

不同情志在神志病发病中的致病特征

BirlingYoann, 汪卫东*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内北线阁 5 号, 100053)

摘要 目的 探讨不同情志在神志病发病中的致病特征。方法 用提纲式作业对 434 名神志病患者和 50 名普通人进行情志经历的问卷调查, 采用 Nvivo 10.0 对提纲式作业中的五志即喜、怒、思、悲、恐相关词语进行查询, 计算文本资料中情志相关字数比例与相关词语词频。结果 共 343 份问卷纳入研究, 其中普通组 41 例, 失眠组 36 例, 抑郁组 99 例, 躯体组 21 例, 焦虑组 60 例, 精分组 21 例, 强迫组 33 例, 他病组 32 例。普通组较失眠组、抑郁组、焦虑组和他病组“悲”字数比例低 ($P < 0.01$), 较其他各组“喜”字数比例高 ($P < 0.05$); 精分组较失眠组、抑郁组、焦虑组和他病组“悲”字数比例低 ($P < 0.05$); 失眠组较躯体组和强迫组“悲”字数比例高 ($P < 0.05$); 焦虑组和强迫组较失眠组和抑郁组“恐”字数比例高 ($P < 0.05$); 精分组较焦虑组、强迫组和他病组“恐”相关词语词频低 ($P < 0.05$); 精分组和躯体组较焦虑组“怒”相关词语词频高 ($P < 0.05$)。结论 普通人的情志经历中“喜”占优势, 神志病患者中“怒”和“悲”占优势, 精神分裂症患者中“喜”和“怒”占优势, 失眠症和抑郁症患者中“悲”占优势, 而焦虑障碍和强迫症患者中“恐”占优势。

关键词 情志; 神志病; 中医心理; 病因

神志病是指在各种因素作用下引起脑神功能失常, 导致神志异常或神志功能活动障碍的一类疾病, 相当于现代医学的精神障碍^[1]。情志是以情绪、情感为主, 包括认知心理在内的一类心理活动的总称^[2], 也是神志病的重要病因之一。《灵枢·本神》曰“怵惕思虑则伤神, 神伤则恐惧自失”, “喜乐无极则伤魄, 魄伤则狂”, 可以看出情志对神志病的作用具有特异性。本研究通过比较神志病患者和健康人情志经历, 探讨情志在神志病的发病中的致病特点。

1 临床资料

1.1 调查对象

采用横断面问卷调查, 选取 2012 年 6 月至 2016 年 7 月于中国中医科学院广安门医院心理科就诊的神志病患者 434 例, 同时选取方便取样普通人 50 名。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《精神障碍诊断与统计手册》^[3]

中精神障碍的诊断。中医诊断标准参照文献^[4]中神志病诊断, 即指人的神志表现失于正常状态, 主要指狭义之神即精神、意识、思维活动的失常。

1.3 纳入标准

神志病患者符合上述诊断标准; 普通受试者为体检健康者及有轻度失眠症状者; 两类受试者知情同意并且有能力填写问卷。

1.4 排除标准

受试者填写的问卷中内容不符合题目、缺乏逻辑性或内容描述目前情况或者对未来的预测等非过去的经历。

2 方法

2.1 调查方法

提纲式作业^[5]参考中医情志学说和现代心理学派精神分析理论, 并结合临床编制。本问卷为开放式问卷, 采用忆溯性研究思维^[6], 是了解神志病和心身疾病患者创伤经历和成长缺失的重要工具, 在低阻抗意念导入疗法等中医心理疗法中被广泛应用^[7]。提纲式作业包含 5 个题目, 要求受试者以年龄为段落填写其从小到大经历的: 1) 痛苦、伤心、委屈的事情; 2) 担心、害怕、恐惧的事

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划(2014BAH10B07)

* 通讯作者: temtip@126.com, (010) 88001178

情; 3) 性与情感方面难以后齿的事情; 4) 最信赖、依赖、难忘的人及原因; 5) 最轻松快乐、幸福的时光及原因。研究者向患者解释并分发提纲式作业, 受试者填写完成并回收, 研究者从回收的问卷进行筛选。筛选标准为: 1) 内容符合题目; 2) 内容有一定的逻辑性; 3) 内容描述过去的经历而非目前情况或者对未来的预测等。筛选后对有效问卷进行修剪, 删除自我介绍、对病情的描述、对医生的问题和致谢、日期等与题目不相关内容, 以免对字数和词频的统计产生影响。部分受试者按条目完成问卷, 即答案分别与题目相对应, 此类问卷为“规律问卷”。

2.2 词频和字数计算方法

采用 Nvivo 10.0 对提纲式作业中的五志即喜、怒、思、悲、恐相关词语进行词频查询。五志相关词语以《现代汉语辞海》^[8] 为标准。“喜”查询的公式: 喜悦 NOT 不喜悦 OR 高兴 NOT 不高兴 OR 欢喜 NOT 不欢喜 OR 喜欢 NOT 不喜欢 OR 悦 OR 欢欣 OR 欢然 OR 乐呵呵 OR 乐颠颠儿 OR 愉悦 NOT 不愉悦 OR 怡 OR 欣喜 OR 欣欣 OR 欣然 NOT 不欣然 OR 开颜 NOT 不开颜 OR 欢势 OR 喜滋滋 OR 乐滋滋 OR 乐融融 OR 乐嘻嘻 OR 乐哈哈 OR 暗喜 NOT 不暗喜 OR 暗笑 OR 大喜 OR 狂喜 OR 狂欢 OR 喜冲冲 OR 喜洋洋 OR 欢天喜地 OR 喜不自胜 OR 喜不可言 OR 喜出望外 OR 皆大欢喜 OR 兴高采烈 OR 心花怒放 OR 欣喜若狂 OR 薄海同欢 OR 普天同庆 OR 乐不可支 OR 大喜过望 OR 轻歌曼舞。“怒”查询的公式: 愤怒 NOT 不愤怒 OR 愤 OR 怒 OR 生气 NOT 不生气 OR 没生气 OR 气愤 NOT 不气愤 OR 气恨 OR 着恼 OR 恼怒 NOT 不恼怒 OR 恼火 NOT 不恼火 OR 动气 OR 愤愤 OR 忿忿 OR 愤然 OR 悻悻 OR 怫然 OR 愤懑 OR 愤恨 OR 义愤 OR 愤激 OR 激愤 OR 愤慨 OR 感愤 OR 公愤 OR 私愤 OR 众怒 OR 含怒 OR 天怒人怒。“思”查询的公式: 思考 NOT 不思考 OR 思索 NOT 不思索 OR 思维 NOT 没有思维 NOT 无思维 OR 思惟 OR 思 OR 想 NOT 不想 OR 虑 OR 操心 NOT 不操心 OR 琢磨 NOT 不琢磨 OR 揣摩 OR 静思 OR 凝思 OR 熟思 NOT 不熟思 OR 三思 OR 深思 NOT 不深思 OR 沉思 OR 反思 NOT 不反思 OR 幽思 OR 冥思 OR 左思右想 OR 前思后想 OR 冥思苦索。“悲”查询的公式: 悲伤 NOT 不悲伤 OR 伤悲 OR 悲 OR 伤 OR 悲戚 OR 哀伤 OR 哀 OR 痛 NOT 不痛 OR 凄

然 OR 凄迷 OR 销魂 OR 消魂 OR 悲愁 NOT 不悲愁 OR 伤感 NOT 不伤感 OR 惆怅 NOT 不惆怅 OR 悲秋 OR 悲郁 OR 哀愁。“恐”查询的公式: 害怕 NOT 不害怕 NOT 没害怕 OR 怕 NOT 不怕 OR 惧怕 OR 惧 OR 畏惧 OR 畏 OR 寒心 OR 胆寒 OR 丧胆 OR 恐怖 NOT 不恐怖 OR 恐惧 NOT 不恐惧 OR 惶惶 OR 皇皇 OR 大惊 OR 震惊 OR 震恐 OR 惊心悼胆 OR 魂不附体 OR 心惊肉跳。将字数录入到 Excel 2003 中并计算字数比例、词频。字数比例即本情志相关内容字数除以总字数; 相关词语词频即所查询词语词频字数除以总字数。

2.3 资料整理

因双向障碍、进食障碍、失眠症以外的睡眠障碍、人格障碍以及分离转换型障碍的患者例数较少, 将其合并为其他精神障碍组。最终分组为普通人组、失眠症组、抑郁组、躯体形式障碍组、焦虑障碍组、精神分裂症组、强迫症组、其他精神障碍 8 组 (以下简称普通组、失眠组、抑郁组、躯体组、焦虑组、精分组、强迫组和他病组)。为了进行组间对比时保证齐同原则, 从不同疾病组别中筛选受试者年龄和性别一致的资料。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件, 计量资料不符合正态分布的用 $\log_{10}$ 公式进行正态化, 方差齐者采用方差分析检验, 检验水准为 0.05。

3 结果

共发放问卷 484 份, 回收 397 份, 回收率为 82.02%。筛选符合标准者 388 份, 有效问卷回收率 97.73%, 其中来自患者的问卷 344 份, 普通人的问卷 44 份。回收率较低的原因主要是部分患者初诊后不再就诊, 尤其是外地患者, 部分再诊的患者部分报告已经不记得小时的事情或者不愿意回顾。在 388 份问卷中筛选出受试者年龄和性别一致的问卷 343 份纳入研究, 其中包括 189 份规律问卷。

3.1 各组受试者一般资料比较

343 份问卷中普通组 41 例, 失眠组 36 例, 抑郁组 99 例, 躯体组 21 例, 焦虑组 60 例, 精分组 21 例, 强迫组 33 例, 他病组 32 例。343 例受试者在各组间年龄和性别差异均无统计学意义 ($P = 0.587$ 和 $P = 0.624$), 具体见表 1。填写规律问卷的 189 例受试者在各组间年龄和性别差异均无统计学意义 ($P = 0.959$ 和 $P = 0.420$), 具体见表 2。

表 1 343 例受试者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别 (例)	
			男	女
普通组	41	30.46 ± 9.09	12	29
失眠组	36	33.72 ± 9.86	15	21
抑郁组	99	31.90 ± 11.97	38	61
躯体组	21	28.38 ± 8.42	9	12
焦虑组	60	30.80 ± 11.05	24	36
精分组	21	27.71 ± 7.93	11	10
强迫组	33	30.61 ± 12.58	17	16
他病组	32	30.59 ± 11.81	15	17

表 2 189 例填写规律问卷的受试者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别 (例)	
			男	女
普通组	33	30.67 ± 9.74	11	22
失眠组	17	31.29 ± 9.29	8	9
抑郁组	52	30.54 ± 11.33	21	31
躯体组	8	27.38 ± 6.32	4	4
焦虑组	33	31.36 ± 12.28	10	23
精分组	13	29.00 ± 8.43	9	4
强迫组	16	28.94 ± 11.84	13	3
他病组	17	28.29 ± 9.51	6	11

3.2 各组受试者规律问卷中情志字数比例比较

各组受试者规律问卷中均未见“怒”和“思”相关文字。表 3 示, 普通组较失眠组、抑郁组、焦

虑组和他病组“悲”字数比例低 ($P < 0.01$), 较其他各组“喜”字数比例高 ($P < 0.05$); 精分组较失眠组、抑郁组、焦虑组和他病组“悲”字数比例低 ($P < 0.05$); 失眠组较躯体组和强迫组“悲”字数比例高 ($P < 0.05$); 焦虑组和强迫组较失眠组和抑郁组“恐”字数比例高 ($P < 0.05$); 强迫组较抑郁组和躯体组“喜”字数比例高 ($P < 0.05$)。各组受试者情志字数比例总和差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.3 各组受试者所有问卷中情志相关词语词频比较

表 4 示, 普通组较失眠组、抑郁组、焦虑组和强迫组“喜”相关词语词频高 ($P < 0.05$); 普通组较抑郁组、躯体组和精分组“怒”相关词语词频低 ($P < 0.05$); 精分组较焦虑组、强迫组和他病组“恐”相关词语词频更低 ($P < 0.05$); 精分组和躯体组较焦虑组“怒”相关词语词频更高 ($P < 0.05$)。其余各组各情志相关词语词频差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。“四志”即“思”以外的情志, 即情绪, 比较四志相关词语词频以分析某类患者经历中是否存在更多的情绪。表 5 示, 各组受试者“四志”和“五志”相关词语词频差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 3 各组受试者规律问卷中情志字数比例比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	喜	悲	恐	总和
普通组	33	23.52 ± 1.02	23.21 ± 1.15	17.82 ± 0.76	64.55 ± 1.57
失眠组	17	13.24 ± 0.75*	47.88 ± 5.38**△	17.12 ± 1.64	78.24 ± 3.00
抑郁组	52	10.17 ± 0.64*	39.58 ± 4.70**△	17.62 ± 1.20	67.37 ± 4.76
躯体组	8	8.25 ± 0.68*	30.75 ± 3.41▲	24.13 ± 2.76	63.13 ± 3.49
焦虑组	33	11.27 ± 0.85*	39.45 ± 3.63**△	24.94 ± 2.19▲#	75.67 ± 4.57
精分组	13	15.54 ± 1.56*	27.08 ± 5.33	20.92 ± 3.84	63.54 ± 3.17
强迫组	16	16.38 ± 0.75*#▽	32.56 ± 2.20▲	26.94 ± 2.53▲#	75.88 ± 0.92
他病组	17	12.53 ± 0.93*	41.59 ± 3.06**△	24.06 ± 1.63	78.18 ± 1.98

注: 与普通组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与精分组比较, △ $P < 0.05$; 与失眠组比较, ▲ $P < 0.05$; 与抑郁组比较, # $P < 0.05$; 与躯体组比较, ▽ $P < 0.05$

表 4 各组受试者所有问卷中情志相关词语词频比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	喜	怒	思	悲	恐
普通组	41	0.24 ± 0.34	0.01 ± 0.06	0.28 ± 0.40	0.22 ± 0.28	0.55 ± 0.83
失眠组	36	0.09 ± 0.17*	0.04 ± 0.08	0.22 ± 0.26	0.24 ± 0.27	0.37 ± 0.37
抑郁组	99	0.13 ± 0.30*	0.07 ± 0.12*	0.22 ± 0.34	0.26 ± 0.25	0.51 ± 0.61
躯体组	21	0.14 ± 0.19	0.10 ± 0.16*▲	0.28 ± 0.31	0.15 ± 0.11	0.42 ± 0.44
焦虑组	60	0.11 ± 0.19*	0.04 ± 0.06	0.22 ± 0.32	0.20 ± 0.22	0.55 ± 0.50△
精分组	21	0.20 ± 0.28	0.10 ± 0.27*▲	0.25 ± 0.41	0.19 ± 0.28	0.24 ± 0.35
强迫组	33	0.07 ± 0.15*	0.04 ± 0.08	0.19 ± 0.32	0.23 ± 0.22	0.59 ± 0.57△
他病组	32	0.14 ± 0.40	0.06 ± 0.09	0.24 ± 0.44	0.23 ± 0.29	0.71 ± 0.74△

注: 与普通组比较, * $P < 0.05$; 与精分组比较, △ $P < 0.05$; 与焦虑组比较, ▲ $P < 0.05$

表 5 各组受试者所有问卷中“四志”和“五志”
相关词语词频比较 (%, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	四志	五志
普通组	41	1.01 ± 0.93	1.29 ± 0.95
失眠组	36	0.74 ± 0.52	0.96 ± 0.56
抑郁组	99	0.96 ± 0.79	1.18 ± 0.90
躯体组	21	0.82 ± 0.55	1.10 ± 0.71
焦虑组	60	0.90 ± 0.59	1.12 ± 0.70
精分组	21	0.73 ± 0.58	0.99 ± 0.73
强迫组	33	0.94 ± 0.70	1.13 ± 0.80
他病组	32	1.13 ± 0.87	1.37 ± 0.97

注 “四志”为喜、怒、悲和恐的相关词语词频之和 “五志”
为喜、怒、悲、恐和思的相关词语词频之和

4 讨论

现代医学认为,情绪是引起精神障碍的重要原因之一,通过应激反应导致精神疾病^[9]。有研究发现,不同的情绪产生的生理反应具有特异性^[10]。中医学很早便提出情志致病的特异性,《黄帝内经》中主要有“五志伤脏说”和“七情气机说”两种情志致病学说,前者为喜、怒、思、悲、恐五志损伤五行相应的五脏,如“怒伤肝”“恐伤肾”等。现代研究中部分学者认可此学说^[11-12],另有研究反对此学说^[13-14]。“七情气机说”认为情志导致气机紊乱,主要表现为气郁和气逆两种^[15],同时情志对气机的影响具有特异性,如“怒则气上”^[16]“恐则气下”^[17]等。

本研究通过比较神志病患者和普通人群情志字数比例总和和“四志”“五志”词频并未发现差异,因此认为情志本身并不是导致或者诱发神志病的原因,发病与否主要取决于情志的类型。普通人较神志病患者“喜”的字数比例和词频更高,而“悲”的字数比例和“怒”相关词语词频低,提示正性情绪和负性情绪失衡可能会导致神志病发生。该结果与以往研究认为正性情绪对健康有利而负性情绪对健康有害的观点^[18]一致。同时本研究发现,不同疾病的神志病患者的经历中占优势的情志不同,因此情志的类型不仅影响是否致病,还影响疾病的类型。精神分裂症患者的情志经历以阳性情志(喜、怒)占优势,而《难经》提出“重阳者狂”,阳性情志引起气盛火旺,而火热内扰本为狂证的重要病机之一^[19]。焦虑障碍、抑郁症患者的情志经历中阴性情志占优势。阴性情志导致气郁^[20],而肝气郁滞本为郁证和焦虑症的重要病机之一^[21-22]。抑郁症常表现为神疲乏力、四肢不举等,因此抑郁症患者情志经历中“悲”占优势可

能与“悲则气消”有关。本研究还发现普通人和神志病患者间“思”相关词语词频未显著性差异。我们分析,“思”对神志病发病中的作用可能与思维的频率和数量关系不大,而与思维内容比较相关。

综上所述,情志在神志病的发病中具有特异性,在不同的神志病中不同的情志占优势,如精神分裂症患者经历中“怒”和“喜”占优势,焦虑障碍和强迫症患者经历中“恐”占优势,此差异可能与情志产生的病机有关。本研究主要不足之处在于受试者的流行病学资料限于年龄和性别两项,同时未用国际诊断标准对受试者系统进行诊断。在以后的情志病因研究中相关研究中可以采用纵性研究方法进一步研究情志的特异性作用及其背后的病理机制。

参考文献

- [1] 赵永厚,赵玉萍,于明,等. 中医神志病学学术体系与发展框架的构建 [J]. 中医杂志, 2013, 54(15): 1267-1272.
- [2] 张伯华. 中医临床心理治疗学 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2004: 188.
- [3] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册 [M]. 5 版. 张道龙,译. 北京: 北京大学出版社, 2015.
- [4] 赵永厚,赵玉萍,于明,等. 中医神志病学理论体系构建的学术意义 [J]. 中医杂志, 2012, 53(21): 1810-1811, 1834.
- [5] 汪卫东,李桂侠,王亚娜. 中医心理学特色诊法之提纲式作业 [J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37(9): 769-771.
- [6] 汪卫东,杜辉,吕学玉,等. 精神与心理疾病的临床忆溯性研究思维简论 [J]. 医学哲学, 2012, 33(4A): 22-23.
- [7] 吕学玉,洪兰,李世通,等. “情志所伤”的低阻抗意念导入治疗技术及相关理论探讨 [J]. 中医杂志, 2013, 54(14): 1194-1197.
- [8] 倪文杰. 现代汉语辞海 [M]. 北京: 中央民族大学出版社, 2002.
- [9] GOFORTH AN, PHAM AV, CARLSON JS. Diathesis-stress model [M] // Encyclopedia of child behavior and development. New York: Springer, 2011: 1-22.
- [10] KREIBIG SD. Autonomic nervous system activity in emotion: A review [J]. Biol Psychol, 2010, 84(3): 394-421.
- [11] 王朝勋,郑洪新,王继伟,等. 怒伤肝与神经-内分泌-免疫系统失调探析 [J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(5): 205-206.
- [12] 张燕梅. “思伤脾”与“脑肠肽” [J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(1): 6-7.
- [13] 于艳红,乔明琦. 情志致病方式与伤脏规律研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(1): 8-10.
- [14] BIRLING Y. 情志因素对精神障碍的影响及致病特点初步分析: 提纲式作业的质性和量化分析 [J]. 北京:

- 北京中医药大学, 2017.
- 〔5〕 向宏春. 情志与伤肝之气机 〔J〕. 实用中医内科杂志, 2013, 27(5) : 52-54.
- 〔6〕 金栋. “怒则气逆伤脑”病机探讨 〔J〕. 甘肃中医, 2010, 23(2) : 9-10.
- 〔7〕 李炜弘, 王米渠, 张天娥, 等. 地震实验定量分析“惊则气乱”“怒则气下” 〔J〕. 时珍国医国药, 2012, 23(1) : 206-208.
- 〔8〕 FREDRICKSON BL. Cultivating positive emotions to optimize health and well-being 〔J〕. Prev Treat, 2000, 3(1) : 1-25.
- 〔9〕 辛松根, 陈佩琴. 对“阴不胜其阳, 并乃狂”的认识 〔J〕. 中医研究, 2016, 29(6) : 49-51.
- 〔10〕 ZHANG H, ZHANG X, LIANG X, et al. Introduction on the emotion-will overcoming therapy (EWOT) : A novel alternative approach of psychological treatment from Chinese medicine 〔J〕. Chin Med, 2015, 6(2) : 75-82.
- 〔11〕 王红艳. 抑郁症中医证候分布规律的临床流行病学研究 〔D〕. 济南: 山东中医药大学, 2013.
- 〔12〕 丰广魁. 焦虑症的中医证治探微 〔J〕. 辽宁中医杂志, 2011, 38(1) : 48-49.

Pathogenic Characteristic of Different Emotions in Development of Mental Diseases

BirlingYoann, WANG Weidong

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT Objective To discuss the pathogenic characteristics of different emotions in the development of mental diseases. **Methods** Four hundred and thirty four mental disease patients and fifty ordinary people were asked to fill in a questionnaire of emotional experience with outline-style homework. Nvivo 10 was used to query the five minds of happiness, rage, thought, sorrow and fear in the outline homework. The frequency of words related to emotions and the frequency of related words in the textual data were calculated. **Results** A total of 343 questionnaires were included in the study. There were 41 cases in the general group, 36 cases in the insomnia group, 99 cases in the depression group, 21 cases in the somatoform disorder group, 60 cases in the anxiety group, 21 cases in the schizophrenia group, 33 cases in the obsessive-compulsive disorder group and 32 cases in the other disease group. The frequency of “sorrow” words in the general group was lower than that in the insomnia group, depression group, anxiety group and the other disease group ($P < 0.01$). The frequency of “happiness” words in the ordinary group was higher than that in the other groups ($P < 0.05$). The frequency of “sorrow” words in the obsessive-compulsive disorder group was lower than that in the insomnia group, depression group, anxiety group and the other disease group ($P < 0.05$). The frequency of “sorrow” words in the insomnia group was higher than that in the somatoform disorder group and obsessive-compulsive disorder group ($P < 0.05$). The frequency of “fear” in the anxiety group and obsessive-compulsive disorder group were higher than those in the insomnia group and depression group ($P < 0.05$). The frequency of “fear” in the schizophrenia group was lower than that in the anxiety group, obsessive-compulsive disorder group and the other disease group ($P < 0.05$). The frequency of “fear” in the schizophrenia group and somatoform disorder group were higher than those in the anxiety group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the emotional experience of general people, “happiness” seems to take the advantage. In the mental disease patients, “rage” and “sorrow” seem to take the advantage. In the schizophrenia patients, “happiness” and “rage” seem to take the advantage. In the insomnia patients and depression patients, “sorrow” seems to take the advantage. In the anxiety patients and obsessive-compulsive disorder patients, “fear” seems to take the advantage.

Keywords emotion; mental diseases; Chinese medicine psychology; cause of disease

(收稿日期: 2017-05-23; 修回日期: 2017-08-11)

编辑: 邓 媛