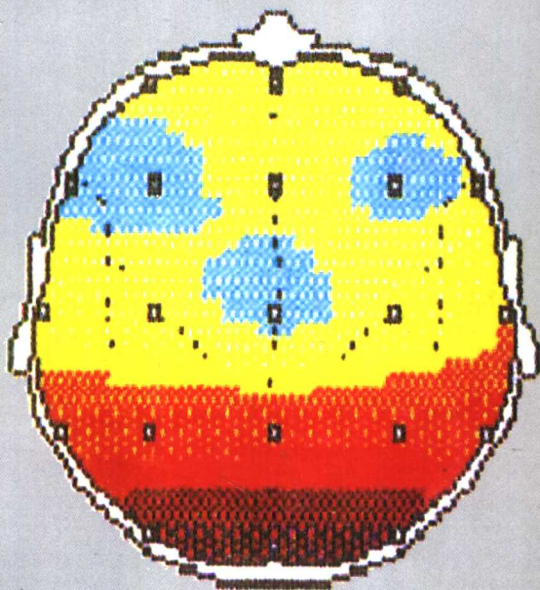


精神疾病鉴别 与护理诊断

JINGSHEN JIBING JIANBIE YU HULI ZHENDUAN

主编 吕建周 任朝晖 李淑英



 第四军医大学出版社

精神疾病鉴别与护理诊断

主编 吕建周 任朝晖 李淑英

第四军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神疾病鉴别与护理诊断/吕建周,任朝晖,李淑英主编. —西安:
第四军医大学出版社,2002.2

ISBN 7-81086-003-8

I. 精… II. ①吕…②任…③李… III. 精神病-鉴别诊断
IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 002672 号

第四军医大学出版社出版发行

(西安市长乐西路 17 号 邮政编码:710032)

西安地图出版社印刷厂印刷

*

开本:850×1168 1/32 印张:16.3125 字数:430 千字

2002 年 3 月第 1 版 2002 年 3 月第 1 次印刷

印数:1~1000 册 定价:26.00 元

ISBN 7-81086-003-8/R·4

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

《精神疾病鉴别与护理诊断》

编写人员

主 编	吕建周	任朝晖	李淑英		
主 审	宋卫国	李文超			
副主编	蒋陆平	张海燕	蔡经宇	王惠丽	杨世平
	李秋军	周学华	杨彦林	刘桃芳	李振宇
	姜渊敏	盛民生	李晓芳		
编 委	杨静娟	管新丽	李桂枝	陈 琳	

前 言

在精神病学中,各种疾病的精神病理症状互相渗透交叉,盘根错节,相类相似。如不认真探究,很难识其庐山面目,易造成误诊误治,贻误时机,造成不良甚至严重后果。怎样揭开其似是而非的面纱,分清其根梢,览识其本质呢?除把各种疾病的病理特征娴熟于心,还得与其它疾病泾渭相分之点烂记于心,方能在临床工作中,面对具体病人散在的疾病信息,正确区分,正确综合推理,正确诊断,如庖丁解牛,刀至骨开。

依据上述理念,加之国内尚未发现完整系统的精神疾病鉴别诊断方面的书籍,编者翻阅大量的文献资料,综合临床经验,求实求真,完成此书。

由于目前精神疾病仍以现象学特征为主,无明确的实验室依据,故述写鉴别要点时,力求采用公认的和权威专家的论点,同时综合临床实践中确认的可使用的经验观点,由此构成整书的基点和骨架。

本书重点介绍精神病基本概念的鉴别,精神症状的鉴别,精神病理状态的鉴别和精神疾病的鉴别诊断,同时介绍精神病的常见护理诊断。

本书在写作过程中得到许多经验丰富的专家关怀和指导,在此特向他们表示衷心感谢。由于编者水平有限,书中难免存在谬误,恳望医学界前辈及同仁们给予批评指正。最后,特别感谢宋卫国、李文超两位主任医师对此书的审校。

编 者
2001年12月

目 录

第一章 精神科概念的鉴别	1
第一节 精神症状的鉴别方法	1
第二节 精神科基本概念的鉴别	4
第二章 常见精神症状的鉴别	15
第三章 精神病理状态的鉴别诊断	43
第一节 妄想的鉴别	43
第二节 神经衰弱状态的鉴别	45
第三节 焦虑状态的鉴别	48
第四节 疑病状态的鉴别	50
第五节 强迫状态的鉴别	52
第六节 抑郁状态的鉴别	53
第七节 兴奋状态的鉴别	56
第八节 偏执(妄想)状态的鉴别	59
第九节 幻觉状态的鉴别	62
第十节 痴呆状态的鉴别	63
第十一节 遗忘状态的鉴别	65
第十二节 意识模糊状态的鉴别	67
第十三节 神游状态的鉴别	69
第十四节 反社会性行为的鉴别	70
第十五节 其他症状群的鉴别	72
第四章 颅脑创伤、脑血管疾病及颅内肿瘤所致精神障碍的鉴别诊断	76
第一节 颅脑创伤所致精神障碍的鉴别诊断	76
第二节 脑血管疾病所致精神障碍的鉴别诊断	79
第三节 颅内肿瘤所致精神障碍的鉴别诊断	84

第四节	颅脑创伤、脑血管病及颅内肿瘤所致 精神障碍的常见护理诊断	88
第五章	癫痫性精神障碍的鉴别诊断	91
第六章	常见颅内感染所致精神障碍的鉴别诊断	98
第一节	散发性脑炎的鉴别诊断	98
第二节	麻痹性痴呆的鉴别诊断	107
第三节	流行性乙型脑炎所致精神障碍的 鉴别诊断	110
第四节	颅内感染所致精神障碍的常见 护理诊断	111
第七章	脑退行性病变所致精神障碍的鉴别诊断	113
第一节	阿尔茨海默病的鉴别诊断	113
第二节	亨廷顿病所致精神障碍的鉴别诊断	116
第三节	皮克病的鉴别诊断	118
第四节	帕金森病所致精神障碍的鉴别诊断	121
第五节	其他脑退行性病变所致精神障碍的 鉴别诊断	123
第六节	脑退行性病变所致精神障碍的常见 护理诊断	126
第八章	躯体感染所致精神障碍的鉴别诊断	127
第九章	内脏器官疾病所致精神障碍的鉴别诊断	135
第十章	营养和代谢紊乱所致精神障碍的 鉴别诊断	162
第十一章	结缔组织疾病伴发精神障碍的 鉴别诊断	178
第一节	风湿热伴发精神障碍的鉴别诊断	178
第二节	系统性红斑狼疮所致精神障碍的 鉴别诊断	180

第三节	其他结缔组织疾病所致精神障碍的 鉴别诊断.....	184
第四节	结缔组织疾病伴发精神障碍的常见 护理诊断.....	190
第十二章	非成瘾性物质所致精神障碍的鉴别诊断.....	192
第一节	工业毒性物质所致精神障碍的 鉴别诊断.....	193
第二节	医源性药物中毒所致精神障碍的 鉴别诊断.....	210
第三节	毒蕈类食物中毒和滥用有机溶剂中毒 所致精神障碍的鉴别诊断.....	224
第四节	非成瘾性物质所致精神障碍的常见 护理诊断.....	227
第十三章	精神活性物质所致精神障碍的鉴别诊断.....	229
第一节	酒精所致精神障碍的鉴别诊断.....	230
第二节	其他精神活性物质所致精神障碍的 鉴别诊断.....	238
第三节	精神活性物质所致精神障碍的常见 护理诊断.....	248
第十四章	精神分裂症及其他精神病性障碍的 鉴别诊断.....	250
第一节	精神分裂症的鉴别诊断.....	250
第二节	其他精神病性障碍的鉴别诊断.....	261
第三节	精神分裂症及其他精神病性障碍的 常见护理诊断	271
第十五章	情感性精神障碍(心境障碍)的鉴别诊断	272
第一节	躁狂症的鉴别诊断	272
第二节	抑郁症的鉴别诊断	275

第三节	情感性精神障碍的常见护理诊断	279
第十六章	神经症及与心理因素有关的精神障碍的 鉴别诊断	282
第一节	神经症的鉴别诊断	282
第二节	与心理社会因素相关的精神障碍的 鉴别诊断	303
第三节	常见的几种心理生理疾病的鉴别诊断	310
第四节	神经症及与心理因素有关的精神障碍的 常见护理诊断	319
第十七章	人格障碍、意向控制障碍与性变态的 鉴别诊断	321
第一节	人格障碍的鉴别诊断	321
第二节	意向控制障碍的鉴别诊断	338
第三节	性变态的鉴别诊断	341
第四节	人格障碍、意向控制障碍与性变态的 常见护理诊断	346
第十八章	儿童精神疾病的鉴别诊断	347
第一节	精神发育迟滞及其特殊类型的鉴别诊断	347
第二节	特殊发育障碍的鉴别诊断	353
第三节	广泛性发育障碍的鉴别诊断	358
第四节	儿童多动症的鉴别诊断	362
第五节	品行障碍的鉴别诊断	364
第六节	抽动障碍的鉴别诊断	365
第七节	儿童情绪障碍的鉴别诊断	368
第八节	儿童精神分裂症和情感性精神障碍的 鉴别诊断	372
第九节	其他儿童精神疾病的鉴别诊断	375
第十节	儿童精神疾病的常见护理诊断	382

第十九章 精神科系统化整体护理	384
第一节 系统化整体护理理论	384
第二节 NANDA 通过的护理诊断	399
第三节 精神科系统化整体护理	404
第四节 精神分裂症患者的健康教育	440
第二十章 精神病学试题	447
附：精神病学试题答案	505
主要参考文献	508

第一章 精神科概念的鉴别

尽管精神症状之间存在着差异,但是有些很相近的定义在实际应用中容易混淆引起诊断错误。所谓“差之毫厘,谬以千里”。弄清楚精神症状之间的差异,对于走进精神病学领域,准确认识精神症状有重要意义。本章重点介绍一些精神科概念的鉴别。

第一节 精神症状的鉴别方法

精神症状是精神疾病表达于体外的信息。每种疾病都呈现出多种信息和不同的信息组合,只有把多种信息纵观横比,立体地观察分析,才能发现疾病的本来面目。这些症状信息对每个病人来说,或强或弱,时张时弛;同时它还受其他症状或正常生理信息的干扰,所以正确检查和把握精神症状信息是发现及识别精神症状的关键。

一、准确领悟概念定义的意义

精神症状定义,实际是多数学者在实践中逐渐抽象出来,并不断完善,用来限定或规范精神病人异常精神活动表现的内在和本质特征,也就是异常精神活动传达的信息内容,如波源与波纹的关系。因此知道精神症状定义描述的内在涵义,也就是说描述的性质很重要。如幻觉描述的对象是病人的异常知觉,其性质属于知觉范畴,其意义在于描述病人知觉异常传达出的病理信息。

二、把握好精神症状定义的内涵

精神症状定义的内涵,即一种精神症状的本质特征,亦就是与其它精神症状质的区别。如错觉表示的内在涵义是对客观存在事物的歪曲的感知,如把井绳当作蛇,底物绳并不像蛇会爬,会咬人。杯弓

蛇影的底物是弓而不是真正的蛇,是把绳、弓的本来性质搞错,把底物偷换了。因此把握错觉的内涵,就应明白大脑把感知的底物或多或少歪曲,但毕竟还有底物存在。这就是把握内涵的重要性。

三、应准确地把握好精神症状的外延

对于一个定义来说内涵决定着其外延的大小,同样一个精神症状的定义必定有适应的范围,比如遗忘,它只能适应在“记忆障碍”这个范围内,不能把它用在情感异常等其它精神障碍方面。就像把动物关在笼子里,动物只能在笼子的范围内活动,定义外延就如同此理。

四、准确区别精神症状的强度

任何精神症状都不会在每个病人表现出相当的强度和频度,比如言语幻听,可在一个病人身上经常出现,如吃饭、走路时都会出现,而在另一病人偶尔出现。当然都叫幻听,就象跑步一样,跑快跑慢都叫跑步。

区别强度的意义就在于分辨精神症状的内容,尤其仔细分辨弱度。因为一些很类似的精神疾病只有寻找它们细微的差异,才能区别开彼此,准确诊断。

五、准确把握定义的时效性

定义的时效性就是说定义有一定的时间范围,超过此期无效。如有的精神症状只能应用于老年期,而不能应用于少年期,有的只适用于急性发作期,而不能适用于好转期。

把握好定义的时效性,有利于提高鉴别精神症状速度。例如看到 65 岁病人的精神症状,不会当作婴儿孤独症状。这样可缩小鉴别的范围,提高鉴别效率。

六、分层面把握精神症状定义的特征

一些精神症状定义的本质特征简单,不需要多层次把握,但有些精神症状定义的内涵复杂,外延广,是在几个层次特征的基础归纳推理抽象出来,就应该分层次确切把握。

比如妄想,定义为一种病理的信念,可分为三层去理解,其一,此信念不符合客观事实,与客观事实的本来面目部分或全部不符。如病人本来一贫如洗,却说自己很富有。其二,与患者文化水平及社会背景也不相称。由于文化水平限制,对客观事物认识不足,出现不符合实际的信念是可以理解的,但患者并非如此;同样,迷信观念、宗教观念,虽然无事实依据,但是并不超越当时当地的社会文化背景,因此这一层就排除了文化和跨文化影响人类认识事物本质特征问题。其三,患者坚信不移,难以一般的说理方法来纠正。一般人由于思维方法不正确或认识水平限制出现的不正确信念,经解释、说理等方法,往往可以纠正自己的错误信念。但有妄想的病人就不能接受解释说理,虽经严密说理解释,但病人仍抱守其病态信念,别人的话不起作用,不能动摇其信念。按以上三个层次理解,对妄想定义就会产生正确的领悟。把握了妄想的根本特征,再与其它类似的精神症状鉴别就易如反掌。反之,如果缺乏任何一个层次的理解,都可能与其它类似的概念混淆不清,难分泾渭。

七、精神症状鉴别的规则

1. 概念之间对比:即两个概念的定义从字词到含义认真地作抽象对比,一般能找出它们之间异同点而鉴别。

2. 剖开定义对比:就如解剖麻雀一样,把一个个脏器取出来对比。把定义的各个层次剖开比较,这样做的优点在于能够全面的比较,缺点在于麻烦复杂。

3. 排除法:如同做选择题,先把错的划去,找正确的,如两个类似精神症状的鉴别是把正确相同点排除掉,找出不同点去对比。

4. 其它规则:根据每个医生的思维定势和方法不同,还有许多其它的鉴别方法,如回归法是把抽象的症状概念回归到具体见过的病人身上进行实例鉴别,然后再再回到本质特征进行抽象鉴别,点睛法是先发现异点,从未枝入手找概念定义的主干,然后进行精神症状定义之间的鉴别,采用这种方法要一定的工作经验和知识水平,才能

够做到一针见血,找出根本的区别。

第二节 精神科基本概念的鉴别

一、精神与精神活动的区别

按哲学定义,精神是外在客观世界在人脑中的反映。具体地说,它必须有客观物质作用于大脑,然后通过大脑机能反映出来。

精神活动是人的大脑高度分化物质的机能,大脑能够不停地把感性认识上升到理性认识,其感知、判断、记忆都是大脑的机能,综合起来称为精神活动。

两者联系是,精神是靠精神活动来发生、维持和变化的;精神是精神活动的综合表现。

二、精神病与神经病的鉴别

精神病是由于机体内外各种有害因素(如客观刺激、内环境骤变)作用于个体,使其脑功能失调,精神活动紊乱,表现为感知觉、思维、情感、记忆、意志、行为等单方面异常或多方面联动异常,这些病人对周围环境可产生歪曲的认知和理解,可发生异常的思维、情感和行为。如幻觉、妄想、言语失常、兴奋躁动、抑郁、自杀、哭笑无常、冲动伤人等等。一般人称这些病人为“疯子”或“神经病”,其实不然,神经病另有所指。

神经病是由于炎症、肿瘤、血管性病变、外伤、免疫及变异性疾病等造成神经系统器质性病变,表现为按神经解剖分布区域的感觉、运动和反射障碍,如麻木、疼痛、瘫痪等。

二者的联系:精神活动是靠完整的神经系统来完成,神经系统是精神活动的基础或载体。同时神经系统的病变,尤其是中枢神经系统器质性病变,可导致精神活动的异常。

三、精神病学与心理学的鉴别

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、临床表现、疾病的发展规律,以及治疗和预防为目的的一门学科。其要点:研究、异常精神现象、学科。

心理学是研究人的正常和异常的全部心理现象,普通心理学是研究人的心理活动规律的一门学科。

二者的联系:人们应用心理学知识去认识各种各样的异常精神现象,对认识精神病理状态有重要作用。同时采用心理学方法治疗和纠正异常心理活动,改变异常精神现象。

四、正常精神活动与异常精神活动的鉴别

精神活动正常与异常问题,无论是对精神病学还是心理学来说,都是一个重要的问题,要找到它们的分水岭是相当困难的,它们之间有多种因素掺合在一起,而且对每一个体来说,他们的心理活动正常缓冲空间相当大,就是目前采用的客观适用性很强的评定量表来区别正常精神活动和异常精神活动,对每个体来说仍有一定偏差,只能说说是大体评估。

判断精神活动正常与否的一般心理学原则大致有以下几方面:

(一)心理活动与环境是否统一

个体所作所为是否符合他所生活的环境对他提出的要求。他的谈吐、行为、活动能否被常人理解,有没有明显离奇和出格的地方。

(二)精神活动自身是否具有完整性和协调性

认识过程、内心体验和意志活动是否协调一致。比如对失去亲人,应当能感知,同时有痛苦的体验,并伴有痛苦的表情。这种协调性情感是否存在,可以帮助我们鉴别个体的精神活动是否正常及其程度如何。

(三)个性的特征是否具有相对稳定性以及稳定的个性特征在各种心理过程中是否得到表现

也就是说,从精神活动自身的统一性看问题。比如一个内向性格的人,无明显的客观原因出现兴奋、多语、易激惹等,就破坏了他相对稳定的个性特征,有可能是异常精神活动。

由于社会制度、文化习俗、民族的不同,人们按各自的风俗习惯、道德规范形成所谓心理正常标准,单从现象学方面进行判断精神活动的正常与否,往往带有主观随意性,很难以统一标准而来衡量之。因此,除了进行现象学鉴别外,还可以从心理的实质方面来帮助判断精神活动异常与否。具体方法有以下几点:

1. 如果某种精神上的轻微异常或个别心理过程的障碍,能找到器质方面的依据,例如颅脑损伤、中毒、感染、营养缺乏,或找到遗传、代谢等原因,即脑的结构和生理、生化方面的障碍,那么这时的精神异常尽管不十分严重,却是可以肯定的。

2. 大脑没有明显的结构损害,但由于强烈或持久的精神刺激、精神压力而引起大脑生化和神经内分泌的暂时失调,从而导致患者的心理活动不能顺利地进行自我调节,这时的精神改变可以说是异常的。

3. 人的精神活动,即整个心理活动,总是与其生存的客观环境(社会环境、自然环境等)具有一致性,这种一致性是长期的生活过程中逐渐形成的。尽管从脑的结构、生理和生化方面找不到异常变化,但如果由于外界环境的巨大改变而使上述的一致性出现暂时破坏时,比如像实验性感觉剥夺时出现的幻觉,就可以视为精神活动的异常。

4. 通过量表,评定精神活动是否异常,除了直接体现为言语和行为的症状外,不可能有十分客观的测量标准,但是不断出现的各类精神科量表,可以借用来作为测量工具,帮助鉴别精神活动正常与否。

五、心身疾病、精神疾病和器质性疾病的鉴别

心身疾病是指心理社会因素在疾病发生和病程演变中起主导或重要作用的那些疾病,多数是受丘脑和下丘脑活动的影响,与植物神经系统和内分泌系统功能紊乱密切相关的疾病,除了药物和手术治疗外,心理治疗在疾病恢复中起着重要作用,患者一般没有明显的精

神异常。其要点为心理因素、主导作用、丘脑与下丘脑、心理治疗。

精神疾病是指大脑机能失调,精神活动紊乱,表现出异常的感知觉、思维、情感、行为等的疾患。其要点为大脑机能失调、精神活动异常。

器质性疾病是指躯体器官或系统发生实质性病理性变化。器质性疾病或多或少引起心理变化,但心理因素在这类疾病的发生、进展和恢复过程不起主导作用,比如骨折是由生物性或非生物性因素引起,骨折后病人可出现焦虑、抑郁,但并非是焦虑抑郁导致骨折,骨折后病人的心理变化在骨折愈合过程中起一定作用,但并非起决定作用,因此称骨折为器质性疾病。其要点为生物性或非生物性因素、主导作用、器质性的病理变化、疾病。

三者联系是均在具体个体内发生、演变,在疾病的演变过程都有个体心理变化。

六、原发性和继发性精神症状的鉴别

原发性精神症状是在精神相对正常,至少还没有任何明显的精神活动异常时出现的精神症状。关于这个定义,E. Bleuler(1911年)认为联想障碍是精神分裂症唯一的原发症状,其它症状都是继发的,是原发症状导致的结果。另有作者把原发症状跟 Bleuler 另一对术语基本的(fundamental)和附属的(accessory)视为同义语。Bleuler 著作中的基本症状有四个,即联想松弛(looseness of association)、情感淡漠(apathy)、两价性(ambivalence)、自闭性(autism),即4A症状,其他症状都是附属症状。这种区分方法主要是从诊断上考虑的,基本症状的诊断意义大,附属症状的诊断意义小。另外 K. Birnhanm(1923年)区分原发性症状和继发性症状时把致病因素(pathogenic factors)和病理塑型因素(pathoplastic factors)与此相应,前者引起的症状为原发性,后者造成的症状为继发性。这种方法易造成混乱,且实际上也行不通。举例说明,致病因素引起的原发性妄想总是在文化和人格等病理塑型因素的作用下而被赋形,获得确定的结构和内