



主编

石智勇 李春亚

疾病与 生活质量

JIBING YU
SHENGHUO
ZHILIANG

军事医学科学出版社

疾病与生活质量

主 编	石智勇	李春亚			
副主编	毛书明	杨素琴	黎 敏	刘金安	刘兰英
	赫红昌	李冬琴	程素琴	吴韞华	赵柏丽
	刘秋花	王红章	郭映奇	高 睿	
编 委	毛书明	石智勇	刘金安	刘兰英	刘秋花
	刘书政	刘晓兰	李春亚	李冬琴	吴韞华
	高 睿	郭映奇	黎 敏	程素琴	赫红昌
	孟庆竹	杨素琴	赵柏丽	王红章	

军事医学科学出版社
·北 京·

内容提要

本书就目前医学科学和广大读者关心的生活质量问题进行了比较全面的详细的描述。全书分上下两篇,上篇着重阐述了生活质量的概念及评估,各年龄阶段的生活质量问题,心理、家庭、性、人际沟通等与生活质量的关系。下篇分析讨论了常见疾病对生活质量的影响及如何提高病人的生活质量。本书既适用于医务工作者,指导其医疗实践,又适合广大普通读者,指导其科学地安排工作、学习和生活以及防治疾病与保持健康。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

疾病与生活质量/石智勇、李春亚主编. —北京:

军事医学科学出版社, 2000. 10

ISBN 7-80121-285-1

I. 疾… II. ①石…②李… III. 常见病—普及读物 IV. R441-49
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 45961 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

潮河印刷厂印刷

*

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:16 字数:415 千字

2000 年 10 月第 1 版 2000 年 10 月第 1 次印刷

印数:1~3 000 册 定价:24.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

随着人们生活水平的提高,生活的目的不再只是满足于温饱,而是向越来越高的层次追求,也即追求生活质量。生活质量是一个很抽象的概念,很难用一句话概括。不过,新的生物、心理和社会医学模式的建立和健康新概念的提出为研究生活质量提供了参考标准。众多专家认为,生活质量是个体对身体、心理和社会三方面健康的综合主观体验,生活质量受疾病、家庭及社会生活事件、睡眠、性、人际关系、工作、学习等多方面因素影响,并随时间变化而变化。

我们从事癌症病人生活质量研究和临床实践多年,从查阅的大量文献资料和工作实践中深深的体会到,提高生活质量无论对病人或正常人都是十分重要的。病人生活质量的提高意味着临床治疗的成功,与疾病的痊愈和病人生命的延长密不可分。正常人生活质量的提高意味着身体健康、心情愉快、工作与学习顺利和生活幸福。

目前,生活质量问题越来越受到医学专家、社会工作者、教育工作者和广大民众的关注,并在不同的专业书籍中从不同角度有所描述。然而,至今还没有或很少有著作对生活质量问题进行系统地探讨。在此,我们收集了大量国内外有关文献,结合自己在工作中的点滴体会,尝试性地把生活质量的有关问题汇总起来,编辑成册,渴望能起到抛砖引玉的作用,唤起人们对生活质量更全面深入的研究和探讨。同时,也想为广大读者的生活和身心健康提供一点指导。

本书分上下两篇,上篇主要描述有关生活质量的一些基本的共性问题。其中生活质量的概念和评估可帮助读者了解什么是生活质量,怎样评价生活质量,在考虑生活质量时着重从哪些方面入手,并为生活质量降低的人提供生活注意事项。生活质量是个人

的主观体验,涉及心理成分比较重。因此,书中对生活质量有关的心理学基本知识做了较大篇幅的描述。各年龄阶段的生活质量问题主要述及了影响生活质量的主要因素和如何围绕这些因素提高生活质量,如婴幼儿和学龄前儿童的体格和智力发育,学龄儿童和青少年的学习问题,中年人繁重的家庭和社会负担,老年人的孤独、心理功能减退和疾病。下篇主要讨论了常见病和多发病病人的生活质量。首先从生物学角度描述了疾病的病因、发病机理、临床表现、诊断和治疗,目的是让读者对某一疾病有一个概括了解。然后着重分析了疾病对病人身体、心理和社会适应三方面的影响,最后探讨了如何提高病人的生活质量。恶性肿瘤是严重威胁人类生命健康的一大类疾病,病人的生活质量问题比较突出。其实,医学上对生活质量的研究就是从恶性肿瘤病人开始的,因此本书对如何提高恶性肿瘤病人的生活质量进行了比较详细的描述。

由于我们的水平有限,书中难免有一些缺点和不足,恳望广大读者批评指正!

石智勇

2000年6月于郑州

目 录

上篇 生活质量概论

第一章 医学模式、健康、生活质量的观念	(1)
第一节 人的本质属性	(1)
第二节 医学模式	(5)
第三节 健康的概念	(6)
第四节 生活质量概述	(9)
第二章 生活质量的评估	(13)
第三章 各年龄阶段的生活质量问题	(42)
第一节 婴幼儿的生活质量	(42)
第二节 学龄前期儿童的生活质量	(48)
第三节 学龄儿童的生活质量	(53)
第四节 青少年的生活质量	(57)
第五节 中年人的生活质量	(69)
第六节 老年人的生活质量	(72)
第四章 与生活质量有关的心理学知识	(75)
第一节 应激	(75)
第二节 情绪与情感	(79)
第三节 人际交往和人际关系	(84)
第四节 心身疾病简介	(85)
第五节 心理咨询	(89)
第六节 心理治疗	(91)
第七节 放松疗法	(96)
第八节 生物反馈疗法	(104)
第九节 气功疗法	(109)

第十节 音乐疗法·····	(112)
第十一节 催眠疗法·····	(115)
第十二节 心理护理·····	(122)
第五章 几个与生活质量密切相关的问题·····	(127)
第一节 睡眠与生活质量·····	(127)
第二节 性与生活质量·····	(129)
第三节 家庭与生活质量·····	(135)

下篇 疾病与生活质量

第六章 呼吸系统疾病·····	(150)
第一节 慢性支气管炎病人的生活质量·····	(150)
第二节 阻塞性肺气肿病人的生活质量·····	(153)
第三节 支气管哮喘病人的生活质量·····	(157)
第四节 慢性肺源性心脏病病人的生活质量·····	(162)
第五节 支气管扩张病人的生活质量·····	(166)
第六节 肺炎病人的生活质量·····	(170)
第七节 肺脓肿病人的生活质量·····	(173)
第八节 矽肺病人的生活质量·····	(176)
第九节 呼吸衰竭病人的生活质量·····	(179)
第七章 循环系统疾病·····	(184)
第一节 原发性高血压病人的生活质量·····	(184)
第二节 心律失常病人的生活质量·····	(195)
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的 生活质量·····	(198)
第四节 风湿性心脏病病人的生活质量·····	(219)
第五节 亚急性细菌性心内膜炎病人的生活质量·····	(227)
第六节 病毒性心肌炎病人的生活质量·····	(231)
第七节 原发性心肌病病人的生活质量·····	(234)

第八节	先天性心血管病病人的生活质量·····	(237)
第九节	心力衰竭病人的生活质量·····	(240)
第十节	心血管神经官能症病人的生活质量·····	(246)
第八章	消化系统疾病·····	(248)
第一节	慢性胃炎病人的生活质量·····	(248)
第二节	消化性溃疡病人的生活质量·····	(251)
第三节	肠结核病人的生活质量·····	(256)
第四节	Crohn 病病人的生活质量·····	(260)
第五节	溃疡性结肠炎病人的生活质量·····	(262)
第六节	肝硬化病人的生活质量·····	(264)
第七节	肝性脑病病人的生活质量·····	(270)
第九章	泌尿系统疾病·····	(274)
第一节	慢性肾小球肾炎病人的生活质量·····	(274)
第二节	肾病综合征病人的生活质量·····	(276)
第三节	慢性肾盂肾炎病人的生活质量·····	(279)
第四节	慢性肾功能衰竭病人的生活质量·····	(282)
第十章	血液系统疾病·····	(289)
第一节	再生障碍性贫血病人的生活质量·····	(289)
第二节	白细胞减少和粒细胞缺乏症病人的 生活质量·····	(293)
第三节	特发性血小板减少性紫癜病人的生活质量·····	(297)
第十一章	内分泌与代谢疾病·····	(300)
第一节	甲状腺功能亢进病人的生活质量·····	(300)
第二节	糖尿病病人的生活质量·····	(305)
第三节	肥胖症病人的生活质量·····	(311)
第十二章	风湿性疾病·····	(314)
第一节	类风湿性关节炎病人的生活质量·····	(314)
第二节	系统性红斑狼疮病人的生活质量·····	(317)
第十三章	神经系统疾病·····	(322)

第一节	三叉神经痛病人的生活质量·····	(322)
第二节	短暂性脑缺血发作病人的生活质量·····	(324)
第三节	脑血栓形成病人的生活质量·····	(327)
第四节	脑栓塞病人的生活质量·····	(331)
第五节	脑出血病人的生活质量·····	(333)
第六节	癫痫病人的生活质量·····	(335)
第七节	神经症病人的生活质量·····	(339)
第十四章	传染病·····	(346)
第一节	慢性肝炎病人的生活质量·····	(346)
第二节	肺结核病人的生活质量·····	(349)
第三节	艾滋病病人的生活质量·····	(354)
第十五章	其他疾病和术后病人·····	(360)
第一节	肩关节周围炎病人的生活质量·····	(360)
第二节	腰椎间盘突出症病人的生活质量·····	(361)
第三节	手术后病人的生活质量·····	(364)
第十六章	恶性肿瘤与生活质量总论·····	(367)
第一节	恶性肿瘤病人生活质量的一般性问题·····	(367)
第二节	恶性肿瘤病人的心理健康教育与指导·····	(373)
第三节	恶性肿瘤病人的心理咨询·····	(402)
第四节	恶性肿瘤病人的心理治疗·····	(413)
第五节	建立医生、家庭和社会支持体系,提高癌症 患者的生活质量·····	(428)
第六节	癌症恶液质的营养和治疗·····	(431)
第七节	控制癌痛,提高生活质量·····	(440)
第八节	恶性肿瘤病人生活质量评估·····	(445)
第十七章	恶性肿瘤与生活质量各论·····	(458)
第一节	食管癌病人的生活质量·····	(458)
第二节	胃癌病人的生活质量·····	(462)
第三节	原发性肝癌病人的生活质量·····	(466)

第四节	大肠癌病人的生活质量·····	(468)
第五节	鼻咽癌病人的生活质量·····	(471)
第六节	肺癌病人的生活质量·····	(473)
第七节	乳腺癌病人的生活质量·····	(477)
第八节	宫颈癌病人的生活质量·····	(480)
第九节	白血病人病人的生活质量·····	(482)
第十节	淋巴瘤病人的生活质量·····	(487)
第十一节	颅内肿瘤病人的生活质量·····	(490)
第十二节	肾癌病人的生活质量·····	(492)
第十三节	膀胱癌病人的生活质量·····	(494)
第十四节	骨肉瘤病人的生活质量·····	(497)

上篇 生活质量概论

第一章 医学模式、健康、生活质量的观念

第一节 人的本质属性

临床医学和康复医学的服务对象是病人,使病人早日恢复健康是每个医务工作者的职责。医生治疗病人,首先要弄清人、病人和疾病的关系。病人首先是人,只不过是患了某种疾病的人。医生在临床实践中,首先接触到的是某个人,然后通过诊断才知道这个人患了什么疾病。“了解什么样的人得了病比了解一个人得了什么病更为重要。”这是古代西方哲学家和医学家希波克拉底的一句名言。因此,医生不应只见病而不见人,需知病是在活生生的人身上发生的,医生要治病首先要治病人。近年来医疗卫生战线上提出的以病人为中心代替以病为中心的服务宗旨正是这种观念的体现。那么,人又是什么呢?下面就人的本质属性予以论述。

在心理学范围内,人性的问题早有触及,但受学派思想及历史背景的影响,往往得不到比较满意的回答。我国的心理学家郭念锋教授利用唯物辩证法思想对此做了比较深刻的描述,并提出了人性主义心理学的概念。人性主义心理学认为,人性是人类在自

身发展中与环境相互作用的产物,是人类与环境相互作用的过程中形成和表现出来的本质属性,又可称它为人的本质或人的基本属性的统一体。

马克思指出,人的本质“就其现实上,是一切社会关系的总和。”从表面上看,这句话只说明了人的社会属性,但仔细分析就不难看出它还包含着人的自然属性和精神属性。根据马克思主义基本原理,社会关系是人们在共同活动过程中所结成的以生产关系为基础的相互关系的总称。而生产关系就是人们在物质资料生产过程中形成和发展起来的相互关系。首先,生产关系的形成必须有具有生存本能和生理需要的生物的或自然的人作为主体,才能产生向大自然这个客体索取生存资料的动机和行为,并在与自然界斗争中建立起相互关系。其次,人的这种向大自然的索取活动与动物简单的摄取有质的不同,首先人要通过学习来认识自然,然后进行有目的的、有意识的和有组织的改造自然。只有这样,人们才能在改造自然的过程中不断获取更多的生活资料,伴随而来的就是人类的不断进化和人类社会的不断进步。

人的自然属性(生物属性)是指人具有生物有机体所固有的自然倾向和本能。人和动物一样是由低等生命进化而来,也就是说人来源于自然,但反过来人又组成大自然的一部分,所以人是自然的人。人的许多自然属性与动物无异。最基本的自然属性有生理反射、本能行为和天赋能力。生理反射是生物有机体的潜能,只要遇到一定条件的刺激,就会动员机体作出反应,如遇热出汗、角膜反射、瞳孔对光反射、肢体遇到疼痛刺激出现马上回缩等。本能行为如饥而食、渴而饮,以维持个体生命;发育成熟,会有性冲动和性行为,以传宗接代、繁衍种族。天赋能力有记忆能力、感知能力、学习能力、语言和思维能力等。人的这些自然属性,特别是独有的天赋能力是人之所以能经过社会化而转变为社会人的生物学基础。

人的社会属性是人区别于动物的根本属性。许多动物也有集体生活,并且在集体中还有明确的分工,彼此合作非常协调。如猴

子群体中有猴王,在集体觅食或休息时,有“哨兵”放哨,遇到敌情会发出警报;较低等的昆虫如白蚁的群体生活更是分工精细,蚁后统一指挥整个群体的活动,工蚁负责觅食和筑巢,兵蚁负责防御。但是动物的这种集体生活属生物现象,本能行为,完全被动地接受自然法则的制约。相反,人类的集体生活与动物有着本质的区别,它不是本能行为,而是通过记忆学习得来的,符合于一定模式的行为进行集体生活。这种成套行为模式是在同一集体生活的人们把一代一代的经验有选择的积累而成。行为模式对每个个体来说,是集体所共有的强制学习规范,一切活动必须按照这些模式去进行。人类与禽兽的区别,人类社会与生物界的区别,就在于人类群体生活多了一套超越生物性的行为模式。社会就是人类以共同行为模式进行集体生活的群体。

儿童的成长过程就是把一个生物的人转变成为社会的人的过程。从婴儿接受定时喂奶开始,到在幼儿园里学习唱歌、跳舞、做游戏,都在接受社会规范的熏陶。逐渐长大以后,从小学、中学、大学到参加工作的整个过程中,他的言行举止、生活起居、待人接物,无不受到各种社会规范的影响和制约,同时把自己锻炼成为一个有意识、有智慧,能够按一定的社会规范从事各项社会活动的社会的人。

狼孩的故事告诉我们,一个生物的人在没有经过社会的习染和教化的情况下,即使长到很大也不可能学会语言,得到智慧,其行为也不像人,而在某些方面倒像狼。这样的人没有社会属性,已不再是真正意义上的人。

综上所述,人的社会属性说明人都是社会的人,每个人都是社会的一员,人不能离开社会而生存,人的一切活动都必须受一定社会法则的制约。

人的精神属性是人所具有的认识外部世界并改造世界的心理和意识特性,即人借助于大脑和社会劳动以映像和语言的形式反映和认识外部世界,在不断地与外部世界相互作用过程中把外部

世界转化为影像和概念,同时把观念物化为各种产品。

从辩证法的角度分析人的社会、生物和精神三种属性,发现它们之间存在着互相依存,互相制约,在地位上可互相转化的关系。在通常情况下,最活跃和占主导地位的是人的社会属性。它既制约着人的生物属性,也制约着人的精神属性。这种本质属性的决定作用表现为在人种的进化中,社会性的生产劳动决定着人类形态变化和意识产生,在个体发育中,它制约着个体的生存发展和意识的形成与发展。然而,社会属性的体现又依赖于具有智慧的完好的生物有机体的存在。当一个人患了某种较严重的躯体疾病(如恶性肿瘤、心脑血管病、严重伤残等)时,他的生物属性就占了主要地位。这时只有先医治好疾病才谈得上以良好的精神状态去参加社会活动;当人的精神状态出现问题时,他的认知活动障碍就会影响社会属性的发挥,久之还可通过神经内分泌及免疫机制引起躯体疾病的发生。此时,他的精神属性是最活跃的,医生应抓住主要矛盾,首先解决病人的精神问题。

认识到人的三种基本属性及它们之间的相互关系,就等于在从事预防、医疗和保健过程中找到了主线,在制定各种方案时,都可以围绕这个主线进行而不至于不知所措。如对一个恶性肿瘤病人,首先要对病人体内长有肿瘤这个主要问题采取手术、放疗、化疗等措施以清除肿瘤,同时要认识到肿瘤是一个心身疾病,社会、心理因素在其发生、发展中起着不可忽视的作用。当病人意识到癌症可能危及生命时,会出现严重的心理障碍,这种心理障碍可削弱机体的抵抗力、使癌症进一步恶化,并降低治疗效果;当病人想到治疗会给自己带来某器官功能的丧失,影响美容或误认为治好以后也是个废人,而不能参加社会活动时,会产生对生活失去信心,对治疗被动接受的情况。如果在制定治疗方案时,从人的三种本质属性出发,在尽可能清除病灶的同时,既考虑怎样解除病人心理压力,又考虑到病人将来的社会生活,必将对治疗方案的顺利实施,疗效和整体健康水平的提高是十分有益的。

第二节 医学模式

医学模式的概念是由 Tochester 大学的 Engel 教授提出来的,其定义为:医学模式是对于疾病和健康的总的特点和本质的概括,反映了一定时期医学研究的对象、方法和范围。在整个医学发展的过程中,都是在研究人体的疾病与健康,但在不同的时代,人们对疾病的发生发展规律和保持健康的认识是不一样的。这就使得医学在每一发展阶段上都具有不同的特点。这些特点的集中和概括就构成了不同的医学模式。

1. 自然哲学模式 这是一种古老的医学模式。它把简单的唯物辩证法用于医学理论和实践。中医的“形神合一”、“天人合一”、“阴阳五行”和西方的“人与自然不可分离”的理论是这种模式的基础。该模式认为疾病是在各种致病因素的作用下机体阴阳失调、邪正虚实、上下升降、表里出入、气血失调和寒热进退引起的。治疗上采用辨证施治的原则。这个模式在认识和防治疾病上既重视躯体又考虑到精神,既重视机体本身又考虑到人和自然的关系,所以它在中医中沿用至今。但是,这个模式下的理论概括性太强,在处理具体问题时不易把握。

2. 生物医学模式 随着人体解剖学、实验生理学、细胞病理学、微生物学、免疫学等有关学科的兴起与发展,从生物学角度对人体的宏观和微观构造、生理和病理的认识逐渐加深,利用这些学科的理论在医学实践中取得了举世瞩目的成绩,如疫苗和抗生素的发现使得大部分传染病和感染性疾病得到控制。这就产生了生物医学模式。该模式认为疾病就是生物体内某个器官发生了病理形态和病理生理上的改变。在医生眼里,病人只是一个生物的人,一切治疗措施都是围绕着纠正生物异常而进行的。

3. 生物、心理、社会医学模式 随着生物医学的迅速发展,威胁人类健康的疾病谱发生了改变,大多数传染病和感染性疾病的

控制使得人的寿命逐渐延长,一些慢性疾病如心脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病等成了当今人类死亡的主要原因。在临床实践中,临床医生发现单用生物治疗往往不能收到满意的效果,有时虽然疗效很好,但短时间内就可以出现病情的反复。譬如,高血压病人通过降压药物治疗,血压已经控制在正常范围,并摸索出了维持血压的最佳药物和剂量。然而,一些病人在离开医院走向社会后不久,其血压会突然升高,有时甚至是致命性的。这就迫使医生寻找其他原因。研究发现,许多疾病的发生发展及预后与心理、社会因素有着密切的关系,如采用适当的措施减轻病人的心理和社会负担,可产生意想不到的效果。这就产生了生物、心理、社会医学模式。调查发现,随着社会的不断进步,社会竞争的不断加剧,社会关系的日趋复杂,人类活动中经常会受到来自社会的各种压力,这种压力可造成人的精神障碍和精神病,还可通过神经内分泌、免疫等机制降低人的抗病能力,使人发生躯体疾病。生物、心理、社会医学模式认为,疾病是人的心理、生理和环境(自然的和社会的)体系中所有相关因素相互作用的结果。因此,在实施防治疾病和促进健康时,不仅要全面考虑生物、心理和社会诸因素的共同作用,而且要辩证地考虑各因素间的相互关系。

第三节 健康的概念

人人都希望健康,健康是幸福的源泉,是反映生活质量的重要指标。健康也是人们见面或书信来往中互致问候时的常用语。那么,什么是健康呢?不同时期,站在不同的角度对健康有不同的理解。一般情况下人们总把健康与身体单独联系在一起,因而有尽人皆知的“身体健康”一词,且往往把没有病视为健康。现在看来这种观念是非常片面的。

与医学模式的演变一样,人们对健康的认识也发生着改变。新的生物、心理、社会医学模式的建立说明,在考虑健康问题时,不

能只考虑身体一个方面。世界卫生组织从成立时就提出：“健康是一种在身体上、心理上和社会上的完满状态，而不是没有疾病和虚弱的状态。”这一概念一直沿用至今。

1. 身体健康 受生物医学模式影响，我国《辞海》中是这样描述健康的，健康即人体各器官系统发育良好、体质健壮、功能正常、精力充沛并具有良好劳动效能的状态。通常用人体测量、体格检查和各种生理指标来衡量。对这个健康概念分析不难看出，虽然它比“健康就是没有病”完善得多，并且其中提到了人的劳动效能，但从整体意义上理解，它只强调了人身体方面的健康。不过现在看来，这一概念倒可以作为身体健康的参考标准。

2. 心理健康 关于什么是心理健康、心理健康的标准是什么，心理学家早已从不同角度做过深入探讨，但至今尚无统一的观点。心理健康是由多方面因素决定的，衡量心理健康水平也要从多方面考虑。

(1)智力正常。智力是人认识客观事物并运用知识解决实际问题的综合能力。智力包括观察力、记忆力、想象力、分析判断能力、思维能力、应变能力等。成年以前智力随着年龄的增长而提高。正常人应具备与其年龄段相应的智力水平。如果智力发育迟缓，势必会影响一个人适应内外环境的能力。因此，智力是体现心理健康的重要标志之一。

(2)健全的人格。人格是具有一定倾向性的各种心理品质的总和。人格包括人格的倾向性和人格的心理特征。人格是个体在遗传、环境、发育、学习等多种因素的综合作用下，在成长过程中逐渐发展形成的。人格具有稳定性、整体性、倾向性和独特性。健全的人格应具有相对稳定的情绪状态、坚韧的毅力、灵活的应变能力、强烈的责任感和良好的自制力。健全的人格是一个人适应各种环境的重要保证。

(3)情绪稳定、乐观、心情舒畅，能够承受和抵御各种精神压力和刺激。对自己的情绪、情感、思维等心理活动具有良好的自我控