

Psychosomatic Diagnosis

身心疾病 de 诊断与治疗

主编 许兰萍 郎森阳 姜凤英

Psychosomatic Diagnosis
& Treatment

华夏出版社

心身疾病 诊断与治疗

Current Psychosomatic
Diagnosis & Treatment

主编 许兰萍 郎森阳 姜凤英

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

心身疾病的诊断与治疗/许兰萍,郎森阳,姜凤英主编.

-北京:华夏出版社,2006.1

ISBN 7-5080-3844-4

I. 心… II. ①许… ②郎… ③姜… III. 心身病-诊疗

IV. R749.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 127626 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

世界知识印刷厂印刷

670×970 1/16 开本 36.75 印张 569 千字 插页 2

2006 年 1 月北京第 1 版 2006 年 2 月北京第 1 次印刷

定价:59.00 元

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

前言 Foreword

心身医学是研究心身疾病的科学。心身疾病不是精神病或神经症。20 世纪 70 年代后,某些心身医学家把心身疾病界定为一类有躯体症状及体征,与遗传因素、人格特征、社会紧张刺激和情绪有关的由社会、心理、文化、环境因素参与发病的,且有组织和器官病理改变的躯体性疾病。例如在综合医院的哮喘、冠心病、高血压、脑血管病、溃疡病、肠易激综合征、糖尿病、甲亢、更年期综合征、肿瘤等。另外,许多单纯的生物、理化因素导致的疾病,也存在心身问题。无论预防、临床、康复、社会各医学领域,都存在心身相关的机制。对心身医学广义地理解,其实质是针对整个医学的,它体现的是一种思维方法、一种医学观念、一种诊疗原则,它适合于整个医学。广义的心身医学代表着理想的未来医学。

综合医院临床各学科与其他学科(精神病学、心理学、社会学、哲学等)的广泛交叉融合越来越密切,涉及甚广,且多属于新兴学科或交叉领域,特别是与精神疾病的交叉。心身医学的诊断治疗方法和预防措施在某种程度上是心理学、精神医学和生物医学的结合。这些必然影响到心身医学的临床诊断及鉴别诊断。随着社会的发展和进步,目前存在的综合医院处理大量主要以心理精神障碍为主的疾病的医疗行为,将会面临“违法”的尴尬,大众的心身问题需求亟待满足。短时间内虽无可能在更多的综合医院设立精神科,但会诊联络精神病学将会有长足的进步,综合医院的心身医学将会有长足的发展。



北京医学会心身医学专业委员会委员及热爱此事业的同道近年来较系统地接受过 WHO/北京精神卫生研究所和协作培训中心的多次培训、学习、研讨,系统地学习了心身医学;有的还比较系统地学习了精神病学、心理学、社会学、哲学等相关学科。这些同道们能较敏锐地感受到疾病谱的变化及随之而来的相应的市场变化,并能较快地、自觉地适应这种变化,以满足广大就医者的需要。多年的临床实践和科研使这些同道们感到有必要作一小结,于是携手编撰了这本普及这一领域知识的具有参考和实用价值的书,奉献给广大医务工作者交流探讨,并为推动中国心身医学事业的发展努力共进。因本书涉及学科范围较广,而编写者知识水平有限,不可避免地会出现错误,或挂一漏万现象,不足之处恳请同道指正。

编 者

2005 年 9 月

目录 Content

基础篇	1
第一章 概论	(3)
第一节 引言	(3)
第二节 心身医学的概念	(5)
第三节 心身相关的应激反应机制	(7)
第四节 心身医学的研究对象和任务	(8)
第五节 心身医学方法学	(10)
第二章 心身医学简史	(14)
第一节 西方心身医学的形成与发展	(14)
第二节 中国心身医学回顾	(20)
第三节 心身医学的研究回顾	(24)
第三章 心身医学的目的与医德建设	(30)
第一节 医学的目的与医德交往	(30)
第二节 医患交往中的心理互动	(33)
第三节 学会心理互动建立良好医患交往	(34)
第四节 卫生资源配置合理化	(36)
第五节 医学人文精神与科学精神的统一	(39)
第四章 心身疾病的病因及分类	(41)
第一节 心身疾病的定义	(41)
第二节 心身疾病的病因	(44)
第三节 与心身疾病有关的病理生理	(50)
第四节 心身疾病的分类	(53)
第五章 心身疾病的诊断	(59)
第一节 基础知识	(59)
第二节 生物医学诊断	(74)

第三节	心理评估及诊断	(81)
第四节	医生心理状态对临床诊断的影响	(85)
第六章	心身疾病的心理治疗	(88)
第一节	精神分析	(88)
第二节	行为治疗	(93)
第三节	认知治疗	(101)
第四节	躯体心理治疗	(105)
第五节	心理暗示法和练习法	(107)
第六节	音乐治疗	(109)
第七章	心身疾病的药物治疗	(113)
第一节	抗抑郁药	(113)
第二节	抗焦虑药	(123)
第三节	抗精神症状药	(135)
第四节	情感稳定剂	(142)
第五节	抗癫痫药	(147)
第六节	合理用药	(158)
第八章	心理测量	(162)
第一节	概述	(162)
第二节	症状自评量表	(169)
第三节	人格测评量表	(171)
第四节	生活事件量表	(180)
第五节	智力量表	(182)
第六节	其他量表	(183)
附表一	临床症状自评量表(SCL-90)	(192)
附表二	ZUNG 焦虑自评量表(SAS)	(196)
附表三	ZUNG 抑郁自评量表(SDS)	(197)



附表四	明尼苏达多相个性测验表(MMPI)	(198)
附表五	修订卡氏十六种人格因素量表(Cattell-16PF)	(215)
附表六	艾森克个性问卷(成人)(EPQ)	(227)
附表七	心理社会应激评定量表(PSAS)	(229)
附表八	改进后的生活事件量表(LES-R)	(230)
附表九	修订的 Folstein 简短精神状态检查表(MMSE)	(235)
附表十	社会支持评定量表	(237)
附表十一	防御方式问卷(DSQ)	(239)
附表十二	A 型行为问卷评定	(245)

临床篇 249

第九章 内科心身疾病..... (251)

第一节 呼吸系统..... (251)

一、支气管哮喘..... (251)

二、高通气综合征..... (259)

三、慢性阻塞性肺疾病..... (264)

四、肺结核..... (271)

第二节 循环系统(心血管疾病)..... (276)

一、冠状动脉硬化性心脏病(冠心病)..... (276)

二、原发性高血压..... (289)

三、心律失常..... (301)

第三节 神经系统..... (310)

一、脑血管病..... (310)

二、帕金森病..... (323)

三、痉挛性斜颈..... (331)



四、睡眠障碍	(339)
五、癫痫	(360)
六、痴呆	(379)
第四节 消化系统	(391)
一、功能性食道运动障碍	(391)
二、贲门失弛缓	(394)
三、溃疡性结肠炎	(396)
四、肠易激综合征	(401)
第五节 泌尿系统	(413)
一、中老年男子部分性雄激素缺乏综合征	(413)
二、勃起功能障碍	(415)
三、慢性前列腺炎	(418)
四、膀胱过度活动症	(424)
五、尿失禁	(425)
六、前列腺增生症	(427)
第六节 内分泌系统	(431)
一、糖尿病	(431)
二、甲状腺功能亢进	(438)
三、甲状腺功能减退	(442)
第十章 妇科心身疾病	(444)
第一节 不孕不育症的心理问题	(444)
第二节 妊娠、分娩、月经期的心身问题	(446)
一、产褥期精神障碍	(446)
二、分娩前后的心理问题	(449)
三、人工流产的心理问题	(452)
四、未婚先孕的心理问题	(454)



五、月经期的心理问题	(456)
六、更年期综合征	(459)
第三节 子宫卵巢生长不良的心理问题	(465)
第十一章 儿科心身疾病	(468)
第一节 儿童、少年心肌炎	(468)
第二节 神经性厌食	(475)
第三节 神经性贪食	(480)
第四节 支气管哮喘	(481)
第五节 其他	(489)
一、夜间遗尿症	(489)
二、日间尿频	(492)
三、夜惊症	(494)
第十二章 恶性肿瘤与心身疾病	(497)
第一节 概述	(497)
第二节 恶性肿瘤的心理社会因素	(498)
第三节 恶性肿瘤病人的一般心理反应	(501)
第四节 心理诊断与鉴别诊断	(502)
第十三章 伤残患者的心身问题	(513)
第一节 概述	(513)
第二节 伤残人心理问题的治疗	(516)
第十四章 皮肤科心身疾病	(523)
第一节 神经性皮炎	(523)
第二节 瘙痒症	(527)
第三节 荨麻疹	(529)
第四节 斑秃	(533)
第五节 银屑病	(535)

第十五章 眼科心身疾病	(541)
第一节 原发性青光眼.....	(541)
第二节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变.....	(544)
第三节 边缘性角膜变性.....	(546)
第四节 眼疲劳.....	(547)
第五节 眼部异物感.....	(548)
第六节 飞蚊症.....	(548)
第十六章 耳鼻喉科心身疾病	(550)
第一节 癔病性耳聋.....	(550)
第二节 咽喉异感症.....	(553)
第三节 心因性听力障碍.....	(556)
第十七章 口腔科心身疾病	(561)
第一节 磨牙症.....	(561)
第二节 复发性口腔溃疡.....	(563)
第三节 口腔扁平苔癣.....	(565)
第四节 灼口综合征.....	(567)
第五节 颞下颌关节紊乱综合征	(569)

「基础篇」

第 1 章 概 论

第一节 引 言

随着现代化、城市化的进程加快,经济高速增长,人们的生活水平得到不断提高,但也使社会竞争日趋激烈,每个人都需要面对各种各样的压力。对于这些压力如处理不当,则易导致心身疾病或心理障碍,也可使躯体疾病患者的病情复杂化、疗效降低、病程延长。不少人往往有这样的体验,物质生活水平的提高,并不一定给人带来愉快,精力也未必充沛。近期统计资料显示,我国 70% 的人处于亚健康状态,与应激相关的疾病患者约占人群的 5%~10%,心身疾病、心理障碍已成为多发病、常见病。

发展心身医学是促使生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变的需要,也是医疗市场的需求,更是在医疗过程中较好地体现人文精神的需要。美、德、日等发达国家很重视心身医学,例如德国的医学教育中立法规定心身医学为大学医学教育的必修课程。大学医学院附属医院大多设有由内科教授主持的心身医学科门诊和病房,美国和日本也开展了正规的心身医学教学科目,日本的大学附属医院设有由内科教授领导的心身疾病诊疗内科,美国的医院内普遍开展会诊-联络精神医学的临床服务。我国目前的医疗状况迫切需要研究如何在综合性医院内开展符合国情的心身医学继续教育、设立相应的医疗服务科室和对医学院校大学生进行正规的心身医学教育。

在国家自然科学基金委员会生命科学部 2005 年公布的优先资助的 10 个领域中,与心身医学有关的就有 3 个,分别是:重大疾病(包括恶性肿瘤和心脑血管疾病等)的发生、发展与防治的基础研究;重要脑功能障碍性和退行性疾病以及代谢疾病的发病机制;环境、营养及心理社会因素与免疫耐受的机理及调节。在五大鼓励研究的领域中与心身医学有关的就有 2 个,它们是:环境、遗传与社会心理因素对重要疾病发生的综合作用及

其机制;主要环境因素对人群健康的影响及其群体易感性和预防。由此可见,心身医学在国家的生命科学研究中受到高度重视。

一、我国综合性医院就诊者中心身疾病约占 1/3

在我国,由于受文化、历史和人们头脑中的某些习惯观念的影响,与应激相关的疾病患者中有 90% 就医于综合性医院。这些患者往往以躯体症状为主诉,不愿主动诉说心理症状及致病的心理社会因素,还可能受社会偏见的影响而隐瞒病情,不愿或拒绝去精神专科就诊。据中华行为医学会主任委员杨菊贤教授估计,在综合性医院就诊者中,躯体疾病、心身疾病和心理障碍者约各占 1/3。我们曾对神经内科门诊就诊者病种做过一个月时间段内的统计,脑血管病占 1/3 强,其他神经系统疾病占 1/3 弱,心身疾病(包括非精神病性精神障碍)占 1/3。中华精神医学会前副主任委员杨德森教授针对上述的医疗市场需求状况,建议在综合性医院内设立心身医学科、临床心理科或行为医学科来专职承担心身疾病、神经症以及躯体疾病所引发和伴存的心理障碍者的诊治工作。

二、综合性医院应对目前医疗需求的状况不容乐观

据 WHO 组织全球五大洲 14 个国家 15 个中心完成的一项关于综合性医疗机构就诊者中心理障碍的诊治状况调查研究,得出以下结论:①综合性医疗机构的临床医师对心理障碍的识别能力不高,15 个中心识别率的中位数为 51.2%,上海市的识别率仅为 15.9%,排序在最低位置。②综合性医院对已识别出的心理障碍的处理也有问题,仅约半数的患者给予药物治疗,上海市的则仅给 42.2% 的患者药物治疗,绝大部分给予镇静药;已识别的 11 例抑郁性疾病的患者,无 1 例给予抗抑郁药物治疗,非药物处理(如心理治疗或转精神专科)仅占 8.9%。由此可见,我国综合性医院对心理障碍的识别率低,处理能力不足。令人欣慰的是,WHO 在我国的精神卫生培训协作中心开展了大量的培训工作的,对综合性医院的医师们实施精神卫生知识的培训教育。然而,能有机会接受培训的医师毕竟是少数,而心身医学的基础理论和临床诊治工作的培训基本上仍是空白,综合性医院的医师们大多仍按生物医学模式的理念进行医疗服务。

三、精神神经疾病在疾病负担中占有突出位置

为了能更真实地反映疾病给人类造成的危害和生活质量的降低,在上世纪末,世界卫生组织(WHO)、世界银行和哈佛医学院实施了一项全球疾病负担研究(GBD),以残疾调整生命年减少(DALYs)来衡量疾病所造成的负担。按GBD研究估计,1990年的中国疾病负担中,精神神经疾病/自杀已在疾病负担中占18%,尽管这是间接估计,可能存在偏差,但应给予充分重视。正如美国哈佛医学院医学博士亚瑟·克莱曼在《神经与精神紊乱的全球负担》报告中指出,从疾病发展史来看,人类已经从“传染病时代”、“躯体疾病时代”步入“精神疾病时代”。

据美国药业部门2001年12月的统计资料显示,2001年美国市场药品销售排行榜前20名中,用于降低胆固醇、降血压的药品占4种,销售金额占24.74%;用于神经精神疾病的药品占7种,销售金额占28.32%,其中用于抗抑郁的药品占4种,销售金额占17.6%。这从侧面证实了人类已经步入“精神疾病时代”的观点。

(姜凤英)

第二节 心身医学的概念

现代社会,随着生产方式、生活方式、行为方式的变化,疾病谱也发生改变。人类在与疾病斗争的过程中,体会并意识到情绪和心理活动影响躯体功能和心身健康,即心理活动和所处状态与躯体功能状况密切相关,这就是通常所说的心(心理/精神)、身(躯体/器官)相关或心身统一的含义。然而,心与身之间是如何相关的、是通过什么机制相互影响和相互作用的,则是在生物医学取得卓越成就的基础上,由心理学家、生理学家、临床医学家们经过几十年的探索和研究才逐步明了的,并逐步发展和完善了心身医学。

心身医学是多学科交叉的综合学科,它与许多相关学科的关系,既相当密切,又有所区别。心身医学涉及医学、心理学、社会学、哲学等许多学科,远远超出心理学、精神病学、行为医学、社会医学的范畴。人类必须在“医学与社会”的总体上,从精神与躯体、心理与生理、情绪与行为,心与身的整合关系等多方面着眼,采取多学科交叉,综合研究健康与疾病。东方

与西方医学综合研究,传统与现代医学比较研究可促进心身医学全面深化。

心身医学又称心理生理医学,是关于生物、心理、社会的诸多因素在人类疾病和健康中相关联的理论,并将力求阐明这些因素以什么方式、在多大程度上对疾病的发生、发展和转归上共同起作用。因此,不能因为心理学家和精神分析学说在心身医学的发展过程中曾起过重要作用而认为心身医学仅是精神病学或医学心理学的一个分支。正如沈渔邨主编的精神病学(第二版)中所指出:“心身医学不是精神医学的分支,而是医学的基础。它并未提供特殊的技术去测定各种疾病,而是沿用现有的医学方法从理论上将它们作了有机的结合。”心身医学所提供的是一种新的医学思维和方法。它的主要贡献是建立起了影响疾病和健康状况的多因素(异源性)概念:人类的健康状况和疾病的发生、发展和转归都受生物、心理、社会诸因素及其相互作用的影响(病因多源论),而不仅受生物因素的影响。由此可见,心身医学是生物医学、心理学、社会医学等多学科交叉的边缘学科。以上的这些观念,文献中称为广义心身医学,它有力地推动生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转化。

在文献中还有狭义心身医学这样一种概念,认为心身医学是医学中一个有具体内容的领域,主要研究心身疾病的病因、发病机制、诊断、治疗和预防,并进而研究心身疾病的范围和界定条件。正如 H. O. 沃尔夫认为:有一部分躯体疾病,情绪因素在其中起着主要作用,这些疾病的主要症状局限在由自主神经支配的某一器官或某一系统内。

从心身医学的心身相关理念出发,必然有其相应的治疗原则:要把生物医学、心理康复疗法和社会康复疗法的原则看作是一个整体医学的互为补充的各个部分。简而言之,在治疗中必须做到心身兼顾:就诊者不仅是生物人,而且是社会人,在对病人采用生物医学诊治的同时,还要求医生采用心身医学理论进入病人的内心世界,帮助病人更好地理解自己,通过诊断式晤谈,使病人不仅有勇气向医生详细描述病情,而且还有勇气向医生诉说他们内心由疾病所引起的或会引发疾病的各种现实的和非现实的想法和心中的担忧、不安和恐惧。但应指出的是,心理治疗永远不能完全替代生物医学的治疗手段,并应启发病人增强诊治过程中的自身责任感——自我放松、平顺心态、如实倾诉应激事件和内心感受等,以利于正确诊断和增强治疗依从性。