

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.20.013

临证心得

从“气火从化”病机演变探讨情志病辨治思路

孙永康^{1,2,3}, 宋研博⁴, 陈俊华¹, 吴易俊⁴, 岳刘平⁴, 余欢⁴, 王新志^{1,2,3}✉

1. 河南中医药大学第一附属医院国家区域中医(脑病)诊疗中心, 河南省郑州市金水区人民路19号, 450000; 2. 中西医防治重大疾病河南省协同创新中心; 3. 河南省中医药科学院脑病研究所; 4. 河南中医药大学第一临床医学院

[摘要] 总结情志病“气火从化”病机演变规律, 认为心胆动摇为情志病发病关键, 情志过极为情志病的重要诱因, 肝郁气滞为情志病的初始病机, 并可具有从气、从火两种病机演变途径。从气之证的演变规律为: 肝郁气滞证→肝郁脾虚证→心脾两虚证→肝肾阴虚证; 从火之证的演变规律为: 肝郁气滞证→肝郁化火证→肝火上炎证→心肝火旺证→肝肾阴虚证。从火、从气演变后均可归属于肝肾阴虚之证, 继而表现为肝肾阴虚证→阴虚火旺证→心肾不交证的转归过程。据此提出情志病辨证应以虚实寒热为统领, 以脏腑、气血津液为核心, 确立首安心胆、随证治之、扶正祛邪、未变先防的治疗原则, 为情志病临床诊疗提供思路。

[关键词] 情志病; 气火从化; 辨证论治

情志病是由七情内伤引起, 以情志活动障碍为主要特征的病症, 包括郁证、不寐、癫狂等^[1]。研究显示, 从1990年至2021年, 我国抑郁症、重度抑郁症、心境恶劣、焦虑症的患病人数和疾病负担持续上升^[2]。现代医家从不同角度认识情志病并分别运用心身同调^[3]、肝脾同治^[4]、“舒-兼-衡”分期论治^[5]、身心辨证枢轴体系^[6]、疏肝胆之气及补胆肾之精^[7]等方法进行治疗, 积累了丰富的经验。但目前对情志病病机演变动态规律的认识仍不够全面, 在一定程度上限制了中医药临床优势的发挥。因此本团队基于长期临床实践总结出情志病“气火从化”的病机演变规律, 从动态病机把握、证候演变预测及整合性治疗策略等方面为情志病的临床诊疗提供思路。

1 情志病“气火从化”病机内涵

1.1 心胆动摇为发病关键

《医学入门·脏腑相通》中即有“心与胆相通”

基金项目: 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者项目(国中医药人教发[2018]284号); 河南省中医药科学院院属研究所2025年首批“揭榜挂帅”项目[豫中医药科学院(2025)1号]; 河南省中医学“双一流”创建科学研究专项(HSRP-DFCTCM-2023-5-07, HSRP-DFCTCM-2023-8-29); 河南中医药大学2023年度研究生科研创新项目(2023KYCX035)

✉ 通讯作者: znqznq@163.com

的论述。我们长期临床观察发现, 情志病多由情志刺激诱发, 心先受影响, 继而由胆应之, 再引起相应脏腑病变, 故提出“心神-胆-脏腑”轴概念, 认为心失所主、胆失决断是情志因素致病的关键^[8-9]。

1.1.1 心失所主为首要因素 《灵枢·邪客》云: “心者五脏六腑之大主也, 精神之所舍也, 其脏坚固, 邪弗能容也。”《灵枢·口问》云: “悲哀愁忧则心动, 心动则五脏六腑皆摇。”可见心主全身脏腑功能, 统率情志, 悲哀愁忧等情绪首先影响心, 继而影响五脏六腑功能。

1.1.2 胆失决断为关键因素 《素问·六节藏象论篇》言: “凡十一脏取决于胆也。”《类经·藏象类》云: “五脏六腑共为十一, 禀赋不同, 情志亦异, 必资胆气, 庶得各成其用, 故皆取决于胆。”可见胆主决断之功能对五脏六腑同样具有主导作用, 情志也受胆影响。

1.2 情志过极为重要诱因

《三因极一病证方论》首先对情志病的病因进行了系统论述, 认为内伤七情, 即情志刺激是情志病的诱发因素^[10]。后世医家在此基础上, 进一步认识到社会环境以及不同个体的体质、心理状况及经历差异等对情志病的影响^[11-12]。我们认为, 情志刺激超过个体承受及调节能力即为情志过极, 是情志病的重要诱因。

1.3 肝郁气滞为初始病机

情志刺激通过影响脏腑精气的盛衰及经络之气的运行,引发情志病^[9]。情志的生理基础为脏腑精气^[13]。肝主疏泄,为全身脏腑气机调节之枢纽,调节脏腑精气及经络之气是其主要功能之一。故情志刺激首先影响心、胆,超过个体承受能力的情况下,情志过极则影响肝的疏泄功能,引发经络气机失常,继而使其他脏腑功能障碍,表现出不同的临床症状,故肝郁气滞是情志病的共同初始病机^[14],这亦与王永炎等^[15]观点一致。

1.4 气滞、气虚、阴虚、内火为最常见证候要素

情志病的关键证候要素有气滞、气虚、血虚、内火、血瘀、痰湿、阴虚等,其中以气滞、气虚、阴虚、内火较为常见^[16-17]。1) 气滞:情志内伤,肝气郁结,气机不畅,导致气血运行不畅。2) 气虚:肝郁乘脾,继而引发其他脏腑虚衰,发为气虚。3) 血虚:脾运化失常,生化乏源,可致血虚。4) 内火:气郁化火,热邪内蕴;或火热内耗,阴虚内热。5) 血瘀:气滞气虚可使血运失常,发生血瘀。6) 痰湿:气滞气虚,津液代谢失常,加之脾虚生痰,致使痰湿内蕴。7) 阴虚:久病伤阴,或火热内耗,或肝肾失养,生化乏源,可发为阴虚。

全身经络之气通畅是血、津、液等物质运行的基础。气机运行不畅,起始多为肝郁气滞证,并可引起血液瘀滞、痰浊留滞、湿邪内蕴等,常表现为瘀、痰、湿等病理物质积聚,继而发为肝胆湿热、气滞血瘀等证。其中,发病日久尤其要注意血瘀,即久病必瘀^[18]。对于情志病之疑难病症,即症状怪异、顽疾难愈者,还要着重对痰的辨析。

2 情志病“气火从化”病机演变规律

情志病证候演变以肝郁气滞证为起始,主要有从气、从火两种病机演变途径,亦可两种传变兼见,最终归于阴虚之证,整体呈现由肝累及心或脾,继而累及肾的由实转虚发展过程。

2.1 从气之证演变

《金匱要略·藏府经络先后病脉证一》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”肝郁气滞影响脾脏,即木克土发为肝郁脾虚证;脾虚日久,气血生化乏源,心失所养,心血不足,发为心脾两虚证;随着病情迁延,肝肾失养,发为肝肾阴虚证。故情志病从气之证的演变规律为:肝郁气滞证→肝郁脾虚证→心脾两虚证→肝肾阴虚证,整体表现为实证→虚实夹杂→虚证的演变过程。

2.2 从火之证演变

所谓“气有余便是火”,肝气郁滞日久或从化患者体质,可发为肝郁化火证;肝火上引心火,心火肝火相煽,发为心肝火旺之实证;火热之证日久耗阴,可加重心血虚衰,亦可引起肝肾阴虚之证。故情志病从火之证的演变规律为:肝郁气滞证→肝郁化火证→肝火上炎证→心肝火旺证→肝肾阴虚证,整体表现为从实火到虚火的演变过程^[19]。

2.3 阴虚之证为从气、从火演变的共同转归

肝肾阴液亏虚,日久虚热内生,可发为阴虚火旺证;相火上引心火,加之疾病演变过程中心血不足,心火易炽,发为心肾不交之证。故情志病从火、从气演变后均可归属于肝肾阴虚之证,继而表现为肝肾阴虚证→阴虚火旺证→心肾不交证的转归过程,本质均为虚证。

3 从“气火从化”病机演变辨治情志病

3.1 辨证要点

3.1.1 虚实寒热为统领 如前所述,情志病发展初为实证,继而因实致虚,再到虚实夹杂,久则为虚证。而火在情志病演变过程中具有重要作用^[19],如肝郁气滞,日久木郁化火;上合君火,则发为心肝火旺之实证;耗伤阴液,引动相火,则发为阴虚火旺证;真阴耗伤日久,最终发为心肾不交等证。故情志病辨证应首辨虚与实,再辨寒与热,以虚实寒热为统领。

3.1.2 脏腑、气血津液为核心 情志病主要涉及心、胆、肝、脾、肾等脏腑,以脏腑传变为核心,把握疾病发生、进展规律,如前所述,从情志首先影响心、胆功能,到起病之初肝脏为病,再到疾病传变之脾、肾等脏腑。

情志病涉及气、血、津液的各个方面,以气滞、血瘀为关键^[18, 20]: 1) 辨气:情志病发病之关键心、胆脏腑亏虚,为气虚证;情志病以肝气郁为先,即为气郁证,气郁进而气滞,为气滞证;肝木克脾,脾土虚衰,气血生化乏源,也可引发气虚。2) 辨血:脾土虚衰,可引起血虚证;气为血帅,气滞、气虚均可引起血瘀证;气郁化火,引起实火、虚火,继而演变为血热证。3) 辨津液:火热耗阴,阴血不足,为津液亏虚证。

3.2 治疗原则

结合情志病发病原因、演变规律以及主要病理因素、病理改变等,确立首安心胆、随证治之、扶正祛邪、未变先防的治疗原则,以相应方剂治之。

(见附图 1, 扫描本文二维码获取)。

3.2.1 首安心胆 由于心胆在情志病发病中的重要作用, 故临床辨证治疗应首安心胆。以心悸胆怯等症状为主者, 应用安神定志丸; 以多梦、神志恍惚为主者, 应用柴胡加龙骨牡蛎汤; 未见明显心胆虚衰之象者, 常以龙骨、牡蛎为对药, 安神定志, 以使心胆无虞^[8]。

3.2.2 随证治之 根据证候演变规律, 确定相应方药: 1) 从气之证: 肝郁气滞证予以柴胡疏肝散治疗, 肝郁脾虚证予逍遥散或四逆散治疗, 心脾两虚证予小柴胡汤加酸枣仁汤或归脾汤^[14]。2) 从火之证: 肝郁化火证予丹栀逍遥散, 心肝火旺证予龙胆泻肝汤^[10]。3) 从气从火之证: 肝肾阴虚证予以六味地黄汤或二至丸, 阴虚火旺证结合临床症状予百合地黄汤、防己地黄汤、酸枣仁汤、当归六黄汤、大补阴丸等, 心肾不交证予交泰丸或黄连阿胶汤^[19]。因调肝在情志病治疗中的重要作用, 采用上述治法时均应重视疏肝柔肝之品的应用。

3.2.3 气血同调 因情志为病, 重在影响全身气机运行, 故常以桔梗-牛膝、柴胡-黄芩等药对调整气机升降, 使脏腑经络之气运行通畅。其中桔梗-牛膝尤其常用, 其能气血同调, 使气机升降相宜^[9]。

针对血瘀之证, 结合瘀血的部位及情志病演变规律, 气虚兼有血瘀者, 予补阳还五汤; 气滞兼有血瘀者, 根据病位和具体病症选用血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤、通窍活血汤、膈下逐瘀汤、身痛逐瘀汤, 其中血府逐瘀汤活血理气并重, 适合大多数病程较长的血瘀证患者^[18]。针对痰湿之证, 与肝郁兼见者, 配合使用半夏厚朴汤行气化痰; 与脾虚兼见者, 配合应用参苓白术散、六君子汤等健脾化痰; 与心火兼见者, 予黄连温胆汤、凉膈散等清热化痰; 与肝火兼见, 发为肝胆湿热者, 予龙胆泻肝汤清热燥湿^[19]。

3.2.4 顾护脾胃 脾胃是影响全身气血状态的重要脏腑。同时, 脾主思, 在认知功能、情绪调节中均发挥重要作用^[21-22], 又易受情志病肝郁气滞证的影响。故临床在情志病的治疗中, 应注重顾护脾胃, 可用四君子汤或党参、白术、山药等药物健脾益气, 这也与我们从“胃”论治脑病的观点^[23]有相似之处。

3.2.5 未变先防 梳理疾病证候传变规律, 可充分发挥中医药未病先防之优势, 指导临床诊疗。情志病的治疗中, 见有肝郁之候, 应治肝兼以扶脾;

见有脾虚之候, 则应扶脾兼以养心; 见有肝火之候, 可清肝兼以清心; 见有气滞之候, 应理气兼行瘀化湿。

4 小结

中医诊治情志病历史悠久。我们结合诊疗经验以及文献研究, 通过把握情志病虚、实、寒、热的病性演变, 聚焦心、胆、肝、脾、肾的脏腑传变, 解析气、火、瘀、虚等核心证候要素的转化规律, 总结出情志病以肝郁气滞为初始, 从气、从火的病机演变规律, 确立首安心胆、分证论治、扶正祛邪、未变先防的整体治疗原则, 为情志病的中医临床辨证施治提供思路。

参考文献

- [1] 张丽萍, 张伯礼. 情志病的中医药研究现状分析与思考[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(3): 349-351.
- [2] TIAN W, YAN G, XIONG S, et al. Burden of depressive and anxiety disorders in China and its provinces, 1990-2021: findings from the Global Burden of Disease Study 2021[J]. Br J Psychiatry, 2025, 22: 1-11. doi: 10. 1192/bjp. 2024. 267.
- [3] 唐雪纯, 李长香, 赵京博, 等. 国医大师王庆国“调枢”治疗情志病[J]. 中医学报, 2022, 37(8): 1645-1649.
- [4] 李丹丹, 王艳昕, 徐经世, 等. 国医大师徐经世肝脾同治巧解情志病[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(4): 83-85.
- [5] 宋成彬. 姜德友教授形神同调分期辨治情志病经验[J]. 环球中医药, 2024, 17(3): 461-464.
- [6] 徐啸男, 王健. 基于“五脏藏神”构建情志病双轴辨证分析体系[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(1): 90-96.
- [7] 刘新新, 于艳红. 从“胆肾相关”理论探讨情志病治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 82-84.
- [8] 吴易俊, 孙永康, 徐方飏, 等. 从胆分型论治情志病[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(3): 309-314.
- [9] 王博. 王新志调整脏腑气机治疗情志病经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(11): 954-956.
- [10] 郭林轩, 李明, 王宇昕. 《三因极一病证方论》中情志思想分析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1752-1754.
- [11] 冯帆, 吕学玉, 汪卫东. 情志病病因病机探微[J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 265-267.
- [12] 邱义勇, 熊永法. 情志病研究概述[J]. 江西中医药, 2023, 54(2): 78-80.
- [13] 严冬, 张丽. 从“气”论肝主疏泄与情志病之间的作用机理[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(12): 1-3.
- [14] 孙永康, 杨海燕, 王新志. 王新志分期论治郁证经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 132-134.
- [15] 王永炎, 廖星, 王忠. 诠释气、气机、气化运行学理与健

- 康[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(10): 1024–1028.
- [16] 曹竟. 抑郁症证候要素分布及健脾解郁方对 CUMS 大鼠小胶质细胞活化的影响[D]. 北京: 中国中医科学院, 2024.
- [17] 敖与天, 郭艳琴, 郭蓉娟, 等. 抑郁症患者 1063 例的中医证候要素、伴随症状及其相关性分析[J]. 环球中医药, 2024, 17(11): 2250–2256.
- [18] 宋研博, 王新志, 孙永康, 等. 久郁勿忘逐瘀: 王新志教授从气血辨治郁证经验[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1740–1741.
- [19] 沈博, 王新志. 王新志教授分阶段治疗情志病火热证经验[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(3): 727–729.
- [20] 霍莉莉, 虞坚尔. 气血津液辨证[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2009, 7(6): 478–480.
- [21] 孙敬宣, 战丽彬. 基于认知心理学探析“脾主思”的认知理论内涵[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(10): 2682–2687.
- [22] 张庆祥, 齐元玲. 论中土脾胃在情志病证发病及防治中的作用[C]//中国中西医结合学会心身医学专业委员会. 第六届中国中西医结合学会心身医学专业委员会换届大会暨第十二次中国中西医结合心身医学学术交流会议论文集. 济南: 山东中医药大学, 2019: 8.
- [23] 孙永康. 王新志从“胃”论治脑病学术观点探析[J]. 中医杂志, 2020, 61(24): 2140–2144.

Exploration on the Pathomechanistic Evolution of "*Qi* Transforming into Fire" and the Therapeutic Approach to Emotional Disorders

SUN Yongkang^{1,2,3}, SONG Yanbo⁴, CHEN Junhua¹, WU Yijun⁴, YUE Liuping⁴, YU Huan⁴, WANG Xinzhi^{1,2,3}

1. National Regional Center of Traditional Chinese Medicine (Brain Disease) Diagnosis and Treatment, First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. Henan Collaborative Innovation Center for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Prevention and Treatment of Major Diseases; 3. Institute for Brain Disorders of Henan Academy of Chinese Medical Sciences; 4. The First Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes the evolutionary pattern of the pathomechanism of "*qi* transforming into fire" in emotional disorders. It proposes that vacillation of the heart and gallbladder is the key pathogenic factor, while excessive emotional stimulation serves as an important trigger. The initial pathomechanism is stagnation of liver-*qi*, which may evolve along two pathways: from *qi* or from fire. The progression of the *qi* pathway is: stagnation of liver-*qi* → liver-*qi* stagnation with spleen deficiency → dual deficiency of heart and spleen → liver and kidney *yin* deficiency. The progression of the fire pathway is: stagnation of liver-*qi* → liver-*qi* transforming into fire → upward flaming of liver-fire → exuberance of heart and liver-fire → liver and kidney *yin* deficiency. Both pathways eventually converge into liver and kidney *yin* deficiency, which further evolves into *yin* deficiency with hyperactive fire and then disharmony between heart and kidney. On this basis, it is suggested that syndrome differentiation of emotional disorders should be guided by the principles of deficiency-excess and cold-heat, with focus on *zang-fu* organs and *qi*, blood, and body fluids. The therapeutic strategy should emphasize stabilizing the heart and gallbladder, treating according to syndrome presentation, strengthening healthy *qi* and eliminating pathogenic factors, and preventing progression at early stages. This provides insights for the clinical diagnosis and treatment of emotional disorders.

Keywords emotional disorders; *qi* transforming into fire; syndrome differentiation and treatment

(收稿日期: 2025-03-08; 修回日期: 2025-08-10)

[编辑: 焦 爽]