



iCourse · 教材
高等学校临床医学系列

(供临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业用)

精神病学



主编 张聪沛 翟金国

高等教育出版社



iCourse · 教材
高等学校临床医学系列

(供临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业用)

精神病学



主 审 李凌江

主 编 张聪沛 翟金国

副主编 李占江 李 毅 王国强 王文林 张 涛

编 者 (按姓氏拼音排序)

陈 俊 (上海市精神卫生中心)

杜爱玲 (新乡医学院)

李 毅 (华中科技大学)

李志勇 (齐齐哈尔医学院)

王国强 (南京医科大学)

魏钦令 (中山大学)

徐福山 (齐齐哈尔医学院)

翟金国 (济宁医学院)

张聪沛 (齐齐哈尔医学院)

周世昱 (大连医科大学)

陈 敏 (济宁医学院)

王 平 (齐齐哈尔医学院)

李占江 (首都医科大学)

潘 苗 (新乡医学院)

王文林 (齐齐哈尔医学院)

吴超全 (黑龙江省第三人民医院)

叶敏捷 (温州医科大学)

张 涛 (西南医科大学)

张晋碚 (中山大学)

周元华 (台湾荣民总医院)

编写秘书 徐福山

高等教育出版社·北京

内容提要

本书共 21 章,分总论和各论两大部分。总论包括绪论、精神障碍的病因学、精神障碍的症状学、精神障碍的分类与诊断系统、精神检查和病历书写。各论包括器质性精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、精神分裂症及其他精神病性障碍、心境障碍、焦虑障碍及强迫相关障碍、躯体形式障碍及分离性障碍、应激相关障碍、心理因素相关生理障碍、人格障碍与性心理障碍、自杀防控与危机干预、儿童期和老年期精神障碍及女性精神障碍、精神障碍的治疗、法律相关的精神病学实践、公共精神卫生中的预防和康复及会诊-联络精神病学。全书纸质内容与数字化资源一体化设计,数字课程中呈现大量的临床真实案例,并设有推荐阅读和人文视角栏目帮助学生拓宽思维和眼界,微课和微视频力求突出精神科在临床、预防和康复等领域的学科特色,利于学生在学习过程中对感性认识的积累,深入促进在“生物-心理-社会”医学模式下对精神障碍的人性化思考,极大地丰富了精神病学的教学形式,是对提升精神病学教学效果的有益尝试。

本书适用于高等学校临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业用,也是学生参加执业医师考试及住院医师规范化培训的必备书,还可供临床医务工作者和医学研究人员参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

精神病学 / 张聪沛, 翟金国主编. -- 北京: 高等教育出版社, 2016.8

iCourse·教材: 高等学校临床医学系列

ISBN 978-7-04-045852-7

I. ①精… II. ①张…②翟… III. ①精神病学-高等学校-教材 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 188063 号

项目策划 林金安 吴雪梅 杨 兵

策划编辑 杨 兵 责任编辑 杨 兵 封面设计 张 楠 责任印制 韩 刚

出版发行	高等教育出版社	网 址	http://www.hep.edu.cn
社 址	北京市西城区德外大街4号		http://www.hep.com.cn
邮政编码	100120	网上订购	http://www.hepmall.com.cn
印 刷	北京汇林印务有限公司		http://www.hepmall.com
开 本	889mm×1194mm 1/16		http://www.hepmall.cn
印 张	19	版 次	2016 年 8 月第 1 版
字 数	590 千字	印 次	2016 年 8 月第 1 次印刷
购书热线	010-58581118	定 价	39.80 元
咨询电话	400-810-0598		

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物 料 号 45852-00

iCourse · 数字课程 (基础版)

精神病学

主编 张聪沛 翟金国

登录方法:

1. 电脑访问 <http://abook.hep.com.cn/45852>, 或手机扫描二维码、下载并安装 Abook 应用。
2. 注册并登录, 进入“我的课程”。
3. 输入封底数字课程账号 (20 位密码, 刮开涂层可见), 或通过 Abook 应用扫描封底数字课程账号二维码, 完成课程绑定。
4. 点击“进入学习”, 开始本数字课程的学习。

课程绑定后一年为数字课程使用有效期。受硬件限制, 部分内容无法在手机端显示, 请按提示通过电脑访问学习。如有使用问题, 请发邮件至: medicine@pub.hep.cn。



iCourse · 教材
高等学校临床医学系列

精 神 病 学

主编 张聪沛 翟金国

用户名

密码

验证码

4 6 4 8

进入课程

系列教材

内容介绍

纸质教材

版权信息

联系方式

精神病学数字课程与纸质教材一体化设计, 紧密配合。数字课程内容涵盖典型案例、拓展阅读、人文视角、基础链接、微视频、动画、本章小结、教学PPT、自测题、微课等板块, 充分运用多种形式的媒体资源, 极大地丰富了知识的呈现形式, 拓展了教材内容。在提升课程教学效果同时, 为学生学习提供思维与探索的空间。



神经病学

冯加纯 肖波



耳鼻咽喉头颈外科学

王斌全 祝威



皮肤性病学

邓丹琪 孙乐栋

高等教育出版社

<http://abook.hep.com.cn/45852>

扫描二维码, 下载 Abook 应用



“精神病学”数字课程编委会

(按姓氏拼音排序)

陈 林 (北京回龙观医院)

谌利民 (无锡市精神卫生中心)

段熙明 (济宁医学院)

高 燕 (济宁医学院)

李雷俊 (中山大学)

梁伟业 (北京回龙观医院)

马现仓 (西安交通大学)

沈婉琪 (哈尔滨市第一专科医院)

王 娜 (哈尔滨市第一专科医院)

王肇轶 (大连市第七人民医院)

徐 冰 (哈尔滨市第一专科医院)

杨 涛 (上海市精神卫生中心)

张 凯 (无锡市精神卫生中心)

张迎黎 (新乡医学院)

陈发展 (上海市浦东新区精神卫生中心)

杜向东 (苏州市广济医院)

甘照宇 (中山大学)

胡俊武 (中山市第三人民医院)

李闻天 (武汉市精神卫生中心)

马 辉 (南京脑科医院)

孟繁强 (首都医科大学)

汪作为 (上海市虹口区精神卫生中心)

王 崑 (西安交通大学)

夏 炎 (哈尔滨医科大学)

许俊亭 (大连市第七人民医院)

杨云龙 (河北省精神卫生中心)

张延赤 (长春市心理医院)

赵国庆 (上海市精神卫生中心)

系列课程与教材建设委员会

主任委员 闻德亮（中国医科大学）

余艳红（南方医科大学）

副主任委员 迟宝荣（吉林大学）

潘 慧（北京协和医学院）

周胜华（中南大学）

王建六（北京大学）

委 员（按姓氏拼音排序）

邓丹琪（昆明医科大学）

华树成（吉林大学）

卢中秋（温州医科大学）

王斌全（山西医科大学）

魏永祥（首都医科大学）

许乙凯（南方医科大学）

曾其毅（南方医科大学）

张国刚（中南大学）

冯加纯（吉林大学）

吉 峰（济宁医学院）

冉玉平（四川大学）

王绍武（大连医科大学）

肖 波（中南大学）

应小燕（南京医科大学）

张聪沛（齐齐哈尔医学院）

朱金富（新乡医学院）

出版说明

教育教学改革的核心是课程建设，课程建设水平对于教学质量和人才培养质量具有重要影响。现代信息技术与高校教育教学的融合不断加深，混合式教学、翻转课堂等教学模式正在促进高校教学从以“教”为中心向以“学”为中心持续转变。

高等教育出版社承担着“‘十二五’本科教学工程”中国国家精品开放课程建设的组织实施和平台建设运营的艰巨任务，在与广大高校，特别是高等医学院校的密切协作和调研过程中，我们了解到当前高校教与学的深刻变化，也真切感受到教材建设面临的挑战和机遇。如何建设支撑学生个性化自主学习和校际共建共享的新形态教材成为现实课题，结合我社在数字课程建设上的探索和实践，我们启动了“高等学校基础医学类精品资源共享课及系列教材”建设项目，到2015年底本项目成果共18种已全部出版完成，深受广大医学院校师生好评。

为落实《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》文件精神，加快构建以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系，更好地适应高等医学院校教与学方式的变革，积极推进课程与教材的建设与应用，实现教学质量的持续提升。与“高等学校基础医学类精品资源共享课及系列教材”建设项目形成呼应，我们又启动了“高等学校临床医学类精品资源共享课及系列教材”建设项目，建设理念得到了众多高校的积极响应，结合各校教学资源特色与课程建设基础，我们成立了系列课程与教材建设委员会。自2014年5月以来，陆续在大连医科大学、南方医科大学、吉林大学、中南大学、北京协和医学院、济宁医学院等召开了启动会、主编会议、编写会议和定稿会议，2016年，项目成果“iCourse·教材：高等学校临床医学系列”陆续出版。

本系列教材第一批包括《内科学》《妇产科学》《儿科学》《耳鼻咽喉头颈外科学》《皮肤性病学》《神经病学》《精神病学》《医学影像学》《预防医学》《医学心理学》《医患沟通学》。系列教材特点如下：

1. 采用“纸质教材+数字课程”的出版形式。纸质教材与丰富的数字教学资源一体化设计，纸质内容精炼适当，突出“三基”“五性”，并以新颖的版式设计和内容编排，方便学生学习和使用。数字课程对纸质内容起到巩固、补充和拓展作用，形成以纸质教材为核心，数字教学资源配合的综合知识体系。

2. 创新教学理念，引导个性化自主学习。通过适当教学设计，鼓励学生拓展知识面和针对某些重要问题进行深入探讨，增强其独立获取知识的意识和能力，为满足学生自主学习和教师创新教学方法提供支持。

3. 强化临床实践教学，培养临床思维能力。设置了相关栏目，以期达到“早临床、多临床、反复临床”的要求。例如“诊疗路径”介绍了疾病的诊断要点和治疗重点，“典型病案（附分析）”选取了有代表性的病例加以解析，“微视频”呈现了重难点的讲解、专家会诊或技能操作等。

4. 促进医学基础理论与临床实践的有机衔接，注重医学人文精神培养。在介绍临床实践的同时注重引入基础医学知识和医学史上重要事件及人物等作为延伸，并通过数字课程的“基础链接”“人文视角”等栏目有机衔接。

5. 教材建设与资源共享课建设紧密结合。本系列教材是对各校精品资源共享课和教学改革研究成果的集成和升华，通过参与院校共建共享课程资源，更可支持各校在线开放课程的建设。

本系列教材符合“5+3”为主体的临床医学人才培养体系，根据五年制临床医学及相关医学类专业培养目标、

高等医学教育教学改革的需要和医学人才需求的特点,汇集了各高校专家教授们的智慧、经验和创新,实现了内容与形式、教学理念与教学设计、教学基本要求和个性化教学需求,以及资源共享课与教材建设的一体化设计。本系列教材还邀请了各学科知名专家担任主审,他们的认真审阅和严格把关,进一步保障了教材的科学性和严谨性。

建设切实满足高等医学教育教学需求、反映教改成果和学科发展、纸质出版与资源共享课紧密结合的新形态教材和优质教学资源,实现“校际联合共建,课程协同共享”是我们的宗旨和目标。将课程建设及教材出版紧密结合,采用“纸质教材+数字课程”的出版形式,是我们在教育出版中的创新模式。尽管我们在出版本系列教材的工作中力求尽善尽美,但难免存在不足和遗憾,恳请广大专家、教师和学生提出宝贵意见与建议。

高等教育出版社

2016年6月

前言

为全面落实《教育部关于国家精品开放课程建设的实施意见》(教高〔2011〕8号)和《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》(教研〔2014〕2号),建设一批切实满足高等医学教育教学需求、反映教改成果和学科发展、纸质出版与数字化资源紧密结合的新形态教材和优质教学资源,以适应当前我国高等医学教育教学改革发展的形势与培养创新型、复合型医学人才的要求,构建“5+3”为主体的临床医学人才培养体系。

本教材由全国10余所高等医学院校中具有丰富教学经验的精神病学领域专家教授合作编写,是“iCourse·教材:高等学校临床医学系列”之一。

目前国内供临床医学专业使用的《精神病学》教材种类甚少,仍以传统纸质教材为主,理论教学内容偏多,用于学生实践能力培养的内容偏少,难以适应新形势、满足新要求。本次《精神病学》新形态教材的编写,顺应当前学科发展的全新形势,遵循以培育实用型人才为目标的原则,以本学科最基础、最核心及最实用的理论和技能作为编写要点,同时介绍部分关键的学科新进展,以医学生临床能力培养为根本点和出发点,力求做到课程设计与执业医师考试紧密结合,临床技能与基础知识紧密结合,纸质内容与数字化资源紧密结合。

全书共分21章,重点介绍精神病学的基础知识和基本技能、精神障碍常见的症状表现、精神障碍的检查和诊断,精神科常见疾病的临床表现、诊断和治疗原则,而各种疾病的病因和发病机制仅做简要介绍,并简要介绍与精神医学密切相关的社会热点内容。本教材将纸质内容与数字化资源一体化设计,互为补充,有利于学生自主学习和拓展所学知识。数字课程包括:典型案例(附分析)、推荐阅读、拓展阅读、人文视角、基础链接、微视频、本章小结、教学PPT、自测题、微课等资源,与正文相对应的数字资源用🔗标出,既丰富了教材的内容,为学生个性化学习提供了素材,又让学生在学习临床理论知识的同时拓宽了视野,加强了学生的人文素养,提高了学习效率。

特别感谢本书主审中南大学李凌江教授对本书的仔细审阅和精心指导。感谢各参编单位领导和同行的支持,感谢数字课程编委及其他年轻老师的默默付出,本教材方得以顺利付梓。

由于编写本教材是一个新的尝试,尚无成熟的经验可借鉴,加上编者水平所限,时间仓促,书中难免存在一定的疏漏,敬请广大读者在使用过程加以批评指正。书中所涉及的各种药物及其用法、用量仅为医学生学习提供参考,不作为患者的用药指导,患者用药必须遵照专业医生的医嘱。

张聪沛 翟金国

2016年6月

目 录

1	第一章 绪论	24	四、人本主义模型
2	第一节 基本概念	26	第三章 精神障碍的症状学
2	一、精神病学和精神医学	27	第一节 概述
2	二、精神卫生和精神康复	27	一、精神症状学的两种主要观点
3	三、分支学科和相关学科	28	二、精神症状评估的整体思路
3	第二节 精神病学的发展简史	29	第二节 常见精神症状
3	一、西方精神病学的发展历程	29	一、感知觉障碍
4	二、我国精神病学的发展历程	31	二、思维障碍
5	第三节 精神障碍的发生和结局	34	三、情感障碍
5	一、脑是精神活动的基础	35	四、意志障碍
6	二、精神障碍的致病因素	35	五、动作行为障碍
9	三、精神障碍的最终结局	36	六、注意障碍
9	第四节 精神病学的发展方向	37	七、记忆障碍
10	一、精神病学的科学研究展望	37	八、智能障碍
10	二、精神病学的临床应用展望	38	九、定向力障碍
10	三、精神病学的社会服务展望	38	十、意识障碍
10	四、精神卫生相关政策法规建设的发展	39	十一、自知力障碍
11	五、精神卫生专业技术人员的职业前景	39	第三节 常见精神疾病综合征
13	第二章 精神障碍的病因学	41	第四章 精神障碍的分类与诊断系统
14	第一节 概述	42	第一节 概述
14	一、精神障碍病因学研究的复杂性	42	一、精神障碍分类的目的和意义
14	二、精神障碍的必要病因、充分病因与贡献因素	42	二、精神障碍分类的原则
16	三、精神障碍的素质因素、诱发因素与维持因素	42	三、精神障碍的诊断标准
18	第二节 精神障碍的生物医学模型	43	第二节 常用的精神障碍分类系统
18	一、精神障碍的遗传学观点	43	一、《疾病及有关保健问题的国际分类》(ICD 系统)简介
18	二、精神障碍与脑结构和脑功能	44	二、美国《精神障碍诊断与统计手册》(DSM 系统)简介
19	三、精神障碍与中枢神经递质	45	三、《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD 系统)简介
20	四、精神障碍与神经内分泌	47	第五章 精神检查和病历书写
21	五、精神障碍与中枢神经系统的发育及可塑性	48	第一节 精神检查
22	第三节 精神障碍的心理学模型	48	一、合作患者的精神检查
22	一、心理动力学模型	51	二、不合作患者的精神检查
23	二、行为主义模型		
23	三、认知模型		

51	三、对器质性精神障碍患者的进一步评估和检查	85	第四节 烟草所致的精神和行为障碍
52	四、定式和半定式精神检查	86	第五节 其他精神活性物质所致的精神和行为障碍
53	第二节 病史采集及病历书写	86	一、镇静催眠类和抗焦虑类药物
53	一、病史采集	87	二、中枢神经系统兴奋剂
54	二、病历书写	88	三、可卡因
56	三、住院病历书写的注意事项	88	四、致幻剂
57	第六章 器质性精神障碍	89	五、苯环己哌啶
59	第一节 概述	89	六、大麻类物质
59	一、概念及病因分类	89	七、吸入剂
59	二、临床特点	91	第八章 精神分裂症及其他精神病性障碍
59	三、精神症状的影响因素	93	第一节 精神分裂症
60	四、临床诊断	104	第二节 妄想性障碍
62	五、治疗原则	107	第三节 急性而短暂的精神病性障碍
62	第二节 常见的临床综合征	109	第四节 分裂情感性障碍
62	一、谵妄	111	第九章 心境障碍
63	二、遗忘综合征	114	第一节 病因及病理机制
64	三、痴呆综合征	114	一、遗传因素
65	四、其他	114	二、神经生化及内分泌因素
65	第三节 脑器质性精神障碍	114	三、信号转导通路
65	一、阿尔茨海默病	115	四、神经内分泌
66	二、血管性痴呆	115	五、神经影像学
67	三、额颞叶痴呆	115	六、脑电生理
67	四、脑外伤所致精神障碍	115	七、心理、社会因素
68	五、颅内肿瘤所致精神障碍	116	第二节 抑郁障碍
69	六、颅内感染所致的精神障碍	123	第三节 双相障碍
71	七、癫痫性精神障碍	130	第十章 焦虑障碍及强迫相关障碍
71	第四节 躯体疾病所致精神障碍	133	第一节 概述
71	一、概述	134	一、流行病学
72	二、内脏疾病所致的精神障碍	134	二、病因及发病机制
74	三、内分泌疾病所致的精神障碍	135	三、临床评估
75	四、系统性红斑狼疮所致精神障碍	136	第二节 恐惧性焦虑障碍
75	五、烟酸缺乏所致精神障碍	138	第三节 其他焦虑障碍
76	六、躯体感染所致精神障碍	141	第四节 强迫障碍
77	第七章 精神活性物质所致精神障碍	144	第五节 强迫相关障碍
79	第一节 概述	148	第十一章 躯体形式障碍及分离性障碍
79	一、基本概念	151	第一节 躯体形式障碍
79	二、精神活性物质的分类	151	一、躯体化障碍
80	三、物质滥用的原因	152	二、未分化的躯体形式障碍
81	第二节 酒精所致的精神和行为障碍		
84	第三节 阿片类物质所致的精神和行为障碍		

153	三、疑病障碍	195	第一节 自杀防控
154	四、躯体形式的自主神经紊乱	195	一、自杀的概念
155	五、持续的躯体形式的疼痛障碍	195	二、自杀的流行病学
156	六、其他躯体形式障碍	196	三、自杀的原因
156	七、未特定的躯体形式障碍	196	四、自杀风险的识别与评估
156	第二节 分离性障碍	197	五、自杀的治疗与预防
157	一、分离性遗忘	198	第二节 危机干预
157	二、分离性漫游	198	一、危机的概念
158	三、分离性木僵	199	二、危机的类型和结局
158	四、出神与附体障碍	199	三、危机干预的方法和步骤
159	五、分离性运动和感觉障碍		
159	六、其他分离性障碍	203	第十六章 儿童期精神障碍
159	七、未特定的分离性障碍	206	第一节 精神发育迟滞
		208	第二节 孤独症
161	第十二章 应激相关障碍	211	第三节 注意缺陷多动障碍
163	第一节 概述	213	第四节 品行障碍
163	一、应激	215	第五节 抽动障碍
163	二、病因及病理机制		
164	三、应激的评估	219	第十七章 老年期精神障碍及女性精神障碍
164	第二节 急性应激障碍	220	第一节 老年期精神障碍
166	第三节 创伤后应激障碍	220	一、老年期特点
167	第四节 适应障碍	220	二、老年人精神科评估与心理测量
		221	三、老年期常见精神障碍
169	第十三章 心理因素相关生理障碍	225	第二节 女性精神障碍
172	第一节 进食障碍	225	一、心境障碍
172	一、神经性厌食症	226	二、焦虑障碍
173	二、神经性贪食症	226	三、进食障碍
175	三、其他进食障碍	226	四、应激相关障碍与躯体形式障碍
175	第二节 非器质性睡眠障碍	226	五、精神分裂症
176	一、非器质性失眠症		
177	二、其他睡眠障碍	228	第十八章 精神障碍的治疗
178	三、睡中异常	230	第一节 概述
179	第三节 性功能障碍	230	第二节 抗精神病药
179	一、概述	230	一、分类
179	二、常见的性功能障碍	232	二、作用机制
181	三、性功能障碍的治疗	233	三、临床应用
		234	四、常见不良反应及其处理
183	第十四章 人格障碍与性心理障碍	235	五、常用抗精神病药
186	第一节 人格障碍	239	第三节 抗抑郁药
188	第二节 性心理障碍	239	一、分类及其作用机制
		240	二、新型抗抑郁药
194	第十五章 自杀防控与危机干预	243	三、传统抗抑郁药

245	第四节 心境稳定剂	270	第二十章 公共精神卫生中的预防和康复
245	一、心境稳定剂的选择	271	第一节 精神障碍的三级预防
246	二、经典心境稳定剂——锂盐	271	一、精神障碍的一级预防
247	三、抗癫痫药	272	二、精神障碍的二级预防
249	第五节 抗焦虑药	272	三、精神障碍的三级预防
249	一、苯二氮䓬类药	273	第二节 精神障碍的康复
250	二、丁螺环酮和坦度螺酮	273	一、精神康复的原则和任务
251	第六节 物理治疗	274	二、住院环境的精神康复
251	一、改良电痉挛治疗	275	三、社区环境的精神康复
253	二、重复经颅磁刺激		
253	第七节 心理治疗	278	第二十一章 会诊-联络精神病学
253	一、概述	279	第一节 概述
254	二、支持性心理治疗	279	一、概念
255	三、认知行为治疗	279	二、发展与现状
256	四、心理动力性心理治疗	280	三、未来展望
257	五、家庭治疗	280	第二节 工作模式与技术
		280	一、任务
260	第十九章 法律相关的精神病学实践	280	二、组织形式
261	第一节 概述	281	三、相关专业技能
261	第二节 司法精神病学鉴定内容	281	四、会诊程序
261	一、刑事司法精神病学鉴定	281	第三节 综合医院常见的精神障碍
264	二、民事司法精神病学鉴定	281	一、综合医院常见的精神障碍
266	三、其他司法精神病学鉴定的项目	284	二、临床科室常见的精神障碍
266	第三节 精神科临床实践中的法律问题		
266	一、精神科医务人员的专业责任问题	287	主要参考文献
267	二、精神障碍患者的出入院问题	289	中英文名词对照索引
268	三、关于精神障碍患者的暴力、自杀行为问题		
268	四、关于精神障碍患者及亲属的知情同意问题		

第一章

绪论

关键词

精神障碍 精神疾病 精神病学 精神医学
精神卫生 精神康复

人类各种精神活动的性质和表现，无论是正常或异常，包括精神科医师在内的临床医学工作者均应全面掌握，从而及时准确地识别出工作和生活环境中的精神障碍患者，进而对其提供专业有效的卫生技术服务。本章引领学生认识精神病学专业中常见的学科概念，并对本学科的历史发展进程进行一定的了解。同时对导致精神障碍的主要可能影响因素做出简要介绍，还对精神病学未来的发展方向做出预测，以及对精神科医师的职业人生规划提供了行之有效的建议。本章的核心思路是：“认识精神病学、精神科医师和精神卫生工作”。

精神疾病 (mental illness) 指的是在各种因素作用下所形成的心理功能失调, 而表现出的认知、情绪、行为及智能等方面的异常精神活动, 是具有诊断意义并需要医学、心理学及社会学等措施综合干预的一组疾病。近年来学术界已达成基本共识, 将这一大类可伴有功能损害和 (或) 痛苦体验的疾病, 以精神障碍 (mental disorder) 来加以统称。精神障碍依据是否具备躯体因素的性质, 可分为器质性精神障碍和功能性精神障碍, 而功能性精神障碍又可区分为重性精神障碍和轻性精神障碍, 还包括以人格障碍等为代表的、起病于早年并持续终生的精神疾病。

世界卫生组织估计全球范围内的精神障碍患者已经超过 4.5 亿, 精神障碍已经成为当前时代重大的医学和社会问题。研究发现: 约 10% 的美国人有一次以上的精神疾病专科机构住院经历, 同时 25%~33% 的美国人曾因精神心理问题寻求专业治疗和咨询。根据推算, 我国精神障碍患者数量已经过亿, 其中仅重性精神障碍患者就达 1 600 万以上, 而登记在册的仅有 430 万人。精神障碍给患者及其家庭所带来的健康损害、精神痛苦和照料负担, 可以形成强烈而持久的心身伤害。故研究精神障碍的各种规律, 提升防病、治疗及康复水平是当代医学所包含的重要内容之一。

为深入认识和理解本门学科, 下面就与精神障碍密切相关的核心概念分别加以阐述。

第一节 基本概念

☞ 典型案例 (附分析) 1-1

火车上的精神病人

一、精神病学和精神医学

(一) 精神病学

精神病学 (psychiatry) 是研究精神障碍的致病因素、发病机制、发生发展规律、临床症状表现、治疗、预防和康复的学科, 属于临床医学的分支。精神病学是以神经科学为生理学基础, 以医学心理学、人类学、社会学等为心理学基础, 结合预防医学、康复医学及司法实践等相关内容建立和发展起来的。

当代精神病学除仍与神经医学联系密切外, 已经发展出很多分支学科, 并在“生物-心理-社会”医学模式的影响下, 更为强调以人为本的治疗和研究理念, 并

在以患者为中心的原则下不断调整发展方向。

(二) 精神医学

其涵盖的范畴要比精神病学宽泛, 主要有两方面的内容, 即一方面研究精神障碍的病因、发展机制、症状表现、治疗干预和疾病预防, 另一方面研究社会心理因素对人类心理和躯体健康的影响。当代精神病学已经从主要着力于精神分裂症等重性精神障碍, 扩展向适应不良等轻性精神障碍及其他类型的精神障碍。同时也将以生物医学为主的治疗模式, 向整体治疗的干预模式转变。由于药物研发的突破、精神疾病治疗理念进步和公共精神卫生服务开展, 精神障碍患者在临床治愈之后的疾病控制前景更为乐观, 预后较前更为改善。综合各种因素, 现在学术界更倾向以“精神医学”来代替“精神病学”作为规范名词。

二、精神卫生和精神康复

(一) 精神卫生

精神卫生 (mental health) 又叫心理卫生或精神健康, 广义的精神卫生指的是不同人群的精神健康促进及精神医学的相关咨询; 而狭义的精神卫生指的是研究精神障碍的预防、治疗和康复相关内容, 力争有效预防、及早诊治和功能恢复, 最终使患者能重归社会生活。在工作实践中, 往往突出其公共卫生属性部分, 多指精神障碍的预防和疾病管理等。世界卫生组织及我国政府中管理精神疾病的部门, 均命名为精神卫生处。由于精神卫生既是世界范围内的重大公共卫生问题, 同时也是严重的社会问题, 为规范诊疗活动、加大救助力度, 切实保护精神障碍患者的合法权益和人格尊严, 我国于 2013 年 5 月 1 日正式颁布实施了首部《精神卫生法》。自此, 我国的精神卫生事业在法律的严格保护之下, 走上了健康良性发展的快车。

(二) 精神康复

精神康复 (psychiatric rehabilitation) 是指通过生物、心理和社会等各种技术手段, 使因精神障碍所导致的功能缺损甚至是精神残疾状况得以改善, 并能恢复到一定的水平的过程。故精神康复所包括的是针对精神疾病的症状表现和功能损害的康复, 分为院内康复和院外康复两种主要形式。精神康复的核心目标就是使患者能够最终回归社会, 重新掌握生存和发展的各项技能, 并能在一定程度上实现自己的人生价值。精神康复是整体治疗观中重要的组成部分, 既往对其重要性认识不足, 目前已经达成基本共识, 即康复活动的效果决定了患者

是否复发及能否被正常群体所接纳。这事关精神疾病治疗的成败及患者最根本的权益。

另外,还有某些为公众所熟知,但并不规范或其含义已经被以上概念所涵盖的名词或称谓,例如精神病、心理障碍、精神健康等,就不在此特别加以说明。

三、分支学科和相关学科

(一) 精神病学分支学科

1. 生物精神病学(biological psychiatry) 利用分子生物学、神经影像学、生物化学及电生理等方面的技术,来研究精神障碍(疾病)的病因、发病机制和实验诊断标准等内容的学科,称为生物精神病学。

2. 社会精神病学(social psychiatry) 研究精神障碍的社会性病因及社会文化相关影响因素的作用,探讨社会因素对精神障碍的临床表现及疾病进程的影响,并有针对性地提出社会文化特征的精神疾病防治措施。

3. 儿童精神病学(child psychiatry) 对不同年龄阶段的儿童期精神障碍进行预防、治疗和康复的分支学科,并研究儿童相关心理发育障碍和心理卫生问题。儿童精神病学的重点是预防精神障碍的发生。

4. 老年精神病学(geriatric psychiatry) 研究人类老年阶段所患器质性精神障碍及其他类型的精神障碍的诊断治疗、预防保健和功能康复等方面理论和实践的学科。

5. 司法精神病学(forensic psychiatry) 是研究和解决患有精神障碍的人在刑事和民事诉讼中的地位及法律责任的学科,是处于精神病学与法学之间的边缘学科。研究重点在于精神疾病患者在刑事犯罪、民事诉讼中的地位及能力问题,进行司法精神病学鉴定,以判明其真实的责任能力和行为能力,为司法部门进行审判提供科学的依据。

6. 社区精神病学(communitary psychiatry) 在生物精神病学、社会精神病学及临床心理学等相关学科的理论指导下,于社区环境中的精神障碍患者进行疾病管理、预防控制、诊断治疗及精神康复的研究及工作实践。

7. 会诊-联络精神病学(consultation-liaison psychiatry) 指在非精神卫生专业的专科医院及综合性医院中,对由其他学科的疾病所致精神障碍或精神心理问题诊断、治疗和康复的工作及研究。

8. 精神障碍流行病学(psychiatry epidemiology) 以

宏观角度对精神障碍的致病因素进行流行病学调查,来研究精神障碍的分布状况、患病率及与所处环境中的影响因素的关系的学科。

(二) 精神病学的相关学科

1. 心身医学(psychosomatic medicine) 是指研究由精神心理因素所引起,主要表现为躯体疾病的临床学科。主要研究对象是心身疾病,即与心理社会因素密切相关同时具有明确的病理生理变化的躯体疾病。

2. 医学心理学(medical psychology) 是研究人类的心理特质和心理活动,在健康和疾病的生发转归过程中所产生的影响和作用的心理学分支学科。医学心理学是心理学与医学的交叉学科,是应用心理学方法与技术临床医疗实践相结合的产物,同时具有自然科学和社会科学的双重性质。医学心理学的核心任务是解决心理因素对人体各系统和器官生理功能的作用机制。

3. 行为医学(behavior medicine) 是以研究人类的行为入手,以探讨生命规律、疾病本质、疾病防治和增进健康的科学技术和方法。行为医学将与健康和疾病有关的行为科学及生物医学技术相结合,并将其应用于疾病的预防、诊治和康复的边缘学科。某些特定情况下也被当做医学心理学的近义词来使用。

第二节 精神病学的发展简史

典型案例(附分析)1-2

被迫害的最后一位“女巫”——海伦·邓肯

精神病学的发展首先与其所处时代的医疗技术水平相适当,但由于其更为突出的社会属性,故更易受到政治生态、经济水平及宗教文化等因素的影响。人类社会对精神障碍、精神病人和精神卫生的认识和态度,也随着历史时期的更迭而不断变化。

一、西方精神病学的发展历程

真正意义上的古代精神病学发源于古希腊,英文中精神病学一词即来源于希腊语。以人类史上最伟大的医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前460—前370)对精神病理现象进行概括归类为开端,他将各种病态的精神抑制命名为“抑郁症”,同时把各种病态的精神兴奋命名为“躁狂症”。更为难能可贵的是,希波克拉底当时就提出精神现象是大脑的产物,同时公布了著名的

精神病理学四体液学说。故希波克拉底被尊崇为西方精神病学之父。古罗马时期比较注重精神障碍患者生存和照料权益的保障,公元前5世纪颁布《十二铜表法》中明确规定:精神障碍患者若无至亲照料,其身体和财产由血缘最近的族亲看护。精神障碍患者若无族亲照料,其身体和财产由所在宗族的宗亲看护。后来罗马对相关规定加以完善,通过由政府官员指定监护人的方式,来保障缺乏治疗和看护的病人的基本权利。古希腊和古罗马时期,是古代欧洲文明的黄金时代,繁盛的经济和文化为精神障碍的诊断和治疗积累了丰富的工作实践。到公元5世纪左右,欧洲的精神病专科得到了长足发展,尝试应用多种手段来对疾病进行干预,对疾病的致病因素进行严谨和深入的探讨,同时也能以相对人道的理念来对待患者。有观点将现代精神病学理解为古代西方精神病学的跨代延伸,是因为二者的核心思想不谋而合,都充满了人性的光辉。

进入中世纪(476—1644年),欧洲进入战乱频繁的蒙昧时期,宗教统治和封建割据严重阻碍了医学的发展。中世纪是科学技术的黑暗前夜,许多医学专家就精神障碍的本源和性质问题,同教会进行了不屈不挠的勇敢斗争。但由于神权至上的社会环境,力图使精神障碍及精神障碍患者摆脱污名化的努力几乎都失败了,患者及家庭受到坚决和残酷的迫害长达近千年时间。难以计数的精神障碍患者被认为与魔鬼存在密切联系而被烧死,同时被迫害的还有因心理特点略有异样即被诬陷为女巫的女性群体。而同时期的阿拉伯世界则表现得开明和进步得多,阿拉伯人设立了专门机构来收治精神障碍患者。在中世纪的欧洲,包括精神病学在内的西方医学受到宗教神权和教会统治的严酷压迫,几乎停滞而无发展可言。

18世纪末期,法国精神科医生Pinel(1745—1826)对精神疾病的治疗理念和管理模式进行了颠覆式的改革,即否认精神错乱是魔鬼附体所致,将患者从地牢和锁链中解放出来,在相对自由的环境下治疗和康复,主张心身锻炼和运动治疗,以人道和尊重的态度对待精神障碍患者。Pinel实验性质的举措在欧洲引发了连锁反应,各国机构和专家纷纷效仿,因此在精神病学的发展史上,把Pinel的改革视为欧洲精神科革新运动的开始。直到19世纪初经过系统精神科技能培训的护理人员才加入到精神障碍的治疗工作中来,同时促成了患者托养机构向专科医院开始转变。19世纪末期开始,精神病学的研究和应用日见繁盛,逐渐涌现出一大批卓越的精

神病学家,如首创疾病分类的现代精神病学之父——Emil Kraepelin(1856—1926),开创了日后被人们所熟悉的描述性精神病学。进入20世纪,精神病学更是得到了空前的发展,创造高热疗法的Wagner Jauregg、发现药物痉挛疗法的Von Moduna和伟大的精神分析学派创始人弗洛伊德(Sigmund Freud, 1856—1939)等学界精英,将精神病学的发展推向了高潮迭起的全新发展阶段。特别是Freud成功地突破了既往精神障碍病因学研究的限制,其将致病因素和发病机制从器质性视角引向了心理性视角的努力,被后人认为是现代精神病学的第二次革新运动。在充分认识到社会隔离环境下的精神障碍患者,是很难实现症状和功能的康复之后,欧美各国的精神病学界兴起了去机构化运动,拆开精神病院的围墙,破除封闭病房的栅栏,让患者回归家庭并在社会条件下接受治疗和干预。这直接引发了精神病学的第三次革新运动,即社区精神卫生运动。20世纪中叶,得益于精神卫生科普活动的广泛和深入开展,发达国家的民众对精神障碍的认知渐渐理性而科学,进而对患者及家庭充满了越来越多的理解和同情。故要求变革精神疾病的治疗模式,使患者享有更具尊严的生活的呼声日益高涨,西方国家的精神病学界将越来越多的精力投入到患者的院外治疗、社区条件下的疾病管理和康复训练等方面上来。氯丙嗪的巨大成功将精神障碍的药物治疗推上了全新的台阶,从此使非医院环境内的持续治疗成为可能。精神类药物的不断深入研发,终于将神经递质与受体之间的关系呈现在精神障碍的病因学研究人员面前。同时,各种物理检测手段的出现及心理测量技术的完善,也使精神障碍的诊断和评估渐渐走向客观证据,一扫原本被诉病过于主观臆断的阴霾。预防医学中三级预防观念在精神卫生服务中的引入,最终将第四次革新推向精神病学的研究和应用领域,如今的学科正沿着全新医学模式的路径走向综合预防和整合干预,并向建立“医院—社区”一体化防治体系的方向稳步前进。

二、我国精神病学的发展历程

尽管依据医学典籍的记载,最早于商代就存在关于疑似精神病症状的文字记录,但在西方医学流入之前,我国仍不存在系统意义上的精神病学。19世纪末期欧美国家的精神医学传入我国之后,在部分中心城市相继成立了一些专科医院和收容机构。1898年,美国人John Kerr在广州创立了首家精神病院,标志着我国现代精神卫生事业的正式起步。20世纪前中期,个别