

主 编 徐 斌 王效道 刘士林  
副主编 吴爱勤 顾瑜琦 张玉环

# 心身医学

——心理生理医学  
基础与临床

中国科学技术出版社

# 心身医学

---

——心理生理医学基础与临床

主 编 徐 斌 王效道 刘士林  
副主编 吴爱勤 顾瑜琦 张玉环

中国科学技术出版社  
·北京·

**图书在版编目(CIP)数据**

心身医学:心理生理医学基础与临床/徐斌等主编.北京:中国科学技术出版社,2000

ISBN 7-5046-2863-8

I.心… II.徐… III.心身医学 IV.R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 08324 号

中国科学技术出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码:100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京地质印刷厂印刷

\*

开本:787 毫米×1 092 毫米 1/16 印张:26.75 字数:665 千字:

2000 年 5 月第 1 版 2000 年 5 月第 1 次印刷

印数:1-3000 册 定价:40.00 元

---

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、  
脱页者,本社发行部负责调换)

主 编 徐 斌 王效道 刘士林

副主编 吴爱勤 顾瑜琦 张玉环

主 审 岳文浩 刘增垣

编写者 (以章节为序)

刘士林 北京市红十字会北郊医院

王效道 北京医科大学

徐 斌 苏州医学院

岳文浩 山东医科大学

刘兵营 山东医科大学

姜乾金 浙江大学

龚 政 苏州医学院

郭试瑜 苏州医学院 日本昭和大学医学部

刘新民 皖南医学院

孙月梅 北京市红十字会北郊医院

肖德生 镇江医学院

李明德 苏州医学院附属第一医院

王春燕 北京市红十字会北郊医院

张玉环 天津市长征医院

于广新 天津市长征医院

杨慧文 天津市长征医院

唐艳萍 天津市南开医院

姚宏昌 天津市南开医院

潘 芳 山东医科大学

邹建芬 山东医科大学

涂又佳 苏州医学院附属第二医院

印其章 苏州医学院

蒋星红 苏州医学院

顾伯铭 苏州市卫生局

鞠承祖 苏州医学院附属第一医院

崔俊南 新疆医学院附属医院

王晶磊 江西医学院

陈达光 福建医科大学附属协和医院

王增叶 武警河南总队医院(郑州)

林 实 福建医科大学

陈 璇 福建医科大学

毛舒和 天津市长征医院

吴 泓 天津市长征医院

李维云 天津市长征医院

杨洪浦 天津市长征医院

乔树芬 天津市长征医院

卢桂玲 天津市长征医院

梁 健 天津市长征医院

姚凤玲 天津市长征医院

刘玉弗 天津市长征医院

王庆华 山东济宁生殖医学研究院

王有权 大连海事大学

郝寻杰 大连甘井子中西医院

刘鲁明 苏州医学院

钱忠明 香港理工大学

柯 亚 香港理工大学

王 栋 天津医科大学

王俊华 苏州市第五人民医院、苏州医学院

钱美宝 杭州市第六人民医院

刘克俭 同济医科大学

蔡荣泰 同济医科大学

顾瑜琦 武汉现代心理咨询研究所

朱 琪 北京中国健康教育研究所

郑继旺 北京医科大学中国药物依赖性研究所

吴爱勤 苏州医学院附属第一医院

杜文东 南京中医药大学

刘 瑾	北京市红十字会北郊医院	李红敏	中铁 17 局中心医院
宋激涛	山东医科大学	夏东民	苏州医学院
张红静	山东医科大学	张 奇	北京医科大学
毕希名	青岛大学医学院	李慧吉	天津中医学院中医研究所
张苏范	北京医科大学	武 成	天津中医学院中医研究所
管晓晴	南京中医药大学	傅文清	山东医科大学
杨秋莉	中国中医研究院针灸研究所	田明晓	山东烟台山医院
薛崇成	中国中医研究院针灸研究所	王 方	青岛大学医学院
张洪林	中国中医研究院气功研究室	芦宗玉	山东大学医学院
刘 屹	北京市红十字会北郊医院	江 虹	青岛大学医学院

# 第一版前言

心身医学(psychosomatic medicine)又称心理生理医学(psychophysiological medicine),具有双重涵义。一重是将心身医学作为医学的分支,主要研究心(精神)与身(躯体)之间的相互关系在疾病发生、发展中的作用;另一重则认为心身医学主要研究正常和异常的心理与生理之间的相互作用,是为医学的研究与发展提供探索的途径,是医学发展的趋向,是生物医学向生物、心理、社会医学模式转化的趋向。

目前心身医学着重研究心身疾病。心身疾病不是精神病或神经症,而是一类有躯体症状及体征,与社会紧张刺激、遗传素质及人格特征和情绪有关的躯体疾病。诸如高血压、冠心病、脑血管病、溃疡病、糖尿病以及肿瘤等,日益严重地危害人类健康而取代了早年传染性疾病。即或单纯的生物、理化因素导致的疾病,也莫不存在身心问题。无论预防、临床、康复、社会各医学领域,都存在心身相关的机理。

我国是心身医学思想的发源地之一,祖国医学始终运用心身相关思想指导临床实践。近10年来学术界关注其发展。1979年冬有两个重要学术会议都把心身医学提到议事日程。一是11月在天津召开的中国心理学会第三届学术暨代表大会上成立了医学心理学专业委员会,并于翌年在柳州召开的首届专业学术会议上成立了心身医学协作组;另一是年底在广州举行的全国首届医学辩证法学术会议(500名代表参加)上心身医学成为一项热门议题。有意义的是,同在一个大连市就连续举行了两次心身医学学术会议。中国心理卫生协会于1986年成立了心身医学专业委员会并召开首届学术会议;9个月之后,《医学与哲学》等书刊编辑部发起成立心身医学研究会并举行学术会议。这说明心身医学的生命力和有识的同行们的意向同归。经过酝酿,我们联合较早在教学、科研和临床实验工作中探讨心身医学的20多位专家,于1987年11月聚首苏州医学院,反复讨论,集思广益。10年耕耘积累,编著此书。然而,读来尚不尽如人意,谨此奉上就教于诸位读者和同行案前,惟望得到指点。修订有待来日,愿三年后能有更具我国特色的专著问世。

徐斌 王效道

1989年除夕

# 再版前言

---

在10年前编写的《心身医学——心理生理医学的基础与临床》一书的前言中,曾经许过三年后修订的愿。虽然在1993年台北合记图书出版社发行繁体字本时曾做了几处订正,但算不得是修订。悠悠10年过去,随着生物学及医学研究的进展,心身医学也有了很大变化。

一方面是由于分子生物学技术的飞速发展,对强调整体的生理学产生了一定的冲击,因而学术界就出现过“生理学向何处去?”的疑问;也有人提出过“生理学必将战胜分子生物学”的口号。这多少体现了一些无奈和对立。1996年,美国国立心、肺、血液研究所(NHLBI)曾以“特别强调整合研究”为主题举行专题讨论会,呼吁要将分子生物学研究方法与水平整合到人类生理过程的研究中来。1997年,Braunwald在《世纪之交的心血管病学:成就、忧虑、机遇》一文中回顾心血管病学百年来的发展,并提出要以分子生物学手段(包括基因技术)来研究人群中发病的危险因素。这种将微观与宏观的长处整合起来的做法是一种新形势下的积极倡导,为人们在宏观与微观矛盾面前的无奈与学科对立中找到了积极的方向,这是心身医学应该借鉴的。1999年美国加州大学退休名誉教授Herbert Weiner在为《心身医学杂志》创刊60周年撰写的述评中,对60年来在该刊发表的重要论文进行点评时回顾了心身医学发展过程,他不无遗憾地指出,在心身医学发展的早期没有能将当时一些具有整体适应思想的生理学家Barcroft, Bernard, Cournand, Haldane, Henderson及Richard的观点在心身医学中反映出来,实在是历史中的憾事,他指出,“心理生理学家们如果用适应生理学(adaptive physiology)的概念来构想健康、疾患、疾病的研究课题,那末,医学的整合学说的前进道路就不会太曲折和困难。”

再一方面随着现代医学模式的推进,一些比较超前的思潮已经逐步走向Weiss及English(1957年)所提出的“真正的医学应该是心身兼顾的”境界,具体反映在ICD-10建议不再应用“心身的”(psychosomatic)和少用“心因的”(psychogenic)这两个词汇;从DSM-III(1980年)开始,将“心理生理植物神经与内脏反应”改为“影响身体状况的心理因素”,在DSM-IV又更改为“影响医学状况的心理因素”。近年美国出版的大型精神病学教科书上也贯彻了DSM-IV的精神,“心身疾病”的分类不复存在。但是,另一方面有关心身医学的杂志仍在出版;德国、日本仍在出版新的心身医学巨著。在中国,中华医学杂志(1999年)开辟专栏,组织专家撰文,呼吁重视综合医院门诊中的精神障碍;心身医学的专业学术团体也不断发展。1986年中国心理卫生协会成立心身医学专业分会,随后心身医学研究会成为中华医学会的心身医

学分会,中西医结合学会也成立了心身医学分会。有些单位成立了“心身医学”研究所,许多学者还呼吁成立心身医学协会。从这方面来看,不论是心身疾病的名称消失,还是呼吁重视心身疾病,都说明心身相关的认识正在深入到医学领域,只不过是步伐快慢不同而已。

由于10年过去,沧桑变迁,作者队伍有所调整,并增添许多新的同道。编写本书的初衷是想用现代的观点来阐述心身医学的发展,但是水平有限,力不从心,读完书稿还是出现像10年前一样的情绪,仍然是“读来尚不尽如人意”,“修订有待来日”。但要留诸后人。

徐 斌 王效道

1999年岁末



# 目 录

绪论 ..... (1)

## 第一篇 基础——心身相关的生理、病理学理论

第一章 心理应激理论 ..... (13)	第三节 社会发展与心身关系 ..... (47)
第一节 应激概念的发展 ..... (13)	第四章 精神分析理论 ..... (49)
第二节 应激源 ..... (17)	第一节 与心身医学相关的精神分析要素 ..... (49)
第三节 应激的反应基础 ..... (20)	第二节 精神分析的心身医学观 ..... (52)
第四节 应激对身心的影响 ..... (29)	第五章 分子生物学理论 ..... (55)
第二章 皮层内脏相关理论 ..... (32)	第一节 分子生物学与遗传、符号论 ..... (55)
第一节 经典的皮层内脏相关学说 ..... (32)	第二节 心理神经免疫学 ..... (58)
第二节 皮层内脏相关的联系途径 ..... (34)	第三节 氧化应激学说 ..... (60)
第三章 情感、学习与社会理论 ..... (41)	第四节 细胞凋亡学说 ..... (63)
第一节 情感与脑的活动 ..... (41)	
第二节 学习理论 ..... (43)	

## 第二篇 临床——各科心身障碍

第六章 心身障碍总论 ..... (64)	第二节 应激与消化系统 ..... (100)
第一节 概述 ..... (64)	第三节 返流性食管炎的心身问题 ..... (100)
第二节 心身障碍的致病学说 ..... (69)	第四节 消化性溃疡的心身问题 ..... (101)
第三节 心身障碍的诊断与治疗原则 ..... (71)	第五节 应激性溃疡 ..... (105)
第七章 心血管疾病的心理危险因素 ..... (75)	第六节 肠道易激综合征 ..... (106)
第一节 A型行为形式 ..... (75)	第七节 慢性胰腺炎 ..... (107)
第二节 其他心理危险因素 ..... (77)	第十一章 内分泌及代谢疾病的心身问题 ..... (109)
第八章 心血管疾病中的心身问题 ..... (81)	第一节 应激与内分泌系统 ..... (109)
第一节 高血压病的心身问题 ..... (81)	第二节 糖尿病的心身障碍 ..... (110)
第二节 功能性心血管综合征 ..... (85)	第三节 甲状腺机能亢进的心身问题 ..... (112)
第三节 心律失常的心身问题 ..... (88)	第四节 饮食的心身障碍 ..... (113)
第四节 冠心病的心身问题 ..... (89)	第十二章 神经病学的心身障碍 ..... (117)
第九章 呼吸系统心身障碍 ..... (92)	第一节 神经病学中的心因性障碍 ..... (117)
第一节 支气管哮喘 ..... (92)	第二节 头痛 ..... (118)
第二节 过度换气综合征 ..... (95)	第三节 缺血性中风的心身障碍 ..... (120)
第三节 慢性阻塞性肺疾病 ..... (97)	第四节 老年期痴呆的心身障碍 ..... (121)
第十章 消化系统的心身问题 ..... (99)	第五节 纤维肌痛症 ..... (123)
第一节 消化道调节的神经、体液基础 ..... (99)	第十三章 外科领域的心身障碍 ..... (126)

第一节	外科疾病和心理社会因素	(126)	第六节	咽喉部异常感	(184)
第二节	手术的心身问题	(127)	<b>第二十章</b>	<b>口腔科心身障碍</b>	(185)
第三节	骨科心身障碍	(131)	第一节	口腔科一般心理问题	(185)
第四节	腹部手术后的心身问题	(133)	第二节	牙科恐怖和焦虑	(187)
第五节	泌尿外科中的心身问题	(134)	第三节	口腔内科心身障碍	(191)
<b>第十四章</b>	<b>疼痛的心身问题</b>	(137)	第四节	口腔外科心身障碍	(193)
第一节	疼痛的心理生理学基础	(137)	第五节	口腔修复和正畸科心理障碍	(195)
第二节	慢性疼痛的心理问题	(142)	<b>第二十一章</b>	<b>皮肤病的心身障碍</b>	(198)
第三节	心理社会因素对疼痛的影响	(145)	第一节	概论	(198)
<b>第十五章</b>	<b>产科的心身问题</b>	(148)	第二节	湿疹	(199)
第一节	妊娠期心身变化	(148)	第三节	系统性红斑狼疮	(200)
第二节	分娩及产褥期的心身问题	(151)	第四节	银屑病	(201)
第三节	人工流产中的心身问题	(153)	第五节	白癜风	(203)
第四节	心理应激与妊娠后果	(156)	第六节	神经性皮炎	(204)
<b>第十六章</b>	<b>妇科领域中的心身问题</b>	(159)	第七节	斑秃	(206)
第一节	与月经有关的心身问题	(159)	第八节	精神性紫癜	(207)
第二节	更年期心身障碍	(161)	第九节	荨麻疹	(207)
<b>第十七章</b>	<b>儿科心身问题</b>	(163)	<b>第二十二章</b>	<b>性与生殖功能障碍的心身问题</b>	(209)
第一节	儿童发展与心身障碍	(163)	第一节	性心理生理学	(209)
第二节	儿童溃疡病	(164)	第二节	男性性功能障碍的心身问题	(211)
第三节	摄食障碍	(165)	第三节	女性性功能障碍的心身问题	(213)
第四节	神经性呕吐	(168)	第四节	不育、不孕的心身问题	(215)
第五节	儿童哮喘	(169)	<b>第二十三章</b>	<b>结缔组织疾病的心身问题</b>	(218)
第六节	遗尿症	(170)	第一节	结缔组织疾病心身相关的临床	(218)
第七节	日间尿频	(171)	第二节	胶原结缔组织疾病心身治疗的现在与展望	(220)
第八节	夜惊	(172)	第三节	自身免疫性疾病的心身观	(221)
第九节	儿童白血病的心身问题	(172)	<b>第二十四章</b>	<b>癌症发生及存活的心理社会因素</b>	(225)
<b>第十八章</b>	<b>眼科心身障碍</b>	(174)	第一节	癌症发病中的心理社会因素	(225)
第一节	原发性青光眼的心身问题	(174)	第二节	癌症进程及继续生存中的心理社会因素	(229)
第二节	中心型浆液性脉络膜视网膜病变	(176)	第三节	癌症病人的心理	(231)
第三节	心因性视觉障碍	(176)	<b>第二十五章</b>	<b>微量元素与心身障碍</b>	(233)
第四节	视疲劳	(177)	第一节	微量元素对心理生理的影响	(234)
第五节	眼部异物感	(178)			
第六节	飞蚊症	(178)			
第七节	眼科中其他心身障碍	(179)			
<b>第十九章</b>	<b>耳鼻咽喉科的心身障碍</b>	(182)			
第一节	听力损害的心理学	(182)			
第二节	心因性听力障碍	(183)			
第三节	美尼尔症	(183)			
第四节	心因性发音障碍	(184)			
第五节	职业性喉病的心身问题	(184)			

第二节 微量元素与神经障碍 .....	(238)	背景 .....	(252)
第三节 碘缺乏症的心身障碍 .....	(240)	第二节 艾滋病的个体与群体心理 .....	(254)
第四节 铁与心身障碍 .....	(242)	第三节 艾滋病防治的特殊心理和行为因素 .....	(258)
第五节 铜与心身障碍 .....	(243)	第四节 对艾滋病病毒感染者和病人的心理支持 .....	(261)
<b>第二十六章 感染性疾病的心身问题</b> .....	(245)	<b>第二十八章 药物滥用的心身问题</b> .....	(264)
第一节 上呼吸道感染与应激 .....	(245)	第一节 药物滥用与药物依赖性 .....	(264)
第二节 疱疹病毒感染 .....	(246)	第二节 药物滥用的病因学 .....	(267)
第三节 肺结核的心身问题 .....	(246)	第三节 药物滥用的预防 .....	(269)
第四节 肝炎病人的心身问题 .....	(248)	第四节 药物滥用对心身的损伤及治疗 .....	(271)
第五节 感染性疾病预防中的心身问题 .....	(250)		
<b>第二十七章 艾滋病的心理社会问题</b> .....	(252)		
第一节 艾滋病流行的心理社会因素			
<b>第三篇 应用——心身障碍的诊断、治疗与研究</b>			
<b>第二十九章 心身障碍的诊断与鉴别</b>		第一节 简介 .....	(305)
<b>诊断</b> .....	(276)	第二节 对心身障碍的治疗 .....	(308)
第一节 心身障碍诊断中的晤谈 .....	(276)	第三节 应用中的具体问题 .....	(313)
第二节 心身障碍诊断中的植物神经机能检查 .....	(281)	<b>第三十三章 认知疗法在心身障碍中的应用</b> .....	(315)
第三节 心身医学中常见心理障碍的诊断 .....	(284)	第一节 理性情绪疗法 .....	(315)
<b>第三十章 心理测验与量表在心身障碍中的应用</b> .....	(291)	第二节 Beck 认知治疗 .....	(319)
第一节 人格测验在心身障碍诊断中的应用 .....	(291)	<b>第三十四章 心身障碍的药物治疗</b> .....	(320)
第二节 行为功能测试在心身障碍中的应用 .....	(292)	第一节 心身障碍药物治疗的几个问题 .....	(320)
第三节 心身健康评定在心身障碍中的应用 .....	(293)	第二节 心身障碍的治疗用药 .....	(324)
第四节 智力测验在心身障碍诊断中的应用 .....	(295)	<b>第三十五章 治疗心身障碍的中药</b> .....	(334)
第五节 心身障碍病人的心理社会因素调查 .....	(296)	<b>第三十六章 心身障碍的针灸治疗</b> .....	(343)
第六节 心理测验在心身医学中应用的展望 .....	(297)	第一节 针灸的基本知识 .....	(343)
<b>第三十一章 心身障碍的心理治疗</b> .....	(299)	第二节 心身障碍的针灸治疗 .....	(345)
第一节 一般心理治疗 .....	(299)	第三节 穴位位置 .....	(349)
第二节 行为治疗 .....	(300)	<b>第三十七章 心身障碍的气功治疗</b> .....	(353)
第三节 自我训练 .....	(302)	第一节 概述 .....	(353)
第四节 松弛训练 .....	(303)	第二节 气功治疗心身障碍 .....	(356)
<b>第三十二章 生物反馈在心身障碍治疗中的应用</b> .....	(305)	第三节 气功功法体系 .....	(357)
		<b>第三十八章 心身障碍的其他治疗</b> .....	(363)
		第一节 音乐疗法 .....	(363)
		第二节 催眠与自我催眠治疗 .....	(363)
		第三节 限制环境刺激疗法 .....	(364)
		第四节 积极心理治疗 .....	(364)
		<b>第三十九章 心身障碍的护理</b> .....	(366)
		第一节 心身障碍的护理程序 .....	(366)
		第二节 心身障碍的护理措施 .....	(369)

---

第三节 应激处理对策 .....	(370)	<b>第四十二章 心身障碍的中西医结合</b>	
<b>第四十章 心身障碍的预防与康复 .....</b>	<b>(373)</b>	<b>研究 .....</b>	<b>(391)</b>
第一节 心身障碍的个人预防 .....	(373)	第一节 中西医结合研究的思路 .....	(391)
第二节 心身障碍的社会预防 .....	(375)	第二节 中西医结合临床研究 .....	(392)
第三节 心身疾病预防的健康教育 .....	(377)	第三节 中西医结合心身障碍的实验	
第四节 心身疾病的康复 .....	(378)	研究 .....	(394)
<b>第四十一章 社区中的心身问题 .....</b>	<b>(381)</b>	第四节 怒伤肝机制研究 .....	(398)
第一节 我国社区卫生工作的特征 .....	(381)	[附录 1] 中医针灸穴位图录 .....	(402)
第二节 社区心身问题 .....	(385)	[附录 2] 主要参考书及参考文献 .....	(409)

# 绪论

## 一、古代中西医学中的心身相关思想

### (一) 中医学中的心身相关思想

1. 中医心身相关思想的基本内容——形神合一论 心身相关是一个古老的哲学问题,也是长期以来唯物论与唯心论争议的焦点。朴素唯物主义的心身观,直接影响着中医基本理论的形成和发展,在此基础上产生了“形神合一论”,成为中医基本核心理论的指导思想之一。也可以说“形神合一论”是中医心身相关思想的核心和基本内容,是中医学心理与生理,精神与躯体关系的最准确、最完整、最精辟的学说。这一理论长期有效地指导历代医学家的临床实践,是中医整体观的重要体现。重视心理现象与心身疾病的相关性及整体观念、辨证论治、心神合一,是中医学的基本属性和特点。

中华第一医学巨著《黄帝内经》集中体现了身心相关的心身医学思想,对心身相关的观点、内容有着丰富的记载。对“形神合一”的理论阐述颇多,认为形与神是相互依附、不可分割的统一体,形是神的物质基础,神是形的主宰。《灵枢·天年》中说:“血气卫和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具。”形与神之间的平衡、和谐对人的健康是至关重要的。张景岳在《类经·针刺类》中说:“形者神之体,神者形之用;无神则形不可活,无形则神无以生”。反映了“形神合一”的中医生命观。“形神合一”,又称“形与神俱”,或形神相俱”,即形体与精神的统一。人体的一切组织器官是物质形态。中医学将各种心理活动统称为“神”,认为神的活动是人体脏腑活动的表现之一。神是人体生命活动现象的总称,是机能作用。形与神是生命运动中矛盾着的两个方面。从起源来看,是形具而神生,但从作用上说,神又是形体脏腑的主宰。形是神依附的实体,神是形机能的表现。神充则气强,神衰则身衰,神亡则死。从生理上看,神是形体的功能表现,形是神的寄舍之宅。在病理上,形衰则神无所主,神乱则形有所伤。形神的统一是健康的象征,形神的失调是患病的依据。《文子·符言》中说:“神贵于形也,故神制形则从,形胜神则穷”。强调了神对于形的制约作用。如同现代心身医学中的心身关系,更注重“心”的作用。

心为君主之官,主神明,又为五脏六腑之大主。心所藏之神可主宰五脏六腑乃至整个形体的活动。人的心身活动是各脏腑的一种功能。把特定的心理活动(情绪)的产生归属特定的脏腑,此即“五神脏”学说。《素问·阴阳应象六论》说:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”。神,广义讲是指人的生命活动,狭义则指人的精神意识思维活动,心主神明的功能正常,则精神健旺,神志清楚。魄,并精而出入,故与人体的先天本能反应有关。魂,属意念、灵感一类活动功能,随神而往来,主要表现为情志活动,肝气疏泄条畅则情志正常,肝病则多恶梦、梦语,或幻觉、幻视等,此之谓“魂不藏”。意,指思考记忆能力。志,指精神活动中能使人集中精神的能力。神、魄、魂、意、志为五志。《素问》提出五脏不同的功能直接决定着情志的活动,情志活动也反映了各脏腑的功能情况。在临床诊察时,可根据神的活动的改变推断病变所在脏腑。人

的情志活动以脏腑气血为物质基础,一旦脏腑气血发生病变,五脏发生虚实盛衰时,会直接影响到人的情志活动,导致精神情志的异常,产生相应的变化。反之,情志活动失调亦会影响脏腑气血。而情志活动也是对客观事物的反映,若适应正常,则身心健康;若适应不良或屡遭刺激,也会导致心身失常。《文子·守弱》对形、气、神做出了明确解释。“形者,生之舍也;气者,生之元也;神者,生之制也。”说的是人的形体内含精、气、神,外御病邪,是生命活动的宅宇,人体之气是构成机体和维持生命的最基本物质。人体之神是各种生理机能的主使,为生命之枢,其中之一有损必然影响其余二者,起病促寿。如过劳疲极,有损形体;大汗吐泻,可致气虚;思虑过度,情志不畅,伤神耗精,会导致阴阳失调,机能紊乱,产生疾病。形神合一与心身协调是一致的,南北朝时期的唯物主义哲学家范缜在《神灭论》中提出:形神相即,“形存则神存,形谢则神灭”。强调了形与神不可分离,形为神之载体,神为形之主宰,形是神依据的实体,精神不能离开形体而独立存在,形存则神在,形亡而神灭,说明了二者依赖关系的重要性及辩证统一。形体与精神是统一的,精神充足,五脏六腑功能协调、人体健康无病;反之,百病丛生。

中医心身相关思想的基本内容——形神合一论,对于正确认识人类生命现象,把握生理与心理关系的实质具有重要的指导作用。心身疾病已成为当今社会严重危害人类健康的重要疾病,深入研究探讨祖国传统医学中的有关形神相关、心身相依的学说,对于丰富中医心身医学理论、防病治病、养生保健等都将起到积极作用。

2. 中医心身相关思想的源流与展望 在祖国传统医学的伟大宝库中蕴含极其丰富的心身相关思想,其形成渊远流长。从公元前 770 年开始,一直被人们广泛地运用着,并且不断发展、系统提高、逐渐形成较为完整的心身相关理论。

在先秦的著作中,中医心身相关的思想较为丰富,具有代表性的是春秋时期的《左传》。《左传》记载昭公元年学者就注意到了心理状态与生理状态的密切关系;昭公二十一年,数处记载根据心理与行为上的异常情况,来判断躯体的病变,这些论述可以被认为是中医心身相关理论的先声;昭公二十五年提出好恶喜怒哀乐为“六气”或“六情”,重视情志致病,而且也不是机械、简单地看待这一问题,是与“出入饮食哀乐”结合起来的。

在战国时期成书的《内经》,是中国现存最早的医著,在医学史上具有重要价值。它系统地奠定了中医学的理论体系,其丰富的心身相关思想已形成中医心身医学的雏形。

东汉末年,南阳张仲景(150~219年)进一步完善了心身相关疾病的临床辨证施治,在《金匱要略》中,对百合病、脏躁、惊悸、睡眠等常见心身相关疾病都确立了完整的理、法、方、药的治疗原理,如对“虚劳、虚烦不得眠”,以酸枣仁汤治之。其理为虚劳致损、阴亏不寐;立法为滋阴降火,养心安神;方以酸枣仁为君药育阴宁心,知母清热降火,茯苓安神为臣,川芎、甘草为佐,共奏安眠之效。从原则到具体方药仍为今天临床医生所遵循。在杂病辨证中,仲景重视心理因素如“奔豚病从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止,皆从惊恐得之”。在辨证中他也留心心理病机的分析,如“邪哭使魂不安者,血气少也,血气少者属于心,心气虚者,其人则畏,合目欲眠,梦远行而精神离散,魂魄妄行,阴气衰者为癫,阳气衰者为狂。”这里分析了哭啼、恐惧睡梦、癫狂等证的病机。

晋至唐代(265~907年),为中国封建社会的鼎盛时期,祖国医学也得到进一步的发展。从理论上讲,在《内经》的基础上对个体心身发展的深入认识,对中医心理学的一些理论充分发挥。从实践上来看,主要表现在对心身疾病的进一步研究,心理病机的深入阐发,对心理卫生的发展和益智方药的收集整理等多方面的进展。孙思邈(581~682年)及其所

著《备急千金要方》就是这个时期的代表。《诸病源侯论》、《外台秘要》等综合著作，都分门别类记载了许多心身疾病。西晋皇甫谧（214~282年）编纂《针灸甲乙经》，卷一开宗明义地强调《精神五脏第一》。南朝齐、梁间全元起第一次注释《素问》；隋唐间杨上善重新分类编次，并加注释这《黄帝内经太素》。唐宝应年间（762~763年）的医学理论家王冰对《素问》注释尤有贡献，对后世影响很大，至今仍广为流传。他对《内经》的心理学思想发挥很多，对情志病颇有心得，对养生调神阐述得深刻、豁达。他对《内经》的“神”尤有精采的发挥，如《阴阳应象大论》的“神”、“智”，《八正神明论》的“神明”，都有脍炙人口的注释。在养生讲究心理卫生方面，孙思邈以“养性”来概括养生之道，强调调神养心的重要意义。

南宋陈元择的《三因极一病证方论》提出著名的“三因论”，即内伤七情、外感六淫和不内外因，尤有见地的是内伤七情。

北宋王怀隐《太平圣惠方》、陈师文《太平惠民和剂局方》、寇宗奭《本草衍义》等，都大量记载了治疗心身疾病的许多方剂。金元时代以刘河间、李东垣、张子和、朱丹溪四大家都将《内经》的医学心理学的思想融合到自己的学说中去，形成了各自不同的学术特点，使当时的心理治疗达到相当的水平。张子和的心理治疗理论和实践在当时达到了登峰造极的水平。他对情志相胜的心理疗法，《儒门事亲》中前面有精辟的论述，后面有大量的医案加以印证。

明清两代中医心身相关理论研究主要是在注释《内经》中表现出来的，如明代万历年间的马蔚著《黄帝内经素问灵枢注证发微》，明天启年间批复介宾著《类经》，明崇祯年间的李中梓著《内经知要》，清康熙年间的张志聪著《黄帝内经素问灵枢集注》等，其中以《类经》为优。张介宾是明代一位极端重视心身关系的医家，他对人的精神本质，七情损伤与疾病的关系，社会因素在七情损伤中所起的作用，七情损伤与诊治活动的关系，如何进行心理治疗，以及保持心理保健对预防疾病的积极作用等方面，都做了系统的阐述，至今仍值得我们重视和借鉴。

总之，在中医发展史中，虽然没有“心身医学”、“心理学”这个概念，但是却有着极其丰富的“心理学”内涵，心身相关思想始终贯穿了中医关于病因、病机、诊断、治疗、养生等各个环节，心身相关理论至今仍有效地指导着中医临床实践，实际上已构成了中医学的一个重要内容，历经各个朝代，已经日臻成熟，不断完善，自成体系。

1992年国际心身医学会权威人士宣告，“世界心身医学应向中国中医学寻找智慧”。这充分肯定了中医学在世界心身医学中的崇高价值。随着医学模式的转变，中医学在其长期发展过程中创造了许多具有中医特色的心理疗法，积累了丰富的治疗经验，将对中医学今后的发展具有重要意义。中医工作者目前所面对的疾病主要是心身疾病。中医治疗心身疾病，必须立足中医学，努力挖掘古代中医心身相关思想的宝贵遗产，消化吸收古今中外一切先进技术，才能促进中医现代化，促进中医学走向世界，大显身手。

（刘士林）

## （二）西方医学对心身关系的早期认识

西方医学对心身关系的认识，是与哲学界灵魂（精神、心）与肉体（躯体、身）的本质及其相互关系的争论分不开的。与西方哲学界先驱苏格拉底（公元前469~前377年）同时代的西方“医学之父”的古希腊名医希波克拉底（公元前460~前370年），提出著名的

“体液论”(即人体由血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁四种体液组成),认为“灵魂”依赖于这些物体性的体液。体液良好、合理组合,对身体健康、结构特性及心理品质起决定作用,并认为灵魂位于大脑,即大脑是心理的器官。以后,生于小亚细亚而行医于罗马的盖伦(129~199年)继承希波克拉底的传统,进行实验、解剖、手术等方法考察心脏作用及骨髓机能,试图揭示人体的结构与机能。他认为灵魂是四种要素(即基本体液)混合而成;灵魂的各种功能作用由各种器官体现(肝——欲望,心——愤怒、勇敢,脑——心灵、理性);还认为大脑中起主要作用的是脑室,尤其是后脑,后脑产生并保存“气”(pneuma),这是人的理性活动,心身相互联系的神经活动的基础。后人对这种媒介物也有称之为“动物精气”(anima spirit,“麦独孤”)。

从4世纪罗马文明瓦解到文艺复兴开始以前被称为中世纪,是宗教神学统治时期。而文艺复兴则是指15~17世纪西方社会大变革时期,这一时期的时代精神使人们的目光从神转向人,形成了人文主义思潮。人文主义学者们对中世纪的心身学说进行分类与批判,同时由于对自然科学的探索 and 发现,涌现了达芬奇、布鲁诺等一批自然哲学家。他们的心身相关思想是:①大自然是物质的,人也是一种自然存在;②人的灵魂存在于大脑之中并分散于身体其他部分(神经、肺、动脉等)。更重要的是文艺复兴运动解放了人们的思想,使自然科学蓬勃发展,数、理、化、生物学科的成就促进了医学和心身相关学说的发展。这个阶段的心身理论是围绕着法国哲学家笛卡儿(1596~1650年)的心身二元论与交感论而展开的。

笛卡儿认为,①肉体与精神是截然不同的,前者有长、宽、厚的广延性而无思维,精神则能思维而没有广延性;②在心身相关方面,他提出交感论,认为人的6种基本情感(惊恐、喜爱、憎恨、欲望、欢乐、悲哀)均为精神活动的体验,是由客体刺激神经,通过生命精气的传输,最终在精神中形成,从而引起相应的身体变化,心身相互作用的接触点在松果体;③当时他还提出反射的概念,并提出神经中存在的生命精气 and 细线(纤维)。笛卡儿理论的矛盾,在于具有广延性的肉体一部分的松果体如何成为完全无广延的心灵的居所?这种矛盾成为学术界争论的焦点。一派坚持二元论,另一派则认为心身应该是一元的,但都未解决根本问题。

18世纪由于生理学及生物学的发展,使人们意识到心理不是所有物质的属性,而是按特殊方式组成的物质的属性与机能。这样将哲学家们争论不休的心身相关推向心理与生理的相关研究。这时期出现了有以流行的牛顿力学原理,用震动来解释神经活动与心理过程的联想主义心理生理学(哈特莱,1705~1757年);也有以肝脏分泌胆汁来类比大脑分泌思想的说法(卡巴尼斯,1757~1808年);特别应该指出的是拉美特利(1707~1751年)通过医疗实践对心理、生理做了大量观察,从而认为在心身问题上只有医生最有发言权。他的名言是,借助医生的手术刀或生理学家的解剖刀从人体的器官中可以“把心灵解剖出来”。但是由于当时力学成为带头学科,所以心身理论及其他学科一样都摆脱不了机械论的影响,因而也无法从根本上解决心身问题。就是被称为近代西方哲学史上承前启后的康德(1724~1804年)也指出,过去形而上学的争论都是“假问题”,应该对心身关系的研究变换新的形式,但又找不到新的切入点。这一切使人们意识到心身相关的关键问题(心理、意识的本质)的认识,不能依靠纯哲学的思辨来推进,需要有解剖学、生理学及实验心理学的研究提供材料。

19世纪心身相关认识的主流是心身同一论,这是得益于科学的全面发展,①如在化学、生物学的发展,从经验上升到理论,新的分支学科不断涌现,从而补充了学科间的欠缺;



②化学上原子—分子理论的建立，生物学中组织胚胎学的研究、进化论的提出，以及物理学中能量守恒的发现及电磁理论的建立，促使人们认识到学科间的普遍联系与发展、变化的观念的重要性；③生理心理学、心理物理学等边缘学科的诞生与发展，克服了过去对心身做孤立考察的弊病，提高了人们的认识高度；④发生学的形成与应用。这一切都促使人们更为完整地去理解心身及其相关。

这个时期的哲学家黑格尔与费尔巴哈都主张心身同一论，前者有唯心主义倾向，但提供了科学的辩证方法；后者对心身考察离开了社会历史条件，但其合理的内核是认定思维中人脑的机能与活动。在医学领域中则受机械论的影响，出现了一派庸俗唯物主义的心身理论。

(王效道)

## 二、心身医学现代概念的产生与趋向

“心身的”(psychosomatisch 或 psychosomatik)一词,是由 Heinroth JCA(1818年)首先使用;“心身医学”(psychosomatic medicine)则是由 Deutsch P(1922年)提出;而“心身疾病”(psychosomatic disease)的概念出现更晚些,是由 Halliday JL(1943年)特别是 Alexander F(1950年)大力提倡的。

现代心身医学的体系是以 Freud 的精神分析学说为支柱的,但它的发展则应归功于美国精神分析学家 Dunbar F。她的名著《情绪与躯体变化》于 1935 年出版,书中将某种疾病归因于特异性的人格因素;1939 年她创办《心身医学杂志》(Journal of Psychosomatic Medicine),并于 1944 年成立美国心身学会(American Psychosomatic Society)。加上初创时期 Weiss E, English OS 及 Alexander 的积极活动,使美国成为现代心身医学最活跃的场所。

心身医学概念的形成,是基于众多学者在心理、躯体、社会文化,以及神经心理和心理生理等多方面研究的结晶。除了 Freud 的精神分析学说外,巴甫洛夫、Cannon 等的生理学研究为心理生理学提供了方法与理论。其他精神病学家、临床医学家、神经内分泌学家、心理学家也在各自的领域中创造出众多成果。由于各种不同学术观点的撞击,以及先进科学技术的应用,不断丰富与完善心身医学的理论与实践,促其发展与更新。

美国加州大学神经精神及脑研究所,精神病学及行为科学名誉退休教授 Herbert Weiner 博士(1999年)为美国《心身医学杂志》创刊 60 周年撰写的述评中回顾了该刊发表的重要论文,可以反映心身医学发展的轨迹。

1. 从 1939 年创刊后的前 20 年,杂志的主要形象是 Cannon、Selye 及 Alexander 等学者。他们吸引了许多研究者,其中特别提到了 Harold Wolff,他发挥了强有力的影响,积极地观察并认真地实验,训练和培养了许多研究者,所以,使心身医学杂志一开始并非完全受控于精神分析学家与精神病学家的影响之下。而 Alexander 及其他精神分析学家所使用的方法,曾反复地受到批评。Lipkin(1972年)指出,由于事先形成的观念使临床现象观察失去可靠性,而许多由于医—患关系促进的个体反应,都被普遍化为特定疾病患者心理特征的代表。还有人批评,这种研究常常不能重复;报告是有选择性的,病人与观察者的记忆难免有误。还有一种倾向是,所报告的观察结果中混杂有作者的推论。尽管有这些不足,Weiner 仍然公正地指出,1950 年代及 60 年代 Alexander 的某些陈述还是得到证实,并认为他的主要贡献在于促进了进一步的研究,而且他所研究的几种疾病都是多因性的。这种概念受到 Mirsky(1958年)及 Hinkle(1967年)研究的支持,使疾病促进因素增添了社会及社会生