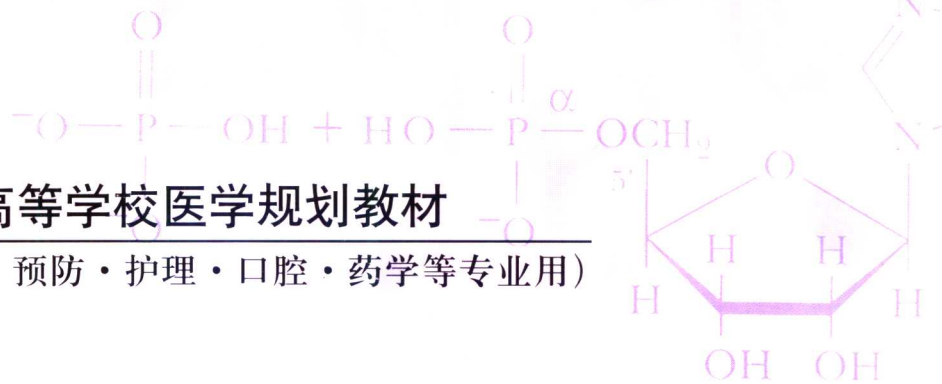


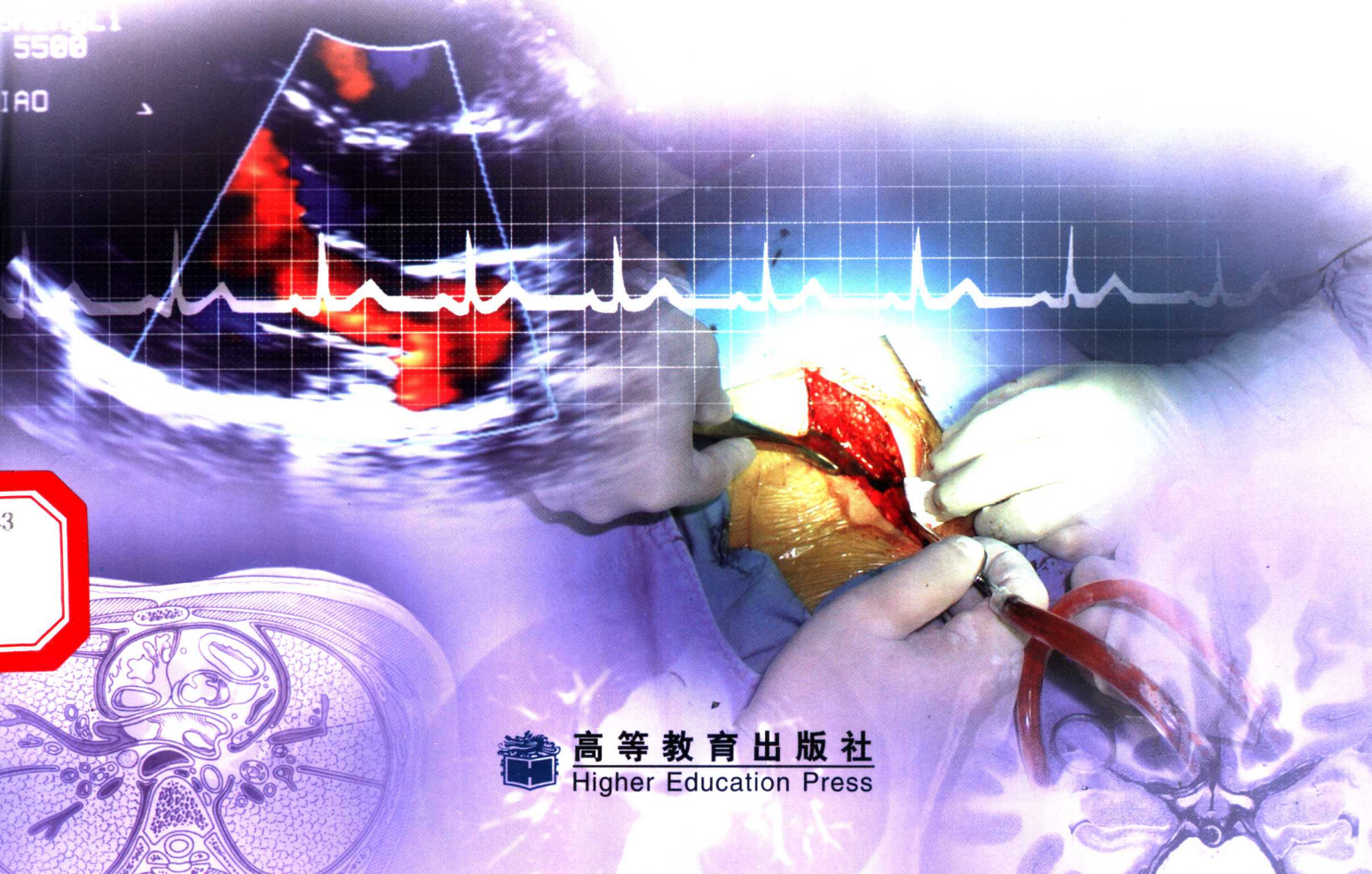
全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·口腔·药学等专业用)



精神病学

主编 李凌江



高等教育出版社
Higher Education Press

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·口腔·药学等专业用)

精 神 病 学

主 编 李凌江

副主编 张 岱

编者 (以姓氏笔画为序)

王立伟 (复旦大学)

朱少纯 (美国哈佛大学医学院)

孙学礼 (四川大学)

张 岱 (北京大学)

贾福军 (新乡医学院)

王小平 (中南大学)

汤宜朗 (首都医科大学)

李凌江 (中南大学)

赵靖平 (中南大学)

解亚宁 (第一军医大学)

学术秘书 (兼)

王小平 (中南大学)



高等教育出版社

Higher Education Press

内容提要

这是一本给医学本科生使用的“精神病学”教材。本教材紧扣国家高等医学教育对医学本科生的培养目标和国家医师资格考试的要求,特别重视了基础理论、基本知识、基本技能的传授。追求文笔精炼,简明扼要,使学生能用较少的时间迅速地理解其知识精要,也有利于老师应用时发挥自己的特点。全书4篇20章。第一篇总论,主要介绍精神病学的基础知识,包括绪论、精神病学的科学基础、精神疾病的症状学、精神疾病的检查和诊断4章。第二篇各论,主要介绍各种常见的精神疾病,特别注意了临床各科常见的精神障碍内容的介绍,而对精神分裂症等主要见于专科的疾病适当限制了篇幅,增加了严重躯体疾病的心理反应和心理干预的内容,这是历来精神病学教材很少提及而临床各科迫切需要的知识。第三篇治疗学,包括躯体治疗、心理治疗、康复和社区防治、精神科常见急诊的处理与危机干预4章。把治疗学列入专科教材,为精神病学教材的特点之一。第四篇相关问题,包括人格障碍与性心理障碍、与文化相关的精神障碍、心身疾病、自杀和攻击暴力行为、精神疾病患者的法律相关问题5章,这是精神病学中非常重要而以往又关注不够的主题。书后附有中英文索引,并配套了一张光盘,内容为主要章节的教案及试题,供教师、学生参考。

图书在版编目(CIP)数据

精神病学 / 李凌江主编. —北京: 高等教育出版社,
2003. 12
ISBN 7-04-013240-0

I. 精… II. 李… III. 精神病学—医学院校—教材 IV R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 095386 号

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-64054588
社 址	北京市西城区德外大街 4 号	免费咨询	800-810-0598
邮政编码	100011	网 址	http // www hep edu cn
总 机	010-82028899		http // www hep com cn
经 销	新华书店北京发行所		
印 刷	蓝马彩色印刷中心		
开 本	889 × 1194 1/16	版 次	2003 年 12 月第 1 版
印 张	14 25	印 次	2003 年 12 月第 1 次印刷
字 数	440 000	定 价	28.00 元 (含光盘)

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

序

记得在十多年前，我在原华西医科大学做呼吸专业教授，每每授课之余，我都在想这样的问题：教育究竟承载着怎样的重荷、责任？在我走上领导岗位后，从最初医科大学副校长、省卫生厅厅长、卫生部副部长，到现在的中国医师协会会长，虽从未主管过教学工作，但上述问题却时常萦绕着我，思考从未停止过，时至今日，答案越来越清晰，明确！那就是教育要发展，要进步，首先教育理念必须发生深刻的变革，教育的内涵必须大幅度外延，教学方式必须改革。具体到医学教育，我个人有几点看法：

在教学上：第一，医学是关系到生命、健康的科学，因此必须强调严谨性；第二，医学是一门边缘性科学，且发展很快，因此应强调教师知识不断更新，增强和接受新理论、新知识的能力，满足学生扩大知识面的需求；第三，医务工作除了治病救人外，还涉及伦理、道德、法律等一系列问题，因此，医学教育应增加大量社会科学知识，并加强培养医学生的人文关怀精神；第四，医学专业的形态学课程较多，学习时需要强记硬背，但实际运用时非常强调灵活性。因此，注意培养学生的形象思维与逻辑思维，即平时我们所说的临床思维能力，这一点尤为重要。

在教材上：第一，内容在强调“三基”的同时，应能及时反映疾病谱的变化及学科的发展；第二，内容在注重科学性的同时，应为所教所学者着想，即将复杂、高深的知识，用最简单易懂的文字或图表表述出来；第三，教材应充分反映医学这门学科的特点，即形态学、方法学的内容较多。因此，应做到图文并茂，有些内容甚至可用视频来表达。

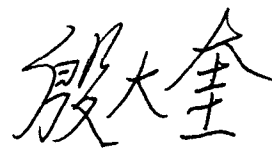
虽然自己对教学工作和教材建设有一些想法，但高等教育出版社请我来为这套医学教材做序时，倒使我十分为难。一是我离开教育、临床工作多年；二是先前我对其他很多专家邀请做序或跋拒绝多多，此次执笔搞不好会有厚此薄彼之嫌。但我细读此套教材的策划及部分章节后，眼前一亮，不禁释怀。

此套教材在内容、形式上有许多新颖之处：1. 基础学科教材注意了理论与临床紧密结合，删减了为使学科系统化而舍简求繁的内容，突出了为临床服务，打基础的特点；2. 临床学科教材则根据近些年来疾病谱的变化，突出重点地介绍了临床常见病、多发病的诊疗知识、技术手段，而且增加了近年来被公认、成熟的新知识、新技术；3. 这是一套真正意义的立体化教材，不但图文并茂，且配有学生用光盘及教师授课多媒体光盘。光盘中内容丰富，有大量彩图、病案分析、进展讲座、习题。大大丰富了教材内容，达到了医学教育应以视觉教学为主的目的；4. 本套教材作者队伍年轻化，主编平均年龄 50 余岁，多为留学归国人员，且为活跃在教学、临床一线的骨干。

更为可贵的是，本套教材由于策划得当，在丰富了教材内容、提高印刷质量的同时，却未增加篇幅、提高书价，减轻了学生经济负担。以《病理学》为例，全书彩色印刷，有近 500 幅彩图，并附学生用光盘，有病理报告库（内有 17 个 CPC）和图库（内有 302 幅较为罕见的彩图），而全书定价不过 60 元。作为教材，能有如此的印刷质

量、定价，在我国也是少见的，为此，我深感欣慰！

谨以此文，权当为序，有些提法不知当否，还请教育界、医学界有关同仁指正。



中国医师协会会长

2003年6月12日于北京

出版说明

为贯彻教育部关于“教材建设精品化，教材要适应多样化教学需要”（教高[2001] 1号）的精神，在全国高等学校教学研究会、中国医师协会以及数十所高等医学院校大力支持下，经两千余名具有丰富教学经验的医学专家及学者的共同努力，高等教育出版社出版了全国高等学校医学规划教材。愿此凝聚着众多学者智慧与汗水的教科书，能给我国的医学教材建设注入活力，以推动医学教育改革加速发展。

全国高等学校医学规划教材（供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用）以全球医学教育最低基本要求及教育部“新世纪高等教育教学改革工程”重点项目——临床医学专业本科教学基本要求为准则；突出对学生创新意识、创新能力和批判性思维方式的培养；强调与医疗卫生的联系，囊括了国家执业医师考试所需的知识。整套教材中各学科相关内容有机衔接、循序渐进，既防止各学科之间脱节，又避免了重复，更为有特色的是书后配有包含信息库、习题库、案例库、图像库等内容的学生用光盘，部分学科还配有教师用光盘。全套教材论述严谨，语言流畅简洁，层次分明，编排格式新颖，图文并茂，并根据学科特点，采用了全彩色印刷或彩色插页，有些内容甚至用视频形式来表达。

全国高等学校医学规划教材（成人教育）针对成人医学教育特点而编写，主编及编写人员均是具有多年医学教育经验的专家和学者。与同类教材相比，此套教材在以下几方面进行了创新和探索：（1）在确定编写体系和选择教材内容时，注重对学生创新思维、分析解决问题能力以及综合素质的培养，尽量做到以问题为中心，与临床紧密结合，学以致用。（2）注重素质教育，加强对学生伦理、道德素质和法制观念的培养。

建立面向现代化、面向世界、面向未来的立体化、系列化精品医学教材，是高等教育出版社追求的目标。尽管我们在出版教材的工作中力求尽善尽美，但仍避免不了存在这样或那样的不足和遗憾，恳请广大专家、教师及学生提出宝贵的意见和建议，为促进我国高等医学教育的进一步发展共同努力。

全国高等学校医学规划教材

(供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用)

基础化学	主编 祁嘉义	内科学	主编 张 运
医用有机化学	主编 唐玉海	外科学	主编 郑树森
生物化学	主编 赵宝昌	妇产科学	主编 孔北华
医用物理学	主编 洪 洋	儿科学	主编 王卫平
临床医学导论 (第2版)	主编 孙宝志	眼科学	主编 葛 坚
医学伦理学	主编 孙慕义	耳鼻咽喉头颈科学	主编 韩德民
系统解剖学	主编 钟世镇	口腔临床医学导论	主编 樊明文
局部解剖学	主编 王怀经	神经病学	主编 张淑琴
断层解剖学	主编 刘树伟	精神病学	主编 李凌江
组织学与胚胎学	主编 高英茂	传染病学	主编 李兰娟
医学微生物学	主编 黄汉菊	法医学	主编 侯一平
医学寄生虫学	主编 汪世平	中医学	主编 陆付耳
生理学	主编 王庭槐	循证医学	主编 李幼平
病理学	主编 王恩华	全科医学	主编 梁万年
病理生理学	主编 肖献忠	康复医学	主编 纪树荣
药理学	主编 颜光美	预防医学	主编 施 榕
诊断学	主编 张桂英	流行病学	主编 姜庆五
医学影像学	主编 孟峻非	医学统计学	主编 倪宗瓚
核医学	主编 黄 钢	医学信息检索	主编 徐一新

全国高等学校医学规划教材

(成人教育)

内科学	主编 刘远厚	生理学	主编 徐所凡
外科学	主编 高居忠	生物化学	主编 方福生
妇产科学	主编 林仲秋	人体解剖学	主编 席焕久
儿科学	主编 黎海芪	药理学	主编 凌保东
病理学	主编 章宗籍	医学伦理学	主编 卜 平
医学免疫学	主编 张昌菊	预防医学	主编 钟才高
医学微生物学	主编 吴移谋		

前言

在全国高等学校教学研究会、中国医师协会的大力支持下,高等教育出版社出版了全国高等学校医学规划教材,本《精神病学》教材即是全国高等学校医学规划教材之一。

本教材有以下几个特点:第一,紧扣国家高等医学教育对医学本科生的培养目标和国家医师资格考试的要求,特别重视了基础理论、基本知识、基本技能的传授。追求文笔精炼,简明扼要,使学生能用较少的时间迅速地理解其知识精要,也有利于老师应用时发挥自己的特点。第二,充分考虑到读者主要为非精神科医学生,因此内容上适当减少了精神病学专科知识的介绍,增加了精神病学基础知识(如精神疾病的科学基础、医患交流技巧等)和“轻性”精神疾病(如神经症、应激相关疾病)以及某些适应不良行为(如成瘾行为、自杀与暴力行为等)的知识比重,这是非精神科医师临床工作中经常面对且需要独立处理的问题。内容的调整适合21世纪精神卫生工作发展的要求,也适合精神卫生专业的本科生使用。第三,严格按照教科书的要求编写,只介绍公认的理论,但并不限制每一位作者体现自己的风格。本书的撰写者都为我国精神病学界知名的中年骨干专家,相信读者能从他们活跃的思想、丰富的临床经验与对本学科前沿知识的把握中获得需要的知识与启迪。

全书分为4篇20章。第一篇总论,主要介绍精神病学的基础知识,包括绪论、精神病学的科学基础、精神疾病的症状学、精神疾病的检查和诊断4章。此篇的目的是从心理、社会、生物医学模式全面而又简练地给医学生介绍一些必要的精神病学入门知识,使他们接触精神病学这门学科时能脱出传统的生物医学模式,有更开阔的眼界来学习这本书。第二篇各论,主要介绍各种常见的精神疾病,此为本类教材历来编者的重点。我们特别注意对临床非精神科常见的精神疾病作了较为详尽的介绍,而对精神分裂症等主要见于专科的疾病适当限制了篇幅。同时新增了严重躯体疾病的心理反应和心理干预的内容,这是以往精神病学教材很少提及而临床各科又迫切需要的知识。本篇包括器质性精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、精神分裂症、心境障碍、神经症及癔症、应激相关障碍与心理生理障碍以及儿童和少年期常见精神障碍7章。第三篇治疗学,包括躯体治疗、心理治疗、康复和社区防治、精神科常见急诊的处理与危机干预4章。把治疗学列入专科教材,为本精神病学教材的特点之一,因为其治疗确有特点而又在医学生的其他教材里很少详细介绍,故单列一篇,主要是介绍治疗学的基本知识和原则,高超的个性化的治疗技巧还需要医学生毕业后继续的理论深造和临床经验的积累。第四篇相关问题,包括人格障碍与性心理障碍、与文化相关的精神障碍、心身疾病、自杀和攻击暴力行为、精神疾病患者的法律相关问题5章,这些内容是精神病学中非常重要而以往又关注不够的主题。本书最后附有中英文索引。本书配套了一张光盘,内容为主要章节的教案及试题,供教师、学生参考。

全书20章,可供60学时左右的教学使用;对于精神病学教学时数在30~40学时的院校,可选择第三、第四、第五、第七、第八、第九、第十、第十二、第十五、第十九章共十章为大课教学使用,其他章节可由学生课后自学。

本书的编写,自始至终得到了中南大学及各编者所在单位的大力支持;我国著名精神病学专家中南大学精神卫生研究所名誉所长杨德森教授在章节的编排、内容等方面给

予了详细的指导并审阅了全书,做了最后的学术把关,在此一并表示诚挚的感谢!

我们殷切期待着读者在使用本教材的过程中提出宝贵意见,使本书不断得以完善。

李凌江

于中南大学湘雅医学院

2003年7月1日

目 录

第一篇 精神病学总论

第一章 绪论	3	第三节 记忆障碍	23
第一节 精神病学的概念与分类	3	第四节 智能障碍	25
第二节 精神病学的相关学科	4	第五节 感知觉障碍	25
第三节 精神病学发展简史	4	第六节 思维障碍	27
第四节 怎样学好精神病学	7	第七节 情绪障碍	29
第二章 精神病学的科学基础	9	第八节 活动、意志行为障碍	31
第一节 精神病学的生物学基础	9	第四章 精神疾病的检查和诊断	34
第二节 精神病学的心理学基础	12	第一节 病史采集	34
第三节 精神病学的社会科学基础	14	第二节 精神状况检查的基本方法	36
第四节 精神疾病的病因	14	第三节 精神状况检查内容	40
第三章 精神疾病的症状学	20	第四节 精神疾病的分类与诊断标准	42
第一节 概述	20	第五节 精神疾病的诊断和思维方法	42
第二节 意识障碍	21		

第二篇 精神疾病各论

第五章 器质性精神障碍	49	第二节 病因与发病机制	84
第一节 概述	49	第三节 临床表现	86
第二节 常见精神综合征	53	第四节 诊断与鉴别诊断	88
第三节 几种常见器质性精神障碍	58	第五节 治疗	90
第六章 精神活性物质所致精神障碍	65	第六节 恶劣心境	92
第一节 概述	65	第九章 神经症及癔症	94
第二节 常见的物质滥用所致精神障碍	66	第一节 神经症	94
第七章 精神分裂症	72	第二节 癔症	103
第一节 流行病学	72	第十章 应激相关障碍与心理生理障碍	107
第二节 病因与发病机制	72	第一节 应激相关障碍	107
第三节 临床表现	74	第二节 心理生理障碍	115
第四节 病程与预后	77	第十一章 儿童和少年期常见精神障碍	122
第五节 诊断与鉴别诊断	78	第一节 精神发育迟滞	122
第六节 治疗及预防	79	第二节 儿童孤独症	126
第八章 心境障碍	83	第三节 注意缺陷与多动障碍(儿童多动症)	129
第一节 概述	83	第四节 品行障碍	132

第三篇 精神疾病的治疗

第十二章 精神障碍的躯体治疗	137	第一节 概述	149
第一节 药物治疗	137	第二节 心理治疗的模式	150
第二节 电抽搐治疗及改良电抽搐治疗	146	第三节 未来的发展:心理治疗的整合	159
第十三章 心理治疗	149	第十四章 精神障碍的康复和社区防治	160

第一篇 精神病学总论

与人体任何一个器官的功能活动相比,在大脑数以1 000亿计的神经细胞基础上产生的精神活动则显得奥妙无穷又深不可测。它不但受到自身生物学规律的制约,而且受到外界自然和社会环境的调控。本篇第一章简要阐述了精神病学的概念以及和其他相关学科的关系,介绍了精神病学的发展史与几个学好精神病学的要点。第二章重点介绍了与精神疾病密切相关的生物、心理、社会科学知识,为医学生学好后面的章节做了一个基本的而又必不可少的铺垫。第三章精神疾病的症状学是步入精神科临床的入门课,学会正确识别精神疾病的症状对诊断和处理临床精神科问题至关重要。第四章精神疾病的检查和诊断包括如何有效地接近患者,收集必要的信息与综合分析这些信息作出诊断。此篇的目的就是从心理、社会、生物医学模式全面而又简练地给医学生介绍一些必要的精神病学入门知识,使他们接触精神病学这门学科时能脱出传统的生物学模式,有更开阔的眼界来学好这门课。

第一章 绪 论

【提要】 当代医学发展的趋势深刻地影响着精神病学的发展,促使其不但要研究传统的精神病学所包含的各类精神疾病,更要关注健康人群与亚健康人群的精神卫生问题,找到促进精神健康、提高生活质量的方法。本章开门见山地向读者介绍了几个病例,试图让学生伫立于本学科门口时增加一点兴趣和勇气;然后简要阐述了精神病学的概念以及和其他相关学科的关系,扼要地介绍了精神病学的发展史,提到了几点学好精神病学的要素,使医学生走近本学科的神秘殿堂时,对精神病学在宏观上有一个大体的了解,知道将为何而来,取何而去。

第一节 精神病学的概念与分类

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、发展规律、治疗、预防以及康复的一门临床科学。对一般人来讲,精神病(psychosis)是一个令人恐怖而又充满神秘色彩的名词,常使人联想起一个个满身泥污、言行古怪、时哭时笑、呆滞冷漠或暴躁凶残的人。实际上有这些表现的严重精神病人比例很少,在非精神科临床工作中更常见到的是外表正常或接近正常而内心痛苦的患者。看下面的例子:

【病例1】 某男,65岁。受凉感冒后第3天半夜起床,狂呼天亮了!不识妻儿为何人,称保姆为去世的母亲。家人送其去医院,患者惊恐异常,狂奔出屋,被民警收容,家人去认领,患者双手作一些不解其意的动作,表情恐惧。送到医院,发现意识模糊,白细胞升高,X光片证实为肺炎,抗炎治疗4天后精神症状完全消失。

【病例2】 某电台“心灵之约”主持人,29岁。近2周来渐起懒言少动,缺少笑容,有时对同事感慨地说,人为何要活着?主持节目和听众交流时极易动感情甚至痛哭流泪。独自来心理门诊咨询,发现患者有严重的抑郁情绪,诊断为抑郁症。医生通知家属来门诊和患者一起商量治疗方案。家属和患者都不接受抑郁症的诊断,只认为是心情不好,不是病;不同意住院治疗,也不愿服用抗抑郁药,怕药物使大脑“变蠢”。1周后患者自杀。媒体大篇报道,推测许多原因甚至绯闻,惟独未提到抑郁症。

【病例3】 女性,教师。2年前出现尿频、尿急,每天数十次,量少,有时持续几天后自行缓解,但多数时间存在。求诊于临床内、外各科,各项检查均正常。泌尿外科建议其来看精神科,发现患者有焦虑个性,婚姻关系紧张,焦虑情绪已达到焦虑症的诊断。给予抗焦虑药物治疗,3天后尿频、尿急症状缓解,1周后症状基本控制。动员其和丈夫一起来院接受心理治疗,持续2年随访未见复发。

上述病例1是躯体疾病,但早期表现出精神症状;病例2和病例3为抑郁症和焦虑症,但外在表现是行为的轻微改变或因躯体症状而内心痛苦。这些患者很少到精神病专科求医,也很难被公众甚至非精神科医生联想到精神病。

简单来讲,精神病(psychosis)是指在各种因素(包括生物的、心理的、社会环境的)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,如精神分裂症。其幻觉、妄想等感知觉、思维异常的症状又称为精神病性症状,这些患者多到精神病专科就诊。而精神疾病(mental disease)又称为精神障碍(mental disorder),是一个更为广泛的概念,它是指在各种因素作用下造成大脑功能失调,出现感知、思维、情感、意志行为、智力等心理过程的异常,其严重程度达到需要用医学方法进行干预的一类疾病,它包括了精神病但其范畴更为广泛。目前世界上有影响的精神疾病分类系统如国际疾病分类系统、美国

和中国的精神疾病分类系统,都将精神疾病分成十大类(表 1-1)。这十大类疾病除精神分裂症、严重的心境障碍外,其他精神障碍的患者多首诊于非精神科,是临床各科医生需要详细了解和积极处理的。

表 1-1 精神疾病的类别

1. 器质性精神障碍	6. 心理因素相关生理障碍
2. 精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍	7. 人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍
3. 精神分裂症和其他精神病性障碍	8. 精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍
4. 心境障碍(情感性精神障碍)	9. 童年和少年期的多动障碍、品行障碍、情绪障碍
5. 癔症、应激相关障碍、神经症	10. 其他精神障碍和心理卫生情况

第二节 精神病学的相关学科

Psychiatry 一词,出自希腊语,psyche 意为精神、灵魂,iatria 意即治疗,合二为一即为治疗灵魂疾病的意思。由于人类精神活动的复杂性,精神病学可能是医学各科中外延最广、与其他学科交叉最多的学科之一。其中最相关的学科有神经科学、分子遗传学、医学心理学、行为医学、医学社会学和医学人类学等。

与精神病学关系最为密切的是神经科学。神经科学是研究中枢神经系统的解剖、生理、生化的学科。要深入研究人类精神活动和探索精神疾病的本质和物质基础,就有赖于神经科学的发展。当代神经科学发展迅速,在中枢神经系统传导通路、神经递质、神经电生理等方面的研究手段和成果,对人类认识自己的精神活动和精神疾病起了至关重要的作用。

分子遗传学的迅猛发展,揭开了人类基因的神秘面纱,也对探索许多精神疾病之谜提供了有力的手段。目前,应用实验遗传学的方法来寻找各种精神疾病的致病基因,正成为精神病学研究领域的热点问题。也许有一天通过人为地改变患者的某些致病基因,能使许多目前无法彻底治愈的精神疾病“断根”。

医学心理学以心理学的理论和方法来研究心理因素在人体健康和疾病及其转化过程中所起作用的规律,是以医学为对象形成的应用心理学分支,也是精神病学的基础学科之一。在精神障碍的诊断、治疗过程中,应用医学心理学的知识和手段,如各种心理评估手段,来分析患者的心理状况和影响患者个体的各种心理因素,了解和关注患者的心理需求,对患者开展各种心理治疗等等,都与精神病学密切相关。

行为医学研究人类与健康、疾病有关的行为以及应用行为科学和生物医学的技术来治疗与人类自身行为有关的疾病和健康问题。人类的行为与健康、疾病的关系受多种因素的影响,因此行为医学是一门多学科综合的边缘学科,与人类学、社会学、流行病学、心理学、临床医学、预防医学、健康教育、精神病学及精神卫生学等相关,其中与精神卫生学的关系最为密切。

医学社会学和医学人类学是社会学和人类学在医学的分支。医学社会学是用社会学的理论和方法,从群体的角度去研究与社会结构和社会过程有关的健康和疾病问题。在精神病学领域,医学社会学研究与精神疾病有关的心理社会因素。医学人类学是以文化人类学的理论和方法来研究医学问题的学科。在精神病学领域,它研究特定的文化背景与人类精神活动和行为的关系。如果说神经科学和遗传学是研究人类精神活动的微观基础,医学心理学与行为医学是研究心理社会因素与个体心理行为的关系,那么医学社会学和医学人类学则是从社会这个宏观的角度来研究人类,研究文化、社会大环境对人类精神活动的影响。

第三节 精神病学发展简史

精神病学史是人类认识精神疾病,并与精神疾病作斗争的历史。古代,精神病学是作为医学的一部分发展起来的,直到近百年来,它才成为医学中独立的一门分支学科。它的发展历史,像整个医学的发展一样,受到当时的生产力水平、社会政治经济状况、基础科学水平、哲学思潮以及宗教的影响。在我国,最早的有关精神疾病现象的文字记载见于《尚书·微子》:“我其发出狂”,表明在殷末(约公元前 11 世纪)已有“狂”这一病名。到春秋战国时期,学术昌盛,名医辈出,通过长期大量的医学实践,我国医学逐渐形成了较系统的理

论。在我国最古老的医典《内经》中,就把人的精神活动归之于“心神”的功能,还论述在剧烈的情感变化下,能引起精神异常,如“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾”等。到了秦汉,历代医学家又先后编纂成了几部辉煌的古典医学著作,流传至今的有:《难经》、《伤寒论》和《金匱要略》。在这些著作中,对诸多精神症状作了详细的描述,归类为“狂”、“躁”、“谵妄”、“癫”、“痴”、“痫”等名称,并概括地论述了这类疾病的病因、发病原理与症状。如“邪入于阳则狂”,其发病机制是阴阳不平衡所致:“重阳者狂,重阴者癫”,二者的鉴别在于临床表现的不一。此后一千五百余年,我国精神病学基本上是沿着这条思路缓慢地向前发展。至金元时代,精神病学有所发展,临床观察进一步深入,精神疾病的分类更为细致,治疗方面也作了大量的尝试。但由于我国医学的理论是建立在古代阴阳、五行等学说基础上的经验医学,所以在精神病学理论上几千年来并没有更多的发展。不过在当时,从秦汉时代到18世纪末与同期国外的精神病学相比较,我国的精神病学在各国中仍是先进的。19世纪末开始,国外精神病学开始传入我国,国外一些教会在我国相继成立了精神病院与收容所,如广州(1898年)、北京(1906年)等地。其后,大连(1932年)、上海(1935年)、长沙(1934年)、成都(1944年)、南京(1947年)等地相继建立了精神病医疗或教学机构,西方的精神病学理论逐渐传入我国。中华人民共和国成立以后,我国精神病学进入了一个新的历史时期。建国初期,精神疾病的防治工作主要致力于建立新的精神病院、部队复员精神病人康复医院,收容和治疗无家可归或影响社会治安的精神病患者。在师资力量较好的城市和精神病院,开展精神病专科医师培训班。20世纪60至70年代,全国各地开展了一些城乡的精神病防治工作。80年代以来,我国社会经济和医药卫生事业有较迅速的发展,精神病学的临床、教学、研究工作开始繁荣起来,与国际精神病学界也有了较多的交流,逐步走向世界。

在国外,古代精神病学也是作为医学的一部分而发展起来的。古希腊最伟大的医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前460—377)将各种病态的精神兴奋归于一类,称为躁狂症,而将相反的情况称为忧郁症,这是精神病理现象最早的概括和分类。这两个词一直沿用至今,虽然其内涵已有所改变。希波克拉底不主张过多地干预疾病,而主张等候疾病的自然痊愈,“自然是吾人疾病的医生”。尤为重要的是,他在当时就认为精神现象是人脑的产物而非鬼神作祟。与希波克拉底同时代的著名哲学家柏拉图(Plato)也主张在理想国中,精神病患者应当在家里受到亲属很好的照顾,而不应让他们在外游荡,如果家属不这样做,则应处以罚金。这一时期即公元5世纪前,古希腊与罗马等国处于繁荣时期,精神医学已积累了相当多的资料,对某些精神病的原因有了初步了解,广泛开展各种措施治疗精神病,尤其是认为应人道地对待精神病患者。当时这些与现代精神病学不谋而合的思想,比起后来中世纪宗教、迷信盛行而把精神病患者看成魔鬼附体或灵魂出窍的观念来,显示出欧洲古老文明思想的不朽魅力与光辉。

中世纪(从公元5世纪到17世纪)是指欧洲封建社会从开始到衰亡这一时期,进入宗教与封建统治时代。公元8世纪,阿拉伯帝国曾有治疗精神病患者的机构。欧洲一些国家的著名医学家如阿米德勒(Amidenus, 527—565)、亚历山大(Alexander, 525—604)、拉齐兹(Rhazes, 869—930)、韦耶(Weyer, 1515—1588)等,不但在精神疾病病因、分类、治疗方面作出了积极的贡献,而且极力反对神鬼与巫术,力图使精神病学摆脱神学与巫术的桎梏。但由于中世纪的欧洲,宗教神权是真正的统治者,在整个文化领域中,神学、迷信、巫术和占星术等反科学势力占压倒优势,医学几乎完全由教会及巫师所把持,精神病学陷入一种可悲的境地。特别不幸的是中世纪后期,精神病患者遭到残酷的迫害。当时流行着这样的观点,躯体疾病可能是自然因素引起,而灵魂的疾病必然是罪恶和魔鬼所致。无数精神病患者由于被认为是“魔鬼附身”而受到严刑拷打,甚至被活活烧死。因此,这一时期精神病学的发展特别艰难,几乎没有什么重大的发展。

精神病学的真正发展是从19世纪逐渐开始的。18世纪末,在资产阶级革命浪潮的影响下,欧美精神病学领域内爆发了普遍而深刻的革新运动。精神病患者的锁链解除了,开始进入医院接受照顾与治疗。如法国精神病学家比奈(Pinel, 1745—1826)去掉精神病患者身上的铁链,主张人道地对待患者,被认为是精神病学的首次革新运动。到了1814年,希区(Hitch)开始在疗养院使用受过训练的女护士,从此收容精神病患者的疗养院才有了医院的初级形式。这段时期,精神病学的临床与理论研究也逐渐繁荣起来,尤其是19世纪末20世纪初,一大批卓越的精神病学家脱颖而出,如国际著名的神经精神病学家克雷丕林(Kraepelin, 1855—1926),充分利用前人积累的经验,通过自己大量的临床实践,分析成千的病例,将内外科疾病的研究

方法运用于精神疾病的分类,创立了“描述性精神病学”,他的精神病学教科书最后一版(第9版)对精神病学各方面都有详尽的描述,尤其是他明确地区分了两类精神病,一为躁狂忧郁性精神病(现称心境障碍),一为早发性痴呆(现称精神分裂症),因此,他被认为是现代精神病学之父。

在20世纪,进入现代医学领域的精神医学,各种学说得以蓬勃发展。如1913年,诺格契(Noguchi)在进行性脑麻痹患者脑中发现梅毒螺旋体,而提出精神病的“器质性病因论”;焦瑞克(Wagrer Jauregg)创造高热疗法,打破了精神病不可治疗的观念;以及沙克尔(Sakel)的胰岛素昏迷疗法和梅德纳(Von. Moduna)的药物痉挛疗法等等。其中最重要的是,犹太裔奥地利人弗洛伊德(S. Freud, 1856—1939)创立的心理分析学派,利用自由联想和梦的解析去了解人类精神世界的心理症结,并奠定动力精神医学的基础。弗洛伊德的成就突破了器质性病因论研究的瓶颈,将精神医学带入“心因性病因论”的研究范畴,被认为是精神病学的第二次革新运动。

精神病学的第三次革新是社区精神卫生运动的展开。由于生物化学、心理学、社会学、人类学的进步及流行病学的调查,使得一般大众了解到社区精神卫生的重要性,而要求改变对精神病患者的治疗方式。在英国,仲斯(Maxwell Jones)推行了治疗性社区,以缩短患者和社区之间的距离;而西欧及英、美国家也先后订立精神卫生法,维护患者的权益。

精神病学发展史上最重要的事件是1953年氯丙嗪抗精神病作用的发现和应用,它使医院门户开放的政策得以实现,并运用三级预防的观念使精神疾病的预防、治疗、康复三方面有了突破的发展。自从发现了精神药物,人们研究其药效机制,进而研究神经介质与脑中各受体之间关系,以及精神疾病发生的生物机制,使得精神疾病能够以客观的方法诊断和治疗,所以,生物精神医学的发展可以说是精神病学的第四次革新。

经过了四次革新运动,现代精神病学已发展成一门相对独立的专科。尤其是随着医学模式从单一的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,精神病学所面临的任务不但要研究与解决传统精神病学所包容的精神疾病,更要关注精神卫生学等学科面临的人类不良心理及行为问题,找到促进精神健康、治疗精神疾病、提高生活质量的方法,使精神病学的范围进一步拓宽。综上所述,当代精神病学的任务与范畴至少包括下述四个方面:

1. 许多精神疾病的病因与发病机制仍未明了,一级预防尚缺乏有效的手段和根治技术,如精神分裂症、精神发育迟滞、老年痴呆等慢性化的问题仍是社会的沉重负担。据世界卫生组织报告,人类致残性疾病中消耗医药资源占前十位的疾患,精神疾患占5种,分别为抑郁症、精神分裂症、双相情感障碍、酒精滥用以及强迫性障碍。其中患病率为0.6%左右的精神分裂症估计消耗人类医药资源的2.5%。据世界卫生组织预测,到2020年疾病总负担预测值中,精神障碍的问题仍占第一位。

2. 各种心理社会应激因素、个人行为与生活方式相关的精神卫生问题在增加。如自杀,已成为许多国家的十大死因之一,在某些国家为第3或第4位的死因;烟酒、药物依赖、艾滋病的精神病理现象,青少年的行为与情绪障碍,甚至某些违法犯罪行为,这些与精神或行为因素有关的问题在呈上升趋势。

3. 随着人均寿命的延长,世界进入老龄社会。由于缺少对老年人的照顾和老年疾病诊治的有效手段,缺少为老年人服务的有经验的医护人员,老年期精神疾病尤其老年痴呆正成为棘手的问题。老年自杀、适应不良、孤独、抑郁症这些常见的精神卫生问题的医治需求也会大大增加。

4. 精神疾病的发生率升高,无疑要求政府增加财政投入。但许多国家尤其是发展中国家,有限的医药资源仍必须首先关注的是供给人民无污染的水、根绝传染性疾病、减低婴儿死亡率等,使全体国民的躯体健康得以改善,尚难以把精神疾病的医疗工作放在优先地位。精神病人看病难、住院难、甚至流落街头无人过问的现象在一些国家仍将存在。精神卫生队伍的数量、质量问题尚难以解决。目前医学生教育中精神病学知识传授过少,许多医生缺乏精神病学知识,不知如何辨认、处理精神疾病以及躯体疾患中的精神现象等问题都有待解决。

因此,掌握精神病学知识不但是今后从事精神科工作的医务人员所必需的,也是临床非精神科医生所必不可少的。