实用临床精神检查手册

Practical Clinical Mental Checklist

主　编　余发春　伍　力
副主编　李　超　杨　飚　马　莉

云南大学出版社
Yunnan University Press

实用临床精神检查手册

Practical Clinical Mental Checklist

主　编　余发春　伍　力
副主编　李　超　杨　飏　马　莉

云南大学出版社
Yunnan University Press

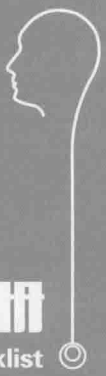
图书在版编目（CIP）数据

实用临床精神检查手册 / 余发春，伍力主编. —昆明：云南大学出版社，2015
ISBN 978-7-5482-2289-7

Ⅰ. ①实… Ⅱ. ①余… ②伍… Ⅲ. ①精神病—诊断—手册 Ⅳ. ①R749.04-62

中国版本图书馆CIP数据核字（2015）第068303号

策划编辑：柴　伟
责任编辑：陈　峨
责任校对：严永欢
装帧设计：刘　雨



实用临床精神检查手册

Practical Clinical Mental Checklist

主　编　余发春　伍　力
副主编　李　超　杨　飏　马　莉

出版发行：云南大学出版社
印　　装：昆明富新春彩色印务有限公司
开　　本：787mm×1092mm　1/32
印　　张：8
字　　数：184千
版　　次：2015年5月第1版
印　　次：2015年5月第1次印刷
书　　号：ISBN 978-7-5482-2289-7
定　　价：40.00元

社　　址：昆明市翠湖北路2号云南大学英华园内
邮　　编：650091
电　　话：（0871）65033244　65031070
E-mail：market@ynup.com

主编简介

余发春

男，1963年2月生，现就职于云南省精神病医院老年精神病科（昆明市重点学科），主任医师，昆明医学院兼职教授。1985年毕业于昆明医学院。2000年在华西医科大学进修。曾经先后破格晋升副主任医师和主任医师。曾经从事急诊医学、肿瘤内科、心血管内科和老年疾病的研究；现从事老年病及老年精神病临床医疗工作。先后在昭通市昭阳区医院、昭通卫生学校和昭通市第一人民医院工作。编著《肿瘤内科治疗参考》，参编《内科学及护理分册》《内科学毕业考试指南》和《中华护理理论与实践》等书。参与多项市、局级科研项目，获得云南省科学技术进步二等奖1项，获得昆明市科学技术进步三等奖1项，有50多篇专业论文发表。任多个专业学会、协会的委员和高级职称评委等职务。擅长老年期疾病和老年精神病的诊治。

主编简介

伍　力

男，1977 年 7 月出生，1996—2001 年就读于湖南医科大学（湘雅）临床医学系本科，2008 年取得昆明医科大学精神病学硕士学位。现就职于云南省精神病医院老年精神病科（昆明市重点学科），副主任医师。昆明医科大学和昆明学院兼职教师，客座教授。2014 年经昆明市人民政府审批，被选拔为“第十二批昆明市中青年学术和技术带头人后备人选”。主持及参与多项市、局级科研项目，“阿尔茨海默病相关基因研究”获得了昆明市科学技术进步三等奖 1 项。拥有自主知识产权专利 1 项。在国内医学核心期刊发表论文 10 余篇，1 篇论文被评为昆明市第十届自然科学优秀科技论文。多次参与国内、国外学术交流活动。从事精神卫生工作 15 年，在精神疾病的检查、诊断与治疗方面积累了丰富的临床经验，尤其擅长老年期痴呆、老年期精神病和老年抑郁症的临床诊疗，2013 年被评为昆明市卫生系统先进工作者。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

副主编简介

李　超

1980年11月生于云南腾冲，1999—2004年在昆明医科大学临床医学系学习，2013年取得昆明医科大学精神病与精神卫生学硕士学位。现就职于云南省精神病医院老年精神病科（昆明市重点学科），主治医师，昆明医科大学和昆明学院兼职教师。在老年期痴呆，老年期精神病和老年情绪障碍方面都有研究和临床治疗经验。获得昆明市科学技术进步三等奖1项，拥有自主知识产权专利1项，1篇论文被评为昆明市第十届自然科学优秀科技论文，参与多项市、局级科研项目，在国内医学核心期刊发表论文10余篇。

副主编简介

杨　飏

副主任医师，1997年毕业于昆明医科大学临床专业，大学本科学历。自2007年参加中国医师协会精神科医师分会青年医师联盟，每年定期培训，学习国内外前沿知识。擅长老年精神疾病的诊断及治疗，尤其是并发躯体疾病的精神障碍。

马　莉

女，1983年4月出生，黑龙江省哈尔滨市人。2002年—2007年就读于齐齐哈尔医学院精神卫生专业。现就职于云南省精神病医院老年精神病科（昆明市重点学科），主治医师，昆明医科大学和昆明学院兼职教师，《变态心理学》《心理诊断学》主讲教师。在国内医学期刊发作论文多篇。拥有自主知识产权专利1项，多次参与国内学术交流活动。擅长老年期痴呆，老年期精神障碍和老年期抑郁等精神疾病的诊断及治疗。

序

为获取精神疾病诊断的证据，我们可以从四个方面入手：①病史、体格检查（包括神经系统）、常规的辅助检查；②精神检查；③精神科量表测评；④针对精神疾病的生物学指标测量。随着人类科学技术的不断进步，或许有朝一日我们可以将人类的各种精神活动与可测量的生物学指标一一对应起来。那时，以临床医师问诊与观察为手段的精神检查将不再如此重要。但就目前的科学技术水平，对于大多数的精神障碍，我们仍然是病因未明，在各类精神障碍的诊断中也缺乏灵敏度和特异度都较好的生物学指标。在未来相当长的一段时间内，我们仍然需要以临床医师问诊与观察为手段的精神检查作为精神疾病诊断的基石。这样就使得对于精神疾病患者进行的精神检查变得尤为重要。

中国疾病预防控制中心精神卫生中心于2009年年初公布的数据显示，我国各类精神疾病患者人数在1亿人以上，但公众对精神疾病的知晓率不足50%，就诊率也较低。另有研究数据显示，我国重性精神病患者人数已超过1 600万。据中国疾病预防控制中心统计，截至2005年年底，全国精神疾病医疗机构仅572家，共有精神科床位132 881张，注册精神科医师16 383

人。照此计算，全国精神科床位平均密度为每万人1.04张，平均每10万人中才有一位精神科医师。就云南省而言，精神科医生仅600余人，而我省各类精神疾病患者约400万人。社会对精神疾病诊疗的需求与精神科从业人员的数量形成巨大的反差。当前在精神科医生严重不足的环境下，许多其他科的医生，如神经内科医生、中医科医生参与了精神疾病的诊疗工作，社区卫生院的内科医生、全科医生也成为社区应对精神疾病患者的主要力量。但这些非精神科专业的医生，往往由于缺乏系统的精神科理论知识学习与足够的临床实践锻炼，在给患者做精神检查时常常无从下手。即便是从事精神疾病诊疗多年的精神科医生，由于普遍缺乏规范化的技术培训，也形成了精神科医生精神检查技术水平参差不齐，精神检查实际操作方法五花八门的现状。

而现今介绍精神疾病的各类学术著作及各类精神病学教材对精神检查的技术与方法均仅有原则性的描述，没有一本书对精神检查进行系统的阐述，《实用临床精神检查手册》的出版将在这方面做出创新。这本书将能帮助医学生、青年精神科医生，以及参与精神疾病诊疗的神经内科医生、中医科医生、社区从事精神卫生防治工作的内科医生与全科医生较好地学习这门重要的检查技术，推动精神科从业人员的学术交流，促进精神卫生事业的发展，为医学事业的进步贡献一份力量。

杨家义

前　言

随着生物精神病学、精神药理学、医学影像学等学科的发展，精神疾病的研究、治愈率在过去的一百年中取得了许多令人欢欣鼓舞的成就，但不可否认的是，精神疾病病因学方面的研究并没有取得质的突破，绝大多数的精神疾病都没有客观的实验室检查作为确诊的依据。精神疾病的诊断主要还是通过“问”“观”的方法确认病人有哪些症状，再组合成疾病。所以精神检查在这门医学中仍然是不可或缺的。但对许多刚参加工作的年轻医生而言，如何全面、准确地完成精神检查是一个很大的考验。本书的出发点正是希望制定一个规范的检查流程和提问方式，给年轻医生提供一个可在临床工作中实际操作的模式，同时也能对检查结果进行正确的解读。但读者在使用此书时不宜生搬硬套，应结合临床实际情况灵活运用。

本书主要分为两个部分：第一部分是简单而全面的精神症状筛查流程和提问方式，书中对每种症状的意义进行了解释和说明，完成以后得出初步的诊断；第二部分是对临床常见的精神疾病，比如“痴呆”“精神分裂症”“双相情感障碍”和“抑郁发作”等的详细问诊，确诊是否罹患此疾病。本书在制订检查流程和提问方式时参考了各种定式化的检查工具和量表，

但又进行了优化，使其更贴近临床，避免了原工具的烦琐。在对具体疾病的问诊中则紧扣 ICD－10 的诊断标准，确认症状后即可做出明确诊断。我们殷切希望本书能够成为从事精神疾病诊疗工作的医生们的一个十分有益的工具。

本书在编写过程中，难免有疏忽和不足之处，敬请广大读者提出宝贵意见，以不断提高本书的质量。

编　者

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

目录

第一章　精神疾病诊断的程序 / 001

一、精神科病史采集 / 001

二、体格检查 / 003

三、精神检查 / 003

四、实验室检查 / 004

五、心理测量与评估 / 005

第二章　精神检查 / 007

第一节　合作患者的精神检查 / 007

一、一般表现的检查 / 007

二、认知过程的检查 / 027

三、情感表现的检查 / 097

四、意志和行为的检查 / 103

第二节　不合作患者精神检查 / 120

第三章　临床常见精神疾病的精神检查（一） / 131

第一节　脑器质性精神障碍—痴呆 / 131

第二节　谵　妄 / 147

第三节　酒精相关的精神障碍 / 155
第四节　精神分裂症 / 160
第五节　分裂情感性障碍 / 171
第六节　双相情感障碍 / 180
第七节　抑郁障碍 / 188
第八节　分离转换障碍 / 195

第四章　临床常见精神疾病的精神检查（二）/ 202
第一节　恐惧症 / 202
第二节　焦虑症 / 208
第三节　强迫症 / 213
第四节　躯体形式障碍 / 218
第五节　应激障碍 / 228

附录：精神检查的注意事项 / 241

参考文献 / 244

第一章　精神疾病诊断的程序

精神疾病诊断的程序包括病史采集、体格检查、精神检查、实验室检查、心理测量与评估。

一、病史采集

精神疾病的病史采集是做出正确诊断的重要环节。在临床中应重视患者自己讲述的病史。但由于罹患精神疾病的缘故，部分患者往往否认自己有病，不能准确地报告自己的患病经过，这部分精神疾病的病史主要由患者家属和知情人提供。通过与患者家属和知情人的晤谈，取得可靠和详细的病史资料。因此，病史提供人可以是患者本人、患者家属、其他知情人等。出于维护患者的隐私权，以及最大限度地维护患者的利益，尊重患者的知情意向等基本伦理原则，同时遵照《中华人民共和国执业医师法》的“医师做诊断必须亲自诊查患者”的法律要求，精神科采集病史必须遵循以下基本原则：①除非病情严重到不能正确讲述病史，否则应尽可能让患者自己提供病史；②对于自己提供病史者，如需要向其他人了解病史，应先征得患者同意；③对于本人不能提供病史者，应首先向法定监护人了解病史。如果法定监护人不了解病史（如家在外地的学生，在校发

病），则可以先向有关知情人了解病史，但应将病史情况及了解过程随后告知法定监护人。这样，才能尽最大可能保守患者秘密，避免法律纠纷。病史采集的基本内容与要点如下。

1. 一般资料

患者姓名、性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、民族、出生地、宗教信仰、现住址与通讯地址、联系电话、电子邮箱、入院日期、供史人情况（姓名、与患者关系、联系电话等）、病史的可靠性评价。

2. （代）主诉

（代）主诉是对现病史的发病异常表现、发病方式、病程特点、持续时间等的高度概括，充分表达出本次就诊的理由。通常不超过 25 个字。

3. 现病史

现病史主要包括精神障碍的起病时间、发病形式，并依发生时间先后次序详细描述各项主要症状（每项症状的具体表现、持续时间、发展演变及诊疗经过等）、各症状之间的互相联系与此消彼长等情况。对于现病史中所提及的各种症状与演变情况，应让供史者尽量举例说明，并反复求证后记录在案。

4. 过去（既往）史

过去（既往）史通常包括一般健康状况、预防接种情况、此前发生的与本次就诊无直接关系的疾病史（如有直接关系，应归纳于现病史中）。尤其注意儿童期有无高热、惊厥、抽搐和头部外伤等病史；有无重大躯体疾病史、感染中毒史、过敏史、药瘾酒瘾史、癫痫发作史、血制品使用史等。

5. 个人史

精神科病史中的个人史采集十分重要，应较为全面地反映

患者的成长和生活经历及人格特点。通常包括出生及生长发育情况、受教育情况、职业和工作经历、婚恋经历和家庭状况、家庭收入和社会地位等、女性的月经和生育史、重大生活事件、个性特点。

6. 家族史

了解患者主要家庭成员的构成、关系等情况，详细了解父母两系三代有无精神病患病史、精神发育迟滞者、人格异常者、滥用酒和药物者、自杀者以及违法犯罪者等。家族成员有无近亲婚配及其他遗传性疾病。

二、体格检查

体格检查包括：体温、脉搏、呼吸、血压；一般情况；皮肤黏膜；淋巴结；头部及其器官（头颅、眼、耳、鼻、口腔）；颈部；肺脏（视触叩听）、心脏（视触叩听）；腹部（视触叩听）；血管检查；外生殖器；肛门及直肠；脊柱；四肢；神经系统。详细介绍请参照病历书写规范[①]。

三、精神检查

精神检查，是指检查者通过与患者的交谈和观察来全面了解患者精神活动各个方面情况的检查方法。交谈注重的是患者自身的所见、所闻、所感。观察注重的是医师的所见、所闻、所感，交谈和观察通常交织在一起，密不可分、同等重要，但对处于不同疾病状态的患者当有所侧重。精神检查方法一般分为合作式与不合作式，两种精神检查的方法详见本书第二至

① 参见［美］Hales R. E. 美国精神病学教科书（第五版）［M］. 张明园，等，译. 北京：人民卫生出版社，2010.

四章。

四、实验室检查

实验室检查是精神疾病诊断程序中的重要环节，常规的检测包括：

（1）全血计数、血沉、血流变学。

（2）血清学检测：血糖、血脂、电解质、肾功能、肝功能、心肌酶学测定、感染指标等。

（3）甲状腺功能检测。

（4）地塞米松抑制试验。

（5）肝炎病毒检测、血清梅毒检测及 HIV 抗原检测。

（6）血清酒精浓度监测。

（7）大小便常规。

（8）心电图、脑电图及脑电地形图检查。

（9）B 超、胸部 X 片。

（10）头部 CT 或者 MRI 检查。

必要时，特别是当患者准备开始服用精神科药物或调换药物时，临床医生还要考虑给予尿妊娠检查及毒品筛查检测。如果这些初始检查都不能即刻查出病因，临床医生可以行腰穿检查来分析脑脊液的相关指标：是否含有红细胞或白细胞、葡萄糖、压力、细菌培养、隐球菌抗原和病毒血清学检测。此外，还可以进行其他一些检查，如抗核抗体、风湿因子、尿卟啉、血培养、重金属（锰或汞）和溴化物测定。许多可能引起精神病的病因都需要考虑到：中枢神经系统或全身感染、颞叶癫痫、物质中毒、撤药、代谢和内分泌疾病、中枢系统肿瘤、重金属中毒。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com