

主编 李传平 杨思凤 张宗宝 等

CHANGJIAN
QUTIJIBINGDE
XINLI ZHANGAI
YU
JIANKANGJIAOYU

常见 心理障碍与 躯体疾病的 健康教育

CHANGJIAN
QUTIJIBINGDE
XINLI
ZHANGAIYUJIANKANGJIAOYU

天津科学技术出版社

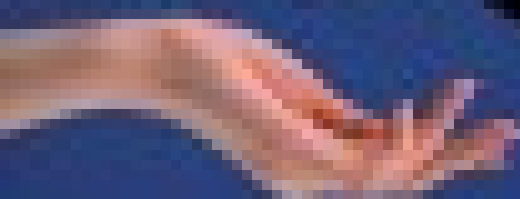


主編 李仲平 編審 楊曉風 張金文 等

常見軀體疾病的 心理障礙與健康教育

心理學博士
李仲平 主編
楊曉風 張金文 等
編審

心理學博士
李仲平 主編
楊曉風 張金文 等
編審



常见躯体疾病的心理障碍 与健康教育

主编 李传平 杨思凤 张宗保 等

图书在版编目(CIP)数据

常见躯体疾病的心理障碍与健康教育/李传平等主编; 孙爱芹等编. —天津: 天津科学技术出版社, 2010.8

ISBN 978-7-5308-5947-6

I. ①常… II. ①李… ②孙… III. ①精神障碍-防治 IV. ①R749

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第166926号

责任编辑: 范朝辉

责任印制: 王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人: 蔡 颢

天津市西康路35号 邮编300051

电话: (022)23332390(编辑室) 23332393(发行部)

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

北京彩云龙印刷有限公司印刷

开本880×1230 1/32 印张13.5 字数300 000

2010年8月第1版第1次印刷

定价: 26.00 元

《常见躯体疾病的心理障碍与健康教育》

编委会

主 编	李传平	杨思凤	张宗保	刘 蔚	吕晓敏	翟秀萍
	张秀贞	史继红	王宪德	田素梅	颜晓燕	张 雷
	贾焕香	张志平	田爱民	高彩凤	孙亚锋	袁 芬
	郝延凤	张 宇				
副主编	张孝侠	周军燕	王凤铭	陈焕春	谷传正	张 增
	宁艳玲	张永强	卢世臣	詹来英	郭庆英	吴玉秋
	翟爱玲	刘美兰	李玉梅	张 丽	刘朝军	张金响
	于 兰	刘 华				
编 委	孙爱芹	范继美	魏春香	韩美芳	史雪艳	刘士梅
	郭瑞萍	李留芝	安 伟	狄东川	李玉环	石金琴
	李秀荣	靳丽丽	戴明华	于 青	阮玖琼	刘方莹
	王爱芹	王贵山	陈 宏	李秀英	李庆霞	曹中昌
	陈景清	张校明	张 龚			

前 言

新医学模式的确立和心身医学的发展,使我们对许多躯体疾病有了新的认识。生物医学的发展着实地使躯体治疗有了突破性进展,如药物、手术、物理等治疗。这些治疗方式为躯体疾病的有效治疗奠定了坚实的基础。然而,随着心身医学的深入研究,发现单纯躯体治疗并非是躯体疾病的最佳治疗手段,有些病人因躯体治疗效果很差,而加用心理治疗则收到良好的治疗效果。大量研究资料表明,在躯体疾病的治疗中,心理治疗同样是一种不可缺少,而且是行之有效的方法。因此全面了解常见躯体疾病的心理障碍对躯体疾病的治疗有着非常现实的意义。研究表明,心身综合治疗的科学应用才是躯体疾病有效治疗的最佳选择。

现代医学要求不仅仅治疗疾病,更重要的是预防疾病和疾病的复发,因此对患者和家属的健康教育逐渐受到临床医师的重视。健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个体和群体掌握卫生保健知识、树立健康信念、自愿采纳有利于健康的行为和生活方式的教育活动与过程,是涉及医学、心理学、教育学、行为科学、环境科学、社会学、美学等诸多学科的一门综合应用科学,目的是消除和减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康和提高生活质量,核心是树立人们的健康意识,养成良好的行为和生活方式。

本书对一些常见躯体疾病的心理障碍进行了全面介绍及分析,并从现代医学的角度全面介绍了这些常见躯体疾病的健康教育的方法和内容,是医务人员和患者、家属不可多得的治疗常见躯体疾病的参考书籍。

在编写过程中,参阅了近十年来国内外健康教育的研究成果和新技术,使该书观点新颖,内容丰富,思路清晰,方法具体实用,

具有很强的科学性、先进性和实用性。本书力求语言简练，通俗易懂，既适合基层医务人员、全科医生及患者阅读，也可作为医科院校学生的参考书籍。但是，由于我们的资料不足和经验所限，本书疏忽和谬误之处在所难免，敬请读者批评指正。

编者于山东省安康医院

2010年5月

目 录

第一章 总论

- 第一节 常见躯体疾病与心理障碍的关系.....1
- 第二节 健康教育概论.....5
- 第三节 健康教育的内容及方法.....12
- 第四节 健康教育评估.....20

第二章 感染性疾病的心理障碍及健康教育

- 第一节 流行性感冒.....26
- 第二节 病毒性肝炎.....32
- 第三节 带状疱疹.....50
- 第四节 艾滋病.....56
- 第五节 痢疾.....65
- 第六节 肺结核.....73

第三章 常见化学物理因素所致疾病的心理障碍及健康教育

- 第一节 有机磷中毒.....88
- 第二节 急性酒精中毒.....97
- 第三节 晕动病.....102

第四章 营养性疾病的心理障碍及健康教育

- 第一节 贫血.....105
- 第二节 肥胖症.....112

第五章 新陈代谢性疾病的心理障碍及健康教育

- 第一节 糖尿病.....121
- 第二节 甲状腺功能亢进.....134
- 第三节 甲状腺功能减退症.....144

第六章 循环系统疾病的心理障碍及健康教育

- 第一节 慢性心功能不全.....151

第二节	冠心病	164
第三节	病毒性心肌炎	175
第四节	高血压病	184
第五节	心律失常	196
第七章 呼吸系统疾病的心理障碍及健康教育		
第一节	支气管哮喘	203
第二节	呼吸功能不全	214
第三节	急性呼吸窘迫综合征	228
第八章 消化系统疾病的心理障碍及健康教育		
第一节	消化性溃疡	238
第二节	神经性厌食症	244
第三节	肠易激综合征	249
第四节	肝硬化	254
第五节	慢性胰腺炎	261
第六节	慢性胆囊炎	269
第九章 泌尿系统疾病的心理障碍及健康教育		
第一节	肾功能衰竭	274
第二节	肾炎	281
第三节	肾结石	288
第十章 造血系统疾病的心理障碍及健康教育		
第一节	白血病	296
第二节	再生障碍性贫血	306
第三节	出血性疾病	316
第十一章 免疫性疾病的心理障碍及健康教育		
第一节	过敏性鼻炎	334
第二节	荨麻疹	345
第十二章 神经系统疾病的心理障碍及健康教育		
第一节	脑卒中	355
第二节	帕金森病	364
第三节	癫痫	375
第四节	多发性硬化	389

第十三章 妇科疾病的心理障碍及健康教育

第一节 不孕不育症.....397

第二节 妊娠与分娩.....404

第三节 更年期健康教育.....410

第十四章 癌症患者的心理障碍及健康教育

第一节 癌症发生发展中的心理社会因素.....414

第二节 心理因素致癌的机制.....416

第三节 癌症病人的一般心理反应.....417

第四节 对癌症治疗的心理反应.....418

第五节 心理治疗促进癌症病人康复.....419

第六节 癌症患者的健康教育.....421

第一章 总 论

第一节 常见躯体疾病与心理障碍的关系

随着医学模式从生物—社会医学模式转变为生物—心理—社会医学模式,人们对健康的要求不仅局限于躯体,也开始重视心理上的健康状态。心理障碍越来越多地被医患所关注。而今,心理上的不健康不再是精神科的专业问题,而是各科临床医生共同面临的问题。

一、心理障碍与躯体疾病的关系

心理障碍可以致病已成为不争的事实,躯体疾病可以导致心理的不健康,也已被人们认同。来自世界精神病学会的统计资料显示了综合医院中最常见的心理障碍—抑郁障碍的发生率:各种慢性疾病伴抑郁障碍的发生率为 9.4%,住院患者为 33.0%,老年住院患者为 36.0%,癌症患者为 33.0%~42.0%,中风患者为 47.0%,心肌梗死患者为 45.0%,帕金森病患者为 39.0%,普通人群为 5.8%。现代医学不再以疾病为中心,而开始转为以患者为中心,充分体现了心与身的不可分割性。

(一) 心理障碍可以导致躯体的不健康

心理障碍可以导致躯体的不健康,这在许多综合医院的普通内科门诊中可以遇到。较为常见的是高通气综合征,这类患者由于精神紧张,或有某种特定的精神病,或有特殊的心理异常表现,就诊的原因大多是严重的呼吸困难、呼吸急促、胸闷、心悸、手足抽搐、麻木等,这是由于患者的过度通气造成了机体内环境紊乱——呼吸性碱中毒,血中游离钙离子减少,并可引起肢体的麻木、抽搐等。研究证实,心理因素对增加吸气阻力负荷引起的通气反应和呼吸困难程度是有影响的。个体间对吸气阻力负荷反应的差异可以在某种程度上用心理因素差异解释。对患有特定精神病或特殊心理异常表

现的患者与正常对照组对比,发现在给定呼吸负荷的情况下,前者的呼吸困难程度比对照组大。有些患者因消化不良、食欲不振、便秘与腹泻交替、肠痉挛等频繁就诊于消化内科,多数患者被诊为功能性胃肠疾患;或因心前区闷、痛、压迫感、心悸等就诊于心内科,而心电图正常,甚至经冠状动脉造影证实无血管狭窄。上述症状的出现是由于患者的情绪障碍引起了植物神经功能紊乱。有关心理压力影响动脉粥样硬化的发展和预后的研究证实,颈动脉内膜厚度与心理压力因素有关,并发现减轻压力的治疗能显著地降低冠心病危险因素和心血管疾病死亡率。

有些精神障碍者可出现不明原因的躯体疼痛,如头痛、颈痛、腰背痛、四肢痛等。研究表明,焦虑的情绪状态能显著影响手术后的疼痛。有学者对没有腰痛的患者进行实验性腰椎间盘突出注射,发现在那些正在进行赔偿诉讼或有心理障碍者中更易出现注射部位疼痛。

分子生物学的研究证实了心理压力能改变体内巨噬细胞对炎症刺激物的反应。流行病学显示压力对牙周病的发生和发展有影响作用,但其机制并不清楚。实验性心理压力可抑制巨噬细胞的增殖,但可加强其牙龈卟啉单胞菌脂多糖(LPS)刺激下氮氧化物的分泌,并推测由压力产生的一氧化氮分泌的增多或许可加速牙周病患者的牙周破坏。患者的躯体主诉掩盖了心理障碍的实质。善于发现被患者的躯体不适掩饰了的心理疾患,并给予积极、有效地治疗,对于躯体症状的缓解不无裨益。

(二) 慢性疾病可以导致精神障碍(PD)

众所周知,癌症患者容易存在心理障碍。一项临床研究发现,癌症患者在躯体强迫、焦虑、抑郁和恐惧等心理障碍方面,较正常人更多见且严重。该研究还提示,对癌症患者进行心理干预治疗可增强机体的免疫机能,延长生存期。通过对常见的慢性风湿性疾病如类风湿关节炎(RA)、系统性红斑狼疮(SLE)等的大量临床研究,发现RA、SLE等慢性疾病患者容易出现抑郁性情绪障碍。并且抑郁的严重程度与疾病的活动程度、病程的长短、疾病对躯体及社会活动能力的影响程度有关,同时与患者的个人心理素质相

关。有学者在研究了 SLE 伴发精神障碍 (PD) 的危险因素后指出, 对 SLE 活动及重要器官受累者应警惕 PD 的发生。有时, 用于治疗躯体疾病的药物也会引起心理的不正常, 如某些抗高血压药物 (利血平)、抗癌药 (丝裂霉素、CTX 等)、内分泌科用药等。学者 Yukioka 等研究了 287 例使用和未使用甾体类激素治疗的类风湿关节炎患者抑郁倾向的差别, 经 t 检验发现, 使用甾体类激素患者的抑郁自评 (SDS 得分) 明显高于未使用者。我国的一项研究也得出了相似的结论, 在治疗类风湿关节炎时, 糖皮质激素作为一种最有效的消炎镇痛药, 长期应用可导致一系列不良反应, 包括精神障碍, 如抑郁症。该研究还发现, 类风湿关节炎患者出现抑郁与长期使用 MTX 治疗也有关。

二、在治疗合并有心理障碍的躯体疾病时, 应同时给予心理治疗, 而躯体疾病的好转也将有利于心理障碍的缓解

(一) 心理疾病的治疗有助于躯体疾病的好转

在治疗躯体疾病的同时给予心理治疗, 将使患者得到最大的收益。对于有抑郁情绪障碍的患者, 给予抗抑郁治疗有利于躯体症状的缓解。已有若干项安慰剂对照的双盲研究表明, 抗抑郁药缓解躯体症状的效果较安慰剂显著。国外许多慢性疼痛治疗中心用抗抑郁药治疗疼痛, 约有 1/3 的病人疗效肯定。另外, 当类风湿关节炎患者表现出持续且较重的焦虑状态和情绪低落时, 需要予精神药物来改善其社会适应性, 也将有利于其躯体症状的缓解。

(二) 躯体疾病的缓解同样也可使心理疾病获得减轻

对于慢性关节炎患者, 治疗基础病不仅使患者的生理功能恢复, 而且有利于情感障碍的恢复。姜林娣等用来氟米特和甲氨喋呤治疗类风湿关节炎, 对两组的生命质量和临床疗效进行了比较, 发现二者均可提高 RA 患者的生理功能、社会功能和总体生命质量, 降低抑郁得分, 表明基础病获得缓解后抑郁症状可同时减轻。而在类风湿关节炎的早期, 将认知行为的干预治疗作为临床治疗的辅助, 能够有效地降低精神与躯体症状的发生率。

(三) 心身疾病的治疗效果与诸多因素相关

至于心身疾病治疗的效果,除与疾病本身、药物的选择有关外,还与受到家庭社会的支持、生活事件等有关。有关对三环类抗抑郁剂治疗抑郁症疗效差的相关因素的研究提示,经单因素分析,疗效差者与精神病家族史、诊断分型、合并精神病性症状、病前适应状况、家庭经济状况、家庭社会支持、发病年龄、发作次数、起病形式、病前生活事件、自杀史、HAMD 因子 I、因子 III 分值、既往治疗不恰当、治疗依从性、EPQ 的 N 分和 P 分、EEG 异常等因素有关,而与性别、年龄、婚姻状况、受教育时间、职业等因素无关。经多元逐步回归分析发现,影响抑郁症疗效的主要因素依次为:阳性精神病家族史、慢性起病、合并精神病性症状、非单次发作抑郁症、家庭社会支持差、EPQ 的 N 分高。因此,疾病的治疗效果受生物、心理、社会综合因素的影响,在临床治疗的同时,应对生物、心理、社会因素进行干预。治疗应着眼于全面改善患者的症状,有利于患者躯体疾病的康复,并恢复正常的工作、学习和生活。面对不同的心理障碍和躯体疾病,施与的治疗是不同的,要有针对性,这直接关系到心理与躯体疾病缓解的过程和效果。

三、医生的任务和面临的挑战

为更好地为患者服务,提高自身的诊疗水平,在综合性医院从事医疗工作的非精神科医务人员有必要学习并掌握一些心理学知识,并在医疗实践中灵活运用。每一位临床医护人员在日常工作中都应注意关注患者的情感、精神方面的异常,争取做到及时诊断并给予针对性的、有效的治疗。对于临床表现严重、治疗效果不理想的合并有心理障碍的躯体疾病患者,建议在给予正规的躯体疾病治疗的同时,请精神科专科医生会诊或转诊,以使患者最大程度地获益。

(张秀贞 李传平)

第二节 健康教育概论

随着社会的进步与发展,人们对健康服务的需求不断变化,健康教育在维护和促进人类健康中发挥着越来越重要的作用。实践证明,通过健康教育促使人们自愿地采纳健康的生活方式与行为,可以减少致病的危险因素,预防疾病,促进健康。因此,健康教育日益受到人们的重视。本文通过综合分析国内外健康教育发展状况,探究我国健康教育存在的问题,进一步明确今后的任务。

一、健康教育的起源及内涵

(一) 健康教育的起源

健康教育的历史悠久。早在我国的《黄帝内经》中就论述到健康教育的重要性,如“知之则强。知,谓之七益八损、全性保命之道也。不知则老”。而春秋时期的政治家管仲认为“善为国者”必须注重“除厉(瘟疫)”“以寿民”,而“明于化(教化)”是重要措施。国外健康教育最早源自与学校有关的卫生教育。19世纪后期,美国及欧洲一些国家相继在学校中开设生理卫生课,健康开始被列为学校教育目标之一。然而,健康教育作为一种理论应用于人类健康事业,尚起源于20世纪初。

(二) 健康教育的内涵

关于健康教育的定义,国内外学者描述不尽相同。而世界卫生组织(WHO)也曾多次对健康教育下过定义。1954年WHO提出:健康教育和一般教育一样,关系到人们知识、态度和行为的改变。一般说来,它致力于引导人们养成有益健康的行为,使之达到最佳的健康状态。1969年WHO提出:健康教育工作的着眼点在于诱导并鼓励人们养成并保持有益于健康的生活,合理而明智地利用已有的保健设施,自觉地实行改善个人和集体健康状况或环境的活动。1981年WHO再次指出:通过健康教育,让人们重视健康,并自己知道怎样维护健康,以及在必要时如何寻求适当的帮助。而我国学者对健康教育的定义:健康教育是通过信息传播和行为干预帮助个人或集体掌握卫生健康知识,树立健康观念,自愿采取有利于健康

的行为和生活方式的健康活动过程,其目的就是消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康和生活质量。尽管健康教育尚无一致公认的定义,但其基本内涵是一致的,即健康教育的核心是积极教育人们树立健康意识、养成良好的行为和生活方式,以降低或消除影响健康的危险因素。

二、国外健康教育发展状况

(一) 美国的健康教育发展状况

1. 健康教育发展简介

美国是开展健康教育较早的国家。早在 20 世纪初中期,健康教育一词以及健康教育的定义就已在美国某些医学会议和机构中使用。但是 1950~1970 年期间,由于抗生素及其他特效药物的问世和外科手术的发展(如器官移植、冠状动脉搭桥等),使得美国卫生部门曾一度出现了过分强调生物学医学方法的观点,产生了重治疗、轻预防的卫生战略。其后果导致美国医疗费用急剧上升,国民的生活质量不能与他们的收入成正比。20 世纪 70 年代初,美国开始注意到生活方式所致的疾病(冠心病、肿瘤等)和社会病(自杀、精神忧郁等)对人类健康乃至生命的威胁并非单纯依靠科学技术所能解决的。一些研究证实健康与某些生活习惯存在显著的相关关系,由此,健康教育开始受到美国社会的普遍重视,健康教育的体系也随之逐渐发展完善。

2. 健康教育机构设置

美国的健康教育机构主要分国家(即联邦政府)、地方政府和基层组织 3 个层次。

国家级健康教育组织机构:①卫生、教育、福利部的卫生信息和健康教育中心,是全国保健信息和促进保健事业发展的信息中心,具有协调内部业务各局和联邦政府各部有关健康教育和健康促进活动的作用;②国家健康教育中心,是全国健康教育的业务技术核心,负责全国有关健康教育战略和规划的制定,开展健康教育的基础理论研究与科研活动,并与有关私立健康教育机构合作;③总统健康教育委员会,由总统聘任有关医疗、心理、社会、环境和军事等各方面的专家,共同组成的顾问性组织。他们可单独或共同向

总统提出有关健康教育的策略或建议。

地方健康教育机构：各州、市、县均设有专门的健康教育机构和专职人员。负责当地的健康教育任务；协调当地的健康问题与国家健康问题之间的矛盾；与各医院、私立健康教育组织、各协会及团体进行密切合作。

基层健康教育组织：美国有 10 多万个不同形式的基层卫生组织，如医院、学校、防盲基金会、防癌协会、社区卫生保健和医疗服务机构等，这些基层组织针对各自的特点，开展与各自业务有关的健康教育活动。

3. 健康教育经费的投入

美国每年卫生经费达 5000 多亿美元，占国民生产总值的 15% 左右；其中，健康教育经费约占全国卫生经费的 5%。年开支约 25 亿美元，人均 8.7 美元。美国自 20 世纪 20 年代始便在一些高等院校中开设健康教育学课程。20 世纪 70 年代，由于国内对健康教育需求的日益增高，开设健康教育课的学校也日益增多。到 20 世纪 90 年代为止，美国已有近千所高等院校将健康教育学列为专业课或选修课，并授予健康教育学学士学位。有些大学还接受健康教育进修生或研究生，毕业后，可获健康教育学硕士、教育学博士等学位。除了健康教育专业的学生外，医疗、护理及公共卫生等专业的学生也要求选修健康教育学，以便帮助他们在工作时，能运用健康教育的理论及知识。

4. 健康教育的学术组织

美国健康教育设有全国性学术组织，如健康教育促进会（AAHE），会刊是《健康教育》；美国学校卫生协会（ASHA），会刊是《学校卫生杂志》；美国公共卫生协会（APHA），会刊是《美国公共卫生杂志》。到了 20 世纪 70 年代，这几个全国性专业组织共有大专程度以上的会员约 2 万人。

（二）欧洲健康教育发展状况

1. 英国健康教育发展简介

英国于 1927 年建立了“健康教育中央委员会”（Central Council for Health Education），其活动基金主要来自于当地政府和自愿团