

冠心病患者性格类型与中医辨证相关性的再次分析

上海第二医科大学附属第九人民医院内科

杨菊贤 徐济民 丁学屏 盛 净 陈祥华 林丁茂* 戴 红**

内容提要 本文报道应用我国标准对 200 例冠心病(CHD)患者与 200 例对照组进行性格类型与中医辨证相关性的分析,并与 1984 年应用非我国标准的结果进行比较。CHD 组中 A 型性格 151 例,非 A 型性格 49 例。对照组中 A 型性格 84 例,非 A 型性格 116 例,CHD 组与对照组中性格类型之间的差异显著($P < 0.001$)。CHD 组 A 型性格中辨证为心阴血虚的占 93.9%,非 A 型性格中心气阳虚的占 73.5%。初步分析表明性格类型与中医辨证之间有一定的相关性。

1959 年 Friedman 等首先提出 A 型行为(Type A Behavior)好发 CHD 以来,经过将近 20 年的论证,1977 年在国际心肺和血液病学会上确认 A 型行为(性格)是 CHD 的一个独立的易患因子^(1,2)。本文通过应用我国标准进一步调查 CHD 患者以及健康人的性格类型与中医辨证的相关性。

资料与方法

一、资料来源:1985 年我院在上海市部分医院、工厂与学校随机调查了 200 例 CHD 患者与 200 例对照组的性格类型,并进行中医辨证分析。

1. CHD 组 200 例,男性 121 例,女性 79 例,年龄 42~87 岁(平均 60.91 ± 10.41),年龄 > 60 岁者有 104 例。

2. 对照组 200 例,男性 124 例,女性 76 例,年龄 31~62 岁(平均 46.89 ± 9.13),均无 CHD 与其他心血管疾病的依据,并能进行正常工作。

二、方法

1. A 型性格的测定:根据全国心身医学协作研究组 1984 年制订的 A 型性格问卷⁽³⁾进行

调查,这个问卷共有 60 题,包括三个分量表:(1)“TH”,有 25 题,表示时间匆忙感(Time Hurry)等特征。(2)“CH”,有 25 题,表示争强好胜(Competition),怀有戒心或敌意(Hostility)等特征。(3)“L”,有 10 题,为真实性校正(即测谎题)。计算方法:每题的回答与标准答案相符者计一分,首先计算“L”量表,如积分 ≥ 7 分者表示真实性不大,就剔除该问卷,不予进一步调查。如:在我认识的人里,个个我都喜欢,回答“是”者符合标准答案计一分,“否”者不计分。“L”量表 < 7 分者进一步调查其它两个量表的计分。性格类型评定标准:按全国心身医学协作组 1985 年标准,计算 TH+CH 的总分。A 型 36~50 分, A⁻ 型 28~35 分, M(中间)型 27 分, B⁻ 型 19~26 分, B 型 1~18 分。

A 型性格的主要特征是:个性强、急躁、紧张、好胜、易冲动、经常匆匆忙忙、有时间紧迫感、过分的抱负与竞争性。B 型的主要特征是:安宁、松弛、容易相处、抱负较少、顺从、沉默、节奏迟缓等⁽¹⁾。

2. 按 1982 年 11 月全国中西医结合虚证研究与防治老年病学术会议的标准,根据患者的症状、脉象与舌象作出辨证分析。

* 进修医师 ** 上海邮电医院

结 果

一、CHD 组与对照组性格类型的分布情况, 见表 1

表 1 冠心病和对照组性格类型分布情况

组别	A 型		A ⁻ 型		M 型		B ⁻ 型		B 型	
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
冠心病组 (200例)	97	48.5	54	27	10	5	33	16.5	6	3
对照组 (200例)	20	10	65	32.5	3	6.5	79	39.5	23	11.5

$$\chi^2=42.49 \quad P<0.001$$

CHD 组 A 型 151 例 (75.5%), 非 A 型 49 例 (24.5%), A 型: 非 A 型=3.08:1。对照组 A 型 84 例 (42%), 非 A 型 116 例 (58%), A 型: 非 A 型=0.72:1。结果提示 CHD 组与对照组之间 A 型与非 A 型性格的差异显著 ($P<0.001$)。

二、TH, CH, TH+CH 计分的结果, 见表 2。

表 2 冠心病和对照组性格类型评分的比较

组 别	TH	CH	TH+CH
冠心病组 (200例)	17.42±4.16	16.81±4.79	34.23±8.10
对照组 (200例)	13.71±4.66	12.56±4.13	26.27±7.72

注: 表内数据为 $M \pm SD$

结果提示 CHD 组与对照组之间的计分均有显著差异 (P 均 <0.001)。

三、CHD 组性格类型与中医辨证的相关性, 见表 3。

表 3 冠心病组性格类型与中医辨证的相关性

性格类型	心阴虚阳亢		心血虚		心气虚		心阳虚	
	例	%	例	%	例	%	例	%
A 型 (A+A ⁻)	126	83.4	16	10.5	5	3.5	4	2.5
非 A 型 (M+B ⁻ +B)	9	18.3	4	8.1	19	38.9	17	34.6

$$\chi^2=32.96 \quad P<0.001$$

以心阴血虚为第一组, 心气阳虚为第二组, 分析 A 型与非 A 型性格的这两组之间存在显著性差异 ($P<0.001$)。上述结果提示 A 型性格以心阴血虚阳亢多见 (93.9%)。非 A 型性格则以心气阳虚为多见 (73.5%)。

四、对照组性格类型与中医辨证的相关性, 见表 4。

表 4 对照组性格类型与中医辨证的相关性

性格类型	气 虚		气阴二虚		阴虚阳亢		肝阳夹痰		正常组	
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
A 型 (A+A ⁻)	10	11.9	6	7.1	24	28.5	3	3.5	41	48.8
非 A 型 (M+B ⁻ +B)	26	23.8	2	1.8	6	5.5	4	3.6	71	65.1

$$\chi^2=4.89 \quad P<0.01$$

以阴虚阳亢与肝阳夹痰为第一组, 气虚与气阴两虚为第二组, 分析 A 型与非 A 型性格的两组之间也存在显著差异。A 型性格以阴虚阳亢与肝阳夹痰多见, 非 A 型性格则以气虚与气阴两虚多见。此外, 辨证属正常的有 112 例 (56%)。

五、CHD 组性格类型与脉象、舌象的相关性, 见表 5。

A 型性格 90.72% 的脉象弦滑有力, 87.42% 的舌质红少苔及/或苔黄腻。非 A 型性格的两组脉象相似, 69.39% 舌淡胖齿印及/或苔白腻。在 A 型与非 A 型性格的两组中, 脉象与舌象之间均有显著差异。

六、CHD 组心肌梗塞 19 例, 其中 A 型 12 例, A⁻型 3 例, M 型 1 例, B⁻型 3 例。中医辨证: 心阴虚 13 例, 心血虚 3 例, 心气阳虚 3 例。心肌梗塞中 A 型与非 A 型性格辨证的结果与总的 CHD 组结果相似。

七、本组有 9 例 CHD 患者进行了冠状动脉造影测定, 以累及冠状动脉的血管数和严重程度区分, 计 1 支、2 支、3 支病变各 3 例。性格类型 A 型 7 例, A⁻型 2 例。中医辨证心阴虚 8 例, 心血虚 1 例 (冠状动脉痉挛)。冠脉病变与性格类型以及与中医辨证均有明显的相关性。

表5 冠心病组性格类型与脉象舌象的相关性

性 格 类 型	脉 象				舌 象			
	脉弦滑有力		脉沉细濡迟		质红少苔及/或苔黄腻		淡胖齿印及/或苔白腻	
	例	%	例	%	例	%	例	%
A 型 (A+A ⁻)	137	90.72	14	9.28	132	87.42	19	12.58
非 A 型 (M+B ⁻ +B)	24	48.98	25	51.02	15	30.61	34	69.39
P 值	X ² =36.83		P<0.001		X ² =55.06		P<0.001	

讨 论

Kannel⁽⁴⁾报道 A 型性格的人发生 CHD 的机率比 B 型性格大 2 倍, 我院在 1984 年随机调查的 3361 例中, A 型与 B 型性格的 CHD 患病率分别为 9.76% 与 3.70%⁽⁵⁾。Frank 报道在 147 例 CHD 患者中 A 型性格占 73.47%⁽¹⁾, 本组在 200 例 CHD 患者中 A 型性格占 151 例(75.5%), 以上结果提示 A 型性格的人好发 CHD, CHD 患者中 A 型的分布明显大于 B 型。

本组发现 A 型性格的 CHD 患者主证有心悸怔忡, 五心烦热, 咽燥口干, 易怒口苦, 午后颧红, 盗汗等; 脉象以弦滑有力为主, 舌质以质红少苔为主, 部分挟湿热或血瘀。本组 A 型性格的 CHD 患者中心阴虚阳亢的共 126 例(83.4%); 心梗患者 19 例中心阴虚阳亢 13 例, 心血虚 3 例; 冠脉造影证实冠脉病变的 9 例中心阴虚 8 例, 心血虚 1 例。说明 A 型性格的 CHD 患者大多数属于心阴血虚。B 型性格的 CHD 患者主证有心胸憋闷, 心悸气短, 喜出长气, 动则气喘, 畏寒肢冷, 面目虚浮, 自汗等, 脉象以沉细濡为主, 舌象以淡胖齿印为主。本组非 A 型性格的 CHD 患者中的心气阳虚共 36 例(73.3%)。对照 1984 年的调查结果, A 型性格的 CHD 患者中心阴血虚占 77.32%, B 型性格中则以心气阳虚为主(91.11%)⁽⁶⁾, 两组的结果相似。

临床观察到心阴虚和心血虚者的症状与 A 型性格的表现是一致的, A 型性格的 CHD 患病率较高, 也可以理解为心阴血虚者的 CHD

患病率较高。心气虚和心阳虚者的症状与 B 型性格的表现是一致的, B 型性格的 CHD 患病率较低, 也可以理解为心气阳虚者的 CHD 患病率较低。从对照组 193 例的辨证分型中发现 A 型 41 例(49%), 非 A 型 71 例(65%)的脉象、舌象与辨证均属正常范围。此外, A 型性格中 33% 与非 A 型性格中 25% 呈现与 CHD 组相似的辨证特点。我们推测可能一部分对照组有慢性胃炎、溃疡病、结肠炎以及慢性支气管炎等轻症慢性疾病, 还有一部分并无明确的慢性病, 是否属于健康人与 CHD 患者之间的一种中介状态? 如能通过研究证实这一点, 则可以从性格类型与中医辨证来部分预测 CHD 的可能性。

(上海第二医科大学附属仁济医院曾提供部分资料, 特此致谢)

参 考 文 献

1. 杨菊贤. 行为类型与冠心病(综述). 心血管病译文杂志 1985; 1: 5.
2. Friedman M, et al. Alteration of type A behavior and reduction in cardiac recurrences in postmyocardial infarction patients. Am Heart J 1984; 108 (2): 237.
3. 全国心身医学协作研究组. A 型性格问卷. 北京大学心理学系编制. 中国医科大学监印. 沈阳, 1984.
4. Kannel WB, et al. Risk factor analysis Progress in Cardiovascular Diseases 1984; 26(4): 309.
5. 杨菊贤, 等. 性格类型与冠心病流行病学相关性的研究. 上海第二医学院学报 1985; 6: 465.
6. 杨菊贤, 等. 冠心病患者性格类型与中医辨证相关性的研究. 心理科学通讯 1985; 3: 36.

Abstracts of Original Articles

Research on Theory of Correlation Between Energy and Blood The Use of Energy-Nourishing Herbs in Treating Patients with Heart Failure of Energy Deficiency and Blood Stasis Type

Zhu Boqing (朱伯卿), et al

Department of Internal Medicine, Huashan Hospital, Shanghai medical University, Shanghai

Thirty nine patients with heart failure of energy deficiency and blood stasis type were divided into two groups: Group A consisted of 26 cases, treated with intravenous injection of Astragalus and Codonopsis; group B consisted of 13 cases, treated with decoction of Astragalus and Codonopsis for 2 ~ 4 weeks.

Eight cases of group A underwent cardiac hemodynamic monitoring for 72 hours by insertion of Swan-Ganz's catheter. Cardiac output, stroke volume, cardiac index and stroke index showed significant increase after injection of Astragalus and /or Codonopsis ($P < 0.05 \sim 0.01$). But pulmonary wedge pressure, pulmonary artery pressure and heart rate did not change significantly ($P > 0.05$).

Both groups showed that the value of PEP /LVET somewhat decreased after therapy. Degrees of severity of clinical cardiac performance and energy deficiency and blood stasis were improved correspondingly. Besides, abnormal parameters of hemorrheology in the two groups were also improved, with blood viscosity and RBC electrophoresis decreasing especially. The platelet aggregation was slightly inhibited. It is indicated that energy-nourishing herbs can activate blood circulation and remove stasis through cardiostimulant effect and improvement of cardiac performance.

(Original article on page 75)

Further Discussion on the Correlation Between Type A Behavior and Syndrome Differentiation of TCM in Patients with Coronary Heart Disease

Yang Juxian (杨菊贤), et al

*Department of Internal Medicine, The Ninth People's Hospital,
Shanghai Second Medical University, Shanghai*

The article reports the study of correlation between type A behavior and syndrome differentiation of TCM in 200 cases of coronary heart disease (CHD) and the same number as control. There were 151 cases (75.5 %) of type A behavior and 49 cases (24.5 %) of non-type A behavior in the group of CHD, while in the control, 84 cases (42 %) and 116 cases (58 %) respectively. The statistical difference of type A behavior between CHD group and the control was of high significance ($P < 0.001$).

According to the syndrome differentiation of TCM, type A behavior in the group of CHD was subdivided into three groups: heart Yin deficiency (心阴虚), heart blood deficiency (心血虚) and exuberance of liver Yang (肝阳亢), the total percentage of the three groups was 83.4 %. Non-type A behavior in CHD group was subdivided into two groups: heart Qi deficiency (心气虚) and heart Yang deficiency (心阳虚), the total percentage of the two groups was 73.3 %.

The statistical differences in the syndrome differentiation of TCM between type A and non-type A behavior were of high significance. The manifestations of pulses and tongues were similar. For this reason, the change of type behavior corresponded approximately to the change in syndrome differentiation of TCM.

(Original article on page 79)