

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 · 编写

卫生专业技术资格考试指导

精神病学与 心理治疗学

山东大学出版社

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 编写

卫生专业技术资格考试指导

精神病学与心理治疗学

精神病学编委会名单

(按姓氏笔画排列)

于欣	王希林	刘靖	刘铁榜	张亚林
张伯全	李冰	李雪霓	孙学礼	杨彦春
徐一峰	郝伟	陆峥	唐宏宇	董问天
郭延庆				

心理治疗学编委会名单

(按姓氏笔画排列)

于欣	马向真	方新	王希林	王择青
丛中	甘怡群	许秀峰	吴任刚	张宁
张亚林	张海音	杜亚松	杨彦春	杨蕴萍
汪向东	肖泽萍	邹政	陈向一	季建林
郑曰昌	施琪嘉	胡佩诚	赵旭东	郝伟
唐登华	徐勇	贾晓明	郭召良	钱铭怡
梁宝勇	盛晓春	曾奇峰	解亚宁	漆红
樊富珉				

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神病学与心理治疗学/全国卫生专业技术资格考试
专家委员会编写. —济南:山东大学出版社,2004.2

(卫生专业技术资格考试指导)

ISBN 7-5607-2732-8

I.精… II.全… III.①精神病学-医药卫生人
员-资格考核-自学参考资料②精神疗法-医药卫生人
员-资格考核-自学参考资料 IV.R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 006396 号

山东大学出版社出版

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

三河市富华印刷包装有限公司印刷

787 毫米×1092 毫米 1/16 54.5 印张 1150 千字

2004 年 2 月第 1 版 2005 年 1 月第 2 次印刷

定价:87.00 元

版权所有,盗版必究

出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件精神,自2001年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

为了帮助广大考生做好考前复习工作,特组织国内有关专家、教授编写了《卫生专业技术资格考试指导》精神病学与心理治疗学部分。本书根据最新考试大纲中的具体要求,参考国内外权威著作,将考试大纲中的各知识点与学科的系统性结合起来,以便于考生理解、记忆。

精神病学专业考试指导在内容上作了较大补充和修改。为了便于应试者使用本书,将原来按教科书编排的章节结构改为按照考试的四个科目进行编排。

基础知识:包括绪论、精神障碍流行病学、病因学、症状学、精神科量化评定、精神障碍诊断过程与分类系统。

相关专业知识:包括器质性精神障碍、精神活性物质及中毒所致精神障碍、人格障碍与性心理障碍、自杀、心理生理障碍、精神发育迟滞及儿童少年期精神障碍、与文化密切相关的精神障碍、司法精神病学。

专业知识:包括精神分裂症、偏执性与急性短暂性精神障碍、分裂情感性精神障碍、情感性精神障碍、神经症、心因性精神障碍。

专业实践能力:包括精神药物治疗、心理治疗、物理治疗。

心理治疗专业考试指导根据心理治疗专业中级资格考试大纲编写,内容与考试科目相对应,主要包括以下4个部分:

基础知识:第一章到第五章的内容,包括:心理学基础知识、人类心理发展、人格理论、社会心理学理论、文化与心理卫生。

相关专业知识:第六章到第九章的内容,包括:精神病学基础、心理测验与评估、健康心理学与心身医学基础、临床心理研究方法。

专业知识:第十章到十八章内容,主要考核心理治疗主要流派的历史、理论、技术和适应证,包括:心理治疗概论、心理治疗师、心理治疗的共同因素、精神分析治疗、个人中心治疗、行为治疗、认知治疗、婚姻与家庭治疗、其他心理治疗。

专业实践能力:考核常见心理障碍的临床表现、诊断与治疗要点,具体包括:焦虑障碍、强迫症、恐怖症、焦虑症、躯体形式障碍、神经衰弱、分离性障碍(癔症性精神障碍)、应激相关障碍、进食障碍、睡眠障碍、性功能障碍、性心理障碍、人格障碍、心境障碍(情感性精神障碍)、精神分裂症、自杀问题、儿童和少年的行为与情绪障碍、成瘾行为、心身疾病。

目 录

精神病学专业主治医师资格考试指导	1
第一篇 基础知识	3
第一章 绪论	3
第二章 精神障碍流行病学	5
第三章 精神障碍的病因学	11
第四章 精神障碍的症状学	14
第五章 精神科评定量表	25
第六章 精神障碍的诊断与分类	28
第二篇 相关专业知识	34
第一章 脑器质性精神障碍	34
第二章 癫痫所致精神障碍	38
第三章 颅内感染所致的精神障碍	40
第四章 躯体感染所致的精神障碍	44
第五章 颅脑外伤、颅内肿瘤伴发的精神障碍	46
第六章 躯体疾病所致的精神障碍	52
第七章 精神活性物质所致精神障碍	58
第八章 中毒性精神障碍	66
第九章 人格障碍	69
第十章 性心理障碍	74
第十一章 心理生理障碍	77
第十二章 自杀	80
第十三章 司法精神病学	81
第十四章 精神发育迟滞	86
第十五章 儿童心理发育障碍	91
第十六章 特定学校技能发育障碍	94
第十七章 注意缺陷与多动障碍	95
第十八章 品行障碍	97
第十九章 抽动障碍	99
第二十章 儿童情绪障碍	101
第二十一章 常见于儿童期的其它症状	102
第二十二章 儿童精神药物治疗	104
第二十三章 与文化密切联系的综合征	106
第三篇 专业知识	108
第一章 精神分裂症	108

	第二章 偏执性精神障碍	117
	第三章 分裂情感性精神病	119
	第四章 心境障碍	121
	第五章 神经症	127
	第六章 心因性精神障碍	149
第四篇	专业实践能力	152
	第一章 精神药物治疗	152
	第二章 心理治疗	165
	第三章 电痉挛治疗	174

心理治疗学专业中级资格考试指导..... 177

第一篇	基础知识	179
	第一章 心理学基础知识	179
	第一节 心理学概论	179
	第二节 心理行为的神经科学基础	181
	第三节 认知过程	184
	第四节 动机和情绪	194
	第五节 能力与人格	197
	第二章 人类心理发展	199
	第一节 人类心理发展的基本内容	199
	第二节 人类心理发展的基本理论	202
	第三节 心理发展的主要阶段和特征	208
	第三章 人格理论	220
	第一节 精神分析学派的人格理论	220
	第二节 行为主义学派的人格理论	228
	第三节 人本主义学派的人格理论	230
	第四节 特质理论	234
	第四章 社会心理学理论	238
	第一节 社会心理学的基本理论	238
	第二节 社会化	243
	第三节 社会知觉与印象管理	246
	第四节 社会动机	251
	第五节 社会态度	256
	第六节 人际沟通与人际关系	260
	第七节 群体心理与行为	266
	第五章 文化与心理卫生	273
	第一节 文化的概念	273

第二节	人类心理行为现象的普遍性与特殊性	275
第三节	文化变迁与适应	277
第四节	宗教信仰、民间疗病健身术对心理卫生的影响	280
第五节	心理治疗的跨文化融合	284
第二篇	相关专业知识	287
第六章	精神病学基础	287
第一节	绪论	287
第二节	常见精神症状	291
第三节	精神障碍的检查	309
第四节	诊断与分类学	314
第五节	治疗学	325
第七章	心理测验与评估	333
第一节	心理测验总论	333
第二节	心理测验的编制	335
第三节	心理测验的误差	340
第四节	心理测验的信度	342
第五节	心理测验的效度	344
第六节	测验分数的合成	347
第七节	测验分数的解释	350
第八节	心理测验的使用	354
第九节	智能测验	356
第十节	人格测验	361
第十一节	临床测验	367
第八章	健康心理学与心身医学基础	372
第一节	健康心理学概述	372
第二节	心身关系及其临床意义	380
第九章	临床心理学研究方法	385
第一节	研究的信度和效度	385
第二节	三种研究取向	388
第三节	三种研究技术	389
第四节	临床实验设计中的若干问题	395
第三篇	心理治疗流派与方法	401
第十章	心理治疗概论	401
第一节	基本概念	401
第二节	基本问题	402
第三节	心理治疗的历史(国外)	404
第四节	心理治疗的历史(国内)	405
第五节	心理治疗的发展趋势	407

第十一章 心理治疗师	409
第一节 心理治疗师的成长与培养	409
第二节 心理治疗师的心理特征与自身的心理卫生	411
第三节 心理治疗工作中的伦理问题	413
第四节 心理治疗工作中的法律问题	415
第十二章 心理治疗中的共同因素	417
第一节 治疗关系	417
第二节 会谈技巧(Ⅰ):非言语技巧	421
第三节 会谈技巧(Ⅱ):倾听技巧	423
第四节 会谈技巧(Ⅲ):影响技巧	424
第五节 心理治疗室的设置	426
第六节 心理治疗的不同阶段	427
第七节 心理治疗的主要变项	430
第十三章 精神分析治疗	434
第一节 精神分析的历史	434
第二节 精神分析的基本理论	435
第三节 精神分析技术	438
第四节 典型案例	441
第十四章 个人中心治疗	443
第一节 个人中心治疗的历史	443
第二节 个人中心治疗的基本理论	443
第三节 个人中心治疗的基本技术	447
第四节 个人中心治疗适应证	450
第五节 典型案例	450
第十五章 行为治疗	453
第一节 行为治疗的历史	453
第二节 行为治疗的基本理论	455
第三节 行为治疗的特点、原则与应用领域	458
第四节 常用技术	459
第五节 行为治疗技术的应用与典型案例	471
第十六章 认知治疗	475
第一节 认知治疗的历史	475
第二节 基本概念	477
第三节 基本理论	479
第四节 基本技术	482
第五节 主要适应证	485
第六节 应用举例	486
第十七章 婚姻与家庭治疗	488

第一节	婚姻与家庭治疗的历史	488
第二节	基本理论	490
第三节	基本技术和流派	491
第四节	主要适应证	497
第五节	治疗程序	497
第十八章	其他心理治疗	500
第一节	危机干预疗法	500
第二节	集体心理治疗	505
第三节	森田疗法	515
第四节	催眠治疗	520
第四篇	不同心理障碍的诊断与治疗	527
第十九章	焦虑障碍	527
第一节	强迫症	527
第二节	恐怖症	529
第三节	焦虑症	530
第二十章	躯体形式障碍	532
第一节	躯体化障碍	532
第二节	疑病症	534
第三节	躯体形式自主神经紊乱	535
第四节	持续性躯体形式疼痛障碍	536
第二十一章	神经衰弱	538
第二十二章	分离性障碍(癔症性精神障碍)	540
第一节	分离性遗忘	540
第二节	分离性漫游	541
第三节	分离性身份障碍	542
第四节	转换性运动和感觉障碍	543
第二十三章	应激相关障碍	545
第一节	急性应激障碍	545
第二节	创伤后应激障碍	546
第三节	适应障碍	548
第二十四章	进食障碍	551
第一节	神经性厌食症	551
第二节	神经性贪食症	552
第三节	进食障碍的治疗	553
第二十五章	睡眠障碍	556
第一节	失眠症	556
第二节	嗜睡症	559
第三节	睡眠-觉醒节律障碍	559

第四节	睡行症(夜游症)	559
第五节	睡惊症(夜惊症)	560
第二十六章	性功能障碍	561
第一节	性欲减退	561
第二节	阳痿	563
第三节	早泄	565
第四节	阴道痉挛	568
第五节	其它常见性功能障碍	571
第二十七章	性心理障碍	573
第一节	临床表现	573
第二节	诊断	576
第三节	治疗	576
第二十八章	人格障碍	578
第一节	偏执型人格	578
第二节	分裂样人格	580
第三节	反社会型人格	581
第四节	边缘型人格	583
第五节	表演型人格	585
第六节	被动-攻击型人格	587
第七节	回避型人格	588
第八节	依赖型人格	590
第九节	强迫型人格	591
第二十九章	心境障碍(情感性精神障碍)	593
第一节	心境障碍的临床表现	593
第二节	诊断	597
第三节	心境障碍的治疗	599
第三十章	精神分裂症	600
第一节	临床表现	600
第二节	诊断	603
第三节	心理治疗要点	604
第三十一章	自杀问题	606
第一节	临床特征与相关因素	606
第二节	诊断	608
第三节	心理治疗与自杀预防	610
第三十二章	儿童和少年的行为与情绪障碍	611
第一节	儿童孤独症	611
第二节	儿童行为障碍	615
第三节	抽动障碍	621

第四节 儿童情绪障碍	624
第三十三章 成瘾行为	632
第一节 概述	632
第二节 临床表现	633
第三节 诊断	634
第四节 治疗	635
第三十四章 心身疾病	639
第一节 胃及十二指肠溃疡	639
第二节 溃疡性结肠炎	640
第三节 节段性回肠炎	640
第四节 支气管哮喘	641
第五节 高血压	642
第六节 风湿性关节炎	643
第七节 神经性皮炎	644
精神病学专业主治医师资格考试精选习题解析	647
精神病学专业主治医师资格考试题集	683
精神病学专业练习题	685
精神病学专业模拟试卷	697
基础知识	697
相关专业知识	707
专业知识	717
专业实践能力	727
答案	737
2001年精神病学专业考试试题	741
基础知识	741
相关专业知识	763
专业知识	784
专业实践能力	807
精神病学专业主治医师资格考试大纲	825
心理治疗学专业中级资格考试大纲	839

精神病学专业
主治医师资格
考试指导

第一篇 专业基础知识

第一章 绪 论

(一)概念

1. 精神病(精神病性障碍) 属于精神障碍的一种严重类型。在世界卫生组织编纂的ICD-10 分类说明中将精神病性障碍界定为存在以下几种状态:包括幻觉、妄想、广泛的兴奋和活动过多,显著的精神运动性迟滞以及紧张症性行为。

2. 精神障碍(mental disorder)、精神疾病(mental disease)与精神疾患(illness) 障碍是目前国际通用的分类和诊断系统中正式采用的术语。ICD-10 的术语说明中明确指出:“障碍”不是一个精确的术语,但在这里意味着存在一系列临床上可辨认的症状或行为,这些症状或行为在大多数情况下伴痛苦和个人功能受干扰。根据此定义, 社会偏离或冲突本身如果不伴有个人功能紊乱则不应包括在精神障碍之内。

之所以不推荐采用疾病(disease)这一名词来描述精神障碍,是因为就目前的认识水平,很多精神障碍不能构成疾病实体,即实体论的要领不适用于引起许多精神障碍的概括和总结。疾患(illness)是一个以患者本人感受和疾病信念为核心的概念,而病人角色(sick role)是从社会角度出发看待疾病现象的产物。后两者突破了生物医学模式的局限,于目前的医学主流定义有出入,还处于研究者认识的阶段。

比 Kraepelin 稍晚的奥地利神经科医师 Sigmond Freud,创立了他的精神分析学说,在 20 世纪 30~60 年代,成为美国的主流学派,那是一个“灵魂”精神病学的时代。

3. 从 20 世纪 60 年代,在精神药理学迅速发展的带动下,生物精神病学又逐渐成为精神病学界的主流学派。虽然不断受到来自社会学、伦理学及人类学的冲击,至今仍是主流学派。从一个侧面提示所谓的后工业化社会仍旧是一个物欲主义 (materialism) 的时代。

(二)对精神障碍本质认识的历史演变

希波克拉底是古希腊医学家,被称为精神病学之父。他认为脑是思维活动的器官,提出了精神病的体液病理学说。

中世纪神学宗教视精神病人 为魔鬼附体,精神病学的发展处于停滞甚至倒退状态。18 世纪,法国比奈尔第一个被任命当“疯人院”的院长,首次去掉了精神病人身上的铁链和枷锁,把“疯人院”变成了医院。

19 世纪末,20 世纪初,德国克雷丕林提出了临床障碍分类学原则,第一次将早发性痴

呆作为障碍单元来描述。

(三)现代精神病学学科发展概况

1.生物精神病学以精神障碍遗传学、神经生化学、精神药理学研究为主导,神经影像学的研究伴随着神经成像技术的进步也越来越多的被应用。

2.社会精神病学主要研究社会、生态以及文化差异等因素,对精神障碍和行为适应不良在发生、发展、临床表现及其转归的影响。

(四)20世纪80年代以来我国精神病学专业和服务机构的发展

精神障碍的防治工作从单独依靠精神病院开始重视向社区发展,并在试点地区取得了成绩。

关于精神病学的科学研究,传统的临床研究工作继续受到重视,临床精神药理研究对指导临床用药起到了作用。精神障碍的生物学基础研究方面也从单胺类递质水平扩大到神经内分泌功能的测定与受体功能的研究。对精神分裂症的分子遗传学研究也有了良好的开端。社会精神病学研究,尤其是精神障碍的流行病学调查研究也取得明显的进展。跨文化研究,应激与健康的研究也取得十分有意义的资料。

第二章 精神障碍流行病学

第一节 概 述

(一)精神障碍流行病学的概念

精神障碍的流行病学是将流行病学的基本方法应用于精神卫生领域。调查精神障碍在人群中的分布,影响分布的各种有关因素,障碍分布频率的变化及其有关因素,从而探讨精神障碍的病因、流行规律以及制订控制、预防,甚至消除精神障碍的具体措施和检查防治效果的科学。

(二)精神障碍流行病学研究的目的和用途

- 1.描述各类精神障碍的人群分布情况,作为制订防治措施的依据和判断防治工作的效果。
- 2.探讨障碍的病因及性质。
- 3.探索各种精神障碍发病诱因以及影响病程及预后的因素。
- 4.了解某些障碍完全的临床相以及描述其自然史。

第二节 流行病学研究方法

国内流行病学界常将流行病学研究方法的类型(或称设计类型)划分为描述性研究、分析性研究,实验性研究以及理论性研究。主要掌握描述性研究和分析性研究。

一、描述性研究

描述性研究是描述某地区、某特定人群中某种障碍发生或死亡的频度及其变化趋势;包括描述障碍的各种分布特点,可疑的流行因素,防治措施落实情况等。并从中探索发病(或死亡)频度与外界环境或人群某些特征之间的关系,提出与病因有关因素的线索,为进一步的分析性研究提供依据。

(一)现况研究

现况研究又称横断面调查。是在某一特定人群中,应用普查或抽样调查的方法,采用统一诊断标准,在特定时间(某时点或一短的时期)内,收集障碍资料,并同时收集社会人口学、社会环境、自然环境等资料,以描述障碍分布以及某些因素或特征与障碍之间的关联。进行现况研究时,障碍及其因素或特征是在同一时间内获得的,是并存的,因而在分析时只能提出相互之间的关联,不能分析因果关系。

1. 抽样方法 有单纯随机抽样,系统抽样,分层抽样,整群抽样和多级抽样。后三种比较常用。

2. 表示障碍频度的指标 常用表示障碍频度的指标有患病率和发病率。

(1) 患病率:为某一时点(或时期)受检人口中患有某种障碍人数的比例。是用来衡量某一时点(或时期)人群中某种障碍存在多少的指标。

患病率=受检人群中检出的患某病的病例数/受检人口数×1000‰

患病率又可根据调查期限是按时点还是时期分为时点患病率和期间患病率。

(2) 发病率(incidence rate):表示在某一时期内,暴露人口中发生某病新病例的频率。是用来衡量某时期一个地区人群发生某种障碍危险性大小的指标。

发病率=某地某时期某人群中发生某病的新病例数/相同时期暴露人口数×1000‰

(3) 患病率与发病率基本的区别:发病率是指在某一时期人群中发生的新病例;而患病率是指在某一时点(或时期)人群中存在的所有病例,而不管这些病例发生的时间。发病率反映人群发病的危险概率,而患病率反映人群中某种病人存在的多少。

(二) 障碍监测

障碍监测(disease surveillance)是在现况调查的基础上,对某类精神障碍的流行病学特点及变动趋势进行长时期的动态观察。

(三) 随访研究

随访研究(follow-up studies)是对某些病例进行长期观察,用以了解精神障碍的临床过程、转归和结局。

(四) 历史资料分析

历史资料分析也是描述性研究的一个重要方法。此方法是利用现成的记录或历年障碍统计资料,通过分析可以查明某个地区,某种障碍的基本流行趋势,为现况研究补充信息。

二、分析性研究

分析性研究(analytic studies)是一种检验可疑因子与障碍之间是否有统计学关联的特殊研究方法。

(一) 病例对照研究

病例对照研究是以某障碍的患者为病例,以不患该障碍并具有可比性的个体做为对照,通过询问、检查或复查病史等方法,搜集既往各种可能的危险因素暴露史,测量和比较患病者与未患该病的对照者暴露于某可能危险因素的百分比差异,并经统计学检验来确定这些因素是否与该病存在关联,从而推断出可能的一个或多个危险因素。

病例对照研究的优点是:①适用于罕见障碍的病因研究;②研究样本需要的数量较少;③一次性研究可探索多种病因假设;④省时、省力,能充分利用信息。其缺点是:①研究中控制选择性偏倚和回忆偏倚的难度较大;②对照组的选择较困难;③一般病例和对照的选择不是来自于某个人群,所以不能估计障碍率。