◆肿瘤研究◆

从气质特征角度看乳腺癌的肝郁属性

金岚，屠思远，褚美玲，陈红风

上海中医药大学附属龙华医院，上海 200032

［摘要］**目的：**从气质特征角度揭示以肝郁论治乳腺癌的可行性。**方法：**采用艾森克人格问卷简式量表中国版收集251例乳腺癌患者的气质特征，分析四维度量表标准分的含义，获得4种气质类型的人员分布，分析各维度量表之间的相关性及其内涵。**结果：**乳腺癌患者的神经质、内外向、测谎、精神质的标准分分别集中在41.73～62.07分、45.98～60.62分、48.49～58.55分、42.53～53.08分，情绪不稳者占比35.86%，外向者占比39.44%，坦诚性较高者占比79.68%，精神质占比8.77%。中间型气质占60.16%，内向不稳定（抑郁质）多于其他3种气质类型，外向稳定（多血质）的典型型占比最高为54.17%。情绪的稳定性与个性的内外向呈较强的正相关性（r_s=0.704，$P<0.01$）。内向不稳定（抑郁质）的乳腺癌患者的典型情绪占比显著高于内外向和外向型患者（$P<0.01$）。**结论：**乳腺癌患者的气质特征从中医的角度理解可以分为因肝气太强或肝气不足所致的两种不同类型的肝郁，中医药认识和防治乳腺癌可从这两点入手有的放矢。

［关键词］乳腺癌；艾森克人格问卷简式量表；气质；肝郁

［中图分类号］R273 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）07-0195-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.07.038

Study on Liver Depression Attribute of Breast Cancer from Perspective of Temperaments

JIN LAN, TU Siyuan, CHU Meiling, CHEN Hongfeng

Longhua Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China

Abstract: Objective: To reveal the feasibility of treating breast cancer based on syndrome differentiation of liver depression from the perspective of temperaments. **Methods:** The temperaments of 251 patients with breast cancer were collected through the Eysenck Personality Questionaire-Revised Short Scale For Chinese, and the meaning of the standard score of the four-dimension scale was analyzed to obtain the distribution of four temperaments. The correlation and connotation of each dimension scale were analyzed. **Results:** The standard scores of neuroticism, introversion/extroversion, lie detection and psychoticism of breast cancer patients were 41.73-62.07, 45.98-60.62, 48.49-58.55, 42.53-53.08, respectively. Patients with emotional instability accounted for 35.86%; extroversion accounted for 39.44%; high-honesty accounted for 79.68%, and psychoticism accounted for 8.77%. Patients with intermediate temperament accounted for 60.16%; patients with unstable introversion (melancholic) were more than the other three temperaments, and the stable extroversion (sanguine) accounted for the highest proportion of

［收稿日期］2022-11-05
［修回日期］2024-01-07
［基金项目］上海市卫计委名老中医学术经验研究工作室建设项目（SHGZS-2017018）；上海市科委医学创新研究专项项目（21Y11923000）
［作者简介］金岚（1992-），女，博士研究生，E-mail：jinlan_033@foxmail.com。
［通信作者］陈红风（1964-），女，主任医师，E-mail：chhfluk@126.com。

54.17%. There was a strong positive correlation between emotional stability and personality (r_s=0.704，P<0.01). The proportion of breast cancer patients with unstable introversion as typical emotion (melancholic) was significantly larger than that of patients with introversion or extroversion (P<0.01). **Conclusion**：The temperaments of breast cancer patients can be divided into two different types of liver depression caused by excessive liver qi or insufficient liver qi from the perspective of Chinese medicine.

Keywords：Breast cancer；Eysenck Personality Questionaire-Revised Short Scale；Temperament；Liver depression

气质为一个人生来就具有的典型的、稳定的，表现在心理活动的强度、速度、灵活性与指向性等方面的动力特征[1]，即江山易改，禀性难移中的禀性，其与性格、能力等其他人格特征相比，更具稳定性，不同的气质类型对人的身心健康有不同的影响。《外科正宗》[2]认为乳岩乃“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想在心，所愿不得志者，致经络痞涩，聚结成核”。《中医外科学》教材亦分别将情志失调、肝郁痰凝、疏肝解郁、化痰散结列为乳腺癌病因病机、辨证证型和辨证论治的首位。可见，中医学认为乳腺癌患者有肝郁的倾向性，治疗乳腺癌多从疏肝入手。《杂病源流犀烛》曰：“积之成，……其所由来者渐。”癌症的形成有一个缓慢的渐进的过程，持久而相对稳定的气质特征可能成为中医以“肝郁”论治乳腺癌的有力佐证。笔者运用横断面研究的方法收集乳腺癌患者的气质特征，分析气质倾向，旨在从人格中不分好坏的气质特征着手，揭示中医将肝郁作为认识和防治乳腺癌关注点的可行性与科学性，进一步丰富中医对乳腺癌成因的认识，为中医药防治乳腺癌提供更多思路。

1 临床资料

1.1 诊断标准 有明确的乳腺癌病理学诊断，包括但不仅限于浸润性导管癌、浸润性小叶癌、小叶原位癌、导管原位癌等。

1.2 纳入标准 年龄20～69岁；有足够的文化、肢体及视力条件独立完成量表；知晓试验目的并愿意配合完成研究。

1.3 排除标准 合并其他恶性肿瘤；患有精神类疾病；处于哺乳期或者妊娠期。

1.4 一般资料 选取2020年11月—2021年3月就诊于上海中医药大学附属龙华医院中医乳腺科门诊的女性乳腺癌术后患者264例，最后将问卷填写完整的251例纳入统计分析。年龄最小27岁，最大69岁，平均(47.80±8.89)岁。本研究经上海中医药大学附属龙华医院医学伦理委员会审核批准(2022LCY001)。

2 研究方法

2.1 研究工具 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)为自陈问卷，1999年由钱铭怡等人修订完成，有令人满意的信度和效度[3]。EPQ-RSC包括48道试题，受试者根据自己的情况回答“是”或“否”后，可分别用4个维度量表，即神经质(N)、内外向(E)、测谎(L)、精神质(P)的计分标准登记原始分，再结合中国常模将原始分转换为标准分[3]，标准分=50+10×(原始分-所在组平均数M)/所在组标准差。各维度量表的标准分在43.3～56.7分之间为中间型，在38.5～43.3分或56.7～61.5分之间为倾向型，在38.5分以下或61.5分以上为典型型。其中，N量表反映情绪稳定性，分数越高代表情绪越不稳定；E量表反映个性内外倾向，分数越高代表个性越外向；L量表反映掩饰性的高低，分数越高掩饰性越高，也有文献将L量表的标准分小于60分作为问卷真实性的评判[4]；P量表反映精神质，低分认为是正常，分数高可能是孤独，不关心他人，难以适应外部环境，不近人情，感觉迟钝，与别人不友好等，易发展成行为异常[5]。根据各维度标准分的高低判断人格倾向和特征，还可将N量表和E量表结合，进一步分出外向稳定(多血质)、外向不稳定(胆汁质)、内向稳定(黏液质)和内向不稳定(抑郁质)4种气质[1]。

2.2 样本量估计 EPQ-RSC总条目数为48条，样本量为量表总条目数的5倍，即240份，考虑到可能出现的样本波动，增加10%，最终发放264份问卷。

2.3 研究过程 研究者简述量表填写要求，获得知情与同意，受试者独立完成量表，为提高填写量表的坦诚与真实性，采用匿名方式进行填写。

2.4　统计学方法　采用SPSS20.0统计学软件进行数据统计分析。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组间比较采用成组样本t检验，同组治疗前后比较采用配对样本t检验；不符合正态分布的计量资料以中位数(四分位数)[$M(P_{25}, P_{75})$]表示，采用非参数检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。相关性检验采用Spearman相关性分析。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

3　结果

3.1　可行性分析　本次临床研究共发放量表264份，回收264份，回收率100%。所回收的量表251份填写完整，13份有不同程度的漏项，量表完成率为95.08%。受试者完成量表平均耗时为5 min。

3.2　年龄分布　见表1。251位患者的年龄集中在40～59岁，共187例，占总人数的74.5%，其中，处于我国乳腺癌高发年龄段45～55岁者共114例，占其60%以上。

表1　251位乳腺癌术后患者年龄分布表

年龄段(岁)	例数	占比(%)
20～29	5	1.99
30～39	40	15.94
40～49	95	37.85
50～59	92	36.65
60～69	19	7.57

3.3　四维度量表标准分　见表2和图1。N量表标准分<43.3分情绪稳定者占比29.88%，>56.7分情绪不稳者占比35.86%，43.3～56.7分中间型占比34.26%，三者基本持平。值得注意的是，情绪不稳者中以典型情绪不稳(>61.5分)为主，占72.22%；而在情绪稳定者中，倾向型和典型型各占一半。E量表标准分<43.3分内向者占比最少，为18.73%，>56.7分外向者与中间型占比相差不大，分别为39.44%和41.83%。L量表标准分小于60分坦诚性较高者为200例，占比79.68%，>61.5分极度掩饰者占比18.73%。P量表的标准分集中在42～53分，精神质患者占比很少，为8.77%，91.23%以上均处于正常范围。

3.4　各维度量表之间的关系　因N量表与E量表结合即可推测气质类型，故做详细分析，而四维度量表之间的其他关系与气质类型判定关系不大，仍可反映稳定人格特征之间的相关性，简述于后。

表2　四维度量表标准分分布表　例(%)

标准分(分)	N量表	E量表	L量表	P量表
<38.5	37(14.74)	22(8.76)	15(5.98)	18(7.17)
38.5～43.3	38(15.14)	25(9.96)	11(4.38)	80(31.87)
43.3～56.7	86(34.26)	105(41.83)	136(54.18)	131(52.19)
56.7～61.5	25(9.96)	43(17.13)	42(16.73)	14(5.58)
>61.5	65(25.90)	56(22.31)	47(18.73)	8(3.19)

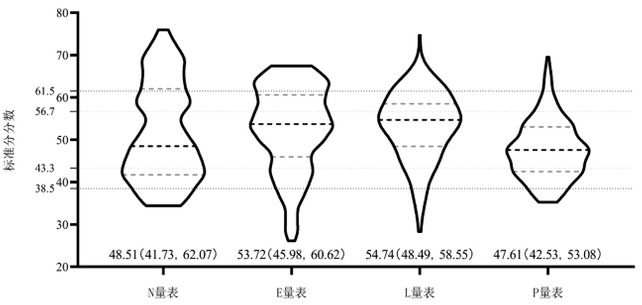


图1　四维度量表的标准分分布图

3.4.1　E量表与N量表关系　见图2。从E量表和N量表标准分的整体趋势来看，个性的内外向与情绪的稳定性呈较强的正相关性(r_s=0.704)，且具有统计学意义($P<0.01$)，越内向，则情绪越稳定，越外向，则情绪越不稳定。见表3，在具有典型型情绪的102人中，不同个性的内外向，其典型情绪稳定或不稳定者各不相同，差异具有统计意义($P<0.01$)，内向者23人，典型情绪不稳定者占86.96%，是不同内外向中情绪不稳定占比最高的，并且，外向者41人中，典型情绪稳定者是典型情绪不稳的1.5倍，是不同内外向中情绪稳定占比最高的。结合E量表和N量表维度对气质类型进行划分，中间型占大多数(60.16%)，内向不稳定(抑郁质)多于其他3种气质类型。见表4。以各气质的典型型进行归类，外向稳定(多血质)的典型型占比最高为54.17%，内向不稳定(抑郁质)的典型型次之，内向稳定(黏液质)的典型型占比最低为22.22%，各型间比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.4.2　四维度量表之间的相关性分析　见表5。各量表之间均有一定的相关性，具有统计学意义($P<0.05$)。N量表与L量表、E量表与L量表的r_s值约为0.2，两者之间关系不密切，即个性内外向与掩饰性、情绪稳定性与掩饰性的关系都不大。N量表与

P量表呈稍弱的负相关，可能情绪越稳定，越容易精神质。E量表与P量表呈中等负相关，可能越内向，越容易精神质。L量表与P量表呈较强的负相关，掩饰性越高，越不容易精神质。

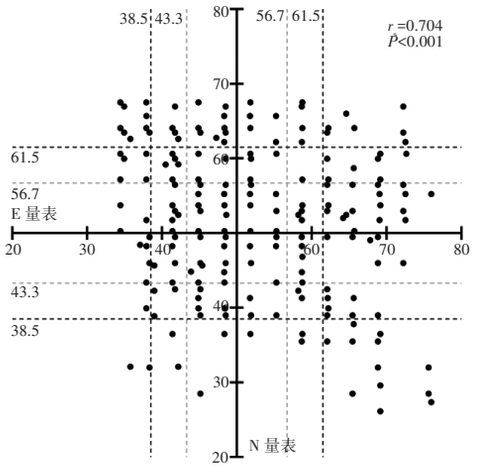


图2　E量表和N量表关系散点图

表3　内外向典型型情绪稳定性比较　例

个性内外倾向	典型型情绪稳定(＜38.5分)	典型型情绪不稳定(＞61.5分)
内向(＜43.3分)	3	20
内外向(43.3～56.7分)	9	29
外向(＞56.7分)	25	16
χ^2值		18.800
P		＜0.001

表4　四种气质和中间型气质典型型比较　例

气质类型(例)	典型型(＜38.5分或＞61.5分)	非典型型(38.5～61.5分)
内向不稳定-抑郁质(43)	13	30
内向稳定-黏液质(9)	2	7
外向稳定-多血质(24)	13	11
外向不稳定-胆汁质(24)	7	17
中间型(151)	40	111
χ^2值		7.850
P值		0.097

表5　四维度量表之间相关性分析

相关量表	r_s值	P值
N量表与L量表	0.216	0.029
E量表与L量表	0.264	0.007
N量表与P量表	−0.350	＜0.001
E量表与P量表	−0.588	＜0.001
N量表与E量表	0.704	＜0.001
L量表与P量表	−0.835	＜0.001

4　讨论

艾森克人格问卷，是由英国心理学家Eysenck HJ与其夫人根据人格理论，应用主成分分析法编制而成。经艾森克教授许可及协助，我国早在八十年代就对该问卷进行了本土化修订使之适用于中国人群，如今EPQ-RSC也是我国临床应用最为广泛的人格测试[1]。本研究以我国女性乳腺癌患者为研究对象，根据我国国家癌症中心肿瘤登记数据，中国女性较西方女性乳腺癌发病年龄提前，45岁起乳腺癌发病率呈上升趋势且维持在较高水平，在45～55岁这个年龄段有一个发病高峰[6]，研究纳入251例乳腺癌患者的年龄段接近半数与之相符，因此结果较能客观反映我国乳腺癌患者的人格特点。从四维度量表标准分结果中不难看出，情绪不稳，尤其是典型的情绪不稳定是乳腺癌患者的一个突出特点，情绪不稳定性高，会降低乳腺癌患者的生活质量[7]。西方学者研究也发现在癌症患者中乳腺癌患者创伤后应激情绪障碍发生率相对较高[8]。乳腺癌患者常见的六大症状负担(更年期症状、淋巴水肿、疲乏、抑郁、睡眠障碍、认知损害)大部分与情绪相关[9]，可见乳腺癌患者情绪的稳定性与生活质量相互影响，关系密切。外向型的乳腺癌患者明显多于内向型(39.44% VS 18.73%)，这似乎与固有印象不一致，但在另一个纳入91位乳腺癌患者的人格特征调查中也发现了类似的规律：外向型人格占31.87%，内向型人格占13.18%[4]。L量表本身代表一种稳定的人格功能，本次受试的患者坦诚度较高，但整体分数偏高(48～58分)，属于中等偏上的水平，证明其社会成熟度较高，这可能与年龄段处于中年及以上年龄段的乳腺癌患者占比高有关。P量表反映乳腺癌患者的精神质倾向并不突出，这也能从L量表与P量表的相关性中间接反映，因为掩饰性偏上水平，所以越不容易精神质，不过，仍有极少数患者有精神质倾向，可表现出孤僻、不合群、难以适应外部环境等特征，从与N量表和E量表的关系中可以发现，这部分患者可能情绪更趋于稳定或是个性更趋于内向，可作为临床快速甄别的参考依据。

我国乳腺癌患者的人格特征有越内向，情绪越稳定的趋势，但深入分析后会发现，内向者其实更容易出现极度情绪不稳定的情况，反而外向者更容

易趋向情绪稳定，这也与在划分气质类型时，中间型占比最大，而在4大气质类型的典型型划分时，表现为外向稳定（多血质）典型型占比大于内向稳定（黏液质）典型型占比的结果一致。外向稳定（多血质）的乳腺癌患者更容易显现出自我气质类型的认同，内向稳定（黏液质）乳腺癌患者的自我气质认同性最低。本研究中典型型的气质类型占比未超过中间型，而在日常生活中，典型的气质类型本不多见，多数是两种或多种气质的混合型，中间型占比最大也符合常态分布的共性；另考虑此结果或与纳入样本量为最少样本量有关，希望以此研究抛砖引玉，未来能开展更大样本量、多中心的研究。

随着当代医学模式向“生物-心理-社会”医学模式转变，关注精神与躯体、心理与生理的关系的心身医学已逐渐成为临床诊疗的一大趋势，越来越多研究表明人格特征具有相应的基因遗传学属性[10]，人格特征会直接影响乳腺癌患者的心理调节和生活质量[11]，积极分辨和合理利用我国乳腺癌患者的人格特点至关重要。中医学自形成之初就提倡“心身一元论”，如《灵枢》曰：“形者神之质，神者形之用；是则形称其质，神言其用；形之与神，不得相异。”近来也有“人格体质论”等学说的兴起[12]，都强调将情志与疾病相结合以治疗疾病。中医学认为乳腺癌的发生与情志相关，如《格致余论》中认为乳岩是“忧怒抑郁，长期淤积，无法消散，肝气不顺”；《妇人大全良方》言：“肝脾郁怒，气血亏虚，名曰乳岩。”可见，将气质特征与中医防治乳腺癌结合，有临床优势。

从本研究结果的整体趋势来看，乳腺癌患者整体人格外向、爱好交际者偏多，此类患者有易于冲动的特点，可导致情绪波动，从中医角度看，应属肝气太强，疏泄太过而横逆者。此类患者工作社交能力较强，追求完美，易肝郁横克脾土，又多忧思伤脾、脾虚生痰，肝火亦可炼液为痰，挟相火而痰火胶着成结。另一方面，典型内向的患者多情绪不稳，而情绪稳定者又多自我封闭而内心孤独，这是肝气不及，疏泄无能所致的肝气郁结。此类患者不够自信与坚定，容易暗自较劲，时常忧愁，内耗较多。《灵枢》曰：“忧愁者，气闭塞而不行。”可直接导致肝失疏泄，气结不畅，气滞血瘀，聚而成块。

目前中医临床对乳腺癌的辨证多为肝气郁结证、气血亏虚证[13]。术后多见气虚血瘀证，化疗后以脾肾两虚证为主。放疗后则易出现气阴两虚证，各期均多采用归肝、脾经的药物进行治疗。巩固期最能体现乳腺癌患者情志致病的实质，使用药物归经以肝经最为常见[14]。实验研究也提示疏肝健脾类方可通过影响细胞凋亡通路，诱导乳腺癌细胞死亡，并通过改善机体微环境抑制肿瘤生长[15]。中医治疗各阶段的乳腺癌患者都需重视情志因素，因为人的气质不容易改变，它对人体的影响是细腻而持久的。所谓“上工治未病”，可根据乳腺癌患者的气质特征，提早进行中医药干预，使癌症“止之于始萌，绝之于未形”。

中医体质学认为古代中医文献中，气质往往与体质混称，但比心理学中所说的“气质”有更丰富的内涵[16]，其中体质特征中的心理特征与“气质”的内涵极其相似，而中医体质学认为体质相对稳定，改变不易，但仍具有可调性。将上述因肝气太强或肝气不足所致的两类“肝气郁结”的乳腺癌患者与中医体质学的内容相结合，可以看出，性格外向、追求完美、情绪波动的患者更符合阴虚合痰湿质，性格内向、忧郁内耗的患者更符合气郁合血瘀质。因此，针对不同类型的乳腺癌患者，也可根据辨体-辨病-辨证模式给予精准的临床诊治，还可参照中医体质学内容给予患者体质调休方法。

综上所述，乳腺癌患者的气质特征从中医的角度理解可以分为因肝气太强或肝气不足所致的两种不同类型的肝郁。中医药采用疏肝健脾法治疗乳腺癌可以贯穿疾病的发生、治疗与康复之始终，还可结合中医体质学内容调整气质特征，为预防乳腺癌提供新的思路。

[参考文献]

[1] 姚树桥，杨艳杰. 医学心理学[M]. 7版. 北京：人民卫生出版社，2018：35，87.

[2] 陈实功. 外科正宗[M]. 胡晓峰，整理. 北京：人民卫生出版社，2007：166.

[3] 钱铭怡，武国城，朱荣春，等. 艾森克人格问卷简式量表中国版（EPQ-RSC）的修订[J]. 心理学报，2000(3)：317-323.

[4] 李银银. 乳腺癌患者中医证型与中医体质及人格特征的相关性研究[D]. 杭州：浙江中医药大学，2020.

[5] 陈仲庚. 艾森克人格问卷的项目分析[J]. 心理学报，1983(2)：211-218.
[6] 赫捷，陈万青，李霓，等. 中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南(2021，北京)[J]. 中国肿瘤，2021，30(3)：161-191.
[7] 邱晓惠，杨艳杰，宋雪佳，等. 人格特征与乳腺癌患者生存质量的相关性研究[J]. 中国公共卫生，2005(3)：81-82.
[8] SWARTZMAN S，BOOTH J N，MUNRO A，et al. Posttraumatic stress disorder after cancer diagnosis in adults：A meta-analysis[J]. Depress Anxiety，2017，34(4)：327-339.
[9] CHENG H，SIT J W H，SO W K W. The symptom burden in breast cancer survivors[J]. Current Breast Cancer Reports，2016，8(1)：40-46.
[10] SANCHEZ-ROIGE S，GRAY J C，MACKILLOP J，et al. The genetics of human personality[J]. Genes Brain Behav，2018，17(3)：e12439.
[11] CEREZO M V，BLANCA M J，FERRAGUT M. Personality profiles and psychological adjustment in breast cancer patients[J]. Int J Environ Res Public Health，2020，17(24)：9452.
[12] 王昊，王克勤，薛崇成，等. 中医人格体质论的内涵探析[J]. 中医杂志，2013，54(7)：551-554.
[13] 黄淑娟，王莹，李红艳，等. 中医治疗乳腺癌中药方剂配伍规律的探讨[J]. 实用癌症杂志，2021，36(9)：1483-1485.
[14] 田亚佳. 基于文献乳腺癌术后中医辨证分型及用药规律研究[D]. 银川：宁夏医科大学，2020.
[15] 高瑞珂. 疏肝健脾法治疗乳腺癌的疗效评价及对瘤前抑郁障碍小鼠乳腺癌作用机制研究[D]. 北京：中国中医科学院，2021.
[16] 王琦. 中医体质学2008[M]. 北京：人民卫生出版社，2009：4-5.

(责任编辑：钟志敏)