

关注心态问题

Making mindset matter

来源:BMJ 2017;356:j674 doi: 10.1136/bmj.j674

Alia Crum 和他的同事们认为,越来越多的证据表明患者心态和医疗保健的社会背景所产生的影响可以改善治疗效果。

随机对照试验,通过去除安慰剂效应来鉴别有效的因素,被认为是目前评估药物及治疗方案的标准。该模式通过将治疗与所谓的“与医学无关的”治愈因素进行比较,有效地将医学治疗分隔开;这些“无关的”治愈因素包括社会背景(如医疗常规、医患关系、公共机构的声誉、品牌效应等)、患者的心态(如患者的意识状态、求治欲望),以及躯体本身的自我修复能力。

随机对照试验虽然是评价新治疗方案的金标准。但是这个模式掩盖了在医疗实践中,以心理、社会因素为基础的安慰剂效应对疗效的影响(图1)。事实上,医疗诊治从来不是独立于患者的心态和社会背景而存在的。

在跟患者沟通时,医生通过主观判断、分析预期疗效、分析患者的主观想法,来向患者解释疾病的科学诊疗过程。患者对医生的信任、医生如何倾听患者、如何做好共情、如何告知病情都会对患者造成影响。一些社会背景或外在因素(如药物的品牌、价格及广告,或医院或医生的资质)也会对患者造成影响。这些心理社会因素在决定临床疗效中扮演着至关重要的作用,而不仅是偶然因素¹⁻³。

从这个角度来看,安慰剂效应的意义有所改变。安慰剂不再是个有奇效的糖丸,而成为了心理社会因素这一支持系统对患者产生疗效的立足点,而且这种疗效

要点

心态和社会背景或好或坏影响着每一个医疗过程。

心态和社会背景的影响并非神奇或神秘的。

细致的心理评估和先进的生物学技术使它们能够被测量、分类和量化。

理解和利用医学中的心理和社会作用有助于优化医学治疗的效果和认知。

Alia J Crum
assistant professor of
psychology,
Kari A Leibowitz
doctoral candidate,
Abraham Verghese
professor of medicine

Stanford University,
Stanford, CA, USA

王涛译
肖世富校
上海交通大学
医学院附属
精神卫生中心

还排除了医疗诊治的所有作用。因此,我们不仅仅满足于评价诊疗方案与安慰剂的区别,而开始研究更深层次的问题,例如什么原因导致了安慰剂效应?无论是作为患者还是医生,我们可以做什么来有效利用这些原因以改善医疗诊治?

科学依据

安慰剂效应是由患者心态(主观意识或预期疗效)造成的,它可以使大约60%~90%的临床症状得到改善,包括疼痛、焦虑、抑郁、帕金森病、哮喘、过敏、高血压、免疫缺陷、阿尔茨海默病,甚至有利于术后康复¹⁻²。过去30年的神经生物学研究表明,对治愈的期望可以激活与焦虑、疼痛和奖赏回路相关的大脑区域,也能刺激包括心血管、内分泌、呼吸系统、神经系统和免疫系统在内的外周生理变化¹⁻²。此

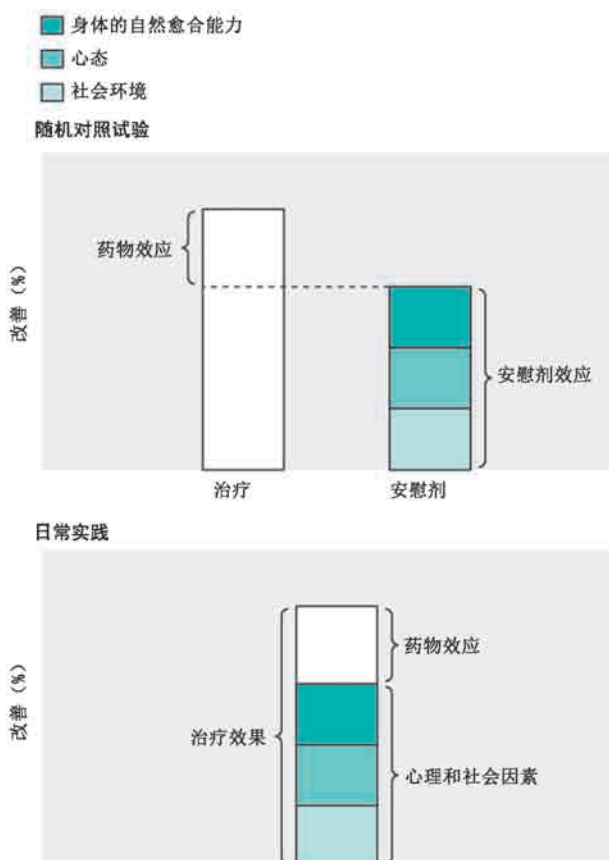


图1 在安慰剂对照试验中,心理社会因素通常被视为与药物效应是竞争关系(上图),但在日常实践中,心理社会因素是所有治疗效果的基础(下图)。安慰剂效应和药效的相对百分比在不同的药物和控制条件中有差异

外,本研究显示不同的心态能产生截然不同的客观联系,通过一连串特有的生理效应产生相应的预期效果。例如,认为疼痛能缓解的心态会激活大脑内的内源性阿片系统,而认为焦虑会减轻的心态能激活前扣带和眶额皮质以及激活交感神经系统,从而降低血压和心率²。

心态也会造成负性影响或“反安慰剂”效应,例如,在患者被告知注射会引发疼痛后,患者的疼痛反应会增加;当医生告知某种药物服用后可能会带来的一些副作用后往往会增加不良反应的发生,如恶心、疲劳和性功能障碍⁴。在临床试验中,由于反安慰剂效应,大约有4%~26%随机服用安慰剂的受试者会终止试验⁵。研究还显示,行为疗法的获益程度受到患者对该疗法看法的影响。例如,营养素产生的生理效应因个人对营养素的看法而异⁶。同样,锻炼身体的益处取决于个人认为哪项体育运动是“好的锻炼方式”⁷。研究表明,认为压力会影响个人表现、降低工作效率与认为压力会优化个人表现、提高

工作效率相比,前者会改变皮质醇活动和阻碍脱氢表雄酮反应⁸。一项包括28 000名受试者的队列研究表明,将实际压力水平作为控制变量,认为压力会影响健康的人有43%的几率更容易过早死亡⁹。

心态不是凭空出现的,而是由社会背景决定的。在医学实践中,这些社会背景可以来自于医生为患者建立的疗效期待,也可以来自于患者所处的社会环境。一项“半盲设计研究”的综述报道,当医生或医疗服务者向患者公开诊疗过程,告知患者治疗是有益的(如减轻疼痛、降低血压),其疗效明显比不公开诊疗过程要好得多¹⁰。这些研究表明,医患沟通非常重要¹¹,另一些微妙的暗示(如医生的穿着、药物的标签、颜色、价格、广告)也会影响疗效¹²⁻¹³。

除了药物的实际作用外,医患关系(如移情、相互理解)也能带来可观的病情改善,通过提高患者期望、缓解焦虑、增强心理支持、缓和患者情绪来达到此效果。例如,医生的移情作用可以使糖尿病患者获得更好的疗效(包括将血红蛋白A1c和低密度脂蛋白控制在适当水平¹⁴,减少急性代谢并发症的发生¹⁵)。同样,一项针对新发感冒患者的随机试验发现,医生的关心与症状严重程度改善、症状持续时间的缩短有关,这表现在白细胞介素和中性粒细胞数的降低上¹⁶。医患关系可以通过直接影响心血管和免疫系统、间接提高患者依从性、减少不必要的治疗而影响疾病预后¹⁴⁻¹⁵。

进一步工作

尽管心理社会因素在医疗诊治中有潜在益处,但它们受到的关注比药物治疗和物理治疗少得多。大多数医生每天都会无意识的利用心理社会因素,但他们对其有效性的认识各不相同。医生接受的如何利用这些因素使患者获益的培训少之又少。除了承认心理社会因素是医疗诊治中普遍而重要的因素,我们还需要其他措施来有效地理解并运用它们。我们给医学研究、医学教育和医疗保健系统提供以下建议。

医学研究

健康心理科学的迅速发展,使我们能够量化、理解和调节主观思维体验、医患关系和医患间相互信任带来的相关临床效应。我们需要更多能够在现有医疗实践中调节心理社会因素的跨学科研

究。以生理状况作为评价指标的研究,将使我们能够处理一些问题,例如应该如何告知患者治疗风险及副作用,以减少不必要的损害。那么,我们应该如何为各种族、各性别、各年龄和各种背景的人创造有益的社会心理(如热情而有益的人际关系)?在优先考虑医生自我保护以及减少患者的厌倦心理的同时,了解什么样的个人心态和社会背景可以帮助建立良好的医患关系?我们如何利用心理社会因素防止严重疏忽、医疗差错、诊断延误和过度诊疗¹⁷⁻¹⁸?

医疗实践和教育

最好的情况是,医生和患者都能利用安慰剂效应的潜在益处。强调心理社会因素在治疗过程中作用的培训应尽快发展起来,为医学生、住院医师提供知识和技能以帮助他们利用个人优势去跟不同的患者建立联系;在迷茫、感到威胁的环境中建立患者的心理预期;告知患者心理社会因素的作用,让他们选择良好的心态,为其建立有利的社会背景。

医疗保健体系

制度改革应与医疗诊治中的心理社会因素相结合,并促进心理社会因素得到有效利用。第一步是反思和改革随机试验的标准,试验应包括自然条件组(没有安慰剂治疗)和条件组(社会背景和患者心态存在与否,即高或低剂量安慰剂),让研究者了解信仰、品牌、社会背景如何放大药效及其他治疗的效果。此外,应该考虑如何告知副作用,以避免导致更大的副作用。

必须提供积极的系统性激励和充足的资源,以确保在医疗培训中讲解的经验教训能够理解并在实践中证明和衡量它们的效益。这应该包括为医生提供足够的时间和奖励措施,以调整医患关系。在合作治疗模式中,组成多学科的综合医疗团队,充分利用患者的心态和社会背景对其进行综合治疗。随着医学技术的进步,医生的时间应该更自由,使其能更多地关注临床治疗的社会背景和医患关系。在有效实施的前提下,这些技术的进步可以使医生回归真正的医疗实践,其中就包括良好医患关系的建立,这是医疗技术无法代替的¹⁹。

未来展望

面对未来的健康威胁和日益增加的非传染性

疾病的复杂性,我们需要用尽所有可利用的工具来改善人类健康和福祉。随着药物和外科治疗的进步,进一步理解社会背景和患者心态的作用,激发身体的自愈能力,可以成为健康和疾病治疗的一项特殊方式。我们需要开放地接受这种可能性。

贡献者与机构(Contributors and sources): AJC and KAL are experts in health psychology and have conducted extensive research on placebo effects and the therapeutic relationship. AV is an expert in the patient-provider relationship and bedside medicine. All authors contributed to the concepts and structure of this manuscript. AJC is the guarantor.

利益竞争(Competing interests): We have read and understood BMJ policy on declaration of interests and have no relevant interests to declare.

来源及同行评议(Provenance and peer review): Not commissioned; externally peer reviewed.

参考文献

- 1 Price DD, Finniss DG, Benedetti F. A comprehensive review of the placebo effect: recent advances and current thought. *Annu Rev Psychol* 2008;356:565-90. doi:10.1146/annurev.psych.59.113006.095941 pmid:17550344.
- 2 Finniss DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F. Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects. *Lancet* 2010;356:686-95. doi:10.1016/S0140-6736(09)61706-2 pmid:20171404.
- 3 Espay AJ, Norris MM, Eliassen JC, et al. Placebo effect of medication cost in Parkinson disease: a randomized double-blind study. *Neurology* 2015;356:794-802. doi:10.1212/WNL.0000000000001282 pmid:25632091.
- 4 Colloca L, Finniss D. Nocebo effects, patient-clinician communication, and therapeutic outcomes. *JAMA* 2012;356:567-8. doi:10.1001/jama.2012.115 pmid:22318275.
- 5 Amanzio M, Corazzini LL, Vase L, Benedetti F. A systematic review of adverse events in placebo groups of anti-migraine clinical trials. *Pain* 2009;356:261-9. doi:10.1016/j.pain.2009.07.010 pmid:19781854.
- 6 Crum AJ, Corbin WR, Brownell KD, Salovey P. Mind over milkshakes: mindsets, not just nutrients, determine ghrelin response. *Health Psychol* 2011;356:424-9, discussion 430-1. doi:10.1037/a0023467 pmid:21574706.
- 7 Crum AJ, Langer EJ. Mind-set matters: exercise and the placebo effect. *Psychol Sci* 2007;356:165-71. doi:10.1111/j.1467-9280.2007.01867.x pmid:17425538.
- 8 Crum AJ, Salovey P, Achor S. Rethinking stress: the role of mindsets in determining the stress response. *J Pers Soc Psychol* 2013;356:716-33. doi:10.1037/a0031201 pmid:23437923.
- 9 Keller A, Litzelman K, Wisk LE, et al. Does the perception that stress affects health matter? The association with health and mortality. *Health Psychol* 2012;356:677-84. doi:10.1037/a0026743 pmid:22201278.
- 10 Benedetti F, Maggi G, Lopiano L, et al. Open versus hidden medical treatments: the patient's knowledge about a therapy affects the therapy outcome. *Prev Treat* 2003;356doi: 10.1037/1522-3736.6.1.61a.

- 11 Kam-Hansen S, Jakubowski M, Kelley JM, et al. Altered placebo and drug labeling changes the outcome of episodic migraine attacks. *Sci Transl Med* 2014;356:218ra5. doi:10.1126/scitranslmed.3006175 pmid:24401940.
- 12 Manios ED, Koroboki EA, Tsivgoulis GK, et al. Factors influencing white-coat effect. *Am J Hypertens* 2008;356:153-8. doi:10.1038/ajh.2007.43 pmid:18174883.
- 13 Finkelstein SR, Fishbach A. When healthy food makes you hungry. *J Consum Res* 2010;356:357-67doi:10.1086/652248.
- 14 Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med* 2011;356:359-64. doi:10.1097/ACM.0b013e3182086fe1 pmid:21248604.
- 15 Del Canale S, Louis DZ, Maio V, et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med* 2012;356:1243-9. doi:10.1097/ACM.0b013e3182628fbf pmid:22836852.
- 16 Rakel DP, Hoefl TJ, Barrett BP, Chewing BA, Craig BM, Niu M. Practitioner empathy and the duration of the common cold. *Fam Med* 2009;356:494-501 pmid:19582635.
- 17 Verghese A, Brady E, Kapur CC, Horwitz RI. The bedside evaluation: ritual and reason. *Ann Intern Med* 2011;356:550-3. doi:10.7326/0003-4819-155-8-201110180-00013 pmid: 22007047.
- 18 Verghese A, Charlton B, Kassirer JP, Ramsey M, Ioannidis JP. Inadequacies of physical examination as a cause of medical errors and adverse events: a collection of vignettes. *Am J Med* 2015;356:1322-4.e3. doi:10.1016/j.amjmed.2015.06.004 pmid:26144103.
- 19 Elder A, Chi J, Ozdalga E, Kugler J, Verghese A. A piece of my mind. The road back to the bedside. *JAMA* 2013;356:799-800. doi:10.1001/jama.2013.227195 pmid:23982364.

BMJ takes no responsibility for the accuracy of the translation from the published English language original and is not liable for any errors that may occur.

BMJ