

床精神病学

# 临床精神病学

陈弘道 陈颖编著

安徽人民出版社

# 临床精神病学

陈弘道 陈颖编著

\*

安徽人民出版社出版

(合肥市金寨路)

安徽省书刊出版业营业许可证出字第2号

安徽印刷厂印刷 安徽省新华书店发行

\*

开本: 787×1092毫米 1/16 印张:  $16\frac{7}{8}$  字数: 360千

1962年12月第1版

1962年12月合肥第1次印刷

印数: 1—6,000册

## 序 言

精神病学是医学范畴中比較年輕的一門临床医学。它本身虽然有其独特之处，但它的发展仍有賴于医学基础理論及其它有关科学部門，如心理学、生理学、生物学等研究成果的推动。特别是，精神病学与临床医学各科之間有着密切的关系，精神科专业工作者研究医学其他部門的知識，对提高其本身业务是极为重要的；反过来，医学其他各科工作者，进行精神病学的研究，对其本部門业务的促进也是会有所裨益的。

精神病的病因和发病机制在不少疾病中尚待进一步研究。尤以精神分裂症这种危害青壮年健康和影响劳动生产力較大的疾病，目前了解得还很不够。但是，由于生物化学、精神药理学等的迅速发展，近几年来已为精神分裂症等疾病的病因和发病机制积累了不少資料，这些資料为进一步的研究打下了良好的基础，因此很值得我們重視。

我們祖国的医学已有几千年悠久的历史，这是我国广大劳动人民长期和疾病作斗争的宝贵經驗的积累，其內容是十分丰富多采的，更值得我們重觀。在祖国医学古典著作中，有关精神病学的記載亦极浩瀚。对于这一份宝贵遗产，我們要响应党提出的“繼承和发揚”的号召，繼續重視发掘、整理工作，并且应用現代的科学方法加以研究，将使具有独特风格的祖国的精神病学得到新的发展。

这本《临床精神病学》便是试图从上述几个方面对精神病作进一步探索和研究的生产物。由于我国已往的精神病学的书笈，在內容上往往带有不同程度的唯心主义的欧美学术思想。解放后，虽然陸續出版了一些以唯物主义的观点闡明精神病学的书笈，但为数还少，不能滿足日益增多的医务工作人員的需要。本书作者陈弘道、陈穎两医师根据自己的教学和临床实践，編写了这本书，这是很值得高兴的。此书的編写是在安徽省立精神病医院党支部的大力支持与关怀下，又在該院部分医生的协助下进行的，写作过程中并得到安徽医学院等兄弟单位的支援。因此無論在編写方法上和內容安排上，都是認真严肃的。本书收集了国外較多的新資料，整理了一些祖国医学有关精神病的記載，反映了我国精神科的部分成果，写法簡明而实用，虽然它还是一部嘗試性的著作，但也是一部具有一定分量的著作。在当前精神病学书笈缺乏的时候，本书作为精神科专业工作者和临床其他各科工作者的参考是有意义的。当然，本书还存在着不少缺陷，希望作者在临床与教学实践中和讀者的批評帮助下，更全面地总结这方面的經驗，于再版时予以进一步地充实和提高。

陶 国 泰

一九六二年五月于南京

# 目 录

## 总 論 部 分

### 第一章 緒 論

(一)精神病学的内容与学习精神病学应有的認識.....	1
(二)精神病学簡史.....	1
(三)精神病的病原学.....	3
(四)精神病的一般軀体和病理形态改变.....	5
(五)精神病的分类問題.....	5
(六)精神病的病程与后果.....	7

### 第二章 精神病症状学

(一)概述.....	9
(二)巴甫洛夫学說的基本概念.....	9
(1)巴甫洛夫反射論的三原則.....	9
(2)催眠时相.....	9
(3)病理惰性.....	10
(三)心理活动.....	10
(四)个人的心理特性.....	12
(五)高級神經活动类型.....	12
(六)症状与其病理生理学.....	14
(1)感觉与知覺障碍.....	14
(2)記憶障碍.....	19
(3)注意障碍.....	21
(4)思想与語言障碍.....	21
(5)情感障碍.....	24
(6)意志障碍.....	26
(7)效应机能障碍(运动障碍).....	26
(8)智能障碍.....	28
(9)意識障碍.....	29
(10)綜合症状群.....	30

### 第三章 精神检查

(一)概述	31
(二)病历内容	31
(三)成年精神病人的检查法	35
(四)儿童精神病人的检查法	38
(五)不合作精神病人的检查法	38
(六)器質性精神病人的检查法	39
(七)补充检查法	39

### 第四章 特殊检查

(一)高級神經活动类型測定的問題	40
(二)联想測驗	41
(三)葯物催眠术	41
(四)癲癇誘发試驗	42
(五)組織胺敏感試驗与脫敏疗法	42
(六)鎮靜剂閾限試驗	43
(七)馮氏試驗	43
(八)腦电波检查	44
(九)放射性同位素检查	48

## 各論部分

### 第五章 传染病性精神病

(一)概述	49
(二)病因与病理生理机制	49
(三)症状与体征	49
(四)中医治疗	50
(五)分論	50
(1)腦炎	50

(2) 脑膜炎 .....	53
(3) 脑脓肿 .....	54
(4) 神经梅毒 .....	55
(5) 寄生虫病致起的精神障碍 .....	59

## 第六章 中毒性精神病

(一) 职业性中毒 .....	60
(1) 汞中毒 .....	60
(2) 铅中毒 .....	61
(3) 锰中毒 .....	61
(4) 一氧化碳中毒 .....	62
(5) 二硫化碳中毒 .....	62
(二) 麻醉剂中毒 .....	62
(三) 药物中毒 .....	64
(1) 阿的平中毒 .....	64
(2) 鸦片、吗啡中毒 .....	65
(3) 溴化物中毒 .....	65
(4) 巴比土酸盐中毒 .....	66
(5) 异菸肼中毒 .....	67
(6) 生物硷中毒 .....	67
(四) 食物中毒 .....	68

## 第七章 躯体性疾病时精神障碍

(一) 概述 .....	69
(二) 病理生理机制 .....	69
(三) 症状与体征 .....	70
(1) 心脏病 .....	70
(2) 尿中毒 .....	70
(3) 肺结核 .....	70
(4) 肝脏病 .....	70
(5) 胃溃疡 .....	70
(6) 营养缺乏 .....	70
(7) 内分泌疾患 .....	71
(8) Schilder氏病 .....	72
(9) Pelizaeus—Merzbacher二氏病 .....	72
(10) Sturge—Kalischer—Weber 三氏综合征 .....	72
(11) 肝豆状核变性 .....	72
(12) 弗利德米氏共济失调 .....	72

(四) 诊断与鉴别诊断	73
(五) 预防	73
(六) 治疗	73

## 第八章 脑外伤性精神病

(一) 概述	75
(二) 病因与病理生理机制	75
(三) 症状与体征	75
(1) 脑震荡症状群	75
(2) 外伤性谵妄	76
(3) 脑外伤后遗症	76
(四) 诊断与鉴别诊断	76
(五) 预后	76
(六) 治疗	76

## 第九章 脑肿瘤时精神障碍

(一) 概述	78
(二) 病因与病理生理机制	78
(三) 症状与体征	78
(四) 诊断与鉴别诊断	81
(五) 治疗	81
(六) 预防	81

## 第十章 脑血管疾患时精神障碍

(一) 高血压时精神障碍	82
(二) 脑动脉硬化性精神障碍	84
(三) 日射性精神病	85

## 第十一章 老年前期、老年期精神病

(一) 老年前期精神病	86
(1) 概述	86
(2) 病因与病理生理机制	86
(3) 症状与体征	86
(4) 诊断与鉴别诊断	88
(5) 预后	88



(6) 預防 .....	89
(7) 治療 .....	89
(二) 老年期精神病 .....	89
(1) 概述 .....	89
(2) 病因與病理生理機制 .....	89
(3) 症狀與體征 .....	89
(4) 診斷 .....	91
(5) 預後 .....	91
(6) 預防 .....	91
(7) 治療 .....	91

## 第十二章 癲癇性精神障礙

(一) 概述 .....	92
(二) 病因與病理生理機制 .....	92
(三) 症狀與體征 .....	93
(四) 診斷與鑒別診斷 .....	95
(五) 預防 .....	95
(六) 治療 .....	95

## 第十三章 精神分裂症

(一) 概述 .....	97
(二) 病因學 .....	98
(三) 病理解剖 .....	100
(四) 病理生理機制 .....	101
(五) 症狀與體征 .....	102
(1) 精神症狀 .....	102
(2) 軀體症狀 .....	103
(3) 臨床類型 .....	103
(六) 發病經過 .....	109
(七) 診斷與鑒別診斷 .....	109
(八) 預後 .....	110
(九) 預防 .....	110
(十) 治療 .....	111

## 第十四章 躁狂抑鬱性精神病

(一) 概述 .....	113
--------------	-----

(二)病因与病理生理机制 .....	113
(三)症状与体征 .....	114
(1)躁狂状态 .....	114
(2)抑郁状态 .....	115
(3)混合状态 .....	116
(4)儿童躁狂抑郁性精神病 .....	116
(四)诊断与鉴别诊断 .....	117
(五)病程与预后 .....	118
(六)预防 .....	119
(七)治疗 .....	119

## 第十五章 心因性精神病

(一)神经官能症 .....	121
(1)神经衰弱 .....	122
(2)歇斯底里 .....	124
(3)精神衰弱与强迫性神经官能症 .....	128
(4)儿童神经官能症 .....	131
(二)反应性精神病 .....	132
(1)概述 .....	132
(2)病因与病理生理机制 .....	132
(3)症状与体征 .....	132
(4)诊断与鉴别诊断 .....	133
(5)预后 .....	134
(6)预防 .....	134
(7)治疗 .....	134

## 第十六章 妄想狂

(一)概述 .....	135
(二)病因与病理生理机制 .....	135
(三)症状 .....	135
(四)诊断与鉴别诊断 .....	136
(五)预后 .....	136
(六)治疗 .....	136

## 第十七章 病态人格

(一)概述 .....	138
-------------	-----

(二)病因与病理生理机制 .....	138
(三)症状 .....	138
(1)兴奋型 .....	138
(2)抑制型 .....	138
(3)性倒错型 .....	138
(4)不可抑制型 .....	139
(5)其他 .....	139
(四)诊断与鉴别诊断 .....	139
(五)预防与预后 .....	139
(六)治疗 .....	139

## 第十八章 精神发育不全

(一)概述 .....	140
(二)病理生理机制 .....	140
(三)症状与体征 .....	140
(四)特殊类型 .....	141
(1)结节硬化症 .....	141
(2)黑朦性白痴病 .....	142
(3)小头畸形与巨头畸形 .....	142
(4)大脑积水 .....	142
(5)Down 氏病 .....	142
(6)苯丙酮尿性精神幼稚症 .....	142
(7)其他 .....	142
(五)预后 .....	142
(六)预防 .....	143
(七)治疗 .....	143

## 第十九章 精神病医学鉴定问题

精神病患者的法律鉴定问题 .....	144
(1)被鉴定对象 .....	144
(2)鉴定程序 .....	144
(3)鉴定的注意事项 .....	144
(4)关于责任能力问题 .....	145
(5)伪装精神病问题 .....	145
(6)犯罪行为的常见临床病症 .....	145

## 第二十章 祖国医学有关精神病的论述

(一) 概述 .....	147
(二) 四診八綱 .....	148
(1) 四診 .....	148
(2) 八綱 .....	151
(三) 祖国医学对精神病病因、发病机制与分型的探讨 .....	153
(四) 論治与附方 .....	156
(1) 精神治疗 .....	156
(2) 針灸治疗 .....	157
(3) 药物治疗 .....	163
(4) 按摩与气功 .....	169
(5) 睡眠治疗 .....	170
(6) 飲食疗法 .....	171
(五) 预后 .....	171

## 第二十一章 精神病治疗学

(一) 精神病人治疗的原则 .....	172
(二) 西医药对于精神病的疗法 .....	172
(1) 胰島素治疗 .....	172
(2) 氯硫二苯胺治疗 .....	186
(3) 蛇根草素治疗 .....	193
(4) 吩噻嗪衍化物的其他药物 .....	196
(5) 药物性人工冬眠疗法 .....	198
(6) 睡眠疗法 .....	199
(7) 电克休疗法 .....	206
(8) 二氧化碳休克疗法 .....	213
(9) 发热疗法 .....	215
(10) 封闭疗法 .....	217
(11) 其他药物治疗 .....	218
(12) 内分泌疗法 .....	224
(13) 联合治疗 .....	224
(14) 外科治疗 .....	227
(15) 物理治疗 .....	227
(三) 体育、文娱、劳动及教育治疗 .....	229
(1) 概述 .....	229
(2) 病人的組織与注意事项 .....	230
(3) 治疗分类 .....	230
附：精神病治疗效果测定标准 .....	233

## 第二十二章 精神病人的护理

(一)观察和接触病人的方法 .....	234
(二)精神病房规则 .....	234
(三)精神病人一般护理 .....	235
(四)精神运动性兴奋病人的护理 .....	236
(五)抑郁病人的护理 .....	236
(六)木僵病人的护理 .....	236
(七)衰退病人的护理 .....	236
(八)疾病康复期的护理 .....	237
(九)精神病医学鉴定病人的护理 .....	237
(十)儿童精神病人的护理 .....	237
(十一)神经官能症病人的护理 .....	238
(十二)精神病人的门诊护理 .....	238
(十三)精神病人的急诊护理 .....	238
(十四)精神病人的家庭护理 .....	239
(十五)中医中药的治疗护理 .....	239
(十六)针灸的治疗护理 .....	240
(十七)插鼻(胃)管法 .....	241

# 总論部分

## 第一章 緒論

### (一) 精神病学的内容与学习精神病学应有的認識

精神病学是研究人类高級神經活动失調以精神障碍为主的一門临床医学，包括研究精神病的病因、发病原理、症状、診斷、治疗以及預防等問題。精神或心理乃是高級神經活动的表現，精神病亦即是大腦的疾病，具体表现在知覚、思維、情感和意志活动等方面的障碍。有的精神病不仅是机能失調，而且同时存在有大腦的器質性病變，即使身体其他器官也可出現机能性或器質性的損害。所以說，精神病是整个机体的疾病。由此可見，精神病学与医学其他各科之間具有不可分割的关系。掌握精神病学的知識，除了精神科专业医师以外，其他各科医师也是十分需要的。

学习精神病学时，首先要涉及精神的本質和机体与外界环境的关系問題。对于这一問題的認識，唯物主义学者与唯心主义学者有着根本上的分歧。唯物主义学者对于精神病的認識是以馬克思列宁主义关于腦是意識的器官，而意識是以现实世界的反映为基础的。所以說精神病是大腦的疾病，同时也是机体与环境正常关系失調的疾病。这一論点已經被自然科学的成果逐步証实了，巴甫洛夫的高級神經活动学說，貝可夫及其同事所創立的大腦与內腦相关学說，为精神病学的发展作了重要的貢獻，指出了良好的治疗和預防的原則。唯心主义学者对于精神本質的認識，是以意識是独立存在的、它与外界的环境不发生关系的形而上学的思想为基础的。在唯心主义思想指导下，精神病学帶有神秘、迷惑和偏見的成分，因此，对精神病防治工作常常产生了消极的态度。我們在研究精神病学时，必須树立和应用辯証唯物主义的武器来批判形形色色的唯心主义的錯誤学說，糾正其对精神病学抽象和玄妙的荒謬論点。我們要認真鑽研生理学、病理生理学、病理解剖学、生物化学以及精神藥理学等。我們要認真发掘、整理与繼承祖國的寶貴医学遺產。我們要以革命人道主义精神去关心体貼病人，通过临床实践来丰富我們的經驗和理論知識，提高医疗質量；并且要探求精神病的病因，发病机理；提出有效的防治方法，为精神病学的发展作出新的貢獻。

### (二) 精神病学簡史

精神病学与其他医学一样是有人类以来在漫长的階級斗争中与生产斗争中逐漸

地建立起来的。两千多年前古西腊时代 Hippocrates 以唯物主义的立场企图确定人类精神活动是脑的产物，设想血、粘液、黄胆汁及黑胆汁的变化是疾病的基础。精神病是这些液体进入脑内破坏了它的活动而导致。

中古时代，俄国把癫痫引起的精神病称为“黑病”，并以祷告来治疗，意为黑神的牺牲者，也如西欧一样以为魔鬼附体所致。十一世纪至十二世纪古代的俄罗斯，特别在基辅俄罗斯时代，有人主张以人道的温和态度对待精神病患者，并有修道院医院的记载。1776年莫斯科 Екатерина 医院正式有精神病床 24 张，1864年在 34 个省份中成立医疗组织及精神病院，超过了当时西欧的医疗组织，以后 С.С. Корсаков 和 П.П. Кашенко 等提出了“治疗重于救济”，“预防及医疗深入民间”等观念。特别 С.С. Корсаков 主张病人应取消约束禁锢，采用女护理人员来照顾病人，重视卧床制度等人道主义观点，以进化论的观点对待疾病的原因及发展机制，认为机体与外界环境有相互关系，提出了预防的重要性。И.М. Сеченов 的《大脑反射》，对精神病学的研究发生了很大的影响。В.М. Бехтерев 《传导径路》、《大脑机能学说纲要》，以及巴甫洛夫的高级神经活动学说，都为精神病学的研究提供了卓越的贡献。伟大的十月社会主义革命胜利，为精神病学的理论原则、治疗方针及医疗工作的组织创造了优越的条件。在苏联共产党与政府的关怀下，精神病的教学、研究及防治机构完整地建立起来了。1957年苏联精神病床为 115,430 张，专业医师为 6,857 人。苏联精神病人的治愈率（痊愈与近愈），于 1954 年为 60—70%，死亡率于 1956 年为 1.8%。苏联医学及其精神病学所走的道路与伟大的成就，是值得我们学习的。

西欧医学在中世纪时与其他科学一样受着神学的统治，认为精神病是魔鬼附体的结果，如认为歇斯底里病人的局部感觉失调是由于魔鬼进入人体的部位。古代解剖学家曾使用“魔鬼的咬伤”(Morsas diaboli)这个名字即出源于此。因此以铁烙皮肤，拷打驱魔，终身禁锢，引火焚毁，冷水浇灌等变相的酷刑便在治疗的幌子下盛行一时了。至十八世纪末，法国精神病学家 Philippe Pinel 在当时的巴黎公社运动的影响下，提出精神病患者应该废除禁锢，给以空气、阳光和自由，这种对待精神病患者待遇的革新，是基于人道主义的原则的。后来 Kraepelin 氏对于精神病的分类和躁狂抑郁性精神病的贡献，Bleuler 氏对精神病分裂症的阐述，Sakel 氏对胰岛素治疗精神病的创举及晚近不少欧美学者对于精神分裂症等病因的生物化学方面的研究和精神药理学的贡献，也是值得我们学习和批判地吸收的。

祖国精神病学在公元前三世纪(我国战国时代)，伟大祖国的第一部医书，黄帝《内经》素问宣明五气篇称：“邪入于阳则狂”，认为由气不舒，并主张食少则气衰、自然安静的禁食方法等。在病因、发病机理及治疗等方面已有可贵的唯物主义的科学记载。至公元前一世纪(前汉)，《汉书艺文志》目录内：“客疾五脏狂癲病方”，为我国第一部精神病专著，惜原书已佚失。五世纪以后，医家徐嗣伯为我国最早的精神病学家。十世纪(宋朝)特设风科，其中包括精神病。十六世纪(明朝)王肯堂所著的《证治准绳》，将这类病分为多门记载，如诸气门(轻性官能病)，神志门(包括癲狂、癲癇)等。总的来说，祖国医药关于精神病方面的资料是丰富多采的。我们

定要响应党的号召，去繼承祖国医学遺產，并加以整理和发揚。

几千年来，我国广大劳动人民遭受封建势力的压迫，近百年来又加上帝国主义的侵略，后来再加国民党的反动統治，因此，我国精神病科事业沒有得到应有的发展。1898年我国第一座精神病院，惠爱癲狂院設立在广州芳村，床位500张。1906年北京設立疯人院，床位180张。在教学方面，1921年前北京协和医学院，首先成立了神經精神病学科。1935年以后，国内少数医学院也相繼成立神經精神病学科，制定課程內容主要介紹欧美国家唯心主义学說。后在上海、南京、苏州等地也建立了精神病院。解放前，全国床位总数約1000张，精神病专业医师不过五、六十人，不少精神病人流落街头，受着非人待遇。

解放后，由于中国共产党对人民保健卫生事业的重视与关怀，精神病科工作与其他医疗事业一样得到飞跃发展，以病床来說，从1949—1958的九年中，除原有机构外增加为解放前50年中总数的14倍，新建医疗机构62处，遍及21个省市（疗养性机构尚不算在內），医护人员也随着病床数的增长而迅速增加，据1958年統計較1949年医师、护士各增加16倍和20余倍。各地医学院普遍成立了精神病学教研組，中等卫生学校也增添了精神病課程。医疗设备也已迅速地获得充实。特别是1958年中央卫生部在南京召开了全国精神病第一次防治工作会议，交流了精神病防治工作的經驗，确定今后精神病防治工作的方針与任务，会议指出要破资产阶级的机械論学术，立无产阶级的辯証唯物論学术；要勤俭办医院；将医疗工作送上門；以人道主义的原則来对待病人。并指出：开展防治工作，走群众路綫，就地管理，重点收容，破除迷信，大胆革新技术，有计划地設立防治机构，培养专业干部等办法。为我国精神病防治工作的发展打下了良好的基础。在总路綫、大跃进、人民公社三面紅旗的光輝照耀下，全国人民意气风发，在工农业发展的基础上，精神病防治工作更創造了有利的条件，精神科的专业干部在数量与質量上有了很大的提高，技术革新如碘島素治疗方法的不断改进，人工冬眠疗法的应用，科学研究工作如对精神分裂症病因的生物化学研究，精神药理学的探討，中医中药的治疗等，使临床經驗与理論不断丰富，已使得主要疾病的有效率提高一倍以上，而死亡率显著地降低，在精神病預防工作方面，也获得了很大的成就。学术探討方面，在貫徹党的“百花齐放，百家爭鳴”方針下，对于精神病病因、机制、疗法等更出現生动活泼的新气象，我国精神病工作者在党的正确领导下，鼓足干劲，刻苦鑽研，将为精神病学作出新的成就。

### (三)精神病的病原学

精神病的病因是錯綜复杂的，精神病的发病有它的內部原因和外界原因。一般“外因”是通过“內因”而起作用的，在一定的精神創伤下如神經类型中艺术型的人易发生歇斯底里，弱型的人易发生（神經衰弱等）。但是“外因”在一定条件下也可成为主要作用，如腦部外伤常可导致程度不同的精神障碍。当然，“外因”与“內因”作为两个不能調和的原則而对立起来是錯誤的。巴甫洛夫关于机体与外界



統一的學說，在精神病學的內因與外因的統一認識找到了有力的証實。在疾病過程的病因發病機制中機體內外環境有其辯證統一的因素。人的生活環境，除了自然環境之外，還有社會環境，而社會環境主要決定於社會制度。在資本主義國家里，充滿了黑暗、緊張、恐懼，使人們終日惶惶不安，以致精神病成為一個非常嚴重的社會問題如精神病的都市紐約；相反的，在我們社會主義國家里，優越的社會制度，給予勞動人民的生活和工作創造了有利條件，而且不斷在排除各種有害神經系統的因素，為精神病的防治工作提供了良好的保證。產生精神病的因素：

- (1) **感染** 包括急性、慢性細菌和病毒及其他微生物等的感染。如腦炎、腦膜炎等時所發生的傳染性病性精神病；梅毒螺旋體的感染，可以產生麻痺性痴呆等。
- (2) **中毒** 如藥物(如溴化物、阿托品、酒精、抗菌素、皮促素等)中毒時，可以產生藥物中毒性精神病；金屬(鉛、錳、汞等)中毒，也可致起精神異常；自體中毒(新陳代謝與內分泌機能障礙等)也有精神障礙的表現。
- (3) **外傷** 包括機械性、物理性與化學性外傷，顱腦外傷都可引起不同程度的精神障礙，如腦震盪、腦挫傷時，意識範圍受到輕重不等的損害，甚至有痴呆的表現。電擊傷或其他化學因素也可導致精神異常。
- (4) **軀體疾病** 包括肝硬化、心臟疾患、動脈硬化、腦瘤、貧血、維生素缺乏等，因為臟器的器質性損害，也可伴有各種多样的精神障礙出現。
- (5) **精神創傷** 在某一些精神病中，精神創傷有着重大的意義，如心因性疾患患者等，但是常見的精神創傷常常不只一種，而且還有遠因與近因的不同。
- (6) **遺傳** 在某一些精神病中，如躁狂抑鬱性精神病、精神發育不全等，遺傳因素有其一定作用，但不是決定性的。
- (7) **神經類型** 巴甫洛夫指出弱型與不均衡型的人，容易患精神病，但不應認為弱型是發病型；強而均衡型，只是對外界不利環境耐力較大，但是在極度不良的條件下，或超強度刺激下，亦可導致精神病。神經類型有高度的可塑性，疾病也可以使強的神經型受到削弱。
- (8) **性別與年齡** 由於性別與年齡的不同，其一般生理、心理及社會特點亦各不同，如青春發動期，易患精神分裂症和歇斯底里；更年期易患更年期精神病和動脈硬化性精神病；老年性精神病多見於60歲以上的人。性別與精神病發病率無大差別，但是男性易患酒精中毒性精神病，女性易患躁狂抑鬱性精神病及歇斯底里等。

祖國古代醫學家對精神病的病因具有合乎科學的見解：如靈樞口問篇：“夫百病之始生也，皆生于風、雨、寒、暑、陰、陽、喜、怒、飲食、居處”，說明自然界的各種因素可以致病，又如素問陰陽應象大論篇：“喜怒傷氣”，“怒傷肝”，“喜傷心”，“思傷脾”，“憂傷肺”，“恐傷腎”，說明各種心理刺激因素可以致病。祖國醫學對疾病考慮到自然因素及社會因素這樣的整體觀念的觀點是很有價值的。

到目前為止，精神病的病因還有不少有待研究，近年來，由於精神藥理學及生物化學的迅速發展，對於精神分裂症的發病機制積累了很多有價值的資料。今後對