

全国高等学校“十三五”医学规划教材
中华医学会行为医学分会推荐教材

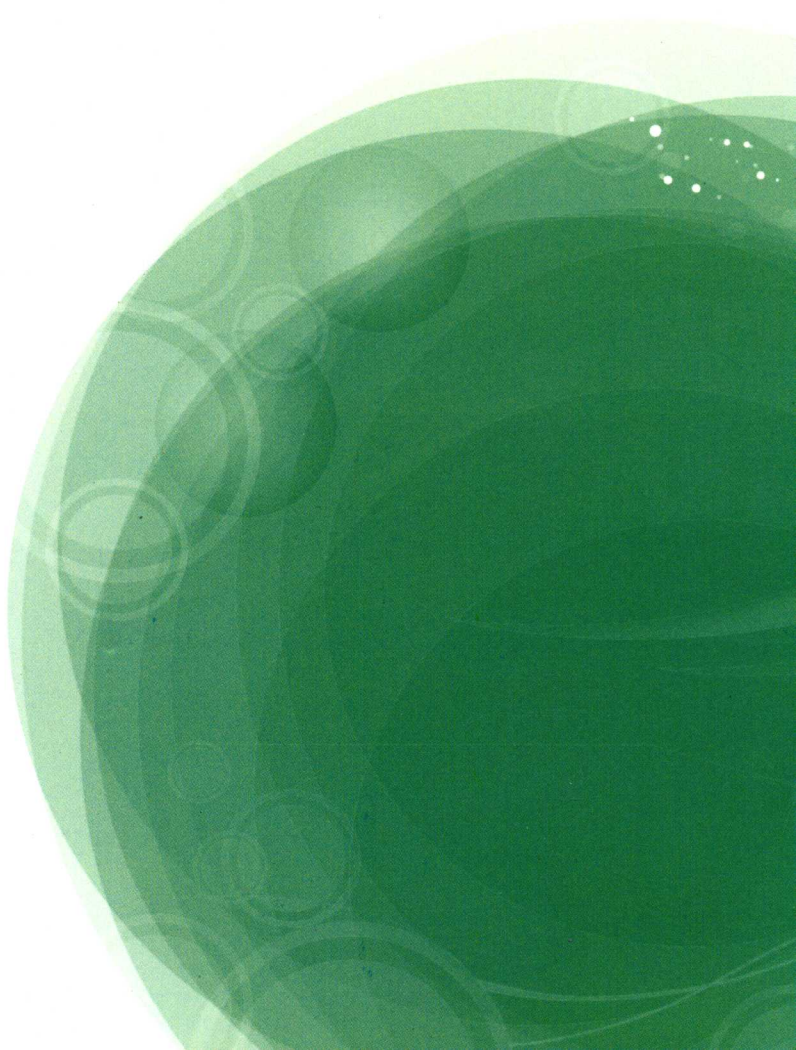
(供临床·基础·预防·护理·检验·口腔·药学等专业用)

行为医学

第2版

主编 白 波 杨志寅

高等教育出版社



全国高等学校“十三五”医学规划教材

中华医学会行为医学分会推荐教材

(供临床·基础·预防·护理·检验·口腔·药学等专业用)

行为医学

Xingwei Yixue

(第2版)

主 编 白 波 杨志寅

副主编 苏中华 季建林 况 利 马 骏 王艺明

编者(按姓氏笔画排序)

于德华(同济大学)

王 宏(泰山医学院)

王艺明(贵州医科大学)

王艳郁(潍坊医学院)

邓云龙(中南大学)

白 波(济宁医学院)

吕佩源(河北省人民医院)

刘海青(泰山医学院)

孙宏伟(潍坊医学院)

严进洪(深圳大学)

李春波(上海精神卫生中心)

杨 震(复旦大学)

杨位霞(复旦大学)

杨艳杰(哈尔滨医科大学)

邹宇华(广东药科大学)

张作记(中华行为医学与脑科学杂志社)

张锡明(中国农业大学)

陈玉龙(郑州大学)

季建林(复旦大学)

祝绮莎(浙江大学)

高 昶(中华行为医学与脑科学杂志社)

蔡秋玲(广西医科大学)

潘 芳(山东大学)

马 骏(上海交通大学)

王 伟(浙江大学)

王克勤(山东省安康医院)

王晓萍(武汉大学)

石 励(北京中医药大学)

吉 峰(济宁医学院)

朱燕波(北京中医药大学)

刘新民(皖南医学院)

孙秉贵(浙江大学)

苏中华(山东省安康医院)

李功迎(山东省行为医学教育研究所)

杨志寅(济宁医学院)

杨菊贤(上海交通大学)

吴嘉敏(深圳大学)

况 利(重庆医科大学)

张瑞岭(新乡医学院)

陆 媛(同济大学)

陈承宇(深圳大学)

孟纯阳(济宁医学院)

耿德勤(徐州医科大学)

黄雪薇(广东药科大学)

静 进(中山大学)

魏 镜(北京协和医学院)

高等教育出版社·北京

内容简介

本书是全国高等学校“十三五”医学规划教材，中华医学会行为医学分会推荐教材。全书共分为 17 章，主要包括绪论，行为医学基本理论，人类行为发育特征，人类行为的基础（神经生物学基础、心理学基础、社会学基础），人类的行为（本能行为、成瘾行为、就医与医疗行为），暴力行为与自杀预防，行为与健康，应激及相关障碍，行为与常见病，慢性病健康干预与管理，行为测验与行为评估以及行为疗法。采用纸质教材配数字课程（基础版）的形式出版，数字课程内容包括教学 PPT、自测题、微视频，有利于学生学习并提升教学效果。

本书适用于临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业本科生、研究生教学，也可作为行为医学相关学科医师培训教程及临床医师参考用书。

图书在版编目（CIP）数据

行为医学 / 白波，杨志寅主编. --2 版. --北京：高等教育出版社，2018.1

供临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业用

ISBN 978-7-04-047892-1

I. ①行… II. ①白… ②杨… III. ①行为医学-高等学校-教材 IV. ①R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2017）第 331118 号

策划编辑 席 雁 责任编辑 瞿德兹 封面设计 张 楠 责任印制 田 甜

出版发行	高等教育出版社	网 址	http://www.hep.edu.cn
社 址	北京市西城区德外大街4号		http://www.hep.com.cn
邮政编码	100120	网上订购	http://www.hepmall.com.cn
印 刷	北京人卫印刷厂		http://www.hepmall.com
开 本	787mm×1092mm 1/16		http://www.hepmall.cn
印 张	23	版 次	2008 年 10 月第 1 版
字 数	580 千字		2018 年 1 月第 2 版
购书热线	010-58581118	印 次	2018 年 2 月第 2 次印刷
咨询电话	400-810-0598	定 价	47.80 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题，请到所购图书销售部门联系调换
版权所有 侵权必究
物 料 号 47892-00

数字课程（基础版）

行为医学

（第2版）

主编 白 波 杨志寅

登录方法：

1. 电脑访问 <http://abook.hep.com.cn/47892>，或手机扫描下方二维码、下载并安装 Abook 应用。
2. 注册并登录，进入“我的课程”。
3. 输入封底数字课程账号（20 位密码，刮开涂层可见），或通过 Abook 应用扫描封底数字课程账号二维码，完成课程绑定。
4. 点击“进入学习”，开始本数字课程的学习。

课程绑定后一年为数字课程使用有效期。如有使用问题，请发邮件至：
medicine@pub.hep.cn



行为医学（第2版）

行为医学（第2版）数字课程与纸质教材一体化设计，紧密配合。数字课程内容涵盖微视频、教学PPT和自测题等资源。充分运用多种形式媒体资源，极大地丰富了知识的呈现形式，拓展了教材内容。在提升课程教学效果同时，为学生学习提供思维与探索的空间。

用户名： 密码： 验证码： 忘记密码？

<http://abook.hep.com.cn/47892>

扫描二维码，下载Abook应用



白波教授简介

白波，男，汉族，1958年11月生，山东兖州人。教授，博士研究生导师。1988年毕业于第二军医大学神经生理学专业，1994年晋升生理学教授，2000年9月任泰山医学院副院长，泰山医学院神经生物学研究所所长，2008年7月任济宁医学院院长。

现任中华医学会行为医学分会主任委员、《中华行为医学与脑科学杂志》总编辑，中国生理学会理事、中国神经科学学会理事、中国高等教育学会高等教育管理委员会委员、山东省神经科学学会理事长、山东省医学会行为医学分会主任委员。

长期从事生理学、神经内分泌学、神经生物学的教学和科学研究工作。研究领域主要涉及神经肽与中枢神经损伤、神经肽细胞内信号转导机制的应用基础理论研究。主持和承担国家自然科学基金、全球基金、山东省科技攻关项目、山东省自然科学基金、山东省教育教学改革重点项目等多项科研课题的研究工作。在 *Biochimica et Biophysica Acta*、*Acta Biochim Biophys Sin*、*Neuroscience Bulletin*、*International Journal of Behavioral Medicine*、《中华医学杂志》《生理学报》《中华医学教育杂志》等国内外学术刊物发表学术论文200余篇。主编《生理学》《正常人体功能》等规划教材多部。

1999年起享受国务院政府特殊津贴。曾获得国家中医药科技进步奖（基础研究类）三等奖，中国人民解放军全军科技进步奖三等奖，山东省科技进步奖二等奖、三等奖，山东省软科学优秀成果奖一等奖、二等奖，山东省优秀教育教学成果奖一等奖、二等奖等。获得山东省“富民兴鲁”劳动奖章。被评为山东省优秀教师、山东省劳动模范、全国劳动模范（先进工作者），是山东省专业技术拔尖人才、山东省教学名师、全国行为医学科学传播首席专家。

杨志寅教授简介

杨志寅，1952年3月出生，主任医师、济宁医学院终身教授。《中华诊断学电子杂志》总编，《行为与健康杂志》总编等。获得国际行为医学终身成就奖获得者、中华行为医学终身成就奖获得者、山东省突出贡献的中青年专家、山东省优秀知识分子等称号。

曾任中华医学会行为医学分会第三、四届委员会主任委员，《中华行为医学与脑科学杂志》总编，泰山医学院副院长，济宁医学院副院长，济宁医学院临床医学系主任，山东省医学会行为医学分会主任委员，山东省医学会诊断学分会副主任委员，山东省行为医学教育研究所所长，山东省行为医学重点实验室主任，济宁市科学技术协会副主席，山东大学硕士研究生导师，同济大学兼职教授等。

曾主持完成国家科技支撑计划、国家新世纪网络课程建设工程、国家科协、省部级及厅局级科研项目30余项。获科技部全国优秀科普奖、中华医学科技奖、山东省教学成果一等奖、教育部科技进步三等奖、山东省科技进步三等奖、山东省教学成果三等奖、山东高校优秀科研成果奖、山东医学科技奖及济宁市科技进步奖30多项。主编普通高等教育国家级规划教材《行为医学》、《行为医学在中国》、《诊断学大辞典》(1、2版)、《汉英诊断学大辞典》、《汉英/英汉诊断学词汇》、《现代诊断学》、《心电学词典》(1、2版)、《体检诊断学》CAI课件、《临床诊断学》CAI课件、《内科危重病》(1、2版)、《危重病手册》、《感悟医学家》等著作20多部。在国内外期刊发表论文160余篇。主编《行为决定健康》、《行为与健康》科普丛书等20多部。

自1989年，与国内同仁密切合作，参与了中华医学会行为医学分会的组建。1992年创办国家级行为医学学术期刊——《中华行为医学与脑科学杂志》，不仅推动了我国行为医学学科的发展，并获国内外同仁高度评价。主编了国家级规划教材《行为医学》及其系列作品，倡议在综合医院开设行为医学科，对医者的行为医学继续教育，对大众的行为健康教育。从组建学会、创办杂志以及在医、教、研等方面创造性开展工作，开创了我国行为医学事业的新局面。

多年来，致力于行为医学科学的发展与普及，2007年创造性地提出“行为决定健康”的科学理念及“心理健康是健康的灵魂，行为健康是健康的基石”等观点，不仅在全国得到有效落实，且被政府有关部门采纳推广，揭开了行为医学由科学研究向“大众行为健康”推进。发起的“行为决定健康”全国百城巡讲活动，更是让民众受益。

鉴于杨志寅教授在中国行为医学领域做出的创造性贡献，特授予国际行为医学会终身成就奖。国际行为医学会评奖委员会对杨志寅教授的颁奖词是：国际行为医学会终身成就奖是

国际行为医学会最尊崇的奖项，是对整个职业生涯中为行为医学做出的卓越贡献的认可，也是对获奖者在行为医学学科领域做出了杰出学术贡献的认可。

目前，全世界共有 3 位专家获国际行为医学终身成就奖，也是亚洲行为医学专家首次获此殊荣。这次获得国际行为医学的最高奖励，实则是国际行为医学会对中国行为医学事业的肯定和鼓励，也是对中国行为医学团队的嘉奖。中国行为医学的蓬勃发展已在国际社会受到日益广泛的关注，杨教授对此做出了重大的贡献，杨教授对推动以“行为决定健康”的科学理念教育大众亦做出了巨大贡献。国际行为医学会以拥有杨教授及其整个团队为荣。

前言

健康是人类无法逾越的问题，也是最大的问题。研究发现，人类行为是影响健康的重要因素，对疾病的发生、转归起着举足轻重的作用。由行为方式、生活习惯和心理社会因素引发的疾病也越来越多。因此，探讨行为与健康 and 疾病的机制，应用行为矫正技术防治疾病的措施应运而生。行为医学的诞生，丰富和完善了现代医学模式的内容，在保障和促进人类的健康方面发挥着愈来愈大的作用。行为医学可理解为关于人的行为的科学，研究人的行为的产生、发展和相互转化的规律，以预测和干预人的行为。其核心思想是研究和发展行为科学中与人类健康、疾病有关的知识和技术，并把这些知识和技术应用于疾病的预防、诊断、治疗、康复和健康促进中。目前，医学正经历着巨大的变革。无论是医学的各专业、各学科，还是相关专业或学科，均离不开对人类行为的认识和研究。

行为医学研究的核心是人类的行为与健康及疾病，因此行为医学的研究内容也应该紧紧围绕着人类的健康和疾病展开。行为医学作为一门新兴的综合性交叉学科，虽然行为医学在中国起步不到 30 年的时间，但由于其历史积淀以及实用广泛，一问世就受到了极大欢迎，这为行为医学的发展奠定了良好的基础。近年来，行为医学的整体发展已初露端倪，可以说行为医学的发展前景美好，潜力无限。

半个多世纪以来，全球不少国家在慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）的防治中，虽然都投入了较大的财力和精力，采取了诸多防治措施，但其效果并不尽如人意。目前，一些慢性病在我国也没有得到有效控制，且呈上升势头，其导致患者死亡的比例是所有急性传染病总和的 2 倍。

世界卫生组织（WHO）有关专家指出，因生活方式疾病而导致死亡的人数，目前在发达国家已占总死亡人数的 70%~80%。迄今国内外有关研究均显示，不良生活行为方式对人类的健康危害最大，更是慢病的罪魁。因此，人类健康及慢病防治的根本问题就是干预人的不良行为。

众多证据表明，不良生活行为方式是当今人类健康的最大“杀手”。面对这种困境，单靠现行的防治模式已难以奏效，而应针对行为危险因素采取综合干预措施，既坚持预防为主、防治结合的原则，又要充分发挥中国传统的文化精神，让健康文化承载社会的教化功能和劝善作用。以理念明道，从理念上突破和内容特色取信民众，以健康思想引导民众修炼身心，可能是应对健康现状之策，而“行为决定健康”兼有的价值也就不言而喻了。文化决定思想，思想引导行为，行为导致结果。健康文化更具有特殊重要的地位和作用。健康文化引导健康行为，健康行为促进心身健康。行为决定健康的理念，也是健康文化，其独特的理论

价值和应用价值,不仅展示了中华悠久健康文化深邃的哲学智慧,也反映了当今社会健康文化的核心理念,对引导人类的健康、健康行为以及社会精神文明的建设有着巨大的潜在价值。

医学必定是“人学”,它是研究人的健康和疾病,是为促进人类健康服务的。“看的是病,救的是心;开的是药,给的是情。”医学若不关注人的行为(包括医学行为),那就偏离了医学宗旨。因此,医学教育和继续医学教育中加强行为医学知识的讲授和学习,就显得相当重要。行为医学是高等医学院校各个专业本科教育的公共课程,也是高等医学院校精神卫生、应用心理学专业的必修课之一。

2008年11月《行为医学》第1版由高等教育出版社出版,入选普通高等教育“十一五”国家级规划教材,填补了国内行为医学国家级规划教材的空白,在广大高校反响很好,为进一步培养中国行为医学专门人才打下了坚实基础。经过多年的教学实践,本书在第1版的基础上,参考相关资料,进行了补充和修订。第2版教材的特点为:①全面系统地论述了行为医学的基础理论,构建出自身的理论体系框架结构。②不论是基础与临床的联系,心理与行为的关系,还是行为干预特点、防治策略等,都进行了比较完整的阐述。③在确保科学性和先进性的前提下,为增强实用性和干预的有效性,对行为评估也做了比较详细的介绍,一是利用评估心理与行为活动的规律,解决实践中的应用问题;二是为行为评估逐步相对独立于其他相关学科的评估打下更好的基础。④本书的结构排列,相对于以疾病或以干预方法排列等形式,结构更清晰且便于应用,避免了重复。在教材编写中,努力体现其思想性、科学性、先进性、启发性和适用性,力求做到概念明确、重点突出、内容新颖、层次清晰,既注重理论联系实际,也充分反映行为医学的前沿进展。

本书修订由来自全国20余所高等医学院校的40多位行为医学领域专家参加编写,中华医学会行为医学分会、济宁医学院及所有编者所在单位的领导及专家都给予大力支持和帮助。在此致以衷心感谢。

全体编者虽竭尽全力编撰,但书中难免存在疏漏、不足之处,殷切希望读者提出宝贵意见,以便再版时修订。

白 波 杨志寅

2017年7月

目 录

第一章 绪论	1	二、认知治疗理论	30
第一节 行为医学的概念	1	第三节 人本主义理论	32
第二节 行为医学的研究内容与方法	3	一、马斯洛的自我实现理论	32
一、行为医学研究的内容	3	二、罗杰斯的自我理论	33
二、行为医学研究的方法	4	第三章 行为的神经生物学基础	35
第三节 行为医学的学科定位和分支	7	第一节 功能神经解剖学	35
一、行为医学的学科定位	7	一、神经元	35
二、行为医学的学科分支	9	二、神经胶质细胞	37
第四节 行为医学发展简史、现状和 发展方向	11	三、神经系统的功能区分	38
一、行为医学发展简史	11	四、神经解剖结构与行为	39
二、我国行为医学的兴起与发展	12	五、大脑皮质	40
三、行为医学的发展趋势	13	六、边缘系统的主要结构	41
第五节 行为决定健康	16	七、与情绪密切相关的中枢结构	41
一、不良生活行为方式是当今人类 健康的最大“杀手”	17	八、脑的功能特点	42
二、健康理念的引领价值	18	第二节 神经生理生化基础	43
三、理论价值和现实意义	18	一、神经元的电生理特征	43
四、追求健康是人类永恒的主题	19	二、神经元之间信息传递途径	44
五、道德健康是健康的最高境界	20	三、神经系统主要的递质和调质	46
六、行为健康是健康的基石	20	第三节 神经系统的可塑性	50
第二章 行为医学的基本理论	22	一、神经系统可塑性的概念	50
第一节 行为主义理论	22	二、神经系统可塑性的特点	50
一、经典条件反射理论	22	三、神经系统可塑性的表达及效应	51
二、操作性条件反射和强化理论	24	四、成人大脑皮质可塑性	51
三、行为主义学习理论	27	五、成年期神经元再生	52
四、社会学习理论	28	六、脑和行为可塑性的时间变化	53
五、交互抑制原理和系统脱敏	29	七、神经系统可塑性的临床意义	53
第二节 认知理论	30	第四章 人类行为发育特征	54
一、认知学习理论	30	第一节 人类行为的基本特征	54
		第二节 人类行为的发展特征	55

一、大脑发育·····	55	第六章 人类行为的社会学基础 ·····	88
二、婴儿期的行为特点·····	57	第一节 人类行为产生机制·····	88
三、幼儿期的行为特点·····	58	第二节 人类行为的社会化·····	89
四、学龄期儿童的行为特点·····	59	一、社会化的概念·····	89
五、青春期的行为特点·····	60	二、社会化的类型·····	90
六、成年期的行为特点·····	62	三、社会化的内容·····	90
第三节 男女行为特征的差异 ·····	68	四、社会化的条件·····	92
一、生物差异·····	68	五、社会化的载体·····	92
二、社会行为差异·····	69	六、社会化的过程·····	93
三、认知过程差异·····	69	七、社会化的心理机制·····	94
四、能力差异·····	70	第三节 人类行为的社会控制 ·····	95
五、职业成就的差异·····	70	一、社会控制的概念·····	95
六、女性的择偶行为特征·····	71	二、社会控制的基本特征·····	95
七、男性的择偶行为特征·····	72	三、社会控制的基本作用·····	96
		四、社会控制的分型·····	96
		五、社会控制的手段·····	96
第五章 人类行为的心理学基础 ·····	73	第七章 本能行为 ·····	100
第一节 概述·····	73	第一节 摄食行为·····	100
一、行为与心理的概念·····	73	一、摄食行为的概念·····	100
二、心理学与行为科学·····	74	二、摄食行为的生理机制·····	100
第二节 认知与行为 ·····	75	三、人类摄食行为模式及其影响	
一、认知的概念·····	75	因素·····	102
二、认知的基本内容·····	75	第二节 性行为 ·····	103
第三节 情感与行为 ·····	77	一、性行为概述·····	103
一、情绪和情感的概念·····	77	二、性行为的生理机制·····	105
二、情绪和情感的两极性·····	77	三、性行为的心理学基础·····	106
三、情绪和情感的外部表现·····	78	第三节 攻击行为和自我防御行为 ·····	107
第四节 动机与行为 ·····	78	一、攻击行为·····	107
一、动机的概念·····	78	二、自我防御行为·····	110
二、动机的产生·····	79	第四节 利他行为 ·····	111
三、动机的分类·····	80	一、利他行为的概念与特征·····	111
四、动机与行为的关系·····	81	二、利他行为的原因·····	111
五、意志行动·····	81	三、利他行为的影响因素·····	113
第五节 人格与行为 ·····	82	第五节 群体行为 ·····	114
一、人格的概念·····	82	一、群体的概念与结构·····	114
二、人格的内容·····	83	二、他人对个体行为的影响·····	115
三、人格的理论·····	83	三、群体互动: 竞争与合作·····	118
四、行为模式与健康·····	84		

第六节 睡眠与生物节律	119	第六节 网络成瘾	144
一、睡眠的概念及特征	119	一、网络成瘾的成因	144
二、人类的睡眠时相及其节律	120	二、临床表现与临床分型	144
三、睡眠的功能	121	三、诊断与评估	145
四、睡眠剥夺对行为的影响	122	四、治疗	146
五、梦	122	第七节 病理性赌博(赌博成瘾)	146
第八章 成瘾行为	124	一、临床表现	147
第一节 概述	124	二、诊断	147
一、基本概念	124	三、治疗	148
二、物质成瘾的成因及理论模型	126	第九章 就医行为与医疗行为	149
三、物质成瘾的检查与诊断	128	第一节 患躯体疾病后常见的行为	
四、物质成瘾的治疗原则	130	反应	149
第二节 酒精成瘾	130	一、疾病、患者和疾病行为	149
一、流行病学	130	二、行为反应	150
二、酒精的药理学特点	131	第二节 就医行为与遵医行为	152
三、临床表现	131	一、就医行为	152
四、诊断与评估	132	二、遵医行为	156
五、治疗	133	第三节 医患沟通与医患互动	159
六、预防和控制	136	一、医患沟通	159
第三节 烟草成瘾	136	二、医患互动	165
一、流行病学	136	第四节 医患关系与医疗行为	167
二、尼古丁的药理学特点	137	一、医患关系的概念	168
三、临床表现	137	二、医患关系对“就医”和	
四、诊断与评估	138	“行医”的影响	168
五、治疗	138	三、如何建立良好的医患关系	170
六、预防和控制	139	第十章 医患关系	171
第四节 阿片类物质成瘾	139	第一节 医患关系的形成与发展	171
一、流行病学	139	一、医患关系模式	171
二、阿片类物质的药理学特点	140	二、医患关系的形成与发展过程	173
三、临床表现	140	第二节 医患沟通与冲突	175
四、诊断	141	一、医患沟通行为	175
五、治疗	141	二、医患冲突	177
第五节 苯丙胺类物质成瘾	142	第十一章 暴力行为与自杀预防	179
一、苯丙胺类物质的药理学特点	143	第一节 暴力行为与暴力犯罪	179
二、临床表现	143	一、暴力犯罪	179
三、诊断	144		
四、治疗	144		

二、暴力行为的理论假设	180
三、暴力行为风险评估及干预	181
第二节 自杀及相关影响因素	184
一、自杀流行病学资料	184
二、自杀影响因素	185
第三节 自杀的危险性检查与评估	187
一、危险性评估	188
二、临床表现的评定	188
三、家庭和社区(周围环境)的 评定	190
第四节 自杀预防	191
一、交谈可以作为缓解情绪焦虑和 混乱的一种途径	191
二、他人的反应	191
三、保护因素	192
第五节 危机干预	194
一、危机的概念	194
二、危机理论的发展	194
三、危机干预的技术应用	196
四、危机干预的步骤	197
五、心理治疗技术在自杀企图危机 干预中的应用	198
第十二章 行为与健康	200
第一节 行为与健康的关系	200
一、行为的定义	200
二、健康的定义	201
三、健康和行为	201
第二节 有利健康行为	203
一、健康行为	203
二、健康信念与健康行为	204
三、自我效能与健康行为	204
四、有利健康行为的常见内容	204
第三节 不利健康行为	206
一、不利健康行为的影响	206
二、不利健康行为的特征	207
三、常见的不利健康行为	207

第十三章 应激及相关障碍	211
第一节 应激及相关因素	211
一、应激的概念	211
二、应激源	212
第二节 应激的机制	214
一、应激作用的影响因素	214
二、社会环境因素	216
三、应对方式	217
第三节 应激与躯体疾病	220
一、应激造成的组织氧化损伤	220
二、应激造成的各器官损伤	220
第四节 应激与精神疾病	222
一、急性应激障碍	222
二、创伤后应激障碍	223
三、适应障碍	225
第十四章 行为与常见病	226
第一节 行为与心脑血管疾病	226
一、心脑血管疾病的现状	226
二、行为和心理因素对心脑血管 疾病的影响	227
三、冠状动脉粥样硬化性心脏病	229
四、脑卒中	230
五、干预措施	231
第二节 行为与慢性胃肠疾病	231
一、生物医学模式	231
二、生物-心理-社会医学模式	232
三、心身医学与疾病	232
四、消化心身疾病的常见表现及其 含义	232
五、消化心身疾病的诊断线索	233
六、消化道疾病的行为医学观点	234
第三节 行为与糖尿病	234
一、流行病学特征	234
二、诊断及危害	235
三、危险因素	237
四、预防与治疗	238
[附] 糖尿病理想的综合控制目标	238

第四节 行为与肥胖	239
一、流行病学特征	239
二、诊断及危害	239
三、危险因素	242
四、预防与治疗	243
第五节 行为与外科疾病	245
一、运动系统慢性损伤	246
二、腰椎间盘突出退行性病变	247
第六节 行为与肿瘤	249
一、肿瘤的发生、发展、预后与心理行为的关系	249
二、肿瘤患者常见的心理行为问题	252
三、癌症心理干预方法及疗效概况	253

第十五章 慢性病健康干预与

管理 257

第一节 慢性病健康干预的概念与策略	257
一、慢性病健康干预与管理的概念	257
二、慢性病健康干预策略与内容	260
三、行为干预是健康干预的核心	262
四、慢性病的危险因素	264
第二节 健康教育干预与健康指导	266
一、健康教育干预的概念	266
二、健康教育干预的机制和目的	266
三、健康教育干预的主要方式	267
四、个体化行为改变的健康指导方法	267
五、健康教育干预的程序步骤	268
六、健康教育干预过程中的行为改变	268
第三节 健康信息收集与体检筛查	268
一、慢性病健康信息采集	268
二、健康体检与疾病筛查的主要形式	270
三、健康体检策略	271
四、健康体检的程序与方法	272
第四节 慢性病风险评估	272

一、风险评估的概念与意义	272
二、风险评估方法和类型	273
三、风险评估的慢性病类型	274
四、风险评估的程序步骤	274

第五节 健康干预方案的制定与实施 274

一、慢性病健康干预计划内容	274
二、健康干预方案的系统化组合	275
三、高危人群的健康干预	276
四、高危因素的干预控制方案	277
五、生活方式干预管理方案	278
六、健康干预的程序步骤	281

第六节 随访监测与自我管理 282

一、随访监测	282
二、自我管理教育干预	284
三、程序步骤	284
四、效果评价与相关指标体系	285

第十六章 行为测验与行为评估 286

第一节 概述 286

一、行为测验与评估的概念	286
二、行为测验与评估的性质	289
三、行为测验与评估的方法	289
四、行为测验与评估的价值	293
五、行为测验与评估的基本内容	293

第二节 认知行为测验 296

一、智力测验	296
二、能力倾向测验	299
三、成就测验	301

第三节 人格测验 302

一、人格测验概述	302
二、明尼苏达多相个性调查表	303
三、卡特尔 16 种人格因素问卷	304
四、艾森克人格问卷	305

第四节 行为评估常用量表 307

一、行为评估概述	307
二、行为类型评定量表	309
三、适应性行为测验	311
四、儿童问题行为评定量表	312

五、神经行为功能综合评定量表·····	314	二、实施过程与注意事项·····	328
六、生活方式与行为危险因素评 估量表·····	316	第四节 动机访谈·····	329
第十七章 行为疗法 ·····	319	一、相关理论·····	329
第一节 行为矫正·····	319	二、基本精神·····	330
一、提高行为发生率的方法·····	319	三、基本原则·····	330
二、降低行为发生率的方法·····	321	四、基本步骤·····	330
三、综合性行为矫正方法·····	323	五、基本技术·····	331
四、自我管理法·····	325	第五节 认知行为疗法·····	332
第二节 松弛疗法·····	326	一、基本理论·····	332
一、肩式呼吸法·····	326	二、基本技术·····	334
二、腹式呼吸法·····	327	三、治疗步骤·····	336
三、自生训练法·····	327	第六节 接纳与承诺疗法·····	337
四、渐进性肌肉松弛法·····	327	一、主要理论·····	337
第三节 生物反馈疗法·····	328	二、治疗技术与程序·····	339
一、概述·····	328	附表 ·····	341
		参考文献 ·····	348

第一章

绪 论

行为 (behavior) 指举止行动, 是受思想支配而显现出来的外表活动, 如举止、言行、反应。从理论上讲, 行为有狭义概念与广义概念之分, 前者指外在表现, 后者包括内在活动, 所谓“外显行为”与“内隐行为”。现代行为医学内容不仅研究外在的行为, 而且广泛涉及了内在的心理活动, 由于两者无法绝对分开, 因此更多的是广义概念。

行为是人和动物对周围环境影响的复杂反应, 是心理活动的外在表现, 但行为受思想 (心) 的支配, 观念的变化必然影响行为。人类观念、行为的变化, 是影响健康的重要因素, 对疾病的发生、转归起着举足轻重的作用。随着社会的发展, 人类的生产与生活习惯、行为方式发生了巨大变化。医学科学技术和相关技术的进步, 使人类的平均寿命增加, 疾病谱与死因谱也随之发生了明显改变。由于人类生活习惯、行为方式和心理社会因素导致的疾病越来越多, 因此, 探讨行为与健康 and 疾病的机制, 应用行为矫正技术防治人类疾病的措施也就应运而生。在生物医学模式向生物 - 心理 - 社会医学模式转化以及躯体医学向整体医学发展中, 行为医学的形成和问世为人类健康、疾病防治增加了新的途径, 弥补了生物 - 心理 - 社会医学模式的不足, 丰富和完善了现代医学模式的内容。

第一节 行为医学的概念

人类的行为和动物的行为具有很大的相似性, 都是为了维持个体的生存和种族的延续, 以适应不断变化的复杂环境。动物的行为, 主要是受本能活动的支配, 即受摄食、睡眠、防卫和性本能的支配。人类的行为, 则更为复杂且高级。人类的行为除了受本能活动支配外, 还要受社会、环境等方面的制约和支配。因此, 可将人类行为分为两大类: 本能行为和社会行为。前者是指先天遗传且不经学习即可出现的典型、刻板、限定的行为模式, 并有非常明确目的指向性行为, 如摄食、饮水、防御、性、睡眠等; 后者是指人类互相影响的行为, 如家庭、学校、人际交往等。人的生物行为由于受社会的影响而与动物行为有着本质的区别; 社会行为是随着人类的进化逐渐发展起来的, 也是人类所特有的。人类行为是个人内在的心理因素与外界自然和社会环境交互作用的结果, 除受本能活动支配外, 更重要的是要受社会环境的制约和支配。人的一切行为, 包括本能活动的行为, 均要经过社会化的修饰。每个人从出生开始, 通过

与人的交往、模仿、学习、劳动、教育等,使自己的一切行为能得到社会的允许、承认和接受,并具有社会价值。这种使人类行为社会化的过程,以及在这些过程或活动中伴发的情感反应,均为人类社会行为的表现。

行为科学是近几十年内发展起来的一门综合性科学,是综合运用神经生理学、心理学、社会学、社会心理学、人类学、经济学、政治学、历史学、法律学、教育学、精神病学及管理学理论和方法,研究人的行为的学科。它研究人的行为产生、发展和相互转化的规律,以预测和干预人的行为。行为科学涉及自然科学与社会科学,以心理学为例,它研究人脑的结构和功能,应归于自然科学的范畴;但是,它又研究人们的意识活动在政治、军事、经济、文化等领域的应用,则属于社会科学的范畴;可以说,心理学是行为科学的一部分。

人的行为是心理的外在表现,认识和把握人的行为离不开心理。但行为并不等同于心理,两者不可混淆。行为医学是行为科学在医学领域的应用,因此,行为医学的起点高,涉及的学科较多,如心理学、心身医学、精神医学及神经科学等。从20世纪30年代美国管理学家梅奥的霍桑试验就开始了对行为科学的研究,1949年,在美国芝加哥的一次跨学科的科学会议上首次提出行为科学的概念。1953年,在美国福特基金会召开的各大学科专家参加的会议上,行为科学被正式定名。行为科学的含义有广义和狭义两种。广义的行为科学是指包括类似运用自然科学的实验和观察方法,研究在自然和社会环境中人的行为的科学。狭义的行为科学是指有关工作环境中个人和群体的行为的一门综合性学科。进入20世纪60年代,为了避免同广义的行为科学相混淆,出现了组织行为学这一名称,专指管理学中的行为科学。

行为医学是近年来迅速发展起来的一门综合行为科学和生物医学科学知识的跨学科性学科,是在行为科学和医学取得重大发展的基础上,在科学体系发生巨大变化、学科出现高度分化和高度综合的历史背景下逐渐形成和发展起来的。所谓行为医学 (behavioral medicine),是研究和发展行为科学中有关健康和疾病的知识和技术,并把这些知识和技术应用于疾病的预防、诊断、治疗和康复的一门跨学科性学科。行为医学的发展大大丰富了医学理论,适应和促进了医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变。行为医学与多学科交叉,覆盖面宽,应用范围广,发展前景广阔,在保障和促进人类健康方面发挥着愈来愈重要的作用。但由于行为医学起步较晚,其研究和应用仍处于初级阶段,全球范围内对行为医学学科的定位、研究范畴及其与交叉学科的关系尚存不同认识和见解,甚至出现学科混淆现象,在一定程度上妨碍了该学科的发展。

1977年2月,在美国耶鲁大学召开的世界第一次行为医学大会上,美国行为医学学会成立,并确定了行为医学的定义:行为医学是研究和发展关于行为科学中与健康和疾病有关的知识和技术,并把这些知识和技术应用于疾病的诊断、防治和康复的一门涉及多学科领域的科学。行为医学自诞生之日起,就决定了其学科性质是一门覆盖面宽、应用范围广的多学科交叉性学科。行为医学可以理解为是关于人的行为的医学。我国在行为医学方面的研究和记载可追溯到很多年前,中医学十分注重人的行为对健康的影响。虽然没有提到“行为医学”一词,但中医学的整个理论体系几乎都是建立在对人的行为的观察分析上的。希波克拉底 (Hippocrates) 赋予医学的科学本质,抛弃神鬼致病学说的根本做法,也是基于对患者疾病的行为表现以及治疗后的应答性行为的系统观察和综合分析。

目前,医学正经历着巨大的变革。无论是医学的各专业、各学科,还是相关专业或学科,均离不开对人类行为的认识和研究。医学必定是“人学”,它研究的是人的健康和疾病,它是