

基于阴阳五行理论的《黄帝内经》七情学说与现代神经内分泌机制关联性研究

作者：李建平教授

单位：中国哈尔滨师范大学中国河洛文化研究所国学研究室主任

摘要：本文旨在系统探讨《黄帝内经》中提出的七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）学说，并基于阴阳五行理论，构建一个阐释情志活动影响人体健康的结构化模型。论文首次明确提出七情内在的阴阳属性划分（如怒为阳、郁为阴）及其与五脏（肝、心、脾、肺、肾）五行配属的对应关系，揭示了情志致病的动态病理学路径。通过跨学科文献分析与理论思辨，本研究将《黄帝内经》“恬淡虚无，真气从之”的核心养生理念，与现代神经科学、内分泌学的“稳态平衡”概念进行深度对话与互释。研究提出：“恬淡虚无”可理解为一种理想的中枢情绪稳态，而“真气从之”则是以此为基础的自主神经平衡与内分泌功能的最佳运行状态。本文论证了负面情志通过“扰动气机”这一中介环节，破坏阴阳平衡与五行生克，进而引发特定脏腑的神经功能紊乱与激素分泌失调，最终导致疾病的现代科学内涵。本研究不仅为传统中医情志理论提供了清晰的现代化阐释框架，也为现代心身医学、心理生理学及压力管理等领域提供了源自东方智慧的独特理论贡献与实践启示。

关键词：黄帝内经；七情；阴阳五行；神经内分泌；情志致病；恬淡虚无；心身医学

引言

《黄帝内经》作为中医学理论的奠基之作，其哲学根基深植于气一元论、阴阳学说与五行思想之中。它不仅是一部医学典籍，更是一部深刻阐述人体生命活动与自然、社会及内心世界关系的宏阔哲学著作。其中，关于“七情”致病的理论，精辟地指出了心理活动与生理健康之间存在内在的、不可分割的密切联系。《素问·阴阳应象大论》所言“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，明确将情志活动视为脏腑功能的有机组成部分，并纳入到“心身一体”的整体生命观之中。

然而，传统的中医七情理论在当代面临着解释与验证的双重挑战。其一，其理论表述如“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”等，虽具高度的概括性，但内在机制较为抽象，与现代科学语言体系存在隔阂；其二，七情如何具体地影响生理，其背后的物质与能量基础为何，需要与当代科学发现进行对话与互证。尽管现代心身医学已确认心理压力是众多躯体疾病的重要诱因，但其理论模型多基于西方线性因果思维，缺乏如中医般系统、动态且富有个性化辨证的阐释框架。

为弥补此研究空白，本文尝试进行一次深度的理论整合与创新。我们以《黄帝内经》的阴阳五行理论为纲，对七情进行内在的阴阳属性细分（如将“怒”区分为外向的“愤怒”[阳]与内向的“压抑”[阴]），并系统梳理其与五脏五行配属的对应关系及生克乘侮规律。在此基础上，本文的核心创新在于提出一个桥梁性假说：即中医所言的“气机紊乱”，其现代医学内涵在很大程度上对应于自主神经系统功能平衡的失调与下丘脑-垂体-靶腺轴（HPA轴等）激素分泌的紊乱。而《内经》所推崇的“恬淡虚无，真气从之”的健康状态，则恰与现代生理学所追求的神经内分泌稳态高度契合。

本研究的意义在于：理论上，它构建了一个连接古老东方智慧与现代生命科学的解释模型，使七情学说得以在当代学术语境中获得新的生命力；实践上，它为情志病的预防与治疗、现代人的健康管理，提供了兼具整体观与微观机制依据的指导思路，凸显了中医理论在“生物-心理-社会”医学模式下的前瞻性价值。

理论框架与方法

本研究采用理论构建与跨学科比较研究法，核心框架基于《黄帝内经》的阴阳五行学说，并整合现代神经内分泌学知识。

1. 七情的阴阳五行结构化模型

七情的阴阳二分法：七情虽各有特性，但均可按其表达方式与能量状态划分为阴阳两类。

阳性情志：多具有外向、亢奋、张扬、消耗的特性。如**怒**（勃然大怒）、**喜**（狂喜）、**惊**（猝然受惊）。此类情志易使气机升发过度，耗散阳气。

阴性情志：多具有内向、抑制、收敛、郁结的特性。如**郁**（肝郁，为怒之阴态）、**忧**、**思**（过度思虑）、**悲**、**恐**。此类情志易使气机郁闭或下沉，损伤阴血。

此划分揭示了同一种情志（如“怒”）因表达方式不同，可导致截然不同的病理结果（阳怒则气上，阴郁则气结）。

七情-五脏-五行的系统配属与病理传变：

肝（木）主怒：怒为肝之志。阳怒（愤怒）导致肝气疏泄太过，肝阳上亢，表现为面红目赤、头痛眩晕；阴怒（压抑）导致肝气疏泄不及，肝气郁结，表现为胁肋胀痛、抑郁寡欢。

心（火）主喜：喜为心之志。适度喜悦使心气舒缓（阳中之阴）。狂喜（阳）则使心气涣散，神不守舍，甚至诱发心脑血管事件。

脾（土）主思：思为脾之志。适度思考为正常生理活动。过度思虑（阴）则伤脾，导致气机结滞，运化失职，出现食欲不振、脘腹胀满。

肺（金）主忧、悲：忧、悲为肺之志。二者皆属阴，耗伤肺气。过度悲伤可使肺气消沉、宣发肃降失常，表现为气短、声低、懒言。

肾（水）主恐：恐为肾之志。恐惧（阴）使气机下沉，甚至“恐则气下”，伤及肾之封藏功能，可出现二便失禁、遗精滑泄。

五行生克乘侮与情志互伤：情志致病并非孤立发生，而是遵循五行生克规律相互影响。如“怒伤肝”（木过），可“乘脾土”（木克土过度），导致脾失健运的系列症状；而“思伤脾”（土虚），可被“肝木”所乘，形成“土虚木乘”之证。这体现了情志致病的复杂性与系统性。

2. 从“恬淡虚无，真气从之”到“神经内分泌稳态”：一个桥梁性假说

“恬淡虚无”作为情绪稳态的理想模型：《素问·上古天真论》将“恬淡虚无”置于养生之首。此状态并非指绝对的没有情绪，而是指一种**心神安宁、情绪平和、内外协调的心理生理状态**。它意味着大脑皮层，特别是边缘系统（情绪中枢）与（理性控制中枢）的功能处于高度协调与平衡之中，对外界刺激能做出适度而非过激的反应。这正对应着现代心理学与神经科学所追求的**情绪调节最佳功能状态**。

-
-

“真气从之”作为神经内分泌平衡的体现：“真气”是维持人体生命活动的根本动力，其正常运行即为“从之”。我们认为，这在中观机制上，直接对应着：

1、自主神经系统的动态平衡：“真气”的顺畅流通，体现为交感神经与副交感神经活动的良好平衡与适时切换。交感神经对应应激（如阳性情志），副交感神经主导修复与储能（与“恬淡虚无”相关）。

2、内分泌系统的稳态维持：“真气”的功能，涵盖了由下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA 轴）、下丘脑-垂体-甲状腺轴（HPT 轴）等核心内分泌轴系的精确调控。这些轴系分泌的激素（如皮质醇、甲状腺素等）是维持体内环境稳定的关键。

情志致病的现代病理生理学通路阐释：当负面情志（特别是持续、强烈的刺激）打破“恬淡虚无”的状态，其致病通路可概括为：

情志刺激 → 扰动心神（大脑高级中枢） → 气机紊乱（自主神经失调 & 内分泌轴激活/抑制） → 脏腑气血失和（靶器官功能异常） → 疾病发生。

以“怒伤肝”为例：愤怒（阳）→ 激活交感神经-肾上腺髓质系统（释放儿茶酚胺） & 激活 HPA 轴（释放皮质醇）→ 导致肝血管收缩、肝细胞缺血、能量代谢紊乱、免疫功能抑制等 → 从现代医学角度诠释了“肝气上逆”、“肝火亢盛”的部分实质。

以“思伤脾”为例：思虑过度（阴）→ 可能通过影响脑肠轴（Gut-Brain Axis），扰乱支配胃肠道的自主神经（尤其是副交感神经），并改变胃肠道激素的分泌 → 导致胃肠动力减弱、消化液分泌异常 → 这与“脾失健运”的临床表现高度一致。

分析/结果：七情理论与现代心身医学的对话

将上述理论框架应用于具体分析，可以发现七情学说与当代心身医学发现之间存在惊人的呼应。

中医理论与病机	对应的现代心身医学机制阐释
怒伤肝（阳怒：肝阳上亢）	急性愤怒激活“战斗或逃跑”反应，交感神经极度兴奋，儿茶酚胺大量释放，导致血压骤升、心率增快、血液重新分布，长期易导致高血压、冠心病、偏头痛等心脑血管疾病，与肝阳上亢证候群高度重叠。
怒伤肝（阴怒：肝气郁结）	慢性压力、压抑状态导致 HPA 轴持续轻度激活，皮质醇水平异常，同时伴随自主神经功能紊乱（如交感优势，副交感抑制）。这与焦虑、抑郁情绪、免疫功能紊乱及消化系统功能失调（如肠易激综合征）密切相关，完美解释了肝气郁结的现代内涵。
思伤脾	长期精神压力、焦虑（思虑过度）通过脑肠轴影响胃肠功能。应激下，CRH（促肾上腺皮质激素释放激素）释放抑制胃排空、增加结肠运动，同时改变肠道菌群，这与中医“思则气结”、脾失健运所致的纳呆、腹胀、便溏等症状机制相通。
恐伤肾	极度恐惧或慢性应激状态下，HPA 轴的长期亢进可导致高水平的皮质醇对海马体神经元产生毒性作用，影响学习记忆。同时，慢性应激也会抑制下丘脑-垂体-性腺轴（HPG 轴），导致性功能减退、生殖障碍，这与中医“恐伤肾”所致的

中医理论与病机 对应的现代心身医学机制阐释

髓海不足（记忆力下降）、生殖功能衰退的论述相吻合。

讨论

本研究通过构建“七情-阴阳五行-神经内分泌”关联模型，实现了对《黄帝内经》情志学说的深度挖掘与现代转译。

1、理论创新与整合价值：本研究的核心贡献在于，它没有停留在简单的现象类比，而是深入到机制层面进行理论建构。通过引入“阴阳二分法”，我们细化了七情的致病路径，使其描述更具精准性。更重要的是，我们明确将“气机”这一中医核心概念与“自主神经-内分泌网络”功能联系起来，为“情志如何致病”这一古老问题提供了可供现代科学检验的、具象化的生理学假说。这使得中医理论不再是孤立的经验体系，而是可以与现代心身医学、心理神经免疫学等进行深度对话的、充满活力的知识系统。

2、对现代医学的启示：现代医学日益认识到慢性压力是众多疾病的共同土壤，但其干预手段往往侧重于药物对症治疗。中医七情理论及其衍生的情志疗法（如情志相胜、移情易性、气功静坐等）则提供了从整体调节入手的、非药物的干预思路。例如，通过培养“恬淡虚无”的心态（如正念冥想），已被证实可以增强前额叶皮层对边缘系统的调控，增加心率变异性（副交感神经张力指标），并降低基础皮质醇水平，这从科学上验证了“精神内守，病安从来”的养生智慧。

3、局限与未来方向：本文主要为理论模型构建，其提出的关联假说需要未来设计严谨的实证研究加以验证。未来研究可朝以下方向深入：

临床研究：招募不同中医情志证候（如肝气郁结证、肝阳上亢证）的患者，同步检测其自主神经功能指标（如心率变异性、皮肤电导）与内分泌激素水平（如皮质醇昼夜节律、甲状腺功能），以量化验证本模型。

基础实验：利用动物模型，模拟不同类型的情志应激（如不可预知的慢性温和应激模拟“阴郁”，急性束缚应激模拟“阳怒”），观察其对特定脏器（肝、胃、脑）的神经支配、激素受体表达及微观结构的影响。

干预研究：评估中医情志疗法（如特定的音乐疗法、导引术）对调节特定情志疾病患者神经内分泌指标的有效性，为“真气从之”提供现代科学证据。

结论

本文系统论证了《黄帝内经》七情学说与现代神经内分泌机制之间存在深刻的、结构性的关联。研究通过引入阴阳属性对七情进行精细化分类，并基于五行生克理论构建了情志致病的系统模型，成功地将古典中医概念“恬淡虚无”与“真气从之”诠释为现代意义上的“中枢情绪稳态”与“神经内分泌平衡”。核心发现指出，情志致病的关键路径在于通过扰动中枢情绪调节系统，引发自主神经功能失调与内分泌轴活动紊乱，进而导致靶器官的病理改变。这一“心身桥梁”模型的建立，不仅为中医情志理论赋予了坚实的现代科学内涵，极大地提升了其当代学术价值与解释力，同时也为现代心身医学的机制探索与干预策略提供了源自东方整体观与辩证思维的独特视角与宝贵启示。未来，随着多学科交叉研究的深入推进，源自《黄帝内经》的古老智慧必将在促进人类身心健康、应对日益增多的心理应激相关疾病的挑战中，展现出愈发璀璨的光芒。

参考文献

1. 王庆其. (2012). 《黄帝内经》理论与实践. 人民卫生出版社.
2. 烟建华. (2004). 《内经》学术思想基础解析. 学苑出版社.
3. 张其成. (2017). 中医哲学基础. 中国中医药出版社.
4. McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological reviews*, 87(3), 873-904.
5. Sapolsky, R. M. (2004). *Why zebras don't get ulcers* (3rd ed.). Henry Holt and Company.
6. Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2009). Claude Bernard and the heart - brain connection: Further elaboration of a model of neurovisceral integration. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33(2), 81-88.
7. Cryan, J. F., & O'Mahony, S. M. (2011). The microbiome-gut-brain axis: from bowel to behavior. *Neurogastroenterology & Motility*, 23(3), 187-192.
8. Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews endocrinology*, 5(7), 374-381.
8. 郭霞, 刘渡舟. (2009). 中医情志病学. 上海科学技术出版社.
9. 世界卫生组织. (2014). 促进精神健康: 概念、新兴证据、实践 (概要报告).