

功能性 疾病

G

ONGNENGXING JIBING

■主编 邓云龙 唐秋萍 刘铁桥

■主审 杨德森



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

功能性疾病

GONGNENGXING JIBING

主编 邓云龙 唐秋萍 刘铁桥

主审 杨德森

编者 (以章节为序)

邓云龙	杨德森	余国龙	涂灿霞	黄信刚
肖云武	赵修斌	何乐业	蒋先镇	陶光实
旷寿金	黄进华	陈 静	唐秋萍	郭新程
黄建华	唐仁泓	郭运凯	石 坚	黄 东
宋 治	易银沙	王小平	张亚林	曹玉萍
刘铁桥	程灶火	李 武		



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

北 京

、图书在版编目(CIP)数据

功能性疾病/邓云龙编著. —北京:人民军医出版社, 2003. 1
ISBN 7-80157-612-8

I. 功… II. 邓… III. 功能性疾病—诊疗 IV. R442.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 053017 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

北京国马印刷厂印刷

桃园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:850×1168mm1/32·印张:16.375·字数:417 千字

2003 年 1 月第 1 版(北京)第 1 次印刷

印数:0001~4000 定价:35.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书是一部系统论述功能性疾病的医学专著,共 20 章,介绍了功能性疾病的定义、分类、病因、发病机制和流行病学;对临床常见的 100 多种功能性疾病的致病因素、诱因、临床表现、实验室检查、诊断、鉴别诊断、治疗、预后以及生活质量评估等作了重点介绍;还对功能性疾病的药物治疗、心理治疗、行为治疗方法作了详细阐述;对一些重要和常见的功能性疾病附有病例介绍。本书充分反映了功能性疾病的最新理论、观点和治疗方法,是一部具有重要学术价值和实用价值的临床参考书,可供临床各专科医师学习参考。

责任编辑 张怡泓 罗子铭

序

功能性疾病为通科医师基层服务与综合性医院临床各科的常见疾病,占综合医院门诊全部病例的 20%~30%。功能性疾病病人确有躯体不适主诉,但各项物理与实验室检查又毫无异常发现,很难确定诊断与获得恰当的治疗,使医师与患者都不满意,往往是白跑空忙,不了了之。同时造成人力物力资源浪费。

功能性疾病在精神科、心理科最多。但是,在有头痛、呕吐、嗜睡症状的流行性脑膜炎局部地区频发的时候,曾有个别癔症患者也往往进了传染病院;疑病症患者看肿瘤专科,到防疫站要求注射狂犬病疫苗,到性病专科检查艾滋病,是常有发生的;急性焦虑症住入了心血管科监护病房,海洛因过量昏迷待查成为急救室的新病种,也已不足为奇了。

心境恶劣与抑郁症可伴发于多种慢性疾病,其及时识别与恰当处理有利于躯体疾病的预防与及时康复。可是至今一个数百床位的肿瘤医院,许多病人临终前,甚至自杀之后,也往往未见 1 例诊断过抑郁症;产科医务人员认为在独生子女生育政策下,不论生男生女都是家庭喜事,而不能识别“产后抑郁症”;至于突然毁容,截肢,失明,慢性重要脏器功能衰竭与器官移植,心脏血管疾病急性发作,身患癌症或艾滋病确诊,给患者带来的精神痛苦、焦虑、抑郁与应激性反应,则长期被各种临床医务人员所忽视,没有获得及时的精神科会诊或心理医师的咨询与治疗。医学的纯生物学化、纯机械化和自动程序化处理的缺陷日益显露,这种缺少人性化或人道主义关怀,不够尊重病人的人格、知情权、精神生活质量的状况,已经到了必须转变的时代。

邓云龙医师邀请中南大学湘雅一、二、三医院临床各科医师编写此书,恰好弥补了临床医学中的一个空白领域。为通科医师和临床各专科医师与精神科、心理科医师之间的沟通,架起了一道便桥;也为医疗服务模式向生物-心理-社会医学模式转变,起了媒介的作用。

希望此书能获得广大读者的欢迎,成为本世纪初医学界一本畅销书,引起大家对功能性疾病诊断与治疗的重视,则功莫大焉,是为序。

中南大学
精神卫生研究所教授 杨德森
2002年9月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 功能性疾病的定义	(1)
第二节 功能性疾病的分类	(7)
第三节 功能性疾病的病因和发病机制	(10)
第四节 功能性疾病的流行病学	(18)
第二章 循环系统功能性疾病	(23)
第一节 心血管神经症	(23)
附录 2A 医源性心脏病	(29)
第二节 β 受体亢进症	(33)
第三节 功能性心律失常	(36)
第四节 冠状动脉痉挛	(40)
第五节 雷诺病	(42)
第六节 白大衣性高血压	(44)
第七节 直立性低血压	(45)
第八节 原发性低血压	(47)
第九节 特发性高动力心脏综合征	(48)
第三章 消化系统功能性疾病	(51)
第一节 功能性消化不良	(51)
第二节 肠易激综合征	(58)
第三节 习惯性便秘	(66)
第四节 功能性腹胀	(69)
第五节 功能性排便失禁	(70)
第六节 功能性肛直肠疼痛	(70)
第七节 弥漫性食管痉挛	(73)
第八节 胆囊功能障碍	(76)



第九节 Oddi 括约肌功能障碍	(78)
------------------------	------

第十节 胃肠神经症	(80)
-----------------	------

第四章 呼吸系统功能性疾病	(85)
---------------------	------

第一节 过度呼吸综合征	(85)
-------------------	------

第二节 呃逆	(87)
--------------	------

第三节 喉痉挛	(91)
---------------	------

第四节 神经性咳嗽	(95)
-----------------	------

第五章 内分泌系统功能性疾病	(98)
----------------------	------

第一节 摄食障碍	(98)
----------------	------

第二节 肥胖症	(108)
---------------	-------

第三节 特发性水肿	(111)
-----------------	-------

第四节 心因性烦渴	(116)
-----------------	-------

第六章 泌尿生殖系统功能性疾病	(121)
-----------------------	-------

第一节 尿道综合征	(121)
-----------------	-------

第二节 夜尿症	(126)
---------------	-------

第三节 前列腺炎综合征	(129)
-------------------	-------

第四节 性功能障碍	(135)
-----------------	-------

第七章 妇产科功能性疾病	(150)
--------------------	-------

第一节 经前期综合征	(150)
------------------	-------

第二节 痛经	(155)
--------------	-------

第三节 功能失调性子宫出血	(159)
---------------------	-------

第八章 儿科功能性疾病	(170)
-------------------	-------

第一节 心因性拒食	(170)
-----------------	-------

第二节 遗尿症	(172)
---------------	-------

第三节 遗粪症	(174)
---------------	-------

第四节 肠痉挛	(175)
---------------	-------

第五节 夜惊	(176)
第六节 口吃	(178)
第七节 局部抽搐症	(180)
第八节 支气管哮喘	(186)
第九节 呼吸暂停症	(188)
第九章 皮肤科功能性疾病	(191)
第一节 荨麻疹	(191)
第二节 瘙痒症	(197)
第三节 多汗症	(201)
第四节 酒渣鼻	(204)
第五节 躯体变形障碍	(206)
第十章 口腔科功能性疾病	(212)
第一节 颞下颌关节紊乱病	(212)
第二节 磨牙症	(218)
第三节 灼口综合征	(221)
第四节 口臭	(223)
第五节 口干症	(225)
第六节 流涎症	(227)
第七节 口腔感觉异常症	(228)
第八节 面肌痉挛	(229)
第十一章 眼科功能性疾病	(232)
第一节 弱视	(232)
第二节 视疲劳	(234)
第三节 功能性泪溢	(237)
第四节 眼睑痉挛	(238)
第五节 飞蚊症	(239)
第六节 癔症性失明	(239)
附录 11A 伪盲	(241)



第十二章 耳鼻咽喉科功能性疾病	(244)
第一节 功能性眩晕	(244)
第二节 功能性耳聋	(247)
附录 12A 伪聋	(249)
第三节 耳鸣	(250)
第四节 功能性失音与失声	(253)
第五节 咽异感症	(256)

第十三章 运动系统功能性疾病	(262)
第一节 纤维肌痛综合征	(262)
第二节 痉挛性斜颈	(267)
第三节 幻肢痛	(270)
第四节 脑绳肌痉挛	(273)
第五节 不宁腿综合征	(275)
第六节 癔症性疼痛	(279)

第十四章 神经系统功能性疾病	(282)
第一节 头痛	(282)
第二节 震颤	(286)
第三节 肌张力障碍	(289)
第四节 脑外伤后综合征	(291)
第五节 反射性晕厥	(292)
第六节 僵人综合征	(295)
第七节 发作性嗜睡贪食综合征	(295)
第八节 不定陈诉综合征	(297)
第九节 睡眠障碍	(302)

第十五章 神经症	(310)
第一节 概述	(310)
第二节 恐惧症	(313)

第三节	焦虑症	(319)
第四节	强迫症	(327)
第五节	疑病症	(333)
第六节	神经衰弱	(337)
第七节	癔症	(344)
附录 15A	抑郁症	(357)
附录 15B	做作性障碍	(365)
第十六章	心身疾病	(369)
第一节	消化系统心身疾病	(370)
第二节	心血管系统心身疾病	(374)
第三节	呼吸系统心身疾病	(379)
第四节	内分泌疾病	(382)
第五节	皮肤心身疾病	(386)
第六节	肿瘤	(388)
第十七章	功能性疾病的诊断和生活质量评估	(392)
第一节	生物学诊断	(393)
第二节	心理学诊断	(396)
第三节	生活质量评估	(413)
第四节	病历书写要求	(418)
第十八章	功能性疾病的药物治疗	(421)
第一节	概述	(421)
第二节	抗焦虑药物	(422)
第三节	抗抑郁药物	(432)
第四节	其他药物在功能性疾病中的应用	(451)
第十九章	功能性疾病的心理治疗	(454)
第一节	心理治疗概述	(455)
第二节	常用的心理治疗方法	(465)

功能性疾病

第三节 功能性疾病的心理治疗 (479)

第四节 功能性疾病的康复和预防 (482)

第二十章 功能性疾病的行为治疗 (489)

第一节 常用的行为治疗技术 (489)

第二节 认知行为治疗 (495)

第三节 生物反馈疗法 (502)

第一章 绪 论

第一节 功能性疾病的定义

功能性疾病(functional disorder)曾称“官能性疾病”,是与器质性疾病(organic disease)相对而言的。按照生物—心理—社会医学模式观点,作者将功能性疾病定义为:一组在生物、心理和社会环境因素综合影响下,机体器官组织出现功能异常引起的不适症状或症状群,但运用目前的检查技术不能发现相应的结构上不可逆变化的疾病。可以从下述 3 个方面认识这一定义。

一、功能性疾病与器质性疾病的划分

与新陈代谢一样,从生命的产生到终结,健康和疾病这一矛盾双方无时不与生命相伴随。但由于古代科学技术水平的限制,人们无法对健康和疾病进行深入的认识。人体解剖和显微技术等近代科学技术的产生,促成了生物医学的兴起;而德国学者魏尔啸(1821~1902)于 1858 年提出的细胞病理学说,认为细胞损害是一切疾病的基础,使疾病有了器质性和功能性划分的依据。

器质性疾病和功能性疾病划分最主要的依据是疾病有无不可逆的组织形态学变化。器质性疾病应有包括组织细胞炎症、增生、变性、坏死等病理解剖学的变化,而不仅仅是因为如血管收缩、舒张或体液分泌增减等生理、生化或病理生理学的变化。器质性疾病组织细胞的病理变化具有“不可逆”性质,即不可逆病理变化的



组织、细胞本身不能恢复正常,且这种“不可逆变化”应能解释其相对应的功能异常。构成功能性疾病的条件是该疾病运用医学检查技术还查不出任何与器官组织功能异常相对应的结构上的不可逆变化,即用任何已知的器质性障碍不能解释症状的严重性、范围、变异性、持续性或相伴随的社会功能障碍。在医学科学从大体水平发展到细胞水平,再发展到分子水平的不同阶段,许多原先认为是功能性的疾病不断地发现了器质性的病理变化。因此,功能性疾病与器质性疾病的划分受科学发展水平、认识方法和认知水平等因素的影响,功能性疾病与器质性疾病的分界线,即组织器官“不可逆变化”点的确定并不是绝对的和一成不变的。

功能性疾病和器质性疾病的区分既对立又统一。首先,正如健康、次(亚)健康和疾病是一个无法截然分开的连续谱(continuum)一样,同一组织器官的功能性疾病和器质性疾病,病变由轻到重程度不同,也构成了一个相互移行的连续谱,成为健康、次健康、功能性疾病和器质性疾病连续谱中的一部分。Spiro(1974)认为功能性消化不良、十二指肠炎、黏膜糜烂和十二指肠溃疡就构成了一个病变逐渐加重的连续谱。其次,在一定的条件下,功能性疾病和器质性疾病可以相互转化。疾病早期可能因为器质性变化没有形成或不能测知而只能诊断为功能性疾病;如病因持续存在、病程继续进展,疾病的生理生化改变可能变成组织形态学不可逆的改变而使功能性疾病成为器质性疾病。生活事件、心理冲突通过神经、内分泌和免疫等系统可导致冠状动脉痉挛,也可发展成为心肌梗死;而相反的事实也同时存在,器质性疾病的不可逆病变组织细胞被机体清除、替换、修复后,由于心理、社会等方面的病因存在,也可能遗留或形成功能性疾病。“一朝被蛇咬,十年怕草绳”,恐惧症病人的怕蛇可能起源于被蛇咬伤;因食物中毒引起急性胃肠炎后,患者后来可能患上神经性呕吐。即患者的症状原先有器质性原因或形态学变化,后来同样的症状已无器质性形态学变化,器质性疾病患者变成了功能性疾病患者。

二、功能性疾病病因的多样性

生物医学模式的基本假设之一是还原论,即认为所有疾病均可线性地还原到某一病因或发病机制。在这一观点指导下,人们将疾病定义为:人体在一定条件下,由致病因素所引起的一种复杂而又有一定表现形式的病理过程;并将那些“有明确病因的”、“有组织形态学改变或明确发病机制的”疾病归于器质性疾病;相应地,将那些并未被找到肯定的病因和形态学改变的一类疾病(尤其是许多精神疾病)归于功能(官能)性疾病。似乎功能性疾病既无形态学改变,又无确定的病因,称为疾病只是一种临时性或权宜性的诊断。

然而,新的医学模式认为人类不但是生物学的人,同时还是心理的人和社会的人。因此,在任何情况下,人类的健康和疾病都应从生物、心理和社会环境进行综合地考察。新的医学模式的兴起,使人们认识到包括功能性疾病和器质性疾病在内的任何疾病的发生都可能是以生物、心理和社会环境中某一因素为主的多因素综合影响的结果。

与器质性疾病相比,心理社会因素在功能性疾病中的作用可能更大。并且,心理、社会因素在每种功能性疾病,甚至同一种功能性疾病的不同个体的影响程度是不同的;但生物学因素同样对功能性疾病的发生有不可忽视的影响。研究表明,约 $3/5 \sim 4/5$ 的常见功能性疾病的发生发展与心理、社会因素有密切的关系,心理、社会因素有时在疾病发生发展过程中起主要作用。如引起反应性精神病的精神刺激。另外一些功能性疾病的发生和发展则和生物学因素关系更加密切,这些因素包括组织器官发育或结构薄弱,功能活动过度或功能减退、疲劳、衰老等,或者可能是器质性疾病的早期症状,甚至有时是未查明的器质性疾病。因此,功能性疾病是一组异源性疾病,我们既要避免在实际中将功能性疾病简单地归类于精神疾病中的心理生理障碍;更要坚持排除(器质性疾病)性诊断思维的原则。



三、功能性疾病再认识的意义

功能性疾病的传统定义是：一般指在临床上表现出某一疾病所特有的症状，但运用目前的检查技术还查不出任何器官组织结构上变化的疾病。定义认为：随着医学科学进一步发展，最终有可能找到这类疾病在组织结构上的变化。按照这一观点，有人进一步推断：没有组织结构上变化的纯粹的功能性疾病是不存在的，即随着科学技术的不断进步，功能性疾病终将全部因为分子水平的组织结构上发现有病理变化而成为器质性疾病。

功能性疾病的传统定义的贡献是：区分了器质性疾病和功能性疾病，使医生能找出不同的病因和发病机制，并进一步针对不同的病情作出不同的处理。事实上，功能性疾病和器质性疾病之分目前仍是临床排除性诊断和等级诊断思维的主要依据，尤其是在精神疾病的分类、诊断和治疗中。

但是，由于生物医学的进展，越来越多原来认为是功能性的疾病被明确了病因和病理形态学变化，而进入了器质性疾病领域。与此同时，也使人们产生了一种错觉，即认为目前仪器检查正常就没有病了，客观上导致了这样一种情况：即医生和病人因为极度重视生物学和物理学检查结果的阳性发现，而存在对生物和物理学检查没有阳性发现的主诉，即检查为阴性结果的病例，不太重视甚至忽视而简单打发了事的现象。这种情况在非精神科中尤为常见，常常导致病人病情迁延，反复就诊，反复检查，造成病人痛苦不堪和巨大的医疗资源浪费。因此，重温功能性疾病的概念，不但可使排除性临床诊断思维得以继续保持；而且可以促使临床各科医疗卫生人员在重视器质性疾病的同时，也重视同样影响人类生活质量的一大类功能性疾病。

心理、社会因素无疑是导致功能性疾病的一类重要原因，尤其是神经症等大脑的功能性疾病。但是，研究也并不能肯定所有的功能性疾病的患者都与心理因素有确切的或重要意义的关系。如

Stacher 等的研究即表明情绪应激与食管运动异常关系不大,因此他认为食管痉挛不是一种心身疾病;癥症球(globus)病人并非都有癥症性格特征;胃肠功能紊乱与心理不稳定有关系,可能是对大量病人的症状进行了大规模的选择后人工统计的结果。所以,将所有“无确切病因和病理形态学变化”的功能性躯体疾病归类于精神疾病中的心理生理障碍并不都是适合的;同理,以某种心理学理论为基础,认为功能性疾病都是心理障碍的躯体化(somatization)问题或全部归类于躯体形式(somatoform)障碍则更加值得商榷。因此,在新的医学模式指导下,将这类疾病依旧称为功能性疾病应该更加准确。

辩证唯物主义认为,没有物质基础变化的疾病是不存在的。有组织、细胞甚至亚细胞结构不可逆的、可被检测到的形态学改变的所谓器质性疾病,其功能变化的物质基础易于理解。但功能性疾病是否就没有物质基础的变化呢?结构决定功能,机体的生理、生化或心理功能的变化是由于生物体内分子结构的改变,导致酶活性的变化、微量物质浓度的变化、电子的位移等物质运动变化的结果。交感神经兴奋、肾上腺素增加是导致血压升高的物质基础;5-羟色胺等神经递质的变化可能是情绪高涨和低落变化的客观基础。即无论是机体的生理功能还是心理功能;正常功能还是功能障碍,都是机体物质运动变化的结果。因此,功能性疾病的机体功能异常和器质性疾病的机体功能异常一样,都存在相应的物质基础的变化;功能性疾病和器质性疾病都是不会消亡的客观存在的疾病实体。

认识了功能性疾病的物质基础和客观存在这一事实,按照生物-心理-社会医学模式观点,我们就可对功能性疾病进行重新定义:功能性疾病是一组在生物、心理和社会环境因素综合影响下因机体器官组织功能异常引起的不适,但运用目前的检查技术还查不出相应的结构上不可逆变化的疾病。功能性疾病与器质性疾病的主要区别点在于是否有与器官组织功能异常相对应的结构上的