

全国高等医药院校教材配套用书

轻松记忆“三点”丛书

精神病学速记

主编 王江源

- ★ 学习重点
- ★ 复习要点
- ★ 考试难点

全国高等医药院校教材配套用书

精神病学速记

轻松记忆“三点”丛书

主编 王江源

 中国医药科技出版社

内容提要

本书是全国高等医药院校教材配套用书之一，全书共分 19 章。本书结合精神病学学习中的重点、难点问题，编写了各个章节的重要知识点，概括了每个章节必须掌握的主要内容。切中要点又保证了学科的完整性，利于读者提高学习效率。本书是各大、中专院校医学生专业知识学习、记忆及应考的必备书，同时也可作为参加卫生专业技术资格考试的参考书。

图书在版编目 (CIP) 数据

精神病学速记/王江源主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2010. 4

(轻松记忆“三点”丛书)

全国高等医药院校教材配套用书

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4557 - 4

I. ①精… II. ①王… III. ①精神病学 - 医学院校 - 教学参考资料 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 022558 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm $1/_{32}$

印张 7 $1/4$

字数 154 千字

版次 2010 年 4 月第 1 版

印次 2010 年 6 月第 2 次印刷

印刷 北京密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4557 - 4

定价 15.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

出版说明

本系列丛书是由中国协和医科大学、北京大学医学部、中国医科大学、中山大学医学院、华中科技大学同济医学院等国内知名院校优秀硕士、博士生多年的学习笔记和心得融汇而成。丛书在编写过程中对各校在用的教材进行了缜密的分析和比较，各科目分别选择了符合其学科特点，有助于学生进行系统性学习的教材体系作为蓝本。内容简洁精要，切中要点又充分保留了学科系统的完整性，其中更广泛汲取了各名校优秀学习者的宝贵心得，让学生既能将本丛书作为课后复习识记的随身宝典，也能作为展开思路的秘密武器。

我们鼓励广大读者将本丛书同自己正在进行的课程学习相结合，感受前辈学习者对于知识内容的理解，充分了解自己学习的得失，相互比较，互通有无。我们也相信在我们的帮助下，必定会有更多的医学学习者通过自己的努力品味到知识果实的甜美。

由于我们学识有限，编写时间仓促，不当之处请各位同仁和读者批评指正。衷心感谢！

最后，祝所有读者学习愉快，硕果累累！

目 录

Contents

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
第二节 脑与精神活动	2
第三节 精神障碍的病因学	3
第四节 展望	5
第二章 精神障碍的分类与诊断标准	6
第一节 基本概念	6
第二节 常用的精神障碍分类系统	8
第三章 精神障碍的症状学	11
第一节 概述	11
第二节 常见精神症状	13
第四章 精神障碍的检查和诊断	32
第一节 医患关系	32
第二节 精神检查中的一般原则	33
第三节 病史采集	38
第四节 精神状况检查	42
第五节 躯体检查与特殊检查	45
第六节 精神科诊断过程	46

第七节	标准化精神检查和评定量表的应用	47
第八节	精神科病历书写	49
第五章	器质性精神障碍	50
第一节	概述	50
第二节	脑器质性精神障碍	54
第三节	躯体疾病所致精神障碍	66
第六章	精神活性物质所致精神障碍	76
第一节	概述	76
第二节	阿片类物质所致精神障碍	79
第三节	酒精所致精神障碍	82
第四节	镇静、催眠、抗焦虑药所致精神障碍	85
第五节	中枢神经系统兴奋剂所致精神障碍	86
第六节	烟草所致精神障碍	88
第七章	精神分裂症及其他精神病性障碍	90
第一节	精神分裂症	90
第二节	偏执性精神障碍	101
第三节	急性短暂性精神病	103
第八章	心境障碍	104
第九章	神经症性与分离性障碍	114
第一节	概述	114
第二节	神经症的鉴别诊断	115
第三节	恐惧症	116

第四节	焦虑障碍	119
第五节	强迫障碍	123
第六节	躯体形式障碍	126
第七节	神经衰弱	130
第八节	分离性障碍	133
第十章	应激相关障碍	137
第一节	概述	137
第二节	应激相关障碍	138
第十一章	心理因素相关生理障碍	144
第一节	进食障碍	144
第二节	睡眠障碍	146
第三节	性功能障碍	152
第十二章	人格障碍与性心理障碍	157
第一节	人格障碍	157
第二节	性心理障碍	161
第十三章	攻击行为、自杀与危机干预	165
第一节	攻击行为	165
第二节	自杀行为	167
第三节	危机与危机干预	171
第十四章	会诊-联络精神病学	174
第一节	概述	174
第二节	会诊-联络精神病学的工作范畴	175

第三节	会诊-联络精神病学的临床应用	176
第十五章	儿童少年期精神障碍	179
第一节	精神发育迟滞	179
第二节	儿童孤独症和其他广泛性发育障碍	183
第三节	儿童少年行为和情绪障碍	186
第十六章	躯体治疗	196
第一节	药物治疗概述	196
第二节	抗精神病药物	197
第三节	抗抑郁药物	202
第四节	心境稳定剂	205
第五节	抗焦虑药物	207
第六节	电抽搐治疗	210
第十七章	心理治疗	212
第一节	主要心理治疗流派简介	212
第二节	主要的干预策略	214
第十八章	精神障碍的预防和康复	215
第一节	精神障碍的预防	215
第二节	精神障碍的康复	217
第三节	工娱治疗	218
第十九章	精神疾病相关法律问题	220
第一节	司法精神病学概述	220
第二节	各类精神疾病法律能力的评定	221

第一章

Chapter

绪 论

第一节 概 述

一、精神病学

(一) 概念

精神病学是临床医学的一个分支学科，是研究精神疾病病因、发病机制、临床表现、疾病发展规律以及治疗和预防的一门学科。

由于精神疾病本身的特点和复杂性，往往涉及到其他方面的问题，如社会文化、司法问题等。

(二) 研究对象

精神病学的研究重点正在从传统的重性精神障碍，如精神分裂症，转向轻性精神障碍，如神经症、适应不良行为等。当代精神病学的概念已远远超过传统的精神病学概念所覆盖的范围，多数学者认为，将“精神病学”改称为“精神医学”更为贴切。

二、精神障碍

精神障碍是一类具有诊断意义的精神方面的问题，特征为认知、情绪、行为等方面的改变，可伴有痛苦体验和

(或) 功能损害。例如阿尔茨海默病有典型的认知(特别是记忆)方面的损害, 抑郁症有明显病态的抑郁体验。精神健康与精神障碍并非对立的两极, 而是一个移行谱。

三、其他相关学科

(一) 医学心理学

医学心理学是以医学为对象形成的应用心理学分支, 特别强调生物-心理-社会医学模式, 主要任务是研究心理因素在各类疾病的发生、发展和变化过程中的作用, 研究心理因素对身体各器官生理、生化功能影响及其在疾病康复中的作用等。

(二) 行为医学

行为医学是一门将与健康和疾病有关的行为科学技术和生物医学技术整合起来, 并将这些技术应用于疾病的诊断、治疗、预防和康复的边缘学科。所整合的内容包括人类学、社会学、流行病学、心理学、临床医学和预防医学、健康教育学、精神医学、神经生物学等学科的知识。

(三) 心身疾病与心身医学

心身疾病(心理生理疾病)是一组与精神紧张有关的躯体疾病。它们具有器质性病变的表现(如冠状动脉硬化)或确定的病理生理过程(如偏头痛)所致的临床症状, 心理社会因素在疾病的发生、发展、治疗和预后中有相对重要的作用。

第二节 脑与精神活动

一、脑结构与精神活动

大脑包含约1000 亿个神经细胞和更多的神经胶质细

胞。神经元之间异常复杂的突触联系，构成了我们行为和
精神活动的结构基础。如果脑结构完整性受到破坏，势必
影响正常的精神功能。

二、脑神经化学与精神活动

神经元的电信号在突触处转化为化学信号，然后又转化
为电信号。在这些转化中，神经递质起着关键的作用。
多巴胺 (DA)、五羟色胺 (5-HT) 等都是精神医学中研
究得最为广泛的神经递质。

三、脑的可塑性与精神活动

脑的复杂性更在于其结构与化学活动处于变化之中（可
塑性）。神经系统的可塑性是行为适应性的生物学基础。

神经系统的可塑性变化具体表现在很多方面：在宏观上
可以表现为脑功能，如学习记忆功能、行为表现及精神活动
等的改变；在微观水平有神经元突触、神经环路的微细结构
与功能的变化，包括神经化学物质（递质、受体等）、神经
电生理活动以及突触形态亚微结构等方面的变化。

第三节 精神障碍的病因学

一、精神障碍的生物学因素

（一）遗传与环境因素

单基因遗传病	突变的基因使疾病代代相传（如 Huntington 病）
多基因遗传病	家族聚集性研究和双生子研究表明，多基因遗传病中，遗传和环境因素起共同作用，决定了某一个体是否患病。其中，遗传因素所产生的影响程度称为 <u>遗传度</u> 。精神障碍性疾病大多为多基因遗传

(二) 感染

感染因素能影响中枢神经系统，产生精神障碍。例如通过性传播的梅毒螺旋体首先引起生殖系统症状，在多年的潜伏后，进入脑内，导致神经梅毒。近来还发现，有些儿童在患链球菌性咽炎后突然出现强迫障碍的表现。

精神障碍的心理、社会因素

(一) 应激与精神障碍

能引起应激的因素称为应激源。应激源主要来源于生活事件，如遭遇疾病、战乱、人际矛盾等。

在临床上，与急性应激有关的精神障碍主要分为两类。

急性应激反应	在强烈精神刺激后数分钟至数小时起病，持续时间相对较短（少于1个月），表现为精神运动性兴奋或抑制
创伤后应激障碍	主要表现为焦虑、恐惧、事后反复回忆和梦中重新体验到精神创伤的情景等

慢性应激反应可能与人格特征关系更大，临床上可见适应障碍等。

(二) 人格特征与精神障碍

人格可以定义为个体在日常生活中的总的情绪和行为特征，此特征相对稳定并可预测。性格是在气质（一个人出生时固有的、独特的、稳定的心理特性）的基础上，由个体活动与社会环境相互作用而形成的。

个体的性格自幼就明显偏离正常、适应不良，达到了害人害己的程度，我们称之为人格障碍。有些人格障碍与精神障碍关系十分密切，如具有表演型性格的人容易罹患癔症、具有强迫性格的人容易罹患强迫障碍、分裂样人格障碍者则患精神分裂症的可能性较大。

三、精神障碍病因的复杂性

精神障碍的危险因素多种多样，相互交织，有些危险因素起的作用可能更大些，有些则可能是附加的或派生的。在讨论精神障碍的原因时，我们必须区分关联、危险因素、疾病的结果和病因。

第四节 展 望

(1) 随着科学技术的发展、方法学的创新，生物精神病学将有重大突破，精神疾病的遗传学研究将从细胞水平向分子水平过渡。

(2) 精神疾病的康复与社区服务也将得到充分的发展。

(3) 心理卫生知识将得到普及，并且有专门的心理工作者和精神科医师参加临床各科的防治工作。

(4) 精神卫生的服务对象、服务重点将会有所转移，各种适应不良行为、轻型精神障碍、药物酒精依赖、心身疾病、儿童及老年心理卫生问题将会受到重视。

(5) 精神科将会进一步分工和专门化。

第二章

Chapter

精神障碍的分类与诊断标准

第一节 基本概念

一、精神障碍分类的目的

疾病分类学的目的是把种类繁多的不同疾病按各自的特点和从属关系，划分为类、种、型，以便归成系统。其意义在于：促进相互交流、合理的治疗与预防及预测疾病的转归。

二、精神障碍分类的基轴

目前精神障碍的分类基轴主要是依据症状表现。但必须指出，这种诊断只能反映疾病当时的状态，若主要症状改变，诊断可能随之改变，而且病因不同但症状相似的不同疾病会得出相同的诊断，但症状学分类有利于目前的对症治疗。

三、精神障碍的诊断标准

（一）症状标准

至少有下列两项，且并非继发于意识障碍、智能障碍、情感高涨或低落，单纯型分裂症另有规定。

（1）反复出现的言语性幻听。

（2）明显的思维松弛、思维破裂、言语不连贯，或思

维贫乏。

(3) 思想被插入、被撤走、被播散、思维中断，或强制性思维。

(4) 被动、被控制或被洞悉体验。

(5) 原发性妄想（包括妄想知觉，妄想心境）或其他荒谬的妄想。

(6) 思维逻辑倒错、病理性象征性思维，或语词新作。

(7) 情感倒错，或明显的情感淡漠。

(8) 紧张综合征、怪异行为，或愚蠢行为。

(9) 明显的意志减退或缺乏。

(二) 严重程度标准

自知力障碍，并有社会功能严重受损，或无法进行有效交谈。

(三) 病程标准

(1) 符合症状标准和严重程度标准至少已持续1个月，单纯型另有规定。

(2) 若同时符合精神分裂症和心境障碍的症状标准，当情感症状减轻到不能满足心境障碍的症状标准时，分裂症状需继续满足精神分裂症的症状标准至少2周以上，方可诊断为精神分裂症。

(四) 排除标准

排除器质性精神障碍及精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍。尚未缓解的精神分裂症患者，若又罹患前述两类疾病，应并列诊断。

四、多轴诊断

(一) 概念

多轴诊断是指采用不同层面或维度来进行疾病诊断的

一种诊断方式。Ottessen 提出四轴诊断：即症状学、严重程度、病程、病因。在 DSM 系统中，从DSM-III开始使用多轴诊断，目前使用的DSM-IV共有5个轴。

（二）DSM-IV 系统

1. 各轴的划分

轴 I	临床障碍；可能成为临床注意焦点的其他情况
轴 II	个性障碍；精神发育迟滞
轴 III	躯体情况
轴 IV	社会心理和环境问题
轴 V	全面功能评估

2. 各轴的意义

轴 I	用于记录除人格障碍和精神发育迟滞以外的各种障碍，也包括可能成为临床注意焦点的其他情况
轴 II	除记录报告人格障碍和精神发育迟滞以外，亦记录突出的适应不良的人格特征和防御机制
轴 III	用于记录目前的躯体情况，它与认识和处理患者的精神障碍可能有关
轴 IV	用于报告心理社会和环境问题，它可能影响精神障碍（轴 I 和轴 II）的诊断、处理和预后。为特殊的临床科研所设置，便于制定治疗计划和预测转归
轴 V	用于医师对患者的整个功能水平的判断。为特殊的临床科研所设置，便于制定治疗计划和预测转归

第二节 常用的精神障碍分类系统

一、国际常用精神障碍分类系统

（一）《疾病及有关健康问题的国际分类》

《疾病及有关健康问题的国际分类（ICD）》由 WHO

发布，目前已出版到第十版，简称ICD-10，其中第五章是关于精神障碍的分类，为欧亚多数国家采用。

ICD-10 关于精神障碍的分类类别如下：

F00 ~ F09	器质性（包括症状性）精神障碍
F10 ~ F19	使用精神活性物质所致的精神及行为障碍
F20 ~ F29	精神分裂症、分裂型及妄想性障碍
F30 ~ F39	心境（情感性）障碍
F40 ~ F49	神经症性、应激性及躯体形式障碍
F50 ~ F59	伴有生理障碍及躯体因素的行为综合征
F60 ~ F69	成人的人格与行为障碍
F70 ~ F79	精神发育迟缓
F80 ~ F89	心理发育障碍
F90 ~ F98	通常发生于儿童及少年期的行为及精神障碍
F99	待分类的精神障碍

（二）美国精神障碍分类系统

美国的精神障碍分类系统为《精神障碍诊断与统计手册》（DSM），1952年出版 DSM-I，为在 ICD-6 基础上的补充。1994年的 DSM-IV，已渐向 ICD-10 靠拢。

DSM-IV 系统将精神障碍分为十七大类。

- （1）通常在儿童和少年期首次诊断的障碍。
- （2）谵妄、痴呆、遗忘及其他认知障碍。
- （3）由躯体情况引起、未在他处提及的精神障碍。
- （4）与成瘾物质使用有关的障碍。
- （5）精神分裂症及其他精神病性障碍。
- （6）心境障碍。
- （7）焦虑障碍。
- （8）躯体形式障碍。
- （9）做作性障碍。
- （10）分离性障碍。