

全国继续医学教育委员会推荐教材 / 答题后每书可授予 II 类学分 10 分



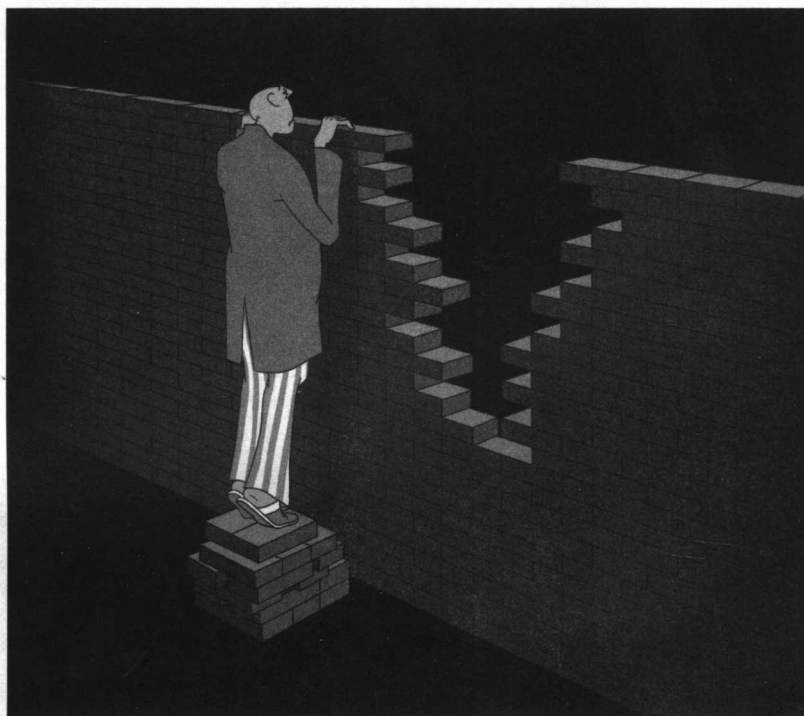
现代临床医学内科进展

PSYCHIATRY

精神分册

主编：陈彦方

 科学技术文献出版社



现代临床医学内科进展

精神分册 / PSYCHIATRY

■ 主编：陈彦方

 科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代临床医学内科进展·精神分册/陈彦方主编. -北京:科学技术文献出版社,
2006.10

ISBN 7-5023-5453-0

I. 现… II. 陈… III. ①内科学-进展 ②精神病学-进展 IV. ①R5 ②R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 118826 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市海淀区西郊板井农林科学院农科大厦 A 座 8 层/100089

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720, (010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 王大庆

责 任 编 辑 丁坤善 吴 爽

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 889×1194 16 开

字 数 233 千

印 张 8.5

印 数 1~5000 册

定 价 25.00 元(总定价:275.00 元)

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

内容简介

精神分册
PSYCHIATRY

本书系统、全面地阐述精神疾病的新进展，内容包括精神障碍的诊断、治疗、护理的基本知识与基本技能，同时对提高从业人员职业道德和素质操守相关的内容也进行了介绍。

全书共分知识 / 技能和态度 / 素质 2 篇，为使读者思路清晰、查阅快捷，特按照 ICD-10 和 CCMD-3 精神障碍的等级分类为顺序进行编写，详尽阐述了常见的精神科疾病、精神障碍分类与诊断标准、网络精神病学等诸多方面，内容具体、丰富、系统。

本书由精神疾病领域 20 余位有经验的专家编写而成，其中大多数为国内和国际知名专家、教授，他们各述其长，反映了当前国内外该领域的先进水平。

精神分册 / PSYCHIATRY

编委 (以下排名不分先后)

陈彦方 (北京回龙观医院)

于欣 (北京大学精神卫生研究所)

马崔 (广州市精神病医院)

孙学礼 (四川大学华西医院)

庄英兰 (上海市精神卫生中心)

刘铁榜 (中南大学精神卫生研究所)

李菲菲 (北京回龙观医院)

李舜伟 (中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院)

吴文源 (同济大学附属同济医院)

肖春玲 (北京回龙观医院)

郑洪波 (广州市精神病医院)

单渊东 (中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院)

赵靖平 (中南大学湘雅二医院精神卫生研究所)

唐牟尼 (广州市精神病医院)

谭淑平 (北京回龙观医院)

现代临床医学内科进展 精神分册 / PSYCHIATRY



本书是精神科继续教育的专辑，因此体裁均为综述或讲座，内容既注意讲述精神障碍的诊断、治疗、护理的基本知识和基本技能，也注意临床实用性和先进性。本书按照ICD-10和CCMD-3精神障碍的等级分类为顺序进行编排。郑洪波教授、刘铁榜主任医师、赵靖平教授、唐牟尼教授、孙学礼教授、于欣教授、吴文源、谭淑平博士分别对精神科常见疾病如精神障碍、精神分裂症抑郁障碍及其药物治疗、综合医院常见心理问题及fMRI在精神分裂症研究中的应用等各方面进行了深入的阐述。肖春玲副教授、邹义壮教授、马崔教授和我本人对精神障碍分类与诊断标准，多轴诊断，精神科电子病历和诊断量表，以及网络精神病学的相关问题，做了比较全面的综述，这是本书主要内容之一。另邀请李舜伟教授和单渊东教授，系统地介绍了药物临床试验质量管理和药品审批等相关问题，使广大精神专业医师受益匪浅。众所周知，精神科护理工作永远是精神科临床医疗工作者的战友与伙伴，因此特邀请庄英兰主任护师、许东梅主任护师和李菲菲副主任护师撰写相关稿件，相信对广大读者有所裨益。

本书编者均系从事神经精神疾病研究和临床工作多年的专家、教授，他们在百忙中为本书撰稿。在此向这些专家、教授致以衷心感谢。但限于编者水平，缺点和错误在所难免，敬请批评指正。

陈彦方，男，教授、主任医师，中华精神科学会副主任委员，世界精神病学会的分类与诊断委员会副主任委员。

陈彦方

继续医学教育学分证书申请说明

从国际国内形势来看,继续医学教育是卫生技术人员的一项基本权利和义务,医学的不断发展要求卫生技术人员必须建立终身的学习体系。为此,卫生部 and 全国继续医学教育委员会颁布了一系列政策法规,规定医务工作者每年获得的继续医学教育学分不少于 25 学分,继续医学教育合格是卫生技术人员聘任、技术职务晋升和执业再注册的必备条件之一。同时,我国继续医学教育在继续医学教育“九五”计划、继续医学教育“十五”计划和刚刚颁布的继续医学教育“十一五”规划的指导下快速发展,已全面建立起了有中国特色的继续医学教育体系。

继续医学教育的内容应以现代医学科学技术发展中的新知识、新理论、新技术和新方法为重点,注重先进性、实用性和针对性,其教育内容的开发直接决定了我国继续医学教育的质量,体现了我国医学技术发展的现状。为此,在卫生部科技教育司和全国继续医学教育委员会的领导下,《继续医学教育》杂志组织了国内约 600 名专家和各学科的带头人,历时 8 个多月,以年度学科进展报告的形式,编写了该系列图书,由科学技术文献出版社出版发行,以期反映各学科近年来的最新进展,具有较强的临床指导意义和学习价值,是我国至今出版的惟一套学科最全的继续医学教育学习参考书,受到了广大读者的欢迎和卫生部、各省市卫生厅及继续医学教育委员会的认可,并作为各省市继续医学教育的推荐学习参考书。读者阅读该系列图书,每册答题后可授予卫生部 and 全国继续医学教育委员会认可的继续医学教育Ⅱ类学分 10 学分。杂志社收到学员登记表和答题卡后将会在 30 个工作日内完成学员的注册和阅卷工作,并将学习成绩和学分证明邮寄给学员。具体培训报名细则如下:

- 一、本培训适用于所有国家规定需要参加继续医学教育的各级各类卫生技术人员。
- 二、请根据需要自行选择本学科相关的培训教材。
- 三、认真填写学员信息及答题卡,寄至《继续医学教育》杂志社培训部,根据成绩获得相应Ⅱ类学分。
- 四、学分折算标准:考试满分为 100 分,答题成绩每 10 分换算为 1 个学分,最多可授予 10 学分。
- 五、培训费用:50 元/人次(含报名、培训、阅卷、学分证书、邮寄等费用),学费自理。请学员将费用汇至《继续医学教育》杂志社培训部。
- 六、证书邮寄时间:收到答题卡后 30 个工作日。
- 七、接受团体报名。
- 八、《继续医学教育》杂志社地址:北京市宣武区红莲南路 30 号 7 层;邮编:100055;电话:010-63268156;传真:010-63497683; 培训咨询热线:800-810-9092。

《继续医学教育》编辑委员会

培训学员信息表 / 答题卡

姓 名		性别		出生年月	
职 称		学历		科 室	
工作单位				邮 编	
手 机				联系电话	
身份证号码				E-mail	
邮寄地址					

答题卡

成 绩	
阅卷人	

一、选择题（请将所选项后的圆圈完全涂黑，例●）

1.	AC	BC	CC	DC	7.	AC	BC	CC	DC
2.	AC	BC	CC	DC	8.	AC	BC	CC	DC
3.	AC	BC	CC	DC	9.	AC	BC	CC	DC
4.	AC	BC	CC	DC	10.	AC	BC	CC	DC
5.	AC	BC	CC	DC	11.	AC	BC	CC	DC
6.	AC	BC	CC	DC	12.	AC	BC	CC	DC

二、填空题（请另附纸张）

三、简答题（请另附纸张）

四、调查问卷（见答题卡背面）

说明：

1. 答题卡（或答题纸）须用黑色或蓝色钢笔或圆珠笔填写，字迹务必清晰。如字体、字迹模糊不清，难以辨认（尤其学员个人信息部分），将影响阅卷成绩和学分证书的邮寄。
2. 学员必须独立答题，不得抄袭或替代，凡笔迹一致、内容雷同者，经核实视为无效答题。
3. 请将答题卡（纸）寄回《继续医学教育》杂志社，信封上务必注明“答题卡”字样。
4. 邮寄地址：《继续医学教育》杂志社 / 《继续医学教育》培训中心
北京市宣武区红莲南路30号7层 邮编：100065

调查问卷

请认真、完整填写调查问卷，随答题卡一并寄回《继续医学教育》杂志编辑部，将作为答卷的一部分可获得最高 20 分的附加分。
本刊将在所有返回的调查表中，根据所提意见、建议的合理性和可行性，评出热心读者奖若干名。所有返回此调查表的读者信息均进入本刊热心读者数据库，
优先邀请参加本刊举办的各项活动。衷心感谢您的关心与支持！

- 1 您阅读本丛书的途径
☐个人订阅 ☐单位订阅 ☐图书馆借阅 ☐赠阅 ☐其他
- 2 您阅读本丛书的次数
☐第一次阅读 ☐第二次阅读 ☐三次以上
- 3 您对本丛书的综合评价
☐很好 ☐较好 ☐一般 ☐较差 ☐很差
- 4 阅读本丛书对指导您的工作
☐很有帮助 ☐有一定帮助 ☐帮助不大 ☐没帮助
- 5 您对内容的评价

知识 / 技能篇	☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 较差	☐ 很差
态度 / 素质篇	☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 较差	☐ 很差
- 6 您最喜欢的章节：

①	原因：
②	原因：
- 7 您最不喜欢的章节：

①	原因：
②	原因：
- 8 您希望增加哪些方面的内容：

①	原因：
②	原因：
③	原因：
- 9 您认为本丛书试题的难度 ☐偏难 ☐适中 ☐偏易
- 10 您对封面设计的评价
☐很好 ☐较好 ☐一般 ☐较差 ☐很差
- 11 您对版式设计的评价
☐很好 ☐较好 ☐一般 ☐较差 ☐很差
- 12 您对图片运用的评价
☐很好 ☐较好 ☐一般 ☐偏多 ☐偏少
☐精度不够 ☐质量不高
- 13 您对印刷及装订质量的评价
☐很好 ☐较好 ☐一般 ☐较差 ☐很差
- 14 您获得继续医学教育Ⅱ类学分常用途径排序（以 1、2、3 排序，1 为最常用）

☐ 自学并写综述	☐ 阅读专业期刊、光盘等	☐ 发表论文	☐ 科研项目
☐ 出版医学著作	☐ 国内或国外考察	☐ 发表医学译文	☐ 院内讲座
☐ 院内查房或病例讨论	☐ 远程专业教育	☐ 进修	
- 15 您是否愿意通过学习本丛书来获取Ⅱ类学分
☐愿意 ☐不愿意 ☐无所谓
- 16 你对本丛书的建设性建议：（请另附纸张）

目录

training material/contents

Psychiatry

第一篇 知识 / 技能篇	1
精神活性物质所致精神障碍	3
精神分裂症诊断标准的变迁	12
精神分裂症的治疗——中国精神分裂症防治指南介绍	16
心境障碍诊断近况	22
综合医院常见心理问题	26
精神科电子病历与诊断量表的现状与展望	30
益智药与脑代谢改善药进展	33
精神药物的新药临床研究与试验	37
网络精神卫生服务	51
药品审批、管理与评价	54
药物临床试验质量管理规范	59
CCMD-3 心境障碍诊断标准的应用及相关诊疗问题	65
失眠的诊断和全程综合性治疗	68
功能磁共振 (fMRI) 成像在精神分裂症研究中的应用	78
CCMD-3 的多轴诊断及相关问题	82

目录

training material/contents

Psychiatry

第二篇 态度 / 素质篇	85
浅谈精神科护士素质	86
临床心理护理	89
医生是要重视医德的	99
学习为病人服务的艺术	103
要做一名合格的医生	105
做人、做事、做学问	107
医疗卫生行业中“红包”现象的社会史分析	111
禁止商业贿赂行为的有关法律问题	119
培训试卷	125



t r a i n i n g

m a t e r i a l

精神活性物质所致精神障碍

Mental Disorder Caused by Psychoactive Substances

郑洪波 (广州市精神病医院 510370)

ZHENG Hong-bo

现代医学的发展促进了人们在疾病治疗过程中药物的使用。可是,某些物质在经常地使用后,会使人产生心理或生理上的依赖性,进而导致了物质的滥用。当前,药物滥用与依赖问题日渐成为全世界范围内、公共卫生领域的重要问题之一,对个人、家庭和社会造成了极大的危害,引起了广泛关注。因此,在临床工作中,要加强对精神活性物质所致精神障碍的识别,提高对这类疾病的诊断和防治。

1 精神活性物质所致精神障碍一般概念

1.1 精神活性物质 (Psychoactive Substances): 又称物质或成瘾物质 (Substance)、药物 (Drug), 是指能够影响人类情绪、行为、改变意识状态, 并有致依赖作用的一类化学物质, 人们使用这些物质的目的在于取得或保持某些特殊的心理、生理状态。

1.2 毒品 (Drug): 是社会概念, 指具有很强成瘾性并在社会上禁止使用的化学物质, 我国的毒品主要是指阿片类、可卡因、大麻、兴奋剂等药物。

1.3 依赖 (Dependence): 是一组认知、行为和生理症状群, 表明个体尽管明白使用成瘾物质会带来明显的问题, 还在继续使用, 自我用药的结果导致了耐受性增加, 戒断症状和强迫性的觅药行为 (Compulsive Drug Seeking Behavior)。传统上将依赖分为躯体依赖 (Physical Dependence) 和心理依赖 (Psychological Dependence)。

躯体依赖也称生理依赖, 它是由于反复用药所造成的一种适应状态, 表现为耐受性增加和停药后戒断症状。

心理依赖又称精神依赖, 俗称“心瘾”, 它使吸食者产生一种愉快满足的或欣快的感觉, 驱使使用者为满足这种感觉而反复使用药物, 表现所谓的渴求状态 (Craving)。

1.4 耐受性 (Tolerance): 乃是一种状态, 指药物的使用者必须增加使用剂量方能获得所需的效果, 或使用

原来的剂量则达不到使用者所追求的效果。

1.5 滥用 (Abuse): 又称有害使用 (Harmful Use)。在DSM-IV中, 滥用是指一种适应不良方式, 由于反复使用药物导致了明显的不良后果, 如不能完成重要的工作、学业, 损害了躯体健康, 导致法律上的问题等。

滥用强调的是不良后果, 没有明显的耐受性增加或戒断症状, 反之就是依赖状态。与用药不当不是同一含义, 药物滥用可以导致药物中毒, 戒断综合征, 耐受性和依赖性不同。

1.6 戒断状态 (Withdraw State): 指停止使用药物或减少使用剂量或使用拮抗剂占据受体后所出现的特殊心理生理症状群, 其机制是由于长期用药后, 突然停药引起的适应性的反跳 (Rebound), 此症状群的表现与所使用的药物的药理作用相反。

1.7 成瘾 (Addiction): 广泛使用于日常生活中。成瘾具有以下特征: (1) 成瘾者有做某种行为的强烈欲望, 但其结果有害; (2) 如果控制不做, 则紧张、焦虑逐渐增加; (3) 一旦完成此行为, 则紧张、焦虑迅速、暂时得以解脱; (4) 过一段时间后, 如几小时、几天或几周又重新出现实施此行为的欲望; (5) 外部、内部环境刺激可条件反射性引起此欲望; (6) 成瘾者希望能控制此行为, 但屡屡失败。

1.8 成瘾综合征: 诊断需除外为了缓解疼痛而应用阿片类药物的外科病人, 虽然停药时这类病人会出现戒断症状, 但无继续用药的渴望。戒断症状是成瘾综合征的指征之一, 如果这些症状正是就诊的原因或严重到足以引起医疗上的重视, 则戒断综合征应作为主要诊断。

1.9 精神活性物质所致精神障碍: 呈现不同形式的症状, 症状的变异受药物种类及使用者人格特征的影响。

1.10 残留性或迟发性精神障碍: 指酒或精神活性物质所致的认知、情感、人格或行为改变, 其持续时间超过了与精神活性物质有关的直接效应所能达到的合理期限。



郑洪波 (1953 -), 男, 主任医师, 中华精神科学会生物精神病学组委员, 广东省精神科分会常委, 广东省心理卫生协会理事, 主要从事精神病的临床治疗和教学工作。

鉴别诊断应考虑原先被使用的药物遮盖,而在药物作用消退后又重新显露的精神障碍(例如惊恐焦虑、抑郁性障碍,或分裂症)。

2 成瘾药物的分类

为加强对精神活性物质的国际管制,1961年,联合国签订了《1961年麻醉品单一公约》,以后发现苯丙胺兴奋剂和安眠酮等镇静催眠药,又于1972年签订了《1971年精神药物公约》。

2.1 麻醉药品:特指那些连续使用后产生依赖,并在人群中造成严重滥用的毒品。包括三大类,即阿片类、可卡因类和大麻类。

2.2 精神药物:广义上,麻醉品也属精神药物,在1971年的联合国公约中规定的精神药物,又称亲精神药物(Psychotropic Drugs),包括三大类,即苯丙胺类中枢神经系统兴奋剂、镇静催眠药和致幻剂。

目前,按药理作用分为五类:(1)中枢神经系统抑制剂:镇静催眠药及抗焦虑药,能抑制中枢神经系统,如巴比妥类、安定类、酒精等;(2)中枢神经系统兴奋剂:能兴奋中枢神经系统,咖啡因、苯丙胺、可卡因;(3)大麻类:是最古老、最有名的致幻剂,适量吸入或食用,可使人欣快,增加剂量可使人进入梦幻,陷入深沉而爽快的睡眠之中;(4)致幻剂(Hallucinogens):能改变意识状态或知觉感受,如麦角酸二乙酰胺(LSD)、仙人掌毒素(Mescaline)等;(5)阿片类(Opioids)包括天然、人工合成或人工合成的阿片类物质,如海洛因、吗啡、鸦片、美沙酮等。

此外,还可按使用环境分为:社交性成瘾物质、非社交性成瘾物质、处方用药、毒品等。

3 药物滥用的病因

3.1 药物的特性:是否具有依赖潜力,即成瘾性;实验动物依赖模型的建立;躯体依赖性(戒断症状);心理依赖性(自身给药)。

3.2 环境因素:药物的可获得程度、公众对某类药物或物质的态度、整个社区(社会)的稳定程度、团伙(同伴)的影响、社会文化背景的差异。

3.3 个体因素:(1)外在因素:个体与某种药物或团伙的接近程度;(2)内在因素:主要取决于个体的素质、人格特点等。

3.4 药物依赖性的心理机制

3.4.1 药物的心理强化作用:(1)正性强化(快感);(2)负性强化(戒断时的折磨);(3)社会性强化(团伙影响);(4)习惯性奖赏与强化导致依赖行为定型。

3.4.2 精神病理因素:(1)精神病理是成瘾性疾病的危险因素;(2)精神病理改变了成瘾性疾病的病程、治疗反应、临床表现及预后;(3)精神病理与成瘾性疾病共存;(4)精神病理表现是成瘾性疾病的结果。

3.4.3 开始使用精神活性物质的心理原因:(1)好奇心心理;(2)侥幸心理;(3)享乐、解脱心理;(4)逆反心理;(5)追求刺激心理。

3.4.4 生物学因素:依赖的生物学基础。

3.4.5 决定因素:(1)药物必须具备神经系统的作用和可致依赖潜力是机体本身的反应;(2)药物的特殊精神效应会使使用者成瘾,生理上表现为耐受性和戒断症状依赖的神经环路。

药物依赖是一种疾病,按照生物-心理-社会医学模式,如果说这样那样的社会、心理问题在吸毒初期起着重要作用的话,那么吸毒成瘾后至少有以下变化:

(1)吸毒者失去对毒品使用的自我控制,为了吸毒可以不顾一切,不顾任何后果;(2)吸毒者脑内出现了病理生理改变,这些变化是诸如耐受、戒断症状、渴求、复吸的生物学基础。

显然,可将吸毒上瘾称之为疾病。WHO将成瘾行为定义为一种渐进性、慢性、复发性的脑部疾病。所以,成瘾行为与其它躯体、精神疾病一样,是一种病态,应予以积极治疗,前已经有了比较有效的治疗方法。

4 精神活性物质所致精神障碍分类

4.1 阿片类(Opioids)

包括:天然来源的阿片及从中提取的有效成分如吗啡、可待因、将有效成分加工所得产品如海洛因、人工合成品如哌替定(度冷丁)、美沙酮、二氢埃托啡等。

用药后会产生欣快感和松弛宁静感,过量引起呼吸抑制。服药方式主要是抽吸、鼻吸或注射,是我国目前的主要毒品。

4.2 大麻类 (Cannabis)

包括:各种大麻制品,大麻的有效成分是四氢大麻酚(THC)。作用:欣快宁静,可增强感官能力,惊恐或偏执,回闪。服药方式为抽吸,主要在新疆部分地区种植和滥用,非法贩运。

4.3 镇静催眠药及抗焦虑药 (Hypnotics and Anxiolytics)

主要是巴比妥类和苯二氮草类。主要表现为反跳症状、戒断反应、撤药性谵妄。滥用问题严重,90年代初,北京4个区县3 000户6 561人的入户调查,近一年内使用率61.83%,可作为半衰期长的交叉耐受性药物替代治疗。

4.4 兴奋剂—可卡因 (Cocaine)

包括可卡因、可卡因碱(又称快克)、古柯叶、古柯糊等。为兴奋剂,引起兴奋、欣快、昏沉、超脱,剂量过大可引起抽搐、震颤、呼吸停止、心跳骤停。服药方式为抽吸或注射,也有鼻吸方式。

4.5 中枢兴奋剂 (Stimulants)

包括苯丙胺类、利他林、咖啡因等、苯丙胺类衍生物(致幻性兴奋剂)、甲基苯丙胺(“冰毒”)、MDMA、MDA、MDEA(“摇头丸”)、氯胺酮。可提高情绪、效率、抗疲劳、动作增多,随之抑郁、衰竭,可引发精神病样表现,长期滥用导致意志消沉。

4.6 致幻剂 (Hallucinogens)

包括麦角二乙酰胺(LSD)、麦斯卡林、西洛西宾、苯环己哌啶(PCP)等,快乐之旅,痛苦之旅。

5 精神活性物质所致精神障碍分类及诊断标准介绍

5.1 CCMD-3 精神活性物质所致精神障碍

精神物质是指来自体外,可影响精神活动,并可导致成瘾的物质。常见的精神活性物质有酒类、阿片类、大麻、催眠药、抗焦虑药、麻醉药、兴奋剂、致幻剂和烟草等。精神活性物质可由医生处方不当或个人擅自反复使用导致依赖综合征、精神病性症状、情感障碍,及残留性或迟发性精神障碍等。

症状标准: (1) 有精神活性物质进入体内的证

据,并有理由推断精神障碍系由该物质所致。(2) 出现躯体或心理症状,如中毒、依赖综合征、戒断综合征、精神病性症状,及情感障碍、残留性或迟发性精神障碍等。

严重标准: 社会功能受损。

病程标准: 除残留性或迟发性精神障碍之外,精神障碍发生在精神活性物质直接效应所能达到的合理期限之内。

排除标准: 排除精神活性物质诱发的其他精神障碍。

说明: 如应用多种精神活性物质,鼓励作出一种以上精神活性物质所致精神障碍的诊断,并分别编码。

5.2 CCMD-3 精神活性物质所致精神障碍的分类

(1) 酒精所致精神障碍; (2) 阿片类物质所致精神障碍; (3) 大麻类物质所致精神障碍; (4) 镇静催眠药或抗焦虑药所致精神障碍; (5) 兴奋剂所致精神障碍; (6) 致幻剂所致精神障碍; (7) 烟草所致精神障碍; (8) 挥发性溶剂所致精神障碍; (9) 其他或待分类的精神活性物质所致精神障碍。

5.3 CCMD-3 精神活性物质所致精神障碍第4位编码

- 10.x1 急性中毒
- 10.x2 有害使用
- 10.x3 依赖综合征(成瘾综合征)
- 10.x4 戒断综合征
- 10.x5 精神病性障碍
- 10.x6 智能损害(痴呆)
- 10.x7 遗忘综合征
- 10.x8 残留性迟发性精神障碍。

5.3.1 10.x1急性中毒

使用某些物质后引起短暂意识障碍或认知、情感、行为障碍,往往与剂量密切相关,且不符合依赖综合征、戒断综合征,或精神病性障碍的诊断标准。

症状标准: 有理由推断精神障碍系某种或某些物质所致,并至少具有下列一项: (1) 意识障碍; (2) 幻觉; (3) 判断、记忆或注意障碍; (4) 情感障碍; (5) 自控能力下降或行为不顾后果。

严重标准: 社会功能受损。

病程标准: 发生在精神活性物质直接效应所能达

到的合理期限之内。

排除标准：(1) 排除精神活性物质所致的依赖综合征、戒断综合征，或精神病性障碍；(2) 排除低血糖、脑外伤。

5.3.2 10.x2 有害使用

反复使用精神活性物质，导致躯体或心理方面的损害。

症状标准：有反复使用精神活性物质导致躯体或心理方面损害的证据。

严重标准：社会功能受损。

病程标准：最近一年中，至少应一段时间符合症状标准及严重程度标准。

排除标准：排除更重的亚型诊断，如依赖综合征、戒断综合征，或精神病性综合征，如诊断上述亚型就不再诊断有害使用。

说明：急性中毒不至于导致明显心理或躯体健康损害的证据时，不使用本诊断。

5.3.3 10.x3 依赖（成瘾）综合征

反复使用某种精神活性物质导致躯体或心理方面对某种物质的强烈渴求与耐受性。这种渴求导致的行为已极大地优先于其他重要活动。

症状标准：反复使用某种精神活性物质，并至少有下列2项：(1) 有使用某种物质的强烈欲望；(2) 对使用物质的开始、结束或剂量的自控能力下降；(3) 明知该物质有害，但仍使用，主观希望停用或减少使用，但总是失败；(4) 对该物质的耐受性升高；(5) 使用时体验到快感或必须用同一物质消除停止应用导致的戒断反应；(6) 减少或停止使用后出现戒断症状；(7) 使用该物质导致放弃其他活动或爱好。

严重标准：社会功能受损。

病程标准：在最近1年内的某段时间内符合症状标准和严重程度标准。

说明：包括慢性酒精中毒、发作性酒狂、酒精成瘾、药物成瘾。

5.3.4 10.x4 戒断综合征

反复使用某种精神活性物质导致躯体或心理方面对某种物质的强烈渴求与耐受性。这种渴求导致的行为已极大地优先于其他重要活动。

症状标准：反复使用某种精神活性物质，并至少有下列2项。

因停用或减少所用物质，至少出现下列3项精神症状：(1) 意识障碍；(2) 注意不集中；(3) 内感性不适；(4) 幻觉或错觉；(5) 妄想；(6) 记忆力减退；(7) 判断力减退；(8) 情绪改变，如坐立不安、焦虑、抑郁、易激惹、情感脆弱；(9) 精神运动性兴奋或抑制；(10) 不能忍受挫折与打击；(11) 睡眠障碍，如失眠；(12) 人格改变。

严重标准：社会功能受损。

5.4 CCMD-3精神活性物质所致精神障碍第5、6位编码

10.xx1 意识障碍

10.xx2 幻觉症

10.xx3 妄想症

10.xx4 抑郁综合征

10.xx5 躁狂综合征

10.xx6 病理性中毒

10.xx7 病理性重现。

5.5 DSM-IV精神活性物质所致精神障碍

分类方法：与物质有关的障碍可分为两大组，物质使用障碍（物质依赖和物质滥用）和物质引起的障碍（物质中毒，物质戒断，物质引起的谵妄，物质引起的持久痴呆、持久遗忘障碍、精神病性障碍、心境障碍、焦虑障碍、性功能失调和睡眠障碍）。

诊断标准：药物依赖是一种适应不良的用药方式，它在临床上往往产生显著的痛苦与功能障碍，患者在既往的12个月内，具有以下表现中的3条或3条以上。

5.5.1 出现耐受性，指的是产生以下2种情况之一：

(1) 需要明显增加剂量才能达到所需效应；(2) 若继续使用原有剂量，则效应会显著减弱。

5.5.2 出现戒断症状，具有以下二者之一：(1) 有特征性的该药物戒断综合征（参见特定的药物戒断综合征表现）；(2) 用同样（或类似）药物，可缓解或避免戒断症状。

5.5.3 所用剂量及用药时间超过自己预先计划。

5.5.4 长期具有戒除或控制使用该药的愿望，但屡不成功。

5.5.5 需要花费大量时间用于获得药物（如多次就诊开