亢火）

核心病机与临床表现：木气过亢，过度生火，肝火上炎累及心火，导致肝失疏泄、心失所养，情志上表现为对外指责、归咎他人，抱怨不止，躯体上表现为心烦、失眠等心火亢盛症状，对应现代心理状态中的抱怨型情绪障碍，其病理基础与肝火上炎引发的神经递质（5-羟色胺、多巴胺）代谢紊乱相关。

调节目标：平肝潜阳，清心泻火，收回对外投射的负面情绪，实现自我觉察与心态调整。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以水克火、水生木，用"恐"（水）釜底抽薪，引导患者思考"若对方不改，我该如何应对？"，将向外宣泄的负面能量拉回自我保护与自我提升，对应现代心理治疗中的焦点转移疗法；化之（外在）：以土生金、金克木，用"思"（土）转化投射，引导患者分析自身不满是否源于对自我的接纳不足，将对外的抱怨转化为对内的自我觉察，纠正认知偏差；复之（外在）：以火生土，用"喜"（火）重塑积极心态，引导患者关注事物的积极面，培养感恩之心，缓解负面情绪投射，对应积极心理疗法；制之（外在）：以金克木，用"忧"（金）冷静思考，引导患者反思抱怨是否能解决实际问题，避免无效负面情绪的持续消耗。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立感恩训练习惯，每天记录三件感恩小事，逐步改变负面关注点；练习换位思考，站在他人角度理解问题，减少指责与抱怨，提升共情能力；养（内在调节）：以疏肝清心为主，晨起晒太阳 15-20 分钟，促进肝气升发且不致过亢；饮用玫瑰花茶，疏肝理气；练习冥想，每次 10 分钟，平复肝火与心火；多与积极乐观的人交往，潜移默化改善负面心态，同时避免熬夜，减少肝阴耗伤。

### 2.1.4 郁（木盗水）

核心病机与临床表现：愤怒情绪不能正常表达，肝气郁结，反向消耗肾水（生木之脏），导致肝失疏泄、肾阴不足，情志上表现为消沉绝望、情绪低落，躯体上表现为乏力、腰膝酸软等肾阴亏虚症状，对应现代心理状态中的抑郁情绪伴意志减退，其病理基础与肝气郁结引发的肾素-血管紧张素系统紊乱、神经可塑性下降相关。

调节目标：疏肝解郁，滋阴补肾，提振肾气与情绪活力，缓解消沉绝望状态，恢复肝

肾功能平衡。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以土生金、金克木，用“思”（土）分解绝望感，引导患者将模糊的绝望情绪分解为具体的小问题，用理性思维对抗虚无感，对应现代心理治疗中的问题解决疗法；化之（外在）：以水生木，用“惊”（水）轻微震动沉郁情绪，引导患者尝试新鲜小事（如更换出行路线、尝试新食物），打破沉郁的生活状态，激活情绪活力；复之（外在）：以木助木，用“怒”（木）激发动力，点燃患者对“颓废状态”的不满，将压抑的愤怒情绪转化为改变现状的动力，对应动机激发疗法；制之（外在）：以火生土、土生金，用“喜”（火）给予希望，分享温暖、励志的故事与案例，为患者注入生机与信心，缓解绝望情绪。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：设定每日最小行动目标（如散步 10 分钟、整理房间），逐步积累成就感，打破消沉循环；坚持写情绪日记，记录每日情绪变化与触发因素，提升自我觉察能力，及时疏导压抑的愤怒；养（内在调节）：以补肾疏肝为主，食用黑豆、黑芝麻、核桃等补肾之物，滋养肾阴；按摩涌泉穴（肾经井穴），每次 5 分钟，提振肾气；适度进行快走、慢跑等运动，促进肝气疏泄，同时避免过度劳累，保护肾阴，为情绪恢复提供脏腑支撑。

## 2.2 火系统（心）情绪病态调节（对应 4 种情志病：乐、欣、欢、狂）

心脏为“君主之官，神明出焉”，主神明，统摄情志，心火失调易引发喜相关情志病，其病态机制涵盖乘、侮、亢、盗四种类型，对应 4 种具体病症，现代研究表明，此类情志病与大脑边缘系统功能亢奋、神经递质（多巴胺、去甲肾上腺素）分泌异常密切相关，常伴心血管系统功能紊乱。

### 2.2.1 乐（火乘金）

核心病机与临床表现：心火过盛，喜而无制，相克太过乘于肺金，导致心失所养、肺失宣降，情志上表现为狂喜失态、得意忘形，躯体上表现为心慌、气短等心肺功能失调症状，同时伴言行失度、乱了方寸，对应现代心理状态中的过度兴奋伴行为失控，其病理基础与过度兴奋引发的交感神经兴奋、肺通气功能异常相关。

调节目标：清心泻火，宣肺理气，收敛心神，恢复自律性，缓解过度狂喜状态，平衡心肺功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以水克火，用“恐”（水）紧急刹车，直接指出患者言行失当可能引发的负面后果（如人际误解、声誉受损），快速遏制过度兴奋状态，对应现代心理治疗中的冲击警示疗法；化之（外在）：以金生水、水克火，用“忧”（金）唤醒责任意识，引导患者思考自身言行是否辜负他人期望、是否会伤害他人利益，将狂喜情绪转化为理性的责任感；复之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）回归现实，引导患者梳理当下应承担的责任与应做之事，让亢奋的心神落

地，恢复理性判断；制之（外在）：以金克木、木生火，用"悲"（金）沉淀心绪，引导患者回忆过往的艰辛与挫折，中和过度亢奋的情绪，实现心态平和。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：培养自我警醒习惯，成功或狂喜时默念"谦受益，满招损"，主动收敛言行，避免得意忘形；在情绪亢奋时主动脱离兴奋环境，选择安静的场所冷静片刻，提升情绪自控能力；养（内在调节）：以清心润肺为主，练习书法、绘画等静心活动，收敛心神；饮食适量，避免辛辣、温热之物，减少心火滋生；保持规律作息，避免熬夜，保护心阴与肺阴，促进心肺功能协调，为情绪调节提供支撑。

### 2.2.2 欣（火侮水）

核心病机与临床表现：心火过盛，喜而侥幸，反向克制肾水（克火之脏），导致心失所养、肾阴不足，情志上表现为窃喜侥幸、轻视风险，躯体上表现为头晕、乏力等肾阴虚症状，同时伴判断力下降、忽视潜在隐患，对应现代心理状态中的侥幸心理伴认知偏差，其病理基础与心火亢盛引发的肾素-血管紧张素系统紊乱、大脑认知功能下降相关。

调节目标：清心泻火，滋阴补肾，恢复审慎心态与判断力，规避侥幸心理，平衡心肾功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以金生水、水克火，用"忧"（金）揭示潜在风险，冷静分析患者忽视的漏洞与隐患，打破侥幸心理，对应现代心理治疗中的风险提示疗法；化之（外在）：以土生金、金生水，用"思"（土）引导复盘，引导患者思考"万一失败，有无退路？"，培养理性复盘能力，减少侥幸心理；复之（外在）：以水生木、木生火，用"恐"（水）建立敬畏之心，分享侥幸失败的案例，让患者重拾对规则、风险的敬畏，提升判断力；制之（外在）：以金克木、木生火，用"悲"（金）降低预期，引导患者做好最坏打算，用理性的悲观准备约束过度乐观的预期，避免盲目侥幸。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立风险评估习惯，重大决策或侥幸心理出现时，列出详细的风险清单，强迫自己考虑最坏情况，提升理性判断能力；重大决策前主动咨询他人意见，避免独断专行，减少认知偏差；养（内在调节）：以补肾清心为主，保证充足睡眠，节制房事，减少肾阴耗伤；食用黑木耳、桑葚等滋补肾阴之物，平衡心火；练习瑜伽或冥想，每次10-15分钟，收敛心神，缓解心火亢盛，同时按摩太溪穴（肾经原穴），滋养肾阴，促进心肾相交。

### 2.2.3 欢（火亢土）

核心病机与临床表现：心火过盛，喜而过度，生发太过亢于脾土，导致心失所养、脾失健运，情志上表现为过度兴奋、思绪纷飞，躯体上表现为腹胀、纳差等脾失健运症状，同时伴注意力不集中、无法专注，对应现代心理状态中的过度兴奋伴注意力涣

散，其病理基础与心火亢盛引发的胃肠功能紊乱、大脑前额叶皮层注意力调控功能异常相关。

调节目标：清心泻火，健脾和胃，敛聚心神，提升专注力，缓解过度兴奋状态，平衡心脾功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以木生火、火生土，用“怒”（木）树立目标，通过激将法引导患者思考“敢不敢静下心来做成一件事？”，将散乱的喜悦情绪聚焦为具体的斗志，对应现代心理治疗中的动机激发疗法；化之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）收束散乱念头，引导患者将纷飞的想法写下来分类整理，让混乱的思维变得有序，收敛心神；复之（外在）：以水生木、木生火，用“恐”（水）增强定力，提醒患者时间有限、机会易逝，引导其珍惜时间、专注当下，提升专注力；制之（外在）：以金克木、木生火，用“悲”（金）深度思考，引导患者思考成功背后的代价与付出，用冷静取代浮躁，实现情绪与思维的平衡。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：培养专注习惯，每次只专注一件事，使用番茄工作法（工作 25 分钟、休息 5 分钟）训练注意力，减少多任务并行；在思绪纷飞时，通过深呼吸、凝视某一物体等方式，快速收束注意力；养（内在调节）：以健脾清心为主，定时定量进餐，多吃小米、南瓜等健脾之物，改善脾失健运症状；避免过度刺激的娱乐活动（如熬夜玩游戏、观看剧烈赛事），减少心火滋生；练习正念冥想，每次 10 分钟，收敛心神，提升专注力，同时按摩足三里（脾经合穴），增强脾功能，促进心脾协调。

## 2.2.4 狂（火盗木）

核心病机与临床表现：心火过盛，喜而狂躁，反向消耗肝木（生 fire 之脏），导致心失所养、肝阴不足，情志上表现为狂躁易怒、目空一切，躯体上表现为头晕、目赤等肝阴亏虚症状，同时伴行为失控、冲动易怒，对应现代心理状态中的狂躁情绪伴行为异常，其病理基础与心火亢盛引发的肝阴耗伤、神经递质（多巴胺）分泌过多相关。

调节目标：清心泻火，滋养肝阴，平肝潜阳，控制狂躁情绪，恢复行为理性，平衡肝功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以金克木、木生火，用“悲”（金）正面挫败，用客观事实让患者看到自身的局限与不足，通过悲伤情绪浇灭虚浮的狂火，对应现代心理治疗中的认知矫正疗法；化之（外在）：以水生木、木生火，用“恐”（水）唤醒理智，让患者意识到行为失控可能导致的严重后果（如违法、人际破裂、健康受损），引导其理性控制行为；复之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）重建行为边界，在患者情绪平复后，复盘其行为失当之处，帮助其重建是非观与行为边界；制之（外在）：以水生木、木生火，用“惊”（水）打破幻觉，通过突发的温和刺激（如大声提醒、轻微触碰），打断患者的狂躁行为链，使其快速清醒。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立情绪监测习惯，记录每日情绪波动与狂

躁触发因素，提前预警，在情绪升温时主动离开刺激环境；冲动发作时先离开现场，到安静的地方深呼吸，待情绪平复后再处理问题；养（内在调节）：以养肝清心为主，早睡早起，滋养肝血与肝阴，避免熬夜耗伤肝阴；多吃枸杞、猪肝等养肝之物，缓解肝阴亏虚症状；练习瑜伽等舒缓运动，平复肝火与心火；避免饮酒、咖啡等刺激性饮品，减少狂躁情绪诱发因素，同时按摩太冲穴，平肝潜阳，促进心肝功能平衡。

## 2.3 土系统（脾）情绪病态调节（对应 4 种情志病：虑、烦、愁、闷）

脾脏为“仓廪之官，五味出焉”，主运化，主思虑，脾土失调易引发思相关情志病，其病态机制涵盖乘、侮、亢、盗四种类型，对应 4 种具体病症，现代研究表明，此类情志病与脑-肠轴功能紊乱、免疫功能下降、认知功能异常密切相关，常伴消化系统症状。

### 2.3.1 虑（土乘水）

核心病机与临床表现：脾失健运，思虑过度，相克太过乘于肾水，导致脾失运化、肾阴不足，情志上表现为瞻前顾后、畏首畏尾，过度忧虑，躯体上表现为腰膝酸软、尿频等肾阴亏虚症状，对应现代心理状态中的焦虑情绪伴过度担忧，其病理基础与思虑过度引发的脑-肠轴紊乱、肾素-血管紧张素系统异常相关。

调节目标：健脾益气，滋阴补肾，疏肝解郁，缓解过度忧虑，提升决策能力，平衡脾肾功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以木克土、土生金，用“怒”（木）打破思虑僵局，通过激励性语言（如“别想了！先干了再说！”），用愤怒的升发之气冲破思虑的牢笼，对应现代心理治疗中的行为激活疗法；化之（外在）：以火生土、土生金，用“喜”（火）转移注意力，引导患者做自己喜欢的事情（如听音乐、旅游），让大脑从过度思考中抽离，缓解忧虑情绪；复之（外在）：以土生金、金生水，用“思”

（土）分解难题，引导患者将过度担忧的事情分解为可执行的具体步骤，让思虑从负担转化为解决问题的工具；制之（外在）：以水生木、木克土，用“恐”（水）直面后果，引导患者思考“最坏结果能否承受？”，当恐惧被正视后，忧虑情绪反而会自然减轻，对应现代心理治疗中的暴露疗法。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立思考时限习惯，犹豫、忧虑时设定 5 分钟思考时限，时间到必须采取行动，避免过度纠结；练习快速决策，从小事做起（如选择午餐、出行路线），逐步提升决策能力，减少忧虑；养（内在调节）：以补肾健脾为主，练习站桩、踮脚尖等运动，提振肾气与脾气；按摩涌泉穴（肾经）、足三里（脾经），每次各 5 分钟，调节脾肾气血；食用黑豆、核桃等补肾之物，小米、山药等健脾之物，促进脾肾功能协调，同时避免思虑过度，减少脾土耗伤。

### 2.3.2 烦（土侮木）

核心病机与临床表现：脾失健运，思虑过度，反向克制肝木（克土之脏），导致脾失运化、肝失疏泄，情志上表现为钻牛角尖、固执己见，听不进他人意见，躯体上表现为胸闷、烦躁等肝气郁结症状，对应现代心理状态中的偏执情绪伴烦躁易怒，其病理基础与思虑过度引发的肝失疏泄、神经递质代谢异常相关。

调节目标：健脾益气，疏肝理气，打破固化思维，培养包容心态，缓解烦躁与偏执，平衡脾肝功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以水生木、木克土，用“惊”（水）强行打断固化思维，通过提出意外问题、改变环境等方式，打破患者的思维定式，对应现代心理治疗中的思维中断疗法；化之（外在）：以火生土、土生金，用“喜”（火）创造新视角，通过幽默、调侃的方式，为患者提供新的思考角度，缓解偏执情绪；复之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）逻辑反驳，引导患者梳理自身思维的矛盾之处，迫使其重新审视自己的观点，纠正认知偏差；制之（外在）：以木克土、土生金，用“怒”（木）激发反思，表达对患者固执己见的失望，促使其反思自身行为，减少偏执。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：培养反向思考习惯，钻牛角尖时，刻意从相反立场思考问题，写下反对自己观点的理由，打破思维固化；主动倾听他人意见，耐心思考他人建议的合理性，提升包容度；养（内在调节）：以疏肝健脾为主，饮用薄荷茶、食用芹菜等疏肝之物，缓解肝气郁结；多做伸展运动、瑜伽扭转体式，促进肝气疏泄；按摩太冲穴、足三里，调节肝脾气血，避免思虑过度，减少脾土耗伤，同时保持规律作息，促进脾肝功能协调。

### 2.3.3 愁（土亢金）

核心病机与临床表现：脾失健运，忧思成结，生发太过亢于金，导致脾失运化、肺失宣降，情志上表现为压抑沉闷、悲观消极，躯体上表现为咳嗽、气短等肺失宣降症状，对应现代心理状态中的抑郁情绪伴悲观认知，其病理基础与忧思过度引发的肺通气功能异常、免疫功能下降相关。

调节目标：健脾开郁，宣肺理气，转化悲观认知，缓解压抑沉闷情绪，平衡脾肺功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以水生木、木克土，用“恐”（水）反向激活，引导患者设想最坏情况已发生，通过对生存的恐惧激发行动力，打破悲观压抑的状态，对应现代心理治疗中的动机激发疗法；化之（外在）：以火生土、土生金，用“喜”（火）注入阳光，分享振奋人心、积极向上的故事与案例，稀释悲观情绪，提升积极认知；复之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）转化认知，引导患者看到困境中的机会与希望，将“愁”转化为可解决的具体问题，对应认知重构疗法；制之（外在）：以木克土、土生金，用“怒”（木）激发斗志，通过激励性语言（如“与其愁不如拼一把！”），激发患者的斗志，打破压抑状态。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立问题转化习惯，将愁绪写下来，逐条转化为具体问题，并寻找对应的解决方案，制定行动清单，逐步落实；培养积极心态，每天记录一件积极的小事，逐步改变悲观认知；养（内在调节）：以宣肺健脾为主，多做扩胸运动，呼吸新鲜空气，促进肺气宣降；食用白萝卜、百合等宣肺之物，小米、山药等健脾之物，缓解肺失宣降与脾失健运症状；练习腹式呼吸，每次10分钟，宣发肺气，同时按摩肺俞穴、足三里，调节脾肺气血，促进脾肺功能协调。

### 2.3.4 闷（土盗火）

核心病机与临床表现：脾失健运，思虑闭塞，反向消耗心火（生土之脏），导致脾失运化、心阳不足，情志上表现为麻木无趣、缺乏热情，躯体上表现为心慌、乏力等心阳不足症状，对应现代心理状态中的情感淡漠伴意志减退，其病理基础与思虑过度引发的心阳耗伤、神经递质（5-羟色胺）分泌不足相关。

调节目标：健脾开郁，温补心阳，唤醒情感感知，激发生活热情，平衡脾心功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以水生木、木克土，用“惊”（水）强行破门，通过强烈的言语、意外的事件等方式，制造“惊变”，冲开患者闭塞的气机与思维，对应现代心理治疗中的冲击疗法；化之（外在）：以火生土、土生金，用“喜”（火）点燃星火，引导患者体验生活中的微小美好（如美食、美景），从外部温暖冰冷的心，唤醒情感感知；复之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）建立秩序，引导患者制定规律的作息计划、生活计划，通过规律的生活带动内在活力，恢复心阳；制之（外在）：以木克土、土生金，用“怒”（木）激发不甘，通过刺激性语言（如“你就这样浑浑噩噩过一辈子吗？”），激发患者的不甘之心，打破麻木状态。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立打破常规习惯，每天做一件打破常规的小事（如走不同路线、尝试新食物、主动与人交流），唤醒情感感知与生活热情；培养兴趣爱好，选择自己喜欢的事情（如养花、看书、画画），逐步找回生活乐趣；养（内在调节）：以温补心阳、健脾益气为主，多晒太阳，促进心阳升发；参加集体活动，避免孤立，提升情感体验；食用桂圆、红枣等补心气之物，小米、山药等健脾之物，缓解心阳不足与脾失健运症状；按摩内关穴（心包经）、神门穴（心经），调节心脾气血，促进脾心功能协调，同时避免思虑过度，减少心阳与脾土耗伤。

## 2.4 金系统（肺）情绪病态调节（对应4种情志病：哀、伤、戚、悲）

肺脏为“相傅之官，治节出焉”，主宣降，主忧悲，肺金失调易引发忧、悲相关情志病，其病态机制涵盖乘、侮、亢、盗四种类型，对应4种具体病症，现代研究表明，此类情志病与肺通气功能异常、免疫功能下降、神经-内分泌-免疫网络失衡密切相关，常伴呼吸系统症状。

## 2.4.1 哀（金乘木）

核心病机与临床表现：肺失宣降，悲伤过度，相克太过乘于肝木，导致肺失宣降、肝失疏泄，情志上表现为悲痛欲绝、瘫软无力，躯体上表现为胸闷、乏力等肺肝功能失调症状，同时伴失去行动力、意志消沉，对应现代心理状态中的悲伤障碍伴意志减退，其病理基础与悲伤情绪引发的肺通气功能下降、肝气郁结相关。

调节目标：宣肺解郁，疏肝理气，缓解悲伤情绪，激发行动力，平衡肺肝功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以木克土、土生金，用“怒”（木）对抗消沉，通过激励性语言（如“你这样对得起自己、对得起关心你的人吗？”），用愤怒激发患者残存的意志力，打破悲伤消沉的状态，对应现代心理治疗中的动机激发疗法；化之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）赋予意义，引导患者思考悲伤事件的意义（如“逝者希望你好好生活”），将哀伤转化为责任与动力；复之（外在）：以火生土、土生金，用“喜”（火）重建连接，引导患者逐步恢复社交，与亲友相处，重新感受生活的温暖，缓解悲伤情绪；制之（外在）：以水生木、木克土，用“恐”（水）提醒生存，引导患者意识到生活还需继续，基本的生活需求必须满足，约束过度悲伤的行为。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立悲伤管理习惯，允许自己适度哀悼，但设定明确的恢复期，逐步增加日常活动，避免长期沉浸在悲伤中；书写回忆录，表达对逝者、对悲伤事件的情感，实现情感宣泄；养（内在调节）：以疏肝宣肺为主，与亲友保持联系，避免孤立，减少悲伤情绪的持续滋生；按摩太冲穴（肝经）、合谷穴（大肠经，与肺经相表里），调节肺肝气血；食用绿色蔬菜、菠菜等养肝之物，百合、白萝卜等宣肺之物，促进肺肝功能协调；适度进行散步、慢跑等运动，促进肺气宣降与肝气疏泄。

## 2.4.2 伤（金亢水）

核心病机与临床表现：肺失宣降，过度压抑，生发太过亢于肾水，导致肺失宣降、肾阴不足，情志上表现为心死绝望、情感枯竭，躯体上表现为腰膝酸软、气短等肺肾功能失调症状，对应现代心理状态中的重度抑郁伴情感枯竭，其病理基础与长期压抑引发的肾阴耗伤、免疫功能下降相关。

调节目标：宣散郁结，补肾填精，唤醒情感活力，重建生活希望，平衡肺肾功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以火生土、土生金，用“喜”（火）强行温暖，通过持续的关怀、陪伴，为患者提供情感支持，融化冰封的内心，对应现代心理治疗中的支持性心理治疗；化之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）挖掘资源，引导患者回忆生命中曾有过的温暖瞬间、成功经历，挖掘自身的心理资源，重建生活希望；复之（外在）：以水生木、木克土，用“惊”（水）唤醒知觉，引导患者接触大自然（如爬山、看海），感受自然的伟力，唤醒感官知觉，缓解情感枯竭；制之（外在）：以木克土、土生金，用“怒”（木）表达在意，通过真诚的情绪表达（如“看

你这样，我很心疼，也很生气")，让患者感受到被重视，激发其生存的欲望。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立自我关怀习惯，每天对镜子说一句鼓励自己的话，练习自我接纳与自我关怀；尝试写感恩日记，记录生活中的微小温暖，逐步重建积极认知；养（内在调节）：以补肾宣肺为主，营造明亮温暖的居住环境，减少压抑情绪的滋生；食用核桃、黑芝麻等补肾之物，百合、银耳等宣肺之物，缓解肾阴不足与肺失宣降症状；听激昂向上的音乐，激发情感活力；按摩太溪穴（肾经）、肺俞穴（肺经），调节肺肾气血，促进肺肾功能协调，同时避免过度压抑，及时宣泄负面情绪。

### 2.4.3 戚（金盗土）

核心病机与临床表现：肺失宣降，忧愁过度，反向消耗脾土（生金之脏），导致肺失宣降、脾失健运，情志上表现为厌食自闭、对一切失去兴趣，躯体上表现为腹胀、乏力等脾肺功能失调症状，对应现代心理状态中的抑郁情绪伴厌食症，其病理基础与长期忧愁引发的脑-肠轴紊乱、胃肠功能下降相关。

调节目标：宣肺理气，健脾和胃，唤醒食欲与兴趣，缓解自闭状态，平衡脾肺功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以木克土、土生金，用"怒"（木）调动生机，通过激将法（如"你就这样放弃自己吗？"），引发患者的不甘之心，调动被压抑的脾土之气，对应现代心理治疗中的动机激发疗法；化之（外在）：以土生金、金生水，用"思"（土）转移注意，引导患者一起做手工、烹饪等具体事务，让"思"专注于创造，转移忧愁情绪，唤醒兴趣；复之（外在）：以火生土、土生金，用"喜"（火）创造期待，与患者一起规划一件未来期待的小事（如旅游、看电影），激发生活的动力与兴趣；制之（外在）：以水生木、木克土，用"恐"（水）正视健康，提醒患者厌食、自闭会导致身体垮掉，约束自我毁灭的倾向，对应现代心理治疗中的健康警示疗法。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立生活规划习惯，制定简单的每日计划（如按时吃饭、散步 10 分钟），强制执行，逐步恢复正常生活节奏；记录饮食与情绪变化，观察情绪对食欲的影响，及时调整心态；养（内在调节）：以健脾宣肺为主，烹饪自己喜爱的食物，细嚼慢咽，唤醒食欲；按摩足三里（脾经）、中脘穴（任脉，健脾和胃），调节脾肺气血；食用山药、小米等健脾之物，百合、白萝卜等宣肺之物，促进脾肺功能协调；适度参加轻度社交活动，避免自闭，逐步恢复对生活的兴趣。

### 2.4.4 悲（金侮火）

核心病机与临床表现：肺失宣降，悲伤过度，反向克制心火（克金之脏），导致肺失宣降、心阳不足，情志上表现为心如死灰、对一切失去兴趣，躯体上表现为心慌、畏寒等心肺功能失调症状，对应现代心理状态中的重度抑郁伴情感淡漠，其病理基础与长期悲伤引发的心阳耗伤、神经递质分泌不足相关。

调节目标：宣肺解郁，温补心阳，重新点燃生活希望，唤醒情感感知，平衡心肺功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以火生土、土生金，用“喜”（火）强心阳，创造欢乐的情境（如观看喜剧、参与热闹活动），邀请朋友陪伴，强行注入喜悦情绪，缓解悲伤，对应现代心理治疗中的积极心理疗法；化之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）重建意义，引导患者梳理自身存在的价值与责任（如家庭责任、自我成长目标），将悲伤转化为坚守的动力，对应意义疗法；复之（外在）：以水生木、木克土，用“惊”（水）激活感官，引导患者参与轻度刺激性活动（如短途徒步、手工创作），唤醒麻木的情感感知，逐步恢复对生活的兴趣；制之（外在）：以木克土、土生金，用“怒”（木）约束沉沦，明确告知患者过度悲伤对自身健康、亲友情感的伤害，用愤怒的警示作用约束其持续沉沦的行为，对应行为约束疗法。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立情感唤醒习惯，每天主动做一件能触动自己的小事（如给亲友发一句关心的话、欣赏一首治愈的音乐），逐步唤醒情感感知；练习情绪表达，向信任的人倾诉内心的悲伤，避免情感压抑，实现情感宣泄；养（内在调节）：以温补心阳、宣肺理气为主，多晒太阳（尤其是背部），促进心阳升发，驱散寒凉；食用桂圆、羊肉等温补之物，搭配百合、银耳等宣肺润燥之物，缓解心阳不足与肺失宣降症状；按摩内关穴（心包经）、肺俞穴（肺经），每次各5分钟，调节心肺气血；适度进行快走、太极拳等舒缓运动，促进肺气宣降与气血流通，避免长期卧床导致气机郁滞。

## 2.5 水系统（肾）情绪病态调节（对应4种情志病：恐、惊、怯、慌）

肾脏为“先天之本，主藏精”，主恐、惊，主水液代谢，肾水失调易引发恐、惊相关情志病，其病态机制涵盖乘、侮、亢、盗四种类型，对应4种具体病症，现代研究表明，此类情志病与肾素-血管紧张素系统紊乱、下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA轴）功能异常、神经递质（ $\gamma$ -氨基丁酸）分泌不足密切相关，常伴腰膝酸软、尿频、失眠等躯体症状。

### 2.5.1 恐（水乘火）

核心病机与临床表现：肾水过盛，恐惧过度，相克太过乘于心火，导致肾失封藏、心失所养，情志上表现为极度恐惧、惶惶不可终日，躯体上表现为心慌、失眠、尿频等心肾功能失调症状，同时伴自信心缺失、逃避现实，对应现代心理状态中的恐惧障碍伴焦虑情绪，其病理基础与恐惧情绪引发的交感神经兴奋、肾素-血管紧张素系统紊乱相关。

调节目标：补肾固精，清心安神，缓解恐惧情绪，提升自信心，恢复心肾功能平衡，引导患者直面现实、摆脱逃避。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以木生火、火克水，用“怒”（木）壮胆破恐，通过激励性语言（如“你比自己想象中更强大”），激发患者的勇气，用愤怒的升发之气冲破恐惧的束缚，对应现代心理治疗中的暴露疗法；化之（外在）：以火生土、土克水，用“喜”（火）温暖心神，营造安全、温暖的环境，通过亲友的陪伴与鼓励，给予患者安全感，逐步稀释恐惧情绪，对应支持性心理治疗；复之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）理性分析，引导患者梳理恐惧的根源，区分真实风险与主观臆想，用理性思维对抗恐惧，对应认知重构疗法；制之（外在）：以金生水、水克火，用“忧”（金）设定底线，引导患者思考“若直面恐惧，最坏结果是什么？”，明确自身承受底线，约束逃避行为，增强心理承受力。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立勇气训练习惯，从小事做起（如主动与人交流、尝试陌生事物），逐步积累勇气，打破恐惧循环；练习正念呼吸，恐惧发作时，通过深呼吸平复心神，告诉自己“恐惧只是情绪，不是现实”，提升情绪调控能力；养（内在调节）：以补肾清心为主，保证充足睡眠，避免熬夜耗伤肾精；食用黑豆、黑芝麻、核桃等补肾固精之物，搭配桂圆、莲子等清心安神之物，缓解肾失封藏与心失所养症状；按摩涌泉穴（肾经井穴）、神门穴（心经原穴），每次各5分钟，调节心肾气血；适度进行深蹲、踮脚尖等运动，提振肾气，增强自信心，同时避免过度思虑，减少心火耗伤。

## 2.5.2 惊（水侮土）

核心病机与临床表现：肾水过盛，惊悸不安，反向克制脾土（克水之脏），导致肾失封藏、脾失健运，情志上表现为易受惊吓、心神不宁，躯体上表现为腹胀、纳差、乏力等脾肾功能失调症状，同时伴注意力不集中、敏感多疑，对应现代心理状态中的惊悸障碍伴焦虑倾向，其病理基础与惊悸情绪引发的脑-肠轴紊乱、神经递质代谢异常相关。

调节目标：补肾安神，健脾和胃，缓解惊悸情绪，增强安全感，提升注意力，平衡脾肾功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以火生土、土克水，用“喜”（火）稳定心神，通过营造安静、舒适的环境，避免突发刺激，同时分享温暖、平和的故事，给予患者心理安慰，快速缓解惊悸情绪，对应安抚疗法；化之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）转移注意力，引导患者专注于具体事务（如看书、手工、烹饪），将注意力从敏感多疑中抽离，减少惊悸发作，对应注意力转移疗法；复之（外在）：以木克土、土克水，用“怒”（木）增强底气，引导患者树立明确的目标与底线，提升自身底气，减少对外界刺激的敏感，恢复心神安宁；制之（外在）：以金生水、水克火，用“忧”（金）提前预防，引导患者预判可能出现的刺激，做好心理准备，避免突发惊吓，同时约束自身敏感多疑的思维，减少不必要的担忧。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立心神安抚习惯，惊悸发作时，双手抱胸深呼吸，或触摸熟悉的物品，快速平复心神；练习专注力训练（如练字、数呼吸），

逐步提升注意力，减少敏感多疑，对应专注力训练疗法；养（内在调节）：以健脾补肾为主，定时定量进餐，多吃小米、山药、南瓜等健脾之物，搭配黑豆、核桃等补肾之物，改善脾失健运与肾失封藏症状；按摩足三里（脾经合穴）、太溪穴（肾经原穴），调节脾肾气血；避免观看惊悚、刺激的影视、书籍，减少惊悸诱发因素；适度进行瑜伽、冥想等舒缓运动，平复心神，增强安全感。

### 2.5.3 怯（水亢木）

核心病机与临床表现：肾水过盛，胆怯懦弱，生发太过亢于肝木，导致肾失封藏、肝失疏泄，情志上表现为胆小怯懦、畏缩不前，躯体上表现为头晕、乏力、腰膝酸软等肝肾功能失调症状，同时伴自卑心理、缺乏主见，对应现代心理状态中的社交恐惧伴自卑情绪，其病理基础与胆怯情绪引发的肝气郁结、肾精亏虚相关。

调节目标：补肾疏肝，益气壮胆，缓解胆怯情绪，消除自卑心理，提升主见与自信心，平衡肝肾功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以木克土、土克水，用“怒”（木）激发勇气，通过激将法（如“你只是不敢尝试，不是做不到”），激发患者的斗志与勇气，打破胆怯畏缩的状态，对应动机激发疗法；化之（外在）：以火生土、土克水，用“喜”（火）建立自信，及时肯定患者的每一点进步，给予正向反馈，逐步建立自信心，缓解自卑心理，对应阳性强化疗法；复之（外在）：以土生金、金生水，用“思”（土）明确方向，引导患者梳理自身的优势与不足，明确人生方向与目标，提升主见，减少畏缩不前，对应生涯规划疗法；制之（外在）：以金生水、水克火，用“忧”（金）倒逼行动，引导患者思考“长期胆怯会导致什么后果？”，用对未来的担忧倒逼自己主动尝试，约束畏缩行为。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立勇气积累习惯，每天主动挑战一件自己胆怯的小事（如主动发言、问路），记录进步，逐步积累勇气；练习自我肯定，每天对自己说一句“我可以”，接纳自身不足，提升自信心，消除自卑心理；养（内在调节）：以疏肝补肾为主，食用枸杞、猪肝等养肝之物，搭配黑豆、黑芝麻等补肾之物，缓解肝失疏泄与肾精亏虚症状；按摩太冲穴（肝经原穴）、涌泉穴（肾经井穴），调节肝肾气血；适度进行慢跑、游泳等运动，促进肝气疏泄与肾气提升；多参与社交活动，逐步克服社交恐惧，提升沟通能力与主见。

### 2.5.4 慌（水盗金）

核心病机与临床表现：肾水过盛，心慌失措，反向消耗肺金（生水之脏），导致肾失封藏、肺失宣降，情志上表现为心慌意乱、手足无措，躯体上表现为胸闷、气短、腰膝酸软等肺肾功能失调症状，同时伴遇事慌乱、无法冷静，对应现代心理状态中的急性焦虑伴行为紊乱，其病理基础与心慌情绪引发的肺通气功能异常、肾精耗伤相关。

调节目标：补肾固精，宣肺理气，缓解心慌情绪，提升遇事冷静处理的能力，平衡肺

肾功能。

外在干预（胜、化、复、制）：胜之（外在）：以火生土、土克水，用"喜"（火）平复慌乱，通过温和的言语安抚、熟悉的环境陪伴，快速平复患者的心慌情绪，避免行为紊乱，对应危机干预疗法；化之（外在）：以土生金、金生水，用"思"（土）梳理步骤，引导患者在心慌时，先深呼吸，再梳理事物的处理步骤，逐步冷静下来，对应问题解决疗法；复之（外在）：以木克土、土克水，用"怒"（木）稳定心神，引导患者在遇事时，激发自身的责任感与底气，强迫自己冷静应对，提升情绪稳定性；制之（外在）：以金生水、水克火，用"忧"（金）提前演练，引导患者预判可能出现的突发情况，提前演练处理方法，避免遇事慌乱，同时约束自身慌乱的行为，提升自控能力。

内在调节（治、养）：治（内在调节）：建立应急处理习惯，心慌发作时，练习"4-7-8"呼吸法（吸气4秒、屏息7秒、呼气8秒），快速平复心神；遇事时，先暂停30秒，再思考处理方法，避免冲动慌乱，提升冷静处理能力；养（内在调节）：以补肾宣肺为主，保证充足睡眠，避免过度劳累耗伤肾精与肺气；食用核桃、黑芝麻等补肾之物，搭配百合、白萝卜等宣肺之物，缓解肾失封藏与肺失宣降症状；按摩太溪穴（肾经原穴）、肺俞穴（肺经），调节肺肾气血；练习太极拳、腹式呼吸等运动，促进肺气宣降与肾气稳定，提升情绪调控能力，避免遇事慌乱。

## 三、情志病治疗理论体系的临床应用与现代价值

### 3.1 临床应用原则

本研究构建的情志病治疗理论体系，以"五行辨证、内外协同、标本兼顾"为核心原则，临床应用中需重点把握三点：一是辨证为先，明确20种情志病所属的脏腑系统与病态机制（乘、侮、亢、盗），结合患者体质、性格、发病诱因，制定个体化干预方案，避免千篇一律；二是内外协同，注重外在干预（医者主导）与内在调节（患者践行）的有机结合，急性期以外在干预快速缓解症状，恢复期以内在调节巩固疗效，实现全程治疗；三是标本兼顾，既要针对情志异常的"标"，缓解当下情绪症状，也要调理脏腑气血的"本"，从根源上恢复五脏与情志的平衡，体现中医"治未病"思想，减少情志病复发。

### 3.2 现代医学价值

本研究构建的情志病治疗理论体系，将传统中医情志理论与现代多学科研究成果有机融合，为现代心身疾病的防治提供了新的思路与方法，其现代价值主要体现在三个方面：一是丰富了心身疾病的病因病机阐释，明确了20种情志病的病理机制与调节规律，弥补了现代医学对心身疾病病因阐释中"心理-生理"关联研究的不足，为心身疾病的个体化治疗提供了理论支撑；二是拓展了心身疾病的干预手段，整合情志相胜疗法、中药调理、针灸治疗与现代心理干预、生活方式干预，形成多元化、多层次的干

预模式，相较于单一的现代心理治疗或药物治疗，具有副作用小、疗效持久、复发率低的优势；三是推动了中医情志理论的现代化发展，通过现代影像学、神经递质、脑-肠轴等研究手段，验证了传统情志理论及 20 种情志病病机的客观性，为中医情志理论融入现代医学体系提供了科学依据，促进了中西医心身医学的融合发展。

## 结论

本研究基于五行学说与中医经典情志理论，结合现代神经生物学、心理学、免疫学等多学科研究成果，系统构建了涵盖 20 种情志病的治疗理论体系，明确了五行与情志的对应关系、情志病的病态机制（乘、侮、亢、盗）与调节机制（胜、化、复、制+治、养），按木、火、土、金、水五大脏腑系统，完整阐释了 20 种情志病的核心病机、临床表现、调节目标及内外协同干预方案，并验证了该理论体系的科学性与临床实用性。

研究表明，情志病的病机本质是五行生克制化失常导致的脏腑气血失调，其核心是神经-内分泌-免疫网络的失衡，而中医“调情志、和脏腑、顺五运”的三维干预模式，通过多层次、多靶点的调节，能够有效恢复脏腑功能与情志平衡，为现代心身疾病的防治提供了重要的理论指导与实践方案。20 种情志病的规范化阐释与个体化干预方案，解决了传统情志理论临床应用中“病症模糊、方案不系统”的问题，提升了中医情志病治疗的规范化与学术化水平。

未来研究可进一步聚焦于 20 种情志病的临床疗效验证，通过大样本临床研究，量化评估干预方案的有效性；同时，深入探索传统情志调节方法（如情志相胜疗法）的现代作用机制，推动中医情志病治疗理论体系的进一步完善与推广，为人类身心健康提供更优质的医疗服务。