

外借



明明白白看病·医患对话丛书

203

医患对话

精神分裂症

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室
组织编写



KP 科学普及出版社



明明白白看病·医患对话丛书 203

医患对话

精神分裂症

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室

组织编写

科学普及出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 精神分裂症/王惠君,孙家华编著. 一北
京: 科学普及出版社, 2004. 1

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05878-6

I. 医... II. ①王...②孙... III. 精神分裂症-防
治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 116127 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:1 字数:22 千字

2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

印数:1~5000 册 定价:3.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问任	曹荣桂	迟宝兰	李士			
副主	任	于宗河					
主编	任	陈春林	赵淳				
副主	编	于宗河	李恩	武广华			
编委	编	李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀		
	员	(按姓氏笔画排序)					
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法	
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成	
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新	
		刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李玉光	
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章	
		李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉	
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博	
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏	
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森	
		郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵淳	
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩	
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉	
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	黄湛忠	
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	戴建平	
		王惠君	孙家华				
		李卫雨					

本册编著
特约编辑

策划 许英 林培
责任校对 韩玲

责任编辑 高纺云
责任印制 王沛



精神分裂症是怎么回事？



● 产生正常精神的器官是大脑

大脑是人的神经中枢,大脑功能紊乱就会使人表现出精神异常。精神分裂症多在青壮年起病,而且是原因未明的一种疾病。由于该病临床表现不同,起病和病程经过不同,治疗用药以及预后也不完全一样,可分成以下几个类型:①单纯型精神分裂症;②青春型精神分裂症;③紧张型精神分裂症;④偏执型精神分裂症(过去又称妄想型精神分裂症);⑤未定型精神分裂症,如混合型精神分裂症;⑥还有其他型和待分类的精神分裂症,如儿童精神分裂症、晚发型精神分裂症(40岁以后首次发病的)等。以上诸型可以呈现出精神分裂后抑郁期、精神分裂症缓解期、精神分裂症残留期、精神分裂症慢性期、精神分裂症衰退期。

还有其他的精神病性障碍,如偏执性精神障碍、急性短暂性精神病、分裂情感性精神病、周期性精神病。



● 什么是精神分裂症

精神分裂症是一种目前原因尚未明确的精神病,多是在青壮年首次发病,当然也有的在儿童少年期发病,个别在更年期发病,称晚发型精神分裂症。临床表现可以是感知觉、注意、记忆、思维、情感、意志行为方面的障碍,亦可有人格方面的异常。整个精神活动的知、情、意的整体性、完整性遭到破坏,整个精神活动与外界环境不协调,即分裂性的精神病。病程多是迁延的,病人的神志是清楚的,智能尚好。但个别病人18岁以前就有智力低下或18岁以前智力正常,以后因某种原因(疾病、外伤)导致智能的改变,可在智能低下的基础上出现精神分裂症的症状。

● 精神分裂症是怎样得的

▲ 遗传因素

根据孪生子和寄养子调查的资料表明,遗传因素在精神分裂症的发生中起着一定的作用。国内外调查结论是:有精神病病人的家族中要比没有精神病病人的家族中患精神分裂症的比率高出数倍。血缘关系越近,患病率越高。如父母其中一方患有精神病,其子女患精神分裂症的预期发病率非常高,如果父母双方都患有精神分裂,其子女发病率会更高,如是姑、姨、叔、舅等二级亲属患有精神分裂症,预期发病率比一级亲属要低一些,祖父母、外祖父母就更低些。

▲ 心理素质因素

大多数专家学者经过调查研究和临床实践发现:精神分裂症病人的心理素质主要表现在病人的病前个性上。病前有分裂样的个性特点的人,如好沉思幻想、敏感多疑、孤僻内向、不好暴露内心所想、情感冷淡、对别人的赞扬或批评无动于衷、很少表现明显的情感体验、与人疏远、缺乏亲密可信任



的朋友、行为古怪喜欢独来独往、不合群、不能顺应世俗甚至不太修饰自己的人易患精神分裂症。另外，具有好顺从、依赖、自己独立解决问题的能力差、怕被人遗弃的人易患精神分裂症。还有具有遇事拖拉、好消极抵抗、故意把事弄坏反而责怪他人、不接受批评和指导、好攻击的个性特点的人也易患精神分裂症。

▲ 躯体因素

有研究表明，人在出生时的窒息、缺氧、产妇子痫与精神分裂症的发病有关。自身的感染、中毒、外伤、分娩及内分泌系统的变化也与精神分裂症的发病有关。

▲ 脑结构异常

脑室扩大、前额发育不良、胼胝体增厚或胼胝体缺损导致两侧大脑半球信息交通功能异常与精神分裂症的发病有关。

▲ 神经生化改变

经研究，有病人体内代谢异常、中间代谢产物中毒、神经递质异常等导致本病的说法，但尚无定论。

▲ 社会环境因素

据调查材料表明，精神分裂症多发生在经济水平低、生活环境工作差或社会低阶层的人群中。精神刺激因素，如家庭纠纷、恋爱婚姻挫折、升学、晋升、就业困难、人际关系紧张、社会环境以及自然环境骤变、被迫移民、战争、失去亲人、突然的天灾人祸、持久的难以解决的心理冲突等，也是不可忽视的诱因。

● 得了精神分裂症有哪些表现

▲ 精神症状

此病可以急性起病(指2周左右)、可以亚急性起病(3个



月左右)或慢性起病(3个月以上),其中后者较为多见。有人有明显的诱发因素,有人则没有,故起初常不被人注意。有人先表现为思维方面的异常,如敏感多疑、说话累赘、概念不清楚、主题不明确,令人费解。有人先表现为情绪异常,先是对人疏远或冷漠、莫名其妙的悲伤或无故喜悦或无故大发脾气、易激惹或无端的恐惧。有人以意志行为方面的改变为主,如不能完成学习和工作任务、不遵守劳动纪律、生活懒散、独来独往、不爱与人交往等。有人先以个性改变起病,如脾气禀性改变、对人没有礼貌、没有什么兴趣和爱好,与以前比判若两人。有人以神经衰弱样表现起病,如头痛头晕、失眠多梦、食欲不振、乏力、注意力不集中、记忆力减退,或以强迫性的控制不住地想事、强迫性的动作或行为开始,这往往不被家人或老师、同事重视。

精神症状明朗化后个人的表现虽不完全一样,但其核心的症状是思维联想障碍、思维逻辑障碍、思维内容障碍、情感异常、意志缺乏或行为不可被人理解,而且知、情、意三者之间互相分离和脱离现实。精神分裂症病人以思维联想和逻辑障碍为主要特征,当然也有的精神分裂症病人是以幻想、妄想等思维内容障碍为主,如偏执型精神分裂症。精神分裂症的幻觉与妄想都是荒谬离奇与现实不符的,推理不符合逻辑,并且病人的病态想法不暴露,非常隐蔽,这叫内向性,也是精神分裂症的特征性症状。病人常出现幻觉:本来没有声音他听到了叫幻听;本来没有气味他闻到了叫幻嗅;本来没有的事物他看到了叫幻视;原本没有味道他尝到了叫幻味;原本没有刺激他感觉到了叫幻触,而且信以为真。其中以幻听最多见,听到的内容有批评、指责、训斥,如评头论足、议论病人的言行,这叫评论性幻听;命令病人做这做那叫命令性



幻听,总之都是使病人不愉快的内容。还有个特点是不论声音多么遥远都能听到,而且与自己有关,说话的人可是熟人或陌生人,有时是两组人互相争论,也可能是很多人乱说,男女老少都有。病人有时静坐恭听,有时哭,有时与之对话,当听到坏话就谩骂,有时自感听到旁人在议论他,就可有自言自语自笑,也可出现伤人毁物等冲动行为。所谓妄想是一种病态的信念,根本没有的事情病人坚信不疑,用任何摆事实讲道理都不能说服,如旁人与他无关的举动,病人认为是针对他,电视上说的、报纸上写的都是他的事。认为水里饭里有砒霜;看到警车认为是逮捕他的,甚至是逮捕他全家的,这叫被害妄想;认为家中有窃听器、被人用某种物质控制、被跟踪、行为不自由,这是被监视、被跟踪、被控制的感觉和想法造成的;认为配偶有外遇,对自己不忠叫嫉妒妄想;认为自己被他人所爱,因此纠缠对方,叫被钟情妄想;认为自己的父母不是亲生的,把不相干的人当成亲生父母,想方设法接近他们并要求与他们生活,这叫非血统妄想;有的病人认为自己心里想的事和隐私没有说出来就满城风雨,甚至全世界的人知道了,这叫思维被洞悉被播散妄想。精神分裂症病人的幻觉妄想可以很多,也可是一种,还有逆行性扩散,如30岁得病,妄想内容可逆行七八岁。还有泛化的特点,如病人入院后医护人员都成了被妄想的人物。下面将这一大组精神病按其起病形式、好发年龄、病症表现、主要治疗方法、病程的长短以及预后分别叙述如下,对于早期发现病人并使其早期就医以及家属配合医生使病人早日康复、回归社会是有好处的。

△单纯型精神分裂症。多发生在青少年期。病程缓慢。早期表现为头晕、头痛、全身不适、精神萎靡不振、注意力不集中。以后出现学习成绩下降、工作完不成任务、无故旷工或旷



课、不遵守劳动和学习纪律、劝说听不进去、一切都很被动、与亲人之间尤其是父母疏远、无故发脾气、喜独处、孤僻不合群、不与人交往,最后独来独往与外界环境完全隔离,不讲卫生、不梳洗、懒散,意志缺乏没有什么要求。因为没有明显的幻听、幻视或妄想,所以常被亲属误以为是性格不开朗或有些不顺心的事想不开,往往经过一两年左右后病情发展到严重时才被亲属认为是病而就医,但治疗效果往往不理想。

△青春型精神分裂症。多在青春期急性或亚急性起病,病情发展得比较快,是比较常见的一个类型。主要表现为思维紊乱,甚至想入非非,内容荒谬离奇,言语增多使人难以理解,即使有幻觉妄想也是片段和零乱的。情感反应喜怒无常变化莫测,无故傻笑一阵子又转笑为哭,表情做作,扮鬼脸等。行为幼稚、愚蠢、离奇古怪,常有兴奋冲动、食欲亢进,可因性欲亢进而追逐异性。这个类型的病人可出现意向倒错,如吃虫子、拔地上的野草吃、喝痰盂里的脏水、吃牙膏,甚至吃大便、喝尿等,常有兴奋冲动行为。此型主要表现为思维、情感和意志行为之间的解体,与环境极不协调为主要的临床表现。此型较多见。

△紧张型精神分裂症。多在青壮年急性或亚急性起病。常是紧张型兴奋和紧张型木僵交替出现,病人可突然出现精神运动性兴奋,如冲动、无目的的伤人毁物、无目的的乱跑,不久后就会出现卧床,呈现精神运动性抑制。由于抑制的程度不同,可以是少言少语、动作缓慢,但能执行医护人员的指令,即所谓的亚木僵状态。严重时表现不语、不动、不进食、不咽唾液、不解大小便,对医生护士的检查治疗不配合,表情呆板,对环境的变化毫无反应,固定在某一个姿势,即使是最难受的角度也能坚持很长的时间,全身肌肉紧张,但病人的听



力却没有问题,心里也是明白的,这种状态叫木僵状态。木僵或亚木僵状态可持续很长时间,甚至几个月,以往人们因认识不够不治疗时可持续一两年。有的木僵病人在夜里无人看管的情况下,自己起来进食或去大小便,也可以木僵状态下突然冲动伤人毁物,甚至外跑,然后仍然会躺下不动。此种类型不经治疗症状自然缓解,如能及时治疗,其效果要好于其他类型。

△偏执型精神分裂症。过去又称妄想型精神分裂症。多在青、中年缓慢发病,早期可表现出敏感多疑,大家都认为是小心眼,逐渐发展成妄想,以被害妄想、关系妄想、嫉妒妄想、被控制感最常见。妄想内容可是片段零乱,也可以是比较系统的,有时在幻听、幻视等幻觉基础上产生,比如说吃的饭不是正常的味道,吃下去肚里难受,闻见什么怪味道就说是有人故意下毒要谋害自己,即所谓的继发性妄想。有人没有幻觉,但突然认为外面的汽车是来抓自己的,这是原发性妄想,后者精神分裂症具有特征性的症状。有人因有被害妄想来住院,本与医护人员素不相识,由于妄想的原因却认为家属和医护人员串通一气来迫害他,或他的亲友也在受迫害。有非血统妄想的人嘴里虽然不说,但与父母关系极其不好,并认为自己的“亲生父母”在国外,所以经常跑到外国大使馆去找所谓亲生父母的档案。有的人认为自己的配偶对自己不忠,便经常跟踪监视配偶的行动、翻配偶的东西找证据,有时找对方吵闹。还有的钟情妄想病人,坚信对方在深深地爱着自己,即使被对方打得鼻青脸肿,撕破衣服、丢了鞋,狼狈不堪,还认为是对自己的考验,仍穷追不舍。症状学中讲到的各种妄想在这个类型中都可见到,病人的情感和行为都可受幻觉妄想的支配。有被害妄想的人看见警车会认为是来抓自己



的,钻到床底下不敢出来,或做出先下手为强的冲动,伤人毁物,不计后果。此型精神症状预后较好,尤其是发病年龄较大的人,病程长,智能不受影响,可以照常料理正常生活,有的人在不涉及他的妄想情况下能正确处理人际关系,但也有的人在被害妄想、非血统妄想等症状指使下杀人放火。

△未定型的精神分裂症。可是青春型、紧张型、偏执型混合存在,所以又称混合型或未分型。

△其他型或待分类的精神分裂症。如儿童精神分裂症(最小的年龄可以从3岁开始)、40岁以后起病的晚发型精神分裂症,症状常不典型。儿童的心理发育尚未成熟,生活经验不足,其症状也简单幼稚,多是行为障碍,表现多样。40岁以后起病的病人多以幻觉、妄想、情绪抑郁、焦虑为主,而且这些症状多变化。妄想内容多是嫉妒妄想、被盗妄想,总认为家人或邻居偷自己的钱物。还有的有贫穷妄想,表现坚信家中一贫如洗,全家只有一床被褥,一双鞋。

△精神分裂症后抑郁。最近一年内有明确诊断的精神分裂症,经过治疗症状好转,目前仍有精神分裂症的症状,又出现明显的抑郁情绪,如高兴不起来、对什么都没有兴趣、悲观失望,甚至有“活着真没意思”的想法(要注意其自杀倾向),抑郁症状至少持续2周以后才可以诊断为精神分裂症后抑郁。

△精神分裂症缓解期。曾患过精神分裂症,经过治疗临床表现基本正常,以前的症状消失,也知道自己有过精神分裂症,并知道有哪些症状,还能工作,至少持续2个月症状未复发者,即称为缓解期。缓解并不是痊愈,随时都有可能加重,所以不能停药。

△精神分裂症残留期。过去曾明确诊断过精神分裂症,



经过治疗至少2年症状未完全消失。至少遗留下个别的阳性症状,如幻听、妄想和个别阴性症状,症状有思维贫乏、没什么可说的、对亲朋好友的情感反应都很淡漠、表现对什么都无所谓、意志减退时表现什么要求也没有或不出家门、不与社会接触、不与人交往,即便住院也是蹲在一角独自发呆,即社会退缩。或者个性有了极大的改变,不能完全走向社会,进行正常的学习或工作,而且对自己的病只知道一部分,最近一年内无明显好转也无明显恶化,呈相对的稳定状态。

△精神分裂症慢性期。已明确诊断过精神分裂症,病程至少持续2年,无论如何治疗症状也没有什么变化。

△精神分裂症衰退期。过去曾经明确诊断为精神分裂症,至少3年,尤其是最近一年内不但症状没有缓解,而且表现以阴性症状为主,如思维贫乏、什么也不想、对任何事物没有任何情感反应、遇到危险时不着急、吃穿从不考虑,什么都无所谓,根本不能与他人进行交往和工作,基本丧失劳动能力,这时智能当然也衰退了,成了“精神残疾”。

在诊断精神分裂症时要根据病史及他的精神症状表现排除以下几种精神病。

1. 偏执性精神病:这是一种以系统妄想为主要症状的精神病,妄想内容固定,又往往在病前就有某种程度的偏执个性,在一定现实基础上逐渐发展起来,不经了解难以辨认病人的说法是真是假,其妄想内容多是被害妄想、嫉妒妄想、疑病妄想、夸大妄想、发明妄想或钟情妄想等。往往在30岁以后发病,在不涉及他的妄想内容时,无明显的其他方面的异常。症状至少持续3个月以上,病程很长甚至多年不愈。病人到处奔波、上访、告状,不承认自己有病,也不接受治疗,严重影响其生活、学习和工作。



2. 急性短暂性精神病:这是一种急骤起病,表现为片段的幻觉妄想或多种片段的幻觉妄想、言语紊乱、行为紊乱呈现紧张状态的精神病。病人的日常生活、学习、工作都不能继续,或者给别人造成危险以及严重后果。症状持续几小时或一月可自行缓解。如分裂样精神病:符合精神分裂症的诊断标准,但持续时间不超过2个月。如旅途性精神病:一般是在较长距离的旅途中,在火车、汽车、轮船等交通工具上,由于过度疲劳、拥挤、空气不好、缺乏睡眠、饥饿、干渴、情绪紧张、恐惧、担心等原因发病。表现为急骤起病、意识不太清楚、可有片段的幻觉或妄想、行为紊乱、冲动伤人、毁物、逃跑,自己的东西也可丢失或损坏,病程短暂,停止旅行、改变环境、充分休息、纠正缺氧和脱水等,数小时后或1周内可自行缓解。病人一般都没有精神病家族史,既往身体健康。再如妄想阵发(又称急性妄想发作):指的是一般无明显发病诱因的突然急性起病,表现为短暂的被害妄想、夸大妄想、嫉妒妄想或宗教妄想为主,其内容结构比较松散,可有神志恍惚、看错人物或有短暂的幻觉,行为可受幻觉的支配,被正常人看来很紊乱。病程短暂,偶尔可达3个月左右。

3. 感应性精神病:此病往往是发生于同一环境或家庭中,或两个关系亲密的亲戚、挚友、母女、夫妻、姐妹、师生、工友等之中,起病时先有一人已患精神分裂症,如有妄想症状,与其相处的另一个人也相继出现内容相同或相似的妄想。患感应性精神病的人往往是生活在相对比较封闭的环境中,很少与外界交往,原病人和被感应者之间有着思想感情上的共鸣,原病人处于权威地位,对被感应者有着很高的威信,被感应者往往具有驯服、依赖、缺乏自信,不愿独立活动的性格,如无原病人的指导就会感到自己孤独无助。被感应者一向把



自己放在从属地位,一切听从他认为是权威者的指挥,如果该人不在自己的身边,就会没有安全感或很不舒服,总怕被遗弃,宁可吃苦受累,也要追随左右。被感应者具有极端的依赖性的个性特点。被感应者有时不止是一个人,也会是多人。

4. 分裂情感性精神病:指的是一组精神分裂症状和情感障碍同时存在,也同时表现的都很突出,而且也是反复发作的精神病,其症状至少持续2周以上,并且症状出现和消失的时间比较接近,不会距离太长。病状影响病人的生活、学习、工作或人际交往,有时自己知道有病,有时根本不承认有病。临床上的具体表现:可以是分裂情感性精神病躁狂型、分裂情感性抑郁型或分裂情感性躁狂与抑郁混合型。

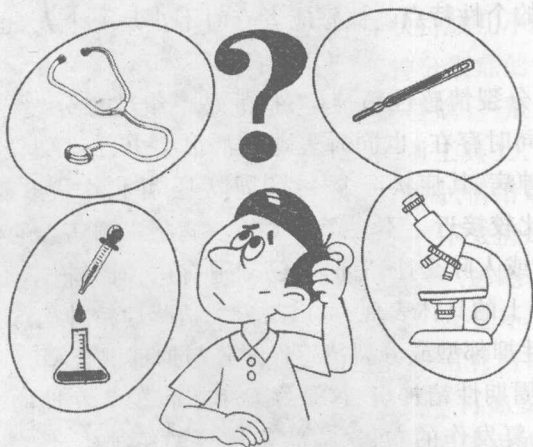
5. 周期性精神病:这是好发生于青少年女性的、急性起病的、反复发作的、每次症状都接近的精神障碍,表现为思维、情感、行为紊乱,多以兴奋为主,抑郁较少见,如果每次发病都与月经周期相联系就叫周期性精神病。

▲ 精神分裂症时躯体方面的表现

可以发现病人瞳孔散大,对光反应迟钝,对疼痛反应减弱或消失。脉搏快慢有改变。失眠、面色苍白、好出汗、口唇发绀、四肢和手脚皮肤发凉。单纯型及紧张型的精神分裂症脑电图可有轻度异常改变,脑CT检查有的病人脑室扩大、额叶变小。有人述头痛头晕、食欲不好,但也有的人食欲亢进,尤其是青春型精神分裂症明显。



诊断精神分裂症需要做哪些检查？



● 基本、必做检查

在询问病史后即应做全面的躯体检查，包括全身皮肤、淋巴、眼、耳、鼻、舌、颈、心、肺、肝、脾、胰腺、胃肠道。神经系统检查：十二对颅神经，全身肌肉力量大小，肌肉张力高低，四肢生理腱反射是否对称、是否减弱或亢进、有无病理反射，全身皮肤感觉有无过敏、减退或消失的地方，走路时步态有无异常，脑膜刺激征（包括颈部有无抵抗感、双下肢能否伸直、大小便能否自己控制）等。以上各项检查是必不可少的，这是为了除外脑器质性疾病及躯体疾病所导致的精神障碍。最后再做精神检查。另外还需做心电图检查并测血压，尤其是老年人，因为治疗精神病的药物会带来不良反应，影响心跳和血压。当心脑血管有问题时，要请心内科和脑内科医生会诊，以免使心脏病加重。有些精神障碍病人的精神症状是一



种外在表现,首先应该查明是什么原因引起的,在除外躯体疾病的同时,要做脑电图除外脑病引起的脑器质性精神障碍。在做脑电图之前要询问家属病人是否在服用抗精神病药物或抗癫痫药物,因为服用抗精神病药物,尤其是“氯氮平”本身就可以引起异常脑电图,千万不要把这种情况当成是脑病引起的精神障碍;服用抗癫痫药物的癫痫病人脑电图可以在正常范围,不要大意。大量服用抗精神病药物能降低抽搐阈,而诱发癫痫发作,简言之有癫痫病的病人不要服用抗精神病药物,尤其是氯氮平。再有就是血液常规检查,如有问题尤其是白细胞数量低更应该引起注意,因为抗精神病药物如氯氮平、氯丙嗪之类可以使本身就不高的白细胞数量更低,白细胞数量的减低就意味着人的机体抵抗力降低,容易造成感染。如果必须使用抗精神病药物,可以请血液科检查白细胞低的原因,并采取合理对策。另外还应化验肝功能。从理论上讲,服用任何药物都是要增加肝脏的劳动强度的,如果肝脏本身有问题,就要选择对肝脏不良反应小的抗精神病药物,同时要积极治疗肝病。

● 选用检查

除上述检查外还应做胸部透视,除外肺部疾病,如肺结核、肺炎,如发现问题,则病人不能与其他病人和亲属同住,以防传染。另外用药时也要注意用量,并与治疗肺病的药物同时使用。如发现病人有内分泌、代谢系统疾病如甲状腺机能亢进、甲状腺机能减退、糖尿病等要做甲状腺素化验,血糖、尿糖化验,发现异常要与有关医生合作同时治疗。此外也要注意消化道是否有问题,如怀疑要做胃肠道检查。

● 特殊检查

如果怀疑脑内有器质性病变,做脑电图不能解决问题的