

第一章



本章要点

- ☆有关健康和疾病的基本观点
- ☆心身医学的形成背景与学科化进程
- ☆祖国医学对心身医学的贡献
- ☆心身医学的研究方法



第一节 现代健康概念与疾病观

一、健康的概念

《辞海》(1989年)中的健康概念是:“人体各器官系统发育良好、功能正常、体质健壮、精力充沛并具有良好的劳动效能的状态。通常用人体测量、体格检查和各种生理指标来衡量。”

1948年,世界卫生组织(WHO)成立时,在它的宪章中所提到的健康概念是:“健康乃是一种在躯体上、心理上和社会上的完满状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态。”

现代健康概念的内涵广泛,许多学科在研究它、使用它。从不同的学科或从不同的角度给健康下定义,自然也就生出不同的健康定义。1948年,世界卫生组织给健康所下的定义为多数人所接受,从上面所介绍的健康定义中可以概括出3个维度:第一,躯体的;第二,心理的(包括行为的);第三,社会功能的(包括道德品质的)。由此可见,健康是躯体、心理和社会功能三个方面的有机统一体,三者紧密相关,相互影响,缺一不可。

二、健康的意义

健康是人类赖以生存和发展的基本条件之一,也是人类创造物质文明和精神文明的个体生理基础,因而被称为“人类第一财富”。健康可作为衡量民族素质高低和社会发展水平的重要标准。

当今时代一个突出重要的特征是科学技术的飞速发展,要求人们不仅有健康的身体,而且还要有健康的心理素质使之具有接受教育、学习科学与技术的能力,发挥创造性,推动科学向前发展。同时,有的学者认为,21世纪是脑的世纪。此外,社会人口的健康状况也关系到未来人口的心身健康,这已被现代分子生物学、优生学、遗传工程学等所证实。健康是幸福的标志,也是造就幸福的基本条件。在健康状态下,充分发挥自己的聪明才智,为社会创造物质财富和精神财富,为社会作出贡献,体现人生的价值和意义。心身健康者善于调节自己的精神生活和物质生活,又无疾病的痛楚,享有健康的美好,自然会获得精神上的满意和幸福感。



三、疾病观的演变

对于疾病历来有不同的理解。还原论以细胞学为基础,认为疾病是细胞正常生理过程的破坏;二元论认为疾病是由生物过程和心理过程两方面的破坏所致;达尔文医学模式认为疾病是由于人类进化水平不能适应环境急剧改变的结果。近年来,生物—心理—社会医学模式的出现,对疾病提出了不同的看法。一类观点认为,疾病是由三种因素按一定比例发挥不良作用的结果,可以计算出各种因素在疾病中发生作用的百分比;另一类观点则认为,各种因素无法准确推测,只能从整体性和连续性角度给以理解。很显然,上述种种理论,不管彼此之间有怎样的差异,但在一点上是共通的,即都认为导致疾病的原因主要来自于外部条件。然而,疾病毕竟是发生在主体身上,所以按逻辑推理,其根源也应从主体自身多加考虑。

人性主义观点对疾病的看法不排斥外部因素,而是在肯定外部因素的条件下,着重从人性内部去说明和理解疾病的原因。从这种意义上来看,人性主义认为各类疾病(包括躯体疾病)从实质上可以看做人性的挫折和扭曲。从人性角度则认为,躯体疾病虽然主要表现为躯体状态,但就其发病原因、转归和预后等方面,却是人性自身的变化。即便是以躯体症状为主要表现形式,人的躯体和心理、社会的属性在疾病中同样占有明显的位置。疾病对于个体来说是全方位的,无论其发病原因、疾病症状表现以及治疗、预后等方面,都具有全方位的整体性质。

因此,医生的治疗不单是治病,根本上是治人,治疗本身不应是片面的,手段不应是单因素的。如果能从人性主义的角度看待疾病和处理疾病,那么,现代医学模式便可以从一般理论观念转化为实践。

四、有关健康和疾病的理论观点

我国的医学心理学工作者经过三十年来的临床实践和科学研究,对身体、心理和社会环境三者关系有了较深刻的认识,对于在人的健康和疾病的相互转化上需要解决心理与生理的关系、心理与环境的关系、心理刺激的致病和治病作用、心理的能动作用这四个方面的问题,产生了四个基本观点:

(一)心身统一的观点

一个完整的个体,作为脑的功能——心理与躯体的生理功能两者是不可分割的,身体各器官所传送的生理信息只有被意识到了才能被觉察到、感知到。人所呈现的躯体“症状”不是身心症状就是心身症状或者二者兼而有之。身心症状就是由躯体内部某器官的生理或病理活动被觉察到的信息。心身症状是由于个体产生不良情绪,受到外界不良信息的刺激,而引起躯体内部某器官生理活动过度或不足而觉察到的信息。对于外界环境传入的刺激或信息,心身是作为一个整体来反映的。因此,在考虑个体的健康和疾病时,要注意心身两个方面的反应。



(二)人和社会和谐的观点

一个完整的个体不仅是一个生物的人,还是一个社会的人。他生活在特定的社会环境中,沐浴在不同层次的人际关系网中。从两人社会的夫妻关系,到与子女构筑的核心型家庭关系,以及家人、亲人,继而再扩大到同事、邻居、集体的关系,这些人际关系也同样对其个体的心、身健康产生影响,个体必须和其交往的人保持和谐的关系。另外,由于周围自然环境对个体的影响,同时在研究个体的心、身健康和疾病的关系时,要充分考虑其所生活的社会环境的影响。

这一观点和医学中的系统思想是类似的,即把人当作系统中的一个部分来看待。个体的人既是整体,也是整体的一部分。

(三)认知和自我评价作用的观点

社会因素能影响健康或导致疾病,不完全取决于社会因素的性质和意义,还取决于个体对来自社会因素的刺激的认知和评价,有时后者占主导地位。例如,工作上发生重大失误、高考落榜、婚变等不幸事件,对某些人来说,可引起极大悲伤,甚至绝望,从而一蹶不振,成为重大精神创伤而损害健康;而对另一些人来说,却能从中吸取教训,重整旗鼓,成为奋发图强的动力。可见,社会因素都必须通过心理的中介作用,才能引起心身方面的反应,这些社会因素也必须成为心理刺激后才能对健康或疾病产生影响。

(四)主动适应与调节的观点

个体在成长发育过程中,逐渐对外界事物形成了一个特定的反应模式,构成了相对稳定的个性(人格)特征。这些模式和特点使个体在与周围的人和事物的交往中,保持着动态的平衡。其中,心理的主动适应和调节是使个体行为与外界保持相对和谐一致的主要因素,是个体保持健康和抵御疾病的重要力量。

健康和疾病不是对立的观念,而是相互依存、相互转化的统一体。从疾病最严重状态到健康最顶峰状态是一个连续的生命过程,它处于经常变化而非绝对静止状态,并呈现不同层次的适应水平。如果个体与环境保持正常的适应,就意味着健康的健康,如果适应良好,就健康良好,反之,则陷入疾病的状态。

上述四个观点说明每一个人都生活在特定的社会环境之中,要使一个人自身各个系统器官的生理活动和瞬息万变的外界环境保持高度的适应是要通过一系列的生理活动来实现的。个体在生理上、心理上和对外界社会三者之间能够保持着相对的动态平衡,就意味着健康,如果三者之中任何一方出了问题,破坏了平衡就意味着产生了疾病。



第二节 心身医学的形成和发展

一、历史背景

人类认识自然、改造自然、利用自然与认识自我、完善自我、发展自我是相互作用而同步发展的过程。医学科学则是人类认识自然与认识自我相互统一的科学。然而，医学发展是曲折而复杂的，它与人类认识自然与认识自我的水平相关联，它与整个科学技术的发展相一致，它与认识论和方法论的突破相同步，并受哲学思想的影响，受时代伦理道德观念的制约，还受不同的医学模式的支配。

古代经验医学时期，不论是东方还是西方，都是在整体医学模式指导下，把人与自然、心与身作为统一整体来观察和研究。同时，那时的东方与西方医学都具有心身统一的医学思想或医学观。然而，东方与西方的国家和民族，由于长期的历史与地域的隔离，文化背景、思维方式、研究方法有所不同：东方主要是重心性、重整体、重内求，西方主要是重理性、重个性、重外求。因此，东方与西方认识自然和认识自我的医学模式、理论体系、研究方法、发展方向也有相当差异。自从16世纪文艺复兴以来，随着自然科学的发展，西方开始重视对人的主体进行研究。在医学方面，则是把人单纯作为自然客体进行客观的人体解剖、生理、生化和病理的实验研究，于是便产生了近代生物医学模式及其指导下的西方心身分离的生物“躯体医学”发展道路。

近代医学在生物医学模式指导下，取得了举世瞩目的成就。然而，由于它认识自然与认识自我没有同步发展，忽略了人类社会的心理因素与健康 and 疾病关系的研究，因此在由经验医学向实验医学、躯体医学的次第发展过程中，相继出现了“医学与哲学分离”、“心与身分离”，产生了“医生与病人分离”的倾向。同时，生物医学对由于现代生产方式、生活方式、行为方式改变而引起疾病谱和死亡顺位的变化感到茫然，对其相应产生的现代文明病、癌症、心身疾病感到束手无策。世界对医学目的和作用的反思，提出生物医学模式必须向生物—心理—社会医学模式转变，这是心身医学发展的历史必然。

二、早期的基础

心身医学是在生物医学模式指导下，躯体医学蓬勃发展，而精神医学却相形见绌且面临危机时，首先由精神医学界经过反思提出来的。德国精神病学家海因罗斯(Heinroth)于1818年在研究睡眠障碍的有关心理—躯体(心—身)问题时，提出“心身医学”一词。杜克(Tuke)又在1872年将以往零星的心理因素对人类健康和疾病



相关的临床观察资料,汇编成册,为以后的心身医学的发展开拓道路。然而,由于生物医学模式占统治地位,特别是受生物医学建立在器质改变基础上病理观念的影响,以及社会心理学不够成熟,心身医学尚缺乏坚实的理论基础和令人信服的实验依据。因此,那时有一些相当于现代心身疾病的研究则被认为是自主神经失调的躯体异常,在当时还不可能建立起有关心身医学的相对独立的科学和专门研究体系。

弗洛伊德(Freud,1900年)创立精神分析理论,它强调在潜意识中心理冲突的致病作用,这是心身医学中心理动力学派的理论基础;巴甫洛夫(Pavlov,1928年)提出条件反射学说,其后贝柯夫(Baikov,1941年)发展了巴甫洛夫的学说,确定了大脑皮层与内脏之间神经过程的功能联系,证实了内脏可以通过内感受器的传入而形成条件反射;坎农(Cannon,1915,1927年)提出“应付急变”的理论,强调交感神经—肾上腺髓质轴的作用,以及下丘脑与情绪反应等;塞里(Selye,1945年)证明了在应激条件下肾上腺皮质激素引起一般适应综合征,他假设:应激时全身动员,血液从胃肠道分流到心脏、脑与肌肉,在长期持久的应激下,可致应激性溃疡。巴甫洛夫和坎农的研究对高级神经活动以及内脏活动的条件反射、情绪与内环境关系的研究,为现代心身医学中的心理—生理学奠定了基础。

三、学科化的进程

西方推动心身医学研究的直接动因是第一次世界大战。战争是人类最大的精神应激。战争中出现大量的心身反应和疾病,例如1918年奥本海姆(Oppenheim)命名的“神经循环衰弱症”、“粘液性结肠炎”等,战后引起医学界和心理学家广泛研究的热潮。最早的心身医学体系是美国芝加哥亚历山大(Alexander)领导的心理分析研究所发展起来,并经许多美国学者研究推行,成为初期有一定理论基础和实践工作的新兴边缘医学科学。1935年,邓巴(Dunbar)不仅发表专著,而且于1939年还创办了《心身医学杂志》,1944年建立“美国心身医学会”。1950年,恩格里希(English)等发表著名经典著作《心身医学》,提出“生物、心理、社会医学模式”的著名论点。20世纪对现代心身医学的研究,以美国为中心,逐渐向全世界扩展。

20世纪30年代以后,由于产业化社会的发展和生产方式的改变,精神、心理、情绪导致的疾病逐渐增多,于是精神病学、心理学开始对人类主体的主观因素进行研究。第二次世界大战期间,人们发现:从士兵到灾民,因紧张、焦虑、恐惧,使许多人发生精神病和心身疾病;第二次世界大战后,由于生产方式、生活方式和行为方式的改变,如,工作和生活节奏加快、人际关系复杂、竞争激烈,应激源日益增加,促使疾病谱和死亡顺位明显发生改变,因此,驱策着精神病学家、临床医学家、神经生理学家等以新的眼光,在各自从事的领域进行相关研究。日本学者在接受心身医学思想的基础上,加以独创性的发展和创造,显示出雄厚基础,在基础理论与临床实践结合上,提出简明实用的心身疾病分类方法,创立森田疗法、自律训练法等,为国际心身医学界所推崇。



前苏联经历了与精神分析相对应的方法和过程而发展心身医学,把巴甫洛夫的条件反射学说发展成为精神与躯体相关的理论,阐明大脑皮质对内脏器官影响的机制,并以皮质—内脏病理学的形式表现出来。其后,根据贝柯夫、米亚尼柯夫等的研究,完全证明了属于心身疾病的胃溃疡、高血压、甲状腺功能亢进症等疾病,都具有心身相关的(皮质—内脏)事实,而且可以用催眠疗法等方法进行治疗。

四、我国心身医学发展状况

我国是医学、心身医学和医学心理学的发源地之一,心身医学思想源远流长。但是近百年来倍遭摧残,未能充分发扬。解放后,又受到苏联学术思想的影响,长期以来将其视为毒草,列为禁区,不予以介绍。基本上处于“空白”状况,更谈不上深入研究。

70年代后期,国内陆续介绍和选摘了心身医学和心身疾病的文章。医学院校逐步开设与医学心理学和心身医学有关课程。1981年,夏镇夷主编的《中国医学百科全书——精神病学分册》对心身医学的历史和现状以及研究方向,作了简要介绍。1982年,北京医学院医学心理学教研组编写了医学心理学讲义,心身疾病为其主要教授内容。在学校交流方面,1979年6月,全国第二届心理学会会后,在北京举行医学心理学座谈会,决定单独成立医学心理学专业委员会。这标志着我国医学心理学和心身医学进入了新的发展阶段。80年代后期,相应的学会建设也趋于成熟。我国现有四个学术组织:即中国心理学会医学心理学专业委员会心身协作组、中国心理卫生协会心身专业委员会、中国心身医学研究会经批准为中华医学会心身医学学会,最近成立的中西医结合学会心身医学学会以及中医心身医学会。由此可见,虽然我国心身医学研究起步较晚,但起点高,具有东方与西方、现代与传统医学相结合的性质,如果采取东方与西方医学、传统与现代医学,择优而从,适者包容,并存整合,则会使中国心身医学出现“跨文化”认同和“跨时代”发展的良好前景。

第三节 中医对心身医学的认识

在几千年的中医发展史中,虽然没有“心身医学”、“心理学”这些概念,但是却有着极其丰富的“心理学”内涵,心身相关思想始终贯穿了中医关于病因、病机、诊断、治疗、养生的各个环节,心身相关理论至今仍有效地指导着中医临床实践,实际上已构成了中医学的一个重要内容,心身相关理论与医疗实践最早可追溯到先秦时期,自秦汉以来更是代代有发展。历经各个朝代,使心身相关理论渐趋系统与完善,自成体系。



一、先秦两汉时期

在先秦的著作中,中医心身相关的思想较为丰富,具有代表性的是春秋时期的《左传》。《左传》记载昭公元年学者就注意到了心理状态与生理状态的密切关系,昭公二十一年,数处文载根据心理与行为上的异常情况,来判断躯体的病变,这些论述可以被认为是中医心身理论的先声,昭公二十五年提出好恶喜怒哀乐为“六气”或“六情”,重视情志致病,并且与“出入饮食哀乐”结合起来看待此问题。

情志致病的思想,在初汉的《淮南子》等古籍中,也有不少记载。如《管子·内业篇》说:“忧郁生痰,痰困乃死。”

中华第一部医学巨著《黄帝内经》集中体现了心身相关的医学思想,对心身相关的观点、内容有丰富的记载。“形神合一”就是其基本内容。形神合一论认为形与神是相互依附、不可分割的统一体,形是神的物质基础,神是形的主宰。这对于正确认识人类生命现象,把握生理与心理关系的实质具有重要的指导作用。

又如“心主神明”,心为五脏六腑之大主。把特定的心理活动的产生归属特定的脏腑,把人的心身活动看成是各脏腑的功能,此即“五神脏”学说。

另外,“九气论”、“五志说”的提出,确立了七情内伤的心身相关等重要观点的形成。认为脏腑气血与情志相关,强调情志致病的主要特点是伤及脏腑气机,指出不同的情志刺激可引起不同性质的气机紊乱。诊治中更应注重心身相关,如诊治疾病要“不失人情”(《素问·方盛衰论》)、“诊有三常”(兼顾贵贱、贫富、苦乐等人伦因素)(《素问·疏五过论》)等。

《内经》还确立了一些有效的心理治疗方法,如内视法、移精变气法、说理开导法、情志相胜法、暗示疗法、导引吐纳法等。关于七情内伤疾病的预防,《内经》倡导“恬淡虚无”、“积精全神”等养生之道。告诫人们要“少思”、“勿怒”、“勿大悲伤”,保持情志调畅。

由此可见,《内经》为中医心身医学的发展奠定了坚实的理论基础。

东汉末年,张仲景建立了中医临床医学的辨证论治体系。提出以疏肝解郁、滋阴清热、养血安神、理气化痰、重镇安神等法治疗情志内伤疾病,并制定了许多卓有成效的方剂。如治疗梅核气的半夏厚朴汤,治疗妇人脏躁的甘麦大枣汤,治疗“奔豚气”的奔豚汤,治疗“百合病”的百合地黄汤。这些名方一直沿用至今不衰。张仲景极大地丰富了心理的诊断以及心神疾病的治疗。

二、晋至隋唐时期

晋至唐代,为中国封建社会的鼎盛时期,祖国医学也得到进一步的发展。从理论上看,在《内经》的基础上对个体心身发展的深入认识,对中医心理学的一些理论充分发挥。从实践上来看,主要表现在对心身疾病的进一步研究,心理病机的深入阐发,



对心理卫生的发展和益智药方的收集整理等多方面的进展。孙思邈及其所著《备急千金要方》就是这个时期的代表。《诸病源候论》、《外台秘要》等著作,都分门别类记载了许多心身疾病。《千金要方》中除主张少思、少欲、少愁、少怒外,还推崇“养性”以强身祛病。《诸病源候论》很重视情志病因,对病机的阐述以气机为中心。对五脏情志病,不专持药疗,而且还大量应用导引吐纳法,以此丰富了心身疾病的治疗。这一时期还出现了一些心身兼治的名方,如温胆汤、磁朱丸(《千金方》)、紫雪散(《外台秘要》)。总之,这一阶段心身医学的理论与实践有所发展。

三、宋金元时期

南宋医家陈无择的《三因极一病症方论》中把复杂的致病因素分为内伤七情、外感六淫和不内外因三大类,形成了著名的“三因学说”。

刘完素创立了“火热论”,注重火热病因病机,认为五志过极能化火,强调了各种精神心理刺激可引发临床常见的“热病”。

李杲认为情志不和、内伤脾胃是导致各种内伤杂病的重要原因,并自拟了一些方剂治疗这类心身疾病。

张从正力主祛邪,对于心身病症的研究也颇有建树。首先,扩大了心身病症的范围,如发现乳汁不下多因悲怒郁结、经脉不畅所致,小产有时亦与忧恐暴怒密切相关。张氏还是杰出的心理治疗大师,他运用情志相胜疗法,几臻于出神入化的境界,使许多顽症痼疾在哭笑间,不药而愈。

朱震亨倡导“相火论”。认为六欲气情之伤常先激起“脏腑之火”,然后煽动相火。而相火妄动是导致疾病发生的根由。朱氏倡导了“肝主疏泄”这一重要理论,拳拳于“郁”之一证,在治疗方面也独具匠心,他说:“气行中和,百病不生,一生怫郁,诸病生焉,故人身诸病多生于郁。”(《丹溪心法》)故主张解郁为先,所拟定的行气开郁的越鞠丸等,一直为后世效法。

宋代严用和在《济生方》中制定了治疗怔忡健忘的名方——归脾汤。陈师文等在《太平圣惠民和剂局方》中,收录了逍遥散,这些都是治疗心身病症的代表方剂。由此可见,宋金元时期,心身医学相关理论与诊疗操作已达到了一个新的水平。

四、明清时期

明清时期是中医学术的高度成熟期,七情病因病机,在明清时期受到普遍重视。如明代医家张介宾在《类经·会通》中未设情志病一节,详细论述了许多心身症,包括诸如诈病癡症的病因病机及其诊治特点。陈实功的《外科正宗》对心因性外科病症的机制作了较详论述。此外,诸如明代龚廷贤的《寿世保元》、王肯堂的《证治准绳》、傅仁宇的《审视瑶函》、清代陈复正的《幼幼集成》等,均从内、外、眼、儿、老年的临床各科角度阐述了心身病症的病因病机及其诊断治疗。



在明清时期的众多医家中,在心身相关理论研究中,有突出贡献的首推张介宾。张介宾是明代一位极重视心身关系的医家,他对人的精神本质、七情损伤与疾病的关系、社会因素在七情损伤中的作用、七情损伤与诊治活动的关系、如何进行心理治疗,以及心理保健对预防疾病的积极作用方面,都做了系统的阐述,至今仍值得我们重视和借鉴。

总之,在中医学发展史中,心身医学相关理论极其丰富,经历了各个时期,并自成体系。同时,国际心身医学会权威人士宣告,“世界心身医学应向中国中医学寻找智慧”。这充分肯定了中医学在世界心身医学中的崇高价值。

第四节 心身医学的研究范畴

心身医学侧重于研究心—身及精神—肉体的关系,这一看法已获得普遍认可。然而,心与身的研究是一个大课题,心身相互之间又有着互动交错的联系,涉及的领域也绝非医学一个门类,必须从不同层面或角度来确定其研究范畴。

一、现象学研究

关于精神心理问题,大多只能从现象学或症状学做出研究。它对于现阶段提示心身相关在健康与疾病发生发展及预防转归中的基本作用和规律,是属于基础方面的研究。

这方面的研究很多。例如,借助此类方法,可进行心身关系的研究,可揭示体质(生理特征)与个性气质之间的互动关系,这些,对于心身病症的防范,都有着重要意义,可进行前瞻性的发展心理生物学研究,弄清童年时代或早期的精神创伤、个性特征及人格缺陷与躯体疾患的关系;也可进行有关心身病症病因学等的研究,诸如A型行为与冠心病,C型行为与肿瘤等的早期研究,都是始于现象学;或进行各种性格特征与疾病关系的研究等。

二、理论研究

心身医学的理论研究有各种学说之争,但其研究方向却主要朝着心理动力学理论和心理生理学两个方面发展。

(一)心理动力学研究

心理动力学研究是指应用心理分析的理论和方法来进行研究。这一理论来源于弗洛伊德学说,亚历山大是把心理动力学作为心身医学理论基础的代表人物。他曾提出了著名的所谓“心身疾病的特殊冲突理论”,认为未解决的无意识的矛盾冲突与



某一躯体疾病有因果关系,也就是说,被压抑的情绪和心理冲突可以伴随着某些躯体疾病。该学说认为,当一个人摆脱不良情绪刺激时,不是通过自我意识的调节而是通过无意识转换为躯体疾病以谋求“平衡”。

回顾历史,心身过程的心理动力学观点最早源于19世纪末皮亚杰(Piaget)的心理学研究,但人们对想像在躯体疾病的病因和治疗上有作用问题上感兴趣大约经历了100多年。1873年,英国著名的精神病学家杜克在总结过去100多年有关心身关系的文献后,出版了心身医学领域内第一部专著,题目为《在健康与疾病中心理因素对躯体影响的解释》。在这本书中他描述了心理因素影响躯体功能的许多例子。例如,他从法国的文献中引述了这样一个例子:外科医生要100个住院病人喝下糖水,然后,谎称不小心弄错了,你们喝下的不是糖水而是催吐剂,结果其中4/5的病人明显的患病了。

(二)心理生理学研究

心身联系的心理生理学研究主要是由沃尔夫(Wolff)长期研究和发展起来的。以20世纪20年代美国著名生理学家坎农的情绪生理学说和巴甫洛夫的高级神经活动类型学说,以及30年代加拿大学者塞里的应激学说为基础,认为有一类疾病情绪在其中起着重要作用。提出了“心理紧张刺激”理论,自20世纪60年代以来,对心身医学的研究起了决定性的影响。

20世纪60年代以来,信息论躯体功能和行为的多因果性,心理生理反应的特殊性和激活性,操作条件反射的作用,内脏功能的自我控制,心理社会紧张刺激,个体对疾病易感性和适应性以及应付能力,生物反馈机制和生物控制论的概念,对心身联系的理论发展起了重要的影响。这些理论和概念大大促进了心理生理学学说的发展,并在临床上应用于一系列躯体疾病。

三、临床及诊疗方法研究

心身医学是以临床为主体的学科。因此,其研究核心为临床应用。该学科比较年轻,很多问题有待深入探讨。如常见心身病症的临床演变规律、诊断标准、诊断方法,传统的生物学诊断与经验性判断如何与精神心理测定分析及个性分析相结合,如何在现有的诊疗手段之外,再发展一些行之有效的诊疗方法,以及如何发扬传统诊疗方法等,这些临床和诊疗操作的研究对于该学科来说是至关重要的。然而在现有的医疗水平上,心身医学在这方面的研究亟待深入提高。

四、目前心身医学研究的焦点

心身医学是一门交叉学科。大量的心身相关问题涉及多学科的知识领域。因此,在研究心身相关问题时,应从多学科、多层次、多角度加以透视。目前心身医学研究的焦点:



1. 心身疾病的分类及主要心身疾病的演变规律与特点；
2. 中、西医对于心身疾病的病因病机认识的比较研究及其评价；
3. 心身疾病的诊断标准；
4. 中医学有关心身疾病的治疗方法的整理、研究和评价；
5. 心身疾病的中介机制；
6. 心理社会因素是哪些疾病的易感因素 ,它们致病的必要条件是什么；
7. 什么样的生理特点预示个体罹患心身疾病；
8. 什么样的心理特征预示个体罹患心身疾病；
9. 人群中客观存在哪些体质类型 ,它与个性的关系如何；
10. 心理疗法在心身疾病治疗中的应用价值评价；
11. 心身疾病有效治疗方法的寻找和确定；
12. 中医学中摄养心身的传统方法机制探究；
13. 怎样的生活环境和心理状况对心身健康及疾病康复最为有利；
14. 不同社会群体的心身问题及其对策；
15. 心身疾病的流行病学研究。

思 考 题

1. 简述现代健康及疾病的概念。
2. 中医对心身医学的认识有哪些基本观点？
3. 心身医学的理论研究有哪些主要学说？
4. 试述心身统一观在现代医学中的指导作用。

第二章



心身疾病概述

本章要点

- ☆心身疾病的概念
- ☆心理应激理论
- ☆心身疾病的诊断与治疗原则



心身疾病是根据心身医学的理论观点界定的一类疾病,这类疾病与心理社会因素有关,是心身医学研究的核心内容。心身疾病与心身医学的关系是微观与宏观的关系,或者说是具体实践与理论框架的关系。心身疾病是在心身医学的理论指导下的具体实践,心身医学则是一种医学研究方法和对疾病与健康的认识观念。本章将就心身疾病的有关内容进行介绍。

第一节 心身疾病的概念及分类

一、心身疾病的概念

心身疾病又称心理生理障碍,是一组躯体疾病,但在其发生、发展、转归和防治方面与心理因素关系密切。

心身概念最早是由德国精神病学家海因罗斯(Heinroth)于1818年在讨论失眠症的论文中提出的,并首次把失眠症作为心身疾病来描述。20世纪30年代,心身医学研究的前驱者之一亚历山大(Alexander)把十二指肠溃疡、原发性高血压、甲状腺功能亢进症、溃疡性结肠炎、类风湿性关节炎和神经性皮炎等七种疾病称为心身疾病,也就是后人所称的七种经典心身疾病。1935年,美国医生邓巴(Dunbar)发表了《情绪与身体变化》一书,自此心身医学和心身疾病开始广泛流传开来。1980年,美国的心身医学所研究的心身疾病定义为:由环境心理应激引起或加重躯体病变的疾病称为心身疾病。

20世纪70年代后,随着医学模式的转变,疾病发展的形式也有了改变,即从细胞疾病→组织结构改变→生理障碍发展为心理障碍→功能失调→细胞疾病→结构改变。这一变化使得旧有的心身疾病一词难以包含更广泛的意义,心身疾病的含义向广义的认识论倾斜,心身疾病的名词也就有“影响躯体情况的心理因素”的新称呼。

从广义的角度看心身疾病有下列三种情况:

第一种情况是对心理情绪状态的多种躯体反应,如悲伤时流泪、恐惧时心率加快、出汗等,称之为心身反应。

第二种情况为出现各种心理和躯体的症状,如情绪不稳、注意力不集中、食欲不振、消化不良,这些症状群称为“自主神经功能紊乱”。临床上被诊断为神经官能症,如胃肠神经官能症、心脏神经官能症等。国外学者诊断为“躯体形式障碍”。由于这类症状持续较久,使人感到不适,因而感到有病了,但在性质上,这种情况没有细胞组织的器质性改变。

第三种情况是不仅存在多种症状,还有相应的细胞组织形态上的改变。

上述前两种情况,只有症状没有形态学的改变,也可以说只有病痛没有疾病,称



为心身障碍或心身紊乱,第三种情况才是心身疾病。

尽管心身疾病的概念在不断演变,但为了研习的方便,有必要进一步明确心身疾病的定义。根据美国《精神疾病诊断和统计手册》第三版(DSM-III),心身疾病或心理生理障碍应满足的三个基本条件:第一,心理因素与躯体症状发生或恶化密切相关。第二,躯体症状为明确的器质性病理过程或已知的病理生理过程(如呕吐、偏头痛)。第三,这种症状不是由于类躯体疾病引起(如癔症转换症)。心身疾病的定义应为:由情绪引起的躯体症状,通常累及自主神经系统控制的单一器官系统。这个定义表明:他们的躯体症状为主要表现;发病与心理因素密切相关;累及部位是自主神经系统控制下的单一器官系统。

二、心身疾病的分类

由于对心身疾病概念和理论的认识尚未完全一致,致使这类疾病的范围和分类受到影响。世界卫生组织的《国际疾病分类》第10版(ICD-10,1993)以及美国精神病学协会《精神疾病诊断和统计手册》第4版(DSM-IV,1994)中均无直接关于心身疾病的分类和诊断标准。中国精神疾病诊断与分类标准(CCMD-2-R,1995)基本沿用ICD-9的分类。

(一)ICD-10中涉及心身疾病的项目

1. 躯体形式的自主神经功能紊乱。病人表现的症状似乎是由主要或完全在自主神经支配和控制下的一个系统或器官的躯体障碍引起。可根据身体的不同系统来分类:

- (1)肌肉骨骼系统:心因性斜颈。
- (2)呼吸系统:呃逆、过度换气、心因性咳嗽、打哈欠。
- (3)心血管系统:心脏神经官能症、心血管神经官能症、神经性循环衰弱。
- (4)皮肤:心因性瘙痒。
- (5)胃肠道:心因性周期性呕吐。
- (6)泌尿生殖系统:心因性痛经。
- (7)内分泌系统。
- (8)特殊感觉器。
- (9)其他:磨牙。
- (10)未特指:心理生理疾患,身心障碍。

2. 持续的躯体形式的疼痛障碍。突出的主诉是持续、严重和令人痛苦的疼痛,它不能用生理过程或躯体障碍加以解释,而且其发生与情绪冲突和心理社会问题有关,这些问题是以得出它们是主要致病原因的结论,如心因性背痛、心因性头痛。

3. 与生理功能紊乱和躯体因素有关的行为综合征。

- (1)神经性厌食。
- (2)神经性贪食。



- (3)与其他心理紊乱有关的呕吐 心因性呕吐。
- (4)睡惊症(夜惊症)。
- (5)生殖器反应丧失 心因性阳痿。
- (6)早泄。
- (7)与归类在他处的障碍或疾病有关的心理和行为因素。

(二)心身疾病的分类

为了便于理解,心身疾病按器官系统分类如下:

1. 循环系统。包括原发性高血压、原发性低血压、冠心病、冠状动脉痉挛、神经性心绞痛、阵发性心动过速、心脏神经症、血管神经症、功能性期前收缩、雷诺病、二尖瓣脱垂症、原发性心动过缓症等。
2. 呼吸系统。包括支气管哮喘、过度换气综合征、神经性咳嗽、心因性呼吸困难、喉头痉挛等。
3. 消化系统。包括消化性溃疡、溃疡性结肠炎、肠道易激惹综合征、贲门痉挛、慢性胰腺炎、神经性厌食、神经性呕吐、习惯性便秘等。
4. 内分泌代谢系统。包括肥胖症、糖尿病、甲状腺功能亢进症等。
5. 泌尿生殖系统。包括夜尿症、过敏性膀胱炎、阳痿、早泄、性欲低下、慢性前列腺炎等。
6. 骨骼肌肉系统。包括类风湿性关节炎、痉挛性斜颈、全身肌痛等。
7. 神经系统。包括偏头痛、紧张性头痛、慢性疲劳症等。
8. 妇产科。包括痛经、闭经、经前紧张症、月经失调症、功能性子宫出血等。
9. 外科。包括手术后神经症、器官移植后综合征、整形术后综合征、肠粘连症等。
10. 儿科。包括哮喘、遗尿症、夜惊症、口吃等。
11. 皮肤科。包括神经性皮炎、皮肤瘙痒症、银屑病、斑秃、荨麻疹、过敏性皮炎、慢性湿疹、酒渣鼻等。
12. 耳鼻喉科。包括咽喉异感症、失音、过敏性鼻炎等。
13. 眼科。包括中心性视网膜病、原发性青光眼。
14. 口腔科。包括口臭、口腔粘液溃疡、口腔炎、原发性颞颌关节痉挛等。

第二节 心身疾病的流行病学

随着社会经济的和高速的工业化、都市化进程,由于社会和家庭结构的变化,价值观念和生活方式的改变、工作过于繁忙、人际关系紧张、社会环境的变化(如城市人口剧增、居住拥挤、环境污染、噪声干扰等),带来了一系列新的心理和社会因素,使人的心理紧张因素增加,这些因素可以明显地损害人们“心理”和“躯体”健康。心身疾病已成为影响现代人健康的常见病和多发病。



心身疾病遍及临床各科,在世界各地的不同民族、不同职业、不同年龄、不同性别、不同社会文化背景的人群中,心身疾病最为常见。

一、心身疾病的患病率

日本九州大学附属医院内科曾随机每天选 5 位病人,共 80 例,男女各半。经过严格调查分析和心身医学诊断,发现这 80 例内科门诊病人中,患心身疾病者 21 例(占 26.3%)、疑患心身疾病者 7 人(占 8.8%),两者合计达 35.1%。

美国学者克鲁帕通过临床观察,发现约有 50% 的求医者,其症状与心理因素有关。近年来美国要求治疗的病人中,约 60% 是那些声称有躯体不适而实际无躯体疾病的人。

上海医科大学徐俊冕等专家曾对上海中山医院内科、心血管内科、肺科和上海华山医院内分泌科、皮肤科的 1108 例门诊病人作了心身疾病调查。结果发现心身疾病患者 368 例(33.2%)。其中,肺科心身疾病患者占该科门诊的 55.6%,心血管科心身疾病患者占该科门诊的 60.3%,内分泌科心身疾病患者高达该调查人数的 75.4%。

苏州大学医学院附属一院于 1996 年进行门诊和病房一日调查,某天门诊数为 2690 人,其中心身疾病患者占 22.8%,当天住院人数为 533 人,心身疾病患者占 27.1%。

综合国内外有关心身疾病的流行病学资料,临床各科心身疾病占 22%~35%。内科领域中心身疾病比例在 32.2%~35.1%。而内科循环系统住院病人中心身疾病比例在 50% 以上。

二、心身疾病的其他流行病学特征

1. 性别分布。女性多于男性,但以具体而言,并非如此,如消化性溃疡、支气管哮喘、冠心病等以男性为高。

2. 年龄分布。以更年期最高,65 岁以上老人和 15 岁以下儿童较低。

3. 职业分布。脑力劳动者高于体力劳动者,城市高于农村,从事危险有害的职业人群高于一般职业人群,如监狱看守中心身疾病的发病率较高,教师、医护人员及文艺工作者的发病率较高,而牧师之类的人员发病率较低。

4. 地区分布。工业化水平高的国家高于发展中国家。如以冠心病为例,美国每年死于冠心病这种典型的心身疾病的人约 50 万,约占美国人口的 2.5%,而对尼日利亚连续 8000 例死者的检查中,仅 6 例死于冠心病,即占死亡总数的 0.75%。有人根据几个国家的调查结果,发现冠心病发病率较高的是美国及芬兰,其次是日本和希腊,最低的是尼日利亚。

据 WHO 报告,在欧洲一些工业发达国家中,有 1/3~1/4 的职工生活在不稳定、疲劳、抑郁或焦虑状态中,美国 20 世纪 80 年代后期的医学论文中,有 20% 是关于心