

中华人民共和国卫生部审訂

高等医药院校用

精神病学教学大纲

1963.3

精神病学教学大纲

开本：787×1092/32 印张： $\frac{8}{15}$ 字数：8千字

中华人民共和国卫生部审订

人 民 卫 生 出 版 社 代 印

(北京翻印出版需经许可在出字第〇四六号)

•北京崇文区东便门三十六条•

通 县 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店经售

统一书号：14048·2823

1963年10月第1版—第1次印刷

定 价：0.07元

印 数：1—5,620

精神病学教学大纲

(供医学、卫生学及儿科学专业用)

說 明

精神病学教学的目的是使医学院毕业的临床医师和卫生医师具有精神病学的基本知識和基本技能；要求他們学会收集精神病史，学会精神检查，并作好记录；掌握常見精神病的诊断和治疗方法，熟悉常見精神病的病因学和病理学基础理論，并以革命人道主义态度对待和关心精神病人。

精神病学是整个临床医学課程中不可分割的一部份，它与其它医学課程息息相关。精神病的病理基础，是大脑机能的失調。巴甫洛夫学說証明高級神經活动失調，对于机体各器官和組織的机能可产生不同程度的影响，导致生理功能紊乱或病理性改变，而內脏器官疾患亦可影响大脑的正常功能。因此，学习精神病学对任何一科医师來說都是十分必要的。

講授精神病的病因时，并着重說明精神病的发病率与社会制度的关系。在发病机理的闡述中应指出机体的整体性和外环境的統一性在疾病过程中遭受了破坏。并可根据巴甫洛夫学說的病理生理学，对各种精神病現象加以解释。

在講授精神病的临床表现时，应注意疾病的开始阶段和比較輕的病型；指出早期发现和及时治疗，有利于疾病的彻底治疗。神經官能症和精神分裂症是临床中較常見的疾患，应較詳細的講授。

講授精神病学过程中，必須培养学生善于分析病因，发

病机理以及精神病的临床特征。掌握诊断原则和熟悉近代各种治疗方法。在講治疗时，应强调保护性医疗原则。着重精神治疗，精神药物治疗，胰岛素治疗，睡眠治疗以及其他辅助治疗和各种治疗的综合运用。并指出对病人的治疗采取积极态度，充分发挥各种治疗综合运用的效果，可使绝大多数患者恢复正常生活与工作能力。

講授精神病的預防时，应强调优越的社会制度在疾病預防中所起的重要作用，并說明今后精神病防治工作的方向和預防的具体措施。

总 論

——一般講授章节——重点講授章节——部份专业选择講授

一、精神病学的对象、范围与任务

1. 精神病的概念。从辩证唯物主义观点說明精神病的本质及其外在表现，适当介绍各不同学派对精神病的理解。介绍精神疾患四种常见表现形式：精神病，神经官能症，精神发育不全，病态人格的一般概念。

2. 精神病学的范围与任务；精神病学与神经病学 的关系。

3. 精神病学与其他各科的关系，可根据巴甫洛夫的机体完整性、统一性及神经论原则，說明内脏器官疾病对大脑皮层的影响以及高级神经活动失调对整个机体和各组织器官的病理生理学意义。說明精神病学是不能与整个医学中的其他课程相分离的，精神病学对各科专业医师与各科医学知識对精神病学专业医师是同样重要的。

二、精神病学簡史

1. 祖国医学在精神病学方面的成就与贡献。解放前我国

精神病院的概况以及反动统治者对精神病学的漠视。解放后我国精神病学的发展和成就。

2. 扼要介绍国外学者如潘尼耳 (pinel), 克列匹林 (Kraepelin) 等人在精神病学中的贡献。巴甫洛夫学说对苏联精神病学发展的影响。

三、病因学: 感染、中毒、外伤、躯体疾患、精神因素与社会因素在精神病发生中的作用; 精神病的形成与遗传特性, 高级神经活动类型的关系; 年龄及性别特性的作用。

四、病理学: 精神病学中病理形态学、病理生理学、病理心理学、病理生物化学和实验病理学的各主要学派和近年来的研究概况。

五、症状学

1. 感觉与知觉障碍。感觉和知觉的概念。感觉和知觉的生理基础。错觉、幻觉。幻觉的种类 (包括真性和假性幻觉)。幻觉的病理生理学说。感觉综合障碍, 人格解体与非真实感。

2. 记忆与记忆障碍。记忆的概念。记忆的生理基础。记忆增强。记忆减退。遗忘症。记忆错误 (错构, 虚构)。

3. 思维与思维障碍。思维的概念。思维的生理基础 (两个信号系统)。思想奔逸。思想迟缓。言语中断。思维逻辑的障碍。破裂性思维。思维不连贯。妄想的概念。妄想的形式。妄想的病理生理学基础。

4. 情绪与情绪障碍。情绪的概念。情绪的生理基础。情绪迟钝。情绪淡漠。情绪增高、欣快、兴奋。焦虑。抑郁。恐怖。情绪不稳。矛盾情绪。病理性激情。情绪倒错。

5. 注意与注意障碍。注意的概念。注意的生理基础。注意涣散。注意减弱。注意增强。

6. 意志和意志障礙。意志的概念。意志缺乏。意志减退。意志增强。食物的、性的、自卫的意志障礙。

7. 精神运动障礙。精神运动性兴奋。精神运动性抑制。緘默症。达勃症。木僵。蜡样屈曲。刻板动作。重复动作。模仿动作。精神运动障礙的病理生理机制。

8. 智能与智能障礙。智能的概念。痴呆（真性和假性痴呆）。

9. 意識和意識障礙。意識的概念。昏迷状态。昏睡状态。混濁状态。朦朧状态。意識模糊。

10. 常見的症候群。譫妄症候群，康金斯基症候群，柯薩可夫症候群，躁狂症候群，抑鬱症候群，緊張症候群，腦衰弱症候群。强迫状态。

六、精神病的分类：分类根据的原則——病因学，病理学与症状学。

七、精神病的診斷：精神病病历的采取，精神检查的方法，程序和記錄；精神病的診斷原則。

各 論

傳染病的精神障礙 病因。症狀。診斷与鑑別診斷。預后。治疗。預防。

癲癇性痴呆 发病率。病因。病理解剖。症狀——精神症狀，神經系統和軀体症狀。實驗室检查。临床类型。診斷与鑑別診斷。預后。治疗——軀梅疗法和发热疗法。

中毒的精神障礙 病因。一般临床特征。診斷、处理和預防原則。

1. 工业中毒的精神障礙。鉛、汞、錳、一氧化碳、二硫化碳等中毒的症狀，治疗和預防。

2. 藥物中毒的精神障礙。阿的平、異菸肼及其他藥物中毒的症狀，治療和預防。

3. 酒中毒，麻醉癱。酒及嗎啡等麻醉藥物中毒的症狀，治療和預防。

4. 食物中毒的精神障礙 症狀、治療和預防。

腦外傷的精神障礙 急性腦外傷時的精神障礙。腦外傷後期的精神障礙。治療。預防。

高血壓和腦動脈硬化的精神障礙。症狀。診斷。治療。

癲癇的精神障礙。精神症狀。診斷。治療。

軀體疾患的精神障礙 嚴重軀體疾患時的精神障礙（如心臟病，肝臟病，胃腸病，尿毒症，子癇，糖尿病，菸酸缺乏病，內分泌疾患，惡病質，肢體疾患等的精神症狀。診斷。治療。

老年前期精神障礙 症狀。臨床類型——更年期神經症，更年期精神病（憂鬱型，妄想型）。診斷。治療。

老年期精神病 症狀。診斷。治療。

精神分裂症 概念。病因和病理。症狀。臨床類型——單純型，青春型，緊張型，妄想型等。診斷與鑑別診斷。病程。預後。治療——胰島素治療，鹽酸氯丙嗪治療，痙攣治療，文娛治療，勞動治療，精神治療。護理。

躁狂抑鬱性精神病 概念。病因。病理生理。躁狂症和抑鬱症的基本症狀。臨床症狀。診斷與鑑別診斷。病程。預後。治療（包括抗抑鬱藥物的應用）和護理。

神經官能症 概念。巴甫洛夫關於實驗性神經官能症的學說，神經類型學說與神經官能症的關係。

1. 神經衰弱 病因。病理生理。症狀。診斷與鑑別診斷。治療。預防。

2. 歇斯底里 巴甫洛夫論歇斯底里的病因学及病理生理学。症状。诊断与鉴别诊断。治疗。预防。

3. 精神衰弱 巴甫洛夫論精神衰弱和强迫性神经症的病理生理学。症状。诊断与鉴别诊断。治疗。预防。

儿童神经机能失调 概論。口吃。遺尿。夜惊。歇斯底里性发作。治疗。预防。

反应性精神病 概念。急性精神反应。反应性抑郁症。反应性妄想症。治疗。预防。

妄想狂 概念。症状。巴甫洛夫对妄想狂病理生理学的解释。诊断与鉴别诊断。治疗。

精神病态 概念。症状。临床类型。治疗。预防。

精神发育不全 病因。症状。治疗。预防。

精神病的治疗和护理

一、治疗

1. 精神治疗 說明此种疗法的原则，方法（包括催眠治疗及集体精神治疗）和应用。巴甫洛夫学說对催眠暗示病理生理机制的解释。

2. 精神药物治疗 盐酸氯丙嗪，蛇根碱，抗抑郁药物等的常用剂量和给药方法。适应症，禁忌症，并发症及其处理。

3. 胰岛素治疗 胰岛素昏迷和低血糖治疗的方法。适应症，禁忌症，并发症及其处理。

4. 电惊治疗 电惊治疗的方法。适应症，禁忌症，并发症及其处理。

5. 睡眠治疗 药物睡眠治疗和电睡眠治疗的方法。适应症，禁忌症，并发症及其处理。

6. 物理治疗 水疗，电疗等。

7. 文娛體育和勞動治療

二、精神病的護理和緊急處理。

× × × × ×

祖國醫學中的精神病学：祖國醫學對精神疾病病因，病理，分類，治療的理論和辯證論治原則。

預防 說明優越的社會制度為精神病的預防提供了良好的條件。

1. 消除致病因素。

(1) 傳染病的控制。

(2) 注意安全生產，防止中毒及外傷。

(3) 合理的生活制度。

(4) 遵守智力勞動衛生規則。

2. 兒童期性格、意志和神經類型的培養和鍛煉。

3. 早期診斷和早期治療。

4. 預防精神病復發的各種措施。

精神病的法律問題和勞動鑑定：精神鑑定，精神病人的法律地位，監獲和勞動鑑定。

附 件

精神病学教學大綱使用說明

一、講授精神病学過程中，必涉及兩種不同的世界觀在精神病学中的鬥爭。因此，教師應加強馬克思列寧主義毛澤東思想的学习，掌握辯證唯物主義這一思想武器，徹底批判存在於精神病学中的唯心觀點，使學生逐步樹立辯證唯物主義的世界觀。對唯心觀點的批判，不應只集中在總論中進行，而應貫串在整個課程中，結合有關內容提出討論。

二、总論部份

1.精神病学簡史：医疗、儿科专业学生可參閱講义，不必在課堂講授。卫生专业学生可根据学时多少，在課堂上重点介紹。

2.病因学：先介紹总的概念。以后在各論中再分別詳細講解。

3.病理学：可指定講义或参考書供有能力的学生閱讀。本章主要内容也可結合“精神病的概念”一节，在第一講中适当介紹。

4.心理学与精神病学有密切的关系，而我国中学課程中，尚无心理学一課，因此在总論中应将主要心理过程的一般概念与精神病症状学中的相关部份加以联系，向学生講解。

5.症状学的講授，宜与临床实习紧密配合，使学生对一些常見精神症状的具体表現有直觀的印象；并注意反常与正常的对比。常見症状群对医疗专业学生可选择講授。

6.分类学：只介紹一般分类原則，不必詳細講述。

7.精神病患者的病历采取和精神检查，是了解和研究精神病患者的基础，应在实习过程中結合具体病例，系統介紹。在实习各論时，并可結合实际病例，說明精神病的診斷程序和診斷的一般原則。

三、各論部份

1.講授各論时，应对主要的、常見的疾病加以詳細敘述。不常見的疾病可以少講，或作为主要疾病的鑑別診斷部份加以介紹。特别是卫生专业和儿科专业，有些疾病，如：躯体疾病所致的精神障碍，老年前期精神病，妄想狂等可以考虑不講。

2. 講授各論時，對病理生理學部份，只要求學生有一般的理解，而學習重點應放在精神病的症狀，早期診斷，早期治療和預防上。講授治療時，應提出一些主要的，確實有效的療法說明其理論基礎和具體應用。

3. 各病的講授重點。

(1) 講授傳染病的精神障礙時，着重說明急性譫妄的臨床特徵及其處理辦法。

(2) 講授癱瘓性痴呆時，着重說明病因、臨床特徵，診斷根據和治療。衛生專業則着重病因和預防，兒科專業可不講。

(3) 講授中毒的精神障礙時，着重精神症狀的一般特徵，診斷，治療和預防的一般原則。本章內容衛生專業可講授詳細一些，兒科專業可不講或少講。

(4) 講授腦外傷的精神障礙時，以腦外傷後遺症為重點。

(5) 軀體疾患所致的精神障礙，內科臨床中常可遇見，醫療專業學生，可選擇講授，着重介紹症狀性精神病的一般臨床特徵，診斷和處理原則。

(6) 老年前期精神病：着重基本症狀，診斷和鑑別診斷。

(7) 精神分裂症為各論中的重點章之一，宜詳細講授，但應以基本症狀，主要的臨床類型，早期診斷及鑑別診斷為重點。兒童精神分裂症在兒科專業中要講解詳細些。

(8) 講授躁狂抑郁性精神病時，應以基本症狀，臨床類型，診斷，鑑別診斷為重點。

(9) 神經官能症是各論中的重點章之一，可結合巴甫洛夫學說作較全面的敘述，尤其重要的是診斷，鑑別診斷和治

疗原則。

(10)兒童神經機能失調在兒科專業中要較詳細的講授。

(11)講授反應性精神病時，應說明心因性障礙的一般概念，診斷和治療原則。

(12)妄想狂可結合精神分裂症鑑別診斷講授，重點說明其臨床特點，診斷和鑑別診斷。

(13)講授病態人格時，應指出促使病態人格形成的因素，特別強調外界環境在形成病態人格中的作用。

(14)講授精神發育不全時，給以一般概念。兒科專業中可詳細講解。

四、講授治療時，應重視精神治療，介紹其實施方法，並指出其重要性和此種療法在各醫學專業中的意義。各種特殊治療的具體操作和精神病的護理，宜結合臨床實習，邊看邊講。

五、祖國醫學中的精神病学一章，學生可考閱講義，如有條件，在醫療專業也可考慮課堂講授2學時。

六、精神病的防治組織和預防措施在衛生專業中應較詳細的講授，兒科專業則着重說明兒童保健對精神病預防的重要意義。

七、精神病的法律問題和勞動鑑定，衛生專業可選擇講授。醫療，兒科專業可參閱講義，課堂不再介紹。

八、教學時間分配，按原教學計劃規定，醫療專業五年制精神病学教學時數為54學時。如按講習各半，醫療專業教學時間分配如下，衛生及兒科專業，可酌情作相應變動。

課堂講授時間分配表 (仅供医疗专业参考)

內 容	学时	內 容	学时
总論		老年前期精神病	1
精神病学对象、范围与任务	1	精神分裂症	4
病因学	1	躁狂抑郁性精神病	2
症状学	4	反应性精神病	1
各論		神經官能症	4
传染病的精神障碍	1	儿童神經机能失调	1
麻痹性痴呆	1	病态人格	1
中毒的精神障碍	1	精神发育不全	1
脑外伤的精神障碍	1	精神病的預防	1
躯体疾患的精神障碍	1	共 計	27学时

(附) 如学时有改变, 本课程教学时数有增加, 則症状学, 精神分裂症, 神經官能症的教学时数宜作相应增加。

临床实习時間分配表 (仅供医疗专业参考)

次 数	內 容	学时
第一次	精神检查和認識常見症状	3
第二次	精神分裂症 (着重一般症状及診斷)	3
第三次	精神分裂症 (着重分型及治疗)	3
第四次	躁狂抑郁性, 老年前期和反应性精神病	3
第五次	器質性精神病 (包括感染、中毒、脑外伤性精神病和麻痹性痴呆)	3
第六次	神經衰弱	3
第七次	歇斯底里和精神衰弱	3
第八次	精神病的治疗和护理	3
第九次	課程总结, 复查旧病人, 或查房討論	3

共 計27学时

以上課堂講授和实习內容的次序均可按教学时具体情况适当变动。