

# 身體症狀與精神健康

衛生福利部心理衛生專輯(17)



國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部 著

衛生福利部 出版





## 目錄

一、引言 .....	1
二、案例 .....	11
三、基本定義 .....	14
四、疾病分類和流行病學 .....	15
五、疾病臨床表現 .....	23
六、盛行率 .....	24
七、疾病病因 .....	26
八、疾病治療 .....	29
九、心身症的心理治療 .....	34
十、周圍家屬如何協助 .....	37
十一、Q & A .....	40
十二、醫療照顧與社會資源 .....	48

## 一、引言

### 【身體與心理的交互作用】

在古希臘與羅馬時代，人類就注意到心理因素會影響疾病的產生與身體的功能，而近年來心理與身體的關係也隨著醫學發展的進步，有了長足的了解，更發現兩者實在是相關連且密不可分的。所謂的心身醫學，所指的即是研究心理現象與生理功能相關性的學門。這兩者之間的交互作用，如何影響疾病的發展、病程與預後，是心身醫學關懷的重點。

心理壓力影響身體狀況，是每個人都曾有過的經驗。有些人想到要上台演講，面對許多聽眾，就不由自主地心跳加快、呼吸急促起來。有些人在面對考試、繁重的工作之前，腸胃道會感到不適，比如拉肚子或反胃，但壓力

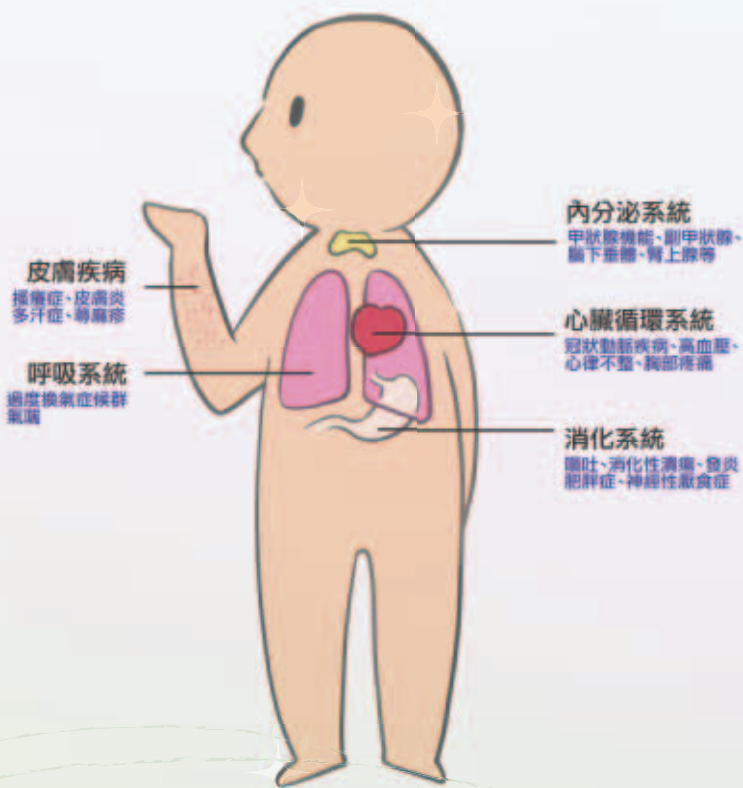


一過，又很快地改善。會有這些現象，是因為面臨心理衝突或挫折時，自律神經、內分泌等系統的活化程度會改變，造成暫時性的呼吸、循環、消化、骨骼肌肉等生理機能的起伏變化。呼吸急促、心跳加快、食慾降低、肌肉緊張、頭痛、頭暈、顫抖、腹瀉、頻尿等，都是常見的現象。

上述症狀，是怎麼透過生理機制發生的呢？要瞭解這個主題，必須先簡單介紹自律神經系統和內分泌系統。

### 【心理影響身體症狀的機轉】

自律神經系統是人體神經系統的一部份，分佈很廣，各種臟器、血管、皮膚都受自律神經的支配。自律神經對維持身體機能恆定是很重要的。它可再分為兩大系統：交感神經與副交感神經。交感神經負責因應緊急的變化。動物面對危險時，可能採取逃跑或反擊的行為，



**皮膚疾病**  
瘙癢症、皮膚炎  
多汗症、尋麻疹

**呼吸系統**  
過度換氣症候群  
氣喘

**內分泌系統**  
甲狀腺機能、副甲狀腺、  
腦下垂體、腎上腺等

**心臟循環系統**  
冠狀動脈疾病、高血壓、  
心律不整、胸部疼痛

**消化系統**  
嘔吐、消化性潰瘍、發炎  
肥胖症、神經性厭食症

這些動作就與交感神經興奮有關。另一方面，副交感神經則在放鬆時活化，掌管消化等機能。這兩個系統大體來說作用相反，但都要有良好的功能，才能維持健康。兩者有如油門與煞車的關係。

內分泌系統涵蓋多種內分泌腺體，是另一套維持身體恆定的機制。它由腦部的下視丘和腦垂腺主管，包含腎上腺、甲狀腺、副甲狀腺、性腺等器官。其中和情緒及壓力反應關係最大的，是下視丘—腦垂腺—腎上腺的路徑。遭遇壓力時，這條路徑會活化，讓腎上腺分泌皮質類固醇，強化壓力因應的各種反應。因此，皮質類固醇也有壓力賀爾蒙之名。

遭受壓力時，腦部的邊緣系統會活化，而自律神經、內分泌的路徑，都和邊緣系統有所連繫。大體來說，自律神經的作用比較即時、短期，內分泌系統的作用則較慢但持久。因為自律神經和內分泌系統的影響都廣及全身，與

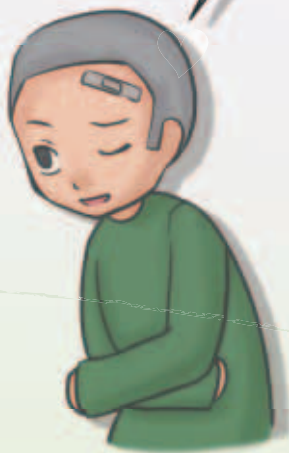
其相關的身體症狀相當多元。消化方面，可能是口乾、吞嚥困難、腹部不適、脹氣；心血管方面，可能是心悸、胸口不適。頭暈、頭痛、肌肉酸痛、顫抖、頻尿、性功能障礙等，也可能與其有關。

由上所述，可知自律神經和內分泌系統的活化是有生理功能的。伴隨出現的身體症狀，若是短期的現象，可說是正常的適應過程，不見得屬於疾病的範疇。但若問題反覆出現，或嚴重度高到影響生活，就值得重視了。這種狀況就是本書討論的心身症與身體型疾患。另一方面，慢性壓力也可能進一步改變其他疾病發生的機會。最近的醫學研究已經證實，心理壓力的確會造成神經傳導物質的變化，亦會左右各項免疫功能，可見心理影響身體實在是廣泛而深遠的。

身體症狀會到精神科或身心科求診的，以兩種狀況最常見：身體型疾患與心身症。第一

你有出現噁心嘔吐  
的狀況嗎？

沒...不過既然你提到了...  
那就有吧！



種狀況是，身體症狀造成個人很大的困擾，曾經到相關的科別就診（比如腹瀉看過腸胃內科、胸痛看過心臟內科），但是經過一系列的身體檢查，並沒有發現器官組織的明顯病變，也沒有明確疾病的病理診斷。而探詢起來，確實存在心理或社會上的壓力源。這種情形稱為身體型疾患。一般俗稱的「自律神經失調」跟精神科的身體型疾患，有相當高的重疊；但自律神經失調並不是正式的精神科診斷名稱，也並非所有人都能明確測量到自律神經活性的異常。第二種狀況是，確實存在某種生理的疾病，但其誘發、惡化或再發，與心理壓力密切相關。其中最為人所熟知的包括氣喘、十二指腸潰瘍、潰瘍性結腸炎、高血壓、甲狀腺機能亢進、神經性皮膚炎、風濕性關節炎等，這些身體疾病都是「心」影響「身」的常見例子，故有心身症之名。這些狀況也有人以「精神官能症」來命名。但在精神醫療的領域，「精神

官能症」是輕型精神疾病的泛稱，它並不單指以身體症狀為表現的疾患，還包括焦慮、憂鬱疾患等問題。但身體症狀與憂鬱、焦慮症合併出現的情形，並不罕見。

心理會影響身體，身體也會影響心理。有身體疾病時，會帶來不同程度的焦慮、害怕與憂鬱等心理反應。適切的心理反應是有功能的，可讓人對疾病有合理的警覺性，得以尋求醫療。然而，若這些心理反應太強烈，卻可能造成「逛醫院」或者諱疾忌醫等不適切的求醫行為。前者除了導致醫療浪費之外，更會因為醫療處置缺乏連續性，使得診斷和治療無法有效地完成，反而增加風險；後者可能因恐懼與拖延，錯失診治的黃金時間。期望本書的介紹，能讓讀者更瞭解身體與心靈互相影響的機制，尋求合適的就醫途徑，並用更健康的態度面對身體症狀的各種可能。







## 二、案例

接下來我們會用兩則臨床情境，說明什麼是心身症和身體型疾患。

### 【林先生的故事】

林先生，四十二歲，是一家外商公司的主管。他感覺到頭痛和腹部不適，已經有兩個禮拜了。林先生以前曾經做過胃鏡，被診斷出胃潰瘍，吃了半年的藥。之後因狀況改善，近三年沒有服藥。頭痛的問題，他也看過神經科，診斷為張力型頭痛。最近兩個禮拜的症狀變化，跟林先生工作上的壓力似乎有關係。他在一週內接連跑日本和英國開會，又忙年終的總結報告。雖然已很努力，但老闆仍然做出還要多加油的評價。身心俱疲之下，林先生接受了朋友的建議，到精神科看診。

在精神科初診時，醫師先以坦誠接納的態度，引導林先生詳細描述症狀發生的始末、求醫的經過，及相關的生活壓力事件，澄清他對症狀持續存在的看法和對治療的期待。之後在「心身症」的診斷基礎下，對此一概念作詳細的說明，給予林先生情緒支持，並討論往後的治療計劃。由於林先生患有胃潰瘍，且頭痛症狀持續而明顯，故醫師先就這兩個病症給予適量的藥物以控制症狀。

在後續的門診療程中，醫師逐步和林先生討論他的性格及工作壓力和症狀發生的關係，幫助林先生正視情緒的意義和影響，使他能適當地運用他所擁有的社會支持系統（家人、同事、親友的幫助），對生活壓力事件有更迅速良好的適應。此外，醫師也指導林先生進行「放鬆訓練」，使他知道如何在緊張時放鬆自己。三個月後，林先生除了制酸劑，已不再需要其他藥物治療。他的頭痛有明顯改善，就算

偶爾再有頭痛，林先生也比較清楚導致其頭痛的情緒，經過適當的疏導，頭痛便不再長久持續了。

### 【張女士的故事】

張女士是四十七歲的國小老師。自從小孩上國中後，她已有兩年睡不好了。張女士本來就是容易緊張的人，遇到不確定的事情，總是先想到不好的一面。她原本的工作已經夠忙，這幾年又想著小孩的成績、會不會學壞，慢慢覺得越來越累。張女士也感覺全身上下都不舒服。頭暈、耳鳴、肌肉酸痛不時困擾著她，但幾次身體檢查，卻沒有發現身體的異常。醫師跟她說這是「自律神經失調」，但張女士還是不清楚到底自己出了什麼問題。

看過了四、五位不同科的醫師後，有醫師建議張女士到精神科求診。就診時，張女士除了身體症狀外，還呈現明顯的焦慮症狀，而且

一旦講到擔憂的事情，就難以自拔地想到最糟的情境。醫師進行完整的會談評估後，給予抗焦慮藥物治療，並和張女士討論壓力紓解的具體做法。醫師指出，張女士有某些固著的自動化思考，建議調整看事情的角度，同時進行腹式呼吸、靠著活動轉移注意力等練習。經過約一個月的就診，張女士感覺症狀有明顯的進步，也比較能做自己想做的事情了。三個月後，因症狀改善，張女士在醫師指導下逐步停止藥物，靠著生活的安排，維持心境輕鬆，不再復發。

### 三、基本定義

從上面的兩個例子，應當能稍微了解心身問題的常見樣貌。林先生的狀況是心身症，也就是原本的胃潰瘍和頭痛問題，在心理壓力下加劇。胃潰瘍可以藉由檢查發現到明確的病

變，所以屬器質性的問題。張太太的情況則是身體型疾患，核心的問題是焦慮情緒，但感受到的卻是身體症狀為主的困擾。這些症狀的主觀感受明顯，但不一定能找到確定的生理病變，一般稱為功能性的問題。但這兩個例子並不能涵蓋心身問題的全部。事實上，心身症和身體型疾患都有好幾種類型，以下將分別敘述。

## 四、疾病分類和流行病學

### 【心身症的常見類型】

心身症的臨床種類相當廣泛且多樣化，可能表現於各個不同的生理系統，其嚴重程度也相差甚大。現依各個系統常見的心身症，列舉如下：

**心臟循環系統：**二尖瓣脫垂、冠狀動脈疾

病（如心絞痛、心肌梗塞）、原發性高血壓、心律不整等疾病，都和心身症病程及致病因素上有相關；此外，類似心絞痛之胸部疼痛及非典型之心臟病症狀也常是心身症的表現。

**呼吸系統：**心身症表現在呼吸系統的主要有過度換氣症候群和氣喘。過度換氣症候群之患者，感覺自己喘不過氣來，因而持續且快速的呼吸，反而令血液鹼化，引起過度換氣現象。此症候群常於極度焦慮、害怕、緊張時發生，不過「過度換氣」並不是精神醫學中有明確定義的疾患。過度換氣牽涉到的是呼吸系統與血液中的酸鹼平衡。許多為「過度換氣」所擾的患者，有共存的焦慮症狀，日常生活功能也可能受影響。若因為對過度換氣的擔心，導致許多地方不敢去，譬如電影院、搭乘飛機或其他交通工具、甚至不敢坐電梯，這時可考慮由內科、神經科、精神科共同評估及治療患者。氣喘也是常和心身症一併討論的疾病，遺

傳、心理因素及環境的改變，和氣喘的發作皆有密切的關係。

**消化系統：**心身症於消化系統表現的臨床表徵有嘔吐、消化性潰瘍、非特異性腸胃道症狀、和腸躁症等。肥胖症及神經性厭食症，亦被部份學者視為心身症的消化系統表徵。

**免疫系統：**心理狀態和壓力狀態會影響人體的免疫功能，故在心身症的研究上，各種形式的過敏反應以及自體免疫疾病，都被認為是很重要的臨床表現。

**皮膚疾病：**搔癢症是皮膚科很常見的一種症狀，心身症的理論應用在搔癢症的治療上也有一部分的角色；此外異位性皮膚炎、多汗症、蕁麻疹等也都可視為心身症的表現。

**內分泌系統：**情緒的變化經由好幾個不同的機轉影響內分泌系統的功能，幾乎所有的內分泌腺都被認為會受到影響。其中和心身症有特別相關的包括甲狀腺機能亢進、甲狀腺機能



低下、副甲狀腺機能亢進、副甲狀腺機能低下、腦下垂體功能不足，及腎上腺功能不足等。

**其他：**以疼痛為表現的疾患也可能與心身症有關，例如最近幾年被廣泛討論的纖維肌痛症（fibromyalgia）。疼痛與情緒、知覺、預期的心理都有關係。

在精神醫學上，被研究最多的心身症是以下幾種：原發性高血壓、風濕性關節炎、甲狀腺功能亢進、消化性潰瘍、發炎性腸道疾病、氣喘、神經性皮膚炎。這些疾病都有對應的心理動力模型，在歐美由精神科進行輔助治療，已有不算短的時間。

### 【身體型疾患的常見類型】

身體型疾患可分為身體化疾患、疼痛疾患、轉化症、慮病症等幾大類。它們共通的特徵是，主要是心理問題，但以身體症狀的抱怨

或是擔憂，為其主要表現。

身體化疾患是這群疾患中較極端的一群，症狀最持續也最多元。患者會有許多的身體不適及抱怨，病程慢性化，通常在三十歲前即開始。在發生的期間內，會有不斷尋求醫療協助的表現，造成工作及生活上的重大干擾。其身體不適需包含疼痛、腸胃道症狀、性功能症狀、及類似神經學症狀的表現，涵蓋多種器官系統。但身體化疾患的盛行率並不高。

另外有一群患者有主觀不適症狀，經過相關專科檢查找不到生理病因，此症狀已持續一段時間且造成功能影響，但沒有像身體化疾患的症狀那麼多樣，在台灣泛稱為「自律神經失調」或「腦神經衰弱」的個案，符合此疾患的人數比身體化疾患為高。有些由其他專科命名的功能性症候群，如腸躁症、慢性疲勞症候群等，可能也與此類身體型疾患有所重疊。「自律神經失調」雖以不適身體症狀表現為主，但

在這群患者的生理檢測上，確實可能出現自律神經活性的變化。

疼痛疾患的特徵，是主要症狀有明確的疼痛成份。這種疼痛可能是局部的，也可能為多發性。頭痛、肩頸痠痛、下背痛、經痛都是可能的疼痛類型。過去會認為「疼痛疾患」不應與確切身體疾患所造成的疼痛問題共存。但實際上，許多疼痛症狀的患者，雖在內科、神經內科、疼痛科的診間看診，但疼痛所致的心理及精神問題未必受到完整的處理。故現今對於「疼痛疾患」的觀念有所轉變，如果患者的疼痛症狀確切影響到患者的生活、工作、人際關係功能等，精神醫療的介入、與相關科別共同照顧患者就可能有助益。心理因素在患者疼痛的剛開始發作或是嚴重度惡化上，常佔有重要的角色；但有時候一般性醫學狀況本身的病程，也會與心理因子互相影響，譬如癌症、外科手術術後、神經疾病、糖尿病相關神經併發

症等。

另外有一類型的患者，在遭遇心理壓力後，突然出現明顯的神經學症狀，如看不到、無法說話、顫抖、失去力氣等。這種現象在十九世紀的歐陸已有記載。佛洛伊德根據對這些病症的觀察，建立起最早的動力心理學體系；而藉由催眠和其他精神分析技巧，也確實幫助一些人的症狀得到改善。佛洛伊德認為潛在的情緒衝突造成這群患者的身體功能障礙，此種功能障礙主要影響意志所控制的感覺、運動功能，臨床上的表現會令人聯想到神經學的症狀。但這個症狀或功能缺失並非患者假裝的，且可判斷患者的心理因素與此症狀相關，例如在這個症狀發生或惡化之前，有著明顯的人際衝突或其他壓力源。學理上，患者是透過身體症狀的產生，以替代內在的情緒衝突，但特別的是，患者往往對身體症狀的發作表現出漠然的態度，彷彿並不知道身體症狀在自己身上發

生。因時代和文化的變遷，這群患者目前已經不是很常見了，但有些與它有關的語詞仍為大眾使用。例如「歇斯底里」，原先所指的其實是轉化症和解離症（受到巨大心理壓力後突然失憶或有自我身分意識的改變）的集合。

以上幾種疾患都有具體的身體症狀存在。慮病症和它們不一樣，表現是以心理上的擔憂為主。患者未必存在明顯的身體不適，但卻過度地擔心自己的身體功能，明明缺乏醫學上的證據，卻懷疑自己可能有某種重大的疾病。患者為了消除這種擔憂，常常會四處求醫，希望接受各式精密醫療檢查，甚至接受不必要的醫療介入及治療。

需要注意的是，身體型疾患的病因雖然與心理因素有關，但並不代表那是「裝出來」的。這些心理因素多半是在無意識中發揮作用，並非個人所能完全控制。

## 五、疾病臨床表現

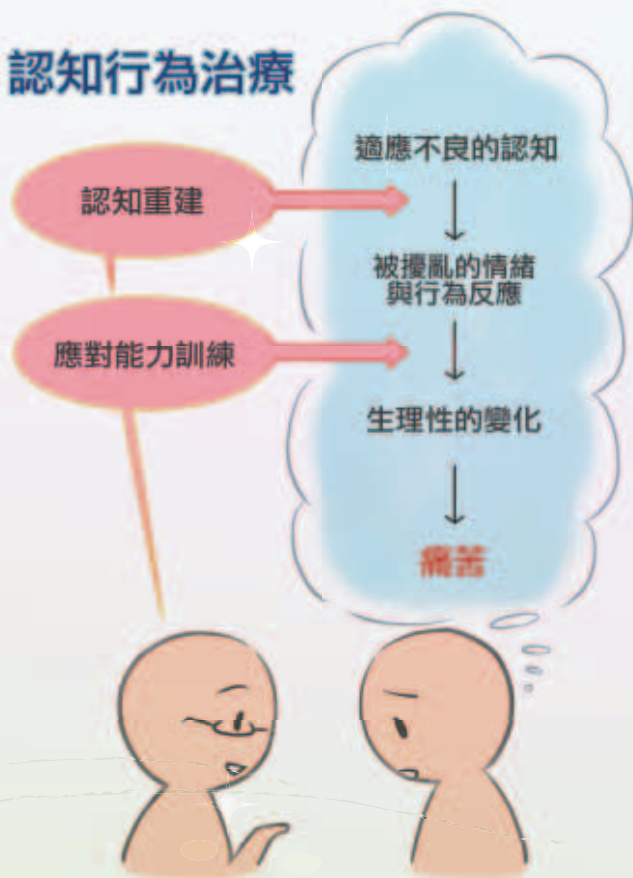
身體症狀也可能和其他精神疾患共同存在。「心身症」是精神醫學的一種診斷，它以身體或生理症狀為主要的表現，其成因正如前頭提到的，先有體質上的特異性，加上心理社會的壓力和調適不良而產生。有些人在遭遇心理社會壓力時，主要表現情緒症狀，有些人則表現身體症狀，更多的人往往同時表現出情緒和生理的症狀。由於對於情緒和身體症狀的感受、理解及反應程度有個體差異性，導致求醫行為有所不同，在診間尋求醫療協助時的主訴也有歧異。如果患者只陳述身體不適而隱藏了情緒症狀，原本是焦慮症與心身症共病的患者，卻很可能僅被診斷為心身症。有些患者在心理社會壓力下，初期只表現身體症狀的失調，後來因為壓力增加，情緒症狀也出現，等

到壓力減少時，又回到以身體症狀表現為主。事實上，身體和心理之間的連結是動態的，不斷在變化。每個人在面對外在壓力時，依據體質特異性與個人成長背景的差異，其身體和心理的反應性也不盡相同。臨床上，醫師還是需要判斷患者的症狀是以身體為主或是以情緒表現為主，才能對症下藥，採取適當的治療方式。整體而言，心身症和身體型疾患，與憂鬱症、焦慮症並存的狀況，並不罕見。若要得到明顯的進步，一起治療合併的問題，常常是必要的。

### 六、盛行率

「心身症」的盛行率在女性約莫為 0.2%~2%，在男性盛行率少於 0.2%，故女性的盛行率高於男性。「疼痛疾患」盛行率則更高，在美國以背痛而言可達到 10%~15%。「慮病

## 認知行為治療





症」在一般人口盛行率約 1%~5%，但在醫療單位所做的統計較高，約 2%~7%。

### 七、疾病病因

「心身症」是由多種因素所造成的疾病狀態，所強調的是心理因素和身體疾病的明顯相關性。不論其發生機轉如何，是否有組織傷害，或涉及何種器官系統，其發生和病程都深受心理社會因素之影響。

心身症患者主觀感受到的不適是身體方面的症狀。倘若對於社會心理壓力和身體症狀之間的關係並不了解，自然會先以尋求身體層面的治療為方向。因此，國內患者的求醫行為，常是尋找中西醫療、民俗療法，把身體的不適一五一十地告訴治療者。臨床上往往見到患者有反覆求醫的習慣，也就是同時看不同科或中西醫，希望如此可以更快痊癒。然而，他們也

擔心不同科別的藥物或治療會互相影響，於是又未完全遵照醫囑，自行增減藥物。這充分表現出國人對醫療或是「吃藥」的矛盾心理。

在傳統醫師與病人的關係裡，患者與醫師陳述的是身體的病痛，對於生活上的困難與心理上的煩惱，多半避而不談。甚至覺得若將這些身體病痛以外的困擾告訴醫師，是令人尷尬且不可思議的狀況。因此，若醫師在診間內沒有主動詢問心理與社會問題，病患得到的治療往往僅有一包一包的藥物了。事實上，如果患者的心理社會壓力能減輕，或者是發展出更有效的壓力因應方法，有一部分患者的心身症會緩解，甚至完全痊癒。但是，如果壓力不能解除，問題嚴重化、慢性化，譬如婚姻狀況緊張、婆媳議題、學業或事業受挫等，應對壓力的方法無效，家人及親友的支持幫助也不夠，那麼患者的身體症狀可能遲遲無法康復，甚至發展出造成更大痛苦的其他身心問題，尤其是

焦慮或憂鬱症狀。一部分患者因為身體不適沒有改善，演變成四處求醫的老病號，不斷求醫的行為對患者及家屬都會造成困擾，甚至產生精神、工作、學業、經濟、家庭氣氛的顯著不良影響。這在全國醫療資源的分配與運用上也會形成負擔。事實上，許多反覆要求檢查及重複拿藥的患者，確實存在心身互相影響的問題。

要如何才能減少這些異常的求醫行為，並有效地幫助心身症患者的症狀康復呢？除了民衆主動尋求合適的醫療外，也需要政策面的配套。公共衛生教育的加強、精神疾患的衛教宣導、就診制度的妥善改進，與精神科以外不同專科（尤其是基層診所執業醫師、一般科醫師、家庭醫學科醫師、急診科醫師）的橫向連結，對此類問題的處理都是必要的。

## 八、疾病治療

以藥物治療心身症的首要目的，在於去除致病的生物學病因。例如有些消化性潰瘍患者，其胃酸分泌高於常人，故制酸劑的給予可保護胃壁免於受到嚴重的傷害。用藥的第二個目的，則在使患者減少身體症狀造成的不適。上述潰瘍患者嚴重度高時，往往會有腸胃道症狀表現，譬如胃部痙攣狀況，此時給予解除平滑肌痙攣的藥物可以減輕疼痛不適。又如心身症患者常伴隨有焦慮或憂鬱等情緒症狀，適當的抗憂鬱劑或抗焦慮劑之使用，可以減輕這些症狀，並提升對生活的適應能力。常見的抗憂鬱劑如選擇性血清素回收抑制劑、血清素-正腎上腺素回收抑制劑、正腎上腺素-多巴胺回收抑制劑等，功能各有不同。與血清素功能提升有關的藥物，雖然多名為抗憂鬱劑，實際上

對焦慮症狀也有不錯的療效。純粹的抗焦慮劑，目前以苯二氮平類為主流。若合併睡眠問題，助眠劑使用以短期為原則。

藥物治療最狹義的作用，是對人體異常生理現象的矯正。但除了以藥物直接改善組織或器官的功能外，個人的心理及社會背景對藥物療效的影響，亦不可忽視。我們都知道患者對藥物的功效有期待的心理，也就是所謂的「安慰劑效應」。此種效果不僅來自患者心理上的普遍預期，一方面也來自病人對醫師的信任，及感受到醫師的關心、照顧，與尊重。良好醫療關係象徵著關愛與照顧，它對藥效其實有相當大的影響力。反之，不良醫療關係使病人對醫師不具信心，雖使用相同的藥物，其效果可能大打折扣。如果病人覺得醫師不了解、不關心自己，繼續到各大醫院去探尋「名醫」，產生所謂的異常醫療消費行為，整天都在大大小小的醫院之間徘徊，反而沒有機會在同一個醫

療機構的醫療模式下，接受完整的治療。這種狀況下，治療效果多半不如預期。治療的基礎在於良好的醫療行為，主要是醫病關係的建立。然而，除了生物性及藥物的治療外，以增進人際關係及壓力因應技巧為目標的心理治療亦屬重要，例如深度心理治療、認知治療、家族治療、伴侶治療等。這些療法能提升患者適應壓力的能力，發展出更和諧的人際關係。若個人的焦慮減輕，處理壓力自然能更得心應手。上述的治療有賴於個人的情緒及認知系統的調整，基礎則是建立在人體生理功能的正常運作。同時，與外在環境的協調也是不可或缺的一環，呼應著精神醫學最重要的生理-心理-社會治療模式。

在前述林先生的案例中，除了規律的精神科就診外，也需要與神經內科的醫師配合，規律就診，以釐清是否有其他器質性的原因造成頭痛的問題。若頭痛的情況不時會影響到生活

及工作，在放鬆練習及精神科治療外，於神經內科處方適當的頭痛治療藥物也是有幫助的。另外若胃痛及胃潰瘍的問題反覆發作，除了壓力因應外，於腸胃科就診也有重要性。例如若是胃十二指腸幽門螺旋桿菌感染，則需要做積極的內科治療，對於反覆胃潰瘍發作才有根治的療效。良好的就診習慣更是重要，應與醫師維持穩定的治療關係，避免在不同醫院或不同醫師間反覆就診。因為唯有長期穩固的醫病關係做為基礎，才能對疾病進行完整的審視與處理，回復生活健康與功能。

「自律神經失調」可以透過肌肉放鬆治療及生理回饋法來調整生理神經系統的穩定性，透過教導患者自我評估放鬆程度及相對應的身體症狀嚴重度，以區別放鬆與緊張時身體感覺的不同。透過不斷練習及治療，最終患者可以將治療室中所學習到的放鬆技巧應用到日常生活作息之中，有效避免症狀復發。若患者症狀

已能自我控制，學得放鬆的內在感覺，將習得的焦慮控制技巧類化應用到實際生活情境，即可達到治療的目標。但唯有持之以恆的不斷練習，才能有最佳的效果。

在前述張女士的案例中，與固定醫師建立長期醫病關係也是重要的。若在不同科別及不同醫師間重複就診，很有可能增加內心的焦慮感，反而不易達成治療效果。在「自律神經失調」的患者中，合併其他精神疾患並不罕見，譬如廣泛性焦慮症、恐慌症、憂鬱疾患等。所以處置的另一個重要目標，是針對其他共存的精神疾患作有效治療，才能將眾多身體不適及身心失調狀況作完整的處理，也避免「逛醫院」的狀況發生。不斷在各個醫療院所及不同科別之間遊走看診，不僅造成醫療資源的浪費，患者本身也是身心俱疲，對處理身體的不適症狀常常沒有好處。

由上面的介紹可知，身體與心理的互相影



響是密不可分的。不只病因的層面，在治療上亦是如此，藥物治療、心理治療，常常必須一併考慮。隨著身心醫學的發展，未來將可更了解每一治療性措施的生理心理機轉，提升醫療品質。

### 九、心身症的心理治療

了解心身醫學是生理－心理－社會模式的  
全人醫學之後，接下來要說明幾種對心身症、  
身體型疾患改善有幫助的心理治療方式。前面  
章節已提過，社會心理壓力在人體會產生反  
應，但是其反應方式受到個體之因應能力，以  
及社會支持系統運用之影響。對壓力的感受、  
認知與情緒，也都會改變壓力作用的結果。要  
調節壓力作用的身體反應，可以從情緒層面、  
認知層面、行為層面下手。以下簡述幾種常見  
的治療模式。

放鬆訓練是偏行為層面的治療策略，也就是靠著具體的行動和練習，達到改善身心不適感的效果。最常見的幾種訓練內容，包括腹式呼吸、漸進式肌肉放鬆練習、自我暗示訓練等。腹式呼吸是指在吸氣時腹部隆起，相對於胸式呼吸的胸部隆起。這個動作是利用橫膈膜的力量，把壓力轉到腹腔。如果能採腹式呼吸，動作放慢，達到一次吐納約十秒鐘、吸吐氣時間一比二的比例，就能活化副交感神經系統，讓身心放鬆。這可說是最簡便、不靠外在輔助的自我鬆弛方式。漸進式肌肉放鬆是藉由肌肉群鬆與緊的變化，擴大放鬆的感受。自我暗示訓練是藉由一些類似催眠的方式達到效果。後兩者可能需要媒介輔助，坊間已可找到相關的影片或錄音帶。

認知行為治療，是經由與治療者對話，找出個案失功能的自動化思考，並予以矯正。例如，慮病症個案的自動化思考，可能是「發現

自己胸口不舒服時，馬上想到是不是心臟病」。事實上，胸口不舒服的因素很多，如果沒有相關病史，症狀也不像，不見得只有心臟病一種可能性。完全健康的人稍微累的時候，也有可能暫時感覺不舒服的。個案若一直採取上述自動化思考，很容易一直陷在對嚴重疾病的擔憂當中；但若有其他較合理的信念與之中和，是有機會從惡性循環中解放出來的。

生理回饋療法也是對心身症狀有效的治療技術。它的做法是，藉由儀器輔助，讓身體的反應表現為個案能理解的生理訊號，比如心跳、指溫、肌肉張力等。個案發現自己採取某種動作或姿態時，出現放鬆的生理訊號，反覆練習，慢慢就能學會如何控制自己的身心，遠離緊繃與壓力感。

除了上述幾種技術，和治療者會談也是很重要的。有些人把壓力說出來，就能改善不少症狀。如果是長期的身心困擾，也可以藉由探

索過去的經驗，理解身體症狀如何產生，達到更徹底的處理。

## 十、周圍家屬如何協助

不管是心身症或身體型疾患，困擾的往往都不只病患一個人，周圍的家屬也和他們一樣擔憂與著急。看著患者感受到身體痛苦，又沒辦法經由藥物快速改善，無形的壓力相當巨大。掌握一些原則，對家屬和病患可能是有幫助的。分述如下。

協助病患固定就醫習慣，是治療的第一步。如果已經過多個相關專科檢查，未發現生理問題，且已被建議到精神科就診，可先以精神科為主要的治療方向。如果其他生理問題確實不能排除，可考慮同時在精神科和其他專科看診。有身體不適，就請教專業意見，避免自己猜測問題，越猜越嚴重。若有做檢查的想



法，也可問醫師的意見。有些檢查短期內做過，重複再做的幫助並不大，一來短期內突然發生病變的機會不高，二來檢查也可能有個別的副作用。如果家人能協助疏導個案的疑慮，回到正規的醫療系統，常常能減少不必要的擔憂與恐懼。

當個案感覺難受時，給予陪伴，並建立合理的期待，是另一個重要的目標。陪伴與談話，不見得是要給予「馬上改善症狀」的具體建議，有時僅僅是關懷這個動作，就能減少個案的孤單與不適感。心身症狀的改善，就算經過妥善治療，常需要一段時間才能進步，過程也可能起起伏伏。這些過程中，如果有家人的疏導，讓個案把注意力轉到身體症狀外的其他事情，對主觀感受的進展是有助益的。

有些家屬看到個案停滯不前，會因心急而有所責備。這種做法對心身症狀多半沒有好處。個案的症狀與功能的暫時缺損，並不是他

想要的，更不能用疏懶來解釋。個案若已受到身體症狀困擾，陷在負面情緒當中，又受到外在的責難，自我感受和形象更不良好，想要振作可能會更不容易。適度的耐心與包容，有助於整體的改善。

### 十一、Q & A

#### 1. 自律神經失調的患者要如何調整生活型態？

生活作息要規律，避免熬夜及作息混亂，讓自己的日夜週期規律，以免造成夜間失眠，導致白天的精神不佳，在因應工作及生活壓力時，更容易出現自律神經失調及相關的身體症狀。另外，規律的運動習慣也能加強身體素質及抗壓力，當身體的健康狀況提升，腦部及神經系統的健康也會跟著提升。規律運動也可以降低代謝症候群的發生率，讓腦部的血液循環更健康，減少中風的發生率。

## 2. 自律神經失調及心身症要如何調整飲食？

均衡飲食，六大類食物都需平衡攝取，包括全穀根莖類、豆魚肉蛋類、乳品類、蔬菜類、水果類、油脂與堅果種子類。多攝取抗氧化營養素，防止自由基破壞身體。避免吃刺激性食物（黑咖啡、濃茶、酒等）、油炸品、高鈉食品、醃漬食物及含糖量過高的食物及飲料。

## 3. 要如何做好「情緒調適」？

保持情緒的穩定，避免過度的緊張與不安情緒，造成交感神經與副交感神經不規則地亢奮，引發自律神經失調。避免求好心切，放慢工作及生活的節奏，避免時間壓力，讓身心失衡。適當的休閒活動及嗜好培養，可以適時增加生活的彈性，避免壓力佔據全部的生活，也給自己的情緒張力有一個適切的出口。也可以適時與家人或朋友討論生活壓力事件，健全的人際網路，也可以形成一個「心靈健康保護



網」。

### 4. 自律神經失調或心身症要終身服藥嗎？

心身症是一種輕型精神疾患，通常透過藥物治療可在急性期迅速緩解不適，之後透過放鬆訓練及壓力調適，可以有效避免復發。治療期間，透過反覆放鬆訓練，有些患者可以有良好的維持效果，未必要持續用藥。

### 5. 有壓力情況下產生的身體症狀就需要看精神科嗎？

通常需要先至相關科別就診，譬如胸悶或胸口不適的狀況出現時，還是需要先至心臟內科、胸腔科或一般內科做檢查，先釐清身體狀況，避免有確切的生理疾患而沒有及時處理，若無法發現明確病灶，且臨床表現與情緒高度相關，可由相關科別轉介精神科，或直接至精神科就診。

### 6. 如何自己在家做「放鬆訓練」？

常用的肌肉放鬆法包括有兩種，第一種是

傑克遜式肌肉放鬆法，主要是在練習過程中，使練習者能夠體會、掌握緊張和放鬆兩種不同的感覺。舉例來說，此種放鬆法的指導語，是先請個案伸出自己的右手，然後慢慢的握緊拳頭，握緊、再握緊……，同時注意去體會所謂的緊張的感覺；然後再慢慢地放鬆下來，放鬆、再放鬆……，這時再請練習者比較前後感覺的不同。同樣的步驟，可以運用到全身各個地方，如臉部、脖子、肩膀、上背部、胸部、腹部、下背部、臀部、大小腿……等身體部位，直到整個身體的每一個部分都達到完全的放鬆狀態。第二種是韓瑞克森式的肌肉放鬆弛法，期訓練方式與前者有所不同，整個過程都是在引導練習只以自我暗示的方式去想像放鬆的感覺，較偏重於認知的層面，和傑克遜式肌肉放鬆法以肌肉鬆緊為對照的體會差別甚大，因此練習者宜選擇適用於自己的方式來練習放鬆。如果練習者不習慣於想像，或是思緒太

多，容易分心，就比較適合練習傑克遜式肌肉放鬆法。

### 7. 「心理治療」對於「心身症」患者有幫忙嗎？

由於「心身症」與心理壓力適應息息相關，所以在治療時原則上以壓力適應為主，而藥物治療為輔，在這樣的原則下，「心理治療」就扮演著相對重要的角色。廣義的心理治療包括「個人心理治療」、「認知行為治療」、「團體心理治療」、及「家庭治療」等，包含眾多範疇，甚至包含許多非藥物的治療方式，與文化、地域、國情等，都息息相關，所以根據不同國情文化也有許多療法應運而生。而狹義的心理治療則是指臨床上醫師或治療師與患者，經由面談來進行的專門治療方式，最早是由西方文化所生，也就是大家所熟知的佛洛伊德所開啓的一門治療方式，後來經過時代的演進，現在已有許多的新興流派與治

療理論誕生。

## 8. 家屬該如何陪伴「心身症」的患者？

適度的陪伴與聆聽患者的感受是重要的，但是不見得要針對患者的主觀焦慮狀況與身體不適作太多的評論。認同患者的感受並積極支持，讓「疾病」留在診間與醫師討論，可以把個案的注意力焦點從疾病拉回生活，避免不必要的人際磨擦，讓個案在家中就以「家人」的身份來互動而非「患者的角色」。水能載舟，亦能覆舟；同樣地，良好的家庭人際關係可避免「心身症」的發生或是使症狀能夠減輕，有助於治療甚至預防復發。

## 9. 得了「心身症」需要請假在家休養一陣子嗎？

讓「心身症」恢復的最好方式，就是讓患者回到正常的生活軌道，唯一要改變的是壓力適應狀態及恢復健康生活模式，所以長時間的修養並不建議，因為當長期休養在家，容易將

全部的心力都集中在「疾病」，尤其是身體不適的症狀上，也無法適切的安排生活，更甚者容易失去自我價值感與無法自我肯定，如此更容易加重心理焦慮狀態，反而惡化病情，更容易肇生家庭人際摩擦。故規律的生活模式及適當的工作，重新建立自己的人生重心，是通往「心身症」恢復的一條康莊大道。

### 10. 兒童及青少年會得到「心身症」嗎？

兒童及青少年也會得到「心身症」，而且這是兒童及青少年精神科門診常見的健康議題。「心身症」在兒童與青少年身上的表現和在成人中相似但不完全相同主要是以情緒方面的症狀為主，當他們遇到壓力時，若產生嚴重而持續的焦慮的情緒反應，就容易影響到正常的家庭及學校生活。兒童與青少年的「心身症」呈現樣貌十分多元與複雜，包括過份的焦慮不安、畏懼、尿床、頭痛、頭暈……等生理症狀的表現，或甚至是飲食障礙、拒絕上學

……等行為問題來表現都有可能。一般而言，發生在兒童與青少年的「心身症」通常預後良好，有些孩童即使沒有接受治療或醫療介入，在家庭父母及師長等相關人員的支持下，也能順利度過。如果到醫院就醫時，通常醫療人員給予適度心理支持，協助兒童及青少年適度表達壓力與情緒困擾，及協調安排相關家庭和學校支持系統的調整，就可以順利解決問題。可是也有一部分的「心身症」患童，需要較長期的醫療關係建立，並透過遊戲治療，例如沙遊、繪畫治療、兒童心理治療……等，及行為治療和家庭治療，才能達到治療效果。只有少數兒童及青少年「心身症」的患者，其症狀會持續到成人期，甚至發展出成人的「心身症」，但兒童青少年時期和成人期的精神疾病的關聯性如何，目前尚無定論，還有待更進一步的研究。

## 十二、醫療照顧與社會資源

對心身症狀，醫療照顧的重點是「整合」，包括不同分科的整合，與生理－心理－社會層面的整合。受過專業心身醫學訓練的醫師，會嘗試從各個層面進行瞭解，在必要的會談與檢查後，給予完整的處置建議。需要注意的是，症狀改善有時需要一段時間，各個層面的功能恢復，速度也可能有差異。如果因為太心急或缺乏信心，讓治療在還沒發揮完整的作用前就停止，是很可惜的。有些人會很在意疾病和用藥的細節，自行蒐集不少資料。對疾病多一點瞭解，能跟醫師討論得更仔細，可能是有利的；但有不確定處，最好還是請教專業，因為對醫療資訊的解讀，常常還是需要訓練與經驗。如果希望有更充分的討論與意見交換，關心個案的家人也可考慮陪同就診。

希望這本小冊子有助於讓各位更瞭解身體  
症狀與心理現象的關係，進而追求身心靈的整  
體健康。



## 身體症狀與精神健康

---

發行人：蔣丙煌

總策劃：陳快樂

著者：衛生福利部委託國立臺灣大學醫學院  
附設醫院精神醫學部編製

策劃群：張雍敏、鄭淑心、賴淑玲、傅悅娟  
張景瑞、侯育銘、郭約瑟、張君威  
鄧惠文、陳嘉新、紀雪雲、黃雅文  
連玉如、連盈如、吳其炘、陳宜明

執行編輯：黃偉烈、林建亨

出版單位：衛生福利部

地址：11558 台北市南港區忠孝東路六段  
488 號

電話：(02)8590-6666

網址：<http://www.mohw.gov.tw/>

出版年月：2015 年 6 月

版次：第一版第一刷

I S B N : 978-986-04-5390-4

G P N : 1010401134