

美国医师执照考试高效复习丛书（中英文对照）

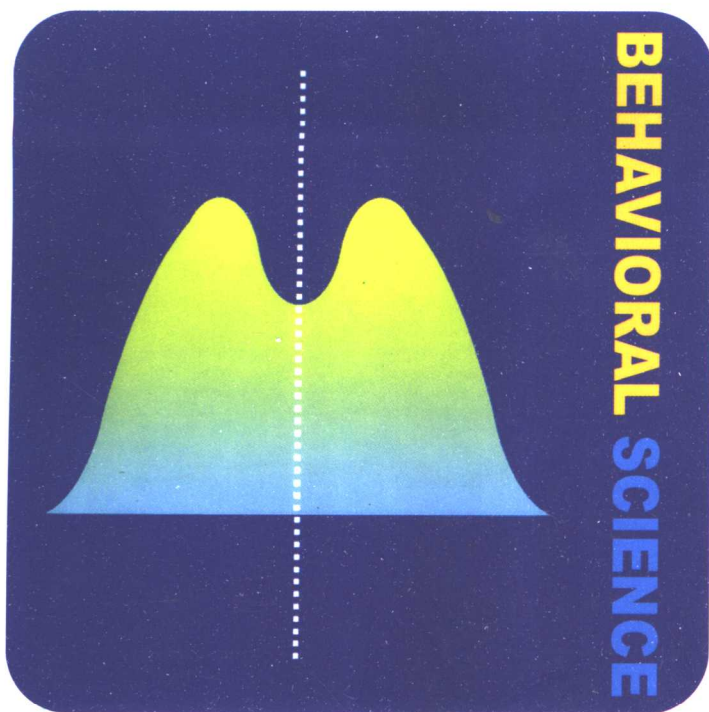
High-Yield **BEHAVIORAL SCIENCE**

15

行为科学

（第2版）

[美] 巴巴拉·费德姆 ◆ 著
(Barbara Fadem)



中英对照
高效快捷
条理清晰
图文并茂

中信出版社
辽宁教育出版社

美国医师执照考试高效复习丛书(中英文对照)

[美] 巴巴拉·费德姆 著

行为科学

High - Yield Behavioral Science

(第2版)

主 译 崔树起

译 者 (以姓氏笔画为序)

李 梅 杨凤池 张 辉 张曼华
赵亚利 洪 鸿 郭爱民 崔树起
戴 洁

图书在版编目 (CIP) 数据

行为科学/ (美) 费德姆(Fadem, B.) 著; 崔树起等译. —北京: 中信出版社, 2003. 12

(美国医师执照考试高效复习丛书)

书名原文: High - Yield Behavioral Science

ISBN 7 - 5086 - 0099 - 1

I . 行... II . ①费... III . 行为科学 - 医师 - 资格考核 - 美国 - 自学参考资料 - 汉、英 IV . C

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 122547 号

Copyright© 2001 Lippincott Williams & Wilkins

The simplified Chinese/English edition copyright © 2003 by CITIC publishing House/Liaoning Education Press

This edition published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins Inc., USA.

本书中药物的适应证、不良反应和剂量及用法有可能变化, 读者在用药时应注意阅读厂商在包装盒上提供的信息。

行为科学

XINGWEI KEXUE

著 者: [美] 巴巴拉·费德姆

译 者: 崔树起 等

责任编辑: 贾增福 靳纯桥

出版发行: 中信出版社 (北京朝阳区东外大街亮马河南路 14 号 塔园外交办公大楼 100600)

经 销 者: 中信联合发行有限公司

承 印 者: 北京牛山世兴印刷厂

开 本: 787mm × 1092mm 1/16 **印 张:** 15 **字 数:** 172 千字

版 次: 2004 年 1 月第 1 版 **印 次:** 2004 年 1 月第 1 次印刷

京权图字: 01 - 2003 - 7825

书 号: ISBN 7 - 5086 - 0099 - 1/R·30

定 价: 36.00 元

版权所有·侵权必究

凡购本社图书, 如有缺页、倒页、脱页, 由发行公司负责退换。服务热线: 010 - 8532 2521

E - mail: sales@citicpub.com

010 - 8532 2522

译者前言

《美国医师执照考试高效复习丛书》由 Lippincott Williams & Wilkins 公司出版,为参加美国医师行医执照考试(United States Medical Licensing Examination, USMLE)所用的培训教材,其主要读者对象是美国国内准备参加考试的医学生或毕业生和有志获取美国行医执照的外国医生或医学生。为了满足我国广大医学生和医生的需求,适应双语教学的需要,中信出版社和辽宁教育出版社委托首都医科大学组织学校及各附属医院相关学科的专家教授翻译了这套丛书。

丛书共 17 个分册,涵盖 USMLE 第一阶段(Step 1)基础医学和第二阶段(Step 2)临床医学的主要课程。丛书复习的高效性主要体现在:内容高度概括,重点突出,利于考生抓住重点,快速记忆;内容选择针对性强,用较少的时间便可掌握更多更重要的知识。各分册均由相关专业的专家教授编写,使丛书内容更具有权威性。

丛书的主要特点:(1)编排新颖、图文并茂:既有基础知识要点的分类介绍,又有以疾病为核心的综合复习,同时还有相关学科的横向比较和归纳;该丛书收集了大量丰富多彩的图片,使内容直观易懂;运用了大量表格对重要概念和问题进行比较、归纳和总结,便于快速理解和记忆。(2)理论联系实际,基础与临床结合:基础医学部分在讨论基础医学知识的同时,设有“与临床联系”等类似内容。临床医学部分在学习临床理论的同时,给出各种“病例分析”,使理论与实践紧密结合。这对医学教育的思维模式是一种创新。(3)丛书出版采取中英文合出的形式,即前面是中文,后面是英文,可供对照阅读。

丛书既可作为教学材料,又可供学生课后参考,适应于医学院校开展双语教学;也可作为我国执业医师资格考试复习的参考书,以及有志于获取美国行医执照的中国医学生和医生参考。

需要说明的是,书中部分图片是引用其他作者的,因在英文部分均有交代,在中文部分未列出。

首都医科大学

Dedication

I dedicate this book to my husband, Tom Chenal, the hobbyist and farmer who makes it all worthwhile.

Preface to the Second Edition

High-Yield Behavioral Science, 2nd edition, is designed to provide medical students with a concise, clear presentation of a subject that encompasses developmental psychology, learning theory, psychopathology, sleep, substance abuse, human sexuality, social behavior, physician-patient relationships, health care delivery, medical ethics, epidemiology, and statistics. All of these topics commonly are tested on the USMLE Step 1. Because students are required to answer questions based on clinical descriptions, this edition of the book incorporates the patient snapshot feature. Designated by the icon



This feature was first employed in Fadem and Simring's *High-Yield Psychiatry* to provide memorable scenarios and pose specific questions about relevant topics and disorders. Annotated answers to and explanations of the snapshots appear at the end of each chapter.

Because of the limited time available to medical students, the information contained in these 24 chapters is presented in an outline format and includes many quick-access tables. Each chapter, patient snapshot, and table provides a pertinent piece of information to help students master the first major challenge in their medical education, Step 1 of the USMLE.

Acknowledgments

The author would like to give special thanks to Beth Goldner once again for her hard work and positive outlook, Emilie Linkins and Elizabeth Nieginski for their assistance, and the rest of the staff at Lippincott, Williams and Wilkins for their help in preparing this book. The author also thanks Dr. Steven S. Simring, Vice-Chairman for Education, and Dr. Steven J. Schleifer, Chairman, both of the Department of Psychiatry of the New Jersey Medical School, for their continued enthusiasm and support. Finally, and as always, the author thanks her audience of hard-working medical students whom she has had the pleasure and honor of teaching over the years.

目 录

1 儿童生长发育	1
I. 婴儿(出生至 15 个月)	1
II. 学步期(15 个月至 2.5 岁)	3
III. 学前期(3~6 岁)	4
IV. 学龄期(7~11 岁)	4
2 青春期和成年期	6
I. 青春期(11~20 岁)	6
II. 成年早期(20~40 岁)	7
III. 成年中期(40~65 岁)	8
3 老化、死亡和居丧	10
I. 老化	10
II. 临终、死亡及丧失亲人	11
4 精神分析理论	13
I. 无意识的精神活动过程	13
II. 精神分析和相关治疗方法	14
III. 防御机制	14
5 学习理论和行为医学	16
I. 概述	16
II. 经典条件反射	16
III. 操作性条件学习	17
IV. 行为技术在医学中的应用	18
6 对精神起作用的物质滥用	20
I. 物质滥用的概述	20
II. 与神经递质的关系	22
III. 治疗	22
7 睡眠	25
I. 清醒阶段和正常的睡眠阶段	25
II. 睡眠紊乱	27

8	行为的遗传学基础	30
I.	基因研究	30
II.	精神障碍的遗传因素	30
III.	神经精神障碍的遗传因素	31
IV.	酒精中毒(酗酒)	32
9	行为的神经化学研究	33
I.	神经解剖学	33
II.	神经传递	34
III.	生物胺	35
IV.	氨基酸类神经递质	36
V.	神经肽	37
10	行为及电休克疗法药理学	38
I.	用于治疗精神病的药物	38
II.	治疗情绪失常的药物	39
III.	抗焦虑药物	42
IV.	电休克疗法	43
11	精神分裂症和其他精神紊乱	44
I.	概述	44
II.	病因学	45
III.	临床症状	45
IV.	预后及治疗	47
12	心境障碍	48
I.	定义、分类和流行病学	48
II.	病因学	48
III.	临床症状和体征	49
IV.	鉴别诊断、预后和治疗	50
13	认知障碍	52
I.	概述	52
II.	阿尔茨海默型痴呆(阿尔茨海默病)	53
14	其他精神障碍	55
I.	焦虑障碍	55
II.	躯体障碍、伪病和诈病	56
III.	人格障碍	57
IV.	分离障碍	59
V.	肥胖和进食障碍	59

V. 儿童精神神经障碍	60
15 自杀	63
I. 流行病学	63
II. 自杀性行为	63
III. 危险因素	63
16 心理和生物学功能测验	66
I. 心理测验	66
II. 智力测验	66
III. 成就测验	67
IV. 人格测验	67
V. 神经心理学测验	68
VI. 病人精神症状的心理学评估	68
VII. 精神病人症状的生物学评估	68
17 家庭、文化与疾患	71
I. 家庭	71
II. 美国文化	72
18 性	74
I. 性发育	74
II. 成人性生物学	75
III. 性功能障碍和性变态	75
IV. 有关性的特殊问题	77
V. 药物与性	78
19 侵害和虐待	80
I. 侵害	80
II. 虐待儿童与老年人	80
III. 家庭配偶的身体虐待或性虐待	82
IV. 性侵犯	83
20 医患关系	85
I. 与患者沟通	85
II. 病人	88
III. 依从性	89
IV. 压力和疾患	90
V. 特殊的患者人群	90
21 卫生服务供给	92
I. 卫生服务提供系统	92

II. 医生	93
III. 卫生医疗保健的费用	93
IV. 卫生保险	93
V. 卫生人口统计学	95
22 医疗服务中的法律和伦理问题	97
I. 职业行为	97
II. 法律责任能力	97
III. 知情同意	98
IV. 保密义务	99
V. 传染病	100
VI. 事先交代	100
VII. 死亡与安乐死	101
23 流行病学	102
I. 概述	102
II. 研究方法的设计	102
III. 相对危险度、归因危险度及比值比	103
IV. 试验(检查)	104
24 统计分析	107
I. 变量及离散趋势与集中趋势的度量	107
II. 假设检验	107
III. 统计学检验	110

Contents

1	Child Development	111
I.	Infancy: birth to 15 months	111
II.	The toddler years: 15 months to 2 1/2 years	113
III.	The preschooler: 3 to 6 years	113
IV.	School age: 7 to 11 years	114
2	Adolescence and Adulthood	117
I.	Adolescence: 11 to 20 years	117
II.	Early adulthood: 20 to 40 years	118
III.	Middle adulthood: 40 to 65 years	119
3	Aging, Death, and Bereavement	121
I.	Aging	121
II.	Dying, death, and bereavement	122
4	Psychoanalytic Theory	124
I.	Unconscious mental processes	124
II.	Psychoanalysis and related therapies	125
III.	Defense mechanisms	125
5	Learning Theory and Behavioral Medicine	127
I.	Overview	127
II.	Classical conditioning	127
III.	Operant conditioning	128
IV.	Application of behavioral techniques to medicine	130
6	Psychoactive Substance Abuse	131
I.	Overview of substance abuse	131
II.	Neurotransmitter associations	131
III.	Treatment	133
7	Sleep	136
I.	The awake state and the normal sleep state	136
II.	Sleep disorders	136
8	The Genetics of Behavior	141
I.	Genetic studies	141
II.	Genetic origins of psychiatric disorders	141
III.	Genetic origins of neuropsychiatric disorders	142
IV.	Alcoholism	143

9 Behavioral Neurochemistry	144
I. Neuroanatomy	144
II. Neurotransmission	144
III. Biogenic amines	146
IV. Amino acid neurotransmitters	148
V. Neuropeptides	148
10 Pharmacology of Behavior and Electroconvulsive Therapy	149
I. Agents used to treat psychosis	149
II. Agents used to treat mood disorders	150
III. Antianxiety agents	152
IV. Electroconvulsive therapy	153
11 Schizophrenia and Other Psychotic Disorders	155
I. Overview	155
II. Etiology	155
III. Clinical signs and symptoms	156
IV. Prognosis and treatment	158
12 Mood Disorders	159
I. Definition, categories, and epidemiology	159
II. Etiology	160
III. Clinical signs and symptoms	161
IV. Differential diagnosis, prognosis, and treatment	161
13 Cognitive Disorders	163
I. Overview	163
II. Dementia of the Alzheimer type (Alzheimer disease)	163
14 Other Psychiatric Disorders	166
I. Anxiety disorders	166
II. Somatoform disorders, factitious disorder, and malingering	167
III. Personality disorders	168
IV. Dissociative disorders	169
V. Obesity and eating disorders	169
VI. Neuropsychiatric disorders in childhood	172
15 Suicide	175
I. Epidemiology	175
II. Suicidal behavior	175
III. Risk factors	175
16 Tests to Determine Psychological and Biological Functioning	178
I. Psychological tests	178
II. Intelligence tests	179
III. Achievement tests	179
IV. Personality tests	180
V. Neuropsychological tests	180
VI. Psychological evaluation of the patient with psychiatric symptoms	181
VII. Biological evaluation of the patient with psychiatric symptoms	181
17 The Family, Culture, and Illness	184
I. The family	184
II. United States culture	185

18 Sexuality	188
I. Sexual development	188
II. The biology of sexuality in adulthood	189
III. Sexual dysfunction and paraphilias	190
IV. Special issues in sexuality: illness, injury, pregnancy, and aging	192
V. Drugs and sexuality	193
19 Aggression and Abuse	195
I. Aggression	195
II. Abuse and neglect of children and the elderly	196
III. Physical and sexual abuse of domestic partners	198
IV. Sexual aggression: rape and related crimes	198
20 The Physician–Patient Relationship	200
I. Communicating with patients	200
II. The ill patient	203
III. Compliance	204
IV. Stress and illness	205
V. Special patient populations	206
21 Health Care Delivery	208
I. Health care delivery systems	208
II. Physicians	209
III. Cost of health care	209
IV. Health insurance	209
V. Demographics of health	210
22 Legal and Ethical Issues in Medical Practice	213
I. Professional behavior	213
II. Legal competence	214
III. Informed consent	214
IV. Confidentiality	215
V. Infectious diseases	216
VI. Advance directives	216
VII. Death and euthanasia	217
23 Epidemiology	218
I. Overview	218
II. Research study design	218
III. Relative and attributable risk and the odds ratio	219
IV. Testing	219
24 Statistical Analyses	223
I. Variables and measures of dispersion and central tendency	223
II. Hypothesis testing	224
III. Statistical tests	226

1 儿童生长发育

I. 婴儿(出生至 15 个月)

案例 1-1:一个 9 个月大的女婴可以不用支撑而保持坐姿,并且开始用手和膝盖爬行。当把食物放在她座椅上的托盘中时,她可以用拇指和食指捏起一片食物放到嘴里。当有陌生人接近时,她显得十分恐惧,并紧紧抱住母亲。

这个孩子的动作技能和社会行为是否与正常的发育水平一致?(表 1-1)

A. 依恋

1. 对母亲或者是最初的看护人形成最初的依恋是婴儿心理发展的首要任务。
2. 在 7~12 个月时,婴儿与母亲或最初的看护人的分离将导致原始的反抗行为,使婴儿变得退缩和反应缺乏。这可能导致婴儿抑郁。
3. 没有适当的母亲照料或者没有形成正常的依恋的婴儿很难茁壮地成长,这包括:
 - a. 发育迟缓。
 - b. 健康状况较差。
 - c. 即使是有充足的物质关怀仍旧有较高的死亡率。
4. 哈瑞·哈罗(Harry Harlow)证实:在相对封闭的环境中,由人工母亲抚养长大的小猴(尤其是雄性幼猴),无法像正常成年猴那样交配、做母亲,也不会进行其他的社会行为。

B. 身体的发育和社会化过程

1. 身体的发育

- a. 身体的发育遵循从头到脚、从中心到四周的顺序。例如,婴儿在能够控制脚以前先学会控制头部,在先能控制前臂之后才学会控制手指(表 1-1)。

表 1-1 婴儿的动作、社会化和认知特点

年龄(月龄)	动作特点	社会 and 认知特点
0~2	• 眼睛追视物体	• 听到声音或被抱起时表现出愉快的神情
2~3	• 俯卧时能支撑着抬起头,以后还能抬起肩膀	• 对成人的关注报以微笑(社会性微笑),并且发声回应(咕咕声)
4~6	• 翻身	• 认识熟悉的人
	• 无需帮助即能保持坐姿(6 个月时)	• 和最初的看护人形成依恋
	• 不用大拇指的“大把”抓握	• 一遍又一遍重复简单的发音(咿呀呀呀)

(续表)

年龄(月龄)	动作特点	社会和认知特点
7~11	• 爬 • 能拉着物体或人使自己站起 • 用拇指和食指拿东西(像钳子一样抓取物品) • 将物品从一只手换到另一只手	• 对不熟悉的人表现出不愉快和回避(陌生人焦虑) • 对简单的指令做出反应 • 使用动作表达意思(如挥手表示“再见”)
12~15	• 自己行走	• 对不在眼前的物体能保持头脑中的想象(客体永存) • 当与形成依恋的初始重要客体分离时表现出恐惧(分离焦虑) • 说出第一个字

b. 在出生时表现出的一些反射活动,在生命的第1年内逐渐消失。这些反射包括莫罗反射(当受到惊吓时,婴儿手足伸开)、觅食反射(寻觅乳头)、抓握反射(抓握住放在手掌中的物体)以及巴宾斯基反射(轻划婴儿的脚底表面时,其大脚趾背伸上翘)。

2. 社会化的发展从以个体内部世界为主发展到以外部世界为主(表1-1)。

C. 婴儿的患病状况和死亡率

1. 早产儿是指孕期少于34周或者出生时体重小于2500克的婴儿。早产可能导致婴儿出现身体和社会行为发展上的迟滞,也可能引起情绪、行为问题,诵读困难和受虐待(见第19章)。

a. 在美国,出现早产情况的,在白人妇女中占生育人数的6%,在黑人妇女中占生育人数的13%。

b. 与早产有关的因素包括较差的社会经济状况、少女怀孕以及母亲营养状况差。早产还和婴儿死亡率的增长有关。

2. 在美国,婴儿的死亡率平均为每1000名活产婴儿中死亡7.2名,这个数字与其他发达国家的婴儿死亡率比较起来是较高的。

3. 由种族因素导致的较差的社会经济状况和较高的婴儿死亡率密切相关(表1-2)。

表1-2 美国婴儿的死亡率

民 族	每千名活产婴儿中的死亡数
非洲裔美国人	14.2
波多黎哥裔美国人及美国土著人	8.6~8.8
白人、亚裔美国人及其他拉美裔美国人	5.1~6.1

D. 发育问题的理论学家

1. 弗洛伊德(Sigmund Freud)根据在个体发展过程中每一个年龄段所取得的最理想的结果,描述了身体各个部分的发育过程。

2. 艾里克森(Erik Erikson)用社会角色获得的“关键期”一词来描述个体发展。如果个体在特定的年龄阶段没有达到特有的目标,个体将无法再获得这个目标。

3. 皮亚杰(Jean Piaget)用每一个年龄阶段孩子的学习能力的发展来描述个体的发展。

4. 梅格瑞特·梅勒(Margaret Mahler)把个体早期的发展描述为婴儿从母亲或早期看护人身边分离所导致的一系列的过程。

5. 切斯(Chess)和托马斯(Thomas)他们用气质来描述婴儿内在的不同,包括活动水平、周期性的行为模式(如睡眠模式)、对于新异刺激接近或躲避的状况、对刺激的反应、适应能力、反应性、心情、分心的状况、注意的范围。这些气质上的不同点在人的一生中保持稳定。

II. 学步期(15个月至2.5岁)

案例 1-2:一个 18 个月的男孩,他能够用 3 块积木搭成一个塔,能一步一级地爬上台阶,能说“妈妈”、“爸爸”、“小甜饼(cookie)”和“再见(bye-bye)”。当让他模仿着画一个圆时,他仅能在纸上画出一些线条而已。他的母亲说,只要妈妈在房间里,他就能和保姆玩得很好;一旦妈妈要离开房间时,这个孩子就大哭起来,不愿意和保姆待在一起。

这个孩子的运动技能和社会行为和正常的发育一致吗?(表 1-3)

A. 依恋

1. 出生后第 2 年的主要发展任务是孩子和母亲或最初的看护人的分离。

2. 由于这一时期孩子和母亲的依恋十分紧密,因此,因病住院的儿童对于和父母分开的恐惧远比身体上的伤害或疼痛造成的恐惧更为严重。

B. 身体和社会成长

1. 大约 2 岁左右,孩子已经长到其成年身高的一半。

2. 学步期儿童的动作、社会化和认知特点见表 1-3。

表 1-3 1.5~3 岁儿童的动作、社会化和认知特点

年龄(岁)	动作特征	社会化和认知特征
1.5	- 堆 3 块积木 - 扔球 - 在纸上乱画 - 一步一级地爬上台阶	- 能从母亲身边走开又靠近(依恋母亲) - 使用大约 10 个字 - 会说出自己的名字
2	- 搭 6 块积木 - 踢球 - 自己脱衣服 - 会用勺或叉	- 和其他孩子在一起独自玩 - 会说 250 个字和 2 个字的句子 - 说出身体各部分的名称并使用代词 - 最喜欢说的字是“不”
3	- 搭 9 块积木 - 骑三轮车 - 临摹画圆 - 会用剪刀 - 能自己穿部分衣服 - 交替用两脚爬楼梯	- 产生自己是男孩或女孩的意识(基本的性别鉴别) - 能成功地控制排便、排尿 - 能安然地在一天中离开母亲一段时间 - 能说完整的句子 - 可区分一些颜色