

中国心理卫生协会心身医学专业委员会
组织编写

心身医学实践

THE PRACTICE OF PSYCHOSOMATIC MEDICINE

王向群 赵旭东 © 主编



中国协和医科大学出版社

中国心理卫生协会心身医学专业委员会组织编写

心身医学实践

主编 王向群 赵旭东



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心身医学实践 / 王向群, 赵旭东主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2015. 8

ISBN 978-7-5679-0289-3

I. ①心… II. ①王… ②赵… III. ①心身医学
IV. ①R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 057728 号

心身医学实践

编者: 王向群 赵旭东
策划: 孟祥才 周欣
责任编辑: 韩鹏
助理编辑: 杨小杰

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/32 开

印 张: 11.875

字 数: 230 千字

版 次: 2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1—5000

定 价: 38.00 元

ISBN 978-7-5679-0289-3

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

《心身医学实践》

主 编 王向群 赵旭东
主 审 于 欣
副主编 王高华 孙培云 陆 峥
学术秘书 张卫华

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 欣 北京大学第六医院, 北京大学精神卫生研究所
于恩彦 浙江省人民医院精神科
于逢春 北京市海淀区医院神经内科
王化宁 第四军医大学西京医院心理科
王向群 北京大学第六医院, 北京大学精神卫生研究所
王希林 北京大学第六医院, 北京大学精神卫生研究所
王学义 河北医科大学第一医院精神卫生科
王春雪 北京天坛医院精神医学科
王高华 武汉大学人民医院精神卫生中心
王焕林 中国人民解放军 102 医院
史 杰 中国人民解放军第二炮兵总医院心理科
刘 方 首都医科大学附属北京朝阳医院皮肤性病科
刘梅颜 首都医科大学附属北京安贞医院心内 6 科
孙培云 北京市丰台区铁营医院神经内科
朱 刚 中国医科大学附属第一医院精神医学科
许秀峰 昆明医科大学第一附属医院精神科

- 况 利 重庆医科大学附属第一医院心理卫生中心
- 吴 恺 北京医院神经内科
- 张 捷 首都医科大学附属北京中医医院心身医学科
- 张卫华 北京大学第六医院，北京大学精神卫生研究所
- 张坚学 北京大学首钢医院精神卫生科
- 张志超 北京大学第一医院男科中心
- 李幼辉 郑州大学第一附属医院精神医学科
- 杜怡峰 山东省立医院神经内科
- 杨 蕾 空军航空医学研究所附属医院心理科
- 陆 峥 同济大学附属同济医院精神医学科
- 陈 葵 北京友谊医院神经内科
- 陈云春 第四军医大学西京医院心理科
- 陈玉龙 郑州大学第一附属医院消化科
- 陈连旭 北京清华长庚医院骨科
- 罗 盛 北京医院疼痛科
- 姜荣环 中国人民解放军总医院医学心理科
- 施剑飞 浙江省杭州市第七人民医院精神科
- 胡珍玉 浙江省宁波市康宁医院精神科
- 贺建华 首都医科大学附属北京安贞医院精神心理科
- 赵仁亮 青岛医学院附属医院神经内科
- 赵旭东 同济大学医学院附属上海东方医院临床心理科
- 唐丽丽 北京大学肿瘤医院康复科
- 郭 勇 中国人民解放军海军总医院医学心理科
- 钱敏才 浙江省湖州市第三人民医院精神科
- 康 东 煤炭总医院妇产科
- 梁东风 中国人民解放军总医院风湿免疫科

程晓春 新疆巴音郭楞蒙古自治州精神卫生中心

詹淑琴 北京宣武医院神经内科

谭庆荣 第四军医大学西京医院心身科

参编人员（以姓氏笔画为序）

刘尚军 任 峰 张丽军 张瑞国 李 宁 李远红

杜 捷 杨 婧 陈 杰 陈发展 袁亦铭 高国庆

彭 靖

策 划 孟祥才 周 欣

序

与五十几年前“谈心色变”不同，如今中国无论学术界还是民间社会，均以“心理”为时髦，连带本应该按照国家规范的学科设置建在综合医院的精神科，也纷纷以“心身医学科”、“临床心理科”、“心理医学科”、“心理咨询科”等面目出现，从业人员专业背景复杂，但开展的业务范围却大同小异。

这一现象的出现既反映了改革开放以来，我国医学界接纳、宣传“生物-心理-社会”新医学模式，心身医学作为新医学模式的典型范例得到精神医学界及其他学科专业人员的重视，研究活动越来越活跃的可喜改变，也在一定程度上揭示了部分医学专业人员和管理者概念不清，以及对“精神科”存在耻感的尴尬现实。

心身医学作为临床医学的一个基本概念，应该贯穿在医学教育、职业培训和临床实践的始终，这一点恐怕已经没有太多异议。但是心身医学作为一种实践，在当今，特别是在中国，依旧存在着诸如专业界定不清、工作边界模糊、从业者身份归属困难等问题。

心身医学演进到今天，已经远远不再是当初 Heinroth 创造这个词时原本的含义了。它提倡健康领域的整体观念和

2 心身医学实践

系统思想，关注大脑、心理和躯体的相互作用，研究心理活动与生理功能之间的“心身关系”，成为超越精神病学与综合医院各临床学科的医学思想体系。我个人的看法是，比起更加泛泛或者更多偏向服务设置等管理层面的“综合医院精神卫生（general hospital mental health）”，“心身医学”这一名词更能接触到“心理过程、社会活动与生理功能的互动”这一疾病模式的实质。同样比起“联络-会诊精神病学”这一仅仅从技术角度描述精神病学同主流医学连接过程的术语，心身医学更显出其理论上的考量，并有着某种哲学意味。从事心身医学工作的人，当然可以是临床精神病学医师，但更有可能是接受过系统的医学心理学、行为医学、精神病学、心理治疗培训的内科医师。所从事的工作包括从生物、心理、社会的层面理解患者当前的疾病状态并在制定治疗方案时对这些因素有相应的考虑，识别患者合并或者主要存在的精神、心理及人格问题，给予恰当处置。

以这种认识来阅读《心身医学实践》这本书，就会发现一个十分有趣的现象：理论探讨上时松时紧（如第一章第一节刚刚批判了狭义的心身疾病的定义，在第二节中仍然将心身疾病锁定在“狭义”的范畴里），案例分析上风格迥异（如有的是特定的心理生理障碍，有的是伴发精神疾病或心理问题，而有的干脆就是误诊），涉及的内容却包罗万象（如涉及了精神病理学，医患沟通技巧、医生的自我心理保健等）。我想，这正是心身医学在我国临床实践的一个最为真实的写照：本书的作者们没有先搭起一个中规中

矩的框架，然后一板一眼地填空。以我个人之见，这本书是遵循了“做了什么，写什么”的实用主义原则，不去刻意拔高，而是从我国现有的临床水平出发，总结经验，提出建议。同时，由于临床各个学科对“心身医学”的领会有深有浅，相对成熟的学科甚至建立了专门的诊断类别和诊断标准，而有的学科可能还停留在对基本精神科综合症的识别判断都存在疑惑的水平。可喜的是，本书作者并没有摆出“教师爷”的面孔，把读者当成小学生来授课，而是基于不断开掘的临床资料，不断揭示真相，并且追踪预后。这又是本书的另一个特点：平易近人。同时，也因为本书作者来自除了精神科之外的十几个临床科室，囿于各自的专业背景和实践经验，不同章节的切入视角乃至写作风格都很不一致，我认为这恰恰是心身医学实践中的特色：多角度，多方位地从各自专业背景出发来审视、分析、处置案例。这也能够帮助读者在各自的场所内开展心身医学工作，做好了应对各种情境的心理准备。

总之，《心身医学实践》是一本“接地气”的书，体现了主编和作者们的务实精神。我很乐意向广大从事综合医院精神卫生工作的医务人员、临床心理工作者、社会工作者推荐本书。

于 欣

中华医学会精神医学分会 主任委员

2015年4月14日

前 言

2013年5月1日《中华人民共和国精神卫生法》实施，为综合医院开展精神卫生服务提出了具体要求，第六十五条明确指出“综合性医疗机构应当按照国务院卫生行政部门的规定开设精神科门诊或者心理治疗门诊，提高精神障碍预防、诊断、治疗能力。”据费立鹏等调查，中国精神（心理）障碍患病率高达17.5%，这些患者多在综合医院各科室反复就诊，如果不提高识别率和有效治疗率，势必使医疗费用增加，医疗质量降低，危害医疗安全，影响医患关系。精神医学问题存在于临床各科室，躯体疾病与精神障碍的“共病”现象非常普遍，所有医务人员随时都可能面对患者的心理健康问题，均负有精神卫生工作职责。

我国精神卫生专业机构和专业人员严重不足，绝大多数“轻型”精神障碍患者首诊选择综合医院，也愿意在综合医院治疗，发展精神卫生事业不能仅限于精神科专科机构。《中华人民共和国精神卫生法》第十七条规定“医务人员开展疾病诊疗服务，应当按照诊断标准和治疗规范的要求，对就诊者进行心理健康指导；发现就诊者可能患有精神障碍的，应当建议其到符合本法规定的医疗机构就诊。”这意味着，普通的心理健康指导应该成为任何一名医务人

2 心身医学实践

员应该掌握的临床技能。所以，提高非精神科医生对患者精神心理问题的识别和处理能力非常重要。

本书作者均是在心身医学领域工作多年的各科临床医生，他们将丰富的临床经验和典型案例展现给读者，引导临床各科医务工作者在实践中应用心身医学的理念，有效控制各种心身因素对患者的影响，尽快解除患者的病痛。

王向群

中国心理卫生协会心身医学专业委员会
主任委员

目 录

第一章 心身医学的概念	1
第一节 心身医学概念的演变	1
第二节 罹患疾病的心身因素	7
第三节 心身疾病的诊断治疗原则	9
第四节 我国心身医学实践概况	14
第二章 临床实践中常见精神症状的识别要点	24
第一节 认知活动的症状	24
第二节 情绪和情感症状	35
第三节 意志行为症状	47
第四节 谵妄	55
第五节 睡眠障碍常见症状	61
第六节 “躯体”症状主诉突出的一些精神症状	67
第七节 人格障碍	77
第三章 心身医学实践	88
第一节 心血管疾病	88
第二节 中枢神经系统症状	103
第三节 消化系统疾病	118
第四节 呼吸系统疾病	133
第五节 泌尿系疾病	152
第六节 内分泌和代谢疾病	165

2 心身医学实践

第七节 风湿免疫疾病	182
第八节 妇科及围产期疾病	200
第九节 儿童心身疾病	230
第十节 银屑病	243
第十一节 运动系统疾病	249
第十二节 获知恶性肿瘤诊断与急性期、康复期 的干预	258
第十三节 中医科心身医学实践	279
第四章 心身医学实践的技能培训	295
第一节 专业知识的培训	295
第二节 建立并维护良好的医患关系	305
第三节 建立并维护良好的医患关系的语言交流 技巧	334
第四节 建立并维护良好医患关系的非言语交流 技巧	342
参考文献	358

第一章 心身医学的概念

第一节 心身医学概念的演变

一、心身医学概念的缘起

东西方的医学都很早就关注心与身之间的关系。不过，直接使用“心身医学”这个术语却是相对较晚的事。1818年，Johann Heinroth 合成“psychosomatic（心身性的）”这个新的形容词，用来指失眠症的某些病因。

在19世纪以来的欧洲，与生理、病理相关的心理学及临床神经病学、精神病学研究逐渐形成浪潮，初步揭示了心理与躯体之间存在着复杂的互动关系，为这个领域的出现奠定了坚实的基础。例如，19世纪末、20世纪初的三个突出进展——冯特的实验心理学，弗洛伊德开创的精神分析，巴甫洛夫建立的条件反射学说，为解释心身互动关系提供了理论框架和技术手段。

19世纪20年代初，精神分析治疗师 Felix Deutsch 首次在“psychosomatic”这个形容词后面加上了“medicine”，出现了“psychosomatic medicine（心身医学）”一词。当时，以 Abrecht Ludolf von Krehl、Gustav von Bergmann 为代表的内科医生、生理学家正在强调整合医学的重要性。但遗憾的是，在纳粹专制和第二次世界大战的10多年间，原

2 心身医学实践

先在德国、奥地利两国出现的两股潮流汇合的良好趋势戛然而止，心身医学的发展的重心因此移往美国，继而在那里借力于 Walter B Cannon 为代表的心理生理学派和以 Franz Alexander 为代表的精神分析，得到蓬勃发展。1939 年，在 Flanders Dunbar 的促进下，《Psychosomatic Medicine》杂志创刊；三年后的 1942 年，美国心身医学学会成立。

可以说，心身医学既有内科学和神经精神病学的渊源，又有精神动力学的始动推力；它诞生于欧洲大陆德语国家，后来在英语世界得到良好的发展，第二次世界大战后在德国也立即重获新生，逐渐形成了一个内涵丰富、外延广泛的学术领域。

历经将近一个世纪，今日的心身医学概念包括以下三个方面的含义：

1. 心身医学是一种基本的医学态度和思维方法，体现系统-整体思想的哲学认识论范式及相应的伦理立场。它要求医生在诊断、治疗疾病及促进健康的过程中综合考虑心理和社会因素。心身医学的核心理念是实践“生物-心理-社会医学模式”（biopsychosocial medical model），从人性的多个层面来综合、整体地看待人类健康和疾病问题。

2. 心身医学是一个交叉边缘学科性质的研究领域，范围广阔，涉及医学、心理学、社会人文多个学科。其关注的核心问题是心理（精神）与躯体之间的相互关系，即从心身关系（mind-body relationships）的立场，研究人类健康和疾病的基本规律，研究躯体因素与心理社会因素之间的互动关系对人类疾病的产生、发展、转归及其治疗、康复

的意义，以提出针对性的防治方法。

3. 心身医学是一个医疗服务领域的专科或亚专科，基于心身统一的整体医学观，综合应用心理治疗及躯体治疗（如精神药物、物理治疗），以及社会工作的方法，向患者提供预防、治疗、康复服务。

作为心身医学的发源地，德国、奥地利和瑞士的临床医学专科系列中有独立的心身医学科，其地位与精神病学平起平坐。从诊治的疾病种类看，其势力范围占了精神卫生领域的大半壁江山。在主要的疾病类别中，除了重性精神病、痴呆、精神发育迟滞、物质滥用等，其他所有的“轻性精神障碍”，以及综合医院中的大多数非精神科医生转诊或邀请会诊的病种，大多属于心身医学科诊疗范围。

此种格局在二战后的形成，既有这些国家固有的医学、心理学、哲学传统的因素，也与精神病学在纳粹时期受到滥用（包括参与对 10 万名精神障碍患者的大屠杀），继而名声扫地有关。当时受到敌视、迫害的心身医学，战后成为医学道德复兴的标志性领域，得到学术界和民众的热情支持，很快成为医学体系中提供广泛而有效精神卫生服务的专科。与此相应，这些国家的医学教育和毕业后教育、继续医学教育中，“心身医学与心理治疗学”成为必修课程。

与德语国家不同，在以美国为代表的英语国家里，心身医学大多没有从强大的精神科独立出去，而是作为精神科的亚专科存在。2001 年，心身医学成为精神科的第七个亚专科；2003 年，美国医学专科委员会批准美国精神病学

与神经病学委员会发放心身医学亚专科证书。2005 年，该项执业资格证书的考试启动；2009 年，报名参加考试者必须完成该亚专科医师培训。

美国的心身医学取得相对独立的亚专科地位，是精神科医生 75 年努力的结果。坚持在综合医院对各科患者提供会诊联络精神医学服务的精神科医生，为精神病学不至于严重落伍于主流医学做出了重要贡献，同时也为自己在精神医学领域赢得了认可和地位。正因如此，在许多国家，心身医学大致等同于会诊联络精神医学。美国的心身医学学院曾于 1992 年向美国精神病学与神经病学委员会申请“会诊联络精神病学”的亚专科地位，但后者认为还是“心身医学”这个名词最能继承这个领域的遗产，反映心身关系，最终还是决定用它作为亚专科的名称。

由于社会文化背景不同，我国对心身医学概念的引进、理解和应用还处于较低水平，存在以下两种看似相反的倾向：一方面，由于中医文化的影响，中国人一直有天人合一、形神一体的理念和临床技术，似乎与西方传入的心身医学有天然的亲和性。但由于缺乏现代意义上的实证研究传统，容易忽视心身医学的自然科学暨生物医学基础，也不大容易接受西方临床心理学的理论。另一方面，近几十年来西医学界对心身医学的理解，主要偏重在前述第一和第二种概念上，宏观理论谈得多，对心身医学的生物医学研究和药物治疗兴趣浓厚，却对心身医学的心理学内涵兴趣较淡薄，尤其在心身医学作为一个相对独立的专科或亚专科的设置问题上，迄今没有明确的定义和规范。