

基于中医五态人格的癌症告知策略浅析

梁百慧, 朱正刚^{*}, 刘莎莎, 林静, 方森, 陈燕

(湖南中医药大学护理学院, 湖南省长沙市岳麓区含浦科教园象嘴路, 410208)

摘要 近年来随着癌症发病率的不断攀升, 癌症患者的增多, 癌症告知成为临床工作中不可避免的问题, 合适的癌症告知尤为重要, 癌症告知策略的研究具有现实意义。通过对目前癌症告知策略现状的研究, 提出基于中医五态人格的告知策略, 旨在利用中医人格理论制定符合我国国情、具有中国特色的癌症告知策略。

关键词 中医人格理论; 中医五态人格; 癌症告知策略

癌症是全世界死亡率极高的疾病之一, 调查显示, 2013 年癌症为全球死亡原因的第二位, 仅次于心血管疾病, 有 1490 万例发病、820 万例死亡, 且 1990 年到 2013 年全世界因癌症造成的死亡人数占总死亡人数的比例已从 12% 增长至 15%。同年我国年癌症死亡人数为 211 万, 占全球癌症年死亡人数的 25.8%, 2013 年与 1990 年相比, 中国癌症死亡数增加了 44.53%^[1]。世界卫生组织 (WHO) 《2014 年世界癌症报告》^[2] 指出, 预计未来 20 年, 全球每年癌症新发病例将从 1400 万上升至 2200 万, 死亡病例将从每年 820 万上升至 1300 万, 且新发病例一半在亚洲, 其中大部分在中国。如此高的死亡率使得癌症受到越来越多人的关注, 中国作为癌症发病重灾区, 对癌症的研究迫在眉睫。

随着医学和伦理学的发展, 人们对癌症告知的观念也有了一定的变化, 人们的健康意识、个人权利意识不断增强, 癌症患者的癌症告知问题成为临床护理人员最常遇到的伦理问题之一, 临床上也在不断探索合适的癌症告知策略。中医的五态人格理论符合中国传统伦理文化, 具有良好的群众基础, 更易于接受, 因此, 应用中医的五态人格理论进行癌症告知是一次很有意义的尝试。

1 中医五态人格的概述

1.1 中医五态人格的源流

人格是指个体在先天生物遗传素质的基础上,

通过后天社会环境的相互作用而形成的相对稳定而独特的心理行为模式^[3]。中医五态人格则是中医按照阴阳含量的多少形成的太阴、少阴、太阳、少阳与阴阳和平五种不同的人格类型, 中医五态人格的形成既着重其先天禀赋因素, 又强调其后天获得的影响^[4]。

中医五态人格有着悠久的历史, 最早记载见于《黄帝内经》, 《灵枢·通天》基于阴阳含量的多少把人分为五型, 即太阴之人、少阴之人、太阳之人、少阳之人与阴阳和平之人, 称为“五态人”^[5]。《黄帝内经》对五态人格的系统性描述很完备, 后世医籍所论者均未出规范。中医学个性分型中五态人格理论的出现比国外著名的相关学说要早两千年, 五态人格理论经受住了漫漫历史的检验, 由此可见其深厚的历史积淀^[6]。

1.2 中医五态人格的内容

《黄帝内经》语言典雅, 且文中描述多针对于极为典型或显著偏态者, 按文中原来的记载来制订测验难以适用于今日。如文中对太阴、少阴之人气质性格特征的描述为“太阴之人, 贪而不仁, 下齐湛湛, 好内而恶出, 心和而不发, 不务于时, 动而后知。少阴之人, 小贪而贼心, 见人有亡, 常若有得, 好伤好害, 见人有荣, 乃反愠怒, 心疾而无恩”。为制订五态人格测验以测试今人之个性则需要简化以及修正。由杨秋莉等^[7]制订的“五态人格测验”将五态之人的个性特征归纳如下。

太阳: 傲慢, 自用, 主观, 冲动, 有野心, 有魄力, 任性而不顾是非, 暴躁易怒, 不怕打击, 刚毅勇敢, 激昂, 有进取心, 敢坚持自己观点, 敢顶

基金项目: 湖南中医药大学“科技创新团队”(校行科字 [2015] 3 号); 湖南省第八批研究生培养创新基地

* 通讯作者: 897846734@qq.com, 18774861940

撞等。

少阳：好社交，善交际，开朗，敏捷乐观，轻浮易变，机智，动作多，随和，漫不经心，喜欢谈笑，不愿静而愿动，朋友多，喜文娛活动，做事不易坚持等。

太阴：外貌谦虚，内怀疑虑，考虑多，悲观失望，胆小，阴柔寡断，与人保持一定距离，内省孤独，不愿接触人，不喜欢兴奋的事，不合时尚，保守，自私，先看他人之成败而定自己的动向，不肯带头行事等。

少阴：冷淡沉静，心有深思而不外露，善辨是非，能自制，警惕性高，有嫉妒心，柔弱，做事有计划，慎言，不轻举妄动，细心，稳健，有持久能力，耐受性好等。

阴阳和平：态度从容，尊严而又谦逊，喜怒不形于色，居处安静，不受物惑，无私无畏，不患得患失，不沾沾自喜、忘乎所以，能顺应事物发展规律等，是一种有高度平衡能力的性格。

2 癌症告知策略国内外研究进展

2.1 告知的对象

在我国，家本位思想严重，当个人遇到重大生活事件时，往往家庭成员的决定优先于个人的决定^[5]，这种模式被称为“家属优先制”告知模式^[6]。大量文献表明，在国内告知对象往往为患者家属，医护人员往往先将病情告知给家属，再由家属决定是否告知患者^[7-8]，临床 50% 的国内医院会选择家属为告知对象^[9]。癌症患者病情告知已成为世界性的趋势，近年来，随着国内社会和医学的发展，人们开始重视患者的知情同意权。2010 年 7 月《侵权责任法》第 55 条规定，“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施”^[10]，体现了对人的基本权利的尊重，但仍须不断完善。

在国外告知对象一般为患者本人，除非患者是未成年人或丧失判断能力的成年人才会先告知家属。美国等一些西方国家强调，个人权利不可侵犯，知情同意权是人们的基本权利。中国传统告知的做法在西方普遍看来是对患者权利的侵犯，对患者极大的不尊重。有研究显示，国外所有受访护士都认为，医生应该把诊断告诉患者^[11]，患者也希望了解其病情，可见在西方国家告知癌症患者其病情诊断已经成为共识^[12]。在国外癌症告知的时机、内容和方式已成为讨论的热点问题。

2.2 告知的环境

告知环境的选择在癌症告知中起着重要的作用，合适的环境对患者得知消息后的情绪、反应起到一定的平复作用。近年来，随着医疗条件的改善，国内外的癌症告知皆选择较安静的、独立的及干扰少的地方，应尽量避免在查房时、诊疗室等嘈杂的地方进行，因此，一些学者建议建立独立的谈话室^[13-14]，以保证癌症告知的效果。合适的告知环境有利于维护患者的尊严、保护患者隐私，有利于各方的交流，并为患者的情感宣泄提供了良好的条件。此外，研究表明，临床上有超过 50% 的患者愿意在家属的陪同下共同面对疾病，而调查结果亦显示，临床上约 90% 的癌症告知是在家属的陪伴中进行的，也是患者的愿望^[15]，可见癌症告知的环境不仅要注意安静、保密，还应有家属的陪伴。

2.3 告知方式

癌症告知是需要技巧的，在进行癌症告知时，要重视告知方式的选择。在癌症告知时应做到循序渐进，切忌直入主题，切忌在患者毫无思想准备的情况下进行，这只是一般的告知方式。随着相关研究的不断深入，由我国 24 家医院、8 所大学和 6 个学术团体共同起草、制定的《肿瘤患者告知与同意的指导原则》^[16]于 2008 年完成。该文件提出了六大指导原则，分别为：首诊告知慎重原则、个体化原则、循序渐进原则、真实准确原则、适度原则、尊重原则。其中提及的个体化原则即要因人而异，依据人的差异性选择不同的告知方式，做到循序渐进、真实准确以及适度。尽管告知方式的选择已经有了各种指导，但如何做到合适的癌症告知还是一个需要探讨研究的问题。

3 基于中医五态人格的癌症告知策略

通过对我国癌症告知现状的分析得出，我国的癌症病情告知方式既不能完全照搬西方模式，也不能再坚持传统的“保护性医疗措施”，更不能将癌症病情的告知决策权简单地让给家属，这些不能使癌症患者的知情同意权得到很好的实现，也不能使医学的“人本原则”得到充分的体现，应该建立有中国特色的模式^[9]。因此，如何告知癌症真相，让患者从容地接受结果，积极配合治疗，我们可以从《黄帝内经》五态人格中得到启示。《黄帝内经》是我国传统医学的奠基之作，蕴藏着丰富而朴素的医学心理学思想。《灵枢·通天》中五态人格理论分别叙述了每种类型的人格特征、生理特点

和外表形态,同时列举了相应的治疗原则,是中医学的精髓,有着悠久的历史,为人民群众所接受,具有良好的群众基础。癌症告知可通过“五态人格测验表”对患者进行分型,对不同类型的患者用不同类型的告知方法,做到因人制宜,以达到患者癌症真实病情告知的最佳效果,最终达到提高癌症患者生存质量的目的。

参考文献

- [1] 曾倩,崔芳芳,宇传华.等.中国癌症发病、死亡现状与趋势分析[J].中国卫生统计,2016,33(2):321-322.
- [2] WHO News. The world can not defeat cancer only by treatments [EB/OL]. (2015-01-40) [2016-06-25]. <http://www.who.int/media/centre/news/releases/2014/cancer-report-20140203/zh>.
- [3] 郑雪.人格心理学[M].广州:暨南大学出版社,2007:9.
- [4] 杨秋莉,徐蕊,于迎,等.五态人格、体质类型与抑郁症的中医证型的关系探讨[J].中医杂志,2010,51(7):655-657.
- [5] LIN CC, TSAI HF, CHIOU JF. et al. Changes in levels of hope after diagnostic disclosure among Taiwanese patients with cancer[J]. Cancer Nurs, 2003, 26(2): 155-160.
- [6] 郭振洁.探讨癌症患者家属是否告知患者坏消息的主要因素[J].心理医生,2015,21(22):238-239.
- [7] 郭振洁.晚期癌症患者病情告知策略研究[J].医学信息,2014,27(4):540.

(上接第 888 页)

参考文献

- [1] 张北华,高蕊,李振华,等.治疗肠易激综合征的专家经验挖掘分析[J].中国中西医结合杂志,2013,33(6):757-760.
- [2] 刘文军.薛伯寿教授应用升降散方证规律及临床传承研究[J].北京:中国中医科学院,2012.
- [3] 李求兵.张铁忠补益脾肾、升降气机治疗老年病学术思想和经验总结[J].北京:中国中医科学院,2012.
- [4] 赵宇明,尤海燕,刘哲,等.基于数据挖掘的王庆国教授对刘渡舟教授用药传承规律的研究[J].北京中医药大学学报,2012,35(5):293-296,302.
- [5] 田琳,朱建贵,王映辉,等.基于数据挖掘的现代中医药治疗头痛自拟处方用药规律分析[J].中国中医药信息杂志,2012,19(11):22-24.
- [6] 许金海,王晶,叶洁,等.基于数据挖掘的施杞教授治疗腰椎间盘突出症用药经验分析[J].上海中医药大学学报,2012,26(6):56-62.
- [7] 高宇.基于数据挖掘的古今医案常见妇科疾病研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [8] 崔松,沈梦雯,车立娟.基于数据挖掘的何立人教授治疗心悸病用药特色分析[J].上海中医药大学学报,2013,27

- [9] 李菁.我国癌症患者知情同意的现状与实施方式研究[J].经济与社会发展,2012(11):69-73.
 - [10] 曾铁英,张琪,杨笑梅,等.癌症患者对重症疾病告知策略要求的调查研究[J].护理研究,2008,22(34):3126-3128.
 - [11] 孙菲菲,王娜,苏静,等.我国癌症患者病情告知的影响因素研究进展[J].中国医药指南,2016,14(6):32-34.
 - [12] SULLIVAN RJ, MCNAPACE LW, WHITE RM. Truth-telling and patients diagnoses[J]. J Med Ethics, 2001, 27(3):192-197.
 - [13] FIGG WD, SMITH EK, PRICE DK, et al. Disclosing a diagnosis of cancer: where and how does it occur? [J]. J Clin Oncol, 2010, 28(22):3630-3635.
 - [14] DAUGHERTY CK, HLUBOCKY FJ. What are terminally ill cancer patients told about their expected deaths? A study of cancer physicians' self-reports of prognosis disclosure[J]. J Clin Oncol, 2008, 26(36):5988-5993.
 - [15] 李秀华.护士在肿瘤病人行使知情权中的作用[J].实用护理杂志,2002,18(1):72-73.
 - [16] 魏乾伟,刘宇,陈征.患者癌症诊断被告知的现状及策略研究[J].中华现代护理杂志,2014,20(7):745-749.
 - [17] 肿瘤患者告知与同意的指导原则[J].医学与哲学(临床决策论坛版),2008,29(10):7-8.
- (收稿日期:2017-01-19;修回日期:2017-02-25)
- 编辑:黄健

(3):32-35.

- [18] 朱蕾蕾,孙继佳,金彩映,等.基于数据库及数据挖掘的中医医案方法学研究:蒋健教授治疗胃痛的临床经验总结[J].中华中医药杂志,2013,28(10):2888-2893.
- [19] 唐伟.基于数据挖掘的张炳秀教授诊治胃脘痛临床经验研究[D].南京:南京中医药大学,2011.
- [20] 张薇君.基于数据挖掘的周仲瑛教授辨治哮喘缓解期病案的研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [21] 伊璠.慢性心力衰竭的中医证治规律及临证经验数据挖掘与研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2014.
- [22] 谢立栋,李海涛,胡志强.中医疗治偏头痛用药规律分析[J].湖北中医杂志,2011,33(10):52-53.
- [23] 崔慧娟.张代钊教授运用中医药治疗肺癌经验的整理和挖掘[D].北京:中国中医科学院,2012.
- [24] 史成和.高忠英教授学术思想与经验总结及运用数据挖掘方法对慢性胃炎用药规律的研究[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [25] 李爱峰.基于复杂网络与互信息的聂丽芳教授治疗原发性肾病综合征经验研究[D].北京:中国中医科学院,2012.

(收稿日期:2016-10-27;修回日期:2016-12-24)

编辑:崔京艳