



Psychosomatic
Medicine

心身医学新理念

袁勇贵·等著

心身医学提倡健康领域的整体观念和系统思想，
关注大脑、心理和躯体的相互作用，
研究心理活动与生理功能之间的“心身关系”，
成为超越精神病学与综合医院各临床学科的医学思想体系。

Psychosomatic Medicine



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

心身医学新理念

袁勇贵 等著



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

• 南京 •

图书在版编目(CIP)数据

心身医学新理念 / 袁勇贵等著. — 南京 : 东南大学出版社, 2018. 5

ISBN 978-7-5641-7762-1

I. ①心… II. ①袁… III. ①心身医学 IV. ①R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 087092 号

心身医学新理念

出版发行 东南大学出版社

社 址 南京市四牌楼 2 号(邮编:210096)

出 版 人 江建中

责任编辑 褚 蔚(Tel: 025-83790586)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 兴化印刷有限责任公司

开 本 700mm×1000mm 1/16

印 张 12.25

字 数 207 千字

版 次 2018 年 5 月第 1 版

印 次 2018 年 5 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5641-7762-1

定 价 48.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025-83791830

前言

preface

近十年来,心身医学在中国得到了长足发展,有数支全国性的队伍在研究和推动着心身医学事业的发展,几乎每周在全国都会有3~4场有关心身医学的学术报告会,心身医学的新理论、新技术也层出不穷。

回顾过去的岁月里,我们团队在心身医学相关方面的课题也有十余项,如今将其总结并整理成册,与同仁学习交流,同时也是对我们课题组工作的阶段小结。

全书一共分三个部分:新理论、新诊断和新评估。实践是检验一切真理的唯一标准。有些观点虽提出较晚,尚未被权威教科书或诊断标准接纳并获得大家的公认,还需要很长一段时间的反复实践,且还有可能在今后的实践中进一步修正。学术本身是不断发展的,即使修正了,但至少可以让同仁们看到我们理论发展的历程。既然这本书中的新理论来源于临床,就有其存在的道理,我相信临床医生会越来越对这些问题感兴趣。

心身医学与精神病学的关系,有人认为精神病学范围大,心身医学是其一个分支;也有人认为心身医学是基础,范围广,而精神医学只是其中的一部分,主要研究精神疾病。其实这两种认识都

正确。二者互为基础,只是认识的角度不同罢了。当然,综合医院的心身医学科诊治对象和诊疗模式均不同于精神科,它拥有独特的诊治疾病群:心身相关障碍;独特的服务对象:心身相关障碍患者;独特的诊疗手段:心身诊疗技术(药物治疗、心理治疗、物理治疗);独特的诊疗模式:心身整合整体诊疗模式。因此,心身医学已具备新学科成立的必要条件,成为独立的学科,落到实处,而不只是存在理念中。中国的心身医学科当然要有中国特色,她一定会为实现和满足人民群众日益增长的健康需求而发挥重要作用,她需要得到全社会更多的关注。

袁勇贵

2018年3月27日

目 录

contents

新理论

心身相关障碍的分类与处置	3
中国心身医学科学学科建设的思考	9
临床上的疑难杂症与心身疾病	18
平衡心理治疗与心身相关障碍	25

新诊断

心身症状障碍	37
健康焦虑障碍是否是一种新型焦虑障碍	41
New opinion on the subtypes of poststroke depression in Chinese stroke survivors	50
附:中国卒中后抑郁障碍规范化诊疗指南	68
心身医学研究用诊断标准(DCPR)简介	94
附:Fava 半定式访谈工具在中国抑郁和焦虑障碍患者中的运用 ...	113

新评估

Reliability and validity of a new post-stroke depression scale in Chinese population	125
附:卒中后抑郁障碍评估量表(PSDS)	149
The reliability and validity of a Chinese-version Short Health Anxiety Inventory: an investigation of university students	150
附:简式健康焦虑量表(SHAI)	171
多伦多述情障碍量表(TAS-20)的信度和效度研究	174
激惹、抑郁和焦虑量表(IDA)的信度和效度研究	180
附:激惹、抑郁、焦虑自评量表	185

新
理
论

心身相关障碍的分类与处置

摘要: 从心身医学的发展史来看,与“心身疾病”相关的诊断与治疗早已在临床中有所应用。综合国内外相关研究的进展,我们首次提出了心身相关障碍的分类体系,心身相关障碍可分为5类,即心身症状、心身症状障碍、心理因素相关生理障碍、心身疾病、躯体疾病伴发心身症状。根据心身相关障碍的疾病特征,提倡对于这类病人实行心身整合治疗。药物治疗、物理治疗和心理治疗“三驾马车”相得益彰地灵活运用,有助于提高病人的治疗效果。

关键词: 心身医学;心身相关障碍;心身整合治疗

一、心身相关障碍的分类历史

从心身医学的发展史来看,与“心身疾病”相关的诊断与治疗早已在临床中有所应用。早在1952年公布的美国精神障碍诊断与统计手册(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)第1版(DSM-I)中即有“心身疾病”这一诊断条目;在1968年的DSM-II中被更名为“心理生理性植物神经与内脏反应”,定义为“由情绪因素引起的单一器官系统的躯体症状”,分类则按累及器官,如哮喘为“心理生理性呼吸系统反应”;在1980年的DSM-III及1987年的DSM-III-R中改为“影响身体状况的心理因素”;在1994年的DSM-IV中进一步更改为“影响医学情况的心理因素(PFAMC)”;而在2013年的DSM-5将其归于“躯体症状及相关障碍”中的“影响其他躯体疾病的心理因素”(F54)中^[1,2]。国际疾病分类(International Classification of Diseases, ICD)也曾有“心理生理障碍”及“精神因素引起生理障碍”的分类;ICD-10不使用“心身的”,不主张多用“心因性”,而将传统的

“心身疾病”纳入“应激相关及躯体形式障碍”^[2,3]。

我国 1958 年曾将精神疾病分为 14 类,无心身疾病,而 1982 年《中华医学学会精神病分类—1981》,首次将“心身疾病”作为最后一类精神性疾病纳入诊断;1989 年的中国精神障碍分类与诊断标准第 2 版(CCMD-2)10 类精神性疾病中,第 6 类为“心理生理障碍、神经症及心因性精神障碍”,应包括心身障碍在内,在第 1 类“内脏疾病伴发的精神障碍”中也有一些属于心身障碍的范畴;其后的 CCMD-3 中第 6 类“心理因素相关的生理障碍”包含心身障碍,第 1 类“器质性精神障碍”中也有部分^[2,4]。

二、我国心身相关障碍的分类思考

综合国内外的相关研究进展,我们考虑将心身相关障碍分为五类(见图 1),包括:① 心身反应;② 心身症状障碍;③ 心理因素相关生理障碍(其中包括:进食障碍、睡眠障碍、性功能障碍);④ 心身疾病;⑤ 躯体疾病伴发心身症状。

其中心身反应原则上还不能称为一个疾病,只是一种“反应”,是指暂时的生理反应,把那些病程较短(<1 周)的患者归为此类别。

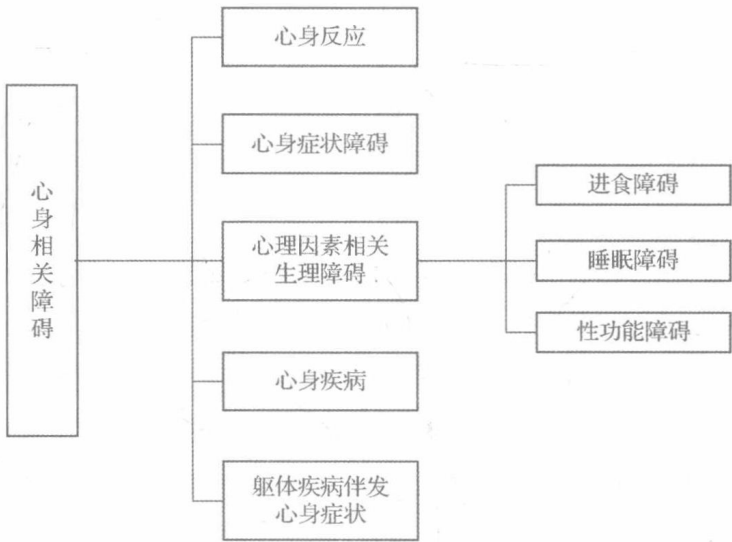


图 1 中国心身相关障碍分类

由图 2 不难看出,躯体疾病到精神障碍是一个连续的疾病图谱,由躯体疾病向精神障碍的过渡可归纳为包括“心身疾病,心身症状障碍,心理因素相关生理障碍,躯体疾病伴发心身症状”的心身相关障碍移行图谱和包括“躯体疾病伴发精神障碍,应激相关障碍、神经症等,人格障碍、冲动控制障碍,心境障碍,精神分裂症”在内的精神障碍移行图谱。

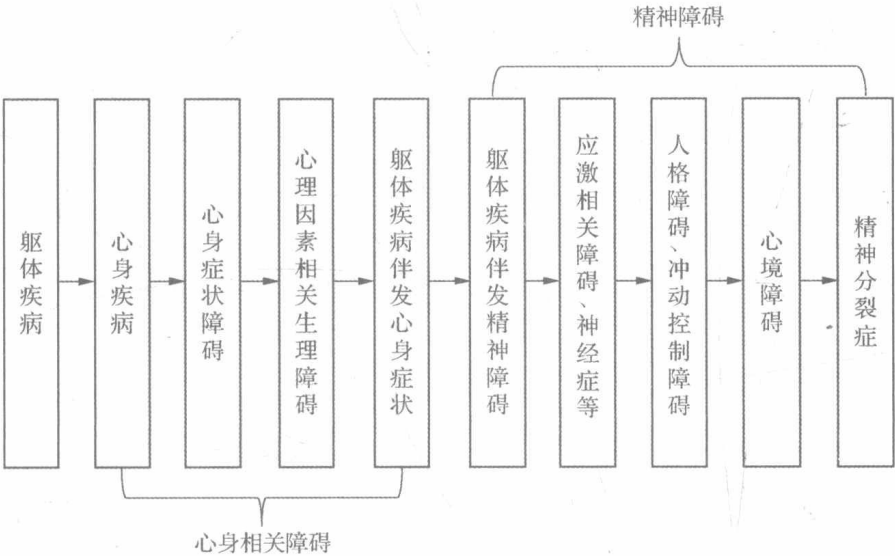


图 2 躯体疾病、心身相关障碍和精神障碍的关系

三、心身症状障碍

1. 心身症状障碍的定义

心身症状障碍是一组与急慢性心理社会因素密切相关的综合征,病人具有一定的人格基础,主要表现为焦虑、抑郁、失眠、疼痛、躯体化症状等症状中的一种或几种症状。症状没有可证实的器质性病变作基础,或虽存在一定的躯体疾病,但疾病的严重程度与病人的症状严重程度不相称,病人感到痛苦和无能为力,自知力不全。不符合现有的精神障碍的诊断标准。

2. 心身症状障碍的诊断标准

心身症状障碍需符合下列 4 个标准:

症状标准(至少有下列一项):① 抑郁;② 焦虑;③ 失眠;④ 疼痛;⑤ 其他躯体化症状等。

严重标准:社会功能部分受损或自感痛苦,促使其主动求医。

病程标准:1 周以上。

排除标准:排除现有的各类精神障碍。

3. 心身症状障碍严重度的评定

见表 1。

表 1 心身症状障碍严重度评定量表

条目	评分
应激	0 无;1 轻度;2 中度;3 重度
严重度	0 无影响;1 轻度影响日常生活和工作;2 中度影响日常生活和工作;3 不能正常生活和工作
病程	0 一周以内;1 一个月内;2 三个月内;3 三个月以上

临床医生可根据表 1 的评定结果,给出具体的建议:轻度(0~3 分):可以自我调节;中度(4~6 分):建议心身科门诊就诊;重度(7~9 分):建议心身科住院治疗或精神科治疗。

四、心身疾病

心身疾病是指具有器质性损害的一类心身相关障碍,往往是指原发性的心身疾病,即心理因素引起的躯体疾病;而继发性心身疾病则是指躯体疾病引起的心理障碍,又称身心疾病,即躯体疾病伴发心身症状。原发性心身疾病,在八大学科中,包括 68 种疾病,具体见表 2。

五、躯体疾病伴发心身症状

这类患者的心身症状与躯体疾病紧密相关,它的发生发展和严重程度均与躯体疾病相平行。药物引起的心身副反应也包括在此类中,是指心身症状的出现与消失均与药物的使用密切相关。

表 2 心身疾病分类

一、内科	18. 功能性消化不良	36. 帕金森综合征	2. 咽异感症
(一) 呼吸系统	19. 肠易激综合征	二、外科	3. 口吃
1. 支气管哮喘	(四) 内分泌系统	1. 肿瘤(乳腺癌等)	4. 癔症性耳聋、失明
2. 过度换气综合征	20. Grave's 病	2. 器官移植后综合征	六、口腔科
3. 神经性咳嗽	21. 甲状腺功能减退症	3. 男性不育	1. 牙齿敏感症
4. 慢性阻塞性肺疾病	22. 原发性甲状旁腺功能亢进症	4. 男性性功能障碍	2. 复发性口疮
(二) 心血管系统	23. 糖尿病	三、妇产科	3. 扁平苔藓
5. 冠心病	24. 肥胖症	1. 流产	4. 下颌关节紊乱综合征
6. 原发性高血压	(五) 风湿免疫系统	2. 异位妊娠	5. 磨牙症
7. 白大褂综合征	25. 类风湿性关节炎	3. 妊娠剧吐	七、眼科
8. 二尖瓣脱垂征	26. 系统性红斑狼疮	4. 胎儿生长受限	1. 原发性青光眼
9. β 受体高敏征	27. 雷诺病	5. 胎盘早剥	2. 伪盲
10. 高血压病	28. 纤维肌痛综合征	6. 功能失调性子宫出血	八、皮肤病学科
11. 充血性心力衰竭	29. 白塞氏病	7. 原发性痛经	1. 皮肤瘙痒症
12. 功能性心律失常	30. 干燥综合征	8. 绝经综合征	2. 神经性皮炎
13. 心因性心律失常	(六) 神经系统	9. 女性性功能障碍	3. 银屑病
(三) 消化系统	31. 紧张性头痛	10. 不孕	4. 白癜风
14. 消化性溃疡	32. 肌痉挛症	四、儿科	5. 斑秃
15. 慢性胃炎	33. (血管性)偏头痛	小儿遗尿症	6. 荨麻疹
16. 溃疡性结肠炎	34. 脑卒中后抑郁	五、耳鼻喉头颈外科	
17. Crohn 病	35. 癫痫	1. 精神心理性耳鸣	

六、心身相关障碍的处置原则

根据心身相关障碍的疾病特征,对这类患者提倡心身整合治疗。药物治疗、物理治疗和心理治疗“三驾马车”相得益彰地灵活运用,有助于提高患者的治疗效果^[5]。心身相关障碍的药物治疗临床不外乎四大类,即抗抑郁药、抗焦虑药、心境稳定剂和抗精神病药,如何艺术性地灵活运用这些药物是提高疗效的关键。另外,这类患者往往具有一定的人格特质,药物依从性差,说服其规律用药也与疗效密切相关。当然,中成药对这类患者也有一定的疗效,在临床上患者往往也更愿意接受,临床医生可以合理选用。

既要关注患者的躯体治疗(药物治疗),也要关注患者的物理治疗和心理治疗。物理治疗包括经颅磁刺激、直流电刺激治疗,心理治疗包括认知行为治疗、平衡心理治疗和生物反馈治疗等,关键在于临床医生的合理选用。针对此方面内容的培训也势在必行,这也将是心身医学科发展的重要内容。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会;张道龙,等,译.精神障碍诊断与统计手册[M].北京:北京大学出版社,2015.
- [2] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].济南:山东科学技术出版社,2001
- [3] 吴爱勤.心身疾病新的评估策略:心身医学研究诊断标准[J].医学与哲学,2012,33(1B):8-10,13
- [4] 吴爱勤.心身医学分类诊断评估策略[J].实用医院临床杂志,2015,12(6):1-6
- [5] 袁勇贵,刘晓云,陈素珍,等.临床上的疑难杂症与心身疾病[J].实用老年医学,2016,30(9):708-711.

[作者及发表刊物:

刘晓云,胡嘉滢,吴爱勤,袁勇贵.心身相关障碍的分类与处置[J].实用老年医学,2007,31(10):9-11.(有改动)]

中国心身医学科学学科建设的思考

摘要：随着社会经济和医疗卫生事业的不断发展，心身医学逐渐走入人们的视线并越来越得到重视。然而，我国尚未设立独立的心身医学科，缺乏配套的医务人员、治疗模式、组织机构等各方面资源，与当下心身相关障碍大量存在的现状严重不相适应，与国外成熟模式的差距十分明显。本文从心身医学的国际国内现状入手，分析在我国设立心身医学科必要性，探讨关于建立心身医学科所需要的各方面问题，从而找到中国心身医学科建设发展的方向和路径。

关键词：心身医学科；精神科；学科建立

21 世纪以来，疾病谱由过去的传染病、寄生虫病和营养不良，转化为以心理社会因素为主要原因引起的心身相关障碍，即心理生理因素共同作用所导致的疾病。据统计，我国综合医院门诊中心身相关障碍占 26%~36%，住院患者的心身相关障碍占了该人群的 79.99%，范围则逐渐扩大到内分泌科、消化科、心血管科、肿瘤科、神经科等临床各科^[1]。与心身相关障碍大量存在并严重影响人们健康的现状相反的是，卫计委《医疗机构诊疗科目名录》中并没有心身医学科；全国大多数医疗机构，特别是综合医院并未设立专门的心身医学科室；个别设有心身医学科室的医院，该科室所承担的工作也并非单纯的心身相关障碍的诊疗，往往与心理科、精神科的诊疗领域相混淆。因此，探索我国心身医学科建设的方向，找到其科学发展的路径，对于澄清心身医学与相关学科的界限，增强诊疗心身相关障碍的专业性和有效性，应对当前广泛存在的心身相关障碍问题有着十分重要的理论和实践意义，是当今心身医学工作者刻不容缓的一项工作。

一、心身医学科在国内外的发展现状

(一) 心身医学在中国的现状

当前中国心身医学诊疗和研究工作的主要承担者既包括了精神卫生专科医生,也包含具有心身医学知识的临床各科医生。党和政府为了保证人民群众心身健康,也提供了一系列政策支持:2009年中国卫生部建议三级综合性医院要设立精神科;2012年5月1日颁布实施的《中华人民共和国精神卫生法》明确要求综合性医院设立精神科或心理咨询科,处理心身相关障碍、躯体疾病伴发的精神问题;2016年12月,国家卫生计生委、中宣部等22个部门印发《关于加强心理健康服务的指导意见》,指出:建立健全心理健康服务体系,加强医疗机构心理健康服务能力,综合性医院要建立多学科心理和躯体疾病联合会诊制度,与高等院校和社会心理服务机构建立协作机制,实现双向转诊。

尽管中医学的思想与现代心身医学有很多异曲同工之处,如天人一体观、形神一体观、整体观等,学术界也有“心身医学起源于《黄帝内经》和《伤寒杂病论》”的说法^[3],但通常认为,现代心身医学于1984年才传入中国。我国心身医学科建设在世界范围内起步较晚,无论是团队、主题、研究、法律、组织等各个方面,都与美国、日本等国家存在明显差距。正是由于这些差距,我国心身医学总体上缺乏系统性和专业性,还未形成科学的、固定的模式。

(二) 心身医学科的国际主流模式

自1818年德国的Heinroth最先创造Psychosomatic一词开始,心身医学在全世界范围内逐步发展,其概念现已得到普遍认可。心身医学首先从德国诞生,在奥地利得到发展,不久传入美国,然后在日本生根发芽。当前心身医学科的主流模式包括:

德国模式:20世纪70年代的德国,心理治疗特别是精神分析普遍为内科医师所接受,而精神科医师根本不承认心身医学的概念,致使一批以心理治疗为主的内科医师另起炉灶,设立了主要针对进食障碍、神经症性障碍的