

现代 精神医学

XIANDAI JINGSHEN YIXUE

主 编 王晓慧 孙家华



PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

人民军医出版社

现代精神医学

XIANDAI JINGSHEN YIXUE

主 编 王晓慧 孙家华
副主编 李秀珍 罗军席 李凤祥 毛忠强
邹华根 李汉宁 单万松 唐鹏举



人民军医出版社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代精神医学/王晓慧,孙家华主编. —北京:人民军医出版社,2002.9
ISBN 7-80157-463-X

I. 现… II. ①王…②孙… III. 精神病学 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 005010 号

人民军医出版社出版
(北京市复兴路 22 号甲 3 号)
(邮政编码:100842 电话:68222916)
三河市印务有限公司印刷
春园装订厂装订
新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787mm×1092mm 1/16·印张:75.25·字数:2356 千字
2002 年 9 月第 1 版(北京)第 1 次印刷

印数:0001~4000 定价:160.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书分精神疾病的基础、诊断、治疗 3 篇,共 67 章。主要介绍了精神科经常面临的基础与临床各种实际问题,还介绍了非精神科病人常见的精神和心理问题。本书内容全面,注重理论联系实际,重点介绍各类精神疾病以及躯体疾病伴发的精神障碍的诊断与治疗,着重反映国内外最新动向与进展,是当前精神医学领域科学性、实用性、系统性和可操作性都很强的一部大型参考书。本书可供精神科医务人员和心理卫生工作者,以及临床各科医务人员参考。

责任编辑 姚 磊 李 晨

前言

随着社会经济的迅速发展,现代化、信息化、都市化进程日益提高,人们在物质生活水平不断增长的同时,生活的节奏明显加快,生活的内容更加丰富多彩。现代生活不仅给人们带来了巨大的物质满足,而且也带来了环境与社会关系的诸多变化,例如,人力资源的重新组合,竞争加剧,人际关系复杂,交通拥挤,事故增多,环境污染,居住环境与家庭结构改变,老年人的权威性日益丧失,人们的价值观念多元化……这些都不可避免地给人们心理带来影响。现代人从所未有地承受着巨大的精神压力,这就对人们的适应能力提出了更高的要求;如果不能及时合理地解决各种适应问题,就会导致心理及精神疾病的发生。

现代医学飞速发展,医学模式已从生物医学模式转变为现代的生物-心理-社会医学模式,精神疾病已经引起医务工作者和广大普通百姓的普遍关注。国内外流行病学资料表明,精神疾病不但总患病率逐年呈上升趋势,而且疾病谱也发生了很大变化。半个世纪前对人类健康威胁极大的传染病已得到了有效地控制,而代之以社会-心理因素在其发病过程中具有重要作用的疾病,如冠心病、脑血管病、恶性肿瘤的发病率逐年增多。有资料表明,全世界估计有5亿人患有心理及精神障碍,其中情感性精神病占1.5亿,药物依赖及酒精中毒占1.5亿,精神分裂症占5000万,精神发育迟缓占5000万,痴呆占5000万,其他心理及精神障碍占5000万。这就给精神疾病的防治工作带来了挑战。现代精神医学与临床医学各学科的联系更加密切,越来越多的病人躯体疾病的发生有其重要的心理因素,越来越多的住院病人会出现明显的心理问题,而且这些心理问题对疾病的预后将会产生非常大的影响,因而精神科会诊越来越多,非精神科医生越来越迫切需要精神医学的知识。我们认为,很有必要为精神科医生、心理卫生工作者,以及综合性医院各科的医务人员提供一部切合临床实际,集科学性、先进性、实用性和系统性于一身的参考书籍。为此,编著了这部《现代精神医学》。

本书按照精神疾病的基础、诊断和治疗顺序,分为3篇,共67章。主要介绍了精神科经常面临的基础和临床实际问题。为了配合临床医学,还着重反映了在综合性医院住院的非精神科病人常见的精神和心理问题,重点是诊断和治疗,并包含了与临床相关的一些基本理论。本着理论联系实际的原则,本书反映了国内外精神医学的新进展,是当前精神医学领域科学性、实用性、系统性和可操作性很强的参考书。

由于作者的水平有限,书中如有疏漏和不当之处,敬希同道及广大读者不吝赐教,批评指正。

主 编

目 录

上篇 精神疾病的基础

第一章 神经解剖学异常与精神

疾病..... (3)

第一节 大脑半球的解剖异常与精神 症状..... (3)

第二节 大脑额叶解剖异常与精神 症状..... (4)

第三节 大脑顶叶解剖异常与精神 症状..... (8)

第四节 大脑颞叶解剖异常与精神 症状..... (10)

第五节 大脑枕叶解剖异常与精神 症状..... (12)

第六节 大脑边缘系统异常与精神 症状..... (12)

第七节 锥体外系统异常与精神 疾病..... (15)

第八节 下丘脑异常与精神症状..... (16)

第九节 网状结构与精神疾病的 关系..... (16)

第二章 大脑神经递质的改变与精神

疾病..... (19)

第一节 神经递质的概念及与精神疾病 密切相关的神经递质..... (19)

第二节 精神分裂症病人脑中神经递质 的改变..... (23)

第三节 情感性精神障碍病人脑中神经递 质的改变..... (24)

第四节 神经症病人体内神经递质的 改变..... (26)

第五节 其他精神疾病病人体内神经递 质的改变..... (28)

第三章 应激与心理障碍..... (30)

第一节 应激的概念..... (30)

第二节 应激增多的原因..... (30)

第三节 影响应激的因素..... (31)

第四节 心理健康的标准..... (32)

第五节 应激所致机体的变化..... (33)

第六节 应激的中介机制..... (34)

第七节 应激所致心理障碍..... (35)

第八节 应激所致心理障碍的诊断..... (36)

第九节 应激与人体之间的防御屏障 ——心理的防御机制..... (38)

第四章 精神疾病与心理学..... (41)

第一节 精神异常现象、功能与精神 正常现象、功能..... (41)

第二节 心理学有助于正确认识病人， 认识健康..... (45)

第三节 情绪与健康..... (46)

第四节 人格与疾病..... (48)

第五节 心理学有助于对病人进行 心理治疗..... (50)

第五章 内分泌系统紊乱与精神

疾病..... (51)

第一节 内分泌系统的解剖生理..... (51)

第二节 应激所致内分泌系统改变..... (53)

第三节 酒精中毒、酒精依赖者、药物 依赖者神经内分泌改变..... (53)

第四节 情感性精神障碍者神经内分泌 改变..... (54)

第五节 抗精神病药对内分泌功能 的影响..... (55)

第六节 阿尔茨海默病者的内分泌 改变..... (56)

第七节 其他精神疾病者的内分泌改变 (56)

第六章 文化与精神疾病..... (57)

第一节 文化对精神疾病的影响..... (58)

第二节 文化与人格..... (62)

第三节 文化对精神疾病诊断、治疗的 影响..... (63)

第四节 文化中迷信与精神疾病..... (64)

第五节 移民与精神障碍..... (65)

第六节 与文化密切相关的综合征..... (65)

第七章 免疫异常与精神疾病..... (68)

第一节 免疫基础知识	(68)	第四节 精神疾病流行病学研究的 实施过程	(176)
第二节 精神分裂症病人免疫功能 改变	(69)	第十五章 精神疾病的司法鉴定	(202)
第三节 情感性精神障碍病人免疫功能 改变	(71)	第一节 概述	(202)
第四节 神经症及其他病人免疫功能 改变	(72)	第二节 司法鉴定中精神检查及应当 注意的问题	(217)
第八章 精神疾病的病因	(77)	第三节 精神损伤的司法鉴定	(220)
第一节 历史回顾	(77)	第四节 精神分裂症与司法鉴定	(225)
第二节 精神疾病的素质因素	(77)	第五节 情感性精神障碍与司法鉴定	(230)
第三节 精神疾病的遗传因素	(78)	第六节 偏执性精神障碍与司法鉴定	(232)
第四节 精神疾病的社会心理因素	(80)	第七节 反应性精神障碍与司法鉴定	(235)
第五节 精神疾病的器质性因素	(82)	第八节 癫痫性精神障碍与司法鉴定	(238)
第六节 有关精神疾病病因的研究进展	(83)	第九节 精神发育迟缓与司法鉴定	(241)
第九章 脑肽与精神疾病	(91)	第十节 癔症与司法鉴定	(246)
第一节 内啡肽与精神疾病	(91)	第十一节 老年期痴呆与精神疾病 司法鉴定	(248)
第二节 脑啡肽与精神疾病	(93)	第十二节 脑血管疾病所致精神障碍与 司法鉴定	(249)
第三节 下丘脑肽与精神疾病	(94)	第十三节 躯体疾病所致精神障碍 与司法鉴定	(251)
第四节 其他脑肽与精神疾病	(95)	第十四节 人格障碍与司法鉴定	(252)
第十章 不同群体心理卫生问题	(97)	第十五节 性心理障碍与司法鉴定	(256)
第一节 儿童心理卫生	(97)	第十六节 酒精中毒、酒精中毒性精神 障碍与司法鉴定	(258)
第二节 青少年与中年人心理卫生	(100)	第十七节 颅脑外伤所致精神障碍与 司法鉴定	(260)
第三节 老年人心理卫生	(104)	第十八节 冲动控制障碍与司法鉴定	(262)
第十一章 精神疾病遗传学	(107)	第十九节 做作性障碍与司法鉴定	(263)
第一节 染色体遗传学说	(107)	第二十节 中毒性精神障碍与司法鉴定	(264)
第二节 遗传的分子基础——DNA	(109)	第二十一节 药物成瘾或中毒所致精神 障碍与司法鉴定	(265)
第三节 精神疾病的遗传方式	(110)	第二十二节 拘禁性精神障碍与司法 鉴定	(266)
第四节 遗传因素在精神疾病发病因素 中的作用	(112)	第二十三节 巫术所致精神障碍与司法 鉴定	(267)
第十二章 自杀与攻击行为	(114)	第二十四节 短暂性精神活动障碍与 司法鉴定	(269)
第一节 自杀	(114)	第二十五节 伪装精神病与司法鉴定	(271)
第二节 冲动攻击行为	(122)	第二十六节 无精神病与司法鉴定	(273)
第十三章 精神疾病评定量表	(128)	第十六章 社区精神病学	(275)
第一节 精神疾病评定量表的发展	(128)	第一节 社区精神病学概念	(275)
第二节 精神疾病评定量表的种类	(129)		
第三节 精神疾病评定量表的组成 及内容	(129)		
第四节 各类精神疾病应用评定量表 的方案	(130)		
第十四章 精神疾病的流行病学	(171)		
第一节 概述	(171)		
第二节 精神疾病流行病学用途	(173)		
第三节 精神疾病流行病学的研究 方法	(173)		

第二节 社区精神疾病治疗的优越性..... (276)	第四节 心理咨询的分类与方法..... (338)
第三节 社区精神医学的组织与实施..... (277)	第五节 心理咨询的目的及原则..... (340)
第四节 社区精神疾病预防..... (281)	第六节 心理咨询的实施程序..... (343)
第五节 国内外社区精神医学的发展概况..... (282)	第七节 心理咨询的技巧..... (346)
第十七章 会诊联络精神病学 (286)	第八节 综合医院心理咨询可能遇到的问题..... (349)
第一节 会诊联络精神病学的发展..... (286)	第九节 人格障碍者的心理咨询..... (355)
第二节 会诊联络精神病学的组织形式..... (287)	第十节 健康人的心理咨询..... (356)
第三节 会诊联络精神病学的工作范围..... (287)	第十一节 危机干预..... (359)
第四节 会诊联络精神病学工作中常见精神病科综合征..... (290)	第十九章 灾难心理障碍 (367)
第五节 综合医院内科病人的心理问题..... (306)	第一节 灾难心理障碍表现特点..... (367)
第六节 慢性疾病病人的心理问题及其处理..... (313)	第二节 灾难导致的精神障碍..... (371)
第七节 癌症病人的心理问题及其处理..... (314)	第三节 应付灾难的一般心理学方法..... (372)
第八节 危重症病人的心理问题及其处理..... (317)	第四节 灾难引起心理障碍的普查与应急处理..... (374)
第九节 外科手术病人的心理反应及其处理..... (319)	第五节 灾难后应付失败的处理..... (376)
第十节 特殊检查及治疗病人的心理反应及其处理..... (320)	第六节 灾难后心理障碍的心理治疗..... (378)
第十八章 医学心理咨询 (327)	第二十章 精神科临床科研的基本方法 (383)
第一节 医学心理咨询概况..... (327)	第一节 临床研究的特点..... (383)
第二节 心理咨询的基本理论..... (334)	第二节 临床科研设计的基本原理..... (384)
第三节 心理咨询的基本要求..... (336)	第三节 影响科研质量的主要因素..... (393)
	第二十一章 睡眠剥夺与身心健康 (399)
	第一节 概述..... (399)
	第二节 睡眠剥夺的影响..... (400)
	第三节 睡眠剥夺的对抗措施..... (402)
	第四节 睡眠剥夺与抑郁症的治疗..... (404)

中篇 精神疾病的诊断

第二十二章 现代精神疾病分类学和诊断的发展动态 (409)	第一节 采集病史..... (417)
第一节 国际疾病分类系统(ICD)的发展概况..... (410)	第二节 精神检查的方法..... (417)
第二节 美国精神疾病《诊断和统计手册》(DSM)系统的发展概况..... (411)	第三节 体格检查..... (420)
第三节 中国精神疾病分类系统(CCMD)的进展..... (413)	第四节 实验室检查..... (420)
第二十三章 精神疾病的诊断步骤 (417)	第五节 精神疾病病历内容及特点..... (421)
	第二十四章 脑电图在精神疾病中的诊断价值 (424)
	第一节 概述..... (424)
	第二节 精神病人脑电活动的研究状况..... (425)

第三节 各种不同精神疾病的脑电图 (425)	第五节 神经症及癔症病人的脑诱发 电位..... (444)
第四节 精神运动性癫痫病人的脑电图 (427)	第六节 阿尔茨海默病病人的脑诱发 电位..... (444)
第五节 精神分裂症病人的脑电图改变 (427)	第七节 各种药物对脑诱发电位的 影响..... (445)
第六节 情感性精神障碍病人的脑电图 改变..... (430)	第八节 精神疾病的 P ₃₀₀ 及 N ₄₀₀ 研 究..... (446)
第七节 注意缺陷障碍病人的脑电图 改变..... (430)	第二十七章 精神症状在精神疾病 中的诊断地位 (450)
第八节 睡眠障碍病人的脑电图改变 (430)	第一节 精神症状在精神疾病诊断中的 特殊地位..... (450)
第九节 神经症及癔症病人的脑电图 改变..... (431)	第二节 症状认识..... (451)
第十节 睡眠脑电图..... (431)	第三节 精神疾病综合征..... (473)
第十一节 定量药物脑电图在精神科 的应用..... (433)	第二十八章 精神疾病的诊断 量表 (478)
第二十五章 CT 在精神疾病中的诊 断价值 (435)	第一节 工作用诊断标准..... (479)
第一节 精神分裂症病人脑部 CT 检查..... (435)	第二节 标准化精神现状检查(PSE)..... (479)
第二节 情感性精神障碍病人脑部 CT 检查..... (436)	第三节 神经精神疾病临床评定量表 (SCAN)..... (480)
第三节 阿尔茨海默病病人脑部 CT 检查..... (436)	第四节 复合性国际诊断交谈检查量表 ——核心本(CIDI-C)..... (480)
第四节 颅脑损伤所致癫痫病人脑 部 CT 检查..... (437)	第五节 情感性精神障碍和精神分裂症检 查提纲(SADS)..... (481)
第五节 脑血管病性痴呆病人头部 CT 检查..... (437)	第二十九章 脑器质性精神障碍的 诊断 (483)
第六节 神经症病人脑部 CT 检查..... (438)	第一节 概述..... (483)
第七节 冲动攻击行为病人的脑部 CT 检查..... (438)	第二节 脑器质性精神障碍的病变 特征..... (484)
第八节 磁共振在精神疾病诊断中的 价值..... (438)	第三节 脑器质性精神障碍的检查..... (484)
第二十六章 脑诱发电位在精神疾病 中的诊断价值 (440)	第四节 脑器质性精神障碍的临床 特征..... (487)
第一节 精神发育迟缓病人的脑诱发 电位..... (442)	第五节 影响脑器质性精神障碍的诊断 因素..... (489)
第二节 注意缺陷障碍病人的脑诱发 电位..... (442)	第六节 影响脑器质性精神症状严重 程度的因素..... (490)
第三节 精神分裂症病人的脑诱发 电位..... (442)	第七节 脑器质性精神障碍的鉴别 诊断..... (490)
第四节 情感性精神障碍病人的脑诱发 电位..... (444)	第三十章 颅内感染所致精神 障碍 (493)
	第一节 散发性脑炎所致精神障碍..... (493)
	第二节 流行性乙型脑炎所致精神 障碍..... (497)
	第三节 流行性甲型脑炎所致精神

障碍..... (499)	第八节 希尔波病所致精神障碍..... (557)
第四节 结核性脑膜炎所致精神障碍..... (500)	第三十六章 躯体感染所致精神障碍 (559)
第五节 麻痹性痴呆..... (501)	第一节 躯体感染所致精神障碍的病因及发病机制..... (559)
第三十一章 脑血管病伴发的精神障碍 (504)	第二节 几种常见躯体感染所致精神障碍的临床表现..... (559)
第一节 高血压病伴发的精神障碍..... (504)	第三节 艾滋病所致精神障碍..... (561)
第二节 脑动脉硬化性精神障碍..... (506)	第三十七章 躯体疾病所致精神障碍 (564)
第三节 血管性痴呆..... (507)	第一节 心脏疾病所致精神障碍..... (564)
第三十二章 颅脑损伤伴发的精神障碍 (512)	第二节 呼吸系统疾病所致精神障碍..... (567)
第一节 颅脑损伤与精神症状的关系..... (512)	第三节 消化系统疾病所致精神障碍..... (569)
第二节 临床表现..... (513)	第四节 肾脏疾病所致精神障碍..... (572)
第三节 诊断..... (515)	第五节 内分泌疾病所致精神障碍..... (575)
第四节 鉴别诊断..... (517)	第六节 代谢性疾病所致精神障碍..... (584)
第五节 颅脑损伤伴发精神障碍的预后..... (517)	第七节 营养缺乏所致精神障碍..... (588)
第三十三章 颅内肿瘤伴发的精神障碍 (519)	第八节 胶原性疾病所致精神障碍..... (594)
第一节 颅内肿瘤伴发精神障碍的病因及发病机制..... (519)	第九节 血液病所致精神障碍..... (600)
第二节 颅内肿瘤导致精神症状的基本形式..... (521)	第十节 瘰疬所致精神障碍..... (602)
第三节 临床表现..... (522)	第三十八章 中毒性精神障碍 (608)
第四节 不同部位颅内肿瘤伴发精神障碍的临床表现..... (523)	第一节 病因及发病机制..... (608)
第五节 诊断与鉴别诊断..... (526)	第二节 一氧化碳中毒性精神障碍..... (609)
第三十四章 癫痫性精神障碍 (529)	第三节 职业中毒所致精神障碍..... (610)
第一节 癫痫性精神障碍的病因及发病机制..... (529)	第四节 药物所致精神障碍..... (614)
第二节 癫痫性精神障碍的分类..... (532)	第五节 植物中毒所致精神障碍..... (617)
第三节 癫痫性精神障碍的临床表现..... (534)	第六节 重金属中毒所致精神障碍..... (618)
第四节 癫痫性精神障碍的诊断..... (537)	第三十九章 物质成瘾所致精神障碍 (622)
第五节 癫痫性精神障碍的鉴别诊断..... (538)	第一节 物质成瘾概述..... (622)
第三十五章 阿尔茨海默病和其他脑退行性病变所致精神障碍 (540)	第二节 酒精成瘾和酒中毒性精神障碍..... (628)
第一节 阿尔茨海默病..... (540)	第三节 鸦片类及其他精神活性物质所致精神障碍..... (639)
第二节 皮克病..... (545)	第四十章 精神分裂症 (652)
第三节 Creutzfeldt-Jakob 病..... (546)	第一节 精神分裂症病因及发病机制..... (653)
第四节 亨廷顿病..... (547)	第二节 精神分裂症的早期症状与分型..... (666)
第五节 肝豆状核变性所致精神障碍..... (549)	第三节 精神分裂症的临床表现..... (673)
第六节 帕金森病所致精神障碍..... (551)	第四节 I 型精神分裂症与 II 型精神分裂症的临床表现..... (675)
第七节 多发性硬化所致精神障碍..... (555)	第五节 精神分裂症的阳性症状和阴性症状..... (676)
	第六节 慢性精神分裂症..... (679)

第七节 精神分裂症诊断标准的发展.....	(680)	第十节 抑郁性神经症.....	(740)
第八节 单纯型精神分裂症的诊断 类属.....	(682)	第十一节 疑病性神经症(疑病症).....	(741)
第九节 精神分裂症的鉴别诊断.....	(683)	第十二节 神经衰弱.....	(743)
第十节 精神分裂症的病程及预后.....	(684)	第十三节 人格解体神经症.....	(746)
第四十一章 分裂情感性精神病	(688)	第十四节 神经症的诊断标准.....	(747)
第一节 分裂情感性精神病病因.....	(688)	第十五节 神经症的鉴别诊断.....	(747)
第二节 关于分裂情感性精神病的由来 和争议.....	(688)	第四十五章 心因性精神障碍	(750)
第三节 分裂情感性精神病的归属.....	(689)	第一节 反应性精神障碍.....	(750)
第四节 分裂情感性精神病的临床表现 及结局.....	(689)	第二节 适应性障碍.....	(752)
第五节 分裂情感性精神病的诊断标准 及治疗.....	(690)	第三节 感应性精神障碍.....	(754)
第六节 病程及预后.....	(692)	第四十六章 与文化密切相关的精神 障碍	(756)
第四十二章 偏执性精神病	(693)	第一节 缩阳症.....	(756)
第一节 概述.....	(693)	第二节 气功所致精神障碍.....	(758)
第二节 偏执狂.....	(693)	第三节 亚文化性癡症性附体状态.....	(760)
第三节 妄想阵发.....	(697)	第四节 与迷信、巫术相关的精神 障碍.....	(761)
第四节 偏执状态.....	(699)	第四十七章 心身疾病与心理生理 障碍	(763)
第五节 妄想痴呆.....	(701)	第一节 心身疾病的发展.....	(763)
第六节 更年期偏执状态.....	(702)	第二节 导致心身疾病的因素——情绪、 性格、生活事件、个性、个体易 感性.....	(765)
第四十三章 情感性精神障碍	(704)	第三节 几种常见的心理生理障碍的 临床表现.....	(767)
第一节 概述.....	(704)	第四节 几种常见的心身疾病的临床 表现.....	(774)
第二节 病因及发病机制.....	(704)	第五节 心身疾病的诊断.....	(779)
第三节 情感性精神障碍的流行病学.....	(707)	第四十八章 人格障碍	(784)
第四节 情感性精神障碍的临床表现.....	(709)	第一节 人格障碍的临床分型.....	(784)
第五节 情感性精神障碍的诊断工具及 诊断标准.....	(711)	第二节 人格障碍的病因及发病机制.....	(785)
第六节 情感性精神障碍的鉴别诊断.....	(712)	第三节 人格障碍的临床表现.....	(786)
第七节 老年期抑郁障碍.....	(713)	第四节 人格障碍的诊断标准.....	(788)
第八节 情感性精神障碍的病程及 预后.....	(715)	第五节 人格障碍与其他精神疾病状态 的鉴别.....	(789)
第四十四章 神经症	(718)	第六节 人格障碍的病程与预后.....	(790)
第一节 神经症概念的演变.....	(718)	第四十九章 性变态与性心理 障碍	(791)
第二节 神经症的病因及发病机制.....	(719)	第一节 性心理障碍的病因及发病机制	(791)
第三节 神经症的流行病学.....	(722)	第二节 性变态的临床类型及临床 特点.....	(791)
第四节 神经症的分类.....	(723)	第三节 同性恋的分型及临床表现.....	(796)
第五节 神经症的共同特点及病人的 人格特点.....	(725)	第四节 性变态的诊断标准.....	(797)
第六节 癡症.....	(726)		
第七节 焦虑症.....	(732)		
第八节 强迫性神经症(强迫症).....	(735)		
第九节 恐惧性神经症.....	(738)		

第五节	性心理生理障碍的分类及临床表现	(798)	第四节	儿童癔症	(828)
第六节	性心理生理障碍的诊断标准	(799)	第五节	强迫状态	(829)
第五十章	精神发育迟缓	(801)	第六节	神经症性抑郁	(829)
第一节	流行病学	(801)	第七节	儿童学校恐惧症	(830)
第二节	精神发育迟缓的病因	(802)	第五十三章	注意缺陷障碍伴多动	(832)
第三节	精神发育迟缓的临床表现	(804)	第一节	概念	(832)
第四节	精神发育迟缓的临床分级	(805)	第二节	病因及发病机制	(833)
第五节	精神发育迟缓的诊断标准	(806)	第三节	临床表现	(835)
第六节	精神发育迟缓的分级诊断标准及临床评估	(807)	第四节	诊断标准	(837)
第七节	几种常见的精神发育迟缓临床类型	(808)	第五节	鉴别诊断	(838)
第五十一章	儿童发育障碍	(813)	第六节	预后	(839)
第一节	全面发育障碍——儿童孤独症	(813)	第五十四章	儿童行为问题和品行障碍	(841)
第二节	其他全面发育障碍	(820)	第一节	儿童品行障碍的临床表现	(841)
第三节	特殊发育障碍	(821)	第二节	儿童品行障碍的诊断	(843)
第五十二章	儿童情绪障碍	(826)	第三节	儿童语言及言语障碍的表现	(844)
第一节	概述	(826)	第四节	儿童抽动症和多动抽动综合症的临床表现	(849)
第二节	焦虑状态	(827)	第五节	儿童睡眠障碍	(851)
第三节	恐惧状态	(828)	第六节	异食癖	(854)
			第七节	遗尿症	(855)
			第八节	儿童行为问题	(856)

下篇 精神疾病的治疗

第五十五章	心理治疗	(861)	第七节	精神药物的相互作用	(990)
第一节	概述	(862)	第八节	精神药物在特殊人群中的应用	(994)
第二节	精神分析治疗法	(869)	第九节	精神药物依赖性与戒断症状	(1006)
第三节	应用学习原理进行的行为疗法	(874)	第五十七章	中医中药治疗	(1013)
第四节	人本治疗法	(882)	第一节	精神疾病的辨证论治及其进展	(1013)
第五节	认知疗法	(885)	第二节	中药单方的临床应用	(1017)
第六节	折衷取向的心理治疗法	(890)	第三节	电针及耳针疗法	(1018)
第七节	适应亚洲文化的森田疗法	(891)	第五十八章	胰岛素治疗	(1020)
第八节	悟践心理治疗	(894)	第一节	胰岛素治疗的适应证及禁忌证	(1020)
第九节	其他心理治疗	(895)	第二节	胰岛素治疗前的准备工作	(1021)
第五十六章	药物治疗	(919)	第三节	胰岛素昏迷治疗方法	(1022)
第一节	现代精神病药物治疗的发展	(919)	第四节	胰岛素昏迷的临床分期	(1023)
第二节	精神药物的分类与命名	(920)	第五节	浅昏迷及深昏迷的判别标志	(1024)
第三节	抗精神病药物	(920)	第六节	胰岛素剂量的调节	(1024)
第四节	抗抑郁药物	(950)			
第五节	抗躁狂药物	(975)			
第六节	抗焦虑药物	(983)			

第七节 胰岛素治疗的终止方法	(1026)	脑病所致精神障碍的治疗	(1059)
第八节 胰岛素治疗的次数和时间	(1027)	第二节 脑血管病所致精神障碍的 治疗	(1061)
第九节 胰岛素治疗中的监护	(1027)	第三节 癫痫性精神障碍的治疗	(1064)
第十节 不良反应及并发症的处理	(1028)	第四节 颅内感染所致精神障碍的 治疗	(1067)
第十一节 改良的胰岛素休克疗法	(1030)	第五节 躯体感染所致精神障碍的 治疗	(1069)
第十二节 胰岛素合并其他治疗	(1031)	第六节 颅脑损伤所致精神障碍的 治疗	(1070)
第五十九章 电休克治疗	(1032)	第七节 颅脑肿瘤所致精神障碍的 治疗	(1071)
第一节 电休克治疗的适应证	(1032)	第八节 躯体疾病所致精神障碍的 治疗	(1071)
第二节 电休克治疗的禁忌证	(1032)	第九节 酒精依赖和酒精中毒性精神 障碍的治疗	(1086)
第三节 电休克治疗前的准备	(1033)	第十节 阿片类和其他精神活性物质 所致精神障碍的治疗	(1089)
第四节 电休克的治疗方法	(1034)	第十一节 中毒性精神障碍的治疗	(1091)
第五节 影响抽搐发作阈值的因素	(1035)	第十二节 精神分裂症的治疗	(1095)
第六节 门诊的电休克治疗	(1035)	第十三节 分裂情感性精神病的治疗	(1104)
第七节 几种改良的电休克治疗	(1036)	第十四节 偏执性精神病的治疗	(1105)
第八节 并发症及其处理	(1038)	第十五节 情感性精神障碍的治疗	(1106)
第六十章 内分泌治疗	(1041)	第十六节 神经症的治疗	(1112)
第一节 甲状腺素治疗	(1041)	第十七节 心因性精神障碍的治疗	(1118)
第二节 雌激素治疗	(1041)	第十八节 与文化相关的精神障碍的 治疗	(1119)
第三节 黄体酮治疗	(1042)	第十九节 心理生理障碍与心身疾病的 治疗	(1120)
第四节 其他激素治疗	(1042)	第二十节 人格障碍的治疗	(1125)
第六十一章 精神外科治疗	(1043)	第二十一节 性变态的治疗	(1126)
第一节 精神外科发展状况	(1043)	第二十二节 精神发育迟缓的治疗	(1129)
第二节 脑立体定向手术	(1044)	第二十三节 儿童孤独症的治疗	(1132)
第三节 脑外科手术治疗精神病的 适应证	(1045)	第二十四节 注意缺陷障碍伴多动的 治疗	(1135)
第四节 脑立体定向手术的术式和 目的	(1045)	第二十五节 儿童情绪障碍的治疗	(1139)
第五节 脑立体定向手术的疗效	(1046)	第二十六节 儿童行为问题和品行障碍 的治疗	(1141)
第六十二章 工娱治疗	(1047)	第二十七节 其他儿童精神疾病的 治疗	(1143)
第一节 工娱治疗的理论基础	(1047)	第六十五章 对症治疗	(1146)
第二节 工娱治疗的目的	(1048)	第一节 失眠的治疗	(1146)
第三节 工疗的选择及其内容	(1049)	第二节 兴奋状态的治疗	(1148)
第四节 娱乐疗法的目的	(1050)	第三节 谵妄状态的治疗	(1149)
第五节 娱疗的选择及其内容	(1051)	第四节 抑郁状态的治疗	(1150)
第六节 工娱治疗的组织实施	(1052)		
第六十三章 音乐治疗	(1054)		
第一节 音乐治疗的产生与发展	(1054)		
第二节 音乐治疗的机制	(1055)		
第三节 音乐治疗的形式	(1056)		
第四节 音乐治疗的适应证	(1056)		
第五节 各种精神疾病的音乐处方	(1057)		
第六十四章 各种常见精神疾病 治疗	(1059)		
第一节 阿尔茨海默病和其他退行性			

第五节 木僵状态的治疗	(1151)	第九节 精神病人外伤的治疗	(1174)
第六节 激动和焦虑状态的治疗	(1151)	第十节 精神病人吞服异物的治疗	(1175)
第七节 拒食病人的治疗	(1151)	第十一节 意识障碍病人的急诊处理	(1176)
第六十六章 精神科急诊处理	(1153)	第六十七章 精神病人的康复期	(1178)
第一节 精神药物严重副作用的 处理	(1153)	治疗	(1178)
第二节 精神病人自杀自伤的治疗	(1161)	第一节 生活技能训练	(1178)
第三节 精神病人攻击性行为的 治疗	(1162)	第二节 职业技能训练	(1181)
第四节 精神病人自缢的治疗	(1164)	第三节 预防复发——康复期的维持 治疗	(1182)
第五节 精神药物的中毒与抢救	(1165)	第四节 精神病人康复期的心理治疗	(1184)
第六节 精神病人触电的治疗	(1173)	第五节 精神病人的家庭管理	(1186)
第七节 精神病人溺水的治疗	(1173)		
第八节 精神病人噎食的治疗	(1174)		

上篇

精神疾病的基础

第一章 神经解剖学异常与精神疾病

大脑是精神活动的基础,某一特定部位的大脑功能障碍或神经解剖异常,往往可以导致相应的精神症

状,因此,可以通过精神症状的不同来判断大脑特定部位的功能紊乱。

第一节 大脑半球的解剖异常与精神症状

大脑被矢状位的大脑纵裂分成左、右大脑半球。两半球在前部和后部完全分开,中间部则由胼胝体连接在一起。两侧大脑半球中,与言语功能密切相关的一侧叫优势半球。善于用右手工作的人称右利,其优势半球在左侧;反之,左利者的优势半球位于右侧。

一、大脑半球的解剖

大脑半球的外部形态,可以概括为“三个面,四个极,五个叶”。

三个面:

背面外侧—是大脑半球的凸面,此面与颅顶内相平行。

内侧面—是位于大脑纵裂之内,两半球相对的一面。

底面—此面略为凹陷,与颅底内面相适应。其前部位于颅前窝和颅中窝,后部踞于小脑幕之上。

四个极:

额极—是额叶的最前端,又称前额。

颞极—是颞叶的最前端。

岛极—岛叶的前端,相当于岛阈,隐藏在颞叶深部。

枕极—枕叶的最后端。

五个叶:

额叶—位于中央沟的前方和大脑外侧裂的上方。

枕叶—位于大脑半球内侧面,顶枕裂的后方,在大脑半球背外侧面,顶枕裂上端至枕前切迹人为地

划定的一条虚线的后方。

顶叶—前方以中央沟为界,下方以大脑外侧裂为界,后方与枕叶相邻。

颞叶—上方以大脑外侧裂为界,后方与枕叶相邻。

岛叶—深藏在大脑外侧裂的深部,覆盖在岛叶表面的额叶、顶叶和颞叶部分,合称岛盖。

边缘叶—这是从功能和发生学的角度,将大脑分出一个边缘叶,由大脑半球的底面、内侧面与间脑连接处的各部结构组成,包括海马旁齿状回、海马钩、海马旁回、扣带回,另外还包括脑岛和额叶眶面结构。

二、大脑半球的功能

主司言语功能的半球称为优势半球,人类中97%的人优势半球在左大脑半球,其中右利者99%的人优势半球在左侧大脑半球,左利与双(手)利者60%的人优势半球在左侧大脑半球。优势半球的功能除了司言语功能外,还与顺序、逻辑、分析及抽象思维能力有关,其思维方式是逻辑能力。优势大脑半球损伤时,常可见抑郁。

非优势大脑半球与空间知觉、艺术能力、音乐能力、直觉领会能力及创造能力有关,非优势半球的思维方式是形象思维、整体思维。

左右大脑半球的分化在5岁左右基本确立,5岁后因优势半球病损发生失语者,很少有可能因对侧半球的代偿而重建语言功能。

胼胝体是左右大脑半球之间最大的连接纤维

束,由前到后形成一条横行纤维带,是左右大脑半球之间最大的连接纤维。胼胝体的病损,往往可引起两侧大脑半球之间信息联系的障碍。可使右半球皮

质的感觉与运动信息不能与左半球的言语及运动中枢联系起来,从而引起右手失用。

第二节 大脑额叶解剖异常与精神症状

一、额叶的解剖及功能

额叶约占整个大脑皮质的三分之一,位于大脑的前部。其范围由额极到中央沟,并以大脑外侧裂的本干与后支为下界。额叶外侧面有四个主要的脑回:中央前回、额上回、额中回和额下回。在功能上,中央前回分为三个主要部分:运动区(Brodmann第4区),运动前区(Brodmann第6区与第8区),前额区(Brodmann第46、45与第10区),而第10、11与第12区则为额叶的特殊部分。额叶的其余三个脑回即额上回,额中回和额下回,左侧额叶的三角部和盖部合称 Broca 区,这是运动性言语中枢。

(一)额叶底部

额叶底部与丘脑下部之间有着紧密的联系。额叶底部与扣带回在控制自主神经功能与精神有关的反应上有着极其重要的关系。

1. 智能障碍 表现为智力低下,欣快,幼稚,性格改变。

2. 精神症状 无动缄默症,除了眼球可以活动之外,肢体均无自主活动,同时有情感障碍,抑制能力丧失,极度兴奋和欣快,或幼稚,强哭强笑,童样痴呆;有时表现狂怒发作,如毛发竖立、血压上升、瞳孔散大,并有攻击行为,其近期记忆力减退或丧失。

3. 癫痫发作 癫痫的发作形式可做推测病变部位的参考。

(1)意识障碍,癫痫发作,为偏侧性时,常为额极的病变。

(2)意识障碍,病灶对侧出现局限性癫痫(如由上肢或下肢开始抽动)者,病变可能位于额叶凸面。

(3)意识障碍,全身大发作,可能为额叶底部或大脑深部中线附近的病变。

(4)局限性感觉性癫痫,多为额顶叶病变。

(5)精神运动性发作,如幻嗅、自动症或幻觉症状,多为额叶病变,也可能为额叶底部及扣带回病变。

4. 运动障碍

(1)额叶性共济失调:其共济失调的症状不如小脑病变及前庭病变严重,并伴有额叶症状。

(2)运动减少:额叶底部病变很少引起运动减少,往往累及基底核损害时则出现运动减少,有时甚至表现为无动缄默症。

5. 下丘脑的症状 额底部病变主要表现为自主神经功能障碍,如食欲极度亢进,胃肠蠕动增强,多饮多尿,体温调节障碍时则表现为高热、皮肤血管扩张、排汗增多等。尤其是在双额叶底部损害时食欲亢进明显。

6. 脑神经症状

(1)嗅觉障碍:额叶底部病变嗅觉障碍是常见的症状。

(2)视神经损害:病灶侧常有眼球突出(以占位性病变更多见),视力减退或丧失,早期有视野改变,如出现中心暗点或旁中心暗点,晚期常可以导致视神经萎缩。

(二)额叶眶面及内侧面

额叶眶面及前扣带回,是嗅脑和边缘系统的组成部分,与丘脑下部及大脑的网状结构有密切的关系,这些区域是调节内脏功能活动及情绪反应的一个高级中枢。1936年,曾有学者采用额叶切除术的方法来治疗精神病人,主要用于以下类型的病人:

①有暴怒、凶狠伤人的行为,难于护理的慢性精神病人。一般来讲,通过手术,可以使病人变得温顺,易于管理。②具有严重强迫症状、疑病性症状、焦虑症状,持续时间较长而无法进行正常生活的病人,经过手术可解除病人的焦虑症状和病态思维。③慢性周期性紧张、木僵的病人,或长期忧郁、少动、生活不能自理者,手术可使病人情绪欣快,使其活动增加。④吗啡等药物成瘾者,有顽固性疼痛的病人,三叉神经痛而经神经节切除后不能缓解者,通过手术可以减轻疼痛及去除癌瘤。⑤人格障碍及妄想、痴呆者,对社会造成严重危害,应用手术,可以解除病人病理性地意志增强状态。

但后来有学者发现,额叶手术后常常有下列症状:①失去主动性,无法逆转的懒散;②不讲卫生,有