

【中医多学科研究】

男科常见疾病的病因及其心理调控

宋 飞¹, 马卫国²

(1. 中国科学院 心理研究所, 北京 100101; 2. 中国中医科学院 广安门医院, 北京 100053)

摘要: 从中医学和现代医学角度对男科常见疾病的病因及心理因素进行分析, 强调心理疗法在男科疾病的诊疗中具有重要作用, 体现了生物-心理-社会医学模式的基本内容。

关键词: 男科常见疾病; 中医病因; 心理疗法

中图分类号: R256.59 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2007)11-0874-01

慢性前列腺炎、男性不育、性功能障碍是男科门诊最常见的疾病, 患者大多为青壮年男性。中医认为, 阴阳平和即身体健康, 阴阳失调则产生疾病。如《素问·生气通天论》所述:“阴平阳秘, 精神乃治; 阴阳离决, 精气乃绝。”男科常见疾病总的病机可归纳为阴阳失调、气机紊乱。由于这些疾病治疗效果较差, 病程迁延, 易复发, 不仅生理上给患者带来不适, 并且在很大程度上给患者心理健康造成了较大危害。现代医学模式是生物-心理-社会医学模式。生物、心理、社会三因素相互作用、相互影响、高度统一, 任何一方出现问题都会牵涉到另外两个方面。所以, 应从生物、心理、社会三轴系统着手, 在对疾病进行准确的诊断基础上, 配合有效的心理调控方法以达到对疾病最有成效的治疗。

1 现代医学对男科常见疾病心理因素的认识

慢性前列腺炎(CP)的病因和发病机理尚未完全明了, 但与精神心理因素关系密切^[1]。目前认为, 可能构成CP的心理因素主要可分为3类: 一是神经过敏症(前列腺神经症); 二是身心健康问题; 三是性功能方面的问题。神经过敏症主要概括为: 焦虑、抑郁、恐惧、不安全感等。身心健康问题在CP患者中表现也较为普遍, 所谓身心健康问题, 指患者过度关心自己的健康状况, 以及自己的躯体和功能变化。患者也常终日集中感觉症状, 从而主观上放大症状派生新的症状, 如失眠、焦虑等^[2]。不孕不育患者经历了更多的负性情绪, 如抑郁、自卑、内疚、孤独、无助等, 影响患者的婚姻、家庭、社会关系等各个层面, 其中以焦虑和抑郁较为多见, 迫于配偶、家庭的期望和社会舆论的压力, 他们常产生心理内疚感、情绪低落、忧愁郁闷, 不愿与人交往, 从而孤独、敏感甚至感觉羞辱、无助等。因此, 患者由于巨大的心理压力和痛苦, 常常产生抑郁症状。性功能障碍有器质性原因, 但相当部分系心理因素所致。已有研究发现, 负性情绪或紧张性应激, 健康状况、不良性经历、工作生活压力、夫妻关系紧张, 居住环境差、神经过敏、自信心不足及不合理的性观念是导致性功能障

碍的危险因素, 它们可以通过性高级中枢抑制心理性机制和反射性机制, 最终导致性功能障碍。

2 中医认为情志内伤是男科疾病的重要因素

《素问·阴阳应象大论》说:“人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是人的精神活动, 是对外界事物的不同反映。正常的情志变化可以抒发人的感情, 调畅气机, 有益身心健康, 但突然剧烈或长期持久的情志刺激, 即异常的情志变化, 可以使气机逆乱, 直接影响脏腑气血失调, 而发生疾病。《素问·阴阳应象大论》曰:“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”。《素问·玉机真藏论》曰:“忧恐悲喜怒, 令人不得以其次, 故令人大病矣。”《素问·举痛论》更具体指出:“怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 惊则气乱, 思则气结。”男科临床上, 尤以惊恐、悲忧、怒郁致病为多。如忧思过度伤脾, 导致气血化源不足, 血少不能生精, 气少无力排精; 惊恐过度伤肾, 易引起阳痿、早泄、遗精、滑精; 郁怒过度伤肝, 疏泄功能失常, 直接影响男子的生精、排精功能, 出现交接不射精、房事茎痛、阳痿等, 又肝经布胸胁, 肝气郁结不舒, 是男子乳癖发病的重要原因之一; 悲哀太过伤肺, 肺主一身之气, 主治节, 通调水道, 肺伤可致气虚, 气血不通调, 水道不畅通, 多种男科疾病由此而生。

在临床上, 按照中医辨证论治的原则, 治以疏肝解郁、调理气机。常用逍遥散、小柴胡汤、舒肝丸等均能取得一定的疗效。这也反证了情志内伤是男科疾病常见的病因。

3 男科疾病的心理调节

整体观念是中医学最主要的特征之一, 中医学强调人体内部的统一性和人体与外界环境的统一性。中医学认为, 人体的整体性除了生理活动的统一外, 还包括心理活动与生理活动的协调。中医心理学最显著的特点是强调整体性, 以中医学整体观为指导, 整体地看待人的心理现象、心理与生理的关系, 以及心理现象与环境的关系。正体现了生物-心

(下转第 880 页)

- Jama ,2001 ,286 :327-334.
- [9] Festa A ,Ralph BD ,Russell PT ,et al. Elevated levels of acute phase proteins and plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1) predict the development of type 2 diabetes mellitus: the insulin resistance atherosclerosis study (IRAS) [J]. Diabetes ,2000 ,49 (Suppl 1) : A24-A25.
- [10] Duncan BB ,Schmidt MI ,Offenbacher S ,et al. Factor and other hemostasis variables are related to incident diabetes in adults [J]. Diabetes care ,1999 ,22 :767-772.
- [11] Bloomgarden ZT. Inflammation and insulin resistance [J]. Diabetes Care ,2003 ,26 :1619-1623.
- [12] Pickup JC ,Crook MA. Is type 2 diabetes mellitus a disease of the innate immune system ? [J] Diabetologia ,1998 ,41 :1241-1248.
- [13] Schmidt MI ,Duncan BB ,Scharrt AR ,et al. Markers of inflammation and prediction of diabetes mellitus in adults (Atherosclerosis Risk in Communities study) : a cohort study [J]. Lancet ,1999 ,353 :1649-1652.
- [14] 郭晓慧 ,姚军. 炎症与 2 型糖尿病 [J]. 国外医学·内分泌学分册 ,2004 ,24 (4) :附录 2-5.
- [15] Hundal RS ,Petersen KF ,Mayerson AB ,et al. Mechanism by which high-dose aspirin improves glucose metabolism in type 2 diabetes [J]. J Clin Invest ,2002 ,109 :1321-1326.
- [16] 董国玉. I B 激酶 与糖尿病 [J]. 国外医学·内分泌学分册 ,2003 ,23 (1) :24-26.
- [17] 曾钧. 单核细胞趋化蛋白-1 与炎症疾病的研究现状 [J]. 第一军医大学学报 ,2001 ,21 (12) 增刊 :84-87.
- [18] Rovin BH ,Yoshimura T ,Tan L. Cytokine-induced production of monocyte chemoattractant protein-1 by cultured human mesangial cell [J]. J Immunol ,1992 ,148 (7) :2148-2153.
- [19] Pradan AD ,Manson JE ,Rifai N ,et al. C-reactive protein ,interleukin 6 ,and risk of developing diabetes mellitus [J]. Jama ,2001 ,286 :327-334.
- [20] Barzilay JL ,Abraham L ,Hecker SR ,et al. The relation of makers of inflammation to the development of glucose disorders in the elderly : the Cardiovascular Health Study [J]. Diabetes ,2001 ,50 :2384-2389.
- [21] Thorand B ,Lowel H ,Schneider A ,et al. C-reactive protein as a predictor for incidence diabetes mellitus among middle-aged men. Result from the MONICA Augsburg Cohort study ,1984-1998 [J]. Arch Intern Med ,2003 ,163 :93-99.
- [22] Banba N ,Nakamura T ,Matsumura M ,et al. Kidney Int ,2000 ,58 (2) :684-690.
- [23] Peter Sartipy ,David J. Loskutoff. Monocyte chemoattractant protein 1 in obesity and insulin resistance [J]. PNAS ,2003 ,100 (12) :7265-7270.

收稿日期 :2007-03-14

(上接第 874 页)

理-社会医学模式的基本内容^[3]。所以,在疾病的治疗方面心理治疗也是重要的一种方法。

在男科疾病方面,心理性活动与生殖系器官的活动紧密相连,医生不能简单地将身体、心理、药物诊治分开,应该认识到药物治疗与心理调节在男科疾病的诊疗过程中同样重要。保持健康的心态,有良好的身心健康,有利于疾病的诊治;紧张、压抑等不良的心理状态不但不利于病人配合检查,还可能会导致病情加重,影响治疗效果,这在性功能障碍、不育患者中尤为突出。

心理认知疗法是心理治疗学的重要组成部分,它能够改变人的认知过程,并用从这一过程中产生的观念来纠正其不良行为和情绪。心理认知疗法与中医学的“祝由”疗法颇为相似。《素问·移精变气论》曰:“古之治病,惟其移精变气,可祝由而已”。“祝,告也。由,病之所以出也。”祝由“即直接采用语言解释说理,告知疾病的来由,改变患者错误认知的方法。“移精变气”就是移易精神,改变气机。我们将心理认知疗法引入男科疾病患者的心理障碍的治疗中,取得了很好的疗效。我们在进行药物治疗的同时,对患者进行心理疏导和暗示,了解患者的心理状态,找出使其焦虑原因,针对病因进行疏导,使患者明白男科疾病发生、发展的慢性演变过程及预后,避免媒体宣传及周围环境对其不良影响,使患者有充足的信心战胜疾病,保持稳定平和的心态,积极配合治疗。关心、尊重患者,使患者信任、依赖医生,提高对男科疾病的认识 and 了解,对其慢性治疗过程有心理准备。多数患者辅以心理治疗后,个性趋于

稳定、镇静、乐观,症状明显改善或消失。因此,单纯药物治疗效果不佳,辅以相应的心理治疗是行之有效的。

4 结语

现代医学模式下心理治疗已经在中医治疗中得到了广泛的应用,在中医治疗疾病的过程中以中医学整体观为指导,整体地看待疾病以及疾病背后的心理现象、心理与生理的关系,以及心理现象与环境的关系,才能在治疗过程中起到事半功倍的作用。心理因素在疾病的产生、发展过程中的作用是显而易见的,那么在治疗的过程中辅之以有效的心理调控方法就成为治愈疾病的必要条件。例如,我们采用心理认知疗法对慢性前列腺炎、男性不育、性功能障碍均取得了较好的疗效。但在临床上,我们使用的心理治疗方法大部分来源于西方,忽视了中医对心理学研究^[4],如义理开导法、情志相胜法、习见习闻法、消愁怡悦法、气功引导法等中医心理疗法并未充分挖掘。随着对中医心理疗法的深入研究,相信会有更多的患者从中受益,达到“精神内守,病安从来”的境界。

参考文献:

- [1] 郭应禄,李宏军. 前列腺炎 [M]. 北京:人民军医出版社,2002. 99-121.
- [2] Berghuis JP ,Heiman JR ,Rothman I ,et al. Psychological and physical factors involved in chronic idiopathic prostatitis [J]. J Psychosom Res ,1996 ,41 (4) :3132325.
- [3] 陈利民,王怀中,张美兰,等. 论医学心理学的发展与现代医学模式的转变 [J]. 甘肃科技 ,2004 ,20 (12) :159.
- [4] 陈林庆,石洲宝.《黄帝内经》心理学理论探析 [J]. 甘肃中医 ,2002 ,15 (6) :41.

收稿日期 :2006-12-10