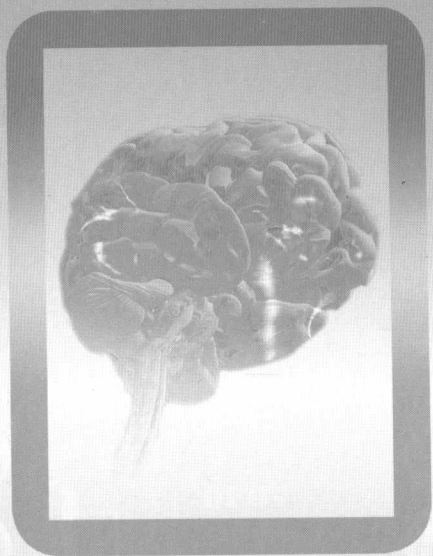


精神病学

PSYCHIATRY

主编 沈渔邨

第 5 版



精神病学

PSYCHIATRY

第 5 版

主 编 沈渔邨

副主编 (以姓氏笔画为序)

于 欣 王祖诩 刘协和

李从培 杨德森 张继志

徐韬园 崔玉华 翟书涛



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神病学/沈渔邨主编.—5版.—北京:
人民卫生出版社,2009.1

ISBN 978-7-117-10565-1

I.精… II.沈… III.精神病学 IV.R749

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第135136号

精神病学 第5版

主 编:沈渔邨

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编:100078

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京人卫印刷厂(宏达)

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:67.5 插页:2

字 数:2037千字

版 次:1980年10月第1版 2009年1月第5版第23次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-10565-1/R·10566

定 价:148.00元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



主 编 简 介

沈渔邨 中国工程院院士。1924年2月出生于杭州市。1944年至1946年在昆明西南联大生物系学习。1946年6月至1951年在北京大学医学院医疗系后期学习。1951年毕业后同年9月赴前苏联莫斯科医学院第一医院攻读精神病学研究生。1955年8月获前苏联医学科学院副博士学位。1955年回国后在北京医学院工作至今。现任北京大学精神卫生研究所名誉所长、教授，WHO/北京精神卫生研究与培训协作中心主任，卫生部精神卫生重点实验室主任。

长期从事精神病院管理模式和社区精神病防治康复模式。20世纪70年代首创在京郊农村开展精神病家庭社会防治康复新模式，为256名精神分裂症患者在社区家庭进行治疗，取得满意疗效，为精神科专业人员与设施极为贫乏的我国农村创建了一个有效的服务模式。以第一作者荣获卫生部乙级科技成果奖。成果已在国内推广。

80年代初引进国际精神疾病流行病学调查方法，使我国精神疾病流行病学研究水平迅速与国际接轨，并获得改革开放前有价值数据，以第一作者于1985年获卫生部乙级科技成果奖，1995年WHO已将全部资料用英文出版。80年代后期引进老年痴呆筛查和诊断工具进行老年痴呆发病率、患病率调查及老年性痴呆（AD）发病危险因素的国内协作研究，此课题以第一作者在1993年获得卫生部科技进步三等奖。

60年代初建立精神疾病生化代谢实验室。80年代建立精神药代动力学研究。开展氟哌啶醇药物治疗血药浓度与临床疗效关系研究等。对抑郁症进行神经内分泌神经递质神经代谢和临床疗效关系研究。1992年获国家教委科技进步三等奖。目前正在进行精神疾病分子遗传学研究工作，在国际上首次发现我国蒙族对酒依赖起保护作用的为ADH遗传多态不同类型。

主编《精神病学》大型参考书于1980、1988、1995年出版三版，分别获卫生部优秀教材奖、第五届全国优秀科技图书二等奖、卫生部科学技术进步二等奖。主编卫生部规划教材《精神病学》第二版、第三版。主编《精神病防治与康复》获中宣部全国首届奋发文明进步图书二等奖。

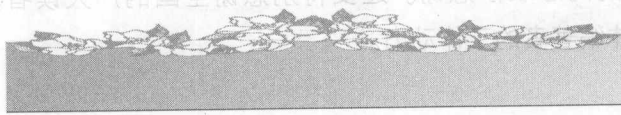
发表论文150余篇，1980年以来发表文章被SCI收录17篇。1986年被挪威科学文学院聘为国外院士。1990年被美国精神病学协会聘为国外通讯研究员。WHO总部精神卫生专家顾问组成员（已连任4届），世界心理康复协会亚太地区副主席。《中国心理卫生杂志》副主编。

作者名单 (按章节顺序排列)

作者	单位
沈渔邨	北京大学精神卫生研究所
洪 震	复旦大学附属华山医院神经病学研究所
吕传真	复旦大学附属华山医院神经病学研究所
周东丰	北京大学精神卫生研究所
张 岱	北京大学精神卫生研究所
岳伟华	北京大学精神卫生研究所
郑日昌	同济大学医学院心身医学科
杨渝川	北京师范大学心理学系
谢小玲	北京师范大学心理学系
郑华辉	北京师范大学心理学系
陈昌惠	北京大学精神卫生研究所
赵旭东	同济大学医学院心身医学科
肖水源	中南大学公共卫生学院
李淑然	北京大学精神卫生研究所
张维熙	北京大学精神卫生研究所
徐韬园	上海市精神卫生中心
刘协和	四川大学华西医院精神科
李从培	北京大学精神卫生研究所
侯 沂	北京大学精神卫生研究所
罗和春	北京大学精神卫生研究所
陈兴时	上海市精神卫生中心
翟书涛	南京脑科医院
董问天	北京大学精神卫生研究所
韩永华	北京大学精神卫生研究所
潘 超	北京大学精神卫生研究所
舒 良	北京大学精神卫生研究所
司天梅	北京大学精神卫生研究所
孟凡强	北京大学精神卫生研究所
崔玉华	北京大学精神卫生研究所
韩 菁	北京大学精神卫生研究所
杨晓玲	北京大学精神卫生研究所
赵友文	北京大学精神卫生研究所
吕秋云	北京大学精神卫生研究所

- | | | | |
|-----|-----------------|---|---|
| 杨德森 | 中南大学湘雅二院精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 刘炳伦 | 中南大学湘雅二院精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 王华丽 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 王祖诩 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 孙新宇 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 于欣 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 张继志 | 首都医科大学附属北京安定医院 | 单 | 音 |
| 吴立文 | 北京协和医院 | 单 | 音 |
| 吴彩云 | 苏州医学院附一院精神科 | 单 | 音 |
| 李冰 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 田成华 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 方明昭 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 郝伟 | 中南大学湘雅二院精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 赵靖平 | 中南大学湘雅二院精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 张亚林 | 中南大学湘雅二院精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 曹玉萍 | 中南大学湘雅二院精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 汪向东 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 严和骏 | 上海市精神卫生中心 | 单 | 音 |
| 刘靖 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 王玉凤 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 陶国泰 | 南京脑科医院 | 单 | 音 |
| 郭延庆 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 林节 | 南京儿童心理卫生研究所 | 单 | 音 |
| 陈一心 | 南京儿童心理卫生研究所 | 单 | 音 |
| 曾文星 | 夏威夷大学医学院精神科 | 单 | 音 |
| 钱铭怡 | 北京大学心理学系 | 单 | 音 |
| 徐静 | 夏威夷大学医学院精神科 | 单 | 音 |
| 吉中孚 | 北京回龙观医院 | 单 | 音 |
| 陈彦方 | 北京回龙观医院 | 单 | 音 |
| 王志英 | 首都医科大学附属北京安定医院 | 单 | 音 |
| 沈长慧 | 首都医科大学附属北京安定医院 | 单 | 音 |
| 王述彭 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 王秀娟 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 唐登华 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 姜佐宁 | 首都医科大学附属北京安定医院 | 单 | 音 |
| 姚贵忠 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |
| 唐宏宇 | 北京大学精神卫生研究所 | 单 | 音 |

沈渔邨院士主编的《精神病学》第5版就要付梓了。这是一部凝结了中国一代精神病学专家毕生心血的大型参考书。从第1版起，沈渔邨《精神病学》就以它编排结构合理、内容新颖、资料翔实在同行中树立了“权威精神病学参考书”的声望。在它不断再版的过程中，这一声望始终得以保持。



第5版 前言

沈渔邨院士主编的《精神病学》第5版就要付梓了。这是一部凝结了中国一代精神病学专家毕生心血的大型参考书。从第1版起，沈渔邨《精神病学》就以它编排结构合理、内容新颖、资料翔实在同行中树立了“权威精神病学参考书”的声望。在它不断再版的过程中，这一声望始终得以保持。

如果我们比较一下第1版和第5版的作者名单，不难发现，除了个别作者已经作古，个别作者因某种原因离开了精神卫生领域，绝大多数在编写第1版时正处于年富力强的中国精神病学一代领军人物，依然以对精神卫生事业的拳拳之心、对学问的严谨态度、对知识进展的敏锐眼光投入到了这一版的编写工作中。阅读本书，我们也不由得对这些精神科的前辈们充满了敬意。

自2001年出版沈渔邨《精神病学》第4版以来，精神病学又发生了巨大的变化。国际大型的精神卫生调查提示精神卫生问题特别是焦虑、抑郁障碍不仅是发达国家突出的公共卫生问题，也是发展中国家的重要公共卫生问题。而精神卫生资源分配的巨大差异，使得发展中国家在提供基本的精神卫生服务上都很难满足需求。新的精神药物的不断面世，进一步挑战传统以神经递质失衡为假说的精神分裂症、抑郁症的病因模型。神经影像学技术的进步、成套神经心理测查工具的完善，也为我们了解精神疾病的机制提供了更为定量的手段。以单病种建立的国际大型精神疾病遗传数据库，为精神疾病分子遗传学研究的突破提供了条件。而精神病学领域开展的研究越来越向临床实践倾斜，近年来数个大型的临床研究由于在设计上充分考虑到实际的治疗环境，其研究结果将会对今后的临床实践带来更加深远的影响。这实际上也是循证医学思想深入到精神科的结果。与此同时，精神病学的发展也充分显示出与其他学科合作的必要性。研究设计需要临床流行病学的密切参与才能更完整地诠释临床资料。以人群为对象的研究需要社会学家的意见。病因学研究需要与神经科学一同进步。临床研究的细化和深入会遇到医学伦理学的难题。日益的全球化会使跨文化成为精神病学家和人类学家共同感兴趣的精神卫生问题越来越多。而新药的研发过程越来越需要同制药工业密切协作。这些问题都会多多少少在第5版《精神病学》中得到反映，但由于这些变化的迅即，很难在这里得出正确或者错误的论断。

第5版的编写是一个漫长而又艰辛的过程。部分原因是收稿花费了更长的时间，

部分原因是编写秘书组的人员更替。但是,本书终于在沈渔邨院士的不懈努力下得以完成。在这里向所有为本书工作过的同志表示感谢。还要特别感谢全国的广大读者,他们不断的督促和支持,化作了全体编著者的工作动力。

于欣

2008年8月

... (Faint, mostly illegible text block) ... 《学...》 ... 2008年8月 ...

... (Faint, mostly illegible text block) ... 2008年8月 ...



第4版 前言

《精神病学》第四版已在世纪之交与读者见面。本书第一版于1980年问世以来，在全国同行和各界人士的支持下，得以不断更新内容和再版（1988，1994）。在这为时不太长的20年的时间跨度内，我国社会经济经历着深刻的变化，随着工业化、都市化的进程，我国在经济建设上取得了举世瞩目的成就。

但在工业化过程中，劳动力的重新组合，价值观念的改变，家庭结构和人口结构的变化及社会竞争不断加剧，导致生活中的心理应激因素增加，带来了新的心理和行为问题。现有流行病学的调查资料表明，儿童和青少年行为问题上升，酒瘾、药瘾的患病率明显增高，阿片、海洛因成瘾等死灰复燃，抑郁症和自杀率上升，综合性医院有心理障碍就诊的患者明显增加，以及面临人口老龄化给社会带来的老年期心理障碍的新课题。

随着生物精神病学、精神药理学等学科在分子生物学技术的发展推动下，为精神疾病的诊断和治疗不断提供了新的信息和手段。

为适应我国精神疾病谱的变化和对防治工作提出的新要求，以及反映国际精神病学学科的新进展，成为本书第四版编写的指导思想。

本版总论部分增加社会学、社会人类学有关章节，心理学章节重点充实认知心理学、情绪心理学内容。各论部分重点充实老年期精神障碍内容，对酒、药物依赖、自杀、儿童行为问题、家庭暴力等作了重点补充，新增创伤后应激障碍、艾滋病引起的精神障碍；精神药物治疗反映了精神药理的新进展。

在全国精神病学学术界的大力支持下，不少参加编写第一、二、三版的专家，以自己的丰富阅历和实践经验，继续为本书的编写作出了新贡献。此外，一大批在精神病学界涌现出来的青年骨干亦参加了各章节的编写，为本书的编写注入了活力。在此，对各位作者为发展我国精神病学事业、为本书编写所作出的贡献，表示诚挚的感谢！

谨对在本书组织和编写的过程中，付出辛勤劳动的编辑部同志：编辑部主任崔玉华教授、副主任张维熙教授、学术秘书董问天医师，在三年多来所进行的繁重、细致的组织和编辑工作，为完成本书所表现的奉献精神，表示衷心的感谢。在本书付印前，张维熙教授通读全文，在统一精神病学术语方面做了大量的工作，责任编辑姚冰在出版本书的全过程中，给予很大的关怀和支持。

本书编写过程中，难免有疏漏不到之处，敬请广大读者提出宝贵意见，以不断提高本书的质量。

主编 沈渔邨

2001年10月

目 录

第一章 精神病学概述	1
第一节 精神病学学科发展概况精神病学的任务	1
一、概述	1
二、古代朴素唯物主义观点在精神病学中的反映	1
三、中世纪神学宗教对精神病学发展的影响	1
四、18世纪工业革命和科学进步对西欧精神病学的影响	1
第二节 我国近代精神病学学科发展概况	2
一、概述	2
二、新中国成立后我国精神病学事业的主要成就	2
第三节 现代精神病学学科发展概况	3
一、生物精神病学的进展	4
二、社会精神病学	4
第四节 我国在工业化过程中精神疾病谱的变化及我国近代精神病学发展概况	5
第二章 精神障碍的神经学基础	7
第一节 意识和意识障碍	7
一、意识的解剖基础	7
二、意识障碍的程度	9
三、特殊意识障碍	9
第二节 睡眠与睡眠障碍	9
一、睡眠的生理解剖	10
二、睡眠障碍及其相关疾病	10
第三节 记忆与记忆障碍	11
第四节 大脑半球功能定位	12
第五节 分裂脑	14
第三章 精神障碍的神经生化基础	17
第一节 神经元的结构与功能	17
一、神经元的基本结构	17
二、神经元之间的信息传递	17
三、神经元可塑性	19
第二节 中枢神经递质	20
一、神经递质的必要条件	20
二、神经递质分类	20
三、一些主要中枢神经递质神经通路、受体的特点以及代谢	20
第三节 神经营养因子	23
一、神经营养因子的分类	23
二、神经营养因子的主要功能	23
第四节 神经内分泌	24

第五节 神经肽	26
第六节 免疫功能与神经系统和内分泌系统的相互关系	28
一、免疫系统概述	28
二、免疫系统的组成成分	28
三、免疫、神经和内分泌系统功能在生物学上的相互作用	28
第四章 精神疾病的遗传学基础	32
第一节 概述	32
一、医学遗传学的分支学科	32
二、医学遗传学的发展和展望	33
第二节 细胞遗传学简介	33
一、染色体的数目和结构	33
二、遗传定律	33
三、核型分析和染色体显带	34
四、染色体畸变	35
第三节 分子遗传学简介	35
一、DNA 和基因	35
二、基因的复制	36
三、基因的表达	37
第四节 群体遗传学简介	37
一、家族聚集性分析	38
二、双生子研究	38
三、寄养子和半同胞研究	38
四、系谱分析	39
第五节 多基因遗传病	39
一、易感性、易患性、发病阈值与群体发病率	39
二、遗传度	40
第六节 医学遗传学检测技术	41
一、分子杂交	41
二、多聚酶链式反应	42
三、DNA 测序	42
四、基因芯片	42
五、转基因动物	43
第七节 常用遗传学研究手段和分析方法	44
一、基因的多态性	44
二、遗传学研究分析方法	45
第八节 遗传学研究的几个前沿问题	46
一、人类基因组学	46
二、基因治疗	47
三、遗传伦理学	47
四、精神科临床工作中的遗传咨询	48
第五章 精神障碍的心理学基础	51
第一节 心理现象概述	51
一、心理过程、心理状态和心理特征	51
二、个性心理	52
第二节 与精神病学有关的心理学领域	53

111	一、认知神经科学	53
111	二、医学心理学及相关领域	55
111	第三节 与精神障碍有关的心理学研究	58
111	一、感知觉	58
111	二、记忆	59
111	三、注意	60
111	四、情绪	60
111	五、精神障碍的人格基础	63
111	第六章 心理社会因素与精神卫生	68
116	第一节 应激与健康	68
117	一、应激与应激研究的进展	68
117	二、应激因素或应激源	71
117	三、应激反应的中介机制	72
117	四、应激与生活事件	75
117	五、应激与精神卫生	76
117	六、对应激的处理	78
117	第二节 文化与精神卫生	79
117	一、文化的概念及其对精神卫生事业的意义	79
117	二、中国的文化精神医学	82
117	三、中国的社会文化变迁与心理适应	85
117	第七章 社会学、人类学与精神病学	95
121	第一节 概述	95
121	一、精神医学模式	95
121	二、社会学与精神病学	96
121	三、人类学与精神病学	97
121	第二节 精神疾病的社会文化根源	98
121	一、精神疾病的界定	98
121	二、社会结构因素与精神疾病的分布	99
121	三、社会动荡与精神疾病	100
121	四、文化源性应激	100
121	五、对精神病人的歧视	101
121	第三节 社会文化与精神疾病的表现	101
121	一、社会文化与精神疾病的症状	101
121	二、文化与精神症状的表达	102
121	第四节 民间对精神疾病的归因	103
121	一、患者个体	103
121	二、自然界	104
121	三、社会界	104
121	四、超自然界	104
121	第五节 社会文化与精神疾病的诊断	105
121	第六节 文化与精神疾病的治疗	107
121	一、医疗保健服务系统的基本结构	107
121	二、求医行为	107
121	三、心理障碍的文化治疗	108
121	第八章 精神障碍流行病学	111

82	第一节 概述	111
82	一、精神障碍流行病学的概念	111
82	二、精神障碍流行病学研究的目的是用途	112
82	第二节 流行病学研究方法	112
82	一、流行病学基本原理和发展史	112
00	二、流行病学研究方法的类型	112
00	第三节 精神障碍流行病学调查的方法学问题	115
80	一、调查设计中的有关问题	115
80	二、诊断标准和标准化精神检查工具的选择	115
80	三、评价工具的标准	116
80	四、实施调查前的准备工作	117
17	五、一致性检验	117
57	第四节 国内精神障碍流行病学研究概况	118
57	一、1982年全国12地区和1993年全国7地区精神障碍流行病学调查	119
07	二、各地区精神障碍流行病学调查	121
87	三、老年、儿童青少年精神障碍的流行病学调查	122
	第九章 国外精神病学主要学派	125
87	第一节 概述	125
58	第二节 精神分析和心理动力学派	125
28	一、经典的弗洛伊德学说	126
28	二、新弗洛伊德学派	127
28	三、动力精神病学的课题	127
28	第三节 心理生物学派	128
88	一、人类可以科学地研究自己的心理活动	129
78	二、在医疗工作中要调动病人和医务人员的自发性	129
88	三、精神疾病与社会因素	130
88	四、精神病院的管理	130
88	五、用“常识”判断问题	131
001	六、心理生物学	131
001	七、病态行为学	132
101	第四节 人本主义心理学	132
	第十章 精神障碍的病因学	133
101	第一节 概述	133
501	第二节 人类对精神障碍病因的认识历程	133
801	第三节 病因学的研究方法	136
801	一、临床学方法	136
401	二、流行病学方法	136
401	三、遗传学方法	136
401	四、神经科学方法	136
201	五、心理学方法	138
701	六、社会学方法	138
701	第四节 致病因素的分类	138
701	一、生物因素	138
801	二、心理因素	140
111	三、社会文化因素	140

781	第五节 各类因素的相互作用	141
781	一、致病因素与条件因素	142
791	二、素质因素、诱发因素与附加因素	142
101	三、遗传因素与环境因素	142
805	四、外因与内因	142
205	五、远因与近因	143
605	六、主要因素和次要因素	143
505	七、原发因素和继发因素	143
805	第六节 临床个案的病因分析	143
815	一、临床资料收集	143
815	二、病因分析	143
815	第七节 发病机制	144
415	一、遗传因素的发病机制	144
815	二、脑器质性因素的发病机制	144
	三、全身性或内脏疾病等躯体因素的发病机制	145
815	四、心理因素的发病机制	145
815	五、社会因素对发病的影响	145
	第十一章 精神障碍的症状学	146
055	第一节 概述	146
055	第二节 精神疾病的常见症状	146
055	一、认知过程和认知过程的障碍	147
555	二、情感过程和情感过程的障碍	167
855	三、意志、行为和意志行为的障碍	170
255	四、意识和意识障碍	174
557	第三节 精神疾病的综合征	178
755	一、幻觉-妄想综合征	178
855	二、精神自动症综合征	178
955	三、类妄想性幻想综合征	179
955	四、疑病症综合征	179
055	五、Cotard 综合征	179
185	六、科萨柯夫综合征	180
185	七、紧张症性综合征	180
535	八、情感综合征	180
335	九、强迫状态	180
835	十、病理性嫉妒综合征	180
835	十一、Capgras 综合征	181
	第十二章 精神障碍的检查与诊断	182
838	第一节 采取病史须知	182
838	第二节 病历格式与内容	183
038	第三节 精神检查须知	184
038	第四节 精神检查提纲	185
938	一、合作病人的检查提纲	185
938	二、兴奋和木僵病人的检查提纲	186
048	三、智力检查	186
048	第五节 物理检查与实验室检查	186

141	第六节 脑电图在精神疾病中的应用	187
141	一、脑电图	187
141	二、脑诱发电位	193
141	三、多导睡眠图	201
141	四、定量药物脑电图	203
141	五、用循证医学评价脑电生理检测	205
141	第七节 脑器质性精神障碍病人的补充检查	206
141	一、精神检查	206
141	二、言语功能	208
141	三、结构性脑成像及功能性脑成像检查	213
141	第八节 病例的诊断、分析方法	213
141	一、精神障碍的临床诊断问题及其合理解决方法的探讨	213
141	二、临床精神科医生的普遍的困惑和临床诊断失误	214
141	三、临床诊断失误的实质及解决的可行性途径方法探讨	215
141	四、“分两步走，纵横交叉的精神障碍病例分析，临床诊断的科学思维方法”的提出和说明	216
141	五、病例分析	217
141	第九节 病历的书写	220
141	一、如何写好精神科病历	220
141	二、病程记录的格式与要求	220
141	三、出院志的格式和内容	220
141	第十节 脑成像技术在精神科的应用	223
141	一、结构性脑成像检查	223
141	二、功能性脑成像研究	226
141	第十一节 功能磁共振成像在精神科的应用	227
141	一、功能磁共振成像的基本原理	227
141	二、功能磁共振成像的任务设计和分析	228
141	三、功能磁共振成像在精神障碍研究中的应用	229
141	第十二节 探究性眼球轨迹运动检查在精神科临床应用	229
141	一、眼球轨迹运动检查操作	230
141	二、眼球运动轨迹与精神分裂症	231
141	三、眼球运动与精神分裂症遗传学研究	231
141	四、眼球运动与精神分裂症脑结构研究	232
141	第十三章 心理测量在精神卫生领域中的应用	238
141	第一节 概述	238
141	一、心理测量的概念	238
141	二、心理测量的性质和水平	238
141	三、心理测量的功用	238
141	四、心理测量工具的种类	238
141	五、心理测量的资料来源	239
141	六、心理测量工具(量表)的信度、效度评价	239
141	七、心理测量的误差	239
141	八、正确使用和对待心理测量	239
141	第二节 临床心理测量	240
141	一、标准化精神检查工具——诊断性评定量表	240

100	二、精神症状评定量表	245
100	三、治疗中不良反应量表	255
100	四、个人和社会功能量表	257
800	第三节 人格测量	258
110	一、明尼苏达多相个性调查表	258
110	二、艾森克人格问卷	259
110	三、国际人格障碍检查表	260
110	第四节 认知活动的测量	261
130	一、儿童心理发育评估	261
130	二、老人认知障碍检查评定表	262
250	第五节 与应激有关的心理测量	265
250	一、生活经历调查表	265
250	二、亲属应激量表	268
250	三、症状自评量表	269
250	四、一般健康问卷	273
250	五、社会再适应量表	273
350	第六节 流行病学调查常用筛查表	275
350	一、精神病筛选表	275
350	二、神经症筛选表	277
350	三、社会功能缺陷筛选表	278
350	四、饮酒情况筛查表	280
	第十四章 精神障碍的分类学和发展动态	283
150	第一节 精神障碍分类学研究的的目的、意义与方法	283
150	一、研究目的	283
150	二、研究意义	283
150	三、研究方法	283
150	第二节 国际分类学的发展趋势	284
150	一、历史发展沿革	284
150	二、精神疾病的分类原则	285
150	三、症状与诊断	286
150	四、精神疾病诊断与分类中的质别取向与量别取向	286
150	五、单一诊断与多个诊断,单轴诊断与多轴诊断	287
150	六、精神疾病诊断与分类学的发展趋势	287
150	第三节 精神疾病国际分类法与美国分类法的比较	287
150	第四节 中国精神疾病分类现状与展望	292
150	一、历史回顾与现状	292
150	二、我国精神疾病诊断标准与分类方案发展展望	294
	第十五章 痴呆和其他脑器质性精神障碍	297
150	第一节 概述	297
150	一、痴呆的原因	297
150	二、痴呆的分类	297
150	三、痴呆的诊断标准	298
150	四、痴呆的流行病学研究	300
150	第二节 阿尔茨海默病	300
150	一、概述	300

245	二、流行病学	301
255	三、神经病理学	302
255	四、病因和可能发病机制	304
258	五、临床表现	308
258	六、病程及预后	312
259	七、诊断	313
260	八、鉴别诊断	316
261	九、治疗	319
261	十、护理与照料	323
262	第三节 老年痴呆路易体型	324
262	第四节 额叶痴呆和皮克病	325
262	一、疾病分类学	325
262	二、流行病学	325
262	三、临床特征	325
272	四、治疗与预后	326
272	第五节 朊病毒病——克罗伊茨费尔特-雅各布病	326
272	一、概述	326
272	二、病理与病因	326
272	三、临床表现	327
272	四、治疗	327
280	第六节 正常压力脑积水	327
282	第七节 亨廷顿病	327
282	一、概述	327
282	二、病因与病理	327
282	三、临床表现	328
282	四、治疗	328
282	第八节 肝豆状核变性所致的精神障碍	328
282	一、概述	328
282	二、病因、发病机制和病理解剖	329
282	三、临床表现	329
282	四、实验室检查	330
282	五、诊断及鉴别诊断	330
282	六、治疗	330
282	第九节 帕金森病	331
282	一、概述	331
282	二、病理、病因和发病机制	331
282	三、临床表现	332
282	四、实验室和辅助检查	332
282	五、诊断和鉴别诊断	333
282	六、治疗和预后	334
282	第十节 多发性硬化所致的精神障碍	335
282	一、概述	335
282	二、病因和发病机制	335
282	三、临床表现	335
282	四、实验室检查	336