

徐斌 王效道 主编

心 身 医 学

——心理生理医学的基础与临床

中国医药科技出版社

心 身 医 学

——心理生理医学的基础与临床

徐 斌 王效道 主编

中国医药科技出版社

内 容 提 要

当前心身医学正经历着将生物、心理、社会各方面结合起来,形成心理生理医学现代体系的转变。本书从这个基本点出发,集基础与临床学者的力量共同编著。全书共 30 章,包括历史、生理及病理基础;临床各科心身医学问题;心身疾病的诊断、治疗、护理与预防。书后附有常用临床评定量表。

本书适合于高年级医学生、研究生选作教材,是广大医护人员知识更新的读物,是继续教育、岗位培训的教材,也是从事医学心理学及心理卫生学教学与实践工作者案头必备的参考书。

心 身 医 学

——心理生理医学的基础与临床

徐斌 王效道 主编

*

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

中国医药科技出版社激光照排室 排版

北京昌平精工印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

*

开本 787×1092mm¹/₁₆ 印张 16¹/₂

字数 368 千字 印数 1—10 000

1990 年 7 月第 1 版 1990 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-0156-1/R·0154

定价 8.00 元

主 编 徐 斌 苏州医学院
王效道 北京医科大学

编著者 (按章节顺序)

徐 斌

王效道

杜文东 南京中医学院

梁宝勇 白求恩医科大学

陈演江 镇江医学院

姜乾金 浙江医科大学

蔡雄鑫 南京铁道医学院

杨菊贤 上海第二医科大学

李明德 苏州医学院

王曾礼 华西医科大学

彭长青 南京铁道医学院

岳晓玉 中国医科院皮肤研究所

陈谋森 苏州医学院

钱万江 吉林铁路中心医院

鞠承祖 苏州医学院

崔俊南 新疆医学院

陈达光 福建医科大学

吴宏范 安徽职工医学院

秦士德 青岛医学院

佟绛馨 人民卫生出版社

吴任刚 北京医科大学

朱 琪 中国健康教育研究所

陈世谋 兰州医学院

区梦兰 兰州医学院

姜天正 中国医科大学

岳文浩 山东医科大学

张洪林 中医研究院气功研究室

袁耿清 南京医学院

马维祥 苏州广济医院

许德欢 广西生物制品研究所

周奕臻 北京博达技术研究所

北京医科大学的白乃生、崔耀和王颖三位同志为本书作了大量技术性工作。

前 言

心身医学 (psychosomatic medicine) 又称心理生理医学 (psychophysiological medicine), 具有双重涵义。一重是将心身医学作为医学的分支, 主要研究心 (精神) 与身 (躯体) 之间的相互关系在疾病发生、发展中的作用。另一重则认为心身医学主要研究正常和异常的心理与生理之间的相互作用, 是为医学的研究与发展提供探索的途径, 是医学发展的趋向, 是生物医学向生物、心理、社会医学模式转化的趋向。

目前, 心身医学着重研究心身疾病。心身疾病不是精神病或神经症, 而是一类有躯体症状及体征, 与社会紧张刺激、遗传素质及人格特征和情绪有关的躯体疾病。诸如高血压、冠心病、脑血管病、溃疡病、糖尿病以及肿瘤等, 日益严重地危害人类健康而取代了早年的传染性疾病。即或单纯的生物、理化因素导致的疾病, 也莫不存在身心问题。无论预防、临床、康复、社会各医学领域, 都存在着心身相关的机理。

我国是心身医学思想的发源地之一, 祖国医学始终运用心身相关思想指导临床实践。近十年来学术界关注其发展。1979年冬有两个重要学术会议都把心身医学提到议事日程。一是11月在天津召开的中国心理学会第三届学术暨代表大会上成立了医学心理学专业委员会, 并于翌年在柳州召开的首届专业学术会议上成立了心身医学协作组。一是年底在广州举行的全国首届医学辩证法学术会议 (500名代表参加) 上心身医学成为一项热门议题。有意义的是, 同在一个大连市就连续举行了两次心身医学学术会议。中国心理卫生协会于1986年成立了心身医学专业委员会并召开首届学术会议; 九个月之后, 《医学与哲学》等书刊编辑部发起成立心身医学研究会并举行学术会议。这说明心身医学的生命力和有识的同行们的意向同归。经过酝酿, 我们联合较早在教学、科研和临床实验工作中探讨心身医学的20多位专家, 于1987年11月聚首苏州医学院, 反复讨论, 集思广益。十年耕耘积累, 编著此书。然而, 读来尚不尽如意, 谨奉上就教于诸位读者和同行案前, 唯望得指点。修订有待来日, 愿三年后能有更具我国特色的专著问世。

徐斌 王效道

1989年除夕

目 录

绪 言	(1)
第一章 心身医学的由来与发展	(4)
第一节 简要的历史回顾	(4)
第二节 现代心身医学概念的产生	(5)
第三节 心身概念的发展	(8)
第四节 心身医学的现状	(10)
第五节 中医学中的心身医学思想	(12)
第二章 心身相关的生理与病理学基础——心理应激理论	(16)
第一节 心理应激	(16)
第二节 心理应激的来源	(19)
第三节 心理应激反应	(21)
第四节 心理社会因素与心身疾病联系的中介机制	(24)
第三章 心身相关的生理与病理学基础——情绪	(26)
第一节 情绪的生理反应	(27)
第二节 情绪反应模式	(28)
第三节 情绪反应的神经基础	(31)
第四节 情绪反应中的心理成分——认知与情绪	(34)
第四章 心身相关的生理与病理学基础——大脑皮层与内脏相关	(36)
第一节 经典的皮层内脏相关学说	(36)
第二节 皮层内脏相关的发展：中枢递质的行为化学与生物学	(39)
第三节 皮层内脏相关的发展：心理神经内分泌学	(43)
第四节 皮层内脏相关的发展：心理神经免疫学	(47)
第五章 身-心反应——躯体疾病引起的心理社会反应	(49)
第一节 影响病人感知的因素	(49)
第二节 躯体疾病的心理反应实质	(50)
第三节 躯体障碍的心理社会后果	(52)
第四节 躯体疾病对心理的影响	(54)
第六章 心身疾病总论	(55)
第一节 心身疾病的概述	(55)
第二节 心身疾病的致病学说	(57)
第三节 心身疾病的诊断和治疗原则	(59)
第七章 A型行为与冠心病	(63)
第一节 A型行为的主要特征和评定方法	(64)

第二节	A 型行为与冠心病的相关性	(6 5)
第三节	A 型行为与冠心病相关的机制	(7 0)
第四节	A 型行为的转变以及冠心病的预后	(7 1)
第八章	心血管疾病中的心身问题	(7 3)
第一节	高血压病的心身问题	(7 3)
第二节	心律失常的心身问题	(7 7)
第三节	心肌梗塞的心身问题	(7 9)
第四节	心脏神经症	(8 3)
第九章	呼吸系统心身疾病	(8 4)
第一节	支气管哮喘	(8 5)
第二节	过度换气综合征	(8 8)
第三节	慢性阻塞性肺疾病	(8 9)
第十章	消化系统的心身问题	(9 0)
第一节	呕吐与食道障碍	(9 0)
第二节	消化性溃疡	(9 1)
第三节	溃疡性结肠炎	(9 3)
第四节	肠道易激综合征	(9 4)
第五节	胃肠神经症	(9 4)
第六节	慢性胰腺炎	(9 5)
第十一章	内分泌系统心身疾病	(9 6)
第一节	应激对内分泌系统的影响	(9 6)
第二节	常见的内分泌心身疾病	(9 8)
第十二章	神经系统的心身疾病	(1 0 3)
第一节	疼痛的社会心理因素	(1 0 3)
第二节	头 痛	(1 0 5)
第三节	痉挛性斜颈	(1 0 8)
第四节	脑血管疾病的情绪问题	(1 0 8)
第十三章	外科的心身医学问题	(1 0 9)
第一节	心理社会因素与外科病人	(1 0 9)
第二节	手术病人的心理干预	(1 1 2)
第三节	泌尿外科中的心身问题	(1 1 5)
第十四章	围产期的心身问题	(1 1 9)
第一节	妊娠过程中的心理障碍	(1 1 9)
第二节	分娩过程中的心理问题	(1 2 0)
第三节	产褥期的心理问题	(1 2 3)
第四节	人工流产中的心身问题	(1 2 3)

第十五章	妇科领域中的心身问题	(125)
第一节	与月经有关的心身问题	(126)
第二节	更年期心身障碍	(128)
第三节	妇科其他心身障碍	(129)
第十六章	儿科常见的心身障碍	(131)
第一节	儿童时期溃疡病	(132)
第二节	神经性厌食	(133)
第三节	神经性呕吐	(134)
第四节	支气管哮喘	(135)
第五节	夜间遗尿症	(136)
第六节	日间尿频	(139)
第七节	夜惊	(139)
第十七章	眼科心身疾病	(140)
第一节	原发性青光眼	(140)
第二节	中心性浆液性视网膜病变	(143)
第三节	浅层边缘性角膜溃疡	(144)
第四节	眼疲劳	(145)
第五节	眼部异物感	(146)
第六节	飞蚊症	(146)
第十八章	皮肤病的心身障碍	(147)
第一节	概论	(147)
第二节	神经性皮炎	(149)
第三节	斑秃	(150)
第四节	精神性紫癜	(152)
第五节	其他心身性皮肤疾病	(152)
第十九章	耳鼻咽喉及口腔科的心身问题	(153)
第一节	耳鼻咽喉科的心身问题	(153)
第二节	口腔科的心身问题	(155)
第二十章	癌症的心身问题	(159)
第一节	癌症发生和发展中的心理社会因素	(159)
第二节	癌症病人确诊前后的心理状态	(162)
第三节	癌症治疗过程中的心理问题	(164)
第四节	癌症康复与防复发过程中的心理社会因素	(165)
第二十一章	其他临床心身问题	(168)
第一节	纤维内窥镜检查前的心理和行为应对准备	(168)
第二节	心身疾病与低热	(170)

第三节	感染性疾病的心身问题	(170)
第四节	肾移植的心身问题	(172)
第五节	不育症的心身问题	(173)
第二十二章	心身诊断——晤谈和检查	(175)
第一节	心身诊断中的晤谈	(176)
第二节	心身诊断中的体检	(178)
第三节	心理生理学测量	(179)
第四节	植物神经功能检查	(181)
第二十三章	心身诊断——心理测验	(184)
第一节	心理测验方法学的原则	(185)
第二节	个性测验	(186)
第三节	情绪评定	(191)
第四节	心理社会因素调查	(192)
第二十四章	心身疾病的气功治疗	(192)
第一节	概念与原则	(192)
第二节	气功的理论与临床研究	(194)
第三节	气功功法体系	(195)
第四节	气功与心理学	(199)
第二十五章	心身疾病的行为治疗与自我训练治疗	(200)
第一节	行为疗法	(200)
第二节	自我训练	(202)
第三节	松弛训练	(204)
第二十六章	心身疾病的生物反馈疗法	(206)
第一节	生物反馈的概述	(206)
第二节	生物反馈的临床应用	(208)
第二十七章	心身疾病的药物治疗	(213)
第一节	药物治疗在心身医学中的位置	(213)
第二节	精神药物	(214)
第三节	心身疾病的中药治疗	(216)
第四节	特殊类型心身障碍的药物治疗	(216)
第二十八章	心身疾病的其他心理治疗	(217)
第一节	精神支持疗法	(217)
第二节	音乐疗法	(218)
第三节	集体心理治疗法	(219)
第四节	催眠疗法	(221)
第二十九章	心身医学中的心理护理	(224)

第一节	心身医学中心理护理的目标	(224)
第二节	护士心身健康的维护	(230)
第三节	个性心理护理	(231)
第三十章	心身疾病的预防	(231)
第一节	心理健康及其水平	(232)
第二节	心身疾病的个人预防原则	(234)
第三节	心身疾病的社会预防	(236)
[附录 I]	A 型行为类型 (Type A behavior pattern) 评定	(239)
[附录 II]	SCL-90 临床症状自评量表	(244)
[附录 III]	医院焦虑抑郁 (HAD) 情绪测定表	(249)

绪 言

心身医学 (psychosomatic medicine) 是医学与心理学的交叉学科, 是医学中的一个特殊领域, 它研究心理与躯体相关的医学问题。近代的医学研究表明, 致病因素不是单一的, 而是由社会、文化、心理、遗传及其他生物学因素等共同参与的。因此, 心身医学认为医学不仅要研究疾病本身, 还要研究人的生理、心理以及自然和社会环境中各种因素对不同病人, 不同疾病和不同病程的作用。从这一点出发, 现代的心身医学应该研究对健康和疾病起作用的生物因素、心理因素及社会因素的相互关系。美国 Temple 大学的 Weiss 及 English 在《心身医学》(1957, 第3版) 一书中写道: “由于现代生理学……及精神分析学说的发展……这些现代的思想和研究的潮流正在汇合起来建立一个真正的医学, 等到这种汇合完成, 这个名词就可不用了, 因为真正的医学应该是心身兼顾的。”近年来, Engle (1977) 提出生物-心理-社会医学模式, 以及精神病学家以外的其他临床学家对心身障碍的关注对 Weiss 及 English 等的论述是个有力的明证, 虽然, 距“汇合完成”还有很大的距离并需经历艰难的历程, 但是, 这个方向已有愈来愈多的基础与临床学家予以确认。

心-身 (Mind-body) 关系。这是一个非常古老的问题, 迄今尚在争论中, 还未完全解决, 这主要是由于心身问题可以从心理学角度看, 也可以从哲学角度去看, 两者既有区别又有联系, 这是一个方面; 另外, 即使从心理学角度看, 各家的着重点也不同, 有心-脑, 心理-生理, 以至心理-高级神经活动的关系, 它们既是同类问题又不完全一致; 从哲学上来看, 又有唯心、唯物的不同观点, 所以各家对“心”、“身”有不同的理解, 难得统一。这里, 我们把“心”看作是社会-文化-心理因素所引起的心理活动, 把“身”看作为躯体功能, 而且“心”、“身”双方是相互作用的。

人是作为一个心理-生物学系统而对内、外环境的刺激起反应的, 其总过程如图1所示。大致可以分成5个方面: ①感觉和运动装置的整合, 主要是人的一般表现, 语词性的或非语词性的行为; ②认识过程, 即经过感官的选择性注意, 到知觉、记忆、理解、判断、目的。这些过程间存在相互影响; ③情感性过程, 包括情绪性 (如喜、怒、哀、乐等) 及生物性 (如饥渴、痛痒等); ④意志过程, 意志行动当以意识为基础, 而前意识与潜意识虽未达到意识水平, 但与此过程是密切相关的; ⑤情绪状态的机能性伴随物, 如睡眠、食欲、植物性活动, 肌紧张等。

广义地说, 心身医学是指对精神和躯体现象的相互作用有关情况的研究和处理。大致可以分以下内容:

1. 对躯体疾患的心理反应: 包括情绪性及行为性反应。例如, 当病人知道自己患病时所引起的抑郁和患心肌梗塞时的焦虑。

环境

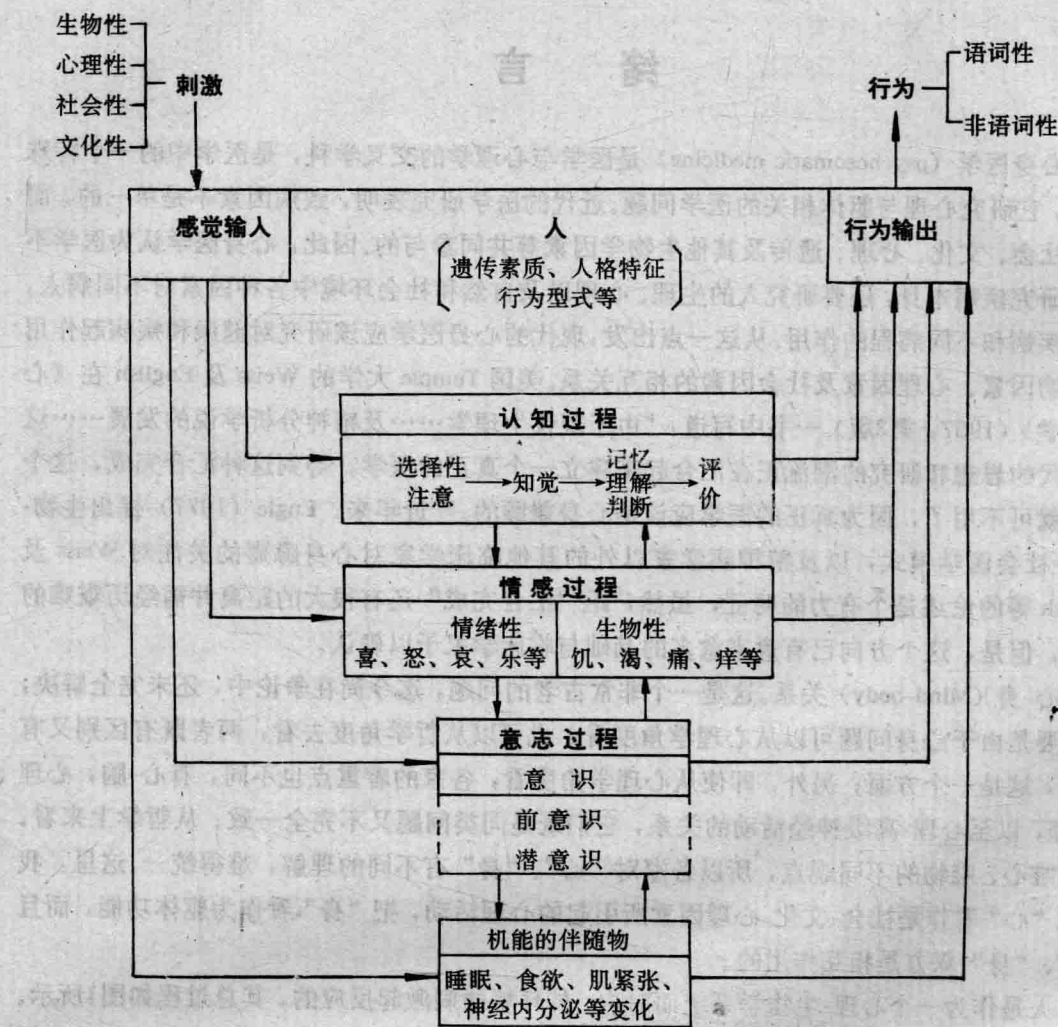


图1 心理生物学过程示意图

必须说明，疾患 (illness) 与疾病 (disease) 在心身医学中是两个不同的概念。疾患是病人在健康受影响时的体验，包括他所感受到的躯体不适，各种疼痛、苦恼、能力丧失等；疾病则是指由于个体的组织与器官的各种结构障碍而产生的体征，大部分是病人不能理解和体验到的，即疾病可以在病人完全不知道的情况下存在，而疾患只有病人意识到时才存在 (其区别见下表)。

表1 疾患与疾病的区别

疾 患	疾 病
病人体验的主观症状	被医生了解的客观体征
独特的	可重复的
不能直接检验的	共同证实的
影响整个个体	只影响特定部位
感受到的不适	存在着的不适
生活的质变	生活的量变
有同情心的照顾	不动感情的照顾
痛苦的原因	死亡的原因

2. 由影响脑功能的疾患引起的心理障碍：不仅包括急-慢性脑综合征，而且还有那些对脑功能起作用而致心理障碍的疾病，这种心理障碍并不一定具有精神错乱的症状。例如，某些内分泌疾患可以伴有轻度抑郁，倦怠，紧张，焦虑，激惹，猜疑的症状。还可有幻觉等严重障碍的表现。

3. 适应不良的行为 (maladaptive behavior) 的内科合并症：包括酒瘾、药瘾，过食时伴随的许多躯体合并症；神经性厌食时的拒食，以及伴有自杀企图的躯体创伤及社会行为。

4. 由无器质性基础的躯体症状所表现的情绪障碍，包括转换反应 (conversion reaction) 即由情绪转换成动作或感觉等躯体现象的过程及疑病，对健康状态的过度焦虑，并有轻重不一的抑郁症与诈病等。

5. 情绪状态的生理伴随物：包括急性焦虑或恐惧，或植物性活动的表现，其中主要的症状是情绪障碍的生理反应，而没有什么结构改变或组织损伤，所以称为功能障碍。

6. 心身疾病 (psychosomatic diseases)：这是指一些心理因素在疾病的发生发展中起主要作用，具有结构改变和组织损害的器质性障碍。

苏州医学院 徐 斌
北京医科大学 王效道

第一章 心身医学的由来与发展

现代医学中的心身概念可以追溯到古希腊医学时代,但也有人认为,属东方医学体系的中国、印度的传统医学中也包含着这方面的观点。其实,由于受自然哲学医学模式的影响,无论在东方,还是在西方,原始的医学都具有心身医学的性质。只是由于现代生物学的发展,生物医学模式的出现,才又使“心”与“身”分离开来。现代的心身医学是在这样一个背景条件下出现,而又在心理与医学等各个领域的研究者们共同努力下,不断地发展与完善,趋向于前面引证的 Weiss 及 English 所提出的“真正的医学应该是心身兼顾的”境界。

第一节 简要的历史回顾

心身医学是研究精神与躯体相互关系的一个医学科学分支。“心身医学”(psychosomatic medicine)一词是 Felix Deutsch (1922) 首先使用的。但追溯历史,“心理-躯体”(心-身)一语是德国精神病学家 Heinroth (1818) 提出的,他最早描述了躯体存在的整体性和心身状态的不可分割性。以后, Jacobi (1844) 创用了“心身的”(psychosomatic) 一词来强调发病机制中心理因素的主要地位。Tuke (1872) 写的《健康与疾病中心理对躯体的影响》一书,为心身医学奠定了基础。

到 20 世纪 30 年代, Von Krehl 提出“没有疾病,只有病人”的箴言,他们既研究心理事件与神经症行为样式之间的关系,也指出了心理事件与内脏疾病之间的关系。他的学生 Von Weizaecker 将精神分析的知识应用于内科,并提出:“要研究活人,研究者必须把自己卷入到被研究者的生活里去。” Von Bergmann 在观察中证实了器质性变化前功能紊乱的若干阶段,并创造了“功能性病理学”这个术语,对德国的心身医学发展起了推动作用。

另一方面,德国也进行了一些早期的心理生理学实验。催眠的实验表明,心理刺激与思想对身体功能有相对特异性的影响(Wittkower)。还有些精神分析学家对病人同时进行了心理学和医学的研究。

Dunbar 在 1938 年出版的《情绪和躯体变化》一书中提到了有关病人性格与疾病发生之间的关系。1948 年又出版了《心身诊断和治疗纲要》,对美国的心身医学发展有很大推动。1939 年,Deutsch 创办的《心身医学》杂志是第一本专门刊物,后来成为美国心身医学协会的机关刊物。

精神分析学说中的“心理冲突”、“潜意识动机”、“人格发展”等理论对早期的心身医学有很大影响。第二次世界大战后, Mitscherlich 在联邦德国成立了第一个心身医学诊所。1954 年创刊的《心身医学和精神分析杂志》当然也是持精神分析观点的。

英国的心身医学是 50 年代发展起来的,它一开始就强调统计分析和实验的观点。日本的心身医学也是战后由美国引入,日本心身医学会成立于 1960 年,迄今经历了 3 个时期。

第一阶段主要研究焦虑症、转换性癔症等神经症患者的心身相关问题；第二阶段则研究各种心身疾病，内科及临床各科的心身疾患以及与心理社会因素有关的研究，但这个阶段还是偏重于狭义的心身症的范围；第三阶段则着眼于对临床各科病人进行心身两方面的整体的综合医学研究。

当前，许多国家已经建立了心身医学协会，但会员主要是精神分析学家，精神病学家和神经病学家。他们从精神分析方面（心理动力学派）及心理生理方面（心理生理学派）探索心身医学问题。

由于心身医学是综合各家的成果而不断发展的，所以观点不尽一致，因此也相应地带来各种治疗形式。Poeldinger（1982）根据各家不同观点归纳为表 2。

表 2. 心身医学中的各种观点和治疗形式

精神生物学	精神药物治疗
	训练方法加自我训练
心理学的	会谈治疗
深层心理学	分析治疗
学习学说	行为疗法
生存主义	语言疗法
	生存分析

但是，各种不同观点并非互相排斥，而是从各自的角度去探讨和解释。

我国在早年曾有一些心理学家从事过一些心身研究，1960 年前后，在心理学界的丁瓚、许淑莲、王景和、李心天等及医学界的伍正谊、王景祥、钟友彬等的倡导下，开展了一些卓有成效的合作研究，创立了风靡一时的“快速综合疗法”，推动了“慢病快治”的研究。“文革”扼杀了心理学的研究，直到 1978 年才得重新复苏。医学心理学专业委员会的成立，学术年会的相继召开，医学心理学的研究推动了心身医学研究的展开。除了一直在逆境中工作的老一辈医学心理学家和广大的精神病学家外，临床各科的有识之士也不断在自己的领域中引进心理学方法，开展心身医学研究。虽然，由于起步较晚，多数研究还仅限于对各类病人的人格特征进行测试；但是最近几年，已开始有些心理生理学的基础研究及运用现代测试手段的心身医学临床研究的出现。探讨包含祖国医学理论与实践的中国式心身医学的尝试也已开始进行。

第二节 现代心身医学概念的产生

“心身医学”（psychosomatic medicine）一词虽然是创办《心身医学》杂志时所提出，但是这种概念的基础就近可以追溯到本世纪初。特别著名的人物有弗洛伊德、巴甫洛夫和坎农。弗洛伊德对心身医学的影响是很大的，所以，美国医学会在《心身医学》杂志的社论中就曾指出，心身医学是弗洛伊德学说在医学上的应用，没有弗洛伊德就没有心身医学。

作为生理学家的巴甫洛夫和坎农虽未直接涉足于心身医学，但是，他们对高级神经活动以及内脏活动的条件反射和情绪与内环境关系的研究为现代心身医学中的心理-生理学方向奠定了科学基础。

现代的心身医学概念是精神病学家、临床医学家、神经生理学家以及其他相关学科的专家们在各自的领域从事这方面研究所得成果汇合而成。从历史唯物主义的观点来看，大致可以概括为以下几个方面（见图 2）。

一、心理学因素

1. Freud (1900) 的精神分析学说，强调潜意识领域中的心理冲突的致病作用。这是心身医学中心理动力学派的理论基础。

2. Jelliffe 及 Groddeck (1910) 认为：发热、出血等器质性病变都是由潜意识转变成躯体反应。

3. Ferenczi (1910) 将转移性癔病的概念应用于内脏器官，如把溃疡性结肠炎出血看成是一种精神幻想的结果。

4. Dunbar (1936) 认为个性与特异性心身疾病有关。于 1938 年发表《情绪与躯体变化》一书。

5. Garma (1950) 与 Ferenczi 的观点一致，认为溃疡病有精神意义。

6. Friedman 及 Rosenman (1959) 提出“A 型行为”者易患冠心病的假说。1978 年，美国心肺血液研究所确认 A 型行为是引起冠心病的独立的危险因素。

二、躯体因素

1. Deutsch (1939)、Greenacre (1949) 认为，婴儿期及儿童期的创伤促使成年时心身疾病的产生。

2. 基因及其他躯体因素的研究。

3. Selye (1945) 证明，在应激条件下，通过肾上腺皮质激素引起一般适应综合征。以后他又发展了坎农的工作。他假设，应激时全身动员，血液从胃肠道分流入心脏、脑及肌肉。在长期持久的应激条件下，可致应激性溃疡。

三、神经生理学因素

1. Cannon (1915、1927) 提出“应付急变”的理论，强调交感神经-肾上腺髓质轴的作用以及下丘脑与情绪反应等。

2. 巴甫洛夫 (1928) 提出条件反射学说。

3. 贝柯夫 (1941) 发表了《大脑皮质与内脏》一书，总结了他们实验室的系统工作，确定了大脑皮质与内脏之间神经过程的机能联系；证实了内脏可以通过内感受器的传入而形成条件反射。

四、心理生理学因素

1. Alexander (1934) 指出，心身症状只发生于植物神经支配的器官，并不具有特异的

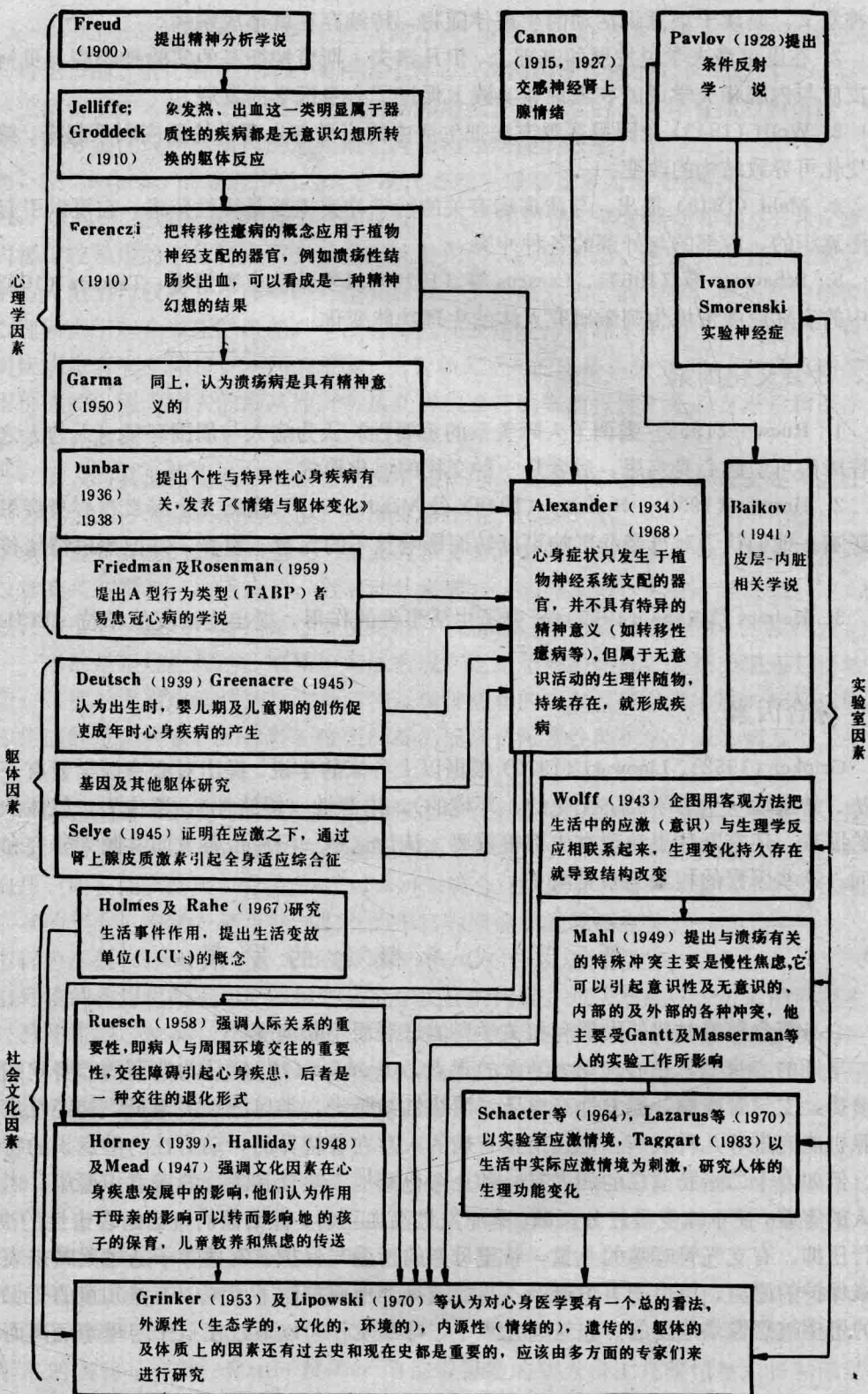


图2 心身医学现代概念的产生与组成