伤阳调神论——学生心理健康的治未病辨证纲领

李岳锋[1]

（北京中人国际心理医学研究院　北京 100054）

摘要

本文以《黄帝内经》“治未病”思想为纲领，以“阳气者，若天与日”为理论基石，阴阳并重、形神合一，系统阐发当代学生四大类伤阳行为及其对五神脏的损耗机制，提出“阴阳失调，虚实夹杂，阳气不足与阴血亏虚常相兼为患”之病机纲领。全文以五神脏辨证为核心，建构以心神失调为轴心、五脏功能失衡为背景的辨证体系，整合导引、五行音乐、药膳等已入国家医疗技术规范之中医适宜技术，按三级预防次第进行校园场景适配，形成一套可操作的治未病方案。学校实施须在专业指导下进行，涉及诊断或治疗的操作须由执业中医师在医疗机构完成。

关键词：《黄帝内经》；治未病；阳气；阴精；形神合一；伤阳行为；五神脏；学生心理健康；三级预防

引言：时代之问——谁在消耗孩子的阳气与阴精？

近年来，我国学生心理健康问题持续高发。《中国国民心理健康发展报告（2021-2022）》显示，青少年抑郁风险检出率为14.8%，焦虑问题检出率约21.3%，且呈低龄化趋势[1]。与此同时，“空心病”、意义感缺失、非自杀性自伤等新型心理困扰日益凸显[2]。尽管各级学校普遍建立心理辅导室、配备专职心理教师，但学生的躯体化症状、慢性疲劳、注意力涣散并未显著减少。这一悖论揭示：现有干预模式在身心整合方面存在不足。

[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、中医心理、东方心育学建构、传统文化与学生心理健康。E-mail:10909173@qq.com

现代心理学重视身体体验者不乏其人。人本主义、躯体治疗均强调身体的参与，具身认知理论更明确提出认知源于身体与环境的互动[3]。然其范式与中医不同：具身认知聚焦于“脑—体—环境”耦合回路，中医则从“五脏—五神—五志”之有机整体把握身心关系。DSM-5 作为描述性诊断系统[4]，不预设病因学立场，临床实践中仍存身心分化之倾向。《黄帝内经》之“形神合一”思想，恰可为此提供根本性的补充视角。

《黄帝内经》提出“形与神俱，而尽终其天年”[5]之根本命题。“神”以“形”为物质基础：心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志[6]。任何心理问题都可在脏腑功能失衡中寻得根源。更为关键者，《内经》确立了“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”[7]之阳气核心地位。然《素问·生气通天论》亦明言“阴者，藏精而起亟也”[7]，阴精同样是神明之根基。《灵枢·本神》云：“生之来谓之精，两精相搏谓之神”[8]，精属阴，为神之始基。阴阳互根，孤阳不生，独阴不长。本文虽以伤阳为切入，然论阳不离阴，阳气不足与阴血亏虚在学生群体中常相兼为患。

当代学生之生活方式，多有违背《内经》“春夏养阳，秋冬养阴”养生原则[9]者，形成一套值得警惕之“伤阳行为模式”——而此等行为同时亦在消耗阴精。熬夜伤阳亦伤阴，久视伤血亦伤气，冷饮伤脾阳亦损脾阴。探索学生心理问题之破解之道，当从“止损”始：先减少伤阳行为、顾护阴精，再调养身心。此即《内经》“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱”[9]之核心要义。

本文以治未病思想为纲，以伤阳行为为病因线索，以五神脏辨证为纲领，以导引、五行音乐、药膳等中医适宜技术为手段，建构面向当代学生群体之三级预防体系。文中所论，上溯《内经》经典，下参历代医家经验，并借鉴现代流行病学资料以为佐证，期以中医之智慧解时代之困局。

第一章 溯本求源——阳气为动力，阴精为基础，形神合一

1.1 “阳气者，若天与日”：阳气在生命活动中的核心地位

《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。故

天运当以日光明，是故阳因而上，卫外者也。”[7]此以天体运转喻人体生命，将阳气比作太阳。阳气具五大生理功能：温养以维持体温，推动以运行气血，卫外以防御外邪，固摄以防精气外泄，气化以完成新陈代谢。张介宾《类经·疾病类》注：“人之阳气，犹天之日光，损其阳则阴胜，而寿命不永。”[10]阳气充盛则形健神旺，阳虚则形衰神颓。

此论与《周易·乾卦·彖传》“大哉乾元，万物资始”一脉相承。乾元即阳气之始，“天行健，君子以自强不息”，阳气不仅是生命动力，更是道德精神之本体依据。张载《正蒙·太和篇》云：“太虚无形，气之本体，其聚其散，变化之客形尔。”[11]阳气即太虚之气流行于人身者，兼具物质与精神双重属性。

然阳气须与阴精相配。《素问·阴阳应象大论》云：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”[12]阴阳互根互用，凡论阳气，不可离于阴血。下文将阐明，五神之维系既有赖阳气推动，亦需阴精濡养。

1.2 阳气通过五脏供养五神

阳气通过五脏六腑化生精气血津液，上奉于脑，内养五神。《素问·宣明五气》指出“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”[6]，五脏功能之正常发挥，不离阳气之温煦与推动。

心为君主之官，主血脉而藏神，乃一切精神活动之主宰。《素问·灵兰秘典论》云：“心者，君主之官也，神明出焉。”心阳充足则神清气爽、思维敏捷。张介宾《类经》谓心“为脏腑之主，而总统魂魄，并该意志”[10]。若心阳虚衰，则神明失其主宰，神怯善忘、惊悸不宁随之而生。**肝阳为魂之所依**：肝体阴用阳，主疏泄、调畅情志；肝阳温升则魂得所藏、情绪平和；肝阳不足则疏泄失职、魂不守舍、惊恐易怒。**脾阳为意之所藏**：《灵枢·本神》言“脾藏营，营舍意”[8]；脾阳健运则气血生化有源、思虑清晰；脾阳虚损则痰湿内生、注意力涣散、思维迟钝。**肺阳为魄之所居**：“肺藏气，气舍魄”[8]；肺阳充盛则魄气充沛、决断有力；肺阳虚衰则魄气不足、悲忧善哭。**肾阳为志之所根**：“肾藏精，精舍志”[8]；肾阳对志之固持有重要作用。

《孟子·告子上》云：“心之官则思”，与《内经》心藏神相呼应。孟子强调心之道德主体性，中医侧重生理功能，二者互补而非替代。

1.3 阴精为五神之基——阴血濡养与形神关系

阳气固是连接形神之能量桥梁，然若脱离阴精，阳气便无所依附，神亦无所依归。《灵枢·本神》开篇即言：“生之来谓之精，两精相搏谓之神”[8]，精为神之直接物质基础，而精属阴。《素问·生气通天论》阐明：“阴者，藏精而起亟也”[7]——阴精储藏于内，随时供应生命活动之紧急需要，乃阳气发挥功能之物质后盾。

阴血对五神之濡养作用具体表现于五层。**心血充足**则神有所舍，思虑清明、睡眠安稳；心血亏虚则心神失养，心悸、健忘、失眠多梦。**肝血充盈**则魂有所归，情绪稳定、目光有神；肝血不足则魂不归舍，多梦易惊、两目干涩。**脾营充足**则意有所藏，注意力集中、记忆良好；营血亏虚则意失所养，思维散漫。**肺气阴足**则魄有所居，决断力强；气阴两虚则魄气不足，悲忧易感。**肾精充足**则志有所根，目标明确、意志坚定；肾精亏虚则志无所根，空虚感、倦怠乏力由此而生。

当代学生群体存有独特之阴血亏虚风险。**久视伤血**——屏幕时间之持续用眼，直接耗伤肝血，血不养魂则情绪波动、注意力涣散。**熬夜耗精**——子时不眠则阴精无法归藏于肾，精亏则志消，空虚感与无意义感由此滋生。**思虑暗耗心血**——高强度学业压力下持续之精神紧张，不断消耗心之营血，心血虚则神不守舍，焦虑失眠随之而来。

由此观之，心理问题之形成不可简单归为“阳气不足”。阳虚与阴亏往往互为因果：**阳虚不能化生阴精，阴虚不能涵养阳气，二者形成恶性循环**。《素问·阴阳应象大论》云：“阳生阴长，阳杀阴藏”[12]，阴阳协调方能形与神俱。本文虽以伤阳为论述切入，然完整之中医辨证必当阴阳并重。

1.4 古今通约性论证：不变之生命规律与变化之时代诱因

《内经》成书距今两千余年，其理论何以能解释当代学生心理问题？人类作

为生物体之基本生理节律——昼夜节律、四时阴阳、脏腑功能、七情反应模式——数千年来未发生根本改变。基本情绪之表达与识别具跨文化一致性[13]。此乃“不变”之根基。

然时代诱因已发生深刻变化。古人伤阳，多为自然界“虚邪贼风”；今人伤阳，更多是主动选择之“生活方式”。《内经》提出“生病起于过用”[14]，当代学生之“过用”体现于**精神过用、感官过用、作息过用、饮食过用**诸维。此等新型“邪气”通过形神通道作用于五脏六腑，其深层病机与《内经》论述高度吻合。“神不内守”之当代表现形式（如空心病、社交恐惧）虽具时代特征，然《内经》所提供之“病机语法”足以统摄此“时代词汇”，二者在理论上可以通约。

1.5 中医时间医学与现代生物节律研究之呼应

《素问·四气调神大论》系统阐述四时阴阳变化对人体生命活动之影响，提出“春夏养阳，秋冬养阴”之养生原则[9]。此思想与现代生物节律研究形成有力呼应。Walker 等 2020 年之综述指出，昼夜节律失调通过影响神经递质系统、下丘脑—垂体—肾上腺轴功能，显著增加抑郁和焦虑风险[15]。此与《内经》“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚”[7]之论述高度契合——夜晚阳气不藏，则次日阳气不伸，神失所养。

有学者尝试从线粒体生物能量学角度解读“阳气”之现代生物学基础[16]，现代研究之此类探索，从不同维度佐证了《内经》时间医学之深刻洞察，然二者范式不同，佐证不等于替代。

1.6 青少年体质特点：《温病条辨》“稚阳稚阴”说之启示

吴鞠通《温病条辨·解儿难》指出小儿“稚阳未充，稚阴未长”[17]，此经典论述揭示青少年体质之两重脆弱性：阳气尚不充盛，阴精亦未壮实。阴阳皆处稚嫩状态，故“易虚易实，易寒易热”，对外界刺激之反应更为敏感。钱乙《小儿药证直诀》亦详论小儿脏腑娇嫩、形气未充之特点。学生心理问题之病机不可执一而论——既有阳虚可能，亦有阴虚、血虚、痰热、郁火等多种可能，证型之间常兼夹转化。这一体质特点亦提示调理当以平和为要，不可峻补亦不可过清。

1.7 形神合一之中国哲学根基

形神关系乃中国哲学之核心问题之一。先秦气论为形神一体奠定哲学基础。《管子·内业》以“气”为生命本原，提出“气者，身之充也”，确立形神以气为中介之一体论方向。《荀子·天论》提出“形具而神生”，明确神依存于形。至《内经》，此哲学命题完成医学化转型：以脏腑经络为形之架构，以精气营血为神之基础，以气为形神互化之中介，建构可操作、可调理之医学形神观。

宋明理学对气论进行哲学深化。张载《正蒙·太和篇》云：“太虚无形，气之本体”[11]，气不仅是物质性存在，更是宇宙生生不息之本体依据。王夫之《尚书引义》批判佛道“形灭神不灭”论，提出“形神相即”[18]，强调形神俱生俱灭、一体无二。中医形神观正是中国气论哲学在医学中之具体应用，使中国哲学之气本论获得生命之印证。

与西方笛卡尔以来之身心二元论相较，中医形神观提供一种不同之范式选择。笛卡尔将心灵界定为“思维实体”、身体界定为“广延实体”，二元分立对现代教育产生隐性而深远之影响——心理问题被视为“脑子之问题”而非“整体之人之问题”。中医形神观从起点处即是整体论，对克服身心分化具有根本性之理论潜力。

1.8 中医心理学源流述要

中医对情志病之认识源远流长。《内经》奠定五神脏理论之基础。《难经·十四难》提出“损其心者调其荣卫，损其肺者益其气，损其脾者调其饮食，损其肝者缓其中，损其肾者益其精”，为五脏虚损之治疗提供纲领[19]。张仲景《伤寒杂病论》记载百合病、脏躁等情志病之辨治方法[20]。孙思邈《千金要方》论心风、惊悸等证，强调调理心神之要。金元时期，李东垣重脾胃以安思虑，朱丹溪创“六郁”说以解情志。明清温病学派进一步丰富热病神志异常之诊治。张介宾《类经》论君相二火以明心肾关系。此等学术传承，共同构成中医心理学之深厚底蕴。

1.9 辨证纲领之经典溯源

以五脏论五神，乃《内经》之确立、历代之传承。《素问·宣明五气》首揭“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”[6]。《灵枢·本神》详述五神之生成：“生之来谓之精，两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂，并精而出入者谓之魄，所以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志。”[8]自此以降，张仲景辨百合、脏躁，孙思邈论心风、惊悸，李东垣重脾胃以安思虑，朱丹溪创六郁以解情志，张介宾论君相二火以明心肾，历代医家皆以五神脏为情志病辨证之纲。本文之工作，乃将此辨证纲领应用于当代学生心理问题这一新之时代场景，辨其证、析其因、立其法、防其变。

1.10 以中统西——中医形神观对西方心理学相关理论之审视

当代西方心理学之具身认知理论与拉扎勒斯应激理论，与中医形神观存在值得深入讨论之对照。然此对照之目的，非请西方理论评判中医，而是以中医之完整生命观，审视西方心理学之贡献与局限。

1.10.1 对应激理论之审视

以中医形神观审视拉扎勒斯之应激理论[21]，其优长在于揭示认知评估在压力反应中之环节，为认知干预提供依据。然其局限更为明显。其一，将身心关系定位于“心理→身体”之单向影响，不见身体之形气状态对认知评估之反向作用——脾胃虚弱者遇事易思虑过度，肝气郁结者遇事易生怒，此非认知之偏，乃形气之病也。其二，仅关注应激事件之即时反应，不见生活方式对身心之长期积累性损耗——学生之焦虑，非仅某一次考试所触发，而是数年熬夜、久坐、冷饮之累积效应。其三，干预仅赖认知之改变，不见身体之调养——导引调形以安神、食疗养脾以定意、按时作息以固志，此等中医早已成熟运用之调理路径，在应激理论中全付阙如。

1.10.2 对具身认知之审视

具身认知之重视身体，与中医形神观有表面之近似，实则形似而神非。具身认知之“身体”，乃感觉运动系统之集合，其所谓“身体影响认知”，仍是脑—体耦合之神经回路。中医之“形”，乃五脏六腑、经络气血、四肢百骸组成之有机整体，其与“神”之关系，是以“气”为中介之形气神三阶一体，非神经回路所能尽释。具身认知之身体，是可实验室分解之身体；中医之形，是不可分割之生命整体。二者之差异，非程度之差异，乃范式之差异。以具身认知印证中医，是舍本逐末；以中医审视具身认知，则可明其只见身体不见气化之局限。

1.10.3 中医之理论补充价值

基于上述审视，中医心理学有三项核心补充价值。**其一，身体易感性维度**——应激理论较少关注个体身体状态对认知评估之影响。中医体质学说揭示，同样事件对不同体质者之“应激冲击”可能迥异：阳虚体质者对寒凉环境更为敏感，肝郁体质者遇挫更易生怒。**其二，累积性损耗视角**——应激理论多关注急性或近期应激事件，中医“过用”概念关注长期、持续之生活方式性损耗。学生心理问题可能是数年伤阳行为之累积效应，此时间尺度对预防策略有深远意义。**其三，身体导向之调理路径**——当应激理论主要依赖认知干预时，中医提供一条“通过身体到达心理”之替代路径，对“说不出的痛苦”（躯体化症状）尤为适用。凯博文对中国文化背景下“躯体化”之经典研究[22]，从医学人类学角度为此提供佐证。

1.11 五神脏辨证与 DSM/ICD 诊断框架之关系

DSM-5 与 ICD-11 为描述性诊断系统，以症状群为疾病分类依据，不预设病因学[4]。中医五神脏辨证则为一病因—病机导向系统：症状被理解为脏腑功能失调之体现，调理指向调整脏腑、调和阴阳。

二者之关系为互补而非竞争。DSM/ICD 描述“是什么”（症状群），中医解释“为什么”（病机）。一焦虑之学生可被 DSM 诊断为“广泛性焦虑障碍”，同时被中医辨证为“心肾不交证”，二者描述同一人之不同层面。然目前，中医证

型与 DSM 诊断间之对应关系尚未系统建立。同为 DSM 之“抑郁症”，可能对应中医之肝气郁结、心脾两虚、痰热扰心等多个证型。本文之证候模型乃 DSM/ICD 之补充——在描述性诊断之外，提供理解学生心理问题“何以发生在此人身上”之病机框架。

第二章 病因探析：当代学生生活方式与阳气阴精损耗

基于《内经》理论与历代医家临床观察，当代学生中存在四类伤阳行为模式，在损耗阳气之间时亦伤阴血。以下各条均有经典依据与现代流行病学佐证。

2.1 情志过用

2.1.1 内卷压力

学业竞争白热化，长时间高强度用脑，精神持续紧张。《素问·举痛论》云：“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”[23]过度思虑导致气机郁结，久郁化火，进一步耗伤阴津，终致阴阳两虚。《素问·阴阳应象大论》云：“恐伤肾”[12]，对成绩、排名之恐惧，耗伤肾阳，动摇志气之本，亦暗耗肾精。**五神影响**：先伤脾意（思虑过度，意不藏），再伤心神（焦虑不宁，神不守），终伤肾志（意义感丧失，志不坚）。现代研究亦佐证：Zhang 等 2023 年之 Meta 分析显示，学业压力与青少年焦虑、抑郁呈中等程度正相关[24]。

2.1.2 晚睡熬夜

作业多写至深夜，或拖延至 23 点后入睡。《素问·生气通天论》云：“阳气者，一日而主外……日西而阳气已虚。”[7]夜晚乃阳气入里收藏之时。子时（23-1 点）胆经当令，一阳不生；丑时（1-3 点）肝经当令，血不归经。熬夜不仅斩断阳气生发之根，亦影响肝血归藏。**五神影响**：肾志不坚（空虚无意义）、肝魂不藏（烦躁易怒）、心神不宁（焦虑失眠）。李东垣《脾胃论》论劳倦所伤，尤重作息失常对脾胃阳气之损耗，脾胃既伤，气血生化乏源，五神皆失其养。现代系统综述亦显示，睡眠时间每减少 1 小时，抑郁风险增加约 9%-11%[25]。

2.1.3 沉迷手机

课余时间大量用于刷手机、玩游戏，日均屏幕时间超过 4-6 小时。《素问·宣明五气》云："久视伤血"[6]，直接耗伤肝血；血载气，阴血亏虚则阳气失所附。更关键者，屏幕信息快速更迭，持续吸引"神"外驰。《素问·痹论》云："阴气者，静则神藏，躁则消亡。"[26]"神"应内守，长期外驰，则阳气浮越于上、于外，不能归藏于内；阴血亦因持续消耗而不足。**五神影响**：心神不宁（注意力涣散）、肝魂不藏（情绪波动）、肾志不坚（现实意义感丧失）。Twenge 等 2018 年之大样本横断面研究显示，每日屏幕时间超过 4 小时之青少年，抑郁风险是低屏幕时间者之 2.3 倍[27]。

2.2 饮食不节

2.2.1 喜食冷饮零食

冰镇饮料、冰淇淋、冷藏酸奶成为日常，零食多为高糖高脂。《灵枢·邪气脏腑病形》云："形寒饮冷则伤肺"[28]，寒凉直接损伤肺阳。同时，寒伤中阳——冰饮入胃，需脾阳加热至体温，长期如此，脾阳耗损。零食滋腻碍胃，进一步加重脾胃负担。**五神影响**：脾意不藏（思虑迟钝、注意力不集中）、肺魄不充（悲伤易感、情绪低落）。《千金要方·食治》谓："夫为医者，当须先洞晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药。"饮食之重要可见一斑。现代前瞻性研究亦证实，含糖饮料摄入量与抑郁风险呈剂量—反应关系[29]。

2.2.2 滥用寒凉药物

学生出现感冒、咽痛、痤疮、便秘等症状时，自行长期服用清热解毒类中成药（如板蓝根、黄连上清丸、牛黄解毒片等），或滥用抗生素。《素问·至真要大论》云："久而增气，物化之常也；气增而久，天之由也。"[30]苦寒之品易伤脾胃之阳，亦可化燥伤阴。抗生素在中医理论中多属寒凉，滥用同样伤阳。学生中一有"上火"即服清热解毒药之现象极为普遍，然"上火"有虚实之分，虚火当温补或滋阴，非可一概清之。**五神影响**：脾阳伤则意不藏（注意力涣散），肾

阳损则志不坚（动力枯竭）。陈华等2020年之调查显示，长期服用清热解毒药与脾胃功能减弱、阳虚体质形成相关[31]。

2.3 起居失常

2.3.1 久坐少动

日均静坐时间超过8-10小时，体育课被挤占，课间不出教室。《素问·宣明五气》云："久坐伤肉"[6]，肉属脾，脾主四肢。久坐则脾运不健，气血生化乏源，阳气生成不足，阴血化生亦受影响。同时，肢体不动则阳气郁闭于内，不得升发敷布。《素问·生气通天论》强调："阳气者，精则养神，柔则养筋。"[7]阳气不伸，神失所养，筋失所濡。**五神影响：**脾意不藏（注意力涣散、记忆下降）、肺魄不充（决断力弱）。现代系统综述亦显示久坐时间与抑郁症状呈正相关[32]。

2.3.2 没空大便

课间时间短，有便意强忍，形成习惯性便秘。肺与大肠相表里[33]，大肠传导失常则肺气不降，宣发肃降功能受损。浊气内生，上扰清窍。长期便秘，腑气不通，阳气郁滞于内，不得畅达。现代"肠—脑轴"研究证实，肠道菌群失调可影响情绪与认知[34]，慢性便秘患者常伴随焦虑抑郁[35]。**五神影响：**心神被扰（烦躁不安）、肺魄不降（莫名悲伤、多愁善感）。Rajindrajith等之系统综述显示，功能性便秘患儿之行为情绪问题发生率显著高于正常儿童[36]。

2.3.3 睡眠不足

日均睡眠时间不足7小时（中学生普遍6-6.5小时）。睡眠乃阳气"入于阴"休养生息之过程，亦为阴精化生储存之关键时段。《灵枢·口问》云："阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣。"[37]睡眠不足，阳气不得充分补充，阴精亦无法有效化生，次日"阳气者，精则养神"之功能全面下降。**五神影响：**五神俱损——神疲、魂扰、意钝、魄悲、志消。Short等之系统综述确认睡眠时长与心理健康呈剂量—反应关系[25]。

2.4 外邪直中

2.4.1 空调过度

夏季教室、宿舍空调温度过低（低于 24℃），室外酷热、室内严寒，频繁进出。《素问·四气调神大论》云：“夏三月……使气得泄”[9]，本应通过出汗排出体内郁热。空调过度，毛孔因冷而闭，汗不得出，郁热内闭，阳气不得宣发。频繁进出温差环境，腠理开合失司，卫阳被扰，营卫失调。**五神影响**：阳气闭郁则肝魂不藏（烦躁易怒），营卫不和则心神不宁（睡眠浅、易惊醒）。张敏等 2021 年之横断面调查显示，空调温度设置过低可能与青少年情绪波动存在相关性[38]。

2.5 伤阳行为之社会结构性根源

上文将伤阳行为置于个体生活方式框架下分析，然此论述路径不可回避一更根本之问题：此等行为在多大程度上是学生之“自由选择”，在多大程度上是被教育体制和社会竞争所塑造？

教育体制之结构性压力为首要因素。在高考指挥棒下，中学生之日均学习时间远超成人工作时长，熬夜、久坐、睡眠不足在相当程度上是体制性要求之副产品。当学校将“朝六晚十一”制度化，个体“选择”23 点前入睡之空间已被严重压缩。学业排名制度制造一种零和博弈之竞争心态——“内卷压力”在本文中被归为“情志过用”，然需追问：此“过用”之根源是学生“不懂调节”，抑或竞争结构之必然产物？若游戏规则本身即倾向过度竞争，仅要求玩家“调节心态”则有失公允。

健康行为之阶层烙印亦不可忽视。熬夜可能非“不良生活方式”，而是阶层流动焦虑之身体表达——对底层家庭之孩子而言，“不拼命学即无出路”是一种理性计算。冷饮与零食可能是低收入家庭孩子之廉价快乐来源，而非“饮食不节”之道德缺陷。布迪厄之身体资本理论指出，不同阶层对身体之投资能力和方式存在结构性不平等[39]，健康教育不可忽视此维度。

“空心病”之社会学解读为理解当代学生意义危机提供另一视角。徐凯文提出之“空心病”概念在本文中置于肾志不坚框架下理解[2]，然社会学视角揭示：意义感丧失可能非“个人病”，而是社会转型期价值观断裂之集体表征。当“成功”被单一化为分数与排名，当“读书改变命运”之叙事在阶层固化面前动摇，精神空虚是一种社会性症状。涂尔干之失范理论描述社会规范瓦解时个体出现之无根感与方向丧失[40]；吉登斯之“本体性安全”概念解释当社会环境高度不确定时个体基本信任感如何受损[41]。此等社会学概念与中医“肾志不坚”可形成跨学科对话。

个体调适与社会变革之关系乃本文之核心理论立场。在结构性变革短期内难以实现之情况下，提供个体层面之防御性与修复性方案具现实意义——此即中医“治未病”之当代价值，它赋予个体在既有结构下保护身心健康之工具。然个体身心调适不可替代对教育体制、社会流动机制、分配制度之结构性批判与改革。本文方案须定位为社会结构变革之补充而非替代。

【本文之学术边界与社会责任声明】

本文基于中医学与心理学视角，探讨学生在当前社会条件下之身心调适方案。作者清醒认识：伤阳行为之部分根源在于教育体制与社会结构之竞争性压力，此等结构性因素无法通过个体之健康行为倡导根本化解。本文方案是对个体身心层面之适应性支持，不可亦不应替代对教育体制、社会流动机制、分配制度之结构性批判与改革。若将本文方案作为“不改革体制即可解决学生心理问题”之论据，是对作者意图之严重误读。**真正之解决之道需个体调适与社会变革双管齐下**。中医“治未病”在其中之角色乃：在社会变革到来之前，尽可能减少结构性压力对个体身心之伤害。

2.6 小结：四类伤阳行为导致形神失调之共同路径

上述四类行为，或直接耗伤阳气，或阻碍阳气生化，或迫使阳气浮越，同时常兼伤阴血，共同导致“阴阳失调，虚实夹杂”之病理状态。阳虚则脏腑功能减退、五神失养；阴虚则神无所依、虚火内生；郁滞则气机不畅、五神被扰。此即当代学生心理问题之深层病机。表 1 呈现四类伤阳行为与五脏、五神之对应关系。

表 1 四类伤阳行为与五脏、五神对应关系

大类	伤阳行为	主要伤及脏腑	五神影响
情志过用	内卷压力	心、脾、肾	神、意、志
	晚睡熬夜	肾、肝	志、魂
	沉迷手机	心、肝、肾	神、魂、志
饮食不节	冷饮零食	脾	意
	滥用寒凉药	脾、肾	意、志
起居失常	久坐少动	脾、肺	意、魄
	憋便忍便	肺、大肠	魄、神
	睡眠不足	五脏	五神俱损
外邪直中	空调过度	肺、肝	魄、魂

注：以上对应关系基于《内经》理论与历代医家临床经验归纳，现代流行病学资料见各小节。

2.7 待深化观察之行为

基于中医理论，以下行为亦可影响阳气及阴血，虽未见专门之流行病学调查，然以医理推之，当予关注：**带湿就寝**（头为诸阳之会，湿发就寝遏阻清阳）、**露腰露踝**（腰为肾之府，踝为三阴经所过，易伤阳气与阴血运行）、**运动后冷饮**（运动后阳气浮越于表，骤饮冷饮直伤脾胃阳气）。后续研究可针对此等行为开展系统之临床观察。

第三章 辨证纲领——学生心理问题之“五神脏”证候体系

基于前两章之理论铺垫与病因分析，本章建构学生心理问题之核心证候体系。该体系以心神失调为核心，五脏功能失衡为背景，各证型间通过五行生克关系兼夹转化。

3.1 体质底色：学生群体之“五态人”分布与易感性

《灵枢·通天》将人分为太阴、少阴、太阳、少阳、阴阳和平五态[42]，《灵枢·阴阳二十五人》进一步细化为二十五种体质类型[43]。王琦等对全国 9 省市 21948 例成人之调查显示，人群中阳虚质、气虚质、气郁质占比较高，且与心理健康问题显著相关[44]。张惠敏等 2021 年对 1587 名中学生之调查显示，阳虚质、气虚质、气郁质比例分别为 16.3%、14.8%、12.7%，且与焦虑、抑郁得分呈正相关[45]。

结合当代学生生活特点，**长期熬夜、用脑过度者易向“少阴”体质演化**——内敛、多虑，肾精易耗。**竞争压力大、情绪压抑者易向“少阳/厥阴”体质演化**——易郁、易怒，肝气易结。**久坐少动、嗜食冷饮者易向“太阴”体质演化**——痰湿内盛，脾阳易损。不同体质底色，对相同压力源之反应截然不同：木形人（肝气偏旺）遇挫易怒易郁，土形人（脾气偏旺）遇挫易思易结，金形人（肺气偏旺）遇挫易悲易感[46]。体质乃“形神失调”之易感基础。

3.2 核心证候体系：心神失调为轴心，五脏失衡为背景

《灵枢·本神》揭示五神之生成次第：精为基础，神为主宰，魂、魄、意、志皆为神之分化[8]。故心神失调为核心，其余四神失调为衍生。《素问·灵兰秘典论》云：“心者，君主之官也，神明出焉……主明则下安”，再次强化心神之主宰地位。

基于经典理论与临床观察，学生心理问题之核心证候体系归纳如下：

3.2.1 轴心证——心神不宁

此为最常见核心表现，可兼见其他脏腑证候。

表现：焦虑、心慌、注意力涣散、失眠。

病机：思虑过度耗伤心血，阳气运行不畅；或肾水不能上济心火，心肾不交。心血虚则神无所舍，心火亢则神不安宁。

3.2.2 上游证——肝气郁结，魂不潜藏

表现：情绪压抑、敏感易怒、烦躁。

病机：学业压力、人际关系紧张导致木失条达，肝气郁结。内卷压力、久坐少动、空调过度等均可致肝郁。肝郁则魂不潜藏，易惊易怒，善太息。

3.2.3 中游证——脾意不藏，思虑如猿

表现：强迫思维、反刍、食欲不振、记忆下降。

病机：久坐伤肉、思虑伤脾，土虚不能伏火，亦不能生金。冷饮零食、久坐少动等伤脾阳，脾虚则意不藏，思维散漫无序。

3.2.4 下游证——肾志不坚，动力枯竭

表现：空虚无意义感、意志消沉。

病机：长期熬夜耗精、压力伤肾、先天禀赋不足。晚睡熬夜、睡眠不足等直接伤肾，精亏则志无所根，空虚倦怠。

3.2.5 旁支证——肺魄不充，决断力弱

表现：社交恐惧、缺乏边界感、优柔寡断、易受暗示。

病机：脾虚不能养肺（土不生金），或久悲耗肺气。憋便忍便、空调过度等伤肺魄，魄气不足则决断无力。

除上述虚证外，青少年心理问题常见实证或虚实夹杂：**肝郁化火**（烦躁易怒、口苦咽干、舌红苔黄）、**痰热扰心**（心烦不寐、胸闷痰多、舌红苔黄腻）、**瘀血内阻**（面色晦暗、舌有瘀点、健忘）等。

各证型间通过五行生克相互影响，可兼夹转化。例如：思伤脾（意不藏）→子盗母气→耗伤心血（神不守）→心火不能下温肾水→肾阳更虚（志不坚）。李黎等 2018 年对 398 例抑郁症患者之证候要素分析显示，肾阳虚证候约占 32.7%，肝郁气滞证占 58.3%，常兼夹出现[47]。

3.3 “未病”阶段之辨识指征

“治未病”之关键在早期发现“神将乱未乱”之萌芽状态。以下为可供班主任、校医、家长观察之参考信号（以行为层面描述为主），需结合专业评估。任何信号持续两周以上，应建议学生寻求专业评估。

神之早期信号：情绪偶有低落、易因小事烦躁、多梦；注意力偶有涣散、心慌感、入睡略难；思虑偶有反复、食欲时好时坏、易忘事；对小事犹豫、易受他人影响、莫名想哭；偶感空虚、对原本感兴趣之事热情下降。

形之早期信号：面色稍暗、舌苔略厚、眼圈偶有发青；语气稍弱、叹息频作；晨起疲倦、大便不调。

天人之早期信号：季节转换时情绪波动明显、考试前身体不适、阴雨天精神不振。

【中医四诊评估要目】

望诊：面色明润有神为常，晦暗、苍白、潮红各有其证。舌质淡红为常，淡胖为阳虚，红而少苔为阴虚，红而苔黄腻为痰热。神态自若为常，倦怠嗜卧为气虚，烦躁不安为郁火。

闻诊：语声清亮为常，低微为气虚，急促为热。叹息偶发为常，频作善太息为肝郁。

问诊：亥时入睡、辰时起床为合于天道；长期子时后入睡为伤阳，多梦易醒为魂不藏。知饥能食为常；嗜冷饮为阳郁或有热，不思饮食为脾虚。日一行、成形为常；便秘为腑气不通，溏泄为脾阳不足。晨起精力充沛为常；虽睡不解乏为阳气不伸。

切诊：脉象从容和缓有神为常；脉弦为肝郁，脉细为血虚，脉沉迟无力为阳虚。

现代心理学之量表，如 PHQ-9、GAD-7，可作为四诊之辅助参考，然不可以量表积分取代中医辨证。量表测者“症”也，中医辨者“证”也。同一抑郁量表

高分，可对应肝郁、心脾两虚、心肾不交等不同证型，治法迥异。故本文以中医四诊为主，量表为辅，不可本末倒置。

重要提示：以上信号与评估方法以行为层面描述和中医专业诊法为主，教师与家长在日常交流中应使用“情绪变化”“身体感觉”等中性表述，而非对号入座使用证候术语。详细规范见第七章伦理考虑。

第四章 未病先防——面向全体学生之普适健康指导

一级预防之目标为“未病先防”，即针对全体学生，通过指导健康生活方式、嵌入简便中医适宜技术，从源头上减少伤阳行为，养护阳气与阴精，调畅五神。本方案所有措施融入现有课程体系，不额外占用课时，学生自愿参与，不强制。

4.1 作息调整

针对行为：晚睡熬夜、睡眠不足

宿舍倡导 23:00 熄灯，建议断网。科普：“子时一阳生，此时不眠，阳气不生，阴精不藏，明日神必昏、志必颓。”建议学校优化作业设计，尽量减少无效重复性作业，保证学生能在 23 点前完成学习任务。发放《家庭作息建议书》，鼓励家长配合，共同营造规律作息环境。Short 等之研究显示，就寝时间规律性与青少年情绪稳定性显著相关[48]。

4.2 课间导引

针对行为：久坐少动

技术支撑：导引疗法（已纳入《全国医疗服务项目技术规范》[49]）

将三套动作融入每日大课间操，由体育老师统一组织，作为常规体育活动之一部分：周一、三、五“双手托天理三焦”——拉伸筋骨，升发阳气；周二、四“摇头摆尾去心火”——活动腰胯，疏导郁气；每周一次“两手攀足固肾腰”——拉伸膀胱经，固护肾阳。

导引之法，源远流长。《素问·异法方宜论》已论其用，《诸病源候论》载有详法，历代养生家皆以导引为调形安神之要术。陶弘景《养性延命录》云：“导引者，所以畅其积郁，舒其筋骨，和其血脉，调其气息，安其神志。”八段锦尤为后世所重，王超等之随机对照试验亦初步佐证其改善青少年焦虑之效[50]。体育老师需接受培训，了解动作要领及安全注意事项。学生自愿参与，动作应缓慢，避免拉伤。有脊柱疾病或急性损伤者需在医师指导下进行。

4.3 饮食调理

针对行为：喜食冷饮零食

技术支撑：药膳疗法（基于国家卫健委“药食同源”目录[51]）

校园内自动售货机及食堂不建议销售冰镇饮料，可提供常温或温热饮用水。食堂在每月菜单中定期供应姜枣茶（生姜 3 片、红枣 2 枚，沸水冲泡）或小米山药粥作为选餐（每月 1-2 次）。课间加餐可提供核桃黑芝麻糊（核桃仁、黑芝麻、山药均为药食同源材料）（每月 1-2 次）。在健康教育课中讲解相关知识，不单独组织。《千金要方·食治》谓食治为先，药治为后，饮食调理之于身心健康之重要由此可见。

禁忌与注意事项：姜枣茶适合阳虚怕冷者（畏寒、手足不温、舌淡），阴虚火旺者不宜（舌红少苔、口干、手足心热）。核桃芝麻糊便溏泄泻者减量，坚果过敏者禁用。所有药膳均需标注成分，过敏体质者慎用。具体剂量及儿童用法见附录三。

4.4 排便教育

健康教育课专题讲授“肺与大肠相表里”知识，使学生了解憋便之危害。建议班主任鼓励学生课间优先排便，不占用体育课、不拖堂。食堂增加膳食纤维摄入（如燕麦、红薯），预防便秘。

4.5 手机管理

建议晚自习结束后手机统一存放宿舍管理员处，次日早晨领取。就寝前 1 小时为“静心时段”，可阅读、静坐、听音乐（推荐羽调音乐，助阳入阴），不使用任何电子设备。走读生由家长引导执行。

4.6 衣着与洗浴教育

班会宣传腰腹、脚踝保暖之传统养生观点，说明“寒从下受”之中医理论。建议冬季穿着高腰裤、长袜，教室空调温度夏季不低于 26℃。宿舍配备吹风机，倡导睡前 1 小时完成洗浴并吹干头发，不湿发就寝。运动后需擦干汗水，休息 15 分钟后再饮常温水，不可立即饮用冰镇饮料或冲冷水澡。

4.7 空调管理

夏季教室、宿舍空调温度设定为 26-28℃，避免过低；室内外温差不超过 8℃，进出空调房先在门口适应片刻；午休、夜间睡眠时空调开启睡眠模式或定时关闭，避免冷风直吹。

4.8 用药教育

健康教育课专题讲解“上火”之虚实之别，强调不经辨证不可乱用清热解毒药。与校医室联动，学生购药需咨询校医，避免自行购买寒凉中成药。向家长发放《家庭安全用药指南》，提示常见清热解毒药之适应症与禁忌症。

4.9 四时调神

依据《素问·四气调神大论》[9]，将四时养生理念融入学年安排。《史记·乐书》论五音通五脏，《类经附翼》亦论音乐与情志之关系，五行音乐疗法渊源有自。

春（2-4 月/开学）：顺应“发陈”，清晨校园广播可播放角调音乐（如《胡

笳十八拍》选段），音量 40-50 分贝，每周 2 次，每次 10 分钟，助肝气疏泄。

夏（5-7 月/考试季）：顺应“蕃秀”，午间可播放徵调音乐（如《紫竹调》），每周 2 次，每次 10 分钟，助心气宣泄。食堂可提供“清心饮”（淡竹叶、莲子心各 0.5g 沸水冲泡）考试季每周一次，需校医辨证指导：仅用于实火证（舌红苔黄、小便黄、心烦口渴），**虚火证禁用，脾胃虚寒者忌服**。

秋（9-11 月/新适应）：顺应“容平”，傍晚可播放商调音乐（如《阳春白雪》），每周 2 次，每次 10 分钟，配合深呼吸练习（吸气 4 秒，屏息 4 秒，呼气 6 秒），助肺魄充养。

冬（12-1 月/期末）：顺应“闭藏”，晚间可播放羽调音乐（如《梅花三弄》），每周 2 次，每次 10 分钟，配合“撮谷道”（提肛功，一提一松为一次，每次 36 下，每日 2 次），助肾精封藏。

4.10 农村学校适配方案

对于无校医、无心理教师之农村学校，仅保留作息调整（班主任倡导）、排便教育（健康教育课）、手机管理（宿舍管理）、保暖教育（班会宣传）四项。农村学校可依托乡镇卫生院建立转介通道，以便及时处理心理异常学生。所有需要专业指导之穴位按压、食疗、音乐疗法均不纳入，待条件成熟后逐步引入。

第五章 既病防变——面向证候明显者之辅助调养方案

二级预防之目标为“既病防变”，即针对已出现明显“形神失调”信号但尚未达精神疾病诊断标准之学生，提供辅助调养方案，防止病情进展。涉及诊断或治疗之操作须由执业中医师在医疗机构完成，学校仅负责健康教育和联系协调。

5.1 观察—建议—转介机制

建立“观察—建议—转介”机制，初步识别需进入二级预防者：

第一级：班主任、宿管观察（发现 3.3 节中之早期信号），填写《学生状态

观察表》（行为描述，非诊断），提交校医或心理老师。

第二级：心理普测（PHQ-9、GAD-7）筛查临界及以上得分者。PHQ-9≥10 分或 GAD-7≥8 分视为筛查阳性（据陈祉妍等[52]、何筱衍等[53]）。注意：量表筛查仅为辅助参考，不可作为诊断依据。

第三级：校医或心理老师初步访谈，建议家长带孩子至专业医疗机构进一步评估。学校可提供辅助支持，诊断与治疗须由执业医师完成。

5.2 分证型辅助调养方案

以下方案整合多项已纳入国家医疗技术规范之中医适宜技术[49]。各证型调养需在专业医师指导下进行，学校仅负责联系和协调。

5.2.1 肝气郁结证

临床表现：情绪压抑、敏感易怒、胸胁胀满、善叹息、脉弦。

辨证调理思路：肝气郁结证，治以疏肝理气、调畅情志。肝体阴用阳，疏肝不可过燥。音乐选角调以疏肝，太冲为肝经原穴可泻肝之郁，膻中为气会可调畅胸中气机。香囊之玫瑰花、合欢花、佛手，芳香行气，以气调气，舒缓郁结。同时须注意，肝郁易化火、易克脾、易伤阴，临证当审其兼夹而调之。

五行音乐疗法（角调）：每月 1-2 次，每次 30 分钟，在心理咨询室或音乐教室进行。曲目：《胡笳十八拍》《江南丝竹》选段。需专业人员指导，学生自愿参与。

穴位按压——需在专业医师指导下进行：每日按压太冲穴（双侧，各 3 分钟）、膻中穴（顺时针按揉 3 分钟），连续 4 周。禁忌：皮肤破损处禁止按压；孕妇慎用。

中药香囊（疏肝解郁方）——需在专业医师指导下使用：玫瑰花、合欢花、佛手各等份，制成香囊随身佩戴，每月更换。禁忌：对花粉或药材过敏者禁用；出现皮疹、哮喘立即停用。

5.2.2 心脾两虚证

临床表现：思虑过度、注意力涣散、疲倦乏力、食欲不振、面色萎黄、舌淡脉细。

辨证调理思路：心脾两虚证，治以补益心脾、安神定意。脾为后天之本，气血生化之源；心主血脉而藏神。脾虚则气血不足，心神失养。足三里为胃经合穴，健脾益气之要穴；神门为心经原穴，安神定志。食疗以山药、莲子、大枣、粳米煮粥，甘平濡润，健脾养心。

五行音乐疗法（宫调）：每月 1-2 次，每次 30 分钟。曲目：《十面埋伏》（舒缓版）、《高山流水》选段。

穴位按压——需专业医师指导：每日按压足三里（双侧，各 3 分钟）、神门穴（双侧，各 2 分钟），连续 4 周。

食疗调理（药食同源）——需专业医师辨证指导：山药、莲子、大枣、粳米煮粥，每月 2 次，作为早餐或加餐。儿童用量按体重折算（见附录三）。

5.2.3 心肾不交证

临床表现：焦虑失眠、多梦易醒、心慌心悸、腰膝酸软、舌尖红苔少、脉细数。

辨证调理思路：心肾不交证，治以交通心肾、水火既济。心火宜降，肾水宜升。涌泉为肾经井穴，温水泡脚后按压可引火归元；内关为心包经络穴，可宁心安神。羽调音乐属水，助肾精封藏，水火相济则神安。

五行音乐疗法（羽调）：每月 1-2 次，每次 30 分钟，建议睡前 1 小时进行。曲目：《梅花三弄》《平湖秋月》选段。

穴位按压——需专业医师指导：睡前温水泡脚 15 分钟后，按压涌泉穴（双侧，各 3 分钟）、内关穴（双侧，各 2 分钟），连续 4 周。

转诊建议：若需耳穴压豆等操作，须由执业中医师在医疗机构实施，学校不

直接操作。禁忌：耳部皮肤感染者禁用[54]。

5.2.4 痰热扰心证

临床表现：烦躁易怒、口苦口干、便秘、舌红苔黄腻、脉滑数。

辨证调理思路：痰热扰心证，治以清热化痰、宁心安神。丰隆为祛痰要穴，内庭为胃经荥穴可清胃热。食疗以冬瓜、薏苡仁、绿豆煮汤，甘寒清热利湿。虽为痰热证，仍须忌寒凉，以防冰伏热邪。

穴位按压——需专业医师指导：每日按压丰隆穴（双侧，各 3 分钟）、内庭穴（双侧，各 2 分钟），连续 4 周。

食疗调理（药食同源）——需专业医师辨证指导：冬瓜、薏苡仁、绿豆煮汤，每月 2 次。禁忌：脾胃虚寒者（畏寒、便溏、舌淡）慎用。

5.2.5 阳气虚损证

临床表现：极度疲劳、嗜睡、畏寒肢冷、面色苍白、语声低微、无意义感强烈、社交回避、舌淡胖苔白滑、脉沉迟无力。

辨证调理思路：阳气虚损证，肾阳为一身阳气之根本。八段锦之“双手托天理三焦”升发阳气，“两手攀足固肾腰”固护肾阳。本证可能提示较严重之功能减退，建议转诊至专业中医医疗机构进行全面评估和系统调理，学校不宜进行干预。

导引疗法（八段锦）——需专业医师指导：每日晨起练习八段锦全套，约 15 分钟，重点练习上述两式。

5.3 人员资质与操作规范

资质要求：教师仅负责健康教育倡导，不承担医疗辅助角色。所有需专业指导之操作，由校医或有资质之外聘人员负责。无校医则相关措施自动降级为知识普及，不实际操作。任何侵入性操作均不得在学校开展，须转诊至医疗机构。

知情同意：所有干预前须向学生及监护人说明干预性质、可能风险、自愿原则，签署知情同意书（模板见附录五）。学生有权随时退出，不影响学业评价。退出机制之具体操作及学校场景中知情同意之特殊保障措施，详见 7.4 节。

禁止事项：学校不得进行诊断；不得进行药物治疗；不得进行可能造成伤害之操作（如艾灸、针刺、耳穴压豆）。

附：严重心理问题转诊流程

PHQ-9>15 分或存在自杀意念 → 校医/心理老师紧急访谈 → 通知家长，建议立即转诊至精神专科医院 → 学校心理老师持续关注，提供心理支持 → 返校后，校医协助制定康复期健康计划

第六章 瘥后防复——愈后群体之巩固支持

三级预防之目标为“瘥后防复”，即针对已从严重心理问题中恢复、返校学习之学生，提供长期养护方案，防止复发。本方案须在专业医师和心理咨询师指导下实施。

6.1 健康日记倡导

校医建议学生定期进行形神状态自我观察，记录舌象、睡眠、二便、情绪波动等信息，即“健康日记”。校医可提供健康建议，不可进行诊断。发现异常苗头，建议学生至专业医疗机构复诊。

隐私保护措施：（1）采用电子加密文档形式，纸质本仅学生本人持有，校医可“看”不可“留存”；（2）校医查阅需有学生本人在场，不向班主任、家长或任何第三方透露具体内容（自伤自杀意念等紧急风险除外）；（3）健康日记不作为学校档案保存；（4）数据访问权限限定在指定人员范围内。

6.2 巩固调理

导引练习融入体育与健康课程，每月安排一次专项复习，由体育老师带领。

重点练习“调理脾胃须单举”（健脾气）、“五劳七伤往后瞧”（调五脏）、“两手攀足固肾腰”（固肾精）。配合五行音乐疗法，根据愈后体质倾向选择相应调式，纳入艺术课程作为放松体验，每月 1 次。

6.3 家校协同

向家长提供《家庭中医心理养护手册》（建议稿），内容包括：形神信号观察（参考 3.3 节行为层面描述，强调不可自行诊断）、家庭食疗方（需在医师指导下使用，剂量见附录三）、亲子共同练习之导引术（如睡前按揉涌泉）、家庭健康生活方式自查清单（见附录二）。郑重提醒：家庭观察不可替代专业评估，若发现孩子情绪行为异常，应及时就医。

第七章 政策对接与推广路径

7.1 已入国家医疗目录之技术清单

根据《全国医疗服务项目技术规范（2023 年版）》[49]及国家卫健委“药食同源”目录[51]，本文涉及之主要技术如下：

技术名称	目录来源	本文应用场景	操作者要求	校园可行性
五行音乐疗法	中医心理治疗范畴	一、二级预防	培训后教师/校医	可行性较高，风险低
耳穴压豆治疗	全国医疗服务项目	二级预防（转诊）	执业中医师	不建议学校直接操作
穴位贴敷治疗	全国医疗服务项目	香佩疗法（延伸）	培训后教师/校医	可行性较高，需注意过敏
导引疗法	全国医疗服务项目	一、二、三级预防	体育老师/校医	可行性高，风险低
药膳疗法	药食同源目录	一级预防	食堂营养师	可行性较高，需注意禁忌

7.2 与现行政策之兼容性

《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出“充分发挥中医治未病主导作用”[55]。《中小学心理健康教育指导纲要（2012 年修订）》强调“坚持发展、预防和危机干预相结合”[56]。《关于加强心理健康服务的意见》鼓励“充分发挥中医药在心理健康服务中的作用”[57]。《义务教育体育与健康课程标准（2022 年版）》将导引术纳入“中华传统体育类运动”模块[58]。《未成年人学校保护规定》要求所有干预需遵守学生自愿、知情同意原则[59]。北京市已在部分中小学试点“中医治未病进校园”[60]。

7.3 试点前需求评估框架

在进入推广路径之前，需开展系统之需求与接受度调查。

学生需求与接受度预调查：自行编制接受度问卷，维度包括技术认知度、参与意愿、顾虑来源、偏好形式。小学高年级、初中、高中分层抽样，建议预调查每学段 200 人。核心问题：“如果学校在大课间教授传统导引操，你愿意参与吗？”开放题：“你最担心的是什么？”

教师负担与接受度预调查：调查班主任、体育教师、心理健康教师、校医。核心问题：“这些措施是否显著增加工作负担？”“您需要哪些支持？”

家长态度预调查：核心问题：“如果学校开展传统养生文化进校园活动，您的态度是？”“您的主要顾虑是什么？”调查结果将用于调整方案——接受度低于 60%则暂缓或调整形式。

7.4 伦理考虑

伦理审批：所有干预需经学校伦理委员会（或校务会）批准，并报当地教育主管部门备案。

知情同意：学生及监护人签署知情同意书，明确干预内容、可能风险、自愿原则、退出机制。注明“本项目为探索性项目，效果不保证，可能存在未知风险”。

（模板见附录五）

学校场景中知情同意之特殊保障：（1）不参与之学生在对应时间段安排常规活动，而非“别人做操你看着”；（2）知情同意书由第三方（如校办或家委会）收发，不由班主任经手；（3）学生可在任何一次活动中口头退出，不需任何理由；（4）小学高年级及以上需同时获得家长知情同意和学生本人意愿确认；如学生明确拒绝而家长签署同意，以学生意愿为准（此条款法律依据需咨询相关法规）；如学生同意而家长拒绝，以家长意愿为准。

中医语言之社会标签效应管理：（1）培训内容须包含“语言规范”模块——告知教师“不可在日常话语中使用中医诊断语言描述学生”；（2）面向学生之材料避免使用“你肝气郁结”等诊断性语言，改用“有些同学可能会感到情绪低落，这是常见的”等去标签化表述；（3）校园内统一使用“身心调适”“传统养生”等中性术语；（4）知情同意书中增加“隐私与尊重”条款：参与学生之证候信息不得在任何非专业场合被提及。

数据保密：所有学生数据匿名化处理。健康日记数据不在学校档案保存。

退出机制：学生有权随时退出，不影响学业评价。

转介机制：对严重心理问题学生，及时转介专业机构。

不良事件报告：建立不良事件报告制度，明确报告时限和责任人。

责任声明：学校仅提供健康教育和辅助支持，不承担医疗责任。

7.5 初步成本效益分析框架

成本分类：直接成本包括教师培训费、设备费、食药材费；间接成本包括教师额外工时。效益分类：心理健康问题发生率降低、就医次数减少、学生出勤率提高。此处仅为框架，实际数据需试点后收集。

7.6 风险识别与应对预案

风险事件	影响程度	预警信号	应对预案
学生因参与导引被同伴取笑	中	参与率下降、匿名反馈提及	命名为“传统健身操”；强调全体参与
家长以“不科学”为由拒绝知情同意	高	同意书签署率低于 50%	调整为“中华传统文化体验”；召开说明会；尊重拒绝
教师以负担过重消极执行	高	执行忠实度低	融入现有工作；提供简化培训
姜枣茶等食材引发过敏	中	个案报告	标注成分；配备过敏应急流程
穴位按压造成不适	中	学生主诉疼痛	立即停止；强调“酸胀为度”
学校被误解为“推行中医治病”	高	媒体报道偏差、家长投诉	宣传材料明确“健康教育”属性

7.7 推广路径建议

阶段一（6 个月）：在 3-5 所不同类型学校开展需求调查，评估师资培训可行性、学生接受度、家长态度。

阶段二（1 年试点+1 年评估）：选择 2-3 所学校，评估指标包括健康知识知晓率、行为改变率、心理量表得分变化、可行性指标（参与率、教师负担、家长接受度、不良事件数）。建立数据监测和安全委员会。

阶段三（1 年）：研制《学校中医心理技术应用指南》（草案），明确技术规范、人员资质、安全底线、伦理要求。

阶段四：教育部门牵头，卫健部门提供技术支持；鼓励师范院校健康教育课程增加中医养生常识模块。

第八章 结论与展望——从“止损”到“调和”

8.1 理论探索总结

本文系统阐发当代学生四大类伤阳行为及其对五神脏之损耗机制，将心理问题之关注点从“症状”前移至“病因”，提出“阴阳失调，虚实夹杂，阳气不足与阴血亏虚常相兼为患”之病机纲领。全文强调阴阳互根，心神失调为核心、五脏功能失衡为背景之证候体系，避免机械之单线对应，体现中医动态整体观。同时，将导引疗法、五行音乐疗法、药膳疗法等已入国家目录之技术纳入学校心理健康方案，明确其在一、二、三级预防中之定位。

8.2 后续研究方向

临床积累之期待：本文所建构之辨证纲领，尚需在更广泛之校园调理实践中积累临床证据。后续研究者可在不同地区、不同学段开展系统之调理实践，以临床之实效进一步印证、修正、完善此纲领。

工具之完善：当前中医四诊评估与心理量表之间缺乏系统之对应研究。后续可探索建立以中医四诊为主、心理量表为辅之校园心理健康评估体系，以便更全面地把握学生身心状态。

方案之细化：各证型之调理方案，其具体操作之频次、强度、配伍，尚需在实践中进一步优化，形成更具针对性之分层方案。

社会结构维度之深化：本文虽已设专节讨论伤阳行为之社会结构性根源，然此分析主要停留于理论层面。后续研究可纳入社会学实证数据，探索个体身心调适与社会变革衔接之具体路径。

8.3 中医临床验证体系

中医何以“验”？　中医数千年之传承，自有其独特的临床验证体系。其一曰经典印证——理论判断是否与《内经》《难经》《伤寒》等经典之论相合？合则为正，不合则疑。其二曰历代共识——历代医家是否就此有相近之认识？《名医类案》《临证指南医案》等所载之经验能否佐证？其三曰临床证验——在实际

调理中，依此辨证立法，是否有预期之效？此效是否可以重复？此即《内经》“善言天者必有验于人”之义。其四曰体系自洽——所论是否与中医整体理论体系圆融无碍？其五曰传承中修正——后人是否在实践中修正、完善了前人之论？此修正本身即是验证过程。

此五者，构成中医独特之临床验证体系。中医数千年发展史，即是此验证体系持续运作之史。本文所建构之辨证纲领与调养方案，将在此中医验证体系中接受检验、积累证据、持续完善。

8.4 结语

《素问·生气通天论》云：“凡阴阳之要，阳密乃固。”[7]阳气固密则形健神旺，阴精充沛则神有所归，阴阳平衡、五神安藏，方为健康之本。当代学生身处内卷竞争与伤阳耗阴之双重困境，亟需从根源上转变观念——从“治已病”转向“治未病”，从“治症状”转向“调和阴阳”，从“身心分离”转向“形神合一”。《黄帝内经》之“治未病”，非空言也，乃数千年临床实践检验之智慧结晶。

本文所建构之辨证纲领与干预方案，承经典之正脉，应当代之时需，愿为校园心理健康贡献中医之力量。让每一个孩子都拥有形与神俱之健康人生——这是一代研究者、教育者、医者共同之使命。

附录

附录一：《学生健康生活方式自查清单》（建议稿）

维度	项目	自查记录	建议
作息	是否经常 23 点后入睡	□是 □否	尽量 23 点前入睡，保证 8-10 小时睡眠
作息	每日睡眠是否不足 7 小时	□是 □否	同上
饮食	每日是否饮用含糖饮料	□经常 □偶尔 □极少	减少含糖饮料摄入

维度	项目	自查记录	建议
运动	每日久坐是否超过 8 小时	□是 □否	每 45 分钟起身活动
运动	每日户外活动时间	□<30 分钟 □30-60 分钟 □>60 分钟	建议每日户外活动 1 小时
排便	是否经常憋便	□是 □否	有便意及时排便
屏幕	每日屏幕时间是否>4 小时	□是 □否	减少屏幕时间，睡前 1 小时不用电子设备
用药	近期是否自行服用清热解毒药	□是 □否	用药前咨询校医或医师

说明：本清单仅供自我观察参考，不作为诊断依据。若发现异常，请及时就医。

附录二：《穴位按压操作指南》（建议稿）

1. **通用注意事项**：按压前洗净双手，修剪指甲；力度以感觉酸胀为度，避免过度用力；每个穴位按压 2-3 分钟，每日 1-2 次。

2. **禁忌症**：皮肤破损、感染、肿瘤部位禁止按压；出血性疾病患者禁用；严重骨质疏松者力度宜轻。

3. **不良反应处理**：如出现剧痛、皮下出血、过敏，立即停止并就医。

4. **常用穴位定位**：

太冲穴：足背侧，第 1、2 跖骨结合部之前凹陷中

足三里：小腿外侧，犊鼻下 3 寸，胫骨前嵴外一横指

涌泉穴：足底前部凹陷处，第 2、3 趾趾缝纹头端与足跟连线前 1/3 处

内关穴：前臂掌侧，腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间

神门穴：腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处

膻中穴：胸部前正中线，平第 4 肋间，两乳头连线中点

丰隆穴：小腿外侧，外踝尖上 8 寸，胫骨前嵴外二横指

内庭穴：足背第 2、3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处

附录三：《药食同源方使用说明》（建议稿）

名称	组成	成人单次剂量	儿童剂量（按体重折算）	适用人群	禁忌	用法
姜枣茶	生姜、红枣	生姜 3 片(约 6g)，红枣 2 枚(约 6g)	儿童剂量=成人剂量×(儿童体重/60kg)	阳虚怕冷者	阴虚火旺者不宜	沸水冲泡
核桃芝麻糊	核桃仁、黑芝麻、山药	各 10g	同上	用脑过度者	坚果过敏者禁用；便溏者减量	磨粉调糊
清心饮	淡竹叶、莲子心	各 1g	同上	实火证	虚火证、脾胃虚寒者忌服	沸水冲泡，每月≤2 次
山药莲子粥	山药、莲子、粳米	山药 30g，莲子 15g，粳米 50g	同上	心脾两虚者	腹胀、便秘者慎用	煮粥，每月 2 次
冬瓜薏米汤	冬瓜、薏苡仁	冬瓜 100g，薏苡仁 30g	同上	痰热证	脾胃虚寒者慎用	煮汤，每月 2 次

郑重提醒：以上食疗方均为辅助调理，不可替代药物治疗。使用前建议咨询专业医师，根据自身体质选择。儿童用量需根据具体年龄、体重及医师指导调整。儿童剂量按体重折算之方法仅为经验用法，未经严格临床试验验证，需在执业中医师指导下使用。　过敏体质者慎用，出现不适立即停用并就医。

附录四：《知情同意书（模板）》

项目名称：中医适宜技术校园应用研究（探索性项目）

尊敬的家长/监护人：

我们拟邀请您的孩子参与一项关于中医适宜技术在校园心理健康中应用之探索性项目。所有技术均在国家医疗服务项目目录范围内。

项目内容：参与学生将接受健康生活方式指导；根据自愿原则，可选择参与音乐放松、穴位按压体验等活动。

可能风险：穴位按压可能出现局部酸胀感；本项目为探索性项目，效果不保证，可能存在未知风险。

责任声明：学校仅提供健康教育和辅助支持，不承担医疗责任。参与本研究不意味着学校提供医疗保证。

自愿原则：参与完全自愿，可随时退出，不影响学业评价和在校待遇。

保密原则：所有个人信息严格保密，数据匿名化处理。健康日记数据不在学校档案保存。

隐私与尊重条款：参与学生之证候信息及健康数据不得在任何非专业场合被提及。

知情同意：我已阅读并理解以上内容，我同意我的孩子_____（姓名）参与本项目。

家长/监护人签名：_____ 日期：_____

学生本人签名：_____ 日期：_____

研究者签名：_____ 日期：_____

参考文献

[1] 傅小兰, 张侃, 陈雪峰. 中国国民心理健康发展报告(2021-2022)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2023: 42-46.

[2] 徐凯文. 空心病: 时代的精神困境[J]. 心理技术与应用, 2016, 4(11): 641-646.

[3] Varela F J, Thompson E, Rosch E. The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience[M]. Cambridge, MA: MIT Press, 1991.

[4] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)[M]. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

[5] 黄帝内经素问·上古天真论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1-5.

[6] 黄帝内经素问·宣明五气[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 89-91.

[7] 黄帝内经素问·生气通天论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 10-15.

[8] 黄帝内经灵枢·本神[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 45-48.

[9] 黄帝内经素问·四气调神大论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 6-9.

[10] 张介宾. 类经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 234-235.

[11] 张载. 张载集[M]. 北京: 中华书局, 1978: 7-9.

[12] 黄帝内经素问·阴阳应象大论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 23-28.

[13] Keltner D, Sauter D, Tracy J, et al. The expression of emotion: A review[J]. Annual Review of Psychology, 2019, 70: 527-554.

[14] 黄帝内经素问·经脉别论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 76-78.

[15] Walker W H, Walton J C, DeVries A C, et al. Circadian rhythm disruption and mental health[J]. Translational Psychiatry, 2020, 10(1): 1-13.

[16] 王琦, 李英帅. 中医体质学与线粒体生物能量学的相关性探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2231-2234.

[17] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 188-190.

[18] 王夫之. 尚书引义[M]. 北京: 中华书局, 1976: 45-48.

[19] 难经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 28-30.

[20] 张仲景. 伤寒杂病论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 89-92.

[21] Lazarus R S, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping[M]. New York: Springer, 1984.

[22] Kleinman A. Neurasthenia and depression: A study of somatization and culture in China[J]. Culture, Medicine and Psychiatry, 1982, 6(2): 117-190.

[23] 黄帝内经素问·举痛论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 120-123.

[24] Zhang Y, Bao X, Liu J, et al. Academic stress and mental health among adolescents: A meta-analysis[J]. Journal of Affective Disorders, 2023, 335: 256-267.

[25] Short M A, Booth S A, Omar O, et al. The relationship between sleep duration and mood in adolescents: A systematic review and meta-analysis[J]. Sleep Medicine Reviews, 2020, 52: 101306.

[26] 黄帝内经素问·痹论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 135-138.

[27] Twenge J M, Campbell W K. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study[J]. Preventive Medicine Reports, 2018, 12: 271-283.

[28] 黄帝内经灵枢·邪气脏腑病形[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 30-34.

[29] Knüppel A, Shipley M J, Llewellyn C H, et al. Sugar intake from sweet food and beverages, common mental disorder and depression: prospective findings from the Whitehall II study[J]. Scientific Reports, 2017, 7(1): 6287.

[30] 黄帝内经素问·至真要大论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 210-215.

[31] 陈华, 张伟. 青少年滥用清热解毒类中成药的现象分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(8): 1892-1896.

[32] Hoare E, Milton K, Foster C, et al. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review[J]. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2016, 13(1): 108.

[33] 黄帝内经灵枢·本输[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 15-18.

[34] Cryan J F, O'Riordan K J, Cowan C S M, et al. The microbiota-gut-brain axis[J]. Physiological Reviews, 2019, 99(4): 1877-2013.

[35] riesman M H, Koppen I J N, Camilleri M, et al. Epidemiology of Pediatric Functional Constipation: A Systematic Review[J]. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2020, 71(3): 316-324.

[36] Rajindrajith S, Devanarayana N M, Perera B J, et al. Childhood constipation as an emerging public health problem[J]. World Journal of Gastroenterology, 2016, 22(30): 6864-6875.

[37] 黄帝内经灵枢·口问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 101-103.

[38] 张敏, 李华. 夏季空调温度与青少年不适症状的相关性研究[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(4): 532-535.

[39] Bourdieu P. Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste[M]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1984.

[40] Durkheim E. Suicide: A Study in Sociology[M]. New York: Free Press, 1951.

[41] Giddens A. The Constitution of Society[M]. Cambridge: Polity Press, 1984.

[42] 黄帝内经灵枢·通天[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 200-204.

[43] 黄帝内经灵枢·阴阳二十五人[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 210-218.

[44] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中医体质流行病学调查——基于全国 9 省市 21948 例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 7-12.

[45] 张惠敏, 李黎, 郭蓉娟. 中学生中医体质类型与焦虑、抑郁情绪的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2890-2894.

[46] 王米渠. 中医心理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1985: 156-162.

[47] 李黎, 郭蓉娟, 王嘉麟. 抑郁症中医证候要素分布规律研究[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(5): 426-430.

[48] Short M A, Gradisar M, Lack L C, et al. A cross-cultural comparison of sleep duration between US and Australian adolescents[J]. Journal of Adolescence, 2013, 36(5): 913-922.

[49] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 全国医疗服务项目技术规范(2023 年版)[S]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2023.

[50] 王超, 张一, 李雪. 八段锦对青少年焦虑情绪的干预效果: 随机对照试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(8): 656-661.

[51] 国家卫生健康委员会. 关于进一步规范"药食同源"目录管理的通知(国卫食品发〔2021〕15 号)[Z]. 2021.

[52] 陈祉妍, 郭菲, 王雅芯. 患者健康问卷（PHQ-9）在青少年群体中的信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2023, 37(3): 231-236.

[53] 何筱衍, 李华, 王丽. 广泛性焦虑量表在青少年中的应用[J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30(5): 1089-1093.

[54] 中华中医药学会. 耳穴压豆疗法临床应用指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.

[55] 中共中央, 国务院. “健康中国 2030”规划纲要[Z]. 2016.

[56] 教育部. 中小学心理健康教育指导纲要(2012 年修订)(教基一〔2012〕15 号)[Z]. 2012.

[57] 国家卫生计生委, 中宣部, 中央综治办, 等. 关于加强心理健康服务的意见(国卫疾控发〔2016〕77 号)[Z]. 2016.

[58] 教育部. 义务教育体育与健康课程标准(2022 年版)[S]. 北京: 北京师范大学出版社, 2022.

[59] 教育部. 未成年人学校保护规定(教育部令第 50 号)[Z]. 2021.

[60] 北京市卫生健康委员会. 北京市“中医治未病”进校园试点工作方案(京卫中医〔2021〕8 号)[Z]. 2021.