

实用心身医学

B.鲁班-普罗查 W.普丁格 著
F.克鲁格 K.莱德拉赫-霍夫曼

1

书馆

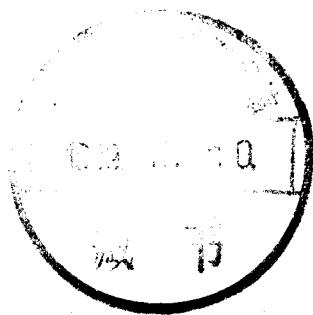
科学出版社

DT 261.2

实用心身医学

B. 鲁班-普罗查 等著

刘 斌 译



科学出版社

1998



A 1 C 0 1 8 5 5 2 3 0

2395.1
LB

内 容 简 介

本书由世界著名心身医学教授 B. 鲁班-普罗查与同事合著。此为该书第 6 版。书中结合大量实例对心身疾病的心理社会因素作了深入阐述,涉及的疾病范围比较广,除重点介绍内科心身疾病外,还用一定篇幅介绍了精神科、口腔科的心身疾病,以及性功能障碍、青少年及儿童精神障碍和老年心身疾病等。这对于医学教育、临床诊断和疾病的治疗都是有益的参考。

图字:01-97-1995 号

图书在版编目(CIP)数据

实用心身医学/(德)鲁班-普罗查(Plozza, B. L.)著;
刘斌译.-北京:科学出版社,1998.2

ISBN 7-03-006289-2

I. 实… I. ①普… ②刘… III. 心身医学 IV.
R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 21691 号

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1998 年 3 月第 一 版 开本:787×1092 1/32
1998 年 3 月第一次印刷 印张:12
印数:1—3 000 字数:257 000

定 价: 18.00 元

B. Luban-Plozza W. Pöldinger F. Kröger
K. Laederach-Hofmann
DER PSYCHOSOMATISCH KRANKE IN
DER PRAXIS

Sixth Edition

Schwabe & Co. AG, Basel 1995

第六版前言

心身医学和采用心身医学理论进入病人内心世界的作法近一段时间以来在德国和奥地利成为越来越多的人讨论的话题。这可能是新发行的专业杂志《心身医学治疗》大力介绍的结果，或许可以说是许多病人和医生开始对技术感到厌倦的结果，也有可能是各个大学和诊所医院开始紧缩财政的结果。此外，这一现象还表明，许多医生和病人开始反思医学的真正本质，开始重新评价医生和病人的双边关系。

巴林特给现代医学理论重新找回了诊断和治疗过程中极为重要的医生和病人之间的关系。他在本书第一版前言中把医患关系，以及借助于这种关系所进行的诊断和医生的谈话看成是未来医学的最重要的组成成分，这种看法无疑是千真万确的。

人们或许还可以这么说，医学就是生命，而生命就是关系。提出这种看法，就等于提出了本书新版的重点，即强调病人和治疗人员（医生、医科大学生、护理人员、心理治疗人员、康复治疗人员、外行）之间的相互作用关系，在这个关系网中，前者虽然各不相同，但是有一点是共同的：病人需要医生的帮助；后者则试图理解病人并向病人提供帮助。

为什么要出版这本研究心身医学的新书呢？

我们认为原因是多方面的。第一，我们坚持认为，心身医学在实际运用中具有独特的意义，尤其在病人需要帮助，而

医学有可能对病人的未来产生影响的地方，心身医学具有独特的地位；第二，本书的众多译本和在文化背景各不相同的国家和地区（英国、美国、地中海国家、南美、东欧、远东等）的发行表明，我们的看法得到广泛的认同。我们编写这本书，而且在再版时也一直坚持的一个基本构思是，内容尽可能地接近实际，要求具有极强的可操作性，同时又不忽略理论观点的阐述。我们努力做到将理论和实践相结合，用我们这本书让生物心理社会医学模式进入主要以生物医学模式为主的医学研究和实践领域作出我们的贡献。这不仅是我们现代医学的一个重要目标，并且早在近一个世纪前弗洛伊德就已经强调指出，要把这种理论看作医学的一个重要目标，当时他对医生和病人之间关系的特殊性已经作过深入的研究。

自本书第一版发行以后，心理治疗的各个学派以及医学研究又有了长足的发展。这就要求我们对原有的第五版进行全面的修订，为一些文章的若干章节补充最新的医疗文献和思路。为了保证各个学科领域都能体现出这种新的发展，我们委托了一些著名的专家为本书的共同撰稿人，在此对他们所给予的诚挚的帮助表示衷心的感谢。撰稿人队伍的扩大为返现代医学以原来应有的面貌提供了帮助。

特别要感谢的是本书的出版社，该社以实际可行的方式体现了出版人员的艰辛和意图，尤其值得一提的是施瓦本出版社的那塔丽-玛尔提博士，在她的帮助下，本书的一些作者可以更为清楚地表达自己的观点。

还要表示感谢的是我们的同事和医科学生，他们在许许多多的讨论会上提出了富有挑战性的看法。在他们的鼓励下，我们更加有勇气坚持我们的思路，更觉得有必要保持治疗方

法的多样性和医学跨学科的指导思想。

B. 鲁班-普罗查

W. 普丁格

F. 克鲁格

K. 莱德拉赫-霍夫曼

1995年8月

第一版序言

人，不管是健康的还是患病的，只有一种人。但是医生却有二种，一种医生喜欢谈论人的“器官疾病”，另外一种医生喜欢谈论会导致心身障碍的“冲突和事件”。毫无疑问，第二种医生在最近几年赢得了很多人的支持，但是距离大多数医生都站在这一边还相差甚远。

这本书的主要对象是这个领域的“新手”，也就是这些医生，他们尽管具有良好的传统医学和以疾病为中心的医学学历，但是在实际工作中仍然感到有吃不准的地方，对有些病人的病史感到无法理解，或者运用他们现有的医学知识仍然无法排除这些病人的不适和疾病症状。

这本书可以为这些医生打开一条新的思路和行动的途径，当然我们不是要贬低他们已经获得的知识 and 能力，而是把他们已经获得的知识 and 能力看作是获得新的知识和能力的基础。

本书的各位作者首先要表明的，除了对躯体出现病理和生理变化的疾病症状和表现作传统解释外，还有一种新的看法，这就是各种疾病也有可能是病人情绪状态或病人在社会环境中由于自身性格冲突而无法解决诸多问题的表现形式。这实际上就出现了两种思维模式，一种是传统模式，以传统的方式对待病人的病史，另一种是“倾听”的模式。有了这种倾听的新模式，病人就不仅有勇气向医生详细地描述病情的发展，而且还有勇气向医生诉说他们内心由疾病引起的或者会引发

疾病的各种现实的和非现实的想法和心中的恐惧。

有必要指出的是，这种新的治疗方法无异于“病人进行自我检查”，医生的任务是通过这种治疗方法帮助病人更好地理解自己。

书中还指出了一些危险的因素，这些因素之所以会存在，是因为医生在诊断时有可能会过高地估计原本并不重要的器官症状，这将导致仅仅从病人的不适来解释病人的症状。医生一旦对病人的恐惧、幻想和不安情感的原因形成了一种固定的看法，就很难再摆脱这种思维定势。

本书的作者以一种批评的态度来看待以往的医学的作法。医生们以往都是这么做的，首先进行躯体检查，如果确信没有器官病变，医生便明确地告诉病人，他是完全健康的。但是，这种“安慰”实际上是很成问题的。

如果医生非常了解病人，他或许会建议病人应当采取什么样的生活方式和行为方式。这种建议的出发点当然是好的，但是实际治疗效果要打折扣。

如果医生觉得自己有必要多为病人做点什么，他可能会针对病人的症状，如疲劳、疲倦、忧伤和绝望，为病人开一些药物，如抗忧郁药，或者针对病人的恐惧感或情绪波动开一些镇静药。本书的作者针对以上的作法提出了挑战性的问题：这种作法对吗？如果是对的，那么应当在具备了什么样的条件后，在什么样的症状下才能给病人开什么样的药呢？

当然，这是一个十分复杂的问题，不是三言两语就能回答清楚的。对这个问题的回答，一方面取决于医生的性格和信念，另一方面也取决于病人。

为此，本书的作者建议采用以下治疗原则：心理治疗永远不能完全替代传统治疗，它应当是传统治疗的补充手段。这个

原则当然是毫无疑问的,但是接着要提出的问题是:这种原则在治疗上的效果如何?

鲁班-普罗查和普丁格共同编撰的这本书试图从尽可能多的角度出发来看待这个十分复杂的问题。作者除了在书中指出了治疗手段可以给病人的疾病发展产生什么样的影响以外,还强调了各国的健康制度对生活环境的影响。书中还探讨了病人本人对疾病和康复应当负有什么样的责任,保险公司和国家机构是否能够替代这种患者本人的责任。目前,许多西方国家正在努力减轻个人承担的责任,加大社会提供服务的份量,他们提出的口号是:“如果你感到很虚弱,请相信我们,我们会帮助你的。”

这本书对想了解心身医学的医生来讲可以说是一本出色的入门指南。

M. 巴林特 于伦敦

译者序

心身医学是一门年轻的学科,尤其是在我国仍处于起步和发展阶段。但是,心理与身体疾病之间的关联,以及心身医学在治疗人群各种疾病中的作用和地位却日益引起人们的重视。去年夏天有幸受邀参加在瑞士阿斯科纳举办的欧洲心身医学大会,该次会议的主题为“如何对待和处理生活中的压力”,从中受到很大的启发和鼓舞。“压力”是心身医学的重要课题之一,每个人生活在世界上都要面对各种各样的压力,它可以来自社会、工作和家庭,无论贫或富都不可避免,处理好了,有益身心健康,处理不好,则易导致心身疾病。

鲁班-普罗查教授所著的这本《实用心身医学》较为全面和深入地讨论和阐述了心身疾病致病的心理社会因素,广泛涉及了全身各系统和器官的疾病。它对于医学教育及临床诊断和治疗均是有益的参考读物,亦可以用来帮助和指导人们了解、认识和正确对待来自精神心理方面的压力。

这本专著已用 13 种不同的文字在世界各国出版,此译本为其第 6 版,畅销于欧美图书市场,广泛流传于学习和关心心身医学的人们,尤其是医学生和医务工作者。由于该书一直没有中文版本,因此自愿承担了该书中文版的翻译工作。此书的出版得到科学出版社的大力支持,特此致谢。由于译者水平和时间的限制,如有不能充分领会和表达著者原意和内涵之处,敬请读者批评指正。

刘 斌

1997 年冬于北京

• vii •

目 录

第六版前言

第一版序言

译者序

心身思维和医生的行为..... B. 鲁班-普罗查

心身医学的意义	1
治疗人员的担心和作用	4
效果和科学性	5
艰难的道路	6
患者的倾诉需求	7
特殊的病象	8
首次接触的重要性	10
心身障碍——关系障碍	12
药物治疗	13
消极行为	13
巴林特小组和蒙特—维理塔小组促进健康的战略：觉察训练和 关系治疗	14

呼吸器官疾病 K. 莱德拉赫-霍夫曼

引言	17
支气管哮喘	18
咳嗽	29
呃逆，失音以及其他影响	30
神经质呼吸综合征	30
过度呼吸综合征	31

心血管疾病 K. 莱德拉赫-霍夫曼

引言	36
解剖和生理	37
胸部疼痛的各种不同的诊断	43
功能性心脏病	45
冠心病	51
原发性高血压	56
心身疾病	K. 莱德拉赫-霍夫曼
引言	60
心身障碍	61
胃肠疾病	W. 伊脑恩
引言	64
消化不良	65
结肠过敏	67
十二指肠溃疡	68
溃疡性结肠炎和节段性回肠炎	73
内分泌系统疾病	U. 比尔格
引言	77
甲状腺	77
甲状旁腺	79
肾上腺	79
胰腺的内分泌部分	80
性腺	81
垂体/丘脑下部	81
过敏病和皮肤病	A. 科莱波斯 B. 鲁班-普罗查
过敏性疾病	83
引言	83
皮肤病	85
支撑器官和运动器官疾病	R. 霍麦斯特
引言	92

软组织风湿性疾病	94
脊背疾病	96
多关节炎	99
慢性脊背疼痛	K. 莱德拉赫-霍夫曼
引言	102
疾病的流行	103
脊背——心理活动的表现器官	104
什么人容易患上慢性脊背疼痛疾病?	104
慢性疼痛对病人是否有益?	107
工作能力和慢性脊背疼痛病人的退休	110
治疗方案	111
结论	113
头痛综合征	M. 艾门艾格 H. P. 鲁丁
头痛的分类和诊断	115
发病情况和国民经济的关系	117
症状	118
病理生理	122
治疗	123
药物治疗	126
心身妇产科	J. 比策
妇产科门诊	129
心身相关——妇科治疗中思想/感情/行为和躯体的关联	133
内分泌心理的交互作用	134
心理植物性交互作用	135
免疫心理的交互作用	136
妇产科的心身医学诊断	137
认识社会心理方面的、危害健康的和致病的因素	138
妇产科的心身治疗	141
性功能障碍	K. 略微特

病人、医生和性	146
赋予意义和赋予内涵	149
性前性过程中的形体语言交际	152
人的“基本需求”和性	154
治疗性转换	156
各种形式的性功能障碍	158
男性性功能障碍	159
女性性功能障碍	162
性功能障碍的病因	165
性治疗的基本原则	171
青少年心身障碍	W. 克鲁泽
引言	176
青少年儿童时期的心身障碍	178
家庭医生的诊断	181
诊断交谈	195
家庭医生的治疗	197
老年心身病人	F. 克鲁格
引言	200
老年心理危机	202
心身障碍	204
医生-病人关系	205
治疗	206
饮食行为面面观	F. 克鲁格
引言	209
过度进食和肥胖症	215
神经性食欲缺乏	219
贪食症	227
牙科心理学和心身医学	M. 菲史
引言	233

口腔和牙齿的重要性	236
就医	237
牙齿的治疗	240
病人类型	241
口腔和颌骨部位的心理影响	248
牙齿疾病	249
医源性汞合金恐惧	251
贪食和口腔健康	252
牙齿损失	253
牙齿替代物	254
结论	255
睡眠障碍..... B. 鲁班-普罗查	
引言	257
原发性失眠症	260
睡眠障碍的治疗	261
做梦	262
心理疾病造成的睡眠障碍	264
如何对待睡眠不安的病人	265
药物和睡眠	265
植物性精神综合征 K. 莱德拉赫-霍夫曼	
引言	268
概念定义	271
询问技巧	272
对疾病行为的评价	274
病理心理学	275
病理成因方面的考虑	277
引发的原因, 性格特征	280
代偿机能失调的形式	282
治疗	282

不良预后的肿瘤病人	P. 德灵斯
引言	286
将诊断结果告诉病人	290
家庭成员的加入	295
社会心身方面的考虑	297
恐惧	W. 普丁格
潜伏性抑郁症, 疲劳抑郁症和 Burn-out 综合征	
.....	W. 普丁格
治疗方法漫谈	F. 克里格
引言	318
医生谈话	318
心理分析法	319
行为疗法	321
小组治疗法	323
家庭治疗	325
父母组	327
住院心理治疗	327
躯体中心法	329
心理暗示法和练习法	330
心身医学的心身治疗	W. 普丁格
引言	332
抗抑郁药	334
镇定药	338
神经安定药	342
参考文献	345