

心身疾病——精神疾病还是躯体疾病

王铭维^①



摘要:心身疾病涉及了全身各个系统,几乎所有的躯体疾病都有心理因素的影响,而这些精神心理因素决定了其发病、临床表现、持续时间以及对治疗的易感性。心理因素作用于人脑后,通过一定的生理中介机制如自主神经系统、内分泌系统、免疫与应激及心理神经免疫作用于靶器官发生生理改变,最终导致躯体症状或疾病的发生。

关键词:心身疾病,自主神经系统,内分泌,免疫,应激,心理神经免疫学

中图分类号:R395.1 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2012)01-0011-03

Psychosomatic Disorders—Psychological Diseases or Physical Diseases WANG Ming-wei,
Neurology Department of the First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang
050031, China

Abstract: Various systems were involved in psychosomatic disorders. Psychological factors may have effects, including morbidity, clinical presentation, duration and therapeutic effects, on nearly all of the physical diseases. Through specific physiological mediators such as autonomic nervous system, endocrine system, immunization and psychoneuroimmunology, physiological changes were developed in target organs, which caused physical symptoms or diseases eventually.

Key Words: psychosomatic disorders, autonomic nervous system, endocrine, immunization, stress, psychoneuroimmunology

心身医学是当代新兴医学科学体系的重要组成部分,是研究精神和躯体相互关系的一个医学科学分支。关于心身疾病的概念存在多种变迁,从 20 世纪 60 年代美国首先应用心理生理这一概念开始,到即将出版的精神疾病诊断与统计手册第五版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—5, DSM—5)中提及的躯体症状障碍(Somatic Symptom Disorders),虽然名称不断改变,但都是主要表现为生理功能障碍与心理因素有关,但无明显的精神活动或行为障碍的一组疾病。

1 心身疾病诊治现状

心身疾病“病在身,根在心”的特点决定了其诊治现状,一方面,综合科医生对心身医学和心身疾病的认识和了解仍存在不足,另一方面,大多数患者又拒绝因躯体症状就诊于精神科。目前归为心理因素影响的常见疾病有:哮喘、消化性溃疡、肠道疾病、心血管疾病、关节炎、过敏、头痛、高血压及某些内分泌失调等。以上各类疾病都不会到精神科就诊,也没有哪个精神科医生去诊治这些疾病。因此,我们似乎有必要明确心身疾病究竟是精神疾病还是躯体疾病。

2 心身疾病是精神疾病还是躯体疾病

2.1 心身疾病是精神疾病?

Dr. Steve Balt 曾发表文章说,在精神病学中最迷人的诊断就是躯体形式障碍,因为它们的表现是以躯体症状为主,但又都没有一个明确的医学或生物学基础,所以被认为是一些更深层次的心理因素做怪。事实上,我们大多数人都曾受到过情绪的影响。例如,工

作压力可以使我们的头痛加剧,在竞争激烈和令人振奋时我们反而可以忽略疼痛和疲劳。此外,强烈的心理创伤或长期剥夺可以促进慢性躯体疾病,而身患绝症可导致极端的精神状态。这都表明了精神与躯体之间的相互影响。

2.2 心身疾病是躯体疾病?

心身疾病几乎涉及了全身各个系统,包括消化、循环、神经、内分泌、骨骼肌肉和泌尿生殖系统等。以消化系统为例,消化性溃疡曾一度被认为纯粹是压力所导致,而随后的研究发现,幽门螺杆菌引起溃疡的占 80%。2005 年度,Marshall 与 Warren 也因发现幽门螺杆菌以及这种细菌在胃炎和胃溃疡等疾病中的作用而被授予诺贝尔生理学或医学奖^[1]。但是也有研究发现,在患幽门螺杆菌感染的 5 人中,4 人都未发生消化性溃疡。行为医学研究学会的专家小组得出结论:溃疡并不只是一种传染性疾病,心理因素在其中发挥重要作用。可能是压力影响了免疫系统,从而促使体内幽门螺杆菌感染^[2]。

可见,虽然有必要确定疾病的生理基础,但是目前越来越多的共识是,努力去区别疾病是纯生理的还是混合有精神心理因素做法的是越来越过时了,因为几乎所有的躯体疾病都有心理因素的影响,而这些精神心理因素决定了其发病、临床表现、持续时间以及对治疗的易感性。在现代社会,重视疾病的精神心理因素可以有效地治疗和预防应激导致的疾病发展。

3 心身疾病的中介机制

近代心身医学研究发现,心理因素作用于人脑后,要通过一定的生理中介机制再作用于靶器官发生生理改变,通过刺激程度、刺激持续时间和靶器官易感性等

①河北医科大学第一医院神经内科 河北石家庄 050031

因素共同作用,导致躯体症状或疾病的出现。目前研究认为,主要的中介机制或称生物学基础有以下几方面:

3.1 自主神经系统

包括交感和副交感神经系统,它们与内脏功能密切相关。人体在正常情况下,功能相反的交感和副交感神经处于相互平衡制约中,共同协调和控制身体的生理活动如心脏搏动、呼吸、血压、消化和新陈代谢等。例如,当人们遭遇紧张情景时,交感神经系统兴奋,心跳就会加速,血压随之升高,如果交感神经功能活动异常增强和持续时,可能使全身细小动脉长期痉挛而硬化,血压持续上升,最终导致不可逆病变。

3.2 内分泌代谢系统

人体的应激管理系统中心是下丘脑—垂体—肾上腺(hypothalamic—pituitary—adrenal, HPA)轴,内分泌代谢系统在维持机体内环境稳定中起着十分重要的作用。HPA 轴部分通过控制人体的皮质醇水平保持动态平衡,使身体和精神能对应激做出回应。如果应激强度超过 HPA 轴自调水平,就会出现与之相关的疾病。

3.3 免疫与应激

免疫系统和中枢神经系统通过信号通路互相交流,二者是人体的两个主要自适应系统,这其中的运作主要涉及两个途径,即 HPA 轴和交感神经系统。在免疫应答过程中激活的交感神经系统可能旨在进行本地化的炎症反应。

HPA 轴活动和细胞因子本质上是交织在一起的,炎性细胞因子刺激促肾上腺皮质激素(adrenocorticotrophic hormone, ACTH)和皮质醇分泌,反之,糖皮质激素抑制促炎细胞因子的合成。此外,糖皮质激素也进一步抑制促肾上腺皮质激素释放激素从下丘脑和促肾上腺皮质激素垂体分泌(负反馈)。在某些情况下,应激激素可通过诱导信号通路和促肾上腺皮质激素释放激素(corticotropin releasing hormone, CRH)的激活促进炎症发生。自适应系统异常和下调分解了炎症对人体的影响,包括行为特征、生活质量和睡眠,以及代谢指标和心血管健康,导致“系统性抗炎反馈”和/或局部前炎症因子的过度活动——对心身疾病发病有直接的贡献。

3.4 精神—内分泌—神经—免疫系统(psychoendoneuroimmunology, PENI)或心理神经免疫学(psycho-neuroimmunology, PNI)

目前有充分的证据表明心理应激可以改变免疫调节和/或干预人体的健康,临床免疫失调可以使疾病风险增加。PNI 作为一个新的概念,探讨了神经系统和免疫系统与心理过程和健康之间的相互作用关系。其研究主要在于健康和疾病的神经免疫系统的生理运作过程(神经免疫系统;过敏反应与自身免疫性疾病;免疫缺陷)和体内外神经免疫系统组成、激发点以及物理、化学和生理特点。

压力事件触发的认知和情感反应,可引起交感神经

系统和内分泌的变化,并最终损害免疫功能。其对健康的潜在影响是广泛的,包括感染率增加、HIV 病毒的感染及癌症发病率的提高。压力,通过情感行为(如焦虑、恐惧、紧张、愤怒和悲伤等)和生理变化(如心率、血压和出汗等)影响免疫功能。研究人员认为,如果压力持续时间短,这些变化是有益的,如果长期持续,系统则无法保持平衡或稳态。

简短的压力对免疫的影响是过去 10 年 PNI 的研究的一个中心主题。1993 年,Herbert 和 Cohen 在荟萃分析中回顾了压力事件对健康成年人免疫功能的影响^[3]。包括急性的实验室压力(如演讲任务)、短期的自然压力(如体检)和长期的自然压力(如离婚、丧失亲人、照料和失业)的研究。他们发现与压力相关的变化有:总白细胞数量增加,辅助性 T 细胞、抑制性 T 细胞和细胞毒性 T 细胞、B 细胞、自然杀伤细胞(NK)数目减少。同时,他们还报告了与压力有关的在 NK 细胞和 T 细胞的功能减退。2001 年,Zorrilla 等的荟萃分析重复了赫伯特和科恩的研究。设计使用相同的文献检索程序。他们从 75 篇研究文章中分析了压力和人体免疫力的关系,发现自然压力使循环中性粒细胞的数量增加,总 T 细胞和辅助性 T 细胞和 NK 细胞和细胞毒性 T 细胞淋巴细胞的百分比下降^[4]。

最近的研究表明,在抑郁症、躁狂症和双相情感障碍疾病中,除了自身免疫超敏和慢性感染外,还有炎症前细胞因子的释放^[5]。疾病时应激激素如糖皮质激素和儿茶酚胺长期分泌,使大脑神经递质如 5-羟色胺、去甲肾上腺素和多巴胺降低或受体减少,从而导致神经激素失调。应激时器官的交感神经末梢释放去甲肾上腺素,与免疫细胞表面的受体相结合。通过刺激这些受体局部释放去甲肾上腺素,或循环的儿茶酚胺如肾上腺素影响淋巴细胞交通、流通和扩散,并调节细胞因子的产生和其他淋巴组织细胞的活动。

3.5 心身疾病与神经可塑性

新的研究表明,不同的生物机制可能是一些心理健康失调的基础。例如,电休克治疗和应用抗抑郁剂两者的“最后共同通路”可能是生物学作用点。复发性抑郁症可能是一种神经退行性疾病,脑细胞的结构和功能被破坏,致使神经细胞间信息不能传递,甚至造成某些脑细胞被毁灭,并促使整体认知功能下降。从这种新的生物精神病学的角度来看,神经可塑性也是一个关键因素^[6]。

4 总结

心身疾病的发病过程包括心理应激和心身反应两个主要环节。心理应激对身体的影响主要是通过植物性神经系统、神经内分泌系统和免疫系统三个途径。植物性神经系统主要调控人体脏器的自主活动,包括交感神经系统和副交感神经系统。过于激动的情绪容易使交感神经过度兴奋而导致冠心病;焦躁过度的心理则易

通过副交感神经而导致胃酸分泌过多,导致胃溃疡。心理应激反应还会导致神经内分泌系统失调,导致甲亢、糖尿病等疾病。第三个是免疫系统功能的减弱,它会造成人体抵抗外界病原的能力降低,而且内部的免疫监督也会减弱,使癌细胞增殖扩散的风险增大。

每个人患心身疾病的风险状况,往往跟此人的心理特征、社会特征及生理状况有关。这些因素之间相互联系,相互影响,共同导致了个人心身疾病病情的强烈差异。比如,孤僻的人格容易导致社会支持系统的弱小,从而加快心身疾病的形成。而通过有意识地加强社会支持系统,也能改善一个人的人格,从而加强抵御外在心理刺激的能力。

作为一个医生,认识和掌握何为心身医学和何谓心身疾病非常重要。心身医学是跨学科的医学领域,研究社会、心理、行为因素与人类和动物身体新陈代谢过程的关系。精神心理对身体生理过程的影响贯穿于我们的健康和疾病的全过程,作为一个心身医学学会的成员,我们的责任不仅仅在一起做做学术和讲学,交流,更重要的是让更多的医生了解心身医学的概念及其诊疗,让

更多的患者获益,也让心身医学的学术地位得到更好的提升。

参考文献

- [1] Lang L. Barry Marshall 2005 Nobel Laureate in Medicine and Physiology [J]. *Gast roenterology*, 2005, 129(6): 1813-1814.
- [2] Choung R S, Talley N J. Epidemiology and clinical presentation of stress-related peptic damage and chronic peptic ulcer [J]. *Curr Mol Med*, 2008, 8(4): 253-257.
- [3] Herbert T B, Cohen S. Stress and immunity in humans: a meta-analytic review [J]. *Psychosom Med*, 1993, 55(4): 364-379.
- [4] Zorrilla E P, Luborsky L, McKay J R, et al. The relationship of depression and stressors to immunological assays: a meta-analytic review [J]. *Brain Behav Immun*, 2001, 15(3): 199-226.
- [5] Remlinger-Molenda A, Rybakowski J. Neuroimmunology of bipolar affective disorder [J]. *Psychiatr Pol*, 2010, 44(1): 27-38.
- [6] Rossi E L. In search of a deep psychobiology of hypnosis: visionary hypotheses for a new millennium [J]. *Am J Clin Hypn*, 2000, 42(3-4): 178-207.

作者简介:王铭维(1956-),女,河北安平人,副院长,主任,主任医师,教授,博士生导师,研究方向:老年中枢神经系统退行性疾病。

收稿日期:2011-12-15

修回日期:2011-12-28

(责任编辑:王德顺)

(上接第 10 页)议利用可靠的限定词扩大这一范围,从而更好描述心理因素的要素。临床上的区分点包括 DSM-IV 对于躯体形式的诊断(疑病症),来源于 DCPR 的六种症状群和异常患病行为的概念^[12]。这些症状应该成为心理困扰以及内科疾病的患病行为的评估要点。事实上,DCPR 在鉴定不良应激以及生活质量受损方面比 DSM-IV 诊断标准更为适合。这些症状除能归属于焦虑症的躯体变形障碍外,应该将轴 I 和轴 II 的其他诊断综合运用,并且消除了目前归于躯体形式障碍的诊断的需要。躯体障碍和并发症能够在 DSM 的第三轴占有一席之地。这种分类法的优势在于脱离了内科疾病的器质性/功能性二分法,以及危险性和误导性的假设,即如果无法确定器质性的因素,就必定有能够完全解释躯体症状的精神病学上的原因。心身医学提供了大量调查实例说明,心理因素只占大量原因不明的内科疾病病因的一部分。同样,非功能性内科疾病并未包括在内,不过增加了可能的心理困扰和异常患病行为。

本文介绍的心身疾病临床多轴诊断系统,心身医学研究用诊断标准有望使通科、初级保健医护人员和精神科医生对目前临床经常遇到的特定心身障碍的分类诊断更加具体化。对于所有临床各科的医护人员,DCPR 在心身疾病分类诊断和治疗方面将成为一个有参考意义的可操作性诊断用工具。

参考文献

- [1] Levenson J L. *Textbook of Psychosomatic Medicine* [M]. Washington D. C: American Psychiatric Publishing, Inc., 2005:1-9.
- [2] Levenson J L. *Essentials of Psychosomatic Medicine* [M]. Washington D. C: American Psychiatric Publishing, Inc., 2007:2-29.

- [3] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南:山东科技出版社,2001:31-91.
- [4] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*[M]. 4th ed (DSM-IV). APA. Washington D. C: American Psychiatric Publishing, 1994.
- [5] Galeazzi G M, Ferrari S, Mackinnon A, et al. Interrater reliability, prevalence, and relation to ICD-10 diagnoses of the diagnostic Criteria for Psychosomatic Research in Consultation-Liaison psychiatric patients[J]. *Psychosomatics*, 2004, 45: 386-393.
- [6] Oken D. Multiaxial diagnosis and psychosomatic model of disease [J]. *Psychosom Med*, 2000, 62: 171-175.
- [7] B. 鲁班一普罗查. 实用心身医学[M]. 北京:科学出版社,1998:1-13.
- [8] Porcelli P, Sonino N. *Psychological Factors Affecting Medical Conditions: A New Classification for DSM-V* [M]. Basel: Karger AG, 2007: 1-15.
- [9] Mangelli L, Semprini F. Use of the diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR) in a community sample[J]. *Psychosomatics*, 2006, 47: 143-146.
- [10] Grassi L, Sabato S, Rossi E, et al. Use of the diagnostic Criteria for Psychosomatic Research in oncology[J]. *Psychother Psychosom*, 2005, 74: 100-107.
- [11] Fava G A, Sonino N. The clinical domains of psychosomatic medicine[J]. *J. Clin Psychiatry*, 2005, 66: 849-858.
- [12] Fava G A, Fabbri S, Sirri L, et al. Psychological factors affecting medical condition: a new proposal for DSM-V [J]. *Psychosomatics*, 2007, 48: 103-111.

作者简介:吴爱勤(1956-),男,江西临川人,教授,主任医师,博士生导师,中华医学会心身医学分会候任主任委员,享受国务院特殊津贴,研究方向:联络会诊精神病学,心理应激与心身疾病,神经症发病机制与心理治疗,焦虑忧郁共病研究。

收稿日期:2011-12-15

修回日期:2011-12-29

(责任编辑:王德顺)