

南華大學生死學系碩士班

碩士論文

《黃帝內經》情志理論研究

The Emotion Theory in Medical Classic of Huang Di

Nei Jing



研究生：賴昇霄

指導教授：廖俊裕博士

中華民國一〇五年六月三十日

致謝

捨不得畢業的我終於要寫論文謝致了，首先誠摯的感謝指導教授廖俊裕老師，雖然論文方向作了相當大的修正，老師仍不厭其煩的給予指點與修正，讓總是趕在最後時刻才要完成的我，對老師總有萬分的愧疚與感恩。老師對學問努力不懈與對人和緩愛神之態，更是我輩學習的典範。

感謝南華生死所的師長們讓我瞭解了學習的樂趣所在，生死的議題就是自我人生的議題，過了不惑之年能與學長姊、同學、學弟妹徜徉於學海中，研究人生這個寬廣深奧的議題，是多麼幸福的事，感恩這些陪伴我的人。

感謝我親愛的先生與兒子們，感謝你們的陪伴與成就，包容著我的隨性，給予時間與經濟上的支持，。感謝菁埔國小的同事們，感謝鼓勵我讀研究所的同學們，擁有你們的支持與鼓勵，讓我得以獲得滋養與成長。

最後，謹以此文獻給我摯愛的雙親。

摘要

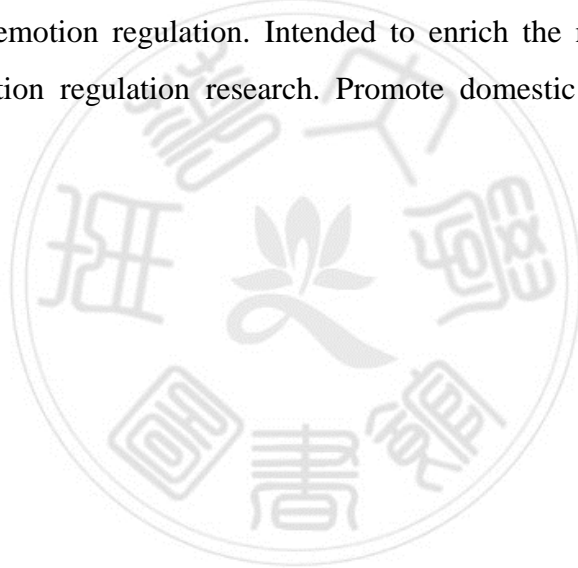
《黃帝內經》情志學說是中國古代醫學心理學中的重要根源，它詳細闡述了情志對身心健康的影響，情志是人們在生活中情感情緒活動的正常反應，但又在持續或過激的情況下會成爲致病因素，而情志相勝心理療法，是根據中國傳統文化和民族心理，運用古代心理學思想，以及情志之間相互制約的關係來進行治療的方法，這是《黃帝內經》情志學說裡著名的情志致病、情志相勝的論點。本文通過對《黃帝內經》情志理論的分析研究，進一步從情緒調節的視角對此理論觀點進行深入地挖掘探討，意在豐富現代身心方面情緒調節研究成果，增進國內在情志理論的發展更臻完善。



關鍵字：黃帝內經、中醫、情志理論、情志療法、情志醫學

Abstract

The Emotion Theory in Medical Classic of “Huang Di Nei Jing” is the major source of ancient Chinese Medical Psychology. It elaborates the impact of emotions on physical and mental health. Emotion is a normal emotional reaction of people in life activities. Under persistent or extreme situation will become risk factors. Psychotherapy of Qing Zhi Xiang Sheng is based on Chinese traditional culture and national psychology. Using traditional psychological thoughts and the relationship between emotions and mutual restraint to carry out treatment. Emotional diseases and Qing Zhi Xiang Sheng are famous arguments of Huang Di Nei Jing. The paper is based on the emotion theory of Huang Di Nei Jing analysis and investigates further the viewpoints of emotion regulation. Intended to enrich the modern physical and psychological emotion regulation research. Promote domestic development theory better by emotion.



Key Words: Huang Di Nei Jing, Traditional Chinese Medicine, Emotion Theory,

Emotional therapy, Emotional Medicine

第一章 緒論	1
一、研究背景與動機	1
(一)、研究背景	1
(二)、研究動機	3
二、研究目的與問題	4
(一)、研究目的	4
(二)、問題意識的提出	5
三、研究方法與步驟	7
四、文獻回顧	10
(一)、《黃帝內經》情志研究相關專書	10
(二)、研究《黃帝內經》情志研究博碩士論文	12
(三)、黃帝內經情志相關期刊	15
五、論文架構	17
第二章 《黃帝內經》的情志思想	19
一、《黃帝內經》的成書及其義理架構	19
二、情志理論的由來	22
三、五志、九氣到七情的概念	23
(一)、五志說	23
(二)、九氣	26
(三)、七情	29

第三章 《黃帝內經》情志致病與情志治病.....	31
一、情志致病.....	32
二、五志七情九氣的病症.....	37
三、情志治病.....	43
第四章 情志理論如何應用於現代身心醫學.....	60
一、《內經》的身心醫學—情志醫學.....	61
二、《內經》調養心神之法.....	62
(一)、引發情志變動的因素.....	62
(二)、心神如何涵養.....	67
三、情志療法對現代身心疾病之運用.....	71
四、《內經》身心觀與現代身心觀的比較.....	74
第五章 結論.....	76
參考文獻.....	78

第一章 緒論

一、研究背景與動機

(一)、研究背景

筆者雖已過不惑之年，對於生活之道卻仍舊有許多疑惑與不解，進入南華生死所之前剛修習完 20 個輔導學分，成為輔導老師，卻心存懷疑自己有何能力輔導別人？生死所何老師的輔導諮商課程，展開了筆者關於自我輔導諮商的第一課，「面對自我」，承認自己才是造成自我難過傷害的元兇，實在令人震撼，也令人痛苦，「療癒」成了一個很重要的議題，但各家心理治療方法並未帶給筆者太大的共鳴，而恩師廖老師的中醫、道、儒家思想引導，反而能讓我進一步得到許多療癒身心的實用方法及方向。

中醫養生治療的觀念，是筆者近年來的遵循之道，但也有感選擇中醫之路是條寂寞之路，因為許多的身體感受與飲食習慣，與現代主流的西方醫學說法很不一樣，因此一直想嘗試能否在這當中做研究，產出一些火花與交集。

中醫藥學內容博大精深，有著淵遠流長的歷史，而最早建立中醫學理論的經典便是《黃帝內經》¹，在明代馬蒔《黃帝內經靈樞注證發微》之章憲文註《靈樞經》序：

夫醫之有《內經》也，猶吾儒之有六經也，如水有源，木有根也。²

今人王洪圖《黃帝內經研究大成》也針對它在中醫學上的地位與意義：

《黃帝內經》不僅記載了豐富多彩的臨床防治疾病的技術與方法，更重要的是它系統而科學的論述了中醫醫學理論，正是這個理論有效的指導著中醫的醫學實踐。同時，《內經》還從宏觀的角度論證了天、地、人之間的相互關係，運

¹以下為求行文方便，或簡稱《內經》。

²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994。

用古代多科學方法討論和分析了醫學科學最基本的課題—生命規律，從而建立起中醫學的理論體系。³

兩者都點出了《黃帝內經》對醫家的重要性。

《黃帝內經》是中國古代一其作者、成書年代一向都有爭議，考證後大約是春秋、戰國或秦漢之際的作品⁴，它總結了春秋至戰國時期的醫療經驗和學術理論，並吸收了秦漢以前有關天文學、曆算學、生物學、地理學、人類學、心理學，運用陰陽、五行、天人合一的理論，對人體的解剖、生理、病理以及疾病的診斷、治療與預防，做了比較全面的闡述，確立了中醫學獨特的理論體系，成為中國醫藥學發展的理論基礎和源泉。歷代醫家的著作，有許多也都取材或取法於《內經》，而歷史上各種醫學流派的形成和掘起，其學術理論也大都濫觴於《內經》，所以《內經》是醫學之宗，在歷史上一直是中醫教學的必讀教材。

《黃帝內經》包括《素問》與《靈樞》各有九卷、八十一篇。書中多數篇章是通過黃帝、岐伯問答的形式來說理達意，內容非常廣泛，也十分多元，包括攝生、陰陽、臟象、經絡和論治之道，是中醫理論第一次系統的講述了人的生理、病理、疾病、治療的原則和方法，為人類健康做出了巨大的貢獻。

《黃帝內經》也是一部生活養生寶典，《黃帝內經》內容不僅提到了怎樣治病，但更重要的講的是怎麼不得病，怎麼讓我們在不用藥的情況下就能夠健康、能夠長壽、能夠活到一百歲。《素問·上古天真論》：

上古之人，其知道者，法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。⁵

《黃帝內經》有一個非常重要的思想：治未病，在《素問·四氣調神論》強調治未病的重要性：

³見王洪圖主編：《黃帝內經研究大成》，北京：北京出版社，1997年，頁813。

⁴關於《黃帝內經》的作者及成書年代，孫非提出：《黃帝內經》非一人、一時、一地、一派之作，它是春秋秦漢時期優秀醫學著作的彙編。它的某些資料、思想、章句可能產生於岐黃時期，經三代口傳至春秋戰國時代。其主要篇章或完成或初創於春秋戰國時期。請參見《黃帝內經年代學研究》，頁4。

⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁4。

是故聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂，此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬥而鑄錐，不亦晚乎！⁶

「不治已病治未病」的意思是說，大部分的醫生都是治療已經發生的疾病，然而真正等到疾病發生了，診治就會變得很困難，就像人渴了才想要挖井取水，應該病症尚未顯現之前即給予預防治療；「未病之病」，是指身體健康，沒有疾病，同時還包括心理健康，「治未病」顯現了預防重於治療的精神，符合我們對健康的定義。

（二）、研究動機

根據世界衛生組織（WHO，1948）對健康的定義，「健康不僅為疾病或羸弱之消除，而是體格，精神與社會之完全健康狀態。」⁷ 健康不僅是生理健康，也須包括心理健康，這種強調「人」的整體性和中式醫療的保健思想不謀而合，正是《黃帝內經素問·上古天真論》所謂：「形與神俱」⁸的印證。

「健康不僅是生理健康，也須包括心理健康」，追求健康到底是從身體著手或從心靈著手？一直是人們一再探討及爭論的問題，筆者也是追尋探討此問題的人們之一，對於中醫治療之道筆者是虔誠的追隨者，但也希望能找到一條不需用藥即可治療疾病的途徑，《黃帝內經》的情志理論研究，通過經典的探究，回歸本體的尋道之旅！

周少林，王燕在〈小議《黃帝內經》中七情致病的特點〉提到：

隨著文明的快速發展使得因社會適應不良導致情志病證的人空前上升，人類疾病譜正在產生改變，心身疾病不斷增加，情志因素在病因學中的地位被越來越

⁶[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁16。

⁷本定義的文獻資料出處為：1946年6月19日至7月22日在紐約召開的國際衛生會議通過、61國家代表於1946年7月22日簽署（《世界衛生組織正式記錄》第2號第100頁）並於1948年4月7日生效的世界衛生組織《組織法》的序言。自1948年以來，該定義未經修訂。英文原文：

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."

⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁4。

多的醫家所重視，對七情致病特點的探討和研究勢必有助於心身疾病的預防治療和康復。⁹

關於目前情志理論相關研究狀況稱不上蓬勃發展，其研究成果也不算少，在大陸與外國學者的努力下，相關的領域還是累積了一些相當不錯的著作。與情志有關的醫學研究，大概都以心理學史與疾病史研究兩種作法為主，以中國大陸地區的學者為例，像王米渠(1983)與王極盛(1983)，是分別從心理學的角度去理解這類問題的先驅作品。在台灣較少學者針對這個主題作深入討論，根據董家榮《黃帝內經養生思想研究》論文中整理在臺灣地區以《黃帝內經》為題的學位論文有 11 篇，研究題材包含了「身體觀」、「認識論」、「五運六氣」、「陰陽五行」、「精、氣、神」。¹⁰至於 2005 年後臺灣博碩士論文以《黃帝內經》為題的學位論文，也多以養生為主要研究內容，相對而言，以情志為主題之論文仍屬少數，本論文有鑒於此，以此為出發，做為補強臺灣情志理論論文為目的。

再者，論文內容乃以整理《黃帝內經》中情志學說為聚焦，探究情志致病與情志治療的方法，並把情志理論與現代身心醫學進行聯繫與比較，期待情志理論能與現代心理學相互配合與應用，在身心健康醫學上能有另一個努力的方向。

二、研究目的與問題

(一)、研究目的

本論文的研究者主題是著重於《黃帝內經》情志理論研究，包括情志理論概論、情志致病與情志治療的方法，最後提出情志理論應用於現代身心醫學方法。

經由研究動機之闡述，本研究希望達到以下目的：探討《黃帝內經》情志致病理論、探討《黃帝內經》情志治療的方法、探討《黃帝內經》情志理論應用於現代身心醫學方法。

將探討《黃帝內經》情志致病理論的架構為何？《黃帝內經》情志治療的方法為何？《黃帝內經》應用於現代身心醫學方法？本文問題取向便以此三大問題作為論文

⁹周少林，王燕：〈小議《黃帝內經》中七情致病的特點〉，《江蘇中醫藥》，第 43 卷第 1 期，2011。

¹⁰董家榮《黃帝內經養生思想研究》，國立臺灣師範大學國文研究所碩士論文，2002，頁 4-5。

主要探討研究的主題。

（二）、問題意識的提出

本論文主要的問題意識，就是希望探究醫學經典《黃帝內經》中情志理論如何形成？最重要的關鍵詞即為「情志」的意涵與鋪陳。

1.情志

根據劉迎輝等人提到《內經》中「情」「志」的語義《內經》中並無「情志」一詞，但全書中卻有多處運用「情」「志」二字。據其統計，書中共有 19 處用到「情」字，有 87 處用到「志」字，且每處意義也不完全相同。

《內經》中「情」指的多是事物本性，如《靈樞·師傳》中「人之情，莫不惡死」中的「情」就是此義，而《素問·脈要精微論》中的「得一之情」中的「情」則是情況、實情之義。《內經》中「志」字，其含義較多，如《靈樞·通天》中「無能而虛說，志發於四野」中的「志」是志向之義；《靈樞·本神》中「腎藏精，精舍志」中「志」指的則是記憶；而「志」在《素問·舉痛論》「喜則氣和志達」則為神志之義。「志」在《內經》中就已經被賦予了「情志」的含義，如《素問·五運常大論》中的所說的「其志為思慮」、「其志為憂」，這裡面的「志」，指的就是情志，即情緒、情感之義。¹¹

此處以字義考察認為《黃帝內經》的志被賦予了「情志」的含義，將「情志」定義為「情緒、情感」。

除此之外，依據周淑媚考證中國古代醫學中的情志寫道：

中醫學所謂的情志，乃「七情」與「五志」的合稱。作為一個醫學詞語，情與志合論，最早出現在明代醫家張景岳(1563-1640)的《類經》；他在書中列出「情志九氣」，並提出「情志病」病名，強調「情志之傷，雖五臟各有所屬，然求其所由，則無不從心而發。」(《類經·疾病類·二十六情志九氣》)此後，《

¹¹劉迎輝，杜景文，杜紅衛：〈《黃帝內經》中蘊含的情志醫學思想〉，《長春中醫藥大學學報》，第 28 卷第 5 期，2012.10，頁 762。

清代名醫醫案精華·何書田醫案》有「情志病案」，清代葉天士醫案也有「七情致損，五志內傷，情志之鬱，藥難霍然」的言說。這些情志病案的理論根源多來自《內經》五臟五志和七情說。¹²

此處依據古醫書考究認為中醫學所謂的情志是「七情」與「五志」的合稱，且情志病案的理論根源來自《內經》五臟五志和七情說。此定義為目前學者考證認定情志的一般說法。

2. 五志

五志，即怒、喜、思、憂、恐五種情志活動。《內經》認為五志是以五臟精氣為物質基礎，產生於五臟的氣化過程，通過五臟功能表現出來，於《素問·天元紀大論》：「人有五藏化五氣，以生喜怒思憂恐。」¹³，又《素問·陰陽應象大論》：「肝，……在志為怒」，「心，……在志為喜」，「脾，……在志為思」，「肺，……在志為憂」，「腎，……在志為恐」。¹⁴以五志為代表，運用五行學說把人的情志活動分屬於五臟，建構了中醫學的「五志說」。

3. 七情

七情，即喜、怒、憂、思、悲、恐、驚七種情志活動，由《內經》「九氣」演變而來。《素問·舉痛論》：

餘知百病生於氣也。怒則氣上，喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，寒則氣收，炅則氣泄，驚則氣亂，勞則氣耗，思則氣結。¹⁵

《黃帝內經》裡明確指出怒、喜、悲、恐、驚、思等六種情志對於疾病的生成機制：首先是情對於氣的直接作用，接著不同活動的氣，進而引發不同類型的疾病，是以《內經》有「九氣」的說法。

依據周淑媚考證中國古代醫學中的情志寫道：

¹²周淑媚：〈《黃帝內經》情志論述與文學情志療法研究〉，《中醫藥雜誌》，第25卷特刊2，2014.12，頁202。

¹³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁4。

¹⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁44-45。

¹⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁261。

宋代陳無擇(1131-1189)在臨床觀察的基礎上總結情志現象，並結合《內經》及其他醫家的論述，借《禮記》七情之說，將各種情志現象歸納為七種基本情志，在《三因極一病證方論·三因論》中首次將「七情」作為中醫病因概念，提出：「喜、怒、憂、思、悲、恐、驚，七者不同，各隨其本臟所生所傷而為病，……七情，人之常性，動之則先自臟腑而發外形於肢體，為內所因也。」

「七情」的名稱經歷各種不同稱謂的演變，最終確定為「喜怒憂思悲恐驚」七種。其中有六個情志源於《黃帝內經》，「憂」則來自《諸病源候論》。

《三因極一病證方論·七氣敘論》云：「夫五臟六腑，陰陽升降，非氣不生。神靜則寧，情動則亂，故有喜怒憂思悲恐驚，七者不同，各隨其本臟所生所傷而為病。……但古論有寒熱憂恚，而無思悲恐驚，似不倫類，於理未然。」

其中「古論」當指《諸病源候論》。該書卷十三《氣病諸候·七氣候》提到：

「七氣者，寒氣、熱氣、怒氣、恚氣、憂氣、喜氣、愁氣。」其中「七氣」較陳無擇「七情」多了寒、熱、恚，少了思、悲、恐、驚，而怒、憂、喜則相同。陳無擇言「有寒熱憂恚，而無思悲恐驚」，大率指此。¹⁶

上述說法指出「喜、怒、憂、思、悲、恐、驚」七種情志中「喜、怒、思、悲、恐、驚」等六種情志是由《黃帝內經》「九氣」說法而來，加上來自《諸病源候論》的「憂」情，經宋代陳無擇歸納為七種基本情志，此項說法於邢玉瑞：〈七情學說的發生學研究述評〉¹⁷考證七情學說內容相當。

綜合以上所述，《黃帝內經》的志被賦予了「情志」的含義，而「情志」被定義為「情緒、情感」。而中醫學所謂的情志，乃「七情」與「五志」的合稱，但「七情」並不是直接出自於《黃帝內經》中論述，是由後代醫家根據《內經》「九氣」說發展出「七情」說，至今「七情」與「五志」合稱，所謂「情志」，即被定義為喜、怒、憂、思、悲、恐、驚七種情緒活動。

三、研究方法與步驟

¹⁶周淑媚：〈《黃帝內經》情志論述與文學情志療法研究〉，《中醫藥雜誌》，第25卷特刊2，2014.12，頁202。

¹⁷邢玉瑞：〈七情學說的發生學研究述評〉¹⁷，《中國中醫藥圖書情報雜誌》，第38卷第4期，2014.8，頁3。

本論文採取的研究方法是運用傅偉勳先生的「創造的詮釋學」。這裡所謂「創造的詮釋學」¹⁸乃是傅偉勳先生在研究經典時，從研究方法層面所提出來的構想，共分為五個辯證的詮釋步驟，即：實謂層次、意謂層次、蘊謂層次、當謂層次、創謂層次。

此一系統乃綜合英美與歐陸的兩大方向的詮釋學系統，又參考中國傳統的訓詁學後，創立出他的「創造的詮釋學」，他的創造的詮釋學做為方法論原本為哲學方法論，但不限於哲學方法論，其更具有其實用目的，就是做為可操作的「詮釋方法」，這其實是傅偉勳先生的詮釋法比起高達美等人的詮釋學更具有其實踐性之所在，也是其苦心造詣之處。因此傅偉勳先生在創立其「創造的詮釋學」後，便為文具體操作示範。

他的理論主要是建基在〈創造的詮釋學及其應用〉，¹⁹他的具體示範參考底下諸篇論文的進路：

〈老莊、郭象與禪宗－禪道哲理聯貫性的詮釋學試探〉，²⁰

〈壇經慧能頓悟禪教深層義蘊試探〉，²¹

〈大乘起信論義理新探〉，²²

〈關於緣起思想的詮釋學考察〉，²³

〈四聖諦的多層義蘊與深層義理〉，²⁴

〈現代儒學的詮釋學暨思維方法論建立課題——從當代德法詮釋學爭論談起〉，²⁵

“Creative Hermeneutics: Taoist Metaphysics and Heidegger”，²⁶

“Fingarette and Munro on Early Confucianism: A Methodological Examination” .²⁷

從以上，可知傅偉勳先生透過理論與應用實踐的雙重辯證，落實了他所創立的「創造的詮釋學」不只在方法論層次，而且還可以有具體的實踐方法。至於方法的實踐上，可以聚焦在一本書的詮釋(如上所言之壇經、大乘起信論)，也可以運用在一個主題的詮釋(如上所言之「緣起思想」、「四聖諦」)，還可以用在一個觀念學術史的詮釋研

¹⁸傅偉勳：《從創造的詮釋學到大乘佛學－哲學與宗教四集》，台北，東大圖書，1990，頁 10。

¹⁹傅偉勳：《從創造的詮釋學到大乘佛學－哲學與宗教四集》，台北，東大圖書，1990，頁 1-46。

²⁰傅偉勳：《從西方哲學到禪佛教》，台北：東大圖書，1986，頁 399 - 433。

²¹傅偉勳：《從創造的詮釋學到大乘佛學－哲學與宗教四集》，台北，東大圖書，1990，頁 209-242。

²²傅偉勳：《從創造的詮釋學到大乘佛學－哲學與宗教四集》，台北，東大圖書，1990，頁 265 -304。

²³傅偉勳：《佛教思想的現代探索》，台北：東大圖書，1995，頁 51-92。

²⁴傅偉勳：《佛教思想的現代探索》，台北：東大圖書，1995，頁 195 -217。

²⁵江日新主編：《中西哲學的會面與對話》，台北：文津出版社，2005，頁 127-152。

²⁶Fu, Charles Wei-Hsun. (1976). Journal of Chinese Philosophy 3, 115-143. doi:10.1111/j.1540-6253

²⁷Fu, Charles Wei-Hsun. (April 1978). Philosophy East and West, 28(2), 181-198. doi:10.2307/1397742

究上(如上所言的「老莊、郭象與禪宗」)，因此傅偉勳先生最後下了一個結論：創造的詮釋學就其廣義的適用度而言，亦可擴延到文藝鑑賞與批評，哲學史以及一般的思想史研究，乃至一般的語言溝通、思想交流、東西文化對談等方面。²⁸因此究其廣度的適用性而言，適用於本文《黃帝內經》情志理論的研究。

傅偉勳的創造的詮釋學分成五個層次展開詮釋：

(一)「實謂」層次－「原思想家(或原典)實際上說了什麼？」「實謂」屬於純粹客觀而不可推翻的原初資料，在原典研究上如何找出原原本本或至少幾近真實的版本，乃成為考據之學的首要課題。

(二)「意謂」層次－「原思想家想要表達什麼？」或「他所說的意思到底是什麼？」

(三)「蘊謂」層次－「原思想家可能要說什麼？」或「原思想家所說的可能蘊涵是什麼？」

(四)「當謂」層次－「原思想家(本來)應當說出什麼？」或「創造的詮釋學者應當為原思想家說出什麼？」

(五)「必謂」層次－「原思想家現在必須說出什麼？」或「為了解決原思想家未能完成的思想課題，創造的詮釋學者現在必須踐行什麼？」²⁹

傅偉勳在創立他的創造詮釋學後，經由霍韜晦先生的建議，把「必謂」層次改名為「創謂」來更適切的表達創造的詮釋學之「創造性思維的理趣」，但其意涵不變。³⁰因此他的創造的詮釋學五層次便成為「實謂」、「意謂」、「蘊謂」、「當謂」與「創謂」。

筆者依此創造的詮釋學五層次對中國經典《黃帝內經》進行情志理論的研究。在(一)實謂部分：要注意《內經》的版本考據，或文字的錯謬。經過研究，本文《內經》的原本版本參考依據，以明朝馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》《黃帝內經靈樞注證發微》為本文主要依據版本。此版本校勘細膩，馬蒔注釋亦簡明扼要，頗為精良。

(二)意謂部分：經由整理出《黃帝內經》情志理論特色，明確了解到《內經》在情志思想上所要表達的意涵。

(三)蘊謂部分：進一步探討《黃帝內經》在情志思想上，在當時的社會環境中，不

²⁸引自傅偉勳：《學問的生命與生命的學問》，台北：正中書局，1998，頁226。

²⁹傅偉勳：《從創造的詮釋學到大乘佛學－哲學與宗教四集》，台北，東大圖書，1990，頁10。

³⁰參傅偉勳：《學問的生命與生命的學問》，台北：正中書局，1998，頁228。

同的作者，可能想要表達的意境。

(四) 當調部分：《黃帝內經》對於情志理論應當說出什麼？

(五) 蘊調部分：最後思考《黃帝內經》在現今當下時空必須實踐什麼？

透過這個研究方法，可以期望將《黃帝內經》情志理論考證、理解、詮釋、再思考，進而獲致而得其整體意義。

四、文獻回顧

本論文研究之動機與目的，乃在於「中醫情志」議題之間，在義理上能有一緊密性的關聯，並將中醫傳統學術精神發揚光大。以下為所有相關專書文本，及情志相關期刊論文，提供論文參考的文獻背景。

(一)、《黃帝內經》情志研究相關專書

1. [明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》³¹補充對《素問》的理解。
王冰分《素問》為 24 卷，馬蒔非之，改分為 9 卷，馬氏注於每篇首有提綱挈領之總論，再逐章逐節逐句注之，頗有發明，亦有望文生義處。換言之，揭示《黃帝內經》深奧的內部機理，將其中言而未發，發而未盡之義和盤托出，古人比今人講的更多，說的更難，今人之著作於此則多有所失，古代諸家之註釋，正可以彌補這一不足，從而指導我們對其進行認真的、細緻的、深入的、系統的、全面的研究。為本論文引用《黃帝內經：素問篇》條文來源。
2. [明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》³²，是現存對《靈樞》最早的全注本。馬蒔，以為《靈樞》和《素問》都為 9 卷，原文悉依宋代史崧本，認為《靈樞》較《素問》更重要，不能視《靈樞》僅為用針之書，指出書中用針方法，都可引伸為用藥之法，不可「泥為用針」之書，這些說法很有道理。此書體例同《素問》注，後世學者認為此書之注在內容上優於《素問》，且屬首創，其功頗宏。為本論文引用《黃帝內經：靈樞篇》條文來源。

³¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998。

³²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994。

3. 張湖德，王毅夫：《黃帝內經養生全書》³³，共十冊，分別為(1)養生總論一天年。(2)經絡養生。(3)體質養生。(4)情志養生。(5)四時養生。(6)君主之官一心的保健。(7)相傳之官一肺的保健。(8)後天之本一脾胃保健。(9)將軍之官一肝的保健。(10)先天之本一腎的保健。在第四冊情志養生的內容為：《黃帝內經》對精神與健康問題的貢獻，《黃帝內經》心理養生學說，現代西方心理保健思想與實踐，情志致病的中醫療法。為本論文情志資料引用來源。
4. 王米渠：《現代中醫心理學》³⁴，以「中醫心理學」新興學科導論開宗明義，從其涵義、產生特點及其發展著手，進行東西方心理學的比較研究。立足于經典中醫理論，系統提升中醫心理學理論基礎；闡述了七情內涵，拓展外延，並對其病機進行兩極分析；提出了陰陽人格體質學說、陰陽睡夢學說等以陰陽命題的新學說；書中概述了中醫心理學學科20多年發展歷程中研究動態和成果的匯總，關於「《內經》心理學思想的源頭與計量研究」，是本論文資料重要參考來源。
5. 朱文鋒：《中醫心理學原旨》³⁵，本書廣泛搜集了中醫學關於醫學心理學的資料，並參閱古代思想家對醫學心理學的有關論述，進行了系統地整理研究，主要討論了中醫學的心理概念、形神關係、人格分型、情志致病、心理診斷、心理治療、調神攝生、醫學心理等方面內容，為本論文情志致病論述重要參考書目。
6. 秦竹，馬定松，王顯：《中西醫結合醫學心理學》³⁶，本書把心理學的理論原理和方法技術運用到中醫學各科的臨床實踐中，以闡明心理因素在各種疾病發生、發展和轉歸、康復中的作用。廣泛吸收了近些年中醫學與心理學相關的最新研究成果，引用研究了較多古代醫學文獻資料，為本論文重要參考書目。
7. 沈丕安：《黃帝內經學術思想闡釋》³⁷，本書共編寫了陰陽學說、五行學說、天人合一學說、精神情志學說、水液津液學說、營衛氣血學說、藏象學說、經絡學說等八方面的內容，100多個觀點，有些觀點和內容為作者首次提出或是作了新的闡述，是本論文《黃帝內經》學術思想觀念重要參考。
8. 董湘玉：《中醫心理治療病案圖解》³⁸，此書共為兩章，第一章為中醫心理治療概述

³³張湖德，王毅夫：《黃帝內經養生全書》，北京：中國輕工業出版社，2001。

³⁴王米渠：《現代中醫心理學》，北京：中國中醫藥出版社，2007。

³⁵朱文鋒：《中醫心理學原旨》，湖南：湖南科學技術出版社，1987。

³⁶秦竹，馬定松，王顯：《中西醫結合醫學心理學》，北京：北京大學出版社，2014。

³⁷沈丕安：《《黃帝內經》學術思想闡釋》，北京：人民軍醫出版社，2014。

³⁸董湘玉：《中醫心理治療病案圖解》，北京：中醫古籍出版社，2015。

，包括中醫對心理疾病的認識和中醫常用心理治療方法。第二章為中醫心理治療醫案繪畫圖解，共 30 例。每例醫案有原文、現代漢語的翻譯、平繪配圖、評議。是本論文中醫心理治療醫案主要引用來源。

9. Dethlefsen T. & Dahlke R.，易之新譯：《疾病的希望—身心整合的療癒力量》³⁹，本書提出一個強調身心整合的超越性觀點，幫助我們用更正面、積極的角度來聽疾病說話，追求全方位的身心靈健康。

（二）、研究《黃帝內經》情志研究博碩士論文

目前研究《黃帝內經》情志學術論文、期刊以大陸地區發表居多，相形之下臺灣地區就較為不足，筆者找了九篇與本論文研究主題相關碩博士論文，七篇為大陸地區研究生所書，僅兩篇為臺灣地區，分述如下：

1. 孔芳：《內經情志學說的情緒調節思想探析》⁴⁰，《內經》情志學說是中國古代醫學心理學中的重要內容，它詳細闡述了情志對身心健康的影響，提出了著名的情志相勝的理論觀點。此文通過對《內經》情志學說的分析研究，進一步對情緒調節的視角對此理論觀點進行深入地挖掘探討，意在豐富現代情緒調節研究成果的同時，促進情志學說自身的發展完善。
2. 危玲：《黃帝內經情志理論之研究》⁴¹，整理《黃帝內經》中有關情志的內容，將其系統化、條理化，並把它與現代心身醫相關聯性進行了比較系統的論述。首先簡要敘述古代情志理論的形成過程為散載期、形成期、發展期三階段。分析情志的產生與五臟和心神有關。從內因和外因兩方面闡述了情志致病的原因。關於情志的致病特點，論文將其歸納為直接傷及臟腑、心身症狀並見二大特點。在情志診斷上，從望、聞、問、切四個方面進行論述。對情志疾病的治療，總結出情志相勝法、移精變氣法、暗示法等七種治療方法。對於情志疾病的護理和預防也有一定的論述。最後，從情志理論的價值與缺陷兩方面分析了情志理論對後世的影響，並把情志理論與現代心身醫學進行聯繫與比較。此文提出《黃帝內經》情志理論的不足與缺陷資料。（1）以七種情志限制了對其他情志的認識和研究。（2）限制了概念的抽

³⁹Dethlefsen T. & Dahlke R.，易之新譯：《疾病的希望—身心整合的療癒力量》，台北：心靈工坊，2002。

⁴⁰孔芳：《內經情志學說的情緒調節思想探析》，山東師範大學碩士論文，2007。

⁴¹危玲：《黃帝內經情志理論之研究》，湖南中醫學院碩士論文，2004。

- 象，發展。(3) 情志致病條件的量化探討仍處於空白。本論文整理探究，以近十年中醫心理學的發展、期刊論文資料與醫案報告，可補充此文提出不足之處。
3. 朴順天：《心神理論研究》⁴²，用文字學、哲學、天文學、心理學的研究方法，廣泛收集有關「心主神明」理論的各家學術觀點及其文獻資料，對「心」、「神」、「心主神明」、「心主神」與「腦主神」、「心主神」與「五臟藏神」等問題，進行了系統研究。
 4. 呂綉枝：《先秦道家與《黃帝內經》兩者相關養生思想之研究》⁴³，研究的目的，是想將先秦道家與《黃帝內經》兩者相關的養生的原理和方法歸納整理、探索比較，並印證現代醫學知識。研究採用文獻整理、歸納、比較的方式。首先從先秦道家與《黃帝內經》諸書中摘錄相關養生的論述，並歸納其養生原理和方法。所摘錄諸書中的論述，將較深奧的文句引諸家注解，並從養生立場解釋其意涵。配合現代醫學基礎解釋其合理性。本研究的結果顯示：先秦道家與《黃帝內經》兩者相關的養生原理有順應自然、天人合一；和於陰陽，調於術數；形神合一、神重於形；人之三寶：精氣神；致虛極，守靜篤；平易恬憺，無所欲求；預防為主，不治已病治未病。先秦道家與《黃帝內經》兩者相關的養生方法有精神調攝（清靜養神，恬憺樂觀、少私寡欲，心安不懼、道德修養，仁者壽）；飲食起居調攝（節飲食忌偏食偏嗜、起居有常，順四時而適寒暑、勞逸適度，氣從以順、戒房勞，節欲保精）；運動養生等。從此文可知中醫與道醫之互通基礎甚為深厚。
 5. 李辛：《五神及形神合一解析》⁴⁴，立足于傳統經典理論的基礎結合現代醫學、現代心理學以闡述分析的研究方法對中醫學魂魄、志意和神三個概念進行了新的闡釋，並將形神合一的概念與現代身心醫學心身相關的概念進行了比較。
 6. 楊振宇：《中醫藏象神志學說的心理學意義辨析》⁴⁵，在中醫藏象學說中，五神由五臟分主，是人精神活動的核心，化生諸多心理活動，衍生出以七情為基本要素的情志結構和人格結構，由此構築了中醫心理學理論體系。此論文在研析中醫典籍的基礎上，通過中醫心理學與現代心理學的比較研究，試圖闡明三個基本觀點：1、五

⁴²朴順天：《心神理論研究》，北京中醫藥大學碩士論文，2002。

⁴³呂綉枝：《先秦道家與《黃帝內經》兩者相關養生思想之研究》，中國醫藥學院中國醫學研究所碩士論文，2003。

⁴⁴李辛：《五神及形神合一解析》，天津中醫學院碩士論文，2000。

⁴⁵楊振宇：《中醫藏象神志學說的心理學意義辨析》，山東師範大學碩士論文，2009。

神的本意與現心理學理論具有互通性。2、五神形成完美的心靈核心結構。3、七情是五神心靈結構的延伸。

7. 董家榮：《黃帝內經養生思想研究》⁴⁶，國立臺灣師範大學國文研究所碩士論文，2002。論文以「養生」即「養護生命」為中心概念，以「治未病」為最高指導原則，遵循「天人一體」的綱領，逐步開展《黃帝內經》的養生思想。就養生原則而言：「養」，即確保生命的延續，首言「保養五臟，避免早衰」。「護」，即避免生命的傷害，提出「以適為度，有所節制」的養生原則；此外，對於疾病可能造成的傷害，更要做到「未雨綢繆，及早預防」。就養生方法而言：將人生病的主因，概分為「情緒」、「飲食」、「居處」三項。提出情緒養生以「心神」為主，飲食養生首重「脾、胃」，人的衰老始於「肝」，房事則耗費「腎」精，「肺」與「心」共同完成呼吸作用，為人體生存的動力，皆宜善加調養，以呼應「保養五臟，避免早衰」的養生原則。此論文重點強調在養生，對於情志理論之論述稍嫌不足。
8. 韓晶杰：《《內經》情志相勝理論及其養生應用研究》⁴⁷，採用文獻學的方法，對《內經》情志學說的論述及後世的發揮進行整理研究，探討了情志相勝法的原理，並論證了情志相勝法從治療領域擴展到養生自我調控的可行性，情志相勝自我調控的原理、原則和方法。此文研究方法較為傳統，以傅偉勳「創造性的詮釋學」來說較偏於「實調」、「意調」，頗為平實。
9. 顧修全：《從現代科學哲學看中醫身心哲學》⁴⁸，本論文將「科學哲學」（或稱「科學學」）之重視及「中醫心理學」之提倡，這兩條絡脈連接，成為一條嶄新的學術管道，從現代的科學哲學去闡釋中醫於身心診斷與治療的優勢和特點，並且正名之為中醫身心醫學。從方法而言，本研究引述之科學系統，超越了老三論（系統論、控制論、信息論）與新三論（耗散結構論、協同論、突變論）的範疇，而以劍橋大學李約瑟之「有機哲學」為經，與瑞士心理巨匠榮格之學說為緯。本論文將中醫身心醫學分為三個階段，是為「發源期」（以《黃帝內經》為濫觴）、「高峰期」（以宋明理學為核心）及「現代期」（以朱文鋒等人的中醫心理學及匡調元的辨質論治為代表），旁徵博引，西為中用，以今證古，用古闡今，帶出中醫身

⁴⁶董家榮：《黃帝內經養生思想研究》，國立臺灣師範大學國文研究所碩士論文，2002。

⁴⁷韓晶杰：《《內經》情志相勝理論及其養生應用研究》，北京中醫藥大學博士論文，2005。

⁴⁸顧修全：《從現代科學哲學看中醫身心哲學》，湖南中醫學院博士論文，2001。

心醫學與西方尖端身心醫學之相同處。此文創造性甚大，凸顯其溝通中醫身心醫學與西醫身心醫學相同處，但對於相異點琢磨不多。

各家論文中頗為強調心神、臟象神志理論，更多是研究《內經》養生應用哲學，對於中醫身心醫學與西醫身心醫學兩相對照者較稀少，本論文將依此對《內經》情志學說的分析研究，進一步深入探討情緒調節的視角理論觀點，意在豐富現代情緒調節研究成果的同時，促進情志學說於現代身心醫學的完善發展。

（三）、黃帝內經情志相關期刊

研究《黃帝內經》情志期刊仍以大陸地區發表居多，筆者找了七篇與本論文研究主題相關期刊，五篇為大陸地區學者所書，兩篇為臺灣地區，分述如下：

1. 邢玉瑞：〈七情學說的發生學研究述評〉⁴⁹，對七情學說發生學的研究，涉及到七情學說源流的時代劃分、不同歷史時期七情學說的發展、怒志理論的形成與發展、七情數目為「七」的理據考證等多面向。結論提出對七情學說不同歷史時期事實發生相關思想、文化、實踐基礎等尚缺乏深入研究，為本論文努力執行的方向。
2. 周少林，王燕：〈小議《黃帝內經》中七情致病的特點〉⁵⁰，對《黃帝內經》有關七情致病特點作了精辟的闡述，可簡要歸納為內傷性、同一性、特異性、相兼性、傳變性、個體性、重篤性七種。隨著文明的快速發展使得因社會適應不良導致情志病證的人空前上升，人類疾病譜正在產生改變，心身疾病不斷增加，情志因素在病因學中的地位被越來越多的醫家所重視，對七情致病特點的探討和研究勢必有助於心身疾病的預防治療和康復，此結論也是本論文努力執行的方向。
3. 周淑媚：〈《黃帝內經》情志論述與文學情志療法研究〉⁵¹，闡析《內經》有關情志致病的病機與治則。同時，藉由《內經》情志相勝的理論為徑，從文學創造主體和文藝欣賞主體兩個角度來著手，通過文學藝術活動疏泄主體的欲望和情緒，寄託自己的思想和情感，達到感情和理解的協調，從而探討文學治療的理論及其可能性。

⁴⁹邢玉瑞：〈七情學說的發生學研究述評〉，《中國中醫藥圖書情報雜誌》，第38卷第4期，2014.8，頁3。

⁵⁰周少林，王燕：〈小議《黃帝內經》中七情致病的特點〉，《江蘇中醫藥》，第43卷第1期，2011。

⁵¹周淑媚：〈《黃帝內經》情志論述與文學情志療法研究〉，《中醫藥雜誌》，第25卷特刊2，2014.12，頁197-211。

4. 武剛：〈情志學說研究思路探析〉⁵²，對中醫情志學說的研究思路探析如下：1.情志學說的科學內涵。2.情志致病臨床辨治的規範化。3. 情志致病的病理生理機制。4. 情志致病動物模型的複製。中醫著重於從臟腑、氣血的變化研究情志致病機制，具有宏觀和整體的特點，但對情志變化所引起的具體病變的實質(包括心理和軀體)闡述得不够，因此將中醫情志學說與現代醫學應激理論進行有機地結合，並借助於現代高速發展的醫學新技術，將有助於從結構、機能、代謝等方面以及器官、組織、細胞乃至分子等多層次進一步闡明中醫情志致病的機制，並為中醫防治心理性疾病以及神經精神疾患提供科學的依據。
5. 唐咸玉、鄧中炎：〈淺論中醫情志致病〉⁵³，情志致病是中醫學理論體系的重要組成部分。情志的產生依賴於臟腑精氣，外界刺激和個體體質的差異是影響情志發病的兩個重要方面。氣機升降失調，臟腑功能紊亂，陰陽平衡的破壞，以致正氣虛弱，邪氣入侵是情志致病的病理機制。
6. 張紅梅，劉曉偉：〈淺析《內經》七情學說〉⁵⁴，《內經》非常重視七情對人體的影響，作者認為深入探討《內經》七情學說，對情志所致疾病的預防和治療具有重要的現實意義。此文從七情的生理基礎、致病特點、治療、養生等方面開展研究，並針對其面臨的困境進行評述，可為本論文情志研究參考。
7. 趙永厚、趙玉萍：〈中醫神志病學理論體系構建的學術意義〉⁵⁵，中醫神志病原屬中醫內科疾患之一，其理論基礎同樣依賴於中醫學陰陽五行理論及天人合一的整體觀念，與其他內科疾病的理論基礎存在共性。然而中醫神志病在病因病機、證候特點、診療體系上又有著明顯的獨特之處，隨著現代疾病譜的變化，亟待挖掘中醫藥防治精神心理疾病的潛力，故而需要系統構建一套能夠更有效服務於中醫神志病臨床的理論體系，論述了其理論體系構建的學術意義和總體設想。
8. 郭育誠：〈從《難經》「五臟藏七神」論情志與心理學〉⁵⁶，以「徑向共振方程式」與「徑向共振理論」將中醫生理、病理、藥理與臨床具體而完整的科學化，驗證

⁵²武剛：〈情志學說研究思路探析〉，《安徽中醫學院學報》，第20卷第4期，2001，頁4-20。

⁵³唐咸玉、鄧中炎：〈淺論中醫情志致病〉，《陝西中醫函授》，第6期，1999，頁4-5。

⁵⁴張紅梅，劉曉偉：〈淺析《內經》七情學說〉，《天津中醫藥》，第20卷第1期，2003。

⁵⁵趙永厚、趙玉萍：〈中醫神志病學理論體系構建的學術意義〉，《中醫雜誌》，第53卷第21期，2012，頁1810-1811。

⁵⁶郭育誠：〈從《難經》「五臟藏七神」論情志與心理學〉，《應用心理研究》，第47期，2010，頁237-248。

了《黃帝內經》與《難經》一體兩面的脈學診斷方法，對西方醫學難以瞭解的中醫經脈、穴位、臟腑、五行相生相剋提出科學的解釋。讓情志理論有了科學解釋的實踐基礎。

由以上期刊論文可知，《內經》情志學說的研究發展仍在持續進行中，隨著科技的進步，中醫情志心理學更多了臨床科學的驗證，補強了情志理論的學說實證的部分，能應用於文學治療，相信必能擴充於其它面向，也是本論文努力的方向。

五、論文架構

經由研究目的之闡述，本論文研究主題著重於《黃帝內經》情志理論研究，包括情志理論概論、情志致病與情志治療的方法，最後提出情志理論應用於現代身心醫學方法，因此將本論文章節與架構設定如下：

第一章共分成五節，分別介紹本文研究背景、動機、目的及研究方法、文獻回顧以及章節安排。

第二章整理介紹《黃帝內經》的情志思想。

第三章探討《黃帝內經》情志致病與情志治病。

第四章探討情志理論如何應用於現代身心醫學。

第五章結論。

以下分別說明：

第一章：透過筆者個人學習研究背景介紹，研究主題的由來，展開對《黃帝內經》的情志理論經典的探究，進行一連串的尋道之旅。

第二章：研究《內經》成書背景分析，期盼能在《內經》原典研究上找到幾近真實的版本，瞭解原思想家實際說了什麼。其次將《內經》視為「檔案」，以「情志」為中心，對《內經》展開主題式的閱讀，整理出《黃帝內經》情志義理，明確了解到《內經》在「情志」思想上所要表達的意涵。

第三章：進一步探究《黃帝內經》情志致病與情志治病的機理，論述了《黃帝內經》中精神情志致病的特有表現與規律，並配合條文列出情志病症。也闡述了《黃帝內經》中有關情志失調的各項心理治療法的特點與其醫案，梳理了《內經》在「情志治病」思想上作者所要表達的意涵。

第四章：探究《黃帝內經》中身心理論以及診治方法，能應用於現代治療身心疾病，並提供更全面的理論認識和治療方法，提出《黃帝內經》中的身心醫學是將完整的人視為身心合一的整體。強調「養」，是注重主動預防疾病，可全面應用於現代身心醫學疾病的預防及調整治療。

第五章：經過以上四章探究，將《黃帝內經》情志理論深入整理分析，期望本論文能豐富情志理論，對學術研究上具有參考價值，做出些許的貢獻。



第二章 《黃帝內經》的情志思想

《黃帝內經》是中醫經典醫籍之最，其內涵博大精深，多少年來一直為中醫學界乃至其他學科人士研究不輟，而本論文主題為：《黃帝內經》的情志理論研究，乃以《黃帝內經》的情志思想為主要研究對象，本章節將以《黃帝內經》與其情志理論的架構說明之。

一、《黃帝內經》的成書及其義理架構

《黃帝內經》，簡稱《內經》，是中國現存最早的一部醫學經典著作，是中醫學理論與中醫防治疾病技術的淵源。由《素問》與《靈樞》兩部分共 162 篇文章組成。歷代醫家亦均尊《傷寒論》、《金匱要略》、《神農本草經》等為經典，但這些書均出自《內經》之後，而早於《內經》或與《內經》同時期相關經書均已失傳，獨《內經》留存於今世。《內經》不僅包含有豐富而科學的醫學理論、防治疾病的重要原則與技術，同時還從宏觀的角度論證了天、地、人之間的相互關聯，並且運用古代多學科的理論與方法討論和分析醫學科學最基本的課題—「生命規律」，從而建立起中醫學的理論體系。歷代有成就的中醫學家，尚無一人不是精研《內經》者。¹

中國大陸地區的學者王米渠(1983)從心理學的角度，去理解情志有關的醫學研究，在二十世紀後期首先倡導「中醫心理學」這一學科，他以計量方式計算出《內經》在醫學心理學上所得積分比任何時代醫家的積分都要高，說明《內經》是中醫心理學論述的基礎，他更提出《內經》成書後兩千多年醫學心理學的發展幾乎都在《內經》中醫學理論基礎上進行充實，校注、整理、彙編、集成，成為一家研究的一種基本方式。²說明《內經》的情志思想是中醫心理學的基礎。

在進入「情志思想」的主題之前，本文擬將《黃帝內經》成書的沿革作簡略的介紹，期能幫助我們對《內經》有進一步的瞭解。

根據孫非考證所言：

¹摘錄自王洪圖主編：《黃帝內經研究大成》，北京：北京出版社，1997，頁1。

²王米渠：《中國古代醫學心理學》，貴州：貴州人民出版社，1988，頁 11-12。

《黃帝內經》是中國醫學理論的奠基之作，也是最多原創醫學思想之作。歷代醫家，有大成者，皆精讀《內經》，從中獲得營養和靈感。現今《內經》文本由《素問》和《靈樞》兩部分組成。《素問》由唐代王冰加以編次、整理、注疏，稱為《次注黃帝素問》，再經北宋林億、高保衡等人校正，稱為《重廣補注黃帝內經素問》（又稱《新校正》本）而流傳至今。至於《靈樞》則是由南宋民間收藏家史崧整理而傳世。兩書均未題作者，亦未題著作年代。³

孫非討論當今主流的《內經》西漢中晚期成書說，從哲學思想、醫學發展、天文曆法、文字音韻、稱謂、避諱等方面提出全面系統的反證。並從《內經》陰陽五行思想的時代特徵、子正學派、古樸的置閏法、古老的物候指時、節氣名稱、避諱、以及字體的演變等方面討論《內經》先秦成書的可能性。得到以下的結論：

《黃帝內經》非一人、一時、一地、一派之作，它是春秋秦漢時期優秀醫學著作的彙編。它的某些資料、思想、章句可能產生於岐黃時期，經三代口傳至春秋戰國時代。其主要篇章或完成或初創於春秋戰國時期。⁴

說明《黃帝內經》不是由同一個人、同一時間、在同一地點、或同一學派的著作，它是歷經春秋秦漢時期，多位學者集結優秀醫學著作的整理與編輯而成，資料內容的豐富性自不可言喻。

此外，孫非還提出《內經》經歷過兩次主要編訂的時間與人物。

《內經》很可能經歷過兩次主要編訂。第一次在公元前一世紀由李柱國主持編次。他把春秋戰國秦漢時期醫經學派的古醫書按不同流派分別編輯在一起，這次編輯的《黃帝內經》只有十八卷，也就是十八篇左右，主要是黃帝學派的作品。第二次是在東漢時期，這次編輯把原來《七略》裡的《黃帝內經》十八卷、《黃帝外經》三十七卷、《白氏內經》三十八卷、《白氏外經》三十六卷、《扁鵲內經》九卷、《扁鵲外經》十二卷、以及《旁篇》二十五卷的部分篇章

³孫非：《黃帝內經年代學研究》，北京：北京中醫藥大學博士論文，2009，頁9。

⁴孫非：《黃帝內經年代學研究》，北京：北京中醫藥大學博士論文，2009，頁5。

改編成《素問》和《九卷》兩部書。《漢書·藝文志》稱「右醫經七家，二百一十六卷。」實則一百七十五卷，與今存《素問》、《靈樞》的一百六十篇的數目大體相當。今本《黃帝內經》可能是多家醫經學派醫書的彙編。⁵

上述提出《黃帝內經》第一次編次者及時間點是李柱國於公元前一世紀完成的，故推論書名也是由李柱國定名的，此次僅編輯18卷；第二次是在東漢時期，引述多家經典篇章改編成《素問》和《九卷》兩部書。

至於《九卷》則是《靈樞》最早的稱呼，其後還有《針經》、《九墟》、《九靈經》等不同的名稱，到王冰時候改稱作《靈樞》。但與南宋史崧發現的《黃帝內經靈樞》傳本則不盡相同。史載北宋有高麗獻《黃帝針經》鏤版刊行，至南宋初期。《黃帝內經靈樞》和《針經》各種傳本均失傳。紹興二十五年（1155），史崧校訂家藏《黃帝內經靈樞》九卷八十一篇，增廣為二十四卷，刊行於世，成為現代流傳的版本。明代馬蒔編《靈樞註證發微》，是最早的《靈樞》全注本，依據的便是史崧傳本，但卷數則恢復史崧的二十四卷，重新合為九卷。⁶

而蔡璧名則指出說明《黃帝內經》對醫家理論的中的重要性在於：《黃帝內經》書中明文引述古醫經文或提及古醫經名者，有《上經》、《下經》、《金匱》、《揆度》、《奇恆》、《鍼經》、《本病》、《奇恆陰陽》、《刺法》、《脈經·上下篇》、《從容》、《奇恆之勢》、《太始天元冊》、《大要》、《脈要》、《陰陽傳》等等，更重要的是其所引古經盡皆亡佚，而《漢書·藝文志》所收錄之醫經7家216卷，除《黃帝內經》18卷外，其餘也全都已遺散無存的情況下。顯現《黃帝內經》對後來醫家理論的建構顯然更是具有關鍵的作用。⁷

此外，就《黃帝內經》的文體、詞彙、思想來看，《內經》的作者、成書時代也一直是眾說紛紜、難有定論。如何解決這些紛爭？蔡璧名表示：

我們似乎有必要調整執著於《內經》為一部醫學「專著」的立場。倘我們依舊膠著於辨析曾著錄於《漢書·藝文志》的《黃帝內經》，是否即指今本《素問

⁵孫非：《黃帝內經年代學研究》，北京：北京中醫藥大學博士論文，2009，頁121。

⁶[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁2-3。

⁷蔡璧名：《身體與自然—以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》，台北：臺大文史叢刊102，1997，頁34-36。

》及《靈樞》；或就行文脈絡，推敲七篇大論是否原屬《素問》之文；或試圖將《黃帝內經》考定為三墳舊典、或斷為春秋戰國之作、或周秦迄漢之書等，將成書年代一再往後推延，將無助於我們對相歧的理論雜陳其間的現象，作更適切的掌握……如果我們能從對「專書」的成見中走出，將《內經》視為收錄、存放中國古代醫療技術、身體認識、身體與自然互動關係的「檔案」(archive)，所謂《黃帝內經》、《素問》、《靈樞》云云，不過是此「檔案」的總目或分類的標題。後世整理者，自可對「檔案資料」加以選析，分章命篇；而醫者亦可從「檔案」擇取臨床辨證論治所需的知識。從思想研究者的立場而言，我們亦可對「檔案」進行主題式閱讀，以重新抽繹出相關的思想內容，重塑嶄新的理論結構。⁸

對於《黃帝內經》名稱、作者、成書時代的分析，其目的，無非是在幫助我們進一步理解文本，如從名稱探討其著書之緣由，或由成書時代理解其思想基礎之脈絡。但就研究者而言，更應注重如何從現有的資料中，以「主題」的方式，將相關內容整理、比較，再重新展現其理論結構。因此本文贊同蔡璧名將《內經》視為「檔案」的看法，對於傳世之《素問》、《靈樞》所有內容均加以重視並嘗試以「情志」為中心，對《內經》展開主題式的閱讀，期能完整地建構出《黃帝內經》的情志思想。

二、情志理論的由來

《黃帝內經》的「志」被賦予了「情志」的含義，而「情志」被定義為「情緒、情感」。中醫學所謂的情志，乃「七情」與「五志」的合稱的一般說法。根據董家榮⁹考證古代書籍中關於情緒的多種說法，情志除五志外，尚有《左傳》「六志」說與《荀子》的「六情」說，分為「好、惡、喜、怒、哀、樂」；《中庸》四情說，分為「喜、怒、哀、樂」；《禮記》的七情說，分成「喜、怒、哀、懼、愛、惡、欲」，這些都為古書裡與《黃帝內經》情志論的不同說法

⁸蔡璧名：《身體與自然—以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》，台北：臺大文史叢刊102，1997，頁29-33。

⁹董家榮《黃帝內經養生思想研究》，國立臺灣師範大學國文研究所碩士論文，2003，頁112。

王米渠則提出實際上《內經》中並無「情志」一詞，但全書中卻有多處運用「情」「志」二字，《舉痛論》、《陰陽應象大論》、《玉機真藏論》、《宣明五氣論》以及《本神》等篇都系統地談到了情志學說的基本內容，¹⁰此部分將於後面提到五志、九氣到七情的概念時論述。實際上《內經》中「情」「志」二字常單獨分開使用，且用時意義也不盡相同，當然這又得回歸至《內經》內經的發展背景，它是歷經許多歷史與人物，在許多條件下累積而成的。中醫學的情志理論與《內經》發展類似，是在歷代古籍醫書中逐步發展慢慢建立起來的，《內經》對情志理論的重要性在於：內經的情志歸納法為中醫七情學說奠定了基礎，其五志說與九氣理論是陳無擇定型七情學說的基本依據。¹¹

三、五志、九氣到七情的概念

(一)、五志說

1. 五志

《內經》提出之五志，即喜、怒、思、憂、恐。但其中即喜、怒、憂、恐四種為情緒、情感。思為思慮、思緒，屬於思維功能。實際上五志包括了五種情思，情緒與思緒。

《內經》提出情緒之五氣為喜、怒、悲、憂、恐，說明五志又名五氣，認為五志是以五臟精氣為物質基礎，產生於五臟的氣化過程，通過五臟功能表現出來，於是在《素問·陰陽應象大論》有：「人有五藏化五氣，以生喜怒悲憂恐。」¹²又另有「肝，……在志為怒」，「心，……在志為喜」，「脾，……在志為思」，「肺，……在志為憂」，「腎，……在志為恐」。¹³在此，同一篇章中的內容關於五志就有兩種記載：一為喜、怒、悲、憂、恐，另一為喜、怒、思、憂、恐，前後者的差異處為悲與思。但由於《內經》非一時一人之作，各篇中五志也略為不同，馬蒔於《素問·陰陽應象大論》注解：

¹⁰王米渠：《現代中醫心理學》，北京：中國中醫藥出版社，2007，頁33。

¹¹張光霽：《中醫病因七情發生學》，北京：中國中醫藥出版社，2012，頁6-7。

¹²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁43。

¹³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁44-45。

按《天元紀大論》：天有五行御五位，以生寒暑燥濕風。人有五藏化五氣，以生喜怒思憂恐。其悲作思。皇甫士安言：悲者，以悲能勝怒，取五志迭勝而言。思者，以脾之志為思也。¹⁴

此處關於五志為喜、怒、思、憂、恐的原因，是以五行的觀點來看，因悲能勝怒，將其歸為肺志，而脾志為思，故取思作悲。

從上所述，《內經》並未確實統一定義五志內容，依其與五臟相配及情志相勝關係而略有所差異。

2. 五志與五臟

《靈樞·通天》：「天地之間，六合之內，不離於五，人亦應之，非徒一陰一陽而已也。」¹⁵《內經》提出人與天地相應，一切事物都離不開「五」數，而不僅局限於是陰陽。天地之間包括人都以五為數，因此它的理論採用五行、五臟、五味、五色、五音等相配合，當然人的情志表現也須與五臟等相配合而分為五，稱為「五志」。

《內經》於《素問·陰陽應象大論》篇進一步說肝「在志為怒」，心「在志為喜」，脾「在志為思」，肺「在志為憂」，腎「在志為恐」，也就是五臟和五志相配合成肝與怒，肺與憂，脾與思，腎與恐，心與喜相對應。除此之外，「木生酸，酸生肝」，「火生苦，苦生心」，「土生甘，甘生脾」，「金生辛，辛生肺」，「水生鹹，鹹生腎」，也應用五行對應五臟配合成木與肝，火與心，土與脾，金與肺，水與腎相對應。

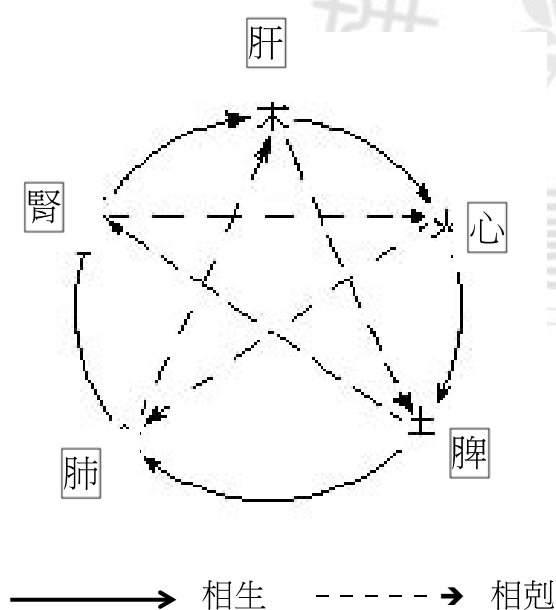
以下表格整理出自於《內經》於《素問·陰陽應象大論》內容：

¹⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁43。

¹⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁344。

五行、五臟、五味、五色、五音、五志對應表					
五行	木	火	土	金	水
五臟	肝	心	脾	肺	腎
五味	酸	苦	甘	辛	鹹
五色	青	赤	黃	白	黑
五音	角	徵	宮	商	羽
五志	怒	喜	思	憂、悲	恐、驚

以五志為代表，運用五行學說¹⁶ 把人的情志活動分屬於五臟，建構了中醫學的「五志說」。而五行學說認為，每種事物與事物之間都存在著一定的聯繫，而這種聯繫促進著事物的發展變化，五行之間存在著生、剋、乘、侮的規律，根據以下五行、五臟生剋圖¹⁷來說明其規律：



(1) 五行相生：實線依箭頭順時針方向表示相生。

¹⁶沈丕安：《《黃帝內經》學術思想闡釋》，北京：人民軍醫出版社，2014，頁55-57。說明《內經》引進五數理論以及五行理論，用五行學說解釋醫學發病的病機。而五行相生相克（剋）理論是戰國陰陽家鄒衍所提出，把生、克（剋）的次序固定下來，形成了事物之間相互關聯的模式。

¹⁷五行、五臟生剋圖為筆者利用五行相剋圖，對應《內經》五臟論述所成，期能讓讀者更容易清晰理解五志相勝（生）相克（剋）關係。

相生是指互相滋生，有促進助長的作用，彼此之間存在著母子關係。如木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，成為一個連環。肝為心之母，心為土之母，土為金之母，金為水之母，水為木之母，也就是上一行為下一行之母，反過來說下一行為上行之子，每一行都可為人母也是為人子，相互滋生合作。如肝木為腎水之子，為心火之母。

(2)·五行相剋：虛線依箭頭方向表示相剋。如木克土、土克水、水克火、火克金、金克木，是指一行對另一行的抑制和制約作用，含有扶持、約束、協調以達平衡的功效，過多的約制或過於疏遠，都會造成不平衡。

(3)·五行相乘：相乘就是過度的相克，是強凌弱的意思，也是異常的相抗關係，其次序與相克是一致的。若五行中某一行太過或不及，就會有生克異常的現象發生。如木太過，就會對土克制過度，這叫木乘土。若木不及，則受金克制過度，就是因木虛而金乘之，金本身功能正常，因木虛被克後力量更弱。

(4)·五行相侮：又叫反克，指原本自己是可以克勝的一方，卻反而被它克制，和相克正好相反。如木太過，則金不但沒能克木，反被木克這叫木盛侮金，或木太虛弱，則金會乘木，木不但不能克土，還被土反克叫木虛土侮。

從五行的生剋圖可看出它們是一個連環，生化不息，以保持事物的動態平衡。五行中的任何一行就是「自我」，它們的彼此關係，除了「我」之外，有生我的母，我生的子。如我為火，則木生火，木為我之母，火生土，土為我之子，木、火、土之間都有母子關係。我所不勝為水，則克我者為水(水克火)，我所勝為金(火克金)則我克金。生我、我生、克我、我克都表示人體內部各組織器官各生理功能在平衡情況下的正常關係，相乘、相侮則是不正常的相剋現象，有相乘的病理現象也必有相侮現象發生，如金盛必乘木，也會反克，即金比火盛反侮火。《內經》引進五行學說應用於醫學，主要用以說明病理變化及其傳變規律。

(二)、九氣

百病皆由氣生，是《內經》提出的觀點，九氣致病即為其具體觀點，是指引起氣機紊亂的九種致病因素，即怒、喜、悲、恐、寒、炅、驚、勞、思九氣，著重說明情志、勞倦與寒熱所引起的氣行紊亂而生的疾病。

《素問·舉痛論》：「余知百病生於氣也，怒則氣上，喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，寒則氣收，炅則氣泄，驚則氣亂，勞則氣耗，思則氣結。」¹⁸

《黃帝內經》提出九氣為怒、喜、悲、恐、寒、炅、驚、勞、思。其中炅即熱也¹⁹，寒與熱為氣溫，勞指過勞，此三者不屬於情志範圍，只有怒、喜、悲、恐、驚、思這六種與情緒有關。與上述所言五志相比，增加了驚、思，少了憂。

王米渠認為《內經》九氣論，是心理病因病機的重要論述，九氣、五志是陳無擇三因學說的原型，寒熱為外因，怒、喜、悲、恐、驚、思為內因，而勞為不內外因。

《素問·舉痛論》九氣病機²⁰

三因	九氣	氣機	病症
情 志 內 因	喜	氣緩	
	怒	氣上	氣逆，甚則嘔血及飧泄
	思	氣結	心有所存，神有所歸，正氣留而不行
	悲	氣消	心系急，肺布葉舉而上焦不通，榮衛不散，熱氣在中
	恐	氣下	精卻，上焦閉，氣還，下焦脹
	驚	氣亂	心無所倚，神無所歸，慮無所定
不外 內因	勞	氣耗	喘息汗出，外內皆越
外 因	寒	氣收	寒則腠理閉，氣不行
	炅	氣泄	腠理開，榮衛通，汗大泄

意義：

¹⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁261。

¹⁹[清]張志聰集注，方春陽等點校《黃帝內經集注》，浙江：浙江古籍出版社，2009，頁154。

²⁰王米渠：《中國古代醫學心理學》，貴州：貴州人民出版社，1988，頁130。

1· 很多疾病都是由於人體的氣機失調而產生。各種致病因素，首先傷氣，致氣機不和，然後發生病症。

2· 氣的含義在這裡不應理解為直接的致病因素。而是各種內外因素影響氣，而產生的各種異常變化及病變。

3· 九氣為病歸納可分為三類：

(1)· 情志所傷（喜怒思悲恐驚）氣：緩、上、結、消、下、亂。

(2)· 外邪所傷（寒熱為代表）氣：收、泄。

(3)· 生活起居（勞為代表）氣機失調、逆亂、正氣消損：耗。

4.名詞解釋

(1)· 榮衛: 榮氣又名營氣，是由脾胃從食物中取得，為水穀之精氣，人體津液與血液的營養基礎。由於營養物質存於血液內，肉眼不能看到，並由氣作為推動力而在脈內運行，因而《內經》稱為營氣。衛為捍衛、護衛之意，衛氣在人體中強悍快疾有力，與在脈外與脈內的營氣一起運行，守衛在體表腠理，抵禦外邪之氣，捍衛人體的健康，使人體不易感受外邪的侵襲。榮衛二氣散布全身，內外相貫，運行不已，對人體起著滋養和保衛作用。²¹

(2)· 腠理：是皮膚紋理，腠是肉眼不可見的表皮間隙，理是肉眼可見的表皮紋路。腠理是體內真氣外散之處，也是外邪入侵之處。²²

從上表可知，《黃帝內經》很重要的觀點在於「氣」，在《靈樞·決氣》：「何謂氣？歧伯曰：上焦開發，宣五穀味，熏膚、充身、澤毛，若霧露之溉，是謂氣。」²³說明當上焦所發散出來的五穀精微之氣，能夠佈散到全身各處，表裡內外，好像自然界的霧露那樣瀰漫各處。滋養、溫煦全身，這就是氣。《內經》氣所代表的是身體內能量的流動，這是和現代身心醫學很不一樣的觀點，氣上、氣下……等都代表能量運動和流動的方向不同，當受到不同的刺激，改變了氣變化的機制，結果也會造成不一樣的病症。

²¹沈丕安：《《黃帝內經》學術思想闡釋》，北京：人民軍醫出版社，2014，頁143。

²²徐文兵：《字裡藏醫》，香港：商務印書館，2011，頁16-19。

²³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁217。

(三)、七情

七情，即喜、怒、憂、思、悲、恐、驚七種情志活動，由《內經》「五志」演變而來。依據周淑媚在〈《黃帝內經》情志論述與文學情志療法研究〉考證中國古代醫學中的情志寫道：

宋代陳無擇(1131-1189)在臨床觀察的基礎上總結情志現象，並結合《內經》及其他醫家的論述，借《禮記》七情之說，將各種情志現象歸納為七種基本情志，在《三因極一病證方論·三因論》中首次將「七情」作為中醫病因概念，提出：「喜、怒、憂、思、悲、恐、驚，七者不同，各隨其本臟所生所傷而為病，……七情，人之常性，動之則先自臟腑而發外形於肢體，為內所因也。」

「七情」的名稱經歷各種不同稱謂的演變，最終確定為「喜怒憂思悲恐驚」七種。其中有六個情志源於《黃帝內經》，「憂」則來自《諸病源候論》。

《三因極一病證方論·七氣敘論》云：「夫五臟六腑，陰陽升降，非氣不生。神靜則寧，情動則亂，故有喜怒憂思悲恐驚，七者不同，各隨其本臟所生所傷而為病。……但古論有寒熱憂恚，而無思悲恐驚，似不倫類，於理未然。」

其中「古論」當指《諸病源候論》。該書卷十三《氣病諸候·七氣候》提到：

「七氣者，寒氣、熱氣、怒氣、恚氣、憂氣、喜氣、愁氣。」其中「七氣」較陳無擇「七情」多了寒、熱、恚，少了思、悲、恐、驚，而怒、憂、喜則相同。陳無擇言「有寒熱憂恚，而無思悲恐驚」，大率指此。²⁴

上述說法指出「喜、怒、憂、思、悲、恐、驚」七種情志中「喜、怒、思、悲、恐、驚」等六種情志是由《黃帝內經》「九氣」說法而來，加上來自《諸病源候論》的「憂」情，經宋代陳無擇歸納為七種基本情志。

邢玉瑞〈七情學說的發生學研究述評〉引述各家學者考證七情學說內容結論寫到：

²⁴引自周淑媚：〈《黃帝內經》情志論述與文學情志療法研究〉，《中醫藥雜誌》，第25卷特刊2，2014.12，頁202。

縱觀對七情學說發生學的研究，可以說先秦諸子之論奠定了思想基礎，《內經》確立了七情學說的雛形，宋代陳無擇首倡七情內傷病因論，明代張介賓首先提出情志病因及情志病證之名，歷代其他醫家多有所發揮補充。²⁵

七情，即喜、怒、憂、思、悲、恐、驚七種情志活動，根據《內經》「九氣」說發展出「七情」說而奠定了後代醫學研究基礎。情志與七情的關係，一般理解的是情志是對包括七情在內的情志特徵和屬性的抽象理念與概括，七情則是情志概念下具體的七種情志。而兩者都是對外在環境的變化進行認知評價而產生，涉及心理與生理兩大系統的複雜反應，具有內心體驗、外在表情以及相應的生理和行為變化，所反應行為和表達方式因個人的心理、生理狀態而不同。²⁶與現代心理學情緒理論的發展歷史相比，《內經》情志說在時間發展上確實有其先進之處，內容也是不遑多讓，這也是《內經》情志說值得探究的地方。

本章內容首先研究《內經》成書背景分析，期盼能在《內經》原典研究上找到幾近真實的版本，瞭解原思想家實際說了什麼，符合「創造的詮釋學」第一個「實謂」層次。其次將《內經》視為「檔案」，以「情志」為中心，對《內經》展開主題式的閱讀，整理出《黃帝內經》情志義理，明確了解到《內經》在「情志」思想上所要表達的意涵，達到「創造的詮釋學」第二個「意謂」層次。

²⁵邢玉瑞：〈七情學說的發生學研究述評〉²⁵，《中國中醫藥圖書情報雜誌》，第38卷第4期，2014.8，頁3。

²⁶七情與情志關係請參閱王米渠：《現代中醫心理學》，北京：中國中醫藥出版社，2007，頁34。

第三章 《黃帝內經》情志致病與情志治病

第二章提出情志是對外在環境的變化進行認知評價而產生，涉及心理與生理的複雜反應，具有內心體驗、外在表情以及相應的生理和行為變化。《內經》提出了情志病機學說，情志病機就是指人體在情志刺激過度的作用下，疾病發生發展的內在機理。

情志是心神對外界刺激的正常反應，是一種伴隨著五臟生理功能產生的本能的精神活動，而受著較高級的精神活動的調節控制。氣機的反應是情志活動的生理基礎。一旦情志刺激過度，氣機反應過於強烈，打破了五臟之間相互滋生相互制約的關係，破壞了氣機正常的升降出入，使精氣血津液的運動代謝失常，情志就可以成為病因。

彼得·列文博士以身體為導向的心理治療來詮釋創傷在身體、大腦與心理層面的本質與轉化¹，他提出身體與心靈密切關係的SIBAM模式五個管道，可追蹤患者處理情緒經驗的過程，正可以清楚說明情志病機理論：感覺（Sensation）；影像（Image）；行為（Behavior）；情感（Affect）；意義（Meaning）。

- 1· 感覺管道：體內產生的各種身體感覺，來源為內臟的感覺接收器。
- 2· 影像管道：各種外在的感官印象，源於身體外部升起的刺激，而人們已將之融入腦部成為感覺記憶。
- 3· 行為管道：是治療師唯一可以直接觀察的管道，包括手勢、情緒、姿勢與各種自發的、本能的、原始的行為。
- 4· 情感管道：情緒和感官知覺，或以身體感覺為基礎的感覺輪廓。
- 5· 意義管道：人們為整體經驗貼上的標籤，將感覺、影像、行為與情感加以綜合，意義如同描述性標記，以快速應付各式各樣的內在經驗，才能與他人和自己溝通這些經驗。

由身體內在的變化展現在外在的行為上，其知覺與感情經驗的全貌是患者創傷或成功經驗的心理、行為與身體面向，這也是治療者需著重的重點，正如彼得·列文博士所言：「熟悉身體各種感覺的治療師，能獲得窺視人類精神與靈魂原始樣貌的最有利位置」。²

¹彼得·列文(Peter A. Levine)，周和君譯：《解鎖：創傷療癒地圖》，台北：張老師文化，2013，頁154-168。

²彼得·列文(Peter A. Levine)，周和君譯：《解鎖：創傷療癒地圖》，台北：張老師文化，2013，頁 172。

《內經》已提出較完整的情志病機學說，認為情志是五臟的功能活動之一，但情志刺激過度又可損傷五臟功能。《內經》已注意到情志與五臟的關係，也認識到五臟功能改變時出現的情志異常。其中記載的癲、狂、癩等病症，即為情志不和引起的病變。同時，還提出了以情勝情的五志相勝治法。在預防醫學上又提出「恬淡虛無」以保持情志精神正常的思想。這些論述對後世產生了深遠的影響。

一、情志致病

關於七情與疾病的關係，當一個人通過自身的調節，不能使七情，喜、怒、憂、思、悲、恐、驚，處於和合的狀態，而表現為七情太過和不及，也就是七情的活動，超過了正常的生理範圍，或者是太過，或者是不及，在這樣的條件下，就會導致疾病，由七情所導致的疾病，稱之為情志疾病，七情學說，從黃帝內經形成了建立理論體系的開始，已經明確的指出，七情失和是致病的，特別是內傷疾病的重要因素，就這個意義理解，內傷疾病，任何一個疾病，都與七情失和有關。

李浚川³提出精神情志致病與六淫外邪⁴侵襲人體一樣，有其致病的特有表現與規律。主要分廣泛性、規律性與變異性：

（一）廣泛性是指五志七情是情緒內外表現模式，其相應伴隨著機體自身內在臟腑氣血、外在形體、精神等方面的變化。情志刺激之初，多為精神或內臟氣血的失常，久之便形成外在形體方面的損傷，如《靈樞·本神》：「心，怵惕思慮則傷神，神傷則恐懼自失。破腠脫肉，毛悴色夭死于冬。」⁵這種觀念與現代身心醫學所稱「身心疾病」既有心理健康問題，也有身體健康問題，其致病的廣泛性是一致的。

（二）規律性分述四項

1·多為內傷：情志異常多因自傷且直接作用於人體內臟而發病。如《靈樞·百病始生篇》：「喜怒不節則傷臟，臟傷則病起於陰也。」⁶喜怒是七情，這個喜怒可以說是代指七情而言。七情致病首先傷人內臟之氣，傷人五臟之氣，因為七情分屬於五臟，

³李浚川：《情志醫學》，北京：中醫古籍出版社，1994，頁50-55。

⁴六淫，是指風、寒、暑、濕、燥、火等六氣的反常變化。在正常情況下，六氣隨春、夏、秋、冬四季有規律地變化，起到化育萬物的作用。《素問·陰陽應象大論》：「天有四時五行，以生長收藏，以生寒暑燥濕風。」《素問·天元紀大論》：「寒暑燥濕風火，天之陰陽也，三陰三陽上奉之；木火土金水火，地之陰陽也，生長化收藏下應之。」所以，正常的氣候變化是不會使人致病的，故稱為六氣，即言六種正常的氣候。當六氣反常，超過人體適應和抗禦能力，並侵犯人體引致疾病時，則稱為六淫。淫者，邪也，甚也，有侵淫之意，即淫邪。

⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁56。

⁶[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁328。

所以七情過激，首先傷五臟之氣，也就是說傷於內。而五臟是屬於內，藏於中的，所以傷於五臟的就是病起於陰。中醫認為情緒失調直接損害內在臟腑，故稱「內傷七情」。現今西方醫學漸趨於重視精神因素對身心疾病的影響，並已證明它對內臟產生實質損害，其實這方面的知識早已是中醫學的一些基本概念。

2·始於氣：百病皆由氣生，是《內經》提出的觀點，氣貴沖和，運行不息，升降有常。若七情變化，五志過極而發，則氣機失調，或為氣不周流而鬱滯，或為升降失常而逆亂。七情損傷，使臟腑氣機紊亂，血行失常，陰陽失調。不同的情志變化，其氣機逆亂的表現也不盡相同。在第二章中《內經》九氣的概念於《素問·舉痛論》⁷提出精神情志的失常就表現氣機的紊亂，接著產生一系列病變，如：

「怒則氣逆，甚則嘔血及飧泄，故氣上矣。」：怒為肝之志，肝氣疏泄太過而上逆為病。肝氣上逆，血隨氣升，可見頭暈頭痛、面赤耳鳴，甚者嘔血或昏厥。肝氣橫逆，亦可犯脾而致腹脹、大便泄瀉清稀，並有不消化的食物殘渣。

「喜則氣和志達，榮衛通利，故氣緩矣。」：喜為心之志，在七情中是最為正面的一種情志，喜能夠有益於心主血脈等生理功能，使氣血通暢、和緩平穩。相對的，喜之太過所造成負面影響主要也展現在心上，輕則心氣渙散，神不守舍，重則精神紊亂，失神狂亂。

「悲則心系急，肺布葉舉而上焦不通，榮衛不散，熱氣在中，故氣消矣。」：悲哀過度則心系急迫，悲為肺志，則肺葉張舉，上焦隨之閉塞不通，營衛之氣得不到布散，熱氣鬱閉於中而損耗肺氣，所以說是氣消。

「恐則精卻，卻則上焦閉，閉則氣還，還則下焦脹，故氣不行矣。」：恐為腎志，恐驚都屬腎，當情緒受到驚嚇而過度恐懼時，使精神處於緊張的狀態，進而引起氣血失常，就會傷腎，即所謂恐傷腎，因精氣不能上奉，腎氣不固，氣陷於下。

「驚則心無所倚，神無所歸，慮無所定，故氣亂矣。」：恐驚都屬腎，當情緒受到驚嚇而過度恐懼時，所藏之精氣無法上達於心，心、腎不交，水(腎)、火(心)無法調和，心神之氣也隨之而亂。

⁷[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 261。

「思則心有所存，神有所歸，正氣留而不行，故氣結矣。」：思為脾志，思慮太過，會造成聚精會神的狀態，而使氣機鬱滯凝結不通。

「九氣致病」即為其百病皆由氣生之具體觀點，是指引起氣機紊亂的九種致病因素，著重說明情志、勞倦與寒熱所引起的氣行紊亂而生的疾病。至於詳細的情志病變將於第三章討論五志七情九氣的病症繼續加以說明。

3·病程長且多虛損：情志致病，多以「過用」為其發病特點，何謂過用？一是指長期緩慢的損害，每一次的消耗量不一定大，但總量累積到超越了身體能承受與自我調適的程度，如：久思、久悲、長期憂愁等時間長久、反複多次才致病。二是過度激情所傷，如暴怒、大悲、驟然大驚、狂喜，極度恐懼可於短時間波動激烈而致病。《素問·生氣通天論》：「陽氣者，煩勞則張，精絕，辟積於夏，使人煎厥。目昏不可以視，耳閉不可以听，潰潰乎若壞都，汨汨乎不可止。」⁸此即闡明由於持久的煩勞過度，精神過用，而使人體陽氣亢盛外越，陰精耗損於內，長期持續發展，日積月累便可產生「煎厥」一類的病症。這裡面說明了一個緩慢的病理過程。精神情志疾病，多因長期過度消耗正氣而致，造成「久病多虛」的虛損性特徵。《素問·太陰陽明論》：「陽者，天氣也，主外。陰者，地氣也，主內。故陽道實，陰道虛。」⁹這一理論，說的是陽多是因外感疾病，多實；陰多是因內傷情志疾病，多虛損之症。因此，病程長而多虛損是情志發病的另一特點。

（三）七情與五臟的特異性有五：

(1)·七情過激過久，反傷本臟：情志活動必須以五臟精氣作為物質基礎，外界的刺激作用於相應的內臟，才能表現出特定的情志變化，故說七情分屬於五臟，名為「五志」。各種情志對五臟各有其特異性，其基本規律是：怒為肝之志，喜為心之志，悲(憂)為肺之志，思為脾之志，恐(驚)為腎之志。七情過激過久，可以損傷相應的內臟。其反傷本臟的基本規律是：怒傷肝，喜傷心，思傷脾，悲傷肺，恐傷腎。（《素問·陰陽應象大論》）

(2)·長期情緒不舒，致氣機鬱滯，特別容易傷脾：除了劇烈的情志變化其內傷始於氣，使氣機失調產生病變，至於消極的情緒波動，不太劇烈也未能立即引發明顯的契機紊亂，是否無傷大礙？答案亦是否定，長期情緒不舒仍可導致氣機鬱滯，如：《素問

⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁20。

⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁212。

·舉痛論》：「思則氣結。」¹⁰《靈樞·本神》：「愁憂者，氣閉塞而不行。」¹¹愁憂的情志太過，特別容易傷害脾氣，因為憂思傷脾，傷害脾氣，使得脾氣壅塞，而不能夠正常地運行。因為情緒低沉而腹滿、食慾不振，這些在現代憂鬱症患者經常見到。根據衛生福利部心理衛生專輯診斷憂鬱相關的特徵性症狀的第三項為：顯著的體重減少或增加（如在一個月之內體重變化超過 5%）或幾乎每天都有食慾減低或增加的現象。¹²「愁憂者，氣閉塞而不行」，這項症狀與之相合，說明神志情志的問題導致了臟腑的疾病。

(3)·五臟病傳變，傷及本臟，也會波及他臟：至於五臟之間，彼此聯繫、互相影響，因此當情緒過於激烈時，除了傷及本臟，也會波及他臟，在《素問·玉機真藏論》：「五藏相通，移皆有次。五藏有病，則各傳其所勝。」¹³

在前述第二章說明「五志說」是以五志為代表，運用五行學說把人的情志活動分屬於五臟，而五行學說認為，每種事物與事物之間都存在著一定的聯繫，促進著事物的發展變化，存在著生、克、乘、侮的規律。五臟也是相互聯繫的，有此及彼，互相之間是有一定的次序的，又五臟病的傳變，也常依循生克乘侮的規律，除自身之外，也容易傳到它所剋、所勝之臟。比如肺傳肝，即金乘木；肝傳脾，即木乘土；脾傳腎，即土乘水；腎傳心，即水乘火。這就是依據五行相勝的規律而傳變，也就是所謂「傳其所勝」。

(4)·一情傷多臟，亦能多情傷一臟：原本五臟有病，乃是依循「各傳其所勝」的規律來變化，如木剋土，肝(木)有病，則傳之於脾(土)。然而，情志致病除了先傷本臟外，亦能一情傷多臟，以「喜」為例，喜為心志，除了因過喜傷心之外，《靈樞·本神》：「肺喜樂無極則傷魄」¹⁴，肺同時也受喜之影響，過喜傷心亦能影響肺。另外，還能多情傷一臟，以「肺」為例，悲為肺志，故過悲則傷肺，以前例，肺同時也受喜之影響，悲與喜太過都能同時影響肺。所以當情緒過於激烈受影響而生病時，其傳變並沒有依照「各傳其所勝」的規律來變化，在《素問·玉機真藏論》：「然其卒發者，不必治於傳，或其傳化有不以次，不以次入者，憂恐悲喜怒，令不得以其次，故令

¹⁰[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 261。

¹¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 56。

¹²衛生福利部心理衛生專輯 14--憂鬱情緒障礙自助手冊，衛生福利部，2015，頁 8

¹³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 150。

¹⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 56。

人有大病矣。因而喜大虛則腎氣乘矣，怒則肝氣乘矣，悲則肺氣乘矣，恐則脾氣乘矣，憂則心氣乘矣，此其道也。故病有五，五五二十五變，及其傳化。」¹⁵

此處說明五臟傳病，除了上述依循傳變規律外，還有不依循「各傳其所勝」，「沒有明顯傳變規律」的這種特殊情況，常見於「憂恐悲喜怒」七情導致的疾病，疾病一開始就入於裡，使得全身氣機紊亂，所以病比較重。所以說肝心脾肺腎五臟之病有五種，但是五五二十五變，一臟之病又可以傳及其他四臟。肝病可以及心，肝病可以及肺，肝病可以及腎，肝病可以及脾。一臟又涉及到五臟之病，因而可以有二十五種病變。雖然五臟病變傳化遷變無常，仍是依據五行學說生、克、乘、侮的規律相傳，一行有病也能引發其他各行的異常。

(5)·七情傷臟，均先影響心：不管情緒致病的情形如何多變，七情過激過久，可分別傷及五臟，但《內經》強調其與心之關係尤為密切，因為心為五臟六腑之大主，主宰精神情志活動，因而七情傷臟，均先影響心神，心神受損必涉及其他臟腑產生種種病變，調治情志病症，首先要以調心為主。以下為《內經》中關於心為主宰的條文中：

《靈樞·口問》：「心者，五臟六腑之主也；……。故悲哀愁憂則心動，心動則五臟六腑皆搖。」¹⁶

《靈樞·邪氣藏府病形》：「愁憂恐懼則傷心。」¹⁷

《靈樞·邪客》：「心者，五藏六府之大主也，精神之所舍也，……，心傷則神去，神去則死矣。」¹⁸

《素問·靈蘭秘典論》：「心者，君主之官，神明出焉。」¹⁹

何謂「神」？在《內經》中，人體之「神」乃是生命活動的總稱。²⁰心既然是「神明」之所出，為「君主之官」，非是掌司血脈的「具象之心」，而是處於該空間的「神」，主宰著全身的器官，所以人的意識、精神、思維等「心理」活動，皆受心的協調和掌控。影響所及，各種過度的情志刺激，皆將損害心神甚至危害臟腑，且動「心」不僅可衍生多種疾病，並可破壞一般情形正常的傳病次第。

¹⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁152。

¹⁶[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁211。

¹⁷[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁95。

¹⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁96。

¹⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁76。

²⁰此部分可參考王敏弘：《黃帝內經有關神的研究》，中國醫藥學院博士論文，1996，頁92-93。

總結以上所述，情志致病是以五志七情為情緒內外表現模式，其所展現的規律性：多為內傷；始於氣；病程長且多虛損，多以「過用」為其特點。

而五臟為情志活動的物質基礎，其特異性有：長期情緒不舒可導致氣機鬱滯，特別容易傷脾；五臟病的傳變，常依循五行學說生克乘侮的規律，除了傷及本臟，也會波及他臟；一情可傷多臟，還能多情傷一臟；但不管情志致病的情形如何多變，《內經》強調其與「心」之關係尤為密切。

二、五志七情九氣的病症

《內經》提出喜怒傷氣，暴怒傷陰，暴喜傷陽。大驚卒恐。喜怒不節，損傷正氣，損傷陰陽，甚至會成為不治之症影響生命造成死亡。其中主要為喜、怒、恐三情。生活中暴怒、暴喜、大恐等突然的情緒變化容易導致暴病，甚而猝死。其條文有謂：

《素問·陰陽應象大論》：「人有五臟化五氣，以生喜怒悲憂恐。故喜怒傷氣，寒暑傷形；暴怒傷陰，暴喜傷陽。厥氣上行，滿脈去形。喜怒不節，寒暑過度，生乃不固。」²¹說明人有五臟，五臟化生出五氣，發為喜怒悲憂恐這些不同的情志，過喜過怒，都會傷氣。寒暑外侵，則會損傷形體。大怒會傷陰氣，大喜會傷陽氣。更可怕的是逆氣上沖，血脈阻塞，形色突變。喜怒如不節制，寒暑如不依例，就有傷害生命的危險。

《素問·宣明五氣》：「五邪所亂：……陽入之陰則靜，陰出之陽則怒。是為五亂。」²²「五邪所見：……陰出之陽，病善怒不治。是謂五邪，皆同命死不治。」²³說明五邪所亂：邪由陽而入於陰，則從陰而為靜；邪由陰而出於陽，則從陽而為怒。這就是所謂五亂。而五邪所表現的脈象與季節不合，叫做陰出于陽，易發怒而不好治。這就是所謂的五邪之脈，都屬於不治的死證。

《靈樞·口問》：「夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，陰陽喜怒，飲食居處，大驚卒恐。」²³說明各種疾病的發生，大多是風雨寒暑侵襲於外，房室不節，或喜怒過度，飲食失調，起居無常，以及突受驚嚇等原因。

²¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁43。

²²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁183。

²³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁209。

至於情志所表現出來的病症為：

1· 說明怒為肝志，《內經》中有大量涉及「怒」的內容。

《素問·舉痛論》：「怒則氣上」²⁴。說明暴怒則氣上逆。

《靈樞·行鍼》：「多陰者，多怒」²⁵。說明多陰的人多惱怒。

《素問·調經論》：「血有餘則怒」²⁶。說明血有餘的則發怒。

《素問·臟氣法時論》：「肝病者，兩脅下痛引少腹，令人善怒」²⁷。說明肝臟有病，則兩肋下疼痛牽引少腹，使人容易發怒。

《靈樞·本神》：「肝氣虛則恐，實則怒」²⁸。說明肝氣虛則易產生恐懼，肝氣實則容易發怒。

張伯華²⁹認為「怒」的直接作用是使氣機上逆，可制約「思」。從現象學上注解「怒則氣上」，認為「怒則陽氣逆上……何以明其然？怒則面赤，甚則色蒼」³⁰。「怒」的間接作用為影響血液循行，使血隨氣逆；干擾脾胃氣機升降，使脾不升清，胃不降濁。

並提出「怒」有不同強度，其作用點也不同，一般用蘊怒、憤怒、大怒、盛怒、暴怒、狂怒等詞描述。

(1) 怒而不發者，稱作「鬱怒」、「蘊怒」，多是由理智控制的自我強行壓抑，為經意之怒。「鬱怒」者，尚可見氣機鬱結。

(2) 《素問·生氣通天論》：「大怒則形氣絕，而血菀於上，使人薄厥。」³¹說明大怒所引起的肝氣上逆，使得肝臟不能貯藏、調節血液，³²血氣失調，可引起吐血；甚至氣血并走於上，則會出現昏厥的症狀。《靈樞·邪氣藏府病形》：「若有所大怒，氣上而不下，積於脅下則傷肝。」³³說明肝配五季之春，主升發。³⁴大怒則肝氣升發太過，積於胸中而不下，故傷肝。

²⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁130。

²⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁333。

²⁶[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁384。

²⁷[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁174。

²⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁57。

²⁹張伯華：《內經》情志治療思想臨床應用研究，山東中醫藥大學博士論文，2003，頁53-54。

³⁰郭靄春：《黃帝內經素問校注》，北京：人民衛生出版社，1992，頁510。

³¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁20。

³²《素問·調經論》：「肝藏血。」

³³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁26。

(3) 《靈樞·本神》：「盛怒者，迷惑而不治」³⁵，說明迷惑不治指的是精神意識的紊亂，迷惑不治包括對認知功能的損害。

(4) 怒可伴敵對與攻擊行為。現代心理學認為敵對是內心有攻擊的慾求，但表現出來的是不友好、謾罵、或是羞辱對方。攻擊則是以攻擊方式做出行為反應，攻擊對象可以是人或物，可以針對別人也可針對自己。

2·喜：喜為心志，《素問·陰陽應象大論》稱心「在志為喜」、「在聲為笑」³⁶，人常以笑表達喜悅之情。「喜」在七情中是最為正面的一種情志，在《素問·舉痛論》有：「喜則氣緩……喜則氣和志達，營衛通利，故氣緩矣」³⁷，喜能夠有益於心主血脈³⁸等生理功能，使氣血通暢、和緩平穩。相對的，喜之太過所造成負面影響主要也展現在心上，輕則心氣渙散，神不守舍，重則精神紊亂，失神狂亂等症狀。

(1)《素問·舉痛論》：「喜則氣緩」³⁹。喜則氣緩，包括緩解緊張情緒和心氣渙散兩個方面。在正常情況下，喜能緩和緊張，使營衛通利，心情舒暢，如果喜太過，反會令人精神渙散，心氣弛緩。

(2)《靈樞·本神》：「喜樂者，神憚散而不藏」⁴⁰。即喜之太過可致氣緩過度而使心氣渙散，神不守舍，出現精神不能集中，甚則失神狂亂等症。

(3)《素問·疏五過論》：「暴喜傷陽」⁴¹。說明暴喜是喜太過了，傷陽是傷人之心，傷人之神，心藏神，暴喜傷了心神，使心神渙散，據此理解暴喜可致精神損害。

(4)《靈樞·本神》：「肺喜樂無極則傷魄，魄傷則狂，狂者意不存人」⁴²。肺因喜樂太過而傷及所藏的魄，魄傷便會形成癲狂，語無倫次，更進一步說明暴喜對精神的損害。

³⁴「肝主生發，由春發萬物，東升日月，在人體生命活動中起著升陽發陰、啟陳從新的重要作用。」見王洪圖主編：《黃帝內經研究大成》，北京：北京出版社，1997，頁 969。

³⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 56。

³⁶[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 43。

³⁷[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 261。

³⁸《素問·痿論》：「心主生身之血脈」。《素問·六節臟象論》：「心者，……其充在血脈」。

³⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 261。

⁴⁰[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 56。

⁴¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 646。

⁴²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 56。

(5)《靈樞·癲狂》：「狂者多食，善見鬼神，善笑不發於外者，得之有所大喜。」⁴³說明狂者之所以會有嗜吃、笑不休等病徵，正是因為他情緒過喜而心神散失，無法控制形體活動的緣故。

- 3· 思：思為脾志，思慮太過，會造成聚精會神的狀態，而使氣機鬱滯凝結不通，在《素問·舉痛論》：「思則氣結，……思則心有所存，神有所歸，正氣留而不行，故氣結矣。」⁴⁴除此之外，因思為脾志，思慮過度則傷脾，甚而影響四肢筋骨肌肉，在《素問·太陰陽明論》：「脾病不能為胃行其津液，四肢不得稟水穀氣，氣日以衰，脈道不利，筋骨肌肉皆無氣以生，故不用焉。」⁴⁵說明脾病會影響胃對食物的消化，使人體無法吸收食物的養分，故氣血不足而身體四肢功能喪失。

除了傷脾、影響胃輸行津液功能外，思慮過度亦傷神，傷神即傷心⁴⁶，造成恐懼。《靈樞·本神》：「是故怵惕思慮者，則傷神，神傷則恐懼流淫而不止。」⁴⁷思慮過度則傷脾，脾病則氣血不足，氣血不足則心失其養，心失其養則傷神。

關於思，思為思慮、思緒，屬於思維功能，非情緒外在表現，但思慮是情志活動的基礎，思慮能造成其他情志的變化，如《素問·天元紀大論》：「人有五臟化五氣，以生喜怒思憂恐。」⁴⁸思志在七情中具有核心且關鍵的作用，七情表現的排列順序是：喜、怒、憂、思、悲、恐、驚。其中思位於中心地位，表明情感表現是以「思」為認知中心。另外，「思」對各種情緒都有評價決定的中心作用：思而任何情緒變化都必須經過「思」而變化，所以「思」對七情起著主導的作用。

另一方面思還是人體對外界事物學習過程的認知活動，相當於現代心理學的認知心理過程。在《靈樞·本神》：「所以任物者謂之心；心有所憶謂之意；意之所存謂之志；因志而存變謂之思；因思而遠慕謂之慮；因慮而處物謂之智。」⁴⁹說明主宰生命活動的，叫做心；心裡憶念而未定的，叫做意；主意已考慮決定，叫做志；根據志而反覆思考，叫做思；思考範圍由近及遠，叫做慮；通過考慮後而毅然

⁴³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁185。

⁴⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁261。

⁴⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁213。

⁴⁶《素問·調經論》：「心藏神。」

⁴⁷[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁56。

⁴⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁43。

⁴⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁55。

處理，叫做智。這是關於心理活動的概括，其中對「思」、「慮」、「智」等的描述，實際上就是關於思維發展過程的說明。

由上所見，思具有雙重屬性，不論認知之思，還是情感之思，思都是對外在事物的內在心理轉變，由脾所主。《內經》將思列為脾志，且將脾土放在五行中央討論，是合理而有意義的。

4· 悲(憂)：肺在志有悲與憂，即指肺與悲憂的情志活動關係密切。悲指人失去所愛之人與物，或所求願望破滅，感到失望、心境淒涼的情緒；憂是經歷和預想某種不順意的事情，而情緒低落。已發生無奈而為悲，擔心未發生而為憂，兩者均屬於非良性刺激的情志活動，它們在含義即時間概念上雖略有不同。但對人體的不良影響卻大致相同，都可以導致氣的不斷消耗。故過度悲憂易傷肺，而致精神不振，情緒悲觀，飲泣不止，胸悶氣短等症，反之，肺的生理功能不足時，也易於產生悲憂的情志變化。

(1)《素問·舉痛論》：「悲則心系急，肺布葉舉，而上焦不通，營衛不散，熱氣在中，故氣消矣。」⁵⁰說明悲哀過甚則心系急，肺葉脹起，上焦不通，營衛之氣不散，熱氣鬱結在內，所以說是「氣消」。

(2)《素問·六節藏象論》：「肺者，氣之本」⁵¹，又《素問·五藏生成論》：「諸氣者皆屬於肺」⁵²。說明肺是氣血運行的動力來源。

(3)《靈樞·本神》：「因悲哀動中者，竭絕而失生。……愁憂者，氣閉塞而不行。」⁵³又《素問·通評虛實論》：「隔塞閉絕，上下不通，則暴憂之病也。」⁵⁴因此，當人有所失、所求不得，或情緒過度憂傷時，常有氣「閉塞」、「不通」等情形，其症狀多造成人體之氣的失常。

(4)《素問·痿論》：「悲哀太甚則胞絡絕，胞絡絕則陽氣內動，發則心下崩，數洩血也。」⁵⁵說明如果悲哀過度，就會因氣機鬱結而使心包絡隔絕不通，心包絡隔絕不通則導致陽氣在內妄動，逼迫心血下崩，於是屢次小便出血。

⁵⁰[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁261。

⁵¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁87。

⁵²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁261。

⁵³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁56。

⁵⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁209。

⁵⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁289。

(5)《素問·解精微論》：「悲哀則泣下」⁵⁶，《靈樞·口問》也有：「人之哀而泣涕出」⁵⁷的論點。說明悲哀憂愁伴有外部行為，如嘆息、涕泣，並可通過嘆息、涕泣釋放精神痛苦與內部壓力。

5·恐(驚)：恐為腎志，恐驚都屬腎，當情緒受到驚嚇而過度恐懼時，使精神處於緊張的狀態，進而引起氣血失常，就會傷腎，即所謂恐傷腎。

(1)《素問·舉痛論》：「恐則精卻，卻則上焦閉，閉則氣還，還則下焦脹，故氣不行矣……驚則心無所倚，神無所歸，慮無所定，故氣亂矣。」⁵⁸說明因精氣不能上奉，腎氣不固，氣陷於下。所藏之精氣無法上達於心，心、腎不交，水(腎)、火(心)無法調和，心神之氣也隨之而亂。

(2)《靈樞·本神》有：「恐懼者，神蕩憚而不收。」⁵⁹說明恐懼可以使神受傷，而使神渙散，自己控制不住自己。

(3)《靈樞·口問》也提到：「夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，陰陽喜怒，飲食居處，大驚卒恐。則血氣分離，陰陽破散，經絡厥絕，脈道不通，陰陽相逆，衛氣稽留，經脈虛空，血氣不次，乃失其常。」⁶⁰說明各種疾病的發生，大多是風雨寒暑侵襲於體外，房室不節，或喜怒過度，飲食失調，起居無常，以及突受驚嚇等原因造成體內血氣分離而逆亂，陰陽失去平衡，經絡閉塞、脈道不通，脈中之氣陰陽逆亂，衛氣不能如常地敷佈於外而滯留於內，經脈虛空，氣血循行紊亂，體內的一切平衡都失去正常的運轉而造成疾病。

(4)《靈樞·癲狂》：「狂言，驚，善笑，好歌樂，妄行不休者，得之大恐。」⁶¹說明驚、恐最易引起精神方面的疾病，因驚恐過度，喪失心神所致，行為異常，表現為言語狂妄、善驚、好笑、高聲歌唱、行為狂妄沒有休止，其患病原因一般是受到了極大的恐懼。

(5)《素問·奇病論》：「人生而有癲疾者，……病名為胎病，此得之在母腹中時，其母有所大驚，氣上而不下，精氣並居，故令子發為癲疾也。」⁶²說明出生以後就

⁵⁶[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 661。

⁵⁷[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 211。

⁵⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 261。

⁵⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 56。

⁶⁰[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 209。

⁶¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 185。

⁶²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 306。

患有癲癇病的，此病叫胎病，這種病是胎兒在母腹中得的，由於母親於懷孕的過程中曾受到很大的驚嚇，氣逆於上而不下，精也隨而上逆，精氣並聚不散，影響及胎兒，故其子生下來就患癲癇病。

此處整理《黃帝內經》七種情志對應五臟所表現出來的病症，根據其病症輕重列出其條文並加以解釋。對《黃帝內經》七情理論進行了系統整理、深入研究和思考。

三、情志治病

中醫學對七情致病發生、發展、變化的原因及規律有其獨特的見解，認為引起情志病的原因很多，但心病仍需心藥醫。明代醫學家王肯堂說：「藥固有安心養血之功，不若平其心，易其氣，養在己而已。」⁶³李中梓也寫道：「境緣不遇，營求不遂，深情牽掛，良藥難醫。」⁶⁴這些論述均說明心理治療的重要性。

心理治療起源於《內經》，是中醫獨特的一種心理治療方法。《素問·陰陽應象大論》指出：「怒傷肝、悲勝怒」，「喜傷心、恐勝喜」，「思傷脾、怒勝思」，「憂傷肺、喜勝憂」，「恐傷腎，思勝恐」。在此基礎上，金元大家朱丹溪提出「情志療法」，謂「怒傷於肝者，以憂勝之，以恐解之；喜傷於心者，以恐勝之，以怒解之；憂傷於肺者，以喜勝之，以怒解之；思傷於脾者，以怒勝之，以喜解之；恐傷於腎者，以思勝之，以憂解之」⁶⁵。張從正是一位公認的心理治療大師，運用此法治病更是成熟、絕妙、淋漓盡致的發揮，於《儒門事親》中記錄了很多心理治療病案。這些實際上都是運用五行相勝的原理，有意識地採用一種情志活動，去控制、調節、消除某種對人體不良情緒的影響，從而達到治癒疾病的目的。說明情志既可以致病，又可以治病。採用以情勝情的療法，歷代醫學家都留下不少設計周密，療效卓著的心理療法驗案。

《內經》治療疾病重視心理治療的方法，如移精變氣法，情志相勝法，言語開導法，暗示療法，氣功療法。⁶⁶根據以上順序說明之：

⁶³[明]王肯堂，《證治準繩·雜病》，收入《王肯堂醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999，頁118。

⁶⁴邢玉瑞：《《黃帝內經》理論與方法論》，陝西：陝西科學技術出版社，2004，頁378。

⁶⁵[金]朱震亨，《丹溪醫集》，北京：人民衛生出版社，1993，頁253。

⁶⁶秦竹，馬定松，王顯：《中西醫結合醫學心理學》，北京：北京大學出版社，2014，頁2。

(一) **移精變氣法**：移精變氣即是運用語言技巧，轉移患者的精神，調整患者氣機，使其精神內守以治療情志病症，主要適用於因驚惑所致病症，如：妄識幻想，驚恐迷惑，情志不遂，深情愛戀等，以及某些因情志刺激而發生的輕微小疾。⁶⁷

在遠古時代，科學知識十分低落，人們畏懼自然力，敬畏鬼神祖先，往往把疾病現象看成是鬼神祖先對自己的懲罰。人們遂通過某種方式來表達自己的敬畏和虔誠，求得鬼神祖靈的保護、寬宥，以祛病消災。「祝由」即是其重要方式。馬蒔《素問注證發微》：「祝由，以祝禁祓除邪魅之為癘者。」張志聰《素問集注》：「對神之辭曰祝由，從也。言通祝於神明，病從而可愈已。」⁶⁸「祝由」的意思，就是治病不以藥方，而以符咒或語言道出病因幫人治病，使「邪不傷正，精神復強而內守」。

「祝其病所由來，已告於神」，祝禱只是外在形式，真正實質的除病過程是施術者超越感官以外的移精變氣中進行。《素問·移精變氣論》：「余聞古之治病，惟其移精變氣。可祝由而已。」⁶⁹王冰注：「移謂移易，變謂變改，皆使邪不傷正，精神富強而內守也。」⁷⁰通過對患者祝說病之由來，使之釋疑或疏泄焦慮抑鬱的情緒，去除心理病因，從而移易精神，調整逆亂的氣血，促使病態心理趨向平衡，消除身心疾苦。

由於遠古之人，心志內守，「內無眷慕之累」。身處自然之中，順應四時變化，恬淡處世，身體正氣強固，病邪不能入侵，因此「移精祝由」便可治病。《素問·移精變氣論》：「往古人居禽獸之間。動作以避寒。陰居以避暑。內無眷慕之累。外無伸官之形。此恬憺之世。邪不能深入也。故毒藥不能治其內。針石不能治其外。故可移精祝由而已。」⁷¹

又據《靈樞》，祝由這種治病方法，自來就善治那種突如其來、既無外因又無內因的怪病。《靈樞·賊風》：「黃帝曰：今夫子之所言者，皆病人之所自知也。其毋所遇邪氣，又毋怵惕之所志，卒然而病者，其故何也？唯有因鬼神之事乎？歧伯曰：此亦有故邪留而未發，因而志有所惡，及有所慕，血氣內亂，兩氣相搏。其所從來者微，視之不見，聽而不聞，故似鬼神。黃帝曰：其祝而已者，其故何也？歧伯曰：先巫

⁶⁷朱文鋒：《中醫心理學原旨》，湖南：湖南科學技術出版社，1987，頁151-152。

⁶⁸鄭林主編：《張志聰醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999，頁56。

⁶⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁104。

⁷⁰郭靄春：《黃帝內經素問校注》，北京：人民衛生出版社，1992，頁178。

⁷¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁104-105。

者，因知百病之勝，先知其病之所從生者，可祝而已也。」⁷²這種突如其來、既無外因又無內因的怪病。病一般人都歸於鬼神所為，但歧伯認為，其中也有病邪留在體內「未發」，一旦病者心中情志波動，「血氣內亂」、正邪「兩氣相搏」而成病的。由於這種病的病因極其微細，「視之不見、聽而不聞」，因此就像鬼神引起的一樣。當黃帝問為什麼可以祝禱而治癒時，歧伯回答說，古代那些巫，由於知道各種疾病的克制方法，可以預先了解病是從哪裡來的，因此用祝禱來治療就能奏效。

《素問·移精變氣論》：「當今之世不然。憂患緣其內。苦形傷其外。又失四時之從。逆寒暑之宜。賊風數至。虛邪朝夕。內至五臟骨髓。外傷空竅肌膚。所以小病必甚。大病必死。故祝由不能已也。」⁷³到了黃帝岐伯年代，一般人心思複雜不再單純，「憂患緣其內，苦形傷其外」。又不順應四季自然變化，違逆寒暑節氣行事，虛邪賊風頻繁傷人。內傷「五臟骨髓」，外傷「空竅肌膚」。所以小病成大病，大病而至殞命，祝由效果不如以往。

從表面看，祝由是同鬼神迷信聯繫在一起的，但從治療的本質和效果看，祝由卻是和現代心理療法相通的。漢初枚乘所寫的《七發》⁷⁴，敘述了一個吳客完全運用語言調動起身染重病、一蹶不振的楚太子潛在的精神力量，使之「澀然汗出，霍然病已」的故事，充分說明了精神力量對身體健康的關係的重要性。

現舉《儒門事親》所載移精變氣典型案例：「昔聞山東楊先生，治府主洞泄不止。楊初未對病人，與眾人談日月星辰躔度，及風雲雷雨之變，自辰至未，而病者聽之而忘其圍。楊嘗曰：治洞泄不已之人，先問其所好之事，好碁者，與之碁，好樂者，與之笙笛，勿輟。」⁷⁵山東一姓楊醫生，治療一洞泄不止病人，他並未用藥，而是根據病人所好，與病人談天說地，連續七八個小時不停止，患者聽得入神，連上廁所都忘了，洞泄也不藥而癒。楊先生治病不說病情，卻迎和病人的興趣，和大家談論日月星辰，風雷雨電等自然現象，病人聽見楊先生口若懸河，滔滔不絕，也就聽了入迷，忘

⁷²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁295。

⁷³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁105。

⁷⁴枚乘（？～前140），字叔，西漢辭賦家。《七發》見於南朝梁蕭統《文選》，是一篇諷諭性作品。《七發》是一篇諷諭性作品。賦中假設楚太子有病，吳客前去探望，分別用音樂、飲食、乘車、游宴、田獵、觀濤六事，步步誘導太子改變生活方式，最後要向太子引見方術之士，進天下要言妙道，太子乃霍然而愈。《七發》表現了漢賦善於鋪張誇飾的特點。

⁷⁵（金）張從正，《儒門事親》，收入曹炳章編《中國醫學大成》，第42冊，上海：上海科學技術出版社，1990，卷三，頁22。

記自己有病，病也就痊癒了。楊先生成功地轉移了病人對疾病的注意力，達到了治病的目的。

(二) 情志相勝法：在系統闡述精神內傷成因的基礎上，《內經》較為完整的提出了一系列治療精神內傷的有效的情志療法，是建築在中醫臟象五志論、陰陽整體論和七情學說的理論基礎之上的療法，「情志相勝」的基本精神是《內經》運用「比類取像」的方法，依據五行生剋理論及五臟功能相關的整體觀，通過情志相互制約的作用產生心理治療的方法。即它是有意識的採用一種情志去激發某一臟腑的功能，糾正其所勝的情志刺激而引起的身體平衡失調，借助以偏糾偏之法巧妙而有效的治療相應的疾病。這是《內經》心理療法中最具特點而又被後世醫家廣泛運用的一種方法。金代名醫張從正在《儒門事親·九氣感疾更相為治衍》中對情志相勝療法進行了系統的總結，他生動地描述道：「悲可以治怒，以愴惻苦楚之言感之；喜可以治悲，以謔浪褻狎之言娛之；恐可以治喜，以恐懼死亡之言怖之；怒可以治思，以侮辱欺罔之言觸之；思可以治恐，以慮彼忘此之言奪之。」⁷⁶

以下以五志分述之：

1. 怒傷肝，悲勝怒。怒為肝志，肝的功能是主疏泄、藏血、喜條達而惡抑鬱。主筋，開竅于目，其華在爪，與膽互為表里。其病症在本章「五志七情九氣的病症」已列舉之，不再重複。

治療以「惻愴苦楚之言」誘使病人產生悲傷的情緒，有效地抑製過怒的病態心理。

《筠齋漫錄》中載有這樣一則醫案：「楊貴亨，明鄱陽人，善以意治病。一貴人患內障，性暴多怒，時時持鏡自照，計日責效，屢醫不愈，召楊診之。楊曰：目疾可自愈，第服藥過多，毒已下注左股，旦夕間當暴發，竊為公憂之，貴人因撫摩其股，日以毒發為悲，久之目漸愈，而毒亦不發。以楊言不驗，召詰之。楊曰：醫者意也，公性暴善怒，心之所屬，無時不在於目，則火上炎，目何由愈？我詭言令公凝神悲其足，則火自降，目自愈矣。」⁷⁷醫生採取令患者悲其足而忘怒的方法，誘使病人產生悲傷的情緒，有效地抑製過怒的病態心理，本例患者為一地位尊貴之人，性情火暴愛發怒，罹患內障眼疾。肝開竅於目，怒氣不平，肝火沖

⁷⁶(金)張從正，《儒門事親》，收入曹炳章編《中國醫學大成》，第42冊，上海：上海科學技術出版社，1990，卷三，頁21。

⁷⁷施杞，蕭敏材：《中醫病案學》，上海：中國大百科全書出版社，1994，頁189-190。

激。其心之所在意，無時不在其目，常持鏡自照，醫善導引佯稱其足服藥過多，將會突然暴病，以令其專注凝神於足，暫時忘卻其眼疾，使之產生「悲其足」的情志以達到目漸癒的效果，這是以悲勝怒的典型範例。

2. 喜傷心，恐勝喜。喜為心志，喜甚傷心氣，可致喜笑不止或瘋癲之症。喜之太過所造成負面影響主要也展現在心上，輕則心氣渙散，神不守舍，重則精神紊亂，失神狂亂等症狀。

治療以「禍起倉卒之言」或其他方法使之產生恐懼心理，抑其過喜而病癒。
張從正於《儒門事親》中載有這樣一則醫案：「聞莊先生者，治以喜樂之極而病者。莊切其脈，為之失聲，佯曰：吾取藥去。數日更不來，病者悲泣，辭其親友曰：吾不久矣。莊知其將愈，慰之。詰其故，莊引《素問》曰：懼勝喜。」⁷⁸醫者莊先生治一因喜樂太過而得病之患者，他恰如其分地運用「恐勝喜」的方法，佯裝去取藥，一去不返，使患者感到病入膏肓，無藥可治而恐懼悲泣，抑其過喜，促使病情好轉。

3. 思傷脾，怒勝思。過思則氣結，可使人神情怠倦，胸膈滿悶，食納不旺等脾氣鬱滯，運化失常。除了傷脾、影響胃輸行津液功能外，思慮過度亦傷神，造成恐懼。

治療以「污辱斯罔之言」激病人盛怒以冲破鬱思，使病人重新改變心理狀態達到治療的目的。

歷史上有一著名「怒勝思」的醫案記載於《呂氏春秋》：「齊王疾痛，使人之宋迎文摯，文摯至，視王之疾，謂太子曰：「王之疾必可已也。雖然，王之疾已，則必殺摯也。」太子曰「何故？」文摯對曰：「非怒王則疾不可治，怒王則摯必死。」太子頓首強請曰：「苟已王之疾，臣與臣之母以死爭之於王。王必幸臣與臣之母，願先生之勿患也。」文摯曰：「諾。請以死為王。」與太子期，而將往不當者三，齊王固已怒矣。文摯至，不解屨登床，履王衣，問王之疾，王怒而不與言。文摯因出辭以重怒王，王叱而起，疾乃遂已。王大怒不說，將生烹文摯。太子與王后急爭之，而不能得，果以鼎生烹文摯。」⁷⁹齊閔王罹患重病，派人到宋國迎請文摯來診病。文摯詳細地診察了齊閔王的疾病後，私下告訴太子說：

⁷⁸董湘玉：《中醫心理治療病案圖解》，北京：中醫古籍出版社，2015，頁 50-53。

⁷⁹董湘玉：《中醫心理治療病案圖解》，北京：中醫古籍出版社，2015，頁 72-76。

「大王的疾病一定可以治癒的。但是，大王痊癒後，一定會殺了我的。」太子不解地問為什麼。文摯對他說：「大王的病若沒有用激怒的方法來治療的話，是無法痊癒的。但大王必定會忿怒而殺了我。」太子聽了以頭叩地而拜，懇請說：「只要能治好父王的病，我和母后會以死來向父王解釋求情以保全你的性命。父王必定會聽從我和母后的話，不會為難你，希望你不用擔心。」文摯推辭不過，只好答應說：「好吧。我就冒死為大王治病吧。」於是文摯與太子約好日期要前往看病，文摯故意不守信譽，連續失約三次，齊王感到非常地生氣。沒想到，文摯突然來了，鞋也不脫，就直接上到齊王的床上，踩著齊王的衣服問齊王的病情如何，齊王氣得不理他。文摯又用更重的言辭再次激怒齊王，齊王氣得大吼一聲，坐了起來，這一怒治好了齊王的病。由於齊王極度的忿怒不悅，雖然太子和王后爭著解釋事情的原由，並為文摯說情，齊王仍固執不聽，果然將文摯殺死。

而在《續名醫類案》中也載有這樣一則醫案：「一女與母相愛，既嫁，母喪，女因思母成疾，精神短少，倦怠嗜臥，胸膈煩悶，日常慊慊，藥不應。予視之曰：此病自思，非藥可愈。彼俗酷信女巫，巫托降神言禍福，謂之卜童。因令其夫假托賄囑之，托母言女與我前世有冤，汝故托生於我，一以害我，是以汝之生命克我，我死皆汝之故。今在陰司，欲報汝仇，汝病慊慊，實我所為，生則為母子，死則為寇仇。夫乃語其婦曰：汝病若此，我他往，可請巫婦卜之何如？婦諾之。遂請卜卜，一如夫所言。女聞大怒，詬曰：我因母病，母反害我，我何思之？遂不思，病果愈，此以怒勝思也。」⁸⁰醫案中運用以怒勝思法，模仿其母用「汝之生命克我」，「死則與爾寇仇」的言語刺激，治療因思念平素甚是相愛的已故母親而患病的女兒，使其由思母轉為厭母達到病癒，巧妙地利用憤怒轉移思念情緒，與現代心理學的厭惡療法⁸¹相合。

4·憂傷肺，喜勝憂。悲憂皆為肺志，太過則使人肺氣耗散而見咳喘短氣，意志消沉等症狀，還可由肺累及心脾致神呆痴癲，脘腹痞塊疼痛食少而嘔等。

治療以「以謔浪褻押之言娛之」，可設法使病人歡快喜悅而病癒。《儒門事親》中載有一則醫案：「息城司候，聞父死於賊，乃大悲哭之，罷，便覺心痛，日增

⁸⁰董湘玉：《中醫心理治療病案圖解》，北京：中醫古籍出版社，2015，頁 57-61。

⁸¹厭惡療法是一種較常用的行為治療技術，其做法為將欲戒除的目標行為（或症狀）與某種不愉快的或懲罰性的刺激結合起來，通過厭惡性條件作用，達到使患者最終因感到厭惡而戒除或減少目標行為的目的。

不已，月餘成塊狀，若覆杯，大痛不住。藥皆無功，議用燔針炷艾，病人惡之，乃求於戴人（張從正自號「戴人」，引者注）。戴人至，適巫者在其傍，乃學巫者，雜以狂言，以謔病者，至是大笑不忍，回面向壁。一、二日，心下結塊皆散。戴人曰：《內經》言憂則氣結，喜則百脈舒和。又云喜勝悲，《內經》自有此法治之，不知何用鍼灸哉！適足增其痛耳。」⁸²息城司候，聽說父親死在賊人手中，便悲傷得大哭不止。過後就覺得心痛，一天比一天嚴重，一個多月後便在心下長出一個硬塊，就象一個倒扣著的杯子，一直疼痛難忍，諸藥不效。有人建議用「燔針炷艾」治療，病人害怕，就來求張從正。張從正去了，剛好碰到一個巫者在場。張從正便學著巫者那些慣技，夾雜一些狂言來逗樂病人，惹得病人大笑不止，一兩天後心下的硬塊就完全散了。張從正借《內經》的話解釋說：「「憂則氣結，喜則百脈舒和」。又說「喜勝悲」。《內經》既然有這個治法，不知道為什麼要去用針灸，只是增加病人痛苦而已。」

這是一個用喜治癒了個體因憂與悲等兩種情緒導致疾病的典型案例。

5. 恐傷腎，思勝恐。恐為腎志，恐驚都屬腎，過度或突然的驚恐會使人腎氣不固，氣陷於下，惶惶不安，提心吊膽，神氣渙散，二便失禁，意志不定等病理變化。

治之以「慮彼忘此之言奪之」，思考事務的本質而勇敢面對，恐懼的心理消除了，病也就痊癒了。《續名醫類案》中載有一則醫案：「盧不遠治沈君魚，終日畏死，龜卜筮數無不叩，名醫之門無不造。一日就診，盧為之立方用藥，導諭千萬言，略覺釋然。次日凌晨，又就診，以卜當十日死，盧留宿齋中，大壯其膽，指菁山叩問谷禪師授參究法，參百日，念頭始定而全安矣。戊午過東瀛吳對亭大參山房，言及先時恐懼狀，蓋君魚善慮，慮出於肝，非思之比。思則志氣凝定，而慮則運動展轉，久之傷肝，肝血不足，則善恐矣。情志何物？非世間草木所能變易其性，惟參禪一著，內忘思慮，外息境緣，研究性命之源，不為生死所感，是君魚對症之大藥也。」⁸³盧不遠治療一恐死症患者首先用語言開導，然後帶他學習參禪，和患者一起研究生命之源，深究生死，對其進行深入的思考，認識事物的本質，使患者對生死不再恐懼，恐懼的心理消除了，病也就痊癒了。用各種方法引導患者對有關事

⁸²董湘玉：《中醫心理治療病案圖解》，北京：中醫古籍出版社，2015，頁 76-79。

⁸³董湘玉：《中醫心理治療病案圖解》，北京：中醫古籍出版社，2015，頁 131-136。

物進行思考，以制約患者過度恐懼，或由恐懼引起的軀體障礙，其實就是一種認知療法，通過樹立正確的認知來治療心理疾患。

「情志相勝治療是中醫較為典型、較為系統、較為突出的一類心理治療方法，體現了東方傳統文化的特點。」⁸⁴《黃帝內經》中不僅提出了情志相勝心理療法的基本理論體系，而且根據它的作用提出了治病必先「調暢情志」的觀點。隨後受到了歷代醫家的重視，在醫療實踐中對它加以應用並不斷完善，形成了具有中國傳統醫學特色的心理治療方法，也賦予了它東方傳統文化的特點。

根據曾智⁸⁵與金光亮⁸⁶等人對情志相勝心理療法研究整理與歸納，筆者認為具有情志相勝心理療法有四項特色⁸⁷：

- 1· **氣是情志活動的內在機制**：在本章說明情志致病的規律性提出，情志致病的主要發病機制為氣機失調，而《內經》提出情志之氣是由五臟所化，氣學說認為，氣是構成萬物的基本物質，氣的運動是萬物變化發展的基本機制。在此基礎上明確提出，氣是構成人體的最基本物質，氣的運動是人體所有生理病理活動的根本機制，也是情志活動的內在機制。至於哪幾種氣機之間可以相互制約，無一定之規，也難深究。張從正言此法「必詭詐譎怪，無所不至，然後可以動人耳目，易人聽視」⁸⁸，也反應出這一特點。
- 2· **五志相勝的五行相剋觀**：「情志相勝」的基本精神是《內經》運用「比類取象」的方法，依據五行生剋理論及五臟功能相關的整體觀，通過情志相互制約的作用產生心理治療的方法。參照第二章中的五行相剋圖，五臟對應五行將人體歸納為五個體系，肝木，心火，脾土，肺金，腎水，他們是依次相生的關係，同時以金，木，土，水，火的順序依次相勝，或說相克，這五個系統也包括情志心理因素在內，悲屬肺金，怒屬肝木，思屬脾土，恐屬腎水，喜屬心火，情志相勝心理治療就是根據

⁸⁴王米渠：《現代中醫心理學》，北京：中國中醫藥出版社，2007，頁146。

⁸⁵曾智：〈中國古代情志相勝心理療法之研究〉，《內蒙古師範大學學報》，第31卷第5期，2002，頁12-15。

⁸⁶金光亮：〈論氣機互調是情志相勝療法的基本機理〉，《中醫雜誌》，第49卷第2期，2008，頁54-56。

⁸⁷曾智：〈中國古代情志相勝心理療法之研究〉，《內蒙古師範大學學報》，第31卷第5期，2002，頁12-15。

⁸⁸(金)張從正，《儒門事親》，收入曹炳章編《中國醫學大成》，第42冊，上海：上海科學技術出版社，1990，卷三，頁21。

五行這種相互制約的關係，即它是有意識的採用一種情志去激發某一臟腑的功能，糾正其所勝的情志刺激而引起的身體平衡失調，達到治療的目的。

- 3· **注重個體的差異性**：情志相勝心理療法把人的情志分成五種狀態，並根據不同的情志特點提出了五個基本程序「悲勝怒」；「恐勝喜」；「怒勝思」；「喜勝憂」；「恐傷腎，思勝恐」。而且其對個體差異性的重視，表現在針對相同的症狀時，古代醫家會根據患者的實際情況採用不同的治療手段。比如，同樣是採取「怒勝思」的療法，《呂氏春秋》中文摯治閔王時就是「不解衣履登王床，履王衣，口出陋詞」來激怒閔王。而《續名醫類案》中治一思母成疾的婦人就是仿其母用「汝之生命克我」，「死則與爾寇仇」的言語激怒患者。這說明，古代治療者在進行心理治療時深諳患者的社會地位、貴賤貧窮、個性差異等，根據差異辨證施治。
- 4· **表現了中國人情感表達方式的基本特點**：受到儒家、道家文化深刻影響，中國人的表達情感方式並不會像西方人那樣熱烈奔放，而更傾向於在禮教約束下的沉靜、自律。因此，情志致病機理在中國存在是有其道理的，據此也便有了情志相勝的心理治療方法。雖然情志相勝療法是從五行相剋的基本原理出發，用一種情志抑制或調節另一種情志，其實也可以說，治療者是在正常的情況下製造一種氛圍，使患者被壓抑的情感得到充分的宣洩。如怒勝思法，喜勝憂法等。正是因為中國人這種獨特的情感方式才使得情志相勝心理療法能在中國歷代流傳，形成獨具特色的中國古代心理療法。

但除此之外，古代醫家在運用情志相勝的心理治療方法時所採用的具體方式「不擇手段」，「詭詐譎怪無所不至」，欺騙、痛打、侮辱等均大膽應用。這給治療者和患者的安全性帶來危險，如文摯就因「怒勝思」治齊閔王而被煮死，雖然時代背景已大不相同，但仍與現代臨床心理學從業人員的倫理守則相違背，是較難以執行之處。

(三) 言語開導法：在一定的條件下，語言刺激對心理、生理活動都會產生影響。醫師面對病人不同的實際情況和個性特徵，正確運用「語言」這一工具，對病人啟發誘導，勸說解釋，以消除病人的顧慮及心理障礙，提高其戰勝疾病信心，使之積極主動地配合醫師進行治療，從而促進心身的康復，是心理治療的基本方法。勸說開導，要

針對病人的個性，做到有的放矢、生動活潑、耐心細緻。通過說服、解釋、鼓勵、安慰、保證等法，動之以情、曉之以理、喻之以例、明之以法，從而起到改變病人精神及軀體狀況的目的。

《靈樞·師傳》：「且夫王公大人，血食之君，驕恣從欲輕人，而無能禁之，禁之則逆其志，順之則加其病，便之奈何？治之何先？歧伯曰：人之情，莫不惡死而喜生，告之以其敗，語之以其善，導之以其所便，開之以其所苦，雖有無道之人，惡有不聽者乎？」

根據文中四重點：「告之以其敗」，「語之以其善」，「導之以其所便」，「開之以其所苦」。中醫的很多診治方法都是因人因地因時制宜，需要根據具體的情況來做具體的分析，以上觀點配合發展出語言疏導四部法：擒、縱、切入、突破。⁸⁹。

- 1· **擒**，「告之以其敗」：在疾病初始階段，以良言相勸那些對疾病認識不足的人，幫助病人進行病機分析，說明疾病的危害性，告訴他們在什麼情況下會惡化，使病人重視病情。即是向病人指出他所罹患疾病的性質、原因、危害等，無論哪一種個性的患者都很重視自己的生命，惡死樂生是人之常情、人之共同習性，故「告之以其敗」可擒住患者之心，在患者心理上產生震懾作用。至於對於真實病情應告知到什麼程度，應視疾病的性質、病人的個性特點等而定，不可等同視之。如果對那些自視甚高、目空一切者，或驕蠻無禮者，「告之以其敗」可抑其驕氣，建立醫生的威信，使之聽從醫囑；對那些覺得無所謂者，「告之以其敗」可引起患者對疾病的充分注意，使之認真對待；對那些敏感、心理壓力極大的患者，則應指明其消極心理狀態對疾病的危害；對那些通情達理者，適當的「告之以其敗」，可使之更能自覺配合醫生的工作。
- 2· **縱**，「語之以其善」：在疾病的發展階段，有些病人擔驚受怕，顧慮重重，對治療失去信心，要用語言開導，進行心理治療，才能使其病情好轉。可理解為醫生對病人態度和善，也蘊含著患者只要能積極配合治療，其病情預後就可能「善」

⁸⁹李靜，王梅康，郝晉東，夏紅杰，許建陽：〈淺論中醫語言疏導四部法〉，《第四屆世界中醫心理學學術大會論文集》，2011.5，頁42-43。

的意思，這樣做，可以幫患者樹立戰勝疾病的信心。「告之以其敗」如果造成了病人適度緊張的心態，那麼緊接其後的「語之以其善」則使患者心態緊中有緩，醫生對病人心態一擒一縱，有利於治療。

- 3· 切入，「導之以其所便」：在疾病的恢復階段，根據病人的不同實際情況，用不同的語言，做好心理治療。利用患者的特點，以其所好為切入點，觸及問題後再以有利於疾病的認識、行為加以引導。
- 4· 突破，「開之以其苦」：這是以前三種方法為基礎，進一步具體幫助患者解除情緒障礙、行為障礙及與之有關的軀體障礙。排除病人的消極心理，開導病人其所苦悶的問題，特別是對一些有生理缺陷或罹患絕症病人，要熱情關心，善言開導，不要幸災樂禍，更不能諷刺挖苦。要幫助他們正確對待疾病，正確對待人生，堅強地走出困境。在交談過程中，要適時適地，不能觸及病人的隱私，遵守保護性醫療制度。語言的內容要帶有目的性，談話的中心內容是病人所思所想的內容。通過語言交談，可使病人從百思不解、想入非非中解脫出來，面對現實，明白事理，樹立信心，穩定情緒，變消極心理為積極心理。

以《歷代中醫心理療法驗案類編》載一醫案為例：「某公子目忽紅腫，痛不可忍，延天士診之。天士曰：「目疾不足慮，當自愈。癒後七日內，足心必生癰毒，一發則不可治」，公子聞是言，不覺悲求救。「息心坐，以左手擦右足心三十六遍，以右手擦左足心三十六遍，每日如是七次，候七日後，再來診治，如法至七日」以切入，7日後，患者目疾愈。「前者發癰者，妄也。因公子為富貴中人，事事如意，所懼者，死耳。惟以死動之，則他念俱絕，一心注足，手擦足則心火下行，目疾自愈」。⁹⁰

「某公子目忽紅腫，痛不可忍，延天士診之」，葉天士使用了語言疏導四步法。先用佯告法使患者存疑，即告之以其敗「目疾不足慮，當自愈。癒後七日內，足心必生癰毒，一發則不可治」，以擒其心，「公子聞是言，不覺悲求救」，終於收斂了驕妄之心。隨後，葉天士再「語之以其善」，順勢利導，開出一方「息心坐，以左手擦右足心三十六遍，以右手擦左足心三十六遍，每日如是七次，候七日後，再來診治，如法至七日」以切入，七日後，患者目疾愈。「語之以其善」即「縱」，和善的態度暗示患者只要積極配合治療必得善果，以樹立治療信心。通過一擒一縱，即可激發其主動

⁹⁰董湘玉：《中醫心理治療病案圖解》，北京：中醫古籍出版社，2015，頁37-41。

思考的能力。最後，突破以開其苦「前者發癱者，妄也。因公子為富貴中人，事事如意，所懼者，死耳。惟以死動之，則他念俱絕，一心注足，手擦足則心火下行，目疾自愈」。此醫案雖治軀體疾病，但用的是心理療法，醫生為有效地實現移念，用語言疏導對患者心理擒、縱、切入、突破，其步驟清楚，而且注意了善後。

（四）暗示療法：是指採用含蓄、間接的方式，對患者的心理狀態產生影響，以誘導患者在不知不覺中接受醫生的治療性意見，或產生某種信念，或改變情緒和行為，甚或影響人體的生理機能，從而達到治療疾病的目的。⁹¹暗示療法作用於情感和意志，與言語開導法的差異性，是使用在病人不知不覺中，三國演義中「望梅止渴」的故事，即是暗示療法的例證。

《素問·調經論》就有生動記載：「按摩勿釋，出針視之，日我將深人，適人必革，精氣自伏，邪氣散亂，無所休息，氣洩腠理，真氣乃相得。」⁹²意思是，醫生要先在病人應針刺的地方不停的進行按摩，並拿出針來給病人看，口裡說我將把針扎得很深，這樣，病人必然會集中注意力，使精氣深伏於內，邪氣散亂而外洩，從而提高針刺的療效。

李浚川提出：

暗示療法對施示者而言可分兩類，自我暗示與他暗示，暗示療法主要為「他暗示」法。醫生在診病處方用藥的全過程中，一言一行，舉止儀態對病人有著極大的暗示誘導作用。如對病情和預後的回答時，講「沒關係」、「可治」等語，可調動病人的積極情感，增強病人對治癒疾病的信心和希望，這就是所謂的「醫人之情」。若病人偶有所得，能自我開導，以理遣情，這種自我暗示，對疾病的治療也是有幫助的，此即所謂「病人之情」。就施行方式可分為語言暗示和借物暗示兩類。前者借語言、神態、表情、動作以暗示，如醫生的言語和善，信心十足，表情輕鬆，神志自然，操作熟練，動作輕巧，則是一種積極地暗示；反之，皺眉弄眼，唉聲歎氣，一籌莫展，語言粗暴，操作笨拙，則是一

⁹¹朱文鋒：《中醫心理學原旨》，湖南：湖南科學技術出版社，1987，頁155。

⁹²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁383-384。

種消極地暗示。借物暗示是借助一定的藥物或物品，暗示出某種事物和現象，去滿足病人的心理和消除病人的疑慮。如「杯弓蛇影」就是一個很好的例子。使用本法須洞察病情，語句中肯，有較高的藝術性和說服力，切不可令患者有所覺察，讓其在無意中消除異常的心理狀態，達到治癒疾病的目的。⁹³

此處說明醫者在暗示療法的重要性，並提出實際的施作的方法，醫者在診病處方用藥的全過程中，一言一行，舉止儀態都對病人有著極大的暗示誘導作用，可以增強病人對治癒疾病的信心和希望，還能讓病人偶有所得，能自我開導。暗示療法除了利用語言及肢體動作，也能借物暗示是借助一定的藥物或物品，去滿足病人的心理和消除病人的疑慮，這就是我們所謂「安慰劑效應」⁹⁴。

以《醫部全錄·醫術名流列傳·京城醫者》一醫案為例：「唐時京師有醫者，忘其姓，名元頑。中表間有一婦從夫南中，曾誤食一蟲，常疑之，由是成疾，頻療不損，請診之。醫者知其所患，乃請主人姨稱中謹密者一人，預戒之曰：今以藥吐瀉，但以盤盂盛之，當吐之時，但言有一小蝦蟆走出，然切不得令病者知是誰給也。其邇僕遵之，此疾永除。」⁹⁵這個醫案就是疑心病，醫生用藥催吐，請其家人配合，告訴病人蟲子已經吐出，使病人產生蟲去病將安的信念。可見暗示療法確是心因性疾病的上佳治法。

（五）氣功療法：氣功在古代通常被稱為吐納、導引、靜坐、行氣等。是中國古代流傳下來以自我身心調整為特色的醫療保健養生方法。在現今世界的醫療體系中，氣功被歸類為另類醫學（Complementary and alternative medicine, CAM）中的能量治療（Energy Therapies）而受到重視。世界衛生組織（WHO）在2002年5月26日發表「2002-2005年傳統醫藥研究全球策略」，邀請全球180餘國將另類醫學（CAM）納入該國的醫療政策。《黃帝內經》有著氣功修煉方法，並提出氣功具有預防疾病的作用。

⁹³李浚川：《情志醫學》，北京：中醫古籍出版社，1994，頁128-129。

⁹⁴醫療人員給予罹患生理疾病的病人毫無療效的假藥，但欺騙病人說這是特效藥之後，病人病情卻出現明顯的改善。這種似乎違反科學醫學基本原理的奇特現象，稱作安慰劑效應(placebo effect)。李尚仁：〈安慰劑效應的研究史〉，《科學發展》，第513期，2015.9，頁78。

⁹⁵董湘玉：《中醫心理治療病案圖解》，北京：中醫古籍出版社，2015，頁99-102。

朱文鋒⁹⁶認為氣功是以養神練神、健身強身為主要目的。練功者有意識地通過放鬆、調息和意守三個環節，對神志、臟腑進行自我鍛煉，達到調攝精神，祛病健身的目的。

秦竹論氣功寫到：

氣功療法屬於自養其身的方法，它比較注重發揮患者的意識能動性作用，比較容易形成主動自我反饋調節機制，能明顯地調動和挖掘人體巨大的潛能，自己為自己治療，變被動為主動。患者透過調息、調身、調心等一系列的自身訓練，排除雜念，調節身心。由於「精神內守」，故能「真氣從之」，「陰平陽秘」。長期大量的醫療實踐已經証實，氣功在治療心理疾病的同時，也治療了多種軀體疾病。⁹⁷

從各文獻論述說明顯示氣功被歸為個人自我鍛煉身體的方法，其積極意義在於透過自身的修練，而非光靠外來的藥物或外氣，使身心達到平衡（陰陽協調）甚至可以長壽的保健療法。

《內經》對氣功作用原理的分析主要是「靜神」，即通過安靜情志來防病治病。《素問·上古天真論》篇對此作了高度概括：「……恬憺虛無，真氣從之，精神內守，病安從來。」⁹⁸認為氣功鍛煉時的虛靜寧神意守的狀態，具有調節人體真氣運行，從而達成養生治未病的作用。

《內經》對氣功修練方法的論述，在《素問·上古天真論》篇謂：「余聞上古有真人者，提挈天地，把握陰陽，呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一，故能壽敝天地，無有終時，此其道生。」⁹⁹「真人」¹⁰⁰養生的原則是「提挈天地，把握陰陽」，即天人相應、順天避邪。「呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一」談的是呼吸、意念、姿勢練功原則三大要素。

《內經》對氣功療法的記載，主要見於《素問·異法方宜論》和《素問遺篇·刺法論》。《素問·異法方宜論》：「中央者，其地平以濕，天地所以生萬物也眾。其

⁹⁶朱文鋒：《中醫心理學原旨》，湖南：湖南科學技術出版社，1987，頁196-197。

⁹⁷秦竹，馬定松，王顯：《中西醫結合醫學心理學》，北京：北京大學出版社，2014，頁200-201。

⁹⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁5。

⁹⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁9。

¹⁰⁰《黃帝內經》有真人，至人，聖人和賢人四種不同的修行境界。

民食雜而不勞，故其病多痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。」¹⁰¹中央之地，地形平坦而多潮濕，物產豐富，所以人們的食物種類很多，生活比較安逸，這裡發生的疾病，多是痿弱、厥逆、寒熱等病，這些病的治療，宜用導引按蹻的方法。

「導引按蹻」主要用於治療因「濕」引起的「痿厥寒熱」之症。¹⁰²王冰對此注為：「導引者，調搖筋骨動支節也。按，是抑按皮肉也。蹻，謂捷舉手足也。」¹⁰³這裡「導引按蹻」解釋為氣功按摩療法，並提出它所適用之症。

在《素問遺篇·刺法論》則提出氣功具有預防疾病的作用：「黃帝曰：余聞五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似，不施救療，如何可得不相移易者？岐伯曰：不相染者，正氣存內，邪不可干，避其毒氣，天牝從來，復得其往，氣出於腦，即不邪干。氣出於腦，即室先想心如日，欲將入於疫室，先想青氣自肝而出，左行於東，化作林木；次想白氣自肺而出，右行於西，化作戈甲；次想赤氣自心而出，南行於上，化作焰明；次想黑氣自腎而出，北行於下，化作水；次想黃氣自脾而出，存於中央，化作土。五氣護身之畢，以想頭上如北斗之煌煌，然後可入於疫室。」¹⁰⁴說明黃帝表示：我聽說五疫發病，都可互相傳染，不論大人與小兒，症狀都相似，若不用上法治療，怎樣能使它不至互相傳染呢？岐伯說：五疫發病而不受感染的，是由於正氣充實於內，邪氣不能觸犯，還必須避其毒氣，邪氣自碧空而入，氣通於鼻，鼻連於腦中，流布諸經，嚏或張鼻洩之，則邪氣從鼻孔而出，則邪氣便不能冒犯。所謂正氣出之於腦，就是說，在屋內先要集中神思，覺得自心好像太陽一樣光明，將要進入病室時，先想像有青氣自肝臟發出，向左而運行於東方，化作繁榮的樹木，以誘導肝氣。其次想像有白氣自肺臟發出，向右而運行於西方，化作干戈金甲，以誘導肺氣。其次想像有赤氣自心臟發出，向南而運行於上方，化作火焰光明，以誘導心氣。其次想像有黑氣自腎臟發出，向北而運行於下方，化作寒冷之水，以誘導腎氣。其次想像有黃氣自脾臟發出，留存於中央，化作黃土，以誘導脾氣。有了五臟之氣護身之後，還要想像頭上有北斗星的光輝照耀，然後才可以進入病室。

¹⁰¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁104。

¹⁰²《內經》在《素問·異法方宜論》提出的治病方法共有五種，砭石、毒藥、灸、針焮、導引按蹻，各有其不同的適應症狀。

¹⁰³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁104。

¹⁰⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁682-683。

《內經》對於氣功的論述，有原理，有方法，有適用之症，並提出預防疫病作用之法，是現存中醫文獻中最早闡述氣功學的經典，也是後來中醫氣功學形成、發展與繁榮的基礎。

整理了《內經》關於情志心理治療的方法，除了氣功療法較強調個人自我鍛鍊身體，所有心理情志療法，在應用時都有共同須遵循的原則¹⁰⁵：

- 1· **辨證論治，因人制宜**：辨證論治在《內經》稱為異法方宜，即由於各人稟賦不同、強弱不一、居處環境、飲食結構、社會環境、地理環境、年齡性別、經受治療等方面的不同，同一種疾病，表現千差萬別，再合理的治療方法都難適應這樣的差異，落實到具體患者身上，往往就不是最佳治療方法。因而，辨證就是針對每個具體的患者，抓住證給予論治，提供最適合患者的治療方法。
- 2· **形神互養**：精神情志是在臟腑氣血的基礎上產生的，為人體生理活動的表現之一。正常的精神情志活動可促進人體的健康，而失調的精神情志活動則會削弱或破壞人體的生理活動。精神情志與健康有著密切的關係，治療不僅要重視精神情志的調攝，還要注意形體的保養，這樣才能形神共養，正氣調和，身心健康。形神統一重要條件，重視對患者精神異常、情感波動等心理狀態，建立有效的身心調治手段和方法。
- 3· **以預防為主**：「治未病」的思想源自《黃帝內經》，表現於三狀態，一是未病養生，防病于先，指未患病之前先預防，避免疾病的發生，這是醫學的最高目標，是健康未病態的治療原則。二是欲病施治，防微杜漸，指在疾病無明顯症狀之前要採取措施，治病於初始，避免失衡狀態繼續發展。三是已病早治，防止傳變，指疾病已經存在，要及早診斷，及早治療，防其由淺入深，或發生臟腑之間的傳變。

總之，情志療法在具體運用時，不應簡單地照本宣科，而應根據五行生剋或陰陽制約的規律，結合患者心身狀況，運用中醫辨證論治理論，對所患心理或生理疾病，或用五志相勝之法，或用陰陽情志療法進行針對性治療。正如張從正所言：「若胸中無材器之人，亦不能用此法也。」¹⁰⁶

¹⁰⁵林海慧、魏紅：〈中醫論治情志病研究〉，《遼寧中醫藥大學學報》，第16卷第10期，2014，頁155-157。

¹⁰⁶(金)張從正，《儒門事親》，收入曹炳章編《中國醫學大成》，第42冊，上海：上海科學技術出版社，1990，卷三，頁21。

本章進一步探究《黃帝內經》情志致病與情志治病的機理，論述了《黃帝內經》中精神情志致病的特有表現與規律，並配合條文列出情志病症。明確了解到《內經》在「情志致病」思想上所要表達的意涵，與作者可能想要表達的意境，達到「創造的詮釋學」第二個「意調」層次及第三個「蘊調」層次。

另外，也闡述了《黃帝內經》中有關情志失調的各項心理治療法的特點與其醫案，梳理了《內經》在「情志治病」思想上作者所要表達的意涵，與其意涵所完成的目標，達到「創造的詮釋學」及第三個「蘊調」層次及第四個「當調」層次。



第四章 情志理論如何應用於現代身心醫學

「醫學的靈魂何在？」¹在《疾病的希望:身心整合的療癒力量》書中作者點出現代正統西方醫學不斷展現近乎神奇的技巧和力量，令外行人感到驚奇，而我們正是這些外行人，為這些醫療技術的先進與科技感到眩目與震驚。但如副作用、症狀的轉變、缺乏人性、昂貴的費用等等問題也令越來越多人質疑。更值得注意的，批評的事實一再出現，因為正統西方醫學有精確的設備，卻無法達到所期待的目標。它研究的基本原則倚賴高度專業化的分析，為了取得大量而精確關於細節的知識，而越來越喪失整體的觀點。當醫學的技術建立在實用和效果的考量上，其醫學的內在「缺乏靈魂」，最終會為自己帶來喪失人性的詛咒。

當今主流西方醫學受西方機械唯物論的影響，重視物質層面，以生物學，人體解剖學為基礎，治病先探求致病源，強調對症治療。通過各種檢查手段，可能證明人的某一部分身體組織發生了病變，同時還要找出致病的病原，確認致病的細菌(病毒)，然後才使用相對應的藥物和手術，針對性的對產生病變的組織加以治療。西醫治病目的是用藥物殺死致病菌，消除病源。常讓人有感為西醫治病，對象真的只在「病」，這也是Dethlefsen T. & Dahlke R. 認為醫學的內在「缺乏靈魂」。他還提出一個觀點，寫到將所有另類的努力和療法總結起來的最好方法，就是談論一種「全人」的醫療形式，而不只是對所有不同的取向保持開放的態度，由此更可以將完整的人視為「身心合一」的整體。

這裡對中醫提出一個問題，能否談論「全人」的醫療形式，將完整的人視為身心合一的整體？談論「全人」的醫療形式對中醫而言是毋庸置疑的，中醫遵循的是「陰陽平衡」，中醫認為，人發病是人的內部或人與外界環境陰陽失調，中醫用藥是改變病菌的生存條件，而不是「殺死」它。在中醫看來，西醫對症施治只解決了發病部位的問題，並沒有解決病人得病的根本原因。中醫治病並不強調弄清致病的病源，只要調節患者身體內部的「陰陽平衡」，從而達到增強機體的免疫力，激發生命的內在潛能，從而發揮人體自身的力量，來修復損傷的機體，最終達到治病的目的。高明的中醫治病救人，在診斷清楚病因後，不是以消除病症為目的的，而是要扶正祛邪。也可

¹ Dethlefsen T. & Dahlke R.，易之新譯：《疾病的希望—身心整合的療癒力量》，台北：心靈工坊，2002，頁 29-31。

理解為，中醫是用已知，來治療未知。通過「治人」，而達到「陰陽平衡」的目的。中醫治療疾病強調「養」，是注重主動預防疾病。當然是將完整的人視為身心合一的整體。

除此之外，蔡璧名²提出《內經》所代表的醫家思想注重在自我身體與大自然間的聯繫與互動，從自然界中「認識自我」，並達到「照顧自我」的關懷。以《內經》為代表的醫家思想講究身體的整體性，與自然環境、四時季節相配合，達到陰陽調和，完成照顧自我的境界，情志理論出自於《內經》也脫離不了這個脈絡。

一、《內經》的身心醫學—情志醫學

早在西方精神醫學啟蒙前一千多年，在中國秦漢時期，總結秦漢之前的醫學總集《黃帝內經》已有身心醫學的論述，其「精神內傷，身必敗亡」，「怒傷肝」、「喜傷心」、「思傷脾」、「憂傷肺」、「恐傷腎」，「怒則氣上」、「喜則氣緩」、「悲則氣消」、「恐則氣下」、「驚則氣亂」、「思則氣結」等相關論述，不僅對後世情志致病理論的形成奠定了基礎，也對現今心身疾病的病因病機研究有重要的指導作用。

《內經》已指出致病因素為「外淫六氣、內傷七情」³，一般來講，七情即是「怒、喜、憂、思、悲、恐、驚」是人體對外界客觀事物的不同反應，是生命活動的正常現象，並不會使人發病。但如果在突然、強烈或長期性的情志刺激下，超過了正常的生理活動範圍，就會使臟腑氣血功能紊亂，導致疾病的發生，這時的七情就成為致病因素，而且是導致內傷疾病的主要因素之一，故稱為內傷七情。七情是內傷，而且是無聲無息無色無味，不容易察覺或是人們過於輕忽，長期累積下來，一旦發現症狀，要醫治是需要花費很多心力。

「情志病」不只是現代所謂精神疾病，還有各種情緒與身體病痛之間互相影響的關係之探討，它與負面情緒有何關係？過度的愛恨情仇，也就是過度的怒、喜、憂、思、悲、恐、驚，會改變身體精氣的運作，造成怒則氣上，喜則氣緩，憂則氣閉，思則氣結，悲則氣消，恐則氣下，驚則氣亂。

²蔡璧名：《身體認識：文化傳統與醫家——以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》，台北：中國典籍與文化論叢，6輯，2000，頁228，頁244-245。

³見第三章情志致病中六淫外邪和七情內容。

情志因受到七情所傷，除了影響氣機，也導致臟腑陰陽氣血亦因而失調，「怒傷肝、喜傷心、思傷脾、憂傷肺、恐傷腎」。所以我們會發現一個喜歡生氣的人，肝臟功能一定不好；肝氣上亢，也容易失眠；怒氣上升，容易造成血管爆裂而導致中風。驚與恐則是傷腎了，小孩驚恐容易有不安全感而造成發展遲緩，在臺灣，最有名的例子是蘇建和案中死者的兒子，因驚恐不已而發展遲緩甚至無法行動。

金庸堪稱百年來偉大的文學創作家，其武俠小說之功力在華人世界中無人可以與之抗衡。其描寫人物之個性，絲絲入扣，對七情之描述更是一絕，在其作品《神雕俠侶》也有幾個的典型的案例：

李莫愁：愛生恨而行事乖離，為情所困的李莫愁常常引用此句「問世間，情為何物，直教生死相許」，一生為情活在仇恨中。

傻姑：因親眼目睹父親遭人殺害，而驚恐過度而嚇傻。

楊過：因心掛小龍女，思慮過度，練就黯然消魂掌，頭髮提早變白。

小龍女：從小練就心如止水，十六年後相見，面貌竟比楊過年輕許多。

周伯通：無憂無慮，行為似小孩，竟可達返老還童的境界。

以上所述案例雖只是文學小說中人物，但從文學社會學角度來看，正可以顯出情志致病在華人社會中已是「普遍看法」。

二、《內經》調養心神之法

（一）、引發情志變動的因素

造成情志的變動，除了因疾病產生氣機紊亂的情形外，還可概分為社會因素以及季節氣候的變化兩個方面的因素。現將這些因素簡單說明如下：

1· 社會心理因素：社會的環境因素可以影響人的心理，而人的心理又能影響人的健康，而導致疾病，如《素問·疏五過論》就提出人們的社會地位和生活條件的變遷，就會引發情志的變化而令人生病。

《素問·疏五過論》：「凡未診病者，必問嘗貴後賤，雖不中邪，病從內生，名曰脫營；嘗富後貧，名曰失精，五氣留連，病有所并。醫工診之，不在藏府，不變軀形，診之而疑，不知病名。身體日減，氣虛無精，病深無氣，洒洒然時驚。病深者，以其

外耗於衛，內奪於營，良工所失，不知病情。」⁴說明在沒有幫病人診治之前，必須詢問患者的職業變遷，如果以前地位高而後失勢，病人雖然不中外邪，疾病也會由內而生，這種病叫「脫營」。或者是以前富裕而後破產貧困發病的，這種病叫「失精」。這些病都是由於五臟之中的邪氣鬱結，病勢兼並而日趨深重。醫生在診病時，如果病位不在臟腑，軀體形態都沒有明顯變化，診斷容易產生疑惑，不能確定是屬何病，但患者的身體日漸瘦削，氣虛精竭，病勢深重，陽氣消散，灑灑然惡寒，時常驚駭不安。這種病勢之所以會逐漸深重，是因為情志鬱結，外則耗損了衛氣，內則劫奪了營血的緣故。若遇到這些疾病，即或是醫術很高的醫生，若不問清病人的有關情況。就無法明白致病的原因，也就無法治癒這類疾病。

所謂「脫營」、「失精」，正是因為社會地位的急速下降，導致人的情志抑鬱，精神內傷之病。此病由於不是外邪所傷，故醫生難以察覺，但病人卻日漸消瘦，如同篇所說《素問·疏五過論》：「暴樂暴苦，始樂後苦，皆傷精氣，精氣竭絕，形體毀沮。」⁵說明突然歡樂，突然憂苦，或先樂後苦等情況，都能損傷精氣，使精氣竭絕，形體敗壞。其原因正是精氣日衰之故。對此，張志聰說：「此病生於志意，而不因於外邪也。」⁶

《靈樞·本神》：「脾藏營，營舍意……腎藏精，精舍志」⁷，所以「脫營」、「失精」之病，是因傷其志、意，進而影響脾血、腎精的供輸，導致「精華日脫，邪氣乃并」，人也因而生病。

《靈樞·本藏》：「志意和則精神專直，魂魄不散，悔怒不起，五藏不受邪矣。」⁸說明意志調和，就會精神集中、思維敏捷、魂魄正常活動而不散亂，沒有懊悔、憤怒等過度的情志刺激，五臟的功能正常而免受邪氣的侵襲。

《靈樞·本藏》：「志意者，所以御精神，收魂魄，適寒溫，和喜怒者也。」⁹說明人的志意，可以統御精神，收攝魂魄，使人體能夠適應四時氣候的寒溫變化，正常調節自身的情志變化。

⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 646。

⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 646。

⁶[清]張志聰集注，方春陽等點校《黃帝內經集注》，浙江：浙江古籍出版社，2009，頁 366。

⁷[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 185。

⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 183。

⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 260。

因此，志、意和即表示人之精神活動正常，五臟自然健康無病。然而，《靈樞·大惑論》：「神勞則魂魄散，志意亂。」¹⁰人在精神過度疲勞的時候，就會出現魂魄失守，意志散亂。

《靈樞·本神》：「凡刺之法，必本於神……淫泆離藏則精失，魂魄飛揚，志意恍亂，智慮去身。」¹¹用針刺的一般法則，必須以人的生命活動為根本。如果七情過度，使其與內臟分離，那麼精氣就隨之而散失，魂魄不定而飛揚，志意無主而恍亂，思考決斷能力喪失。

人之「意、志、思、慮、智」皆發於心，心又為五臟六腑之主，因此，心神失常其實才是志意恍亂的主因。

《素問·疏五過論》：「診有三常，必問貴賤，封君敗傷，及欲侯王。故貴脫勢，雖不中邪，精神內傷，身必敗亡。始富後貧，雖不傷邪，皮焦筋屈，痿躄為孿。」¹²診察疾病時對病人的貧賤、富貴、苦樂三種情況，必須加以注意，首先是要問明病人在社會的地位貴賤，其次要了解他是否遭遇到地位的變遷和挫折，再是有無升官發財的妄想。因為原來高官顯爵的人，一旦脫勢，雖然沒有被外邪所傷，而精神上卻已先傷，從而使身體敗壞，甚至死亡。原來富有而後貧窮的人，雖無外邪侵襲，也會發生皮毛枯焦，筋脈拘急，足痿弱拘攣不能行走。

《素問·疏五過論》：「離絕菀結，憂恐喜怒，五藏空虛，血氣離守，……嘗富大傷，斬筋絕脈，身體復行，令澤不息。」¹³因親愛之人分離而懷念不絕，致情志鬱結難解，及憂恐喜怒等，都可使五臟空虛，血氣離守……曾經富貴之人，一旦失去財勢，必大傷其心神，致筋脈嚴重損傷，形體雖然依能夠行動，但津液已不再滋生了。

以上所舉之例，雖然和「脫營」、「失精」一樣，皆因傷及志意而病，但仔細推敲，仍是因為所求不得，或是遭逢巨變，使得心神無法承受之故，導致情緒異常。

2· 季節氣候變化的因素

《素問·寶命全形論》：「人以天地之氣生，四時之法成……人生於地，懸命於天，天地合氣，命之曰人。人能應四時者，天地為之父母；知萬物者，謂之天子。天有陰陽，人有十二節；天有寒暑，人有虛實。能經天地陰陽之化者，不失四時，知十二節

¹⁰[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁396。

¹¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁55。

¹²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁646。

¹³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁646。

之理者，聖智不能欺也。」¹⁴人依靠天地之大氣和水穀之精氣生存，並隨著四時生長收藏的規律而生活著，……一個人的生活，和自然界是密切相關聯的。人能適應四時變遷，則自然界的一切，都成為他生命的泉源。能夠知道萬物生長收藏的道理的人，就有條件承受和運用萬物。所以天有陰陽，人有十二經脈；天有寒暑，人有虛實盛衰。能夠應天地陰陽的變化，不違背四時的規律，了解十二經脈的道理，就能明達事理，不會被疾病現象弄糊塗了。

人是由天地合氣而生，與天地有著共同的變化規律，並認為「天地之大紀，人神之通應」。因此，人一切的生命活動，都必須與此規律相適應，唯有能「應四時」、「不失四時」的人，才能免於受到傷害。當然人的情緒也不例外，

《素問·生氣通天論》：「蒼天之氣清靜，則志意治。」¹⁵蒼天之氣清淨，人的精神就相應地調暢平和。

《素問·玉機真藏論》：「(春脈)太過則令人善忘，忽忽眩冒而巔疾；其不及，則令人胸痛引背，下則兩脅脹滿。」¹⁶(春脈)太過會使人記憶力衰退，精神恍惚，頭昏而兩目視物眩轉，而發生巔頂疾病；其不及會使人胸部作痛，牽連背部，往下則兩側脅助部位脹滿。

「(夏脈)太過則令人身熱而膚痛，為浸淫；其不及，則令人煩心，上見欬唾，下為氣泄。」¹⁷(夏脈)太過會使人身體發熱，皮膚痛，熱邪侵淫成瘡；不及會使人心虛作煩，上部出現咳嗽涎沫，下部出現失氣下泄。

「(秋脈)太過則令人逆氣而背痛，慍慍然；其不及，則令人喘，呼吸少氣而欬，上氣見血，下聞病音。」¹⁸(秋脈)太過會使人氣逆，背部作痛，慍慍然鬱悶而不舒暢；其不及會使人呼吸短氣，咳嗽氣喘，其上逆而出血，喉間有喘息聲音。

「(冬脈)太過，則令人解體，脊脈痛而少氣不欲言；其不及，則令人心懸如病飢，眇中清，脊中痛，少腹滿，小便變。」¹⁹(冬脈)太過會使人精神不振，身體懈怠，脊骨疼痛，氣短，懶於說話；不及則使人心如懸，如同腹中飢餓之狀，季脅下空軟部位清冷，脊骨作痛，少腹脹滿，小便變常。

¹⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 189-190。

¹⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 17。

¹⁶[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 145。

¹⁷[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 145-146。

¹⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 146。

¹⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁 147。

人的精神活動既然和天地的規律一致，當氣候正常時，雖然四季有春暖、夏熱、秋涼、冬寒的變化，但人透過自身的調節，情緒通常可以保持穩定。當脈象失常，即表示氣候異常，人也就有各種不適之感。顯而易見，氣候的變化會影響人的情緒。

至於氣候之變，

《素問·氣交變大論》：「歲木太過，風氣流行，脾土受邪。民病飧洩，食減體重，煩冤、腸鳴、腹支滿，上應歲星。甚則忽忽善怒，眩冒巔疾，化氣不政，生氣獨治，雲物飛動，草木不寧，甚而搖落，反脅痛而吐甚，沖陽絕者，死不治，上應太白星。」²⁰ 歲木之氣太過，就會風氣流行，脾土受到侵害，人們多患饕泄，飲食減少，肢體沉重，煩悶，腸鳴，肚腹脹滿等，上應天上的歲星。如果風氣過度旺盛，在人體裡就會產生驟然發怒、頭眩、眼發黑花及頭部疾病。這是土氣不能行其政令，木氣獨勝的現象，因此，風氣就更猖獗起來，使天上的雲朵飛揚，地上的草木動搖不定，甚至枝葉掉落，在人身上就會發生脅痛，嘔吐不止。沖陽脈絕的，大多數會死亡，無法治療，上應天上的金星。

舉「歲木太過」的例子來說，因為「風生木，木生肝」²¹，故歲木太過之年，即表示風氣大盛，又木剋土，因此人易患脾病，並有心情煩悶、易怒的情形發生。其它如歲火、土、金、水太過之情形大致仿此，同樣對情緒造成不良的影響。

相對於此，歲木不及之年，也會造成身體的病痛不適。《素問·氣交變大論》：「歲木不及，燥乃大行，生氣失應，草木晚榮，肅殺而甚，則剛木闕者，悉萎蒼乾，上應太白星。民病中清，脘脅痛，少腹痛，腸鳴、澹洩。」²² 歲木之氣不及，燥氣就大流行，生發之氣不能及時而到，草木就要晚茂盛。金氣亢盛，勁硬的樹木就會破折如刀劈，柔嫩的枝葉都會萎頓枯乾，上應天上的金星。人們則多患中氣虛寒、脘脅部疼痛、小腹痛、腸鳴、澹泄。

可知異常的氣候變化，多半會使人身體感到不適，出現各種異常症狀，進而使情緒煩悶、憂愁；當人的心情鬱悶難解時，也就容易生病。

綜上觀之，社會心理因素包括人們的社會地位和生活條件的變遷，與季節氣候變化的因素是影響情志的變化的兩大因素，一旦變動過大就會引發情志的變化而令人生病。

²⁰[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁478。

²¹《素問·陰陽應象大論》：「風生木，木生酸，酸生肝。」

²²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁483。

（二）、心神如何涵養

1·恬淡虛無，清靜養神

養生理論，在《內經》裡頭佔有極其重要的地位。《素問·上古天真論》是《素問》的第一篇文章。把它擺在第一篇，和王冰在整理《素問》的時候的學術思想有關係，那說明他對於養生問題的重視。《內經》養生的內容很多，散見於多篇，除《上古天真論》，還有《四氣調神大論》、《生氣通天論》、《本神》以及《天年》等篇，還有散在於其他篇當中的養生學的思想。養生強調「養神」的重要，

《素問·上古天真論》：「余聞上古有真人者，提挈天地，把握陰陽，呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一，故能壽敝天地，無有終時，此其道生。中古之時，有至人者，淳德全道，和於陰陽，調於四時，去世離俗，積精全神，游行天地之間，視聽八達之外，此蓋益其壽命而強者也，亦歸於真人。其次有聖人者，處天地之和，從八風之理，適嗜欲於世俗之間，無恚嗔之心，行不欲離於世，被服章，舉不欲觀於俗，外不勞形於事，內無思想之患，以恬愉為務，以自得為功，形體不敝，精神不散，亦可以百數。其次有賢人者，法則天地，象似日月，辨列星辰，逆從陰陽，分別四時，將從上古合同於道，亦可使益壽而有極時。」²³聽說上古時代有稱為真人的人，掌握了天地陰陽變化的規律，能夠調節呼吸，吸收精純的清氣，超然獨處，令精神守持於內，鍛煉身體，使筋骨肌肉與整個身體達到高度的協調，所以他的壽命同於天地而沒有終了的時候，這是他修道養生的結果。中古的時候，有稱為至人的人，具有淳厚的道德，能全面地掌握養生之道，和調於陰陽四時的變化，離開世俗社會生活的干擾，積蓄精氣，集中精神，使其遠馳於廣闊的天地自然之中，讓視覺和聽覺的注意力守持於八方之外，這是他延長壽命和強健身體的方法，這種人也可以歸屬真人的行列。其次有稱為聖人的人，能夠安處於天地自然的正常環境之中，順從八風的活動規律，使自己的嗜欲同世俗社會相應，沒有惱怒怨恨之情；行為不離開世俗的一般準則，穿著裝飾普通紋彩的衣服，舉動也沒有炫耀於世俗的地方，在外，他不使形體過度勞累，在內，沒有任何思想負擔，以安靜、愉快為目的，以悠然自得為滿足；所以他的形體不易衰憊，精神不易耗散，壽命也可達到百歲左右。其次有稱為賢人的人，能夠依據天地的變化

²³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁5。

，日月的升降，星辰的位置，以順從陰陽的消長和適應四時的變遷，追隨上古真人，使生活符合養生之道，這樣的人也能增益壽命，但仍有終結的時候。

此處所提到的「養神」之法有二：（1）從真人「提挈天地，把握陰陽」、至人「合於陰陽，調於四時」、聖人「處天地之和，從八風之理」、賢人「法天則地法則天地，象似日月，辯列星辰，逆從陰陽，分別四時」來看，「養神」必須配合天地的規律，與上述提出《內經》所代表的醫家思想注重在自我身體與大自然間的聯繫與互動說法相當適切。（2）從真人「獨立守神」，可「肌肉若一」；至人「積精全神」，可「遊行天地，視聽八達」；聖人「內無思想之患，以恬愉為務，以自得為功」，可「形體不弊」等說法來看，《內經》有透過「心神」的修養，去調和生理之「氣」的主張，如：

《素問·上古天真論》：「恬憺虛無，真氣從之；精神內守，病安從來。」²⁴心情要清靜安閒，排除雜念妄想，以使真氣順暢，精神守持於內，這樣疾病就無從發生。

《素問·生氣通天論》：「清靜則肉腠閉拒，雖有大風苛毒，弗之能害。」²⁵只要人體保持精神的安定和勞逸適度等養生的原則，那麼，肌肉腠理就會密閉而有抗拒外邪的能力，雖有大風苛毒的浸染，也不能傷害。

這種由「心理」影響「生理」的主張，和一般儒、道的養生理論，藉由生理的健康順暢，去保住精神的平和、愉悅不同，而與戰國、秦漢以下的黃老養生理論有相當交集。²⁶

《素問·湯液醪醴論》：「嗜欲無窮，而憂患不止，精氣弛壞，榮泣衛除，故神去之而病不愈也。」²⁷由於不懂得養生之道，嗜好慾望沒有窮盡，憂愁患難又沒有止境，以致於一個人的精氣敗壞，容血枯澀，衛氣作用消失，所以神氣失去應有的作用，對治療上的方法失卻反應，當然他的病就不會好。

無窮的欲望，迫使人身心煎熬，精氣過耗的結果，造成營、衛二氣失調²⁸，故「神去而病不愈」。

《素問·痺論》：「靜則神藏，躁則消亡。」²⁹安靜則精神內守，躁動則易於耗散。

²⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁5。

²⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁21。

²⁶董家榮《黃帝內經養生思想研究》，國立臺灣師範大學國文研究所碩士論文，2002，頁127。

²⁷[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁108。

²⁸張志聰曰：「此言神由榮(營)、衛精氣之所生也。生於精氣者，先天所生之神也；神生於榮(營)、衛精氣者，後天穀液之所生也。」見《黃帝內經問集註》，頁54。

心「靜則神藏，躁則消亡」，若人「嗜欲無窮」，則心不安而神去。

養神須做到形神兼顧。形，指形體，包括了人體的皮肉、筋骨、脈絡、臟腑及充盈其間的精血，它是人體生命活動的物質外殼；神，指人體的精神思維活動，包括了精神、意識、思維活動，它是人體生命活動的內在主宰。形體與精神之間存在著一種相互制約、互為依存的密切關係：一方面，形的存、滅決定了神的存、滅，神只能賴形而成存，不能離形而生，神的生機旺盛只能建立在形體健康的基礎之上，所以欲養神必先養形，「形體不敝，精神不散」³⁰（《素問·上古天真論》）；另一方面，神的健康與否，也直接影響形體的盛衰存亡，欲康健形體必須重視養神，否則「精神內傷，身必敗亡。」³¹（《素問·疏五過論》）可見養形與養神，二者必須兼顧，不可偏廢。中醫養生學主張動以養形，以形勞而不倦為度，用勞動、舞蹈、散步、導引、按摩等，以運動形體，調和氣血，疏通經絡，通利九竅，防病健身。

2·四氣調神，順應自然

人以天地之氣生，四時法成。人生於天地之間，依賴於自然而生存，也就必須受自然規律的支配和制約，即人與天地相參，與日月相應。這種天人相應或稱天人合一學說，是中醫效法自然，順時養生的理論依據。

《素問·四氣調神大論》：「四時陰陽者，萬物之根本也。……逆其根，則伐其本，壞其真矣。故陰陽四時者，萬物之終始也，死生之本也。逆之則災害生，從之則苛疾不起，是謂得道。」³²四時陰陽的變化，是萬物生命的根本。……如果違逆了這個規律，就會戕伐生命力，破壞真元之氣。因此，陰陽四時是萬物的終結，是盛衰存亡的根本，違逆了它，就會產生災害，順從了它，就不會發生重病，這樣便可謂懂得了養生之道。

此處之「道」，正是指天地的自然規律。

《素問·氣交變大論》：「夫道者，上知天文，下知地理，中知人事，可以長久，此之謂也。」³³

²⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁283。

³⁰[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁5。

³¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁181。

³²[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁15。

³³[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁477。

人的本分與職責，在於能掌握天地的變化，進一步配合此規律而動，若能如此，《素問·六微旨大論》：「與道合同，惟真人也」³⁴，就能如《素問·上古天真論》：「壽敝天地，無有終時」³⁵。

其具體養神方法在《素問·八正神明論》：「四時者，所以分春、秋、冬、夏之氣所在，以時調之也。」³⁶即順應四季氣候的變化，以此為原則而加以調節。

然而，氣候的變化往往有正、變之分，

《素問·四氣調神大論》：「春三月，……夜臥早起，廣步於庭，被髮緩形，以使志生，生而勿殺，予而勿奪，賞而勿罰，此春氣之應，養生之道也。」³⁷春季的三個月，……此時，人們應該入夜即睡眠，早些起身，披散開頭髮，解開衣帶，使形體舒緩，放寬步子，在庭院中漫步，使精神愉快，胸懷開暢，保持萬物的生機。不要濫行殺伐，多施與，少斂奪，多獎勵，少懲罰，這是適應春季的時令，保養生發之氣的方法。

「夏三月，……夜臥早起，無厭於日，使志無怒，使華英成秀，使氣得泄，若所愛在外，此夏氣之應，養長之道也。」³⁸夏季的三個月，……人們應該在夜晚睡眠，早早起身，不要厭惡長日，情志應保持愉快，切勿發怒，要使精神之英華適應夏氣以成其秀美，使氣機宣暢，通泄自如，精神外向，對外界事物有濃厚的興趣。這是適應夏季的氣候，保護長養之氣的方法。

「秋三月，……早臥早起，與雞俱興，使志安寧，以緩秋刑，收斂神氣，使秋氣平，無外其志，使肺氣清，此秋氣之應，養收之道也。」³⁹秋季的三個月，……人應早睡早起，和雞的活動時間相仿，以保持神志的安寧，減緩秋季肅殺之氣對人體的影響；收斂神氣，以適應秋季容平的特徵，不使神思外馳，以保持肺氣的清肅功能，這就是適應秋令的特點而保養人體收斂之氣的方法。

「冬三月，……早臥晚起，必待日光，使志若伏若匿，若有私意，若已有得，去寒就溫，無泄皮膚，使氣亟奪，此冬氣之應，養藏之道也。」⁴⁰冬天的三個月，……人應該早睡晚起，待到日光照耀時起床才好，不要輕易地擾動陽氣，妄事操勞，要使神志深

³⁴[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁475。

³⁵[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁9。

³⁶[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁195。

³⁷[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁11。

³⁸[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁11。

³⁹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁12。

⁴⁰[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998，頁13。

藏於內，安靜自若，好像有個人的隱秘，嚴守而不外泄，又像得到了渴望得到的東西，把它密藏起來一樣；要躲避寒冷，求取溫暖，不要使皮膚開泄而令陽氣不斷地損失，這是適應冬季的氣候而保養人體閉藏機能的方法。

當氣候正常時，隨著四季「溫、熱、涼、寒」的變化，對於情志的調養，就有相應之「生、長、收、藏」的不同。春之「勿殺、勿奪、勿罰」，正強調此時不可傷其情志，以應春生；夏之「使志無怒」，正是提醒人們應避免「長」氣過盛所引起的情緒過激，但此時情志仍須得到疏泄，以應夏長；秋之「使志安寧」則是此人應緩和情志，不可外馳，以應秋收；冬之「若伏若匿、若有私、若有得」，則指出此時情志應深藏於心，以應冬藏。

「春夏養陽，秋冬養陰，與萬物浮沉於生長之門」是聖人養生之道，這就是「聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂。」預防疾病，保健身心的先進做法。

《靈樞·本神》：「智者之養生也，必順四時而適寒暑，和喜怒而安居處，節陰陽而調剛柔，如是則僻邪不至，長生久視。」⁴¹所以聰明的人保養身體，必定是順從四時節令變化，來適應氣候的寒暑，不讓喜怒過度，注意正常的飲食起居，節制陰陽的偏頗，調劑剛柔的活動。這樣，四時不正的邪氣也難以侵襲，從而能夠獲致長壽而不易衰老。

心神涵養講究恬淡虛無，清靜養神；四氣調神，順應自然，除了「養神」，也要「調神」。預防疾病，光靠生理健康是不夠的，還必須善於調攝精神，抑制過多的嗜好慾望，再配合四季自然養生，減少不良的精神刺激，防止過度的情志波動，保持心胸開朗愉快，以增進心理健康，自然能減少疾病。

三、情志療法對現代身心疾病之運用

情志療法三個應用原則：辨病辨證論治，因人制宜、形神互養、以預防為主，普遍使用於臨床各種病症案例中，根據台灣與大陸兩岸中醫期刊論文所做整理，對於情志療法於中醫臨床的運用可做進一步瞭解：

⁴¹[明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994，頁 55。

- 1·身心疾病治療⁴²：根據「天人相應」的整體觀念出發，採用辨證論治的方法，結合天時、地理、心理、社會環境、人格特質等各種內外因素，全面綜合地加以考慮，疏導壓力，避免七情內傷，提高生活品質。對身心症個案的照護方式，除了以同理心瞭解其所承受的痛苦外，對於個案常受困於一些不理性的思考模式，治療者耐心的逐一澄清，並給予充分的信心保證。必要時給予一些抗焦慮藥物或舒肝解鬱等中藥處方，以協助個案緩和其症狀，並藉此讓個案瞭解其症狀的病因是焦慮所致。此外嘗試改變其生活型態，教導個案在日常生活中安排適當的休閒活動，學習如何放鬆。提醒個案維持正常的飲食作息，多接近大自然。從中醫角度切入治療身心症獲得良好效果。
- 2·小兒治療⁴³：小兒臟腑嬌弱，心神怯弱，七情以受驚為最，輕則驚悸，大哭大啼，嚴重出現「驚風」或「癲癇」等證；因「情志變化」與「肝脾失調」相互作用，造成運化失常等脾胃疾病。臨床上常見小兒情志相關疾病有：厭食、消化性潰瘍、反復性腹痛、多動症、泄瀉、癲癇、夜啼、皮膚科相關疾病（異位性皮膚炎、蕁麻疹、濕疹、多汗症、皮膚搔癢症、脂漏性皮膚炎、慢性單純性苔蘚、銀屑症、白癜風、斑禿、酒渣鼻）。醫者強調中醫對心身疾病的認識，有完備的基礎理論論述，還有豐富的辨治特色與寶貴的醫療經驗，並強調臨證時，應從心理、軀體等多角度去審視患者病因，除運用軀體治療的方法外，也應掌握心理治療的方法，才能較為全面的幫助病人。
- 3·針灸療法⁴⁴：治療過程貫穿了「安神、守神、調神」的「治神」思想，針灸獲效的關鍵是得氣，影響得氣的重要因素包括患者的精神狀態、醫生的手法運用等多個方面，而針灸「治神」思想是保證和提高針刺得氣效應的重要手段。熟練掌握和應用針灸「治神」思想，也是提高針灸臨床療效的關鍵環節之一。同時，也大力開展針灸對心身疾病的臨床預防研究，積極探索通過針灸的調神作用，預防心身疾病的有效途徑和方法。

⁴²蔡佩玲、蔡佳玲、施睿宏：〈身心症之中醫診療病例報告〉，《北台灣中醫醫學雜誌》，第6卷第1期，2014.6，頁37-48。

⁴³顧明津、林姿里：〈從兒科情志病探討心身疾病的中醫藥療法〉，《中醫兒科醫學雜誌》，第12卷第1期，2010.6，頁47-56。

⁴⁴于婷婷、鄒偉、王瓏、王冬：〈淺談針灸“治神”與心身疾病的關係〉，《黑龍江中醫藥》第2期，2013，頁46-47。

4· 惡性腫瘤中醫藥調理⁴⁵：中醫學認為惡性腫瘤的發病是由於機體的正氣不足，導致邪毒留聚而成，最終轉歸亦由正邪之間的交爭結果而決定，故中醫特別重視患者的正氣與病邪之間的盛衰關係。治療步驟為：(一) 從源流確定治則，(二) 顧護脾胃，守「後天之氣」為第一要務，(三) 調解情志為增效基石，(四) 藥食同療。目前也已有多項臨床研究證實，中醫藥具有改善腫瘤患者生存質量，增加體重，穩定瘤體，提高免疫力的作用，不論在手術前後的康復、放化療後損傷的調治、減少復發與延長壽命等方面，中醫調理均有廣闊的應用前景。

從上述各個現代醫案看來，生理疾病仍是要從情志方面調節，使患者身體內部的達成「陰陽平衡」，從而達到增強機體的免疫力，激發生命的內在潛能，從而發揮人體自身的力量，來修復損傷的機體，最終達到治病的目的。而中醫治療疾病將完整的人視為身心合一的整體，適用於各病症。

除了中醫治療疾病臨床應用之外，龔鈺博士研究「易術治療」，將精神分析學派西方心理治療方法—心理劇（Psychodrama）與中醫的結合，在其書中個案三至個案七都是利用中醫情志相勝理論，達成治療效果。⁴⁶

游金澐博士更在其論文中說：

多年的心理劇實務治療中又發現很多心理劇的原理原則與中國的思想甚為契合，特別是中國人所講的「氣」和道家的「空」，後龔鈺又進一步研究中國的醫學，發現黃帝內經中的靈樞篇與素問篇的醫理與心理劇的實務經驗相符，甚至比心理劇的道理說的更透徹、更有見地，於是自創「易術」一門，將心理劇與中國哲學與醫理加以匯通，並加以創新運用在治療實務中陰陽五行相生相剋之理配合心理劇手法，促進被治療者之身、心、靈整合，以求天人合一之道。此不僅匯通中西文化，同時也將心理劇帶入更深一層境界。⁴⁷

⁴⁵林姿里、顧明津：〈惡性腫瘤的中醫藥調理方法〉，《中醫藥實證醫學雜誌》，第3卷第1期，2010.12，頁86-102。

⁴⁶龔鈺：《易術-傳統中醫、心理劇與創造性藝術之整合》，台北：心理出版社，2007，頁71-91。

⁴⁷游明麟：《心理劇對情緒失落成癮人轉化學習之研究》，臺灣師範大學社會教育學系博士位論文，2006。

這是《黃帝內經》情志心理治療理論與西方心理治療方法結合，應用於現代心理劇心理治療法的實證，而游金濤博士更進一步發展本土化心理治療理論與技術，將它應用於悲傷輔導的應用上。⁴⁸

四、《內經》身心觀與現代身心觀的比較

《黃帝內經》身心醫學較西方精神醫學啟蒙甚早，是後世情志心理治療理論的基礎，也對現今心身疾病的病因病機研究負有重要的指導作用，針對《內經》身心觀與現代身心觀兩者的比較，對於古與今、東方與西方心理治療的差異可作進一步的瞭解與評斷。

根據郭顯英、李兆健⁴⁹整理中醫期刊所做《內經》身心觀與現代身心觀的比較，與本論文相關部分如下：

- 1· 兩者發展史、所處的社會文化背景及醫學理論來源不同，但均認為身心疾病都是由多因素引起的。
- 2· 關於病因，《內經》的正(內因)、邪(外因)學說與現代身心醫學認識基本一致。內因包括先天稟賦、氣質、體質；外因有七情、六淫和飲食勞逸等，包括心理、社會、生物、生活方式、行為等各種刺激因素。
- 3· 兩種疾病觀在生理心理關係方面都注重整體性以及社會環境因素的影響，但《內經》理解為以心神為統帥的形神合一；現代身心醫學則認為人腦是產生心理活動的主要器官，與整個神經系統和軀體密切聯繫。
- 4· 對身心疾病的認識，二者都認為人的體質性格是發病的基礎，不良的社會心理刺激，是發病的誘因，且心理因素和生理因素會形成惡性循環。《內經》認為導致身心疾病的關鍵是情志變化引起的氣血陰陽失調；現代身心醫學則認為不良刺激引起心理反應和大腦功能的改變，在此基礎上引起某些組織器官功能形態的改變，從而引發身心疾病。
- 5· 在身心疾病治療方法方面，《內經》採取針藥並用，並提出語言疏導、情志療法、

⁴⁸游金濤：《把愛找回來：心理劇在悲傷輔導上的運用》，台北：心理出版社，2013。

⁴⁹郭顯英、李兆健：〈《黃帝內經》心身相關問題研究進展〉，《上海中醫藥大學學報》，第29卷第6期，2015，頁83-86。

暗示治療等方法，強調治療需從身體與心理方面雙管齊下，現代身心醫學對身心疾病的治療以心理治療為主。

6·《內經》對身心關係的認識是現代身心觀建立的基礎。現代身心醫學理論沒有超出形神合一理論框架的範疇，並逐步認識到精神因素的作用及其重要性。

以上的論述，在關於第3、4點兩者都認為社會環境因素的影響與不良刺激是發病的誘因外，必須提出的是，中醫學一直強調的整體觀，其中就有人與自然、社會環境的統一性，人與自然萬物有著共同的生化之源，人既然作為自然萬物之一，除了要把社會關係考慮進去，《內經》中還要求醫者要「上知天文，下知地理，中知人事」，既要順應自然規律，又要注意病患因社會環境因素導致的情志變化和生理功能的異常，而不僅只重視在社會環境因素這一項。

《內經》身心觀與現代身心觀在理論認知上是有許多相似的地方，但也有許多差異。《內經》情志療法承繼了中醫學在疾病治療中良好的預防與調治方法，來改善人體身體健康狀況；現代身心醫學依託著西方發達的科學技術，對人體疾病的治療能以數據量化及影像來說明，達到快速的療效。將二者結合起來，形成互補，有助於提升防治心理與其他各項疾病。

當今社會競爭日趨激烈，心理健康問題不容忽視，身心疾病複雜多變。《黃帝內經》中所論述的中醫身心思想，有許多瑰寶需要挖掘、整理、實現，《內經》身心觀涉及心理生理、自然環境、社會環境等多個因素。全面挖掘《內經》中身心理論以及診治方法，並在此基礎上，結合現代多學科的理論技術，為治療身心疾病提供更全面的理論認識和治療方法，顯得更為重要。對於現代心理治療方法與技術也能在其中得到啟迪和充實。

本章探究《黃帝內經》中身心理論以及診治方法，仍能應用於現代治療身心疾病，並提供更全面的理論認識和治療方法，提出《黃帝內經》中的身心醫學是將完整的人視為身心合一的整體。強調「養」，是注重主動預防疾病，可全面應用於現代身心醫學疾病的預防及調整治療，期能與現代心理治療發展出另一新的個面向。達到「創造的詮釋學」第五個「創謂」層次。

第五章 結論

《黃帝內經》中心理學的內容非常豐富，形成了中醫心理學理論思想的雛形。筆者重點對《黃帝內經》中有關情志理論進行了論述。首先在第二章研究《內經》成書背景分析，期盼能在《內經》原典研究上找到幾近真實的版本，瞭解原思想家實際說了什麼，符合「創造的詮釋學」第一個「實調」層次。其次將《內經》視為「檔案」，以「情志」為中心，對《內經》展開主題式的閱讀，整理出《黃帝內經》情志義理，明確了解到《內經》在「情志」思想上所要表達的意涵，達到「創造的詮釋學」第二個「意調」層次。

接著在第三章本章進一步探究《黃帝內經》情志致病與情志治病的機理，論述了《黃帝內經》中精神情志致病的特有表現與規律，並配合條文列出情志病症。明確了解到《內經》在「情志致病」思想上所要表達的意涵，與作者可能想要表達的意境，達到「創造的詮釋學」第二個「意調」層次及第三個「蘊調」層次。還闡述了《黃帝內經》中有關情志失調的各項心理治療法的特點與其醫案，梳理了《內經》在「情志治病」思想上作者所要表達的意涵，與其意涵所完成的目標，達到「創造的詮釋學」及第三個「蘊調」層次及第四個「當調」層次。

最後於第四章提出《黃帝內經》中的身心醫學是將完整的人視為身心合一的整體。強調「養」，是注重主動預防疾病，可全面應用於現代身心醫學疾病的預防及調整治療，期能與現代心理治療發展出另一新的個面向。達到「創造的詮釋學」第五個「創調」層次。

回顧本文，有以下幾點結論：

一、《黃帝內經》情志致病理論是根據《內經》「九氣」說發展出「七情」說，七情，即喜、怒、憂、思、悲、恐、驚七種情志活動，情志致病是以五志七情為情緒內外表現模式，其所展現的規律性：多為內傷；始於氣；五臟為情志活動的物質基礎；長期情緒不舒仍可導致氣機鬱滯；五臟病的傳變，也常依循五行學說生克乘侮的規律，除了傷及本臟，也會波及他臟；能一情傷多臟，還能多情傷一臟。但不管情志致病的情形如何多變，《內經》強調其與「心」之關係尤為密切；此外，情志致病病程長且多虛損，多以「過用」為其發病特點。

二、《黃帝內經》情志治療的方法在中醫認為引起情志病的原因很多，但心病仍需心

藥醫，而提出「情志療法」，謂「怒傷於肝者，以憂勝之，以恐解之；喜傷於心者，以恐勝之，以怒解之；憂傷於肺者，以喜勝之，以怒解之；思傷於脾者，以怒勝之，以喜解之；恐傷於腎者，以思勝之，以憂解之」。運用五行相勝的原理，有意識地採用一種情志活動，去控制、調節、消除某種對人體不良情緒的影響，從而達到治癒疾病的目的。以情勝情的療法，歷代醫學家都留下不少設計周密，療效卓著的心理療法驗案。除了情志相勝法，《內經》治療疾病重視心理治療的方法，還有移精變氣法，言語開導法，暗示療法，氣功療法，與現代心理學療法較為相關。

三、《黃帝內經》應用於現代身心醫學，中醫治療疾病將完整的人視為身心合一的整體，其觀點為：身心疾病都是由多因素引起的，《內經》的致病因素為正(內因)、邪(外因)學，內因包括先天稟賦、氣質、體質；外因有七情、六淫和飲食勞逸等，包括心理、社會、生物、生活方式、行為等各種刺激因素；《內經》理解為以心神為統帥的形神合一；《內經》認為導致身心疾病的關鍵是情志變化引起的氣血陰陽失調；《內經》採取針藥並用治療方法方面，並提出語言疏導、情志療法、暗示治療等方法，強調治療需從身體與心理方面雙管齊下；《內經》中還要求醫者要「上知天文，下知地理，中知人事」，既要順應自然規律，又要注意病患因社會環境因素環境導致的情志變化和生理功能的異常。重點一再強調生理疾病仍是要從情志方面調節，使患者身體內部的達成「陰陽平衡」，從而達到增強機體的免疫力，激發生命的內在潛能，從而發揮人體自身的力量，來修復損傷的機體，最終達到治病的目的。

關於《黃帝內經》情志理論的研究與探討，本論文仍未盡成熟與完整，對於情志理論的未來的展望，期望能繼續從《黃帝內經》經典的爬梳，站在巨人的肩膀上看到更寬廣的世界，於「養生」和「治未病」的方向著手，為現代身心疾病提供更全面的理論認識和治療方法。

參考文獻

中文專書

- [金]朱震亨，《丹溪醫集》，北京:人民衛生出版社，1993。
- [金]張從正，《儒門事親》，收入曹炳章編《中國醫學大成》，第42冊，上海:上海科學技術出版社，1990。
- [明]王肯堂，《證治準繩·雜病》，收入《王肯堂醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- [明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994。
- [明]馬蒔注，田代華等點校：《黃帝內經素問注證發微》，北京：人民衛生出版社，1998。
- [清]張志聰集注，方春陽等點校《黃帝內經集注》，浙江：浙江古籍出版社，2009。
- 李克昌，鄭孝昌：《黃帝內經太素校注（上、下冊）》，北京：人民衛生出版社，2003年。
- 王米渠：《中國古代醫學心理學》，貴州：貴州人民出版社，1988。
- 王米渠：《現代中醫心理學》，北京：中國中醫藥出版社，2007。
- 王洪圖主編：《黃帝內經研究大成》，北京：北京出版社，1997。
- 王英：《中醫的心理認知》，吉林：天馬圖書，2002。
- 白凌志、李長增、李德坤、王敏芳、王敏：《內經與心身醫學》，哈爾濱：黑龍江教育出版社，1996。
- 朱文鋒：《中醫心理學原旨》，湖南：湖南科學技術出版社，1987。
- 江日新：《中西哲學的會面與對話》，台北：文津出版社，2005。
- 沈丕安：《《黃帝內經》學術思想闡釋》，北京：人民軍醫出版社，2014。
- 李浚川：《情志醫學》，北京：中醫古籍出版社，1994。
- 何裕民著：《情志疾病學》，南昌：江西科學技術出版社，1988。
- 徐文兵：《字裡藏醫》，香港：商務印書館，2011。
- 秦竹，馬定松，王顯：《中西醫結合醫學心理學》，北京：北京大學出版社，2014。
- 唐雲：《走進中醫》，台北：積木文化，2007。

- 張湖德，王毅夫：《黃帝內經養生全書》，北京：中國輕工業出版社，2001。
- 傅偉勳：《從創造的詮釋學到大乘佛學—哲學與宗教四集》，台北，東大圖書，1990。
- 傅偉勳：《從西方哲學到禪佛教》，台北：東大圖書，1986。
- 傅偉勳：《佛教思想的現代探索》，台北：東大圖書，1995。
- 傅偉勳：《學問的生命與生命的學問》，台北：正中書局，1998。
- 游金潁：《把愛找回來：心理劇在悲傷輔導上的運用》，台北：心理出版社，2013。
- 劉力紅：《思考中醫》，台北：積木文化，2007。
- 董湘玉：《中醫心理治療病案圖解》，北京：中醫古籍出版社，2015。
- 蔡璧名：《身體與自然—以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》，台北：臺大文史叢刊 102，1997。
- 郭霽春：《黃帝內經素問校注》，北京：人民衛生出版社，1992。
- 鄭林主編：《張志聰醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 龔鈺：《易術-傳統中醫、心理劇與創造性藝術之整合》，台北：心理出版社，2007。

西文中譯

- 亞歷山大·洛伊德，班·強生，張琇雲譯：《療癒密碼：探萬病之源，見證遍布五大洲的自癒療法》，台北，方智，2012。
- David R. Hawkins M.D. Ph.D.，蔡孟璇譯，《心靈能量》，台北：方智，2012。
- Dethlefsen T. & Dahlke R.，易之新譯：《疾病的希望—身心整合的療癒力量》，台北：心靈工坊，2002。
- 戴特沃德（Dychtwald K.），邱溫譯，《身心合一—肢體心靈和諧的現代健康法》，台北：生命潛能，2009。
- 彼得·列文(Peter A. Levine)，周和君譯：《解鎖：創傷療癒地圖》，台北：張老師文化，2013。

學術論文、期刊

- 于婷婷、鄒偉、王瓏、王冬：〈淺談針灸“治神”與心身疾病的關係〉，《黑龍江中醫藥》第2期，2013，頁46-47。
- 李靜，王梅康，郝晉東，夏紅杰，許建陽：〈淺論中醫語言疏導四部法〉，《第四屆世界中醫心理學學術大會論文集》，2011.5，頁42-43。
- 邢玉瑞：〈七情學說的發生學研究述評〉，《中國中醫藥圖書情報雜誌》，第38卷第4期，2014.8，頁3。
- 邢玉瑞：《《黃帝內經》理論與方法論》，陝西：陝西科學技術出版社，2004，頁378。
- 金光亮：〈論情志與情志病因〉，《中國醫藥學報》，第3期，1997.12，頁9-12。
- 金光亮：《情志源流與概念探討》，《北京中醫藥大學學報》，第8期，2007，頁514-516。
- 金光亮：〈論氣機互調是情志相勝療法的基本機理〉，《中醫雜誌》，第49卷第2期，2008，頁54-56。
- 武剛：〈情志學說研究思路探析〉，《安徽中醫學院學報》，第20卷第4期，2001，頁4-20。
- 周少林，王燕：〈小議《黃帝內經》中七情致病的特点〉，《江蘇中醫藥》，第43卷第1期，2011。
- 周淑媚：〈《黃帝內經》情志論述與文學情志療法研究〉，《中醫藥雜誌》，第25卷特刊2，2014.12，頁197-211。
- 林海慧、魏紅：〈中醫論治情志病研究〉，《遼寧中醫藥大學學報》，第16卷第10期，2014，頁155-157。
- 唐咸玉，鄧中炎：〈淺論中醫情志致病〉，《陝西中醫函授》，第6期，1999，頁4-5。
- 張紅梅，劉曉偉：〈淺析《內經》七情學說〉，《天津中醫藥》，第20卷第1期，2003。
- 趙永厚，趙玉萍：〈中醫神志病學理論體系構建的學術意義〉，《中醫雜誌》，第53卷第21期，2012，頁1810-1811。
- 趙志付：〈淺析心身疾病的剛柔辨證〉，《中醫雜誌》，第47卷第2期，2006，頁146-147。

劉迎輝，杜景文，杜紅衛：〈《黃帝內經》中蘊含的情志醫學思想〉，《長春中醫藥大學學報》，第 28 卷第 5 期，2012.10。

郭育誠：〈從《難經》「五臟藏七神」論情志與心理學〉，《應用心理研究》，第 47 期，2010，頁 237-248。

郭顯英、李兆健：〈《黃帝內經》心身相關問題研究進展〉，《上海中醫藥大學學報》，第 29 卷第 6 期，2015，頁 83-86。

蔡璧名：《身體認識：文化傳統與醫家——以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》，台北：中國典籍與文化論叢，6 輯，2000，頁 219-255。

蔡佩玲、蔡佳玲、施睿宏：〈身心症之中醫診療病例報告〉，《北台灣中醫醫學雜誌》，第六卷第一期，2014.6，頁37-48。

顧明津、林姿里：〈從兒科情志病探討心身疾病的中醫藥療法〉，《中醫兒科醫學雜誌》，第12卷第1期，2010.6，頁 47-56。

Fu, Charles Wei-Hsun. (1976). Journal of Chinese Philosophy 3, 115-143. doi:10.1111/j.1540-6253

Fu, Charles Wei-Hsun. (April 1978). Philosophy East and West, 28(2), 181-198.

doi:10.2307/1397742

博碩士論文：

危玲：《黃帝內經情志理論之研究》，湖南中醫學院碩士論文，2004。

孔芳：《內經情志學說的情緒調節思想探析》，山東師範大學碩士論文，2007。

朴順天：《心神理論研究》，北京中醫藥大學大學碩士論文，2009。

李辛：《五神及形神合一解析》，天津中醫學院碩士論文，2000。

呂綉枝：《先秦道家與《黃帝內經》兩者相關養生思想之研究》，中國醫藥學院中國醫學研究所碩士論文，2003。

孫非：《黃帝內經年代學研究》，北京中醫藥大學博士論文，2009。

游明麟：《心理劇對情緒失落成人轉化學習之研究》，臺灣師範大學社會教育學系博士論文，2006。

楊振宇：《中醫藏象神志學說的心理學意義辨析》，山東師範大學碩士論文，2009。

董家榮《黃帝內經養生思想研究》，國立臺灣師範大學國文研究所碩士論文，2003。

韓晶杰：《《內經》情志相勝理論及其養生應用研究》，北京中醫藥大學博士論文，2005。

顧修全：《從現代科學哲學看中醫身心哲學》，湖南中醫學院博士論文，2001。

