

马辛
主编

第2版



人民卫生出版社

简明精神病学

简明精神病学

第2版

主 编 马 辛

编 者 (按姓氏笔画排序)

于 靖	马 辛	王 刚	王传跃	王红星
毛佩贤	付兆燕	西英俊	朱 辉	任艳萍
向应强	闫 芳	安凤荣	杜万君	李占江
李雅文	张艳芳	陈 斌	周 方	周蓓蕾
郑 毅	姜 玮	姜 涛	姜常青	郭红利
崔永华	梁月竹	董 芳	程 艮	路亚洲
鲍 枫				

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

简明精神病学/马辛主编. —2 版. —北京:人民卫生出版社, 2012. 9

ISBN 978-7-117-15702-5

I. ①简… II. ①马… III. ①精神病学 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 062900 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

简明精神病学

第 2 版

主 编: 马辛

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 34.5

字 数: 1234 千字

版 次: 1992 年 1 月第 1 版 2012 年 9 月第 2 版第 3 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15702-5/R · 15703

定 价: 78.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

医学科技的迅速发展推动了精神医学的发展,精神医学的基础研究和临床研究都取得了显著进步。同时,公众对精神卫生需求显著增加,综合性医疗机构和社区卫生服务机构对精神医学专业知识的需求显著增加。因此,提高综合医院和社区卫生服务中心非精神科医生的精神科疾病的诊治水平是时代的需求,也是当前医疗卫生体制改革的重要任务。

由翁永振教授主编的《简明精神病学》自1992年出版以来已过去了19年,期间产生和发展了许多精神医学新理论、新知识和新技术。在翁永振教授的指导下我们对第1版《简明精神病学》进行重新修订,较第1版在篇幅和内容的深度和广度上有所增加,并充实了常见精神疾病的病例以及综合医院和社区卫生服务机构常见的诊断、治疗问题,突出临床实用性、指导性和先进性。是针对综合医院和社区卫生服务机构的非精神专科医生的实用医疗专业书籍。

参加本书编写工作的作者均为经验丰富的临床专家教授,保证了编写质量和专业水准。本书在编写过程中得到了翁永振教授的指导,参阅了国内专家编译的大量资料,组织出版工作始终得到人民卫生出版社的大力支持和帮助。在此,对所有指导专家、参编作者和出版社表示由衷的感谢。

尽管我们对编写工作力图精益求精,但问题在所难免,在此敬请同道斧正!

马 辛

2012年8月

目 录

第一篇 总 论

第一章 绪论	3
第一节 精神疾病与精神病学	3
第二节 精神病学发展简史	4
第三节 精神病学与其他学科的关系	6
第四节 精神疾病防治现状与发展趋势	7
第二章 精神疾病的分类学	12
第一节 精神疾病的分类学简史	12
第二节 国际精神病分类概况	16
第三节 我国精神疾病分类方案	29
第三章 精神疾病的病因学	76
第一节 精神疾病病因的复杂性	76
第二节 精神疾病致病因素的分类	77
第三节 各种因素的相互作用	85
第四节 发病机制	89
第五节 应激	92
第四章 精神疾病症状学	103
第一节 概述	103
第二节 精神疾病的常见症状	104
第三节 精神疾病常见综合征	139
第五章 精神疾病诊断方法	143
第一节 精神疾病病史的采集	144

第二节	住院病历的格式与内容	145
第三节	精神检查	147
第四节	病历分析	158
第五节	病历的书写	161
第六节	门诊与基层病历的书写内容	163

第二篇 精神疾病各论

第六章	脑器质性精神障碍	167
第一节	脑器质性精神障碍的一般特征	167
第二节	脑器质性精神障碍的检查方法	168
第三节	颅内感染所致精神障碍	170
第四节	颅脑外伤所致精神障碍	171
第五节	脑血管病所致精神障碍	174
第六节	颅内肿瘤所致精神障碍	177

第七章	癫痫性精神障碍	178
第一节	概述	178
第二节	癫痫的分类	179
第三节	病因及发病机制	182
第四节	癫痫性精神障碍的临床表现	184
第五节	癫痫性精神障碍的诊断	187
第六节	癫痫性精神障碍的鉴别诊断	189
第七节	癫痫性精神障碍的治疗	190

第八章	老年期精神障碍	193
第一节	概述	193
第二节	老年人心理特征	193
第三节	老年期谵妄	198
第四节	老年期痴呆与相关行为心理症状	203
第五节	老年期情感障碍	226
第六节	老年期偏执障碍	232

第九章	躯体疾病所致的精神障碍	234
第一节	概述	234

第二节	躯体感染所致精神障碍	240
第三节	内脏疾病所致精神障碍	245
第四节	内分泌疾病和代谢性疾病所致的精神障碍	257
第五节	维生素缺乏所致的精神障碍	284
第六节	风湿性疾病所致精神障碍	291
第七节	血液病所致精神障碍	296
第八节	躯体恶性肿瘤所致精神障碍	299
第九节	其他躯体疾病或损伤所致精神障碍	301
第十章	中毒性精神障碍	310
第一节	概述	310
第二节	工业中毒所致精神障碍	311
第三节	农药中毒所致精神障碍	321
第四节	药源性精神障碍	324
第十一章	药物与酒滥用所致精神障碍	334
第一节	概述	334
第二节	阿片类药物成瘾	340
第三节	苯丙胺类兴奋剂滥用及中毒所致精神障碍	348
第四节	镇静安眠药成瘾	351
第五节	大麻滥用	354
第六节	烟草依赖	356
第七节	酒精成瘾及所致精神行为障碍	359
第八节	临床少见成瘾药物简介	367
第十二章	精神分裂症	373
第一节	概述	373
第二节	病因	374
第三节	发病机制	375
第四节	流行病学	377
第五节	临床表现	377
第六节	诊断与鉴别诊断	393
第七节	预后	400
第八节	治疗	400
第九节	预防	403

第十三章 心境障碍(情感性精神障碍)	405
第一节 概述	405
第二节 病因和发病机制	407
第三节 心境障碍的临床表现	412
第四节 心境障碍的分类、病程和预后	420
第五节 心境障碍的诊断	427
第六节 心境障碍的鉴别诊断	429
第七节 心境障碍的治疗	432
第八节 预防复发	456
第十四章 偏执性精神障碍	458
第十五章 神经症	466
第一节 概述	466
第二节 恐惧症	472
第三节 焦虑症	489
第四节 强迫症	499
第五节 癔症	506
第六节 躯体形式障碍	516
第七节 神经衰弱	527
第十六章 应激相关障碍	533
第一节 概述	533
第二节 急性应激障碍	534
第三节 创伤后应激障碍	537
第四节 适应障碍	546
第十七章 人格障碍	551
第一节 概述	551
第二节 诊断与分型	553
第三节 人格障碍形成原因与机制	555
第四节 人格的测评	557
第五节 各类型人格障碍	560
第十八章 性功能及性心理障碍	571

第一节	概述	571
第二节	性功能障碍	573
第三节	性心理障碍	579
第四节	同性恋	590
第十九章	儿童期的心理特点	593
第一节	0~3 岁儿童心理发展特点	593
第二节	3~6 岁儿童心理发展特点	596
第三节	小学生(6~12 岁儿童)心理发展特点	604
第四节	青少年期(12~18 岁)个性发展特点	611
第二十章	儿童少年精神分裂症	615
第一节	病因与发病原理	615
第二节	临床表现	617
第三节	病程与预后	620
第四节	诊断与鉴别诊断	621
第五节	治疗	623
第二十一章	儿童少年情感障碍	627
第一节	病因	628
第二节	临床表现	629
第三节	诊断与鉴别诊断	632
第四节	治疗	634
第五节	病程与预后	638
第二十二章	儿童抽动及多动性障碍	642
第一节	抽动障碍	642
第二节	注意缺陷多动障碍	655
第二十三章	精神发育迟滞	674
第一节	概述	674
第二节	精神发育迟滞的病因与发病机制	675
第三节	临床表现	680
第四节	精神发育迟滞的一些特殊类型	682
第五节	诊断和鉴别诊断	689

第六节 治疗、康复和预后	691
第二十四章 儿童精神疾病的防治	697
第一节 药物治疗	697
第二节 心理咨询与心理治疗	725
第三节 预防、预防模式与理论研究	735
第二十五章 精神疾病的治疗	742
第一节 药物治疗概述	742
第二节 抗精神病药物	743
第三节 抗抑郁药物	782
第四节 心境稳定剂	800
第五节 抗焦虑药物	816
第六节 电抽搐治疗和其他躯体治疗	824
第二十六章 精神疾病的护理	835
第一节 护理工作的内容	835
第二节 与精神障碍患者交往及护理记录	837
第三节 精神疾病一般护理	841
第四节 精神异常状态的护理	843
第五节 精神科意外事件的急救	853
第六节 家庭与社区护理	856
第二十七章 社区精神卫生服务管理	861
第一节 精神卫生涵盖的内容	861
第二节 精神疾病防治工作的目标、理念	862
第三节 精神卫生社区管理	866
第四节 社区精神卫生工作内容	868
第五节 社区精神卫生健康教育与健康促进	877
第六节 登记在档病人的访视	879
第七节 社区重性精神障碍患者个案管理	889
第八节 精神疾病突发事件的应急处置	893
第九节 各主要相关部门分工及工作要点	899
第二十八章 精神疾病的康复	901

第二十九章 不同时期心理卫生	917
第一节 心理卫生概论	917
第二节 儿童期心理卫生	922
第三节 青少年期心理卫生	937
第四节 青年期心理卫生	950
第五节 中年期心理卫生	956
第六节 老年期心理卫生	962
第三十章 心理咨询与心理治疗	968
第一节 概述	968
第二节 心理咨询与心理治疗的基本实施过程	979
第三节 心理咨询室和治疗室的设备配置和布置	981
第四节 心理咨询和心理治疗过程中几个关键问题的解释	983
第五节 心理咨询和心理治疗中设置及伦理问题	988
第六节 认知治疗	991
第七节 行为治疗	996
第八节 精神分析治疗或心理动力学取向心理治疗	1004
第九节 来访者中心疗法	1012
第十节 森田疗法	1014
第十一节 箱庭疗法	1017
第十二节 催眠疗法	1019
第十三节 支持心理治疗	1026
第十四节 疏导心理疗法	1030
第十五节 积极心理治疗	1031
第十六节 叙事疗法	1035
第十七节 解决取向的短程治疗	1038
第十八节 中医心理治疗	1039
第三十一章 心理评估	1042
第一节 心理评估概述	1042
第二节 心理测验的一般概念	1045
第三节 智力测验	1053
第四节 人格测验	1060
第五节 神经心理学测验	1069

第三十二章 心理障碍的三级预防	1074
第一节 一级预防	1075
第二节 二级预防	1077
第三节 三级预防	1079
第四节 不同年龄阶段心理卫生的基本内容	1080
第五节 部分心理障碍的预防方式	1082
参考文献	1085

第一章

第一篇

总 论

力、人际交往能力、工作、学习与创新能力、自我管理能力、社会适应能力等；在取得成绩中，能使用智慧来规划、管理。

精神医学 (Psychiatry) 是研究各种精神障碍的病因、发病机制、临床表现、诊断与治疗的一门临床医学。随着医学科学的进展，精神医学的涵义逐渐演变，从单纯研究精神病人和异常行为，扩展到研究正常人的精神现象（包括意识、人格、情绪、意志、思维、记忆、学习、语言、行为等），以及研究各种精神障碍的病因、发病机制、临床表现、诊断与治疗。精神医学的研究对象包括正常人的精神现象和精神障碍患者。精神医学的研究方法包括临床观察、实验研究、心理测验、神经生物学、遗传学、免疫学、药理学、社会学、心理学等。精神医学的研究成果对于提高人类的精神健康水平、预防和治疗精神障碍具有重要意义。精神医学的研究成果对于提高人类的精神健康水平、预防和治疗精神障碍具有重要意义。精神医学的研究成果对于提高人类的精神健康水平、预防和治疗精神障碍具有重要意义。

一、关于...
二、关于...
三、关于...
四、关于...
五、关于...

总 计

第一章

绪 论

第一节 精神疾病与精神病学

精神疾病(mental illness)是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下,大脑功能失调或紊乱,导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍的一组疾病。在现代精神病学的研究与发展过程中,有些学者提出应以精神障碍一词来取代精神疾病的概念。所谓精神障碍(mental disorder),是指一系列轻重不一的精神症状与行为异常。这些症状在大多数情况下会给个体带来痛苦,使其社会功能受损,如生活自理能力,人际交往能力,工作、学习或操持家务能力,以及遵守社会行为规范能力的损害等。在临床实践中,常使用精神疾病这一概念。

精神病学(psychiatry)是研究各种精神疾病的病因、发病机制、临床表现、疾病的发生发展规律、治疗、预防及康复的一门临床医学。随着医学科学的发展,精神病学的研究范畴日渐扩大,专业的划分更加深入和专业化,目前精神病学有临床精神病学(包括普通成人精神病学、儿童精神病学、老年精神病学)、司法精神病学、联络-会诊精神病学、精神病流行病学、社会精神病学、职业精神病学、跨文化精神病学等。自 20 世纪 70 年代以来,国际和国内广泛采用精神卫生(mental health)这一概念,其含义较传统的精神病学更广泛,它不仅包括研究各类精神疾病(或精神障碍)的病因、发病机制、临床表现、治疗与预防,同时还包括研究与探讨心理社会因素对人体健康和疾病的作用与影响,以减少和预防各种心理和行为问题的发生等内容。由此可见,精神卫生(又称心理卫生)的定义有狭义和广义之分。狭义精神卫生,是指研究精神疾病的预防、医疗和康复。广义精神卫生,是指不仅研究精神疾病的发生发展规律及其防治,还要探讨保障和促进人群的心理健康,提高个体承受应激和适应社会的能力,以减少心理行为的发生。

第二节 精神病学发展简史

精神病学是古老医学的一个组成部分,其发展速度与水平受各个不同历史阶段的学科水平、意识形态、哲学观点的影响和制约。因此,作为医学的一个科目,精神病学的发展落后于其他科目。世界精神病学的发展史可分为四个阶段,即远古阶段、中世纪阶段、近代史阶段和现代史阶段。

一、远古阶段

远古阶段的精神病学的发展,体现在古代朴素的唯物主义观点对精神病的认识。在古希腊医学中,著名医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前460—公元前377),被称为精神病学之父。他首先认识到精神病是脑活动被破坏的结果,他认为脑是思维活动的器官,提出了精神病的体液病理学说。他认为人体存在四种基本体液,即血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁,四种体液的正常混合则能保持人体的健康,如果其中的某一种过多或过少,或它们之间的相互关系失常,人就会生病。这些推测由于缺乏自然科学的依据,在后一时期朴素唯物主义让位于唯心主义神学。

二、中世纪阶段

从公元476年至17世纪的漫长历史阶段中,中世纪的西欧医学为神学和宗教所垄断,精神病人被视为魔鬼附体,以拷打、烙烧、长针刺穿舌头等惨无人道的手段对待,称其为“驱鬼”,宣称是:惩罚其肉体,拯救其灵魂。精神病人受到了残酷的迫害与摧残。甚至连对此类恶行持批评态度的学者也被视为危险分子而遭杀害。此历史阶段,精神病学的发展停滞不前,甚至倒退。

三、近代史阶段

17世纪以后,工业革命兴起,科学快速进步,医学也逐渐摆脱了中世纪宗教神学的束缚,精神病学的发展发生了质的飞跃,精神病不再与魔鬼有关,而被看做是一种需要治疗的疾病。此时期最具代表性的是法国精神病学家比奈(Pinel,1754—1826),他是法国第一位被任命的“疯人院”院长,他对精神病院进行了历史性的改革,将“疯人院”变为真正意义的医院,解除了病人的铁链和枷锁,使医生有可能观察研究精神疾病的症状及病情变化,使当时的法国精神病学有了显著发展。

四、现代史阶段

自 19 世纪中叶至 20 世纪 40 年代,自然科学包括基础医学如生理学、解剖学和病理学的发展,以及大量临床资料的积累,推动了精神病学的发展。最突出的进展是德国 Griesinger 在 1845 年提出的“精神病是脑病变所致”的观点。尔后,在 19 世纪末至 20 世纪初期,德国学者克雷丕林(Kraepelin)以临床观察为基础,提出了精神疾病分类原则。他认为精神疾病是可根据其客观的生物学规律进行分类的,每一类精神疾病均有其独特的病因、特征性的精神症状和体征,典型的病程和病理解剖改变,以及与疾病相关的预后和转归。据此理论,克雷丕林首次将早发性痴呆(精神分裂症)视为独立疾病单元。他首先提出躁狂症和抑郁症是临床表现相反的同一疾病的不同表现,将其命名为躁狂抑郁性精神病。

20 世纪初至 40 年代,许多精神病学家对精神病的病因、发病机制分别从大脑解剖学、生理学和心理学等不同角度进行了大量的研究和探讨,形成了精神病学中的各种学派。如布鲁勒提出以精神分裂症取代克雷丕林的精神分裂症的命名,提出精神分裂症的 4A 症状,即联想障碍(association disturbances)、矛盾观念(ambivalence)、情感淡漠(apathy)、内向性(autism)。又如弗洛伊德(Sigmund Freud)的精神分析学说;阿道夫·迈尔精神生物学说以及巴甫洛夫的条件反射学说等,都对精神病学的发展作出了卓越的贡献。

20 世纪 50 年代以后,随着社会经济和科学的发展,促进了当代精神病学的飞速发展。几十年来,神经生理学、神经生化学、精神药理学、神经免疫学的飞速发展,分子生物学、电生理学、脑影像学、心理测查等新技术在精神疾病诊断和治疗以及科学研究中的广泛应用,使人类对精神疾病本质的认识发生了根本性的变化。如今,人们不仅能深入分子水平去探索精神疾病的病因和发病机制,而且还十分重视心理、社会因素对精神疾病和各种心理和行为问题的致病作用。以生物、心理和社会的整体观念、结合现代高水平的基础医学理论和高科技技术去研究疾病本质是当代“生物-心理-社会”医学模式的理论核心。

我国精神病学的发展较迟,建国前精神病学的基础十分薄弱,新中国成立后我国精神病学进入了一个新的历史时期,我们经历了从相对落后到全方位与世界现代精神病学发展前沿接轨的发展历程。尤其是自 20 世纪末以来,我国精神病学在临床诊疗水平及服务能力、学科建设、人才培养、生物精神病学研究、精神疾病的流行病学研究、社区精神卫生服务、涉及精神卫生领域的法制建设、国际学术交流与合作等方面发展迅速,取得了可