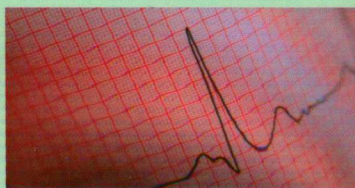


Chronic Pain
Heart Disease
Chronic Illness in Children and Adolescents

心身障碍的 心理治疗

慢性疼痛、心脏病和
儿童与青少年慢性疾病的临床治疗指南

卢宁 刘玓 何健飞 张嘉虹 张舫 贺婧◎译
卢宁◎审校



Beverly J. Field, Robert A. Swarm

【美】 Judith A. Skala, Kenneth E. Freedland, Robert M. Carney 著
Ronald T. Brown, Brian P. Daly, Annette U. Rickel

Chronic Pain
Heart Disease
Chronic Illness in Children and Adolescents

心身障碍的心理治疗

慢性疼痛、心脏病和
儿童与青少年慢性疾病的临床治疗指南

Beverly J. Field, Robert A. Swarm

【美】Judith A. Skala, Kenneth E. Freedland, Robert M. Carney 著
Ronald T. Brown, Brian P. Daly, Annette U. Rickel

卢宁 刘玓 何健飞 张嘉虹 张鲈 贺婧◎译

卢宁◎审校

图书在版编目(CIP)数据

心身障碍的心理治疗: 慢性疼痛、心脏病和儿童与青少年慢性疾病的临床治疗指南 / (美) 菲尔德 (Field, B. J.) 等著; 卢宁等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2013.3

ISBN 978-7-5019-9130-3

I. ①心… II. ①菲… ②卢… III. ①心身障碍—精神疗法—指南 IV. ①R749.92-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第316785号

总策划: 石 铁

策划编辑: 戴 婕

责任终审: 杜文勇

责任编辑: 戴 婕 郑晓辰

责任监印: 刘志颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 三河市鑫金马印装有限公司

经 销: 各地新华书店

版 次: 2013年3月第1版第1次印刷

开 本: 710×1000 1/16 印张: 24.50

字 数: 204千字

书 号: ISBN 978-7-5019-9130-3 定价: 50.00元

著作权合同登记 图字: 01-2010-4781, 01-2010-4782, 01-2010-4783

读者服务部邮购热线电话: 400-698-1619 010-65125990 传真: 65288410

发行电话: 010-65128898 传真: 85113293

网 址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: wanjianedu@yahoo.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换

100849J6X101ZYW

Chronic Pain
Heart Disease
Chronic Illness in Children and Adolescents

心身障碍的心理治疗

慢性疼痛、心脏病和
儿童与青少年慢性疾病的临床治疗指南

Chronic Pain

【美】Beverly J. Field, Robert A. Swarm 著

卢宁 刘玓 何健飞 张嘉虹 张舫◎译

卢宁◎审校

Heart Disease

【美】Judith A. Skala, Kenneth E. Freedland, Robert M. Carney 著

卢宁 贺婧 刘玓 何健飞 张舫◎译

卢宁◎审校

Chronic Illness in Children and Adolescents

【美】Ronald T. Brown, Brian P. Daly, Annette U. Rickel 著

卢宁 刘玓◎译校

目 录

第一部分 慢性疼痛的心理治疗	1
前 言	3
第1章 慢性疼痛概述	5
1.1 定 义	5
1.2 专业术语	6
1.3 流行病学	14
1.4 病程与预后	16
1.5 鉴别诊断	17
1.6 共 病	20
1.7 诊断程序和信息采集	30
第2章 慢性疼痛的理论与模型	35
2.1 二元模型	35
2.2 闸门控制理论	36
2.3 生物心理社会模型	37
第3章 诊断和治疗指引	43
3.1 转介问题和病历回顾	43
3.2 病史评估指南	45
3.3 评估认知指南	47
3.4 精神障碍评估指南	50
3.5 评估日常活动模式的指南	55
3.6 其他有关评估	57

3.7 诊断与治疗建议	61
第4章 治 疗	65
4.1 概 述	65
4.2 治疗方法	67
4.3 心理干预	82
4.4 疗效与预后	109
4.5 作用机制	112
4.6 方法的变通与联合	113
4.7 实施治疗所存在的问题	116
4.8 多元文化议题	117
4.9 总 结	118
第5章 案例简述	121
附录: 工具和资源	127
扩展阅读	143
参考文献	145
第二部分 心脏病心的心理治疗	151
第6章 心脏病概述	153
6.1 术 语	153
6.2 定 义	160
6.3 流行病学	165
6.4 病程与预后	169
6.5 鉴别诊断	173
6.6 共 病	176
第7章 障碍的理论与模型	179
7.1 抑郁症	179
7.2 焦 虑	183
7.3 愤怒, 敌意及 A 型行为	185
7.4 应 激	186
7.5 低领悟社会支持	188
7.6 人格特征	191

7.7 心理社会危险因素之间的关系	191
第8章 诊断与治疗指南	193
8.1 引 言	193
8.2 病史采集与诊断	193
8.3 心理评估	194
8.4 确定问题及需要的优先次序	199
8.5 转介问题	200
第9章 治 疗	201
9.1 治疗方法	201
9.2 作用机制	240
9.3 疗效与预后	241
9.4 联合治疗	242
9.5 治疗过程中所存在的问题	242
第10章 案例简述	245
案例1：患心脏病和糖尿病的六旬女士	245
案例2：充血性心力衰竭的五旬男士	247
案例3：曾经历心脏病发作、 心内直视手术和中风的七旬男士	250
附 录	253
概 述	253
关于健康的功能失调态度	253
克服抑郁的方法	254
CBT 问题清单	254
心脏病患者的 CBT 治疗计划表	255
扩展阅读	261
参考文献	263
第三部分 儿童与青少年慢性疾病的心理治疗	267
第11章 儿童和青少年慢性疾病概述	269
11.1 术 语	269
11.2 定 义	272
11.3 流行病学	273

11.4	病程和预后	277
11.5	鉴别诊断	283
11.6	共病	285
11.7	诊断评估程序与信息采集	289
第12章	慢性疾病治疗的理论和模型	291
12.1	危险因素	295
12.2	抵抗因素	300
12.3	社会-经济因素	300
12.4	理论模型在镰状细胞病中的应用	302
第13章	诊断和治疗适应症	305
13.1	照顾者和儿童访谈	306
13.2	行为	306
13.3	认知	307
13.4	情感	308
13.5	依从性	309
13.6	应激与应对	310
13.7	生活质量	310
13.8	家庭因素	311
13.9	小结	311
第14章	治疗	315
14.1	治疗方法	316
14.2	作用机制	349
14.3	疗效和预后	349
14.4	心理干预方法的联合应用	350
14.5	实施干预中可能遇到的阻碍	351
14.6	多元文化议题	353
14.7	总结	354
第15章	案例简述	355
附录：工具和资源		357
扩展阅读		361
参考文献		363

前言

第一部分

慢性疼痛的心理治疗

慢性疼痛非常普遍。有 1/3 的美国人患长期或慢性疼痛。这些疼痛影响着日常功能和生活质量并造成严重影响。慢性疼痛非常复杂，它可能由多种因素引起，如组织损伤、神经损伤或中枢神经系统改变的情况下出现。有些患者因其疼痛寻求高度功能残疾，而另一些患者尽管病理相似，但功能良好。

从临床角度看，将疼痛进行分类大有裨益。分类包括：损伤性疼痛或神经源性疼痛、急性或慢性疼痛、癌症或非癌症疼痛、骨痛疼痛或纤维肌痛。尽管这种分类过于简化，但有助于提供治疗指南，实施最佳治疗。最好将慢性疼痛视为个体感受疼痛的生理过程以及疼痛得以维持的心理过程的综合反应。事实上，慢性疼痛直至今日才作为疾病而得以定义、分类和分析。对很多患者而言，因疼痛的感官体验及其对情绪与功能的影响，慢性疼痛本身就是一种疾病。将疼痛视为疾病的概念是现代疼痛管理方法的基础之一。

大量前瞻性证据表明，大约 5%—10% 的慢性疼痛患者几乎没有得到合适的评估与治疗。大部分患者接受疼痛干预的时机有限，而且据说支持的是佳干预方法尚未能实施。慢性疼痛已成为美国最主要的公共卫生问题。每年要花费将近 10 亿美元。

11.4 病程和预后	277
11.5 鉴别诊断	283
11.6 共病	285
11.7 诊断评估程序与信息采集	289
第12章 慢性疼痛治疗的理论和模型	291
12.1 危险因素	291
12.2 生物因素	291
12.3 社会-心理因素	291
12.4 临床评估与疼痛管理中的应用	302
第13章 慢性疼痛的心理治疗	305
13.1 概述	306
13.2 评估	306
13.3 目标	307
13.4 治疗	308
13.5 依从性	309
13.6 应对与应对	310
13.7 生活质量	310
13.8 家庭因素	311
13.9 小结	313
第14章 治疗	315
14.1 治疗方法	315
14.2 作用机制	316
14.3 疗效和预后	316
14.4 心理干预方法的联合应用	320
14.5 实施干预中可能遇到的阻碍	321
14.6 多元文化议题	323
14.7 总结	324
第15章 案例讨论	325
案例1 案例描述	325
2. 案例讨论	325
参考文献	326

前言

慢性疼痛非常普遍，有 1/3 的美国人经历频繁或持续性疼痛。这些疼痛患者的日常功能或生活质量长期受到影响。慢性疼痛异常复杂，其有时与实质性组织的持续损伤有关，也可能在无解释病变的情况下出现。有些患者因其疼痛导致高度功能残障；而另一些患者尽管病理相似，但功能良好。

从临床角度看，将疼痛进行分类大有裨益。分类包括：损伤性疼痛或神经源性疼痛、急性或慢性疼痛、癌症或非癌症疼痛、背部疼痛或腹部疼痛。尽管这种分类过于简化，但却有助于提供治疗指南，实施最佳治疗。最好将慢性疼痛视为个体感受疼痛的生理过程以及疼痛得以维持的心理过程的综合反应。事实上，慢性疼痛直至今日才作为疾病而得以定义、分类和分析。对很多患者而言，因疼痛的感官体验及其对情绪与功能的负面影响，慢性疼痛本身就是一种疾病。将疼痛视为疾病的观念是现代疼痛管理方法的基础之一。

大量实质性证据表明，大部分——或者说许多疼痛患者几乎都没有得到合适的诊断与治疗。大部分患者接受疼痛专家干预的机会有限，而且循证支持的最佳干预方法尚未能实施。慢性疼痛已成为美国最主要的公共卫生问题，每年要花费将近 10 亿美元。

本部分所提供的正是被疼痛治疗工作者所忽略的最新信息。人们在探究疾病病理学和症状治疗的过程中低估了心理学的作用。以患者为中心、高度依靠患者自我护理的整合性方法才是治疗慢性疾病的最佳途径。患者需要学习管理技巧，在控制症状的同时保持积极而有意义的生活方式。心理学在此干预中有其独特的价值。本部分就此将取自有关书籍、期刊与其他资料的日益增长的研究进展进行了综合分析，为健康医疗护理人员提供了疼痛及其管理的相关知识。

慢性疼痛的研究进展缓慢，其治疗亦存在争议性。其争论往往延伸至公共政治领域，如能否强制执行疼痛教育以及因阿片类药物处方剂量不当而产生的医疗诉讼。尽管如此，有关方面的研究进展以及专业领域中日益趋近的一致性观点为帮助患者提供了方法。疼痛是复杂且不断变化的，治疗疼痛患者需要时间和耐心。也许有一天，每一位患者的具有潜在破坏性的慢性疼痛疾病都将获得充分的治疗。

Bill H. McCarberg, MD

圣地亚哥，凯萨医疗机构，慢性疼痛管理项目组

圣地亚哥，加利福尼亚大学医学院

第 1 章

慢性疼痛概述

1.1 定 义

疼痛是一种提示存在组织损伤和生理损害的基本的生物预警机制。Albert Schweitzer 曾描述其为“一个比死亡本身更加可怕的人类的上帝”。Milton 在《失乐园》(1910) 中写道：“疼痛是不幸之尤，灾难的魁首，痛狠了就会破坏一切耐力。”韦伯斯特字典(1983)将疼痛定义为：①人在受到精神或者身体上的伤害时的感受，尤其是烦恼、极度焦虑、痛苦、悲伤等与愉悦相反的情感体验。②身体某些部位受伤的感受或者是强烈的不舒适。这些描述和定义不仅涉及疼痛感觉，也涉及随疼痛而至的苦恼。

国际疼痛研究协会(the International Association for the Study of Pain, 简称为 IASP)疼痛分类学组委员会(Mersky, 1979)将疼痛定义为：与实际或者潜在的组织损害有关的，或基于此损害产生的不快感与情感体验。该定义述及与疼痛有关的感觉和情感两个方面以及主观性本质，体现了疼痛的复杂性。疼痛是一种复杂的主观体验，缺乏客观测验或一致的生理评估指标，而且有时甚至难以发现与之相应的客观原因。对个体疼痛的理解，有赖于

疼痛是一种复杂的主观体验，缺乏客观测验或生理评估指标

其对相应主观体验的描述。国际疼痛研究协会（IASP）承认了疼痛的主观性，也确认存在无组织损害的疼痛，这便突破了前人对体因性疼痛（“真实的”）和心因性疼痛（“想象的”）所持的严格区分。

1.2 专业术语

熟悉有关疼痛的术语和分类的实用知识有助于工作的开展。以下列举的是一些常见的术语。读者若想了解更全面的术语分类，可参考 Mersky 和 Bogduk 的《慢性疼痛分类》（*Classification of Chronic Pain*, 1994）。（见表 1-1）

表 1-1
术语与定义

术语	定义
触诱发痛	由通常不产生疼痛的刺激触发的疼痛，如一次轻微的触碰或一阵微风吹拂所触发的疼痛
痛觉缺失	对通常会引发疼痛的刺激缺乏痛觉反应
中枢性疼痛	由脊髓或大脑功能障碍所引发的疼痛
痛觉过敏	对疼痛刺激的敏感性增强
痛觉减退	对疼痛刺激的敏感性减弱
神经痛	某一神经分布区域的疼痛
神经病理性疼痛	一个或多个神经的功能紊乱或病理改变所导致的疼痛
伤害感受器	对某一有害刺激具有特异敏感性的感受器
有害刺激	损害正常组织的刺激
痛觉阈限	个体能够识别疼痛的最低刺激强度
耐痛阈	个体能够忍受的引起疼痛的最高刺激强度

1.2.1 疼痛的分类

疼痛可以按照各维度来进行分类，以下是最常见的几种分类方法：

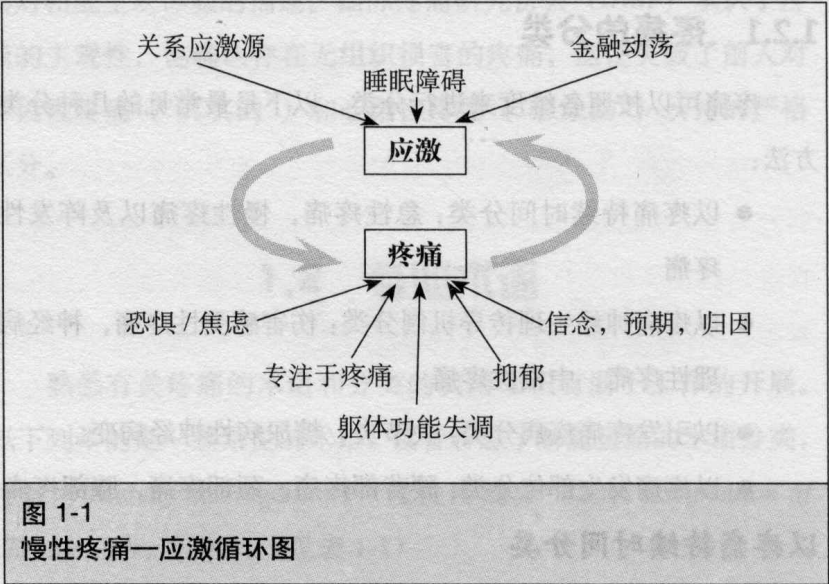
- 以疼痛持续时间分类：急性疼痛，慢性疼痛以及阵发性疼痛
- 以疼痛神经生理传导机制分类：伤害感受性疼痛，神经病理性疼痛，中枢性疼痛
- 以引发疼痛疾病分类：关节炎，糖尿病性神经病变
- 以疼痛发生部位分类：腰背部疼痛，颈部疼痛，膝部疼痛

以疼痛持续时间分类

急性疼痛是持续时间较短（不超过6个月），并与组织损伤有关的一种疼痛类型。在组织受损的情况下，机体所产生的急性疼痛是其组织损伤及其生理伤害的一种必然的适应性生物学信号，其可增强个体自我保护意识并使之产生相应的自我保护行为反应。例如，从危险中撤离肢体等。急性疼痛的原因大多已知，并可完全治愈。随着损伤组织的痊愈，疼痛便会消除。最初伴随急性疼痛的情绪反应，如恐惧和焦虑，有利于触发求医行为以及限制活动。急性疼痛见于骨折、扭伤、刺伤、分娩、各种急性疾病状态以及术后患者。

急性疼痛是患者寻求医疗护理的最常见原因之一

慢性疼痛持续时间较长。当疼痛持续超过6个月或者超过所预期的治愈时间时，便可定义为慢性疼痛。与急性疼痛不同，慢性疼痛并非预示进一步组织损伤，一般也无适应性目的。



目前慢性疼痛
被视为一种独
立的疾病

对任何特定患者而言，其慢性疼痛的原因都有可能是未知的，即便原因已知，也未必都能获得适宜治疗。慢性疼痛会妨碍个体的正常功能和日常生活，并危害整体健康。其常与失业、无法参与休闲娱乐活动、经济困难以及在人际关系、个人身份认同和自我价值感等方面的改变相关。慢性疼痛有别于癌症疼痛，后者可由肿瘤侵入组织、阻塞器官、压迫或渗入神经而引发；或因致痛性医疗或者抗癌治疗（放疗或化疗）所致。

在疼痛从急性向慢性的转变过程中，个体心理因素在其疼痛知觉的产生以及如何应对疼痛中所起作用越来越受到重视。慢性疼痛很复杂，与个体生理反应的变化、恶劣心境状态（如低落、无助、内疚和淡漠），过度关注疼痛以及内部资源的总体损耗有关。此外，慢性疼痛还常伴随着多种行为反应，包括活动严重受限、睡眠剥夺以及社会退缩（见图 1-1）。非癌症性慢性疼痛病例包括慢性下腰痛、疱疹后遗症性神经痛、骨关节炎以及纤维性肌痛。

间歇而反复出现的阵发性疼痛，若其发作期持续时间不长，便是急性的；但若其发作期持续时间超过 6 个月，便是慢性的。

虽然阵发性疼痛患者不会经受持续疼痛之磨难，但是反复疼痛发作可能会破坏其在学习、工作或人际关系中的正常功能。阵发性疼痛的病例包括偏头痛和镰状细胞危象。

除非另有注释，本书中所涉及的慢性疼痛皆为慢性非癌症性疼痛。尽管急性、癌性以及发作性疼痛各有其独特的挑战性，但旷日持久的慢性疼痛对患者所带来的生活变化与情绪反应使之更为复杂也更难管理。

以疼痛神经生理传导机制分类

伤害感受性疼痛是个体从组织受伤害部位检测到疼痛信号并向中枢神经系统（CNS）传导的过程。虽然伤害感受的若干过程是已知的，但是神经信号是如何传导并最终被感知为疼痛的详细过程尚未获得充分认识。在传导过程中，从有害刺激（温度的、机械的或化学的）而来的能量通过名为伤害感受器的受体转换为神经冲动。这些神经冲动或者疼痛信号随后便从受伤部位传导至脊髓和大脑，从而被感知为疼痛。疼痛信号在神经系统的传导过程中受着促进因子或抑制因子的调节作用。

当伤害信号传导至大脑个体即感知到疼痛

伤害感受性疼痛是由机械刺激、温度刺激或化学刺激所致组织损伤而引发。当特定疼痛神经元对有害刺激进行反应而被激活时，随即产生伤害性疼痛。伤害感受器对与炎症相关的增强疼痛的物质尤其敏感。伤害感受性疼痛依其不同病因可表现为隐约显现的钝痛、烧灼样锐痛以及牵扯样痉挛痛。伤害感受性疼痛的病例包括：烧伤、砍伤、擦伤、骨折、阑尾炎及胰腺炎。

疼痛信号转换、传导以及接收的过程是动态的。同一患者可能会随时间而发生很大变化，不同患者之间更是如此。可促进疼痛信号转换和传导的因素包括：伤害感受器本身的活动性（根据正反馈机制），组织损伤和发炎，导致神经病理性疼痛的神经损伤，阿片类物质的长期使用（阿片耐受、痛觉过敏）。引起水肿和红斑的炎症通常与组织损伤相关联，它是对伤害的正常组