

EARLY IDENTIFICATION AND INTERVENTION OF MENTAL ILLNESS

精神疾病的 早期识别与干预

主编 詹来英 张 丽



天津科学技术出版社

精神疾病的早期识别与干预

Early identification and intervention of mental illness

主 编 詹来英 张 丽

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神疾病的早期识别与干预 / 詹来英, 张丽主编.

—天津: 天津科学技术出版社, 2010.6

ISBN 978-7-5308-5711-3

I. 精… II. ①詹… ②张… III. 精神病学-鉴别诊断

②精神病-防治 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 106481 号

责任编辑: 郑东红

编辑助理: 张建锋

责任印制: 王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人: 蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话(022)23332693(编辑室) 23332393(发行部)

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

天津午阳印刷有限公司印制

开本 850×1168 1/32 印张 9.5 字数 420 000

2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

定价: 28.00 元

编委名单

主 编 詹来英 张 丽

副主编 陈景清 于 兰

编 者 张晓艳 张 宇 李秀玲 李传平

李 伟 张传芝 任巧玲 王爱芹

(编者单位: 济宁市精神病防治院)

前 言

精神分裂症是一种可怕的灾难性疾病。精神分裂症的早期症状往往在患者成年早期阶段就出现了。然而，精神分裂症患者通常需要延误一段时间后才得到专业医疗人员的治疗，早期精神病的干预是极为重要的。对临床精神科医生而言，首次发作或早期精神病的处理是一个特别的挑战和机会。如果精神分裂症患者在早期得到成功的治疗，他将会有良好的预后，而且能过上正常人的生活。反之，如果不能得到充足的治疗，他将变成慢性复发性的精神分裂症患者，再也不能享受正常生活，也不能融入社会。今天，精神病学家拥有了新型的抗精神病药物，疗效更好副作用更低。并且，我们已经越来越多地成功治疗早期精神病患者。早期精神病患者需要特别的照顾，他们不仅仅是要得到药物治疗，而且需要得到精神科医生和照顾者的关心，我们希望这将有助于更多的年青人在早期阶段摆脱精神病的病苦。精神科急症在社区、家庭、精神病医疗机构也较常见，怎样才能应急处理，避免暴力伤害，也是人们普遍关注的问题。

本书从早期识别精神病的重要意义，早期精神病的常见症状、首次发病的诊断方法和评定工具、急性期治疗原则以及心理治疗、家庭教育、社区康复、精神科急症等作了较全面系统的介绍，并附常用的精神药物。内容客观科学，可操作性强，有实际参考价值。为了帮助基层精神卫生工作者在实践中有所参考。

詹来英

2010年3月

目 录

第一章 早期精神病的识别	(1)
第一节 精神分裂症早期识别的重要性	(1)
一、延误治疗.....	(1)
二、延误治疗的后果.....	(1)
三、减少治疗延迟的措施.....	(2)
四、早期干预的优点.....	(3)
五、预防的时机.....	(3)
第二节 怎样才能早期识别精神分裂症	(5)
一、初级保健的作用.....	(5)
二、精神分裂症早期的关键症状.....	(5)
三、危险因素.....	(6)
四、初步评定.....	(6)
第二章 精神障碍的发生	(8)
第一节 发生的模型	(8)
一、应激—易感性模型.....	(8)
二、遗传易感性.....	(9)
三、神经元易感性.....	(9)
四、生活应激易感性.....	(9)
第二节 精神分裂症的前驱症状	(10)
一、前驱期的概念.....	(10)
二、前驱期的特征.....	(10)
三、前驱期变化模式.....	(12)
四、前驱期的干预.....	(13)
五、精神分裂症与其他精神障碍的早期区分.....	(14)

第三章 早期干预策略	(16)
第一节 早期干预的依据	(16)
一、延误治疗.....	(16)
二、治疗延误的相关因素.....	(16)
三、不愿寻求帮助及其原因.....	(17)
四、早期精神病的诊断.....	(18)
第二节 早期精神病评估和护理	(19)
一、EPACT: 早期支持的原则或策略.....	(19)
二、快速反应: 以社区为基础的评估及危机干预.....	(19)
三、联络会诊精神病学模式.....	(24)
第四章 精神疾病首次发作的初始评估	(27)
第一节 建立医患关系	(27)
一、建立医患关系的重要性.....	(27)
二、了解病人的个人状况.....	(28)
第二节 危险评估	(29)
一、自杀危险评估.....	(29)
二、暴力.....	(29)
三、受到他人伤害.....	(30)
四、过早出院.....	(30)
五、是否患精神病.....	(30)
第五章 首次发病的治疗	(34)
第一节 首次发病治疗的基本原则	(34)
第二节 首次发病治疗过程	(35)
一、首次发病的治疗目的.....	(35)
二、精神病首次发病经历.....	(35)
三、减少精神病首次发病的影响.....	(35)
四、缩短治疗前的间隔时间.....	(36)
五、评估.....	(36)
六、并发症.....	(37)

七、家庭治疗	(37)
八、家庭治疗中的药物治疗	(38)
九、住院治疗	(38)
十、综合照顾	(38)
第三节 首次发病治疗的药物途径	(39)
一、药物品种	(40)
二、处方原则	(41)
三、疗效	(42)
四、副反应	(42)
五、剂量	(44)
六、不宜用抗精神病药的阶段	(45)
七、对药物的态度	(46)
八、急性发病的认知行为治疗	(47)
九、危机干预	(47)
第六章 心理干预	(49)
第一节 概论	(49)
第二节 认知治疗	(49)
一、个别心理治疗 (PT) 各阶段概述	(50)
二、早期精神病急性和恢复阶段的认知治疗	(51)
三、早期精神病认知心理治疗方法 (COPE)	(52)
第三节 恢复阶段的心理评估	(56)
第七章 促进痊愈预防复发的现代策略	(57)
第一节 概述	(57)
第二节 什么是痊愈	(57)
一、痊愈的概念	(57)
二、痊愈阶段的特点	(58)
三、症状缓解的时间	(58)
第三节 促进痊愈的原则	(59)
一、促进痊愈的原则	(59)

二、疾病不同阶段的识别·····	(60)
三、评估痊愈·····	(60)
四、预防的时机·····	(61)
五、促进患者的角色·····	(61)
六、实际的应用·····	(61)
七、加强人际关系·····	(62)
八、痊愈与广泛的社区·····	(62)
第四节 痊愈过程中的总体目标·····	(63)
一、早期痊愈阶段·····	(63)
二、晚期痊愈阶段·····	(64)
第五节 痊愈中问题·····	(65)
一、人格障碍的影响与处理·····	(65)
二、药物与酒精乱用的影响与处理·····	(65)
三、延迟的痊愈·····	(66)
四、预防自杀·····	(67)
第八章 家庭早期干预与支持·····	(69)
第一节 家庭干预和支持的重要性·····	(69)
一、首次精神病发作家庭的需要·····	(69)
二、否认与缩小·····	(72)
三、认识问题·····	(72)
四、寻求外部帮助·····	(73)
五、早期精神病对家庭的影响·····	(73)
第二节 与首次发病家庭的早期接触·····	(73)
一、首次接触与诊断·····	(73)
二、最初的家庭评估·····	(75)
三、家庭和情感表达·····	(76)
第三节 家庭在疾病不同阶段的作用·····	(76)
一、家庭在治疗过程中的作用·····	(76)
二、家庭在康复期中的作用·····	(77)

三、家庭与预防复发	(78)
四、家庭和治疗无效的病人	(79)
第四节 提供信息和教育	(79)
第五节 提供支持	(81)
第九章 社会干预	(83)
第一节 概述	(83)
第二节 基本理论	(83)
第三节 食宿供应	(85)
一、食宿供应计划的宗旨	(86)
二、食宿供应计划的目的	(86)
三、EPPIC 食宿供应计划	(86)
第四节 日间病房	(87)
第五节 职业康复	(89)
一、干预	(89)
二、干预的时机	(90)
三、结构式职业干预	(90)
第六节 集体活动	(90)
一、集体活动的目标	(91)
二、集体活动的组织和内容	(91)
三、患者从集体活动中得到了什么	(93)
第七节 对 EPPIC 日间病房的评价	(94)
第十章 心理卫生辅导	(95)
第一节 概述	(95)
一、什么是心理教育?	(95)
二、心理教育的出发点	(96)
三、心理教育的原则	(97)
四、心理教育的目标	(97)
第二节 早期精神病心理教育的内容	(97)
一、什么是精神病?	(98)

二、康复	(98)
三、保持持续健康	(99)
第三节 信息提供过程	(100)
第四节 心理教育格式	(104)
一、早期精神病的个体认知心理教育方法	(104)
二、给您力量	(105)
三、心理教育和家庭	(106)
四、心理教育和社区	(106)
第十一章 预防性干预策略	(108)
第一节 预防性干预策略的核心目标	(108)
第二节 建立一个早期精神病服务机构(服务中心)	(109)
一、开始的三步骤模式	(110)
二、成功实施预防策略的障碍	(110)
三、培训、指导和教育	(112)
四、对相关服务对象的指导	(113)
第三节 评估与质量保证	(113)
一、临床实践指南	(114)
二、评估技术	(115)
第十二章 精神疾病康复治疗模式中西方比较	(107)
一、西方康复治疗模式	(117)
二、传统中国治疗模式	(118)
三、比较与建议	(119)
第十三章 家庭治疗在中国的应用	(122)
一、家庭治疗法的发展历程	(122)
二、家庭治疗的指导原则	(124)
三、家庭治疗的理论基础	(124)
四、家庭治疗法的方法和技术	(125)
五、家庭治疗法在中国应用的可行性	(126)
第十四章 家庭治疗在精神障碍治疗中的应用	(131)

一、家庭治疗在精神分裂症治疗中的应用	(131)
二、家庭治疗在情感障碍治疗中的应用	(132)
三、家庭治疗在神经症治疗中的应用	(133)
四、家庭治疗在物质滥用治疗中的应用	(133)
五、儿童、青少年精神心理障碍与家庭治疗	(134)
六、家庭治疗在心身疾病治疗中的应用	(135)
七、应用中要注意的问题	(135)
第十五章 认知行为治疗	(137)
一、认知行为治疗的原理	(137)
二、认知治疗的内容和步骤	(138)
三、认知行为治疗在国内的发展情况	(140)
第十六章 精神药物	(142)
第一节 抗精神病药	(142)
一、传统抗精神病药	(142)
二、非典型抗精神病药	(151)
第二节 抗抑郁药	(160)
一、三环类	(161)
二、四环类	(164)
三、二环类	(167)
四、单环类	(167)
五、单胺氧化酶抑制剂	(170)
六、5-羟色胺再摄取抑制剂	(170)
第三节 抗躁狂药	(179)
第四节 抗焦虑药	(182)
一、概述	(182)
二、苯二氮草类	(185)
三、哌嗪羧化物	(189)
四、芳香族哌嗪类	(189)
第十七章 精神科临床评估	(191)
第一节 临床晤谈	(191)
一、场景设定	(192)

二、与精神科患者晤谈	(193)
三、讨论治疗	(194)
四、病史	(195)
第二节 精神状态检查	(197)
一、内容	(197)
二、病例摘要	(198)
三、观察外表和行为	(198)
四、言语	(199)
五、异常心境	(200)
六、询问抑郁心境	(201)
七、询问自伤观念	(203)
八、询问高涨心境	(204)
九、焦虑症状	(205)
十、询问焦虑症状	(206)
十一、异常感知	(206)
十二、询问异常感知	(208)
十三、异常信念	(209)
十四、询问异常信念	(210)
十五、询问精神分裂症的一级症状	(211)
十六、思维形式障碍	(212)
十七、异常认知功能	(214)
十八、评估认知功能	(215)
十九、简明精神现状检查(MMSE)	(217)
第三节 体格检查	(219)
第四节 临床实验室和物理检查	(221)
第五节 常用的评估工具	(222)
第十八章 精神科常见紧急状态的鉴别和处理	(225)
第一节 昏迷	(225)
一、原因	(226)

二、鉴别·····	(226)
三、几类昏迷的初步鉴别·····	(228)
四、处理·····	(229)
第二节 谵妄状态·····	(231)
一、原因·····	(231)
二、鉴别·····	(231)
三、处理·····	(231)
第三节 兴奋状态·····	(232)
一、出现兴奋状态的常见精神疾病·····	(233)
二、鉴别·····	(233)
三、处理·····	(236)
第四节 抑郁状态·····	(238)
一、出现抑郁状态的常见精神疾病·····	(238)
二、鉴别·····	(238)
三、处理·····	(240)
第五节 木僵状态·····	(241)
一、出现木僵状态的常见精神疾病·····	(241)
二、鉴别·····	(241)
三、处理·····	(243)
第六节 急性幻觉状态·····	(243)
一、出现急性幻觉状态的常见精神疾病·····	(244)
二、鉴别·····	(244)
三、处理·····	(245)
第七节 急性妄想状态·····	(246)
一、出现急性妄想状态的常见精神疾病·····	(246)
二、鉴别·····	(246)
三、处理·····	(248)
第八节 急性痴呆·····	(249)
一、原因·····	(250)

二、鉴别·····	(250)
三、处理·····	(252)
第九节 惊恐发作·····	(252)
一、可能出现惊恐发作的疾病·····	(252)
二、鉴别·····	(253)
三、处理·····	(254)
第十节 抽动和抽搐·····	(254)
一、出现抽动或抽搐的常见疾病·····	(254)
二、鉴别·····	(255)
三、处理·····	(257)
第十一节 自杀·····	(258)
一、常见的自杀原因·····	(259)
二、鉴别·····	(259)
三、处理·····	(263)
第十二节 自伤·····	(264)
一、可发生自伤的常见精神疾病·····	(265)
二、鉴别·····	(265)
三、处理·····	(266)
第十三节 暴力行为·····	(267)
一、出现暴力行为的常见精神疾病·····	(267)
二、精神病人暴力行为的预测·····	(267)
三、鉴别·····	(269)
四、处理·····	(272)
第十四节 性骚扰·····	(275)
一、出现性骚扰的常见精神障碍·····	(276)
二、鉴别·····	(276)
三、处理·····	(278)
第十五节 出走、漫游和神游·····	(278)
一、原因·····	(278)

二、鉴别·····	(279)
三、处理·····	(280)
第十六节 拒食·····	(280)
一、出现拒食的常见精神疾病·····	(281)
二、鉴别·····	(281)
三、处理·····	(282)
第十七节 机体衰竭状态·····	(282)
一、原因·····	(282)
二、鉴别·····	(282)
三、处理·····	(283)

第一章 精神分裂症的早期识别

第一节 精神分裂症早期识别的重要性

一、延误治疗

只有对精神障碍早期识别才可能干预和在疾病最早的时机给予及时恰当的治疗或处理。延误治疗对病人及其家属会产生严重的后果。精神分裂症病人在出现明显的精神症状到接受恰当的治疗之间常常有一段相当长的时间。Helgason (1990) 所做的研究表明：精神分裂症患者出现精神病性症状（出现明显的精神病性症状，通常都是由家庭成员或者其他的知情者所观察到的行为变化）到第一次治疗平均为 2 年半。Lobel 等所做的同样的研究发现精神分裂症患者的第一次发作在精神症状出现 1 年之后才得到了治疗，另外一个研究发现许多初次发作的精神分裂症患者到过许多医疗机构就医，但是患者没有得到有效的治疗（Johnston, 1986），所有的这些就医经历都增加了病人的痛苦。精神疾病治疗的拖延的原因主要表现在 2 个时期。前驱期，即在明显的精神病性症状发作之前的时期；漏诊和未予治疗的精神病期。

精神分裂症患者的前驱期（从初次明显的行为改变到第 1 次出现精神病性症状）平均持续两年。如前所述，出现精神症状但是未给予治疗的平均时间大约 1 年，尽管文献报道中其他精神障碍的治疗延迟较短，但是其治疗延迟的情况仍然不容乐观。

二、延误治疗的后果

大量的研究结果表明对于精神疾病有效地治疗的延误会导致显著的中期和长期的不良后果。众所周知，青壮年是最容易罹患精神