

第一节 总论

一、概论

- 1、医学心理是研究心理现象与**健康和疾病关系的科学**。
- 2、“医学心理学”一词由——德国**洛采**提出来的。
- 3、第一个心理实验室——**德国冯特**。
- 4、1977年恩格尔提出现代医学模式:生物-心理-社会医学模式
- 5、中医学——**自然**哲学医学模式

二、医学心理学学派分类

精神分析基本理论:奥地利-**弗洛伊德**

心理生理学理论:美国:**坎农** 加拿大:赛里

行为主义理论:美国:**华生**

人本主义理论:美国:**罗杰斯**、**马斯洛**

认知学派理论:美国:**奈塞尔**

三、医学心理学的任务和观点:

- 1、研究的内容:

医学心理学研究心理学一定是与**医学**有关的

临床心理学:心理**诊断**和心理**咨询**

健康心理学:研究促进身心疾病的**预防和康复**

神经心理学:研究**脑**和**行为**的关系

护理心理学:研究**护理**工作中的心理学问题

咨询心理学:研究**心理咨询**的理论观点

第二节 医学心理学基础

心理学研究的对象:是个体的心理活动和行为

一、心理学现象分为:

心理过程: **知**:感知**注**忆**思**语

情:**情绪**、**情感**

意:**确定目标**,**坚持行动**

二、认知过程: **感觉**、**知觉**、**注意**、**记忆**、**思维想象**等

知觉:人脑对客观事物**整体属性**的反应。

特征: **整体性**:对事物的**多种属性**统一**整体**

选择性:人只对自己有**意义**的外来**刺激**

恒常性:对于一个事物**永恒不变**的**认知**

解释性:用自己的境遇对事物的特征进行**解释**

记忆:人脑对于过去的经验进行**保持**和**再现**

记忆环节: **识**忆——**保**持——**再**认和**回**忆

短时记忆:1分钟

遗忘:最快发生在**识记第一天**

抵抗遗忘的方法是: **反复记忆**

三、情绪与情感

情绪: **强烈激动**不稳定,是生理性需要 (**快乐**、**愤怒**、**悲哀**、**恐惧**)

情感:稳定而深刻,是社会学需要

情绪分类:心境:微弱持久

应激: **最常见的就是紧张**

情感分类: **美感**:自然美、艺术美

道德感:特定的社会文化背景

理智感:认知和评价事物**过程中**所产生的情感

四、意志：自觉的确定目标，并根据目标来支配自己的行动，克服困难，以实现目标的心理过程

前提：具有明确的目的性

核心：意志与克服困难相联系

基础：随意活动为基础

品质：自觉性、果断性、坚韧性、自制力

目的是前提，克服困难是核心

五、需要与动机（内需外因）

马斯洛提出的需要层次论（从低到高）

生理的需要：空气、食物、水、性

安全的需要：规避危险

归属和爱的需要：社交、归属、爱

尊重需要：成就、权利、名誉

自我实现的需要：理想、抱负

六、动机

产生动机的条件——内在需要和外在诱因

动机冲突类型：双趋冲突：“鱼与熊掌不能兼得”

双避冲突：两个都不想要

趋避冲突：想要又不敢要

七、人格与能力

人格：开始与婴儿时期；

能力：在活动中形成和发展，并在活动中表现出来的

智力：核心是抽象逻辑思维能力

八、气质

希波克拉底——气质四型：

多血质（属于活泼好动型）（孙悟空）

胆汁质（属于兴奋/精力充沛型）（猪八戒）

粘液质（属于安静型）（沙和尚）

抑郁质（属于抑郁型）（林黛玉）

行为：

A 型：急躁型（脾气暴躁，争强好胜）——易得心脑血管疾病；

B 型：知足常乐型——能够减少心脑血管疾病，易长寿；

C 型：易得肿瘤型(Cancer)——过度的压抑，承受多次打击(悲惨人生)，容易得肿瘤。

第三节 心理健康

心理健康根据不同年龄特点，通过各种形式的教育和培训，是人们能形成健全人格和正常心理过程，适应社会环境，预防精神疾病（不包括智力）

1、个体自我意识形成时期和语言发育最关键时期——1-3岁

2、人格发展最关键时期 3-7 岁

智力发展最关键时期 7岁前

3、老年人的心理发展中的常见问题包括：

①不适应离退休生活；

②主观健康评价差；

③老年人的性生活；

④对死亡的恐惧。

第四节 心身健康

一、心理应激是人发现有**威胁、挑战**认知评价后，所产生的**生理及心理**的适应性反应过程。

心身疾病的发生于情绪、人格、社会环境关系密切

属于心身疾病：高血压、冠心病、糖尿病、肥胖、癌症、支气管哮喘、神经性皮炎、糖尿病、肥胖

不属于心身疾病：精神病、传染病、急性感染性疾病、发育障碍

第五节 心身评估

常用方法：调查、观察最基本、会谈最常用

心理测试的原则：**标准化原则、保密原则、客观原则**

心理测验最为准确，具有**信度**和**效度**

信度：评价可靠性、稳定性

效度：评价有效性、正确性

六、心理治疗

一、概述

1、原则：**真诚、保密、中立、回避**原则

2、心理咨询的方式：

最常见、最有效——**门诊咨询**

3：心理治疗的分类

精神分析学派：最核心的是**自由联想**，不干预

行为主义学派：系统脱敏疗法：渐进—恐惧症，强迫症

满灌疗法：冲击—恐怖症，强迫症

厌恶疗法：成瘾或对某物依赖

人本主义学派：最重要的是**倾听**；“**第三种势力**”

第七节 医患关系

1、以**患者**为中心的人际关系

2、医患交往：（距离一般在**0.5--1.2**米左右）

1、主要是倾听

2、交谈原则：尊重患者、有针对性、及时反馈

3、良好信任的医患关系

4、患者的治疗效果=技术+病人的依从性

2：医患关系模式：（萨斯—赫伦德模式）

1、**主动—被动**：父母—婴儿；卧床、瘫痪患者

2、**指导—合作**：父母—儿童；急性病、手术患者

3、**共同参与**：成人—成人；慢性病患者

第八节 患者心理问题

1、患者角色转化：

A、角色行为**适应**：病人**正确面对病情**，平静对待

B、角色行为**缺如**：**有病却否认自己没病**

C、角色行为**冲突**：想治病**又怕影响工作**

D、角色行为**减退**：知道有病但是继续工作

E、角色行为**异常**：哭闹、自杀、伤害别人等异常行为

F、角色行为**强化**：**小病当大病**

医学伦理学

第一节 伦理学与医学伦理学

医学伦理学：是研究“**医德**”的一门**规范**伦理学；**不研究医疗技术**，最重要的是**实践道德**。

一、伦理学发展

1. 道德论——德国、康德
2. 美德论——代表人物苏格拉底、亚里士多德
3. 功利论，效果论——代表人物边沁，认为只要大多数人幸福就是幸福

二、医学伦理学的发展

我国：①**最早**发展医德——儒家孔子“**仁**”；

②东汉**张仲景**《**伤寒杂病论**》，知人爱人，精研方术

③晋代**杨泉**——《**物理论**》提出夫医者，非**仁爱**之士不可托也

④药王**孙思邈**——《**大医精诚论**》我国最早、全面述医德的经典，人命至重，有贵千金

⑤黄帝内经：“天覆地载，万物备悉，莫贵于人”

⑥《省心录 **论医**》：**林逋**

外国：

①西方伦理学之父——希波克拉底的《希波克拉底誓言》

《**希波克拉底誓言**》：最早提出保密原则：**最重要、最核心的内容：为病人谋利益**

②1864年日内瓦公约：以维护**人**的生命扩大到维护**人类**的生命之外的生命

③《**医学伦理学**》：使医学伦理学作为学科出现 ⇔ 托马斯帕茨瓦尔

医学伦理学三大特征：时代、继

承、实践

医学伦理学**最重要的特征**：**实践性**

第二节 医学伦理学的基本原则与规范

1. 基本原则：（全心全意为病人服务）

①**不伤害原则（底线）**：化疗是正常的，孕妇大出血引产

②**有利原则**：把有利于病人**健康**放在第一位，大多数有利

③**尊重原则**：尊重患者的**理性决定**，尊重患者的知情同意和自主选择权

④ **公正原则**：人人享有平等的医疗权利；

根据**贡献大小**分配医疗权利

2. 基本规范：医生有一种**特殊的权利** ⇔ **干涉权**

第三节 医患人际关系伦理学

1. 医患关系概念：医方与患方在医疗实践活动中**基于病人健康利益**所构成的一种医学人际关系

1) 医患关系的本质：法律上：**契约**关系

伦理上：**信托**关系

2) 基本内容：技术关系（**精湛医术**）

非技术关系（态度、交流、责任心）

2. 医患关系的模式

模式	临床应用对象	模式原型
----	--------	------

主动—被动型	昏迷、麻醉病人、智力低下的患者	父母—婴儿
指导—合作型	术后患者或急性疾病患者	父母—少年
共同参与型	高血压、糖尿病	成人—成人

医患人员之间彼此信任是相互协助的基础和前提

3. 患者的权利和义务：

权利：平等医疗权，知情同意权，隐私保护权，损害索赔权，医疗监督权

4. 医务工作者的权利和义务：

权利：医疗诊治权、权利使用权、科学研究权、继续教育权、人身安全权
经济待遇权、民主管理权

第四节、临床诊疗伦理

1、临床诊疗的伦理原则

- 1) 患者至上的原则：以患者为中心，患者的利益放在首位
- 2) 最优化原则：最小代价获得最大效果的决策。
- 3) 知情同意原则：病人最基本的权利
- 4) 保密守信的原则：保护患者的隐私和秘密

2、临床伦理学基本要求

- 1) 询问病史的伦理要求：全神贯注、语言得当、耐心倾听、正确引导
- 2) 体格检查的伦理要求：全面系统、认真细致、关心体贴、减少痛苦
尊重患者、心正无私
- 3) 药物治疗的要求：对症下药、剂量安全；合理配伍、细致观察
节约费用、公正分配、接受监督
- 4) 手术治疗的要求：手术前：知情同意
手术中：密切合作；
手术后：加快康复

第五节、临终关怀与死亡伦理

1. 临终关怀：1967年英国的桑德斯创建了临终关怀，不以治疗疾病为主。

1) 根本目的：提高临终患者的生存质量；

2) 伦理意义：是人道主义在医学领域的升华

3) 临终关怀的伦理要求：

理解临终病人的心理、保护临终患者的权益，尊重临终患者的生活，关心临终患者的家属

2. 安乐死伦理

1) 主动安乐死（积极安乐死）：患者主动要求用药物促死

2) 被动安乐死（消极安乐死）：停止治疗，拔管、停呼吸机。

3) 安乐死合法化的国家：荷兰、比利时，我国禁止安乐死

3. 死亡伦理

①脑死亡的标准是美国哈佛医学院制定的

②脑死亡标准：A. 出现不可逆的昏迷

B. 自主肌肉运动及自主呼吸消失

C. 诱导反射消失

D. 脑电波平直

③脑死亡伦理意义：

a. 更科学地判定的死亡

b. 节约卫生资源和减轻家属的负担

c. 间接有利于器官移植

d. 维护了死者的尊严（动机和目的）

第六节 公共卫生伦理原则

研究对象：人群

主要目的：预防疾病的发生和传播。不包括具体疾病治疗、不涉及医患关系

1. 全社会参与的原则：（最重要）

2. 社会公益原则：

3. 社会公正原则：

4. 互相协同原则

5. 信息公开原则（无保密原则）

职业病防治伦理要求：预防为主，防治结合

第七节 医学科研伦理（助理不考）

1. 医学人体试验的伦理原则

①首要原则：维护受试者的利益

②知情同意原则；

③医学目的原则；

④随机对照原则；

受试者无需任何人同意，可以随时退出；

第八节：医学新技术研究与应用的伦理

（助理不考）

1. 人类辅助生殖技术伦理原则

1) 有利原则：禁止以多胎和商业化的供卵为目的的促排卵

2) 保护后代原则：①同一个供精者只能提供5名以下妇女受孕

②医务人员不得实施代孕技术

3) 严防商业化原则：供精、供卵以捐赠为目的，不得买卖

2、抢救组和移植组不能互相参与。

第九节 医务人员的医学伦理素质的养成与行为规范

1. 医学道德修养：大公无私（最高境界）、先公后私人（最常见）、先私后公（少见）。

2. 医学道德途径：实践—持之以恒。

3. 医学道德评价的三个方式：

社会舆论：广泛性

传统习俗：持久性

内心信念：深刻性

传统习俗是评价医疗卫生保健服务行为的医学道德价值最初、最起码的标准。

卫生法规

第一节 卫生法基础知识

卫生法的概念：调整卫生关系的规范的总称

卫生法的分类：公共卫生法、医疗法、药事法

第二节 执业医师法

二、考试和注册

1、报考资格：

中专：试用期满1年，报考助理医师，工作满5年后报考

大专：试用期满1年，报考助理医师，工作满2年后报考

本科：试用期满1年后报考

我国执业医师考试分为：临床、口腔、中医、公共卫生4类

2、注册流程：成绩合格获得医师资格证书，到县级卫生行政部门申请注册，30天给予办理

不予注册：受刑事处罚，执行完毕至申请注册时不满2年者

吊销医师执业证书，自决定之日起申请注册时不满2年者

注册注销：考试不合格被暂停3-6个月执业活动，期满再考仍不合格的。

终止医师执业活动满2年的。

变更注册：地点、类别、范围、30天内管理部门给予答复。

重新注册：中断执业超过2年，需要重新注册，但需培训3-6个月的培训，病经考核合格。

对注销注册有争议：可在收到通知之日起15日内，依法申请行政复议或起诉。

3、执业范规划

权利：应得的（享有的）

义务：应做的（遵守的）

执业规划具体要求：亲自看、要告知、按规写、按规用、

4、医师定期考核：2年一次

考核部门：卫生局委托的机构或组织

医师定期考核不合格处理：立即暂停执业3-6个月、并接受培训

4、违法行为及法律责任

无证：

没证行医称非法行医，经发现非法行医，立即取缔，并可罚款10万。

有证：稍重：暂停执业6个月-1年

情节严重：吊销医师执业证书（数额巨大，情节严重，造成身体伤害）

在医院被殴打：报警

属于行政处罚的有：警告、罚款、没收违法所得、没收非法财物、行政拘留、责令停业

第三节 医疗机构管理条例及其实施细则

- 1、医院必须按照考核等级的整理科目开展活动 否则为**非法行医**
- 2、医院需**悬挂墙上**的：医疗机构执业许可证、诊疗科目、诊疗时间、**收费标准**
- 3、不得用**非卫生技术人员**从事卫生技术工作
- 4、对危重患者必须**无条件立即抢救**
- 5、床位**不满100张**的医疗机构，其医疗机构执业许可证**每年校验1次**
床位在**满100张**的医疗机构，其医疗机构执业许可证**每3年校验1次**
- 6、医疗机构执业许可证校验期满**3个月**向登记机关申请办理手续
- 7、**门诊**病历保持不得少于**15年**，**住院**病历保持不得少于**30年**。

第四节 医疗事故管理条例

一、概述

1、医疗事故：指**医疗机构及医务人员在医疗活动中**，**违反**医疗卫生管理法规、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，**过失造成患者人身损害的事故**。

原则：公开、公平、公正

做到**实施清楚、定性准确、责任明确、处理得当**

凡是没有经过卫生局批准的无证的都是非法行医，**公安局抓人**

2、医疗事故的分级：根据对人体的损害程度（高频考点）

(1) 1级医疗事故：**死亡、重度残疾**

(2) 2级医疗事故：**中度残疾与严重功能障碍**

(3) 3级医疗事故：**轻度残疾与一般功能障碍**

(4) 4级医疗事故：**有伤害、无残疾**

1死重、2中残、3轻、4伤害

3、发生医疗事故的医疗人员

轻者：警告

稍重：暂停执业**6个月-1年**

严重：吊销执业医

第五节、传染病防治法

1. 我国对传染病原则：**预防为主、防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众**

2. 传染病分类：

①甲：霍乱、鼠疫；**2小时汇报** 强制管理

乙类传染病甲类管理：非典型肺炎、肺炭疽 H1N1 **2小时汇报**

②乙类：26种，**24小时上报严格管理**

③丙类：11种，**24小时汇报**

3. 疫情控制

制定方案是国家

本行政区制定工作方案

实施监测是疾控中心

转运苗种省政府，**丢菌2小时必报**

大兴土木省疾控

收集分析疫情信息当地卫生部门

停业、停课市政府

疫情防控处理 属地报告制度

县级政府：可宣布本行政区域疫区

省政府：可宣布本行政区域疫区

国务院：跨省城市疫区的**宣布和封锁**

1) 已**确诊**患者或携带者：**马上隔离治疗**

2) 疑似病人：**指定场所单独隔离**

3) 疑似病人**接触者**：**指定场所医学观察**

4) **拒绝**隔离治疗：公安机关**强行隔离治疗**

第六节 艾滋病防治条例

坚持**预防**为主，防治结合的方针。

第七节 突发公共卫生事件应急条例

指突然突发重大传染病或突然发生群体不明性疾病、重大食物、职业中毒。

1. 汇报时间：医疗机构2h内上报县级卫生行政部门，2h到市级卫生行政部门，2h到省级卫生

行政部门，1h上报国务院卫生行政部门。

2. 国家建立：突发卫生公共时间预防的控制体系

县级以上人民政府建立：完善突发事件的**控制体系**

县级以上卫生行政部门负责：突发事件的**日常监测**

各医疗机构负责：**病人的救治和转运**

第八节 处方管理办法

1. 助理医师在乡镇卫生院以下有处方权、在乡镇卫生院以上开具处方时必须有**执业医师签名或盖章**。医师开具处方和药师调剂处方应当遵循**安全、有效、经济**的原则。
2. 处方开据当天有效、特殊情况有效期**不能超过 3 日**
3. 每个处方**最多 5 个药品**、西药与中成药可同时开据、最多开 **7 日用量**；
急诊处方**不超过 3 日用量** **中药饮片应单独开具处方**
4. 麻醉药品、第一类精神病药品处方：

分类	剂型	一般患者	中重度慢性疼痛癌症患者
精一	注射剂	1 次常用量	3 日量
	其他剂型	3 日量	7 日量
	控缓释剂	7 日量	15 日量
精二	不超过 7 日量		
医疗毒性药品	不超过 2 日量		

给病人开**麻醉药、精一药**必须**3个月**复查一次判断是否成瘾

普急儿1年 毒精二2年 麻精一3年

第九节 药品管理法

1. 假药：不是药

- ①药品**所含成分与国家药品标准规定不符**； ②非药品**冒充药品**；
- ③以其他药品冒充此种药品

2. 按假药论处：**变质、污染、无文号、扩大功效**

3. 劣药：药品成分**含量**不符合国家药品标准规定

4. 按劣药论处：①未标明**有效期**或更改有效期的②不注明或者更改**生产批号**的
- ③**包装材料和容器**未经批准
- ④擅自添加**着色剂、防腐剂、香料，矫味剂**等

药品不良反应报告：对已确认发生不良反应的药品：**5日**内组织鉴定，自鉴定结论作出后**15日**依法作出行政处理决定。

第十节 麻醉药品和精神药品管理条例

1、医疗机构使用**麻醉药品**和**第一类精神药品**需**市级卫生**行政部门批准，发印鉴卡（**凭此卡在本省区、市指定批发企业购买**）。

2、急需用一精麻醉药品时，需要向其他医疗机构借用，需在**市**药监和卫生部门**备案**。

第十一届 抗菌药物临床应用管理方法

1、抗菌药物临床应当遵循安全、有效、经济的原则。

2、抗菌药物临床按分级管理

非限制使用级：初级医师均可开据

限制使用级：必须中级职称以上

特殊使用级：必须高级职称以上医师开具

耐药率超过30%：预警信息通报，耐药率超过40%：慎重经验

耐药率超过50%：参照药敏试验，耐药率超过75%：暂停用药

第十二节 献血法

1. 我国献血法规定：实行无偿献血、提倡自愿献血

2. 献血年龄为：18-55 周岁

3. 血站由国家或生卫计委批准：提高安全、卫生、便利的环境

4. 献血：一般 200ml、最多 400ml、间隔不能少于 6 个月

5. 临床用血免费（不要钱），交钱为采集、储存、分离、检验的费用，绝对没有购买费用

6. 急需用血向当地卫生行政部门进行报告期限10日内。

第十三节 医疗机构临床用血管理办法

1、同一患者一天申请备血量<800ml---中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请---经上级医师审核签发。

2、同一患者一天申请备血量在 800-1600ml---中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请---经上级医师审核---科室主任核准签发。

3、同一患者一天申请备血量在>1600ml---中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请---科主任核准签发---报医务科批准。此规定不适用于急救用血。

医疗机构应当建立临床用血医学文书管理制度，确保临床一年共享信息客观、真实、完整、可追溯。

临床输血技术规范：目的科学合理用血

第十四节 母婴保健法

1. 婚前医学检查：

①严重遗传疾病：对于不宜生育的严重遗传病非要结婚的：先结扎在结婚。

②指定传染病：艾、麻、梅、林

③有关精神病：（精分、抑郁、躁狂）

④对于不宜生育的严重遗传病如：21-3 体、患者必须先结扎再结婚

2. 孕产期保健

①产前诊断标准：由国务院卫计委制定的标准，国标

②医疗机构需要开展产前诊断，必须有县卫生行政部门许可。

③从事产前诊断义务人员必须有省级卫生行政部门许可。

④经过产前诊断胎儿有严重遗传病、严重缺陷要依法终止妊娠，必须免费服务。

⑤从事结扎、流产的医务人员需县级卫生行政部门批准。

第十五节 侵权责任法

医疗机构应当承担赔偿责任

医务人员在诊疗活动中**未尽**到说明医务

未尽到与当时医疗水平相当的诊疗医务

泄漏患者**隐私**，造成患者损害的

第十六节 精神卫生法

1、精神卫生法规定，精神卫生工作方针：**预防为主**，原则：坚持**预防、治疗和康复**相结合。

2、疑似精神障碍患者发生**伤害自身**、**危害他人安全****不同处理**

3、住院治疗实行：**自愿原则**。

第十七节 放射诊疗管理规定

医疗机构放射设备和检测仪器应定期进行稳定性检测、校正和维护由**省级**以上卫生部门资质认证的检测机构**每年**至少进行一次状态检测。

第十八节 药品不良反应报告和监测管理方法

1、药品不良反应：合格药品在正常用法用量下出现的与药品目的**无关的有害反应**。

2、报告与处置：个例不良反应报告、药品**群体**不良**事件**报告。

新增：医疗纠纷预防和处理条例

1. 处理医疗纠纷的原则：**遵循公平、公正、及时的原则**

2. 发生医疗纠纷，医患双方可以通过下列途径解决：

双方**自愿**协商

申请**人民**协调

申请**行政**调解

向**人民**法院提起诉讼

法律、法规规定的**其他**途径

3、医疗纠纷处理病理资料的封存和启封

发生医疗纠纷需要封存、启封病历资料的，应当在医患**双方在场的情况下进行**。

4、医疗纠纷处理尸检

病人死亡后，需要尸检的时间：**48小时内**进行，具备尸体冷冻存条件的，可延长至7日，死者尸体处放时间一般不超过**2周**。

