



北京市高等教育精品教材立项项目



北京大学医学教材

精神病学

Textbook of Psychiatry

◎ 主编 沈渔邨

Textbook of Psychiatry

北京医科大学出版社



内附光盘

北京市高等教育精品教材立项项目

北京大学医学教材

精神病学

Textbook of Psychiatry

主 编 沈渔邨

副主编 于 欣

编写成员 (按编写章节排序)

沈渔邨	北京大学精神卫生研究所
方怡儒	上海第二医科大学精神医学教研室
于 欣	北京大学精神卫生研究所
唐宏宇	北京大学精神卫生研究所
何燕玲	上海市精神卫生中心
孟凡强	北京大学精神卫生研究所
汪向东	北京大学精神卫生研究所
孙学礼	四川大学华西医院
郝 伟	中南大学湘雅医学院精神卫生研究所
李 冰	北京大学精神卫生研究所
刘铁榜	深圳市精神卫生研究所
赵旭东	昆明医学院
许秀峰	昆明医学院
王玉凤	北京大学精神卫生研究所
刘 靖	北京大学精神卫生研究所
王希林	北京大学精神卫生研究所
张鸿燕	北京大学精神卫生研究所
姚贵忠	北京大学精神卫生研究所

学术秘书 王华丽

北京医科大学出版社

JINGSHENBINGXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

精神病学/沈渔邨主编. —北京: 北京医科大学出版社, 2002.9

ISBN 7-81071-367-1

I. 精… II. 沈… 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 (2002) 第 033556 号

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 李小云

责任校对: 翁晓军

责任印制: 张京生

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销

开本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 21.75 字数: 547 千字
2002 年 9 月第 1 版 2002 年 9 月第 1 次印刷 印数: 1 - 5000 册
定价: 38.00 元

版权所有 不得翻印

序 言

随着生命科学技术的日新月异,在我国高等教育体制改革的带动下,医学教育教学改革不断深入,医学教育逐渐由职业化教育转向具有职业特点的综合素质教育,着眼于二十一世纪,医学教育将更注重人才的综合培养,不仅要培养学生具有学科专业知识和能力,而且要具有知识面宽、能力强、素质高的特点,注重创新精神、创新意识、创新能力的培养。

1995年以来,通过教育部、卫生部及北京市等各级教育教学改革项目的研究与实践,我校着力于人才培养模式和课程体系的研究,实现融知识、能力、素质于一体的综合培养,拓宽专业口径,特别强调理论与实践的结合,培养学生自学和创新的精神和能力,树立终身学习的观念;进行了课程内容、教学方法和考核方法的研究和实践;改革教与学的方法,以学生为主体,以教师为主导,引导学生主动学习,注意因材施教,注重加强人文素质的培养,强调在教学过程中的教书育人。

在改革实践中我们深刻认识到教材建设在教学过程中起着重要的作用。但长期以来医学教育一套教材一统天下的局面,未能充分体现各医学院校的办学特点,未能及时反映教学改革及教学内容的更新。为此我们邀请了北医及部分兄弟院校各学科的专家教授编写了这套长学制教材。

这套教材的编写工作力求符合人才培养目标和教学大纲,体现长学制教学的水平,探索和尝试突破原有教材的编写框架;体现北医教育观念的转变、教学内容和教学方法改革的成果和总体水平,确立以学生为主体的人才培养模式,有利于指导学生学习 and 思考,有利于训练学生临床思维的能力,培养学生的创新意识;体现教学过程中的“双语”教学要求,将学生必须掌握的词汇编入教材之中,每本教材配有英语专业词汇只读光盘。

本套教材汇集了北医及部分兄弟院校的专家教授们多年来积累的知识和教学经验,在编写中也进行了大胆的尝试。衷心希望该套教材的出版能为我国的医学教育贡献一份力量,使医学教育的教材建设能够百花齐放。但是由于学科专业发展的不平衡,教材中难免存在不足之处,欢迎有关专家学者批评指正。

韩启德

2002年7月

前 言

精神病学学科在近半个世纪以来有了十分迅速的发展。神经科学的迅速发展使科学家可以深入到神经细胞膜、受体、氨基酸分子水平研究精神疾病发生的生化、生理机理，并推动了精神药理学的迅速发展，为各类精神障碍和行为问题提供了治疗手段。另一方面社会学家和社会心理学家的参与，使社会环境、心理和文化对心理、行为的影响的研究得到重视。这些成果从根本上改变了精神病院的面貌，并为社区开展康复和治疗提供了可能。在工业化社会中，与心理社会因素有关的疾病，在疾病谱和死亡谱中的地位日趋重要。我国亦不例外。

20 世纪 80 年代以来，随着我国社会经济的发展，工业化进程中的社会变革，如家庭和人口结构的变化、价值观念的改变、劳动重新组合、社会环境中的噪音、污染等生活中的应激因素增加，出现了新的心理卫生问题，如儿童行为问题，青少年违纪行为，酒瘾，药物滥用成瘾等。国内综合性医院就诊病人的调查，发现约 1/4 病人伴有心理障碍，以抑郁、焦虑、酒瘾等最为常见。老年就诊病人中的抑郁比例更高。老年期心理卫生问题的重要性随着人口老化的进程将与日俱增。

为适应精神病学学科发展和我国心理卫生疾病谱的变化，本教材在总论部分用专门的章节介绍本学科的发展趋势。在各论中重点介绍综合性医院常见的心理行为问题：抑郁症，各种神经症，酒瘾；将应激相关的心理障碍、自杀问题独立成章。并充实儿童青少年和老年心理卫生章节。

参加本书的编写人员，均为在第一线工作的精神病学专家。除北京大学精神卫生研究所的同道外，有中南大学湘雅医学院精神卫生研究所、四川大学华西医院、上海市精神卫生中心、昆明医学院、深圳市精神卫生研究所的专家教授。对兄弟单位同道的支持，表示衷心的感谢。

副主编于欣大夫，在本书的启动、制定编写计划，组稿和审稿中付出了辛勤的劳动，使本教材能在为期不长的时间内得以圆满完成。

作为新世纪教材，考虑不周之处，希望各医学院校老师和同学，结合教学实践，提出宝贵意见。

沈渔邨

2002.3.3 北京

目 录

第一篇 总 论

第一章 绪 论	(1)
第一节 精神病学的任务和与其他学科的关系	(1)
第二节 精神病学发展简史	(2)
第三节 现代精神病学学科发展趋势	(4)
第四节 我国精神卫生现状和存在的问题与对策	(9)
第二章 精神障碍的病因、分类与研究方法	(13)
第一节 精神障碍的病因	(13)
第二节 精神障碍的分类	(15)
第三节 精神科临床研究的若干问题	(19)
第四节 精神障碍流行病学研究	(23)
第五节 精神障碍临床病因学研究	(24)
第六节 精神障碍诊断试验研究	(25)
第七节 临床精神药理学研究	(26)
第三章 精神症状学	(28)
第一节 症状学在精神科中的地位及常用研究方法	(28)
第二节 常见的精神症状	(29)
第三节 常见的精神症状综合征	(41)
第四章 精神科临床诊断过程	(43)
第一节 概述	(43)
第二节 病史采集	(44)
第三节 精神状态检查	(47)
第四节 躯体及神经系统检查、辅助检查	(51)
第五节 病例分析与诊断思路	(51)
第六节 病历书写	(53)
[附] 精神科住院病历	(55)
第五章 精神科的量化评估	(59)
第一节 量表的基本原理	(59)
第二节 常用量表	(61)
第三节 量表在精神科的应用	(64)

第二篇 各 论

第六章 神经症	(66)
第一节 概述	(66)

第二节 神经症总论	(66)
第三节 癔症及常见神经症的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	(74)
第七章 应激相关障碍	(91)
第一节 应激反应与影响因素	(91)
第二节 急性应激反应	(93)
第三节 创伤后应激障碍	(94)
第四节 适应障碍	(97)
第八章 人格障碍	(101)
第一节 人格的概念及相关问题	(101)
第二节 人格障碍的概念和分类	(102)
第三节 人格障碍的病因及流行病学	(102)
第四节 人格障碍的临床表现	(103)
第五节 人格障碍的诊断	(106)
第六节 人格障碍的治疗	(109)
第九章 成瘾物质所致精神障碍	(112)
第一节 概述	(112)
第二节 阿片类药物	(117)
第三节 酒精	(120)
第四节 镇静、催眠、抗焦虑药物	(124)
第五节 中枢神经系统兴奋剂	(127)
第六节 烟草	(130)
第七节 大麻	(132)
第十章 心境障碍	(137)
第一节 概论	(138)
第二节 抑郁障碍	(141)
第三节 双相障碍	(147)
第十一章 精神分裂症及其他妄想性障碍	(154)
第一节 精神分裂症	(154)
第二节 妄想性障碍	(163)
第三节 急性而短暂的精神病性障碍	(163)
第十二章 综合医院临床各科疾病中常见的精神障碍	(167)
第一节 概述	(167)
第二节 综合医院常见精神障碍	(170)
第三节 内科中常见的精神障碍	(174)
第四节 外科中常见的精神障碍	(178)
第五节 神经内科常见的精神障碍	(181)
第六节 神经外科常见的精神障碍	(185)
第七节 皮肤性病科常见的精神障碍	(186)
第十三章 儿童少年期精神障碍	(190)
第一节 儿童少年心理卫生	(190)

第二节	儿童多动症	(191)
第三节	抽动障碍	(197)
第四节	精神发育迟滞	(201)
第五节	儿童孤独症	(204)
第十四章	老年期精神障碍	(210)
第一节	老年期精神卫生特点	(210)
第二节	老年期痴呆	(211)
第三节	老年期抑郁症	(222)
第十五章	其他重要的心理卫生问题	(227)
第一节	自杀	(227)
第二节	性相关问题(性障碍)	(233)
第三节	进食障碍	(238)

第三篇 治疗与康复

第十六章	心理治疗与心理咨询	(243)
第一节	概述	(243)
第二节	心理治疗	(246)
第三节	心理咨询	(255)
第十七章	精神药物治疗及辅助治疗	(258)
第一节	概述	(258)
第二节	抗精神病药	(259)
第三节	抗抑郁药	(264)
第四节	心境稳定剂	(270)
第五节	抗焦虑药	(275)
第六节	镇静催眠药	(277)
第七节	躯体治疗和辅助性治疗	(279)
第十八章	精神障碍的康复	(284)
第一节	概述	(284)
第二节	精神康复的设施与方法	(286)
第三节	社区精神病学	(289)
第十九章	精神障碍的预防与精神健康促进	(293)
第一节	精神障碍的预防	(293)
第二节	精神健康促进	(294)
第三节	医学生与精神障碍的预防和公众教育	(295)
附 录		(297)
	英汉专业词汇	(297)
	汉英专业词汇	(317)

第一篇 总 论

第一章 绪 论

第一节 精神病学的任务和与其他学科的关系

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、发病机理、临床特点、疾病的发展规律，以及治疗和预防为目的的一门科学。

精神病学与医学其他学科有着密切的联系。人的机体是一个整体，中枢神经系统，特别是它的高级部位大脑，在协调、筛选和整合来自机体内外环境的各种刺激、保持机体的稳定平衡中起着主导作用。各种躯体疾病，诸如心血管功能障碍、内分泌失调、营养代谢和体内解毒功能障碍使电解质平衡失调、缺氧或有毒物质蓄积等，均可影响大脑功能从而出现精神症状。另一方面，精神疾病也可伴有代谢和内分泌紊乱，如慢性抑郁症患者可出现闭经、食欲下降、体重减轻、便秘等症状，往往首先向内科和妇产科求治。精神科与神经科的关系更加密切。大脑病变既可导致精神活动失常，又可引起神经系统症状，如 Huntington 舞蹈症、病毒引起的脑炎等，常常伴有精神症状，后者往往以精神症状为首发症状。会诊联络性精神病学 (liaison consultation psychiatry) 主要研究临床其他各科疾病中精神障碍的诊断和治疗。

与基础医学的关系：基础医学，特别是神经科学，如神经生理、神经生化、神经免疫学等在近半个世纪以来，有了十分迅速的发展，推动了精神疾病的生物学基础的研究。精神药理学的发展，为临床提供了大量可以有效控制精神症状的药物，明显改变了精神疾病治疗学的面貌。

研究资料表明，社会心理因素对精神疾病的病程和转归有重要影响，促使精神病人的管理模式从庞大精神病院集中管理的模式转向社区，以利于精神病人的社会心理康复。新的精神药物的不断问世，也提高了精神病人出院率和返回社会的可能性，促进了这一转变，使社区康复精神病学 (community based rehabilitation psychiatry) 在近 30 年来有了较迅速的发展。

心理应激与身心健康：随着神经生理、生化、免疫和社会心理研究的不断深入，心理应激 (psychological stress) 对自主神经系统功能、神经内分泌功能和免疫功能的影响得以阐明。长期严重的精神压力、心理应激，不仅引起人们的情绪障碍、行为问题，同时引起神经内分泌、免疫和自主神经功能的深刻变化，影响躯体疾病的发生和发展。这些研究提高了心理应激在医学中重要性的认识，促进了心身医学的发展。

由于精神疾病本身的复杂性，精神病学涉及很多其他方面的问题，如司法和社会文化、即近 40 年来发展起来的司法精神病学 (forensic psychiatry) 和社会精神病学 (social psychiatry)。前者涉及有法律问题的精神病人，评定他们是否有责任能力或行为能力。后者研究不

同社会文化、种族对精神异常表现的影响，如一定的精神症状只见于某种特殊的社会文化人群，这对研究移民的心理问题十分重要。

儿童和老年人具有自己的心理、生理和行为特点，儿童精神病学（child psychiatry）和老年精神病学（geriatric psychiatry）迅速得到相应发展，后者对进入老年化的社会尤为重要。

随着科学的发展和社会的需要，精神病学学科的研究范围日益扩大，从精神疾病扩大到各种心理和行为问题。精神卫生（mental health）这一术语，自 20 世纪 70 年代以来在国际和国内开始广泛应用。广义的精神卫生含义较精神病学更为广泛，它不仅研究各类精神疾病的防治，同时探讨保障人群心理健康，减少和预防各种心理和行为问题的发生。

第二节 精神病学发展简史

精神病学是古老医学的一个组成部分。由于它的研究对象是复杂的精神疾病，受历史背景和科学发展水平的限制，作为医学的一个科目来说，精神病学的发展落后于其他科目。现代精神病学的发展只有 100 多年的历史。

一、古代朴素唯物主义观点在精神病学中的反映

精神病学（psychiatria）一词，源出希腊语。psyche 即精神、灵魂之意，iatria 为治疗之意，即精神病学是治疗灵魂疾病的意思。这是因为在古代认为有不依赖躯体的灵魂存在，灵魂可以生病，也可以受治。

公元前 5~4 世纪，古希腊罗马时代，已有了朴素唯物主义的萌芽。希腊医学家希波克拉底（Hippocrates, 460~377 B.C.）被认为是科学的医学奠基人，也被称为精神病学之父。他也是一位唯物主义的哲学家。他认为脑是思维活动的器官，提出了精神病的体液病理学说。他认为人体存在四种基本体液：血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁，就像自然界存在四种现象——火、土、空气、水一样。四种体液如果正常地混合起来则健康，如果其中某一种过多或过少，或它们之间的相互关系失常，人就生病。抑郁症是由于人体内黑胆汁过多，进入脑内而破坏它的活动所引起。他对于解剖各种疾病死亡者的尸体非常重视。他的学说对医学的发展有很大影响。Galen（130~200 A.D.）继承了希波克拉底的观点，是罗马时代的著名医生。他对抑郁症的不同类型进行了描述，主张用静脉切开，放出过多的黑胆汁进行治疗。他对欧洲当代医学的理论和实践有很大影响。

祖国医学有关精神疾病有丰富的论述。公元前 3~2 世纪战国时代的医学典籍《内经》把人的精神活动归之于“心神”，“心神”不仅主持人的精神活动，而且统管人的五脏六腑。《素问·阴阳应象大论》：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”。《内经》论述在剧烈的情志变化下能引起精神异常，且影响体内正常功能。同样躯体内脏变化也就累及情感。祖国古代医学家以其深刻的洞察力和朴素唯物主义观点提出了“百病皆生于气”，“大怒伤肝，大喜伤心，思虑伤脾，悲忧伤肺，惊恐伤肾”的七情内伤论，对躯体和精神功能关系提出了精辟论述。治疗方面采用清热泻火法和针灸治疗。这一学说发展为后世的三因论之一，至今尚未失去其指导意义。

二、中世纪神学宗教对精神病学发展的影响

公元 3 世纪后，西欧随着古罗马文化的衰落，特别在中世纪，医学受魔鬼学、占星术、

巫术的控制，表现了严重的后退，处于黑暗时代〔许多医学历史学家认为中世纪是指 Galen 去世（200 A.D.）至 Vesalino《人体结构》一书出版（1543）〕这一时期对精神病的看法也大大地后退了。精神病人被视为魔鬼附体，被送进寺院，用祷告、符咒、驱鬼等方法进行“治疗”。许多专门“著作”，研究魔鬼的性质与精神症状的关系。至中世纪末，对待精神病人更为残酷：如用烙铁烧炙皮肤，用长针穿舌头，用可怕的苦刑来处罚躲藏在躯体内的魔鬼，使之无法栖身。声援精神病人的正义呼声很可能被宣判为异端邪说，而受火刑的处分。

三、18 世纪工业革命对西欧精神病学的影响

17 世纪以后，工业革命开始高涨，资产阶级兴起，科学有了很大进步，给迷信以巨大打击，医学也逐渐摆脱了中世纪魔鬼学、占星术、巫术等的控制。18 世纪对西欧精神病学来说是一个转折点。从这时开始精神病才被看作是一种需要治疗的疾病。

18 世纪法国大革命后，社会结构发生了根本性变化。比奈尔（Pinel, 1754 ~ 1826）是第一个被任命当“疯人院”院长的医生。他去掉了精神病人身上的铁链和枷锁，把他们从终生囚禁的监狱生活中解放出来，把“疯人院”变成了医院。从而使医生有可能观察研究精神疾病的症状，使当时法国精神病学有了显著发展。如比奈尔的学生 Esquirol 发现了错觉与幻觉的区别，Bayle 等对麻痹性痴呆进行了临床和病理解剖研究等。随着自然科学，包括基础医学，如大脑解剖学、比较解剖学、生理和病理学的发展以及临床资料的积累，到 19 世纪中叶，得出精神病是由于脑病变所致的结论。德国 Griesinger（1817 ~ 1868）在 1845 年所发表的专著中，引用当代大脑生理和病理解剖的科学资料，论述了所谓的精神失常是一种脑病的观点。

19 世纪末至 20 世纪初期，在精神病学的发展史上也是一个重要时期。德国克雷丕林（E. Kraepelin, 1856 ~ 1926）以临床观察为基础，以病因学为根据，提出了疾病分类学（nosology approach）原则。他认为精神病是一个有客观规律的生物学过程，可以分为数类。每一类都有自己的病因，特征性的躯体和精神症状，典型的病程经过和病理解剖所见，以及与疾病本质相联系的转归。第一次将早发性痴呆作为疾病单元来描述，认为青春痴呆、紧张症和早发性痴呆的表现虽然不同，但是同一疾病的亚型。躁狂症和抑郁症临床表现虽然完全相反，却是同一疾病的不同表现。使精神病学的研究从征候群的基础进入自然疾病单元的研究。这一学派的观点在当前国际精神病学中仍有较大影响。

20 世纪以来，许多精神病学家对精神病的病因、发病机理分别从大脑解剖学、生理学和心理学等不同角度进行了大量的研究和探讨，以期阐明精神现象的实质和精神病理现象的发生机理，形成了精神病学中的各种学派。弗洛伊德（Sigmund Freud, 1856 ~ 1939）创建的精神分析学派（psychoanalysis），是以临床观察癔症患者催眠过程中说出自己精神创伤的经历而症状消失为基础，认为患病的原因是被压抑在意识深处的、早年伴有情感创伤的事件。通过暗示或自由联想，释放这些埋藏的记忆，使症状缓解。这一学派认为无意识所包含的各种本能欲望，是人类心理的原动力所在。俄国生理学家巴甫洛夫（1849 ~ 1936）在大量实验室研究基础上，建立了条件反射学说，认为动物的一切行为都可用条件反射来说明。条件反射是一种不断变化着的过程，新的不断形成，旧的不断消失，以很好适应环境要求。对于人的心理活动来说，起主要作用的是意识，而不是无意识。以德国 Jasper 为代表的精神病现象学派的研究方法是深入到病人的体验中去研究病人的精神功能，如认为精神分裂症的所谓原发性体验（受控制体验和被动体验等）是不可了解的，而心因性反应是可以了解的，其主要

著作是《精神病理学总论》（第1版在1913年问世）。不同学派都从不同方面研究和探讨精神病现象产生的机理。

第三节 现代精神病学学科发展趋势

20世纪50年代以来，分子生物学的巨大成就以及新技术的应用，使神经科学有了十分迅速的发展。科学家可以深入到神经细胞膜、受体、氨基酸、酶和基因的分子水平研究脑功能和精神疾病发生的生化、生理基础以及药物的作用机理，使精神疾病生物学基础的研究进入了一个新阶段，推动了生物精神病学、精神药理学等的发展。另一方面，社会科学，特别是人类学、社会学和社会心理学家参与精神病学的实践和研究，使社会文化、心理社会因素对精神疾病、心理和行为问题发生、发展的影响日益受到重视。在工业化社会，“疾病谱”和“死亡谱”中，传染病、寄生虫病，营养不良所占的地位已不如过去重要，与心理社会因素有关的疾病，如心血管病、脑血管病和恶性肿瘤的重要性日益提高。至于自杀、吸毒、酗酒等行为问题，则更主要与家庭瓦解、生活方式改变、社会应激有关。有关心理社会因素、应激对心理和生理功能的影响，不论在理论研究和医疗实践方面，20世纪70年代以来已日益广泛和深入。

一、生物精神病学

（一）精神障碍的神经生化研究

近40年来由于新技术的应用，神经科学对神经细胞形态、神经突触、突触膜与受体的结构和功能进行了大量研究。神经生化的主要研究成果之一，是提示了大脑神经元是以特殊的化学物质为媒介，在神经突触（synapse）部位，通过与受体（receptor）的结合，将兴奋或抑制性冲动或信息，从上一个神经元传递至下一个神经元，这些特殊的化学物质即中枢神经递质。人脑是由近十亿个高度分化的神经细胞组成，不同神经元，由不同的神经递质传递信息，各司不同的功能。如乙酰胆碱（ACh）、去甲肾上腺素（NE）、多巴胺（DA）、5-羟色胺（5-HT）、 γ -氨基丁酸（GABA）等等。目前已有15个之多。每个神经递质受体又有很多亚型，如5-HT的受体亚型就有十多个。这样，一个神经细胞能与上千个其他神经细胞接触。神经递质的合成、储存、释放或降解、传递的某个环节受到干扰，或受体功能的变化，可导致相应神经精神功能异常。如神经生化研究发现，DA与运动功能有密切关系，主要分布在黑质纹状体部位。帕金森病的运动功能障碍与黑质纹状体神经元退行性变致使纹状体DA含量不足有关，开辟了用甲基多巴化学治疗的新纪元。又如海马与记忆功能有密切关系，其神经元的主要递质是ACh，老年性痴呆时有严重记忆障碍，是与海马部位ACh含量下降有关。因此，临床上通过胆碱酯酶抑制剂（cholinesterase inhibitor）减少ACh降解，或胆碱能激动剂（cholinergic agonists）提高脑内ACh含量，改善病人的记忆障碍。

（二）精神药理学研究

自20世纪60年代以来，由于神经科学和分子生物学技术的进展，新精神药物的发现，推动了精神药理学的迅速发展，为临床提供了大量有效控制精神症状的药物。氯丙嗪的抗精神病作用，三环类药物的抗抑郁作用，在50年代最初的发现是经验性的。研究这些药物作用的机制，发现药物主要通过影响脑内神经元突触间单胺类神经递质（NE，5-HT和DA）的功能而发挥作用。精神药理的研究不仅指导了新精神药物的合成，也推动了精神病生化机理

的理论研究。如根据抗精神病药物氯丙嗪能控制幻觉、妄想，主要通过阻滞 D_2 受体的功能而发挥治疗作用，研究工作者提出了精神分裂症的 DA 功能亢进生化假说；抗抑郁药物有提高脑内受体部位 5-HT 和 NE 活性的药理作用，从而提出了情感性精神病的 5-HT 和 NE 功能低下假说。以地西泮为代表的苯二氮草类抗焦虑药物的发展，推动了对脑神经递质 GABA 的研究。精神药物药理机制的研究和神经生化研究是相辅相成、互相促进的。

DNA 重组技术在体外得以进行，使药物与受体相结合部位的分子结构能够得以进一步阐明，可分出不同受体亚型。如发现 5-HT 受体的不同亚型，具有不同的抗焦虑功能，使新型抗焦虑药物不断推陈出新。

随着精神药物研究的发展，发现了非典型抗精神病药物氯氮平。它与传统的抗精神病药物不同，很少引起锥体外副反应和静坐不能等副作用。临床前期研究发现此药涉及多个神经递质，包括 D_2 、 D_3 和 D_4 以及 5-HT 系统的 5-HT₂ 受体， α_2 受体、组胺能受体和胆碱能受体。这些发现导致第二代抗精神病药物（包括 risperidone、olanzapine 和 sertindol 等）的问世。其主要优点是锥体外系副作用较小，可能对精神分裂症的阴性症状有效。第二代抗抑郁药物 5-HT 再摄取抑制剂与第一代三环类抗抑郁剂相比较，其对其他神经递质（如胆碱能受体）影响较小，对心脏的毒副反应以及口干、便秘等反应较小，具有病人较易耐受的优点。

当前精神药物的作用机理研究已从第一信使神经递质进入第二信使系统的结构和调节基因的活性。第一信使是指神经递质与细胞膜上的受体结合。第二信使系统是指 G 蛋白与受体结合后，可以与酶结合合成第二信使，后者可以通过活化蛋白激酶（protein kinase），活化转录因子、参与调节基因活动。有研究资料提示，锂盐调节情绪的作用并非只作用于一个受体或酶，而可能是通过信号传递系统（signal transduction system）包括 GSK-3 β （glycogen synthase kinase-3 β ）、cAMP kinase、PKC（protein kinase C），后者对神经元的可塑性，包括恢复和稳定情绪十分重要。

（三）精神疾病的分子遗传学研究

精神病的家系调查、孪生子调查以及遗传流行病学的调查资料表明，某些精神疾病，如阿尔茨海默病（Alzheimer's disease, AD）、精神分裂症、躁郁性精神病等有明显家族聚集性，说明遗传因素在发病中起一定作用。分子遗传学的技术和理论在精神病领域的应用，自 20 世纪 80 年代以来相当活跃。分子遗传学的研究指出，生物体的遗传特征主要是由脱氧核糖核酸（DNA）决定。生物在进化中所获得的性状特征，是通过 DNA 分子的特殊结构将遗传信息由亲代传给子代。DNA 分子是核苷酸的多聚体，核苷酸是碱基、脱氧核糖和磷酸连起来构成的。基因的结构是在 DNA 的特定片段中。80 年代以来，由于分子遗传学技术的进步，使敏感基因定位有了可能，如用连锁分析法、候选基因、基因扫描等。通过连锁分析，发现 Huntington 舞蹈病的基因突变位于第 4 号染色体短臂，以后研究确定了基因的位点和序列。对家族性 AD 的研究，已发现四种相关基因。AD 病人脑内淀粉样蛋白前体（amyloid protein precursor, APP）基因定位于 21 号染色体（1992）。以后发现早发性家族性 AD 基因定位在 14 号染色体，又称早老蛋白 1（presenilin 1, PS1），并发现了早老蛋白 2（presenilin 2, PS2）基因，位于 1 号染色体。继之又发现位于 19 号染色体的载脂蛋白 E ϵ 4（apolipoprotein E ϵ 4, APOE ϵ 4）与晚发性 AD 的发生有联系（1993）。这方面的研究正在深入进行中。从治疗意义上讲，如了解淀粉样蛋白（amyloid protein）病理沉积的主要途径，有可能从分子水平研究干扰这一过程的药物，以达到延缓 AD 病理进程的发展。

用分子遗传学的方法，寻找精神分裂症的易感基因，自英国 Sherrington（1988）用 RFLP

方法在英国两个家系报道本病与位于第 5 号染色体的两个基因标志 (genetic markers) 有连锁以来, 已进行了大量研究工作, 但至今尚未能被重复。不同研究者在高发家系样本中发现的易感基因, 分歧较大, 有 10 余种之多, 说明本病分子遗传学的复杂性。多数学者认为精神分裂症是多基因遗传, 是由若干基因累加的作用, 每个基因在本病的易感性中起一定作用。亦有作者推测, 不同基因反映本病的不同素质和临床特点。有待进一步研究说明。

二、社会精神病学

社会精神病学主要研究社会环境、生态以及文化差异等因素对精神疾病和行为问题在发生、发展、临床表现及其转归的影响。二次世界大战后, 社会科学家、社会心理学家等参与精神疾病的研究工作, 使社会精神病学在近 40 多年来有显著进展。

(一) 精神病服务机构的变革

旧式以监管为主、与社会隔绝, 庞大的精神病服务机构起源于 19 世纪, 当时精神病学的主要研究是器质性-遗传方向。为适应都市化的需要, 在城郊、远离社会的区域, 建立庞大的以监管病人为主要目的、集中的精神病院。社会精神病学家对病人社会生活环境对精神活动影响的研究, 发现病人长期生活在与社会生活隔绝的环境, 精神活动容易衰退, 指出社会心理因素对健康精神活动的重要性。这些研究推动了精神病院的管理模式的改革, 从庞大集中管理到分散在社区, 重视病人社会生活环境和情感生活。这一革新从 20 世纪 60 年代英国开始, 70 年代相继在欧洲其他国家和地区推广。

精神药物在临床的广泛应用, 提高了精神症状的缓解率和精神病人的出院率。以精神分裂症为例, 20 世纪 50 年代以前本病的缓解率为 30% 左右, 自从精神药物应用后, 提高到 50% ~ 60%, 为病人早日回归社会、参加社会生活创造了条件。以上研究成果推动了社区精神卫生和康复机构的建立。80 年代以来, WHO 提倡精神疾病的服务机构从以精神病院为中心, 转向以社区综合性医院为中心, 提倡在综合性医院建立精神科门诊和病房, 以方便病人就医, 有利于减少社会对精神病人的偏见和歧视。

WHO 总部在全球 14 个国家 15 所综合医院用统一的筛查和诊断方法进行的心理问题调查, 发现就诊病人中平均有 24% 具有不同的心理障碍, 以抑郁症最常见, 其次是焦虑症、酒瘾 (Üstün, Sartorius, 1995)。我国上海为协作单位之一, 资料显示, 抑郁症的识别率甚低, 仅 1/9, 应引起我们关注, 进一步说明精神卫生服务和基层卫生组织整合对早期发现有心理障碍的病人, 使之获得治疗机会的重要性。

(二) 精神疾病的流行病学调查研究

二次世界大战以后, 精神病学由于社会学家的参与, 日益重视社会文化和环境因素对精神疾病发生的影响。将公共卫生学研究慢性疾病的流行病学的调查方法和技术, 应用于精神病学, 作为研究社会因素对精神疾病发生影响的手段。如美国芝加哥对不同社会经济阶层中精神病发病率和患病率调查 (1958), 发现精神分裂症在大都市、生活贫困人群中患病率最高。精神疾病流行病学的发展过程, 根据不同的研究方法可分为三个阶段: 第一阶段是从 20 世纪初到第二次世界大战, 利用病历资料和重要知情人来确定病例; 第二阶段是从第二次世界大战后到 20 世纪 70 年代末, 通过对社区样本的全部对象直接交谈确定病例; 第三阶段从 80 年代开始, 改进了抽样方法, 建立了有足够信度和效度的病例筛查工具、统一的诊断分类标准, 并采用了标准化的精神现状检查工具, 提高了调查资料的可比性和科学性, 对精神病学的研究和发展具有重要意义。如 WHO 对全球 10 个中心的协作研究进行分析后指出

发展中国家精神分裂症的预后较发达国家好。我国于 80 年代初期引进了国际先进的调查方法，采用了有足够信度和效度的筛查工具，进行了精神疾病的流行病学调查，获得了有意义的资料。如我国 1982 年全国 12 个地区和 1993 年 7 个地区的调查，均发现精神分裂症城市的患病率高于农村，不论城乡均以经济水平低的阶层患病率较高。老年性痴呆的流行病学调查，发现以女性、经济水平和文化水平低的人群患病率最高。

（三）社会文化与精神疾病

精神病学家和社会学家的观察发现，特定的社会文化人群中的精神病理症状。如北美印第安人的着魔状态（witigo）；马来西亚人的残暴狂（amok）以及见于中国南部和东南亚地区华人的恐缩症（koro），后者与“阳物入体不治也”的我国民间传说有关，以恐惧生殖器缩入体内致死的恐惧发作为特征。1984~1985 年，我国海南岛、雷州半岛缩阳症流行，患者达 3000~4000 人之多，其流行与当地文化、风俗、迷信有关。我国云南少数民族基诺族调查，发现精神分裂症的预后较好，推测与少数民族地区文化特点，对精神病人无社会隔离的因素有关。

当前有关社会文化和精神疾病关系的研究范围，除精神疾病的体验和症状表现外，已扩大到社会变革和疾病模式、病程、求治方式方面。

如日本国立精神卫生研究院流行病学调查资料比较 1946 和 1972 年各种精神障碍初诊入院病人的人数，发现神经症、儿童适应不良、酒精中毒和人格障碍的病人成倍增加。此阶段正值日本社会文化随工业化而急骤变化的时期。

三、心理应激与健康

情绪、心理活动影响躯体功能和心身健康，古代医学很早就有论述。早在公元前，祖国医学在《内经》中已有论述，提出了七情内伤论，如有所谓“百病皆生于气”，“大怒伤肝，大喜伤心，思虑伤脾，悲忧伤肺，惊恐伤肾”。古希腊医学家希波克拉底论述了情绪和性格类型对疾病和健康的影响。

Selye（1956）对心理应激（stress）的适应性机制进行了系统研究，认为在强烈心理刺激-应激的作用下，机体出现“全身适应综合征”（general adaptive syndrome, GAS），分为警觉、抵抗和衰竭三个期。警觉期是动员全身系统的机能以进行适应，抵抗期机体仍处于警觉状态，适应是合宜的，但这一阶段太长就进入衰竭期，如某些系统的功能崩溃，出现病理变化，称应激疾病或心理生理疾病（psychophysiological disease），即心身疾病。Selye 认为这种全身适应综合征是非特异性的，任何有害刺激，包括强烈而持久的情绪性刺激，均可产生类似应激反应。这一论点提高了心理应激在医学中的作用，对心身医学的研究起了积极的推动作用。

二次世界大战以后，心身医学的研究已从心理因素扩大到社会环境变化对健康的影响。如城市化、移民、生活方式和家庭瓦解等心理社会因素对健康和疾病的影响。其主要工作有以下几个方面：

（一）应激的来源

对心理社会刺激与疾病关系的大量研究，证实了大部分社会环境变迁均可作为应激源（stressor），引起应激反应。人持续地处于应激的社会环境中，通过大脑神经机能，影响机体的心理和生理过程。应激可以激活机体功能，使人的体力和智力得到锻炼和提高。应激是否致病，一方面决定于应激的强烈程度、持续时间的长短，同时也决定于人的心理状态、社会

支持和其他因素，其中最重要的是对信息的主观评价以及由此而产生的情绪反应。

应激可来自生活事件：如丧偶、离婚、退休、子女离家、生活孤独、自尊心受挫、受委屈、受处分等；可来自工作和学习，如工作过分繁忙、面临难于处理的困境、与周围的人际关系紧张或孤独、感觉剥夺；或由于需求的目的未遂，如就业、升学受挫；或来源于社会环境，如自然灾害、地震、水灾、环境中的噪音和污染等。

（二）应激的神经生理机制

近二三十年来神经科学研究不断深入，指出应激反应的神经生物学基础涉及神经、内分泌和免疫系统功能及其相互的反馈影响。

机体对应激反应起主要作用的效应器官是神经内分泌系统的促肾上腺皮质释放激素（corticotropin-releasing hormone, CRH）和蓝斑去甲肾上腺素（locus ceruleus-noradrenalin, LC-NE）系统。人面临一种未可预测的事件，通过下丘脑促进 CRH 的分泌，通过 HPA（hypothalamus-pituitary-adrenal）轴激活肾上腺皮质功能，使血浆皮质醇激素水平上升。后者对所有的免疫细胞起抑制作用，这是应激抑制免疫功能的主要途径之一。但并非所有的神经内分泌对免疫功能都起抑制作用。近年来主要发现生长激素（growth hormone, GH）几乎对所有的免疫细胞具有促进分化和加强功能的作用。人类生长激素的分泌在青春期达到高峰，以后随年龄的增长而逐渐下降；与此同时，免疫功能亦下降。研究资料表明：老年大鼠在应激时血中皮质类固醇含量明显高于青年大鼠，且持续时间较长。这是老年动物容易在应激情况下诱发感染和加速肿瘤发展的原因。

应激引起的第二类神经内分泌变化，是通过激活肾上腺髓质的功能，使血浆中肾上腺素和去甲肾上腺素浓度上升，从而使心率加快，血压和血糖上升。血中儿茶酚胺水平升高，可使吞噬细胞的吞噬功能受到抑制，削弱免疫功能。在急性应激后，蓝斑的 CRH 浓度明显上升。在实验研究中，可见血压、心率增加，性欲减低，进食减少，增加情感性，出现睡眠障碍等。

20 世纪 90 年代以来，对 HPA 轴的研究已进入分子水平，发现 CRH 是由 41 个氨基酸组成的肽，有 5 个结合位点，即 α_1 、 α_2 、 β_1 、 β_2 以及 CRH 结合蛋白分子。它不但中介对应激的行为和生理反应，同时通过对免疫功能的影响而改变对炎症的易感性。CRH 受体激活后，使细胞内钙和 cAMP 上升，后者与转录（transcription）因子的生成有关，推测 CRH 通过对转录因子的影响，调节某个 DNA，从而影响机体对疾病的易感性。

（三）心理应激反应和个体特征、社会支持系统

应激引起的心理反应因不同个体对事物的认识和感情不同而异，取决于本人对事件的评价及其对自身应对能力的评价。因此，同一刺激所引起的中枢神经生理和精神内分泌反应，个体之间差别很大。

心理免疫反应的研究发现，不同年龄组的精神内分泌反应有明显不同：青年人有较强的 HPA 轴反应，而老年人则有较强的 HPG 轴反应。

社会支持系统的作用。在同一自然灾害的条件下，社会支持较多的人群，未发现精神障碍，社会支持少的人群部分发生精神障碍。实验研究提示，情感性应激提高 HPA 轴的活性。社会支持能阻止受应激者血内 cortisol 的水平升高。此外，放松能使慢性焦虑病人血内激素水平明显下降。说明应激是否致病与社会支持系统以及情绪放松有关。

心理社会因素的研究推动了心身疾病的研究。大量的临床观察和研究说明，心理和社会因素在某些躯体疾病的发生、发展和预后中起着重要作用。如胃肠系统的肠道易激惹综合征

(irritable bowel syndrome), 认为是功能性障碍的雏形; 胃溃疡、胃粘膜糜烂 (erosion) 亦被承认社会心理因素在致病中的作用。其他如肥胖、心血管系统障碍、呼吸系统障碍、内分泌和代谢障碍及皮肤病等的发生, 心理社会因素亦有重要作用。狭义的心身医学是探讨心理、社会因素为主要致病因素, 或在发病和病程中起重要作用的躯体疾病。广义的心身医学则是研究心理因素、社会因素与健康 and 疾病的关系, 探讨社会学、心理学和生物学之间的相互关系。

第四节 我国精神卫生现状和存在的问题与对策

一、工业化、都市化对精神疾病谱变化的影响

中国自 1978 年实行改革开放以来, 社会经济得到明显发展, 人民生活得到明显改善, 公共卫生领域也取得很大进步。到 1996 年平均预期寿命 70.8 岁, 男性 68.7 岁, 女性 73.4 岁。疾病死亡原因构成有明显变化, 统计资料提示, 与环境和生活方式有较密切关系的慢性病, 如脑血管疾病、心血管疾病以及癌症已列为十种死亡原因的首位。在工业化过程中, 社会经济和社会生活各方面均经历着深刻的变化, 如: 家庭结构和人口结构的变化, 劳动重新组合, 就业问题, 价值观念的变化以及环境污染和流动人口等等, 生活中的心理应激因素增加, 均影响人们的心身健康, 带来了新的心理卫生和行为问题。现有调查资料表明, 儿童不良行为、青少年心理问题、酒瘾的患病率明显上升, 药瘾和各种毒品成瘾在我国有死灰复燃和蔓延趋势。老年人的精神疾病随着老年人口在人口中比例的增加而日益重要, 其中以老年期痴呆和抑郁最为突出。具体情况如下:

儿童行为问题明显增多。对北京市学龄儿童的调查, 有行为问题儿童的检出率 1983 年为 8.3%, 1993 年上升为 10.9%。

酒瘾, 即酒依赖, 亦有明显上升。1982 年全国 12 个地区精神疾病流行病学调查患病率为 0.21‰。1993 年对同样样本采用相同调查方法, 发现患病率上升为 0.68‰。不同职业中, 以重体力劳动者患病率最高; 在不同民族中, 以朝鲜族最高。

药瘾问题: 非法贩运毒品及吸毒, 自 20 世纪 80 年代后期以来, 又在中国死灰复燃, 尤其在靠近“金三角”的云南省边缘地区。近年来内地吸毒者亦上升。1997 年的统计资料提示, 全国吸毒登记者达 540 000 人, 其中青少年占 80%。其防治工作的重要性已日益受到社会的关注。

1982 年和 1993 年全国第一次 12 个地区和第二次 7 个地区精神疾病流行病学调查资料亦显示, 精神分裂症患病率呈上升趋势: 城市终生患病率从 7.11‰上升为 8.18‰, 农村从 4.26‰上升为 5.18‰。精神发育迟滞的城市患病率从 2.04‰下降至 1.14‰ ($P = 0.09$), 而农村则从 3.73‰上升至 4.03‰ ($P = 0.68$)。说明精神分裂症和精神发育迟滞防治任务仍十分繁重。

老年抑郁症的患病率: 1997 年调查为 1.57%, 女性为 2.23%, 明显高于男性 (0.58%)。老年期痴呆的患病率和发病率随年龄的增长而增加。中重度痴呆的统计数字: 患病率在 60 岁以上人群为 1.28%, 75 岁及以上人群为 5.43%, 80 岁及以上为 10.67%。以上两种疾病将随着我国老龄化的进程, 老年人口在全人口中的比率增加而提高。

自杀率和犯罪率: 1982 年 12 个地区城乡精神疾病流行病学调查资料平均年自杀死亡率