

• 述 评 •

从理论到实践推进医学模式的转变

许兰萍

【关键词】 医学模式; 心身疾病; 哲学

【中图分类号】 R749.92

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2010)05-0389-02

西方恩格尔提出生物-心理-社会医学模式已33年,至今模式转变推进迟缓。一是模式与医务人员实施模式的理论与能力缺乏的矛盾;二是人群中身心疾病的比例及其程度与现有医疗卫生资源滞后的矛盾。恩格斯^[1]说:“不管自然科学家采取什么样的态度,他们还得受哲学的支配。”

我们实施模式转变必须宏观把握整体,微观探索真谛。从整和到还原寻求生命复杂的物质现象:生态环境-群体-机体-系统-器官-组织-亚细胞-分子-量子等。宏观求道,微观求真。重视神经系统对人体整合作用。充分认识生活事件刺激导致的情绪反应是作用于下丘脑,从而“心”有了神经、内分泌和免疫系统通道而引起躯体疾病。自主神经对机体生理功能的调节可引起其他系统功能障碍,各个系统的疾病又均可直接或间接影响自主神经功能,几乎每一种疾病的发生、发展及表现均与之有一定联系。

心理因素,特别是情绪因素,作为重要的致病因素,病变主要累及自主神经所支配的器官或组织,造成受累器官或组织产生结构病理改变或功能障碍的躯体疾病称为心身疾病。本期组织的文章从理论上阐述了老年心血管病合并心理精神疾病的病因、心理生理机制、识别和治疗。同时从某些层面说明科学假说的重要性,证明科学假说与科学理论是辩证的统一。“老年卒中后抑郁与非抑郁患者人格特征分析”使我们先从脑开始,识病先识人,认识患者的人格特征。继而“老年心血管疾病患者合并抑郁症状的初步研究”让我们识共病(由于西方的微观思维将各科分门别类命名疾病,其实是一个病的两方面表现),摒弃单科(点性、线性思维)的局限性,提倡整体(面性、体性)的全面性。引导我们掌握识别疾病从精神-神经-系统-器官-组织、从上到下的心与身的评估、诊治、研究程序。

虽然精神障碍的生物学基础至今尚未完全了解,但有关动物的应激易感模型目前已被临床医师

和患者广泛接受。其中有假说提示,下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA)轴可能部分参与精神障碍的发生和发展^[2]。在近几年的研究中发现,部分抑郁患者存在HPA轴活性增高,具体表现为血浆皮质醇水平增高、促肾上腺皮质激素(adrenocorticotrophic hormone, ACTH)水平低下及促皮质激素释放激素(corticotropin-releasing hormone, CRH)水平增高;部分患者存在下丘脑-垂体-甲状腺(hypothalamic-pituitary-thyroid, HPT)轴活性的低下,具体表现为T₃、T₄水平降低、促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)水平降低和促甲状腺素释放激素(thyrotrophin-releasing hormone, TRH)水平降低;部分患者则表现为下丘脑-垂体-性腺(hypothalamic-pituitary-gonad, HPG)轴的异常,表现为雄性激素、雌激素和妊娠激素水平异常。还有的患者可以同时出现两个或两个以上的内分泌轴功能异常。神经内分泌异常与抑郁障碍的关系目前并没有完全阐明,但至少可以说明的是上述这些异常增加了治疗的复杂性,应该被视为造成治疗困难的重要原因。如皮质醇的神经毒性作用可造成中枢神经系统某些部位的损害,使抑郁的治疗复杂化。

临床观察发现HPA轴活性过度的抑郁一般伴有明显的焦虑症状和睡眠障碍,而TCA类药物中的阿米替林、5-羟色胺选择性再摄取抑制剂(SSRI)类药物中帕罗西汀、西酞普兰以及塞奈普汀等药物可以降低HPA轴的活性,并且有证据表明前述药物同时有较为明显的抗焦虑作用;HPT轴活性低下的抑郁其临床症状主要表现为精神动力不足、思维和行为迟滞等,TCA类药物中的丙米嗪、SSRI类药物中的氟西汀等药物可以提高HPT轴的活性,缓解前述的精神动力不足症状。最近的研究还表明,氟西汀可以使患者的HPT轴活性提高,主要表现在TSH水平增高及T₃和T₄水平增高。其中TSH的改变出现较早,并且与汉密尔顿抑郁量表

(Hamilton depression scale, HAMD)分数的下降呈负相关,因此有的学者建议将TSH早期的改变作为预测药物疗效的指标。临床上可以发现某些患者同时存在HPA、HPT、HPG轴中两个或两个以上神经内分泌轴功能异常。对于同时出现HPA轴和HPT轴异常的患者,建议首先选择SNRI类药物如文拉法辛、氯丙米嗪等。根据以上情况选择抗抑郁剂,特别是确定首选治疗药物,有利于临床医师总结治疗经验,也可望能够提高有效率。开放性研究表明,单胺氧化酶抑制剂(MAOI)苯乙肼对难治性抑郁的有效率达65%。对使用其他抗抑郁剂无效者,文拉法辛的有效率达70%,去甲替林的有效率为40%。此外荟萃分析发现,文拉法辛用于难治性抑郁的治疗其疗效似乎最为显著,这也许与该药具有能够同时调节多个神经内分泌轴的功能有关。米氮平、艾司西酞普兰、和舍曲林亦有显著疗效。

直接针对神经内分泌轴异常的治疗已经在开展,如针对HPT功能异常所给予的甲状腺素治疗、针对HPG轴异常所给予的性激素替代治疗等。但这方面的治疗并没有形成完整的治疗模式。有的神经内分泌异常(如患者同时出现皮质醇增高、ACTH降低以及CRH增高)用现有的神经内分泌理论还难以作出解释。这方面治疗模式的完善有待于精神病学、神经病学和内分泌专科学科之间的共同合作。

抗抑郁剂合并电抽搐对于难治性抑郁是强有力的治疗手段之一,特别是对于伴有自杀企图的患者,应该作为首先选择的治疗手段。

抗抑郁剂合并非典型抗精神病药物的治疗时,合并非典型抗精神病药物并非只针对伴有精神病症状的患者。合并抗精神病药物的治疗在一部分患者中可以取得比较好的效果,但机制目前并不清楚。临床的一些体会和经验表明,在下列情况下可以合并抗精神病药物:患者有精神病症状;患者的现实体验能力不全;患者所具有的某些症状适合使用非典型抗精神病药物进行对症治疗,如顽固的睡眠障碍;病后患者有明显的人格改变。

抗抑郁剂合并心理治疗,特别是合并认知治疗对于部分患者非常重要。临床治疗实践显示,对于有的病例来说,心理治疗也许会成为主要的治疗。取得明显治疗效果的前提是治疗手段的个体化和专门化。

医学学科之间的相互结合是今后认识和治疗心身共病的最重要的方向,同时也是每个医学学科发展的方向;造成心身共病诊治困难是多因素的,

因此在临床的治疗中应该强调原因判断和治疗的个体化;应该充分利用目前的实验研究结果;对于心身疾病应该早期发现和早期治疗;对于心身共病的各种实验研究,如药物遗传学研究、动态影像学研究、神经内分泌研究、心理社会因素的研究应继续深入。

哲学上肯定与否定是一对矛盾,否定之否定是自然辩证法基本规律之一,它表明事物自身发展的整个过程是由肯定、否定和否定之否定诸环节构成。其中否定之否定是过程的核心,是事物自身矛盾运动的结果。我们否定过去的局限,肯定当前的全面,就要将以往的割裂合为整体,心身一元论:基于人在大脑精神主导下,通过神经系统对全身的整体作用这一理念。通过多年来临床资料的积累和长期对心身疾病规律的研究,发现相同的诊断可能有共同的生物、心理和社会因素。大部分相同诊断的病例有相似的临床表现、类似的预后且对相同的治疗有相近的疗效,医师的治疗空间也不断扩大。进一步引申认识到疾病并非似以往分解成精神疾病、躯体疾病,这不是事物的本质,而是在于我们认识的局限性,其本质是整体。这就对医学提出更高的要求,将中枢精神神经药品统称“神经递质药”,以适应医师应用精神药品的合法性。对医师提出更高的要求,学会应用中枢神经精神药物调整全身各系统自主神经支配的器官组织的功能。推进疾病的诊治,达到心身并重。

当今,心身医学已发展起一套较为完整的疾病预测、诊断与治疗手段,它的知识几乎在临床各科都能广泛应用。正因为这样,心身医学对医学各领域大举渗透,倍受欢迎。美国的心身医学专家科布认为:“心身医学是面向整体医学的,因而最理想的是所有医学都归于心身医学,所有的患者都要从心身两方面结合地看待”。我们要学会运用整体模式,将其日益与近代西医科学发展的成果相结合,从理论到实践推进医学模式的转变。

【参考文献】

- [1] 恩格斯. 自然科学和哲学[A]//马克思恩格斯选集第三卷[M]. 上海:人民出版社,1976:533.
- [2] Thompson KN, Phillips LJ, Komesaroff P, *et al*. Stress and HPA-axis functioning in young people at ultra high risk for psychosis[J]. J Psychiatr Res, 2007,41(7):561-569.

(收稿日期:2010-08-04;修回日期:2010-09-10)