

国内外心身医学发展现状及基层全科医学干预价值研究

王正远¹, 段方林¹, 周俊¹, 王涛²

1. 铜仁职业技术大学护理学院, 贵州 铜仁 554300

2. 铜仁职业技术大学医学院, 贵州 铜仁 554300

DOI:10.61369/MRP.2026060012

摘 要 : 心身疾病认知度研究聚焦公众、患者与医护对“心理社会因素致躯体症状”的知晓、理解、就医与诊疗行为, 国内外均呈现认知分层显著、识别率偏低、病耻感与诊疗偏差普遍的共性特征, 但在学科体系、研究方法、干预模式上存在明显差异。本文对心身疾病国内外情况进行综述。

关 键 词 : 心身疾病; 认知度; 调查

Research on the Current Development Status of Psychosomatic Medicine at Home and Abroad and the Intervention Value of Primary General Medicine

Wang Zhengyuan¹, Duan Fanglin¹, Zhou Jun¹, Wang Tao²

1.School of Nursing, Tongren Polytechnic College, Tongren, Guizhou 554300

2.School of Medicine, Tongren Polytechnic University, Tongren, Guizhou 554300

Abstract : Research on the awareness of psychosomatic disorders focuses on the public, patients, and healthcare professionals' knowledge, understanding, medical-seeking, and diagnostic behaviors regarding the concept that 'psychosocial factors cause physical symptoms.' Both domestically and internationally, common characteristics are observed, including significant stratification of awareness, low recognition rates, widespread stigma, and diagnostic biases, although there are clear differences in disciplinary systems, research methods, and intervention models. This article reviews the domestic and international situation of psychosomatic disorders.

Keywords : psychosomatic diseases; awareness; survey

引言

随着现代社会生活节奏加快、社会压力持续攀升、生活方式不断转变, 心理社会因素对人体健康的影响愈发凸显, 心身疾病也逐渐成为威胁国民身心健康的重要公共卫生问题。从国内疾病流行现状来看, 心身疾病呈现出高发病率、高致残率、预后不佳的特点, 据国内多中心临床流行病学调研数据显示, 我国综合医院接诊患者中, 心身疾病发病率约占40%, 部分基层医疗机构、老年病科这一占比甚至更高, 已然成为临床常见病、多发病。从疾病谱来看, 国民死因排名前三位的心脑血管疾病(缺血性脑卒中、急性心肌梗死、高血压性心脏病等)、恶性肿瘤(以肺癌为典型代表, 还包括胃癌、肝癌等高发癌种), 以及消化性溃疡、溃疡性结肠炎、类风湿性关节炎、原发性高血压、糖尿病、神经性皮炎等临床常见慢性病, 均被纳入心身疾病范畴, 这类疾病不仅严重降低患者生活质量, 还会加重家庭与社会的医疗经济负担, 成为制约全民健康水平提升的重要因素。

我国心身医学发展起步较晚, 1984年^[1]心身医学理念与学科体系正式传入国内, 历经四十余年的探索与发展, 在学科理论研究、临床诊疗实践、人才培养等方面均取得了一定突破, 但相较于欧美、日本等发达国家与地区的成熟体系, 仍存在学科定位模糊、诊疗病种单一、基层覆盖不足、人才储备匮乏等诸多短板。与此同时, 中医学作为我国传统医学瑰宝, 其“整体观念”“形神合一”^{[2][3]}“情志致病”等核心理论, 与现代心身医学理念高度契合, 在长期临床实践中形成了独具特色的诊疗体系, 在心身疾病防治中展现出独特优势, 为我国心身医学本土化发展提供了重要支撑。

《“健康中国2030”规划纲要》^[4]明确提出强化基层医疗卫生服务能力, 构建分级诊疗体系, 而心身疾病的防治核心在于早期干预、全程管理、身心同治, 这与全科医学“以患者为中心、以家庭为单位、以预防为导向”的服务理念高度契合。

一、国内心身医学发展概况与中医特色优势

（一）国内心身医学发展现状与现存问题

1984年心身医学正式引入我国后，国内医学界逐步开展学科理论与临床实践探索，先后成立心身医学相关学术组织、召开学术研讨会，推动学科理念在国内普及。

在临床诊疗布局方面，国内心身医学诊疗资源高度集中于大型三甲医院，且多依附于精神科、心理科、消化内科、心血管内科等科室，独立建制的心身医学科寥寥无几，诊疗空间、设备配置、人员配备均较为有限。

在人才培养体系方面，我国心身医学专业人才严重匮乏，尚未建立系统化、规范化、标准化的人才培养与准入机制。目前国内医学院校未单独开设心身医学本科专业，相关知识仅作为精神病学、心理学、内科学等课程的附属内容，教学内容碎片化、实践性不足，医学生在校期间难以掌握系统的心身医学诊疗技能。

在基层服务覆盖方面，心身医学诊疗资源几乎空白，乡村地区尤为突出。乡村居民受教育水平、健康认知水平限制，对心身疾病的知晓率极低，往往将躯体症状归因于单纯躯体疾病，忽视心理情绪因素的影响。

（二）中医学在心身疾病防治中的独特优势与实践应用

从中医理论内涵来看，“心身”二字分为“心”与“身”两大体系，二者相辅相成、不可分割。其中“心”为广义之心，涵盖现代心身医学中所有精神心理因素，包括情志变化、思维意识、情绪状态等，是调控人体机能的核心；“身”则对应人体五脏六腑、四肢百骸，囊括血、脉、营、气、精、神等核心生命物质与生理机能，是心理活动的物质基础。中医认为，情志失调是引发心身疾病的核心诱因，《素问·阴阳应象大论》中明确提出“怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾”，系统阐释了喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情过激，会直接损伤对应脏腑，导致脏腑气血失调、机能紊乱，进而引发躯体器质性病变或功能性障碍，这一“情志致病”理论，精准揭示了心理社会因素与躯体疾病的内在关联，与现代心身医学发病机制高度契合。

在诊疗实践方面，中医形成了多元化、综合性、个体化的心身疾病防治方案，兼顾躯体调理与情志疏导，实现标本兼治。其一，药物治疗，中医根据患者脏腑气血失调、情志郁结的具体证型。其二，针灸治疗，作为中医外治法的核心，通过针刺、艾灸特定穴位，调节人体气血运行、脏腑机能与情志状态，如针刺太冲穴疏肝理气、针刺内关穴宁心安神，对心身疾病引发的躯体疼痛、失眠、焦虑等症状具有显著缓解作用。其三，精神疗法，中医注重情志疏导，通过言语开导、移情易性、顺情从欲等方式，帮助患者排解不良情绪、调整心理状态，从根源上消除情志致病诱因，契合心身疾病心理干预的核心需求。其四，其他特色疗法，包括推拿按摩、气功导引、食疗调理等，通过改善患者生活方式、调理体质，实现对心身疾病的全程管理与预防。

二、国外心身医学发展历程与成熟体系

（一）国外心身医学起源与医学模式变革

国外心身医学的发展，源于对传统生物医学模式弊端的反思与医学理念的革新，核心是打破精神疾病与躯体疾病的割裂格局，构建“生物-心理-社会”整合式医学模式。

这种割裂式诊疗模式，导致大量心身疾病患者无法得到精准诊疗，患者往往因躯体症状首诊于内科、外科、消化科等普通科室，医师仅针对躯体症状对症治疗，忽视心理诱因，导致疗效不佳；当躯体症状无法用器质性病变解释、药物治疗无效时，才转诊至心理科或精神科，不仅延误了最佳诊疗时机，还会加重患者病情与医疗负担。随着临床实践的深入与医学研究的推进，医学界逐渐意识到心理社会因素在疾病发生发展中的重要作用，心身医学理念应运而生，成为推动医学模式从单一生物医学模式向“生物-心理-社会”医学模式转变的核心动力。

（二）国外心身医学规范化建设与发展成果

心身医学学科正式起源于20世纪初的德国，是国外心身医学发展的先驱阵地。1927年，德国学者Viktor[5]在海德堡大学医学部创建了世界上第一个心身医学病房，打破学科壁垒，创新性地将病理学、内科学、精神分析学、心理学等多学科理论与技术融合，应用于心身疾病的诊断、治疗与研究，开启了心身同治的医学新纪元，这一举措也成为心身医学学科正式创立的标志。此后，德国心身医学发展持续推进，1971年-1975年^[6]开展的全国性精神病学流行病学调查，全面摸清了国民心身疾病发病现状与诊疗需求，成为推动德国精神病学与心身医学服务模式变革的里程碑事件。

除德国外，日本、瑞士、美国等国家也结合本国医疗国情，推动心身医学本土化发展，形成了各具特色的学科体系。日本与瑞士沿用“心身医学”学科名称，将其纳入临床医学核心体系，在综合医院普遍设立心身医学专科。

美国心身医学发展则更趋专业化、精细化、体系化，代表了国际心身医学发展的顶尖水平。2003年，美国医学专业委员会正式批准心身医学成为精神病学下属独立亚专科，明确了学科的专业定位与执业标准，临床医疗服务主要通过“会诊-联络精神医学”模式实现，即精神科心身医学专业医师与内科、外科、妇产科等科室医师协作，针对住院及门诊患者开展心身疾病会诊、诊断、干预与全程管理，实现多学科联合诊疗。

三、基层全科医学在心身疾病防治中的应用价值与实践路径

（一）政策导向下基层心身疾病防控的核心要求

随着健康中国建设的深入推进，我国医疗卫生体系改革聚焦基层能力提升，着力构建分级诊疗制度，为心身疾病基层防控提供了坚实的政策支撑。《“健康中国2030”规划纲要》明确指出，基层医疗卫生机构要切实履行健康守门人的职责，健全基层医疗卫生服务网络，提升基层常见病、慢性病诊疗与健康管理能力，

加快形成“基层首诊，双向转诊，上下联动，急慢分治”的科学合理就医秩序，从政策层面明确了基层在疾病防治中的核心地位。基于此，开展乡村医师心身疾病认知度调研，补齐乡村医师全科思维短板与中医心身疾病诊疗能力，推广基层心身疾病防治模式，可率先在贵州省试点，成熟后向全国推广，全面激活基层心身疾病防控效能。

（二）全科医学在乡村心身疾病防治中的独特应用价值

当前我国乡村地区面临人口老龄化加剧、慢性病患病率攀升、心身疾病防控薄弱、居民就医不便等多重问题，乡村居民进城看病路途远、花销大、陪护难，严重制约了心身疾病的早期诊疗与长期管理。而全科医学以“以患者为中心、以家庭为单位、以预防为导向、全程连续服务”为核心理念，与乡村心身疾病防治需求高度契合，具备不可替代的独特应用价值，是筑牢乡村心身疾病防控网底的核心力量。

其一，全科医学能够实现心身疾病就近诊疗，完善分级转诊机制。全科医生常驻基层，依托村卫生室、乡镇卫生院开展诊疗服务，让乡村居民在家门口就能接受基础诊疗、健康筛查与慢病管理，有效解决进城看病的路途劳顿、经济负担重等问题。对轻症、稳定期心身疾病患者进行基层管理，对病情危重、出现严重并发症的患者及时转诊至上级专科医院，待病情稳定后转回基层康复，实现急慢分治、上下联动，提升诊疗效率与连续性。正如知名医学专家梁万年等学者指出^[10]。

其二，全科医学利于构建和谐医患关系，降低诊疗成本。全

科医学强调“以病人为中心”，摒弃传统医院“重疾病、轻患者”的诊疗模式，将患者视为完整的人，而非单纯的疾病载体，医生与患者建立合作伙伴、朋友式的医患关系，信任度更高、沟通更顺畅。

其三，全科医学能够实现患者生活行为矫治与全程管理。心身疾病的发生发展与不良生活习惯、情绪管理缺失、家庭压力等密切相关，全科医生立足基层，能够实时掌握患者的饮食、作息、运动、情绪等生活行为。

其四，全科医学以“家庭”为中心，筑牢家庭心身健康防线。家庭是个人生活压力的重要来源，家庭关系、家庭环境直接影响家庭成员的心理状态与身心健康，是心身疾病防控的重要场景。

基层全科医学是乡村心身疾病防控的核心力量，其独特的服务理念与服务模式，能够有效弥补心身疾病基层诊疗空白，实现疾病早防早治、全程管理。未来，需进一步强化基层全科医生心身医学专业培训，补齐中医心身疾病诊疗技能，完善基层心身疾病诊疗设施与双向转诊机制，推动心身医学诊疗资源下沉；同时，依托“5+3”临床医学人才培养体系，加快构建本土化心身医学人才评价与培养体系，提升学科整体发展水平。通过全科医学与心身医学的深度融合、中医与西医的协同发力，筑牢基层心身疾病防控网底，切实提升国民心身健康水平，助力健康中国2030战略目标全面实现。

参考文献

- [1] 刘晓君, 吴明洋, 张璘, 等. 我国基层全科医学的建设现状与政策研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(1): 47-50, 80.
- [2] 潘怡宏, 丁莉, 王平. 《黄帝内经》的形神兼养观及其现实指导意义 [J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 361-364.
- [3] 陈淑萍. 浅谈心身疾病的中医心理疗法 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(22): 375-376.
- [4] THIHAUT F. The mind-body Cartesian dualism and psychiatry [J]. Dialogues Clin Neuro, 2018, 20(1): 3.
- [5] 曹建新. 从哲学走向临床的心身医学 [J]. 中华诊断学电子杂志, 2016, 4(3): 194-197.
- [6] 吴佳佳, 赵旭东. 德国心身医学发展历史与现状. 心理学通讯 2022年 第5卷 第1期: 19-23.
- [7] TAYLOR GRAEME J. Foundations of Consultation-Liaison Psychiatry [J]. AM J Psychiatry, 2018, 175(10): 1023.
- [8] 迟春花. “健康中国2030”与全科医生队伍建设 [J]. 领导科学论坛, 2018, 134(24): 76-96.
- [9] 全艳玲. 全科医学生精神科培训的实践与思考 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(5): 20-21.
- [10] 梁万年, 李宁. 全科医学概论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1, 10-12, 26-27, 47, 55, 100, 118, 159.