



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等医学院校护理学本科规划教材

供本科护理学类专业用

Psychiatric
Nursing

精神科护理学

(第2版)

主编 许冬梅 杨芳宇



北京大学医学出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等医学院校护理学本科规划教材

供本科护理学类专业用

精神科护理学

(第2版)

主 编 许冬梅 杨芳宇

副主编 刘 娟 张海娟 刘忠民

编 委 (按姓名汉语拼音排序)

李从红 (上海交通大学护理学院)

李静芝 (广东药科大学护理学院)

刘 娟 (宁夏医科大学护理学院)

刘忠民 (延边大学护理学院)

徐秀瑛 (厦门市仙岳医院)

许冬梅 (北京回龙观医院)

杨冰香 (武汉大学 HOPE 护理学院)

杨芳宇 (首都医科大学护理学院)

姚大志 (哈尔滨医科大学大庆校区护理学院)

张 盼 (华北理工大学护理与康复学院)

张春苗 (北京回龙观医院)

张海娟 (北京大学第六医院)

北京大学医学出版社

JINGSHENKE HULIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科护理学 / 许冬梅, 杨芳宇主编. —2 版. —北京:
北京大学医学出版社, 2015. 12

全国高等医学院校护理学本科规划教材

ISBN 978-7-5659-1263-4

I. ①精… II. ①许… ②杨… III. ①精神病学—护理学—
医学院校—教材 IV. ① R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 264264 号

精神科护理学 (第 2 版)

主 编: 许冬梅 杨芳宇

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 赵 欣 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 850mm × 1168mm 1/16 印张: 14.25 字数: 408 千字

版 次: 2006 年 2 月第 1 版 2015 年 12 月第 2 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1263-4

定 价: 28.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

二维资源扫描说明

第一步

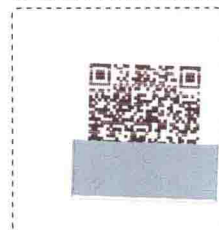
打开微信，利用“发现”中的“扫一扫”，扫描“北京大学医学出版社有限公司”微信公众号二维码，关注北京大学医学出版社微信公众号。



北京大学医学出版社
有限公司微信公众号

第二步

刮开右面的二维码，使用“北京大学医学出版社有限公司”微信公众号中右下角的“扫一扫”功能，激活本册图书的增值服务。



本册图书激活二维码

第三步

使用“北京大学医学出版社有限公司”微信公众号中右下角的“扫一扫”功能，扫描书中对应的资源二维码，获取相关增值服务。

全国高等医学院校护理学本科规划教材目录

序号	教材名称	版次	主编
1	护理学导论	1	赵小玉 马小琴
2	护理学基础 [†]	2	尚少梅 郑一宁 邢凤梅
3	健康评估	2	吴光煜 孙玉梅 张立力
4	内科护理学 [※]	2	姚景鹏 吴 瑛 陈 昱
5	外科护理学 ^{※△}	2	路 潜 张美芬
6	妇产科护理学	2	陆 虹 柳韦华
7	儿科护理学	2	洪黛玲 梁 爽
8	急危重症护理学 [※]	2	李文涛 张海燕
9	康复护理学	1	马素慧 林 萍
10	精神科护理学 [※]	2	许冬梅 杨芳宇
11	临床营养护理学	2	刘均娥 范 旻
12	社区护理学	2	陈长香 侯淑肖
13	健康教育	1	李春玉 王克芳
14	中医护理学概要	1	孙秋华
15	护理管理学	1	谢 红 王桂云
16	老年护理学	1	刘 宇 赵雅宁 郭 宏
17	护理心理学 [※]	2	娄凤兰 徐 云 厉 萍
18	护理研究	2	章雅青 王志稳
19	护理教育学 [※]	2	孙宏玉 孟庆慧
20	护理伦理学	2	孙宏玉 唐启群
21	护理礼仪与人际沟通	1	赵爱平 单伟颖
22	护理人文关怀	1	李惠玲

注:

[※] 为普通高等教育“十一五”国家级规划教材

[△] 为普通高等教育精品教材

[†] 为北京高等教育精品教材建设立项项目

全国高等医学院校护理学本科规划教材 编审委员会

主任委员	郑修霞（北京大学护理学院）
副主任委员	娄凤兰（山东大学护理学院） 孙秋华（浙江中医药大学） 章雅青（上海交通大学护理学院） 孙宏玉（北京大学护理学院）
委员	（按姓名汉语拼音排序） 陈 垦（广东药学院护理学院） 陈晓莉（武汉大学 HOPE 护理学院） 李春卉（吉林医药学院护理学院） 李春玉（延边大学护理学院） 李存保（内蒙古医科大学） 李惠玲（苏州大学护理学院） 李荣科（甘肃中医药大学护理学院） 李文涛（大连大学护理学院） 林 萍（佳木斯大学护理学院） 刘 娟（宁夏医科大学护理学院） 刘彦慧（天津中医药大学护理学院） 柳韦华（泰山医学院护理学院） 牟绍玉（重庆医科大学护理学院） 单伟颖（承德医学院护理学院） 宋印利（哈尔滨医科大学大庆校区） 田喜凤（华北理工大学护理与康复学院） 王桂云（山东协和学院） 王克芳（山东大学护理学院） 温小军（贵州医科大学） 吴 瑛（首都医科大学护理学院） 杨立群（齐齐哈尔医学院护理学院） 仰曙芬（哈尔滨医科大学护理学院） 张立力（南方医科大学护理学院） 赵 岳（天津医科大学护理学院） 赵小玉（成都医学院护理学院）

序

随着医药卫生事业的发展、健康观念的转变，社会亟需大批高质量的护理学专业人才。这对护理教育提出了严峻的挑战，同时也提供了崭新的发展机遇。现代护理学理论与实践、技术与技能，以及教育与教学理念的更新，直接关系到护理学专业人才培养质量的提升，在健康服务、治疗、预防及控制疾病中具有不可替代的作用。

北京大学医学出版社组织编写的第一轮护理学专业本科教材一经出版，即获得广大医学院校师生的欢迎。其中7个品种被教育部评为普通高等教育“十一五”国家级规划教材，《外科护理学》被评为普通高等教育精品教材。在新一轮医药卫生体制改革逐步推进的大背景下，为配合即将到来的教育部“十三五”普通高等教育本科国家级规划教材建设，贯彻教育部教育教学改革和教材多元化的精神，北京大学医学出版社于2014年成立了新一届全国高等医学院校护理学专业规划教材编审委员会，组织国内40余所医学院校编写了第二轮护理学本科教材。

本轮教材在编写中着力转变传统观念，坚持理论与实践相结合，人文社科与临床护理相结合，强化学生动手实践能力、独立分析问题和解决问题的评判性思维能力。推进教材先进编写理念，创新编写模式和教材呈现形式，特别是首创性地在护理学专业教材中运用二维码扫描技术，以纸质教材为入口，展现立体化教材全貌，贴近数字化教学理念。相信本套教材将能更好地满足培养从事临床护理、社区护理、护理教育、护理科研及护理管理等复合型人才的需求。

在本轮教材建设中，得到了各参编院校的鼎力支持，在此深致谢意！希望这套教材在教师、学生和护理工作者的关爱下，于同类教材“百花齐放、百家争鸣”的局面中脱颖而出，得到读者的好评。

郑修霞

前言

为配合《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020）》，全面贯彻落实科学发展观，培养符合时代要求的护理学专业人才，反映最新的教学模式、教学内容和护理学进展的最新成果，北京大学医学出版社根据护理学专业的培养目标及教学的特殊性进行调研后，组织再版了全国高等医学院校护理学本科规划教材《精神科护理学》。本教材以教育部高等学校护理学专业教学指导委员会制订的护理学本科专业规范为蓝本，以培养能够系统掌握精神科护理学知识，并具有基本的临床护理能力，初步的教学、管理及科研能力，能在各类医疗卫生、保健机构从事护理和预防保健工作的专业人才为目标，以符合人才培养要求、体现教育改革成果、确保教材质量、形式新颖创新为指导思想，遵循教材与本科教学质量国家标准相结合、与护士执业资格（护师卫生资格）考试大纲相结合、与临床实际工作相结合的方针，严格把握内容深浅度，突出“三基”（即基础理论、基本知识和基本技能），体现“五性”（即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性），引入大量典型又贴近临床的案例，循循善诱，步步深入，使理论知识和临床实践有机结合，激发了学生的学习兴趣。

本教材共 14 章，内容包括精神科护理学的基础知识与常见异常精神活动的护理两部分。精神科护理学基础知识包括绪论、精神障碍的基础知识、精神科护理的基本内容、精神障碍常用的治疗与护理和精神障碍患者危机状态的防范与护理等内容，常见异常精神活动的护理包括器质性精神障碍、使用精神活性物质所致精神和行为障碍、精神分裂症、心境障碍、神经症性障碍、成人人格与行为障碍、儿童少年期精神障碍、伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征患者的护理，以及精神障碍患者的家庭护理及社区防治等内容。本教材有四大特点：①学习目标明确，重点难点突出。每章前有学习目标、课后有小结，教材中间穿插知识拓展，方便学生预习、学习和复习。②突出案例教学特点。常见异常精神活动护理课程以案例为主线，层层深入，循循善诱，引导学生学习疾病的相关内容，使枯燥的理论知识与临床应用密切联系，大大增加了学习兴趣。③重视临床实践。本教材含有 8 节临床实践课程，内容包含沟通交流技巧和康复治疗计划制订，处理暴力、自杀、噎食等危机状态的专科技巧等，均以二维码链接形式体现。④结合网络学习。本教材结合网络教学，对每章的难点内容进行了拓展，链接相关内容，并解答章后思考题，便于学生自行查阅，尽量满足学生的求知欲。

鉴于 2015 年 7 月出版的由美国精神医学学会编著的《精神障碍诊断与统计手册（第 5 版）》（DSM-V）目前在临床尚处于试运行阶段，没有被广泛使用，本教材在疾病的诊断与分类上主要参考《精神障碍诊断与统计手册（第 4 版）》（DSM-IV）。

限于编者的能力和水平，书中难免存有错误和疏漏之处，真诚希望使用本教材的师生和护理界同仁批评指正，使之日益完善。

主 编

二维码资源索引

资源名称	资源类型	页码
精神障碍的护理工作内容	下载资源	8
第一章思考题参考答案	下载资源	10
奥赛罗综合征	下载资源	24
对于不合作患者的精神检查技巧	下载资源	36
第二章思考题参考答案	下载资源	37
实践1：沟通交流技巧练习实践计划	下载资源	42
护士用住院患者观察量表	下载资源	44
第三章思考题参考答案	下载资源	53
心理治疗的分类	下载资源	65
心理治疗技术	下载资源	65
我国精神障碍社区康复工作体系	下载资源	69
康复治疗的护理程序	下载资源	70
实践2：患者康复治疗计划制订	下载资源	70
第四章思考题参考答案	下载资源	71
保护性约束案例	下载资源	76
实践3：约束及自我防护手法练习	下载资源	76
自杀危机干预技巧案例	下载资源	80
实践4：自杀评估量表应用	下载资源	82
实践5：噎食抢救技巧练习	下载资源	85
第五章思考题参考答案	下载资源	89
痴呆的精神行为症状发生率	下载资源	93
第六章思考题参考答案	下载资源	102
流行病学	下载资源	103
ICD-10精神活性物质分类	下载资源	105
不同类型精神活性物质评估记忆小窍门	下载资源	107
尼古丁替代疗法	下载资源	108
饮酒诱发因素表	下载资源	116

资源名称	资源类型	页码
实践6：使用精神活性物质所致精神和行为障碍的护理	下载资源	117
第七章思考题参考答案	下载资源	117
精神分裂症的分型	下载资源	121
实践7：精神分裂症患者的护理	下载资源	126
第八章思考题参考答案	文本	127
名著推荐	下载资源	137
双相心境障碍案例分析	下载资源	141
第九章思考题参考答案	下载资源	142
来自空中的恐怖袭击：群体创伤后应激	下载资源	153
第十章思考题参考答案	下载资源	166
偏执型人格障碍案例分析	下载资源	173
第十一章思考题参考答案	下载资源	174
应用行为分析法应用于儿童孤独症的效果	下载资源	182
成人注意缺陷与多动障碍	下载资源	188
第十二章思考题参考答案	下载资源	190
第十三章思考题参考答案	下载资源	203
家庭护理现状	下载资源	205
实践8：精神障碍患者的家庭护理	下载资源	208
第十四章思考题参考答案	文本	211

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、精神科护理学的基本概念	1
二、精神科护理学的学科特点	2
第二节 精神医学与精神科护理学的发展简史	3
一、精神医学的发展简史	3
二、精神科护理学的发展简史	5
三、精神科护理学发展趋势	5
第三节 精神科护理学在现代医学中的地位、意义及与其他学科的关系	6
一、精神科护理学在现代医学中的地位	6
二、学习精神科护理学的意义	6
三、精神科护理学与其他学科的关系	6
第四节 精神障碍护理的工作任务和范围	7
一、精神障碍护理的工作任务	7
二、精神障碍护理的工作范围	8
第五节 精神科护理人员的角色功能与素质要求	8
一、精神科护理人员的角色功能	8
二、精神科护理人员的素质要求	9
第二章 精神障碍的基础知识	11
第一节 精神障碍的病因学	11
一、生物学因素	11
二、心理社会因素	13
第二节 精神障碍诊断分类学	14
一、精神障碍诊断分类原则	14
二、国际常用的精神障碍分类系统	14
三、美国的精神障碍分类系统	14
四、中国的精神障碍分类系统	15
第三节 精神障碍常见症状	15

一、认知过程的障碍	16
二、情感过程障碍	28
三、意志行为障碍	31
四、意识障碍	34
五、精神障碍常见综合征	36

第三章 精神科护理的基本内容

第一节 与精神障碍患者的沟通技巧

一、建立良好护患关系的要求	39
二、建立良好护患关系的方法和技巧	40
三、影响治疗性护患沟通的因素	41

第二节 精神障碍患者的观察与记录

一、精神障碍患者的观察	43
二、护士用住院患者观察量表	44
三、护理记录	44

第三节 精神障碍患者的日常生活

护理	45
一、饮食护理	46
二、生活卫生仪表的护理	47
三、排泄的护理	47
四、睡眠、活动和休息的调整	48
五、安全护理	48

第四节 精神障碍患者的组织与管理

一、患者的组织	49
二、患者的管理	50
三、分级护理管理	51

第四章 精神障碍常用治疗与护理

第一节 精神药物治疗与护理

一、抗精神病药物	54
二、抗抑郁药物	57
三、心境稳定剂	59
四、抗焦虑药物	60
五、精神药物治疗的护理	61

第二节 无抽搐电休克治疗与护理

一、无抽搐电休克治疗	63	第二节 其他焦虑障碍	146
二、无抽搐电休克治疗的护理	63	第三节 强迫性障碍	149
第三节 心理治疗与护理	65	第四节 严重应激反应及适应性障碍	152
一、心理治疗	65	第五节 分离(转换)性障碍	156
二、心理治疗的护理	65	第六节 躯体形式障碍	160
第四节 康复护理	68	第七节 神经衰弱	163
一、精神障碍的医院康复	68	第十一章 成人人格与行为障碍患者的 护理	167
二、精神障碍的社区康复	69	第十二章 儿童少年期精神障碍患者的 护理	175
第五章 精神障碍患者危机状态的防范 与护理	72	第一节 精神发育迟滞	175
第一节 暴力行为的防范与护理	72	第二节 孤独症	180
第二节 自杀行为的防范与护理	76	第三节 多动性障碍	185
第三节 出走、噎食及吞食异物行为的 防范与护理	82	第十三章 伴有生理紊乱及躯体因素的 行为综合征患者的护理	191
第四节 木僵的防范与护理	86	第一节 进食障碍	191
第六章 器质性精神障碍患者的护理	90	第二节 非器质性睡眠障碍	197
第一节 概述	90	第十四章 精神障碍患者的家庭护理及 社区防治	204
第二节 阿尔兹海默病	92	第一节 精神障碍患者的家庭治疗与 护理	204
第三节 血管性痴呆	95	一、精神障碍患者的家庭治疗	204
第四节 脑器质性精神障碍的护理	96	二、精神障碍患者的家庭护理	205
第五节 躯体疾病所致精神障碍	99	三、精神障碍患者的家庭护理程序	205
第七章 使用精神活性物质所致精神和 行为障碍的护理	103	第二节 社区精神卫生护理	208
第一节 概述	103	一、社区精神卫生服务概述及发展 趋势	208
第二节 使用酒精所致精神和行为障碍的 护理	110	二、社区精神障碍患者特点和社区精神 卫生护理概述	209
第八章 精神分裂症患者的护理	118	中英文专业词汇索引	212
第九章 心境障碍患者的护理	128	主要参考文献	215
第一节 躁狂发作	128		
第二节 抑郁发作	133		
第三节 双相心境障碍	138		
第十章 神经症性障碍患者的护理	143		
第一节 恐惧性焦虑障碍	144		

第一章 绪 论



学习目标

通过本章内容的学习，学生应能够：

◎ 识记

陈述精神、精神卫生、精神障碍、精神科护理学的概念。

◎ 理解

归纳精神科护理学的学科特点及对护理专业的实际意义。

◎ 运用

说出精神科护理工作的工作任务、工作范围和发展趋势。

第一节 概 述

精神科护理学是随着现代医学模式的转变和精神医学的快速发展而建立起来的一门交叉性边缘学科，是临床医学中精神医学的一个分支，也是护理学的一个分支，它与精神病学、心理学、护理学、社会学、行为医学等学科有着十分密切和广泛的联系。当今社会，信息产业和科学技术的飞速发展在加快了社会发展速度的同时，人们的生活节奏与心理压力也普遍增加，这些压力不同程度地造成了人们生理、心理和社会功能的改变，甚至发生疾病，所以精神健康日益受到人们的重视。因此，每一位护士都须具备一定的精神医学知识，才能在实现护理学总体目标的过程中，适应生物-心理-社会医学模式（biopsychosocial medical model）的需要，真正体现现代护理学倡导的以人为本以及整体化护理的理念。

目前，精神医学的服务对象与研究对象已有明显的变化，其重点从传统的重性精神障碍（psychosis），如精神分裂症，逐渐向轻性精神障碍转变；同时，服务模式也从封闭式管理逐渐转向开放式或半开放式管理；而且由于新的精神药物的出现、对康复及复发预防的重视，精神障碍患者的预后已大为改观。这些变化不仅和现代护理学的发展有着密不可分的关系，同时也为现代护理学自身的进一步发展提供了更多的契机。

一、精神科护理学的基本概念

（一）精神与精神卫生

1. 精神（psychology）即所谓的心理，是人脑对客观事物的主观的能动反映。通常包括认识过程、情绪情感过程、意志过程及人格。

2. 精神卫生（mental health）是指用以维护与促进精神健康、预防与治疗精神障碍的措施和方法。

（二）精神健康和精神障碍

1. 精神健康（mental health）是指成功履行精神功能的一种状态，这种状态能产生建设

性活动、维持良好的人际关系、调整自己以适应环境。在这种状态中，每个人能够认识到自己的潜力，能够应对正常的生活压力，能够有成效地从事工作，并能够对社会做出贡献。精神健康与躯体健康同样重要，精神健康是个人安康、事业成功、家庭幸福、良好的人际交往、健康的社会关系所不可缺少的一部分。

2. 精神障碍 (mental disorders) 是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素的影响下，大脑功能活动发生紊乱，导致认知、情感、行为和意志、人格等精神活动不同程度障碍的总称。精神障碍可伴有痛苦体验和（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，而儿童注意缺陷障碍的主要特征是多动。这些认知、情绪、行为改变使得患者感到痛苦，功能受损或增加患者死亡、残疾等的危险性。常见的精神障碍有情感性精神障碍、脑器质性精神障碍等。致病因素有多方面，如先天遗传、个性特征及体质因素、器质因素、社会性环境因素等。许多精神障碍患者有妄想、幻觉、错觉、情感障碍、哭笑无常、自言自语、行为怪异、意志减退，绝大多数患者缺乏自知力，不承认自己有病，不主动寻求医生的帮助。

精神健康与精神障碍并非对立的两极，而是一个移行谱 (continuum)，有时精神活动正常与异常的界限是相当模糊的。精神正常的人，也可以有局限的精神异常表现，精神异常的人，也不是整个精神活动都不可思议。其实人的精神活动相当于一个圆环，精神异常只是环中的一段。如果将人的精神正常比作白色，精神异常比作黑色，那么白色与黑色之间存在着一个巨大的缓冲区域，即灰色区——非器质性精神痛苦的总和，包括心理不平衡、情绪障碍、行为问题等，这些均不同程度地干扰人们正常的生活。从群体来说，人类的心理健康不是黑白分明，而是两极范围小、中间范围大。因此，护士不应忽视灰色区域的存在，应对心理问题做及时的矫正。

（三）精神科护理学

精神科护理学 (mental disorders nursing) 是以临床精神医学基本理论为基础，以护理学理论及技术为主要手段，结合精神障碍的具体特点，从生物、心理、社会三方面研究和处理人类现存的和潜在的异常精神活动与行为问题，促进健康恢复或提高精神健康水平及对患者的科学管理方法和制度的一门应用性学科。它是护理学的一个分支，也是临床医学中精神医学的一个重要组成部分。

二、精神科护理学的学科特点

精神障碍患者常常因为患病而不能正常工作、学习，有时也难以行使自己的社会责任；另外也可能是由于社会歧视而丧失工作、学习机会。对家庭的影响也不仅仅是治疗、照顾的负担，还包括诸如家庭成员的精神付出、重新适应、忍受社会歧视等。概括地说，精神障碍患者一般有以下 4 个方面的特殊性：一是其发病机制上多有神经生物学或遗传学基础；二是在诊断指标上多缺乏客观的生物学诊断指标；三是在诊断标准上往往必须同时满足症状学标准和社会学标准；四是负担巨大，个人及家庭的经济及精神压力都很大。因此，精神科护理首先要注重患者的心理体验和为其提供必要的心理支持。其次，更加强调护患沟通及沟通技巧的应用。再次，更加需要深入了解患者的社会、家庭以及个人生活的背景；提供健康教育与咨询，切实帮助患者适应患病后的生活。最后，更加突出对患者躯体、攻击、自伤（杀）等风险因素的评估。

第二节 精神医学与精神科护理学的发展简史

一、精神医学的发展简史

精神医学是临床医学的一个重要分支,是研究精神障碍病因、发病机制、临床表现、病程转归以及预防和治疗的一门学科。由于它的研究对象是复杂的精神障碍患者,而且大多数精神障碍的病因及发病机制至今不明,同时又受到科学水平的限制以及政治、经济、宗教、文化等因素的影响,尤其是受哲学的影响(哲学上两大学派唯物主义和唯心主义从未放弃过斗争,围绕着世界的本源问题,即物质还是精神第一性的问题的争论直接影响着对精神障碍本质的认识),使得精神医学的发展滞后于其他医学学科,从而经历了一个漫长而曲折的过程。现代精神医学的发展只有 100 多年的历史,特别是 20 世纪 60 年代以来,神经学科、行为学科的迅速发展,才真正促进了精神医学的发展。

(一) 国外精神医学的起源

国外精神医学起源于公元前古希腊最伟大的医学家波克拉底(Hippocrates, 公元前 460—前 377 年),也被称为精神医学之父。他指出脑是思维活动的器官,并提出了精神障碍的体液病理学说。他认为人体内存在四种基本体液,即血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁,就像自然界存在火、土、空气和水一样。四种体液平衡就是健康,如果其中某一种过多或过少,或它们之间相互关系失常,人就会生病。他将各种病态的精神兴奋归类于狂躁症,反之称为忧郁症,这是对精神病理现象最早的概括和分类。他认为精神障碍是人脑的产物而非鬼神作祟,在精神障碍治疗上,主张等待疾病的自然痊愈,不主张过多地干预疾病。他的这些理论至今都对现代精神医学有深远的影响。与希波克拉底同时代的哲学家柏拉图(Plato)也主张精神障碍患者应当受到家人和社会很好的照顾,而不应让他们在外游荡,如果家人不这样做,则应处罚金。公元 5 世纪前,已对某些精神障碍的病因进行了探索。提出应人道地对待精神障碍患者的思想,显示出欧洲古老文明的不朽与光辉。

(二) 中世纪宗教神学对精神医学发展的影响

公元 3 世纪后,古罗马文化逐渐衰落,医学为神学、宗教所统治,沦为宗教和神学的附庸,出现了严重的倒退。精神障碍患者被视为魔鬼附体或灵魂出窍,异端邪恶,受到非人的虐待和惩罚,无数的精神障碍患者被送到寺院,并用祷告、符咒、驱鬼等方法进行“治疗”。精神医学的专著研究的是魔鬼与精神障碍的关系。到了中世纪末,精神障碍患者受到监禁刑罚,理由是必须用苦刑来驱逐他们躯体内的魔鬼,才能拯救其灵魂。而反对这些观点的人却被宣判为异端邪说。医学又一次沦入到了“巫医”模式中。

(三) 工业革命对精神医学的影响

随着 17 世纪后工业革命的兴起,医学也开始摆脱了中世纪宗教神学的束缚。精神医学出现了重大的转折,精神障碍被认为是一种需要治疗的疾病。18 世纪末,法国大革命后,法国精神病学家比奈(Pinel, 1745—1826 年)成为第一个被任命为“疯人院”院长的医生,他去掉了精神障碍患者身上的铁链,将疯人院改为医院。主张人道地对待患者,这也被公认为精神医学的首次革命性的运动。同一时期的希区(Hitch)开始在疗养院使用受过训练的女护士,从此精神障碍的治疗模式进入了医院模式。精神医学开始进入到了生物医学模式中。

(四) 现代精神医学

19 世纪后,进入现代精神医学的发展时期。由于自然科学,尤其是医学的快速发展,包括生理学、解剖学、病理学以及临床资料的积累,终于得出精神障碍是由于脑病变所致的结

论。以现代精神病学之父德国的克雷丕林（Kraepelin, 1855—1926 年）为代表，将内外科疾病的研究方法运用于精神障碍，提出了精神障碍分类原则。他对精神障碍的分类、诊断、治疗、病因及发病机制进行了大量的研究和探讨，创立了“描述性精神病学”，明确地区分了躁狂忧郁症性精神病与早发性痴呆。他认为精神障碍是一个有客观规律的生物学过程，可以分为数类，每一类都有自己的病因、典型的病理解剖改变、特征性的躯体和精神症状、与疾病本质相关的联系与转归。20 世纪以来，许多精神医学的专家对精神障碍的病因、发病机制分别从神经解剖学、生理学和心理学等不同角度进行了大量的研究和探讨，以期阐明精神障碍的发生机制，形成了精神医学的各种学派。

与描述性精神病学派不同，由弗洛伊德（S. Freud, 1856—1939 年）首创的动力精神病学说认为人的一切思维、情感和行为都有其内在的原因。口误、记忆错误这些日常生活中的心理现象好像是偶然的，其实都有在意识层面上不易察觉的动机。人类精神活动尤其是情感活动也是能量活动，遵循能量守恒的原则。如果情绪能量积累过多而没有机会及时发泄或没有正常的渠道发泄，这些能量不会自己消失，而会以改头换面的形式表现出来，例如焦虑症的各种症状。

自称为精神生物学派创始人的 Adolf Meyer（1866—1950 年）结合了心理学和生物学的双重观点，认为一切生物都是由简单到复杂、从低级到高级进化而来。人脑皮质的结构和功能是进化的最高产物，但人类又保留了较低级的神经系统的结构和功能，当高级水平的功能受到损害时，低一级水平的功能就突出化，所有的人体器官都是在神经系统支配下作为一个整体在行使功能。此外，研究精神障碍应把患者放在社会环境中去研究，他认为人的行为和精神障碍都是一种对人体内外变化的反映形式。

现代精神医学史上最为重要的革命性事件是 1953 年氯丙嗪抗精神病作用的发现和应用，这不仅极大地促进了临床精神障碍的防治工作，也使人们对精神障碍的生物学机制有了更为深刻的了解。越来越多的人注重精神医学应向“生物-心理-社会”三合一的现代医学模式转变，而且这种新的医学模式在精神医学中显得最恰当也最被需要。精神医学不仅要服务于精神病院内，也要面向社区精神卫生服务。

（五）我国精神医学的起源与发展

公元前 11 世纪我国已有“狂”这一病名，最早的有关精神障碍现象的文字记载见于《尚书·微子》：“我其发狂”。在我国最古老的医典《黄帝内经》中就将人的精神活动归结于“心神”活动的功能，并对情志与精神障碍进行了较为系统的论述，如“怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，惊伤肾”等。秦汉时期的《难经》《伤寒论》《金匱要略》等医书中对诸多精神症状作了相对详细的描述，如将精神症状归类为“狂”“躁”“谵妄”“癫”“痴”“痫”等，并以其独特的理论与实践对这些精神障碍的病因、发病机制与症状进行了论述。如“邪入于阳则狂”，认为“狂”症的发病机制是阴阳不平衡所致，并提出对“狂”症与“癫”症的鉴别方法——“重阳者狂，重阴者癫”。此后 1500 多年，我国精神医学基本上是沿这条思路缓慢向前发展的，但由于我国精神医学的理论基础囿于阴阳五行学说，所以在精神医学理论上并未有突破性发展。

19 世纪末开始，现代精神医学随着外国传教士的传教活动进入我国。1897 年创立了我国第一所精神病医院，继之各地建立了精神病患者的收容机构或精神医学的教学机构。新中国成立后，我国精神障碍的防治工作主要由卫生行政部门、民政部门和公安部门管理，相继在各省建立了新的精神病院及康复医院，主要任务是收容和治疗无家可归或影响社会治安的精神病患者。改革开放以来，精神医学取得了长足的进步，与国际精神病学界的交流逐渐增多，各种抗精神病药物与新治疗方法和理论的引进丰富了国内精神医学的临床与研究，其主要任务也已由收容性质转变为向社区居民提供优质的精神卫生服务，且逐渐与国际精神医学的发展趋

势接轨。

也正是在这样的—个发展过程中,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”似乎更为贴切。实际上国内(包括中国台湾、香港)近年来出版的专业书籍均将“psychiatry”译为“精神医学”,这种表达既能较好地涵盖主要内容,也减少了对精神障碍患者的误解与歧视。

二、精神科护理学的发展简史

(一) 国外精神科护理学发展简史

精神科护理学是随着精神病学的诞生而诞生、发展而发展的。国外有关精神科护理的文字记载源于1814年希区(Hitch)在精神病疗养院使用受过专门训练的女护士进行专门的看护工作。继之,南丁格尔在《人口卫生与卫生管理原则》一书中强调注意患者的睡眠与对患者的态度,防止精神障碍患者伤人、自伤。从此开始了要求护理人员在临床医学各科工作中不能忽视对精神问题的关注。1873年琳达·理查兹(Linda Richards)提出了要以对内科疾病患者同等水平来护理精神障碍患者,重视患者躯体方面的护理与生活环境的改善。由于她的贡献及影响,确定了精神科护理的基础模式,因此她被称为美国精神护理的先驱。

美国最早专门为培训精神科护理人员而开办的护理学校创设于1882年,是马萨诸塞州的马克林医院,它包含2年的课程,但是课程中很少有精神科方面的内容。当时精神科护理人员的主要工作依然是照顾躯体各项功能,如给药、提供个人卫生等。心理护理在当时的课程内容中只是提到要有耐心及亲切地照顾精神上有障碍的患者。

直到20世纪中叶,精神科护理职能拓宽到协助医生观察精神症状、运用基础护理技术协助对精神障碍患者进行治疗等。1954年前苏联《精神病护理》一书中详细阐述了对精神障碍患者的症状护理和基础护理,强调对患者应保持亲切、体贴、爱护、尊重的态度,并强调废除约束,组织患者的工娱治疗。1977年恩格尔提出了生物-心理-社会三方面的整体护理模式,罗伊、奥瑞姆等是这一护理模式的代表人物。当时临床护理路径模式的出现不仅满足了患者需要的高效优质护理服务,也迎合了医疗保险公司降低护理成本的要求,并被迅速应用于精神障碍护理。这种模式要求在非精神科也要重视精神方面的护理,以及在精神科要注意躯体方面的护理,同时更要关注患者的社会功能的康复。

(二) 国内精神科护理学发展简史

我国一直有“三分治疗,七分护理”的说法。古代的精神障碍患者虽然有机会得到依据中医理论做出的诊断与相应治疗,但是关于精神障碍专科护理的记载极少。清末民初,随着精神医学由传教士传入我国,修女们提供了大量的非专业的护理服务。新中国成立后,精神科护理学事业逐渐受到重视,全国各地相继建立了各级精神病院,部分地区(如上海、南京等)陆续建立起了系统的精神障碍防治网。1958年我国各主要精神病医院实行了开放式和半开放式管理制度。1990年成立了中华护理学会精神科护理专业委员会,定期举行全国性精神护理工作的学术交流。

三、精神科护理学发展趋势

随着生物学和神经科学的巨大进展,以及人们逐渐意识到心理、社会因素对精神活动的影响,使精神科护理学的发展进入了一个新的阶段。在目前形势下精神科护理学的发展趋势是:

1. 对精神障碍患者实施系统化整体护理。
2. 向完全开放式管理模式过渡。
3. 吸收新的技术和方法。
4. 扩大工作范围,延伸到社会及家庭精神障碍的护理上来。
5. 提高护理人员的素质和服务质量。