

• 讲 座 •

以整体医学观整合现代医学——促进一场医学观念上的革命

许兰萍

医学从来就不是一门纯粹的科学技术,这门科学很特别,它是运用医学方法解决人的问题,研究人的健康与疾病及其互相转化的规律。人的两重性,决定了医学的两重性。医学必定包含了人类社会各种价值观,其本质上乃是“人学”。希波克拉底说:对一个医生来说,了解一个患者,比了解一个患者患什么病更重要。

医学模式系对医学的意识形态的探讨,属于哲学范畴,是对医学的总体认识,为医学观;医学模式指导医学实践。哲学是未来医学的坚实基础,包含着深刻的本体论、认识论和方法论。中华民族在医学模式上的整体观与辩证论治对人类有较大的贡献。

1 审视我们的医学模式

一个是以体现欧洲工业文明和欧美文化为代表的西方医学,采用的是局部的、解剖的、分析的方法,医学上以结构分析为特征的结构医学;一个是以中华民族智慧为代表的东方医学,以及遍布五大洲的地域性、社会文化性更强的风格各异的民间诊疗体系,采用整体的、全息、系统的方法,以信息把握为特征,看作信息医学。中医是中国文化的一部分,表现为人文主导型;西医是西方文化的一部分,表现为科技主导型。西医看到的是清晰的局部,而中医看到的是模糊的整体。两者结合是现代先进的心身整体医学。两种医学模式的差异如下。

1.1 生物医学模式对疾病识别能力的局限 生物医学模式只从专科知识和专科经验出发,临床医生未能考虑医学之外的其他学科、特别是与本专业密切相关的邻近专业学科提供的知识和经验。不重视患者对病情和治疗的详细申诉,医患关系缺少人情味,把医学还原到人体细胞分子基因水平,只看到局部,忽视了整体,忽视了外界环境特别是社会环境和心理社会因素对人类健康和疾病的作用,使临床上一些疑难杂症的慢性病患者特别是心身疾病患者难以获得理想的治疗效果。

临床医师过早或过细的专业化逐渐形成单科思维,习惯从本专业的角度分析或处理问题,以有限的本专业知识分析个人复杂的病情,难免会引起分析局限或判断失误,限制本学科发展^[1]。

1.2 生物医学模式的单一诊断忽视心身整体、心身共病 (1)胸痛: Ros等^[2]报道45例经冠状动脉造影证实有冠状动脉狭窄患者严重胸痛的原因,心肌缺血仅18例(40%),胃食道返流或动力不良12例(26.6%),胆石症1例(2.3%),焦虑或惊恐14例(31.1%)。冠脉造影1~2支狭窄>75%,并已安装支架仍胸痛,抗焦虑或行为治疗2周得到缓解。一系列研究发现,社会心理应激、压力与过劳可能是诱发急性冠脉综合征导致一些中青年英年猝死早逝的原因之一。(2)高血压: 法国CARRE A^[3]报道惊恐障碍可引起高血压危象,换气过度以及阵发性房颤的发生。不伴焦虑患者的近期降压效果为83.3%,伴有焦虑患者的效果为58.3%,而在加用抗焦虑药物后,疗效提高到86.6%。(3)左心衰: Barsky等^[4]对145例类似左心衰随访6个月,其中84%患者伴有焦虑症表现,夜间阵发性呼吸困难的发生率高,按左心衰不能控制,抗焦虑治疗有显著效果。(4)心律失常: Hofmann等^[5]报道焦虑和惊恐发作可引起致死性心律失常,Lessmeier等^[6]报道室上性心动过速患者54%伴有焦虑或惊恐症状,如能同时应用抗焦虑与控制室上性心动过速的措施,常能收到事半功倍的效果。

1.3 生物医学模式强调生物学指标是诊断疾病的最终值指标 生物医学模式下的疾病诊治“每一种疾病都必须并且可以在器官、细胞获取分子水平上找到可测量的形态或化学的变化,都可以确定出生物的或理化的特定原因,都应找到特异的治疗手段”。“疾病完全可以用偏离正常的可测量的生物学(躯体)变量来说明”,因此“化学和物理的语言最终足以解释生物现象”(引自恩格尔,1977)。以生物学的指标作为判断健康和疾病的最终值指标,所谓健

收稿日期:2009-02-02

作者单位:100020 北京市,北京朝阳医院神经内科。Tel:13911028253, E-mail: xulanping@sina.com

康,就是没有症状,用客观测量方法找不到身体哪部分有病变证据。临床医疗各科愈分愈细,使临床各科医生更加注重局部,注重器官的疾病。习惯于依靠各种数据来诊断疾病,专科检查的项目也似乎是收集的数据愈多愈好。所谓疾病就是生物学统计常模可观察到的偏离,身体内出现高于正常值的化学和物理变化,如血中的白细胞增加至 1 万以上,体温升高至 38℃ 以上,血压 135/85mmHg 等。在治疗上则重视药物的应用,频繁地更换或罗列使用各种特效药物。把医学还原到人体细胞分子基因水平,使临床上一些疑难杂症的慢性病患者特别是心身疾病患者难以获得理想的治疗效果。医患需求信息的不对应,患者方面心理精神需求极大,心身相关疾病误诊、漏诊普遍。绝大多数综合医院就诊的患者心身障碍(心身反应、身心反应、心身疾病)较多,表现为躯体不适较多。造成就诊科室复杂,检查治疗多样,患者频繁更换医院和专家,造成巨额花费,得到的诊断含糊,造成医患关系紧张,医患矛盾加深。

1.4 生物医学模式常忽视疾病的心理社会因素

McGrady 等^[7]报道了 30 例 1 型糖尿病患者,其中 23 例(76.6%)伴有抑郁和焦虑障碍,治疗前空腹血糖 12.31mmol/L,经 4 周心理和生物反馈治疗后,抑郁焦虑缓解,空腹血糖平均降低 6.15mmol/L,下降 51.1%,胰岛素平均用量减少 13.3U/d,减少 51.4%。由于心理精神的病症常常被躯体的病痛所掩盖,90%左右的患者没有意识到自己可能患有心理精神病症并及时就医。从未就医者高达 62.9%,全国地市级以上综合医院对心理精神疾病的识别率不足 20%;只有不到 10%的人接受了恰当的药物治

1.5 生物学模式导致的结果 (1)抗菌素引起的菌群失调。(2)抗风湿药(非甾体抗炎药和激素)导致的溃疡和消化道出血。(3)手术如胃及胆囊切除、扁桃体摘除、脊柱手术、介入、器官移植手术后仍不能改善患者整体生存状况。(4)永无休止的过度检查、过度治疗,过度用药,资金消耗,疗效甚微,加重患者原有的心理负担。临床大部分医师对此认识不足,延误了病情,增加了治疗难度,不自觉地成为医学发展的阻力。(5)我国的临床误诊率在 30%左右;疑难病例误诊率达 40%以上。一位病理学家认为,我国的病理科医生中,中等水平的误诊率为 5%~15%。解放军总医院设备精良,临床活检中尚有 5%~10%属疑难病例,其中 1/3~1/2 在多种实验技术辅助下仍无法确诊。心血管专家说:长期按冠心病治疗的患者中,至少有一半是诊断错误,仅凭心

电图 ST-T 改变就诊断。而另一方面无效的药物治

1.6 整体医学模式有利于对心身反应、身心反应、心身疾病的识别

1.6.1 与情感相关的心身疾病 偏身麻木,肢体乏力,胸闷痛,疑为冠心病、脑血管病等。MRI、冠脉 CT、冠脉造影检查正常,抗焦虑抑郁治疗缓解。王雪等^[8]报道心身疾病躯体化症状伴抑郁/焦虑的比例:功能性胃肠疾病 50%;心肌梗死 45%;帕金森病 40%;冠心病 40%;恶性肿瘤 32%~42%;晚期肾病 34%;脑卒中后 33%;糖尿病 31%;高血压 30%。局部:仅就心血管来说,由于药物支架的血栓隐患,美国的药物支架使用已从原来的 90%下降至 70%,一些欧洲国家进一步下降至 50%~60%,新加坡则对药物支架使用有明确限定,而在我国一些导管室药物支架使用率却为 100%。血管重建技术是针对冠心病终末期的姑息疗法。根本出路在预防。

我国的高血压患者 1.6 亿,血脂异常患者 1.6 亿,糖尿病和糖尿病前期 4000 万,肥胖 6000 万,超重 2 亿。高血压是一种心身疾病,原发性高血压机制:(1)交感神经系统活性亢进;(2)肾性水钠潴留;(3)肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活;(4)细胞膜离子转运异常;(5)胰岛素抵抗。以上机制充分说明神经内分泌的主导作用。西方心理学家 Smilgy Blanton 讲:“焦虑是现代人的瘟疫。”高血压对人类的危害较之烈性传染病来说有过之而无不及。近年来流行病学调查的结果 Plante 发现,现代社会的快节奏和生活方式的改变,人们心理负荷过重,不善于调节的人常呈现高血糖、高血压、高血脂等危险因素的增加,促发冠心病及其并发症,同时常伴有抑郁情绪的存在。以哲学观认识各种因素作用使血压调定点上移,血压在新的调定点形成新的平衡。人体血压昼夜节律特征可能与患者发生心脑血管事件的危险性有密切关系。无论患者血压的平均水平如何,夜间血压下降幅度减小或无明显下降者发生心脑血管并发症的可能性显著增加。

2001 年美国国家胆固醇教育计划-成人治疗组第三次报告(EP-ATPⅢ)也称,它所命名的高血压、高血糖、高脂血症、高尿酸血症即“代谢综合征”问题植根于“胰岛素抵抗”(insulin resistance, IR)。Potrionova 进一步引申了 Plante 的观点,他认为抑郁和焦虑是通过 IR 这个“共同土壤”假说,继发高血糖、高血压、高血脂、肥胖等代谢异常,从而引起冠心病及其并发症的。而笔者更认为 IR 受到更高级中枢的

调节。再向上追溯仍是下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴和交感神经系统功能亢进,腺激素为根本病机。应激时下丘脑某些神经元增加促肾上腺皮质激素释放激素的合成。泌乳激素功能亢进。皮质醇长期分泌可引起代谢综合征、钠潴留、血容量增加、心肌钾减少,降低室颤阈值,并增加冠状动脉 α -肾上腺素受体对儿茶酚胺的敏感性。此外,类固醇还可导致内皮细胞和内膜损伤,损伤正常修复能力,与动脉粥样硬化形成有关。动脉硬化是以血管平滑肌细胞增生和脂质沉积为特征的严重危害人类健康的疾病。其形成的三大学说(脂质浸润学说、炎症学说和感染学说)继而伴发心、脑血管疾病。抑郁症患者发生IR的机率4倍于无抑郁症的人群。抑郁和焦虑可显著降低胰岛素的敏感性,杨菊贤等^[9]更认为只有在消除焦虑、恐惧和抑郁情绪,改变代谢异常的中介以后,才能逐步恢复胰岛素的敏感性,降低心血管事件的发生率和死亡率。

进入19世纪末期,随着分子医学、免疫科学、蛋白分析、基因科学的进展,人们逐渐认识到,导致心衰的基本机制是心肌重塑,而引起心肌重塑的主要原因是患者神经内分泌的紊乱,主要包括交感神经系统和肾素-血管紧张素-醛固酮系统的过度激活。当代治疗心力衰竭的关键就是阻断神经内分泌系统,阻断心肌重塑^[10]。

上述研究及Ariyo等^[11]、Penninx等^[12]的研究认为,抑郁是冠心病发生的独立危险因素。Fleet等^[13]综合6个研究报告后提出,抑郁必将影响患者的生活质量,且明显增加心血管并发症和心源性猝死的发生几率。Barefoot随访冠心病患者达19.4年,发现伴有中到重度抑郁情绪的病例比无抑郁情绪者发生心源性死亡的机会大69%,比发生其他原因死亡的概率大78%,而且发病后5~10年死亡危险度增加84%,10年以后又增加72%。Lepurce等的研究证明,抑郁与不稳定性心绞痛的不良预后有关,抑郁使心源性死亡或非致命性心肌梗死危险度增加4倍以上。分析认为抑郁增加病死率的机制与压力感受器灵敏度有关。研究报道伴抑郁症状的冠心病患者其压力感受器灵敏度降低约30%。因此,压力感受器灵敏度降低是冠心病病死率增加的一个危险因素,可以通过检测心脏压力反射值降低程度来推测冠心病患者抑郁死亡的风险程度^[14]。

1.6.2 与炎症、肿瘤相关的心身疾病 萎缩性胃炎、幽门螺杆菌阳性怀疑胃癌情绪低落、食欲不振、消瘦、乏力,抗抑郁治疗后幽门螺杆菌转为阴性。

一喉癌患者怀疑转移,下肢疼痛不能行走,抗焦虑后疼痛消失,恢复行走。幽门螺旋杆菌感染与冠心病的关系在1994年由Mendall首次提出,至今仍在争议。流行病学资料表明,定植于胃黏膜的幽门螺旋杆菌可能与某些胃肠外疾病的发生发展有关。与幽门螺旋杆菌感染有关的疾病涉及范围很广,比较常见的报道集中在粥样硬化相关血管疾病、血液系统疾病、皮肤病、消化病、结缔组织病、呼吸疾病和口腔疾病等心身疾病。Shmueli等^[15]检测了188名主动粥样硬化患者的血清幽门螺旋杆菌IgG和CagA状况,结果也显示幽门螺旋杆菌毒力菌株感染者较CagA阴性株感染和未感染者动脉粥样硬化发生率明显升高(63% vs 46.7%, 29%),IR患者具有较高的幽门螺旋杆菌血清学阳性率^[16]。用正电子发射断层扫描(positron emission tomography)和fMRI研究发现,对健康人扩张胃或直肠出现疼痛或不适时,可激活颞上回、脑岛、杏仁核、眶额皮质、小脑等与内脏痛有关的中枢结构^[17]。Leahy等报道90例肠预激综合征患者中73例(81.1%)伴有紧张焦虑,71例(78.8%)烦恼易怒,69例(76.6%)情绪低落,反复发生上腹痛或不适,腹泻或大便秘次增多,抗生素治疗无效,经过抗焦虑或抗抑郁治疗后,近期有效率达93.3%,而常规的对照组治疗有效率仅36.6%。

1.6.3 与躯体变形障碍相关的心理精神疾病 自觉肢体长短、眼大小高低、鼻子歪斜不对称,经心理行为治疗可消除疑病。

2 整合医学,促进医学观念上的革命

按照现代疾病分类系统,人类可罹患22 000种疾病(繁杂的诊断、重叠的疾病名称,各种炎症、各种综合征等)。各行其是的治疗(过度检查、治疗、手术、用药、保健),导致社会财力、人力资源的浪费和病者躯体和心灵的痛苦。

科学的开始就是提出问题的开始。我们必须要进行一场医学观念上的革命:当我们享受现代文明的时候,要看到现代文明最大的缺陷是反自然;当我们无休止地推崇医学现代科学技术的时候,要看到现代医学对人体的过度干扰破坏;在用各种先进技术设备花费高昂的费用,以维持脑死亡患者的生命体征时,要看到既是对救死扶伤的异化,又是医疗体制的弊端;即使应用药物洗脱支架仍有8%~30%的患者出现再狭窄,且介入治疗是一种“治标”行为,必须调整心态,改良生活方式和药物治疗才能“治本”;当我们苦心积虑地寻找病原菌时,忽略了对我

们老祖宗 2000 年前就提出的“七情六淫”喜怒忧思悲恐惊,风寒暑湿燥火的病因的整体把握。达尔文医学认为假定某种被现代医学认定的有害细菌侵入人体,引起人体免疫应答;因为这种应答是进化的结果,从而很可能为人体正常生理所需要。从现代医学的角度看,杀灭或防止细菌的侵入是明智的,可以预防疾病;而从达尔文医学的角度看却未必明智,因为它取消了应答,从而妨碍了正常生理。现代医学能够延长个体寿命,却可能削弱物种进化优势^[18];“没有内热不遭外感”,外因是通过内因起作用的。否则怎样解释我们口腔、肠道里存在无数细菌却能在平衡状态下相安无事,不发疾病?当我们强调调降血压的时候,要看到神经内分泌的影响,导致血压大幅波动的重要原因是不好的生活事件和负性情绪,要引入心理支持的概念。当我们治疗脂肪肝的时候不要以为营养过剩、脂肪过多才会患脂肪肝,营养不良、减肥过度或减肥过快也会患脂肪肝;当我们强调调降脂达标的时候,要看到最近的研究提示,钙离子通道阻断剂有可能增加自杀的危险(Lindberg, 1998)。而低胆固醇血症的患者也容易发生攻击行为和自杀行为。采用五羟色胺再摄取抑制剂类药物可以有效地缓解这类情况。五羟色胺再摄取抑制剂不仅可以缓解抑郁焦虑情绪,也可改善心功能,并可减少出现血栓的可能性。祸兮福之所倚,福兮祸之所伏。这就是辩证法。希波克拉底指出,许多病害可本能的自愈。患者自身同疾病斗争即是一种治疗。医生所能做得最好的事情是给人体以能够发挥自愈力的机会。贝尔纳说:病能自己痊愈,而且证据比比皆是;没有艺术家干预的情况下,病能很好地自愈。

从生理心理学的发展中,可以看到哲学观点起着重要的导向作用。整合论就是要用全局观点来整合技术还原论取得的微观成果,而不是抹杀或否定微观机制。陈竺指出,医学研究应首先从人这个复杂的生物系统本身开始,在捕捉和了解其整体特性和规律的前提下着手进入微观领域。也就是说,应该采用从整体到局部的研究策略,先有整体,尽管开始很模糊,但在明确人体的系统运行功能和状态基础上逐步向局部直至最小单元进行科学的还原分析,最终使其自上而下地逐层清晰化。

整体观认为,整体大于其各部分之和,各部分在动态上是相互联系和相互依存的。现代医学首要的错误是假设把某些要素从整体中提出来,并可能在分离的状态下认识它的真相,而实际上在与它们密不可分的整体相分离的状态将不能准确地反映它们

在整体中的情形。好比研究大树的枝芽、茎叶,而忽略滋养其的根、干。

现代医学发展总的趋势一方面是医学研究向微观深入,在多层次范围内展开:量子-分子-亚细胞-组织-器官-系统-机体-群体-生态环境等。对医学的发展继续起主导作用。另一方面是在高度分化的基础上呈现高度综合的趋势,并向整体化发展,重视生命科学的复杂性和整体性研究已成为新的发展趋势。分子与整体,微观与宏观必须结合统一,这已显得日益重要和紧迫。生命科学也一样,仅是基因不能揭开生命之谜,生命是宏观的。

3 以整体观整合现代医学的诊治模式

疾病的发生发展与遗传、生物学、地理、季节、气候、环境污染、居住条件、饮食卫生、不良生活习惯、经济文化、教育水平等密不可分;同时与个性心理特征有密切关系。我们的诊治模式就是心身疾病诊治新模式,即:一个模式:整体医学模式(中西医结合)。一条主线:在大脑皮层中枢神经主导的自主神经支配的系统器官。两个诊断:生物学诊断、心理学诊断。关注三个轴:下丘脑-垂体-肾上腺;下丘脑-垂体-内分泌腺;下丘脑-垂体-性腺^[8]。

20 世纪初,俄国伟大的生理学家巴甫洛夫提出著名的条件反射学说,他一生在血液循环、消化生理及高级神经活动等三个方面对生理学作出了杰出贡献,是高级神经活动生理学的创始人。发现了支配心脏的四种神经,减慢、加速、减弱和加强神经。发现了“心理性分泌现象”提出了条件反射的概念。条件反射的三个基本原则:决定论原则、分析与综合统一的原则、功能与结构统一的原则等。他把机体看成一个完整的系统,研究在环境条件下大脑皮质对机体的调控作用和对外界刺激信号的反应功能,揭示了条件反射形成的基本条件、方式和程序,以及中枢神经系统兴奋与抑制的基本过程,巴甫洛夫学说是生理学划时代的成就。它宣称人体是整体,各部分是整体的一部分,整体缺少这一部分,便是病态;部分离开整体,也无作用。中医的整体观念、机体整体性原则,机体与周围环境统一性原则与神经论原则,是巴甫洛夫学说的三大原则。机体各部分是整体的一部分,绝不能把它孤立起来看待,各部分脱离整体将不起作用。但整体若缺少某一部分,也将遭受很大的影响,甚至丧失生命^[19]。

著名的英国神经生理学家、神经生理学创始人谢灵顿主要致力于脊髓生理研究,以惊人的毅力解

剖了每一根脊髓神经的感觉纤维与运动纤维的分布配置,填补了生理反射解剖学知识的空白,在分析了大量脊髓反射并对反射中的肌肉活动采用定量分析后,逐渐形成了神经系统整合作用的重要概念。1906年出版的《神经系统的整合作用》奠定了现代神经生理学基础。英国生理学家 Langley 于 1898 年首次提出自主神经的概念。自主神经系统是支配与调节内脏功能的自主神经装置,它与内分泌腺相互协调共同调节机体的内环境。虽然自主神经系统在不受意识支配下能“自主”地调节内脏活动、平滑肌收缩和腺体分泌等功能,但实际上,自主神经系统的正常功能是在中枢神经系统的调控下完成的。

综上所述,我们清楚地看到心理精神与疾病(心身疾病)发生的关系:人是由大脑统帅的,具有生物性和社会性,成为这种双重特性极其完善的有机整体。高度发展和无限创造性的精神活动是人类最基本的生物学特征。人的大脑具有一个复杂关系的精细的神经结构,它能把各种感觉冲动作反复的联系和辨别,并善于将以往的活动痕迹引用到目前的反应上来。大脑功能结构异常可表现精神行为异常。高级神经活动整合下的神经系统和内分泌系统,是人体实现心身统一和保持内外环境平衡的最重要的调节机制。神经系统调节机制的特点是迅速而准确,内分泌系统调节作用的特点是缓慢而广泛。人的思想情绪是一种心理反应形式,包括心境、激情和应激三种情绪状态。心身疾病的形成和维持与中枢和外周神经系统的一系列神经生理及免疫机制相关。系统地研究心身疾病的病因和发病机制,将为有效的治疗奠定理论基础。

“一个民族要想登上科学的高峰,究竟是不能离开理论思维的^[20]。”只有民族的才是国际的。中华民族应该以自己的文化、自己的祖先为荣。在世界现有的 3000 余门学科当中,由中国创立的只有 30 门左右。

文化保存是要由文化自豪开始。我们的医学早在 2600 年前就建立了先进的医学模式。中华民族在医学模式上的整体观与辨证论治对人类有较大的贡献。我们要继承、弘扬、发展之。

参考文献

- [1] 杨菊贤,卓杨. 重视专科思维的局限,提倡多学科协同发展的应用. 医学与哲学(临床决策论坛版),2006,27;4-6.
- [2] Ros E, Armengol X, Grande L, et al. Chest pain in patients with CAD, myocardial ischemia, esophageal dysfunction or panic disorder? J Dis Sci, 1998, 4; 1344-1353.

- [3] Carre A. Panic attack. J Encephale, 1998, 14; 11-12.
- [4] Barsky AJ, Clerary PD, Cocylanx RR, et al. The clinical cause of palpitations in medical outpatients. Arch Inten Med, 1999, 155; 1782-1788.
- [5] Hofmann B, Ladwig KH, Schapperer J, et al. Psycho-neurogenic factors as a cause of life-threatening arrhythmias. J Nervenarzt, 1999, 70; 830-835.
- [6] Lessmeier TJ, Gamperling D, Johnson-Lidden V, et al. Unrecognized paroxysmal supraventricular tachycardia. Arch Fam Med, 1999, 8; 241-245.
- [7] McGrady A, Horner J. Role of mood in outcome of biofeedback assisted relaxation therapy in insulin dependents melitus. J Appl Psychophysiol, 2002, 27; 79-88.
- [8] 王雪,曾筱茜. 躯体症状的抑郁症的最新治疗进展. 精神相关疾病论坛, 2001, 15; 7-15.
- [9] 杨菊贤,卓杨. 情绪障碍与糖尿病的发生发展. 中国行为医学科学, 2006, 15; 1057.
- [10] 中华医学会心血管病分会, 中华心血管杂志编辑委员会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议. 中华心血管杂志, 2002, 30; 7-23.
- [11] Ariyo AA, Haan M, Tangen CM, et al. Depression symptoms and risks of coronary heart disease and mortality in elderly Americans. Cardiovascular health study collaborative research group. Circulation, 2000, 102; 1773-1779.
- [12] Penninx BW, Guralnik JM, Mendes de Leon CF, et al. Cardiovascular events and mortality in newly and chronically depressed persons > 70 years of age. Am J Cardiol, 1998, 81; 988-994.
- [13] Fleet RP, Beitmin BD. Cardiovascular death from panic disorder: a critical review of the literature. Psychosom Res, 1999, 44; 71-80.
- [14] 刘淑芳,贾淑华. 冠心病半焦虑抑郁的临床研究. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2007, 5; 33.
- [15] Shmueli H, Passaro DJ, Vaturi M, et al. Association of CagA⁺ Helicobacter pylori with aortic atheroma. Atherosclerosis, 2005, 179; 127-132.
- [16] 高文,胡伏莲. 幽门螺旋杆菌感染与胃肠外疾病的关系. 医学与哲学(临床决策版), 2007, 5; 17-19.
- [17] Vandenbergh J, Du Pont P, Fischer B, et al. Regional brain activation tomography study. Gastroenterology, 2005, 128; 564-573.
- [18] 尼斯 RM, 威廉斯 GC(易凡,禹宽平,译). 我们为什么生病-达尔文医学的新科学. 长沙:湖南科学技术出版社, 1998. 254.
- [19] 薛崇成. 祖国医学和巴甫洛夫学说. 中华中西医临床研究, 2003, 1; 3-6.
- [20] 马克思,恩格斯. 马克思恩格斯选集(第4卷). 北京:人民出版社, 1995. 159.