

CHANGJIAN PIFUBING XINGBING DE

XINLI ZHI LIAO



# 常见皮肤病性病的 心理治疗

编著 程秋生

 科学技术文献出版社

# 常见皮肤病性病的 心理治疗

编 著 程秋生  
编 委 冯爱平 李建丹 皮先明  
程建华 杨喜存 王晓翠  
王香兰 杨红云 陈祖勇

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

**图书在版编目(CIP)数据**

常见皮肤病性病的心理治疗/程秋生编著 北京:科学技术文献出版社,2006 3

ISBN 7-5023-5232 5

I. 常… II. 程… III ①常见病:皮肤病-精神疗法 ②常见病:性病-精神疗法 IV. R750 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 005350 号

**出 版 者** 科学技术文献出版社

**地 址** 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

**图书编务部电话** (010)58882909,(010)58882959(传真)

**图书发行部电话** (010)68514009,(010)68514035(传真)

**邮 购 部 电 话** (010)58882952

**网 址** [http //www stdpb com](http://www.stdpb.com)

**E-mail:** stdpb@istic.ac.cn

**策 划 编 辑** 樊雅莉

**责 任 编 辑** 樊雅莉

**责 任 校 对** 唐 炜

**责 任 出 版** 王杰馨

**发 行 者** 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

**印 刷 者** 北京高迪印刷有限公司

**版 ( 印 ) 次** 2006 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

**开 本** 850×1168 32 开

**字 数** 247 千

**印 张** 10 25

**印 数** 1~6000 册

**定 价** 16.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

## 序

如今,心理疗法作为医务人员治疗疾病的四大疗法之一,正日益发挥着独特的治疗优势。

从国内来看,虽然已有一些综合介绍临床疾病心理治疗的专著,但以皮肤病性病为切入点,全面、系统、深入地介绍皮肤病性病心理疗法方面的专著,迄今尚付阙如。我们知道,不良心理应激易引起皮肤病性病,同样许多皮肤病性病也可引起心理问题,病人的各种心理社会问题、不良行为,需要医务人员为他们解除,治病需治心已成为当务之急。在医学模式转变的今天,我们工作在临床一线的皮肤性病科医生中,仍有不少人思想观念尚未及时转变,认为心理治疗是精神科医生或是心理医生的事情,跟自己无关,造成诊断上的片面和偏颇,从而影响治疗效果。另外,有些皮肤性病科医生对心理社会因素在皮肤病性病发生、发展和转归中的作用还缺乏深刻认识,同时也缺乏处理皮肤病性病病人心理障碍的经验和矫正不良行为的技能。

有鉴于此,程秋生医生参考了大量的有关专著和文献资料,并结合自己多年的临床经验,深思熟虑后编著了这本《常见皮肤病性病的心理治疗》。全书将心理学基础理论、心理治疗基础理论和方法、皮肤病性病病人的心理特征、皮肤病性病的心理诊断、皮肤病性病治疗学、心理治疗在皮肤性病科的应用等有机地结合在一起,使该书具有较高的学术水平与临床实用价值。书中从10个方面说明了皮肤病性病病人需要心理治疗的重要性和必要性,并提出

了心理治疗适用于5类不同的皮肤病性病病人,这是本书的特点之一;从21个方面阐述了皮肤病性病病人的心理特征,并介绍了皮肤病性病的心理诊断以及皮肤性病科常用的20种心理疗法,系统完整,内容精当,这是本书的特点之二;注重实用,详细介绍了心理治疗在数十种常见皮肤病性病病人中的应用,意在以点带面,旨在使读者举一反三,触类旁通,这是本书的特点之三;在介绍心理治疗在每种皮肤病性病病人的应用中,将病人的心理变化及心理治疗单独列出记述,以突出重点,这是本书的特点之四。

本书填补了我国皮肤病性病著作心理治疗方面的空白,体系完整,实用性强。我衷心地祝贺该书即将出版,并热忱地向皮肤性病科、全科、社区的医务人员、心理卫生工作者推荐这本对临床、教学、科研有益的书;同时建议深受急慢性皮肤病性病折磨的病人及其家属也读读这本书,它必能帮助你们排除内心的苦楚。

徐汉卿

2005年12月于西安交通大学第二医院

# 前 言

随着科技的飞速发展和社会的不断进步,生活节奏明显加快,社会交往显著增多,各种竞争日趋激烈,这些极易引起人们工作生活压力增大、人际关系紧张、经济拮据、家庭不和等不良应激,使人产生紧张、焦虑、恐惧、抑郁等负性情绪,导致一些慢性病日益增多。就皮肤病性病而言,神经性皮炎、荨麻疹、银屑病、斑秃、生殖器疱疹、性病疑病症,乃至结缔组织病、恶性皮肤肿瘤等也明显增多。医生如果只知道治疗病人的器质性病变就不能达到满意疗效,究其原因,并非医生在治疗用药上的失误,也不是医生不尽心,而是在诊治过程中忽视了心理社会因素在病人身体上的作用。有的病人在这方面的失衡一旦得到纠正,即使不用药物治疗,所患的皮肤病性病也能迅速痊愈。

不良心理应激易引起皮肤病性病,同样许多皮肤病性病也可引起心理问题。如今心理、社会因素作为一个独立致病因子已为人们日益关注,医学模式也从单纯的生物医学模式转变为生物、心理、社会医学模式。在新的医学模式下,对于皮肤病性病来说,单纯的药物治疗远远不够,必须多维度、多层次、多方面进行综合治疗,而心理治疗是防治皮肤病性病的重要一环,心理疗法已与药物治疗法、物理疗法、手术疗法并列为当今世界的四大疗法,但国内目前还没有一本关于皮肤病性病心理治疗方面的专著。

有鉴于此,笔者编著了这本《常见皮肤病性病的心理治疗》,以飨读者。目的是从临床实用的角度出发,普及心理治疗的理论知

识,推广皮肤病性病的防治经验,促进患者的心身健康。

全书共分7章。首先从10个方面解释了皮肤病性病病人为什么需要心理治疗,并对心理治疗的理论基础、原则、适应证等作了较系统的介绍;然后从21个方面阐述了皮肤病性病病人的心理特征,并介绍了皮肤病性病的心理诊断以及皮肤性病科常用的20种心理治疗方法;最后详细介绍了心理治疗在常见皮肤病性病病人中的应用,每种疾病均按病因、临床表现、心理变化、心理治疗及其他治疗的顺序记述。

本书力求体系完整,注重实用,希望对初涉心理治疗领域的新手有所帮助。它既适合皮肤性病科医生阅读,也适合其他医务人员和医学爱好者参考,又有益于皮肤病性病病人自疗。

本书承蒙西安交通大学第二医院著名教授徐汉卿审阅,并提出了宝贵意见,在此表示衷心的感谢和敬意!在编撰过程中,武汉大学人民医院徐世正,武汉市第一医院高进、段逸群,以及汪新、芦宗正等知名教授给予了无私的帮助和指导,在此深表谢意!对书中所引用文献的作者们,也一并表示感谢!

本书编撰历时6年,书稿作过多次修改,但限于知识面和临床经验,书中难免会有不足或错误之处,敬请各位同道和读者批评指正,以便再版时修订,使本书日臻完善。

程秋生

2005年12月

# 目 录

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 第一章 皮肤病性病病人需要心理治疗 .....     | ( 1 ) |
| 第二章 心理治疗概述 .....            | (17)  |
| 第一节 心理治疗的定义 .....           | (17)  |
| 第二节 心理治疗的理论基础 .....         | (19)  |
| 第三节 心理治疗的目标 .....           | (22)  |
| 第四节 心理治疗的一般原则 .....         | (23)  |
| 第五节 心理治疗的一般过程 .....         | (27)  |
| 第六节 皮肤病性病病人心理治疗的适应证 .....   | (29)  |
| 第七节 实施心理治疗皮肤性病科医生应具备的条件 ... | (30)  |
| 第八节 心理治疗过程中行为调节药和安慰剂的应用 ... | (35)  |
| 第三章 皮肤病性病患者的心理特征 .....      | (38)  |
| 第一节 几个基本概念 .....            | (38)  |
| 第二节 心理学的特征 .....            | (39)  |
| 第三节 心理学与皮肤病性病 .....         | (50)  |
| 第四节 皮肤瘙痒的心理特征 .....         | (53)  |
| 第五节 搔抓的行为特征 .....           | (56)  |
| 第六节 人格与皮肤病性病 .....          | (58)  |
| 第七节 情绪与皮肤病性病 .....          | (61)  |
| 第八节 社会因素与皮肤病性病 .....        | (64)  |
| 第九节 皮损特征与患者心理 .....         | (66)  |
| 第十节 患病期间皮肤病性病病人的心理需要 .....  | (69)  |
| 第十一节 皮肤病性病病人的一般心理特征 .....   | (72)  |
| 第十二节 不同皮肤病性病病人的心理特征 .....   | (80)  |

|       |                              |       |
|-------|------------------------------|-------|
| 第十三节  | 不同部位皮肤病性病病人的心理特征 .....       | (84)  |
| 第十四节  | 不同年龄性别皮肤病性病病人的心理特征 ..        | (87)  |
| 第十五节  | 不同诊疗过程中皮肤病性病患者的心理特征<br>..... | (90)  |
| 第十六节  | 不同病程中皮肤病性病患者的心理特征 .....      | (94)  |
| 第十七节  | 需要物理治疗皮肤病性病病人的心理特征 ..        | (97)  |
| 第十八节  | 需要手术的皮肤病性病病人的心理特征 .....      | (99)  |
| 第十九节  | 应用糖皮质激素皮肤病性病病人的心理特征<br>..... | (102) |
| 第二十节  | 药物治疗皮肤病性病病人的心理特征.....        | (104) |
| 第二十一节 | 皮肤病性病病人心理特征与心理治疗<br>的关系..... | (106) |
| 第四章   | 皮肤病性病的心理诊断.....              | (108) |
| 第一节   | 心理诊断是心理治疗的基础和前提.....         | (108) |
| 第二节   | 皮肤病性病的心理诊断程序.....            | (109) |
| 第三节   | 皮肤病性病的心理诊断方法.....            | (112) |
| 第五章   | 皮肤性病科常用的心理疗法.....            | (123) |
| 第一节   | 支持性心理治疗.....                 | (123) |
| 第二节   | 认知疗法.....                    | (126) |
| 第三节   | 合理情绪疗法.....                  | (127) |
| 第四节   | 暗示疗法.....                    | (131) |
| 第五节   | 行为疗法.....                    | (134) |
| 第六节   | 放松疗法.....                    | (137) |
| 第七节   | 生物反馈疗法.....                  | (143) |
| 第八节   | 森田疗法.....                    | (148) |
| 第九节   | 集体心理治疗.....                  | (153) |
| 第十节   | 家庭疗法.....                    | (154) |
| 第十一节  | 婚姻疗法.....                    | (157) |

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 第十二节 信念疗法·····        | (160) |
| 第十三节 关爱疗法·····        | (162) |
| 第十四节 工作疗法·····        | (163) |
| 第十五节 体育疗法·····        | (164) |
| 第十六节 文娱疗法·····        | (166) |
| 第十七节 音乐疗法·····        | (168) |
| 第十八节 精神分析疗法·····      | (171) |
| 第十九节 疏导疗法·····        | (173) |
| 第二十节 气功疗法·····        | (175) |
| 第六章 常见皮肤病病人的心理治疗····· | (179) |
| 第一节 瘙痒性皮肤病·····       | (179) |
| 一、神经性皮炎·····          | (179) |
| 二、皮肤瘙痒症·····          | (183) |
| 第二节 变态反应性皮肤病·····     | (189) |
| 一、荨麻疹·····            | (189) |
| 二、湿疹·····             | (195) |
| 三、特应性皮炎·····          | (198) |
| 四、糖皮质激素依赖性皮炎·····     | (203) |
| 第三节 红斑鳞屑性皮肤病·····     | (207) |
| 银屑病·····              | (207) |
| 第四节 色素障碍性皮肤病·····     | (213) |
| 一、白癜风·····            | (213) |
| 二、黄褐斑·····            | (218) |
| 第五节 皮肤附属器疾病·····      | (220) |
| 一、痤疮·····             | (220) |
| 二、斑秃·····             | (224) |
| 第六节 真菌性皮肤病·····       | (227) |
| 一、手足癣·····            | (227) |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 二、体股癣 .....             | (230) |
| 三、甲真菌病 .....            | (232) |
| 第七节 病毒性皮肤病 .....        | (234) |
| 一、带状疱疹 .....            | (234) |
| 二、扁平疣 .....             | (236) |
| 第八节 细菌性皮肤病 .....        | (238) |
| 麻风 .....                | (238) |
| 第九节 动物性皮肤病 .....        | (241) |
| 疥疮 .....                | (241) |
| 第十节 结缔组织病 .....         | (243) |
| 一、系统性红斑狼疮 .....         | (243) |
| 二、系统性硬皮病 .....          | (250) |
| 三、皮炎 .....              | (252) |
| 第十一节 大疱性皮肤病 .....       | (254) |
| 天疱疮 .....               | (254) |
| 第十二节 遗传性皮肤病 .....       | (257) |
| 第十三节 恶性皮肤肿瘤 .....       | (260) |
| 第七章 常见性病病人的心理治疗 .....   | (269) |
| 一、梅毒 .....              | (269) |
| 二、淋病 .....              | (272) |
| 三、非淋菌性尿道炎 .....         | (276) |
| 四、尖锐湿疣 .....            | (277) |
| 五、生殖器疱疹 .....           | (279) |
| 六、艾滋病 .....             | (281) |
| 七、性病疑病症 .....           | (286) |
| 附录 皮肤性病科常用的心理评定量表 ..... | (292) |
| 参考文献 .....              | (310) |

# 第一章 皮肤病性病病人需要心理治疗

## 一、医学模式的转变

所谓医学模式是指人类对医学的总体认识与根本观点。医学经历了曲折的发展过程,早期的医学倾向于以整体的观念来对待病人,即“整体医学模式”,其特点是以朴素的唯物论与辩证法来概括防治疾病的经验,解释疾病的现象,把人体及人体与环境都视为整体。祖国医学的理论中“天人合一”、“形神合一”的思想以及“外感六淫、内伤七情”的病因学说,并强调治病必先治神等都体现了这一特点,古希腊医学也属于这种模式。医生在治病过程中很重视一言一行给病人及家属的心理治疗,认为所医的不仅是病,而且是人。由于社会条件的限制,此种医学无法探索生物病因,故难以控制和防治严重的传染病。

从公元 14 世纪以来,随着资本主义的发展,解剖、生理、病理、生化等技术的进步,医学的重点转向于研究生物学的改变,去探索疾病的病因和治疗方法,产生了以实验生理学与细胞病理学为基础的“生物医学模式”。“生物医学模式”的基本观点是:每一种疾病都可确定其生物的、理化的特定原因。它把医学放在实验和定量的基础上,并把技术应用到医学中,推动了医学的发展,特别是在控制长期肆虐人类的各种传染病方面做出了巨大贡献。

但是随着人类学、社会学和心理学的的发展,在医疗实践中这一模式逐渐暴露出种种缺陷和消极影响。最重要的是单纯生物医学模式根本上偏离了作为医学对象“人”的完整性,它把人体肢解开来,进行局部的、孤立的、静止的研究,认为每一种病都必须并且可

以在器官、组织、细胞上找到可测量的形态或化学的变化,都可以确定出生物的或理化的特定原因,都可找到特异的治疗手段。然而医学不是纯粹的自然科学,而是自然科学和社会科学相结合的科学。因此,单纯生物医学模式发展到一定时期就会阻碍医疗保健事业的发展。

20 世纪 30 年代起,心理刺激与疾病的关系开始受到重视。由于科学技术的飞速发展、竞争激烈、节奏加快、人际关系紧张,导致一些慢性病日益增多,如心脑血管病、糖尿病、肥胖,乃至恶性肿瘤已成为常见病。就皮肤病性病而言,银屑病、过敏性皮肤病、痤疮、神经性皮炎、斑秃、性病疑病症,乃至结缔组织病、大疱性疾病、恶性皮肤肿瘤等也明显增多,对此,单纯药物治疗很难奏效。

由于生物医学模式有一定的片面性,即没有考虑心理和社会因素在人们健康和疾病中的作用,于是纽约大学恩格尔教授在 1977 年首次倡导一种新医学模式,即生物、心理、社会医学模式,该模式认为:疾病不仅有生物因素、理化因素、营养因素、遗传因素、先天因素、免疫因素,而且还有心理、社会因素。人类是生物的人、心理的人、社会的人的有机整体。疾病不仅“病从口入”,而且“还自心生”、“还由目引”、“还从耳起”,因此,防治疾病要从生物学、心理学、社会学 3 个不同层次与维度着手,借以保持病人在身体上、心理上、社会上的完好状态,实现与达到世界卫生组织制定的真正健康的标准,即“健康不仅是指没有疾病与虚弱,而且是指在心理上、社会上适应良好”。这种新模式的提出标志着人类对生命过程的内在联系认识达到了一个新阶段。

在这种新的医学模式下,临床医学研究必须从生物、心理、社会 3 个方面去了解病人、体察病人,作出合乎实际的诊断和治疗方案。临床医生在考虑到人是有思想、感情和理想的,有复杂的心理活动和社会环境的前提下,不仅要开生物处方,还要开心理处方、社会处方,皮肤性病科医生也应该这样。

## 二、心身医学的兴起

由于近代科学技术的发展、社会的进步,以前影响人类健康并导致死亡的许多传染病得到了有效控制,疾病谱已发生很大的变化。不仅引起死亡疾病的顺序发生变化,而且还发生了许多“现代文明病”。许多医学界的学者越来越看清单纯从生物学角度来研究医学的生物医学模式的缺点和弊端,提出了要全面、综合、整体地看待人类的健康和疾病。人体健康决不仅仅是疾病、伤残和生理功能障碍的反义词,人的机体发育正常,结构完整无缺陷,各种生理功能均正常并不等于健康。因此,不仅要重视躯体健康,还要重视心理的健康,以适应不断变化着的、复杂的社会环境。社会环境因素也不断对人的心理产生影响,若人体不能协调、适应,保持平衡,就可产生“心身疾病”,于是“心身医学”便应运而生。

心身医学是 20 世纪 40 年代兴起的一门医学科学,心身医学是当代新兴的医学科学体系中的重要组成部分,是研究精神(心)和躯体(身)的相互关系的一个医学科学分支。心身医学的概念有广义和狭义之分。广义上是研究人类健康和疾病中生物学、心理学和社会学因素相互关系的学科,狭义上是指研究心身疾病的病因、病理、临床表现、诊断、治疗和预防的学科。心身疾病又称心理生理的疾病,心身疾病是指发病与心理社会因素密切相关的躯体疾病,它介于躯体疾病与神经症之间,心理因素在心身疾病的发生和病情的演变过程中起主导作用或是诱因,心身疾病超过所有临床疾病的二分之一,范围涉及临床各科。

皮肤性病学是临床医学的一部分,而且是精神和躯体相互关系表现得最为密切的一部分。纵观各种皮肤病与性病,无不渗透着心身两方面的联系。皮肤性病科常见的心身疾病有神经性皮炎、瘙痒症、银屑病、痤疮、酒渣鼻、脂溢性皮炎、湿疹、慢性荨麻疹、斑秃、红斑狼疮、皮肤恶性肿瘤等。对于从事皮肤性病科的医生来

说,了解一些心身医学的基本知识是非常必要的,治疗心身性皮肤病性病,除了药物等躯体治疗外,心理治疗是整个治疗方案中极其重要的一环。

### 三、皮肤性病科的发展

至今皮肤病性病的病种已超过千种,皮肤病性病所涉及的基础学科很广,有遗传学、生理学、生化学、微生物学、免疫学、分子生物学、病理组织学以及皮肤真菌学等。其中皮肤性病科的基础研究得最多和深入的是皮肤病病理组织学及皮肤真菌学,因为这两门基础学科直接影响或决定某些皮肤病性病的诊断、鉴别诊断和治疗方案,而对遗传学和生理生化方面的研究主要着眼于对一些皮肤病性病的病因和病机研究。随着免疫学及分子生物学的发展,皮肤病的免疫病理学和分子病理学,以及真菌的分子生物学也相应发展起来,很多实验室工作进入 PCR 的分子水平,这无疑对皮肤病性病科学的基础研究起着促进作用。

然而有一现象必须被重视,即近十多年来皮肤性病科医生数量成倍增加,皮肤性病科的药物品种也日益增多,本应降低皮肤病性病的患病率和提高治愈率,但实际情况是皮肤病性病病的发病率有增无减,某些常见皮肤病性病病的病情由轻转重,皮肤病性病病人的经济负担明显增加。以银屑病为例,长期以来从生物学角度已进行了深入的、多层次的研究,从宏观到微观、从病理到免疫、从细胞水平到分子水平都已进行过研究,并取得了很多成果。以往往往从单纯的生物学角度考虑,有些治疗方法虽然可以使银屑病皮损消退较快,但复发后一次比一次严重,药物对病人身体有较大的损伤,甚至造成死亡,如内服汞剂、乙亚胺、乙双吗啉、甲氨蝶呤等。1984 年我国进行了大规模的银屑病流行病学调查,其全国平均患病率为 0.123%,十余年来有明显增加,如泰州市 1984 年银屑病的患病率是 0.141%,而 1996 年患病率为 0.244%。近年来报道

红皮病型、脓疱型银屑病的病人比过去明显增多,在临床工作中经常遇到病人为治疗银屑病花费几万元,结果不但未治愈,反而使银屑病更加顽固难治。

其他常见病如神经性皮炎、皮肤瘙痒症、慢性荨麻疹、斑秃、白癜风等的患病率也明显增加,还有一些较少见的自体免疫性疾病,如白塞病、系统性红斑狼疮、天疱疮等病人也比过去常见。

这不仅说明医疗费用的投入和医疗保健的效果不相称,也说明在皮肤病性病的防治研究上存在很大的缺陷,即对皮肤病性病病人的心理问题认识不足和采取的措施不力。

由此可见,对疾病的认识和治疗不能靠单纯生物学模式,还必须用生物、心理、社会医学模式的观点来重新认识某些皮肤病性病的发生、发展和转归。皮肤病性病的治疗应该按现代医学模式来进行思考,即从整体观念出发,从生物、心理、社会多层次进行考虑。对以往的治疗要进行评估,吸取有效、合理的部分,摒弃不合理的部分,例如只对局部有益而有益于整体健康的、只能暂时减轻症状而使远期病情加重的方法等。皮肤病性病病人需要心理治疗,心理治疗也离不开皮肤病性病病人。

1998年笔者就寻常型银屑病、性病疑病症进行了临床分析和心理治疗,结果表明病人在应用药物加心理治疗后治愈率明显提高,复发率也明显降低,深刻体会到对皮肤病性病病人进行心理治疗的重要性。

#### 四、皮肤病性病病人存在心理问题

由于皮肤覆盖在体表,是看得见、摸得着的器官,稍有一点改变就会引起人们的注意。同时,皮肤是表现人体美最重要的组成部分,爱美之心人皆有之,皮肤外观的改变很容易引发病人的心理变化,至于性病病人的心理问题就更为突出。皮肤病性病病人可能引发的心理问题主要有如下几个方面:

### (一)对所患皮肤病性病知识的缺乏而引发的恐惧心理

#### 1. 病人因缺乏有关皮肤病性病方面的常识而产生恐惧心理

老年人患带状疱疹常伴有较剧烈的疼痛,常促使病人怀疑患了严重疾病。如额部带状疱疹的病人怀疑自己患了脑瘤,前胸部带状疱疹的病人怀疑自己患了严重的心脏病或恶性肿瘤。又如少数带状疱疹后遗神经痛的病人,虽然给予详细解释也不能解除病人的恐惧心理,常常没完没了地要求医生给自己做这样那样的检查。

#### 2. 病人对病名的不理解而产生恐惧心理

如医生告诉病人患了神经性皮炎,便认为自己“神经了”,而产生恐惧。

#### 3. 民间传说的误导常常使病人产生恐惧心理

民间称躯干部带状疱疹为“缠腰龙”,传说龙头与龙尾若互相连接,即带状疱疹的疹子围绕躯干长成一圈则病人的性命就难保,因而病人常常显得非常恐惧。

#### 4. 有些特殊部位发生皮疹常常使病人产生恐惧心理

例如外生殖器上发生皮疹,担心自己得了性病,或影响今后的性生活,或影响生育能力。临床上常见的固定性药疹、包皮血管性水肿等病人有的也可出现以上恐惧心理。

#### 5. 新闻媒体广告的不恰当宣传或医生对病情解释得不够也常使病人产生恐惧心理

一些新闻报道或广告常将银屑病描绘成“不治之症”,所以病人常对银屑病产生恐惧心理。很多皮肤病中医都认为与血分有关,若不解释清楚,病人常常将“血分”与血液混淆,怀疑患有血液病。一般人又将血液病看作是血癌,所以有些病人因此而感到恐惧。

### (二)对所患皮肤病性病产生焦虑心理

病人对突然发生的急性皮炎和泛发性湿疹、急性荨麻疹、带状疱疹等因剧烈瘙痒或疼痛而烦躁不安;对慢性反复发作的寻常型