

主 审 杨德森
主 编 李凌江
副主编 郝 伟 黄炽荣 肖水源

行为 医学

2

第二版

X W Y X X W Y X X W Y X

XINGWEI YIXUE
XINGWEI YIXUE XING
WEI YIXUE XINGWEI YIX
UE XINGWEI YIXUE XINGW
EI YIXUE XINGWEI YIXUE XIN
GWEI YIXUE XINGWEI YIXUE X
INGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE
XINGWEI YIXUE XINGWEI Y
IXUE XINGWEI YIXUE XIN
GWEI YIXUE XINGWE
I YIXUE XINGWEI YIXU
E XINGWEI YIXUE XI
NGWEI YIXUE XINGW
EI XINGWEI YIXU
E XINGWEI YIXUE X
XINGWEI YIXUE XINGW
EI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGW
EI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YI
XUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XING
I YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XIN
GWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XIN
GWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XING
WEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWE
I YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YI
XUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXU
E XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE X
INGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XING
WEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWE
I YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YI
XUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE
XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XING

XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE XINGWEI YIXUE



湖南科学技术出版社

行为 医学

2

第二版

主 审 杨德森

主 编 李凌江

副主编 郝 伟 黄炽荣 肖水源

编者 (以姓名笔画为序)

王小平 (中南大学湘雅二医院)

王绪轶 (中南大学湘雅二医院)

邓云龙 (中南大学湘雅三医院)

刘铁桥 (中南大学湘雅二医院)

李 毅 (华中科技大学同济医学院)

李功迎 (济宁医学院)

李则宣 (中南大学湘雅二医院)

李凌江 (中南大学湘雅二医院)

陈千元 (香港中文大学)

陈树林 (杭州市第七人民医院)

肖水源 (中南大学公共卫生学院)

周士杰 (中南大学湘雅二医院)

周 亮 (中南大学公共卫生学院)

郝 伟 (中南大学湘雅二医院)

赵 敏 (上海交通大学附属精神卫生中心)

徐 林 (中国科学院昆明动物研究所)

高雪萍 (中南大学湘雅二医院)

湛红献 (中南大学湘雅二医院)

曹玉萍 (中南大学湘雅二医院)

黄炽荣 (香港中文大学)

靳长风 (北京回龙观医院)

蔡景霞 (中国科学院昆明动物研究所)



湖南
科学
技术
出版
社

图书在版编目 (C I P) 数据

行为医学 / 杨德森主审, 李凌江主编. 郝伟, 黄炽荣, 肖水源副主编. —2 版. —长沙: 湖南科学技术出版社, 2008. 3

ISBN 978-7-5357-5077-8

I 行… II. ①杨… ②李… ③郝… ④黄… ⑤肖…

III. 行为医学 IV. R395. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 165961 号

行为医学 (第二版)

主 审: 杨德森

主 编: 李凌江

副 主 编: 郝 伟 黄炽荣 肖水源

责任编辑: 邹海心

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

印 刷: 衡阳博艺印务有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 湖南省衡阳市黄茶岭光明路 21 号

邮 编: 421008

出版日期: 2008 年 3 月第 2 版第 4 次

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 23

字 数: 560000

书 号: ISBN 978-7-5357-5077-8

定 价: 39.00 元

(版权所有·翻印必究)

前 言

行为医学是研究人类健康与疾病相关行为的学科，它把与健康、疾病有关的行为科学技术和生物医学技术整合起来，应用于疾病的预防、诊断、治疗和康复。作为一个学科，行为医学的诞生还只有 40 年；然而，它的发展却与科学的步伐俱进，已有“四十不惑”的风范。本书的第一版诞生于 1987 年，那时在中国学术界还很少有人知道行为医学；当 1997 年再版时，中国行为医学学会已诞生了 6 年，学术队伍与学术争鸣也很有规模了。此次为 10 年后第 3 次再版，行为医学的飞速发展已使人觉得用一本专著来面面俱到地介绍这一学科，几乎是很为难的事了。因此，本书从总论、损害健康的危险因素、常见的行为障碍、治疗方法四大部分中各择其重要的内容予以介绍，对读者了解行为医学起一个抛砖引玉的作用。

全书分为四篇二十章约 80 万字。

第一篇总论共六章，是行为医学的纲领性部分。第一章概论简要介绍了行为医学的历史发展与大体框架，人类行为的基本特征与行为障碍的分类，特别介绍了行为医学研究中的知情同意，这是一个在我国需要引起高度重视的问题。第二至第四章分别为人类行为的生物学基础、心理学基础与社会学基础，试图从微观到宏观来探索人类行为的发生机制。第五章、第六章介绍行为医学的研究方法，其中第五章特别邀请中国科学院徐林与蔡景霞研究员执笔，介绍行为研究的动物模型。虽然行为医学重点关注的是社会心理因素，但与人类健康有关的行为依然离不开生物学的基础，而要探索人类行为的生物学根源就离不开动物的研究。这些知识也恰恰是从事人类行为研究的科学家们感到缺乏的。

行为医学非常重视健康危险因素的研究，而应激是行为医学重点关注的健康危险因素。因此第二篇专列四章，从精神应激的致病机制，到应激所致的精神障碍，到与应激相关的神经症，最后到与应激相关的功能性疾病与躯体疾病（心身疾病），试图逐步深入地从精神

到躯体变化，从功能到结构变化来全面介绍精神应激对健康的损害。当然，应激对健康的损害远不止如此，如人类的许多行为障碍都与应激有关，这只是选择了应激相关障碍谱系中的几个有特点的疾病介绍，希望能起到以点带面的作用。

第三篇适应不良行为共六章，分别介绍进食行为障碍、性心理与生理障碍、攻击暴力与自杀行为、成瘾行为、迷信与神秘行为、儿童青少年行为障碍。研究行为医学，离不开对行为障碍的关注，研究与防治这些行为障碍的发生，是行为医学的重要主题之一。

第四篇为行为医学常用的治疗方法。行为医学的治疗模式从初期的行为治疗为主发展到现在已兼容百家，包括心理治疗、生活技能训练、康复治疗兼及药物治疗等，其中心理治疗依然是目前矫正行为问题的主要方法。这些治疗方法在本书各章的疾病与行为障碍中都分别有介绍。鉴于心理治疗中最重要的认知行为治疗与行为医学的密切关系，因此专列出三章从认知行为治疗的起源、发展、理论基础到具体操作的方法作一详细介绍。特邀香港中文大学的黄炽荣、陈千元教授执笔。作为世界最知名的认知行为治疗大师 Stanley Rachman 教授为数不多的亚裔弟子，他们天生的中国血统与中国文化背景，加上十多年来在世界最著名的临床心理学培训基地工作的经验，写好当代最重要的心理治疗方法之一的认知行为治疗，恐怕非他们莫属。只是他们的港式中文和沿着历史思路来描述的方式，不知是否适合中国的读者。但无论如何，我相信这是目前中文著作中介绍认知行为治疗写得最好的书稿之一。精神创伤的危机干预、生活技能训练、中国特色的道家认知疗法，这些方法还在不断地探索与改良中，但有着广泛的应用前景，因此最后一章作了简要介绍。经典的行为治疗方法已很成熟，许多著作中都有详细介绍，限于篇幅，本次改版未再列入，读者可参考有关书籍。

此书主要供相关学科的研究生、本科生作为《行为医学》教材使用。当然，对于各行各业从事行为医学工作的读者，应该也是一本很好的继续教育参考书。本书作者们的年龄为 30~50 岁，都有博士学位，都在大学医学院从事科研、教学、临床工作，应该说既有理论修养，又有实践经验，因此相信读者能从他们活跃的思想、丰富的临床经验，特别是对本学科前沿知识的把握中获得新的启迪。当然，一本书要每一章都写得精彩是不可能的，而且每一位作者关注的热点与写

作风格也不同，长短深浅只好留待读者指正。

写好一本书很难，而要再版一本大师初版的书就更难，而如果这个大师是你的导师，那就难上加难。此书是3年前受我的导师，《行为医学》第一、第二版主编杨德森教授的嘱托开始捉笔再版的。拖至今日才与读者见面，一个原因是第一稿曾于2006年初在国外期间遗失，只好回国后重写；而更为主要的是，虽然行为医学近10年来发展很迅猛，但笔者在编写过程中，深感新版本要在老版本的基础上有所超越，实在感到自愧不如，力不从心。老师当年在第一、第二版中留下的许多前瞻性的真知灼见，至今读来依然深感其宝贵，因此修改时多次游移不定，久久没有定稿。现在这本问世的《行为医学》是否能实现初衷，心里依然没底。不过中国有句老话：非知之难，行之惟难，非行之难，终之斯难。我想，能坚持到底把此书编写完，也算是完成了承前启后的责任。

此书的编写自始至终得到了中南大学和湖南科学技术出版社的鼎力支持，期间获得中南大学研究生教材创新项目基金的资助。杨德森教授在章节的编排、内容等方面给予了详细的指导并审阅了全书，做了最后的学术把关。湖南科学技术出版社邹海心女士3年来一直坚持与耐心，都是本书得以与作者见面的重要原因，在此一并表示诚挚的感谢！

最后还是借用老师在10年前第二版前言中的那段话作为结语：“行为医学是一株枝叶未全的幼苗，但它的内容，也就是它的生命力，将会使每个读者阅后为之动心……”如果我们每一个热爱它的人都来关心它、培育它，总有一天它会长成一棵参天大树的。

李凌江

目 录

第一篇 总论

第一章 概论	(2)
第一节 什么是行为医学	(2)
一、行为医学的起源与发展	(2)
二、行为医学的大体框架	(4)
第二节 行为的基本特征与行为障碍的分类	(7)
一、行为的基本特征	(7)
二、行为障碍的分类与特征	(10)
第三节 行为医学研究中的知情同意	(12)
一、知情同意的基本要素	(13)
二、精神或行为障碍受试者的知情同意	(13)
三、涉及儿童的研究	(14)
第二章 人类行为的生物学基础	(16)
第一节 人类行为的动物学起源	(16)
一、摄食与觅食行为	(16)
二、性行为	(16)
三、抚幼行为	(17)
四、攻击和自我防御行为	(17)
五、探究与追求刺激行为	(17)
六、社群行为	(18)
七、利他行为	(18)
第二节 人类行为的遗传学基础	(18)
一、进化与自然选择	(18)
二、基因、基因型变异与行为	(19)
第三节 脑可塑性、应激与行为的生物适应性	(25)
一、发育期应激对发育可塑性的影响及疾病易感性	(26)
二、应激相关精神病理的脑可塑性机制	(27)
第三章 人类行为的心理学基础	(30)
第一节 心理活动的几个基本概念	(30)
一、心理活动的定义	(30)
二、心理活动的倾向性	(30)
三、心理活动的特征	(32)
第二节 个性的形成与社会性行为的发展	(33)

一、个性的形成与发展	(34)
二、社会性行为的形成与发展	(39)
第三节 应激、应付与心理控制感	(43)
一、应激与应激原	(43)
二、应激的心理应付方式与防御机制	(44)
三、心理控制感	(45)
第四章 人类行为的社会学基础	(50)
第一节 人类行为的社会化	(51)
一、什么是社会化	(51)
二、社会化的目的	(51)
三、社会化的场所	(52)
四、社会化的心理机制	(53)
第二节 人类行为的社会控制	(55)
一、什么是社会控制	(55)
二、社会控制的种类	(55)
第五章 行为的动物实验方法	(59)
第一节 动物行为学模型的理论基础	(60)
一、条件反射	(60)
二、奖励与惩罚	(60)
第二节 动物实验的伦理与操作规范	(61)
一、动物实验伦理	(62)
二、实验操作规范	(62)
第三节 实验设计原理	(63)
一、设计的艺术	(63)
二、生物学统计	(64)
三、行为学动物实验观测的一般指标	(64)
第四节 学习记忆和痴呆症模型	(65)
一、记忆的分类	(65)
二、空间记忆模型	(65)
三、工作记忆模型	(67)
四、非陈述性记忆动物模型	(74)
第五节 精神疾病模型	(77)
一、抑郁症模型	(77)
二、焦虑症模型	(79)
三、创伤后应激综合征模型	(80)
四、精神分裂症模型	(81)
五、毒品成瘾模型	(82)
第六章 人类行为障碍的评估与诊断方法	(87)
第一节 行为障碍诊断与评估的基本程序	(87)
一、确定目标行为	(87)

二、获取行为信息	(87)
三、所获信息的处理与分析	(88)
四、诊断决策	(88)
第二节 行为诊断评估技术	(88)
一、行为访谈	(88)
二、行为观察	(89)
三、自我监控	(92)
四、生理心理测量	(92)
五、神经影像学检查	(93)
第三节 行为诊断评估中常用的心理测验	(94)
一、智力测验	(94)
二、人格测验	(96)
三、神经心理测验	(99)
第二篇 应激与应激相关障碍	
第七章 精神应激的致病机制	(104)
第一节 精神应激致病机制的几个基本观点	(104)
一、精神应激致病机制的共同通路：内稳态失衡	(104)
二、精神应激致病的分化机制：个体素质还是应激原特征	(106)
第二节 精神应激的神经内分泌机制	(107)
一、肾上腺素	(108)
二、促肾上腺皮质激素释放因子	(109)
三、皮质内固醇	(110)
四、其他与应激反应有关的重要神经递质或调质	(111)
第三节 精神应激的神经解剖学机制	(116)
一、前额叶	(116)
二、下丘脑腹侧核	(116)
三、杏仁核	(117)
四、海马	(118)
五、大脑的偏侧性	(119)
第八章 应激相关障碍	(120)
第一节 急性应激障碍	(120)
一、临床特点	(120)
二、诊断和鉴别诊断	(121)
三、治疗	(121)
第二节 创伤后应激障碍	(122)
一、临床特点	(123)
二、诊断和鉴别诊断	(123)
三、治疗	(124)
第三节 适应性障碍	(125)
一、临床特点	(125)

二、诊断与鉴别诊断·····	(125)
三、治疗·····	(126)
第四节 严重躯体疾病的心理反应与干预·····	(126)
一、严重躯体疾病的心理反应·····	(126)
二、影响患者心理反应的有关因素·····	(127)
三、心理干预方法·····	(128)
第九章 神经症·····	(130)
第一节 神经症的病因与发病机制·····	(130)
一、病因·····	(130)
二、神经症发生的心理学机制·····	(131)
第二节 神经症的临床表现·····	(134)
一、脑功能失调症状·····	(134)
二、情绪症状·····	(135)
三、强迫症状·····	(136)
四、疑病症状·····	(137)
五、躯体不适症状·····	(137)
六、睡眠障碍·····	(138)
第三节 神经症的诊断与治疗·····	(138)
一、神经症的诊断与鉴别诊断·····	(138)
二、神经症的治疗·····	(139)
第四节 神经症的常见类型·····	(140)
一、焦虑症·····	(140)
二、强迫症·····	(143)
三、恐惧症·····	(144)
四、神经衰弱·····	(146)
五、癔症·····	(148)
六、疑病障碍·····	(151)
第十章 功能性躯体障碍与心身疾病·····	(153)
第一节 功能性躯体障碍·····	(153)
一、概述·····	(153)
二、分类、诊断和治疗·····	(155)
三、常见的功能性躯体障碍·····	(156)
第二节 心身疾病·····	(166)
一、概念·····	(166)
二、心身疾病的历史与现状·····	(166)
三、心身疾病的相关因素研究·····	(167)
四、心身疾病的分类·····	(169)
五、心身疾病的诊断原则·····	(169)
六、心身疾病的治疗原则·····	(170)

第三篇 适应不良行为

第十一章 进食行为及其障碍	(172)
第一节 概述	(172)
第二节 神经性厌食	(173)
一、流行病学	(173)
二、病因学	(174)
三、临床表现	(174)
四、病程和预后	(175)
五、诊断和鉴别诊断	(175)
六、治疗	(176)
第三节 神经性贪食	(177)
一、流行病学	(178)
二、病因学	(178)
三、临床表现	(178)
四、诊断和鉴别诊断	(179)
五、病程和预后	(180)
六、治疗	(180)
第四节 神经性呕吐	(181)
第五节 肥胖症	(182)
一、流行病学	(182)
二、病因学	(182)
三、临床特征	(183)
四、病程和预后	(183)
五、治疗	(183)
第十二章 性行为及其障碍	(184)
第一节 对人类性行为的一般认识	(184)
一、性驱力的产生	(184)
二、性行为	(185)
三、人类正常的性反应周期	(186)
四、影响性行为动机的因素	(187)
五、男女性欲需求的差异	(187)
六、倡导正确的性态度和健康的性行为	(188)
第二节 性的禁锢	(189)
一、性禁锢的历史	(189)
二、性禁锢的表现形式	(191)
三、性禁锢的危害	(192)
第三节 性的放纵	(193)
一、性放纵的历史	(193)
二、性放纵的常见表现形式	(194)
三、对性放纵行为的理论解释	(195)

四、性放纵的危害·····	(196)
第四节 性功能障碍·····	(197)
一、病因·····	(197)
二、性功能障碍的常见类型·····	(197)
三、性功能障碍的治疗·····	(199)
第五节 性心理障碍·····	(202)
一、性心理障碍常见的表现形式·····	(203)
二、性心理障碍的治疗与处理·····	(207)
第十三章 自杀行为和暴力攻击行为·····	(209)
第一节 自杀行为·····	(209)
一、自杀行为的流行病学·····	(209)
二、自杀行为的相关因素·····	(209)
三、自杀行为的危险性评估·····	(211)
四、自杀行为的预防·····	(212)
五、自杀行为的处理·····	(213)
第二节 暴力攻击行为·····	(214)
一、流行病学资料·····	(214)
二、暴力攻击行为的相关因素·····	(214)
三、暴力攻击行为的评估和预测·····	(216)
四、暴力攻击行为的处理·····	(217)
第十四章 成瘾行为·····	(220)
第一节 概述·····	(220)
第二节 精神活性物质成瘾·····	(222)
一、历史与现状·····	(222)
二、精神活性物质使用的相关因素·····	(222)
三、药物依赖解释模型·····	(227)
四、精神活性物质滥用的检查与诊断·····	(228)
五、阿片类药物成瘾·····	(229)
六、中枢神经系统兴奋剂成瘾·····	(233)
七、酒成瘾·····	(235)
第三节 非化学物质成瘾·····	(241)
一、网络成瘾·····	(241)
二、病理性赌博·····	(244)
三、拔毛癖·····	(247)
四、偷窃狂·····	(249)
第十五章 迷信与神秘行为·····	(251)
第一节 迷信行为·····	(251)
一、迷信的概念·····	(251)
二、迷信活动的心理社会背景·····	(253)
三、迷信活动的群体特征·····	(253)

四、迷信的主要表现形式·····	(254)
五、迷信与健康·····	(257)
六、迷信行为的历史作用·····	(258)
七、迷信行为的危害与控制·····	(259)
第二节 神秘行为·····	(259)
一、巫术·····	(259)
二、催眠术·····	(262)
三、人体特异功能·····	(265)
第十六章 儿童青少年常见行为障碍·····	(267)
第一节 注意缺陷与多动障碍·····	(267)
一、概述·····	(267)
二、病因·····	(267)
三、临床表现·····	(269)
四、病情发展过程与预后·····	(270)
五、诊断·····	(271)
六、鉴别诊断·····	(273)
七、治疗·····	(274)
第二节 品行障碍·····	(278)
一、概述·····	(278)
二、病因·····	(278)
三、临床表现·····	(279)
四、病程与预后·····	(279)
五、诊断·····	(280)
六、鉴别诊断·····	(281)
七、治疗·····	(281)
第四篇 行为医学中的治疗学	
第十七章 认知行为治疗的起源与发展·····	(284)
第一节 行为治疗的起源与发展·····	(285)
一、“行为论”崛起前的背景·····	(285)
二、“行为治疗”的先驱人物·····	(288)
三、行为治疗在英国的发展·····	(291)
四、行为治疗在美国的发展·····	(292)
五、美国行为治疗和英国行为治疗发展的相互影响·····	(294)
第二节 “认知行为治疗”的起源与发展·····	(295)
一、“经典条件反射”和“操作性条件反射”的整合·····	(296)
二、“行为论”和传统理论的整合·····	(296)
三、动物实验对传统行为定律的挑战·····	(296)
四、对 Wolpe 系统脱敏治疗的剖析·····	(299)
五、治疗师对行为治疗的质疑·····	(300)

六、艾理斯 (Albert Ellis) 和贝克 (Aaron T. Beck) 的“认知疗法”	(301)
七、行为治疗和认知疗法的整合	(302)
第十八章 认知行为治疗的理论基础及其在实证医学中的地位	(305)
第一节 认知行为治疗的理论基础	(305)
一、认知行为治疗理论的形成与发展	(305)
二、认知行为治疗的当代理论	(307)
第二节 认知行为治疗的实证研究	(312)
一、认知行为治疗实证研究的提出	(312)
二、什么是认知疗法的科学证据	(313)
三、认知疗法的临床研究设计和数据分析	(314)
四、确定实证性的心理治疗方法	(314)
第三节 如何看待认知行为治疗的疗效	(316)
一、“研究效应”(efficacy) 和“临床疗效”(effectiveness)	(316)
二、“内在效度”和“外在效度”	(317)
第十九章 认知行为治疗的方法	(319)
第一节 认知行为治疗的基本原则	(319)
一、良好的治疗同盟是认知行为治疗的成功条件	(319)
二、治疗要通过医生与患者的共同努力	(319)
三、认知疗法强调“现在”为首要	(320)
四、认知疗法是针对患者的问题为主导	(320)
五、认知疗法是短程及有时限的	(320)
六、认知行为治疗是规格化和指导性的	(321)
七、认知疗法是建立在情感障碍基础上的认知理论	(322)
八、认知行为治疗依仗归纳方法, 并采用“苏格拉底”的逻辑提问	(322)
九、认知行为治疗是本于教育的模式	(323)
十、家庭作业是认知疗法的核心手段之一	(323)
第二节 认知行为治疗的应用方法和技巧	(324)
一、认知行为治疗的步骤	(324)
二、认知行为治疗过程中改变患者谬误思想的 10 个方法	(328)
三、认知行为治疗中常用的其他技巧	(329)
四、小结	(330)
第二十章 几种重要的心理行为干预技术	(332)
第一节 急性精神创伤事件的危机干预	(332)
一、概述	(332)
二、紧急事件应激管理	(332)
三、紧急心理救援 (Psychological First-Aid)	(336)
四、小结	(340)
第二节 心理技能训练	(340)
一、心理技能的概念	(341)

二、心理技能训练的目的和意义·····	(342)
三、心理技能训练的形式和方法·····	(343)
四、思维方式训练·····	(343)
五、情绪调节技术·····	(344)
六、社交技能训练·····	(345)
七、应激处理训练·····	(345)
第三节 道家认知疗法·····	(346)
一、道家认知疗法的发展·····	(346)
二、道家处世养生原则·····	(346)
三、道家认知疗法的理论基础·····	(347)
四、道家认知疗法操作方法·····	(348)
五、道家认知疗法的适应证及疗效·····	(349)

第一篇 总论

当人类认识到威胁生命与消耗医药资源的主要疾病是与社会心理因素、自身不良的生活方式与行为方式有关时，一门新的学科——行为医学就应运而生了。什么是行为医学？人类行为与行为障碍的特点与发生基础是什么？怎样从微观到宏观、从动物到人类来开展行为医学的研究？本篇分六章来简略地阐述这些问题，试图给读者一个行为医学的大体轮廓。

第一章 概 论

第一节 什么是行为医学

顾名思义,行为医学就是从医学的角度来研究人类行为的学科。既然属于医学的范畴,显然行为医学所涉及的只是与健康或疾病相关的行为,包括这些行为产生的机制、损害健康的途径以及防治这些行为后果的知识与方法。本书所提及的行为都是局限在这一概念之内的。本节从行为医学的起源、行为医学的大体框架、行为医学与其他学科的关系作一简介,让读者开门见山对行为医学有一个大体的印象。

一、行为医学的起源与发展

第二次世界大战后,许多国家的工业化、城市化、生活节奏加快、生活方式改变、人口平均寿命增加,使威胁人类生命与消耗医药资源最大的几种疾病已经不是自然疫源所致的传染病或营养不良、寄生虫病等,而是与社会心理因素、人类生活方式、人类自身行为密切相关的疾病,如心脑血管病、肿瘤、意外事故、抑郁症等。这些疾病都不与生物学致病因素直接相关,而与精神应激、过劳、生活方式或行为方式不良(如进食过多特别是高脂高盐饮食、体力活动过少或过多、吸烟、酗酒)有关。疾病谱的变迁与这些慢性疾病对医药资源的大量消耗,迫使人们开始重视自身行为与生活方式对健康的影响,也开始重新关注社会心理因素在躯体疾病发生与健康损害中的作用。与此同时,行为科学、社会心理学、行为流行病学等相关学科的高度发展,为向医学的渗透也提供了可能的条件与方法,人们对世界卫生组织1948年提出的健康新概念逐渐开始认同。即:健康不仅仅是没有疾病或不觉得虚弱,而是躯体、心理、社会功能各方面的完好状态(Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. WHO, 1948)。这些变化最终导致了原来的纯生物医学模式开始向生物-心理-社会医学模式转变,虽然这种转变的过程相当缓慢与艰难。

随着医学模式的转变,一方面,临床医学家开始重视精神因素、行为方式在躯体疾病中的作用,例如Friedman等通过对3000例冠心病患者8年的随访,发现与冠心病关系最明显的为A型行为方式、吸烟、血胆固醇增高、高血压等。他归纳出A型行为模式其特点为:好胜、急躁、缺少耐心,警觉性高,自我剥夺休息,安排任务过多,永无暇日,语言与躯体动作多等。显然,冠心病的这些危险因素不是光靠化学药物干预可以解决的。另一方面,精神病学家也开始拓展精神病学的领域,不但继续研究传统精神病学所包容的各类精神疾病,也开始重视健康人群与亚健康人群的精神卫生与行为问题,如自杀行为、成瘾行为、不健康的性行为等,希望找到促进精神健康、提高生活质量的方法。同时,预防医学家、医学社会