

高职高专教育护理专业规划教材

◎ 供专科医学及相关专业用

精神科护理学

JINGSHENKE HULIXUE

主 编 王荣俊

副主编 朱宁宁

陈 琪



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

高职高专教育护理专

●供专科医学及相关专

精神科护理学

JINGSHENKE HULIXUE

主 编 王荣俊

副主编 朱宁宁 陈 琪

编 者 (以姓氏笔画为序)

王荣俊 (巢湖职业技术学院)

方 琼 (巢湖职业技术学院)

朱宁宁 (蚌埠医学院)

陈 琪 (安庆医学高等专科学校)

焦传安 (巢湖市第一人民医院)



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神科护理学/王荣俊主编. —合肥:安徽科学技术出版社,2010.2

ISBN 978-7-5337-4586-8

I. 精… II. 王… III. 精神病学:护理学-高等学校:技术学校-教材 IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 007398 号

精神科护理学

王荣俊 主编

出 版 人:黄和平

责任编辑:何宗华

封面设计:朱 婧

出版发行:安徽科学技术出版社(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号
出版传媒广场,邮编:230071)

电 话:(0551)3533330

网 址:www.ahstp.net

E-mail:yougoubu@sina.com

经 销:新华书店

排 版:安徽事达科技贸易有限公司

印 刷:合肥创新印务有限公司

开 本:787×1092 1/16

印 张:13

字 数:290 千

版 次:2010 年 2 月第 1 版 2010 年 2 月第 1 次印刷

定 价:27.00 元

(本书如有印装质量问题,影响阅读,请向本社市场营销部调换)

高等医学专业规划教材建设

专家指导委员会

主任委员:(按姓氏笔画排列)

方志斌 陈建中 赵国胜 徐淑秀 曹艳平

委员:(按姓氏笔画排列)

王迎新 王荣俊 甘心红 叶树荣 刘 玮

孙业桓 汪洪杰 汪桂林 张小来 张明群

张衍兴 陈 刚 周晓隆 章绍清 谢 晖

谢 强 裴海宏

前言

随着社会的快速发展,人们对自身生活质量也提出了更高的标准,越来越重视身心健康,与此同时就对护理教育提出了更高的要求。为了满足人们对精神健康方面的需要,为了适应医学高职高专教学改革和全面推进素质教育的需要,基于对以往精神科护理学教材的反思以及 10 余年精神科护理学课程改革与建设的实践,为进一步发展和完善我国高职高专层次的精神科护理学教材,使其不仅在内容上切实体现学科培养目标以及学科发展的需要,而且在学时安排上亦符合高职高专课程计划的要求,在医学高等职业技术教育系列教材编审委员会的指导下,我们组织编写了三年制高职高专护理学专业精神科护理学教材。

本教材以护理专科生为培养目标,以与国家执业护士资格考试相结合为基础,以培养学生的精神护理应具有的能力和技巧为宗旨,按照精神医学和护理学的特点来选择和组织教材内容,保证了教材的科学性、先进性、系统性、逻辑性和完整性。全书本着“够用、实用”的原则编写,参阅了大量相关资料,引用了典型病例,为学生加深理解、记忆和应用重点内容提供了参考资料。突出了高职教育的特征,具有很强的护理专业特色。

全书共分 14 章,内容分别是绪论、精神疾病症状学、精神科护理基本技能、精神疾病治疗过程的护理、器质性精神障碍患者的护理、精神活性物质所致精神障碍患者的护理、精神分裂症患者的护理、情感(心境)障碍患者的护理、神经症和癔症患者的护理、应激相关障碍患者的护理、心理因素相关生理障碍患者的护理、人格障碍与性心理障碍患者的护理、儿童及少年精神障碍患者的护理、精神障碍的家庭护理和社区防治。本教材主要供高等教育护理学专业高职高专学生使用,同时可供其他层次从事护理教





学及临床护理工作者参考。

在编写过程中,全体编者本着认真负责的态度参与编写,参阅了大量的国内有关教材和专著,并得到了各位编者所在院校的大力支持,在此一并表示诚挚的谢意!由于时间紧迫,编者的能力和水平有限,教材中的错误和疏漏之处在所难免,恳请同行和读者予以批评指正。

作 者

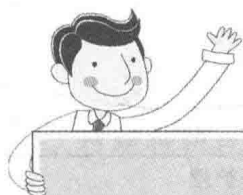
目 录

第一章 绪 论	1
第一节 概述	1
第二节 精神科护理学发展简史	4
第三节 精神疾病的病因及分类	6
本章小结	14
复习思考题	14
第二章 精神疾病症状学	15
第一节 认识过程及其障碍	15
第二节 情感过程及其障碍	26
第三节 意志和精神运动及其障碍	28
第四节 意识障碍	29
第五节 常见综合征	32
本章小结	34
复习思考题	35
第三章 精神科护理的基本技能	37
第一节 精神科整体护理	37
第二节 精神科基础护理	42
第三节 精神科意外事件的预防和护理	46
本章小结	50
复习思考题	51
第四章 精神疾病治疗过程的护理	52
第一节 精神病药物的应用与护理	52
第二节 电抽搐治疗	60
第三节 心理治疗与护理	62
第四节 工娱和康复治疗与护理	69
第五节 其他治疗	73
本章小结	75
复习思考题	76
第五章 器质性精神障碍患者的护理	77
第一节 脑器质性精神障碍	77

第二节 躯体疾病所致精神障碍.....	85
本章小结.....	93
复习思考题.....	94
第六章 精神活性物质所致精神障碍患者的护理.....	96
本章小结.....	104
复习思考题.....	104
第七章 精神分裂症患者的护理.....	106
本章小结.....	113
复习思考题.....	113
第八章 情感(心境)障碍患者的护理.....	114
第一节 躁狂症患者的护理.....	115
第二节 抑郁症患者的护理.....	119
第三节 双相障碍.....	124
本章小结.....	124
复习思考题.....	124
第九章 神经症和癔症患者的护理.....	125
第一节 神经症患者的护理.....	125
第二节 癔症患者的护理.....	136
本章小结.....	139
复习思考题.....	139
第十章 应激相关障碍患者的护理.....	141
本章小结.....	147
复习思考题.....	147
第十一章 心理因素相关生理障碍患者的护理.....	149
第一节 进食障碍.....	149
第二节 睡眠及觉醒障碍.....	153
本章小结.....	156
复习思考题.....	156
第十二章 人格障碍与性心理障碍患者的护理.....	158
第一节 人格障碍的护理.....	158
第二节 性心理障碍的护理.....	163
本章小结.....	166
复习思考题.....	166

第十三章 儿童青少年精神障碍患者的护理.....	168
第一节 精神发育迟滞.....	168
第二节 儿童孤独症.....	174
第三节 注意缺陷与多动障碍.....	178
本章小结.....	181
复习思考题.....	181
第十四章 精神障碍的家庭护理与社区防治.....	183
第一节 精神障碍的家庭护理.....	183
第二节 精神障碍患者的社区防治.....	186
本章小结.....	193
复习思考题.....	193
复习思考题部分参考答案.....	195
参考文献.....	196

第一章 绪 论



学习目标

- 熟悉 精神科护理工作内容,护理人员的基本要求,精神科相关伦理法律问题,精神疾病病因。
- 了解 精神病学及精神科护理学发展简史,精神疾病分类。

第一节 概 述

一、精神科护理学的基本概念

(一) 精神与精神卫生

1. 精神(psychology)

精神是人脑对客观事物的主观的能动反映,也称为心理。人的心理包括心理过程和个性心理两个方面。前者是指包括感觉、知觉、记忆、思维等在内的认知过程以及情绪与意志等心理活动,后者则是指人在心理活动过程中表现出来的能力、气质及性格等个性特征以及需要、动机、兴趣、理想与信念等个性倾向。人的大脑由上千亿个神经细胞所组成,这些神经细胞是产生精神活动的基本结构和功能单位。

2. 精神卫生(mental health)

精神卫生又称心理卫生,是指用以维护与促进精神健康、预防与治疗精神障碍和精神疾病的措施和方法。精神卫生不仅探讨精神疾病的防治,还注重人群心理健康,以及减少和预防各类心理和行为问题的发生。精神卫生包括消极的和积极的两个方面。消极的精神卫生是指精神不健康的预防,即从各种角度查明引起精神障碍的原因与条件,在客观上创造一个预防精神障碍的环境。积极的精神卫生则是培养人战胜不良刺激,改造恶劣条件,改善人际关系的能力。

(二) 精神障碍

精神障碍(mental disorder)是指精神活动失调,导致认识、情绪情感、意志和行为、人格等精神活动出现异常表现,严重时损害个体的生物及社会功能。如影响正常的生活、工作、学习及人际交往等,则称为精神疾病。



(三) 精神科护理学

1. 精神科护理学(mental disorder nursing)

精神科护理学是应用护理学、心理学、精神病学专业知识与技能,从生物、心理、社会等多方面研究和帮助精神障碍患者恢复健康,研究和帮助健康与亚健康人群保持和恢复精神健康,预防精神障碍的护理学专业分支。

2. 现代精神科护理与传统精神科护理区别

见表 1-1 所示。

表 1-1 现代精神科护理与传统精神科护理的比较

项目	传统精神科护理	现代精神科护理
研究范畴	主要重视精神病的防治研究	兼顾精神病、心理障碍、心身疾病防治的研究
服务对象	精神疾病患者	精神健康、亚健康和精神障碍的所有人群
工作内容	以传统的诊断、治疗为主	除诊断、治疗外,以预防、健康教育为主
工作场所	以医院为主	医院、社区、家庭
护士角色	治疗者、管理者	治疗者、管理者、辅导咨询者、协调者、父母替代者

二、精神科护理工作范围与任务

(一) 精神科护理的工作范围

1. 诊疗护理工作

诊疗护理工作主要是针对精神障碍患者提供护理服务,此项工作通常是在精神病专科医院或综合医院精神科进行。其主要职责是通过专科护理,为患者提供良好的诊断治疗环境,采取积极有效的护理措施,尽可能地缩短病程,减轻和消除患者痛苦。

2. 康复护理工作

配合医生,指导和帮助精神障碍患者培养和恢复生活技能、社交技能和工作技能,使患者回归社会,独立生活并尽可能提高生活质量。此项工作可分别在医院、家庭和社区中进行。

3. 健康教育工作

健康教育工作主要针对社区居民的心理健康需要,应用心理学、社会学、精神医学及公共卫生知识,开展社区精神卫生工作,为社区人群提供精神卫生预防、心理健康教育、心理咨询等技术服务,增进社区人群精神健康水平,防止和减少精神障碍的发生。

(二) 精神科护理学的任务

(1) 研究和实施为精神障碍患者提供科学的、全面的护理服务方式和方法,确保患者安全、舒适、愉快、健康。

(2) 研究和实施与精神障碍患者交流沟通的技巧,探讨接触、观察精神患者的有效途径,通过护理人员的各项护理工作及语言行为与患者保持良好关系,开展心理护理。

(3) 研究和实施对各种精神患者的具体护理方式,包括药物治疗的护理、心理治疗的护理、工娱与康复治疗的护理,确保诊断、治疗任务的顺利完成。

(4) 研究和实施对精神卫生护理人员进行培训,不断提高其职业道德素质和专业业务水平。

(5) 研究和实施精神卫生伦理、道德和法律,维护患者的利益和尊严,使患者获得正常

化的生活和权利,防止一切不利因素给患者带来身心的痛苦。培养和训练患者的生活能力、社会交往能力、适应社会能力。

(6) 探索和理解每个精神疾病患者的内心病态体验和正常的心理需求,找出正确的护理问题,实施有效的护理措施,给予准确的护理评价,使整体护理在精神科护理中发挥作用。

(7) 研究和实施对精神障碍患者和亲属进行康复教育,争取患者早日康复,尽可能减少复发。

(8) 研究和实施对社区公众开展精神卫生宣传教育工作。积极开展社区精神卫生保健事业。

三、精神科护理人员的角色功能和职业素质

(一) 精神科护理人员的角色功能

1. 治疗者的角色

精神科护理人员既是精神药物治疗的执行者,又是心理治疗的实施者。在掌握心理治疗理论和技术的基础上,可以与其他精神卫生人员一起合作,制订和参与患者的行为治疗、松弛治疗、小组心理治疗和家庭治疗等。

2. 管理者的角色

精神科护理人员既是环境设施的管理者,又是患者组织管理者。首先要给患者提供舒适、整洁、安全的治疗环境。房间应保持宽敞明亮,安全设施要完善齐全,保障患者从事心理治疗和行为矫正的场所和从事娱乐、人际交往的空间。

3. 辅导者的角色

精神科护理人员要帮助患者矫正病态行为,训练患者遵守住院规则,按时作息,整理个人卫生,参加集体活动,重新学会与人交往,从而早日恢复回归社会的功能。

4. 教育者的角色

精神科护理人员作为教育者肩负两个重要责任,首先是对精神障碍患者及其家属的宣传教育,精神疾病往往是一个慢性、反复发作性疾病,为了使精神障碍患者发病后能及早就医,并且能得到良好的社会照顾和支持,护理人员必须向患者和家属进行疾病知识宣传教育,使其掌握有关精神障碍的预防、诊断、治疗、护理及康复的一般常识,提高患者自理能力和对治疗的顺从性。其次是精神卫生护理人员还必须定期和不定期地参加社区精神卫生宣传教育活动,通过多种形式向社区公众介绍精神卫生知识,促进社区人群的心理健康。

5. 咨询者的角色

由于精神科护理人员处在与精神障碍患者及其家属直接打交道的最前沿,处在与社区人群面对面接触的第一线,因此精神卫生护理工作应掌握一定的心理咨询基本知识 with 技能,随时为患者、家属、公众解答有关精神卫生方面的问题。

6. 协调者的角色

由于精神障碍病因复杂,影响疾病发生、发展、转归的因素太多,因此精神障碍防治需要多学科共同配合与共同协作,精神卫生护理人员要充当协调者,使医生、护士、心理治疗师、社会工作者以及家属都能围绕患者的问题相互配合,使药物治疗、心理治疗、社会治疗相辅相成,达到最佳疗效。

7. 父母替代者的角色

某些重症精神障碍患者在发病初期往往丧失了自理能力,安全意识减退。需要护理人



员如同父母一样为患者提供个人卫生、饮食、睡眠,特别是安全等多方面的生活照顾。要安慰和鼓励患者消除焦虑和恐惧,使其获得信任感和安全感。

(二) 精神科护理人员的职业素质

当前,精神卫生护理已发展成为一门独立的学科,护理模式也由传统的功能制护理向生物-心理-社会整体护理发展。为了适应这种发展,精神卫生护理人员应具备以下素质:

1. 心理素质

精神科护理人员必须具有敏锐的观察能力和分析能力,努力保持健康、积极、稳定的情绪,同时还应具有坚强的意志和慎独精神。

2. 职业道德素质

精神科护理人员必须具有全心全意为患者服务的精神,尽力维护患者的尊严,保护患者的利益,保守患者的秘密,建立良好的护患关系。

3. 理论素质

精神科护理人员必须不断加强继续教育,不断增长心理学、社会学、生物医学和精神科学等方面的理论知识,刻苦钻研,不断掌握新知识、新技能,提高实际工作能力。

4. 专业素质

精神科护理人员要热爱本职工作,在精神卫生护理实践中努力探索促进精神障碍患者康复,预防人群精神卫生问题发生的新方法、新途径和新措施。

四、精神科护理的发展方向

(1) 加强病房管理,逐步实施开放管理制度,这是精神病医院和综合医院精神科的发展方向。

(2) 重视家庭和社区的作用,对慢性精神患者实施康复护理,改善患者精神症状,提高社会交往的能力,掌握生活的技能,改变退缩和孤独的心态。

(3) 积极开展精神卫生保健工作。当前精神医学与精神卫生事业发展的方向必须面向社会,贯彻预防为主、防治结合的原则。

第二节 精神科护理学发展简史

精神科护理学始终是伴随着精神医学和护理学的进步而发展起来的,而且它的发展凝聚着一代又一代终生致力于精神科护理事业同仁的艰苦奋斗和奉献精神。由于人们对精神疾病的认识不足和长期存在的偏见,这一学科的发展较其他护理学科的发展经历了更加漫长和艰辛的历程。

远古时代,由于当时人们认为精神疾病是魔鬼附体、灵魂离身等原因导致的疯狂怪异行为,所以精神病患者遭受着捆绑和监禁的生活,无任何护理可言。1960年以前,西方国家严重的精神障碍患者只能收容在门禁森严的机构里,且均由男性助理员看守。他们主要的任务是持续地控制及制服患者,所扮演的角色类似监狱里的看守者或监视人。1814年,英国医师 Hitch 将疗养院改为医院体制,并聘任受过训练的女性护士照顾患者,可以称为精神科护理的先驱。19世纪中叶南丁格尔在伦敦开设了第一所护士学校,由此开创了专业性的护理工作。1873年,美国的琳达·理查兹女士主张精神病患者应该与内科疾病患者一样得到完善的护

理与照顾,同时制订了一整套精神科护理的基本模式,因此,琳达·理查兹女士被誉为“美国第一位精神科护士”。1882年美国麻省的马克林医院建立了第一所培养精神科护士的学校,两年的课程主要是学习保护患者和管理病房的技巧,精神科方面的课程很少。尽管这一时期的精神科护理仅限于照顾患者的身体和改善患者的生活环境,但此期为精神科护理的建立和发展奠定了良好的基础。法国精神医学家比奈尔在1793年提出去掉精神障碍患者身上的铁链,主张人道地对待患者,被认为是精神医学的第一次革命。

19世纪末20世纪初,精神医学得到蓬勃发展。首先是克雷佩林对精神疾病进行了系统的描述和分类,从而创立了“描述性精神病学”,由此精神科护理工作也由单纯地照顾患者的生活、保护患者的安全,扩展为协助医师观察患者的症状、行为,并进行详细的描述和记录,以提供医师作为诊断的依据。

20世纪初期,精神疾病的治疗学有了惊人的进步,如睡眠疗法、胰岛素休克疗法、药物电挛和电痉挛、精神外科治疗,接着就是精神药物的相继问世。这些治疗手段的发展,使精神科护理开始将护理学的知识和技术应用于临床,协助治疗患者,这使精神科护理工作在精神科治疗中显示出它的重要意义。在此阶段,前苏联医师普希金撰写了《精神病护理》一书,详细地描述了精神病院的组织管理、对精神病患者的基础护理、精神症状的护理方法等,并强调要尊重患者的权利,关心、爱护患者等,从此开始了精神病患者的对症护理。

新中国成立前,医院只有极少数的精神病床,能够有条件住进医院接受治疗的只是寥寥的权贵人物,大多数精神病患者则流落街头,惨不忍睹,医院几乎没有受过专业训练的精神科护理人员。新中国成立以后为精神病患者带来了福音。在大中城市相继建立了精神病专科医院,一批又一批接受过专业训练的护理人员充实了临床护理岗位。这不仅使患者获得了接受治疗的住院条件,而且制订了以保证治疗、安全、生活舒适的完善的管理制度和护理常规,患者的权利受到了社会的尊重和保护,由此我国精神科护理进入了文明和科学化的时代。

为了适应不断发展的社会需求,适应不断提高的护理功能的需求,精神科护理人员的知识层次和业务水平快速提高,大专学历正在得到普及,不少人员又在攻读本科学历和硕士、博士学位。毕业后的继续教育已经成为在职护理人员的必修课。精神科护理工作的法规性也在不断地完善,护理人员必须经过注册才能上岗,注册工作每两年进行1次。精神卫生立法也正在研究、落实当中。精神科护理教学工作开展迅速,为了加强护理教育的实用性,护理人员已经积极承担了部分的教学任务。围绕着提高临床护理质量为中心的护理研究工作正在得到充分的开展,为了活跃精神科护理的学术交流,中华护理协会在1990年成立了全国精神科护理专业委员会,每两年或每年召开一次全国性的学术交流活动。同时,区域性的学术交流活动也非常活跃。不仅如此,国际间的学术交流也相当频繁,多年来我国的精神科护理人员与加拿大、美国、英国、泰国等国家的同行们建立了长期、友好、密切的往来。

21世纪已经到来,随着国民经济的不断发展,人民群众对健康事业的需求不断提高,精神科护理人员要不断提高自己的专业知识和技术水平,进一步加强以“人”为中心的整体护理,提高护理质量,以提高精神病患者和人民群众的生活质量为自己的奋斗目标。



第三节 精神疾病的病因及分类

一、病因

精神疾病的病因学是复杂而又十分重要的课题,也是目前精神医学基本理论中急需研究和解决的主要内容之一。虽然半个多世纪以来进行了大量探索性研究,但迄今为止,除器质性精神障碍、心因性精神障碍、少数遗传性精神障碍病因较为确定外,绝大多数精神障碍,包括常见的精神分裂症、情感性精神障碍等疾病的病因仍未完全阐明,现在比较一致的观点是认为生物因素是基础,心理、社会因素是致病的条件,它们共同作用导致精神障碍的发生。

(一) 生物因素

1. 遗传因素

遗传因素决定个体生物学的特征。在某些精神疾病病因中有一定地位。如精神分裂症、躁狂抑郁症、人格障碍、精神发育迟滞等某些类型具有明显遗传倾向,而且与患者的血缘关系愈近,发病率愈高。据精神分裂症国内群体流行病学遗传调查,总患病率为 5.6‰,家系遗传率为 1.75‰;躁狂抑郁症国内流行性遗传调查,总患病率为 0.37‰。虽然遗传因素与某些精神病有密切关系,但不能忽视社会环境的影响。遗传性是先天的既得性和后天获得性两者相互作用形成的,遗传性这一因素能否显现,还要视患者发病前和发病时社会环境对患者的影响来决定。如良好环境或减少心理因素可以降低或避免发病。

2. 体质和性格因素

体质和性格与精神疾病的发生相关,有的研究者从形态、生理和心理学的观点把人们的体型分为四种类型:①瘦长型,多见于精神分裂症;②肥胖型,往往见于躁狂抑郁症;③力士型,常见于癫痫;④发育异常,可见于精神发育迟滞。发病前的性格特征与精神疾病的发生有着密切关系,且不同的性格特征易患不同的疾病。巴甫洛夫经实验提出四种类型:①弱型,②强不均衡型,③活泼型,④镇静型。他认为弱型易患精神分裂症和癔症,强不均衡型易患躁狂抑郁症和神经衰弱。他又将人们分为:①思想型,易患强迫性神经症;②艺术型,易患癔症;③中间型,易患神经衰弱。

3. 性别和发病年龄

性别和年龄由于机体的发育,生理功能和心理活动特点的差异,与精神病的发生有一定关系。

(1) 性别 女性由于性腺内分泌和某些生理过程,如月经、妊娠、分娩和产褥的影响,常可出现情感多变、冲动或抑郁、焦虑等。同时女性情感丰富,易脆弱、敏感等,往往由于心理的应激可引起脑功能障碍,表现出各种神经症和某些精神病。男性常因饮酒、吸毒、外伤、性病、感染等,易患酒精依赖、脑动脉硬化性精神障碍、颅脑损伤性精神障碍和神经衰弱等。

(2) 发病年龄 不同的年龄可发生不同的精神疾病。儿童期,由于精神发育和心理活动还未达到成熟阶段,处于幼稚情感和原始行为时期,偶可出现儿童期特有的症状或疾病,如行为障碍、神经症或精神分裂症等。青春期,由于内分泌系统改变和自主神经功能不稳定,这时若遇心理应激往往易患神经症或精神分裂症、躁狂抑郁症。中年期,正处于脑力和体力最充沛最活跃的时期,思维和情感的变化复杂,在心理应激下,常易发生妄想状态或抑

郁状态、心身疾病等。老年前期或老年期,由于脑和躯体生理功能处于高龄衰老时期,内分泌系统、神经系统、心脑血管和心理活动等功能出现衰退或老化,如遇生活事件影响心理因素,老年前期易患焦虑、抑郁或偏执状态等,老年期往往发生阿尔茨海默病、脑动脉硬化性精神障碍等。

4. 器质性因素

(1) 感染 包括急、慢性躯体感染和颅内感染。由于细菌、病毒、原虫、螺旋体的感染所引起的高热、电解质平衡失调、中间代谢产物蓄积和吸收、维生素缺乏、血管改变等导致的脑功能或器质性病变引起精神障碍。

(2) 躯体疾病 包括内脏各器官内分泌、代谢、营养和胶原病等疾病,导致脑缺氧、脑血流量减少、电解质平衡失调、神经递质改变等引起精神障碍。如肝性、心性、肺性、肾性等脑病和内分泌功能障碍等疾病引起的精神障碍。

(3) 中毒 由于某些体外毒物中毒,如工业用毒物、食物、药物(包括催眠药、阿片类药)等,从不同途径经体内侵入脑部导致精神障碍。

(4) 颅脑外伤 由于颅脑被冲击,坠跌和炮弹、炸弹爆破以及气浪伤直接导致颅内血液循环障碍和脑脊液动力失去平衡或脑内小出血点、脑水肿等引起短暂的、持续的精神障碍。

(二) 社会心理学因素

1. 心理因素

心理因素对某些精神疾病的发生有一定作用。如心因性精神障碍、神经症和与文化密切相关的精神障碍等,是心理因素起着主导作用。

(1) 生活事件 如离婚、丧偶、亲人突然死亡、失败、失恋、失学、家庭纠纷、经济问题,等等。

(2) 灾害和事故 突然、强烈的精神应激,如地震、火灾、洪水、滑坡等自然灾害和爆炸、空袭、交通事故等重大而骤然的事故,超过心理承受限度急剧诱发短暂或持久的精神障碍。

2. 社会环境因素

(1) 环境因素 是指环境对心理因素的影响。如空气污染、声音嘈杂、住房拥挤、交通乱杂、环境卫生不良等增加了心理和躯体应激,对精神卫生产生不良影响,使人们长期处于厌烦、紧张状态之中,易患心身疾病、神经症和某些精神病,且发病率很高。

(2) 文化环境 是指不同的民族、不同的文化和不同的社会风气以及宗教信仰、生活习惯等与精神疾病的发生有着密切的关系。由于文化、民族和环境不同可出现特有的精神疾病。

(3) 移民因素 到国外或到本国的陌生地区居住的移民或难民,都可以出现精神障碍。其主要原因是移民或难民怕失业、怕歧视、怕疾病等,而且面临语言不通、生活困难、环境改变等诸多适应上的问题。

综上所述,精神疾病的病因是非常复杂的,可以从以下三方面考虑:潜在因素、促发因素和继发因素。

① 潜在因素:指在人的生命早期存在的因素,包括环境和人格两方面,这些因素使个体对某些疾病易感性提高,成年后易患该病。环境因素指个体的遗传因素,胎儿早期的子宫环境及婴幼儿、儿童期的生活环境。人格因素除遗传外,在幼年时逐渐形成,成年后不易改变,是一个重要的潜在因素,对精神疾病有非常重要的影响。



② 促发因素:指在疾病前不久发生的对患者具有刺激作用的事件,包括生理和心理因素。生理因素有月经初潮、分娩、使用药物、意外伤害等。心理因素有父母离异、亲人亡故、高考失败、失业、失恋、人际关系紧张等。

③ 继发因素:指可使疾病病程延长或再次诱发该病的因素。该因素存在于患者的生活、工作环境中,不易觉察和改变。

二、分 类

与任何疾病一样,精神疾病的分类受各期意识形态和科学水平的影响,同时又指导今后人们对精神疾病的认识与研究。公元前二三世纪,我国现存最早的医学书籍《内经》就对精神疾病有“癫”“狂”“痴”的划分,在西方被公认的、最早的是医学之父希波克拉底对精神疾病的分类。精神疾病内涵广泛而复杂,多少年来科学家试图用各种方法对其进行分类,世界各国的分类也不尽一致,但不外乎根据病因、临床表现和预后进行分类。

(一) 根据病因分类

精神疾病大致可分为病因已明和病因未明两类。病因已明的精神疾病是指通过现代检测方法可以找出致病的客观依据的精神障碍,如由脑部疾病、脑以外的各种躯体疾病及外来毒素的中毒等病因所致的精神障碍。病因未明的一类是目前所具有的检测方法尚不能发现致病的客观依据的精神疾病。前者属器质性精神疾病,后者属功能性精神疾病,随着科学技术的发展,这种病因不明的“功能性”疾病将会被澄清。目前,这种分类在临床诊断、治疗和科研中仍有实际意义。

(二) 根据临床表现分类

精神疾病一般分为轻型与重型两大类。轻型是指患者对自身的精神异常有一定的自知力,尚能控制自己的精神活动,能保持与环境适应的能力,如神经症。重型是指患者对自身的精神异常表现没有自知力,不能控制自己的精神活动,丧失对环境的适应能力,又称精神病,如精神分裂症、躁狂症、抑郁症等。这种轻重之分也是相对的,一些重型精神疾病的早期常呈现轻型表现。

(三) 根据预后分类

某些病因不明的精神疾病,有相似的临床表现时,可结合病程的长短与预后的好坏进行分类,如精神分裂症与反应性精神病,前者病程长、预后差,后者病程短、预后好。

【附】 《中国精神疾病分类与诊断标准第三版 2001》 (即 CCMD - 3)中精神疾病的分类

00 器质性精神障碍[F00 - F09](表示 ICD - 10 编码,以下与此相同)

00 阿尔茨海默病[F00]

01 脑血管病所致的精神障碍[F01]

02 其他脑部疾病所致的精神障碍[F02]

02.1 脑变性病所致精神障碍[F02]

02.2 颅内感染所致精神障碍[F02.8]

02.3 脱髓鞘脑病所致精神障碍[F02.8]

02.4 脑外伤所致精神障碍[F07]