



普通高等教育“十五”国家级规划教材
全国高等医药教材建设研究会 卫生部规划教材
全国高等学校教材


供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

精神病学

第 5 版

主 编 郝 伟

副主编 江开达

 人民卫生出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

精神病学

第 5 版

主 编 郝 伟

副主编 江开达

编者 (以姓氏笔画为序)

于 欣 (北京大学医学部)	许 毅 (浙江大学医学院)
王传跃 (首都医科大学)	张 宁 (南京医科大学)
王高华 (武汉大学医学院)	赵凤琴 (香港中文大学医学院)
刘 盈 (中国医科大学)	赵旭东 (同济大学医学院)
刘铁桥 (中南大学湘雅医学院)	郝 伟 (中南大学湘雅医学院)
江开达 (复旦大学上海医学院)	郭兰婷 (四川大学华西医学中心)

学术秘书

谌红献 (中南大学湘雅医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

精神病学/郝伟主编.—5版.—北京:
人民卫生出版社,2004.6
ISBN 7-117-06221-5

I.精… II.郝… 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(2004)第048849号

精 神 病 学 第 5 版

主 编: 郝 伟

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 18

字 数: 422千字

版 次: 1984年10月第1版 2004年7月第5版第31次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06221-5/R·6222

定 价: 22.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等学校五年制临床医学专业

第六轮规划教材修订说明

为适应我国高等医学教育改革的发展的需要,经全国高等医药教材建设研究会和卫生部临床医学专业教材评审委员会审议,决定从2002年9月开始进行五年制临床医学专业规划教材第六轮的修订。第六轮的修订工作要以《中国医学教育改革和发展纲要》和《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》为指导,及时反映新世纪教学内容和课程改革的成果,在选择教材内容和编写体系时,应注意素质教育和创新能力与实践能力的培养,为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。第六轮的修订要继承和发扬第五轮教材编写的优点,在坚持“三基”、“五性”、“三特定”的同时,提倡创新,可同时编写配套教材(含光盘);增加英文的词汇量;加强人文科学的内容;并强调增强学生的法律意识等,力争编出精品教材。

随着教材品种的不断增多和完善,第六轮教材将不再与七年制共用;并为适应各院校的具体情况,不再划分必修教材和选修教材,由各院校自行选择使用。

全套教材共50种,于2004年秋季全部出齐,其中24种同时为教育部确定的普通高等教育“十五”国家级规划教材。另根据学科发展的需要,本轮教材将原《耳鼻咽喉科学》更名为《耳鼻咽喉-头颈外科学》;将原《计算机应用基础》更名为《医学计算机应用基础》。

第六轮教材目录

1. 《医用高等数学》第4版	主编 张选群	14. 《病理学》第6版	主编 李玉林
△2. 《医学物理学》第6版	主编 胡新珉		副主编 唐建武
3. 《基础化学》第6版	主编 魏祖期	△15. 《病理生理学》第6版	主编 金惠铭
4. 《有机化学》第6版	主编 吕以仙		王建枝
	副主编 陆阳	16. 《药理学》第6版	主编 杨宝峰
5. 《医学生物学》第6版	主编 傅松滨		副主编 苏定冯
△6. 《系统解剖学》第6版	主编 柏树令	17. 《医学心理学》第4版	主编 姜乾金
△7. 《局部解剖学》第6版	主编 彭裕文	18. 《法医学》第4版	主编 王保捷
△8. 《组织学与胚胎学》第6版	主编 邹仲之	△19. 《诊断学》第6版	主编 陈文彬
△9. 《生物化学》第6版	主编 周爱儒		潘祥林
	副主编 查锡良		副主编 康熙雄
△10. 《生理学》第6版	主编 姚泰		王笑云
	副主编 吴博威	△20. 《医学影像学》第5版	主编 吴思惠
11. 《医学微生物学》第6版	主编 周正任		副主编 冯敢生
	副主编 李凡	△21. 《内科学》第6版	主编 叶任高
12. 《人体寄生虫学》第6版	主编 李雍龙		陆再英
13. 《医学免疫学》第4版	主编 陈慰峰		副主编 谢毅
	副主编 金伯泉		王辰

△22.《外科学》第6版	主编 吴在德 吴肇汉	△35.《预防医学》第4版	副主编 刘移民 主编 傅 华
△23.《妇产科学》第6版	副主编 郑 树 安 洪	36.《中医学》第6版	副主编 段广才 主编 李家邦
24.《儿科学》第6版	主编 乐 杰	37.《医学计算机应用基础》第3版	副主编 高鹏翔 主编 邹赛德
△25.《神经病学》第5版	副主编 谢 幸 丰有吉	38.《体育》第3版	副主编 杨长兴 主编 裴海泓
△26.《精神病学》第5版	主编 杨锡强	39.《医学细胞生物学》第3版	主编 宋今丹
△27.《传染病学》第6版	易著文	40.《医学分子生物学》第2版	主编 药立波
△28.《眼科学》第6版	副主编 沈晓明 常立文	41.《医学遗传学》第4版	副主编 冯作化 周春燕
29.《耳鼻咽喉-头颈外科学》第6版	主编 王维治	△42.《临床药理学》第3版	主编 左 伋 主编 徐叔云
△30.《口腔科学》第6版	副主编 罗祖明	43.《医学统计学》第4版	副主编 魏 伟 主编 马斌荣
△31.《皮肤性病学》第6版	主编 郝 伟	△44.《医学伦理学》第2版	主编 丘祥兴 副主编 王明旭
32.《核医学》第6版	主编 彭文伟	△45.《临床流行病学》第2版	主编 王家良 主编 南登崑
△33.《流行病学》第6版	副主编 李兰娟 乔光彦	46.《康复医学》第3版	主编 郭继军 主编 赵同刚
34.《卫生学》第6版	主编 惠延年	47.《医学文献检索》第2版	副主编 达庆东 汪建荣
	副主编 田勇泉	48.《卫生法》第2版	主编 文历阳 主编 杨秉辉
	副主编 孙爱华	49.《医学导论》第2版	
	主编 张志愿	△50.《全科医学概论》第2版	
	主编 张学军		
	主编 李少林		
	副主编 张永学		
	主编 王建华		
	主编 仲来福		

注：画△者为普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校临床医学专业 第五届教材评审委员会

名誉主任委员 裴法祖
主任委员 陈灏珠 副主任委员 龚非力

委员（以姓氏笔画为序）

于修平 王卫平 王鸿利 文继舫 朱明德 刘国良
李焕章 杨世杰 张肇达 沈 悌 吴一龙 郑树森
原 林 曾因明 廖秦平 樊小力

秘书 孙利军

第5版前言

根据2003年1月全国高等医药教材建设研究会组织的全国高等医药院校五年制临床医学专业规划教材主编会议精神,我们编写了第5版《精神病学》。

本版教材在继承前四版经典内容的基础上,以社会-心理-生物医学模式为指导,强调从整体水平来看待精神障碍;特别重视基本理论、基本知识、基本技能的培养。在取材范围上,增加了各章病因学、精神药物等方面的最新进展,在章节编排上进行了部分改动。同时,我们尝试在每一章加入1~2个相对独立的插入框,其内容为该章相关的实验、新的科研成果、人文轶事等等,旨在启发学生思考、增加阅读兴趣、培养创新意识等。

本书共18章,严格按照教科书特定的内容与形式编写。参加编写的人员均是活跃在精神医学临床、教学、科研第一线的专家学者。在编写过程中,充分收集对第四版教材的反馈意见,进行针对性的调整,并在完成初稿后,进行了互审、互校,充分体现了各位专家的认真、负责精神。

在编写过程中,得到了各编写人员所在单位领导的关心、支持;姜美俊、陈晗晖、李武、王绪轶等协助主编承担了校对等编辑工作。在此一并表示诚挚的感谢!

自2001年第4版问世以来,三年期间已经发行了30余万册,从这个方面说,本教材的影响较大。正因如此,编者深知责任重大,诚惶诚恐,唯恐疏漏,但由于编写时间很紧、任务重,难免有不妥或谬误之处,望专家、读者不吝指正,使之日臻完善。

编者

2004年4月1日

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
一、精神病学	(1)
二、精神障碍	(1)
三、其他相关学科	(2)
第二节 脑与精神活动	(3)
一、脑结构与精神活动	(3)
二、脑神经化学与精神活动	(4)
三、脑可塑性与精神活动	(5)
第三节 精神障碍的病因学	(6)
一、精神障碍的生物学因素	(6)
二、精神障碍的心理、社会因素	(7)
三、小结	(8)
第四节 展望	(9)
第二章 精神障碍的症状学	(11)
第一节 概述	(11)
第二节 常见精神症状	(12)
一、感知觉障碍	(12)
二、思维障碍	(14)
三、注意障碍	(19)
四、记忆障碍	(20)
五、智能障碍	(20)
六、定向力	(21)
七、情感障碍	(22)
八、意志障碍	(23)
九、动作与行为障碍	(23)
十、意识障碍	(25)
十一、自知力	(26)
第三章 精神障碍的检查和诊断	(27)
第一节 医患关系	(27)

第二节 精神检查中的一般原则	(28)
一、面谈检查的步骤	(28)
二、面谈检查的技巧	(29)
第三节 病史采集	(31)
一、询问知情者	(31)
二、病史格式与内容	(31)
第四节 精神状况检查	(33)
一、精神状况检查的内容	(33)
二、特殊情况下的精神状况检查	(34)
第五节 躯体检查与特殊检查	(35)
一、躯体检查与神经系统检查	(35)
二、实验室检查	(35)
三、脑影像学检查	(36)
四、神经心理学评估	(36)
第六节 精神科诊断过程	(37)
一、横向诊断过程	(37)
二、纵向诊断过程	(37)
三、诊断过程中还应注意的几个问题	(37)
第七节 标准化精神检查和评定量表的应用	(38)
一、标准化诊断性精神检查工具	(38)
二、评定量表	(38)
第八节 精神科病历书写	(39)
第四章 精神障碍的分类与诊断标准	(42)
第一节 基本概念	(42)
一、精神障碍分类的目的	(42)
二、精神障碍分类的基轴	(42)
三、精神障碍的诊断标准	(42)
四、多轴诊断	(43)
第二节 常用的精神障碍分类系统	(44)
一、国际常用精神障碍分类系统	(44)
二、国内精神障碍分类系统	(45)
附:CCMD-3 分类	(46)
第五章 器质性精神障碍	(53)
第一节 概述	(53)
一、基本概念	(53)
二、常见的临床综合征	(53)

第二节 脑器质性精神障碍	(56)
一、阿尔茨海默病	(56)
二、血管性痴呆	(59)
三、颅脑外伤所致精神障碍	(60)
四、颅内感染所致精神障碍	(61)
五、颅内肿瘤所致精神障碍	(62)
六、梅毒所致精神障碍	(64)
七、癫痫性精神障碍	(64)
八、HIV 感染所致精神障碍	(65)
第三节 躯体疾病所致精神障碍	(66)
一、概述	(66)
二、躯体感染所致精神障碍	(67)
三、内分泌障碍伴发的精神障碍	(68)
四、结缔组织疾病伴发的精神障碍	(70)
五、内脏器官疾病伴发的精神障碍	(71)
第六章 精神活性物质所致精神障碍	(73)
第一节 概述	(73)
一、基本概念	(73)
二、精神活性物质的分类	(74)
三、原因	(74)
第二节 阿片类药物	(76)
一、概述	(76)
二、阿片类药物的药理作用	(77)
三、戒断反应	(77)
四、治疗	(78)
第三节 酒精	(79)
一、酒精的吸收与代谢	(79)
二、酒精的药理作用及机制	(79)
三、饮酒与精神障碍	(80)
四、治疗	(80)
第四节 镇静、催眠、抗焦虑药	(81)
第五节 中枢神经系统兴奋剂	(82)
一、苯丙胺类药物的药理作用	(83)
二、治疗	(83)
第六节 烟草	(84)
一、尼古丁的药理作用	(84)
二、吸烟的危害	(84)

三、吸烟问题的处理	(85)
四、大麻	(85)
第七章 精神分裂症及其他精神病性障碍	(87)
第一节 精神分裂症	(87)
一、流行病学	(87)
二、病因及发病机制	(88)
三、临床表现	(90)
四、临床分型	(92)
五、诊断与鉴别诊断	(94)
六、病程与预后	(95)
七、治疗与康复	(96)
第二节 偏执性精神障碍	(98)
一、病因学	(98)
二、临床表现	(98)
三、诊断与鉴别诊断	(98)
四、治疗和预后	(98)
第三节 急性短暂性精神病	(99)
第八章 心境障碍	(100)
一、患病率	(100)
二、病因和发病机制	(100)
三、临床表现	(102)
四、病程和预后	(106)
五、诊断与鉴别诊断	(107)
六、治疗与预防	(108)
第九章 神经症及癔症	(112)
第一节 概述	(112)
一、神经症的共性	(112)
二、神经症的分类	(114)
三、神经症的流行病学资料	(115)
四、神经症的诊断与鉴别诊断	(115)
五、神经症的治疗	(116)
第二节 恐惧症	(117)
一、病因与发病机制	(117)
二、临床表现	(117)
三、诊断与鉴别诊断	(118)

四、治疗	(118)
第三节 焦虑症	(119)
一、病因与发病机制	(119)
二、临床表现	(120)
三、诊断与鉴别诊断	(121)
四、治疗	(121)
第四节 强迫症	(123)
一、病因与发病机制	(123)
二、临床表现	(124)
三、诊断与鉴别诊断	(125)
四、治疗	(125)
第五节 躯体形式障碍	(126)
一、病因与发病机制	(126)
二、临床表现	(127)
三、诊断与鉴别诊断	(128)
四、治疗	(129)
第六节 神经衰弱	(130)
一、病因	(130)
二、临床表现	(130)
三、诊断与鉴别诊断	(131)
四、治疗	(132)
第七节 癔症	(132)
一、病因与发病机制	(133)
二、临床表现	(134)
三、诊断与鉴别诊断	(135)
四、治疗	(135)
第十章 心理因素相关生理障碍	(138)
第一节 进食障碍	(138)
一、神经性厌食	(138)
二、神经性贪食	(139)
三、神经性呕吐	(141)
第二节 睡眠障碍	(141)
一、失眠症	(141)
二、嗜睡症	(142)
三、睡眠-觉醒节律障碍	(143)
四、睡行症	(144)
五、夜惊	(144)

六、梦魇	(145)
第三节 性功能障碍	(146)
一、常见的性功能障碍	(146)
二、性功能障碍的治疗	(148)
第十一章 应激相关障碍	(149)
第一节 概述	(149)
一、刺激与反应	(149)
二、社会心理应激	(149)
三、应激的中介机制	(150)
第二节 应激相关障碍	(151)
一、急性应激障碍	(151)
二、创伤后应激障碍	(153)
三、适应障碍	(156)
第十二章 人格障碍与性心理障碍	(158)
第一节 人格障碍	(158)
一、流行病学	(158)
二、病因及发病机制	(158)
三、常见类型及其临床表现	(159)
四、诊断	(161)
五、治疗和预后	(162)
第二节 性心理障碍	(163)
一、病因及发病机制	(163)
二、临床表现	(164)
三、诊断	(167)
四、治疗	(168)
第十三章 自杀行为与危机干预	(170)
第一节 自杀行为	(170)
一、概念、方法及发生率	(170)
二、相关及危险因素	(171)
三、动机及自杀前的心理特点	(172)
四、自杀危险性评估	(173)
五、预防	(174)
第二节 危机与危机干预	(175)
一、危机与危机干预的概念	(175)
二、危机干预的措施与步骤	(176)

第十四章 儿童少年期精神障碍	(180)
第一节 心理发育障碍	(180)
一、精神发育迟滞	(180)
二、儿童孤独症	(185)
第二节 儿童少年行为和情绪障碍	(189)
一、注意缺陷与多动障碍	(190)
二、品行障碍	(193)
三、抽动障碍	(196)
四、儿童少年期的情绪障碍	(199)
第十五章 躯体治疗	(202)
第一节 药物治疗概述	(202)
第二节 抗精神病药物	(203)
一、分类	(203)
二、作用机制	(203)
三、临床应用	(205)
四、不良反应和处理	(207)
五、药物间的相互作用	(209)
六、常用抗精神病药物	(210)
第三节 抗抑郁药物	(211)
一、三环类抗抑郁药	(211)
二、单胺氧化酶抑制剂	(213)
三、新型抗抑郁药物	(214)
第四节 心境稳定剂	(215)
一、碳酸锂	(215)
二、抗癫痫药物	(217)
第五节 抗焦虑药物	(217)
一、苯二氮草类	(217)
二、丁螺环酮	(219)
第六节 电抽搐治疗	(219)
一、适应证和禁忌证	(219)
二、治疗方法	(220)
三、并发症及其处理	(220)
四、电抽搐治疗的改良方法——无抽搐电休克治疗	(221)
第十六章 心理治疗	(222)
第一节 概述	(222)
一、概念	(222)

二、心理治疗的由来与发展·····	(222)
三、正确掌握和使用心理治疗·····	(223)
四、心理治疗的种类·····	(223)
第一节 主要心理治疗流派简介·····	(224)
一、精神分析治疗及心理动力性治疗·····	(224)
二、行为-认知治疗·····	(225)
三、人本主义治疗·····	(225)
四、系统式治疗·····	(226)
五、心理治疗的效用及其机制·····	(227)
第二节 建立治疗关系的技术·····	(228)
一、治疗关系的意义·····	(228)
二、建立、维持治疗关系的技术·····	(229)
第三节 促进变化的策略和技术·····	(233)
一、治疗变化的入口及干预方法的选择·····	(233)
二、主要的干预策略·····	(234)
第十七章 精神障碍的预防和康复·····	(239)
第一节 精神障碍的预防·····	(239)
一、概述·····	(239)
二、精神障碍的三级预防·····	(239)
第二节 精神障碍的康复·····	(240)
一、概述·····	(240)
二、精神障碍的医院康复·····	(241)
三、精神障碍的社区康复·····	(242)
第三节 工娱治疗·····	(245)
一、工娱治疗的作用·····	(245)
二、工娱治疗的形式·····	(245)
三、工娱治疗的管理·····	(246)
第十八章 精神疾病相关法律问题·····	(248)
第一节 司法精神病学概述·····	(248)
一、刑事责任能力及其评定·····	(248)
二、民事责任能力及其评定·····	(248)
三、精神病人造成危害后果的民事责任·····	(249)
四、肇事精神病人的政府强制医疗和保安处分·····	(249)
五、司法精神病学鉴定·····	(249)
第二节 各类精神疾病法律能力的评定·····	(250)
一、精神分裂症及其他精神病性精神障碍·····	(250)

二、脑器质性精神疾病、躯体疾病及精神活性物质所致精神障碍	(251)
三、精神发育迟滞	(251)
四、人格障碍和性心理障碍	(252)
五、神经症	(252)
参考文献	(253)
中文索引	(256)
英文索引	(263)

第一章 绪 论

第一节 概 述

一、精神病学

精神病学(psychiatry)是临床医学的一个分支学科,是研究精神疾病病因、发病机制、临床表现、疾病发展规律以及治疗和预防的一门学科。

由于精神疾病本身的特点和复杂性,往往涉及到其他方面的问题,如社会文化(社会精神病学,即从社会学、文化差异的角度研究精神疾病、行为问题发生和发展规律的一门学科)、司法问题(司法精神病学,研究精神病人所涉及的法律问题,主要评价或鉴定精神病人违法行为的责任能力与安置问题的一门学科);特殊人群(如儿童精神病学、老年精神病学);近年来新型精神药物层出不穷,大大改善了精神病人的治疗与预后,精神药理学也形成了自己的研究范围和特色;精神病理学是精神病学的一个传统分支,它以心理学为基础,主要是对异常思维、情感体验、行为等进行描述、命名、归类等,并研究精神现象之间的内在联系及其与深层心理活动等的关系;而从生物学角度探讨精神疾病的病因、发病机制、治疗和预后又成了精神病学的另一主要分支——生物精神病学。

目前,精神病学的服务对象与研究对象已有明显的变化,重点从传统的重性精神障碍(psychosis),如精神分裂症,渐向轻性精神障碍,如神经症、适应不良行为转变;同时,服务模式也从封闭式管理转向开放式或半开放式管理,而且由于新的精神药物的出现、对康复及复发预防的重视,精神障碍患者的预后已大为改观。因此当代精神病学的概念已远远超过传统的精神病学概念所覆盖的范围,多数学者认为:应将“精神病学”改称为“精神医学”似乎更为贴切。实际上国内(包括台湾、香港)近年来出版的专业书籍均将“psychiatry”译为“精神医学”,日本出版的有关专业书籍也均冠以“精神医学”,这种表达既能较好地涵盖主要内容,也减少了对精神障碍患者的误解与歧视。

二、精神障碍

精神障碍(mental disorders)是一类具有诊断意义的精神方面的问题,特征为认知、情绪、行为等方面的改变,可伴有痛苦体验和/或功能损害。例如阿尔茨海默病有典型的认知(特别是记忆)方面的损害,抑郁症有明显病态的抑郁体验;而儿童注意缺陷障碍的主要特征是多动。这些认知、情绪、行为改变使得病人感到痛苦,功能受损或增加病人死亡、残疾等危险性。

国外研究表明,大约25%~30%的急诊病人是由于精神方面的障碍而就诊;在美国,每10个人中就有1个人在其一生某个时段住进精神病院,约1/3~1/4的人群将因精神健康问题寻求专业人员的帮助。

Box 1-1 精神障碍与疾病负担

精神病人因为患病不能正常工作、学习、行使自己的社会责任;也可能由于社会歧视而丧失工作、学习机会。精神病人对家庭的影响不仅仅是治疗、照顾的负担,还包括诸如家庭成员的精神付出、重新适应、忍受社会歧视等等。

传统上,评估某种疾病对健康的影响主要是从发病率、死亡率等来理解。但是这些指标主要适合于某些急性病(这些疾病的转归要么痊愈,要么死亡),对于慢性疾病、特别对精神疾病就不合适。一般来说,精神疾病仅仅是导致残疾,而非死亡。

1993年,哈佛大学公共卫生学院与世界银行、世界卫生组织合作,对于全球疾病负担(Global Burden of Disease, GBD)进行了评估,引入了伤残调整生命年(disability-adjusted life year, DALY)来量化疾病负担。DALYs指因死亡或残疾而丧失的健康生命年数。通过权重来表示不同疾病所致残疾的严重性。例如重症抑郁所致的疾病负担与失明或截瘫所致的疾病负担相当,而重性精神病(如精神分裂症)发病期所导致的疾病负担等于全瘫所致的疾病负担。

据统计,非感染性疾病占全球疾病负担的比重日益增加,精神障碍占整个疾病负担(burden of disease)的15%以上,其中,中低收入国家为10.5%,高收入国家为23.5%。研究预测,到2010年,抑郁症将在世界范围内成为致残的第二大疾病。

表 1-1 主要精神障碍所致全球疾病负担排位

	全球	高收入国家	中低收入国家
单相重症抑郁症	4	2	4
酒依赖	17	4	20
双相情感障碍	18	14	19
精神分裂症及相关障碍	22	12	24
强迫症	28	18	27
痴呆症	33	9	41
药物依赖	41	17	45
惊恐障碍	44	29	48

引自 *The World Health Report 1999: Making a Difference*, WHO, Geneva.

应当指出,精神健康与精神障碍并非对立的两极,而是一个移行谱(continuum)。精神健康与躯体健康同样重要,可以定义为成功履行精神功能的一种状态,这种状态能产生建设性活动、维持良好的人际关系、调整自己以适应环境。精神健康是个人安康、事业成功、家庭幸福、良好的人际交往、健康的社会关系所不可缺少的一部分。

三、其他相关学科

(一) 医学心理学

在传统医疗过程中,人们常常只看到所服务对象的生理、病理活动或生物性的一面,而忽视