

重建癌症患者健康生活系列丛书

癌症康复中的 “心”调养

林洪生 董 倩◎编著



全方位地为癌症患者提供
系统科学的康复知识与实用康复方法的科普书!

癌症“四调一管理”综合调养康复模式

心理的调适

饮食的调配

中药的调养

体能的调节

症状的管理

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



重建癌症患者健康生活系列丛书

癌症康复中的 “心”调养

林洪生 董 倩◎编 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

癌症康复中的“心”调养 / 林洪生, 董倩编著. —北京: 中国中医药出版社, 2016.5

(重建癌症患者健康生活)

ISBN 978-7-5132-3212-8

I . ①癌… II . ①林… ②董… III . ①癌—康复 IV . ① R730.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 048962 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 13.5 字数 199 千字

2016 年 5 月第 1 版 2016 年 5 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-3212-8

*

定价 35.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

前 言

2006年世界卫生组织（WHO）正式将恶性肿瘤列入慢性病的范畴，彻底颠覆了恶性肿瘤为“绝症”的形象。至此，恶性肿瘤正式加入到了高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病的行列。

我们曾做过一项统计，通过对500多名癌症患者和家属的调查，发现90%以上的患者都把治愈的希望寄托在专家和药物身上，希望通过名医、特效药使自己的疾病获得最佳疗效。其实，这些是远远不够的。慢性疾病，与人的性格、思维、处事风格、生活习惯、饮食习惯、居处环境等密切相关。恶性肿瘤患者在确诊后面临的一系列问题，包括如何面对癌症？怎样适应患者身份的转换？如何调整低落的情绪？怎么吃才利于康复？哪种食品适合自己？等等。从医40年的临床经验与观察研究证实，这些问题处理得当，对疾病的治疗至关重要。

从2008年开始，中国中医科学院广安门医院肿瘤科在林洪生主任的带领下筹建了“中医肿瘤康复培训基地”，对癌症患者进行针对性的康复治疗；2013年下半年，在国家行业专项课题的经费支持下，对近千名癌症患者从慢性病管理和居家康复的角度，进行了广泛的康复医疗干预与个体化指导，并为患者传授相关的医学知识，以帮助癌症患者正确认识疾病，消除恐惧，并使癌症患者重建健康的生活方式。通过对大量病例康复治疗效果的统计、研究、分析、总结，归纳出了癌症康复“四调一管理”理论：“四调”即心

理的调适、饮食的调配、体能的调整、药物的调养；“一管理”即肿瘤的症状管理。

为满足广大患者的需求，我们把临床康复工作中的体会与经验进行了整理，编写了“重建癌症患者健康生活”这套丛书。本丛书共5本，包括《林教授与肿瘤患者谈康复》《癌症康复中的“心”调养》《癌症康复中的“食”智慧》《癌症康复中的“健”体魄》《癌症康复中的“药”养生》。

我们希望此套丛书能为癌症患者和家人提供有针对性的帮助，从身、心、食、养等方面给予有益的指导、启发；同时也希望广大读者能把读后体会或是想了解的内容反馈给我们，我们会整理归纳于后续出版的书籍中，尽最大努力给大家提供更多的帮助。

林洪生 董倩

2016年3月17日于北京

编写说明

本书是由中国中医科学院广安门医院肿瘤科林洪生教授编著的“重建癌症患者健康生活系列丛书”之一，是继《林教授与肿瘤患者谈康复》之后的又一力作。

重建癌症患者健康生活系列丛书，是一套全方位地为癌症患者提供系统科学的康复知识与实用康复方法的科普书。

本书为心理调适篇——癌症康复中的“心”调养，是从心理与疾病的关系入手，分析癌症患者在疾病确诊、治疗、复发转移及终末期等不同阶段的心理问题与心理危机。针对焦虑、抑郁等常见心理问题，以及疼痛、失眠、疲乏、进食障碍等躯体症状，用专业、科学、公认的医学知识，通过浅显易懂的语言、丰富具体的案例展现出来，使读者易于理解，易于运用，达到帮助癌症患者调整心态直面癌症的目的；同时，本书希望唤起癌症患者家庭成员对患者心理问题的关注，并能冷静对待；帮助患者一起面对生活的方方面面，营造出充满关爱和团结的康复环境。本书还从家属的角度分析了家属存在的心理压力，并细致阐述了告知患者病情的方法和技巧等重要问题，是一本适合癌症患者和家属阅读的“肘后书”。

本书编写得到了“中医肿瘤康复培训基地”心理咨询师贾云鹰、任远的大力支持，并参与整理、编写工作，在此深表感

谢。也希望广大读者多提宝贵意见或者建议，以便再版时修正、提高。

林洪生 董 倩

2016年3月17日于北京

目 录

CONTENTS

第一章 躯体健康中的“心”贡献 / 1

- 一、身心相连 / 2
- 二、七情致病 / 14
- 三、性格与疾病 / 17
- 四、生活方式中的“心”根源 / 27
- 五、癌症发病中精神因素的作用 / 41

第二章 癌症“心”烦知多少 / 47

- 一、发现期 / 48
- 二、确诊期 / 50
- 三、治疗期 / 53
- 四、康复期 / 56
- 五、复发或转移 / 61
- 六、安宁照顾期 / 64

第三章 抗癌，从“心”开始 / 67

- 一、重视康复中的精神疗效 / 69
- 二、不是所有的药都装在瓶子里 / 71

三、做好各阶段的心理准备 / 85

第四章 消除癌症“心”魔 / 89

- 一、正确认识癌症 / 90
- 二、接纳与勇气 / 96
- 三、表达和宣泄 / 97
- 四、直面死亡恐惧 / 103
- 五、掌握一些“心”术 / 108
- 六、音乐治疗 / 117
- 七、生活与平衡 / 128
- 八、新自我，新人生 / 132

第五章 应对癌症，全家“心”动 / 135

- 一、癌症是一个家庭的问题 / 136
- 二、病情告知 / 149
- 三、团结起来力量大 / 157
- 四、良好沟通 / 165
- 五、爱的力量 / 173
- 六、珍惜灾难之后的天伦之乐 / 177

第六章 如何寻求“心”的援助 / 183

- 一、可以得到哪些心理帮助 / 184
- 二、如何寻求帮助 / 187
- 三、如何用“心”面对疼痛 / 196
- 四、放下羞耻感 / 199
- 五、团体的力量 / 201

第一章

躯体健康中的“心”贡献



人的健康包括身体健康和心灵健康两部分，或者叫作躯体健康和精神健康，这两部分是紧密联系、相互影响、不能割裂的。一方面，人的身体健康会影响人的精神或心理，比如先天残疾的人，会比正常人的心理负担更重；各种疾病，尤其是比较严重的躯体疾病发生时，人总会担心失去健康而导致焦虑、烦躁等心理反应。另一方面，人的精神或心理也会影响躯体健康。现在大家公认，慢性病的发生在一定程度上与人的心理因素具有相关性，常见的如冠心病、高血压、恶性肿瘤、2型糖尿病等。

精神（心理）因素导致躯体疾病，研究较多的是情绪、性格对躯体健康的影响。此外，不良的生活习惯和生活方式也在心身疾病的发生中起着重要作用，很多生活方式背后存在着容易被人们忽略的心理问题。

西医学认为，一个健康的人，是指身、心全方位的健康，既没有躯体疾病，也没有心理疾病，而且有着完好的社会适应能力。

一、身心相连

先请大家看几个日常生活中的例子。

案例 1：6岁的文文9月份刚上小学，很快适应了新的环境，和同学相处得很开心。一次在课下和另一个同学打闹着玩，被班主任老师看到了，老师严厉地批评他，告诉他不能打闹。文文虽然感觉很委屈，但觉得老师说得对，便向老师保证以后不再和同学在学校打闹了。但接下来的一周，文文

一直没来上学。原因是每到早晨上学的时候，文文就肚子痛，而且反复上厕所。妈妈带文文去医院，医生说根据检查结果，文文没什么大问题，于是开了一些调理肠胃的中药。两周后，文文症状还是没有改善，每到早晨就肚子疼，而其他时间都正常。

案例 2：李女士是一位安静、乖巧、性格内敛、追求完美的女性，工作很努力，把家也打理得井井有条，街坊邻里都对她的赞不绝口。孩子出生后，婆婆从外地来帮忙带孩子。婆婆嘴快、性格泼辣，还有些强势。在与婆婆相处期间，李女士经常被婆婆控制，很多事情不能自己做主，而且婆婆借着李女士工作忙的借口很少让孩子与妈妈亲近。李女士一直努力控制着自己的情绪，没有与婆婆发生过正面冲突，私下里曾向丈夫倾诉，但丈夫并不理解李女士，觉得老人带孩子很辛苦，劝李女士不要跟老人计较了。李女士心理很压抑，更加不快，但只能忍着。一年多后，李女士经常出现餐后上腹部疼痛、反酸等症状，而且逐渐加重。遂到医院看病，做胃镜检查，被确诊为胃消化性溃疡、幽门螺杆菌（阴性）。李女士很纳闷，自己一向饮食规律，身体一直不错，怎么会得这么严重的疾病。经询问医生，才明白自己患病的原因。原来压抑和愤怒等情绪长期刺激也可以导致消化道溃疡，不由得叹了口气。

上面两个例子均是心理因素影响躯体健康的案例。

第一个案例，小朋友文文其实并没有实质性的躯体病变，她的肚子痛是因老师批评引发不愉快情绪而出现的生理反应，是功能性的。如果去除文文对学校 and 老师的恐惧情绪，其身体的不舒适很快就会缓解了（除了早晨上学的时间段，文文全天都没有肚子痛的症状）。

第二个案例，李女士患的消化性溃疡与其长期压抑不良情绪有关。大量的研究证实，情绪不良与消化性溃疡的发生有着密切的联系。比如，胃镜实验发现：人在情绪不良时，会出现胃壁血管痉挛，胃黏膜因缺血而颜色变得苍白。久而久之，会逐渐出现点状溃疡，如不及时治疗，则会导致溃疡面扩大，出现临床症状。心理学研究发现：长期压抑，难于表达心中的不满，内心情绪体验激烈，但表面逆来顺受的人，容易发生消化性溃疡。因为消化系

统受植物神经支配，而心理因素，特别是情绪体验，会直接导致植物神经兴奋性的变化。类似的与心理因素关系密切的疾病还有：神经性皮炎、湿疹、过敏性结肠炎、肥胖症、神经性厌食等。

精神分析理论，是奥地利心理学家弗洛伊德提出的心理学理论。弗洛伊德认为，人的心理结构包括意识、前意识和潜（无）意识三部分。我们日常的心理活动能够意识到的部分为意识，它只占人心理的一小部分，犹如冰山一角，更大的部分是无意识，处于海水的深处，前意识则是位于意识与无意识之间的部分，在海平面之下。我们的日常行为有的是意识支配的，但也有一部分是受无意识影响的，比如日常口误和笔误的发生。弗洛伊德还提出，本我、自我和超我组成人格结构。本我代表人格中原始的部分，寻求立刻满足，按照快乐原则行事；超我代表人格中道德的部分，按照道德原则行事；自我在人格中调节本我和超我之间的冲突，按照现实原则行事。如果一个人人格中自我的理论很弱，就不能很好地调节本我和超我达到平衡，因而会出现适应困难。

这两个案例，是人们容易忽视的心理因素影响躯体健康的例子。躯体疾病对心理的影响每个人都会有所体验，如生病时不舒服，进而出现焦虑不安、烦躁，在疾病还没有完全确诊时的担心和胡思乱想等。

（一）现代医学模式与身心疾病

医学模式，是指人类在认识自身健康和防治疾病过程中对医学问题的整体思考方法。医学模式是临床认识和治疗疾病的哲学总指导，也是人们考虑和研究医学问题时所遵循的总的原则和总的出发点。医学模式也叫作“医学观”。

生物医学模式（biomedical model）是西医学最早提出的医学模式，是在生物医学，尤其是细菌论基础之上形成的。该模式重视疾病的生物学因素，并以此解释、诊断、治疗和预防疾病，制定健康保健制度。其基本特征是把人看作单纯的生物或是一种生物机器，只注重人的生物学指标的测量，忽视

了患者的心理、行为和社会性。该模式认为,任何疾病(包括精神性疾病)都可用生物机制的紊乱来解释,都可以在器官、组织和生物大分子上找到形态、结构和生物指标的特定变化。生物医学模式对西医学的发展和人类健康事业起到过积极推动作用,特别是在急、慢性传染病和寄生虫病的防治方面,使发病率、病死率大幅度下降;在临床方面,其借助细胞病理学手段对一些器质性病变做出定性诊断,无菌操作、麻醉剂和抗生素的联合应用,减轻了手术痛苦,有效地防止了伤口感染,提高了治愈率。

然而,对某些功能性或心因性疾病,生物医学无法给予正确的解释,也无法取得满意的治疗效果,这种局限性和片面性使其不能阐明人类健康和疾病的全部本质。

1948年世界卫生组织(WHO)首次提出了健康的定义:“健康(Health)是肉体、精神和社会生活的完好状态,而不仅仅是没有疾病或不虚弱。”1977年美国罗彻斯特大学精神病和内科学教授恩格尔(Engel)首先提出,应该用“生物-心理-社会医学模式”取代“生物医学模式”。他指出:“为了理解疾病的决定因素,以及达到合理的治疗和卫生保健模式,医学模式必须考虑到患者、患者生活的环境,以及有社会设计来对付疾病的破坏作用的补充系统,即医生的作用和卫生保健制度。”

这就是说,人们对健康和疾病的了解不仅仅包括对疾病的生理(生物医学)解释,还包括了解患者(心理因素)和患者所处的环境(自然和社会因素),以及帮助治疗疾病的医疗保健体系(社会体系)。

1990年,WHO在有关文件中对健康给予了新的定义,认为健康应包括四个方面:躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康。由此可见,随着社会的进步和医学的发展,健康的概念也在不断地拓宽。从单纯的躯体健康,逐步扩展到心理健康、社会健康及道德健康,即理想的健康状况不仅仅是免于疾病的困扰,还要充满活力,与他人维持良好的社会关系,使之处于健康完美的状态。

中医学的核心是整体观和辨证论治,即把人看作一个整体,包括人的生理、心理等各个方面,甚至把人和自然界都看作一个整体。因此,中医一直非常重视心理和身体的相互作用和相互影响。比如,在疾病的发生过程中,

中医学特别强调情志（心理和精神因素）对健康的影响；在疾病的诊治过程中，中医也强调调动患者各方面的积极因素综合调治，如暗示等心理疗法。

随着医学模式的转变，人们也越来越重视以人为本的治病模式。从现代医学的分类来看，心理因素起重要作用的疾病有以下三类。

1. 心理（精神）性疾病

如神经症、身心反应等。这类疾病的特点是发病主要由心理因素引起，可能会伴有比较模糊的躯体症状，但往往找不到具体的器质性改变。治疗上需要寻找和解决其心理根源才能彻底治愈，药物也可以起到辅助作用或减轻其症状。

2. 心身疾病

这类疾病种类非常庞杂，比如常见病中原发性高血压、2型糖尿病、冠心病、消化性溃疡、神经性厌食等。这些疾病的特点多是在长期的精神压力或刺激下，导致身体发生了器质性的损害。在治疗上不能单纯依靠心理治疗来解决，必须借助药物或医学技术来完成。

3. 躯体疾病过程中伴发的心理反应

人在患病过程中复杂的心理活动，可以引起情绪反应。一般疾病发生时，心理反应不会太强烈和持久，对疾病的康复影响也不会太大。但是当患重大疾病时，心理反应就会非常明显且持久。比如患了癌症、艾滋病等难以康复的疾病；患了肝炎、SARS等传染性疾病，被隔离期间；患了慢性难治性疾病，如慢性肾功能衰竭、系统性红斑狼疮等。在这些躯体疾病治疗的过程中，不能不考虑患者的心理反应，因为患者的心理反应可能会对疾病的康复造成消极的影响，因此必须关注和改善患者的心理反应，这样往往可以起到事半功倍的效果。

（二）心理（精神）性疾病

谈到心理性疾病，特别是精神性疾病，大家首先想到的是精神病，如精神分裂症、躁狂症、重度抑郁症，这些疾病的发生主要是由于大脑内某些神经递质，如多巴胺、5-羟色胺等浓度的改变导致的，在治疗上，特别是急性期以药物治疗为主。心理因素在发病中可能只是一个诱因，比如近期的巨大

精神刺激、童年时期爱的缺失等，但这些因素不能完全解释疾病的发生。心理治疗的干预是在患者急性期过后的康复期，精神症状减轻或消失后进行。

这里所说的心理学疾病或者精神性疾病，主要是指由于心理因素所致的疾病，如神经症性疾病（也称为焦虑障碍）、应激所致的心身反应、适应障碍、性功能障碍等。这一类疾病的特点，心理因素是发病原因，且伴随一些躯体症状，但找不出器质性的躯体改变，心理因素去除或治愈后躯体症状也随之消失。这一类疾病以心理治疗为主，药物只起到辅助改善症状的作用。常见的心理性疾病有以下四类。

1. 神经症性（焦虑）障碍

神经症性（焦虑）障碍是一组疾病的总称，而非某一个疾病。这组疾病主要表现为焦虑、抑郁、恐惧、强迫，或神经衰弱。共性：①没有明确或持久的精神病性症状。焦虑、抑郁、恐怖、强迫这些症状可单独存在，大多混合存在，尤其是焦虑症状在各种神经症性（焦虑）障碍中的表现都很明显。幻觉、妄想、思维连贯性和逻辑障碍等精神病性障碍非常罕见，行为紊乱、怪异行为也不多见。个别的强迫障碍患者的强迫行为显得很古怪，患者就此能做出合理的解释，通常是为了缓解焦虑。②通常没有明确的器质性病变作为心理症状的基础。③患者对疾病体验非常痛苦。患者对自己的疾病有明确的认知，不仅能识别自己的精神状态是否正常，而且能判断体验中哪些属于病态，并积极求治。④心理社会因素、病前性格在疾病的发生发展中起一定的作用。常见的神经症性（焦虑）障碍有如下几种。

（1）恐惧症：也称为恐怖性神经症，以过分或不合理地惧怕外界某些客观事物或情境为主要表现，患者明知这种恐惧是过分的或不合理的，仍难以控制，反复发生。常见的恐惧症，如场所恐惧症（或称广场恐惧症、旷野恐惧症），表现为对特定场所的恐惧；社交恐惧症，害怕在团体中被人审视，一旦发现别人注意自己就不自然，不敢抬头，不敢与人对视，甚至觉得无地自容，不敢在公共场合演讲，回避社交，在极端情况下可以导致社会隔离；特定恐惧，此类患者的恐惧局限于特定的情境，如害怕接近特定的物体，害怕高处、雷鸣、黑暗、封闭的空间、在公厕大小便等等。恐惧发作时常伴有明显的焦虑和自主神经症状，患者会极力回避导致恐惧的客观事物或情

境，或是带着畏惧去忍受，因此影响正常活动。

(2) 惊恐障碍：又称为急性焦虑障碍，这类疾病的特点是发作的不可预测性和突然性，反应程度强烈，焦虑、紧张十分明显，患者常体会到濒临灾难性结局的害怕和恐惧，恐惧发作后常迅速终止。60% 的此类患者由于担心发病时得不到帮助而产生回避行为，如不敢单独出门，不敢到人多热闹的场所，逐渐发展为广场恐惧。

(3) 广泛性焦虑障碍：该症的特点是焦虑不局限于特定的外部环境，而是表现为泛化且持久的焦虑。不同的患者表现的症状可以千差万别，主要的不适为神经紧张、发抖、肌肉紧张、出汗、头重脚轻、心悸、头晕、上腹不适等。患者常常会觉得自己或亲人很快会有重大疾病或灾难临头。此类疾病女性多见，常与面临应激性事件相联系。病程不定，常常会波动并成为慢性。

(4) 强迫障碍（症）：强迫症是以强迫行为和（或）强迫思维为主要临床表现，其特点是有意识的自我强迫（如控制不住地反复洗手，）与反强迫（知道不需要洗手，反复地洗手是多余的，想控制自己不要洗手，但做不到）并存，两者强烈冲突使患者感到焦虑和痛苦。患者体验到的观念和冲动来源于自我，违反自己的意愿，需要极力抵抗，却无法控制。患者也能意识到强迫症状的异常，却无法摆脱。病程迁延可以表现为仪式动作为主，精神痛苦减轻，但是社会功能严重受损。患者常有强迫性格，起病多在童年或成年早期。

(5) 躯体形式障碍：该症的主要特征是患者反复陈述躯体症状，不断地要求进行医学检查，却无视反复检查的阴性结果，不接受医生有关解释。即使患者有时患有某种躯体障碍，也不能解释症状的性质、程度或患者的痛苦与先占观念（指个人所独有的在头脑中占优势的观念，常表现为观念片面，与实际出入很大）。即使症状的出现和持续与不愉快的生活事件、困难、冲突密切相关，患者也拒绝探讨心理病因。患者坚信疾病本质上是躯体性的，需要进一步检查，若不能说服医生接受这一点，便会愤愤不平。常伴有焦虑和抑郁情绪。

(6) 神经衰弱：是指由于长期处于紧张和压力下，出现精神易兴奋和脑