

《癌症只是慢性病》姐妹篇

从心治癌

——癌症心理读本

编著 何裕民 杨 昆



上海科学技术出版社

《癌症只是慢性病》姐妹篇

编著 何裕民 杨 昆

从心治癌

——癌症心理读本

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

从心治癌/何裕民,杨昆编著. —上海:上海科学技术出版社,2010.4

ISBN 978-7-5478-0160-4

I. 从... II. ①何... ②杨... III. 癌—医学心理学—普及读物 IV. R395-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 028202 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上 海 科 学 技 术 出 版 社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/18 印张 15

字数:198 千字

2010 年 4 月第 1 版 2010 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-0160-4/R·48

定价 29.80 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内/容/提/要

本书是帮助癌症患者走出心理困境和指导医师更好地呵护癌症患者心理的普及性读本。

确诊为癌症者,大多逃不过陷入心理障碍这一困境,有研究肯定心理因素也是促发癌症的重要诱因之一。癌症与心理之间的错综关系及由癌引发心理剧烈波动被认为是癌症治疗中最大的一个壁垒。因为心理障碍,癌症患者在困苦中使医生无法施治,饮食起居均陷入非正常化,亲朋好友一同卷入“黑洞”,癌症病情常常因此而愈加恶化。

本书的最大特点是阐释了心理致癌之因和癌后心理调适两大命题。非正常的心理可能会导致癌症,患上癌症后会产生病态心理。如何解析、如何挣脱这种心理,本书的内容可以让读者找到答案。

本书可供癌症患者或照料者及医护人员阅读参考,同时也不失为一般读者获取相关心理知识的参考读物。

前 / 言

三十多年前,笔者攻读中医学研究生时,阴差阳错地选定的课题是“情志(情绪)与疾病的关系研究”。这在当时绝对是一个另类的时髦选题,因为那时候海外的信息刚刚进入中国,人们尚未意识到要对中医中的这些内容做现代研究;“心身医学”的名称似乎人们也还闻所未闻。记得自己的毕业论文洋洋洒洒写了十五六万字。这也成就了1988年自己的早期著作《心身医学概论》的雏形。同时,也促使了我在其后的医学工作中念念不忘关注心理等问题,并获益良多。回想当时,并不是先知先觉,而只是感到这里面很有趣,可以和现代一些说法“对话”!正是歪打正着的这一选择,使自己在这一领域走得比较远,有了一定的话语权,包括连任了几届中华医学会心身分会的主任委员或副主任委员;包括主持了全国相关大学教材的编写;也包括承担了《中华医学百科全书》这部权威巨著中《医学心理学与心身医学》的主编工作。但更为重要的是,它使得自己三十多年来一直能以心身相关的观念与视角去探察、分析临床所见的各类错综问题。因此,也就常比一般的临床观察多了一些收获及感悟,常能从他人忽略的现象中看到某些重要联系,发现或提出一些值得思考的问题及线索。因为“观察有理论负荷”!

肿瘤是我临床一直偏爱的领域。说起“恋上”肿瘤治疗,回忆起来还与1976年初周恩来总理逝世有关。当时周总理在我们这一代人心目中的重要性无人可比,刚刚惊悉他逝世的消息(记得当时是组织大

家集体收听广播的)时,整个教室一片哭泣呜咽声!他是死于膀胱癌的,而且,那时候天下人谁都知道他忍辱负重,顶着多大的压力,硬撑着不让摇摇欲坠的共和国大厦倾倒!他的癌症,在我们当时刚刚有点医学意识的学员看来,是被迫害出来的(文革后期,中国癌症发病与死亡有一个小高峰,那时,我已接触了一些遭受迫害而生了癌的人,有了些感性认识)。伟人之死,让年轻的笔者唏嘘良久!也萌生了从事肿瘤防治工作的意愿!且潜意识里已有了把肿瘤与压力、心理融合在一起考虑的想法。

光阴如白驹过隙,转眼三十多年过去了。笔者的阅历与临床经验见长,少说也接触了二万癌症病人,见多了,上述认识也就越来越深刻了,并指导研究生做了不少这方面的研究,可以说相关认识基本成系统了。因此,一直想写一本这方面的科普类图书。倒不是为了其他什么,只是想将肿瘤与心理关系的认识,比较系统地呈现给医师、当事人(癌症患者)及其家属,希望能普及这方面的常识,让人们可以运用基本没有消费、没有增加碳排放的简单手段(即心理学、行为学等方法),来防范癌症的发生发展;或帮助治疗及康复。因为笔者一直坚信:好的医学除了肩负合理治疗重任以外,对患者“有时去帮助,常常去安慰”,必要时给与指导等,也是义不容辞的职责。而且,数十年的临床经验告诉笔者,做好这方面的工作,其意义绝对不亚于开发一两味治疗癌症的新药,其效果或者可以超过给患者进行花费几万、几十万的化放疗等!从笔者自己的体会来看,本人临床肿瘤治疗的效果的确很不错!很多十分危险的患者活了下来,且活得很好,故求诊者甚众。但并非本人有三头六臂,也不是有什么特别的绝招,我自己清楚地意识到好疗效的获得,除了知晓中西医学之短长,讲究合理的指导思想与治疗方案,对癌症治疗新技术及其进展善于吸纳、从不盲目排斥,娴熟运用中医药手段为主,并更愿意借助各种综合方法等外,很重要的一点就是在心理纠治方面长期积累的独到优势与经验。门诊上,患者经我接诊几次以后,心理阴影大半云消雾散。因此,本人的门诊也被称作“快乐门诊”。本人绝非“精神万能论”的鼓吹者,但许多肿

瘤患者不是死于癌症或癌症治疗,而是死于源自癌症的“心理休克”,却也是铁打的事实。“哀莫大于心死”,对于肿瘤患者普遍存在的这些现象,重要的不仅仅是对他们进行生物学的治疗,首要的是心理危机的拯救!然而,客观地说,这方面我们做得非常不够,或者说非常不好!也许,有人会反驳说发达国家也不过如此。但请别忘了,发达国家往往有厚实的宗教精神支撑、完善的心理咨询服务、良好的社会支持系统保障。这些方面,我们或是空白,或是残缺。因此,笔者强调,在肿瘤领域,是到了必须补上这一课的时候了!不管是当事人本身也好,家属也好,医护人员也好,都有这个必要!且芸芸大众也有这个必要,因为生病谁都无法避免。你只要细细一关心,就会发现周遭常有人患了癌症,需要你有这方面常识去关爱他、帮助他!总之,本书对许多人或许可以说“开卷有益”!

2010年春节前,笔者应中央电视台之邀,做客“百科探秘”,作为嘉宾(也是作为具有心身医学思想的肿瘤专家)与一位特殊的“客人”对话。此君乃张翼也,也可以说大名鼎鼎,是一位非常成功的“微刻”专家,《红楼梦》等四大经典名著被他一字不漏地微刻在方寸大小的寿山石上。然而,46岁的他,35岁时(1999年5月)却因生意场上的反复挫折,不太注意的生活(饮食)方式,自我过分较真的性格及暴戾的脾气等的综合作用而患了晚期肠癌,姑息手术后不久便腹腔广泛转移,伴造瘘口转移,剧烈疼痛;医院拒绝接受,判断他活不过2个月了。疼痛难忍的他,开始实施自杀计划,前去购买“毒鼠强”。他知道有个老头总在某胡同口卖鼠药。也许,他命本不该绝,那天碰巧卖老鼠药的老头不在,百无聊赖的他乘着三轮车四处乱转,希望能找到卖药的老头。却被坐着另一辆三轮到处找他的妻子金某找到了。妻子拉着他同乘一辆三轮车回家。那一刻,张翼退缩了——癌症不是我招来的,我不能自杀,我先活够2个月吧!如果不死,再继续活下去!疼痛剧烈,情绪极度不安,他只能用拳头砸墙,分散注意力。看着丈夫砸墙,妻子提醒他:你那么喜欢微刻,为何不试试?张翼心动了:因为微刻必须高度集中注意力,一连几小时一动不动,他尝试着刻自己最喜

欢的《滕王阁序》。几小时下来,竟浑然不觉疼痛,遂大喜过望。几天后,他便宣布要微刻《红楼梦》,最厉害时他一连 29 天不下小阁楼,吃喝拉撒都在阁楼上,胡子一寸多长。就这样,医生的“死刑判决”未成现实!到了 2003 年 6 月 1 日凌晨 4 时,刻完《红楼梦》最后一个字,他欣喜若狂!这时,他活过的天数不仅超过医生“死刑判断”15 倍之多,而且,原本造瘻口又肿、又硬、又疼痛、一碰即出血的转移灶也早已不知去向。他就这样康复了,现已经整整 11 个年头了,查体也没再发现有癌症了。在这一过程中,他并没有接受过各种所谓的抗癌治疗!面对这么一位让人油然起敬的生命强者,我虽身为专家,不断地给予专业点评,但内心只能充满敬意。他的患癌,因于个性及心理;他的康复,同样源自精神与毅力;他不正是千万位癌症患者的镜子吗?在他身上,我再一次领悟到精神心理在自我保健中的无穷力量,只不过长期以来我们受唯物主义熏陶多了,视而不见罢了。而面临生死考验的肿瘤患者,若能激发这方面的巨大潜能,其意义则非同小可!

虽早有写本书的想法,但一直没有动笔。原因是多方面的:忙是一个原因,不敢轻易动笔也是重要因素。毕竟这方面尚无现成样本可参照;许多研究只是观察性的,还远未上升到实验或理论总结层面;且涉及的内容又非常广泛,心理纠治又必须操作性很强,不可流于空泛……好在本书的合著者杨昆先生在科普著作的写作中很有经验,能弥补很多不足。在此,也对杨昆先生表示感谢!

关于癌症,要说的话太多了!国内关于癌症的认知,还严密地笼罩在黑暗的阴影中,许多患者往往不是死于疾病本身,而是死于无知、恐惧及因无知恐惧而引起的“瞎折腾(包括过度创伤性治疗、无谓治疗和乱治疗等)”!因此,作为医务工作者,有义务传播关于癌症正确的认知与态度,帮助人们更好地防范癌症,即便是患了癌症,也要尽可能采取正确对策与态度,从癌症阴影中尽快走出,走向康复。鉴此,笔者有计划写一些这方面的科普读物。不久前,笔者也是在上海科学技术出版社出版了《癌症只是慢性病》一书,颇受欢迎。许多患友视其为枕边书,因为它有助于解惑释疑,能帮助人们更好地认识癌症的本

质特点。本书《从心治癌》，可以看作是《癌症只是慢性病》的姐妹篇。笔者考虑再从治疗决策角度写一本册子。希望这些书能为纠正在癌症领域中社会所存在的一系列根深蒂固的错误认知与做法，驱散笼罩在癌症当事者心头的层层黑雾，起到一点有益的积极作用，如此，也算是尽了一位肿瘤防治工作者的义务。在出版过程中，得到了上海科学技术出版社上上下下同仁的大力支持与帮助。对此，一并致以诚挚的谢意！

何裕民

2010年2月28日元宵夜，于上海

目 / 录

第一章 治病,需要从“心”开始	1
一、医学:修理躯体还是救治人命	2
“跛腿”的生物医学……人:灵与肉的融合……心身医学的崛起	
二、“灵(魂)肉(体)”兼顾,方可高于兽医	6
何为疾病?……不同的疾病认识……疾病谱系的演变……人的病,大多是心身相关的……一个泛化了的临床难题……癌症是心身同病,需“灵肉”兼顾	
三、观念之变与对策调整	10
21 世纪,观念决定成败的时代……决定医师思维的医学模式……传统模式的缺陷逐渐凸现……必须变革的模式……人的医学,应关注人及其所生的病……更为理想的生态医学模式	
第二章 防治癌症的新理念	16
一、癌症只是慢性病	17
权威新共识:癌症是慢性病!……可以与人共存……应对措施亟须改变……不是只求速效,更求长期稳定	
二、阻击癌症,需多环节介入	20
癌症,多因素导致的结果……癌症分布的地域差异……“单拳”无法解决问题……聊天,也能防治癌症……“三驾马车”:癌症防治的新模式……不可或缺的非医学手段	
三、癌症康复的三阶段目标	24
第一目标:躯体康复……必要环节:心理康复……更高境界:回归社会	
第三章 癌症:三分之一长在“心”上	29



一、癌症,一种心身疾病	30
某些个性性格易生癌.....几种“癌症性格”.....抑郁,癌症的“催化剂”.....	
生活中麻烦多,危险!.....恐惧易导致动物生癌.....修女:乳腺癌好	
发.....心理承受能力与癌症预后.....癌症与社会因素	
二、心理因素致癌的机制研究	35
精神神经免疫学与心理肿瘤学.....情感剥夺说.....丧亲致癌说.....抑郁	
“催化”说.....负面情绪存留之恶果.....情绪的持续影响.....情绪内脏	
说.....情绪的存留性效应.....老鼠研究的结论.....神经免疫机制的揭示	
三、心理因素影响癌症的康复	42
临床免疫学观察结果.....良好心境的正性效应.....消极情绪的负性作	
用.....社会心理:伴随癌症患者之始终	
四、康复最好的两种人	46
糊涂的癌症患者——长命.....理性、执着的人,常预后较好.....惶恐不安	
者,更易复发	

第四章 癌症心理面面观

49

一、生癌后的心理:从震惊到接纳	50
“习惯性心理”.....确诊后的情绪变化	
二、求治时的心理偏差	53
恐惧.....多疑.....暴躁.....抑郁.....自我封闭.....掩饰.....忌讳.....达	
观.....求治中的偏差.....非理性遍求秘方.....主动寻求过度伤残治	
疗.....畏惧创伤性治疗.....只迷信西医治疗.....忌言癌症.....自我放	
弃.....无所谓心态	
三、不同疗法的心理影响	59
手术前后.....化疗方法.....围放疗期	
四、康复期的心态	62
庆幸.....平和.....升华.....发奋.....焦虑紧张.....怨恨	
五、晚期:是绝望还是坦然	64
无望的焦躁.....放弃情结.....孤独与自闭.....乱投射的悲愤.....失去理	
智的恐惧.....彻底的绝望.....特殊的要求.....坦然面对	

第五章 心病还要心药医

69



一、癌症纠治,“增悦”为先	70
医学,首先应该“增悦”……医学,“常常去帮助,总是去安慰”……《灵枢》 归纳的原则:“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽 有无道之人,恶有不听者乎?”……善于倾听、支持与保证……注重方式与 医生修养	
二、心理疗法的“要点”	75
整体性……情感交流……可接受……调动患者自我心理防卫功能……交 友关系……倾听倾诉……保密……教育启发……预防为主	
三、他山之石,可以抗癌	78
自律训练法……森田疗法……催眠疗法……认知疗法……集体心理疗 法……气功治疗……行为疗法……文化艺术性心理疗法	
第六章 成功抗癌之心法	87
一、转变错误认知:成功治癌第一步	88
注重自我“评价”的认知心理……错误认知的纠正……错误认识纠正的重 要环节	
二、世界上没有解不开的心理“死结”	90
“死结”不解,“心疗”罔效……先回答“生了癌怎么办”……再分析“为什么 会生癌”……纠缠于过去得失的“死结”……拼命三郎的“心病”……性格 偏差的“移易”……需要战胜的是自己	
三、中医“心疗”治癌,独具特色	94
《灵枢》的四大原则……疏导疗法……转移疗法……相胜疗法……安神疗 法……悦情疗法……冥想疗法……示范疗法……情境疗法……多环节综 合纠治……两个重要的治癌方针……治癌,需要“拿来主义”	
四、癌症“心疗”四步曲——释放压力,走出抑郁,稳定心理,优化个性	102
换一种方法思考……不作无谓的联想……有时:“难得糊涂”更好……承认 和面对现实……活在当下……要学会及时表达情感……多结交朋友,取得 有效的社会支持……培养多种兴趣爱好……读好书……学会慢生活,享受 生活……理解心身的周期性变化规律……改变生活环境……学会给别人 和自己“松弛”……注重(人文/自然)环境保护……秋冬季多晒太阳……适 度的户外活动	
五、优化个性:防癌的求本之治	106
音乐熏陶:优化个性的良策……因人施乐:值得重视的经验……个性的综	



合调治问题	
六、晚期患者的临终关怀	109
求生欲望……善心大发……怀旧心理……嫉妒心理……泄露绝密或隐私……遗憾和悔恨……豁达与明理……有所要求……影响临终心理的因素……尽可能满足需求:临终关怀的本质	
第七章 圆桌:心理“抚慰”的有效形式	114
一、“有效”干预:为什么无效	115
癌症:心身之间的恶性循环……新的共识:必须抚慰患者心理……缘何失败?……为什么“一个一个地治,死得快”……经验教训何在?	
二、圆桌诊疗:歪打正着的“发明”	118
自然造就的良性氛围……以患者为中心:圆桌诊疗的核心思想……尊重个体权利及隐私	
三、门诊何以“快乐”	120
一种全新的心理疏导综合平台……加强了社会沟通与支持……糅合了多种心疗方法……社会支持的重要作用……问题及对策	
第八章 不同癌症:一把钥匙开一把锁	124
一、肝癌:重在改变错误认知	125
情绪特点……不少患者死于恐惧!……两个环节切入,改变错误认知……理论深入分析:何以失败?……如何破解?……西医抗癌治其标;中医保肝防复发,求其本……实例示范,更为重要……60年代开的刀,今天还活着!……转移注意焦点……稳定情绪的小招术……改变行为方式……改善身体虚弱状态	
二、胃癌:“难得糊涂”是关键	132
易患胃癌的个性倾向……典型性格:谦和、恭让、追求完美……生病后常见的心理偏差……焦虑抑郁与胃癌……治胃先“护心”……指导他“难得糊涂”	
三、肠癌:留得生命在,何愁不方便	136
相对比较平和的心理……支持为主,给予希望……传授“造口”护理常识……指导生活方式优化……警惕大意麻痹	
四、胰腺癌:破解五大难题,走出心理泥潭	139
借细致分析改变认知……细析西医“三大法宝”何以失灵……难在何	



处? ……五大难题的破解……换个思路,常可柳暗花明……注意细节的纠治……生活方式指导……社会及家庭配合	
五、食管癌: 纠治“急”与“糙” ……“急”“糙”所致的“贫癌”……“搪塞”为先……重在纠其“急”“糙”……开其所苦……康复指导	145
六、肺癌: “话疗”是有效新招 ……危险的“不成熟因子”……拘谨内向, 退缩保守……闷头抽烟更易生癌……多偏而固执……话疗, 治疗肺癌的有效新招……“话疗”的方法技巧……其个性偏差的纠治……其他配合手段	148
七、乳腺癌: 两类极端表现的纠正 ……压力下的乳腺癌……“抑郁”催化乳腺癌……手术带来的阴影……性障碍难题……年轻患者的“最易摇摆期”……术后四类患者的康复差异……“心疗”, 贯穿乳腺癌治疗之始终……“心疗”, 控制转移复发的关键……告知其所可能败……不经意中纾解恐惧……合理运用中医药……综合措施, 消解障碍与偏差……两类倾向的纠治	152
八、宫颈癌: 消除羞愧心理 ……羞愧为核心的情结……洁癖行为……借认知疗法纠正羞愧……改善洁癖的三个环节……必要的心理支持	160
九、卵巢癌: 指出“路在何方” ……迷茫: 不知“路在何方”……对策——综合干预, 摸着石子过河……有持久的心理准备	165
十、鼻咽癌: 防范两个极端 ……顺从、抑郁、自我克制, 情感释放能力弱……“心疗”可使放化疗增效……放疗副反应的消解……两类极端情况的纠治……综合康复指导	168
十一、脑瘤: 破解内向、自闭 ……认知教育在先……因人施教, 改变认知……“心”脑同治……纠治内向与自闭倾向……需特别重视的四类情况	172
十二、恶性淋巴瘤: 稳定就是成功 ……纠正三类错误认知……行为干预, 学会张弛结合……目标设定: 缓解稳定就是成功……注重生活指导	178
十三、白血病: 移情易性, 缓解孤独 ……孤独是“血癌”的心病之根……不同的负性心理……需给以特别关注……舒缓孤独情结……移情易性……亲人给予充分的精神支持	180



第九章 生命不能承受之癌痛	185
一、癌痛原因知多少	186
癌痛的主要成因……癌性疼痛的急慢性分类……治疗损伤引起的癌痛……癌性内脏痛……与神经受损有关的疼痛……癌痛综合征……疼痛：一种生理心理反应	
二、帮你解开癌痛的心结	190
全方位疼痛……恶性疼痛……伴有自主神经症状和心理异常……伴有躯体化症状……社会性疼痛……精神性疼痛……其他情况……心理状态的评估	
三、身心同治，让患者无痛生存	192
最需要“心疗”者……“心疗”去癌痛的功效……癌痛“心疗”法举例	
第十章 心理危机，患癌者心灵深处的呼救	200
一、四成癌症患者有自杀意念	201
几个极端的病例……心理负担引发心理危机	
二、危机干预的“黄金 72 小时”	202
心理危机究竟是怎么回事？……人的心理也有结构……危机干预的六步法	
三、三大原因引人关注	204
精神因素：由于抑郁导致的自杀行为……肉体因素：无法忍受生活质量低下选择自杀……经济因素：无钱医治只好自杀	
四、管救人，更管“关怀”	205
心理危机干预，救命的重要一环……临终前的一点美丽	
五、活生生的病例更是患者信心源泉	206
他从患者成为一名心理咨询师……同病种交流，疏通患者心理的“常规武器”	
六、危机干预让患者走出生命沼泽	208
急性与慢性心理危机干预的不同策略……晚期患者巧妙调整“两个目标”	
第十一章 生了癌，该不该告诉他	210
一、两个病例引发的思考	211
有益的争论……隐瞒，常导致拒绝治疗……得知实情，有可能先“心	



亡”……对策,三个“适当”	
二、知情同意:一个伦理难题	213
一个伦理悖论……生存权重于知情权……事实的提示	
三、适当告知原则:“知情权”让位于“生存权”	215
体现智慧的“适当”……完全保密,无益于康复……适当时候:三四个月 后……适当方式:因人而异……适当部分:不必和盘托出	
四、适当告知的技巧与艺术	217
杀伤力巨大的“负面消息”……负面消息的传递渠道……徒劳的“封 锁”……医师先弄明白——癌症是慢性病……帮助与安慰是医学的真 谛……注重医患沟通技巧……掌握谈话艺术……谈话语境的营造	
第十二章 爱可以创造生命奇迹	223
一、医学其实是一门“人”学	224
最高宗旨:呵护生命……大灾体现的真谛……“人”比“病”更重要……医 学,需要人性……医生不是工程师……最不人道的“科学”预测……医学, 首先是人学	
二、尊重与沟通:五元与五十元有区别吗	229
癌症患者有尊严吗?……“己所不欲,勿施于人”——患者享有同等权 利……适当尊重患者的选择权……患者有要求沟通的权利	
三、今天,最缺的就是“人文关爱”	234
语言既能致病,也能治病……关爱体现在细节中……关爱要有针对性…… 安慰也有“疗效”	
四、生了癌,男女不一样	236
男女的感受不一样……诉说:滔滔不绝与惜语……人文关爱须兼顾男女差 异……调动女儿的妙用	
五、“我爱你”救了他的命	239
朋友:健康必不可少的财富……恩爱家庭,癌症疗效好……爱可以创造奇 迹……关爱,需适度……早期,避免过度……久病有孝子,细水宜长流…… 常回家看看!……社会支持的多个通路	
参考文献	245

第/一/章

治病,需要从“心”开始

历史上,东西方传统医学都注重心理与健康、疾病防治的关系。而从20世纪20~30年代起,人们就开始了心理与疾病关系的现代实证研究。结果表明:人是开放的自组织系统,自然或社会环境可以通过“心”、身两个方面对机体产生影响,引起机体的某系统、器官直至细胞及分子水平的变化。无数事实证明,心理社会因素可对躯体健康产生有利或有害影响。因此,治病,需要从“心”开始。癌症的治疗和护理应用心身医学及心理学方法十分重要,它并不需要增加什么设备,几乎随时随地都可以做到,且不难掌握。临床研究表明,保持愉快和乐观的情绪,就会有良好的防癌抗病能力。