

# 行为调节与身心健康

中华医学会行为医学分会候任主任委员 济宁医学院 白波教授



随着社会的迅猛发展，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慢性疾病越来越多。因此，探讨行为与健康疾病的机制，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，躯体医学向整体医学发展的过程中，行为医学的形成和出现为人类健康、疾病防治增加了新的途径，补充了生物-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。

## 行为与健康的关系

慢性病因研究显示，生物遗传因素占15%，社会环境因素占10%，医疗卫生服务因素占8%，环境与气候因素占7%，而行为和生活方式因素占的比重达60%。

行为可分为健康促进行为（如充足的休息和睡眠；合理膳食；适度运动；愉悦心情等）和健康危害行为（如不良生活习惯；缺乏运动，不良嗜好行为；不良性行为；不良情绪等）。不健康的行为方式和生活方式是可调节、改变的，调节的方法有生理调节和行为调节两种。传统生理功能调节方式包括神经调节、体液调节和自身调节。行为调节（behavioral regulation）是指人们通过行为活动或行为方式的改变，改变机体的生理活动，从而对机体的生理功能、对健康或疾病产生重要影响的调节方式，行为调节是人体正常生理机能的重要调节方式之一。我们通过主动地行为调节，可以促进人体的健康。行为调节可分为对本能行为的调节，如行为性体温调节，和对社会（习得）行为的调节。

研究证实，情绪与健康关系密切。我国自古就有“喜伤心”、“怒伤肝”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”之说。积极情绪对健康有益，如开心地笑可以调动机体的积极情绪，促进新陈代谢，能够增强机体的抵抗力和免疫力，所谓“笑一笑，十年少”。消极情绪会影响身心健康，长期不愉快、恐惧、失望等消极情绪，会抑制消化系统活动，降低机体免疫系统功能。

## 行为调节与身心健康

消极情绪是可调节的，如何通过行为（情绪）调节达到身心健康？不是每个人都能天生一副好脾气，好脾气是一种修养，它是你千百次的好解而完成的一种修炼，坏脾气是一把双刃剑，它伤了别人，也伤害了自己。事情有很多种解决方式，冷静与心平气和绝对是上策。

控制不等于压抑，心理学不鼓励人们无限制地任凭情绪反应发展，也不认为“压抑”是适当的方法，但却赞同对于情绪作用有适当的控制（调节）。这里的控制或调节，是要使情绪有适当、适度、适时、适时的表现。许多人在心情不愉快时，会使自己陷入一种含有敌意的沉默当中。实际上，如果能把这种不良情绪，通过适当的途径，适时、适度的表达出来，便会感到某种真正的轻松和愉快。人们不可能完全避开苦恼，所以，如何把不愉快的情绪转化或疏导而不致

对自身机体发生危害，这对于人的身体和心理的健康都是很重要的，当然对建立良好人际关系和工作关系也是非常重要的。我们所说的要控制不适宜的情绪，道理就在于此。

调节情绪的方法包括以下几个个方面：（1）注意转移：包括改变注意焦点；做自己感兴趣的事；改变环境等。心理学研究表明，当一个人产生某种情绪时，头脑里就会出现一个较强的兴奋区。这时，如果另外建立一个或几个兴奋区就可以抵消或冲淡这个较强的兴奋区。（2）合理宣泄：包括倾诉；哭或哭诉；运动；唱歌；置换等。倾诉是心理咨询中经常碰到的一个概念，它是指把内心的秘密告诉别人以取得帮助和维持心理平衡的行为。心理学家们都认为保守个人秘密是有害的。弗洛伊德以及其他许多心理治疗家都认为倾诉是心理咨询和心理治疗的核心。倾诉可以减少心理和生理问题的发生，倾诉可以使倾诉者避免对秘密过分敏感，倾诉可以有效地解决问题。哭或哭诉：“男儿有泪不轻弹！”。心理学家建议，人在伤心痛苦时就大哭一场，也可以有效地减少心理和生理问题。在哭泣时，某些有害物质就通过泪水排掉了，这可以大大减少高血压、冠心病、胃和十二指肠溃疡的发病率，保持身心健康。运动和唱歌通过体液蒸发，也可排泄体内有害物质和宣泄负性心理因素。（3）理智控制：包括情绪表达；自我安慰（合理化）；自我激励（升华）；换位思考；学会微笑等。情绪表达：能正确认识自己的情绪，特别是负性情绪，并采取适当的方法表达出来。不能表达的情绪会被压抑，压抑的情绪不会消失，会像火山一样积聚能量，达到爆发。合理的自我安慰是指一个人遭受挫折或无法达到自己追求的目标时，常常采用各种“合理的理由”为自己辩解，以原谅自己而摆脱痛苦。情绪满足、愉快微笑：微笑不仅是一种表情，更是一种心态，是现代人的情感意识和相应智能的综合。美国一位心理学家也认为，“会不会笑，是衡量一个人能否对周围环境适应的尺度。这话未免夸张，但真诚的微笑，的确能感染他人。微笑是“良药”，微笑是健康的“通行证”。微笑是世界上最低价、最快捷的“滋补品”。笑口常开，用微笑去调节紧张的情绪，让我们从我们甜美真诚的微笑中获得轻松和愉悦。

健康使生活更美好，行为健康是健康的基石，心理健康是健康的灵魂。掌握情绪调节的技巧，就拥有健康之门的金钥匙。

# 重视医患沟通 应对职业压力

复旦大学附属中山医院 季建林教授



最先进、有效的治疗，但如何与患者和家属交流、如何建立相互理解与信任的、共同参与的医患关系却困难重重。

一般来说，医患之间的沟通应该建立在相互尊重、平等的基础上，虽然患者与家属将我们的医生视为“白衣天使”，但我们必须清醒地认识到医生多数情况下是建议，决定与否由患者与家属决定——尊重病人的权利；当然，少数情况下医生也可以决定，但必须征得患者或家属的同意——病人、家属的知情权。作为医生而言，我们应该做到：尊重理解每一位所面对的患者。

## 一、医疗职业强度高，需要理解与奉献

根据国外的研究表明，医生作为为人服务的一种职业，与一般服务行业有着本质的不同：高尚的道德与伦理要求、需接受长期规范的理论学习、系统实践与不断的经验积累、超负荷临床工作，“高风险、高强度、高责任心与高负荷”。国内年轻医生面临的心理与社会应激可能有：待遇低、超负荷工作、少时间学习与休息、职称晋升难、医疗风险与责任的承担等。因为人的精力与时间是有限的，短期的应激与压力可以承担与适应，但长期的负担与压力是难以承受的。值得欣慰的是，目前政府与卫生部已着手启动医药卫生体制的改革，相信不久的将来这些困扰国内医生的心理社会因素会有所改观。

二、学会沟通、相互尊重与理解 医患沟通是临床工作中的一环，即医患关系是医疗质量的基础与医师的基本技能之一。事实上，许多医生可以诊断、鉴别诊断，可以为患者提供

三、应对压力、调节情绪的建议 1. 培养兴趣爱好，劳逸结合：不会休息，就不会工作。工作之余，应该尽量放松心情，分散注意力。 2. 同行的交流与学习：孔子曰“三人行，必有我师”。同行之间的相互交流与支持，不仅情感上能获得同情、理解与共鸣，而且也是压力释放与疏泄的途径之一；再者，从同行那里学到为你所用的有效策略与方法。 3. 从工作中学会感恩与寻找快乐：临床工作是繁忙、紧张和压力巨大的，是付出和奉献；但换句话说，也是自我实现的体现，是自我的医学水平提高和技能的展现。 4. 学会将“压力”转化为“动力”：社会生活中，压力、挫折在所难免，关键在于如何看待与应对。虽然目前国内的医疗外部与内部环境存在诸多问题与困扰、医生身临其中有时感到压力巨大，甚至身心疲惫，但要学会“转负为正”、辩证地看待。

# 行为决定健康

——慢性非传染性疾病防治中的战略思想

中华医学会行为医学分会主任委员 济宁医学院 杨志寅教授

不健康的行为方式或生活习惯如吸烟、久坐不动、熬夜、不合理或不科学的膳食、心理负荷过重导致慢病“泛滥”。目前国人的行为问题比生物学问题更容易引发疾病，生活行为方式已经成为影响国人健康的头等重大问题。

## 国际社会已形成共识的保健原则

高超的医疗技术只能减少10%的过早死亡，而健康生活行为方式是不用花多少钱就可以减少70%的过早死亡。通过生活行为方式的调整，可预防80%的冠心病、90%的2型糖尿病、55%的高血压、1/3的肿瘤。

## 慢病防治策略

2008年5月卫生部发布了《健康66条—中国公民健康素养读本》。2007年11月英国《自然》杂志刊登一份由全球多家顶尖医疗卫生机构联合发表的倡议书。1992年，WHO的维多利亚宣言“健康四大基石（合理膳食，适当运动，限酒戒烟，心理平衡）”精辟地概括了当今世界预防医学的最新成果。美国的“两降（降血压、降胆固醇）运动”，从中

小学生入手，普及“两降”知识，到2004年冠心病病死率下降59%，脑卒中病死率下降64%。2008年欧盟心脏病专家在瑞士会议上，提出“不坐电梯爬楼梯”的口号。12周后，测定有氧化代谢能力平均增加3.2ml/(kg·min)，使死亡危险性下降15%，腰围缩小1.8%，体重下降0.7%，脂肪量下降1.7%，舒张压下降2.3%，低密度脂蛋白胆固醇下降3.9%。

中日友好医院李光伟在大庆市对糖尿病前期人群进行改变生活方式的20年研究结果指出，生活方式行为改变可使糖尿病发生率下降43%，发病平均推迟3.6年。

人类的行为决定健康，也推动医学的发展，更影响着医学的走向。医学的发展和走向与社会的进步和人类的行为形影不离，而医学行为也紧随其后，这就是行为决定健康，更决定未来医学走向之所在。也说明行为医学发展趋势之美好。行为决定健康，这不仅仅是一个战略概念，重要的是为促进人类的健康提供了一个指导思想。这在慢性非传染性疾病防治中显得尤为重要。心理健康是健康的灵魂，行为健康是健康的基石。告诫世人这一健康理念之价值是何等的重要。行为决定健康之思想，应成为慢性病因防治中所追随的方向。只要对生命的全过程，进行生活方式行为方式干预，慢性病就可能得到根本的控制。



失、缺少自信和活力，或者出现紧张焦虑，烦躁不安，经不起挫折，好发脾气，容易冲动，这样的人就会出现注意力不集中，记忆减退，工作学习成绩减退，出差错，甚至于一事无成；自己感到疲劳不堪，甚至出现厌世情绪；此时心理行为木板就会严重缺失，生命之水迅速大量流失，甚至威胁生命。

以上八块生命木板中，如果几块木板同时出现短板，或者一块生命木板发生严重短板，就会威胁生命。从生命木板中的八块生命木板和生命木板中的生命之水，引申到人类的健康和长寿，这个理论看似简单，却涵盖了行为医学与健康长寿的基本理论。

# 生命木桶理论与健康长寿

——行为医学的理论

上海交通大学医学院附属第九人民医院 杨菊贤教授

构成生命木桶的生命木板共有八块：①环境行为木板：环境清新安静时的木板是完整的；当环境污染、嘈杂、吵闹时，环境木板就开始缺失，形成短板，生命之水开始流；环境污染嘈杂加剧时，生命木板缺失严重，生命之水就会大量流失；②起居行为木板：生活起居规律，早睡早起，定时用餐，按时工作或学习时，起居木板是完整的；反之，生活不规律，活动、进食或睡眠时间均不定时，会降低免疫功能，容易引起疲劳，起居木板形成短板，生命之水流失；③睡眠行为木板：早睡早起，睡眠时间充足就会精力充沛；反之，热衷于夜生活，上床过迟，睡眠时间不足，睡眠的质量差（睡眠不深，多醒）时睡眠行为木板出现短板，生命之水流失，引起疲劳和精力不济；④饮食行为木板：成年人每日饮水量达到2000ml时，饮水行为木板是完整的，每日饮水量少于1000ml时，生命之水就开始流失；⑤膳食行为木板：粗粮和细粮都用，多吃蔬菜水果，少进红肉，多进鱼类食品和豆制品，每日保证一瓶牛奶和一个鸡蛋，进食不过饱，不肥，不过咸，不过甜；这样，膳食行为的木板是完

整的，否则就会引起短板，生命之水开始流失；⑥运动行为木板：如果每日能坚持1小时左右的有氧运动，而不是偶而锻炼，运动行为的木板是完整的；如果不运动，或者以家务劳动来代替有规律的体育运动，则运动行为的木板是不完整的；从不运动的人，运动短板明显，生命之水流失严重；⑦烟酒行为木板：烟酒不沾，或不抽烟，少量饮用红酒等低度酒时，烟酒木板是完整的；长期吸烟，每日吸烟量超过5支时就会形成短板；每日吸烟量在10支以上时，生命之水就会大量流失；白酒偶尔少量饮用影响不大，每日饮酒50克以上，红酒、黄酒每日饮用200ml以上，啤酒每日达600ml时就属大量；上述任何一种酒，如果每日饮用大量时就称为酗酒，而酗酒就是一个严重问题，可以引起多种疾病，短板缺失严重，生命之水大量流失。当然，如果出现吸毒行为，即使是少量，生命之水就会严重流失；⑧心理行为木板：心情平和，淡泊名利，精力充沛，充满自信心；并能做到知足常乐、助人为乐、自得其乐者，其心理行为的木板就是完整的，反之，情绪低落、兴趣缺

# 从学术论文发表情况看国内外行为医学发展趋势

中华医学会行为医学分会副主任委员 广东省卫生厅 耿庆山教授

文献是科学活动客观记录的载体，文献数量和内容的变化可以直接反映科学活动的变化。文献计量学是用数学和统计学的方法，定量地分析一切知识载体的交叉科学。

中国科学技术信息研究所与万方数据联合推出了科技创新能力评估的新利器，即科技创新辅助决策支持系统（简称STADS），用于进行文献计量。

围绕“行为医学”的主题，通过STADS利用海量数据库和数据挖掘、聚类分析，从文献总体产出、学术关注趋势、相关文献分布与增长情况、权威机构和人物排名等方面报告对“行为医学”综合

分析结果。通过科学的权重系数比例，提供主题相关推荐机构和推荐人物，以及行为医学的学科渗透性，据此了解国内外行为医学的发展进程与趋势。

2000年至2009年国内外文献平均增长率分别为35.7%和33.7%，专业期刊也如雨后天春笋般出现，国内以《中华行为医学与脑科学杂志》（原称中国行为医学杂志、中国行为医学科学）、《中国临床康复》和《中华医学信息导报》为代表，国外以《行为医学杂志》（Journal of Behavioral Medicine）、《行为医学》（Behavioral Medicine）和《身心医学》（Psychosomatic Medicine）为代表。并且出现了大批核心作者，如国内以杨菊贤、李凌江和杨志寅为代表，国外以Kelly JA、Pinkerton SD和Ma Y为代表。众多科研院所和机构投身于行为医学的理论和应用研究，逐渐形成了具有雄厚实力的科研团队，国内以济宁医学院、中南大学湘雅医学院附属湘雅第二医院和第四军医大学为代表，国外以爱尔兰三一学院心理学与神经科学研究所（Department of Psychology and Institute of Neuroscience, Trinity College, Dublin 2, Ireland）、日本兽医和生命科学大学比较行为医学实验室（Laboratory of Comparative and Behavioral Medicine, Nippon Veterinary and Life Science

University）和美国马萨诸塞大学医学院预防与行为医学部（Division of Preventive and Behavioral Medicine, University of Massachusetts Medical School, USA.）为代表，有的甚至获得了专利和前沿性的科技成果，取得了不菲的成绩。

STADS 取得了后合文数据库的不断更新，不同时间段的同一主题报告可能会有所差异。通过本次STADS 分析发现，行为医学可能会有以下发展趋势：一是行为医学将利用多学科交叉的优势，促进医学模式由生物-心理-社会医学模式向生物-心理-环境医学模式转变；二是行为医学根据其自身任务，重点研究心理行为因素的致病机制、影响因素与诊疗、康复机制研究；三是着力探讨社会、家庭环境因素对身心健康的影响，从而推动健康促进。

行为医学历经30多年的发展，其内涵已经非常宽阔，可以说涉及生物、心理、行为、社会等方面，为医学理论和实践注入了新的活力。随着社会的进步和发展、医学模式的转变及人们对健康的追求，行为问题越来越被重视。因此，探讨行为医学的发展趋势，进一步完善行为医学的理论，丰富行为医学的实践，促进行为医学知识的普及，才能让行为医学为人类健康事业做出应有的贡献。

# 血管性认知功能障碍研究进展

河北省人民医院 吕佩源教授



乳头体、丘脑前核至扣带回皮层回路；后者即由杏仁核、丘脑背内侧核至额叶前部皮层回路。临床上不论是脑血管梗死，还是小血管病变，一旦破坏上述两个与记忆相关的回路，临床上均可出现记忆障碍。

## 三、VCI/VD 常见病因影像学特征

1. 多发性梗死致VCI：为最常见的类型，最早由Hachinski（1975）提出，影像上所见是多发腔隙梗死。
2. Binswanger病致VCI：MRI显示广泛对称性累及脑室周围和脑叶的白质改变，U纤维多不受累，同时伴有多发腔隙性脑梗死，部分患者有明显的脑萎缩。
3. 大面积梗死性痴呆致VCI：常由于脑动脉的主干闭塞所致，例如大脑中动脉主干的闭塞可导致同侧额、顶、颞叶大面积梗死。
4. 关键部位的脑梗死致VCI：如双侧丘脑同时出现梗死、颞叶内侧皮层梗死，更易使患者出现认知功能障碍。
5. 出血性痴呆致VCI：如脑出血、慢性硬膜下出血、蛛网膜下腔出血亦可导致认知功能障碍。

## 四、VCI 临床表现

1. 轻度VCI主要表现为记忆力保留而注意力和执行功能障碍。
2. 中度VCI主要表现在语言、记忆、视觉空间技能、情感、人格和认知（概括、计算、判断等）中

有1~2项受损。

3. 重度VCI为血管因素或脑血管病引起的痴呆，一般有脑内较明显的梗死灶和神经系统局灶体征。从病程发展角度看，VCI痴呆可突然发生，或呈阶梯式进展；有卒中病史；痴呆与血管损伤程度和损害部位关系较为密切。

## 五、VCI 的诊断

目前国际上常用的VD诊断标准有：DSM-IV、ICD-10、NINDS-AIREN、美国加利福尼亚州AD诊断与治疗中心（ADDTC）标准及Hachinski缺血评分量表（HIS）。其中，DSM-IV是所有诊断标准中特异性最高的，在临床研究中应用最广，分“可能”、“可疑”和“肯定”3种分层诊断。

## 六、VCI 治疗

1. 对脑血管病的处理：包括对缺血性患者主要采用一般治疗、溶栓、抗凝、血管扩张剂、降低脑水肿和钙离子拮抗剂等；出血性者除一般处理外，还可进行外科治疗。
2. 对认知障碍的处理：国内外的研究结果表明，胆碱酯酶的抑制剂是治疗VCI的主要药物，近年来，NMDA受体拮抗剂也用于VCI的治疗。
3. 改善脑循环药物：钙离子拮抗剂可延缓VCI认知功能下降。