

“思”与哮喘相关性分析

刘良雨^{1*}, 李竹英^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院呼吸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月9日; 录用日期: 2025年7月14日; 发布日期: 2025年7月24日

摘要

哮喘是一种常见的肺系疾病, 诱发哮喘的原因多种多样, 其中不良情绪诱发哮喘日益受到重视。思属中医的五种情绪之一, 思虑过度从而诱发哮喘。本研究从定义、生理病理、病机、相关性、理论研究等多个方面论述思与哮喘之间的关系, 从而为哮喘的治疗提供临床指导并更好地预防哮喘的发病。

关键词

支气管哮喘, 情志, 思, 关系

Analysis of the Correlation between “Thought” and Asthma

Liangyu Liu^{1*}, Zhuying Li^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pneumology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 9th, 2025; accepted: Jul. 14th, 2025; published: Jul. 24th, 2025

Abstract

Asthma, a prevalent pulmonary disorder with diverse triggers, has seen growing attention on how emotional stress contributes to its onset. Thought is one of the five emotions in Traditional Chinese Medicine (TCM), excessive mental exertion can precipitate asthma attacks. This study examines the relationship between thought and asthma through multiple dimensions, including definition, pathophysiology, pathogenesis, correlations, and theoretical research. The findings aim to provide clinical

*第一作者。

#通讯作者。

guidance for asthma treatment and to better prevent the onset of asthma.

Keywords

Bronchial Asthma, Emotions, Thoughts, Relationships

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中医的情志大概有五种,具体包括怒、喜、思、悲、恐,是人们面对不同事物及环境所产生的情绪变化。这种变化有三种表现形式,包括内在的情绪变化、外在的表情变化及相应的行为变化。思是五种情志中的一种,当其超过机体忍受程度即为不良情绪时不仅诱发疾病发生,还会加重及延长病程。哮喘的本质是气道的高反应性,其发病机制及病因多种多样,但随着社会的发展,人们的压力日益倍增,情绪致病为主要致病因素之一。有文章表明,过度思虑将会损伤脾胃,脾胃受损,导致胃酸分泌过多,胃酸返流后将会刺激食管黏膜下感受器,迷走神经兴奋反射性引起气管收缩,导致咳喘发生[1]。此外,研究表明,过度思虑状态下使机体长期处于应激状态,从而使下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)亢进,皮质醇等激素分泌增加,进一步加剧呼吸道炎症[2]。因此,当生活中遇到阻碍,过度思虑不仅会诱发哮喘,还会进一步加重病情。因此,本文从思虑和哮喘之间的关系作进一步探讨。

2. 思的概念

思在中医学中既是七情之一,也是机体大脑的自我反省活动。具体包含两方面:一种是理性思维,如《灵枢·本神》所述“因志而存变谓之思”,指的是基于意志的反复计度。另一种是思虑过度,《素问·阴阳应象大论》:“思伤脾”。《素问·举痛论》:“思则气结”[3]。

3. 思的生理病理意义

思是中医学五种情志中的一种,而情志活动是以五脏六腑的精气血津液为主要物质基础的,如《素问·阴阳应象大论》中云:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”。精气血津液的化生主要来源于后天之本即脾胃。因此,只有脾胃功能正常,气机运行才会正常,气血津液才有化生的来源,机体则不会产生不良情绪,情志活动才可正常。现代研究表明,在解剖关系中,机体大脑和脾胃密切相关,大脑会分泌一些对胃肠分泌及运动功能有关的物质,相反地,胃肠的功能也会影响大脑的功能。如大脑组织中的脑肠肽,其产生、释放和作用等方面存在许多相同点,从而反映了神经系统与消化系统之间有着广泛的联系,即为“脾主思”提供了强有力的依据。机体过度忧虑伤及脾胃,再结合中医学中的“五脏六腑皆令人咳”及中医五行学说中“母病及子”,脾胃为肺之母,脾胃受损伤及肺,导致咳喘[4]。

4. 哮喘的病机

传统医学认为,哮喘发病的病因主要是痰、气。当脾胃功能失司,气机运行失调,水液运化失常,阻滞于中焦,产生痰液,存储于肺,成为宿痰,是哮喘的夙根。当人体受到不良情志、外邪、饮食不当、过度劳累等因素影响而发病。因此,哮喘的主要发病机制多因宿痰伏肺,遇诱因后导致痰气搏结,肺失宣肃而发病。笔者认为,过度思虑诱发哮喘多与脏腑、气机、五行密切相关,并对此作出阐述。

5. 思与哮喘的相关源流

李东垣《脾胃论》云：“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也”。《医方集解》云：“哮喘虽为肺病，然肺金以脾土为母，故肺中之痰浊亦以脾中之湿为母”。而明代《推求师意·郁病》中云：“郁病多在中焦”。脾胃同位于中焦，脾升胃降，是人体生命活动运转的枢纽。脾具有运化水饮的作用，脾气虚则清浊难以升降，水湿内停，上输于肺，肺失宣降，进而导致肺通调水道功能失司，津液凝聚成痰。《黄帝内经·素问·举痛论》云：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱，劳则气耗，思则气结”。不同的情志又可产生不同的气机变化。而脾在志为思，肺在志为忧，过度的悲忧和思虑，则会影响机体气的运行，导致气滞、气结，从而影响脾胃的运化功能和肺宣发肃降、通调水道的功能，最终导致痰气搏结而发为哮喘[5]。悲忧过度对肺的影响可概括为以下几方面：① 过度悲哀忧愁可直接伤及肺脏。《医学刍言》曰：“悲忧皆伤肺，咳嗽汗多”。② 可耗伤肺气，令气机紊乱。如《素问·玉机真藏论》将悲忧情志对肺气的影响描述为“悲则肺气乘矣”。③ 可导致肺系疾病加重或恶化[6]。

6. 思与哮喘的理论研究

6.1. 中医理论研究

6.1.1. 脏腑相关性

《素问·阴阳应象大论》曰：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”。由此可见情志活动的物质基础是脏腑的精气血津液。气血充盛，气机才能运行畅达，情志才能调畅。精神活动正常，气机运行通畅，五脏功能才不会失司。《医门法律·辨息论》指出：“呼出心肺主之，吸入肾肝主之，呼吸之中，脾胃主之。故惟脾胃所主之中焦，为呼吸之总持”。因此，肺主呼吸，脾胃助之。脾胃升降，关系一身之气的升降出入。胃气和降，肺气才能下行，最终藏纳于肾。此外，脾胃为气血生化之源，后天之本，只有气血充足，脏腑经络组织官窍才能得以濡养，才能保持良好心态，拥有良好情绪。清代沈金鳌《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》所谓“肺不伤不咳，脾不伤不久咳”，则是对肺伤致咳、脾伤久咳的高度概括。且《素问·咳论》曰：“五脏之久咳，乃移于六腑。脾咳不已，则胃受之，胃咳之状，咳而呕”。《素问·调经论》曰：“气血不和，百病乃变化而生”，肺通调水道，脾主运化，脾胃、肺脏腑功能失调，气机郁结，气不行津生痰，痰气搏结发为喘[7]。肺主气，司呼吸，宣发和肃降是其重要的生理功能之一，其病理表现主要就是气机升降出入的失常。若外邪侵袭或其他脏病气上犯可使肺失宣肃、气机上逆；若饮食不当、思虑过度等导致脾失健运，聚湿生痰，上泛于肺，也可影响肺气的升降。哮喘的基本病理变化为痰气搏结气道、肺失宣肃而发为痰鸣如吼、喘息气促。焦虑/抑郁属于中医学郁证等情志病范畴。情志属于人体之神中的狭义之神，由脏腑精气所化生，又称气为“神之母”。气的生成和运行离不开脾、肺、肝三脏，《素问·刺禁论》有“肝生于左，肺藏于右”之说，肺主气，以降为顺，肝主疏泄，以升为用，肝升肺降，加之脾居中焦斡旋，形成龙虎回环之势，则气机周运不休，使脏器功能得以正常发挥，使人心情舒畅，既无亢奋，也无抑郁，升降失司则易出现抑郁或烦躁等情志失调症状。气机升降失司与哮喘合并焦虑/抑郁的发病密切相关[8]。

6.1.2. 气机相关性

《黄帝内经·素问·举痛论》云：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱，劳则气耗，思则气结”。思则气结，指过度思虑后导致脾胃之气郁结，脏腑气机多受不良情绪影响，气机失调从而妨碍气血津液运行[7]。哮喘发病的根本在于宿痰，痰气搏结。其病位在肺，长期的思虑，使气机郁结从而津液输布障碍，成为痰液，产生导致哮喘发病的两大病理产物，哮喘发病的主要原因多来源于不

良情绪导致气机郁结, 痰气交结, 肺气上逆而喘[8]。

6.1.3. 五行相关性

从五行论脾胃为土, 肺属金, 土为金之母, 则有肺病及脾胃之病理关系。金为土之子, 若脾胃气机升降失职, 则导致气血津液输布障碍, 水谷精微生化无权, 脏腑失于濡养, 金乏土培, 宗气无以生成, 则见呼吸微弱, 语声低微。所以脾的盛衰会影响肺的功能, 因此, 在中医治疗中有培土生金法, 即通过补益脾脏治疗肺气虚弱导致的疾病, 从而为临床中因情志诱发的疾病提供指导依据[9]。

6.2. 西医理论研究

6.2.1. 心理机制

支气管哮喘是一种长期反复发作性疾病, 缠绵难愈, 需患者长期规律服药, 长此以往容易产生焦虑、抑郁等情绪[10]。现代医学中不良情绪导致植物神经功能紊乱, 而胃作为一个受自主神经调节的器官, 当情绪波动时, 如焦虑、紧张或抑郁等, 导致植物神经功能紊乱, 从而通过神经途径影响胃部的肌肉活动、胃酸分泌增多, 影响胃黏膜的防御机制, 降低胃部胃酸的抵抗力, 使胃更容易受到损害。胃酸分泌过多, 超过胃部的容纳能力, 胃酸逆流, 从而刺激食管黏膜下感受器, 通过迷走神经反射性引起支气管收缩, 诱发和加重哮喘。这与中医学七情内伤致病相呼应, 有着共同的病因, 都是由于情志损伤引起肺脾胃脏腑气机逆乱, 气血津液失调导致的[11]。有研究表明, 胸闷变异性哮喘患者没有反复喘息、呼吸困难、咳嗽等常见表现, 肺部听诊亦无哮鸣音, 而以反复胸闷为唯一临床表现, 具有可逆性气流受限以及气道高反应性等特点, 且合并抑郁的发病率比普通哮喘患者高。合并抑郁的哮喘患者 in 生活质量、哮喘控制情况、肺功能等方面均明显比非抑郁性哮喘患者差。消极的心理状态干扰了患者配合治疗的态度, 增加了哮喘的发病率及患者的经济负担, 提高了患者住院率甚至死亡率[6]。

6.2.2. 代谢机制

有研究表明, 焦虑抑郁等不良情志与血清中 C-反应蛋白(CRP)浓度水平存在明显的正相关关系, 此外, 还能够促进白细胞介素 6、白细胞介素 18、一型血小板结合蛋白基序的解聚蛋白样金属蛋白酶等炎症因子的释放, 加重哮喘患者的炎症反应和内皮损伤功能。从而诱发并加重哮喘[12]。

6.2.3. 免疫机制

免疫力在机体对抗外邪中非常重要。研究表明, 机体长期受不良情绪影响, 间接导致机体免疫功能下降, 从而使机体更容易受到感染, 进而引发哮喘[13]。哮喘合并焦虑/抑郁主要与神经内分泌和免疫系统有关。下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴是神经内分泌系统的重要组成部分, HPA 轴可在应激条件下被激活, 导致皮质醇分泌的增强, 下调 Th1 的表达, 并加剧中枢神经系统气道炎症和 Th2 的表达。哮喘本身就与炎症浸润密切相关, 持续反复发作会使 HPA 轴功能紊乱, 激素分泌失衡, 从而无法有效抑制炎症, 诱发或导致哮喘加重, 诱导情志障碍, 反之进一步加重哮喘, 形成“哮喘-内分泌失衡、焦虑/抑郁-哮喘进一步加重”的恶性循环[8]。

7. 治疗与防护

7.1. 中医治疗

大量研究表明, 肺脾胃不和最容易导致思虑过度。脾胃为气机升降枢纽, 长期思虑导致脾胃气机升降失职, 脾胃同时为气血生化之源, 脾胃功能失司, 气血化生不足, 脏腑失于濡养, 从而产生与脏腑相应的不良情绪[14]。哮喘的发病机制主要是宿痰伏肺, 受外邪影响而发病。过度思虑伤及脾胃, 气机郁结, 气不化津, 聚为痰, 再结合脾胃为肺之母, 肺为脾胃之子, 母病及子, 使得肺气上逆, 发为咳喘, 从而演

化出虚则补其母。即通过补益肺脾胃之气, 顾护机体正气, 降低疾病发生发展的概率。即所谓的正气内存, 邪不可干。也与培土生金法相呼应。这些治法对哮喘治疗起到很好的效果。因此, 重视哮喘发病因素以外, 还要结合患者症状体征进一步辨证。由此可见, 患者拥有良好情绪, 保持气机通畅, 对哮喘的治疗很重要[15]。

7.2. 西医治疗

当机体长期哮喘时会产生负面情绪, 同时负面情绪也会导致哮喘的发生与进展。过度思虑是哮喘患者主要的负面情绪之一。此类患者不仅情绪低落, 还伴有食纳差、返酸烧心等症状, 多是由于植物神经紊乱导致下丘脑-垂体-肾上腺轴被抑制, 因此, 治疗此类患者就是要把低落状态的交感-肾上腺皮质功能升上去, 改善患者的负面情绪[16]; 也可通过改善肠道菌群间接提高机体免疫力, 使得胃肠功能恢复, 减轻咳嗽[17]。

7.3. 外治法调护

穴位敷贴是中医传统的特色疗法之一。常用的腧穴为: 肺腧穴、定喘穴、天突穴、脾腧穴、膻中穴、肾俞穴。研究表明, 予穴位贴敷后, 患者的肺功能、各项生活质量评分、中医症状积分、治疗效果均得到较好改善[18]。

7.4. 生活饮食调护

研究表明, 肥胖与嗜酸性炎症增加密切相关, 同时, 肥胖还会引起脂肪组织内中性粒细胞积聚, 改变嗜酸性粒细胞进入气道的运输方式以及促进炎症因子的表达, 由此可见, 肥胖痰湿体质人群更加容易发生哮喘[19]。而痰湿体质最主要的治则是理气健脾化湿, 脾胃健, 气机畅, 痰湿自去, 哮喘得减。因此, 在避免过食肥甘厚腻, 适当运动的同时, 一定要保持心情舒畅[20]。

8. 结语

随着社会的发展、人们压力的倍增, 心理情绪致病占有一席之地。思虑是情志之一, 贯穿古今研究, 我们得出一个结论: 情绪与发病密切相关即过度思虑与哮喘之间是相互影响的。所以, 拥有正面情绪可以预防和控制哮喘, 从而更好地治疗哮喘。

基金项目

黑龙江省省级领军人才梯队基础建设资助和后备带头人资助(黑人社函[2021] 296 号)。

参考文献

- [1] 李长安, 崔红生, 陈秋仪. 情志通过下丘脑-垂体-肾上腺轴对哮喘大鼠通气功能及气道炎症的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7343-7349.
- [2] 陈琼琰, 俞宁宁, 葛金林, 等. 哮喘患者血皮质醇水平与焦虑抑郁、肺功能及哮喘控制情况相关性分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(5): 425-427.
- [3] 金光亮. 情志源流与概念探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(8): 514-516.
- [4] 蒋凤霞, 郭鑫宇, 高珊, 等. 基于“肺朝百脉主治节”理论探讨慢性萎缩性胃炎证治[J]. 陕西中医, 2024, 45(6): 808-811.
- [5] 刘婷, 龙凤娇, 雷晓明, 等. 从脾论治自主神经功能紊乱[J]. 中医药导报, 2023, 29(11): 154-157.
- [6] 刘娜, 张伟. 从“肺主悲”探讨胸闷变异性哮喘合并抑郁症[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(5): 377-380.
- [7] 武会珠, 张效科. 基于“聚于胃, 关于肺”探讨仲景治咳用药规律[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(8): 116-119.

-
- [8] 孟子霞, 李杰, 黄明明, 等. 基于气机升降理论探讨哮喘共病焦虑/抑郁免疫失衡和肠道内稳态失调[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(12): 1282-1287.
- [9] 史阳, 贺园莉, 张嘉雯, 等. 从脾胃升降论治咳嗽[J]. 环球中医药, 2022, 15(9): 1630-1632.
- [10] 梁海凌. 从脾脑相关理论探讨脾胃与情志的关系[J]. 福建中医药大学学报, 2013, 23(5): 50-51.
- [11] 刘永平. 从脾胃论治支气管哮喘[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(11): 1232.
- [12] 余欢, 帅云飞, 戴孟庭, 等. 浅析支气管哮喘并焦虑抑郁情绪临证辨治[J]. 中医临床研究, 2024, 16(29): 130-135.
- [13] 张陪, 白兴华. 胃食管反流性哮喘的认识与思考[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(10): 13-16+32.
- [14] 兰春, 胡燕, 王孟清, 等. “培土生金”理法方药用于支气管哮喘的作用机制研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(10): 3328-3335.
- [15] 王成, 罗均平, 黄青松, 等. 参苓白术散治疗呼吸系统疾病研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(6): 1178-1182.
- [16] 刘鑫雨, 马培, 吴柔燕, 等. 从“血气者, 人之神”论治抑郁症[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 2816-2819.
- [17] 王金娥, 李光照. 基于“培土生金”理论探讨参术调中汤治疗慢性咳嗽思路[J/OL]. 中医学报: 1-6. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240827.1146.026>, 2025-05-28.
- [18] 张福有. 调整植物神经功能的方法诊治哮喘 17 例[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(5): 165.
- [19] 蒲菊芳. 基于“聚于胃, 关于肺”理论探讨调节肠道微生态治疗胃食管反流相关性咳嗽变异性哮喘[J]. 中西医结合研究, 2024, 16(4): 259-262.
- [20] 李硕, 杨佃会, 董志浩, 等. 穴位贴敷治疗支气管哮喘选穴及用药规律探讨[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(2): 61-66.