

# 血瘀质、气郁质和平和质与大学生共情能力的关系研究

杨晨曦\*, 李 芸#

成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

收稿日期: 2023年8月12日; 录用日期: 2023年9月11日; 发布日期: 2023年9月22日

## 摘 要

目的: 探究血瘀质、气郁质和平和质体质与共情能力间的相关性, 为丰富、发展体质学说提供依据。方法: 运用《中文版人际反应指针量表》和《九种中医体质量表》对507名在校大学生进行网络问卷调查, 统计调查结果。结果: 性别、想象共情和个人痛苦能预测血瘀质( $\beta = 3.493 \sim 8.596, p < 0.01$ ), 专业、是否存在长期慢性疼痛、是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛和共情关注能负向预测血瘀质( $\beta = -6.580 \sim -2.758, p < 0.05$ )。个人痛苦能预测气郁质( $\beta = 10.550, p < 0.01$ ), 是否存在长期慢性疼痛、是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛、观点采择和共情关注能负向预测气郁质( $\beta = -4.342 \sim -2.249, p < 0.05$ )。是否存在长期慢性疼痛、观点采择和共情关注能预测平和质( $\beta = 3.355 \sim 3.527, p < 0.05$ ), 个人痛苦能负向预测平和质( $\beta = -8.750, p < 0.01$ )。结论: 共情能力会对血瘀质、气郁质和平和质情况造成影响, 其中共情能力对气郁质的影响最大。

## 关键词

中文版人际反应指针量表, 中医体质, 共情能力

## A Study on the Relationship between Blood Stasis Constitution, Qi Stagnation Constitution, Balance Constitution and the Empathy Ability of College Students

Chenxi Yang\*, Yun Li#

\*第一作者。

#通讯作者。

## Abstract

**Aim:** To explore the correlation between blood stasis constitution, qi stagnation constitution, and balance constitution and empathy, in order to provide a basis for enriching and developing the theory of constitution. **Methods:** An online questionnaire survey was conducted on 507 college students using Chinese version of interpersonal reactivity index and Wang Qi's Questionnaire of Nine Body Constitutions in TCM, and the survey results were statistically analyzed. **Results:** Gender, fantasy, and personal distress can predict blood stasis constitution ( $\beta = 3.493\sim 8.596, p < 0.01$ ), professional, presence of long-term chronic pain, experience of significant trauma or severe pain, and empathy concern can negatively predict blood stasis constitution ( $\beta = -6.580\sim -2.758, p < 0.05$ ). Personal distress can predict qi stagnation constitution ( $\beta = 10.550, p < 0.01$ ), whether there is long-term chronic pain, whether there has been significant trauma or severe pain, perspective taking, and empathy concern can negatively predict qi stagnation constitution ( $\beta = -4.342\sim -2.249, p < 0.05$ ). Is there long-term chronic pain, perspective taking, and empathy concern that can predict balance constitution ( $\beta = 3.355\sim 3.527, p < 0.05$ ), personal distress can negatively predict balance constitution ( $\beta = -8.750, p < 0.01$ ). **Conclusion:** The ability to empathize can have an impact on blood stasis constitution, qi stagnation constitution, and balance constitution, with empathy having the greatest impact on qi stagnation constitution.

## Keywords

Chinese Version of Interpersonal Reactivity Index, Constitutions in TCM, The Ability of Empathy

Copyright © 2023 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

体质是疾病发生的土壤, 及时有效地对偏颇体质进行调整和干预, 可以让人体从未病状态恢复为健康状态(兰溪等, 2023)。中医体质是人体在生命过程中, 在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面相对稳定的固有特性(王琦, 2021)。《医经溯洄集·五郁论》曰: “凡病之起也, 多由乎郁, 郁者, 滞而不通之意也”, 说明许多疾病的发生都与郁相关。在清·张璐《张氏医通》中说: “郁症多缘于志虑不伸, 而气受病”, 说明人们的情绪情感常会对气郁质的形成造成影响。《黄帝内经》中所言: “气行则血行, 气滞则血瘀”, 忧郁气滞是血瘀质的形成因素之一(彭艳等, 2017), 说明气郁质又与血瘀质之间存在着联系。也有研究表明, 血瘀质对心理健康产生影响, 血瘀程度越严重, 人们的心理健康状况越差(王琦等, 2007)。由此可知, 气郁质和血瘀质与情绪情感能力之间存在着一定的联系。中医学和中医心理学的重要思想内涵皆是主张将生理和心理结合, 强调心身一体的“形神合一”, 正是基于这种生命观, 认为人的体质既包括形体要素, 又包括心理要素, 二者相互统一(王琦, 2021)。

人类作为一种高等生物会有喜怒哀乐等各种情绪体验, 在人与人的相处中, 不仅自己经历着各种情绪体验, 还可能对周围其他人的情绪体验产生认知评估及相应行为反应, 这种感同身受的过程就是共情

(empathy) (Guidi & Traversa, 2021)。中医理论中虽无共情概念, 但中医学的“贵人思想”、“推己及人”等医德概念却处处体现着人存在共情这种心理现象(马龙等, 2014)。中医治疗和中医心理学理论中虽并无对共情干预的叙述, 然而中医藏象理论认为“心主神明”, 而情志乃是五脏在“心神”主导下产生的气化功能的一种表现形式。如《素问·阴阳应象大论》曰: “人有五脏化五气, 以生喜、怒、悲、忧、恐”。可见, 中医学和中医心理学的重要思想内涵皆是主张将生理和心理结合, 强调心身一体的“形神合一”, 神本于形而生、神依附于形而存的身心关系, 认为形的功能活动体现了神的作用(王昊等, 2013)。从这一角度理解, 中医理论认为, 人的精神、意识和思维活动是脏腑精气受到外界刺激而做出的应答, 共情是一种精神、意识活动, 其发生发展也与中医脏腑功能密切相关, 若脏腑精气不足、功能障碍, 可导致共情失去物质基础, 出现不同类型及程度的共情缺陷(李妍等, 2020)。

神志活动与心理状态作为人体生命过程中脏腑精气的外在表现, 是中医体质学和身心健康共同的重要内容(王琦, 2021; 杨志敏等, 2009)。目前, 中医体质学对于心理研究尚不充分, 而心理学领域对于身、心相关整体疾病的研究方兴未艾, 体现出学科间交流的必要性(陈顺琪等, 2023)。因此, 本研究拟采用中医体质量表和中文版人际反应指针量表测试在校大学生样本, 探究大学生中医体质与共情能力的相关性, 为丰富、发展中医体质学说和“治未病”提供依据。

## 2. 研究对象和方法

本研究于 2022 年 9 月~2022 年 11 月, 以在校大学生作为调查对象, 共计发放问卷 560 份, 剔除漏答和有规律作答的问卷后, 有效问卷 507 份, 有效率为 90.54%, 运用问卷星平台收集问卷。

## 3. 研究工具

调查问卷包含三个部分, 人口学基本信息调查表、王琦九种中医体质量表和中文版人际反应指针量表。

### 3.1. 人口学基本信息调查表

问卷采用匿名填写的形式, 自编人口统计学资料问卷, 包括性别、专业(医学、非医学)、生源地(城镇、农村)、是否存在长期的慢性疼痛、是否经历过较大创伤或者剧烈的疼痛。

### 3.2. 王琦九种中医体质量表

该量表共 60 个条目, 分为 9 个亚量表, 采用 5 级评分法, 计算原始分及转化分, 以中华中医药学会 2009 年 4 月颁布的《中医体质分类与判定》为标准(中华中医药学会, 2009), 将体质分为九种基本类型(王琦等, 2006)。本研究主要选取平和质、血瘀质、气郁质分量表进行相关研究。本研究体质类型的判定采取分数最高的一种作为其基础体质类型。在本次调查中, 平和质、血瘀质和气郁质三个体质分量表的  $\alpha$  系数在 0.689~0.846, 中医体质总量表的  $Cronbach's\ Alpha = 0.939$ ,  $KMO = 0.902 (>0.80)$ , 达到心理测量的要求水平。

### 3.3. 中文版人际反应指针量表(Chinese Version of Interpersonal Reactivity Index, IRI-C)

使用 Davis (2013)编制并由国内张凤凤等人修订的人际反应指针量表中文版(IRI-C) (张凤凤等, 2010)。量表采用自评方法, 共 22 道题目, 包括观点采择、共情关注、想象共情和个人痛苦四个维度。其中有五道题目为反向计分(2、5、10、11、14)。采用 5 级评分法, 得分越高, 表示共情能力越好。本次研究各分量表的  $Cronbach's\ Alpha$  信度系数均大于 0.70, 全量表的  $Cronbach's\ Alpha = 0.846$ ,  $KMO = 0.852 (>0.80)$ , 达到心理测量的要求水平。

### 3.4. 统计分析

采用 SPSS 25.0 软件统计分析数据。用  $t$  检验和  $F$  检验分析血瘀质、气虚质和平和质三种中医体质在各个社会人口学特征上的分布；与类别变量之间的相关分析运用 Spearman 相关分析，连续变量之间的相关分析运用 Pearson 相关分析；通过多元线性回归模型分析三种中医体质的影响因素，检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 4. 研究结果

### 4.1. 一般人口学情况

本次调查 507 人，其中男性 154 名，女性 353 名，非医学专业 271 名，医学专业 236 名，291 人来自城镇，216 人来自农村，82 人存在慢性疼痛，425 人不存在慢性疼痛，经历过剧烈疼痛有 181 名，未经历过剧烈疼痛有 326 名，详见表 1。

**Table 1.** Demographic characteristics of the sample

**表 1.** 调查对象一般情况

一般情况	分类	人数	%
性别	男	154	30.37
	女	353	69.63
专业	非医学	271	53.45
	医学	236	46.55
生源地	城镇	291	57.40
	农村	216	42.60
存在慢性疼痛	是	82	16.17
	否	425	83.83
经历过剧烈的疼痛	是	181	35.70
	否	326	64.30

### 4.2. 在校大学生中医体质在不同人口学特征上的分布

结果显示，血瘀质和气郁质存在显著性别差异( $p < 0.01$ )，女性得分高于男性。血瘀质存在显著专业差异( $p < 0.05$ )，非医学专业得分高于医学专业。三种中医体质在是否存在长期慢性疼痛中差异均有统计学意义( $p < 0.01$ )，血瘀质和气郁质中存在长期慢性疼痛得分更高，平和质中不存在长期慢性疼痛得分更高。血瘀质和气郁质在是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛中差异均有统计学意义( $p < 0.05$ )，经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛得分更高。详见表 2。

### 4.3. 各变量相关性分析

以性别、专业、生源地、是否存在长期疼痛、是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛和共情能力的四个分维度为自变量，以气郁质、血瘀质和平和质分别作为因变量。通过 Spearman 相关性分析得出性别、专业、是否存在长期慢性疼痛和是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛与血瘀质存在相关性( $p < 0.05$ )；性别、是否存在长期慢性疼痛和是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛与气郁质存在相关性( $p < 0.01$ )；性别和是否存在长期慢性疼痛与平和质存在相关性( $p < 0.05$ )。通过 Pearson 相关分析得出想象共情和个人

痛苦与血瘀质存在相关性( $p < 0.01$ ); 想象共情和个人痛苦与气郁质存在相关性( $p < 0.01$ ); 观点采择、想象共情和个人痛苦与平和质存在相关性( $p < 0.05$ ), 详见表 3。

**Table 2.** Distribution of nine body constitutions in TCM of college students in different demography characteristics  
**表 2.** 在校大学生中医体质在不同人口学特征上的分布

人口学信息	人数 (N, %)	血瘀质		气郁质		平和质	
		Mean $\pm$ SD	<i>p</i> 值	Mean $\pm$ SD	<i>p</i> 值	Mean $\pm$ SD	<i>p</i> 值
性别			<0.00		0.005		0.054
男	154 (30.4)	28.13 $\pm$ 15.44		36.32 $\pm$ 18.41		62.02 $\pm$ 14.38	
女	353 (69.6)	38.17 $\pm$ 16.36		41.02 $\pm$ 16.85		59.40 $\pm$ 13.83	
专业			0.016		0.372		0.565
非医学	271 (53.5)	36.77 $\pm$ 17.90		40.23 $\pm$ 17.93		59.86 $\pm$ 13.94	
医学	236 (46.5)	33.23 $\pm$ 15.09		38.85 $\pm$ 16.89		60.58 $\pm$ 14.16	
生源地			0.194		0.238		0.942
城镇	291 (57.4)	34.29 $\pm$ 16.51		40.38 $\pm$ 18.05		60.24 $\pm$ 14.68	
农村	216 (42.6)	36.24 $\pm$ 16.99		38.53 $\pm$ 16.60		60.14 $\pm$ 13.15	
是否存在长期慢性疼痛			<0.00		0.001		0.003
存在	82 (16.2)	42.55 $\pm$ 16.42		45.56 $\pm$ 18.62		56.06 $\pm$ 14.67	
不存在	425 (83.8)	33.69 $\pm$ 16.42		38.44 $\pm$ 17.00		61.00 $\pm$ 13.79	
是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛			0.027		0.011		0.164
经历过	181 (35.8)	37.33 $\pm$ 17.14		42.25 $\pm$ 16.86		59.03 $\pm$ 14.61	
未经历过	326 (64.3)	33.90 $\pm$ 16.39		38.11 $\pm$ 17.63		60.84 $\pm$ 13.69	

**Table 3.** The results of correlation analysis  
**表 3.** 各变量间相关性分析

项目	血瘀质		气郁质		平和质	
	<i>r</i> 值	<i>p</i> 值	<i>r</i> 值	<i>p</i> 值	<i>r</i> 值	<i>p</i> 值
性别	0.279	<0.00	0.132	0.003	-0.088	0.048
专业	-0.117	0.009	-0.028	0.523	0.020	0.646
生源地	0.063	0.156	-0.057	0.197	-0.021	0.640
是否存在长期慢性疼痛	-0.211	<0.00	-0.158	<0.00	0.136	0.002
是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛	-0.108	0.015	-0.115	0.009	0.078	0.080
观点采择	0.013	0.768	-0.003	0.955	0.104	0.019
想象共情	0.234	<0.00	0.232	<0.00	-0.091	0.040
共情关注	-0.018	0.681	0.003	0.948	0.079	0.077
个人痛苦	0.313	<0.00	0.464	<0.00	-0.398	<0.00

#### 4.4. 多元线性回归分析

为了探究血瘀质、气郁质和平和质的影响因素, 本研究将性别、专业、生源地、是否存在长期慢性疼痛、是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛、观点采择、想象共情、共情关注和个人痛苦作为自变量, 以血瘀质、气郁质和平和质为因变量进行多元线性回归分析, 结果显示, 该模型对气郁质造成的影响最大( $R^2 = 0.272$ ), 对血瘀质的影响最小( $R^2 = 0.231$ )。性别、专业、是否存在长期慢性疼痛、是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛、想象共情、共情关注和个人痛苦对血瘀质有显著预测效果( $p < 0.05$ ), 其中性别、想象共情和个人痛苦能够正向预测血瘀质。是否存在长期慢性疼痛、是否经历过较大的创伤或者剧烈的疼痛、观点采择、共情关注和个人痛苦对气郁质有显著预测效果( $p < 0.05$ ), 其中, 个人痛苦能够正向预测气郁质。是否存在长期慢性疼痛、观点采择、共情关注和个人痛苦对平和质有显著预测效果( $p < 0.05$ ), 个人痛苦能够负向预测气郁质, 详见表 4。

**Table 4.** Multiple linear regression analysis of blood stasis constitution, qi stagnation constitution and balance constitution  
**表 4.** 血瘀质、气郁质和平和质的多元线性回归分析

因变量	自变量	偏回归系数				标准化回归系数	$R^2$	$R^2_{adj}$
		系数( $\beta$ )	标准误(SE)	$t$ 值	$p$ 值			
血瘀质	性别	8.596	1.471	5.842	<0.00	0.237	0.231	0.217
	专业	-3.471	1.351	-2.568	0.011	-0.104		
	生源地	2.227	1.368	1.627	0.104	0.066		
	慢性疼痛	-6.580	1.813	-3.63	<0.00	-0.145		
	剧烈疼痛	-2.758	1.395	-1.978	0.049	-0.079		
	观点采择	-1.264	1.113	-1.136	0.257	-0.051		
	想象共情	3.493	1.102	3.17	0.002	0.147		
	共情关注	-4.252	1.267	-3.357	0.001	-0.150		
	个人痛苦	5.230	0.955	5.478	<0.00	0.250		
气郁质	性别	2.251	1.493	1.507	0.132	0.059	0.272	0.259
	专业	-1.112	1.372	-0.810	0.418	-0.032		
	生源地	-1.435	1.389	-1.033	0.302	-0.041		
	慢性疼痛	-4.342	1.840	-2.361	0.019	-0.092		
	剧烈疼痛	-3.454	1.416	-2.440	0.015	-0.095		
	观点采择	-2.249	1.130	-1.991	0.047	-0.087		
	想象共情	1.436	1.118	1.284	0.200	0.058		
	共情关注	-3.757	1.286	-2.922	0.004	-0.127		
	个人痛苦	10.550	0.969	10.887	<0.00	0.482		
平和质	性别	-1.303	1.228	-1.061	0.289	-0.043	0.239	0.226
	专业	-0.197	1.128	-0.175	0.861	-0.007		
	生源地	-0.487	1.142	-0.427	0.670	-0.017		

Continued

	慢性疼痛	3.355	1.513	2.218	0.027	0.088
	剧烈疼痛	1.183	1.164	1.016	0.310	0.040
平和质	观点采择	3.395	0.929	3.655	<0.00	0.163
	想象共情	1.073	0.919	1.167	0.244	0.054
	共情关注	3.527	1.057	3.336	0.001	0.148
	个人痛苦	-8.750	0.797	-10.981	<0.00	-0.498

## 5. 讨论

本研究分析了影响血瘀质、气郁质和平和质的因素及其与共情的关系。三种中医体质的社会人口学影响因素分析结果显示, 血瘀质和气郁质的个体中女性大学生的分数显著高于男性。这与李硕等(李硕等, 2017)学者的研究结果相同, 其中血瘀质是一种体内有血液运行不畅的潜在倾向或瘀血、死血壅塞血脉、血液离经停积的病理基础, 以血瘀表现为主要特征的体质状态(周明旺等, 2020), 气郁质是在先天禀性以及后天取得的基础上, 由于长期情志不畅、气机郁滞而形成的一种不良体质, 以精神抑郁、敏感、多疑、忧虑、心胸狭窄等为主要表现(吴立芬等, 2020)。在社会环境中, 女性被鼓励更多地表达情绪和关怀照顾他人, 而男性则被鼓励更多地分析问题和动手操作(陈武英等, 2014), 正如《备急千金要方·妇人方》中所言: “女人嗜欲多于丈夫, 感病倍于男子, 加以慈恋、爱憎、嫉妒、忧悲, 染着坚牢, 情不自抑。”这说明女性的情绪情感更加丰富, 结合血瘀质和气郁质的形成因素可知过多的情绪体验会更容易成为这类人群。

从人口学信息方面分析, 分析结果显示, 专业不同的个体血瘀质分数也存在差异, 非医学的大学生比医学专业的大学生有更高的血瘀质分数, 医学生在日常生活中相较于非医学生而言, 能够更好地内察自己的身体状况, 当有不同的躯体感觉时, 医学生能够更好地自己进行处理或者寻求外界帮助自己, 但对于非医学而言, 他们不能够很好地形容自己不舒适感。从平和质、血瘀质、气郁质三个亚中医体质质量表中可以看到, 平和质得分高的大学生群体不存在长期慢性疼痛, 而血瘀质和气郁质得分更高的大学生群体存在长期慢性疼痛, 在邱先桃等(邱先桃等, 2022)的研究中发现中医体质是慢性颈肩痛患者的影响因素, 说明中医体质情况在一定程度上会对个体的慢性疼痛造成差异性的影响。血瘀质和气郁质中经历过较大创伤或者剧烈疼痛的人群中得分都显著更高, 说明人的偏颇体质会因为外在的疼痛损伤受到一定程度上的影响。

此外, 多元线性回归分析发现, 观点采择既能负向预测血瘀质和气郁质又能正向预测平和质。观点采择是测量个体自发采纳他人观点的倾向(张凤凤, 2010)。这三种体质类型有着完全不同的心理特征, 血瘀质的心理特征为性格心情易烦, 急躁健忘(王琦, 2005)。气郁质的心理特征是性格内向不稳定、忧郁脆弱、敏感多疑, 并且对外界环境的精神刺激适应能力较差(王琦, 2005)。平和质是阴阳气血调和的一种状态, 正如《灵枢·通天》云: “阴阳和平之人, 其阴阳之气和, 血脉调”, 所以平和质的心理特征是性格随和开朗。基于此首先认为, 平和质人群性格随和开朗, 而血瘀质人群比较浮躁, 气郁质人群则敏感多疑, 这两种体质的性格都会让他们不愿意接纳他人的观点。其次, 相较于平和质人群, 血瘀质和气郁质人群他们的社会适应能力明显较弱, 所以他们较少能够接触到更多的外界信息。最后, 无论是血瘀质人群还是气郁质人群, 他们的弱社会适应能力都让他们对可能存在的社会变化缺少掌控力和处理能力。

研究结果表明, 想象共情对血瘀质具有显著的正向预测作用, 想象共情分数越高, 个体的血瘀质得分也越高。想象共情维度是测量个体对虚构人物感同身受的反应(张凤凤, 2010)。对比血瘀质笔者发现,

气郁质人群敏感多疑, 他们会对现实世界中的人物产生怀疑。平和质人群性格开朗, 他们愿意与现实世界中的人打交道。因此可以猜测, 气郁质和平和质人群的关注点多在现实世界中, 他们不会过多的将自己的注意力投注在虚构世界中。

多元线性回归分析发现共情关注既能负向预测血瘀质和气郁质又能正向预测平和质。共情关注是测量个体对于处于不幸中的人的同情和关注倾向, 是对“他人取向”的情感反应的测量(张凤凤, 2010)。血瘀质在《黄帝内经》中被称为“太阴之人”(邢天野等, 2020), 还有学者研究中发现气郁质者与太阴型人格表现一致(邱男, 徐莹, 2015), 所以对“太阴之人”的描述符合血瘀质和气郁质, 有研究者对太阴之人的特征概括中为: 不喜社交、关注自身、适应性较差、内向不稳定, 抑制强, 反应缓慢, 善内省, 但多疑敏感, 胆小被动等(杨秋莉, 薛崇成, 2006)。因此这两种体质的人群多会关注自己的身体感受而较少关注他人的情绪情感, 平和质人群则相反, 正是因为平和质人群对周围环境处于不幸中的人的同情和关注倾向使得平和质人群能够从他人的不幸中吸取经验教训从而使得自己更好地适应环境。研究结果还表现出, 个人痛苦既能负向预测平和质又能正向预测血瘀质和气郁质, 个人痛苦是测量的是在紧张的人际场景中, 所感受到的焦虑与不适, 是一种“自我取向”的情感反应(张凤凤, 2010)。个人痛苦在三种中医体质之间的差异, 结合对同情关注的论述, 可以推测出平和质的人群更会对外表达自己, 而不是像血瘀质的人群一样容易心情烦躁, 也不是气郁质的人群一样自我消化, 所以当面对紧张环境的时候会对外表达出自己内在的不安感, 从而使得自己的紧张感得到一定程度上的缓解。

通过多元线性回归分析可知, 个体的共情能力对气郁质所造成的影响最大。正如《丹溪治法心要·卷一·郁第十一》记载: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。故人身之病, 多生于郁。”说明了如果情绪长期受阻、气滞就会变得敏感、多疑、忧虑心胸狭窄。共情中所含的四个维度都与情绪情感息息相关, 气郁质在九种中医体质中也是最与情绪情感相关联的体质。现代人社会压力增大, 起居饮食等生活习惯较差, 人们长时间处于高强度高压力的生活状态中, 情绪不得排解, 人体气机升降出入产生障碍(杨珺涵等, 2022), 长此以往气郁体人群变得越来越多。

本研究在理论上拓展了共情能力与中医体质的关系研究领域, 但在以下方面存在不足: 首先, 研究主要针对的是平和质、血瘀质和气虚质三种中医体质展开论述与研究, 在研究内容上欠缺延展性。其次, 人际距离的不同也会影响共情能力的不同(Yu et al, 2019)。最后, 目前的体质判定标准具有排他性, 但在流行病学调查中发现, 体质兼夹普遍存在, 且部分体质之间具有较强的兼夹倾向(朱燕波等, 2020)。但是本研究为方便数据处理, 直接简化了中医体质类型。与此同时, 中医体质与共情能力之间有一定的相关性, 本研究结果丰富了中医体质学说的内容, 为今后可针对不同共情能力的大学生人群提供个性化干预方案, 发挥中医药“治未病”的特色优势提供了依据。因为各个中医体质分数代表了各体质具有的症状、体征及心理特征等, 同时共情能力各个维度也与中医体质中的之间存在着不同程度的联系。

## 基金项目

基金支持: 成都医学院四川应用心理学研究中心资助项目, 项目号: CSXL-192A09;

基金支持: 成都中医药大学教改项目, 项目号: XJG2019-1195;

基金支持: 成都中医药大学“杏林学者”苗圃人才专项, 项目号: MPRC2021024。

## 参考文献

陈顺琪, 资艳, 宗玉涵, 等(2023). 中医体质学与心理学的相关性探讨. *北京中医药大学学报*.

<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3574.R.20230703.1702.002.html>

陈武英, 卢家楣, 刘连启, 等(2014). 共情的性别差异. *心理科学进展*, 22(9), 1423-1434.

兰溪, 咸楠星, 杨珺涵, 等(2023). 气郁质冠心病患者舌象特征研究. *山东中医杂志*, 42(7), 714-718.



- 李硕, 苏诗娜, 朴胜华, 等(2017). 广州市大学生中医体质调查分析. *中华中医药杂志*, 32(4), 1833-1835.
- 李妍, 吴望男, 聂文祎, 楚天云, 岳广欣, 梁媛(2020). 基于文献分析共情缺陷相关病症的中医证候规律研究. *中国中医基础医学杂志*, 26(4), 503-505+521.
- 马龙, 周英武, 张慧, 等(2014). 浅析“共情”在中医学中的体现及应用. *环球中医药*, 7(9), 717-719.
- 彭艳, 黎静, 李浦媛, 等(2017). 基于“治未病”理论的调理血瘀质在防治妇科疾病中的探究. *环球中医药*, 10(4), 482-484.
- 邱男, 徐莹(2015). 大学生中医体质、五态人格与抑郁情况的关系研究. *医学与哲学(B)*, 36(8), 89-91.
- 邱先桃, 任建萍, 贺梦妍, 等(2022). 社区慢性颈肩痛人群中中医健康管理服务实施效果及其影响因素研究: 基于目标成就评量法. *中国全科医学*, 25(34), 4292-4297.
- 王昊, 杜渐, 张振华, 等(2013). “形神合一”中医学的生命整体观. *中国中医基础医学杂志*, 19(3), 239-240+242.
- 王琦(2005). 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据. *北京中医药大学学报*, 28(4), 1-8.
- 王琦(2021). *中医体质学*. 中国中医药出版社.
- 王琦, 朱燕波, 吴承玉, 等(2007). 中医体质与健康相关生命质量的相关性. *中国组织工程研究与临床康复*, 11(49), 9946-9950.
- 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 李稍(2006). 中医体质量表的初步编制. *中国临床康复*, 10(3), 12-14.
- 吴立芬, 王飞, 章文春, 等(2020). 中医气郁体质研究进展. *中医临床研究*, 12(29), 143-146.
- 邢天野, 林贺, 尚晓玲, 等(2020). 血瘀体质与冠心病、妇科疾病的关系研究. *吉林中医药*, 40(6), 735-737.
- 杨珺涵, 咸楠星, 依秋霞等(2022). 气郁质“淡红舌、薄白苔”舌象特征新认识. *中国中医基础医学杂志*, 28(3), 383-386.
- 杨秋莉, 薛崇成(2006). 中医学心理学的个性学说与五态人格测验. *中国中医基础医学杂志*, 12(10), 777-779.
- 杨志敏, 黄鹂, 杨小波, 等(2009). 亚健康人群的中医体质特点分析. *广州中医药大学学报*, 26(6), 589-592.
- 张凤凤, 董毅, 汪凯, 詹志禹, 谢伦芳(2010). 中文版人际反应指针量表(IRI-C)的信度及效度研究. *中国临床心理学杂志*, 18(2), 155-157.
- 中华中医药学会(2009). 中医体质分类与判定(ZYYXH/T 157-2009). *世界中西医结合杂志*, 4(4), 303-304.
- 周明旺, 邓昶, 李盛华, 等(2020). 血瘀质与股骨头坏死相关性刍议. *中国中医药信息杂志*, 27(5), 128-130.
- 朱燕波, 王琦, 虞晓含, 吕晓颖, 贾丽燕(2020). 8448例一般人群中中医体质兼夹状况分析. *中华中医药杂志*, 35(9), 4337-4341.
- Guidi, C., & Traversa, C. (2021). Empathy in Patient Care: From “Clinical Empathy” to “Empathic Concern”. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 24, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10033-4>
- Yu, Y., Li, C.-L., Du, R., & Chen, J. (2019). Rat Model of Empathy for Pain. *Bio-Protocol*, 9, e3266-e3266. <https://doi.org/10.21769/BioProtoc.3266>