

大医学术文库

曹秋云 施利国 著

『两只眼睛』

Medicine life

看临床

疾病与心理

- ✦ 卓享盛誉的『中国自然辩证法研究会(医学哲学专业委员会)』郑重推荐
- ✦ 著名三甲医院院长们推荐的医学继续教育图书
- ✦ 医生与医学生成为『苍生大医』的医学素质必修课

东南大学出版社



两度春风

看临床

肇庆市第一人民医院



“两只眼睛”看临床

——疾病与心理

曹秋云 施利国 著

东南大学出版社

·南京·

图书在版编目(CIP)数据

“两只眼睛”看临床——疾病与心理/曹秋云,
施利国著. —南京:东南大学出版社,2011.7
ISBN 978-7-5641-2868-5

I. ①两… II. ①曹… ②施… III. ①临床医学
②医学心理学 IV. ①R4 ②R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 120346 号

“两只眼睛”看临床

著 者:曹秋云 施利国
出版发行:东南大学出版社
出 版 人:江建中
社 址:南京四牌楼 2 号 邮编 210096
电 话:(025)83793330 (025)83362442(传真)
网 址:<http://www.seupress.com>
电子邮件:press@seupress.com
经 销:全国各地新华书店
印 刷:江苏兴化印刷有限公司
开 本:700 mm×1 000 mm 1/16
印 张:15.75
字 数:270 千字
版 次:2011 年 7 月第 1 版 2011 年 7 月第 1 次印刷
书 号:ISBN 978-7-5641-2868-5
定 价:32.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接向读者服务部联系。
电话(传真):025-83792328

《大医学术文库》编委会名单

(排名不分先后)

- 杜治政 《医学与哲学》杂志主编
张大庆 北京大学医学人文研究院院长
孙慕义 东南大学人文医学系教授
高兆明 南京师范大学应用伦理学研究所所长
赵明杰 《医学与哲学》杂志副主编
王 虹 南京医科大学第一附属医院院长
鲁 翔 南京医科大学第二附属医院院长
丁义涛 南京大学医学院附属鼓楼医院院长
潘淮宁 南京市第一人民医院院长
易学明 南京军区总医院院长
- 选题策划:刘 虹 刘庆楚

有研究发现,高达 80%的心理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。这是因为原发性心理障碍本身如抑郁、焦虑、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。所以,临床医师由病溯“源”时,要寻找病人的生物因素,更应注意病人的心理因素,学会用“两只眼睛”看病人!

——作者谨识

目 录

序 言	1
临床的“另一只眼睛”	1
心慌、胸闷的背后——发生在心脏内科的故事	7
案例 1-1 张先生反复出现濒死的感觉	8
案例 1-2 胸部紧缩的马先生	9
案例 1-3 一到特定场合就透不过气来的赵先生	10
案例 1-4 高女士为什么坚信自己有心脏病?	11
【解读 1-1】 貌似心血管疾病的惊恐发作	11
案例 1-5 激烈争吵后突发剧烈胸痛	13
案例 1-6 中规中矩的马医生突发剧烈的胸前区疼痛	14
【解读 1-2】 过度紧张和激动易引起心脏疾病	14
案例 1-7 缓解情绪的药物把顽固的高血压降下来了	15
案例 1-8 多种降压药为何降不下廖女士的血压?	16
【解读 1-3】 过度焦虑易使血压居高不下	16
案例 1-9 吴先生心梗后出现幻觉	17
案例 1-10 心梗后焦虑让郭先生的心脏症状难以消失	18
案例 1-11 夏女士心梗后乐趣尽失	19
【解读 1-4】 心梗后容易出现心理障碍	19
案例 1-12 贾先生的早搏与情绪障碍有关	20
案例 1-13 缓解艾女士的情绪问题帮助她控制了房颤	20
案例 1-14 丁女士需要急救的心律失常系由焦虑引起	21
【解读 1-5】 心律失常往往与心理障碍有关	22

【总读】 “另一只眼睛”看心血管系统疾病	24
受尽头痛、头晕折磨的人们——为什么神经系统病症常规治疗的效果不佳？ ...	31
案例 2-1 经常头痛的银行行长	32
案例 2-2 任女士的头痛越来越重	32
案例 2-3 梅女士反复头痛 3 年	33
【解读 2-1】 内心紧张常让一些人感到头痛	33
案例 2-4 王女士头晕 3 年未愈	38
【解读 2-2】 内心压力也会让人头晕	38
案例 2-5 刘先生脑梗症状好转后又出现情绪低落	39
【解读 2-3】 脑血管病后易出现抑郁	40
案例 2-6 她在患帕金森氏病后出现情绪异常	45
【解读 2-4】 帕金森病患者之抑郁	46
失眠的秘密——辗转反侧原来是心病	47
案例 3-1 什么原因使得黄女士睡眠困难？	48
案例 3-2 王女士失眠 30 年	48
【总读】 失眠的由来	49
疼痛的困扰——心病亦可引起疼痛	74
案例 4-1 全身不定位疼痛的杨女士	75
案例 4-2 持续背痛的郑会计	75
案例 4-3 经常腹痛的郭女士	75
案例 4-4 腰痛不止的董先生	76
【总读】 何故出现无名“原因”的疼痛	77
令人郁闷的胃肠道疾病——有胃肠症状并非一定是消化科疾病	91
案例 5-1 苗条的小李讨厌吃饭	92
案例 5-2 为了保持好的形象葛女士出现闭经	92
案例 5-3 小蒋为了学业而减肥,结果“走火入魔”	93
【解读 5-1】 “苗条美”带来的后患	93
案例 5-4 减肥的小周却在暴食	97

案例 5-5 小魏难以控制不停地吃	98
【解读 5-2】 暴饮暴食缘由	99
案例 5-6 高中生吐到呕血	101
案例 5-7 她想把虫子全“吐”出来	101
案例 5-8 余女士失男友后反复呕吐	102
【解读 5-3】 顽固性呕吐的心理因素	102
案例 5-9 十几次的胃镜、肠镜没有查出病来	104
案例 5-10 久治不愈的胃病?	104
案例 5-11 韩女士的胃病折磨她十余年	105
【解读 5-4】 表达情绪的器官——胃肠道	106
案例 5-12 争强好胜的软件工程师患了胃溃疡	108
【解读 5-5】 心理应激的胃肠道表现——胃溃疡	108
案例 5-13 她总是大便异常	112
【解读 5-6】 心理应激的肠道表现——肠道易激综合征	112
案例 5-14 他为何反复腹胀?	115
【解读 5-7】 功能性消化不良常见于有慢性压力的人	116
【总读】 “另一只眼睛”看消化系统疾病	119
 代谢性疾病患者闷闷不乐——有些内分泌系统疾病与心理障碍有关	126
案例 6-1 丁先生患糖尿病 5 年后出现抑郁	127
【解读 6-1】 糖尿病患者常享受不到快乐	127
案例 6-2 失恋的她出现了甲状腺机能亢进	131
【解读 6-2】 心理应激可以促发甲状腺机能亢进	131
案例 6-3 霍女士甲状腺手术后出现精神症状	134
案例 6-4 无聊让余先生出现甲状腺机能减退	134
【解读 6-3】 甲状腺机能减退常与心理状况相互“促进”	134
案例 6-5 父母不和让小赵越吃越胖	135
【解读 6-4】 肥胖症患者常有心理压力	135
 女性常见疾病背后的“心事”——妇科医生更应善于“两只眼睛”看病人	138
案例 7-1 侯女士在月经前期非常紧张	139
【解读 7-1】 经前期紧张者常有难以解决的内心冲突	139

案例 7-2 何女士围绝经期与家人关系越来越僵	141
【解读 7-2】 更年期综合征的心理观	142
案例 7-3 陆女士只因下腹疼痛就不想活	144
【解读 7-3】 慢性盆腔炎引发的苦恼	144
案例 7-4 吴女士常常外阴瘙痒	145
【解读 7-4】 外阴瘙痒者不要忽视心理障碍	146
案例 7-5 什么原因让“健康夫妇”不能怀孕生子	147
案例 7-6 杨女士的不孕与她的不开心有关	147
案例 7-7 刘女士的不孕与紧张形成恶性循环	147
【解读 7-5】 不孕与不良情绪	148
案例 7-8 怀上宝宝却剧吐不止	150
【解读 7-6】 妊娠剧吐与不良情绪	151
案例 7-9 她怀孕后为什么血压升高?	153
【解读 7-7】 妊娠高血压与心理因素	153
案例 7-10 孩子喜降人间妈妈却郁郁寡欢	155
案例 7-11 儿科医生产下女儿自责	156
【解读 7-8】 产后抑郁	156
案例 7-12 高龄孕产妇需用“心”来呵护	160
【解读 7-9】 高龄产妇的心理更脆弱	160
【总读】 女性特殊状态下的心理障碍	164
 五官的异常感觉让人痛不欲生——五官科病人的困惑	166
案例 8-1 石女士的眼睛出现视物模糊	167
【解读 8-1】 心理不悦让人视物不清	167
案例 8-2 鼻中隔手术后他再也无法找到从前的感觉	167
【解读 8-2】 当鼻中隔偏曲遇上感觉异常	168
案例 8-3 她为什么老是感觉咽喉有异物?	168
【解读 8-3】 咽炎的心理成因	169
案例 8-4 她突然不能咬东西了	169
【解读 8-4】 颞颌关节紊乱与内心压力	170
 一些像病的“病”——他们的机体真的生病了吗?	171

案例 9-1 反复要求做肠镜检查的谢先生	172
案例 9-2 梁先生的心脏病到底该如何处理	172
案例 9-3 魏女士总怀疑自己患上了胃癌	173
案例 9-4 杨女士全身疼痛 10 余年	173
【总读】 有的病为何症状明显而查无异常	174
 让人郁闷的病——他们为何感觉生活了无生趣?	185
案例 10-1 小王近来总是寡言少语	186
案例 10-2 袁女士怎么也开心不起来	186
案例 10-3 周先生的记忆力快速下降	187
案例 10-4 杨先生经常唉声叹气	187
案例 10-5 葛女士最近失眠了	188
【总读】 心灵“感冒”也是病	189
 惶惶不可终日的日子——心病还需“心药”医!	202
案例 11-1 梁先生常常莫名其妙的紧张	203
案例 11-2 反复心悸的公务员	203
案例 11-3 整天提心吊胆和惊慌恐惧的女教师	203
【总读】 大难临头的感觉并非空穴来风	204
 恐怖得合情但不合理——为何他们终日生活在恐怖之中	210
案例 12-1 特别容易紧张脸红的大学生	211
案例 12-2 卢先生不敢与他人交流	211
【解读 12-1】 与人打交道的难堪	212
案例 12-3 害怕坐飞机的公务员	212
【总读】 异常恐怖的来由	213
 “控制不住重复”的烦恼——谁在“强迫”他们?	218
案例 13-1 小包总是怀疑自己做的事情	219
案例 13-2 唐女士为什么会无休止担心	219
案例 13-3 反复洗手的女性会计	220
案例 13-4 反复怀疑自己是同性恋的女学生	220

案例 13-5 胡思乱想的邢老师	221
【总读】 内心的“矛”与“盾”的冲突	221
重大创伤之后——生活中“灾难性”事件的后遗症	226
案例 14-1 来自“9·11”的心理创伤	227
案例 14-2 汶川大地震后应激障碍	227
【总读】 人在遭受重大创伤后的反应	228
参考文献	234

临床的“另一只眼睛”

医疗的对象是人,人不仅仅是一个生物体,生活在一定的社会环境中,还有复杂的心理活动。人类疾病不仅是细胞、组织、器官的病理过程,而且还是人与自然环境、社会环境、心理活动相互作用的结果。研究证明,社会心理因素对人的健康状况有极大的影响,现代人的生活中,经常发生因经济困难、交通意外、竞争失败、与自己的配偶争吵等形形色色、数不胜数的应激事件,这些应激因素就像细菌、病毒、营养不良和理化因素一样,正成为人类身心健康的杀手。

传统的生物医学模式从人体解剖、生理、病理、生化等方面去探究疾病的原因和治疗方法,这种概念框架称为生物医学模式(biomedical model)。这种模式借助于自然科学的方法,着重研究人体大量物理化学系统和过程,解释和处理正常和病理现象。许多生物检测手段的发明,新药的制造和新的手术方法的创造,使人们征服了许多疾病,某些疾病也得到较好的控制。此时,生物医学模式是十分清晰、非常实用的。在人类历史上,这一模式的确为医学发展作出了不可磨灭的贡献。因生物、理化因素的变化导致疾病而进行疾病研究,取得了巨大成绩。如哈维所发现的血液循环现象,莫干尼(Morgani)所揭示的疾病的器官损害本质,Virchow的疾病为细胞损害学说,巴斯德对许多病原微生物的发现,直到近代,研究深入到分子水平,还有器官移植和人工脏器的应用等等,所有这些辉煌的成就都是激动人心的。长期以来,医生亦已习惯于生物医学模式处理疾病,乐于采用明确的、精密的理化概念和技术,而往往怀疑不符合自然科学标准的知识。所以,生物医学模式长期以来在医学实践中占据主导地位。

但是,生物医学模式也暴露出种种缺陷和消极影响,最重要的是它忽略了社会心理因素的致病作用。传统生物医学模式使医生只紧盯躯体疾病,

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。下面的这个事例很能说明这种模式的缺陷。这是一位 29 岁的女病人,她曾因剧烈腹痛诊断为急性阑尾炎,给予两次杜冷丁肌肉注射后手术。此后患者产生了药物依赖,为了得到杜冷丁,她申诉腹痛,因为有了阑尾炎腹痛的经验,她模拟腹痛时的行为到各医院求诊,同时患者对杜冷丁的需要也越来越多。因为多次模拟腹痛到各大医院就诊,医生误认为肠粘连,一次又一次剖腹探查,先后竟在多家三级医院做腹部手术,连同静脉切开、引流等在内,全身的疤痕多达 54 处。这表明,只关注生物学的人,忽略其社会心理因素的严重后果。再如,一位疑病症患者,因他本人怀疑患有胃病,请求做胃镜和腹部 B 超数次,均未发现异常。但是,患者仍然认为自己有病,并强烈要求医生进行剖腹探查,结果进行剖腹探查也没找到他怀疑的疾病。本例患者有疑病症状,而医生也不顾检查结果的阴性,听从患者的要求进行不必要的检查、治疗,甚至手术。这是对心理疾病不熟悉导致的结果。

人是由生理和心理组成的一个整体,不能分割。生命不只是一堆原子、分子的组合,人也不仅仅是各种器官组织组成的总和,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,应全面了解病人生理、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。这种概念框架则称为生物—心理—社会模式,这一模式包含生物医学研究取得的一切成果,但比生物医学模式更为全面,也更符合医学实际和社会发展的需要。

大约从 20 世纪 50 年代开始,医学模式开始了从生物医学模式向生物—心理—社会模式转变的过程。在这一模式转变过程中,涌现出一大批新学科,例如行为医学、心身医学、医学心理学、社会医学、康复医学等,各种学科交叉渗透,既是学科知识的分化,同时又加强了学科之间的联系,促成科学知识的整体化。在生物—心理—社会模式指导下发展起来的医学心理学,对医学模式的转化无疑起着强有力的促进作用。医学心理学的发展,必将促进全科医学的发展,医学将更加重视预防,重视人类潜能的开发,医学的整体水平必将大为提高。

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。

目前绝大多数心理疾病的病因尚未研究清楚,心身疾病的病因及病理机制也未研究明了。关于与心理因素相关的躯体疾病的病因学研究,开展了很多,形成了几种假说。^①

一、心理动力学与躯体疾病

经典精神分析是在 19 世纪 90 年代由弗洛伊德(S. Freud)创立的,其特征是对于人的潜意识和人格发展,提出了内容十分丰富、复杂的一套心理动力学学说。由于缺乏实证研究的可能性,精神分析学说到今天也还未成为公认的科学理论。但尽管如此,它仍然是心理治疗领域里最重要的一个流派;无论是心理治疗的理论还是技术,都深深地受其影响。经典的精神分析因耗时太多而不再流行。近 40 多年以来,以精神分析理论为基础的各种短程治疗(brief-therapy)较为普遍,理论、操作技术和治疗安排、疗程与经典精神分析不完全相同,但基本思想仍基于心理动力学理论,统称为心理动力性心理治疗。

心理动力学派认为,未解决的潜意识的冲突是导致心身疾病的主要原因。特殊的无意识的矛盾冲突情境,可以引起焦虑以及一系列无意识的防御性和退行性的心理反应,导致相应的植物神经活动变化,一旦作用在相应的特殊器官和具有易感素质的人身上,最终将产生器质性病理变化或心身疾病。但是,该学派片面夸大无意识的作用,把躯体疾病的许多症状都解释为潜意识中情绪反应的象征。这就影响了对其他病因的研究和对躯体疾病的全面治疗,这也是该学派发展受限的原因之一。

二、情绪与躯体功能

心身相关的心理生理学派以 Cannon 的情绪生理学说和巴甫洛夫高级神经活动类型学说为基础,采用科学实验来研究心理因素在疾病中的作用。认为情绪对一些躯体疾病影响很大,对植物神经支配的器官影响更为明显,

^① 沈渔邨. 精神病学. 第五版. 北京:人民卫生出版社,2009,639-642.

他们还发现了心理社会刺激引起的情绪是如何影响生理变化的。

心理因素之所以能影响躯体内脏器官的功能,一般是通过情绪活动作为中介实现的。情绪可以分为积极的和消极的两大类。积极的情绪,如愉快、开心、轻松等,对人体的生命活动起着良好的促进作用,可以提高体力和脑力劳动的强度和效率,使人保持健康;消极的情绪,如愤怒、怨恨、焦虑、忧郁和痛苦等,虽然是适应环境的必要反应,但是如果持续过久或者强度过大,均可导致神经活动机能失调,对机体的器官功能产生不利影响,最终造成疾病。Cannon 于 1922 年研究了植物神经所控制的器官功能与不良情绪之间的关系。发现胃是最能表现情绪的器官之一,并提出焦虑、抑郁、愤怒等情绪可使消化活动受抑制;情绪对心血管、肌肉、呼吸、泌尿、新陈代谢和内分泌等功能也都存在着类似的关系。近代通过动物实验及模拟心理压力的研究,发现压力可以使机体对许多病原的抵抗力降低,反复或持续的压力,可以使内脏发生功能性改变,最后可以导致器官产生不可逆的组织形态学上的变化。

但是,心理因素与疾病的关系不能简单地理解为直接的因果关系,这也是最初心身观念得不到支持的原因。因为心身疾病是多种因素相互作用的结果,既有心理社会因素的影响,也有遗传生物因素的影响,需要以整体的观点来看待。

三、性格与心身疾病

人类的性格类型与躯体疾病的关系,在医学发展史上有过许多研究,结论不一。1935 年,Dunbar 提出了某些疾病与性格特点和生活方式密切相关。她提出至少有八种疾病是和性格特点有联系的:冠心病、消化性溃疡、糖尿病、类风湿性关节炎、原发性高血压、甲状腺功能亢进、支气管哮喘、神经性皮炎等。Freedman 等认为 A 型行为模式与冠心病密切相关,这类人富有闯劲、雄心勃勃、竞争性强、爱炫耀、急躁、难以自我克制。这些人的胆固醇、甘油三酯、去甲肾上腺皮质激素等如果都高,则患冠心病的几率很高。而患消化性溃疡的病人多数比较被动、顺从、好依赖、不喜欢与人交往、缺乏创造性等;患有类风湿关节炎的患者常常表现为喜欢安静、敏感、情感不轻易外露,并有洁癖、求全及刻板等特点;患癌症的患者则往往具有克制自己的情感、不善于发泄,并长期处于孤独、矛盾、忧郁和失望之中,有人称之为 C 型性格。这些个性特征与躯体疾病的关系尚需更多的前瞻性研究来证实。

四、生活事件与心身疾病

美国 Holmes 等为了调查人们在生活中遭受变故而重新适应所需付出的努力程度,运用生活变化计算单位(life change unit)的分值多少为指标,制定了社会重新适应评定量表。量表共列出 43 项常见的生活变化事件,如生病、丧偶、离婚、失业、退休、入监等,各给予一定的分值。认为当半年内积累分数超过 300 单位,则来年患病的可能性为 70%。在使用的过程中人们发现,该量表漏掉了个人的主观态度。因此, Brown 等专门设计了生活事件和困难量表(LEDS)。这种方法让医生在诊治病人的过程中,重视患者发病前的生活环境。Greene 在研究的过程中,不但发现了心身疾病与性格和内心矛盾有联系,还发现客观环境的变化,尤其是人际关系的变化,对心身疾病也有影响。他研究发现淋巴肉瘤、白血病与何杰金病患者,不仅有类似的病前性格,在起病前都有遭受心理创伤的情况,而且病情恶化与患者的丧失感,尤其是亲人的丧亡、人际关系破裂等有密切关系。Schmale 继承了 Greene 的工作,重点研究亲人的分离以及抑郁与各种疾病起病的关系,发现在住院的大部分患者中在疾病的症状出现之前就有丧失感,如失去亲人或失去帮助。有人研究配偶死后,存活的一方近期出现死亡和冠心病的几率都增加。Parkes 等观察了英国的一组寡妇,在居丧的 6 个月之内主要死因是冠心病。

心身疾病与心理社会因素密切相关。随着工业化和科学技术现代化的发展,生活和工作节奏的加快,矛盾冲突和竞争意识的增强,均可造成人们的心理压力,也会影响健康,增加心身疾病的发生率。

五、个体易感性与心身疾病

相同的心理社会刺激,有部分人出现心身疾病,另一部分不出现。造成这种差别的原因是个体的遗传素质,当具有某些生理条件时,再遇到心理社会因素的刺激,就有可能出现某一器官的病态反应。Mirsky 曾在加拿大对伞兵做调查,根据伞兵胃蛋白酶原含量多少,分为两组。经过 16 周的紧张训练,胃蛋白酶原含量高的一组发生胃溃疡的几率高于胃蛋白酶原含量低的一组,认为胃蛋白酶原就是消化性溃疡的生理始基(analogue)。当具有生理素质上的易感性时,遇到心理社会因素的刺激,易感器官就出现病态反应。