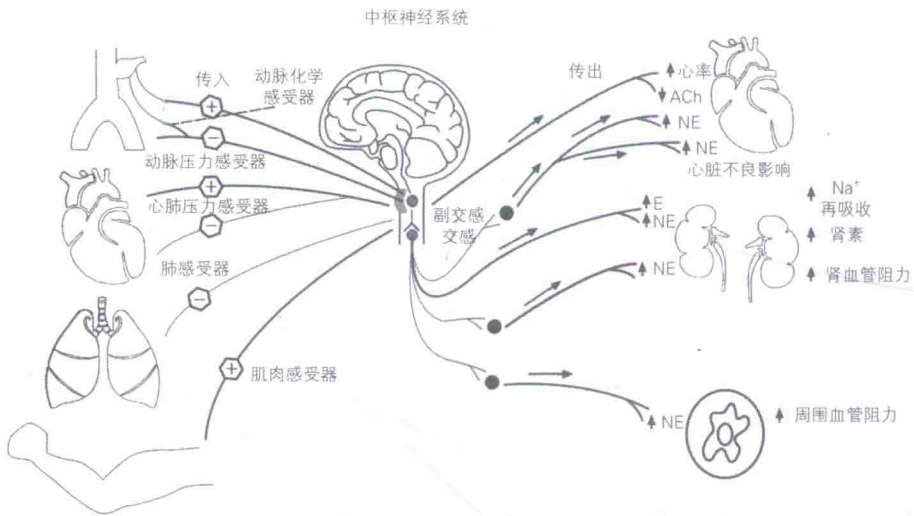


心身疾病

临床荟萃

疑难病例解析

主编 王铭维 王彦永 耿媛



中国医药科技出版社



心身疾病临床荟萃

——疑难病例解析

主 编 王铭维 王彦永 耿 媛

中国医药科技出版社

内容提要

心与身的关系是医学与哲学共同关注的课题。现代医学模式的转换和神经科学的发展使心与身之间的关系得到了重新认识。

本书从临床各科的疑难病症入手,分析了心身疾病在不同科室的临床症状和伴发的精神情绪问题。心身疾病病人被误诊误治,不仅耗费了大量医疗资源和费用,还增加了家庭、社会的负担和病人的痛苦。本书就是为了让医生充分认识到这类疾病,掌握其诊断方法,让病人得到及时、正确的治疗。本书还就众所周知的压力与身体的关系做了论述,告诉医生和病人,运动和音乐等我们身边的方法就可以有效地预防心身疾病。

本书可供临床医师、医学院校学生参考使用。病人和家属也会从中悟出道理,从而使疾病得到最好的治疗,降低误诊率,提高治愈率。

图书在版编目(CIP)数据

心身疾病临床荟萃:疑难病例解析 / 王铭维, 王彦永, 耿媛主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2015.11

ISBN 978-7-5067-7856-5

I. ①心… II. ①王… ②王… ③耿… III. ①心身疾病 - 诊疗
IV. ①R749.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 9395 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 锋尚设计

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $1/16$

印张 26 $\frac{3}{4}$

字数 400 千字

版次 2015 年 11 月第 1 版

印次 2015 年 11 月第 1 次印刷

印刷 北京九天众诚印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7856-5

定价 59.00 元

编委会

主 编

王铭维 王彦永 耿 媛

副主编

刘 艳

编 委 (按姓氏汉语拼音顺序排序)

安翠霞 白亚平 韩 冰 蒋国卿
刘 娜 刘翠青 刘改芳 马文有
马晓伟 石小晶 苏少慧 孙美玉
王 倩 解旭东 张 富 张俊玲
朱建国

编 者 (按姓氏汉语拼音顺序排序)

陈 娜 顾 平 胡义亭 霍晓辉
贾立娜 孔祥增 李 阔 李 亮
李宝琴 李艳敏 林 杰 马芹颖
孟 莉 邱会卿 田秀玲 王华龙
王金华 王培芝 夏瑞雪 张 庆
张 璇 张乐国 张伟玲 张忠霞
赵 康 赵静霞

绘 图

王颖哲



序 1

Order 2

现代社会的巨大压力、气候突变、毒素、环境等多种不良的应激事件导致的心理因素，如细菌、病毒对于我们躯体的侵蚀一般，也同样通过大脑影响着我们的身体，当这种影响超出了大脑所能承受的限度，心身疾病便会发生。心身医学作为一门关注心理与躯体之间相互关系的新兴学科，正在越来越被大家所认识与接受。

与当前市场上出现的其他不少心身医学参考书籍不同，这本《心身疾病临床荟萃——疑难病例解析》既是专业书，又是科普书。它不再是枯燥乏味的单纯的理论介绍，而是汇集了多位医生亲身医治成功的病例，并且由具有丰富的临床经验、从医几十载的王铭维教授详细解析并进行通俗易懂、深入浅出的论述。全书重点介绍了不同科室中心身疾病的临床表现和特点，将理论结合实践，具备了单纯理论介绍所不具有的优势，形象、直观，除了可供临床医生借鉴外，非专业的广大人民群众也能理解、感悟、受到启发，使得心身医学的知识更加普及，让大家更多、更全面和深入地了解心身疾病，从而使他们不仅在身体上，而且从精神上更加关注自己、爱护自己，在健康时能防患于未然，在感觉不适时懂得如何正确就医，就医时能够更加积极地配合医生，从而达到无论是懂医的，还是不懂医的，都愿意读，读得懂，并从中获益的目的。

“理论是灰色的，而生命之树常青”，正如德国诗人歌德的诗剧《浮士德》中那句流传极广的名言，临床医生的经验主要还是源于临床实践，就如同作家缺少生活经历，写不出妙笔生花的文章一样。相信广大读者无论是医生，还是病人，都能够从本书中悟出道理，让从医者少一些误诊误治，让就医者少走一些弯路，能够及时、早期、正确就诊，得到最好的治疗，减少社会的、家庭的经济负担，缓解病人本身的病痛，提高生活质量，为共建和谐社会共同添砖加瓦。

河北省科协党组书记、常务副主席

2015年7月13日



Order 2

心身医学主要是指研究心身疾病的病因、病例、临床表现、诊治和预防的学科。心身医学从心与身密切相关的基本立场作为出发点，综合、整体地考察人类健康和疾病问题。目前，医学模式已逐渐由传统的生物-医学模式转变为生物-心理-社会医学模式，心身疾病在临床各科的疾病中已占到近1/3，但却有许多病人因为医生不能正确识别而反复就医，甚至被误诊误治。如何帮助临床医师，尤其是广大基层医务工作者进行正确辨识，理解其发病机制及与机体其他系统的关系，同时进行健康宣教，预防其早期发生，便显得尤为重要与紧迫。

这本《心身疾病临床荟萃——疑难病例解析》从临床各科的疑难病症入手，分析了心身疾病在不同科室的临床症状和伴发的精神情绪问题，并同时阐述了相关机制。对于目前尚缺乏实验室诊断金标准的心身疾病而言，一方面，以呈现病例为主要表现形式，完整详细地列出一般情况、主诉、现病史、既往史、辅助检查、诊断、治疗等条目，寓教于学，图文并茂，使得本书更加形象、直观、易于理解；另一方面，全书病例以各个系统进行分类，并在每一系统的病例分析之前，结合国内外大量参考文献，进行了系统的机制探讨，机制与病例分析相结合，理论与实践相结合，从书本到病人，让大家能够“知其然并知其所以然”，使整本书更加系统、严谨、充实。

值得提出的是，本书涵盖的大量病例，都是由河北省心理卫生学会心身医学专业委员会的委员们提供的，他们涉足心身医学多年，具有多年的工作经验，并在医院一线工作的各科临床医师，这些病例也都是他们亲身诊治并取得良好效果的，可谓都是具有代表性的病例，也是他们精华经验的展示；而所有这些病例，都由王铭维主任医师利用自己积淀多年的临床经验用心批注的。王铭维教授已从医四十余年，积累了大量的理论知识及丰富的临床经验，尤其在心身疾病的诊治方面更是具有自己的独到之处。相信这本书必将

为广⼤有志于⼼⾝疾病事业的⼯作者提供良好的指导与借鉴，抛砖引玉，引领⼤家从崭新的⾓度认识病症，共同开启⼼⾝医学的⼤门，共同关注我们的⾝与⼼，在健康之路上越⾛越远。

中华医学会⼼⾝医学分会副主任委员
东南⼤学附属中⼤医院⼼⾝医学科主任
主任医师
青年特聘教授
博⼠⽣导师

袁勇贵

2015年7⽉



医学是一门复杂的科学。人体犹如一个生化加工厂，每分每秒都在各种内外条件的改变下进行着不同的反应，随之导致了体内各种变化，从而表现出各种症状。大脑是人体生化反应器的控制中枢，它是通过各种感受器接受内外刺激，继而调整人体内部的生化反应。这个过程就是脑对身体的调整过程。

临床上有些病例常常症状多样，难倒医生，急死病人。病人反复到各大医院就诊，检查没有发现异常，医生说没有问题，病人却受病痛折磨，甚至痛不欲生。这些病人常被诊断为“疑病症”“精神心理疾病”。随着科学的发展，尤其是神经科学、影像学和神经电生理技术的发展，科学家和医生逐渐认识到自主神经系统参与了这些疾病的发生、发展。本书作者积累了很多临床上这样的病例和治疗上的获益，与河北省心理卫生学会心身医学专业委员会的同道一起总结了工作中遇到的部分病例，并和理论知识相结合，分析探讨，以供临床各科医生参考。

需要特别提出的是，由于病例来自不同医院和科室，所以书中每一篇都不尽相同，各有千秋。编者尊重病例提供者，按照出版的要求，只是对一些病例做了形式上的修改，敬请读者原谅。

本书共六章，第一章为总论，重点叙述了心身疾病的概念和神经基础——自主神经系统，第二章至第六章分别介绍了老年人常见的心身疾病，神经系统、循环系统和消化系统常见的心身疾病以及应激后的心身症状，并就每个病例做了详细的点评分析。

感谢书中的每一位病人对本书作出的贡献。感谢河北医科大学第一医院。

谨以此书献给我亲爱的母亲——一位受人尊敬的眼科医生张淑清主任！

河北医科大学第一医院 王铭维

2015年6月



Chapter 01

第一章

总论

第一节 心身疾病概念的变迁 2

第二节 自主神经系统概况 5

第三节 自主神经系统的检查 26

第四节 自主神经系统疾病的表现和治疗 36



Chapter 02

第二章

老龄与心身疾病

第一节 概述 68

第二节 脑老化——老年躯体症状障碍的神经基础 70

第三节 应激加速脑老化 76

第四节 老年人躯体症状障碍的常见表现及防治 81

第五节 病例分析 83

病例1 男性, 68岁, 尿频、尿急、心慌、饮食及睡眠差, 全身不适1年 83

病例2 女性, 73岁, 头晕6个月 86

病例3 女性, 78岁, 发作性头晕、腹泻1年 90

病例4 男性, 88岁, 后背部烧灼感1年, 右下肢虫爬感4个月 92

病例5 男性, 68岁, 心烦、失眠、情绪低落2个月 96

病例6 女性, 66岁, 头晕、间断性心前区憋闷感1年 98

病例7 女性, 76岁, 阵发性头晕、心慌、出汗1年, 加重1个月 101

病例8 男性, 67岁, 左侧肢体无力2年, 阵发性加重1年 104

病例9 男性, 73岁, 头晕2年, 加重伴心慌、胸闷1个月 106



- 病例10 男性, 71岁, 头晕2年 109
- 病例11 女性, 61岁, 乏力、纳差伴失眠3个月 112
- 病例12 女性, 80岁, 发作性面部抖动10年 115

Chapter 03

第三章

神经系统心身疾病

第一节 概述 118

第二节 神经系统心身疾病病例分析 130

- 病例1 男性, 45岁, 车祸后头晕半年 130
- 病例2 女性, 50岁, 间断头痛30余年, 加重2年 135
- 病例3 女性, 45岁, 头晕、头沉3年, 加重3个月 137
- 病例4 女性, 46岁, 间断头晕, 头蒙4年 139
- 病例5 女性, 60岁, 头部及腰背部持续性疼痛4年 141
- 病例6 女性, 65岁, 大腿根部及阴道异常抽动伴紧张、失眠2年 145
- 病例7 男性, 51岁, 双腿麻木不适感6个月 148
- 病例8 男性, 25岁, 持续头晕6个月, 加重1个月 151
- 病例9 女性, 64岁, 失眠、头痛10余年, 加重伴记忆力减退半年 153
- 病例10 男性, 72岁, 间断性头痛、头晕8年, 加重伴失眠2个月 156
- 病例11 男性, 63岁, 失眠伴头晕、胸闷、腹部不适2年 159
- 病例12 女性, 54岁, 间断头晕、心烦12年 162
- 病例13 男性, 58岁, 持续性前胸、后背不自主抽动感6年 165
- 病例14 女性, 68岁, 间断头晕10余年 168
- 病例15 女性, 70岁, 静止性震颤、僵硬6年; 情绪欠佳1年, 胃痛半年 171
- 病例16 男性, 49岁, 头晕, 双下肢无力半年 174
- 病例17 女性, 61岁, 情绪不稳, 失眠4~5年, 头蒙、全身不适2个月 177
- 病例18 男性, 62岁, 右侧躯体及双腿不适2年半, 入睡困难半个月 180

病例19 女性, 55岁, 头痛、胸闷、心慌、焦虑不安2年余 182

病例20 女性, 55岁, 睁眼困难2个月 185

病例21 女性, 58岁, 发作性头晕1年 187

病例22 男性, 42岁, 腹股沟区放电样刺痛10年 190

Chapter 04

第四章

循环系统心身疾病

第一节 概述 194

第二节 循环系统心身疾病病例分析 200

病例1 男性, 39岁, 发作性心慌、气短2年 200

病例2 女性, 52岁, 发作性胸闷、气短伴濒死感2年 203

病例3 女性, 57岁, 血压忽高忽低1年, 头部不适2个月 207

病例4 女性, 82岁, 胸闷、心慌25年, 加重伴气短半年 209

病例5 女性, 14岁, 间断心悸2个月 213

病例6 男性, 67岁, 间断心悸4年 215

病例7 女性, 45岁, 发作性心慌、胸闷1年 217

病例8 女性, 49岁, 双手震颤、失眠、心动过速6年 219

病例9 男性, 75岁, 四肢烧灼感伴睡眠差半年, 加重1个月 222

病例10 女性, 68岁, 头晕、头疼20年, 心烦、失眠1年 225

病例11 男性, 38岁, 双下肢寒冷伴头部憋胀3年 227

病例12 女性, 58岁, 发作性胸痛10年 231

病例13 女性, 57岁, 情绪低落、心烦、失眠伴血压不稳6年 234

病例14 男性, 58岁, 胸闷、气短间断发作2年 236

病例15 男性, 75岁, 发作性意识不清5天 239

病例16 女性, 78岁, 发作性胸痛10天 241

Chapter 05

第五章

消化系统心身疾病

第一节 概述 246



第二节 消化系统心身疾病病例分析 257

- 病例1 女性, 58岁, 反复发作性恶心呕吐18年 257
- 病例2 女性, 55岁, 间断腹痛15年 260
- 病例3 男性, 48岁, 周期性腹痛、腹胀2年 263
- 病例4 女性, 55岁, 游走性下腹疼痛4年 265
- 病例5 女性, 18岁, 反复发作腹痛、腹胀、腹泻伴紧张2年 268
- 病例6 女性, 47岁, 腹部不适6个月, 加重伴失眠、心烦2个月 271
- 病例7 女性, 46岁, 上腹胀、消瘦1年 275
- 病例8 女性, 60岁, 胃部不适、心慌、头痛、头晕伴情绪低落2年 278
- 病例9 男性, 63岁, 全腹及胸部胀满10年 281
- 病例10 女性, 33岁, 反复腹痛伴恶心、呕吐、纳差5年 283
- 病例11 男性, 19岁, 腹痛、血尿淀粉酶升高、反复发作1年 285
- 病例12 女性, 17岁, 腹痛、排气多3年 287
- 病例13 女性, 60岁, 上腹不适3年余 289
- 病例14 女性, 60岁, 间断反酸、烧心4年余 291
- 病例15 女性, 62岁, 腹部不适1年, 加重伴不能进食3天 293
- 病例16 女性, 61岁, 间断性腹痛20余天 296
- 病例17 男性, 27岁, 间断性上腹痛2年, 伴食欲不振、全身不适1个月 299
- 病例18 男性, 74岁, 间断右上腹胀痛5年 302
- 病例19 女性, 61岁, 间断烧心、反酸5年 304
- 病例20 女性, 53岁, 间断上腹胀、嗝气3年, 加重伴乏力半年 308
- 病例21 女性, 60岁, 失眠6年, 胃痛半年 311

Chapter 06

第六章

应激后的心身疾病

第一节 概述 316

第二节 应激后的心身反应病例分析 325

- 病例1 女性, 19岁, 发作性意识不清2小时 325
- 病例2 男性, 77岁, 脑梗死后心烦、失眠2个月 328
- 病例3 男性, 62岁, 心烦、周身不适、失眠3个月 330
- 病例4 男性, 65岁, 心烦、失眠、食欲减退3个月 333

- 病例5 女性, 39岁, 车祸后2个月, 当闻听声响时出现恶心呕吐1周 335
- 病例6 女性, 76岁, 反应迟缓, 言语减少, 失眠3个月 340
- 病例7 女性, 25岁, 躯体不适、心烦、饮食差、夜眠差3年 342
- 病例8 女性, 63岁, 头部不适伴睡眠障碍2周 346
- 病例9 女性, 35岁, 发作性晕倒伴意识不清5天 349
- 病例10 女性, 33岁, 惊恐不安, 畏惧蛇3年 351
- 病例11 男性, 59岁, 心慌、胸闷伴焦躁不安, 情绪低落1个月 354
- 病例12 女性, 55岁, 失眠伴心烦、焦虑不安2个月, 加重1周 357
- 病例13 女性, 33岁, 复发性口腔溃疡伴心烦、胸前区烧灼感5年 360
- 病例14 女性, 66岁, 情绪低落、心烦、失眠间断发作7年 364
- 病例15 女性, 44岁, 心慌、手抖4天 367
- 病例16 女性, 51岁, 暖气、胸痛18天 370

附表 373

- 附表1 简易智能状态检查量表 (MMSE) 373
- 附表2 蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 376
- 附表3 焦虑自评量表 (SAS) 381
- 附表4 抑郁自评量表 (SDS) 382
- 附表5 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 383
- 附表6 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 386
- 附表7 生活事件量表 (LES) 392
- 附表8 创伤后应激障碍自评量表 (PTSD-SS) 397
- 附表9 SCL-90量表 398
- 附表10 社会支持评定量表 404

参考文献 406

后记 411



Chapter

01

第一章

总论



第一节 心身疾病概念的变迁

心身疾病、神经症、躯体形式障碍、躯体症状及相关障碍，是不同时代对临床不可解释的躯体症状的描述。尽管2012年美国精神疾病诊断与统计手册第五版（DSM-V）修改此类疾病名称为躯体症状及相关障碍，由于“心身疾病”是目前临床医生最为广泛接受的名词，因此，本书仍以“心身疾病”统称此类疾病。

心身疾病表现不典型，尤其是当没有情绪改变相伴随、只是表现为躯体症状时，常常被病人和医生认为是疑难病症。病人反复到各大医院看病做检查，耗费了大量医疗资源。

国外研究发现，在家庭医生、全科医生门诊就诊病人中，真正的相关科室的躯体疾病只占到1/3。在相关专科门诊，也遇到一些病人被疾病所折磨，诉说躯体的不适，医生却没有发现任何和病人主诉相关的临床体征，相关辅助检查也没有异常。这些病人伴有或没有情绪问题，由于病痛的折磨，游走于各个科室去看医生，做各项相关检查都没有明确的诊断，用药物治疗没有好转。到底有没有病？是什么病？他们常常被诊断为神经症或者神经官能症，临床医生认为这些病人为精神心理科诊治范畴。

1889年巴黎国际精神病学会会议中确定了精神疾病的11种分类，神经症包括在其中。美国精神疾病诊断与统计手册（DSM）第一版将有临床症状，但是临床上没有相关支持证据的称为心身疾病，在1980年第三版中和1992年国际疾病分类（International Classification of Diseases-10，ICD-10）中取消了神经症和神经衰弱的诊断。在1994年DSM-IV中把精神类疾病归结为16类，其中躯体形式障碍（Somatoform disorders）为第八类并简化了诊断标准。在2012年DSM-V中把精神疾病分了18类，其中把主要为临床解释不了的临床症状归结为第九类躯体症状及相关障碍（Somatic symptom and related disorders）。2001年我国《中国精神障碍分类与诊断标准 第3版》（CCMD-3）中仍然保留了神经衰弱症的诊断，在ICD-10中的F40-F48为神经症性、应激相关的躯体形式障碍。这种变化表明了精神科医生对此类疾病的困惑。

心身疾病的命名变化如下。

DSM-I (1952年): 心身疾病;

DSM-II (1968年): 心理生理性自主神经与内脏反应;

DSM-III (1980年): 影响身体状况的心理因素;

DSM-IV (1994年): 影响医学情况的心理因素;

ICD-10: 神经症性、应激相关的及躯体形式障碍; 伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征;

DSM-V (2012年): 躯体症状障碍 (somatic symptom disorders)。

一、躯体症状障碍

2003年以前, DSM-IV是使用最广泛的精神障碍诊断标准之一, 但其中的躯体形式障碍诊断标准在临床实践中存在应用性低, 标准模糊, 分类重叠等问题。因此DSM-V针对这些问题将其修改为躯体症状障碍, 删去医学无法解释症状的要求, 增加心理标准, 合并和简化亚型, 以改善该诊断标准的临床应用。

概括而言, 在DSM-V中诊断躯体症状障碍, 以下所列(1)、(2)和(3)是必备的条件。

(1) 躯体症状: 在日常生活中令人痛苦或引起重要不适感的一个或多个躯体症状。

(2) 与这些躯体症状或健康顾虑相关的过度思考、情感或行为, 至少包括以下所列中的1项: ① 高度的健康相关的焦虑症状。② 对某一症状的过度、持续担心, 这种担心的严重程度与其症状不成比例。③ 花费过多时间和精力担心这些症状和自身健康。

(3) 慢性: 尽管任何一种症状可能不会一直出现, 但是症状表现为一个慢性过程 (至少6个月)。

DSM-V中将躯体症状障碍分为轻、中及重度。严重程度诊断根据是否符合诊断标准(2)中的选项而有所不同。

轻度: 只有一项符合诊断标准(2)的症状。

中度: 2项或更多符合诊断标准(2)的症状。

重度: 2项或更多符合诊断标准(2)的症状, 加上有多种躯体主诉 (或1个非常严重的躯体症状)。

总结DSM-V中躯体症状障碍的诊断标准, 那就是: 有躯体症状, 同时要有对



躯体症状的过度担心或焦虑，病程6个月以上。

二、疾病焦虑障碍

DSM-V中的疾病焦虑障碍，即之前所提的“疑病症”，概括而言其诊断主要包括以下几点：

- (1) 有某种严重疾病的先占观念。
- (2) 不存在或仅存轻微的躯体症状；对患病风险过度的不成比例的先占观念。
- (3) 对健康状况明显、过度地焦虑、警觉。
- (4) 个体有过度的与健康相关的行为或表现出适应不良的回避。
- (5) 疾病的先占观念至少存在6个月。
- (6) 与疾病相关的先占观念不能用其他精神障碍更好地解释。

根据使用医疗服务的意愿不同，可分为寻求服务型和回避服务型。

临床提出的问题是：为什么会有躯体症状？因为任何症状都不是空穴来风，唯物主义者要问，症状来源于哪里？临床和基础研究发现，绝大多数躯体症状都分布在自主神经系统支配区，自主神经系统的改变归因于大脑对社会文化以及人体内外环境改变的调节。

DSM-V中指出：精神障碍是以临床显著的个体认知、情感调节和行为紊乱为特征的一种综合征，同时还可以伴有神经系统的异常，如锥体系和锥体外系，以及自主神经系统的异常。精神障碍除了在躯体疾病时可以出现外，常常与社会环境变化、天灾人祸、文化、工作、学习和家庭变故相关。换句话说，在医学上或者心理学上将社会环境的改变对个体的影响归为“应激”因素。应激在心身疾病即躯体症状障碍和器质性疾病的发生、发展过程中起重要作用，例如原发性高血压、溃疡病。应激刺激作用在人体重要器官——大脑，导致人脑神经细胞电位改变继而化学递质改变，从而产生瀑布效应：大脑本身的功能以及大脑所支配的下游功能都发生改变。大脑本身的功能为脑的高级功能，表现为认知、行为、精神、情绪和睡眠以及语言能力。大脑所支配的继发功能为神经内分泌、免疫、自主神经系统、运动、感觉、反射和骨骼肌控制等。自主神经系统通过从中枢神经系统向外周器官发放冲动来调控机体的内环境，以应对应激。自主神经系统起始于下丘脑，在应激时反应最为活跃，该系统在许多全身性疾病中发挥作用（例如，心律失常）。影响该系统的药物可能会引起（例如， β 受体激动剂和哮喘）