



卫生部“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校配套教材



· 供本科护理学类专业用 ·

精神科护理学 实践与学习指导

主 编 杨 敏

 人民卫生出版社



“十二五”规划教材

医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校配套教材

· 供本科护理学类专业用 ·

精神科护理学 实践与学习指导

主 编 杨 敏

副主编 陈琼妮 许冬梅 雷 慧 杨芳宇

主 审 燕铁斌

编 者 (以姓氏笔画为序)

许冬梅 (北京回龙观医院)

李小麟 (四川大学华西医院护理学院)

李红丽 (中国医科大学护理学院)

杨 敏 (中南大学护理学院)

杨芳宇 (首都医科大学护理学院)

陈琼妮 (中南大学湘雅二医院精神卫生研究中心)

邵 静 (北京回龙观医院)

贾守梅 (复旦大学护理学院)

程 艮 (首都医科大学附属北京安定医院)

雷 慧 (承德医学院护理学院)

 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科护理学实践与学习指导/杨敏主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 12

ISBN 978-7-117-16685-0

I. ①精… II. ①杨… III. ①精神病学-护理学-医
学院校-教学参考资料 IV. ①R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 259940 号

人卫社官网	www. pmph. com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www. ipmph. com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

精神科护理学实践与学习指导

主 编: 杨 敏

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: 北京市文林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12

字 数: 300 千字

版 次: 2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16685-0/R · 16686

定 价: 21.00 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

随着社会的发展和医学模式的转变,精神科护理越来越受到重视。不仅精神科的护士会接触到精神疾病患者,非精神科护理人员也有很多机会遇到精神疾病患者。但是目前我们依然有很多精神疾病患者得不到及时、有效的处理,尤其是出现在非精神科的患者,其中一个主要原因是非精神科医务工作者对精神疾病的识别能力和精神危机状态的处理能力欠缺。护士是与患者接触最多的医务人员,所以加强护理人员对精神疾病的甄别能力以及其对精神危机状态的处理能力就至关重要。目前各院校护理专业的在校学生课程多,每门课程的学时有限,精神科护理尤其如此。在实际的教学活动中,教师、学生双方都非常需要一套实用的教学辅导材料,以提高教学效果,增强学习效率,提高考试成绩,同时培养学生的自学能力。本着此目的,我们组织编写了此本《精神科护理学实践与学习指导》。

本书是以教育部规定的教学大纲为依据,以人民卫生出版社出版的本科护理学专业《精神科护理学》第3版为蓝本,针对专业特点和在校学生的学习特点,每章包括学习指导和(或)实习指导、综合练习及参考答案。学习指导要求提出学习目标、精炼教材内容以突出重点,便于学生记忆。实习指导要求结合案例提出实习目的、要求及方法。综合练习及参考答案则以多种题型反复强化重点内容并对所有习题均给出参考答案。

本书覆盖教材90%以上的内容,完全可以满足学生复习应考的需要。内容按章节顺序编排,循序渐进,方便学生复习使用。实习指导明确提出了每章的实习目标、要求及方法,并且提供了典型的临床实例分析,不仅对学生有益,也适合临床带教老师参考。习题量大,题型多样,有利于学生掌握应试技巧,提高考试成绩;所列习题尽可能地联系临床护理工作,提高学生综合分析问题和解决问题的能力。

本书虽经全体编者反复研究、讨论、修改,但由于参编人员水平和能力有限,加之编写时间仓促,如有不当之处,恳请广大师生和读者批评指正。

主 编

2012年10月

目 录

第一章 绪论	1
学习指导	1
综合练习	4
参考答案	5
第二章 精神疾病的基本知识	7
学习指导	7
实习指导	10
综合练习	12
参考答案	16
第三章 精神科护理技能	20
学习指导	20
实习指导	29
综合练习	31
参考答案	38
第四章 器质性精神障碍患者的护理	43
学习指导	43
实习指导	52
综合练习	55
参考答案	66
第五章 精神分裂症患者的护理	72
学习指导	72
实习指导	76
综合练习	77
参考答案	82
第六章 心境障碍患者的护理	86
学习指导	86
实习指导	88
综合练习	89
参考答案	96

第七章 神经症患者的护理	98
学习指导	98
综合练习	106
参考答案	112
第八章 心理因素相关生理障碍患者的护理	116
学习指导	116
实习指导	120
综合练习	121
参考答案	125
第九章 儿童及少年期精神障碍患者的护理	129
学习指导	129
实习指导	136
综合练习	138
参考答案	143
第十章 人格障碍患者的护理	149
学习指导	149
综合练习	153
参考答案	159
第十一章 精神科治疗观察与护理	162
学习指导	162
实习指导	166
综合练习	167
参考答案	172
综合练习题	175
参考答案	181

年)是第一个被任命为“疯人院”的医生,他主张人道地对待患者。同一时期的希区(Hitch)开始在疗养院使用受过训练的女护士,从此精神疾病的治疗模式进入了医院模式。

(四) 现代精神医学

国外精神医学真正发展是从19世纪逐渐开始。现代精神病学之父克雷丕林(Kraepelin, 1855~1926年)将内外科疾病的研究方法运用于精神疾病,提出了精神疾病分类原则。他创立了“描述性精神病学”。他认为精神分裂症存在生物学基础。20世纪以来,许多精神医学的专家对精神疾病的病因、发病机制分别从神经解剖学、生理学和心理学等不同角度进行了大量的研究和探讨,形成了精神医学的各种学派。动力精神病学强调人的意识活动内部各种力量矛盾运动的学说,由弗洛伊德(S. Freud, 1856~1939)首创;Adolf Meyer (1866~1950)是精神生物学派的创始人。他结合了心理学和生物学的双重观点,他认为一切生物都是由简单到复杂、由低级到高级进化而来,人的行为和精神疾病都是一种对人体内外变化的反应形式。

现代精神医学史上最为重要的革命性事件是1953年氯丙嗪抗精神病作用的发现和应用,不仅极大地促进了临床精神障碍的防治工作,也使人们对精神疾病的生物学机制有了更为深刻的了解。越来越多的人主张精神医学应向“生物-心理-社会”三合一的现代医学模式转变。

(五) 我国精神医学的起源与发展

在公元前11世纪已有“狂”这一病名,秦汉时期的《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》等医书中对诸多精神症状作了相对详细的描述,到金元时代,精神疾病的分类更为细致,治疗方面也有大量的尝试。但是由于我国精神医学的理论基础囿于阴阳五行学说,所以在精神医学理论上并未有突破性发展。

19世纪末开始,现代精神医学随着外国传教士的传教活动进入我国,继之各地大城市建立了精神病患者的收容机构或精神医学的教学机构。建国以后相继在各省建立了新的精神病院及康复医院。改革开放以来,精神医学取得了长足的进步,精神卫生服务已基本覆盖全国各地,上海、北京的精神健康三级防治网络逐渐推广,与国际精神病学界的交流逐渐增多,各种抗精神病药物与新治疗方法和理论的引进,丰富了国内精神医学的临床与研究,其主要任务也已由收容性质转变为向社区居民提供优质的精神卫生服务,且逐渐与国际精神医学的发展趋势接轨。

二、精神科护理学发展简史

国外有关精神科护理的文字记载源于1814年希区(Hitch)在精神病疗养院使用受过专门训练的女护士。继之,南丁格尔在《人口卫生与卫生管理原则》一书中强调注意患者的睡眠与对患者的态度,防止精神疾病患者伤人、自伤。1873年理查兹(Linda Richards)确定了精神科护理的基础模式,被称为美国精神科护理的先驱。美国最早专门为培训精神科护理人员而开办的护理学校创设于1882年。20世纪中叶,精神科护理职能拓宽到协助医生观察精神症状、运用基础护理技术协助对精神障碍患者进行治疗等。1954年苏联出版了《精神病护理》一书。1977年恩格尔提出的生物-心理-社会医疗模式,被迅速应用于精神障碍护理。

清末民初,精神医学随传教士传入我国,修女们提供了大量的非专业的护理服务;

随着广州、天津、上海、长沙等大城市逐渐建立专门的护士培训机构与精神障碍患者收容机构,逐渐过渡到受过专门培训的护士进入收容机构提供专业的护理服务。新中国成立后全国各地相继建立了各级精神病院,部分地区(如上海、南京等)陆续建立起了系统的精神障碍防治网。1958年我国各主要精神病医院实行了开放式和半开放式管理制度;1990年成立了中华护理学会精神科护理专业委员会,定期举行全国性精神护理工作的学术交流;随着改革开放的发展,我国精神科护理界与国际护理界的交流日益增多,精神科护理理念、临床实践及基础研究逐渐与国际接轨,先后引进了责任制护理、整体护理、临床路径护理模式。

三、现代精神科护理工作的内容与要求

(一) 护理工作的内容与特点

精神科护理工作的内容一般包括基础护理、危机状态的防范与护理、特殊治疗的护理等等。此处强调几项精神科护理的特殊内容:①心理护理;②睡眠护理;③保证医嘱的执行。

(二) 精神医学相关的伦理学与法律问题

伦理学最基本的三项原则是尊重(Respect for person)、有益(beneficence)、公正(justice)。尊重同行、互学互尊、团结协作、自觉遵纪守法、不以医谋私也是伦理学的重要内容。

1. 知情同意 知情同意(informed consent)是我们临床和科研工作中尤其是精神科医疗护理工作中一个必不可少的伦理和法律规定的行为准则。

(1) 知情同意的基本要素:知情同意包括两个部分,一是知情,二是同意,两者都是患者的权利。一般来讲,知情同意主要包括提供信息、信息的理解、做决定的能力和自愿参加等基本要素。

(2) 精神病患者的知情同意:精神疾病患者在接受医疗护理或参与医学研究的知情同意过程中,有两点特别值得注意:第一,有做决定能力的精神疾病患者应由自己完成知情同意过程;第二,没有做决定能力的精神疾病患者的知情同意过程应由合法的代理人来完成。

判断患者对知情同意过程有无做决定的能力包括四个方面:①能否正确地理解相关信息;②能否明了自己的状况;③能否理性分析接受医疗过程的后果;④能否正确表达自己的决定。

2. 精神疾病与法律的关系 精神疾病患者出现冲动、伤人、毁物等违法行为时需要进行精神医学司法鉴定,明确患者需要承担的相应法律责任,如果鉴定的结论为患者无责任能力,要对其危险性进行评估,并提出治疗和监护方案。精神病人在民事行为能力中有必要对精神病患者的行为能力进行鉴定,宣布其是否有民事行为能力。

3. 强制性医疗 对于出现违法,或有严重的自伤、自杀行为的患者,应由其监护人严加监管和治疗。我国对精神病患者的入院程序和强制性医疗尚无具体规定,一般由其监护人同意、医师签字认可即可住院。保安处分主要针对有违法行为的精神病人,或为了预防犯罪而对有一定违法行为的危险性格者采取的收容和治疗,起到刑罚的代替和补充作用。我国尚无完善的保安处分制度。

综合练习

一、单项选择题

1. 美国从事精神科护理学的先驱者是 ()
A. 南丁格尔 B. 琳达·理查兹 C. 克雷丕林
D. 希波克拉底 E. 柏拉图
2. 现代精神病学之父是 ()
A. 克雷丕林 B. 焦瑞克 C. 仲斯
D. 梅德纳 E. 希波克拉底
3. 法国精神病学家 () 去掉精神病患者身上的铁链, 主张人道地对待患者, 被认为是精神医学的首次革新运动。
A. 阿米德勒 B. 亚历山大 C. 柏拉图
D. 比奈 E. 克雷丕林
4. 精神科护理人员的基本要求中除了下列哪一项 ()
A. 良好的医护职业道德 B. 强烈的敬业精神 C. 健康的体格
D. 精湛的业务技术 E. 同理心
5. 下列哪项不属于精神科常见的急危状态 ()
A. 暴力行为 B. 缄默状态 C. 吞食异物
D. 自杀自伤行为 E. 出走行为
6. 合法代理人包括①配偶、②父母、③其他直系亲属、④一般亲属, 代理人的等级顺序是 ()
A. ②①③④ B. ①②③④ C. ②①④
D. ②①③ E. ①②③

二、多项选择题

1. 20 世纪 30~40 年代, 许多躯体治疗方法在精神医学领域广泛应用, 包括 ()
A. 深度睡眠治疗 B. 胰岛素休克治疗 C. 精神外科疗法
D. 药物治疗 E. 电抽搐治疗
2. 精神疾病患者精神行为异常, 容易出现哪些危险行为 ()
A. 自杀自伤 B. 冲动伤人 C. 藏药
D. 毁物 E. 外逃
3. 医护人员必须向家属和患者提供有关临床过程的各种信息, 以下正确的有 ()
A. 疾病的诊断与预后
B. 治疗或检查过程的程序
C. 价格
D. 自愿决定接受、拒绝或中断治疗的权利和风险
E. 同病房病人的病情

三、填空题

1. 精神科现代护理的概念已从传统的生物医学模式中单纯的护理患者的躯体问题, 扩展至应用 _____ - _____ - _____ 来关心与处理患者的 _____、_____、_____。

_____，使患者能真正从医院重返社会。

2. _____是做好心理护理的关键。

3. 伦理学最基本的三项原则是_____、_____、_____。

4. 知情同意书一般包括_____、_____、_____、_____等基本要素。

四、简答题

1. 怎样判断患者对知情同意过程有无做决定的能力？

2. 在精神科病房，如何保证患者服药医嘱的执行？

五、论述题

精神科护理学的主要任务是什么？

参 考 答 案

一、单项选择题

1. B 2. A 3. D 4. C 5. B 6. B

二、多项选择题

1. ABCE 2. ABDE 3. ABCD

三、填空题

1. 生物-心理-社会医学模式 躯体 心理 社会功能问题

2. 良好的护患关系

3. 尊重 有益 公正

4. 提供信息 信息的理解 做决定的能力 自愿参加

四、简答题

1. 怎样判断患者对知情同意过程有无做决定的能力？

答：判断患者对知情同意过程有无做决定的能力包括四个方面：①能否正确地理解相关信息；②能否明了自己的状况；③能否理性分析接受医疗过程的后果；④能否正确表达自己的决定。理论上讲，许多精神疾病患者往往有注意力、记忆力、自知力、思维能力的损害，正确理解信息的能力和正确判断自己状况的能力受损。重性抑郁、急性躁狂、紧张性兴奋、思维障碍或痴呆等都可能都会导致患者不能正确地表达自己的决定和选择。

2. 在精神科病房，如何保证患者服药医嘱的执行？

答：服药是最常用的治疗方法，必须时刻关注并保证患者按医嘱服药，在治疗效果不佳时还要考虑患者是否按医嘱服药。如果是在精神科病房，发药给患者后还要确定患者服下了药物，要严防患者吐药或藏药，服药后要检查口腔并观察患者饮用了水后才能离开。对于拒不服药者，应及时向医师报告，改换给药途径或治疗方法。

五、论述题

精神科护理学的主要任务包括以下几个方面：

(1) 研究对精神疾病患者科学护理的理论和方法并及时运用于临床，以及探讨护理人员在预防精神疾病方面的作用。

(2) 研究和实施接触、观察精神疾病患者的有效途径，通过各项护理工作及护理人员语言、行为与患者建立良好的护患关系，保证护理措施的有效实施。

(3) 研究和实施对不同种类精神疾病患者各种治疗的护理, 确保医疗任务的顺利实施。

(4) 研究与实施如何维护患者的权利与尊严, 使其得到应有的尊重与合适的治疗; 培养和训练患者的生活能力, 社会交往能力, 在疾病好转后能及时重返社会。

(5) 研究与实施如何密切观察有关精神方面的病情变化, 详细记录, 协助诊断, 防止意外事件的发生; 并为医疗、教学、科研、法律和劳动鉴定等积累重要资料。

(6) 研究与实施在患者与家庭、社区中开展精神卫生宣传教育工作, 对精神疾病患者做到防治结合, 医院与社区结合, 为患者回归社会作出贡献。

(陈琼妮)

第二章

精神疾病的基本知识

学习指导

掌握精神症状的本质、特点及怎样观察精神症状；掌握几种常见的感知觉障碍及其症状特点；掌握思维障碍的各种表现形式及各种思维障碍的识别；掌握各种情绪障碍的表现；掌握各种意志行为障碍的表现；掌握急性意识障碍的分类与表现；掌握注意障碍、定向障碍、自知力障碍的概念与表现。熟悉智能障碍的分类；熟悉假性痴呆的分类与表现；熟悉人格解体与人格转换的表现。了解精神病、精神病性症状、精神疾病的概念；了解精神疾病的病因；了解精神疾病的诊断分类；了解几种常见的记忆障碍及其表现；了解意识障碍与痴呆患者的记忆障碍的特点；了解间歇性意识障碍与慢性意识障碍的表现。

【内容摘要】

一、概 念

精神病是指在各种因素（生物、心理、社会环境）作用下造成大脑功能失调，出现以感知觉、思维等认知活动障碍为主的一类程度严重的精神疾病。

精神病患者的幻觉、妄想等感知觉、思维异常的症状称为精神病性症状。

精神疾病又称精神障碍，指在各种因素作用下造成大脑功能失调，出现感知觉、思维、情感、意志行为、智力等心理过程异常，其严重程度达到需用医学方法进行干预的一类疾病。精神疾病比精神病的范畴更为广泛。

二、精神疾病的病因学

（一）生物学因素

1. 遗传 迄今为止，比较公认的是一些精神疾病如精神分裂症、情感性精神病、某些神经症的发生与遗传因素有比较肯定的关系。它属于多基因遗传，遗传者表现的只是一种患病倾向或患病素质，在某种后天因素影响下发病。

2. 躯体因素 急、慢性的躯体感染与颅内感染或其他组织、器官的器质性疾病影响了脑功能或发生脑器质性病变等均可导致精神障碍。

3. 理化因素 颅脑外伤，精神活性物质、有毒物质的使用均可影响中枢神经系统导致意识与精神障碍。

4. 其他生物学因素。

(二) 社会心理学因素

1. 精神应激因素 某些强烈的精神应激可能有直接的致病作用，大多数情况下只作为诱发因素。

2. 社会因素 污染、噪音等自然环境，社会大的变革等社会环境，移民，不同的宗教信仰、习惯等都可能影响人的精神活动而诱发精神疾病。

3. 个性因素 病前的性格特征与精神疾病的发生密切相关，不同性格的个体易患不同的精神疾病。

三、精神疾病的诊断与分类

当今精神疾病的分类基本停留在症状学水平，国际上常用的精神疾病的分类与诊断标准主要有 ICD-10，DSM-IV。我国在国际标准基础上编制了符合中国国情的分类与诊断标准，即《中国精神疾病分类与诊断标准第三版》(CCMD-Ⅲ)。

四、精神疾病的症状学

(一) 概述

精神症状是异常的精神活动，是大脑功能障碍的表现。精神症状一般具有以下特点：
①症状的表现形式与内容明显与周围客观环境不符；②症状的出现与消失不能自控；
③症状给患者带来痛苦或不同程度的损害社会功能。判断精神活动正常与否，一般要从三个方面进行：①纵向比较，与其过去的一贯表现比较；②横向比较，与大多数正常人的精神状态比较；③结合当事人的心理背景和当时的处境具体分析与判断。

精神症状的检查方法主要是交谈和观察。精神症状往往是医生作出精神诊断的重要依据。

(二) 感知觉障碍

1. 感知觉过敏 感知觉阈值下降，对一般刺激都难以忍受。
2. 感知觉减退 表现为对外界感知不清楚，图像失去想象的颜色，音乐失去抑扬的变化，严重者觉得外界不真实，虚无缥缈，可发展为现实解体症状。
3. 感知觉综合障碍 指对具体客观存在的事物的个别属性出现错误的感知。
4. 错觉 指对具体客观存在的事物的整体属性的错误感知。
5. 幻觉 指无客观事物作用于感觉器官而出现的类感知觉。

(三) 思维障碍

1. 联想障碍
 - (1) 联想奔逸：又称观念飘忽，联想的速度加快，涌如潮水，内容丰富生动，与周围现实相关而不荒谬，但内容不深刻，给人以信口开河之感。
 - (2) 联想迟缓：联想抑制，速度减慢，思考问题感到困难，话少内容单调，智力与判断理解能力正常。
 - (3) 联想贫乏：头脑中没多少活动着的完整概念，常自述脑子空空，缺少主动语言。
 - (4) 病理性赘述。

- (5) 病理性简述。
- (6) 重复语言与刻板语言。
- (7) 思维阻滞、思维中断、思维被夺。
- (8) 联想松弛或散漫。
- (9) 矛盾思维。
- (10) 强迫观念。
- (11) 强制性思维。
- (12) 思维被强加。

2. 思维逻辑结构障碍

- (1) 象征性思维。
- (2) 词语新作。
- (3) 破裂性思维。
- (4) 逻辑倒错性思维。

3. 思维内容障碍(妄想) 妄想是一种重要的精神病性症状。指一种个人所独有的和与自我有切身关系的坚信不疑的观念,不接受事实与理性的纠正。妄想具有以下特征:①妄想是一种坚信不疑、不接受事实与理性纠正的思想;②妄想的内容与自我有关,可区别于某些暂不为当代人所接受的真理;③妄想的内容是个人所独有的,与文化或亚文化群体的某些共同信念不同。

妄想可分为原发性与继发性。原发性妄想是一种直接的突然发生的、找不到任何心理过程上的原因的妄想。继发性妄想是指继发于其他心理过程障碍的妄想。妄想常见的类型包括:

- (1) 夸大妄想。
- (2) 自罪妄想。
- (3) 被害妄想。
- (4) 被洞悉感。

(四) 情绪障碍

情绪障碍常见的症状包括:情绪高涨、情绪低落或病理性抑郁、焦虑、恐惧、易激惹、情绪变化无常、情绪麻木、强制性哭笑、病理性激情及情感淡漠等。

(五) 记忆障碍

记忆障碍常见的主要症状包括:记忆减退、遗忘、柯萨可夫综合征、错构症、虚构症、似曾相识症、视旧如新症。

(六) 活动、意志行为障碍

活动、意志行为障碍常见的主要症状包括:意志缺乏、精神运动性抑制、木僵症、意志增强、精神运动性兴奋、被动现象、强迫动作、模棱两可现象、被动服从、模仿症状、违拗症状、重复与刻板动作。

(七) 智能障碍

智能障碍分为先天性的精神发育不全与后天性的继发性痴呆两大类。后天性痴呆一般是指器质性痴呆,根据严重程度可分为轻、中、重三度。此外,功能性假性痴呆是一

种可逆的、暂时的类痴呆状态，是大脑功能普遍处于抑制状态的表现。

(八) 意识障碍

意识障碍不是某种单一的心理功能障碍，而是各种心理过程同时受累，因此，不能根据单一心理过程的障碍来判断意识障碍。临床意识障碍分为三种：急性意识障碍、间歇发作性意识障碍、慢性意识障碍。

1. 急性意识障碍 分为三个类型：意识水平的减低、意识内容的改变、意识范围的缩小。意识水平的降低即觉醒程度的降低，根据意识水平减低的程度，可分为轻度的意识模糊或嗜睡状态，中度的浑浊状态或昏睡状态，重度的昏迷状态。意识内容的改变是指在精神活动抑制的背景上出现了兴奋性症状。最多见为谵妄状态。意识范围的缩小是以复杂精神技能的抑制和简单精神技能的保存、行为的目的化为特征。常见的有朦胧状态和梦幻状态。

2. 间歇性意识障碍 最常见为癫痫的失神或小发作的频繁发作，还可见于精神性晕厥，一过性脑供血不足等。

3. 慢性意识障碍。

4. 与意识障碍相关连的一些症状 常见的有注意障碍、定向障碍（对时间、空间、人物的误认和错误定位，在意识障碍时几乎必然有定向障碍。）、现实解体、现实疏隔感、非现实感、人格解体、人格转换（交替意识）和自知力障碍（病人对其自身精神状态的认知能力）等。

实习指导

一、实习目的

通过对精神科病区的参观，了解精神疾病的分类，对精神疾病患者有一初步印象；通过对具体案例的分析，了解精神疾病的病因，掌握各类精神症状的特征性表现。

二、实习方法

在学习了精神疾病的基本知识理论后，老师交代病房相关管理制度与注意事项，强调实习重点。学生分组讨论，加强复习巩固。

进病区参观，由病区指定带教老师介绍病区基本情况与收治病种。

病例介绍，学生分组讨论分析每一病例的具体精神症状。

带教老师总结。

三、实习步骤

学生分组，8~12人一组，根据理论课的学习与老师的指导，分组讨论实习的重点与难点，明确实习目的，制定实习目标。

理论学习之后，老师给学生介绍分析1~2个典型教学案例。

临床带教老师介绍病区情况与病种，带领学生参观病房。

带教老师准备 2~3 个典型病例，并逐一向学生介绍分析每一病例的典型症状。

学生分组现场查看患者，对照精神症状的分类逐项检查患者后讨论。

学生分组总结分析每一病例的典型症状，不同疾病的典型表现，相关疾病与症状的鉴别。

带教老师总结每一病例的临床症状与症状之间的关系与相互影响，不同疾病的诊断观察要点等。

四、案例分析

（一）病例介绍

李某，男，18 岁，无业，汉族，因“悲观少语与兴奋夸大交替发作 6 月余，再发兴奋 1 周”于 2012 年 2 月 6 日入院。患者于 2011 年 8 月无明显诱因逐渐出现悲观少语，情绪低，觉得高兴不起来，生活没意思，生不如死，有自杀念头，持续 10 余天后自行缓解，可正常生活。2011 年 12 月 15 日因吸食 K 粉后和人打架被拘留 1 周，出来后表现兴奋话多，说自己是人民英雄，2011 年 12 月 30 日入住当地精神病医院，诊断精神分裂症，住院 2 周出院。出院后在家不出门，悲观少语，常常唉声叹气，自卑自责，觉得自己没用，开车也学不会，什么都学不会，甚至觉得生活没意思，有轻生念头。1 周前出现兴奋话多、活动多、夸大吹牛，说话滔滔不绝，在家不停干活，打扫卫生、洗碗、做家务、又蹦又跳，觉得浑身有使不完的劲，出现很多想法，要买电脑、要开店、要修车、说自己要建房子，要买车，自己很能打，一个人可以打八九个，不让其出门就威胁家人要用刀割腕，用烟头烫伤自己手腕。自己翻墙出去反复打电话、上网、买烟，夜间睡眠减少，每晚只睡 2~3 小时。入院后患者入院处置不合作，对周围环境无陌生感，主动与其他病友及工作人员打招呼，能准确说出自己目前所在的地方是在某地某医院的精神科，能准确说出当天的日期与时间，能准确判断周围人的身份。患者自认为目前状况很好，不认为自己不正常。

（二）症状分析

认知活动：交谈主动，答话切题，否认错觉、幻觉及感知觉综合障碍，否认关系妄想、被害妄想等思维内容障碍，语量多，语速快，思维奔逸，讲话眉飞色舞，滔滔不绝，言语内容夸大，自我评价过高，觉得自己有本事，称自己会武功，很能打，内功很强大。否认自己有病，无自知力，定向力完整。

情感反应：情感高涨，易激惹，自觉心情很好，稍有不顺就大发脾气，要求不予满足就冲动伤人或自伤。

意志行为活动：意志活动增强，不断更改计划、想法，做事虎头蛇尾，不能坚持，行为冲动莽撞，不计后果，夜眠少，但每日仍感精力充沛。

五、实习作业要求

要求学生学会怎样观察患者的精神症状，能按照心理活动的三个方面逐项检查患者在认知、情感、意志行为方面的表现，并能根据患者的表现以及精神症状的特点来判断、识别精神症状。

综合练习

一、单项选择题

- 感知的定义为 ()
 - 缺乏相应的客观刺激时的感知体验
 - 客观刺激作用于感觉器官而被意识到的过程
 - 对客观事物的错误感知
 - 客观刺激作用于人脑的过程
 - 客观事物在人脑中的再现
- 引起错觉的常见因素不包括 ()
 - 谵妄状态
 - 焦虑、紧张等情绪因素
 - 疲劳
 - 光线等环境因素影响
 - 知识水平不高
- 关于幻觉的定义为 ()
 - 对客观事物的错误感受
 - 对客观事物的胡思乱想
 - 缺乏相应客观刺激时的知觉体验
 - 客观刺激作用于感觉器官的知觉体验
 - “杯弓蛇影”属于幻觉
- 听幻觉最常见于 ()
 - 躁狂症
 - 抑郁症
 - 精神分裂症
 - 癔症
 - 器质性精神障碍
- 下列哪项不属于思维形式障碍 ()
 - 思维迟缓
 - 思维散漫
 - 病理性赘述
 - 牵连观念
 - 象征性思维
- 关于思维迟缓,下列哪项正确 ()
 - 是强迫症的典型症状
 - 是精神分裂症的典型症状
 - 是抑郁症的典型症状
 - 是癔症的典型症状
 - 是器质性精神障碍的典型症状
- 下列哪项正确 ()
 - 部分或全部不能再现以往的经历称为记忆错误
 - 由于再现的失真而引起的记忆障碍称为遗忘
 - 患者以想象的、未曾亲身经历过的事件来填补亲身经历的记忆称为错构
 - 将过去经历过的事物在具体时间、具体人物或地点上弄错称为错构
 - 虚构的患者一定存在意识障碍
- 谵妄属于下列哪种障碍 ()
 - 情感障碍
 - 思维障碍
 - 意识障碍