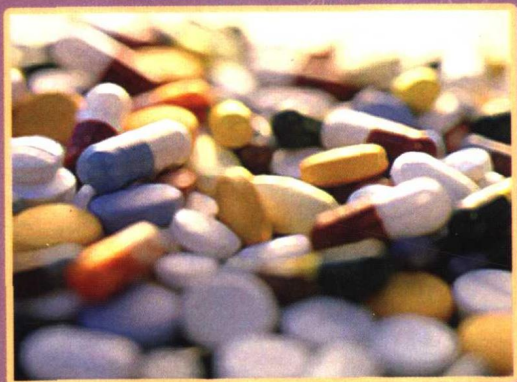


常见精神疾病

中西医结合诊疗手册

■ 田峰 编著



CHANGJIAN JINGSHEN JIBING
ZHONGXIYI JIEHE ZHENLIAO SHOUC

军事医学科学出版社

常 见 精 神 疾 病 中 西 医 结 合 诊 疗 手 册

编 著 田 峰

策 划 王雅洁

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

常见精神疾病中西医结合诊疗手册/田峰编著.

- 北京:军事医学科学出版社,2004

ISBN 7-80121-300-9

I.常… II.田… III.精神病-中西医结合-诊疗-手册
IV.R749-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 060001 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931034

66931048

编辑部:(010)66931127

传 真:(010)68186077

E-MAIL:mmsped@nic.bmi.ac.cn

印 刷:潮河印装厂

装 订:春园印装厂

发 行:新华书店总店北京发行所

开 本:787mm×1092mm 1/32

印 张:14

字 数:309 千字

版 次:2004 年 7 月第 1 版

印 次:2004 年 7 月第 1 次

印 数:1-3500 册

定 价:20.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换。

内 容 提 要

本书作者从中医和西医两方面对常见精神疾病的临床表现、发病机理、诊断依据、治疗方法等作了较详细的阐述，重点介绍了许多行之有效的诊断和治疗方法及如何护理患者。书中还附录了常见精神疾病的治疗方剂索引、单味药名治疗名录及穴位治疗的临床应用。

本书内容较全面，阅读方便，实用性强，可作为从事精神疾病防治工作的医护人员的必备医用手册，也可供患者的亲属阅读参考。



第一章 总 论	(1)
第一节 常见精神疾病的诊断	(1)
一、概述	(1)
二、诊断原则	(2)
三、诊断标准	(2)
四、诊断步骤	(3)
第二节 常见精神疾病的中西医结合治疗	(48)
一、西医治疗	(48)
二、中医治疗	(63)
第二章 精神分裂症	(77)
一、概述	(77)
二、病因与发病机理	(78)
三、诊断依据	(80)
四、治疗	(88)
五、其他疗法	(103)
六、精神分裂症的护理	(106)
第三章 心境障碍	(109)
一、概述	(109)
二、病因与发病机理	(111)
三、诊断依据	(113)

四、治疗	(119)
五、其他疗法	(126)
六、躁狂状态的护理与治疗	(128)
七、抑郁状态的护理	(138)
第四章 神经症	(140)
第一节 概论	(140)
一、病因与发病机理	(141)
二、诊断依据	(144)
第二节 神经衰弱	(145)
一、概述	(145)
二、诊断依据	(145)
三、治疗	(149)
四、其他疗法	(154)
五、神经衰弱的护理	(158)
第三节 焦虑性神经症	(160)
一、概述	(160)
二、诊断依据	(160)
三、治疗	(164)
四、其他疗法	(168)
第四节 强迫性神经症	(170)
一、概述	(170)
二、诊断依据	(171)
三、治疗	(174)
四、其他疗法	(178)
第五节 恐惧性神经症	(179)
一、概述	(179)
二、诊断依据	(179)

三、治疗	(183)
四、其他疗法	(187)
第六节 疑病性神经症	(188)
一、概述	(188)
二、诊断依据	(189)
三、治疗	(191)
第七节 癔症	(195)
一、概述	(195)
二、诊断依据	(195)
三、治疗	(204)
四、其他疗法	(208)
第五章 脑器质性疾病所致的精神障碍	(212)
第一节 颅内感染所致的精神障碍	(212)
一、概述	(212)
二、病因与发病机理	(213)
三、诊断依据	(215)
四、治疗	(218)
五、其他疗法	(222)
第二节 癫痫性精神障碍	(225)
一、概述	(225)
二、病因与发病机理	(226)
三、诊断依据	(228)
四、治疗	(233)
五、其他疗法	(238)
第三节 阿尔茨海默病	(243)
一、概述	(243)
二、病因与发病机理	(244)

三、诊断依据	(246)
四、治疗	(251)
五、其他疗法	(259)
六、阿尔茨海默病的护理	(261)
第六章 躯体感染所致的精神障碍	(263)
一、概述	(263)
二、病因与发病机理	(264)
三、诊断依据	(265)
四、治疗	(268)
五、其他疗法	(274)
第七章 心理因素相关生理障碍	(277)
第一节 失眠症	(277)
一、概述	(277)
二、病因与发病机理	(278)
三、诊断依据	(281)
四、治疗	(282)
五、其他疗法	(290)
六、失眠的护理	(302)
第二节 神经性呕吐	(303)
一、概述	(303)
二、病因与发病机理	(303)
三、诊断依据	(304)
四、治疗	(305)
五、其他疗法	(310)
六、神经性呕吐的护理	(313)
第八章 儿童少年期精神障碍	(314)
第一节 精神发育迟滞	(314)

一、概述	(314)
二、病因与发病机理	(315)
三、诊断依据	(317)
四、治疗	(320)
五、其他疗法	(326)
六、精神发育迟滞的护理	(331)
第二节 儿童多动症	(332)
一、概述	(332)
二、病因与发病机理	(333)
三、诊断依据	(335)
四、治疗	(338)
五、其他疗法	(345)
六、多动症的护理	(347)
第九章 附 录	(348)
一、常见精神疾病的治疗方剂索引	(348)
二、常见精神疾病的单味药治疗名录	(375)
三、常见精神疾病穴位治疗的临床应用	(399)
参考文献	(430)



第一章

总论

第一节 常见精神疾病的诊断

一、概 述



随着科学技术的发展,生物医学模式不再攻不可破,而是逐渐被改变,取而代之的是生物—心理—社会医学模式,即现代医学模式。随着现代医学模式的提出,对医学各科(包括精神疾病)的研究既是机遇,又是挑战。由于精神活动的极端复杂性导致了精神疾病的复杂性及多样性。正确的诊断是精神疾病诊疗中的重中之重,关系着精神疾病的全过程,如何进行精神疾病的正确诊断呢?详细完整的病史及精神状况检查是正确诊断的基础,医生扎实的理论知识、丰富的临床经验及合理的判断推理,将是获得正确诊断的保证。





二、诊断原则



1. 首先要考虑单一疾病、严重性疾病及常见疾病。
2. 根据病史及精神状况检查,首先明确是否有精神障碍,了解精神障碍的症状等级,按照等级诊断原则再进行正确诊断,如大脑损害范围广、程度重,所产生的症状等级高,而大脑损害范围窄、程度轻,所产生的症状等级低。
3. 根据精神症状的普遍性、独立性、特异性判断是否有器质性精神病(如脑器质性精神病)及是否有精神活性物质使用所致的精神障碍。
4. 在排除器质性精神疾病的前提下再考虑功能性精神疾病,如精神分裂症、心境障碍等其他精神疾病。
5. 确定是否是神经症、心理因素相关生理障碍及人格障碍等。

三、诊断标准



我国在近半个多世纪的精神疾病发展过程中,在精神疾病的诊断方面已经取得了长足的进步,如结合精神疾病特点统一了我国精神疾病的诊断标准,规范了精神疾病的症状学概念,减少了对临床症状概念不统一的争议。通过精神症状量表的广泛使用,使诊断有了可以量化的指标,精神症状具有了可比性。现在心理诊断的应用使精神疾病的潜在危险得到





了充分的关注,如一些心理问题、心理障碍等,随时矫正失常的心态与行为对诊治精神疾病、防患于未然,起到了重要作用;影像学诊断的应用对器质性精神病及老年性疾病精神障碍的诊断意义重大,对其他功能性精神疾病的诊断应用研究亦正在一步步深入。

目前,我国精神疾病诊断标准使用的是 1995 ~ 2000 年期间卫生部组织修订的于 2001 年 4 月出版发行的《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版,即 CCMD - 3。其优点是:①满足病人及社会需要;②具有中国特色,符合中国国情;③继承 CCMD 以前优点;④注意与国际接轨;⑤简明,便于操作。

四、诊断步骤



(一)采集临床资料

方法:通过口头询问,或查看患者书面文字资料的方式,了解患者个性特征及精神症状。

内容:主要包括现病史、家族史、个人史及既往史。

现病史:是按时间前后顺序进行采集,包括发病初期及病程各阶段的不同表现,发病的诱因与其相关背景及治疗用药情况。

家族史:需了解患者两系三代以内有无精神疾病的患者和家庭状况、家庭教育状况。

个人史:个人生活经历、个性特征、智力水平、社会适应能力。

既往史:过去有无脑外伤、抽搐、发热、昏迷等病史,有无用药过敏史。





(二)精神状况检查

1. 注意事项

(1)建立良好的医患关系,医生要以亲切、耐心、和蔼的态度对待病人,消除医患隔阂。

(2)医生要站在正常人(健康的人)的立场上去了解患者本人及患者所处的环境。

(3)掌握好交谈的时间及所谈内容,抓住中心,避免诱导及暗示。

(4)随时注意观察患者的非言语表现,如面部表情、情绪反应、动作、行为、姿势等。

(5)根据患者的文化水平、职业特点,可采取适当的言语方式进行交谈,如可以使用由表及里法、由远及近法、借题发挥法、迂回对立法等。

(6)不要对患者所谈内容加以判断与评论,不要随意打断患者谈话。

2. 精神状况检查内容

(1)一般常规精神状况检查

①外表:包括体格、体质、发型、装束、衣饰、自我卫生状况,如生活懒散、蓬头垢面,常提示精神分裂症、精神活性药物依赖及痴呆。一个人穿着讲究、注意打扮、浓妆艳抹,多见于躁狂症;如果患者双目视地、有气无力、唉声叹气、愁眉不展,常提示抑郁状态。

②面部表情:面部表情的变化可以推测一个人目前的情绪状态,如神采飞扬、趾高气扬,提示躁狂症。

③活动:活动多、不安分、昂首阔步,提示躁狂症;活动少、行动迟缓、反应迟钝,提示抑郁。坐立不安、走来走去,提示焦虑状态。





④交往行为:了解患者与人交往情况,接触主动还是被动,与人合作的情况。痴呆患者一般表现为显著的社交障碍;精神分裂症患者在社交场合退缩;躁狂患者倾向于与人交往主动,打破常规,交往过程有头无尾。

⑤日常生活能力:生活起居能否自理,如自行进食、更衣、清洁等。

(2)言谈与思维:有无思维奔逸、思维迟缓、思维贫乏、思维中断、思维破裂、逻辑倒错、语句新作、病理性赘述、持续言语等;是否存在妄想,妄想的种类、内容、性质、出现时间是原发还是继发,系统不系统,荒谬与否,是否存在强迫观念及强迫行为。

(3)情绪状态:情感活动可以通过主观询问与客观观察两方面来评估,可以通过交谈设法了解患者的内心世界,根据情感反应的强弱、持续性和性质来判断,其是否情绪高涨或情绪低落,是否焦虑、恐惧,易激惹,情感倒错,抑郁情绪,有自杀倾向等。

(4)感知觉:有无错觉,错觉种类、内容、出现时间。有无幻觉,幻觉种类、内容、主观条件等,以及与其他精神症状的关系。

(5)认知功能:首先检查自我定向力,如姓名、年龄、职业等,然后检查周围定向力,问其对周围是否认识,这是什么地方,现在是什么时间等。是否存在注意力减退、涣散,有无注意力集中方面的困难。

根据定向力、注意力及其他精神状况,判断是否存在意识障碍及障碍的程度,评估瞬时记忆、近记忆、远记忆的完好程度,是否存在遗忘错构、虚构等症状。根据患者的文化水平适当提问,了解其智能状况,包括一般常识、专业知识、计算力、





理解力、分析能力、综合能力、抽象、概括能力,必要时进行智能测量。

(6)自知力:医生根据所采集的病史和了解到的信息,以及精神检查所获得的精神症状,有针对性地了解患者对此的认识程度,对整个精神病况做出判断。由此推断患者自知力,并进而推断患者今后在治疗过程中的合作程度。

3. 特殊情况下的精神检查

(1)对于不合作的患者的精神检查:患者可能由于过度兴奋、过度抑郁或敌意,而不配合医生检查,医生只有通过细心观察,才能得出正确诊断。

①一般状况:可观察患者的意识状态、仪表、接触情况、合作程度,以及饮食、睡眠和生活自理状况等。

②面部表情:是否有呆板、欣快、愉快、忧愁、焦虑等表情,有无凝视、倾听、闭目、恐惧表情,以及对医务人员及亲友的态度和反应。

③言语与行为:有无自言自语,是否缄默,有无模仿言语、持续言语,有无特殊姿势,动作增多、还是减少,有无刻板动作、模仿动作,有无违拗、被动服从,有无冲动、伤人等行为。对有攻击行为的患者应避免与其发生冲突,必要时可适当约束,以使患者平静下来。

④意识状态:患者出现神情困惑,言语无条理,行为缺乏目的性,睡眠节律紊乱等,需注意患者是否存在意识障碍,可以通过患者与周围环境接触、感觉阈或定向力、注意力、记忆力(检查瞬时记忆、近记忆、远记忆、遗忘)、思维迟钝、事后遗忘、虚构、错构来判断。

⑤智能:根据记忆、计算、生活常识、理解力、抽象、概括能力来综合判断,智能有无减退。





⑥人格变化:可以通过对发病前的人格评估,进行发病后的人格比较,以明确了解患者人格的变化。

(2) 儿童精神检查:

①一般表现:了解患儿生长发育与年龄是否相符,衣着是否与年龄、性别相符,有无呆滞、紧张、畏缩、羞涩、哭闹、离群等表现,是否能生活自理。

②认知活动:了解患儿是否有错觉和幻觉,有无缄默、少语,说话有无条理,有无自言自语,对周围人的看法、注意力能否集中,是否知道父母姓名及工作单位。

③情感活动:有无淡漠、抑郁、焦虑、紧张、恐惧,对亲人有无反应,是否喜欢与人交往,是愿意独立玩耍,还是参加集体活动。

④言语与行为:是否多动或呆坐、呆立,是否伤人、毁物或自伤,有无刻板行为、异常行为,是否吵闹、叫喊、蹦跳等。

(三) 常见精神症状及诊断意义

1. 感觉障碍

(1)感觉过敏:是指对外界刺激的感受性增强,感觉阈值的降低,如感到阳光刺眼,声音刺耳,轻微的触摸皮肤感到疼痛难忍。常见于神经衰弱、癔症、绝经期综合征、脑器质性精神障碍。

(2)感觉减退:是指对外界刺激的感受性降低,感觉阈值的增高,如患者对强烈的刺激感觉轻微或完全不能感知(感觉缺失)。多见于癔症、神经衰弱、抑郁症,精神发育迟滞。

(3)内感性不适:躯体内部有某种异常不舒服的感觉,如牵拉、扭转、流动、挤压、气流冲动的感觉。多见于癔症、神经衰弱、抑郁状态、绝经期综合征。

2. 知觉障碍 主要发生于中枢神经系统的病理性损害和





中枢神经功能障碍。

(1)错觉:是指对客观事物歪曲的感知,如将地上的一条绳索看成一条蛇;将馒头看成青蛙。病理性错觉是由于中枢神经系统功能失调引起的,可见于精神分裂症、谵妄状态、意识障碍等。

(2)幻觉:指没有现实刺激作用于感觉器官时出现的知觉体验,是一种相应虚幻的知觉。幻觉是临床上最常见的精神病性症状,可见于各种功能性精神病。

按照幻觉主要涉及的感觉器官不同,临床上可以将其分为以下几种类型。

①幻听:是指在无声音刺激时却出现声音的知觉体验,可以是机器轰鸣声、流水声、鸟叫声,声音可以模糊,也可以非常清晰、鲜明。幻听多见于所有重性精神疾病中,但持续的言语性幻听常常是精神分裂症的表现。

②幻视:指没有视觉刺激时而出现视觉形象的体验。幻觉内容多种多样,如简单的光、单个的颜色、单个的物体、复杂的情景性场面,可能鲜明生动。幻视形象可以为恐怖性内容,发生于有躯体疾病所致的精神障碍,如谵妄状态,在意识清晰时出现的幻视,可见于精神分裂症。

③幻嗅:闻到一些难闻的、令人不愉快的气味。如闻到腐败的尸体气味、化学物品烧焦味、硫磺味、血腥气味,药物气味,常在患者被伤害所致妄想后出现。常见于颞叶癫痫、颞叶器质性损害和精神分裂症。

④幻味:品尝到食物内有某种异常的特殊刺激性味道,因而拒食,主要见于精神分裂症。

⑤幻触:又称皮肤与黏膜幻觉,感到皮肤或黏膜上有某种异常的感觉,如虫爬感、蚂蚁行走感、电流通过感、风吹动感、

