



变态心理学理论与应用系列丛书

丛书主编◎刘新民

# 躯体形式障碍

SOMATOFORM DISORDERS

主 编 刘 薇

副主编 任晓慧



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

变态心理学理论与应用系列丛书

# 躯体形式障碍



丛书主编 刘新民

主 编 刘 薇

副 主 编 任晓慧

网 址: <http://www.pwh.com.cn>

E-mail: [pwh@pwh.com.cn](mailto:pwh@pwh.com.cn)

邮 政 编 码: 100084

电 话: 010-87913394

传 真: 010-87913394

本 书 定 价: 25.00元

发 行 所: 人民卫生出版社

版 次: 2009年4月第1版 2009年4月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-117-11590-4/R·11591

定 价: 25.00元

社 址: 北京市丰台区右安门内大街135号

电 话: 010-87913394

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

躯体形式障碍 / 刘薇主编. —北京: 人民卫生出版社,  
2009. 4

ISBN 978-7-117-11260-4

I. 躯… II. 刘… III. 运动障碍—研究 IV. R749.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 025367 号

躯体形式障碍

主 编: 刘 薇

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区万庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市顺义兴华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 7.625

字 数: 191 千字

版 次: 2009 年 4 月第 1 版 2009 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11260-4/R·11261

定 价: 22.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

## 变态心理学理论与应用系列丛书

## 序言

人的心理不仅包含纷纭复杂、绚丽多姿的正常活动,也包括桀骜莫测、光怪离奇的异常活动。我们将这些表现各异且程度不等的非正常的心理活动统称为异常心理,研究这些异常心理的科学被称之为变态心理学。变态心理学(abnormal psychology)又称为异常心理学或病理心理学(pathological psychology),是心理学中一门研究异常心理与行为及其规律的分支学科。变态心理学从心理学角度出发,研究心理障碍的表现与分类,探讨其原因与机制,揭示异常心理现象的发生、发展和转变的规律,并把这些成果应用于异常心理的防治实践。

随着人类社会的发展与进步,竞争激烈,人际关系微妙,导致心理障碍和心理问题不断上升。在世界范围内,各种心理困扰已成为影响人们生活、工作和健康的重要因素。根据WHO的统计,心理障碍占全球疾病的10.5%(中低收入国家)和23.5%(高收入国家)。在心理疾患如此突出的今天,对异常心理的认识和干预已成为维护人类健康的重大课题,研究变态心理学具有重要的现实意义。变态心理学是心理健康专业人员极为重要的知识结构,也是健康心理学、临床心理学、咨询心理学、心理治疗学和精神病学的共同基础。另一方面,社会经济状况的改善、生活水平的提高和对生活质量的追求,促使人们更加关注心理健康与精神安宁。变态心理学为人们提供了解决心理困扰、适应环境和改善自我的途径,



## 序 言

不管这些问题是发生在生活中、工作中、学习中或人际关系中。

变态心理学探索心理障碍如何产生、如何被诊断以及怎样得到预防和治疗,使我们对自己和他人的心理状态能够做出判断,并了解导致心理障碍的生物学因素、心理因素、生活环境和家庭背景的特点,从而提示我们应该注意的问题,消除异常心理的原因,减少心理障碍的发生。因此,变态心理学知识对所有人都具有重要意义,对每一个人的身心健康都有帮助。

在日常生活中,变态心理学还为人们提供了考察人类经验的历史与当代视野。例如,恺撒(Julius Caesar)的癫痫干扰了他对征服罗马人战争的指挥,林肯(Abraham Lincoln)的抑郁症影响了他在美国南北战争中的军事领导。可见,心理障碍也同样折磨着伟人或非凡的人,他们的心理痛苦严重到足以影响历史的进程。因此,变态心理学提供了洞悉人生和社会的新视角,使我们能够获得对历史、社会与人性的深刻洞察,如此丰富着我们对人类各种生活现象的解读,并对医学、教育学、社会学、人类学、管理学,甚至对军事、法律、文学艺术以及促进社会和谐等产生广泛而深远的影响。

总体来说,我国的变态心理学教学、研究和临床起步较晚、发展较慢。新中国成立前,国内只有个别非专业人员编译过变态心理学书籍。新中国成立后直到1985年才由北京大学陈仲庚教授编译出版了一部《变态心理学》参考书。1986年,张伯源教授和陈仲庚教授编写出版了《变态心理学》,是国内第一部变态心理学教材,对促进该学科的教学具有重要意义。1993年王登峰教授编撰出版了一部《变态心理学》。21世纪初,我国出版了几部国外变态心理学教材的中译本,对推动国内变态心理学教材建设很有价值。此时,我国高等院校为满足社会对心理健康专业人才日益增长的需要,心理学和应用心理学专业迅速增多,变态心理学作为核心课程之一,其教材建设问题显得十分突出。2002年,杜文东教授等组织国内近20所医学院校组成“全



国医学院校心理学专业教材编写委员会”，开始了15部心理学系列教材的建设，我和李建明教授主编了《变态心理学》（2003年出版）。接着，顾瑜琦教授和胡佩诚教授组织编写了应用心理学系列教材和参考书，其中大型教科书《变态心理学》由我主编（2005年出版）。2005年，张伯源教授出版了第二部《变态心理学》教材。以后其他学者陆续出版了几部变态心理学教科书，如刘毅副教授（2005），王建平教授（2005），钱铭怡教授（2006），王登峰教授（2008）等。2006年，我国教育部首次将变态心理学列入普通高等教育“十一五”国家规划教材。我主编的国家“十一五”规划教材和卫生部“十一五”规划教材《变态心理学》由人民卫生出版社出版（2007），接着又主编了其配套教材《变态心理学复习考试题解集》，由人民卫生出版社出版（2008）。新世纪以来，我国变态心理学的教学基本建设和学科建设进入了较快的发展阶段。

但是，由于变态心理学内容的广泛性和异常心理的复杂性，仅有教科书还是难以满足日益增长的理论和实践的需要。因此，作者认为有必要对各类异常心理与行为专题进行系统和深入的总结。为此，我们邀请国内十余位专家教授成立了“变态心理学系列丛书编写委员会”，拟编写一套变态心理学系列丛书，以便能够较为系统和全面地反映心理障碍理论与应用的最新成果。

本套丛书选择了变态心理领域18个专题形成单行本，包括《心理障碍的紧急处理》、《进食障碍与肥胖症》、《应激障碍》、《人格与健康》、《人格障碍》、《性障碍》、《神经症》、《睡眠障碍》、《躯体形式障碍》、《情感障碍》、《自杀与自伤》、《心身疾病》、《智力障碍》、《儿童多动障碍》、《慢性疲劳综合征》、《职业倦怠》、《青春期心理障碍》和《青少年违法与犯罪》等。

作者在编撰本套丛书过程中力图体现以下特色：一是科学性。这套丛书是对异常心理与行为研究和临床成果的总结，遵



## 序 言

循科学的基本原则和途径,着重于其学术价值,而不是经验心理学的方法与结论;二是系统性。丛书的每一部都较为全面地反映了该类心理障碍的历史来源、发展过程、流行病学、原因与影响因素、理论机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、预防和治疗等;三是实践性。本套丛书以解决问题为目的,强调应用价值,提供诊断和防治方法,注重理论与实践的结合;四是开放性。全套丛书力图反映国内外研究的最新成果,并以生物心理社会整体模式为指导,广泛吸收多学科的相关知识与研究资料,从不同角度反映异常心理的性质与特点。总而言之,作者试图为心理健康专业人员和广大对变态心理学有兴趣的人们提供一套既有理论又有实践、既能体现历史又反映进展的参考书。

本套丛书从设计到完成经历了一年多的时间,很荣幸地得到多方面的帮助。首先,人民卫生出版社领导的远见卓识,为本套丛书的立项给予了最大的支持,他们组织专家对丛书逐一论证,潘丽编辑热情地予以全程指导。其次,中华医学会行为医学分会和全国教育研究会医学心理学分会的专家给予大力支持并提出许多建设性意见,使编者受益匪浅。再次,丛书作者克服诸多困难,精诚合作,辛勤投入,较好地完成了编写任务。对此,我深表感谢!

由于时间和能力的限制,本套丛书肯定存在着很多缺点和不足,甚至是错误,我们恳切地希望广大读者不吝赐教。本套丛书也未能反映变态心理学的全部,只讨论了其中部分专题。作者期待着更多学者的参与,产出更多更好的专著,以推动我国变态心理学学科建设,促进其科学研究、教学水平和临床质量的提高。

刘新民

2008年12月

## 前言

躯体形式障碍是一种常见疾病,临床表现非常复杂多样。躯体形式障碍可以涉及临床各个科室,所以各个科室都有可能面对躯体形式障碍的患者,不正当的医学暗示有时也可能引发躯体形式障碍的发生,加重躯体形式障碍的临床表现,导致疾病迁延。随着现代化进程的不断推进,社会竞争日益激烈,人们的工作和生活节奏加快,躯体形式障碍的发病率不断提高。尤其值得重视的是,相当多的躯体形式障碍患者以躯体疾病为突出主诉,到各个相关科室就诊,但多被当作症状本身的疾病而久治不愈,经过反复治疗多没有效果,有些甚至进行手术探查。由于躯体形式障碍严重影响人们的生活、工作及身心健康,以及由此导致的病假、工作效率和生产力的下降等,给家庭与社会带来显著的负面影响,因此,躯体形式障碍既是医学问题,也是社会问题。目前有关躯体形式障碍已经成为一门重要的边缘学科,并有逐步成为研究热点的趋势。

提到躯体形式障碍,人们首先想到的是“没有实质性疾病”的疾病,实际上躯体形式障碍并非是无病呻吟。由于躯体形式障碍十分常见,临床表现非常复杂,而有关的参考书又难以寻觅,迫切需要有一本在内容上能尽量反映国内外躯体形式障碍领域的最新研究成果,并能够包括各种类型躯体形式障碍的诊断、鉴别诊断和治疗,对于临床各级医师都有一定参考价值的专著,其内容应能覆盖临床各学科。为此,我们参考近年国内外的研究成果,并结合我们自己多年的临床经验和体会,编写了本书。

本书按照躯体形式障碍国际诊断分类与编码方法,根据各



# 前言

种躯体形式障碍的病理生理学特点,进行躯体形式障碍的分类与目录编排,本书中各种类型躯体形式障碍的诊断标准、严重程度标准和病程标准完全符合躯体形式障碍的国内和国际标准。此外,根据临床病谱的变化,增加了作者认为在本书中应当有所反映的或者是临床常见的某些躯体和精神疾病相关性躯体形式障碍,全书分为十一章。对于临床常见的躯体形式障碍问题,躯体与精神疾病等相关性问题,躯体形式障碍的发生机制、诊断、鉴别诊断与治疗,躯体形式障碍的药物与心理治疗、躯体形式障碍的客观评估方法、躯体形式障碍的评估量表等方面,进行了全面的论述。

本书的阅读对象主要为心理学工作者及其研究生、心理健康专业人员和进一步学习变态心理学的本科生。希望对心理学和医学临床实践、教学和研究有所帮助。

## 目 录

|                        |    |
|------------------------|----|
| 第一章 总论                 | 1  |
| 第一节 概念                 | 1  |
| 一、概述                   | 1  |
| 二、躯体形式障碍复杂多样的临床表现      | 2  |
| 三、躯体形式障碍患者的行为特点        | 3  |
| 第二节 流行病学特点             | 3  |
| 第三节 躯体形式障碍概念的变迁        | 6  |
| 第四节 躯体形式障碍的分类及诊断标准     | 11 |
| 一、美国精神障碍诊断与统计手册第4版     | 14 |
| 关于躯体形式障碍的分类            | 14 |
| 二、国际疾病分类标准第10版(ICD-10) | 20 |
| 关于躯体形式障碍的分类            | 20 |
| 三、中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)   | 29 |
| 关于躯体形式障碍的诊断标准和分类       | 29 |
| 第五节 躯体形式障碍的病因初探        | 34 |
| 一、遗传因素的影响              | 34 |
| 二、人格基础的影响              | 36 |
| 三、早期环境的影响              | 37 |
| 四、神经生理和生物因素研究          | 38 |
| 五、心理社会因素的影响            | 39 |
| 第六节 与躯体形式障碍有关的测量       | 48 |
| 一、健康评定量表               | 49 |
| 二、生活质量与主观幸福感调查         | 54 |
| 三、与抑郁情绪相关的问卷           | 56 |



## 目 录

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 四、焦虑及相关问题的量表          | 63 |
| 第七节 躯体形式障碍的病程、预后与鉴别诊断 | 64 |
| 一、躯体形式障碍的病程与预后        | 64 |
| 二、躯体形式障碍的鉴别诊断         | 64 |
| 第八节 躯体形式障碍的治疗         | 68 |
| 一、心理治疗                | 68 |
| 二、药物治疗                | 71 |
| 三、其他治疗                | 73 |
| 第二章 疑病症               | 74 |
| 第一节 概述                | 74 |
| 一、疑病症的概念              | 74 |
| 二、疑病症的流行病学            | 75 |
| 三、疑病症原发性继发性的争议        | 76 |
| 第二节 疑病症的病因            | 77 |
| 一、疑病性人格               | 78 |
| 二、社会心理因素              | 79 |
| 第三节 疑病症的临床表现          | 82 |
| 一、担心患病                | 82 |
| 二、感觉过敏                | 82 |
| 三、情绪障碍和精神病性症状         | 82 |
| 四、社会功能受损              | 83 |
| 第四节 疑病症的测量            | 87 |
| 第五节 疑病症的诊断            | 88 |
| 一、CCMD-3 的诊断标准        | 89 |
| 二、ICD-10 的诊断要点        | 89 |
| 三、DSM-IV 的诊断标准        | 90 |
| 第六节 疑病症的鉴别诊断          | 90 |
| 一、与抑郁症的鉴别             | 90 |



|                   |            |
|-------------------|------------|
| 二、与精神分裂症的鉴别       | 91         |
| 三、与其他神经症的鉴别       | 91         |
| 四、与躯体疾病的鉴别        | 93         |
| 五、与应激性生活事件的鉴别     | 95         |
| 六、与疑病妄想的鉴别        | 95         |
| 七、与癔症的鉴别          | 96         |
| 八、与继发性疑病症的鉴别      | 96         |
| 九、与诈病的鉴别          | 96         |
| 第七节 疑病症的治疗        | 97         |
| 一、心理治疗            | 97         |
| 二、药物治疗            | 111        |
| 三、其他治疗            | 114        |
| <b>第三章 躯体化障碍</b>  | <b>115</b> |
| 第一节 概述            | 115        |
| 一、躯体化障碍的概念        | 115        |
| 二、流行病学特点          | 117        |
| 三、躯体化障碍的病程及预后     | 118        |
| 第二节 躯体化障碍的病因      | 118        |
| 一、遗传性因素的影响        | 118        |
| 二、人格的影响           | 118        |
| 三、儿童早期环境的影响       | 118        |
| 四、神经生化及生物学因素的影响   | 119        |
| 五、心理社会因素的影响       | 119        |
| 六、文化价值因素的影响       | 120        |
| 第三节 躯体化障碍的临床表现    | 121        |
| 第四节 躯体化障碍的诊断和鉴别诊断 | 124        |
| 一、诊断标准            | 124        |
| 二、鉴别诊断            | 126        |



## 目 录

|     |                       |     |
|-----|-----------------------|-----|
| 10  | 第五节 躯体化障碍的治疗          | 127 |
| 10  | 一、躯体化障碍在治疗中需要注意的几个问题  | 127 |
| 20  | 二、心理治疗                | 128 |
| 20  | 三、药物治疗                | 129 |
| 30  | 四、其他治疗                | 131 |
| 30  | 第四章 未分化躯体形式障碍         | 132 |
| 70  | 第一节 概述                | 132 |
| 70  | 一、未分化躯体形式障碍的概念        | 132 |
| 111 | 二、未分化躯体形式障碍的病程        | 132 |
| 411 | 三、未分化躯体形式障碍流行病学特点     | 132 |
|     | 第二节 未分化躯体形式障碍的临床表现    | 133 |
| 211 | 第三节 未分化躯体形式障碍的诊断和鉴别诊断 | 134 |
| 211 | 一、未分化躯体形式障碍的诊断标准      | 134 |
| 211 | 二、未分化躯体形式障碍的鉴别诊断      | 136 |
| 511 | 第四节 未分化躯体形式障碍的治疗      | 138 |
| 811 | 一、心理治疗                | 138 |
| 811 | 二、药物治疗                | 139 |
| 811 | 第五章 躯体形式自主神经紊乱        | 140 |
| 811 | 第一节 概述                | 140 |
| 911 | 一、概念                  | 140 |
| 911 | 二、流行病学特点              | 141 |
| 051 | 三、病程和预后               | 142 |
| 151 | 第二节 躯体形式自主神经紊乱发病因素    | 142 |
| 451 | 一、心理因素                | 142 |
| 451 | 二、习得因素                | 142 |
| 651 | 三、人格因素                | 143 |



|     |                       |     |
|-----|-----------------------|-----|
| 281 | 第三节 躯体形式自主神经紊乱的临床表现   | 143 |
| 281 | 一、心血管系统功能紊乱           | 144 |
| 281 | 二、高位胃肠道功能紊乱           | 145 |
| 281 | 三、低位胃肠道功能紊乱           | 145 |
| 281 | 四、呼吸系统功能紊乱            | 145 |
| 281 | 五、泌尿生殖系统功能紊乱          | 146 |
| 281 | 六、其他器官或系统功能紊乱         | 146 |
| 281 | 第四节 躯体形式自主神经紊乱的       |     |
| 281 | 诊断和鉴别诊断               | 146 |
| 281 | 一、躯体形式的自主神经紊乱的诊断标准    | 146 |
| 281 | 二、躯体形式的自主神经紊乱的鉴别诊断    | 147 |
| 281 | 第五节 躯体形式自主神经紊乱的治疗     | 147 |
| 281 | 一、心理治疗                | 148 |
| 281 | 二、药物治疗                | 150 |
| 281 | 第六章 躯体形式的疼痛障碍         | 152 |
| 281 | 第一节 概述                | 152 |
| 281 | 一、概念                  | 152 |
| 281 | 二、流行病学特点              | 154 |
| 281 | 三、病程和预后               | 154 |
| 281 | 第二节 躯体形式的疼痛障碍的临床表现    | 155 |
| 281 | 一、临床特点                | 155 |
| 281 | 二、常见的疼痛综合征            | 155 |
| 281 | 第三节 躯体形式的疼痛障碍的诊断和鉴别诊断 | 157 |
| 281 | 一、诊断                  | 157 |
| 281 | 二、鉴别诊断                | 158 |
| 281 | 第四节 躯体形式的疼痛障碍的治疗      | 159 |
| 281 | 一、对症治疗                | 159 |
| 281 | 二、心理治疗                | 160 |



## 目 录

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| <b>第七章 躯体变形障碍</b> .....       | 162 |
| 第一节 概述 .....                  | 162 |
| 一、概念 .....                    | 162 |
| 二、流行病学特点 .....                | 163 |
| 三、病程及预后 .....                 | 163 |
| 第二节 躯体变形障碍的病因 .....           | 163 |
| 第三节 躯体变形障碍的临床表现 .....         | 164 |
| 第四节 躯体变形障碍的诊断及鉴别诊断 .....      | 164 |
| 一、躯体变形障碍的诊断 .....             | 164 |
| 二、鉴别诊断 .....                  | 165 |
| 第五节 躯体变形障碍的治疗 .....           | 166 |
| 一、药物治疗 .....                  | 166 |
| 二、心理治疗 .....                  | 166 |
| <b>第八章 阉乔森综合征</b> .....       | 168 |
| 第一节 概述 .....                  | 168 |
| 第二节 阉乔森综合征的临床表现 .....         | 168 |
| 第三节 阉乔森综合征的鉴别诊断 .....         | 169 |
| 第四节 阉乔森综合征的治疗 .....           | 170 |
| <b>第九章 替代性阉乔森综合征</b> .....    | 171 |
| 第一节 概述 .....                  | 171 |
| 第二节 替代性阉乔森综合征的临床表现 .....      | 171 |
| 第三节 替代性阉乔森综合征的诊断 .....        | 172 |
| 第四节 替代性阉乔森综合征的预后和治疗 .....     | 173 |
| <b>第十章 其他或待分类躯体形式障碍</b> ..... | 175 |
| 第一节 概述 .....                  | 175 |
| 第二节 其他或待分类躯体形式障碍的临床表现 .....   | 175 |



|                          |            |
|--------------------------|------------|
| 第三节 其他或待分类躯体形式障碍的诊断..... | 176        |
| <b>第十一章 转换障碍 .....</b>   | <b>178</b> |
| 第一节 概述.....              | 178        |
| 一、概念 .....               | 178        |
| 二、流行病学特点 .....           | 181        |
| 第二节 转换障碍的病因与发病机制.....    | 182        |
| 一、病因 .....               | 182        |
| 二、发病机制 .....             | 184        |
| 第三节 转换障碍的临床表现.....       | 187        |
| 一、运动障碍 .....             | 188        |
| 二、痉挛障碍 .....             | 189        |
| 三、感觉障碍 .....             | 189        |
| 四、职业神经症 .....            | 192        |
| 第四节 转换障碍的病程及预后.....      | 192        |
| 第五节 转换障碍的诊断及鉴别诊断.....    | 193        |
| 一、诊断 .....               | 194        |
| 二、鉴别诊断 .....             | 195        |
| 第六节 转换障碍的治疗.....         | 197        |
| 一、心理治疗 .....             | 199        |
| 二、药物和物理疗法 .....          | 203        |
| <b>参考文献 .....</b>        | <b>204</b> |

# 第一章

## 总 论

### 第一节 概 念

#### 一、概 述

躯体形式障碍 (somatoform disorders) 是一类以各种躯体症状作为其主要临床表现 (躯体形式因此而得名), 不能证实有器质性损害或明确的病理生理机制存在, 但有证据表明它与心理因素或内心冲突密切相关, 表现为患者否认有心理障碍的一组精神疾病。是一种以担心或相信患严重躯体疾病的持久性优势观念为主的神症。

躯体形式障碍是一个比较新的概念, 很多人认为它是一种心身疾病。但是在躯体形式障碍这类疾病中, 无论是躯体症状本身, 还是其严重程度和病程, 都不符合“真正”的躯体疾病, 而且患者症状的出现和持续往往与不愉快的生活事件、困难或冲突密切相关, 但是患者通常拒绝探讨心理原因, 甚至存在明显的抑郁情绪和焦虑症状时同样如此。

躯体形式障碍是一类精神障碍的总称, 这类疾病的主要特征是患者反复到医院就诊, 反复向医生陈述躯体症状, 不断要求给予医学检查, 同时又无视反复检查的阴性结果, 不管医生关于其症状并无躯体基础的再三保证。即使患者有时确实存在某种躯体疾病, 但其所患躯体疾病并不能全部解释其症状的性质和