悲伤情绪人群立冬节气表现特点分析

吴　昊[1]，王天芳[1]，杨毅玲[1]，邓华亮[2]，赵　勇[3]，唐利龙[4]，韦　昱[1]，李玉梅[1]，郑　敏[1]，赵　燕[1]
（1.北京中医药大学基础医学院中医诊断系，北京　100029；2.山东中医药大学科技处，山东 济南　250355；
3.山西中医学院中医系，山西 太原　030024；4.宁夏医科大学中医基础系，宁夏 银川　750004）

[摘要]目的　探索非疾病悲伤情绪大学生立冬节气的躯体、情绪和人格表现特点及其相互的关联性，从中医角度讨论悲伤情绪的内在病机。**方法**　运用自拟躯体健康状况调查问卷、贝克焦虑量表（Beck Anxiety Inventory，BAI）、贝克抑郁量表（Beck Depression Inventory，BDI）及艾森克人格问卷简式量表（Eysenck Personality Questionnaire-Revise Short Scale for Chinese，EPQ-RSC）作为测评工具，在立冬节气对中医院校大学生的悲伤情绪进行问卷调查。**结果**　308例被试者中，共有169例存在悲伤情绪。在躯体健康状况调查问卷的躯体总分、精神情绪总分，BAI评分，BDI评分，以及EPQ-RSC的多个因子方面，男性和女性悲伤被试者与不悲伤者比较，差异均具有统计学意义（$P<0.05$，或 $P<0.01$）。169例悲伤被试者中，出现频率大于50%的躯体不适条目有口干、头部不适、疲乏无力、怕冷、咽部不适和善太息；有3%的被试者存在焦虑情绪，21.3%的被试者存在抑郁情绪，悲伤者合并有注意力下降、郁闷和烦躁等精神情绪失调。女性悲伤被试者EPQ-RSC量表的P、N因子评分显著高于不悲伤者，L因子评分显著低于不悲伤者；男性悲伤被试者EPQ-RSC量表的E因子评分显著低于不悲伤者（$P<0.01$）。经Pearson相关分析发现，悲伤情绪评分与BAI、BDI及躯体健康亚量表的一些条目评分存在显著相关性。**结论**　悲伤情绪者具有一定程度的躯体不适，合并有较多的情绪失调，人格特质具有性别差异性。悲伤情绪者的病机为肝郁脾虚、胃脘气滞、气机失调。

[关键词]悲伤情绪；躯体健康状况调查问卷；贝克焦虑量表；贝克抑郁量表；艾森克人格问卷简式量表；中医病机
[中图分类号]R241　[DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2015.01.008

悲伤指失去所爱或所追求的愿望破灭时产生的情绪体验，轻则为难过，重则为悲伤，甚则为哀痛，是一种消极的态度体验[1]。悲伤情绪是日常生活中一种常见的情绪，也是较为容易诱发的一种负性情绪。在非疾病人群中悲伤情绪作为正常的情感表达，有其独特的生理表现特点，既存在精神情绪的失调，也会导致一定程度的躯体不适。在个体的情绪识别、情绪调节、情绪易感性中，性别因素是造成情绪加工差异的重要因素[2]。在前期研究[3]中，课题组发现悲伤人群的表现特点存在季节性动态变化，以冬季表现最为显著。因此，本研究选取中国传统分割四季的节气点——立冬（2011年11月8日）进行问卷调查，旨在探索生理性悲伤情绪的精神、躯体表现特点，研究非疾病人群中悲伤情绪的生理特征，比较男女被试者间悲伤情绪的不同表现特点，为悲伤情绪的中医内在病机研究提供参考。

基金项目：国家重点基础研究发展计划项目（2011CB505101）；国家自然科学基金项目（81373771）；北京中医药大学科研创新团队项目（2011-CXTD-08）

作者简介：吴昊（1988-），女，博士研究生
通信作者：赵燕，yanzh3232@126.com

1　调查对象

以北京、山东、山西3所中医院校大学二年级的

patients with PLC, who were admitted to the Department of TCM and the Department of Interventional Therapy in our hospital from January to December, 2009, were summarized. The types of their TCM body constitution were analyzed. The relevant factors influencing postoperative recurrence of PLC were subjected to univariate and multivariate Cox regression analysis. **Results**　According to the results of Cox regression analysis up to April 1, 2010, there were significant differences in age, clinical stage, classification of liver function, and history of drinking between patients with and without postoperative recurrence of PLC ($P<0.05$). Age, clinical stage, history of hepatitis B, Yang deficiency constitution and blood stasis constitution entered into the Cox regression model. **Conclusion**　Age, clinical stage, history of hepatitis B, and history of drinking are risk factors for postoperative recurrence of PLC. The higher scores of yang deficiency constitution and blood stasis constitution patients have, the sooner PLC recurs after surgery.

[**Key words**] primary liver carcinoma; recurrence; risk factor; traditional Chinese medicine body constitution

在读学生作为被试者。3个地区间人文、气候条件相似,被试者年龄相近,具有较高的同质可比性。

课题组在正式调查中以班级为单位,对所有目标被试者发放大学生健康状况调查问卷,包括躯体健康状况调查问卷(46个条目的躯体健康状况问卷和14个条目的精神情绪问卷)、贝克焦虑量表(Beck Anxiety Inventory,BAI)、贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory,BDI),及艾森克人格问卷简式量表(Eysenck Personality Questionnaire-Revise Short Scale for Chinese,EPQ-RSC),当场填写好全部问卷并回收。在正式调查前的预调查中,研究人员对所有被试者进行本研究的研究目标和问卷填写方式的讲解,告知被试者参与本课题调查项目须履行的义务,及协助本课题完成可得到的酬劳等事宜。请自愿参与研究的被试者签署知情同意书并填写初筛问卷,共回收量表521份,按照BAI≤45分且同时符合BDI≤4分的标准选出被试者364例;对符合入组基本条件的被试对象经过课题组统一组织的健康体检,筛选出无明显器质性疾病的健康被试者312例,最终有308例被试者同意参与本研究。308例被试者中有169人存在悲伤情绪,占所有被试者的54.9%。

2 方法

2.1 调查方法 本研究于2011年11月8日的立冬节气实施,由课题组内经统一培训的调查员,对已签署知情同意书的被试者采取记名方式发放并现场回收调查表,同时记录被试者的个人相关信息、联系方式等。符合所有入组条件的被试者按地域与班级分别编码,告知每位被试者自己的编码。

2.2 调查项目[4] 一般情况(包括姓名、性别、年龄等)、躯体健康情况(全身状况、头面五官状况、心胸胁肋部状况、胃脘腹部状况、腰部状况、饮食口味状况、睡眠状况、大小便情况、精神情绪状况、女性月经情况)、心理健康状况(抑郁状况、焦虑状况、人格特质等)。

2.3 调查工具 采用的调查工具有躯体健康状况调查问卷、BAI、BDI及EPQ-RSC。

2.3.1 躯体健康状况问卷 本课题研究的自拟问卷,通过检索中国生物医学数据库(CBM)1990—2010年的相关文献673篇,提取了大学生出现频率2%以上的常见躯体不适条目73个,形成问卷初稿,并于2011年5月在北京中医药大学开展了218位学生的预调查,建立并录入数据库,统计出现频率30%以上的常见躯体不适条目,形成问卷终稿[4-5]。该问卷包括四级评分的躯体条目46个,及精神情绪条目14个,按不适的程度分为“无”“偶有”“时有”“经常有”,分别赋予分值0、1、2、3分,躯体问卷总得分范围为0～126分,情绪问卷得分0～42分。

2.3.2 BAI 主要用于评定被试者受多种焦虑症状困扰的程度。量表有21个条目,采用4级评分,赋予分值1～4分,一般将BAI总分≥45分作为焦虑情绪的判断标准。

2.3.3 BDI 适用于存在抑郁症状的成年人,临床上较为常用。量表内包括13个条目,采用4级评分,赋予分值0～3分,一般BDI总分≥5分且≤7分即认为被试者存在轻度抑郁情绪,BDI总分≥8分且≤15分认为被试者存在中度抑郁情绪,BDI总分>15分认为被试者属于严重的抑郁状态。

2.3.4 EPQ-RSC[6] 由4个量表构成,分别为P表、E表、N表、L表,每个表格有12个项目,共48个项目。该量表得到被试者在人格的4个方面的得分,形成因子分,因子名称分别为精神质(psychoticism,P),内外向(extraversion,E),神经质(neuroticism,N)和掩饰性(lie,L)。以上分量表通过简便施测的形式反映了人格的主要维度,从而实现对被试者人格的主要轮廓的准确刻画。

2.4 现场调查的质量控制

2.4.1 调查员的培训 正式调查前,课题组对所有参与研究的调查员进行统一培训,对问卷条目的具体概念及评定方法进行详细讲解。

2.4.2 调查工作手册的编制 编制工作手册,制定详实的工作计划;明确预调查、现场调查的实施流程;标明问卷填写的要求;制定各条目的定义与解读标准,发放至各调查员手中以确保调查工作的充分准备和顺利开展。

2.5 数据库建立及统计分析方法 使用“973计划”肝藏血主疏泄调控机制研究课题组的项目化平台——证候与肝藏象研究信息系统(http://www.syndromeliver.org)录入数据,采用两人背对背录入的形式,经二次录入核对后,锁定数据库,将数据导出成Excel表格,经过整理数据库,定义各条目字段后形成统计库。

应用SPSS 20.0软件进行统计学分析。采用探索性分析过程进行描述性统计,采用Kolmogorov-Smirnov检验进行正态性分析。对名义分类变量采用频数和频率进行统计学描述,对连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”进行统计学描述。多组间名义分类变量的构成比较,采用χ^2检验;两个独立样

本的数据分布比较，采用秩和检验（Mann-Whitney *U* 检验）；采用 Pearson 相关分析考察两变量的相关性。$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 一般情况 悲伤情绪被试者平均年龄（19.85±1.00）岁。3个地区内女性悲伤者均多于男性，但3个地区悲伤者的性别构成比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

表1 308例被试者基本情况统计表

地区	n	例数		P 值
		男性	女性	
北京	77	24	53	0.761
山东	38	12	26	
山西	54	20	34	
合计	169	56	113	

3.2 躯体健康状况 男性和女性悲伤者躯体总分均显著大于不悲伤者（$P<0.01$），见表2。169例悲伤被试者中，出现频率大于50%的躯体不适条目有口干、头部不适、疲乏无力、畏寒、咽部不适、善太息，出现频率最低的条目是呕吐。见表3。

表2 308例被试者躯体健康状况调查问卷总分分析（$\bar{x}\pm s$）

性别	是否悲伤	n	躯体总分
男	悲伤	56	17.02±11.33**
	不悲伤	43	8.70± 8.47
女	悲伤	113	20.08±11.60**
	不悲伤	96	12.70± 8.36

注：与同性别不悲伤被试者比较，** $P<0.01$。

表3 169例悲伤被试者躯体不适条目的频率分布

条目	频率/%	条目	频率/%	条目	频率/%
口干	72.8	便秘	35.5	易醒	24.9
头部不适	59.8	食欲强	34.3	自汗	23.1
疲乏无力	59.2	腹部不适	33.1	咳嗽	23.1
畏寒	56.2	嗜睡	33.1	腹部疼痛	23.1
咽部不适	52.1	腹泻	32.5	气短	22.5
善太息	52.1	耳鸣	32.0	腿部疼痛	22.5
胃脘不适	49.1	腰部不适	32.0	泛酸	21.9
手脚心汗出	46.7	腰部疼痛	31.4	恶心	17.8
目涩	44.4	胸闷	30.8	全身酸痛	17.8
睡眠差	40.8	心悸	30.8	凌晨早醒	14.8
多梦	39.6	胃部疼痛	30.2	胁肋胀满	14.2
大便溏结不调	36.7	腿部不适	29.0	胸胁疼痛	13.6
入睡困难	36.7	善饥	29.0	呕吐	2.4
头痛	36.1	纳呆	29.0		

3.3 精神情绪状况 男性和女性悲伤被试者的精神情绪总分均显著大于不悲伤者（$P<0.01$）。见表4。躯体健康状况调查问卷包括14个情绪条目，悲伤被试者合并较多的负性情绪，其中9个情绪条目的出现频率大于50%。见表5。

表4 308例被试者精神情绪总分统计（$\bar{x}\pm s$）

性别	是否悲伤	n	精神情绪总分
男	悲伤	56	10.48±5.27**
	不悲伤	43	4.60±3.23
女	悲伤	113	10.86±4.55**
	不悲伤	96	5.66±3.08

注：与同性别不悲伤者比较，** $P<0.01$。

表5 169例悲伤被试者精神情绪条目的频率分布

条目	频率/%	条目	频率/%
注意力差	89.9	易怒	55.0
兴趣低下	88.8	多疑	55.0
烦躁	79.9	行为迟缓	47.3
记忆减退	68.6	恐惧感	43.2
紧张	67.5	易惊	40.2
思维迟缓	63.9	不安感	24.3
反应迟缓	63.3		

3.4 BAI评分情况 169例悲伤者中，5例处于焦虑状态（占3.0%）。男性和女性悲伤者BAI评分均显著高于不悲伤者（$P<0.01$）。见表6。出现频率较高的条目是"消化不良或腹部不适""紧张"及"害怕发生不好的事情"。见表7。

表6 308例被试者BAI评分（$\bar{x}\pm s$）

性别	是否悲伤	n	BAI评分
男	悲伤	56	30.52±5.30**
	不悲伤	43	27.31±3.34
女	悲伤	113	31.05±6.44**
	不悲伤	96	28.57±3.61

注：与同性别不悲伤者比较，** $P<0.01$。

表7 169例悲伤被试者BAI条目的频率分布

条目	频率/%	条目	频率/%
消化不良或腹部不适	58.0	害怕失控	12.4
紧张	43.2	手发抖	11.2
害怕发生不好的事情	35.5	恐慌	11.2
不能放松	34.9	腿部颤抖	9.5
心神不定	33.1	呼吸困难	8.3
头晕	30.8	惊吓	6.5
脸发红	27.2	窒息感	6.5
感到发热	23.7	摇晃	4.7

3.5 BDI得分情况 169例悲伤者中，共有36例（占21.3%）具有不同程度的抑郁情绪，其中男性15例（占男性悲伤者的26.79%），女性21例（占女性悲伤者的18.58%）；20例具有轻度抑郁情绪（占11.8%），14例具有中度抑郁情绪（占8.3%），2例具有严重抑郁情绪（占1.2%）。男性和女性悲伤者BDI得分均显著高于不悲伤者（$P<0.01$）。见表8。悲伤被试者出现频率较高的条目有"疲劳感""忧郁感"及"内疚感"。见表9。

表8 308例被试者BDI评分($\bar{x}\pm s$)

性别	是否悲伤	n	BDI评分
男	悲伤	56	3.25±2.93**
	不悲伤	43	1.12±1.30
女	悲伤	113	3.04±3.53**
	不悲伤	96	1.48±1.95

注:与同性别不悲伤者比较,** $P<0.01$。

表9 169例悲伤被试者BDI条目的频率分布

条目	频率/%	条目	频率/%
疲劳感	41.1	交往兴趣下降	18.9
忧郁感	38.5	工作能力下降	17.2
内疚感	36.1	缺乏决断力	16.6
失望	26.0	食欲差	16.6
悲观	25.4	外在形象	4.1
缺乏满足感	25.4	自杀倾向	3.0
挫败感	20.1		

3.6 EPQ-RSC得分情况 女性悲伤者P、N、L维度评分与不悲伤者比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$,或$P<0.01$),分别对应人格的精神质、神经质和掩饰性;男性悲伤者E维度评分与不悲伤者比较,差异存在统计学意义($P<0.05$),对应人格的内外向特质。见表10。与男性比较,女性因易受悲伤情绪影响,其精神质比例更高,神经质比例较高,掩饰度比例较低。见表11。

3.7 悲伤情绪与各量表条目的相关分析 对169位被试者使用情绪量表中的悲伤条目总分与躯体健康状况问卷中的各条目分别进行Pearson相关分析,结果发现,与悲伤情绪存在相关的条目有:胁肋胀满($r=0.251$,$P=0.001$)、疲乏无力($r=0.249$,$P=0.001$)、胸胁疼痛($r=0.242$,$P=0.002$)、纳呆($r=0.230$,$P=0.003$)、心悸($r=0.192$,$P=0.012$)、气短($r=0.188$,$P=0.015$)、胃部疼痛($r=0.185$,$P=0.016$)、胸闷($r=0.180$,$P=0.019$)、胃脘不适($r=0.178$,$P=0.020$)、善饥($r=0.177$,$P=0.022$)、大便溏结不调($r=0.174$,$P=0.024$)、尿黄($r=0.173$,$P=0.024$)和嗜睡($r=0.166$,$P=0.031$)。悲伤情绪与躯体总分存在显著性相关($r=0.238$,$P=0.002$)。

表10 308例被试者EPQ-RSC得分情况($\bar{x}\pm s$)

性别	被试者	n	EPQ-RSC评分			
			P因子	E因子	N因子	L因子
男性	悲伤	56	48.50±9.22	49.59±11.87*	45.94±10.89	49.74±9.13
	不悲伤	43	46.78±9.16	54.92± 8.61	42.97± 8.31	51.82±8.54
女性	悲伤	113	48.82±8.77*	51.27±11.02	45.90± 9.95**	50.44±8.92**
	不悲伤	96	46.65±8.71	52.49± 9.26	40.98± 6.21	53.78±9.05

注:与同性别不悲伤者比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$。

表11 男女悲伤被试者人格特质类型分布

人格特质类型	男性		女性	
	频数	频率/%	频数	频率/%
P>56.7(精神质)	10	17.9	29	25.7
E>56.7(外向性格)	19	33.9	42	37.2
E<43.3(内向性格)	14	25.0	28	24.8
N>56.7(神经质)	11	19.6	21	18.6
L>60(掩饰性)	7	12.5	19	16.8

在BAI中,与悲伤情绪存在显著相关的条目有:心神不定($r=0.293$,$P=0.000$)、手发抖($r=0.260$,$P=0.001$)、消化不良或腹部不适($r=0.218$,$P=0.004$)、不能放松($r=0.197$,$P=0.010$)、害怕发生不好的事情($r=0.175$,$P=0.023$)、心悸或心率加快($r=0.175$,$P=0.023$)。悲伤情绪与BAI总分存在显著相关($r=0.253$,$P=0.001$)。

在BDI中,与悲伤情绪存在显著相关的条目有:食欲差($r=0.267$,$P=0.000$)、交往兴趣下降($r=0.243$,$P=0.001$)、挫败感($r=0.192$,$P=0.013$)、疲劳感($r=0.175$,$P=0.023$)、忧郁感($r=0.173$,$P=0.025$)、失望($r=0.167$,$P=0.030$)和缺乏满足感($r=0.153$,$P=0.046$)。悲伤情绪与BDI总分存在显著相关($r=0.267$,$P=0.000$)。

4 讨论

4.1 躯体健康状况问卷的分析 悲伤情绪被试者存在较为广泛的躯体不适,出现频率高的条目口干、头部不适、疲乏无力、畏寒、咽部不适、善太息覆盖了50%～70%的被试者,情绪失调可以引发非疾病人群的多种躯体不适,需要引起社会对大学生健康的广泛关注[5]。女性在悲伤情绪因素作用下,躯体不适、情绪失调状况较男性更为严重,这由于情绪易感性不同,存在性别差异,主要表现为女性人群的情绪敏感性更高,对负性情绪事件更为易感[7],在悲伤情绪的识别中,女性相比男性更能自动化地识别悲伤情绪[8],不善于进行负性情绪调节,并容易对负性情绪进行情绪聚焦[9],导致女性更高的情绪障碍易感性,使得其身心健康更易受消极情绪事件的影响[10]。

4.2 情绪状态、人格的分析 悲伤情绪被试者在焦虑、抑郁情绪均存在相关,但其分布不同。在悲伤情绪因素作用下,被试者均受到焦虑情绪的困扰,以男性焦虑水平的改变更显著。而抑郁情绪作为悲伤情绪被试者的主导情绪,占男性悲伤者的26.8%,占女性悲伤者的18.6%。女性焦虑情绪的变异度略大于男性,而抑郁情绪在男性分布更广泛。情绪失调的种类不同,是由于悲观倾向的消极作用在男性中更大,在压力较低的情况下,悲观倾向仍会使男性大学生的抑郁达到较高的水平,而悲观倾向越强,抑郁水平越高[11]。

女性悲伤被试者拥有精神质倾向、神经质水平较高。精神质代表了被试者喜欢独身,不关心人,感觉迟钝,喜欢一些古怪的不平常的事情,不惧安危等特质。有研究[12]表明,精神质与交往焦虑有显著正相关,精神质倾向越高,焦虑程度越高。神经质代表被试者具有紧张、易怒,情绪不稳定,往往兼有抑郁,伴有心身障碍,情绪过激,反应强烈,且难以平复的特点。有学者发现,神经质是抑郁症状的易感因素,具有神经质倾向的被试者更容易出现抑郁情绪,高水平的神经质个体更容易出现重性抑郁[13]。男性受悲伤情绪的影响以性格倾向内敛为主要表现。悲伤被试者自我掩饰度低,提示被试者问卷作答真实性高,其人格特质的划分结论较为可靠。

4.3 悲伤情绪内在病机分析 立冬节气与悲伤情绪显著相关的条目如胁肋胀满、疼痛,伴有纳呆、疲乏无力,这是由于肝气郁滞,横逆犯脾,加之思虑伤脾、脾失健运,无以润养四肢肌肉而见疲乏无力,脾气不足而见纳呆,这提示悲伤情绪的主要内在病机为肝郁脾虚。与悲伤情绪相关的BAI、BDI条目与消化系统功能失调存在较密切的联系,而躯体不适相关的条目如胸部满闷、胃脘胀满疼痛、呼吸急促、大便溏结不调是由于气机升降失调,胃气壅滞,脾气虚损,推动无力所致。故立冬节气悲伤情绪的内在病机为肝郁脾虚、胃脘气滞、气机失调。

立冬节气是步入冬季的伊始,从藏象理论上来看,肾与冬气相应,肾的封藏作用逐渐加强,而肝的疏泄作用逐渐减弱[14]。本研究中悲伤被试者在情志因素的作用下,产生了肝气内敛太过,以致出现诸多的精神情绪失调及躯体不适。悲伤情绪与肝、脾、胃的功能失调关系较为密切,而与悲忧属肺的观点不完全符合。由于当今时代变迁,被试者较古人受更多生活事件的影响,肩负的生活压力更大,社会竞争更加激烈,拥有更多的焦虑抑郁情绪,因情绪失调表现出的躯体不适更加复杂多样,故悲伤情绪影响着多脏腑的生理功能。本研究将逐步探讨悲伤情绪与其他季节的内在联系及相关性。

参考文献:

[1] 王克勤,杨秋莉.中医心理学基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2013:117.
[2] 袁加锦,汪宇,鞠恩霞,等.情绪加工的性别差异及神经机制[J].心理科学进展,2010,18(12):1899-1908.
[3] 吴昊.基于四时八节调查及心理学实验的悲伤情绪中医辨证研究[D].北京:北京中医药大学,2014:40-42.
[4] 吴昊,唐利龙,邓华亮,等.三所中医院校大学生身心健康状况的调查分析[J].天津中医药大学学报,2012,31(4):237-241.
[5] 唐利龙,邓华亮,赵勇,等.健康大学生生活事件与躯体健康状况的关系研究[J].世界中医药,2013,8(2):117-121.
[6] 钱铭怡,武国城,朱荣春,等.艾森克人格问卷简式量表(EPQ-RSC)的修订[J].心理学报,2000,32(3):317-323.
[7] Codispoti M,Surcinelli P,Baldaro B. Watching emotional movies:affective reactions and gender differences[J]. Int J Psychophysiol,2008,69(2):90-95.
[8] Lee TM,Liu HL,Hoosain R,et al. Gender differences in neural correlates of recognition of happy and sad faces in humans assessed by functional magnetic resonance imaging[J]. Neurosci Lett,2002,333(1):13-16.
[9] Joormann J,Yoon KL,Zetsche U. Cognitive inhibition in depression[J]. Appl Prev Psychol,2007,12(3):128-139.
[10] Gard,MG,Kring AM. Sex differences in the time course of emotion[J]. Emotion,2007,7(2),429-437.
[11] 陶沙.乐观、悲观倾向与抑郁的关系及压力、性别的调节作用[J].心理学报,2006,38(6):886-901.
[12] 周国莉.大学生精神质、社会适应与创造力的关系研究[D].武汉:华中科技大学,2007:41-43.
[13] 姚树桥,罗英姿,杨娟,等.大学生神经质人格对抑郁症状的影响:一年追踪研究[J].中国临床心理学杂志,2009,17(5):598-604.
[14] 杨阳,马淑然,王庆国.论"四时之肝"对季节性情感障碍发病的"生物钟"作用机制[J].中华中医药杂志,2011,26(11):2529-2532.

(收稿日期:2014-04-22;编辑:姚实林)

Analysis of Physical, Emotional, and Personal Characteristics of College Students with Sad Emotion in Beginning of Winter

WU Hao[1], *WANG Tian-fang*[1], *YANG Yi-ling*[1], *DENG Hua-liang*[2], *ZHAO Yong*[3], *TANG Li-long*[4], *WEI Yu*[1], *LI Yu-mei*[1], *ZHENG Min*[1], *ZHAO Yan*[1]

(1. *Department of TCM Diagnostics*, *Preclinical School*, *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100029, *China*; 2. *Department of Science and Technology*, *Shandong University of Traditional Chinese Medicine*, *Shandong Ji'nan* 250355, *China*; 3. *Department of Traditional Chinese Medicine*, *Shanxi University of Traditional Chinese Medicine*, *Shanxi Taiyuan* 030024, *China*; 4. *Department of Basic Theory of TCM*, *Ningxia Medical University*, *Ningxia Yinchuan* 750004, *China*)

[**Abstract**] **Objective** To explore the physical, emotional, and personal characteristics among healthy college students with sad emotion in the Beginning of Winter and their relationship, and to investigate the internal mechanism of sad emotion from the aspect of traditional Chinese medicine. **Methods** The self-designed Physical Health Status Questionnaire (PHSQ), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Scale for Chinese (EPQ-RSC) were used to investigate the sad emotion among students in universities of traditional Chinese medicine in the Beginning of Winter. **Results** Of 308 subjects, 169 had sad emotion. There were significant differences between male and female students with sad emotion and those without sad emotion in total physical and emotional scores on the PHSQ, BAI score, BDI score, and EPQ-RSC scores ($P<0.05$ or $P<0.01$). In the 169 students with sad emotion, the physical discomforts with an frequency of occurrence over 50% were dry mouth, head discomfort, lassitude, fear of cold, pharyngeal discomfort, and susceptible sigh; 3% of the 169 students had anxious emotion, and 21.3% had depression; other emotional disorders such as attention reduction, gloom, and dysphoria were also seen in students with sad emotion. In female students, the P and N scores on EPQ-RSC were significantly higher in those with sad emotion than in those without sad emotion, while the L score was significantly lower in former group ($P<0.01$); In male students, the E score on EPQ-RSC was significantly lower in those with sad emotion than in those without sad emotion ($P<0.01$). Pearson correlation analysis showed that sad emotion was significantly associated with BAI and BDI scores, as well as the scores on some physical health subscales. **Conclusion** College students with sad emotion have some physical discomforts, as well as emotional disorders, and the difference in personality traits exists between male and female students. The pathogenesis of sad emotion includes liver depression and spleen deficiency, stasis of the gastric qi, and disorder of qi movement.

[**Key words**] sad emotion; Physical Health Status Questionnaire; Beck Anxiety Inventory; Beck Depression Inventory; Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Scale for Chinese; traditional Chinese medicine pathogenesis