

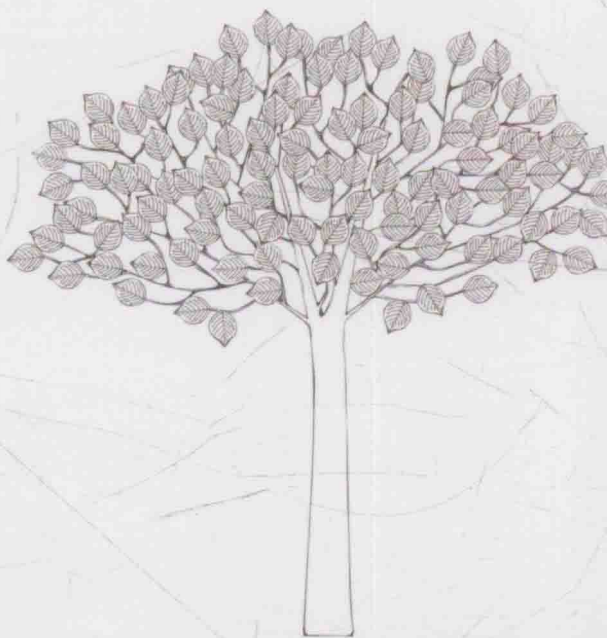
“十二五”国家重点图书出版规划

现代精神医学丛书

情感性

精神障碍

姚芳传◎主编



CBS 湖南科学技术出版社

“十二五”国家重点图书出版规划

现代精神医学丛书

情感性

精神障碍

主 编◎ 姚芳传

编 者◎ 姚芳传 喻东山 朱含涌 王祖承 施建安
端义杨 侯 纲 李 涛 张心保 赵靖平
梅其一 谢光荣 季建林

图书在版编目 (C I P) 数据

情感性精神障碍 / 姚芳传主编. -- 长沙 : 湖南科学技术出版社, 2016. 2

(现代精神病学丛书)

ISBN 978-7-5357-8227-4

I. ①情… II. ①姚… III. ①精神障碍—诊疗 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 091750 号

现代精神医学丛书

情感性精神障碍

主 编: 姚芳传

责任编辑: 邹海心

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnkjcs.tmall.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 虎彩印艺股份有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 东莞市虎门镇陈黄村工业区石鼓岗

邮 编: 523923

出版日期: 2016 年 1 月第 1 版第 1 次

开 本: 710mm×1020mm 1/16

印 张: 17

字 数: 300000

书 号: ISBN 978-7-5357-8227-4

定 价: 48.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

前 言

情感性精神障碍是精神科的常见病、多发病，有关这一精神疾病的各个方面，尤其是流行、遗传、生化、电生理、病因、临床症状、分类、诊断与诊断标准、药物与心理治疗等近来都做了大量研究，取得了很大进展，有关的文献浩如烟海。我们在阅读大量文献的基础上，结合临床实践经验，分工合作，共同撰写了本书。本书具有以下特点：

一、内容力求新颖。对新近发表的有关文献尽量作了介绍，对不同的学术观点进行广泛的阐述和比较，使读者阅读后能对本病的新理论、新进展有所了解。

二、各章节内容力求贴近临床，能作为临床工作的参考和指导。如对本病的识别、如何进行分类和划分亚型，对国内外本病的诊断标准进行评介，对本病的药物和心理治疗等都作了较为详尽的阐述，可作为精神科临床工作者的常用参考书。

三、本书所使用的诊断标准、诊断和症状名称，力求统一和规范化，除可用于临床医疗外，还可用于教学和科研工作。

四、对其他情感症状作为较突出表现的障碍，如内科疾病时抑郁、抑郁性神经症、冲动控制障碍、病理性激情和欣快症等也有专门章节加以阐述。

情感性精神障碍不仅在临床上颇为多见，而且对人民身心健康和社会安宁都会带来严重危害，如躁狂症时的躁动不安，抑郁症时的消极意念和自杀行为都可能会有严重不良后果。对这一疾病进行系统、全面地了解和研究，是精神医学中的一个重要课题。本书不仅可供精神科临床工作者、教学和科学研究人员阅读，也可供其他临床各科医务人员、司法人员和社会有关人士作参考。

本书系多人合作完成，时间又较仓促，错误和不当之处在所难免，欢迎读者指正。

姚芳传

目 录

第一章 情感的心理学基础	(1)
一、情感活动的重要性	(1)
二、情感和情绪的定义	(1)
三、情感与需要	(4)
四、情感的分类	(5)
五、情感的表达	(6)
六、情感的生理基础	(8)
七、情感与其他心理活动的联系	(11)
八、情感的两极性	(13)
九、情感的品质	(13)
第二章 情感性精神障碍发展的历史	(16)
一、分类的进展	(16)
二、意识形态的进展	(17)
三、精神药理学的进展	(17)
四、生化进展	(19)
第三章 情感性精神障碍的流行病学	(21)
一、国外资料	(22)
二、国内资料	(27)
三、危险因素	(30)
第四章 情感性精神障碍的神经解剖特点	(37)
一、正常情感反应	(37)
二、抑郁症的脑功能改变	(37)

三、躁狂症	(41)
-------	------

第五章 情感性精神障碍的生物化学改变	(43)
--------------------	------

第一节 5-羟色胺	(43)
-----------	------

一、解剖特点	(44)
--------	------

二、受体	(45)
------	------

三、回收	(45)
------	------

四、抑郁症的 5-HT 能新假说	(46)
------------------	------

五、抑郁症的伴发症状和疾病	(47)
---------------	------

六、抑郁症 5-HT 能低下的可能原因	(49)
---------------------	------

第二节 去甲肾上腺素	(54)
------------	------

一、解剖特点	(54)
--------	------

二、浓度	(54)
------	------

三、回收	(55)
------	------

四、受体	(55)
------	------

五、NE 受体功能不平衡假设	(56)
----------------	------

六、抑郁症 NE 能低下的可能原因	(56)
-------------------	------

七、抑郁症 NE 能下降造成的结果	(58)
-------------------	------

八、躁狂症与 NE 能	(58)
-------------	------

第三节 多巴胺	(59)
---------	------

一、解剖	(59)
------	------

二、受体类型	(60)
--------	------

三、抑郁症的 DA 能低下	(60)
---------------	------

四、抑郁亚型和 DA 能改变	(61)
----------------	------

五、抑郁相关症状和疾病	(61)
-------------	------

六、抑郁症 DA 低下的可能原因	(62)
------------------	------

七、抑郁症 DA 能低下的结果	(62)
-----------------	------

八、躁狂症的 DA 能亢盛	(62)
---------------	------

九、抑郁躁狂转换假说	(63)
------------	------

第四节 第二信使系统	(64)
------------	------

一、腺苷酸环化酶系统	(64)
------------	------

二、磷脂酶 C 系统	(65)
------------	------

三、胞质 Ca^{2+} 系统	(67)
--------------------------	------

四、碳酸锂对第二信使系统的影响	(68)
五、受体功能相互影响的机制	(69)
六、第二信使系统的不平衡假说	(69)
七、快速循环性情感障碍机制的假说	(70)
第五节 免疫	(70)
一、抑郁症有一免疫抑制亚组	(71)
二、抑郁症还有一免疫激活亚组	(73)
三、抑郁症患者免疫的生物节律异常	(74)
四、病毒感染和抑郁症	(75)
五、三环类抗抑郁药的免疫效应	(75)
六、躁狂症和免疫	(76)
第六章 情感性精神障碍的电生理研究	(83)
第一节 自发脑电研究	(83)
一、脑电图	(83)
二、脑电图定量分析及脑电地形图	(84)
第二节 诱发脑电研究	(85)
一、感觉诱发电位	(86)
二、事件相关电位 (P_{300})	(86)
三、伴随负变化	(88)
第三节 睡眠脑电研究	(89)
一、睡眠阶段及有关参数	(89)
二、抑郁症的睡眠脑电研究	(90)
三、躁狂症患者的睡眠脑电研究	(93)
第七章 情感性精神障碍的遗传基础	(97)
第一节 遗传流行病学研究	(97)
一、家系研究	(97)
二、双生子研究	(100)
三、寄养子研究	(102)
第二节 连锁分析和关联分析	(102)
第三节 情感性精神障碍研究位点的选择战略	(106)
一、“候选基因”位点的研究	(106)

二、特定的染色体区域内相关基因或 DNA 片段的研究	(107)
三、基因组系统扫描	(107)
四、早现遗传现象与 DNA 动态突变	(109)
第八章 情感性精神障碍的病因学研究	(112)
第一节 生活事件与抑郁症	(112)
第二节 不同年龄阶段对抑郁症的影响	(115)
一、儿童与青少年时期的影响	(115)
二、老年时期	(117)
第三节 性别差异与抑郁症	(118)
一、月经期	(119)
二、绝经期	(119)
三、分娩对抑郁症的影响	(121)
四、流产后抑郁心境	(121)
五、产后与抑郁症	(121)
第九章 情感性精神障碍的临床症状	(125)
第一节 抑郁发作	(125)
一、抑郁症状群	(125)
二、抑郁症各亚型的临床特点	(129)
第二节 躁狂发作	(139)
一、躁狂症状群	(139)
二、躁狂症各亚型的临床表现	(141)
第三节 双相情感性精神障碍各亚型的症状和病程特点	(144)
第四节 情感性精神障碍的不典型症状与误诊	(145)
一、情感性精神病不典型症状的发生率	(146)
二、情感性精神障碍不典型症状的特征	(146)
三、误诊的因素与减少误诊	(147)
第五节 分裂情感性精神病	(149)
第十章 情感性精神障碍的分类、诊断和诊断标准	(153)
一、分类	(153)
二、诊断和鉴别诊断	(160)

第十一章 情感性精神障碍的药物治疗	(172)
第一节 抗躁狂药	(172)
一、锂盐	(172)
二、卡马西平	(176)
三、丙戊酸盐	(177)
第二节 抗精神病药	(178)
第三节 抗抑郁药	(179)
一、三环类抗抑郁药	(179)
二、四环类抗抑郁药	(185)
三、选择性 5-HT 重摄取抑制药	(189)
第十二章 情感性精神障碍的心理治疗	(194)
第一节 精神动力学心理治疗	(195)
一、理论基础	(195)
二、方法和技术	(196)
第二节 行为治疗	(198)
一、理论基础	(198)
二、方法和技术	(199)
第三节 认知疗法	(202)
第四节 人际心理治疗	(206)
一、理论基础	(206)
二、方法和技术	(207)
第五节 婚姻和家庭治疗	(209)
一、理论基础	(209)
二、方法和技术	(209)
第六节 一般性咨询和支持性心理治疗	(210)
第七节 临床应用及评价	(212)
一、疗效研究	(212)
二、心理治疗方法的临床选用	(213)
三、评价	(216)

第十三章 内科疾病与抑郁的关系 (222)

第一节 抑郁与躯体疾病的关系 (222)

一、躯体疾病掩盖了抑郁症状 (222)

二、抑郁症状是躯体疾病的心理反应 (222)

三、抑郁对躯体疾病的影响 (223)

四、抑郁症状在内科疾病中常不被重视 (223)

第二节 震颤麻痹与抑郁 (223)

一、PD 伴发抑郁症状的流行病学研究 (223)

二、PD 伴抑郁的临床特点 (224)

三、抗 PD 药物对情绪的影响 (226)

四、PD 伴抑郁的产生机制 (226)

五、治疗 (227)

第三节 脑卒中与抑郁 (228)

一、脑卒中后抑郁的发生率 (228)

二、脑卒中后抑郁的临床表现 (229)

三、脑卒中后抑郁与病变的关系 (229)

四、脑卒中伴发抑郁的发病机制 (230)

五、治疗与预防 (231)

第四节 心血管疾病与抑郁 (231)

一、心血管疾病后伴发抑郁的发生率 (231)

二、抑郁对心脏病预后的影响 (232)

三、抑郁症伴发心脏病患者中的死亡率 (232)

四、心脏突然死亡与情感障碍的关系 (232)

五、伴有抑郁的心脏病患者抗抑郁药治疗 (233)

第五节 癌症与抑郁 (233)

一、癌症伴发抑郁的发病率 (233)

二、癌症与抑郁的相互影响 (234)

三、临床表现 (234)

四、治疗 (235)

第十四章 其他情感性疾病 (238)

第一节 抑郁性神经症 (238)

一、概述	(238)
二、流行病学	(240)
三、病因	(241)
四、临床表现	(242)
五、诊断	(243)
六、治疗	(244)
第二节 冲动控制障碍	(245)
一、概述	(245)
二、临床表现	(247)
三、治疗	(248)
第三节 病理性激情	(248)
第四节 间歇性冲动控制障碍	(250)
一、概述	(250)
二、临床表现	(250)
三、病因	(251)
四、治疗	(251)
第五节 冲动型人格障碍	(252)
一、概述	(252)
二、临床表现	(252)
三、病因	(253)
四、治疗	(253)
第六节 欣快症	(253)

第一章 情感的心理学基础

情感性精神障碍是以情感障碍为原发和基本症状的一种精神障碍，由此可相应地出现思维和行为等方面的症状，但都是继发的、从属的，因此先对有关情感的一些心理学方面的问题作一叙述。

一、情感活动的重要性

心理活动过程包括认知、情感和意志 3 部分，情感活动是人们心理活动中必不可少的组成部分。人在生存中正是因为有了快乐与悲哀，喜爱和怨恨，生活才有丰富的内容。假使有一天世界上突然失去了一切情感反应，结果将会怎样？人们不再有爱好和快乐、害怕和憎恨，既不知快活和欢心，也没有焦虑和担忧，就不想追求什么，不再学习，失去了奖励和惩罚的意义。人们互相伤害、作对为难就与彼此支持、提供帮助没有什么区别，人际关系丧失。没有婚姻，不分敌我，不知道美感，一切艺术、音乐、书籍、戏剧和文学都不存在。对任何事情和任何人物都丧失兴趣，社会也不复存在。

乐于助人，疾恶如仇，热爱工作和生活，关心社会进步，这不仅是心理健康的反映，也是道德感和正义感的表现。这些都是情感活动的表现，因此情感不仅是个人生活和社会活动所必需，而且在全部心理活动过程中占有重要的位置。

精神健康的人对周围客观事物会抱有合理的态度和正常的内心体验，也就是会有正常的情感反应。若有着过强、过弱、不切实际或歪曲的情感反应，就是心理状态不够健康的表现，若达到一定程度和持续一定时间，就成为精神疾病的症状。如无名焦虑、与所处境遇不相称的心境高扬或低落、凡事无动于衷、为小事大发雷霆、无原因的欣快嘻笑，就属于精神病学讨论的范围，也可能就是精神疾病在情感方面的表现。

二、情感和情绪的定义

与情有关的词汇很多，如情感、情绪、感情、心境和情操等，它们各自

的定义和相互的联系是什么？

（一）情感与情绪

情感和情绪都是人对客观事物态度的反映，也是个体对事物直接的内心体验。在精神病学中，常把这两者作为同义词来看待，在描述精神症状时，常互相混用。如“情感高涨”，也可叫作“情绪高涨”，而作为精神疾病的诊断名称，就称为“情感性精神障碍（affective disorder）”，而不用“情绪性精神障碍”（emotional disorder）。

严格地说，情感与情绪两者是有区别的：情感是与人的社会性需要相联系的态度和内心体验，大多较为复杂而稳定，例如道德感、美感、理智感和责任感等。情绪从广义而言，是人对客观事物的态度和体验的统称，也就可包括情感在内。而从狭义而言，只是个体在受到内外环境刺激时，能否获得满足需要而产生的较短暂而剧烈的态度和体验，如愉快、悲哀、愤怒、恐惧或忧愁等。情感与情绪的区别在于：

1. 从需要的角度来看，情绪是与个体的生物性需要相联系的体验形式，如饥饿时进食的快乐，口渴时不能喝水的烦恼；情感则是与人的高级社会性需要相联系的，如与知己者交往后的友谊感，与遵守行为准则相关的道德感、欣赏艺术品时的美感等。

2. 从发生的角度看，情绪发生较早，为人和动物所共有。在个体发育中，婴儿早已有情绪反应。情感体验发生较晚，是人类所特有，也是个体发展到社会化进程的一定阶段时才产生的。

3. 从稳定性来看，情绪多带有“情境性”，“情随境迁”，所指的主要是情绪。随着时间的推延和环境的变动，首先相应发生变化的也是情绪。情感则既具有情境性，又具有稳固性和长期性，稳定的情感体验是情绪概括化的结果。

其实，这些区别只是相对的、理论上的，而在很多时候是难以十分明确地划分清楚这两个概念的。在精神病学中，多数的场合是允许混用的。“情感性精神障碍”这一诊断名称中使用“情感”而不用“情绪”也早已习惯，中外一致，大可不必去推敲使用“情感”还是“情绪”更加恰当。

有人认为，情感和情绪是同一种心理活动过程中的两个不同侧面：情感是在情绪的基础上形成的，而反过来说，情感对情绪也会产生巨大的影响，美国心理学家 Pribram 指出：人的情感体验对正在进行着的认识过程起着评价和监督的作用。这样也表明了情感的性质和作用。

至于“感情”一词，有着不同的解释：有人把“感情”和“情感”作为

同义词来使用，但作为精神病学中诊断和症状的专有名词，一般是不使用“感情”这个词来代替“情感”的。有人以情感过程的产物称为“感情”，也有人把“感情”作为情感和情绪的总称，可表示受外界事物刺激而引起的心理反应。如人们所说的“动了感情”“感情用事”等，也表示两者间的情感联系，如“联络感情”“产生深厚的感情”等。

（二）情感与心境

持续时间较久而相对恒定的情感和情绪有人称为“心境”。它与情感的区别就像“气候”与“天气”一样，我们说“哈尔滨气候寒冷”，是指哈尔滨总的说来，寒冷的时间较长，程度较重，不等于没有一天温暖，而“今天天气寒冷”，只是指“今天”而言，成不了气候。ICD-10 和 DSM-IV 已把 affective disorder 改称为 mood disorder，也是考虑到这种障碍时，情感的异常改变总是要持续相当时间的，但 ICD-10 又把“affective”这个词放在其后的括号内。我国 CCMD-2 和 CCMD-2-R 的诊断名称中仍用“情感”而把“心境”放在其后的括号中，又似乎两者是同义词，可以相互混用。

但从心理学的角度而言，两者还是有区别的：

1. “心境”所表示的内心体验缓和而微弱，有如微波荡漾，有时甚至难以发觉。

2. 持续时间较长，可数天至数年。

3. 是一种非定向的弥散性情绪体验，只在心理上形成一种淡薄的背景，而并非单纯指向某一事物的。

4. 引起不同心境的原因也常是持续较久的生活中一般事件，如事业的成败、人生道路的顺逆、人际关系的亲疏、生活环境的优劣、躯体健康状况和四季景色变化等。对心境起决定性影响的，还是个体的主观世界，如性格、理想和世界观等。

心境使所有的情感体验都感染上某种色彩，如心境良好时干什么都有兴趣和信心，即使不顺手，也会较有耐心地去克服；心境恶劣时，见什么都烦躁，即使有利的事也高兴不起来。这就是心境对情绪的影响，而并非就等于情绪。

有人把情感和情绪概括称为情操（sentiment），但一般认为情操只与社会性需要相联系，是高层次的情感状态。它由德育和智育培养而来，系指固定的、准确的、合乎道德规范的情感，是在一定的思想信念的基础上所表现出来的，一般是褒义的，如理智感、义务感和集体感等。

为了叙述的方便，本书暂且把情感和情绪作为同义词来看待。

三、情感与需要

情感与人的需要不能分割，它们是个体对客观现实的一种特殊反映形式，也是人对于客观事物是否符合人的需要而产生的态度和体验。

人类的需要，有物质上的，也有精神上的。前者是基本的、低层次的，也是维持人体生命和种族延续发展所必需的。按照 Maslow 所提出人的需要的学说，由低级至高级有这样 6 个层次：

1. 生理需要。
2. 安全需要。
3. 爱（拥有）的需要。
4. 尊重（荣誉）需要。
5. 自我实现（愿望）需要。
6. 超越性的需要。

只有生理需要是纯粹物质上的需要，安全需要为其起保证作用，而较高层次的需要主要都是精神上的。

按照需要的性质，也可分为天然性需要和社会性需要两大类。前者如空气、阳光、水和食物等，是维持生存所必需的，天然性需要虽为人类和动物所共有，但两者也存在着本质的差别：动物只能依靠自然环境中存在的物质来满足需要，而人类能自己生产满足需要的物质。

人类在社会历史发展过程中，形成了人类特有的社会性需要，是在社会生产和社交过程中形成的。由于历史时期、文化背景、政治制度、风俗习惯、宗教信仰和地区民族等的不同，社会性需要也可大不相同。个体在发育过程中的需要也随着年龄的增长而变化，婴儿习惯于母亲的拥抱，幼儿喜爱糖果玩具，儿童期乐于歌舞游戏，青年人讲理想，成年人重事业，老年人求安逸。需要不同，所引起的情感反应也有区别。每个人的需要是否正常，应以上面所叙述的情况来全面衡量。3 个月的婴儿以母乳为食品是正常的，10 岁的儿童还是这样就不正常；不少成年人有吸烟嗜好，10 岁儿童好吸烟可能是品行障碍的表现之一。蹲着谈话是我国某些地区人们的一种习惯，但在会议室中与外商谈判还蹲在地上就不能想像。

有着异常需要的人会产生异常的情感反应，获得这些异常需要时的快乐和满足，不能获得时的焦虑、愤怒和苦闷，就都是异常情感的表现，这样的人就可能患有精神障碍，至少是心理不够健康的：如性变态中的露阴癖，以在陌生的异性面前暴露生殖器作为心理上的需要，意向障碍中的偷窃癖以偷

窃作为满足内心欲望的需要，在这些行为前的焦虑不安，行为后的轻松快慰，就是行为和情感的障碍。精神病患者以妄想内容和幻觉等精神症状所支配和影响的事物，作为物质或精神上的需要而努力追求，为获得这些病态的需要而付诸行动，也会产生相应的异常情绪反应，则是精神病性症状的表现。

四、情感的分类

情感的内容千变万化，不可胜数。Davitz 认为用以表达情绪的英文单词，可超过 400 个。中外古今的文学作品中对各种情感的描述，更是瑰丽多彩，不胜枚举。我国古代把人的情感归结为 7 种，称为人之“七情”：“喜、怒、哀、欲、爱、恶、惧”，或“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”，概括了情感的基本形式。有人把快乐、愤怒、悲哀和恐惧作为最基本的情感形式，从这 4 种基本情感出发，可混合或派生出各种不同的情感反应来。快乐大多是需要获得满足时解除紧张的情感体验，由于所满足事物的意义大小、意外性和欲望不同，按程度又可分为满意、愉快、欢乐和狂喜等。与此相反，对所需事物的丧失和幻灭可引起不同程度的悲哀，如遗憾、失望、难受、悲伤和哀痛等，也可为不同程度的愤怒，如不满、生气、怨恨、愠怒、气愤、激愤到暴怒等。对危害性事物缺乏处理或摆脱的能力，可引起恐惧，按程度可分为担心、发愁、害怕和惊慌等。

Feldman 认为人的基本情感有 8 种：快活、认可、害怕、惊奇、忧愁、厌恶、愤怒和期望。它们之间相近的两种情感混合在一起，可派生出另外一种情感。共计派生出的 8 种情绪是爱护、谦恭、敬畏、失望、后悔、轻蔑、侵害和乐观。这几种情感反应见图 1-1。

关系比较接近的情感，置于以上八角图形中比较接近的位置，处于相互对立位置者差距最大。由基本情感的演变，可产生出无数种的情感反应来。因此作为人类的基本情感，种类并不很多。Wittig 甚至认为悲哀也不作为基本情感，只有害怕、愤怒和快乐才是基本情感，也有把惊奇、害怕、发怒、厌恶、忧愁和快乐 6 种作为基本情感的（Bootzin 等）。

Schlosberg 提出情感可以从 3 个维度来分类：愉快-不愉快；注意-拒绝和睡眠-紧张。也有人分为愉快-不愉快；激动-平静和紧张-轻松 3 个维度。分别在这些维度的不同程度上，可派生出种种不同的情感来。

加拿大心理学家 Bridges 认为人的情感可以从婴儿的原始情绪逐步分化而来。她把婴儿的原始情绪视为“一般性的激动”，是一些强刺激所引起的未经分化的反应，包括不协调的肌肉和内脏活动。到婴儿 3 个月时，逐渐分化