



景惠医院管理书系
Jinghui Hospital Management Series

Training Courses of Psychosomatic Diseases
Treatment for Non-psychiatric Doctors

非精神科医生 心身疾病诊疗 培训教程

耿庆山◎主编

SPM

南方出版传媒
广东人民出版社



景惠医院管理书系
Jinghui Hospital Management Series

Training Courses of Psychosomatic Diseases
Treatment for Non-psychiatric Doctors

非精神科医生 心身疾病诊疗 培训教程

耿庆山◎主编

SPM

南方出版传媒

广东人民出版社

· 广州 ·

图书在版编目(CIP)数据

非精神科医生心身疾病诊疗培训教程 / 耿庆山主编.
—广州: 广东人民出版社, 2015.4

ISBN 978-7-218-10048-7

I. ①非… II. ①耿… III. ①精神病学—诊疗—教材
IV. ①R74

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第059340号

FEIJINGSHENKE YISHENG XINSHEN JIBING ZHENLIAO PEIXUN JIAOCHENG

非精神科医生心身疾病诊疗培训教程

耿庆山 主编

 版权所有 翻印必究

出版人: 曾莹

责任编辑: 陈其伟

装帧设计: 友间文化

责任技编: 周杰

出版发行: 广东人民出版社

地址: 广州市大沙头四马路10号(邮政编码: 510102)

电话: (020) 83798714 (总编室)

传真: (020) 83780199

网址: <http://www.gdpph.com>

印刷: 珠海市鹏腾宇印务有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 19.75 字数: 280千

版次: 2015年4月第1版 2015年4月第1次印刷

定价: 38.00元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与出版社(020-83795749)联系调换。

售书热线: (020) 83793157 83791487

威胁人类生命的疾病

在19世纪是肺病

在20世纪是癌症

在21世纪是心理疾病

谨以此书献给

所有非精神科医生

编委会

主 编：耿庆山

副主编：陈 砺 张晋碚 许明智

编 委（按姓氏笔画为序）：

王玺坤	尹 平	甘照宇	叶瑞繁	刘中霖	刘晓加
关念红	许明智	麦嘉泳	李 艳	吴小立	张晋碚
陈 砺	范长河	胡三红	姜美俊	耿庆山	徐碧云
龚梅恩	谢海燕	谢永标	潘集阳		

通向临床心身医学之门 ——强化通科医生心身疾病诊疗训练

随着生物医学模式向“生物—心理—社会”医学模式的转变，人类的心身健康状况和人们对心身健康的需要均发生了重大的转变。心身医学作为医学模式转变的前沿学科，不仅其本身的领域从传统的重性精神疾病向各种轻性精神障碍、心身疾病、心理问题和社会适应不良行为不断拓展，而且对综合医院临床各科和预防康复医学科发生了越来越重要的影响。心身障碍患者在综合医院中普遍存在，尤其是在心内科、消化科、神经内科、内分泌科、妇产科及肿瘤科等。研究发现，1/3为心身障碍患者，1/3为躯体疾病伴发心理障碍患者，1/3为纯躯体疾病患者。由此可见，2/3的就诊患者需要接受心理精神科的干预。在综合医院临床各科中，我们经常可以见到许多患者既有躯体症状，又有精神症状，有些甚至出现严重的自杀、伤人毁物行为，这些问题常常使临床非精神科医师感到束手无策，这时往往需要心身医学科与非精神病学科的共同处理。

传统生物医学模式忽略了社会心理因素的致病作用。医生只眼盯躯体疾病，或只关注人体的一部分，而忽略整体，治疗也仅是患病的器官，而不是患病的人。对人类疾病和健康的理解陷入了片面性，从而也阻碍了医疗事业的发展。高达 80% 的心身障碍患者并不首先在医学心理门诊就诊，而是到躯体疾病专科就诊。这是因为原发性心身障



碍本身如抑郁、焦虑、神经症、疑病和恐怖等会以各种躯体不适或功能障碍为表现形式，而患者的心理因素被隐藏在这些躯体化症状中。更有些患者常常诉说某部位有什么症状，忽略情绪问题及心理症状，尽管所有生物检测和 CT、MR 等先进设备检查，均不能发现异常，医生告之没有大事，而患者却坚信自己有病，反复多次看医生。临床医生很困惑，患者很痛苦，家人也很苦恼，都认为得了什么“疑难杂症”。其实这部分患者得的不是什么“疑难杂症”，就是心身障碍的躯体表现。由于心理障碍是由生物、心理、社会多因素致病，且临床表现、症状结构错综复杂，因此常有诊断错误。由于漏诊和误诊，难以制定正确的治疗方案，而致延误治疗，从而错失最佳综合治疗时机。长期以来，由于综合科室医师或基层医务工作者对心身障碍的识别水平较低，相当数量的心理障碍患者求医无门，或患者长期处于反复求医的“患病”状态中。这除了增加患者的痛苦外，还存在着两大危害。一是患者往往成为医疗资源的高度使用者，反复到医院各科就诊，重复做大量昂贵的检查、治疗，浪费大量医疗资源；二是这种情况往往导致医患双方对诊疗活动均不满意，甚至引起医患矛盾增多、关系紧张。可见，这已是造成“看病难、看病贵、医患矛盾增加”的重要原因之一，应该引起各部门的高度重视。

人体作为一个整体，心理和生理是相互影响的。心理因素影响躯体状态，反过来躯体状态也影响心理状态。近年来用“心理生理障碍”或“心身疾病”来表述与心理因素相关联的躯体疾病。随着人类社会的发展，生产方式和生活方式的变化，现代“文明病”和各种心身疾病越来越多见。顺应形势的发展，医学模式也由生物医学模式转为“生物—心理—社会”医学模式。作为临床医生，要善于从功能性躯体症状中，发现心理行为问题的线索，针对病因治疗，才能取得更好的治疗效果。但目前在我国，心身障碍与心身疾病的就诊与治疗情况不容乐观：大约1/3的患者从未诊治，大多数抑郁症状并未引起患



者、家属、医生的重视，被非精神科医生漏诊者高达60%，在综合医院的就诊者中，接受了合理治疗者仅20%，大多数躯体疾病伴发的抑郁障碍被忽视，对心身障碍的知晓率、接受率、识别率、识别程度有待提高。重要的原因，是由于我国过去在精神心理基本知识教育和基本技能培养的缺失，非精神科医生缺乏相关的知识和技能。

心身医学科临床医生在本专业的诊断和治疗工作上，历来有不同于其他临床各科的特殊性和困难性。这是由于临床心身医学的一些特点所造成的。多数心身障碍的确切病因尚不够了解，而且临床检查和临床诊断，就多数心身障碍来讲又缺少像其他临床各科那样的精密的理化测查手段或方法。临床诊断主要依赖于临床医生的临床观察和精神状况检查方法。虽然近年来发展了公认的诊断标准或量表可以遵循，但是对于临床经验不足、“三基”训练不够的临床医生来讲，往往在辨认精神病理现象和综合判断确定诊断上，还很可能难以保证诊断的确切性、客观性，较易于在诊断或处理上产生失误。在综合性医院各科医生因专业知识所限而不能对精神疾病予以早期正确识别和恰当治疗，因此迫切需要通过继续医学教育提高临床医生对这类疾病的识别和处理能力。精神医学的基本概念、基础理论、基本知识和基本技能已成为临床和预防医学各科专业工作者必备的基础知识。因此，多年以来，广大临床医生普遍迫切需要出版一部能够对相关人员进行“三基”训练，并且便于专科医院、基层医疗卫生机构和综合性医院其他临床学科医生使用的诊疗精神疾病的专业培训参考书。本书的主编耿庆山教授经过多年的努力，2012年正式开展以“非精神科医生精神心理诊疗技能培训项目”为课题的研究。自编精神卫生继续教育培训教材，对全院医师进行培训，反应甚好。开展了对临床一线医生中的非精神科医生进行精神心理诊疗技能培训的工作，该项目旨在推动医学模式转换，培训内容主要是常见精神疾病的症状、评估、诊断及治疗。耿庆山教授和广东省行为与心身医学的专家们一起组成项目团



队，反复研究，制订教学计划、编写讲义、制作教学PPT、书写教学案例，共培训学员约5000余人次；为各级专科和综合医院进行医务人员的岗位培训和达标，学习与掌握“三基”训练指南的基本内容提供培训教材；为高等医学院校毕业后各类继续教育提供辅助培训资料；为综合医院和基层医疗卫生机构非精神医学专业的临床、管理和预防医学专业人员学习和查阅精神医学“三基”理论知识提供参考资料。

该书在编写过程中遵循以下几个原则：一是注重基础。以精神医学基础理论、基本知识、基本技能为主线，包含了临床诊疗思路与处理原则、心身科诊疗基本操作技术等。二是实用新颖。以心身科常见病、常用技术为重点进行论述。三是简明系统。所有论述尽可能按重要程度条目化、系统化，便于各级医疗机构不同层次的医务人员记忆、掌握和在临床工作中参照应用。为此，殷切希望读者在使用本书时，注意最新的科技进展，辩证地看待和应用本书提供的概念和信息，切忌生搬硬套，“依样画葫芦”式地学习。

本书的主编耿庆山教授是长期从事心血管内科工作的专家，目前任中华医学会行为医学分会副主任委员、广东省医学会行为与心身医学分会主任委员。耿庆山教授从事心身医学研究之路始于十多年前偶然参加世界卫生组织（WHO）举办的综合医院心理卫生研修班，从此，他踏上了心身医学研究之路，坚定前行。这十多年来，他从学生到医生到医院管理骨干、从临床医生到政府官员、从政府管理部门领导到医院领导，但不变的是他从事心身医学研究的坚定决心和推动医学模式转换的实际行动。他组织专家编写相关教材推广使用，推动各学科和精神心理医学专科的互动，共同组成医疗小组，临床医生首先筛选和评估出患者的精神心理问题，然后由精神科医生共同进行诊治，并形成专门的“联络精神病学”。耿庆山教授带领他的团队做了大量工作：成立了“广东省医学会行为与心身医学分会”，在南方心血管病年会上创办“双心论坛”，在广东省范围内倡导开设“双心门



诊”，组织对非精神科医生进行“精神心理诊疗技能培训”，开展“医学模式转换中美合作研究”、“非精神科医护人员精神卫生工作现况的多中心研究”等。由耿庆山教授发起的“非精神科医生精神心理诊疗技能培训项目”，从2012年启动，已在广东省免费培训了5000多名非精神科医生，目前该项目仍在继续进行中。

这本《非精神科医生心身疾病诊疗培训教程》，是耿庆山教授带领广东省心身医学专家团队在原有培训讲义的基础上，融入了专家团队临床经验总结的精华内容整理而成，内容新颖、实用，文字简明、扼要。便于各级医疗机构不同层次的医务人员记忆、掌握和在临床工作中查阅、参照应用。本书简明扼要地介绍了非精神科的临床各科医师训练必须掌握的基本理论、临床知识和实践技能，是他们接受专业培训的指南，也是相关教学参考书。其目的就是探索一条适合我国国情的心身医学服务的路子。为综合医院非精神科的临床各科（如内科、外科、妇科、儿科、老年科、急诊科）医师提供一本有用的培训教程。现在我国绝大多数综合医院还没有设立精神科，临床各科遇到精神科问题时需要非精神科医师独立处理。因此，本书内容的深度和广度设计主要为非精神科的临床各科医师阅读着想。本书的读者对象主要是非精神科的临床各科医师。其目的是促进医学模式转变，尽快实现以“生物—心理—社会”医学模式示范医院管理，使我国综合医院精神卫生服务跻身于世界先进行列。

心身医学是一门具有无限朴素、自然，又充满鲜活生命力的整合学科，与其他学科有广泛而密切的交叉融合。然而，心身疾病又常常是病因不清的，症状常错综复杂，在理论上也莫衷一是，所以我们在不停地探索和尝试。人是由生物、心理、社会整合而成的整体系统。正因为如此，人的健康就不仅是身体无疾病，而是要身体、心理健康和社会适应良好。在医疗过程中，应全面了解患者生理、心理和社会适应的状态，既要重视疾病，更要重视生病的人；既要重视药物和手

术的治疗作用，又要重视心理治疗和社会干预的重要性。因此，我呼吁我国的临床医生能积极关注患者的精神心理问题，也希望我们的行动能让更多医生重视这个问题，不仅让患者受益，也让医生自身得到更多关照。如此，不管对社会还是个人，都是一件功德无量的事。

是为序。

中华医学会心身医学分会主任委员 吴爱勤

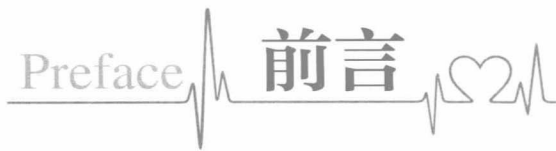
2015年3月20日



6

非精神科医生心身疾病诊疗培训教程

Preface 前言



随着社会的发展，医学模式已从单纯的生物医学模式转换成“生物—心理—社会”医学新模式；进入21世纪，精神心理和行为医学问题更被认为是人群健康状况不佳和生产力下降的重要原因。目前，我国大多数心理障碍或心身疾病患者就诊于非精神专科医院，但由于医生缺乏识别精神心理疾病的相关技能，大多数患者的心理问题和心理障碍未得到及时正确的诊治，给患者带来极大的痛苦，给社会造成严重的负担。由此也影响了医患关系，甚而导致发生医患纠纷或医患冲突的现象也是屡见不鲜。因此，非精神科医生应掌握一定的精神卫生知识和心身疾病诊疗技能，具有识别、处理常见心身疾病的基本能力，在看“身病”的同时还要看“心病”。大力发展心身医学事业是目前我国医疗卫生事业的重要发展方向，是推动医学模式转变的重要内容，非精神科医生开展心身疾病诊治是临床医疗的重要组成部分。

2012年，我在广东发起了“非精神科医生精神心理诊疗技能培训项目”，开展了对临床一线医生中的非精神科医生进行精神心理诊疗技能培训的工作，该项目旨在推动医学模式转换，培训内容主要是常见精神疾病的症状、评估、诊断及治疗。我和广东省行为与心身医学的专家们一起组成项目团队，反复研究，制订教学计划、编写讲义、制作教学PPT、书写教学案例，用了2年多时间，举办了20多场初级培训、8期系统培训，共培训学员5000余人次；在培训的同时，我们对4000多名学员进行了问卷调查，发现只有30%的调查对象接受过精神心理等相关培训，94.3%的调查对象愿意参加培训；在1600多名参加系统培训的学员中，与培训前比较，培训对象的精神卫生知识得到显著提高，对在综合医院中开展精神卫生服务的态度有明显的改善。



我们开展的培训在医生中非常受欢迎。各方反响热烈：

广东省人民医院院长庄建：有一些患者即使得了抑郁症，也不愿意承认，一直不愿意去看精神科，导致影响了治疗效果。

中山大学附属第三医院心理科专家张晋砮教授（培训导师）：参加非精神科医生精神心理诊疗技能培训，作为我来讲是非常高兴的，因为我国从三十年前已经开始讲要进行医学模式的转换，但实际到现在，我们的医学视角，依然是传统的教学模式，因此我们培养出来的医生，往往只见到病，而见不到人，因此对我们已经工作的医生进行这种教育是非常重要的。

华侨医院麻醉科来勇医生（培训班学员）：疼痛门诊时常会遇到很多患者伴有心理问题，一些不明原因的长期慢性疼痛本身就是心理疾病导致的。

广东省人民医院团委书记杨颂德：在管理中会遇到很多思想工作问题。通过参加学习，明白了思想工作其实是需要确定一个界限，要知道哪些是可通过思想工作解决，哪些是心理或精神问题，早发现、早送诊，有效避免恶性事件的发生。

广州市红十字会医院消化科主任杨绮红：胃肠道是人类最大的“情绪器官”，心理障碍很容易引起胃肠生理功能的变化，并影响其功能。情绪低下往往会引起胃肠道的“苦恼”，从而出现食欲不振、上腹饱胀、打嗝、呕吐、腹痛或排便异常等症状。

广州中医药大学第一附属医院纪委书记严晋：医学模式转换是一项对医务人员和患者都非常有意义的事业，项目要关注医务人员自身健康，只有幸福的医务人员才会有幸福的患者。

南方医院副院长谭剑：在医务人员队伍培养“种子选手”进行重点培训，组成核心团队，可以带动各学科开展医学模式转换的研究工作。



大部分培训学员建议课后开展临床常遇的精神心理案例的专题讲座。

有鉴于此，我们的专家团队在原讲义的基础上加以充实，经过反复讨论和修改，重新编写了这本《非精神科医生心身疾病诊疗培训教程》。本教程共17章，内容包括心身医学相关的基本理论和基本技能，并介绍了部分常见心身疾病的诊断和鉴别诊断方法，以及常见心身疾病相关临床流行病学资料和临床案例，全部临床案例都是参加编写的老师在临床实践中所处理过的典型病例，是他们临床经验的分享。

本教程主要面向非精神科医生，目标不是把他们培养成专业的精神科医生，而是希望他们通过学习本教程，具有一定的心身疾病诊疗技能，具备诊断心身疾病的能力，能像哨兵一样，及时发现心身障碍患者，并在治疗躯体障碍和躯体疾病的同时，给予心身疾病患者恰当的心理干预和必要的治疗。

本教程的编写工作得到了各方面的大力支持，在这里，要感谢广东省医学会及广州地区各大医院，感谢广东省医学会行为与心身医学分会各位专家，正是由于前期工作的良好基础和专家们的精诚合作，才使本书得以顺利出版。

心身医学引入中国的时间不长，在教材方面国内也没有可以借鉴的范本，本教程虽已由各位专家反复讨论修改后定稿，但错漏在所难免，敬请读者不吝赐教！

耿庆山

C

目录 Contents



第一章 非精神科医生要重视心身疾病的识别与治疗

- 一、人类已经进入精神疾病时代 /002
- 二、综合医院精神卫生服务现状 /004
- 三、心身疾病患者的就诊行为 /005
- 四、非精神科医生的诊病模式 /005
- 五、非精神科医生需加强心身医学培训 /007

第二章 常见精神症状

- 一、精神障碍的判别标准 /010
- 二、常见精神症状 /015

第三章 心理卫生评定量表

- 一、概述 /040
- 二、常见的心理卫生评定量表 /046

第四章 临床访谈、评估与诊断

- 一、医患沟通技巧 /070
- 二、精神疾病的病史采集 /079
- 三、精神状态检查 /084





第五章 精神药物治疗学

- 一、抗精神病药物 /090
- 二、抗抑郁药物 /099
- 三、抗焦虑药物 /107
- 四、心境稳定剂 /111

第六章 心理干预疗法

- 一、心理干预概论 /116
- 二、心理治疗常用的技术 /122
- 三、常用的心理治疗方法 /124

第七章 精神科急诊问题

- 一、流行病学资料 /134
- 二、精神科急诊处理的一般原则 /135
- 三、常见的精神科急诊处理流程 /135
- 四、常见的精神科急诊问题 /137

第八章 人格与躯体疾病

- 一、概述 /148
- 二、临床表现及诊断 /150
- 三、治疗 /158

第九章 抑郁障碍

- 一、流行病学资料 /162
- 二、临床表现 /163
- 三、诊断 /167
- 四、治疗 /170



第十章 焦虑障碍

- 一、流行病学资料 /178
- 二、临床表现 /179
- 三、诊断 /180
- 四、鉴别诊断 /184
- 五、治疗 /184

第十一章 睡眠障碍

- 一、失眠障碍 /188
- 二、白天过度嗜睡 /193
- 三、昼夜生物节律睡眠障碍 /201
- 四、异态睡眠 /202

第十二章 谵妄

- 一、概述 /206
- 二、病因 /206
- 三、流行病学资料 /208
- 四、临床表现和诊断 /208
- 五、治疗 /210

第十三章 认知障碍与痴呆

- 一、流行病学资料 /214
- 二、临床表现 /215
- 三、分类 /215
- 四、诊断 /216
- 五、治疗 /222

第十四章 精神分裂症

- 一、概述 /228