



高等医药院校教材

供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

精神病学

主编 谭庆荣 王家华



第四军医大学出版社

高等医药院校教材
供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

精神病学

主 编 谭庆荣 王家华
编 者 (以姓氏笔画为序)
王怀海 王家华 张风刚 张雅红
张瑞国 陈云春 赵芳侠 郭 力
谭庆荣 樊爱珍
学术秘书 陈云春 张瑞国

第四军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神病学/谭庆荣,王家华主编. —西安:第四军医大学出版社,2006.2

ISBN 7-81086-237-5

I.精… II.①谭… ②王… III.精神病学-医学院校-教材 IV.R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 007322 号

精神病学

主 编 谭庆荣 王家华

责任编辑 徐文丽 刘正国

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 人民日报社西安印务中心

版 次 2006 年 2 月第 1 版 2006 年 2 月第 1 次印刷

开 本 787×1092 1/16

印 张 21.5

字 数 370 千字

书 号 ISBN 7-81086-237-5/R·184

定 价 36.00 元

(版权所有 盗版必究)

前 言

精神病学是临床医学的一个分支。它是以研究各种精神疾病的病因、发病机制、临床病相、疾病的发展规律,以及治疗和预防为目的的一门学科。

我校原有的精神病学教材《精神医学》为1993年由全国著名精神病学家于清汉教授组织相关专家撰写。然而,时隔10余年,由于对脑的研究日趋深入,精神病学的生物学基础研究也随之迅速发展,加上有关社会、心理方面的研究以及临床工作的突飞猛进,原有教材已不能完全涵盖当前的精神病学知识及水平。因此,编写出能反映学科进步的新教材势在必行。

为适应本科生、研究生临床医学专业教育发展的需要,我们特组织了本学科老、中、青教员一同认真地编写本教材,在继承前一版经典内容的基础上,根据精神障碍和心理卫生问题疾病谱的变化及国内外相关进展情况,适当增删了某些章节,并融入了最新的精神疾病分类系统(即CCMD-3)。全书共分为26章,对精神科临床常见疾病进行了介绍。考虑到国际上对精神疾病患者的权益越来越关注和重视,我们单独分出一章对精神卫生相关法律问题进行了介绍。同时,鉴于精神疾病护理的重要性,特别增加了精神疾病护理一章对其论述。另外,我们也对过去各章节的内容进行了修改及补充,希望能够反映出当前的精神医学水平。

由于编写时间短促,精神病学理论与实践的发展又非常之快,故本教材难免存在一些不足之处。为此,亟盼各位读者能及时提出宝贵意见,以便我们在再版或修订时改正。

编 者

2005年12月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 精神医学的概念和范围	(1)
一、精神病学及相关概念	(1)
二、精神病学的概况	(2)
三、精神病学与其他相关学科的关系	(2)
第二节 精神医学的发展与展望	(3)
一、精神医学的发展	(4)
二、展望	(5)
第二章 精神障碍的病因与分类	(7)
第一节 精神障碍的病因学	(7)
一、生物学因素	(7)
二、心理社会因素	(9)
三、精神障碍危险因素的研究	(11)
第二节 精神障碍的分类	(12)
一、精神障碍的分类依据	(12)
二、常用分类系统	(13)
附：CCMD-3 分类	(14)
第三章 精神障碍的症状学	(24)
第一节 感觉和知觉障碍	(24)
一、感觉和感觉障碍	(24)
二、知觉和知觉障碍	(25)
三、感知综合障碍	(27)
第二节 思维障碍	(28)
一、思维形式障碍	(28)
二、思维内容障碍	(30)
三、超价观念	(33)
第三节 注意障碍	(33)
第四节 记忆障碍	(34)
第五节 智能障碍	(35)
第六节 情感障碍	(36)
一、情感性质的改变	(36)
二、情感稳定性的改变	(36)
三、情感协调性的改变	(37)

第七节 意志行为障碍	(38)
一、常见的意志障碍	(38)
二、动作及行为障碍	(39)
第八节 意识障碍	(40)
一、临床上常见的几种意识障碍	(41)
二、与意识障碍相关联的症状	(43)
第九节 精神疾病中的症状群	(44)
第四章 精神障碍的检查和诊断	(47)
第一节 精神检查的一般原则和注意事项	(47)
第二节 病史采集	(48)
一、精神科病史的特点	(48)
二、精神科病史内容及纲要	(49)
第三节 精神检查	(51)
一、精神检查提纲	(51)
二、不合作病人精神检查的注意事项	(54)
第四节 躯体检查和特殊检查	(55)
第五节 精神疾病的诊断	(56)
一、精神症状的确认	(56)
二、精神障碍的诊断思路	(56)
第六节 标准化精神检查和评定量表的应用	(56)
一、标准化精神检查	(56)
二、精神检查中一些评定量表的应用	(57)
第五章 脑器质性疾病所致精神障碍	(59)
第一节 脑器质性疾病所致精神障碍概述	(59)
一、脑器质性精神障碍的临床特点	(59)
二、精神症状与大脑解剖定位的关系	(59)
第二节 常见脑器质性综合征	(61)
一、谵妄	(61)
二、痴呆	(62)
三、遗忘综合征	(65)
第三节 脑器质性精神障碍的诊断	(66)
一、病史收集	(66)
二、躯体检查和特殊检查	(67)
三、精神检查	(67)
四、诊断原则	(67)
第四节 常见的脑器质性精神障碍	(68)
一、阿尔茨海默病	(68)
二、血管性痴呆	(70)

三、颅脑外伤所致精神障碍	(72)
四、颅内感染所致精神障碍	(74)
五、颅内肿瘤所致精神障碍	(76)
六、癫痫性精神障碍	(78)
第六章 躯体疾病所致精神障碍	(80)
第一节 躯体疾病所致精神障碍概述	(80)
一、病因与发病机理	(80)
二、临床表现	(80)
三、诊断原则	(81)
第二节 常见的躯体疾病所致精神障碍	(82)
一、临床常见的几种脑病	(82)
二、急性躯体感染所致的精神障碍	(84)
三、内分泌疾患所致精神障碍	(85)
四、艾滋病所致精神障碍	(87)
五、系统性红斑狼疮所致精神障碍	(88)
第七章 精神活性物质所致精神障碍	(89)
第一节 精神活性物质所致精神障碍概述	(89)
一、基本概念	(89)
二、精神活性物质的分类	(90)
三、精神活性物质滥用的原因	(90)
第二节 酒精所致精神障碍	(92)
第三节 阿片类物质所致精神障碍	(97)
第四节 中枢神经系统兴奋剂所致精神障碍	(100)
第五节 镇静催眠药和抗焦虑药所致精神障碍	(101)
一、流行病学	(101)
二、巴比妥类和苯二氮草类药物的药理作用	(101)
三、临床表现	(101)
四、治疗	(102)
第八章 精神分裂症	(103)
第一节 病因和发病机理	(103)
一、遗传因素	(104)
二、神经生化病理假说	(104)
三、躯体生物学因素	(104)
四、脑结构及脑电图异常	(104)
五、社会环境因素	(105)
第二节 临床表现及分型	(105)
一、早期症状	(105)
二、特征性精神症状	(106)

三、临床分型	(110)
第三节 实验室检查	(112)
一、脑电生理	(112)
二、功能性脑影像学	(112)
三、神经心理测验	(112)
第四节 诊断和鉴别诊断	(112)
一、诊断	(112)
二、鉴别诊断	(113)
第五节 治疗	(114)
一、治疗目的及原则	(114)
二、常用抗精神病药物	(115)
三、电抽搐治疗	(117)
四、环境、心理治疗和社会支持	(117)
五、精神康复及护理	(117)
第六节 病程和预后	(118)
第九章 情感性精神障碍	(119)
第一节 流行病学	(119)
第二节 病因与发病机制	(119)
一、遗传因素	(119)
二、生化因素	(120)
三、神经内分泌	(121)
四、脑功能影像	(121)
五、社会心理因素	(122)
第三节 临床表现	(122)
一、躁狂状态	(122)
二、抑郁发作	(123)
三、混合发作	(124)
四、环性精神障碍	(124)
五、心境恶劣	(124)
第四节 分类和诊断标准	(125)
一、CCMD-3 心境障碍分类	(125)
二、CCMD-3 心境障碍诊断编码及标准	(125)
第五节 诊断和鉴别诊断	(129)
第六节 治疗	(131)
一、双相情感障碍的治疗	(131)
二、抑郁障碍的治疗	(132)
第七节 病程和预后	(134)

第十章 神经症	(135)
第一节 焦虑症	(135)
第二节 恐惧症	(139)
第三节 强迫症	(141)
第四节 躯体形式障碍	(145)
一、躯体化障碍	(145)
二、躯体形式自主神经紊乱	(145)
三、持续性躯体形式疼痛障碍	(145)
四、疑病症	(146)
第五节 神经衰弱	(148)
第十一章 癔症	(151)
第一节 发病原因与机制	(151)
第二节 临床表现	(152)
一、癔症性精神障碍(解离障碍)	(153)
二、癔症性躯体障碍(转换障碍)	(154)
第三节 诊断与鉴别诊断	(155)
一、诊断依据	(155)
二、鉴别诊断	(155)
三、在癔症诊断中须特别注意的问题	(155)
第四节 治疗	(157)
一、心理治疗	(157)
二、药物治疗	(157)
三、物理治疗	(157)
四、癔症发作急救	(158)
第五节 病程和预后	(158)
第十二章 应激相关障碍	(159)
第一节 应激相关障碍概述	(159)
一、社会心理应激	(159)
二、应激过程的中介机制	(160)
第二节 应激相关障碍	(161)
一、急性应激障碍	(162)
二、创伤后应激障碍	(163)
三、适应障碍	(165)
第三节 应激相关障碍的治疗	(167)
一、心理治疗	(167)
二、药物治疗	(167)
三、一些关于 PTSD 治疗的新观点	(168)

第十三章 心理因素相关生理障碍	(169)
第一节 进食障碍	(169)
一、神经性厌食	(169)
二、神经性贪食	(174)
三、神经性呕吐	(177)
第二节 睡眠障碍	(178)
一、失眠症	(179)
二、嗜睡症	(182)
三、睡眠-觉醒节律障碍	(182)
四、睡行症与夜惊	(182)
五、梦魇	(182)
第三节 性功能障碍	(183)
一、性欲减退	(183)
二、阳痿	(184)
三、冷阴	(185)
四、性乐高潮障碍	(186)
五、早泄	(186)
六、阴道痉挛	(187)
七、性交疼痛	(187)
八、性功能障碍的治疗原则	(187)
第十四章 心身疾病	(190)
第一节 心身医学发展简史	(190)
第二节 病因和发病机理	(191)
一、心理动力学与心理生理学	(191)
二、情绪与躯体功能	(191)
三、性格与心身疾病	(192)
四、生活事件与心身疾病	(192)
五、个体易感性与心身疾病	(192)
六、应付方式与社会支持系统	(192)
七、心身疾病的中介机制	(193)
第三节 临床表现	(193)
一、支气管哮喘	(194)
二、消化性溃疡	(194)
三、原发性高血压	(194)
四、癌症	(194)
五、甲状腺功能亢进	(195)
第四节 诊断	(195)
第五节 治疗	(196)

第十五章 人格障碍	(197)
第一节 流行病学	(197)
第二节 病因及发病机制	(197)
第三节 常见类型及其临床表现	(198)
第四节 诊断	(201)
一、人格障碍的共同特征	(201)
二、诊断标准	(201)
第五节 治疗和预后	(201)
附:人格障碍相关案例	(202)
第十六章 性心理障碍	(204)
第一节 病因和发病机理	(204)
一、生物学因素	(205)
二、心理社会因素	(205)
第二节 临床表现	(205)
一、性身份障碍	(205)
二、性偏好障碍	(206)
三、性指向障碍	(209)
第三节 治疗	(210)
一、性心理教育	(210)
二、性心理咨询与治疗	(210)
第十七章 儿童青少年期精神障碍	(212)
第一节 儿童孤独症和其他广泛发育障碍	(212)
第二节 抽动障碍	(218)
第三节 注意缺陷多动障碍	(222)
第四节 品行障碍	(226)
第五节 儿童青少年期其他精神障碍	(231)
一、异食癖	(231)
二、功能性遗尿	(231)
三、磨牙症	(232)
四、梦魇	(232)
五、睡行症	(232)
六、发作性睡病	(232)
七、儿童一般行为问题	(233)
第十八章 精神发育迟滞	(235)
第一节 流行病学	(235)
第二节 病因与发病机制	(235)
第三节 临床表现	(237)
第四节 诊断与鉴别诊断	(238)

第五节 治疗与预防	(239)
第十九章 自杀行为与危机干预	(241)
第一节 一些与自杀有关的概念	(242)
第二节 自杀的原因	(242)
第三节 自杀方式与自杀危险的判断	(244)
第四节 自杀的干预	(245)
第二十章 军事精神病学	(247)
第一节 战时精神疾病	(247)
一、流行病学	(248)
二、致病因素	(249)
第二节 常见战时精神障碍	(250)
一、急性应激反应	(250)
二、战争创伤后应激障碍	(252)
三、战时神经症	(253)
附：战时瘧病	(254)
第二十一章 精神药物治疗	(257)
第一节 抗精神病药物	(257)
一、分类	(257)
二、药理作用及机制	(257)
三、常用抗精神病药物作用特点及临床应用	(261)
第二节 抗抑郁药物	(266)
一、抗抑郁药分类	(266)
二、抗抑郁药物作用机制及应用	(266)
第三节 心境稳定剂	(272)
一、心境稳定剂作用机制	(272)
二、心境稳定剂常见不良反应	(274)
三、常用药物介绍	(275)
第四节 抗焦虑药物	(275)
一、分类	(275)
二、苯二氮草类药物的药理作用及机制	(275)
三、苯二氮草类药物不良反应	(276)
四、常用药物	(277)
第五节 益智药	(278)
一、作用于神经递质的药物	(278)
二、脑代谢赋活药物	(279)
三、其他	(280)
第二十二章 心理治疗	(281)
第一节 心理治疗概述	(281)

一、心理治疗的概念	(281)
二、心理治疗中的共同因素	(281)
第二节 精神分析性心理治疗	(282)
一、精神分析理论	(282)
二、精神分析的过程	(283)
第三节 认知性心理治疗	(284)
一、治疗理论假设	(285)
二、改变认知的过程	(285)
第四节 行为性心理治疗	(286)
一、行为疗法的理论	(286)
二、行为治疗的基本特性	(286)
三、主要技术	(287)
四、行为治疗的实施	(288)
第五节 森田疗法	(289)
一、森田疗法的理论	(289)
二、森田疗法治疗具体病例的程序	(289)
第二十三章 精神科其它常用治疗	(291)
第一节 电抽搐治疗	(291)
一、电抽搐治疗的适应证	(291)
二、禁忌证	(291)
三、治疗方法	(292)
四、不良反应及处置	(294)
五、疗程和疗效	(294)
第二节 工娱治疗	(295)
一、工疗	(295)
二、娱疗	(295)
第二十四章 精神障碍的预防和康复	(297)
第一节 精神障碍的预防	(297)
一、精神障碍的三级预防概念	(297)
二、部分精神障碍的预防方式	(299)
第二节 精神障碍的康复	(300)
一、精神残疾康复医疗的设置	(301)
二、精神障碍康复医疗的内容和方法	(302)
第二十五章 精神障碍的护理与病房管理	(304)
第一节 精神障碍的护理概述	(304)
一、精神障碍护理工作的重要性	(304)
二、对精神科护理人员的要求	(304)
第二节 精神障碍患者的接触、观察与护理记录	(305)

一、与精神障碍患者接触	(305)
二、精神障碍患者的护理观察与记录	(306)
第三节 精神病人的一般护理	(308)
一、新入院患者的护理	(308)
二、住院患者的护理	(308)
三、出院前患者的护理	(309)
第四节 精神障碍常见症状的护理	(309)
第五节 精神障碍患者常见意外事件的预防处理	(314)
一、意外事件发生的常见原因	(314)
二、常见意外事件的表现	(314)
三、意外事件的预防	(314)
四、意外事件的处理	(315)
第六节 住院精神病人的心理护理	(316)
一、精神病人常见的心理问题	(316)
二、心理护理目的	(317)
第七节 病区管理与分级护理	(318)
一、病区管理	(318)
二、分级护理	(319)
第二十六章 精神卫生相关法律问题	(321)
第一节 精神卫生法	(321)
一、进行精神卫生立法的重要性	(321)
二、精神卫生立法的发展	(322)
第二节 精神科医疗涉及的法律问题	(323)
一、精神病人的权利	(323)
二、医护人员的干涉权	(324)
三、进行精神科医疗时涉及的法律问题	(324)
第三节 司法精神病学	(325)
一、司法精神病学概述	(325)
二、刑事责任能力和民事行为能力	(326)
三、司法精神病学鉴定的实施	(328)
四、对受鉴定者进行精神疾病司法鉴定的检查程序	(329)
附：精神分裂症的司法鉴定	(330)

第一章 绪论

第一节 精神医学的概念和范围

一、精神病学及相关概念

1. 精神医学 又称精神病学,是研究精神疾病的病因、发病机理、临床表现、发展规律、病程经过、预后、转归、诊断、治疗措施、预防以及研究心理、社会因素对人们的健康和疾病作用及影响的一门医学科学。精神病学是临床医学的重要分支,在国外它与内、外、妇、儿学科并列为临床五大学科。随着学科的发展,精神病学分出一些分支,如老年精神病学、儿童精神病学、司法精神病学、跨文化精神病学等。现代精神病学的概念已经远远超过传统精神病学所涵盖的范畴,一方面服务及研究对象大大拓宽,另一方面服务模式也从封闭式管理改为开放或半开放式管理。有学者认为“精神病学”应改为“精神医学”更为贴切。

2. 精神障碍(mental disorder) 又称为精神疾病(mental illness),是指在各种因素的作用下造成大脑功能失调,而出现感知、思维、情感、行为、意志以及智力等精神运动方面的异常,需要进行治疗的一类疾病。精神障碍可自幼便持续存在,如精神发育迟滞,也可自青少年期开始表现明显且持续存在,如人格障碍。症状急剧严重、社会功能严重受累者称为精神病发作,症状相对轻微的某些症状则称为神经症性或应激相关的精神障碍。使用精神障碍这一名词一方面是由于在目前人们对精神病仍常有各种偏见,人们愿意接受精神障碍或心理障碍的说法;另一方面,由于大多数精神疾病的病因不清,使用障碍来进行描述可能更符合实际情况。

3. 生物精神病学 既往的精神病学的研究内容如精神病理学,多以心理学为基础,主要是对异常思维、情感体验、行为等进行描述、命名、归类等,研究精神现象之间的内在联系及其与深层心理活动等的关系;近年来,随着新型精神药物的不断涌现,大大改善了精神病人的治疗与预后,这也强烈提示精神疾病有着重要的生物学基础。从生物学角度探讨精神疾病的病因、发病机制、治疗和预后便成了精神病学的的一个主要分支——生物精神病学;其中如精神药理学在当前已形成了自己的研究范围和特色,成为精神病学研究中一个十分重要和活跃的领域。

4. 精神卫生 是20世纪流行起来的一个名称,其内容包括精神障碍的治疗、预防和知识普及。世界卫生组织管理精神疾病的部门即称为精神卫生处。

二、精神病学的概况

人们对精神现象的认识影响其对精神障碍的态度及处理方法。精神病学的发展过程也反映人们对精神障碍及其规律的认识过程。

精神病学是古老医学的一个组成部分,不同民族、不同时代均有对精神障碍临床表现及诊治方法的记载。在文化较落后的时代和地区,精神障碍被视为荒诞莫测的古怪现象,而精神病患者则被视为魔鬼缠身,并因此受到虐待或残害。文明与科技的发展,使人们对精神障碍的认识发生改变。公元前5~4世纪,古希腊医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前460~377)认为脑是思维的器官,提出了精神病的体液病理学说。18世纪法国大革命后,比奈(Pinel,1754~1826)提出解除病人的枷锁以及用人道主义态度对待精神病人,从而改善了对精神疾病患者的管理设施。

作为医学的一个科目,精神病学一直落后于其他学科。现代精神病学出现于19世纪,已有一百多年的历史,当时在欧洲出现了一些关于精神病的病例报道,并提出许多现在还在使用的病名和症状学名称。19世纪末,德国医生克雷丕林(Kraepelin)总结了前人工作,确定了早发性痴呆及躁狂抑郁症和脑器质性痴呆的区别,从临床和病理解剖的观点对精神障碍进行分类,这一分类成为现代分类的框架,为以后的生物精神病学奠定了基础,克雷丕林也因此成为现代精神病学史上的关键人物。同期,弗洛伊德(Freud)创立精神分析理论,扩展了从病理心理领域来探讨某些精神障碍的病因,并寻求治疗的途径。此后,麦尔(Meyer)提出精神生物学说,强调形成个性或精神障碍的现实社会环境因素,从而促进了当时心理卫生工作的发展和社会精神病学的逐渐形成。

20世纪以前,精神疾病基本上没有什么有效的治疗措施。30年代先后发明了电休克和胰岛素休克治疗,对部分病人的症状有较好的治疗效果。50年代以后,出现了一批治疗药物,开创了精神疾病化学治疗的新局面,大大改变了精神科治疗的面貌,也促进了精神疾病的实验室研究,使当代精神病学得到了飞速发展。19世纪末弗洛伊德的心理分析治疗的出现,使心理治疗成为一个专业,促进了20世纪各种心理治疗的发展。几十年来,人们已经总结出许多治疗精神障碍的有效措施。随着医疗方法的进步,改善了精神病院的气氛,使封闭的看守式管理变成开放式管理,解除了对精神病患者人身的约束,更加有利于患者的康复。

与此同时,精神障碍的诊断技术也有了快速发展。脑电图、脑电地形图、脑诱发电位、CT、MRI、单光子发射计算机断层扫描(SPECT)、正电子发射计算机断层扫描(PET)等技术的应用有助于对某些病症进行客观检查;许多心理测验、人格测验和智力测验等更有助于心理诊断技术的开展。精神病学流行病学和社区精神病学的普及,从宏观上探讨了精神障碍的病因,并推行多种社会性治疗和康复措施。当前,精神病学的理论研究,已经沿着生物—心理—社会医学模式走向多学科综合探讨;而临床实践,则趋向于联合应用不同的治疗措施,采取群防群治的社区医疗。

三、精神病学与其他相关学科的关系

随着精神病学研究的深入,精神病学已经形成了许多分支学科,如临床精神病学(clini-

cal psychiatry)、儿童精神病学(pediatric psychiatry)、老年精神病学(geriatric psychiatry)、司法精神病学(forensic psychiatry)、联络-会诊精神病学(liaison consultation psychiatry)、精神病流行病学(psychiatry epidemiology)、社会精神病学(social psychiatry)、社区精神病学(community psychiatry)、职业精神病学(occupation psychiatry)、成瘾精神病学(addiction psychiatry)等。

精神病学的发展与基础学科及其他临床各学科发展有着密切的关系。

一方面,精神病学的发展促进了其他学科的发展。许多神经系统疾病,代谢、内分泌疾病和内脏疾病的不同阶段都有可能并发精神障碍,需要处置;患一般躯体病症者也易产生一些心理、情绪问题,并因此干扰了原疾病的诊治,需要进行鉴别和治疗。精神病学的许多研究方法,如人格测查、情绪评定量表等,可以应用于心身疾病的调查和研究,或应用到其他临床科室。精神病学的病因理论研讨,已扩展到心理学、遗传学、生理心理学、神经精神内分泌学、精神药理学、神经生理生化学等许多基础领域。在这些不同的领域中,围绕心理障碍的研究成果,会促进相关基础医学的发展。

另一方面,许多基础学科的研究成果对精神病学产生了极大的促进作用。

遗传学的研究,揭示了许多精神发育迟滞的病因,如先天愚型是染色体畸变所致;另一些遗传代谢病,如苯丙酮酸尿症就是常染色体隐性遗传,患者体内苯丙氨酸羟化酶缺乏,苯丙氨酸不能氧化成酪氨酸,最终导致精神发育迟滞。

生物化学方面的探讨也提示了某些精神障碍有关的病因因素。例如,研究发现情感性精神病,发病时存在有中枢神经递质变化,主要是在神经元突触间,去甲肾上腺素与5-羟色胺的改变。处于躁狂状态者,去甲肾上腺素增多,而处于抑郁状态时5-羟色胺的含量低于正常。又如,某些精神分裂症患者,体内也证实于发病时存在过度甲基化的生物胺类代谢物;而另一些病人,血小板中单胺氧化酶活性度减低。

精神药理学,也可为某些精神障碍的发病机理提供线索。例如,对兴奋药苯丙胺的依赖,可引起类似精神分裂症的苯丙胺中毒性精神病。研究认为,苯丙胺作为多巴胺的激动剂,增强了中枢神经元突触间的多巴胺能活动,引起类似精神分裂症的精神异常。不同类别的抗精神病药物,也都是通过阻断多巴胺能受体,降低多巴胺能活动,而减轻精神分裂症症状,这就使人们考虑到多巴胺能活动过度,可能在精神分裂症发病中起重要作用。许多三环类抗抑郁药,是通过阻断中枢单胺在突触前膜的再摄取,间接提高胺类的含量而起到治疗作用。由此设想,在内因性抑郁症发病中,存在着单胺代谢障碍。

由于微观形态研究手段与方法的不断革新,神经病理学在研究脑器质性疾患所致精神障碍中,也有着很大的发展。如脑不同部位褐斑的发现与研究,有助于了解老年性痴呆的神经病理学特征,有助于老年性痴呆与一般老龄化的鉴别诊断。

心理学一向被认为是精神病学的重要基础学科之一。心理学和生理心理学,都对精神病学的诊断治疗以及理论探讨产生了影响。其中,生理心理学探讨了诸多心理异常,如情绪、动机和记忆障碍时的神经学基础,这些探讨有助于逐步地为精神异常提供理化基础。

第二节 精神医学的发展与展望

1989年世界卫生组织(WHO)举办的21世纪精神医学教育的会议上,专家们预测21世