

妇产科身心学

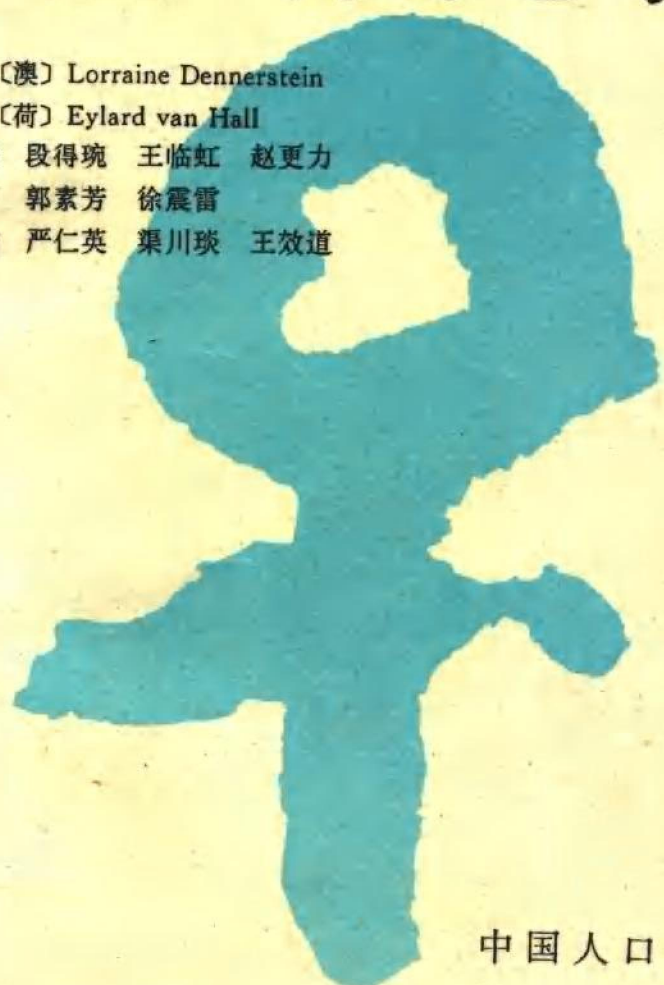
〔澳〕Lorraine Dennerstein

〔荷〕Eylard van Hall

编译 段得琬 王临虹 赵更力

郭素芳 徐震雷

审校 严仁英 渠川琰 王效道



中国人口出版社

妇产科学

〔澳〕 Lorraine Dennerstein

〔荷〕 Eylard van Hall

编 译

北京医科大学妇儿保健中心

段得琬 王临虹 赵更力 郭素芳

北京医科大学医学心理学教研室

徐震雷

审 校

严仁英 渠川琰 王效道



A0098193



中国人口出版社

(京)新登字 050 号

妇产科身心学

[澳]Lorraine Dennerstein

[荷]Eylard van Hall

段得琬 王临虹 赵更力

郭素芳 徐震雷 编译

*

中国人口出版社出版发行

(北京市海淀区大慧寺12号 邮政编码:100081)

北京顺义板桥印刷厂印刷

*

开本:787×1092 毫米 1/32 印张:7.5 字数:161 千字

1993 年 10 月第 1 版 1993 年 10 月第 1 次印刷

印数:1—3000 册

ISBN 7-80079-181-5/R·40

定价:8.00 元

前 言

随着科技的进步与社会的发展，健康的概念也在不断地完善。今天，健康的定义已从单纯的不生病转变为既要生病，又要心理平衡，并有良好的社会适应性。现代医学模式也由单纯的生物医学模式转变为生理、心理和社会医学模式。几十年的医疗卫生实践证明，这种转变是非常正确和十分必要的。

近年来，我国妇女医疗卫生保健工作已经在这些方面做了很多努力，但是尚待不断充实，以满足为我国现代化建设而奔忙的广大城乡妇女对健康服务的要求。

《妇产科身心学》简要地介绍了身心疾病发生发展的原理及其危害，以及身心保健与常用治疗技术，尤其是对一些妇产科病人各时期的心理问题及其保健或治疗做了较多的阐述，对妇产科医生或妇女卫生保健工作者很有参考价值。因为临床医生要从整体看待病人、进行治疗及使之康复；保健工作者要以身心健康为标准来进行保健；学习这方面的知识有利于及时发现病人的身心问题，并采取正确的处理方法，以免贻误病情。在某种程度上，一个精神上的残疾人（如精神病病人）对个人、家庭、社会带来的痛苦及负担比躯体残疾要严重的多，因此，必须引起有关人员的重视。

为了以上目的，北京医科大学妇儿保健中心与北京医科大学医学心理学教研室合作编译了本书，并得到原著者澳大

利亚墨尔本大学社会妇女保健中心主任戴娜斯汀(Dennerstein)教授的支持和帮助。早产一章由著者单位的心理学家阿斯伯瑞(Astbury)博士提供，在此一并表示感谢。希望本书能起到抛砖引玉的作用。由于水平所限，不当之处与错误在所难免，望读者指正。

编译者

1993年5月

目 录

第 1 章	身心保健·····	1
第 2 章	治疗技术 ·····	13
第 3 章	性问题 ·····	29
第 4 章	避孕 ·····	50
第 5 章	经前期紧张症 ·····	70
第 6 章	不孕症 ·····	85
第 7 章	慢性盆腔痛·····	105
第 8 章	子宫切除术·····	123
第 9 章	输卵管绝育术·····	145
第 10 章	更年期 ·····	159
第 11 章	妇科癌症 ·····	177
第 12 章	产后抑郁 ·····	205
第 13 章	早产 ·····	217

第 1 章 身心保健

【身心疾病的含义】

围绕“身心疾病”一词，存在众多的争论。一些人将“身心疾病”一词解释为心理因素引起的身心疾病；另一些人则将其范围仅局限于一组经典的身心疾病上（如哮喘）。该词对多数人来说成了一种贬义词。对广大群众来说：“身心的”一词通常被解释为“神经性的”或“都是想出来的”。可见，对该词作历史性的追溯，将有助于理解造成这些词义差别的原因。

将“脑-体”作为一个整体，已是一个古老的概念了。埃及古文记载了子宫对精神生活的影响，希波克拉底时代的希腊医生曾对“月经期抑郁症”有过描述。直到 19 世纪前叶“身心疾病”一词才被提出来，最初该词被广泛地用来指精神性症状，如恐惧、强迫观念、失眠等。在本世纪初，“身心疾病”一词还很不普及，甚至几乎被淘汰。而具有讽刺意味的是，这一时期正是显示内心与躯体联系的有关理论蓬勃发展的时期。坎农（Cannon）及其同事们描绘了精神与躯体间联系的解剖与化学的通道。巴甫洛夫指出躯体脏器可以建立条件反射。弗洛伊德理论发展后，将躯体症状解释为内心潜在意识冲突的象征性表现，并提出婴儿时期的创伤可导致靶器官易感性的概念。医学上反对弗洛伊德理论的理由是由于前瞻性研究中一直缺少支持他的证据，心理分析疗法常常无效，

尤其是当神经心理性症状不典型时。

第二次世界大战期间，随着沃尔夫（Wolff）、邓巴（Dunbar）、亚历山大（Alexander）等科学家们创立的专门性理论的发展，理论界内发生了较大的转变。他们的理论摒弃了只将躯体疾病视为象征的说法，代之以特殊的人格类型或情绪与特殊的躯体疾病有关的观念。邓巴（1943年），重新启用了“身心疾病”一词，用来描述心理原因所致的躯体疾病和研究疾病的途径。亚历山大及其同事们（1968年）提出，一定类型的内心冲突与一定的器官系统相关。他将愤怒与心血管系统相连，而与此相关从属的内心冲突则影响胃肠道。他的研究主要集中于7种原因不明的慢性疾病：消化性溃疡、支气管哮喘、类风湿关节炎、溃疡性结肠炎、原发性高血压、神经性皮炎和甲状腺机能亢进。这些研究工作带动了临床科研工作，并获得了许多支持这种观点的一些新的发现。如在对十二指肠溃疡患者进行心理学咨询时，可发现其有相关性内心冲突存在，而事前可预测出有此病存在（Weiner，等，1957）。

然而，在心理健康的个体中也能观察到有许多种心理学类型。心理治疗的效果常常不一致。随着对这些狭义概念的怀疑，当身心疾病的定义被扩大应用到诊断和治疗时，应考虑到社会心理和器官两个方面的因素。在动物模型、回顾性研究以及流行病学证实的基础上，使这种观念逐渐得到科学的发展。

关于“身心疾病”一词新的概念，即指在所有疾病发生过程要对有关心理过程有一个认识，并通过对这些心理因素的处理来协助治疗。这个概念同现存的多病因致病和疾病成

因呈网系的概念是一致的。精神病学领域应用最广泛的分类体系（见美国精神病学会《诊断与统计手册》Ⅲ）采用了包括所有异常的5个范畴：临床精神病综合征、人格紊乱、临床诊断、心理社会应激和社会功能。这种方式去除了临床医生只追求将疾病简单地划分为器质性的或心理性疾病的模式。如果将疾病或健康情况下的器官与心理变化过程结合起来看，可以发现，生理上的疾患可影响到精神健康，而心理上的疾患也常同样可影响生理功能。心理因素可加剧或减缓疾病的发生过程，并影响疾病的严重程度、不适感和病程的长短。

所谓通过身心途径，是指无论是了解病人、病人的病情，或对疾病的反应时，都要从生物的、心理的和社会的各种因素来考虑。为此，必须加强医患联系，使患者能坦诚地反映情况，使医生能领悟到她或明或暗地所传达的信息。在这一过程中，下面所提到的这些因素很重要。

【场 合】

可以预料，多数妇女在走进妇科诊室时会有某种焦虑，尤其是在首次就诊时。这种焦虑同大多数人在面临一个新的环境或者与受雇于权威人士时的感觉是相似的。除此之外，如要去看妇科医生，她还知道她将不得不暴露自我最隐秘的部分。文化和社会态度影响着她对医生、咨询室或医院环境的期望。进而，她的社会经济背景、种族、个性和知识技能又将影响着她对治疗场合的期望和反应。如果仔细考虑一下，使环境的某些陈设布置有助于减轻病人的焦虑，那么将帮助建立起医生和病人间的关系（即医患关系）。

医生应考虑到桌椅和检查床的安放。最重要的是医生和

病人所坐的椅子应处于同等高度，且要尽量舒适。要注意办公桌旁椅子的放法。如果将桌子放在医生与病人之间，就会形成有一个屏障。如果将椅子安置在桌子的一侧，医生将能方便地使用桌子，而不会增加医生与病人间的距离。在谈话过程中，医生切勿不停地写字，这样做对非语言交流的直觉获知是不利的。

【医 生】

医生与病人间的交流困难受到了公众的关注，这反映出现实中社会的差别，并可能意味着医生与病人间在理解问题上有着本质的差别。迄今为止，大多数西方国家里，妇产科医生与多数病人相比，他们处于不同的性别、知识水平和社会经济背景。为了理解病人的经历，医生必须克服上述因素所造成的社会差距，而医生的某些举止风度将有助于缩小社会差距，从而为建立良好的治疗关系打好基础。

1. 外 表

应选用能够为社会时尚所接受的发型和服装。医生的外表将会影响病人与医生建立联系的能力。因穿着时髦或不修边幅而使其外表显得年轻，会造成病人对青年医生的成熟程度产生怀疑。如果医生穿着显眼带刺激性的装束，医患关系间可能会增加距离。这些因素会降低医生作为一个有能力的专业人员的形象。关于医生是否应该穿大白褂仍存在争论。反对者认为，白大褂会增加医患间的距离；而另一部分人则指出，这个距离可保护病人在接受妇科检查时不感到异性的畏惧。折衷的选择决定于个人的喜好和诊室的常规。

2. 可及性 (availability)

没有人期望一天 24 小时随时应诊。然而病人需要知道工

作时间以外就诊的安排，就产科而言尤其如此。在更进一步的个人方面，可及性还意味着医生的注意力是否集中在病人身上，而不要被其他的事情所占据。如果发现医生的时间有限，病人多不愿意向医生诉说她的全部问题。

3. 客观性 (objectivity)

在治疗关系上，医生和病人是平等的参与者。病人提供主观的体验，医生提供的是可作为评价的、与病人相对应的感觉、想法、行为、症状和体征等客观的东西。

4. 移情 (empathy)

移情指的是虽然没有亲自经历，但能设身处地地去理解病人的感受。为了做到这一点，就不要强调客观性，而去创造一种近似于同情的气氛。

5. 接受与承认

信任是达到配合治疗的基础，尊重病人可以增进信任，所以它是十分重要的。治疗者接受与承认病人的思想、感觉和症状的真实性是通向理解病人的开端。对病人来说，医生的接受与承认对其治疗也是有益的，这可帮助她去接受已成为过去的创伤事件和其他的不良思想与感受。

6. 虚心的态度

病人的社会生活方式和预测可能不同于医生，但这并不意味着其价值较低。医生态度高傲或有优越感会增大医生与患者间的社会距离。

7. 保密性

虽然对医生来说，保密性是不言而喻的，但与病人讨论一下这个问题仍很有好处。青少年也许会担心与医生的谈话会转告给他们的父母。又如当分别单独接待男女一方做婚前

性咨询时，人们会非常关心有多少信息会透露给他们的伴侣。

8. 伦理道德

同保密与信任相关的另一个观念是，治疗者要尊重医患关系中的伦理道德。这是指能够认识到医生对病人的潜在影响，并努力运用这种影响以帮助每一个病人。性是受到关注的一个特殊方面。医生和病人的关系如色情化了，则对双方都是有害的。他们处于不平等位置的关系中，双方将抱有不同的欲望。只有当医生严格恪守于自己和病人关系的感受时，才能避免解决尴尬局面的麻烦和痛苦的遭遇。一旦当医生受到病人诱惑时，医生可向其同事寻求帮助，或将病人转给另一个能保持客观性的治疗者。对于病人的诱惑行为可以通过对这问题的认识以及同病人一起商讨来解决。

9. 主观性

医生应坚持自己的思想、感觉、评价系统和动机。做到这一点，将大大有助于对病人作出评价。通常治疗者对病人的反应是其他人与病人接触时反应的镜子，也可由此预料病人的人际关系如何。有时医生对病人产生某些反应，是因为触发了在以前的生活中与某个重要人物相处时曾有过的类似的感情体验，这种感觉有时被称为“反移情”。经常要问你自己：病人给你的感觉如何？为什么？

【工作程序】

由于要建立一个使面谈过程能满意进行的工作关系，医生必须是一个良好的倾听者，而病人必须对医生信任，并准备与其交流。

面谈过程中要求做到倾听与观察两个方面。虽然为了全面了解病人需要取得许多信息，但一般不要求公式化提问与

回答。正如巴林特（Balint）指出的：如果你只是提问题，那么你得到的也只有回答。

成功的谈话能引导病人讲出病史。这是一个动态的过程。在谈话过程中，医生要不断地设身处地地进入患者所处的地位，继而仔细思考、澄清问题并加以评述，然后又重新进入患者所处的地位，如此反复进行下去。

一、内 容

从病人当时所处的地位谈起是十分重要的。这可以很快让医生把注意力集中到患者这一特定人物身上。提问如“为什么你要到这里来？”这样的问题可能会帮助打开话题。除非医生对病人已经熟识了，否则最好使用“太太”、“小姐”这类正式的称呼。这可以帮助将谈话与关系限定在一定的范围之内。在谈话时，医生将病人的症状和有关心理的、社会的、器官的信息，以及从体检中和精神状态中获得的信息综合起来。再从这些综合的资料中产生出对病人情况的认识和过程的了解，其中也包括诊断或对病人主诉的解释，以及其相应的治疗和预后。在面谈中应寻求以下信息：

1. 病人是谁？

了解有关病人的年龄、职业、阶层、社会 and 种族背景以及宗教信仰的细节，这些都有助于详细了解病人。这些细节使医生根据其预测、知识和经验，并结合人口统计资料，能得到一个广阔的背景资料。

2. 问题是什么？

通过病人的主诉和对病程长短和严重程度的了解，结合其他有关的因素，如月经史和其他妇产科的情况，来发现问题的所在。

3. 发展过程

妇产科医生有时觉得提出私人问题会侵犯人权。但如果不了解病人的发病环境，就很难理解病人此时的反应。通过向她说明你是在努力把她的当作一个具体个人，而不是一个病例来了解后，通常可以得到她的配合。以下这些范围很广泛的问题可能会有帮助，如“告诉我有关你的情况——你出生在什么地方？你的童年过得怎样？”了解幼年时的孤独与失落，以及在父母之间或子女关系中的矛盾尤其显得重要。这些因素可能预示着病人对以后的失落会表现脆弱，或难以同他人建立起亲密的关系。提出这样一个一般性的问题：“在你童年或青少年时间发生过什么不愉快的事情吗？”有时可使病人解除拘束，讲出以前从来未向他人谈过的经历，如强暴、性袭击或性骚扰行为。这些经历可能会导致妇科或性的异常。如果病人目前存在性的问题，还应追问性发育方面的情况（见第三章）。了解有关教育和职业背景方面的细节，有助于医生来解释病人的疾病。

4. 目前环境

为了理解病人目前的社会处境，了解她的住址、居住条件如何、同谁住在一起（独居还是与配偶、孩子、父母或其他人同住）都很有帮助。再用一般性的提问：“你在人际关系和性生活方面是否事事感到满意？”可以引导病人讲出问题的所在。关于她与子女（如果有子女的话）的关系情况也应该有所了解。此外，还应注意她目前采用的避孕方法。

询问病人较广泛的社交情况也很有用。她是否拥有一个社交圈，特别是有无可信赖的亲密朋友，抑或她是一个离群孤居的人？社交网在抵御生活应激压力方面具有重要的保护

作用。还要追问过去一年所发生的应激事件。

5. 人 格

请病人讲述她认为自己是怎样一个人。假如她感到自己有了改变，且这种改变可能与她现在的主诉有关，就请她讲讲问题出现以前她是怎样的。通过她的讲述和你自己的观察（包括她给你的感觉在内），对于病人的人格可以得出一个总的印象。在谈话过程中通常可以发现：有夸大的人格表现、强迫观念或有意做作的行为。关于人格异常的诊断是指行为问题从早年起就连续地存在，并严重到足以产生主观上有压力，或以至造成对就业或社会功能的明显损害。

6. 应付策略

这是指病人解决压力、痛苦和冲突的习惯做法。了解这些有助于预测病人对应激、疾病的反应和对治疗的配合。应付策略可分为以下几种类型：

成熟型——这样的人能够把自身需求与他人需求和现实统一起来，采取的策略有利他主义、幽默诙谐，能抑制、升华和期待。

神经性类型——不是去解决问题，而是用完全被歪曲了的直觉和感觉来处理事情。其处理的方法有自作聪明、压抑、转嫁、塑造反应、分离和否认。

幼稚型——这种人的做法是改变对压力的感知，但改变的方式通常是社会所不能接受的。其处理的方式是迁怒、幻想、猜疑、消极的攻击性行为和过分的做法。

精神性类型——病人采用超脱现实的异乎寻常的做法，特点有妄想、无自知力和幻觉。

7. 易感性

在面谈过程中，医生应对病人应激的易感性做出评估。以下几方面可用来表示危险度，并预测其预后：

(1) 现病史：缺少可信赖的亲友；孩子小于 6 岁；过去一年有明显的生活应激事件；采用不成熟的、神经质的或精神性的应付策略。

(2) 既往史：幼年孤独；11 岁以前失去父亲或母亲；以前曾因失去亲人患过抑郁症；既往精神病史。

(3) 激素问题：口服避孕药后出现情绪波动等副作用；产后抑郁症；经前期抑郁；更年期问题（参见第四、五、十章）。

(4) 家族史：近亲中有精神性疾患病人。

8. 恐 惧

每次面谈时都应给病人以机会来吐露她的恐惧与担忧。可以问如“你觉得有什么不舒服？”这样的提问可帮助病人表达她的思想。请记住，如果你不了解问题真正出在哪里，安慰和劝说都是无用的。

9. 体 检

充分的体格检查当然是很重要的，因为它可使你确定躯体因素在现有主诉中的作用。妇科检查蕴含有一种特殊的亲密关系，在检查时病人有时会暴露出更进一步的信息。一个患阴道痉挛的妇女所采取的姿式常很特殊，她在检查床上退缩到远离医生的位置，两腿紧紧闭拢。有时在检查中，妇女会开口谈及如流产一类的创伤性事件，因为她相信，通过检查医生此时已知道了全部这些事。

在面谈中，医生对病人的精神状况也已做了检查。他观察了她的外表和行为，注意到了她的讲话、思想内容和顺序，

感知了她的情绪状态，并发现她在感知与记忆方面的任何扭曲畸变。

10. 进一步检查

为了协助诊断所必需的一些进一步的检查，不管是心理的或生理的检查，都应尽早安排。有些医生担心，诸如化验一类的检查会将病人的注意力吸引到她所患疾病的生理方面去。如果对化验的目的做出清楚的解释，并使病人了解疾病涉及多方面的因素，这种情况多不会发生。

二、认识——诊断

医生下一步的任务是要综合各种各样的信息片断，联成一个有意义的整体。这个工作应从下面几方面来考虑：主观的情况和客观的情况、症状和体征、心理社会和生理的因素，以及所有检查的结果。对以上结果的认识就是“诊断”。这是一个包含了病因学的了解、治疗和预后的综合认识。然后这一信息必须转化成病人的语言，以一种简单明了的形式告诉病人。