



综合医院心身疾病 案例诊治分析

主 编 许兰萍 郎森阳 姜凤英



北京大学医学出版社



综合医院心身疾病 案例诊治分析

主 编 陈永强 副主编 谢晓霞



中国医学出版社

综合医院心身疾病案例诊治分析

主 编 许兰萍 郎森阳 姜凤英

副主编 胡佩珍 赵志付 冯 杰

编 委 (按姓氏拼音排序)

洪宝瑟 李晨阳 栾一禾

吕晓飞 石 慧 史以珏

汪爱虎 张 成 张 娟

北京大学医学出版社

ZONGHE YIYUAN XINSHENJIBING ANLI ZHENZHI FENXI

图书在版编目 (CIP) 数据

综合医院心身疾病案例诊治分析/许兰萍, 郎森阳,
姜凤英主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2012. 1
ISBN 978-7-81116-786-3

I. ①综… II. ①许… ②郎… ③姜… III. ①心身病
—诊疗 IV. ①R749.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 031959 号

综合医院心身疾病案例诊治分析

主 编: 许兰萍 郎森阳 姜凤英

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 药蓉 刘燕 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 13.125 字数: 448 千字

版 次: 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-786-3

定 价: 45.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

通向临床心身医学之门

当前在推进生物-心理-社会医学模式的进程中，心身医学越来越成为广大临床医学工作者关注的热点。心身医学与心身疾病是一门研究精神与躯体，即用心身相关的立场研究人类健康和疾病的新兴医学学科。它反映了传统生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的重大转变，具有重要的理论意义和临床实践价值。心身疾病是指心理因素起重要作用的躯体疾病，占临床各科疾病的 25%~35%。研究心身疾病的病因、病理、临床表现、诊治和预防是心身医学的重要任务之一。正确认识躯体疾病的心身相关原理，采用心身结合的综合诊治措施，必将加速疾病康复，阐明疾病本质和推动整合医学科学研究。

心身医学临床与教学在我国尚处于起步阶段，目前尤其要处理好普及化与专业化这一对应关系。普及化要求向医院、学校、社区、社会普及心身医学的理念、心身疾病防治知识，关注每个人的心身健康和人格发展。专业化是指医务人员的专业化，心身医学服务工作的规范化、科学化和人性化。在心身医学临床医疗和学科发展的初级阶段，在普及化和专业化水平都比较低的今天，更要强调以普及化促进专业化。如果过分强调专业化，忽视普及和宣教，我们会寸步难行，心身医学就难以在社区医疗和综合医院临床各科普及、生存并发展；如果过分强调普及，忽视专业化进程，我们便将永远停留在临床低水平的重复，最终心身医学也没有生命力。

多数心身障碍的病因至今尚不清楚，其中包括占住院床位 20% 以上的心身疾病，以及近年来备受关注的多发病——焦虑抑郁障碍。由于病因不明，因此尚没有可靠的实验室检查指标作为多数心身障碍诊断的参考依据，但是作者通过多年来临床资料的积累和长期对心身疾病规律的研究，发现大部分相同诊断的病例有相似的临

床表现、类似的预后，且对相同的治疗有相近的疗效，可见，相同的诊断可能有共同的生物、心理和社会因素。由于心身疾病是由生物、心理、社会多因素致病，且临床表现、症状结构错综复杂，因此常有诊断错误。由于漏诊和误诊，难以制订正确的治疗方案，而致延误治疗，从而痛失最佳综合治疗时机。长期以来，基层医师对心身疾病的了解不够，使相当数量的心身疾病病人求医无门，使患者长期处于反复求医的心身障碍状态。

自 20 世纪中叶抗精神病药物被用于临床以后，心身疾病的治疗面貌得到改善，以后又不断有各种抗抑郁药、抗焦虑药、抗躁狂药等被开发出来。由于抗精神病药物的不断丰富，医生的选药空间不断扩大，这就对医生提出更高的要求，不仅要求医生对抗精神病药物有丰富的知识和用药经验，更重要的是对心身疾病的诊断水平、心理咨询与治疗技能的要求提高。由于常见的心身疾病没有客观的生物学指标作为确诊参考依据，因此临床各科医生必须具备良好的临床诊断技能。各科医生应该掌握收集资料、描述精神症状和分析病因等临床资料的技能。心身医学是一门专业程度较高的交叉学科，除常见的心身反应、心身障碍与心身疾病外，还有各种疑难复杂与罕见的疾病。

近年来，随着我国心身医学教育事业的发展，我国出版了大量的心身医学参考书籍，但它们多数为系统性理论介绍；而具有深入人性分析与经验性总结、具有特色性的心身疾病案例诊治分析的专著较少。作为综合医院的医生，我们不但要有一定的心身医学理论知识，还应具有丰富的临床实践经验。许兰萍主任医师积累了三十余年的心身疾病诊疗经验，总结了本人及他人的临床实践与体会，通过解析各种心身疾病案例，详细论述了各系统心身疾病的诊断与处理的原则、方法，并介绍了心得体会。在搜集了大量心身疾病病例资料后，许兰萍主任医师编写了《综合医院心身疾病案例诊治分析》一书。这无疑是一项很有意义的工作，比其他临床学科难度更大，因为临床各科心身障碍病例的诊断结论很少有病理或实验室检查结果可供参考，而主要依靠临床病史资料、随访结果及反复论证。本书参考了国内外近期文献，结合作者的临床实践，系统地介

绍了心身医学理论、诊治方法和实际病例，向读者提供了较为典型的心身障碍的病例，对每个病例进行讨论分析，作出诊断和鉴别诊断，同时叙述治疗的经过、对预后的推测和点评。本书可供综合医院各科临床医师、社区全科医生、医学生和各级医务人员参考，可作为心身医学临床技能训练的参考读物，也适合初中以上文化的广大读者阅读。本书收集的病例中有的是少见病种，有的是经过了曲折的诊断过程，其中有经验，也有教训。相信读者通过对每一个病例的细致推敲，一定能悟出其中的诊断思路，对提高心身疾病临床诊治水平会有很大帮助。

该书有以下几个特点：

一是理论与实践相结合。作者长期在医院担任神经内科的临床教学工作，她没有从书本到书本，而是将临床教学、研究和实践相结合。她能够了解基层医疗、临床各科医务人员和患者家属的需求及想法。这对于一个有志于临床心身医学研究事业的主任医师来说是难能可贵的，令笔者钦佩不已。理论是灰色的，生命之树常青，没有临床实践就如同作家缺少生活，而写不出有生命力的精彩篇章。

二是力求通俗易懂。本书尽量避免冗长繁杂的理论分析，而是通过大量的案例介绍，使具有一定的医学、心理学基础的医师和具有较高文化素养的患者家属读得懂、喜欢学，并从中有所启发，有所收获。尤其是案例分析篇中提供的案例全部来自多年工作在综合医院一线中的各科临床医师，更使大家读起来倍感亲切，并愿意进一步学习和尝试实践。

三是突出实用性和可操作性。本书介绍的心身医学理论简明浅显，引用的案例全部来自临床，提供的各种心身诊疗方法和技巧简单易学，便于临床各科医师借鉴、模仿和运用。

我从事心身医学临床教学、科研已有二十余年，深感要做好一个临床心身科医生实属不易，除了学习前人的经验总结——理论之外，精湛的医术主要依靠临床经验的积累，而经验的获得并不是靠一时的灵感和体会，而是需要通过大量实践才能获得。病例是临床经验的源泉。对于尚缺乏可靠的实验室指标作为诊断依据的心身疾

病来说，积累临床经验显得格外重要。医学杂志上刊登的病例讨论之所以受到医生的广泛欢迎，其原因可能也就在于此。本书是一本通俗易懂的心身疾病临床诊疗专业普及读物，具有实用性与启发性，可以使我们学习作者的宝贵经验，在心身疾病临床工作中少走弯路，尽量避免漏诊、误诊和误治，提高医疗水平。本书具有实际应用的意义，将是一本对心身医学工作者有价值的参考书，并会对其他有关学科的医生有所裨益。

当然，从更高的专业要求看，本书的作者为涉足心身医学工作多年、经验丰富的各科临床医师，由于专业有所区别，不同作者对病例的分析方法也有所不同，心身疾病的分类诊断标准有待科学规范化，案例的深度尚有待挖掘。但这对于一个临床医师来说已经很不容易了，希望许兰萍主任医师继续努力，加强深入临床心身疾病的研究，为综合医院临床心身医学的发展作出更多的贡献，取得更出色的成果，并引领更多的综合医院医务人员通向临床心身医学之门。

苏州大学附属一院精神心理科教授
中华医学会心身医学分会 副主委
江苏省心身-行为医学会 主任委员
吴爱勤

2011年10月

前 言

近 30 年来，社会、经济变革不断深入，伴随着社会转型、科技进步、经济发展和生活改善，家庭结构、人们的价值观念都在发生转变，人们的心理问题日益凸显，心身疾病患病人数迅速增长。

当代，科学高度分化，高新技术层出不穷，科技发展呈现出爆炸式增长的态势。生物医学知识累积到今天已经形成了严密的体系结构，研究进一步向微观深化。与此同时，我国医学界热心心身医学的专业人员选择接纳生物-心理-社会医学模式并探索至今。我们应清醒地看到：医学整合既是医学自身分化的必然结果，也是医学走向的必然要求。我们深知医学模式转换的艰难，不期盼全体医生都走模式转换的道路，但是我们可以通过组织综合医院多学科人员相互合作以弥补个人知识的不足，通过不同专业人员的相互配合以对现有的职业资源进行整合，组建心身医学团队，努力促进健康观、疾病观、治疗观的根本改变。我们还应倡导祖国医学的整体观、哲学观与“上医治未病”的核心思想，关注大脑、心理和躯体的相互作用，研究心理与生理之间的心身关系，学习在临床工作中配合心理治疗。

实践是检验真理的唯一标准。在多年的临床实践中，我们体会到心身疾病的一些特征：发病因素与情绪障碍有关，大多与某种特殊的性格类型有关，发病率有明显的性别差异，同一患者可以有一种或几种疾病同时或交替发生，患者常有类似的家族史，病程往往有缓解和复发的倾向。当我们以临床实践为基础，站在整体观的角度，面对健康和疾病时，我们要重视人文精神、心理应激、微观基础和心身整体。依此理论模式，我们用中枢神经精神药物治疗心身疾病，治愈比例甚至可高达 40%~80%，但同时我们也面临“违法”的尴尬。由此使我们进一步认清中西医学结合的契合点：决定

论原则、分析与综合统一的原则、功能与结构统一的原则以及进行神经系统整合的必要性，通过这些契合点可增强我们推动这项事业的动力。我们更从临床实践中触摸到医学革命的脉搏，深刻感受到应该修正现有一切违背人本主义的临床医学诊疗体系。我们应在医学中融入人文精神。在此基础上，我们积累并编撰了这本心身疾病诊治案例分析，以期为推动心身医学事业的发展努力共进。期望由此引申整合我们的诊断体系，探讨心身疾病诊断的统一性和规律性，并整合我们的治疗体系，开创临床应用中枢神经精神药物（我们更愿意称其为神经递质药物）治疗心身疾病的适应性、合法性。

“小荷才露尖尖角，早有蜻蜓立上头。”心身医学是一门具有无限朴素、自然，又充满鲜活生命力的整合学科，与其他学科有广泛而密切的交叉融合。然而，心身疾病又常常是病因不清的，症状错综复杂，在理论上也莫衷一是，所以我们在不停地探索和尝试。由于我们自身水平有限，书中不免有错误或缺陷，挂一漏万，恳请同道批评指正。

主编 许兰萍

2011年9月

目 录

绪论 以整体观促进一场医学观念上的革命 /1

案例分析篇

第一章 与呼吸系统有关的心身疾病 /11

- 病例 1 胃溃疡、胆囊炎切除术后、肺栓塞、左下肢深静脉血栓、原发性高血压、焦虑抑郁状态 /11
- 病例 2 慢性喘息性支气管炎、高脂血症、糖尿病、焦虑状态 /12
- 病例 3 支气管哮喘、焦虑抑郁状态、躯体形式障碍 /16
- 病例 4 慢性阻塞性肺源性心脏病、焦虑状态 /20
- 病例 5 支气管哮喘、过敏性鼻炎、冠状动脉粥样硬化性心脏病、冠状动脉支架置入术后、原发性高血压Ⅲ级极高危组、焦虑抑郁状态、高脂血症、脂肪肝 /22
- 病例 6 气道高反应性、抑郁症伴躯体化 /33
- 病例 7 支气管扩张并感染、慢性阻塞性肺疾病、肺部真菌感染、左侧肺炎旁胸腔积液、原发性高血压Ⅰ级高危组、营养不良、肺部感染、继发焦虑抑郁状态 /35

第二章 与循环系统有关的心身疾病 /38

- 病例 8 缺血性脑血管病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、原发性高血压、焦虑抑郁状态、躯体化 /38
- 病例 9 冠状动脉硬化性心脏病、原发性高血压、焦虑抑郁状态、躯体化 /42
- 病例 10 冠状动脉粥样硬化性心脏病、原发性高血压、焦虑抑

- 郁状态 /44
- 病例 11 原发性高血压、焦虑状态 /47
- 病例 12 帕金森病、焦虑抑郁状态、颈椎病、冠状动脉粥样硬化性心脏病 PCI 术后、冠状动脉旁路移植术后、心律失常——房颤、原发性高血压Ⅲ级极高危组、前列腺增生 /49
- 病例 13 原发性高血压、糖尿病、焦虑状态 /54
- 病例 14 原发性高血压、焦虑抑郁状态 /56
- 病例 15 急性左室下壁、左室后壁、右室心肌梗死，冠状动脉粥样硬化性心脏病，心功能 Killip I 级，高脂血症，原发性高血压病Ⅲ级极高危组，焦虑状态 /57
- 病例 16 原发性高血压Ⅲ级高危组、支气管哮喘、脑供血不足、右顶骨增生性骨瘤、焦虑抑郁状态、安眠药依赖治疗 /62
- 病例 17 不稳定性心绞痛（Brouwald II 级）、冠状动脉粥样硬化性心脏病、经皮冠状动脉介入治疗术后、心功能 NYHA I 级、原发性高血压病Ⅱ级极高危组、高脂血症、慢性胃炎、焦虑抑郁状态 /63
- 病例 18 焦虑抑郁状态、高脂血症、脂肪肝、结肠息肉 /67
- 病例 19 原发性高血压、焦虑状态 /68
- 病例 20 冠状动脉粥样硬化性心脏病、不稳定性心绞痛、抑郁伴躯体化 /71
- 病例 21 冠状动脉粥样硬化性心脏病、不稳定性心绞痛、支架植入术后、冠状动脉旁路移植术后、原发性高血压Ⅲ级极高危组、支气管哮喘、继发焦虑抑郁状态 /72
- 病例 22 冠状动脉粥样硬化性心脏病、不稳定性心绞痛、支架植入术后、冠状动脉旁路移植术后、惊恐障碍 /73

第三章 与神经系统有关的心身疾病 /76

- 病例 23 椎-基底动脉供血不足、原发性高血压Ⅱ级极高危组、颈椎病、脂肪肝、神经性耳鸣、焦虑状态 /76

- 病例 24 椎-基底动脉供血不足、焦虑抑郁状态、脑膜瘤 /78
- 病例 25 陈旧性脑梗死、前列腺增生、慢性喘息性支气管炎、腰椎管狭窄、焦虑抑郁状态 /82
- 病例 26 周围神经病、躯体形式障碍 /86
- 病例 27 脑动脉硬化、心律失常、胃溃疡、焦虑抑郁状态 /88
- 病例 28 多发腔隙性脑梗死、颈椎病、焦虑抑郁状态 /92
- 病例 29 脑梗死、原发性高血压、焦虑抑郁状态 /94
- 病例 30 帕金森病(良性)、焦虑抑郁状态 /98
- 病例 31 神经性肌强直? 躯体形式障碍、焦虑抑郁状态 /101
- 病例 32 脊髓炎后遗症、压疮、尿失禁、焦虑抑郁状态 /104
- 病例 33 脑梗死、焦虑抑郁状态 /107
- 病例 34 癫痫、焦虑状态 /113
- 病例 35 脑供血不足、糖尿病、周围神经病、焦虑抑郁状态 /115
- 病例 36 原发性高血压、抑郁症、痴呆、顽固性呃逆 /117
- 病例 37 缺血性脑血管病、帕金森病、抑郁状态、痴呆 /121
- 病例 38 脑梗死、原发性高血压、精神障碍、焦虑状态 /124
- 病例 39 酒精中毒性脑病、戒酒综合征 /125
- 病例 40 颈椎病、雷诺病、焦虑抑郁状态 /127
- 病例 41 慢性酒精中毒性周围神经病、腰椎管狭窄、抑郁状态、躯体形式疼痛障碍、食管裂孔疝 /129
- 病例 42 原发性高血压Ⅲ级极高危组、心律失常(房颤)、冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性支气管炎、陈旧性脑梗死、脑动脉硬化、左肾多发囊肿、焦虑状态 /135
- 病例 43 腔隙性脑梗死、应激性高血压? 焦虑抑郁状态、躯体

形式疼痛障碍 /138

第四章 与内分泌系统有关的心身疾病 /140

病例 44 甲状腺功能亢进症转甲状腺功能减退症、躯体形式疼痛障碍、焦虑症 /140

病例 45 甲状腺功能亢进症、焦虑抑郁状态 /144

病例 46 甲状腺功能亢进症、焦虑状态 /147

病例 47 2型糖尿病、原发性高血压Ⅲ级、多发性腔隙性脑梗死、胸椎及胸椎间盘退行性变、躯体形式疼痛障碍 /148

病例 48 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、支气管扩张、甲状腺弥漫性病变、焦虑抑郁状态 /151

第五章 与消化系统有关的心身疾病 /154

病例 49 慢性浅表性胃炎、肠系膜上静脉血栓形成、抑郁状态 /154

病例 50 肠预激综合征、十二指肠球部溃疡、抑郁状态、帕金森病、血管神经性头痛 /157

病例 51 胃炎、子宫肌瘤、腰椎骨质增生、腰椎间盘突出、躯体形式疼痛障碍 /158

病例 52 原发性高血压、颈椎病、肠易激综合征、焦虑状态 /160

病例 53 食管裂孔疝、慢性浅表性胃炎、焦虑抑郁状态 /163

第六章 与风湿、免疫有关的心身疾病 /166

病例 54 红斑狼疮、胃炎、右肾切除术、风湿性关节炎、抑郁状态 /166

病例 55 脑梗死、冠状动脉粥样硬化性心脏病、胃炎、骨关节炎、干燥综合征？原发性高血压Ⅲ级极高危组、风湿性关节炎、焦虑并惊恐障碍 /168

病例 56 红斑狼疮、双向障碍 /170

病例 57 系统性红斑狼疮、腔隙性脑梗死、支气管炎、右肝小血管瘤、焦虑抑郁状态 /173

第七章 与妇产科有关的心身疾病 /177

- 病例 58 浅表性胃炎、更年期焦虑抑郁状态 /177
- 病例 59 更年期焦虑 /178
- 病例 60 神经性肌强直、躯体形式障碍 /182
- 病例 61 肝脓肿、盆腔炎、子宫肌瘤、异位妊娠保守治疗后、躯体转换障碍 /184
- 病例 62 慢性胃炎、胆石症、宫颈炎、更年期焦虑抑郁 /187
- 病例 63 原发性高血压Ⅲ级极高危组、2型糖尿病、颈椎病、焦虑抑郁状态、全子宫附件切除术后 /189

第八章 与外科有关的心身疾病 /192

- 病例 64 腔隙性脑梗死、原发性高血压、肾动脉支架术后、焦虑状态 /192
- 病例 65 颈椎病、焦虑状态 /194
- 病例 66 腰椎间盘突出症、焦虑抑郁状态 /195
- 病例 67 左听神经瘤术后、焦虑抑郁状态 /197
- 病例 68 外伤后焦虑、躯体化 /198
- 病例 69 颈胸椎管狭窄、躯体形式疼痛障碍、原发性高血压 /200
- 病例 70 中央管局限性扩张、抑郁状态 /203
- 病例 71 T₈ 脊膜瘤术后、尿失禁、谵妄状态 /206

第九章 与皮肤科有关的疾病 /210

- 病例 72 考试焦虑所致全身急性荨麻疹 /210
- 病例 73 面部黑斑、焦虑状态 /212

第十章 其他科伴随的心理精神疾病 /215

- 病例 74 左输尿管下段癌切除术后、抑郁状态 /215
- 病例 75 高血压性心脏病、心律失常(房颤)、心功能Ⅱ级、多发性腔隙性脑梗死、膀胱癌术后、阑尾切除术后、抑郁状态 /216
- 病例 76 抑郁自杀导致的有机磷中毒性脑病 /217
- 病例 77 左肺鳞癌伴骨转移、继发抑郁伴精神病性症状 /220

病例 78 腕管综合征、周围神经病、躯体形式疼痛障碍、抑郁状态 /221

第十一章 误诊为躯体疾病的心身疾病 /224

病例 79 梅尼埃病、混合性耳聋（神经性耳聋为主）、神经症 /224

病例 80 焦虑伴惊恐发作 /227

病例 81 躯体转换障碍、焦虑状态 /229

病例 82 脑外伤后、症状性癫痫、谵妄状态 /231

第十二章 就诊于综合医院的心理精神疾病 /234

病例 83 抑郁症 /234

病例 84 癔症 /236

病例 85 惊恐障碍 /237

病例 86 急性应激障碍 /240

病例 88 躯体形式自主神经功能紊乱、心脏神经功能紊乱 /241

病例 88 广泛性焦虑 /245

病例 89 疑病症、混合性焦虑抑郁 /247

病例 90 复发性抑郁 /250

病例 91 抑郁症 /252

病例 92 适应障碍 /255

病例 93 持续性躯体形式疼痛障碍 /257

病例 94 躯体形式障碍 /259

病例 95 焦虑抑郁状态 /260

病例 96 躯体形式障碍 /261

病例 97 躯体转换障碍 /265

病例 98 社交恐怖症 /266

病例 99 惊恐障碍 /273

病例 100 腹主动脉瘤支架术后、抑郁症 /274

病例 101 心因性耳聋、转换障碍 /275

病例 102 创伤后应激障碍 /279

病例 103 恶劣心境为主的适应障碍 /282

病例 104	焦虑抑郁状态	/291
第十三章	中医治疗心身疾病的案例	/293
病例 105	气阴两虚	/293
病例 106	心肝阴虚兼脾阳虚	/293
病例 107	肝郁脾阳虚兼心肾阴虚	/294

诊治思路篇

第一章	概述	/299
第二章	心身疾病的神经生理机制	/312
第三章	心身疾病的病因	/342
第四章	心身疾病的分类及转归	/363
第五章	心身疾病的诊治思路	/368
第六章	心身疾病的生物医学诊断	/371
第七章	心身疾病的心理学诊断	/372
第八章	中医关于心身疾病和亚健康的治疗方法	/376
第九章	心身疾病的药物治疗	/382
参考文献		/393
后 记		/400