

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.10.008

# 广泛性焦虑障碍 “思胜恐” 情志治疗思路探讨

徐蕊<sup>1</sup>, 孔军辉<sup>2</sup>, 杨秋莉<sup>\*</sup>, 虞雪云<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 北京中医药大学管理学院)

**摘要** 广泛性焦虑障碍 (GAD) 为情感类疾病, 其核心症状为过度担忧。通过对情志治疗理论和西方认知行为疗法的梳理, 提出 GAD “思胜恐” 的情志治疗思路。过度担忧涉及到思和恐两种情志, 以及脾和肾两个脏腑功能。偏颇的 “思” 为致病主因, 而深思远虑, 则见事源则为治病之法。提出 GAD “思胜恐” 情志疗法的核心思想是寻找情绪背后的事件本源, 通过引导正向作用的 “思”, 重新审视对具体事件的认识和情绪反应, 以达到治愈疾病的目的。

**关键词** 广泛性焦虑障碍; 思胜恐; 情志疗法; 过度担忧; 认知偏颇

广泛性焦虑障碍 (generalized anxiety disorder, GAD) 是临床常见的一种焦虑障碍亚型, 普通人群的终身发病率为 2% ~ 7%<sup>[1-2]</sup>。该病对个人生活和国民经济都有较大的负面影响。在个人层面上, GAD 常常与躯体和其他精神障碍共病, 致使原有疾病延迟康复, 导致工作能力和生活质量下降; 在社会层面上, 该病给公共卫生体系带来沉重的负担<sup>[3]</sup>。然而由于 GAD 成为独立病种的时间较晚 (DSM-III, APA, 1980 年), 在所有焦虑障碍中 GAD 的研究最为薄弱, 且治疗效果不佳, 因此, 寻找有效的 GAD 治疗措施为目前亟需解决的问题。当前越来越多的研究者推荐使用心理干预的方法来治疗 GAD, 其原因为 GAD 是一种慢性疾病, 具有起病缓慢、病程较长、反复发作等特征, 而这些特征往往与 GAD 患者的个性因素和社会因素有关, 如具有焦虑倾向、经历了重大生活事件或压力等<sup>[4]</sup>。心理治疗能够帮助 GAD 患者解决社会心理层面的问题, 因而其远期效果良好, 而且已有的研究也证实了对 GAD 的心理治疗效果不亚于药物的疗效<sup>[5]</sup>。

在中医药的医疗实践中形成了很多治疗心理疾病的理论与方法, 其中中医情志疗法的理论体系较为完整, 治疗案例丰富, 被广泛接受。由于 GAD

是一种情感类疾病, 其核心症状为过度担忧, 而这种持续的、难以控制且不切合实际的担忧是一种指向未知状况的过度思考与恐惧情绪。源于中医情志疗法中的 “思胜恐” (《素问·阴阳应象大论》) 治疗思想, 可为干预 GAD 的担忧症状提供可参考的理论依据, 并为 GAD 心理治疗提供新的思路与方法。

## 1 GAD 情志治疗的理论基础与现代研究

### 1.1 中医情志疗法的理论基础

中医情志学说源于《黄帝内经》, 至明代张景岳《类经》正式确立了 “情志” 这一名称。中医的情志概念内涵与心理学的情绪概念内涵有很多相似之处, 同时也存在显著的区别<sup>[6]</sup>。中医学 “情志” 涵盖的内容较广, 不仅包含了内在的情绪和情感过程, 以及表达情绪的外在行为 (如表情、动作等), 还包含了情绪和情感相关的认知过程, 并与感知、记忆和意志等心理过程相联系。例如, 基础的情志类型为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊 “七情”, 其中 “思” 既属于情志活动也属于认知过程。《灵枢·本神》还论述了情志与感知、思维和意志之间的联系, 即 “心怵惕思虑则伤神, ……脾愁忧而不解则伤意, ……肝悲哀动中则伤魂, ……肺喜乐无极则伤魄, ……肾盛怒而不止则伤志”。与西方心理学情绪概念相似, 中医学认为, 情志是人正常的生理功能, 如《素问·气交变大论》曰: “有喜有怒, 有忧有丧, 有泽有燥, 此象之常也”。然而情志过于偏颇则可引发疾病, 如《素问·阴

基金项目: 国家自然科学基金 (81503480); 北京市自然科学基金 (7154227); 北京市中医药科技发展基金 (JJ2011-69); 中国中医科学院自主选题项目 (Z0414)

\* 通讯作者: yql126@126.com

阳应象大论》所云“暴怒伤阴，暴喜伤阳。厥气上行，满脉去形，喜怒不节，寒暑过度，生乃不固”。情志偏颇作为一种阴性内伤病，在《黄帝内经》时期已被明确提出，如《素问·调经论》曰“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑。其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒”。至宋代陈无择《三因极一病证方论》将七情归为内因，并明确了内伤情志作为病因的重要组成部分。

中医情志理论的论述重点在于分析情志疾病的产生过程，维护健康或治愈疾病。古代医家们受传统哲学思想的影响，根据阴阳互制及五行生克制化模式建立了情志阴阳五行的理论体系，即把七情按照五行学说与五脏相配属，形成喜、怒、忧、思、恐“五志”，分别对应于火、木、金、土、水“五行”，以及心、肝、肺、脾、肾“五脏”。根据五行相生相克的原理，提出了情志相胜，用以阐述情志疾病的发生机制、治疗原则和方法。例如，“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”（《素问·阴阳应象大论》）。同时，该理论还阐释了情志因素与气血运行和脏腑功能之间的关系。例如，“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，……惊则气乱，思则气结”（《素问·举痛论》），阐述了情志对气机的不利影响；而“血有余则怒，不足则恐”（《素问·调经论》），以及“肝气虚则恐，实则怒，……心气虚则悲，实则笑不休”（《灵枢·本神》），则提出了气血与脏腑对情志的影响。不仅如此，杨上善还指出偏颇的情志对心理过程并继而对五脏产生负面影响的途径，如《黄帝内经太素》云“若纵志放情，怒以气上伤魂，魂伤肝伤。若喜气缓伤神，神伤心伤也。若忧悲气消，亦伤于魂，魂伤肝伤也。恐以气下则伤志，志伤肾伤也。……忧则气乱伤魄，魄伤则肺伤也。……思以气结伤意，意伤则脾伤也”。

## 1.2 GAD 情绪特征的现代研究

中医学未见 GAD 这一病名，其内容散见于“郁证”“不寐”“烦躁”“善恐”“惊悸”“健忘”和“梅核气”等病证中，属于中医学情志病范畴。当代学者对 GAD 病因病机进行了多项调查研究，并得到了普遍共识，认为 GAD 的病因多为情志失和；病机演变复杂，脏腑气机升降失常为关键；病位主要在肝和心，可涉及脾肾，表现为单一或多脏腑受累；病性可分为实证、虚证和虚实夹杂

型<sup>[7-9]</sup>。在中医临床治疗方面，中药和针刺疗法较多，而鲜见采用中医情志疗法治疗 GAD 的报道。

近年来，西方医学和心理学领域对于 GAD 的研究多集中在情绪与认知特征两方面。有研究认为，GAD 存在情绪失调，包括情绪强度提高、情绪理解力差、对负性情绪体验较强烈和自我缓解负性情绪的能力不足<sup>[10]</sup>，同时研究还发现，情绪强度和受损的情绪调节策略可以很好地预测 GAD<sup>[11]</sup>。此外，GAD 另一个显著特征是情绪与认知回避。研究显示，担心是以思维为基础的语言活动，它抑制生动的心理意象，并阻止了在恐惧加工时自然而然发生的躯体和情绪体验<sup>[12]</sup>。然而担心被看作是一种无效的认知，因为增强的躯体和情绪体验可对情绪线索进行有效处理，在理论上，抑制躯体和情感体验则会阻止恐惧情绪加工时出现的习惯化和消退。

临床工作者试图通过改变认知、行为和情绪管理策略以改善 GAD 的情绪失调。例如，Mennin 等<sup>[13]</sup>针对认知、情绪和情景因素开发了 GAD 四阶段的情绪调节策略：1) 心理教育、监测和发展历史；2) 躯体意识和情感认知的技能培训；3) 使用这些技能来面对核心问题，并采用暴露以往经历进行练习；4) 回顾进展、预防复发和终止处理。Ladouceur R 等<sup>[14-15]</sup>治疗 GAD 患者时使用了意识训练、重新评价对担忧的正性信念、问题解决训练和认知暴露四种主要技术，并取得了较好的疗效。这些方法最核心的部分是认知改变，通过认识和改变患者的非理性认知并建立理性认知，从而达到治疗目的。

研究表明，生活中的应激性事件，特别是负性、有威胁性、创伤性事件是情感类疾病包括 GAD 发病的危险因素。一项研究调查了在两起创伤性事件（火灾 128 人和车祸 55 人）的受害者在 7~9 个月后精神类疾病的发病情况，结果显示，除创伤后应激障碍外，GAD 的发病率为 12.6%，新发抑郁症为 13.4%，广场恐惧症为 10.2%，精神活性物质使用障碍为 6%，单纯恐惧症、惊恐障碍和强迫症则呈现低发病率（<2.0%），2% 创伤后应激障碍合并一个或多个诊断<sup>[16]</sup>。另一项调查则显示，一个或多个威胁性生活事件会增加患 GAD 的风险，而离婚与中国人患 GAD 呈正相关<sup>[17]</sup>。此外，生活应激事件不仅是 GAD 的危险因素，还是促发性因素，应激事件增多还可加大 GAD 复发率<sup>[18]</sup>。

## 2 GAD “思胜恐”情志治疗的核心思想

### 2.1 GAD 过度担忧的情志与脏腑特征分析

GAD 的核心症状过度担忧是一种认知与情绪相伴的体验,对未知情景的不利因素具有恐惧心理,并进行预防性的、过多的思考。西方心理学认为,GAD 患者在不确定的情境下会感到紧张和不安,而担心则有助于他们更有效地处理恐惧事件,或者防止这类事件再次发生<sup>[9]</sup>。中医学有“思胜恐”的论述。过度担忧涉及到“思”和“恐”两种情志,而思伤脾、恐伤肾,故以下将从思和恐两种情志以及脾和肾两个脏腑探讨过度担忧的产生机制。

脾和肾的功能与人的认知和意志过程有关。脾的功能与记忆和决策过程有关,如《灵枢·本神》曰“脾藏营,营舍意”,又曰“心有所忆谓之意”,宋代陈无择在《三因极一病证方论》中对此进一步阐释为“脾主意,意者记所往事”,《素问·遗篇刺法论》也提到“脾为谏议之官,知周出焉”,表明脾为精气营血生化之源,为人的思维活动提供物质基础,可以使人根据记忆中的事情和经验来思考和决策。肾的功能与决策和意志有关,如《灵枢·本神》曰“肾藏精,精舍志”,又曰“意之所存谓之志”,《类经》进一步解释为“意之所存,谓意已决而卓有所立者曰志”,可理解为如果肾精充足,则志强,表现为处事决断、意念坚定并付诸行动。

由上可知,根据中医情志理论,GAD 过度担忧产生过程为:潜在 GAD 患者在经历负性事件后,因害怕类似事件再次发生而进行反复地思考;由于思虑过度而伤脾的功能,脾的损害则会出现“精气并于脾则畏”,即人无法根据以往的事件和经验进行持续和周满地思考问题,遇到事情便会产生畏难的情绪;脾为后天之本,脾气虚则五脏不安,进而阻碍水谷精微的转换,致使肾精缺乏培育和充养;肾精亏虚则导致“精气并于肾则恐”,出现意志不坚定、思虑过多、处事寡断、恐惧不安等症状,使得人们无法有效地思考、决断问题,进而担忧的事件变多;担忧逐渐泛化,已经不再指向特定类型的事件,致使对未来或不确定事情的恐惧变成常态,最终潜在 GAD 患者发展成为 GAD。

### 2.2 GAD “思胜恐”的情志治疗思路

中医情志既是致病因素也是治病因素。“思胜恐”王冰注曰“深思远虑,则见事源,故胜恐也”,“因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智”

(《灵枢·本神》),如果对事件从深层次、长远角度、多角度地思考,就可找到问题的本源,从而能明智地处理事情,战胜恐惧。本研究提出 GAD “思胜恐”的情志治疗思路为:通过追寻引发担忧(恐)的起始事件,让 GAD 患者修复不愿想起的事件细节,把泛化的担忧与特定的生活事件细节相联系,思考引发担忧的原因并采用积极的观点来评价事件,重新审视负性事件带给自己的情绪反应强度的合理性,以及担心的必要性,从而使担忧明确并减轻,改善症状,最终达到治疗目的。

GAD “思胜恐”的情志治疗流程为六步:第一步,详细列举担忧的事件,例如“我担心说错话”。第二步,列举担忧事件的具体例子,使之与具体的记忆相联系。可以询问类似的问题如“您在某些场合说错过话吗,能否列举一些例子”。第三步,对担忧事件进行合并和归类,评价担心程度,并按照重要程度进行排序。进行前两步的过程中,患者的表述可能既有概括化事件,也会有具体的例子,也很可能出现同一类型的事件,通过归纳、整理和评定,找到重点要解决的担忧问题。第四步,访谈担忧原因,追述担忧的早期记忆,并访谈记忆细节。这一步对重点要解决的问题进行详细挖掘,找到担忧的记忆源头,还原当时的情境和当事人的情志感受。第五步,对记忆进行干预,重新审查记忆细节,引发患者深入地思考问题。引导患者重新理解事件发生的背景,深入思考当时的想法是什么,不良情绪是如何产生的,为什么会恐惧类似事件再次发生,如何安慰当时的自己,如何改变对未来的恐惧。第六步,让患者领会在处理问题的过程中如何避免偏颇的“思”,以及如何运用积极的深思远虑,并进行定期辅导,强化练习。

### 2.3 GAD “思胜恐”情志疗法的特点

GAD “思胜恐”的情志治疗与西方认知和行为疗法存在许多一致的观点。首先,二者都重视认知过程对情绪的调节作用。前者认为“情然而心为之择谓之虑”(《荀子·正名》),说明对事物的情感反应是由于“心”的感知和认识过程所决定的;与之相类似的是,后者认为认知是事件与情感和行为反应之间的中介因素,即人们对事件的情感反应是由认知态度和信念决定的,而不是由事件本身决定的。其次,认知过程均存在积极作用和消极作用。中医学认为,“深思远虑”在认知过程中起积极作用,而思志偏颇则起着消极作用;认知行为疗法分别用“理性观念”和“适应的想法”

等术语描述认知过程的积极作用,用“非理性认知”和“不适应的想法”等来描述其消极作用。再次,两种疗法不仅重视认知,还重视行为。例如,在《晋书》“杯弓蛇影”的案例中,“思胜恐”疗法让客人回到原来的情境中亲眼看到墙上弓箭和酒中“蛇”影,并领悟它们之间的关系,而认知行为疗法核心的思想就是强调纠正认知和改变行为。

GAD“思胜恐”情志治疗与西方认知和行为疗法还存在明显的五个不同点。第一,前者的思志和恐志既包括认知过程也包含情绪过程;后者情绪与认知过程是分离的。第二,前者治疗主要针对思志与恐志,是对具体的情志进行治疗;后者只关注负性情绪,并不关心具体的情绪如何治疗。第三,前者关注情志(思和恐)与脏腑(脾与肾)之间的联系;后者关注情绪与疾病相关躯体症状之间的联系。第四,情志疗法改变认知和情绪的手段可以通过患者自身的内省,也可以是通过外界施加或暗示的;后者只关注患者自身的内省。第五,前者着重通过生活事件找到偏颇的“思”和“恐”的来源,通过积极的“思”来解决其根源,从而达到治疗疾病的目的;后者虽然也重视生活事件的影响,但更关注纠正当前的认知和行为。

### 3 小结

综上,中医学、西医学均认为 GAD 存在情绪失调和认知偏颇。由于生活事件是 GAD 的重要病因,也是情绪问题产生的载体,同时对个人生活事件的干预也是心理治疗的常用手段之一,因而提出基于生活事件对 GAD 患者的过度担忧症状进行情志干预。其主要方法是,首先分析过度担忧的具体认知特征和情绪特征,即偏颇的“思”和“恐”;再通过生活事件的分析找到“思”和“恐”的来源;最后从情绪的来源寻找解决途径,重新审视过往经历的认识过程和情绪反应。有学者提出,在治疗中帮助来访者体验到被唤醒的情绪,可以更加有效地接近和使用情绪信息来解决问题,还可以根据背景的要求更好地调节情绪体验和表达情绪<sup>[2]</sup>。基于此,GAD“思胜恐”情志治疗使“思”和“恐”有了可以依托的对象,使得认知更具体,情绪更具有针对性,有利于为患者提供表达情绪的背景信息,从而减少咨询中的阻抗。

### 参考文献

[1] GRANT BF, HASIN DS, STINSON FS, et al. Preva-

lence, correlates, co-morbidity, and comparative disability of DSM-IV generalized anxiety disorder in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions [J]. Psychol Med, 2005, 35(12): 1747-1759.

[2] LIEB R, BECKER E, ALTAMURA C. The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe [J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2005, 15(4): 445-452.

[3] ANDLIN-SOBOCKI P, JONSSON B, WITTCHEN HU, et al. Cost of disorders of the brain in Europe [J]. Eur J Neurol, 2005, 12(Suppl 1): 1-27.

[4] ARUL AS. Study of life events and personality dimensions in generalized anxiety disorder [J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(4): 5-9.

[5] TYRER P, BALDWIN D. Generalised anxiety disorder [J]. Lancet, 2006, 368(9553): 2156-2166.

[6] 宋炜熙, 胡随瑜. 论情志与情绪的异同 [J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(4): 250-252.

[7] 杨春霞, 李涛. 焦虑症的中医证候临床分析 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2006, 13(1): 4-7.

[8] 郭蓉娟, 王颖辉, 韩刚, 等. 广泛性焦虑症的中医症状学调研 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2006, 13(5): 1-7.

[9] 唐启森, 孙文军, 曲淼, 等. 运用数据挖掘技术分析广泛性焦虑症的中医证候学规律 [J]. 中西医结合学报, 2012, 10(9): 975-982.

[10] MENNIN DS, HEIMBERG RG, TURK CL, et al. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder [J]. Behav Res Ther, 2005, 43(10): 1281-1310.

[11] MENNIN DS, MCLAUGHLIN KA, FLANAGAN TJ. Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence [J]. J Anxiety Disord, 2009, 23(7): 866-871.

[12] BORKOVEC TD, ALCAINE O, BEHAR E. Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder [M] // HEIMBERG RG, TURK CL, MENNIN DS. Generalized anxiety disorder: advances in research and practice. New York: Guilford, 2004: 77-108.

[13] MENNIN DS. Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder [J]. Clin Psychol Psychother, 2004, 11(1): 17-29.

[14] LADOUCEUR R, DUGAS MJ, FREESTON MH, et al. Efficacy of a cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: evaluation in a controlled clinical trial [J]. J Consult Clin Psychol, 2000, 68(6): 957-964.

[15] DUGAS MJ, LADOUCEUR R, LÉGER E, et al. Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: treatment outcome and long-term follow-up [J]. J

Consult Clin Psychol, 2003, 71( 4) : 821-825.

- [6] MAES M, MYLLE J, DELMEIRE L, et al. Psychiatric morbidity and comorbidity following accidental man-made traumatic events: incidence and risk factors [J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2000, 250( 3) : 156-162.
- [7] LIM L, NGT P, CHUA HC, et al. Generalised anxiety disorder in Singapore: prevalence, co-morbidity and risk factors in a multi-ethnic population [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2005, 40( 12) : 972-979.
- [8] FRANCIS JL, MOITRA E, DYCK I, et al. The impact of

stressful life events on relapse of generalized anxiety disorder [J]. Depress Anxiety, 2012, 29( 5) : 386-391.

- [9] DUGAS MJ, LETARTE H, RHÉAUME J, et al. Worry and problem solving: evidence of a specific relationship [J]. Cog Ther Res, 1995, 19( 1) , 109-120.
- [20] MENNIN DS, HEIMBERG RG, TURK CL, et al. Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder [J]. Clin Psychol Sci Pract, 2002, 9( 1) : 85-90.

## Emotional Therapeutic Thought of “Thought Restricting Fear” for Treating Generalized Anxiety Disorder

XU Rui<sup>1</sup>, KONG Junhui<sup>2</sup>, YANG Qiuli<sup>1</sup>, YU Xueyun<sup>1</sup>

( 1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Management School, Beijing University of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** Generalized anxiety disorder ( GAD) is an affective disease. The core symptoms are excessive worry. By summarizing emotional therapy theory and western cognitive behavioral therapy, the authors put forward emotional therapy thought of “thought restricting fear” for GAD. Excessive worry involves thought and fear, as well as function of spleen and kidney. Excessive “thought” is the main cause of the disease, while great forethought and getting the source is the treating method. The authors propose that the core idea of “thought restricting fear” emotional therapy for GAD is finding the source of events behind the emotions. By leading “thought” of positive effect, patients may reexamine the understanding and emotional responses on specific events to treat the disease.

**Keywords** generalized anxiety disorder; thought restricting fear; emotional therapy; excessive worry; cognitive bias  
( 收稿日期: 2016 - 12 - 11; 修回日期: 2017 - 01 - 30)

编辑: 崔京艳

( 上接第 832 页)

## Relationship between Preventing and Treating Atherosclerosis by Using Invigorating Herbs to Remove Obstruction and Mitophagy

XIE Simeng<sup>1,2</sup>, SONG Nan<sup>1,2</sup>, JIA Lianqun<sup>1,2</sup>, CHEN Wenna<sup>3</sup>, CHEN Ning<sup>1,2</sup>, ZHANG Zhe<sup>4</sup>, YANG Guanlin<sup>1,2</sup>

( 1. Key Laboratory of Ministry of Education in Theory and Application of Visceral Manifestations of Chinese Medicine, Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, 110847; 2. Research Center of Chinese Translational Medicine, Liaoning University of Chinese Medicine; 3. Teaching Experiment Center, Liaoning University of Chinese Medicine; 4. Affiliated Hospital, Liaoning University of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** Autophagy is the process of cells degrading damaged organelles and biological macromolecules in lysosome to maintain cell stability under the influence of external environment. Autophagy participates in the development of many cardiovascular diseases. Atherosclerosis is the main cause of cardiovascular diseases. The pathogenic process is complex. The causes and pathogenesis are not clear yet. Based on spleen mitochondrial correlation theory, from the aspect of treating obstructive syndrome with tonifying methods and using invigorating herbs to remove obstruction, the authors discuss the relationship between atherosclerosis and autophagy. They hold that autophagy could make two-way intervention on atherosclerosis.

**Keywords** atherosclerosis; using invigorating herbs to remove obstruction; autophagy; mitochondrion

( 收稿日期: 2016 - 12 - 14; 修回日期: 2017 - 01 - 28)

编辑: 黄 健