從A到E —人格特性與心血管疾病

■林宜平

長久以來我對A型人格（type A personality）特性的研究一直很感興趣。一來我原本主修心理，近年來才進入公共衛生領域，A型人格特性的相關研究把心理特質連結至某一重要疾病的發生，是所謂「行為醫學」的濫觴。二來，我曾經在美國居住多年，這其間每每聽到「type A personality」，總是心中一驚，以為有人討論與「Taipei」有關的話題，對其內容也會豎起耳朵特別留意。

近50年來有關A型人格特性的科學研究由盛而衰，最近的醫學期刊與教科書中有關於A型人格的醫學語彙已逐漸消失，還出現取而代之的「D型人格」與心臟病發生相關的研究。不過在美國文化裡，「A型人格」早已成為日常用語，通常用來形容辦公室裡工作過度、力爭上游的同事，或是脾氣暴躁的惡老闆。

從候診室的破沙發說起

在1959年定義A型人格特性，並且開始進行系列研究的，是費利德曼（Friedman）與羅森曼（Rosenman）兩位心臟科醫師。費利德曼在許多年後向出版《為什麼斑馬不會得胃潰瘍》的薩波斯基提及，他對臨床心臟科病人特性的行為觀察，可從其候診室裡的破沙發說起。當年常幫他修沙發的工人曾經對他埋怨道：「腸胃科、胸腔科候診室裡的沙發椅，可不像心臟科一樣椅墊和座臂經常破損。」讓他開始懷疑心臟科病患是不是有什麼特性，總是坐立不安。

不過據一般的說法，費利德曼與羅森曼開始對心臟科病人的行為特性感興趣，是經由其病人太太提醒的。他們原本研究飲食與心臟病發生的關係，但是在詳細調查病人的飲食狀況後，一位病人的太太建議他們放棄飲食的研究，因為她認為「性格特性才是導致心臟病發生的主因」。

費利德曼與羅森曼的臨床觀察發現，易罹患心血管疾病的病人，一般而言較易怒、焦躁、攻擊性強，並且缺乏耐心。他們曾經兩度向美國國家衛生研究院申請研究經費，擬探討心臟科病人的人格特性與其罹病的因果關係，但是他們的經費申請卻連續兩年都被駁回。

第3年他們接受國家衛生研究院內人員的建議，把計畫申請書中的所謂人格特性，定名成語意模糊的「A型行為模式」（type A behavior pattern, TABP），以規避心理學家或精神科醫師對兩位心臟科醫師越界研究人格特性的諸多審查意見。「A型行為模式」終於通過審查，申請到研究經費的補助。

如何判定A型行為模式

費利德曼與羅森曼認為，心臟科病人特殊的行為模式是人格特性與環境互動的結果。因此他們設計一個特殊的情境，透過對受測者行為模式的觀察，判定受測者是「A型行為模式」，或是非A即B的「B型行為模式」。在他們最著名的長期追蹤研究中，以結構式訪談3,154名39至59歲，有工作的男性，在追蹤8.5年後發現，當初被分類為A型的受測者，其後罹患心臟病的可能性是B型的2.4倍。

由於結構性訪談費時費事，在費利德曼與羅森曼長期追蹤研究的過程中，心理學家詹京斯（Jenkins）於1965年起開始參與研究，嘗試發展由受測者自填的標準化心理評量量表，這份有52題的量表稱為JAS（Jenkins Activity Survey）。其後又有其他心理學家發展出好幾份類似的自填式量表，並且分別應用於其他心血管疾病流行病學研究中。

而原本強調由人格特性與環境互動產生的「A

型行為」，也逐漸被稱為「A型人格」，有許多新的定義，開始被視為一種內在的人格特質。詹京斯並於1971年獲邀在立場保守的《新英格蘭醫學期刊》上，撰寫A型人格的文獻回顧。

由於許多A型人格與心臟病發生有關的研究報告在1970年代之後相繼發表，美國國家心、肺、血研究機構因此召開專家會議，回顧相關研究，並且於1981年發表正式結論，認為A型人格會增加有工作的中年人罹患心血管疾病的風險。

分歧的研究結果

不過就在A型人格特性與心血管疾病的關係得到正式認證的1981年之後，相繼有幾個研究結果發表，卻發現A型人格對心臟病發生的影響並不顯著。其中最重要的是，一項心血管疾病的超大型研究不但使用結構式訪談，也同時使用JAS進行性格分類，但是追蹤3千名男性7年之後，在1985年卻無法證實A型人格與心血管疾病間的相關性。

另外，更具爭議的是，當年費利德曼與羅森曼進行A、B型分類，並且長期追蹤的研究對象，在追蹤25年後，竟然發現A型組雖然較B型組容易罹患心臟病，但是其死亡率卻比B型組低10%。

A型人格是不是一個獨立的危險因子？或甚至是某種保護因子？各種新假說紛紛出爐，而自1960年代以來的A型人格研究熱潮也逐漸消退。

敵意、攻擊性或D型人格

有關A型人格的假說之一是，A型人格因為積極進取，在心臟病發作後其遵醫囑性也較強，願意戒菸、減重、控制飲食，改善自己的健康狀況，因此反而比B型人格更長壽。其實當年開始研究A型人格的費利德曼，就是最好的例子，他在進行其長期追蹤研究的1965年，於55歲那年第一次心肌梗塞（他後來認為自己可能是某種「隱藏式的A型人格」），隨後雖然又發作兩次心肌梗塞，但是也活到90歲，到2001年才過世。

到底由費利德曼與羅森曼設計的結構式訪談所分類的「A型行為模式」，和心理學家所測量的「A型人格特性」是否相同？一個新的假說是，A型人格其實是一組人格特質的組合，其中具有「心臟毒性」的，可能是人格特性中的攻擊性，對外表達的攻擊性是敵意，另外也有未表達的內在攻擊性。

有關敵意與攻擊性和心臟病間的關係，近年來已有不少研究報告發表。不過除了著名的明尼蘇達個性測量表，包括A型人格以及許多不同面向的測量外，幾個不同版本的A型人格量表，都未包含敵意與攻擊性特性的測量。因此除了重新做研究外，也無法由過去的研究資料中進一步分析當年分歧的研究結果。

此外，荷蘭的研究者測量與研究「D型人格」，認為D型人格有心事多悶在心裡，才是易罹患心臟病的高危險群，而且罹病之後的預後也較差，最近也有不少研究報告發表。

不過大家可能會好奇，人格特性與心臟病的研究，有個性急躁的A型、凡事不在乎的B型、悶悶的D型，那C型又是什麼呢？其實有關C型人格也有不少研究，只不過是探討人格特性與癌症發生的相關性，由於和本文的主題無關，就不在這裡贅述。

消失的A型男人

綜看早期的A型人研究，其實都是A型「男人」的研究，其中充滿性別、種族與階級偏見。幾乎所有研究的主要研究對象，都是男性、白種人、中產階級，這些研究者毫不掩飾其性別偏見，直言職場中的女性多具A型人格，家庭主婦則大多是B型人格。

A型行為除了和西方社會中男性氣概有關外，在其發展初期，就有研究報告指出，A型行為模式具文化差異，例如居住在夏威夷的日裔美人，似乎就少有這種行為特性。1987年醫療人類學家赫爾曼（Helman）指出，A型行為是西方社會裡的文化症候群，要了解這種症候群，只能由西方工業化社會中對「時間」的文化建構中著手。

赫爾曼認為，A型人具有雄心壯志、喜愛競爭、攻擊性強，又分秒必爭等諸多反社會人格，但是矛盾的是，這種反社會人格卻又得到金錢與地位等社會回饋，這樣的社會矛盾最終以使A型人易罹患心臟病而得到解決。

而社會學家呂思卡（Riska）在2000年由社會建構討論「A型人」的興與衰時，指出在1960年代出現的A型人，是監管醫學發展過程中的重要指標，在這之後，醫學分辨正常與異常，已由生理指標發展至心理指標。至於A型人的消失，主要是因為心理學家的加入研究，並發展各種測量方式，A型行為的概念也因而支離破碎，終至瓦解。

社會學家討論醫學研究中A型人的消失是抽象的，但是日本卻有研究者實際測量由1995年到1999年之間，日本職場中消失的A型男人。幾名名古屋的研究者，以五千多名連續5年參加勞工健檢的職場男性為研究對象，比較其歷年得分差異，發現在這5年間，職場男性的A型人格得分節節下降。

不但如此，他們還發現，雖然大家的得分一樣年年下降，但是A型人格的得分還有世代差異，出生在戰前（1936　45年）的男性勞工得分最高，其次才是戰後10年（1946　55年）出生的，得分最低的則是出生於1956年至1965年之間的年輕一代。

是什麼原因造成名古屋地區男性勞工的A型人格得分逐年下降？研究者認為其中一個原因，可能是日本這幾年經濟不景氣所造成的。不過他們也提到，雖然A型人格得分下降，可能有益於預防心血管疾病的發生，但是另一方面，因為經濟不景氣，大家意氣消沈，罹患憂鬱症的比率升高，職場男性的自殺率也提高了。

江山易改，本性難移

近年來在公共衛生學界，有關心血管疾病的熱門研究主題，已經不是心理特性，而是「E」（environment），也就是探討環境與心血管疾病發生的關係，環境因素包括空氣污染，也包括工作環境。

空氣污染的健康危害雖然已有近半世紀的研究證據，但是不管常民或是專家，大家談論空氣污染的健康危害，最先想到的都是肺部疾病，而非心臟病。從1990年代起，開始有報告指出，空氣污染的短期變化與居民心血管疾病死亡、住院或求醫等有關。而有關空氣污染長期健康效應的報告，則有1993年哈佛公衛學院道克律（Dockery）等人，比較美國大城市空氣污染程度與其居民疾病發生的「六城研究」。

他們發現在追蹤16年之後，空氣污染程度最嚴重的城市與污染最輕微的城市相比，其居民心血管疾病的死亡比高出1.26倍，性別、教育程度、抽菸、肥胖、高血壓、糖尿病、職業暴露等因素都無法解釋這項差異。至於其背後的生理機轉，則到近5年才逐漸釐清。美國心臟學會已於2004年發表政策聲明，提醒醫療專業及政策單位，正視空氣污染與心血管疾病相關的研究。

至於工作環境與心血管疾病的研究，最熱門的議題則是工作壓力、工時與睡眠等，其中源自日本社會的「過勞死」（karoshi），也以其日語音譯，成為英美學術社群中的新名詞。最近的研究發現，工作需求太高、對工作內容缺乏控制、超時工作、睡眠不足等都是心血管疾病發生的重要危險因子。最有趣的是，還有研究報告指出，辦公室裡的「惡老闆」也與員工發生心血管疾病有關。

心血管疾病的研究題目，在這半世紀裡，由A發展到E，對預防心血管疾病的公共衛生政策而言，也有不同的意義。雖然費利德曼與羅森曼在其早期研究中，特別強調人格特性與情境因素的互動，但是在諸多心理學家與精神科醫師加入A型人格特質的研究後，當其發展最興盛時，在美國甚至還有被判定為A型人格的心臟科病人，需經醫師轉介接受心理諮商或治療。

在空氣污染與工作條件等環境因素得到學界的正式認可後，罹患心臟病的病人可就不是其個性使然、咎由自取，而是環境因素的受害者了。管制工廠黑煙、汽車廢氣等，都是政府的責任，而舒緩員工的工作壓力、降低工時等，許多工作條件的改善都需要資方的配合，其背後也有賴政府的法規與監督。

心血管疾病的危險因子由A研究到E，發現罹病的責任可能不在個人心理特質，而在社會環境，或許可算是一種進步。因為對預防心血管疾病的公共衛生政策而言，真正是江山易改，本性難移啊！ □

林宜平
台灣大學公衛學院健康風險及政策評估中心、公衛學系