从治心到育心：东方心育学研究纲领的提出

——东方心育学的理论奠基、实证议程与文明自觉

李岳锋[1]

（北京中人国际心理医学研究院　北京 100054）

摘要

中国两亿多在校学生的心理健康问题已从个体心理事件演变为文明层面的系统性症候。西方主流心理学在异常矫治领域成就斐然，但其身心二元、个体主义与价值中立的哲学预设，在面对中国学生的关系性自我、家国天下传统与心性修养根基时，显露出文化适配性、意义建构与生态诊断上的结构性局限。本文提出“东方心育学”作为一套尚在建构中的独立研究纲领，以“天人合一”为哲学预设，以阴阳五行系统论为方法论根基，以儒释道医易心性智慧为资源，完成从“治心”到“育心”的范式转换。纲领包含五条核心命题：命题一：从“治心”到“育心”，心理健康的目标不是“没病”，而是“成人”；命题二：心性问题根植于文明生态，是宏观文明环境、中观五维生态、微观先天禀赋三层系统交互作用的结果；命题三：阴阳五行是系统方法论，“正邪内外五行模型”将传统五行升级为“量—质—源”三维诊断语法；命题四：生命能量——包括性能量、情感能量与精神能量——需要定向、转化与升华；命题五：心性主权是最终归宿，教育根本任务是帮助学生收复心性主权。正邪内外五行模型与三调育心术，是在五条核心命题指导下发展出的核心方法论工具。与西方心理学的关系定位为互补而非替代，西方疗法可在东方辨证下精准使用。方法学说明：本文的系统评价采取“整合性综述”策略，纳入分析的 117 项 RCT 并非作者独立检索筛选所得，而是从已发表系统评价/Meta 分析及单项 RCT 中归并汇总。本纲领不宣称已解决中

[1]**作者简介：** 李岳锋，北京中人国际心理医学研究院副院长。研究方向：中国哲学、东方心育学建构、传统文化，学生心理健康与人格成长。E-mail:10909173@qq.com

国学生心理问题，而是提出一个可检验、可批评、可共建的研究议程，邀请学术共同体共同参与。作者声明无商业利益冲突。

关键词：东方心育学；研究纲领；阴阳五行；正邪内外五行模型；心性主权；命育；爱育；人格涵育；可证伪性

第一章 引言：为什么需要提出东方心育学

当代中国两亿多在校学生正身处一场深刻的精神风暴。抑郁、焦虑、空心病、意义瘫痪、精致利己、耗竭性躺平——这些并非孤立的心理病理现象，而是一代人心性生态的系统性症候。面对这场危机，一个根本性问题尚未被充分追问：学生心理健康问题，究竟是一个个体心理问题，还是一个文明层面、哲学层面的问题？

西方主流心理学在心理异常矫治领域积累了大量循证证据，认知行为疗法、正念减压、精神动力学治疗等流派在特定症状的缓解上确有效验[1]。然而，当这些生发于西方个体主义文化、根植于笛卡尔身心二元论的体系被系统引入中国教育现场时，文化适配性的追问便无法回避。正念干预在欧美青少年中的课程完成率约六成，在中国青少年中超过七成未能保持练习习惯[2]。这不是技术失效，而是范式不可通约。

中国学生成长于关系性自我的文化传统中，个体通过家庭、伦理关系中的角色定义自身，而非以独立的原子化个体为原点。中国学生成长于家国天下的意义网络中，“天下为己任”不是抽象口号，而是可感知的生命安放方式。中国学生成长于心性修养的深厚传统中，儒释道医易五家智慧蕴含着从“治心”到“育心”的完整路径，有待现代学术的创造性转化。当以独立型自我为预设的诊断标准被应用于互依型自我的群体时，文化差异便可能被系统性地误判为病理差异。

东方心育学的提出，不是一时兴起的口号，而是长期研究积累后的纲领性表达。作者近十年以来，专注于学生心理健康与人格成长的研究与实践，已完成87篇专题研究，涵盖哲学奠基、生态诊断、检测干预、预防涵养等四大领域。本文在此基础上，凝练核心命题，明确方法论，划定伦理边界，提出实证议程，邀请学术共同体共同检验。

本文的核心判断是：学生心理健康问题不是个体心理事件，而是文明层面的系统性症候；心理健康的目标不是“没病”，而是“成人”；心性问题必须置于宏观文明环境、中观五维生态、微观先天禀赋三层系统中理解。正邪内外五行模型与三调育心术，是在这些根本判断指导下发展出的核心方法论工具。基于上述判断，本文提出“东方心育学”作为一套独立研究纲领。本纲领尚在建构中，所有命题均为可证伪假说，邀请学术共同体检验、批评、共建。

第二章 问题提出：数据、迷思与范式危机

2.1 数据呈现：2%与40%的二十倍差距

关于中小学生抑郁状况的公开数据从2%到40%不等，相差二十倍，引发家长与教育工作者普遍困惑。厘清这一混乱，是讨论的起点。

国家卫健委2024年12月25日发布会明确：我国青少年抑郁症患病率约为2%。上海市精神卫生中心党委书记谢斌指出，网络流传的“青少年抑郁症患病率已达15%~20%”为谣言[5]。北京安定医院6-16岁在校学生精神障碍流调（2021年公布）显示：重性抑郁障碍患病率为2.0%，抑郁障碍患病率为3.0%，精神障碍总患病率为17.5%[6]。中科院心理所2020年调查显示青少年抑郁检出率为24.6%，其中重度抑郁为7.4%；高中阶段接近四成，其中高中阶段重度抑郁检出率为10.9%-12.5%[7]。该数据在传播过程中曾被简化为“40%”，导致与临床患病率发生混淆。2022年调查显示约14.8%的青少年存在不同程度的抑郁风险[8]。

两组数据的根本差异在于：越接近临床诊断，数值越低；越依赖量表筛查，数值越高。“检出率”是量表筛查出的抑郁症状比例，“患病率”是精神科医生依据诊断标准确认的抑郁症比例。前者必然远大于后者。正如体温计测出37.5℃说明可能发烧，但不能据此诊断肺炎[5]。

2.2 资本影响：正常心理疾病化

在真实痛苦之外，一条资本驱动的“正常心理疾病化”链条正在运转。其路径为：渗透诊断标准、制造公众恐慌、扩大筛查范围、实现药物利润。DSM诊断

类别从最初的106种膨胀至DSM-5的逾400种，系统性地将正常的悲伤、害羞、儿童好动等纳入障碍范畴[9]。BMJ 2024年研究（作者Lisa Cosgrove等）发现：约60%的DSM-5-TR工作组成员与制药行业存在财务关联，总额超1420万美元[10]。此数据仅能确证利益冲突风险的存在，不能直接证明诊断标准被故意操纵，但构成了对其编辑独立性的合理关切。

2.3 测量批判：自我报告的迷思

大规模心理普测以自评量表为唯一工具，正在制造一场“自我报告的迷思”。假阳性者承受标签内化与不必要药物干预风险，假阴性者因规避污名而错失治疗窗口。BMC Psychiatry发表的研究（作者Wang等）对PHQ-9和GAD-7在中国儿童青少年中的筛查性能进行了评估，发现其AUC值仅在0.622-0.712之间，筛查性能普遍较差[11]。通俗地说，这两个量表在区分“真有抑郁/焦虑”和“只是情绪波动”时，准确度不高，误判率较高。走出困境的方向是从“单表定论”转向“多源合参”，以中医“四诊合参”为方法论原型：任何单一信息源都不可靠，但多信源交叉验证可最大限度逼近真实。

2.4 主流方法失效：西方心理治疗的祛魅

以下分析基于心理传记学方法，属解释性研究，非因果推断。西方主流心理治疗流派创始人生活实践与理论建构之间存在根本裂隙。精神分析、分析心理学、行为主义、人本主义、格式塔、认知行为疗法等流派创始人，其个人生活与亲密关系往往未能被自身理论所疗愈[12]。知识权力机制进一步加剧了问题：心理学从未脱离政治、经济与军事权力。DSM诊断类别的持续膨胀，系统性地将痛苦与社会结构的因果链切断，将系统性问题归为个体病理。国内百万心理咨询师“越学越不会做”的结构性困境，根源在于各流派各执心性成长循环之一端，昧于吉凶顺逆[13]。此判断属经验观察，证据等级为D级。

2.5 文明追问：三观裂变与认知战

学生心理危机的深层根源，在于文明层面的意义系统断裂。传统三观体系（天

人合一、内圣外王、仁义礼智信）在近代遭遇毁灭性冲击，形成“双重失据”：既与传统安身立命智慧断裂，又在市场经济冲击下出现理想信念的失守[14]。认知战是客观存在的文明博弈现象。新华社国家高端智库2025年发布《思想殖民——美国认知战的手段、根源及国际危害》，系统剖析了美国认知战的发展源流、运作机制及深远影响[40]。认知战通过话语解构、学术解构、媒介解构、技术解构四大端口，系统性地侵蚀中华文明的精神根基[15]。当学生无法回答“我们从哪里来”“我们是谁”“我们要往哪里去”时，意义感的丧失便成为必然。

第三章 核心命题：东方心育学的五条纲领

3.1 命题一：从“治心”到“育心”

心理健康的目标不是“没病”，而是“成人”。人格挺立、生命饱满、能安顿自身并照亮他人，才是心育的终极关怀。西方心理学因“价值中立”原则而未能系统踏足这一领域。价值中立在处理“如何消除症状”时有效，但当来访者追问“人为什么而活”时便陷入结构性沉默[16]。东方心育学正视这一沉默，并以五千年文明的智慧回应这一沉默。“治心”以症状消除为目标，“育心”以人格挺立为目标。二者是递进而非替代关系。东方心育学不排斥“治心”，而是在“治心”基础上完成“育心”的范式跃迁。

3.2 命题二：心性问题根植于文明生态

学生心理危机是宏观文明环境、中观五维生态、微观先天禀赋三层系统交互作用的结果。宏观层面，国际大环境、认知战与中国三观演变构成的文明/文化大环境，塑造着学生的意义世界。中观层面，学校（水）、成长（木）、数字媒介（火）、家庭（土）、社会（金），五维生态的结构性失衡，是心理危机的直接土壤[17]。微观层面，出生时空对生命的影响与体质差别，构成了个体心理易感性的先天基底[18]。不诊断生态，便无法理解个体。

3.3 命题三：阴阳五行是系统方法论

五行不是五种元素，而是五种功能态势；生克制化不是迷信，而是关系动力学。木主生发条达，火主炎上温煦，土主承载运化，金主收敛肃降，水主润下闭藏。“正邪内外五行模型”将传统五行升级为“量—质—源”三维诊断语法。量，是五行功能的盛衰；质，是正气与邪气的质性判准；源，是内生失衡与外源侵蚀的归因分析[19]。法则一：正邪定质法——区分正气、虚、实邪、虚邪四种功能状态。法则二：外邪侵入法——外邪循直中同气、沿克链乘虚两条路径侵入。法则三：扶正祛邪法——以扶正御邪、祛邪复正、泄实平亢、养志扶水、铸鼎固防、清源断邪、正气涵育为调理总纲。八大定式：邪火乘正金、邪金乘正木、正水克邪火、正金克正木、邪水不生正木、正土虚木乘正土、正火以替代邪火、正气涵育的生-克-化三阶。这一模型的理论原创性及其对西方心理学核心难题的解释力，详见第五章“正邪内外五行模型的理论展开”。

3.4 命题四：生命能量需要定向、转化与升华

生命能量包括性能量、情感能量与精神能量。青春期喷涌的生命能量，不应被压抑，也不应被放纵。少年养志，为能量定向[20]；爱育，为情感铸鼎[21]；命育，为性能量升华[22]。性能量不是需要被“解决”的麻烦，而是需要被“转化”的珍宝。情感不是需要被“灭火”的危险，而是需要被“铸鼎”的动力。精神不是需要被“填充”的容器，而是需要被“唤醒”的光源。性能量、情感能量与精神能量的三分，对应中医“精—气—神”三层结构。精对应性能量，气对应情感能量，神对应精神能量。三者相互转化，构成生命能量的完整循环。

3.5 命题五：心性主权是最终归宿

教育的根本任务，是帮助学生收复心性主权——从被算法操控、被功利绑架、被欲望奴役的状态，走向自觉、自主、自成的生命主体。心性主权是个体对自身三观与心性能量的主导权[23]。当学生能够深刻理解自身的先天倾向，敏锐识别环境的结构性压力，并主动运用深植于自身文化基因中的智慧资源进行自我调适与

成长时，他们便不再是时代洪流中漂泊的浮萍，而成为能够在天地之间自主扎根、从容生长的生命主体。心性主权可操作化为三个维度：认知自主（对自身三观的主导权）、情绪自主（对自身情绪反应的调节权）、行为自主（对自身行为选择的决定权）。当个体在这三个维度上均能自觉、自主、自成时，即达到心性主权的状态。

3.6 命题六：三调协同优于单一技术

调身、调息、调心的协同训练，其效果优于任何单一技术。三调术不是三种技术的简单叠加，而是以“形—气—神”整体观为理论根基的整合性干预框架。调身为调息提供物理基础，调息又强化调身；调息与调心的交互更为精微。三调协同的实证基础，详见第八章核心实证方向。若未来高质量多中心 RCT 证明三调整合干预不优于单一技术，则本命题需修正。

六条命题是东方心育学的理论硬核。正邪内外五行模型与三调育心术，是在这六条命题指导下发展出的核心方法论工具。第五章将对正邪内外五行模型进行完整理论展开。

第四章 方法论纲要：本体论、阴阳五行、正邪内外、三调、五常百心

4.1 本体论为根

东方心育学的本体论地基是“炁”。“炁”被界定为“粒—波—弦”三象一体的宇宙连续统预设。粒性指定域性、结构性，在生命层面体现为“精”；波性指连续性、能量性，体现为“气”；弦性指信息性、秩序性，体现为“神”。三象不是三种东西的叠加，而是同一终极预设的三个不可分割的显现维度[24]。天人同源、同构、同律于炁，这是东方心育学全部理论的本体论前提。本文不宣称炁的物理实在性，仅将其作为整合性理解图式。

4.2 阴阳五行为干

阴阳是系统内部两种最基本的、相反相成的功能性关系范畴。五行是系统内部五种最基本的、具有内在生克关联的功能性态势模式。生克制化构成一套描述系统内部反馈调节的定性运算法则。五行不是静态的实体分类，而是描述系统动态平衡的生成机制[25]。五行分类基于“取象比类”原则，即抽取事物功能动态之“象”，按功能相似性归入五行。其有效性高度依赖于所取之“象”是否把握了对象的核心功能动态。

4.3 正邪内外为诊

在传统五行“量”的分析之上，“正邪内外五行模型”叠加“质”（正邪）与“源”（内外）两个维度。正气是维护系统动态平衡的中和之态，邪气是正气失衡后的偏极状态，虚是二者中介，非邪。外邪侵入有两条路径：直中同气与沿克链乘虚。内正防御有三层纵深：出击层、固守层、预警层[19]。由此形成完整的诊断语法。三大法则八大定式详见第三章命题三。

4.4 三调育心为术

通过调身、调息、调心协同训练，促进身心能量动态平衡。调身以正其形，调息以和其气，调心以明其神。三调合一，育心成人[26]。调身为调息提供物理基础，调息又强化调身；调息与调心的交互更为精微。三调整合干预展现出更优效果。调息技术可在 5 分钟内显著提升心率变异性[26]。调心干预对青少年焦虑和抑郁具有小到中等程度的改善作用[1]。

需说明的是，本文的系统评价采取“整合性综述”策略。纳入分析的 117 项 RCT 并非作者独立检索筛选所得，而是从本文引用的已发表系统评价/Meta 分析及单项 RCT 中归并汇总。各效应量数值均直接引用自原始 Meta 分析，本文未对原始数据进行重新合并计算[26]。

4.5 五常百心为涵

以仁、义、礼、智、信五常为纲，将百余种“心”之德目统合归类，绘成“五常百心归元”图。五常立其纲，百心归其序。由亲亲而生仁，由敬让达于礼，由无欺而立信，由知耻而明义，由定静而开智慧[27]。五常百心归元图将百余种“心”之德目统合归类。木（仁）24 心，火（礼）19 心，土（信）23 心，金（义）24 心，水（智）30 心，共计 120 心[27]。分类判准有三：体性定主位（依据心的根本特质定其核心归属）、发用有客映（同一心在不同情境下可展现其他五行面向，允许交叉映射）、对治可校验（对治何种偏弊可反向确定其属性）。此分类为启发性框架，非穷尽性列举。完整分类表见作者相关论文附录[27]。

第五章 正邪内外五行模型的理论展开

本章对正邪内外五行模型进行完整理论展开。该模型是东方心育学核心命题三的方法论实现，其理论原创性在于将传统五行从一维失衡诊断升级为“量—质—源”三维系统诊断。

5.1 传统五行模型的两类解释剩余

传统五行模型在解释学生心理问题时，面临两类结构性剩余。**其一是质的混淆。**同样是“火”的功能态势，青春期健康的热情之火与网络色情煽动的虚火，在传统五行框架中均属“火行”。传统模型可以描述火的“太过”与“不及”，却无法在质的层面区分“正火”与“邪火”。《素问》已有“壮火食气，少火生气”的洞见，但未被系统化整合进入五行的关系语法[25]。**其二是源的归属。**传统五行模型聚焦于系统内部的生克乘侮，但学生心理问题往往不是纯粹的内生失衡，而是外部环境中的致病因素与内部系统交互作用的产物。《素问·评热病论》曰“邪之所凑，其气必虚”，但传统模型未能将这一洞见整合为可操作的推演规则[25]。

5.2 正邪之辨：五行功能的质性维度

正邪内外五行模型的核心创新，在于为传统五行模型叠加“质”（正邪）与“源”（内外）两个维度。

正气是五行功能态势的中正平衡状态（当位、适度、有序），其根本使命是维护系统的五行动态平衡。正气的核心规则包括：正生正（正气沿相生链有序促进）、正克正（正气沿相克链有序制衡）、正克邪（第一防御层——主动出击）、正守位（第二防御层——门户闭合）[19]。

邪气是正气失衡后的偏极状态，分为实邪与虚邪二源。实邪为内源性——正气功能太过，突破“过亢越限”临界点后直接转化，调治原则为“实则泻之”。虚邪为外源性——正气功能不及，先入“虚”态，同气之外邪乘虚侵入，踞位为邪，调治总则为“扶正祛邪”[19]。

虚是二者中介，非邪。“虚”是本体论层面的状态描述（炁的未充盈之态），“邪”是病理学层面的功能判准（偏极功能态势的致病性质）。临床意义在于：若虚即邪，则所有功能虚弱都应直接攻邪；若虚非邪，则须区分三种情形——仅有虚而未受邪者补虚即可，虚已受邪而整体正气尚可者先驱邪后扶正，虚已受邪而整体正气已衰者先扶正后祛邪[19]。

邪气的破坏路径包括：乘（沿相克方向过度压制）、侮（逆相克方向反向压制）、耗（逆相生方向汲取，子盗母气）、灭（沿相生方向扼杀，母病及子）。邪气内部运作规则为：邪生邪、邪不生正、邪不克邪、邪邪相激（多邪并存时破坏力非线性放大）[19]。

5.3 内外之辨：五行系统的开放性

以个体人格-情感-价值为核心的五行功能系统是“内五行场”；超出此系统边界的全部环境因素——家庭教养模式、学校教育体制、网络信息环境、社会文化价值导向等——构成“外五行场”[19]。

外邪的判定须同时满足三个条件：致病效应条件、门户条件（损害以系统内该行正气先虚为必要条件）、归类条件（五行属性可明确识别）。不符合此三条

件者，或为中性环境因素，或为外正——后者对个体内五行场具有滋养与保护作用[19]。

外邪侵入有两条路径。**路径一：直中同气。**系统内某行正气虚，门户失守，同气之外邪直接侵入该行。**路径二：沿克链乘虚。**系统内某行正气虚，克此行的外邪“乘”此虚而优先攻击。两条路径并非互斥，同一行往往同时遭受两路攻击[19]。

内正防御有三层纵深。第一层出击层：正克邪。第二层固守层：正守位。第三层预警层：虚则受邪[19]。

5.4 模型对西方心理学核心难题的解释力

难题一：同一诊断类别下的病因异质性。 西方诊断系统（DSM/ICD）将不同病因的抑郁归入同一类别，导致治疗匹配困难。正邪内外五行模型将抑郁区分为：木郁型（肝气郁结）、火衰型（心阳不足）、土虚型（脾失运化）、金郁型（肺魄不宁）、水亏型（肾精亏虚），并进一步区分正虚、实邪、虚邪三种状态。这一区分直接指向不同的干预方向。木郁型宜疏肝解郁，火衰型宜温补心阳，土虚型宜健脾益气，金郁型宜宣肺宁魄，水亏型宜补肾填精。西方诊断系统只能给出“抑郁症”这一单一标签，而正邪内外五行模型提供了五层鉴别、三种状态的精细分类[19]。

难题二：MYRIAD 项目中正念干预的失败。 牛津大学 MYRIAD 项目覆盖 84 所学校、8376 名 11 至 13 岁青少年，是迄今规模最大的校园正念随机对照试验。结果显示，正念训练对学生心理健康未产生显著改善[2]。Montero-Marin 等对其中 4,232 名学生的分析显示，学生在整个干预期间报告的课外正念练习次数平均仅约 1 次（M=1.16, SD=1.07），研究结论明确指出“大多数学生并未参与正念练习”[3]。即便在正念文化接受度较高的英国，青少年对静坐式正念练习的参与度仍然极低，中国青少年中同样存在练习难以保持的现象。这一事实提示，问题不在文化差异，而在干预形式与青少年身心发展规律之间的结构性错配。三调育心术将“觉察”嵌入“调控”框架，以调身、调息为调心提供物理基础，使练习不再依赖“静坐意志”，而是通过身体动作与呼吸节律的主动调节来降低参与门

槛。这与青少年“发现问题→解决问题”的认知风格更契合[26]。

难题三：西方心理学“价值中立”原则的结构性沉默。 当来访者追问“人为什么而活”时，价值中立原则主要能帮助其理清情绪，却难以提供整合生命历程的文化资源与精神地图。东方心育学的“五常百心归元”体系，提供了从“亲亲”到“仁民”到“爱物”的意义生成路径。个体在家庭中获得安全型依恋的“亲亲”经验，然后将这份爱推扩至社群、国家、天下，最终达到“万物一体”的生命境界。这一意义生成路径，不是抽象的价值说教，而是植根于具体人伦日用的实践工夫[27]。

5.5 模型的不可替代性

没有正邪之辨，五行模型无法区分健康功能与病态功能。同样是“木”的功能态势，仁爱之心的生发与竞争攀比的亢进，在传统框架中无法区分。

没有内外之辨，五行模型无法区分内生失衡与外源侵蚀。同样是“水虚”，肾精亏耗与价值虚无主义侵蚀，需要完全不同的干预策略。

没有三调育心术的“主动调控”，西方正念的“非评判接纳”在青少年群体中面临结构性困难。三调育心术的“觉察服务于调控”逻辑，与中国青少年“觉察—反思—修正”的内省传统高度契合。

正邪内外五行模型不是对传统五行的补充，而是将五行从一维失衡诊断升级为“量—质—源”三维系统诊断。这一升级，使五行模型具备了诊断现代复杂心身问题的能力，也使东方心育学在方法论层面与西方心理学形成了不可通约的范式差异。

第六章 与现有范式的划界与对话

6.1 文明主体性的学理论证

东方心育学不是文化自恋，不是文明优越论，而是文明自觉。其主体性体现在三个层面。

本体论层面的文明主体性。 西方心理学的心身二元预设根植于笛卡尔以来的心物二分传统。东方心育学的“炁—阴阳—五行”本体论，将身心理解为同一连续统的不同显现维度。这一本体论差异不是“文化差异”，而是“范式不可通约”。库恩对范式不可通约的论证贯穿于他对科学革命机制的分析。在《科学革命的结构》第六章“反常与科学发现的突现”中，库恩揭示了常规科学如何通过范式塑造科学家对“正常”与“反常”的感知——科学家“只能感受到预期的和通常的情形”，直到反常积累到足以引发危机[4]。这一认识论前提在第九章中发展为不可通约性的正式命题：革命前后相继的范式“不仅不相容，而且实际上往往是不可通约的”[4]。不可通约性因此具有三层含义：观察的范式负载、术语意义的变化、以及评价标准的分歧。东方心育学与西方心理学之间的差异，正是这三层含义在心理健康领域的体现[24]。

方法论层面的文明主体性。 西方心理学以分析还原为方法论核心，擅长局部机制的精确剖析。东方心育学以关系先于实体、动态平衡优于静态控制为方法论核心，擅长把握系统内部的功能态势与生克关系。二者不是“谁更科学”的问题，而是“不同问题域”的问题。西方心理学在异常矫治领域不可替代，东方心育学在人格涵育与生命安顿领域不可替代[25]。

实践论层面的文明主体性。 西方心理学的干预路径从“症状消除”出发，东方心育学的干预路径从“能量转化”出发。西方心理学因价值中立原则而难以系统回应“人为什么而活”，东方心育学以五常为纲、以百心归元为目，提供了一套完整的人格涵育方案。文明主体性不是文化自恋，而是对自身认知范式独特价值与当代意义的理性认知[28]。

6.2 与西方心理学

西方心理学以身心二元、个体主义、价值中立、病理化视角为预设。东方心育学以形气神一体、关系性自我、德性涵育、从治心到育心为预设。二者互补而非替代。西方疗法可在东方辨证下精准使用。精神分析可定位为“偏印+正印”，CBT 可定位为“正官+食伤”，以人为中心疗法可定位为“正印+比肩”等[12]。

对话一：西方诊断系统的“同类别异病因”难题。 西方诊断系统将不同病

因的抑郁归入同一类别。正邪内外五行模型提供三层鉴别：五行归属（木火土金水）、正邪状态（正虚/实邪/虚邪）、内外来源（内生/外源）。这一鉴别直接指向不同的干预方向，使治疗从“按诊断类别匹配”升级为“按病机匹配”[19]。

对话二：MYRIAD 项目中正念干预失败的东方解释。 如第五章 5.4 节所述，在英国实施的 MYRIAD 项目显示，正念训练对学生心理健康未产生显著改善，学生课外练习参与度极低[2][3]。从三调术视角看，失败根源在于单一、静坐式、去文化化的调心干预与青少年身心发展规律存在结构性错配。三调术的“觉察服务于调控”逻辑，与青少年“发现问题→解决问题”的认知风格更契合[26]。

6.3 与国学教育

国学教育偏重经典诵读、道德教化。东方心育学以心性涵养为核心，以心理生态诊断为入口，以实证为检验。它不满足于“诵读经典”，而是追问经典如何在认知图式尚未固化的关键窗口期，将“三观”意义系统编码入心智底层操作系统[27]。

6.4 与中医心理学

中医心理学偏重临床辨证与治疗。东方心育学涵盖检测、干预、涵育全链条，面向全体学生。它不仅关注“已病”的治疗，更关注“未病”的预防与“成人”的涵育[29]。

6.5 与命理学

命理学是传统符号系统。东方心育学将命理转译为先天倾向假说，非宿命论，严格伦理红线。命理不是预测命运的工具，而是认识自己的工具。知命而后立命，立命而后造命[30]。儒家“知命”与“立命”的精神，是命理心理学非宿命论的核心依据。知命是“畏天”的认知，立命是内在的实践精神。孟子讲“立命”“正命”，王夫之强调“知命、立命，而不言安命”，认为有些是人力可干涉的。

第七章 伦理宪章与操作边界

7.1 十条伦理红线

1．不断死生，只论成长。不涉及任何关于寿命、绝症、重大灾祸的预测。

2．不造恐慌，赋能为本。所有分析以概率化、倾向性语言表述。

3．不替人决，主权在君。分析者是“提供认知地图的顾问”，不是“手握方向盘的决策者”。

4．不贴标签，禁止宿命论。统一使用倾向性语言，人的可塑性永远大于任何分类标签。

5．不替代临床诊断与治疗，严守转介边界。教育者的角色是观察、倾听、陪伴、转介。

6．儿童隐私与知情同意优先。知情自愿原则，绝不应用于强制性的高利害筛选。

7．文化敏感与性别平等。若当事人明确表达不适，应换用中性语言。

8．反歧视，反对算法固化不公。

9．学术诚信，反对数据操纵与夸大疗效。

10．利益冲突，公开透明[30]。

7.2 伦理审查与操作守则

涉及人类被试的研究方案，须提交伦理审查委员会审批。知情同意核心要素包括：自愿参与、可随时退出、数据匿名化、结果告知用语规范。必须转介的条件包括：已达精神障碍诊断标准者；有自伤自杀风险者；遭受性侵害的创伤受害者；网络成瘾且自我控制完全失效者；家庭暴力或严重虐待的受害者；需药物干预或其他医疗手段介入者[32]。转介后，学校心理教师应与专业机构保持适度沟通，了解学生康复进展，提供返校支持。

第八章 实证路线图与可证伪条件

8.1 证据分级

A 级：RCT、元分析、系统综述。B 级：纵向队列、前瞻性研究。C 级：横断面调查、临床观察。D 级：理论建构、预印本、哲学诠释。E 级：经验观察、媒体报道。F 级：已辟谣信息，禁止引用[26]。

8.2 核心实证方向

三调育心术：基于对已发表系统评价的整合性分析（覆盖 117 项 RCT、累计样本超 60,000 人）显示：调身技术中，易筋经对焦虑 SMD=1.09，五禽戏对抑郁 SMD=1.20，但原始 RCT 数量极少（易筋经 3 项、五禽戏 2 项），需视为“高潜力信号”而非“确证性结论”[26]。三调整合干预展现出更优效果。Luo 等的网络荟萃分析显示，瑜伽、舞蹈疗法和太极拳在减轻青少年抑郁症状方面优于其他身心疗法，其中瑜伽被评为最佳干预措施（SUCRA：82.2%）[33]。调息技术可在 5 分钟内显著提升心率变异性[26]。调心干预对青少年焦虑和抑郁具有小到中等程度的改善作用[1]。该模型的完整理论展开与对西方心理学核心难题的解释力，详见第五章。

少年养志：心率变异性（HRV）中介命题已提出可检验的核心命题与实证设计。立志训练对目标感的促进效应，部分经由内感受调节能力增强而实现，HRV 作为内感受调节能力的远端代理指标[20]。该命题目前为理论假设，尚未预注册或开展干预研究。

优秀陷阱：Science 2025 年 Güllich 等研究分析近 35,000 名顶尖人才成长数据，核心结论：大多数世界级顶尖人才在早期并不那么出色，早期专业化并非通往世界级成就的必经之路[34]。

体质情志：气郁质学生抑郁风险 OR=6.004（95%CI：2.094~17.211，P=0.001），研究背景为福建省 6 所初中、共 10325 名在读学生[35]。

出生时空：前瞻性出生队列，建议初始样本量>10 万对母婴[18]。

8.3 可证伪条件

命题一：若“育心”干预与“治心”干预在人格成长指标上无显著差异，则“从治心到育心”的范式跃迁命题需修正。

命题二：若宏观、中观、微观三层诊断各自独立预测心理危机，无交互效应，则生态诊断的整体性命题需修正。

命题三：若正邪内外五行模型的诊断信度低于 0.7，则其作为诊断工具的有效性需修正。

命题四：若少年养志干预后 HRV 变化不中介目标感提升，则中介命题需修正。

命题五：若心性主权干预未能显著提升学生自主性指标，则心性主权命题需修正。

命题六：若未来高质量多中心 RCT 证明三调整合干预不优于单一技术，则三调协同假说需修正[36]。

第九章 学术共同体与传播计划

发起东方心育学研究协作组，联合教育学、心理学、中医心理、命理心理、哲学、方法论等多学科研究者形成学术社群；推动与学术期刊合作开设东方心育学专栏；开发面向教师、家长、咨询师的分层培训教材；与高校学者建立合作关系，共同申报研究课题；在预印本平台与数据共享平台发布研究成果，践行开放科学。国际传播以“从治心到育心”为标识，参与全球心理健康对话[37]。

第十章 对抗场景白皮书

伪科学质疑：命理、中医、五行被质疑为伪科学，核心争议在于可证伪性与因果机制。本文的回应是：第一，东方心育学不宣称命理、中医、五行是科学，而将其定位为功能关系与符号假说系统。第二，所有命理相关命题均设为可证伪假说。“命理迹象无法预测命理事实（命理学不准）”被设为预设值。第三，五行论作为关系动力学模型，其有效性不依赖于超自然实体，而依赖于功能态势分

类与生克制化规则的内部自洽性。第四，本纲领明确区分“操作化入口”与“本体论承诺”，呼吸节律、体质偏颇、心理类型等均为可测量变量，不涉及超验实体[38]。

政治化质疑：认知战分析被质疑为过度政治化。本文的回应是：第一，认知战是客观存在的文明博弈现象。新华社国家高端智库 2025 年发布《思想殖民——美国认知战的手段、根源及国际危害》，系统剖析了美国认知战的发展源流、运作机制及深远影响[40]。第二，本文对认知战的讨论，聚焦于其对意义系统的影响机制，而非进行政治指控。第三，本文保持学术审慎，不将一切文化变迁简单归因于外部操纵。第四，所有相关命题均为可证伪假说，欢迎学界检验与批评[15]。

性教育敏感：命育被质疑可能鼓励性放纵。本文的回应是：第一，命育以底线教育为前提，以“成为自己生命能量的主人”为目标。第二，命育不鼓励放纵，也不主张压抑。第三，命育的核心命题是：性能量不是需要被“解决”的麻烦，而是需要被“转化”的珍宝。第四，命育的分学段方案严格遵循儿童发展规律，小学阶段以身体认知与边界教育为主，初中阶段以青春期生命能量认知与安全探索为主，高中阶段以情感与性整合教育为主。第五，家长参与是命育实施的关键环节[22]。

临床越界：东方心育学被质疑可能替代精神科治疗。本文的回应是：第一，明确教育者与咨询师的角色边界。教育者的角色是观察、倾听、陪伴、转介，而非诊断、治疗、矫正。第二，严重心理障碍必须转介专业机构。第三，必须转介的条件包括：已达精神障碍诊断标准者；有自伤自杀风险者；遭受性侵害的创伤受害者；网络成瘾且自我控制完全失效者；家庭暴力或严重虐待的受害者；需药物干预或其他医疗手段介入者。第四，东方心育学定位为预防、涵育与辅助支持，不替代临床诊断与治疗[32]。

文化本质主义：东方心育学被质疑将东西方文明本质化。本文的回应是：第一，采用理想类型与复调视角，承认东西方各有阴影与光芒。第二，反对任何形式的文明中心主义，包括西方中心主义与东方中心主义。第三，文明比较的目的是揭示差异的结构与根源，而非排定优劣的等级。第四，东方心育学承认西方文明的光芒，也正视东方文明的阴影。第五，文明主体性自觉是开放的、对话性的、

自我批判的[39]。

性别歧视：传统性别角色可能被本质化。本文的回应是：第一，性别平等审查贯穿全部研究。第二，反对传统性别角色本质化。第三，命育方案中，女生以身体神圣性与拒绝权为中心，男生以暴力克制与责任伦理为中心，但二者均以尊重与自主为前提。第四，性少数青少年的支持性环境建设，是公鼎修补的优先任务[22]。

数据混淆：2%与 40%的数据混淆。本文的回应是：第一，严格区分检出率与患病率。第二，国家卫健委明确青少年抑郁症患病率约为 2%。第三，中科院心理所调查显示抑郁检出率为 24.6%，高中近四层，属量表筛查结果。第四，越接近临床诊断，数值越低；越依赖量表筛查，数值越高。第五，理解数据的关键在于区分“筛查”与“诊断”[5]。

第十一章 结论：邀请检验与共建

东方心育学作为研究纲领正式提出，尚在建构中。六条核心命题、三层生态诊断、四层体系架构、十条伦理红线、A 至 F 证据分级。本纲领不宣称已经解决中国学生心理问题，而是提出一个可检验、可批评、可共建的研究议程。

第一步方案：六个月内，发布《东方心育学研究协作组章程》，明确组织架构、成员标准、议事规则。十二个月内，完成《十神心性量表》与《五常心育成长自评量表》的编制与信效度检验。十八个月内，在 1-2 所学校开展三调育心术准实验研究，收集可行性数据。二十四个月内，与高校学者合作，申报省部级或国家级研究课题。三十六个月内，完成首轮多中心 RCT，样本量不少于 1000 名学生，随访期不少于 12 个月。五年内，形成东方心育学教材体系，涵盖学生、家长、教师、咨询师四类读者。

我们邀请教育者，从“知识传授者”转变为“生命架构导师”。邀请家长，从“焦虑传导者”转变为“情感第一炉鼎”。邀请心理咨询师，从“流派信徒”转变为“十神格局辨证导航者”。邀请研究者，从“西方理论消费者”转变为“东方心育学共建者”。邀请学生，从“被选择者”转变为“自己生命能量的主人”。

东方心育学，从治心到育心，从没病到成人。心性主权，收复之战，从此开始。

【论文体系说明】

本文是东方心育学研究纲领的纲领性文献，基于作者已完成的 87 篇专题研究。这些论文涵盖哲学奠基、生态诊断、检测干预、预防涵养等四大领域，分别发布于哲学社会科学预印本平台、商务印书馆万川学术预印本、爱思想网。各篇论文的发布平台、DOI 与引用信息，见正文引用序号与附录 A。本文不将 87 篇论文作为附录全文收录，读者可通过引用序号追踪到各篇论文的原始出处。

参考文献

[1] GOYAL M, SINGH S, SIBINGA E M S, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis[J]. JAMA Internal Medicine, 2014, 174(3): 357-368.

[2] KUYKEN W, BALL S, CRANE C, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of universal school-based mindfulness training compared with normal school provision in reducing risk of mental health problems and promoting well-being in adolescence: the MYRIAD cluster randomised controlled trial[J]. Evidence-Based Mental Health, 2022, 25(3): 99-107.

[3] MONTERO-MARIN J, HINZE V, CRANE C, et al. Do adolescents like school-based mindfulness training? Predictors of mindfulness practice and responsiveness in the MYRIAD Trial[J]. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2023, 62(11): 1256-1269. DOI: 10.1016/j.jaac.2023.02.016.

[4] KUHN T S. The Structure of Scientific Revolutions[M]. 3rd ed. Chicago: University of Chicago Press, 1996: 92.

[5] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委2024年12月25日新闻发布会文字实录[EB/OL]. (2024-12-25). http://www.nhc.gov.cn.

[6] LI F, CUI Y, LI Y, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17,524 individuals[J]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2022, 63(1): 34-46. DOI: 10.1111/jcpp.13445.

[7] 中国科学院心理研究所. 中国国民心理健康发展报告(2019-2020)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2021.

[8] 中国科学院心理研究所. 2022年青少年心理健康状况调查报告[R]. 北京, 2022.

[9] FRANCES A. Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life[M]. New York: William Morrow, 2013.

[10] DAVIS L C, DIIANNI A T, DRUMHELLER S R, et al. Financial conflicts of interest among DSM-5-TR work group members[J]. The BMJ, 2024, 384: e076902. DOI: 10.1136/bmj-2023-076902.

[11] WANG S, LU J, ZHENG G, et al. Screening performance of PHQ-9 and GAD-7 for depression and anxiety in Chinese children and adolescents[J]. BMC Psychiatry, 2025, 25(1): 301. DOI: 10.1186/s12888-025-06754-y.

[12] 李岳锋. 大师为何无法疗愈自己?——西方心理治疗话语的祛魅与东方心性心理学的创立[PP/OL]. 工作论文, 2026.

[13] 李岳锋. 西方心理治疗流派的十神格局辨证与动态导航[PP/OL]. 工作论文, 2026.

[14] 李岳锋. 百年裂变与重建：中国“三观”体系的演进、解构与新时代重建研究[EB/OL]. 哲学社会科学预印本平台. https://zsyyb.cn/abs/202511.00006. [PSSXiv:202511.00006V1].

[15] 李岳锋. 中华心智系统重装：应对认知战引发的学生三观危机致心理

失序 [EB/OL]. 哲学社会科学预印本平台. https://zsyyb.cn/abs/202511.01770. [PSSXiv:202511.01770V1].

[16] 李岳锋. 从批判到建构：中国学生心理问题的东方心理学解决方案[PP/OL]. 商务印书馆万川学术, (2026-07-29). https://doi.org/10.12486/CP.wanchuan.202607.00014.

[17] 李岳锋. 五行解析五育逻辑 破解学生心理困局——构建五行驱动的学生心理健康防御体系[EB/OL]. 哲学社会科学预印本平台. https://zsyyb.cn/abs/202508.01714. [PSSXiv:202508.01714V1].

[18] 李岳锋. 出生时空背景与个体发展倾向：一项基于传统符号系统的科学假说建构[EB/OL]. 哲学社会科学预印本平台. https://zsyyb.cn/abs/202601.00010. [PSSXiv:202601.00010V1].

[19] 李岳锋. 正邪内外五行模型：东方心育学的系统方法论建构——从阴阳五行到正邪内外的范式升级[EB/OL]. 爱思想网, (2026-09-26). https://www.aisixiang.com/data/183338.html.

[20] 李岳锋. 少年养志：生命能量教育的哲学基础、内感受机制与实践纲领[EB/OL]. 爱思想网, (2026-09-01). https://www.aisixiang.com/data/182040.html.

[21] 李岳锋. 正心·言情·明道：东方爱育学的范式转换与核心范畴[PP/OL]. 工作论文, 2026.

[22] 李岳锋. 知止之维:从极端后果反推在校学生性底线行为边界[PP/OL]. 工作论文, 2026.

[23] 李岳锋. “修”以成己：基于中华智慧的人格操作系统（CP-OS）体系建构[PP/OL]. 商务印书馆万川学术, (2026-07-29). https://doi.org/10.12486/CP.wanchuan.202607.00026.

[24] 李岳锋. “炁”的哲学重建：一个基于“粒-波-弦”三象一体的本体论诠释框架[PP/OL]. 商务印书馆万川学术, (2026-07-29). https://doi.org/10.12486/CP.wanchuan.202607.00017.

[25] 李岳锋. 阴阳五行系统论：中华文明的认知范式与底层逻辑[EB/OL]. 哲学社会科学预印本平台. https://zsyyb.cn/abs/202512.04525. [PSSXiv:202512.04525V1].

[26] 李岳锋. 三调育心术：东方心身整合干预与中国青少年心理健康——理论建构、实证整合与校园落地路径[EB/OL]. 哲学社会科学预印本平台. https://zsyyb.cn/abs/202605.00987. [PSSXiv:202605.00987V1].

[27] 李岳锋. 东方心育：以五常为纲、五行为象的人格涵育论纲[PP/OL]. 商务印书馆万川学术, (2026-07-29). https://doi.org/10.12486/CP.wanchuan.202607.00016.

[28] 李岳锋. 文明自信：从“李约瑟之问”到“李岳锋之问”——东方心育学的理论奠基、实践验证与文明自觉[PP/OL]. 商务印书馆万川学术, (2026-07-24). https://doi.org/10.12486/CP.wanchuan.202607.00004.

[29] 李岳锋. 迈向东方心身范式：以五行-五脏-五神为中心的心理健康整合理论探索[EB/OL]. 哲学社会科学预印本平台. https://zsyyb.cn/abs/202601.01108. [PSSXiv:202601.01108V1].

[30] 李岳锋. 知命·立命·造命：东方命理心理学的非宿命论哲学基础与实践路径[PP/OL]. 工作论文, 2026.

[31] 李岳锋. 天人相应，命理归心：以八字命理为主轴整合西方心理治疗技术的东方范式[PP/OL]. 工作论文, 2026.

[32] 李岳锋. 从边界认知到心性自觉：基于中华心性修养的在校学生底线教育体系建构[EB/OL]. 爱思想网, (2026-08-27). https://www.aisixiang.com/data/181743.html.

[33] LUO S, MEI Z, FANG G, et al. Effects of mind-body therapies on depression among adolescents: a systematic review and network meta-analysis[J]. Frontiers in Public Health, 2024, 12: 1431062.

[34] GÜLLICH A, BARTH M, HAMBRICK D Z, et al. Early specialization and world-class achievement: a meta-analysis[J]. Science, 2025,

390(6779): eadt7790. DOI: 10.1126/science.adt7790.

[35] 王孟舒, 李艺, 杜芸, 等. 基于10 325例样本数据探析气郁质与初中生焦虑、抑郁的关系及睡眠时长的中介效应[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(10): 1457-1465. DOI: 10.3969/j.issn.1006-2157.2024.10.016.

[36] 李岳锋. 优秀陷阱与生成-约束动力：东方心理学视域下的“少年养志”与拔尖创新人才成长——基于高考状元追踪、天才追踪与东方心理学资源的跨学科证据评估[EB/OL]. 爱思想网, (2026-09-26). https://www.aisixiang.com/data/183339.html.

[37] 李岳锋. 滤网与根系：儒释道医易的全球知识回流与东方心理学的文明正名[EB/OL]. 爱思想网, (2026-08-31). https://www.aisixiang.com/data/181947.html.

[38] 李岳锋. 命理与心性：基于八字命理学的先天心理类型与心理健康应用[PP/OL]. 工作论文, 2026.

[39] 李岳锋. 圣化与神化：东西方神话原型的精神境界比较[PP/OL]. 商务印书馆万川学术, (2026-07-24). https://doi.org/10.12486/CP.wanchuan.202607.00010.

[40] 新华社国家高端智库课题组. 思想殖民——美国认知战的手段、根源及国际危害[R]. 北京: 新华出版社, 2025.

附录A：证据分级与来源核验表

数据/命题	来源	证据等级	核验状态
青少年抑郁症患病率约2%	国家卫生健康委员会2024年12月25日发布会，谢斌发言[5]	A	已核验
重性抑郁障碍患病率2.0%，抑郁障碍患病率3.0%	LI F, et al. J Child Psychol Psychiatry, 2022, 63(1): 34-46.[6]	A	已核验
精神障碍总患病率17.5%	同上[6]	A	已核验

数据/命题	来源	证据等级	核验状态
抑郁检出率 24.6%	中科院心理所《中国国民心理健康发展报告（2019-2020）》[7]	B	已核验
高中阶段抑郁检出率接近四成	中科院心理所《中国国民心理健康发展报告（2019-2020）》[7]	B	已核验
抑郁风险检出率 14.8%	中科院心理所《2022 年青少年心理健康状况调查报告》[8]	B	已核验
DSM-5-TR 工作组 60%成员与药企财务关联，总额 1420 万美元	DAVIS L C, et al. The BMJ, 2024, 384: e076902.[10]	A	已核验
PHQ-9/GAD-7 AUC 0.622-0.712	WANG S, et al. BMC Psychiatry, 2025, 25(1): 301.[11]	A	已核验
MYRIAD 学生课外练习平均 1.16 次	MONTERO-MARIN J, et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2023, 62(11): 1256-1269.[3]	A	已核验
Science 2025 近 35,000 名顶尖人才研究	GÜLLICH A, et al. Science, 2025, 390(6779): eadt7790.[34]	A	已核验
气郁质 OR=6.004（95%CI：2.094~17.211）	王孟舒, 等. 北京中医药大学学报, 2024, 47(10): 1457-1465.[35]	B	已核验
117 项 RCT	整合性综述，非独立筛选[26]	D	已核验（来源追溯）
易筋经 SMD=1.09，五禽戏 SMD=1.20	张婧怡等 2021 年 Meta 分析[26]	B	已核验（原始 RCT 数量极少）
三调整合干预优于单一技术（提示性）	LUO S, et al. Front Public Health, 2024, 12: 1431062.[33]	B	已核验
调息技术可在 5 分钟内显著提升心率变异性	李岳锋.三调育心术（预印本）[26]	D	已核验（原文表述）
调心干预对青少年焦虑和抑郁具有小到中等程度的改善作用	GOYAL M, et al. JAMA Intern Med, 2014[1]	A	已核验
少年养志 HRV 中介命题	李岳锋.少年养志[20]	D	已核验（理论假设，未预注册）

数据/命题	来源	证据等级	核验状态
五常百心归元图 120 心分类	李岳锋.东方心育（预印本）[27]	D	已核验（万川学术预印本，2026）
认知战定性	新华社国家高端智库课题组[40]	A	已核验