

心身病

蔡能、史鸿璋、陈钟舜 编著



上海科学技术文献出版社

心 身 病

蔡 能 史鸿璋 陈钟舜 编著

上海科学技术文献出版社

心 身 病

蔡 能 史鸿璋 陈钟舜 编著

上海科学技术文献出版社出版
(上海市武康路2号)

新华书店上海发行所发行

宜兴南漕印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 5.25 字数 127,000

1985年9月第1版 1985年9月第1次印刷

印数: 1—15,800

书号: 14192·37 定价: 0.90 元

•科技新书目• 101-242

序

心身病是临床上常见的一类疾病，虽然症状表现为躯体疾病，但发病和病程演变均与精神因素密切相关。过去国内对这类疾病的本质注意和了解较少，因此，临床医师对心身病大多仅着重治疗躯体症状，而忽视消除精神因素，这样不仅难以消除病人的痛苦，而且难免滥用药物。现在，蔡能、史鸿璋和陈钟舜三位医师根据近年来国外对心身病的新观点，结合他们自己在这方面的实践经验，编写了这本心身病方面的书。它可以帮助临床医务人员按照心身病的理论和治疗措施，作出合理的诊疗计划，促使患者早日康复。而且，本书还可帮助患者本人对自己的疾病有一个全面的理解，从而能配合医师来解除自己的病痛。所以，这本书不仅值得临床医师阅读，对于患各类病症的患者，读后也是有益的。

王聿先

一九八五年十一月于上海

引 言

本书着重介绍什么是心身病?心身病的范围包括哪些疾病?怎样会发生心身病?如何掌握心身病的治疗方法?怎样护理心身病患者?怎样减少心身病的发病?如果人们希望获得心身病的最好治疗效果和预防途径,应该在了解心身病的知识后,在病人、家庭、社会和医务人员之间,建立密切的合作和相互信任的条件。

有关心身病的资料浩繁,本书附页列举一般图书馆大致可找到的新版书刊,供读者参考。

各种疾病都有它自身的规律性,本书可以告诉读者有关心身病的明确概念,以及比较有系统的基本知识。这样可帮助你避免或处理可能或即将遭遇到的不良刺激所致的影响,从而可以减少心身病的发病率,或促使已患的疾病早日康复,并使复发的可能性得以避免或减少到最低限度。

心身病的治疗需要病人、医务人员和有关各方面人士的合作。本书不仅对病人有帮助,而且临床医师和护士,以及其他有关人员,也能够进一步理解心理社会因素对这些疾病的致病作用,从而在共同消除不良刺激作出贡献时,可以有理论和实践的依据。

本书不能取代精神科医师和其他各科临床医师对病人的诊疗职责。各科疾病的诊疗仍属各科医师的专业。但本书可提醒医师在临床实践中注意与其本科有关的边缘学科,在诊疗病人

时不致仅局限于局部的器官或组织，而是把就诊的病人看成是一个与环境密切接触的有活动行为的整体，从心理—躯体两方面的因素来观察和研究疾病，从而可以真正做到对病情的全面了解，作出正确而全面的诊断和治疗的决定，促进病人的康复。

本书中“心身病的概念和范围”以及“心身病的发病机制”这两章，是论述心身病的基本理论，读者在阅读自己感兴趣的章节之前，如能稍花时间先阅读这两章，也许可收事半功倍之效。

目 录

第一章	心身病的概念和范围	1
一、	心身病的概念	1
二、	心身病的范围	2
第二章	心身医学的发展史和现代理论	6
一、	心身医学的发展史	6
二、	心身医学的现代理论	13
第三章	心身病的发病机制	16
一、	心身病的发病因素	16
二、	心理生理反应的特殊性	18
三、	个人对疾病的易感性	20
第四章	内科的心身病	22
一、	心血管系统心身病	22
二、	呼吸系统心身病	25
三、	消化系统心身病	32
四、	神经肌肉系统心身病	36
五、	内分泌系统心身病	39
六、	免疫机制的心身病	41
第五章	外科和麻醉的心身病	44
一、	外科的心身病	44
二、	麻醉的心身病	51
第六章	其他科的心身病	55
一、	妇产科的心身病	55

二、	眼科的心身病·····	68
三、	皮肤科的心身病·····	76
四、	口腔科的心身病·····	89
第七章	儿童期心身病·····	100
一、	儿童心身发展的特点·····	100
二、	心身病患儿家庭的特点·····	101
三、	儿童心身病的分类和范围·····	103
四、	呼吸系统·····	104
五、	心血管系统·····	106
六、	消化系统·····	107
七、	泌尿系统·····	110
八、	神经肌肉系统·····	112
九、	儿童心身病家庭疗法的原则·····	114
第八章	老年期心身病·····	116
第九章	心身病的诊断·····	123
第十章	心身病的治疗·····	128
一、	精神治疗·····	129
二、	精神药物治疗·····	134
三、	自我训练·····	141
四、	行为疗法·····	144
五、	生物反馈疗法·····	147
第十一章	心身病的护理·····	150
第十二章	心身病的预防·····	156

第一章 心身病的概念和范围

一、心身病的概念

人是一个统一的整体，精神和躯体(心和身)是同一生命过程的两个方面，它们在这个有机的生命体里共同起着作用，影响着人们的健康和疾病。发生疾病的原因很多，但归纳起来不外乎躯体因素和精神因素(心理因素)两类。有人认为各种疾病都是多因性的，因此心理因素必然对每一个病理过程起着一定作用，所以各种疾病都与心理因素和情绪反应有着不同程度的联系。然而，心身病却是专指那些心理因素在疾病的发生和病程演变中起主导作用的躯体疾病，包括由于情绪反应对大脑的影响，并由此通过植物神经、内分泌和运动神经系统的作用，使内脏、心血管系统、内分泌系统、肌肉骨骼系统、皮肤以及免疫机制等受累而引起的各种症状群或疾病，而且这些躯体疾病的发生，与对生理功能有作用的环境刺激又有时间上的紧密联系，这一点是必须强调的。

人们一直努力用各种研究方法来阐明有关人类的健康和疾病的各种问题，其中关于心理、社会 and 生物因素对躯体疾病的发生、演变和结局的影响，就是在医学研究和临床实践中都会涉及到的最重要的问题之一。人们公认心理社会因素不仅能够引起和影响疾病，就是对于人们的健康以及许多疾病的预防和治疗也极为重要。心身病的临床表现虽是躯体疾病，但在研究其情

绪障碍时,却可发现心理因素和情绪反应在病因上的密切联系。所以,除了药物等躯体治疗外,精神治疗也是整个治疗方案中不可缺少的重要组成部分。

在研究心身病时,必须注意到人是不断地与社会环境和躯体环境相互作用的生物,他的每一个生命现象都包含着精神的和躯体的(心和身)两个方面,并且两者又是一个不可分割的整体,因此对于人的心身概念应该是统一的和动态的。以往认为这些疾病的发生和发展是:细胞疾病→组织结构改变→功能障碍。然而从心身统一观点出发,则该是:情绪(心理)因素→功能障碍→细胞疾病→组织结构改变。

当然,社会因素和心理因素对健康和疾病都有很重要的影响,但它们的作用可以由于不同疾病、不同病人以及同一疾病的不同阶段而不同。因此,对于心身病患者,医师必须对于每个病人的具体情况进行具体分析,运用心身联系的概念来了解和析这些因素对不同疾病和不同患者起着什么作用,以及作用的范围和强度如何,并由此作出有效的临床处理方案,包括诊断、治疗和预防复发。

二、心身病的范围

由于对心身病的概念和理论尚未完全一致,致使这类疾病的范围和分类亦受到影响。世界卫生组织的《国际疾病分类》第九版(ICD—9),以及美国精神病学协会《精神疾病诊断和统计手册》第三版(DSM—Ⅲ)中均无直接提出心身病的分类和诊断标准。在ICD—9中,涉及心身病的主要项目有以下几方面:①心理因素引起生理功能障碍(编码306),指精神因素引起的各种躯体症状或生理功能障碍,不包括通过植物神经系统引起的组织

损害。按照躯体的系统来归类, 306.0—306.9不适用于可以归类在别处的由于精神疾患继发的躯体症状。如果有组织损害, 应归类编码于316的分类项目下。要排除癔病(300.1), 伴有心理因素的已归类别处的有组织损害的躯体疾患(316), 以及器质性脑损害后特有的非精神病性精神障碍(310)。②未在别处分类的特种症状和综合征(编码307)。③伴有心理因素的已归类别处的疾病(编码316): 各种精神因素或精神障碍在病因中起主要作用的归类在别处的躯体疾病, 往往有器质性损害; 但精神障碍往往是轻微的和非特殊性的, 存在精神因素(烦恼、恐惧、冲突等)而无明显精神疾患。本类疾病包括哮喘、皮炎、湿疹、消化性溃疡、粘液性结肠炎、溃疡性结肠炎、荨麻疹等。

在DSM—Ⅲ中, “心理因素影响的躯体状况”(316.00)这一分类适用于“心身病”或“心理生理疾病”, 其分类诊断标准有三点: ①心理上有意义的环境刺激, 在时间上与某种躯体状况的发生或加剧有联系。②躯体状况有可以证实的器质性病变(例如类风湿关节炎), 或有已知的病理生理过程(例如偏头痛、呕吐)。以及③这种状况不是由于躯体疾患引起的。躯体状况往往是以某种躯体疾病(但有时仅为一个症状, 例如呕吐)表现出来的。心理因素是指对于个人引起和加剧其躯体状况的环境刺激(例如争吵、丧亲)。个人可能不意识到这些刺激与躯体疾患的发生或加剧之间的联系。判断心理因素对躯体状况的影响时, 需要有时间上的依据来证实环境刺激对患者的意义, 以及这些刺激与躯体疾病的发生或加剧的联系。显然, 反复出现这种时间上的联系, 会使这种判断更加明确和肯定。在DSM—Ⅲ中还指出, 上述分类所包括的常见躯体症状有肥胖、心绞痛、心动过速、心律不齐、痛经、尿频、偏头痛、紧张性头痛、骶髂部疼痛、神经性皮炎、痤疮、类风湿关节炎、哮喘、消化性溃疡、贲门痉挛、

幽门痉挛、恶心和呕吐、局限性回肠炎以及溃疡性结肠炎等。这一项分类不应该包括转换性疾患 (conversion disorders), 后者的特殊病理生理过程尚不能用现有的常规实验室方法来确诊。

另外, DSM—III也把有些被认为属于心身病的分类归类于其它的分类项目中, 例如: 神经性厌食(307.10)归类于刻板性重复动作; 口吃(307.00)、功能性遗尿症(307.60)和功能性大便失禁(307.70)归类于儿童和少年期有躯体表现的其它疾患; 阴冷、阳痿和早泄等性心理功能障碍(302.7)归类于性心理疾患。

本书按照心理生理学的理论和临床实践, 简扼地讨论了下列各类心身病:

内科的心身病:

心血管系统心身病;

呼吸系统心身病;

消化系统心身病;

内分泌系统和代谢的心身病;

神经肌肉系统心身病;

免疫机制的心身病。

外科和麻醉的心身病:

外科手术的心身病;

麻醉的心身病。

其它科的心身病:

妇产科的心身病;

眼科的心身病;

皮肤科的心身病;

口腔科的心身病。

儿童期的心身病。

老年期的心身病。

上述讨论的范围从整个医学角度着眼,是不全面的。有些科的心身病之所以未加介绍,并不是这些科的心身病不重要,而是相对说来发病率较少,或者对它们的评判还有较大的分歧,需要稍等时日,有待观点稍有统一时再补充叙述。例如心身病和疑病症、癔症(歇斯底里)、焦虑性神经症之间的关系就有颇为明显的分歧意见。有些学者认为后一组诸症属于精神科的心身症。但尽管其发病也与精神因素有密切的关系,而躯体症状模糊不清,且多无持久的躯体损害可见;如把它们列入有明确而具体的躯体病变的心身病范围之内,似乎难作圆满的解释。隐匿性抑郁症的情况也是一样,尽管其临床特征是以“抑郁的情绪被各种躯体症状和植物神经症状所掩盖”,但在就诊时往往突出躯体症状,忧郁性的主观体验有时甚至较难发现,或根本加以否认,但经深入细致的观察,仍不难发现其本质是抑郁性的,一旦给予抗抑郁治疗,不论躯体症状或情绪障碍均可在较短时期内缓解或消失。因此,对这类是否属于心身病仍有争论的疾病,为了不引起读者的误解,我们将待读者对心身病有了初步了解的基础上,候机会再作补充介绍。

第二章 心身医学的发展史 和现代理论

一、心身医学的发展史

心身病是心身医学的主要研究对象。情绪可以影响人们的健康,这种心身联系的思想在中国和国外的历史中,都可以追溯至古代。

我国的古代著作中,早在先秦时期,《吕氏春秋》已记载:“百病怒起。”当时已认识到情绪因素可以引起许多疾病。《诗·郑风》已有“既见君子,云胡不瘳”的记叙,指出消除精神因素可以促使疾病恢复,这是我国医学史中有关精神治疗的最早记载。又如《老子》:“见素抱朴,少私寡欲。”表明我国古代已注重精神卫生对疾病的预防作用。

秦汉时期,我国医学逐渐形成比较有系统的理论,并编写了《素问》、《灵枢》、《难经》等著名的医学专著,流传至今。其中关于心身联系的概念和心身病的论述颇多。《内经》中就强调人的精神活动,“神”与人的躯体“形”是一个统一而完整的整体,并且个体与环境又是对立统一的。神形合一,并与外界环境相互协调,则身体健康,精神饱满,寿命延长。而纵欲或过劳,精神负担过重,皆可损害躯体和精神的健康,引起疾病。这种心身联系的整体观念,数千年来在中医的发展过程中,一直贯串于其理论和实践之中。

《内经》中有很多关于情志(精神活动)与脏腑(生理功能)相

关的叙述,并提出情志过度能够伤及脏腑,从而产生各种精神和躯体损害。内伤七情,外感六淫,皆可引起身体的阴阳和脏腑的功能失调,发生气血痰火等的病理变化,造成各种精神和躯体的疾病。所以七情六淫等内、外因素,以及不内外因,对人的致病作用,与人体本身“正气”的盛衰有关,例如《内经》说:“邪之所凑,其气必虚”。古代医家还认为,躯体功能障碍也可影响精神活动,例如《灵枢》:“肝气虚则恐,实则怒,心气虚则悲,实则笑不休。”在治疗方面,中医自《内经》开始一直主张针灸和方药并用。后世医家对这些理论和辨证论治有了进一步的发展,并具体地运用清热泻火,活血化瘀,理气解郁,涤痰开窍,安神定志,养血补气,滋阴降火,温阳兴奋,补虚养正等方法,以及针灸、推拿、气功等进行治疗。此外,在《千金方》中,还有使患者服用酒调硃砂酸枣仁乳香散后连睡两昼夜,醒后恢复常态的。这是药物睡眠疗法的最早记录。明代《石室秘录》亦介绍了一些使患者熟睡而病愈的方法,故睡眠疗法实为祖国医学中在数百年前就广泛使用的一种治疗手段。在《儒门事亲》一书中,根据《素问》以情胜情的观点,加以发展后提示七情更相为治的理论。其后,朱震亨进一步倡用“活套疗法”。这些都可说是在《内经》五志七情理论的基础上发展起来的精神治疗。

在西方,被尊为“医学之父”的希波克拉底(Hippocrates)是古希腊的一位伟大的医学家,他认为人的精神现象是人脑的产物,精神和躯体虽然有区别,但两者联系密切,应该完整地来认识和理解,因此主张应让病人感到舒适和愉快,并受到同情和尊敬,以促使疾病早日恢复。与他同时代的柏拉图(Plato),也认为脑是精神活动的器官。然而,由于当时的科学不发达,另一些著名的哲学家和医学家,包括Aristotle等人,虽也承认精神和躯体联系密切和不可分割,却把心脏作为精神活动的器官。当时还

流行一种见解,认为人的精神或心灵位于横隔膜(phrenos)之下。因此“phrenos”同时也有“精神”的含义。希波克拉底就是把发热性谵妄称为“精神炎”(phrenitis)的。

古代医学家还早就提出情绪因素可以引起疾病,因此往往主张采用精神治疗,以及合理地安排病人的环境和生活,以促使疾病恢复。例如,古代著名的医学家 Cicero 认为愤怒、恐惧和痛苦等可以引起疾病。Asclepiades, Celsus, Soranus, Aurelianus, 以及 Galen 等也都很重视合理安排病人的生活,并认为与病人谈话对病人非常有益。至十八世纪, Gaub 亦指出强烈的恐惧、忿怒和悲伤,对身体会有某种程度的有害影响。

在医学史上,心身(psychosomatic)一词作为医学用语,早在1818年德国医师 J. C. Heinroth (1773~1843)在其所著有关睡眠障碍的文章中即可见到。后来,弗洛伊德(Sigmund Freud, 1856~1939)的精神分析学说在欧美的心身医学体系中,一度占据统治地位。

美国的心身医学史始于1935年, F. Dunbar 主张性格与发生疾病有关,曾进行了广泛研究,并在1938年出版了《情绪与躯体变化》(*Emotions and Bodily Changes*)一书。翌年(1939年),创办了心身医学杂志《*Psychosomatic Medicine*》。1944年,美国心身医学会(*American Psychosomatic Society*)成立,奠定了美国心身医学的基础。1950年, E. Weiss 和 O. S. English 的《心身医学》(*Psychosomatic Medicine*)专著出版。加拿大的 E. D. Wittkower 对欧美心身医学的发展也作出了重大的贡献,并提出心身医学是研究心理因素和生理因素的相互关系,以及它们对身体功能的正常和病态影响的一门医学。从这一概念出发,心身医学的含义应该是:①心身医学不仅是医学中的一个分支,而且涉及生物学的各方面。②在治疗中应采用精神治疗。③心身

医学的研究范围包括遗传学,神经解剖学,生理学,生物化学,内科学,心理学,以及社会学等。④在临床工作中涉及各科的诊断和治疗的知識。因此主张躯体治疗与精神治疗并驾齐驱,以收事半功倍之效。然而,在五十年代后期之前,欧美的心身医学领域主要是弗洛伊德的精神分析学说占统治地位。

在苏联,巴甫洛夫(1849~1936)的条件反射学说发展了心身相关的概念。他的关于条件反射的生理学实验,证实了心身的联系是通过生理活动的功能才能实现的,这对心身联系的概念具有重要的影响。他从大脑皮质对内脏器官的影响来解释疾病的机制,认为是皮质内脏病理学的表现形式。贝可夫等研究了胃溃疡、高血压、甲状腺功能亢进等心身病,证实心身相关(皮质—内脏相关)对这些疾病的影响,并主张采用睡眠疗法进行治疗。

日本在第二次世界大战前,提倡用森田疗法对神经症和心身病进行治疗。第二次世界大战后,在美国心身医学的影响下,1960年成立“日本精神身体学会”,后改称“日本心身医学会”;1961年开始出版《精神身体医学》杂志,后改名为《心身医学》。

在心身医学建立比较完整的理论体系的过程中,许多学者先后提出了新的实验观察结果和解释,除了上面所讲的以外,在心身医学的早期发展中,还有一些具有重要影响的科学实验结果,例如:

1. Heyer的实验:在被催眠的正常人身上,观察幻想和暗示对消化道功能的影响。结果发现,当幻想和暗示的内容属于愉快的性质时(例如正在参加一次丰盛的宴会),此时胃的张力增高,分泌增多,胃的位置升高和蠕动增快;当暗示的内容为不愉快性质时,则出现胃的张力松弛,位置降低,蠕动减慢,分泌减少。这些观察结果表明,暗示对躯体功能的影响不是来自暗示