

研究生教学用书
教育部研究生工作办公室推荐

现代精神病学 (下册)

Contemporary Psychiatry

修订版

姜佐宁 主编

科学出版社

现代精神病学

修订版

(下册)

Contemporary Psychiatry

姜佐宁 主编

科学出版社

内 容 简 介

精神病学是现代医学的组成部分,肩负着防治精神与行为障碍及其相关理论探讨的重要任务。现代精神病学与生物—心理—社会科学联结紧密,面临着向更深的理论层次发展的新局面。本书为更新精神科专业人员有关知识而编写,是一部资料翔实、可读性强的进修教材,也是培训进修生、研究生的参考读物。本书由46名专家与资深专业人员编写,内容涉及有关的神经科学和人文科学的基础知识,传统病症以及近年常见于国内外一些精神障碍等内容。临床方面,侧重安排以基本技能和实验室检查方法与急诊、急救技术等。许多治疗康复的新观念和新进展在书中也作出较深刻的反映。

本书取材新颖,内容充实,图文并茂,可供专业临床人员及医学院校师生参考。

图书在版编目(CIP)数据

现代精神病学(上、下册)/姜佐宁主编. —北京:科学出版社,1999
(研究生教学用书)

ISBN 7-03-007098-4

I. 现… II. 姜… III. 精神病学 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 33006 号

 科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

1999年8月第 一 版 开本:720 × 1000 1/16

2001年6月第 二 版 印张:76 1/2

2001年6月第二次印刷 字数:1 435 000

印数:2 701—4 700

定价:(上、下册):98.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

目 录

上 册

序

前言

第一章 精神现象的神经解剖学基础	徐群渊 (1)
一、神经元	(1)
二、神经递质	(5)
三、受体	(9)
四、关于大脑皮质的一般概念	(14)
五、关于脑内播散调节系统	(16)
六、情感与脑的边缘系统	(21)
七、脑的节律活动	(24)
八、记忆系统	(32)
九、语言和注意力	(38)
第二章 精神障碍的神经生物学基础	吕国蔚 (46)
一、神经元膜的分子构造	(47)
二、神经元通讯	(57)
三、跨膜信号转导	(82)
四、神经递质与调质	(95)
五、神经内分泌学与神经免疫学	(125)
六、精神障碍的神经化学	(147)
第三章 精神障碍的遗传学基础	冯志颖 刘建勋 (158)
一、精神障碍遗传学研究的基本知识	(158)
二、精神障碍遗传学研究的目标和方法	(166)
三、常见精神障碍的遗传学研究进展	(177)
第四章 精神病学与心理学	郭念锋 (212)
第五章 治疗精神障碍药物的精神药理学基础	罗质璞 (223)
一、中枢神经递质受体与精神障碍治疗药	(224)
二、精神障碍治疗药物的药效学基础	(229)
三、近年来精神障碍治疗药物的精神药理学研究进展	(233)

第六章 临床精神药理学进展的回顾与前瞻	姜佐宁	(237)
一、抗精神病药物与多巴胺代谢异常		(238)
二、抑郁症与脑内单胺类递质		(244)
三、抗焦虑药及其进展		(251)
四、抗躁狂药物碳酸锂的评估		(255)
五、结束语		(259)
第七章 精神障碍的流行病学	向孟泽	(262)
一、概论		(262)
二、精神障碍的流行病学		(268)
第八章 文化精神病学	万文鹏	(319)
一、文化精神病学的由来和发展		(319)
二、精神病学与人类学的关系		(320)
三、精神病学家对文化的态度——文化的定义		(325)
四、文化精神病学的研究方法		(327)
五、文化精神病学研究的若干方面		(329)
第九章 精神障碍的分类与诊断标准	姚芳传	(339)
一、精神障碍分类的发展		(339)
二、国际精神障碍分类与诊断标准的现况		(341)
三、中国精神障碍分类和诊断标准现况与展望		(370)
第十章 精神障碍的实验室检查	翁永振	(393)
一、化验室检查		(393)
二、脑影像学检查		(396)
三、神经影像学的进展	韦 丰	(402)
四、精神疾病与脑电的关系	王援朝	(412)
五、定量药物脑电图及其研究进展		(424)
六、其他		(425)
第十一章 精神障碍的临床诊断学基础	于庆波 田祖恩	(427)
一、精神病史采集		(428)
二、精神状态检查		(433)
三、精神病学会晤		(440)
四、精神科与其他各科疾患的评估关系		(447)
第十二章 精神障碍的心理测验	姜长青	(455)
一、心理测验概述		(455)
二、心理测验的信度和效度		(465)
三、人格测验		(475)

四、智力测验	(490)
第十三章 脑器质性精神障碍	(504)
一、阿尔茨海默病	马 辛 (505)
二、脑血管病所致精神障碍	(514)
三、Creutzfeldt-Jakob 病所致精神障碍	陈清棠 (517)
四、颅脑创伤所致的精神障碍	张懋植 王 磊 (522)
五、颅内肿瘤所致的精神障碍	(531)
六、癫痫性精神障碍	江镇康 (544)
七、病毒性脑炎所致精神障碍	(553)
八、谵妄状态	任艳萍 (559)
九、老年精神障碍的精神药物治疗	姜佐宁 (567)
第十四章 躯体疾病所致的精神障碍	(575)
一、艾滋病及其伴发的精神障碍	吴艳梅 (575)
二、心血管疾病与精神障碍	贺佳丽 (589)
三、代谢性疾病引致的精神障碍	(594)

下 册

第十五章 药物滥用相关的精神障碍	(597)
一、药物滥用与成瘾精神病学	姜佐宁 (598)
二、阿片类滥用与相关障碍	(603)
三、催眠镇静剂或抗焦虑剂的滥用与依赖	(613)
四、可卡因滥用与依赖	郭 崧 (621)
五、大麻滥用所致精神障碍	汤宜朗 (627)
六、中枢兴奋剂苯丙胺及黄嘌呤类药物的滥用	郭 崧 (631)
七、致幻剂滥用及依赖	(635)
八、酒滥用与酒依赖	汤宜朗 (639)
九、挥发性有机溶剂的滥用与依赖	郭 崧 (650)
十、烟草滥用与尼古丁依赖	(653)
十一、同化性——雄性类固醇激素的滥用	(659)
第十六章 精神分裂症	(662)
一、概述	张继志 (662)
二、流行病学	陈建生 (665)
三、病因学	(667)
四、精神分裂症的临床分型	侯也之 (676)
五、临床诊断	陈建生 (681)

六、现代治疗	(687)
七、偏执性精神障碍	张继志 (697)
八、分裂情感性障碍	侯也之 郭 崧 (700)
第十七章 情感性精神障碍 (心境障碍)	(706)
一、重性抑郁障碍和双相 I 型障碍	蔡焯基 (706)
二、心境恶劣障碍和环性情绪障碍	(738)
三、难治性抑郁症	王 刚 (755)
第十八章 心因性精神障碍	(764)
一、心因性精神障碍的概念与分类	黄淑贞 (764)
二、急性应激反应	(769)
三、延迟性应激障碍	(771)
四、反应性精神病	(773)
五、适应性障碍	(776)
六、心因性精神障碍的治疗原则	(778)
七、气功所致精神障碍	江镇康 (779)
八、与心理因素有关的生理障碍	汤宜朗 (786)
第十九章 神经症	(794)
一、神经症概论	许又新 (794)
二、常见神经症的诊断与治疗	汤宜朗 (799)
第二十章 人格及其障碍	田祖恩 于庆波 (828)
一、人格的概念	(828)
二、人格的分类	(830)
三、人格障碍的形成	(837)
四、意识结构与人格分层	(842)
五、人格障碍的表现特点	(846)
六、偏执型人格障碍及偏执狂	(849)
七、反社会型人格障碍	(852)
八、青少年品行障碍	(857)
九、人格障碍的治疗	(860)
第二十一章 儿童精神障碍	(865)
一、儿童孤独症	张世吉 (865)
二、儿童多动症	(871)
三、抽动障碍	(877)
四、儿童情绪障碍	郑 毅 (887)
五、精神发育迟滞	(899)

六、儿童少年常见精神障碍的药物治疗	姜佐宁 (915)
第二十二章 睡眠障碍	李舜伟 (927)
一、睡眠生理	(927)
二、睡眠障碍的分类	(930)
三、睡眠障碍的主要症状和诊断	(934)
四、常见的睡眠障碍	(937)
第二十三章 进食障碍	汤宜朗 (945)
一、进食障碍的病因与发病机制	(945)
二、进食障碍的常见类型及特点	(948)
三、进食障碍的治疗	(952)
第二十四章 精神科急诊	(957)
一、概述	马 征 (957)
二、精神科常见急诊与急救	(958)
三、精神药物不良反应的急诊处理	(970)
四、与物质滥用有关的急诊	郑福山 (972)
五、老年精神科急诊	马 征 (978)
六、精神药物急性中毒的处理	(979)
七、心理危机干预	郑福山 (982)
第二十五章 司法精神病学	田祖恩 于庆波 (986)
一、法律与精神病学	(986)
二、司法精神病学鉴定	(994)
三、精神卫生立法	(1003)
第二十六章 心理治疗	(1008)
一、各种心理治疗流派简介	许又新 (1008)
二、行为治疗	刘稚颖 (1026)
三、认知治疗	(1032)
四、婚姻和家庭治疗	(1038)
五、心理咨询	姜长青 (1044)
第二十七章 精神药物治疗	(1054)
一、抗精神病药物	王传跃 (1057)
二、非典型抗精神病药	姜佐宁 (1078)
三、抗抑郁药物	侯也之 李文标 (1086)
四、5-羟色胺再摄取抑制剂	姜佐宁 (1105)
五、抗焦虑药物	黄淑贞 翟屹民 (1112)
六、抗躁狂药物	吴艳梅 (1122)

七、我国国家基本药物规定的治疗精神障碍药物及其使用指导	姜佐宁 (1149)
第二十八章 电痉挛治疗	于庆波 田祖恩 (1154)
一、适应证	(1154)
二、治疗实施	(1156)
三、治疗的危险性	(1160)
四、禁忌证和副作用	(1161)
五、维持治疗	(1162)
第二十九章 精神障碍的社会康复治疗	(1164)
一、精神障碍的院内康复	郭红利 王乐辉 (1166)
二、精神障碍的社区康复治疗	黄良珩 朱振华 (1179)
附件一	(1193)
附件二	(1196)
附件三	(1198)

第十五章 药物滥用相关的精神障碍

一、药物滥用与成瘾精神病学

- (一) 精神依赖性在成瘾现象中的重要性
- (二) 精神异常是成瘾与戒断的主要表现
- (三) 药物成瘾与精神科急诊治疗
- (四) 药物成瘾与其他精神障碍的关系
- (五) 药物成瘾与心理康复

二、阿片类滥用与相关障碍

- (一) 阿片类毒品的成瘾与戒断
- (二) 阿片成瘾的治疗原则
- (三) 阿片成瘾的脱毒治疗
- (四) 阿片类成瘾防复发治疗
- (五) 阿片类药物过量中毒的急救

三、催眠镇静剂或抗焦虑剂的滥用与依赖

- (一) 巴比妥类药物依赖
- (二) 苯二氮草类药物依赖性及其治疗

四、可卡因滥用与依赖

- (一) 概述
- (二) 滥用方式及中毒表现
- (三) 耐受性与依赖性
- (四) 戒断综合征
- (五) 可卡因滥用的合并症
- (六) 治疗

五、大麻滥用所致精神障碍

- (一) 概述
- (二) 大麻滥用的流行病学
- (三) 大麻的药理学特点
- (四) 大麻滥用与依赖的特征及诊断标准

- (五) 大麻滥用与依赖的治疗和处理

六、中枢兴奋剂苯丙胺及黄嘌呤类药物的滥用

- (一) 苯丙胺滥用
- (二) 黄嘌呤类化合物的嗜好与滥用

七、致幻剂滥用及依赖

- (一) 概述
- (二) 常见滥用的致幻剂

八、酒滥用与酒依赖

- (一) 概述
- (二) 酒依赖的特征及诊断标准
- (三) 与酒依赖有关的神经精神障碍
- (四) 酒依赖的药物治疗和康复
- (五) 酒依赖的康复及防复发问题

九、挥发性有机溶剂的滥用与依赖

- (一) 概述
- (二) 挥发性溶剂的滥用与依赖
- (三) 常见滥用的挥发性溶剂

十、烟草滥用与尼古丁依赖

- (一) 概述
- (二) 烟草滥用与烟碱依赖
- (三) 烟草中的有害物质及对健康的影响
- (四) 治疗与预防复吸

十一、同化性——雄性类固醇激素的滥用

- (一) 概述
- (二) 同化性——雄性类固醇激素的滥用及依赖
- (三) 药物中毒及对健康的影响
- (四) 治疗

一、药物滥用与成瘾精神病学

药物滥用和成瘾是全球性的医学和社会学问题。当今世界除了阿片类、大麻和可卡因等麻醉品外，催眠镇静剂、中枢兴奋剂、致幻剂等精神药品滥用增多，随之也成为毒品流传。构成成瘾物质的酒饮料和烟草制品以惊人的消耗数量流传于全人类。生活用品中的各式各样有机溶剂也被青少年滥用，有的致死。一些同化性类固醇的滥用数目上升，同样造成行为异常的恶果。

更有甚者，现今静脉注射滥用药品与艾滋病或一些传染病的播散紧密相关，形成社会公害。由是观之，奋起防治药物滥用已成为全人类图生存、求发展的共同心愿。

药物滥用和成瘾就其形成因素、流行规律、成瘾机制、临床特征、干预或预防措施、以及治疗康复的方向与策略，无不涉及现代精神病学的分支学科——成瘾精神病学（addiction psychiatry）的工作领域。

（一）精神依赖性在成瘾现象中的重要性

众所周知，药物成瘾起源于非医疗所需或有悖于社会常模、间断或连续地使用某种和某些药物。这就是药物滥用。然后，当滥用进入强制性的有害使用模式时即逐渐形成包括躯体依赖性和精神依赖性在内的药物成瘾。前者出现为戒断状态，后者表现为戒断期的强烈而近乎强制性的心理渴求（craving）。成瘾戒毒之后，精神依赖性牢固存在不易消除，促使屡次复发，难以自拔。

当前在认定成瘾状态时，非常重视精神依赖性这一特征。如 ICD-10 精神与行为障碍分类中的“临床描述与诊断要点”和“研究用诊断标准”这两部工具书中都将精神依赖性放置在重要位置。其中关于依赖综合征的诊断标准总共六项，其中仅两项强调生理耐受性的形成与戒断症状的出现，余下四项则分别从成瘾者的心理强烈渴求与冲动性用药驱动力，从成瘾后生活模式的定型，从不顾滥用药物的社会影响与健康后果的不同侧面，强调精神依赖性的存在，在诊断中起着决定作用。DSM-IV 在同一问题的诊断标准中共七条指标，其中有三条涉及躯体依赖性，余下四条也分别强调精神依赖性在认定各类药物成瘾中所起的决定作用。

有关药物成瘾的生理机制问题，同样重视精神依赖性的理论探讨。近年着重在中枢神经奖赏通路方面进行探索。据研究发现，许多成瘾物质之所以产生阳性强化的奖赏行为，可能具有共同多巴胺通路的激活现象。认为该通

路自中脑腹部沿脑内侧束伸延至伏隔核与边缘区域。研究指出,阿片类、烟碱、苯丙胺、酒与可卡因成瘾者皆可发现伏隔核多巴胺释放,而这一现象可由微透析和其他技术所证实。若用化学或手术方法阻断这一多巴胺通路时,可见觅药行为的减轻。此外,若予实验动物以多巴胺拮抗剂如某些抗精神病药物,有时也观察到觅药行为的减少,尽管目前这些多巴胺拮抗剂尚未被确认是有效减少心理渴求的药物。另一些研究又发现,上述这一多巴胺通路可能不是涉及觅药行为的唯一奖赏通路。还有证据说明,阿片类的奖赏现象除多巴胺通路而外,5-HT与GABA这些调定中介物质也参与成瘾时的奖赏机制。如果当调控5-HT使其活性增强时,有时也见动物觅药行为的减轻。

(二) 精神异常是成瘾与戒断的主要表现

滥用成瘾药物成习者皆可沉浸于滥用时不同的特殊心理境界的体验中。最突出的是麻醉品,如阿片类滥用时的飘忽和松弛欣快感。大麻吸食后的安泰宁静和多种感知增强体验。可卡因或苯丙胺滥用时的情绪高昂、警觉增强和疲劳感消除。致幻剂产生知觉与定向异常以及飘浮欣快感。这些心理效应都可形成阳性强化作用,并形成精神依赖性。

在中止或减少使用成瘾药物时的戒断状态中,往往也是以精神障碍为主要表现。如可卡因戒断时就以精神障碍为主,表现为三种不同的阶段。初期为抑郁或焦虑抑郁状态,伴随嗜睡和进食亢进;继之出现数日间的无力、运动迟缓和精神萎靡;几周过后又出现强烈的心理渴求与植物神经功能障碍。酒和中枢神经镇静剂的戒断则呈现焦虑激动,睡眠障碍乃至谵妄状态。烟草戒断同样也是以精神症状为主,表现为心境抑郁,烦恼易激惹,沮丧焦虑和精神不能集中以及强烈的渴求吸烟倾向。目前国内各处流行的阿片类戒断症状,除了在躯体上类流感症状、多种疼痛与植物神经紊乱外,最主要的还是心境恶劣,易激惹,不安激越甚至惊恐发作或自伤、自残。戒断期的精神障碍皆须进行精神科的处置,否则难以度过戒断期。

(三) 药物成瘾与精神科急诊治疗

药物成瘾给精神科急诊急救增添了许多新的内容,随之也扩展了急诊精神病学(emergency psychiatry)的工作范畴。

1. 与酒滥用相关的诊断问题

由于嗜酒者为数众多,伴随酒滥用的情绪抑郁、自杀,冲动性障碍与人

格改变，反社会行为已屡见不鲜。上述问题的急性发作占多数国家精神科急诊中的很高比例。

急诊中最常见的急性酒中毒，包括伴随兴奋的普通醉酒或病理性醉酒。其次是伴随或不伴随谵妄的酒戒断反应。这些情况在国内也逐年增多、酒依赖续发的酒中毒性幻觉症或妄想症以及酒中毒性遗忘症或痴呆的症状加剧也时常就诊急救。

2. 麻醉品与精神活性药物过量中毒

阿片类毒品滥用过量中毒或使用戒毒用阿片受体激动剂（如美沙酮）过量中毒常到精神科急救。其中有些是伴随使用酒或催眠剂中毒者。多药合并滥用给诊治带来困难。为此应开发急诊时尿、血中快速毒品检测设施，以便处理准确及时。阿片类毒品滥用者用量骤减同样会出现戒断状态，其中不少人表现为严重焦虑和攻击而转来急诊。对此应注意病史、体检和尿毒品检测。

大麻滥用过量也出现精神障碍。表现为焦虑与惊恐和意识模糊，多伴有欣快和共济失调。可卡因依赖者常一次连续滥用，过量中毒在国外已很常见。主要表现为狂暴不安、冲动伤人、幻觉或谵妄，严重者可因高热惊厥和心律紊乱致死。

精神药物中兴奋剂苯丙胺或冰毒过量时表现焦虑烦躁，恐惧不安，有的出现严重抑郁自杀致死。在各种催眠镇静剂与抗焦虑剂中，近年以苯二氮草类为最常用。过量时主要为呼吸抑制、低血压、低体温、瞳孔缩小、腱反射减弱乃至谵妄和惊厥。轻症或急救过后多呈现兴奋激动、焦虑不安，为此转精神科急诊。

3. 中毒性精神障碍的诊治

除急性过量中毒外，药物滥用也会产生许多持久性精神障碍。其中急性发作或加剧者也常需急诊处置。

国内最常见者为上述各种酒中毒性精神障碍。其中以酒过量伴随的情绪抑郁为最多见。酒中毒性遗忘症和局限性遗忘性现象（blackout）目前已不罕见。

特殊人群中的滥用大麻者中断滥用时出现的回闪症状（flashback），即情景性既往滥用经历的再现并为此引发的焦虑恐惧情绪随之就诊已屡见于国外报道，构成一种特殊的精神障碍。

兴奋剂苯丙胺或甲基苯丙胺（冰毒）长期滥用者可出现中毒性精神病，临床相类似于偏执型精神分裂症。可卡因或 crack 戒断时也常常出现敌对意念与偏执状态，被送就诊。上述两者病程不一，重点须进行抗精神病药物治疗。

(四) 药物成瘾与其他精神障碍的关系

据国外研究, 药物依赖人群中精神障碍的患病率常高于一般人口; 而原患各种精神障碍者中间又易产生各种药物滥用。这两类问题常相互影响和互相促进。有时会形成精神障碍与药物依赖两种状态同时存在的并发病象 (comorbidity)。

1. 药物滥用者中的精神疾病

各种药物滥用中研究最多的是阿片类成瘾人群中精神障碍的患病情况。文献记载, 其中有相当不少的人出现反社会行为、神经症或精神分裂症表现。多为青年人群, 男性以反社会行为和惊恐、狂暴为主; 女性则主要为焦虑和抑郁。尽管不同作者报道的患病率不同, 但各家认为, 成瘾人群中精神疾病患病率高于一般居民。

可卡因滥用者伴发的抑郁症也极常见。但病情究系滥用药物的续发症状或是同时并发的抑郁症则甚难鉴别。

酒依赖者常伴随发生抑郁、焦虑或反社会人格。这些表现多数人认为系续发于酒滥用, 尚不能确定与原发情感障碍之间有必然联系。

2. 精神障碍患者与药物滥用

精神障碍患者中, 尤其是人格障碍、神经症、抑郁症和重精神病的缓解期, 确有部分人倾向于药物滥用。以单身、分居又缺乏家庭支持的年轻人发生率较高。使用药物的初衷有的是以药物 (酒) 解脱心理冲突, 减轻原发病的症状, 也有的认为酒或药物是一定的治疗措施, 为此进行不计后果的“自我治疗”。随之, 由误用发展为滥用与成瘾, 陷入另一困境。

由上可见, 共同病象的病因探讨和诊治方法都是精神科面临的新问题。主要困难在于取材与方法缺乏一致性。目前研究工作刚刚起步, 治疗工作也在有针对性地对兼顾共同病象中两种状况的因果关系, 采取具体分析和具体治疗的原则。

(五) 药物成瘾与心理康复

现今对药物成瘾治疗的概念包括脱毒治疗 (detoxification), 康复和回归社会 (social reintegration) 三阶段的完整体系。国内使用“戒毒”或“戒毒药品”是第一阶段的控制中断用药时的戒断症状。由此可见, 脱毒后仍须进行

康复工作来减少复发。

康复工作在不同民族和不同文化背景的地区中方法不尽相同,收效各异。但总括来看,需要深刻具体的家庭介入,以家庭与社会支持力量来矫正其依赖行为并逐步走向康复。国外盛行的居住性康复治疗集体(residential therapeutic community)针对酒、阿片类或可卡因的已脱毒者,进行为期一年上下时间集体互助互诫的紧凑生活节奏来改变成瘾生活模式,从而获得面对生活与客观困难乃至谋生能力与重作新人的训练。有些国家或地区还采用了中途康复站的手段,使已康复者逐步适应现时生活走上坦途。这提示,成瘾治疗的前一阶段可在各种医疗机构中进行,而康复与防止复发则需更多的精神科人员的参与,而此项工作本身也将为精神科服务与研究领域开拓新的天地。

本文归纳述评了物质滥用与精神病学的关系,提出成瘾行为中的许多问题均涉及精神科各工作领域之中。由此可见,成瘾精神病学是现代精神病学的一个重要组成部分,专门探讨物质成瘾的形成过程,临床规律,预防干预,急诊急救,和治疗与康复措施。与此同时,还涉及了探讨物质滥用与各种精神疾病间互为因果的精神障碍中许多临床学问题。

在当前国内阿片类等毒品成瘾遍及各地尚未得到控制的形势下,中华精神科学会已建立了物质滥用问题专业学组,由此呼吁更多的精神科同道关心并参与防止物质滥用的理论和实践工作,在反毒斗争中发挥重要作用。

参 考 文 献

- 世界卫生组织. 1993. ICD-10 精神与行为障碍分类: 临床描述与诊断要点. 北京: 人民卫生出版社.
- 世界卫生组织. 1995. ICD-10 精神与行为障碍分类: 研究用诊断标准. 北京: 人民卫生出版社.
- American Psychiatric Association. 1995. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington DC: R. R. Donnelly and Sons.
- Galanter M, Kleber HD. eds. 1994. Textbook of Substance Abuse Treatment. Washington DC: American Psychiatric Press Inc.
- Kosten TR, Kleber HR. 1988. Differential diagnosis of psychiatric comorbidity in substance abusers. J Substance Abuse, 5:201.
- Mirin SM, Weiss RD. Substance abuse and mental illness. In: Frances RJ, Mill S, eds. Clinical Textbook of Addiction Disorder. New York: The Guilford.
- Rang HP, Dsie MM, Ritter JM. eds. 1995. Pharmacology. New York: Churchill Livingston.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. 1990. Comorbidity of mental disorder with alcohol and other drug abuse. Arch Gen Psychiatry, 264:2511.
- Schneider FR, Siris SG. 1987. A review of psychotropic use and abuse in schizophrenia. J Nerv Ment Dis, 175:641.

二、阿片类滥用与相关障碍

(一) 阿片类毒品的成瘾与戒断

1. 阿片类成瘾

(1) 阿片类药物的滥用与成瘾 阿片类药物包括阿片(阿片中的生物碱)、海洛因(吗啡的衍生物)以及具有吗啡样作用的化合物,如杜冷丁、美沙酮等。上述药物滥用后均易产生依赖性,即形成一种强制地追求重复用药的趋向,不能解脱。

(2) 成瘾机制

1) 从阿片受体功能探讨 吸毒者由于外源性阿片类物质作为病源进入体内,作用于阿片受体,由于大量毒品的连续摄入使受体产生一系列的后效应,导致受正常受体功能调节所影响的许多机体内部组织系统,如去甲肾上腺系统、多巴胺系统 5-羟色胺系统、乙酰胆碱系统、钙离子通道系统,以及细胞内传递系统功能失衡。如一旦中断吸毒,停止外源性阿片物质供应,上述各功能体系则无法从短时的自身动员出体内内源性阿片肽系统来进行调定达到稳态平衡,旋即产生了以中枢与外周去甲肾上腺素和胆碱能系统功能紊乱为主的戒断综合征。另据当今研究,阿片药物或毒品长期作用后,阿片受体系统、阿片受体介导的神经细胞内的信号转导及其反馈调控、阿片受体与其他受体及离子通道间的相互作用、神经细胞或神经胶质细胞的基因表达谱等都会发生显著的变化,构成了阿片类药物及毒品依赖的分子和细胞基础。

2) 从行为医学角度分析 阿片类成瘾是一种习惯性依赖行为。连续吸毒时的欣快体验作为一种强烈的正性强化因素,断药时痛苦的戒断症状从另一侧面作为另一强烈的负性强化因素,如经反复强化时日既久,遂使个体行成一种固定的、难于矫正的行为模式,即反复复发的依赖行为。

(3) 成瘾的特征

1) 生理依赖 成瘾后,一旦中断用药(或突然减少用量)8~12小时即会出现戒断症状。若不继续用药,戒断症状于36~72小时达到高峰。戒断症状的出现表明成瘾者已产生身体依赖性。

2) 心理依赖 成瘾者对毒品产生异常强烈的渴求感,需连续不间断地滥用毒品来重复体验心理快感并避免断药时的身心折磨。

3) 耐受性 成瘾者对阿片类药物容易产生耐受性,需不断提高剂量来维持原先的药效。

2. 戒断现象

中断滥用阿片类药物后可出现一系列戒断症状，称为戒断综合征，如流鼻涕、打哈欠、瞳孔散大、体毛竖起、出汗、腹泻、全身酸痛、自发射精、血压上升、脉搏加快、发热、失眠及焦虑烦躁等。戒断综合征在出现的第三天后逐渐减轻，1周后主要症状徐缓消除。失眠、焦虑、烦躁和不适感有时会迁延一段时期，构成迁延性戒断症状。

(二) 阿片成瘾的治疗原则

治疗阿片类成瘾总的原则是采用综合治疗措施，其中包括中止滥用毒品并治疗其戒断症状的脱毒治疗阶段，以期初步摆脱成瘾者对毒品的依赖。然后再实施一系列的社会康复措施，对依赖行为进行矫正，防止复吸。

治疗的含义与方法

(1) 完整治疗含义 指通过各种戒毒治疗措施，包括药物和非药物的戒毒方法，使成瘾者解脱滥用药物的生理状况，然后再经康复措施来矫正其依赖行为，最终使之与社会相结合。

(2) 治疗的方法

1) 意义 脱毒治疗是全面治疗的第一个阶段，目的是使成瘾者解脱中断吸毒所产生的戒断症状，从而能摆脱使用毒品，为矫正依赖行为进行康复打下基础。

2) 方法 脱毒治疗可以选择使用各种戒毒药物进行，戒断症状轻者也可以不使用戒毒药，但需进行相应的对症处理。

(3) 治疗前的准备

1) 各地区应对当地流行的毒品，如海洛因、阿片、黄皮等进行定时的样品含量检测，确定毒品的含量和掺杂物的定性定量，据此来考虑戒毒治疗方案，以及确定戒毒药物的剂量，减少盲目性。

2) 案例的认定 应参照有无明确的吸毒史，综合考虑戒断综合征以及尿液中毒品检查结果。

3) 临床诊断标准 以有无戒断综合征为阿片类成瘾临床诊断指标。

①最近数周或更长的时期，使用中等或较大剂量的阿片类毒品后，突然停药或减少用量，产生至少下列症状的三种：

- a. 渴求使用任何一种阿片类药物。
- b. 恶心或呕吐。