

临床研究

中风偏瘫患者的个性及应对方式与中医证型的相关性研究

齐斯文¹ 宋婧杰¹ 张德秀¹ 张胜伟² 刘羽曦³ 杨秋莉⁴ 张伯华¹

(1 山东中医药大学人文社科学院心理学系, 山东济南长清大学科技园, 250355; 2 青岛市按摩康复医院;

3 山东中医药大学基础医学院; 4 中国中医科学院中医临床基础医学研究所)

摘要 目的:探讨中风偏瘫患者的个性特征和应对方式与中医证候的关系。方法:采用自编一般资料调查表、五态人格量表、医学应对问卷对 79 例患者进行评定。结果:1)五态人格,病例组与常模、证型间在不同维度存在显著性差异($P < 0.05$);2)医学应对方式,两两比较有显著性差异($P < 0.05$);3)病例组和部分证型的个性与应对方式呈显著性相关($P < 0.05$)。结论:中风偏瘫患者在个性和应对方式上整体阳偏盛,肝阳上亢证和风痰瘀阻证最为明显,肝肾阴虚证和气虚血瘀证次之,痰瘀阻络证最不明显。

关键词 五态人格;中医证型;中风偏瘫

Research on Relationship of Stroke Hemiplegia Patients' Personalities, TCM Patterns and Coping Modes

Qi Siwen, Song Jingjie, Zhang Dexiu, et al.

(1 College of Social Sciences, Shandong University of Traditional Chinese Medicine (SUTCM), Jinan, Shandong Province, Post code: 250355)

Abstract **Objective:** To investigate the relationship of stroke hemiplegia patients' personalities, TCM patterns and coping modes. **Methods:** Seventy nine patients answered self-designed questionnaire, five-type personality scale and Medical Coping Mode Questionnaire (MCMQ). **Results:** The composition of five-type personalities were significantly different between the patient and the normal group ($P < 0.05$), as true of coping modes of any two patterns ($P < 0.05$); The personality type was significantly correlated with coping modes of the patient group and certain disease patterns ($P < 0.05$). **Conclusion:** As of personality and coping modes, stroke hemiplegia patients were generally excessive in yang in the percentage order as follows: liver yang hyperactivity, wind-phlegm obstruction, yin deficiency of liver and kidney, qi deficiency and blood stagnation, obstruction of collaterals by phlegm.

Key Words Five-type personalities; Coping modes; TCM patterns

中风(脑卒中)是当今公认的心身疾病之一,致残率高。中医认为,由于个体差异,个体在体质、症状及心理行为特征都存在特异性,从而其治疗就存在差异。研究心理行为特征与疾病证型的相关性,有助于探讨心身相关的规律性,从而指导心身康复。

1 对象与方法

1.1 对象 系 2008 年 12 月-2009 年 11 月在山东省中医院、山东省中西医结合医院、青岛市按摩康复医院住院部的中风偏瘫患者 98 例,脱落 19 例,有效 79 例。纳入标准:1)西医诊断符合第四届全国脑血管病学术会议通过的《各类脑血管病诊断要点》^[1];中医诊断符合《中风病诊断与疗效评定标准》(试行)^[2];并经颅脑 CT 或 MRI 检查确诊为中风患者;2)有不同程度的肢体偏瘫;3)病程 > 2 周;4)知情同意自愿接受调查。排除标准:1)病情严重、或伴有意识障碍、或伴明显失语、或严重认知障碍、或合并其他严重躯体疾病以至不能配合者;2)合并抑郁焦虑之外其他严重精神疾病

者;3)既往精神病史患者。

1.2 方法

1.2.1 评分标准及调查方法 采用自编一般资料调查表、医学应对问卷 MCMQ、五态人格量表进行评定。一般资料调查表包括姓名、性别、年龄、文化水平、职业、中医证型;五态人格量表由薛崇成、杨秋莉制订,共 103 个项目,分为太阳(Tya)、少阳(Sya)、阴阳和平(Yy)、少阴(Syi)、太阴(Tyi)五个人格维度和一个掩饰(L)维度,0 与 1 两级评分,前五个分量表得分高低,表示其在该维度性格的特点,及其反应之强度、灵活性、平衡性、持久性与趋近性,掩饰量表测量答卷诚实度, < 5 分则视作无效问卷^[3]。MCMQ 用于评定患者对于疾病所采用的应对方式,修订后的中文版包括 20 个项目,按 1~4 四级评分,分为面对、回避、屈服 3 个维度,各自计分,其分量表得分越高,表明个体越倾向于采用这种应对方式^[4]。采用简单随机抽样,中医证型由其主治医师诊断后填入,其余调查内容由应用心理学专

业人员以提问形式完成。

1.2.2 统计学方法 资料量化后,采用 SPSS13.0 统计软件,一般资料用频数和百分率描述,数据资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,用 t 检验比较病例组与常模的五态人格量表得分,用方差分析比较各证型间的五态人格量表和 MCMQ 得分,进而两两比较,用 Pearson 和 Spearman 相关系数分别分析整体样本和各证型样本在个性与应对方式上的相关,检验水准($\alpha=0.05$,双侧检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 性别:男性 51 例(64.56%),女性 28 例(35.44%);年龄:最小 26 岁,最大 89 岁,25~34 岁 2 例(2.53%),35~59 岁 18 例(22.78%),60 岁以上 59 例(74.69%);职业:军人、警察、医生因其高压力的工作性质归为一类 5 例(6.33%),干部 14 例(17.72%),职员 21 例(26.58%),工人 30 例(37.98%),个体 2 例(2.53%),农民 7 例(8.86%);文化水平:小学及以下 19 例(24.05%),中学 46 例(58.23%),大学及大专 14 例(17.72%);中医辨证分型:肝阳上亢 20 例(25.32%),风痰阻络 11 例(13.93%),痰瘀阻络 16 例(20.25%),气虚血瘀 16 例(20.25%),肝肾阴虚 16 例(20.25%)。

2.2 五态人格调查结果

2.2.1 病例组与本地区常模的比较 与病例所在地区(华东地区)常模比较,见表 1,少阳、阴阳和平显著高于常模($P<0.05$, $P<0.01$);太阳、少阴高于常模,太阴低于常模,但无统计学意义。

表 1 病例组与华东地区常模的五态人格量表得分比较($n=79, \bar{x} \pm s$)

组别\维度	太阳	少阳	阴阳和平	少阴	太阴
病例组	13.54±3.80	12.96±3.46*	7.24±2.08**	13.61±3.27	8.48±4.94
华东常模	12.78±3.52	12.18±4.22	6.16±2.36	13.47±3.80	9.05±4.99
t 值	1.788	2.012	4.611	.374	-1.025

注:病例组与本地区常模比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.2.2 不同证型间的比较 原始分转化为标准分后,五组比较,阴阳和平、少阴差异显著($P<0.01$, $P<0.05$),得分高低分别为痰瘀阻络证>风痰瘀阻证>气虚血瘀证>肝阳上亢证>肝肾阴虚证和痰瘀阻络证>气虚血瘀证>风痰瘀阻证>肝肾阴虚证>肝阳上亢证。两两比较,少阳上,风痰瘀阻证均显著高于其他四证型(均 $P<0.05$);阴阳和平上,肝阳上亢证显著低于风痰瘀阻证和痰瘀阻络证(均 $P<0.01$),肝肾阴虚证显著低于风痰阻络证($P<0.01$)、痰瘀阻络证($P<0.01$)和气虚血瘀证($P<0.05$);少阴上,痰瘀阻络证显著高于肝阳上亢证($P<0.01$)和肝肾阴虚证($P<$

0.05);太阴上,风痰瘀阻证显著低于肝肾阴虚证($P<0.05$);其余均无统计学意义。得分结果见表 2。(注:方差齐性检验中,少阴方差不齐,两两比较采用 Tamhane's T2,其余采用 LSD)

表 2 各证型患者的五态人格量表 T 分比较($\bar{x} \pm s$)

证型\维度	太阳	少阳	阴阳和平	少阴	太阴
肝阳上亢证($n=20$)	52.65±10.74	51.35±8.46	51.40±8.61	46.60±7.37	50.00±10.46
风痰瘀阻证($n=11$)	58.64±8.16	57.64±5.71	59.36±5.70	49.00±8.66	43.82±5.83
痰瘀阻络证($n=16$)	50.63±9.25	50.63±7.95	60.19±5.64	55.94±6.13	47.38±9.98
气虚血瘀证($n=16$)	50.88±14.30	51.19±9.41	55.13±10.13	52.50±10.53	48.88±11.45
肝肾阴虚证($n=16$)	50.69±9.88	50.50±7.46	49.13±7.80	48.56±7.29	52.88±8.64
F 值	1.248	1.672	5.709**	3.561*	1.580

注:各证型间方差分析比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.3 医学应对方式调查结果 五组比较,各维度没有显著性差异。两两比较,回避上,肝阳上亢证显著高于风痰瘀阻证和痰瘀阻络证(均 $P<0.05$);屈服上,肝肾阴虚证明显高于风痰瘀阻证($P<0.01$);其余均无统计学意义。得分结果见表 3。

表 3 各证型患者的医学应对问卷得分比较($\bar{x} \pm s$)

证型\维度	面对	回避	屈服
肝阳上亢证($n=20$)	20.75±3.46	16.70±2.68	9.00±2.94
风痰瘀阻证($n=11$)	17.45±5.39	14.73±2.05	7.18±2.40
痰瘀阻络证($n=16$)	18.00±4.00	15.00±2.58	9.19±4.36
气虚血瘀证($n=16$)	18.63±5.92	15.94±2.52	9.13±4.21
肝肾阴虚证($n=16$)	19.88±5.03	15.69±2.55	11.31±3.84
F 值	.279	.200	.080

表 4 五态人格量表与医学应对问卷各因子得分相关分析($n=79, r$)

维度	太阳	少阳	阴阳和平	少阴	太阴
面对	.051	.154	-.248*	-.264*	.047
回避	.034	.105	-.197	-.118	.225*
屈服	-.167	.002	-.266*	-.192	.444**

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.4 个性特征与应对方式的相关分析

2.4.1 整体相关性 面对与阴阳和平、少阴呈显著性负相关(均 $P<0.05$);回避与太阴呈显著性正相关($P<0.05$);屈服与阴阳和平呈显著性负相关($P<0.05$),与太阴呈显著性正相关($P<0.01$);其余均无统计学意义,见表 4。

2.4.2 不同证型的相关性 肝阳上亢组阴阳和平与回避、屈服呈显著性负相关(均 $P<0.05$);痰瘀阻络组少阴与面对呈显著性负相关($P<0.01$),太阴与屈服呈显著性正相关($P<0.05$);肝肾阴虚组太阳与面对、

太阴与屈服呈显著性正相关(均 $P < 0.05$),少阴维度与面对呈显著性负相关($P < 0.05$);其余均无统计学意义,见表 5。

表 5 五态人格量表与医学应对问卷各因子得分相关分析(r)

分组	维度	太阳	少阳	阴阳和平	少阴	太阴
肝阳上亢组	面对	.044	.133	-.419	-.304	-.062
	回避	-.014	.229	-.503*	-.136	.355
	屈服	-.382	.125	-.513*	-.322	.411
痰瘀阻络组	面对	.058	.398	-.461	-.765**	-.031
	回避	.056	.429	-.421	-.314	.337
	屈服	.318	.122	.032	-.238	.505*
肝肾阴虚组	面对	.542*	.442	-.039	-.544*	.027
	回避	-.105	.020	.126	.330	.234
	屈服	-.482	-.309	-.157	.373	.620*

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

中医体质学说认为个体内阴阳盛衰的差异可以导致个体间在形态、功能、心理以及对外界适应能力等方面的差异^[5]。这表明体质上阴阳含量不同,其中医证型与个性也存在差异,进而产生不同的行为模式,其中包括对待疾病的应对方式,而个性特征和应对方式又反过来对疾病康复有不同影响。本研究探讨个性特征、应对方式及中医证型间的相关关系,为心理干预提供基础。

个性特征与中医证型的相关性。与常模比较结果表明,除太阴外皆高于常模,且少阳与阴阳和平显著,说明中风偏瘫患者人格在阴阳含量上阳偏盛,兴奋多于抑制。而阴阳和平高于常模,考虑是五证型相互中和的结果,因为五证型在此维度上差异显著,且两两比较中痰瘀阻络证和风痰瘀阻证皆显著高于肝阳上亢证和肝肾阴虚证,可见各证型平衡性表现不一,其中痰瘀阻络证平衡性最好,喜怒不形于色、处事从容,风痰瘀阻证次之,能够适应当前环境、镇定处理各种事件和情绪,肝阳上亢证较差,易激惹且形于色,肝肾阴虚证最差,情绪易变、难以平衡内心冲突。此外证型间比较结果还表明,五证型在少阴上差异显著,且痰瘀阻络证显著高于肝阳上亢证和肝肾阴虚证,其中痰瘀阻络证持久性最好,耐受力较强、思虑较多、不易外露,肝肾阴虚证较差,做事没耐心、欠稳健谨慎,肝阳上亢证最差,做事急躁、易冲动、不善思考。其余两两比较中,风痰瘀阻证的少阴得分显著高于其他四证型,其太阴得分显著高于肝肾阴虚证,且居五证之首,表明风痰瘀阻证灵活性、趋近性最好,表现为好交际、喜谈笑、开朗随和、喜热闹。将五证型各维度得分制成剖析图,结合上述结果:肝阳上亢型人格在阴阳含量上阳偏盛,与证型阴

阳含量相符,表现为易激动、急躁、冲动、积极进取、喜热闹、不善思考;风痰瘀阻证阳偏盛,主观、性急、好交际、喜谈笑、开朗随和、喜热闹、积极乐观、善于表达情绪情感、处事镇静,相对于其他证型,易获得更多的社会支持,积极态度促进康复;痰瘀阻络证阴偏盛,喜怒不形于色、处事从容、耐受力 and 克制力较强、思虑较多、情感不易外露、喜静、主动性不足;气虚血瘀证阴阳含量相当,乐于与人交流、喜谈笑、处事从容、谨慎、主动性不足;肝肾阴虚证阴阳含量相当,个性不稳定、情绪易变、难以平衡内心冲突、做事急躁、易悲观失望。

医学应对方式与中医证候的相关性。研究结果表明,五证型比较,风痰瘀阻证的面对、回避和屈服皆为最低,考虑与病程短相关,因有研究表明 2 周以内风证是最为常见的证候,痰证次之,2~4 周内风证和痰证并重^[6]。中风偏瘫患者整体阳偏盛,肝阳上亢证和风痰瘀阻证最为明显,肝肾阴虚证和气虚血瘀证次之,痰瘀阻络证最不明显,表现为相应的个性特征、应对方式,并提示与疾病证型存在联系,以此为依据可进行更具针对性的心身康复指导。

参考文献

- [1] 全国第四届脑血管学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准. 中华神经科杂志, 1996, 12(6): 381-382.
- [2] 国家中医药管理局. 脑病急症科研组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行). 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [3] 薛崇成, 杨秋莉. 五态性格测验手册[M]. 北京: 中国中医研究院, 1988: 35.
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 125-127.
- [5] 易杰, 李德新. 古代阴阳体质分类方法探析. 辽宁中医杂志, 2005, 32(7): 652-653.
- [6] 杨牧祥, 于文涛, 魏萱. 缺血性中风患者证型分布规律的研究. 中医药学刊, 2006, 24(9): 1593-1595.

(2010-04-15 收稿) □

投稿须知: 撰写文章三要素

一篇文章主要从以下三方面衡量。这些也是撰写文章的基本要求。

1. 内容: 1) 有说服力, 即材料典型, 具有代表性, 比较新颖。2) 论点或命题正确。3) 用词和数据正确, 前后无矛盾。

2. 结构: 1) 主题明确, 中心突出。2) 条理清晰, 层次分明。

3. 文理: 1) 概念、判断、推理要合乎逻辑。2) 语法、修辞、标点运用恰当, 即符合语法。