



Asia-Link project

VN009

Psychosomatic Basic Care

心身医学基本技能

主编 吴文源

China, Vietnam, Laos, Germany, Austria





Asia-Link project

YH009

Psychosomatic Basic Care

心身医学基本技能

主编 高士明

100

China's National Library of Medicine, Beijing, China



心身医学

Xinshen yixue

基本技能

jiben jineng

主编 吴文源



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 简 介

该书包括心身医学概要、抑郁症、焦虑症、躯体疾病伴发心理问题,以及临床不能解释的躯体症状等疾病概念、诊断和治疗策略等理论内容;着重介绍了建立良好医患关系、现场病例访谈、家庭访谈等实践环节,其中包括理论教学、角色扮演、小组讨论、Balint 小组、家庭塑像等多种形式,具有很强的实践性和可操作性。本书适合综合医院和专科医院的精神卫生工作者提高理论水平和实践技能,以及作为非专科医生和医学生心身医学基本技能培训教材。

图书在版编目(CIP)数据

心身医学基本技能/吴文源主编. —上海:同济大学出版社,2009.7

ISBN 978-7-5608-4024-6

I. 心… II. 吴… III. 心身医学 IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 065780 号

心身医学基本技能

主 编 吴文源

责任编辑 赵 黎 责任校对 杨江淮 封面设计 潘向葵

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn
(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 苏州望电印刷有限公司

开 本 850mm×1168mm 1/32

印 张 7.5

印 数 1—4 100

字 数 192 000

版 次 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-4024-6

定 价 29.00 元(附光盘)

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

编著者名单(按章节顺序)

吴文源	同济大学附属同济医院
李春波	上海交通大学附属精神卫生中心
陈俊	上海交通大学附属精神卫生中心
张旭	同济大学附属同济医院
陈华	复旦大学附属中山医院
沈一峰	复旦大学附属华山医院
徐旭东	上海交通大学附属瑞金医院
申远	同济大学附属同济医院
骆艳丽	同济大学附属同济医院
汪浩	同济大学附属同济医院
华晓莹	上海第二军医大学附属长海医院
学术秘书: 申远	同济大学附属同济医院

心身医学和行为医学是精神医学的两个分支,随着心理-社会-生物医学模式日趋成熟,心身医学在我国医学高等教育和医务人员继续教育中日渐受到关注和拓展。随着人们对健康需求的提高,新医学模式要求医患双方共同参与诊疗过程和发挥家庭资源在治疗中的作用。为此,医务人员需要更新诊疗思维模式,提高临床实践技巧。历年来,我国医学教材和课程设置中,虽然已纳入心身医学内容,但着重是心身医学的基础理论知识和临床疾病诊断,治疗方面的内容很少,几乎没有涉及心身医学基本技能的实践内容。心身医学的教学方法也长期局限于讲授方法,主要是讲解、问答、练习和复习等,形式单一,缺少互动,不能适应当今医学模式的发展。因此,医学教育必须增加新的内容——着重培养医务人员的医患交流技巧、技能和诊疗思维模式。鉴于以上需求,探索和编写适合我国新形势和新要求的心身医学教育方法和教材势在必行。

德国弗莱堡大学(University of Freiburg)心身医学科和同济大学附属同济医院(Tongji Hospital of Tongji University)精神医学科自2003年起共同开展中德合作心身医学国家级继续教育项目。至2005年的两年期间,中德专家为来自全国综合医



院的专科和非专科医师进行了 5 次心身医学基本技能的培训,收到了良好的效果。

在此基础上,德国弗莱堡大学合同济大学以及奥地利、越南、老挝等国于 2005 年 11 月向欧盟申请了“Asia-Link”的国际心身医学合作培训项目,成功获得欧盟批准立项。作为欧盟医学领域资助项目级别最高者之一,这是第一次授予心身医学领域。总金额 50 万欧元将全部用于对亚洲国家专科及非专科医师进行心身医学基本技能培训。

同济大学附属同济医院作为中国合作方,承担国内培训的组织、部分授课工作,并参与亚洲其他国家培训的组织。中方高级讲者吴文源教授、李春波教授和项目经理申远医师在此期间多次赴越南胡志明市、顺化市及老挝万象市为当地医师授课。来自上海市专科和综合医院的约 15 名医师完成了 3 年 180 学时的课程,获得“教师”证书,其余约 20 名来自全国综合医院的专科医师经过 60 学时的学习,也获得了初级证书。

Asia-Link 心身医学继续教育项目的宗旨是推动亚洲各国心身医学的普及和发展,提高专科及非专科医师对心理障碍的临床识别和治愈率,培养亚洲国家心身医学的专业队伍和师资力量,提高医疗卫生整体服务水平。本书正是在 Asia-Link 项目培训教材(德国弗莱堡大学心身医学中心编制)的基础上编译而成。此教材编译者均为硕士、博士,是有丰富精神医学或通科医学临床经验的高年资医师。他们不仅完成了 3 年 Asia-Link 心身医学基本技能的培训,还在第三年中担任中方讲者为新学员授课,使教材有一定的理论基础和实践技巧。与国内同类教材相比,本教材实用性强,形式多样:包括理论教学、角色扮演、小组讨论、现场病例访谈、Balint 小组、家庭塑像等多种形式;强调以人为本、身心兼备,具有很强的实践性和可操作性,广受好评。因此,希望通过中文教材的形式向广大专科和非专科医师



进行推广介绍,以推动我国心身医学真正完成向生物-心理-社会医学模式的转换。

本书包括心身医学概要,临床常见的诸如抑郁症、焦虑症、躯体疾病伴发心理问题,不能解释的躯体症状等疾病的概念,诊断标准,病因学,药物治疗和心理治疗策略等内容。此外,本书还系统介绍了如何建立良好的医患关系、如何进行现场病例访谈、如何进行家庭访谈等临床技能内容。适合广大综合医院、精神卫生机构的精神(心理)卫生专科从业人员以及非精神专科作临床医师心身医学基本知识和技能普及之用,对提高医疗质量、改善医患关系具有相当价值。

本书能够顺利编写和出版,得到了来自方方面面的支持,尤其需要感谢的是同济大学附属同济医院从管理层到临床各级部门多年来的大力支持,以及所有参加 Asia-Link 培训的教员和临床医护人员全心投入和奉献;另外,也非常感谢葛兰素史克公司在连续3年培训中给予的大力支持。

我们相信 Asia-link 项目以及其成果将促进我国心身医学队伍的成熟,推动我国生物-心理-社会医学模式现实意义上的转换。

吴文源

2009年2月

发 0669-4 00956529-2009.12.7-2900元

XS YX JBJN

心·身·医·学·基·本·技·能

目录 CONTENTS

前 言

第一章 心身医学概述	1
第二章 医患交流技巧	12
第三章 家庭医学	41
第四章 抑郁症	76
第五章 焦虑障碍	110
第六章 不能解释的躯体症状	147
第七章 躯体疾病伴发心理问题	172
第八章 巴林特小组	200
第九章 教学方法	208
参考文献	229

1 心身医学概述

1.1 心身医学及其基本保健

心身医学(psychosomatic medicine)是一门研究精神与躯体二者相互关系及其相关疾病的学科。具体有广义和狭义的定义,广义的定义是:研究生物学、心理学和社会学因素在人类健康和疾病过程中相互关系的学科;狭义的定义是:研究心身疾病的发病因素、发病机制、诊断、治疗和预防,阐述心理因素在疾病的发生、发展和防治过程中所起的作用。其中,心身疾病(psychosomatic disorder)又称心理生理疾病(psychophysiological disease),是一组综合征或者躯体疾病,它们的发生、发展和防治都与心理因素密切相关。

“心身”一词最早由德国的 Heinroth(1918)提出并创造。psycho(希腊语)指“灵魂”、“思想”,soma(希腊语)指“躯体”。“心身医学”(psychosomatic medicine)是由 Felix Deutsch(1922)提出。

心身医学处于普通医学和精神医学交界处。受到 Engel 生物-心理-社会医学模式的影响,美国从 20 世纪 60 年代起,联邦资金资助了许多精神科项目,来使精神科医师与内科和外科医师共同工作提供病床旁(bedside)的会诊联络服务(consultation-liaison services)。从 Sigmund Freud 年代一直延续至今,受过良好训练的精神科医师学会了如何在内外科的同事旁边工作。在心身医学领域工作的医师被称为会诊联络精神科医师或者精神科亚专



科医师。2005 年,美国精神病学与神经病学专业委员会将心身医学作为一个专业分支进行了审查,这标志着精神病学的一个重要内容形成,心身医学这一亚专业被官方正式命名。相对美国的医疗体制,德国的心身医学更为根深蒂固,比如在德国综合性医院中,几乎均设有心身医学科室,有专门的会诊联络精神科医师。

1.1.1 心身医学基本保健存在的基础

卫生部 2007 年公布的数据显示,我国共有精神病患者 1 600 万人,各类精神病患率达 13.47‰。目前,神经精神疾病在我国疾病总负担中排名首位,约占疾病总负担的 20%。根据世界卫生组织推算,中国神经精神疾病负担到 2020 年将上升至疾病总负担的 1/4。在北京和上海社区人群中的一项国际多中心调查显示,精神障碍年患病率分别为 9.1% 和 4.3%。

有关调查和研究数据表明:

- 普通人群中终身罹患精神障碍的风险大于 50%;
- 精神障碍的识别率低;
- 仅约 20% 的精神障碍患者接受到治疗;
- 精神障碍的慢性化常见;
- 精神障碍造成的社会负担沉重。

综合性医院是提供医疗服务的主体机构,多数精神障碍患者,散布在综合医院就诊患者群体中,而且约有 1/3 的躯体疾病属于心身疾病。另外,心理因素与躯体疾病常常互为交织,其发生、发展和预后相互影响。比如,焦虑障碍中尤其是广泛性焦虑和惊恐障碍(以下简称焦虑症),可出现多种躯体症状和体征,成为躯体疾病的“模仿者”,患者反复就诊综合医院多个临床科室却不能找到一个满意的医学诊断来解释其症状。正因如此,他们被当成“疑病症”、“体弱”、“神经过敏”。



在基层医疗机构,心身疾病通常不能被及早诊断或者在起病几年后才被识别出来。这类患者也是急诊科的常客,但在发病初期往往被忽视或误诊。即使被识别后,临床医师也经常不能够运用有效的治疗方法,或者就是过度使用苯二氮草类药物和抗焦虑抑郁药物,或者用量不足。除了对躯体疾病和精神疾患相鉴别外,临床医师必须还依靠一系列的策略和干预措施,包括药物的、心理动力学的、人际关系的、行为的和认知的等多种技巧。

在综合性医院的躯体疾病患者中,有 30%~60%的患者伴发与躯体疾病相关的精神症状(综合征),初级保健机构门诊患者有 10%~15%可以仅用焦虑、抑郁来解释。这类患者的就诊分布情况:低于 25%就诊于精神卫生相关部门、机构;超过 75%在初级卫生保健机构。国外许多研究表明,在去除人口学、躯体功能损害、医院及科室类别、躯体疾病诊断和入院环境等混杂因素影响后,躯体疾病患者伴发精神病理症状多者,其住院时间延长 40%(中位数);平均住院费用增加 35%,诊断过程延长,出院诊断增多。

国外一项关于综合性医院中的心理社会问题和心理社会服务需求调查发现(Fritzsche 等,2002),就诊患者群体中,精神障碍诊断(ICD-10)比例占 44%,心理社会问题(SCL-90)占 43%。在这些患者中,需要干预者占 41%,患者本人认为需要专业帮助者占 54%,而实现心理社会干预者仅占 35%。

1.1.2 心身医学的基本保健(Psychosomatic basic care)

会诊联络精神科医师能够提供心身医学服务,但相对巨大的需求量,目前的资源远远不能满足需求。因此,对临床医师进行必要的基本心身医学保健培训势在必行。德国的住院医师在



科室轮转时,心身医学科室是必选科室,他们还需要接受一定学时心身医学服务的基本技能培训。

基本的心身医学服务内容(即心身医学的基本保健)主要包括三部分:

(1) 识别和诊断

尽可能早发现患者的心理社会问题和冲突,尤其是在有躯体主诉而没有器质性发现的患者,以及有复杂疾病的患者,后者心理社会因素常常在疾病的发展、维持及患者的应对方面起作用,例如癌症、心脏病发作。

(2) 心理社会干预

会诊,在日常医疗过程中,由限定的几个部门、在限定的时间里提供,并可辅以放松技术。

(3) 合作性质的精神卫生服务

旨在为住院和门诊患者提供专业的心理治疗以及与卫生系统中的其他心理社会服务的提供者(精神科医师、心理医师、心理社会工作者)合作。

“改善精神卫生服务的关键不在于扩大精神疾病和心身医学服务的规模,而在于加强临床医师和护理人员提供心理社会性关怀的能力”(Shepherd 等,1966)。

1.2 生物-心理-社会模式

众所周知,生物、心理和社会因素间的相互作用存在于所有躯体疾病和心理疾病的病因、病程进展和治疗中。Ludolf Krehl (1907)在 20 世纪初就强调医师不是治疗疾病而是治疗有病的人(“We do not treat diseases but ill patients”)。

1.2.1 生物、心理和社会因素间的相互作用

见图 1-1 所示。

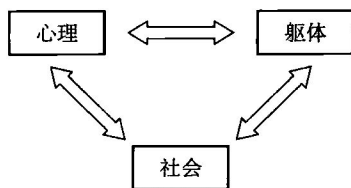


图 1-1 生物、心理和社会因素间的相互作用

躯体疾病的起因、病程及处理都可与社会心理因素相关。因此,并非所有溃疡都是单纯的心身疾病,也并非所有癌症都完全是由生物性因素导致的。任何疾病都可以是心身疾病。

在生物-心理-社会模式的实际应用中,越来越多地使用系统治疗的观点。

1.2.2 生物-心理-社会模式的系统角度

见图 1-2 所示。

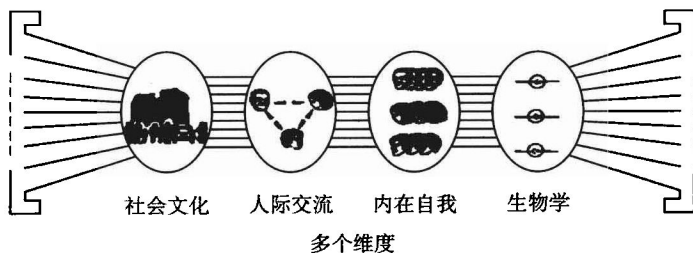


图 1-2 生物-心理-社会模式的系统角度

正如望远镜中看到的那样,整体中的某一部分被聚焦而其余的则被散射,这取决于检查者的洞察力以及方式的选择。但



是,这并不意味着某一部分比其他更为重要,系统中不同层次的相互作用才是决定性的。

1.2.3 系统治疗:生物-心理-社会模式的应用

见图 1-3 所示,应用的方法、从哪种维度考虑取决于医师!

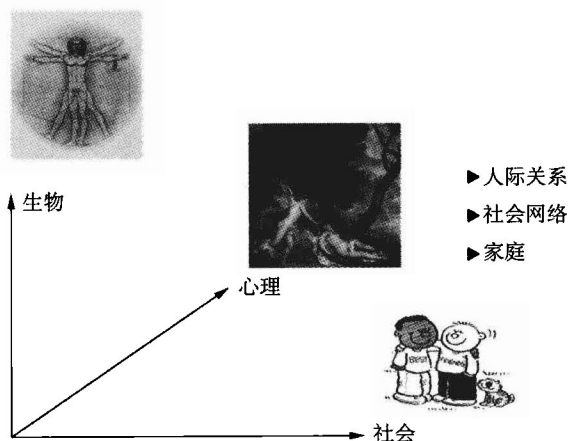


图 1-3 系统治疗:生物-心理-社会模式的应用

1.2.4 人生各阶段的心身问题

在人生历程的各个阶段都会出现心身问题。以下列举了在童年期、成年期及老年期经常出现的心身问题。

- 婴幼儿时期:哭闹、尿床、大便问题;
- 儿童青少年时期:进食障碍、多动注意缺陷障碍、学校问题;
- 成年期:焦虑、抑郁、医学不能解释的症状、物质依赖、人格障碍;
- 老年期:躯体伤残、亲密关系者丧失和抑郁等。



1.3 心身医学是人际互动的学科

1.3.1 心身医学是一种人际互动的学科,家庭也是其中的一部分

- 习得的家庭(健康)行为模式;
- 易患性、病因、疾病缓解;
- 对疾病的认知评价(健康信念);
- 急性病的家庭反应;
- 慢性病的适应;
- 康复。

1.3.2 儿童期不幸对个体健康存在着长期影响

- 与父母间的情感联结差;
- 一直以来父母双亲的职业压力;
- 长期的家庭不和睦/家庭暴力;
- 兄弟姐妹间的年龄差距 <18 个月;
- 经常挨打/受虐待,严重的性虐待;
- 经济状况差/不稳定;
- 父母亲离异/分居;
- 父母亲有躯体或精神疾病/残疾;
- 丧父(母)。

1.3.3 儿童期的心理社会保护因素

- 与主要的“照看者”之间有稳定良好的关系大家庭;
- 儿童早期父母—孩子间联结充分;
- 丧失父母后有好的替代者,如祖母;
- 智商高于平均水平;
- 活泼积极的性格;
- 女性;



- 社会支持。

1.3.4 系统性治疗的三角关系

见图 1-4 所示。

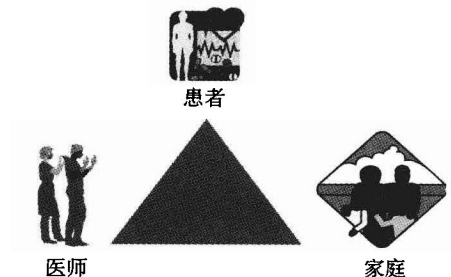


图 1-4 系统性治疗的三角关系

1.4 医患交流技巧

1.4.1 为何医师需要具备交流技巧

临床工作中的难点：人们对疾病存在着社会偏见和病耻感；对躯体灵魂的二元论理解；日益增多的患者和有限的资源；以及时间和金钱等等矛盾(图 1-5)。

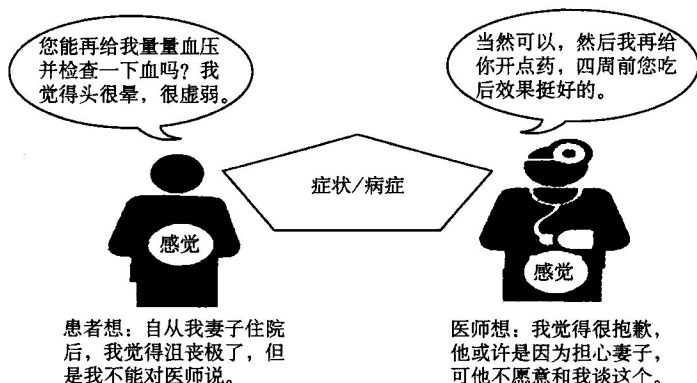


图 1-5 医患交流：发现症状持续的缘由