

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

Psychiatry

精神病学

供临床医学、预防医学、口腔医学
医学影像学、医学检验学等专业用

主编 王克勤

江苏科学技术出版社

Psychiatry

精神病学

主编：王世文、王世文、王世文
副主编：王世文、王世文、王世文

主编：王世文、王世文、王世文

王世文、王世文、王世文

Psychiatry

精神病学

供临床医学、预防医学、口腔医学
医学影像学、医学检验学等专业用

主 编 王克勤

副 主 编 蒙华庆 张丽芳

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 振 (上海交通大学医学院)

王克勤 (济宁医学院)

王国强 (南京医科大学)

寻广磊 (山东大学医学院)

任艳萍 (首都医科大学)

张丽芳 (长治医学院)

岳伟华 (北京大学医学部)

房茂胜 (华中科技大学同济医学院)

蒙华庆 (重庆医科大学)

翟金国 (济宁医学院)

学术秘书 翟金国

图书在版编目(CIP)数据

精神病学 / 王克勤主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2013.1

5+3临床医学本科教材

ISBN 978-7-5537-0461-6

I. ①精… II. ①王… III. ①精神病学—医学院校—教材 IV. ①R749

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第298016号

精神病学

主 编	王克勤
责任编辑	徐祝平 孙沛文
特约编辑	李辉芳
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平

出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
印 刷	江苏凤凰数码印务有限公司

开 本	880 mm×1 230 mm 1/16
印 张	11.75
字 数	340 000
版 次	2013年1月第1版
印 次	2013年1月第1次印刷

标准书号	ISBN 978-7-5537-0461-6
定 价	29.90元

图书若有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

出版说明

为了全面提高我国普通高等教育医药卫生类专业人才的培养质量,深入落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020)》以及服务于医疗教育体系的改革,深入贯彻教育部、卫生部2011年12月联合召开的“全国医学教育改革工作会议”精神,通过全面实施以“5+3”为重点的临床医学教育综合改革方案,进一步深化和推进医学教育深层次改革和发展,通过全面推进临床医学专业课程体系及教育体系的改革和创新,推动临床医学教育内容及教学方法改革和创新,进一步更好地服务教学、指导教学、规范教学,实现临床医学教学质量全面提高,培养高层次、高水平、应用型的卓越医学人才,从而适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要,凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社作为长期从事教育出版的国家一级出版社,于2012年1月组织全国50多家高等医学院校开发了国内第一套临床医学专业“5+3”十二五规划教材。

该套教材包括基础课程、专业课程46种,部分教材还编写了相应的配套教材。其编写特点如下:

1. 突出“5+3”临床医学专业教材特色 这套教材紧扣“5+3”临床医学专业的培养目标和专业认证标准,根据“四证”(本科毕业证、执业医师资格证、住院医师规范化培训证和硕士研究生毕业证)考核要求,紧密结合教、学、临床实践工作编写,由浅入深、知识全面、结构合理、系统完整。全套教材充分突出了“5+3”临床医学专业知识体系,渗透了“5+3”临床医学专业人文精神,注重体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,反映了“5+3”临床医学专业教学核心思想和特点。

2. 体现教材的延续性 本套教材仍然坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、实用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的原则要求。同时强调内容的合理安排,深浅适宜,适应“5+3”本科教学的需求。

3. 体现当代临床医学先进发展成果的开放性 这套教材汲取了国内外最新版本相关经典教材的新内容,借鉴了国际先进教材的优点,结合了我国现行临床实践的实际情况和要求,并加以创造性地利用,反映了当今医学科学发展的新成果。

4. 强调临床应用性 为加快专业学位教育与住院医师规范化培训的紧密衔接,教材加强了基础与临床的联系,深化学生对所学知识的理解,实现早临床、多临床、反复临床的理念。

5. 强调了全套教材的整体优化 本套教材不仅追求单本教材的系统 and 全面,更是强调了全套教材的整体优化,注意到了不同教材内容的联系和衔接,避免遗漏和重复。

6. 兼顾教学内容的包容性 本套教材的编者来自全国几乎所有省份,教材的编写,兼顾了不同类型学校和地区的教学要求,内容涵盖了临床执业医师资格考试的基本理论大纲的知识点,可供全国不同地区不同层次和学校使用。

7. 突出教材个性 本套教材在保证整体优化的前提下,强调了个教材的个性,技能性课程突出了技能培训;人文课程增加了知识拓展;专业课程则增加了案例导入和案例分析。

8. 各科均根据学校的实际教学学时数编写,文字精炼,利于学生对重要知识点的掌握。

9. 在不增加学生负担的前提下,根据学科需要,部分教材采用彩色印刷,以提高教材的成书品质和内容的可读性。

这套教材的编写出版,得到了广大医学院校的大力支持,作者均来自各学科教学一线,具有丰富的临床、教学、科研和写作经验。相信本套教材的出版,必将对我国当下临床医学专业“5+3”教学改革和专业人才培养起到积极的推动作用。

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

医学导论	眭建	主编	局部解剖学	吴洪海	主编
基础化学	杨金香	主编	诊断学	魏武	刘成玉 主编
有机化学	周建民	主编	医学影像学	李坤成	主编
生物化学	黄忠仕	翟静 主编	临床麻醉学	晁储璋	主编
医学分子生物学	武军驻	主编	全科医学概论	谢波	主编
医学细胞生物学	苗聪秀	主编	内科学	雷寒	王庸晋 主编
医学物理学	甘平	主编	外科学	康骅	主编
医学伦理学	陈颢	主编	妇产科学	段涛	主编
医学心理学	杜玉凤	主编	儿科学	于洁	主编
生理学	白波	杜友爱 主编	中医学	黄岑汉	主编
组织学与胚胎学	苏衍萍	主编	皮肤性病学	何黎	金哲虎 主编
病理生理学	商战平	王万铁 主编	康复医学	李雪斌	陈翔 主编
病理学	盖晓东	李伟 主编	神经病学	沈霞	主编
药理学	董志	主编	精神病学	王克勤	主编
人体寄生虫学	李士根	主编	眼科学	吕帆	主编
医学微生物学	于爱莲	主编	口腔医学	邓锋	主编
医学免疫学	宋文刚	主编	耳鼻咽喉头颈外科学	龚树生	主编
临床药理学	许小林	主编	传染病学	周智	主编
核医学	段炼	主编	临床流行病学	冯向先	主编
医学统计学	景学安	主编	急诊与灾难医学	廖品琥	主编
卫生法学	徐晨	主编	临床基本操作图解	王水	主编
流行病学	毛淑芳	主编	局部解剖学实践指导及习题集	吴洪海	主编
预防医学	喻荣斌	主编	人体寄生虫学学习指导	李士根	主编
法医学	邓世雄	主编	医学物理学学习指导	甘平	主编
系统解剖学	李富德	主编			

前言

国家教育部、卫生部《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》提出,构建“5+3”(五年医学院校教育加上三年住院医师规范化培训)为主体的临床医学人才培养体系,以适应医药卫生体制改革的总体要求。人才培养,教材先行。然而,目前国内临床医学专业的《精神病学》教材数量甚少,虽质量不差,美中不足的是,用于本科教学内容偏多,用于临床参考内容又偏少,难以适应新的“5+3”培养模式。在此背景下,我们承担了编写新教材的任务。

本教材遵循整套教材的总体要求和“三基”“五性”“三特定”的基本要求,以精神医学最基础、最重要、最实用的内容作为重点,同时简要介绍学科进展,内容简洁、精练。全书共分十八章,重点介绍精神科基础知识和基本技能,精神障碍的症状表现,精神障碍的检查和诊断,精神科常见疾病的临床表现、诊断和治疗原则;各种疾病的病因和发病机制方面的理论假说仅做简单介绍。除精神障碍的症状表现一章外,其他各章内容控制在10 000字以内,以利于教和学。

本教材供临床医学专业五年制本科使用,也可供其他相关专业使用。临床各科医护人员中想系统复习或了解精神病学知识者,也可参考。本教材由来自国内九所高校的临床教师共同编写完成,编写委员会选择编写人员的基本要求是:必须具备高级职称或博士学位,具有扎实的理论基础;具有10年以上的临床经验和教学经验,知道临床最需要什么;有较高的英语水平,能了解本学科的前沿知识和进展情况;具有编写专业教材的经历。

本教材作为国内首套临床医学“5+3”教学改革教材,编者们首次尝试编写此类教材,经验不足,且水平有限,加上时间仓促,书中可能存在错误或疏漏,敬请广大读者批评指正。另有一点强调,书中所涉及各种药物的用法用量仅为医学生学习提供参考,不作为患者用药指导,用药必须遵专业医师医嘱执行。

王克勤
2013年1月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、精神障碍	1
二、精神病学	1
三、精神卫生服务机构	2
第二节 精神障碍的分类	2
一、常用精神障碍分类系统简介	2
二、临床工作中使用诊断分类系统涉及的问题	3
三、分类对诊断的影响	5
第三节 精神障碍的病因学	5
一、单独讨论病因学的原因	5
二、精神障碍的病因分类	5
三、临床常见涉及病因分析的问题	6
四、从生物学角度理解病因作用	6
第二章 精神障碍的症状表现	8
第一节 概述	8
第二节 精神障碍的常见症状	9
一、感知觉障碍	9
二、思维障碍	10
三、注意障碍	12
四、记忆障碍	13
五、智能障碍	13
六、定向力	14
七、情感障碍	14
八、意志障碍	15
九、动作和行为障碍	16
十、意识障碍	17
十一、自知力	18
十二、常见精神障碍综合征	18
第三章 精神障碍的检查和诊断	20
第一节 精神检查的一般原则	20
一、精神检查的二任务	20
二、精神检查的三阶段	20
第二节 精神检查的内容	21
一、一般表现	21
二、认识活动过程	21
三、情感活动过程	22

四、意志和行为活动过程	22
五、不合作患者的精神检查	22
第三节 病史采集	22
一、病史采集的内容	22
二、病史采集的注意事项	23
第四节 躯体检查和实验室检查	23
第五节 电生理检查	24
第六节 神经影像学检查	24
第七节 精神症状评定量表和心理测量	25
第八节 精神科诊断	25
一、诊断思维方法	25
二、关于多轴诊断	26
第九节 精神科病历书写	26
第四章 精神分裂症及其他精神病性障碍	28
第一节 精神分裂症	28
一、概述	28
二、流行病学	28
三、病因和发病机制研究	28
四、临床表现	29
五、诊断和鉴别诊断	31
六、病程和预后	33
七、治疗	33
八、预防和康复	34
第二节 其他精神病性障碍	34
一、妄想性障碍	34
二、感应性妄想性障碍	35
三、分裂情感性障碍	35
四、急性而短暂的精神病性障碍和分裂型障碍	36
第五章 心境障碍	37
第一节 概述	37
第二节 抑郁障碍	37
一、概述	37
二、流行病学	37
三、病因和发病机制研究	37
四、临床表现	38
五、临床亚型	39
六、诊断和鉴别诊断	39
七、病程和预后	40
八、治疗	40
九、预防和康复	41
第三节 双相情感障碍	42
一、概述	42

二、流行病学	42
三、病因和发病机制研究	42
四、临床表现	43
五、临床亚型	43
六、诊断和鉴别诊断	44
七、病程和预后	45
八、治疗	45
九、预防和康复	46
第六章 焦虑障碍	47
第一节 概述	47
第二节 惊恐障碍	47
一、流行病学	47
二、病因和发病机制研究	47
三、临床表现	47
四、诊断和鉴别诊断	48
五、病程和预后	48
六、治疗	48
七、预防和康复	49
第三节 广场恐惧症	49
一、流行病学	49
二、病因和发病机制研究	49
三、临床表现	50
四、诊断和鉴别诊断	50
五、病程和预后	50
六、治疗	50
七、预防和康复	50
第四节 社交恐惧症	50
一、流行病学	50
二、病因和发病机制研究	51
三、临床表现	51
四、诊断和鉴别诊断	51
五、病程和预后	51
六、治疗	51
七、预防和康复	52
第五节 特定恐惧症	52
一、流行病学	52
二、病因和发病机制研究	52
三、临床表现	53
四、诊断和鉴别诊断	53
五、病程和预后	53
六、治疗	53
七、预防和康复	53

第六节 广泛性焦虑障碍	53
一、流行病学	54
二、病因和发病机制研究	54
三、临床表现	54
四、诊断和鉴别诊断	54
五、病程和预后	54
六、治疗	55
七、预防和康复	55
第七节 分离焦虑障碍	56
一、流行病学	56
二、病因和发病机制研究	56
三、临床表现	56
四、诊断和鉴别诊断	56
五、病程和预后	56
六、治疗	56
七、预防和康复	57
第七章 强迫障碍和应激相关障碍	58
第一节 强迫障碍	58
一、概述	58
二、流行病学	58
三、病因和发病机制研究	58
四、临床表现	59
五、临床亚型	60
六、诊断和鉴别诊断	60
七、病程和预后	61
八、治疗	61
九、预防和康复	62
第二节 应激相关障碍	62
一、概述	62
二、急性应激障碍	62
三、创伤后应激障碍	64
四、适应障碍	66
第八章 躯体形式障碍和分离性障碍	68
第一节 概述	68
第二节 躯体形式障碍	68
一、概述	68
二、躯体化障碍	69
三、疑病症	69
四、持续性躯体形式疼痛障碍	70
五、躯体变形障碍	71
第三节 分离性障碍	72
一、概述	72

二、分离性遗忘·····	72
三、分离性漫游·····	73
四、分离性运动和感觉障碍·····	73
第九章 进食和睡眠觉醒障碍·····	75
第一节 进食障碍·····	75
一、神经性厌食·····	75
二、神经性贪食·····	76
三、神经性呕吐·····	78
第二节 睡眠觉醒障碍·····	78
一、概述·····	78
二、分类·····	79
第十章 人格障碍和性方面障碍·····	83
第一节 人格障碍·····	83
一、概述·····	83
二、流行病学·····	84
三、病因和发病机制研究·····	84
四、临床亚型及临床表现·····	85
五、诊断和鉴别诊断·····	86
六、病程和预后·····	87
七、治疗·····	87
八、预防和康复·····	87
第二节 性方面障碍·····	87
一、性功能障碍·····	87
二、性心理障碍·····	88
第十一章 物质使用和成瘾障碍·····	90
第一节 概述·····	90
一、基本概念·····	90
二、精神活性物质使用的相关因素·····	91
第二节 乙醇·····	91
一、流行病学·····	91
二、临床表现·····	92
三、治疗·····	93
第三节 兴奋性物质·····	94
一、流行病学·····	94
二、临床表现·····	94
三、治疗·····	94
第四节 阿片类药物·····	95
一、流行病学·····	95
二、临床表现·····	95
三、治疗·····	95
第五节 其他精神活性物质·····	96
一、镇静催眠、抗焦虑药·····	96

二、大麻·····	96
三、氯胺酮·····	97
四、烟草·····	97
第十二章 器质性精神障碍 ·····	98
第一节 概述 ·····	98
一、基本概念·····	98
二、常见的临床综合征·····	98
第二节 脑器质性精神障碍 ·····	100
一、概述 ·····	100
二、阿尔茨海默病 ·····	100
三、血管性痴呆 ·····	101
四、颅内感染所致精神障碍 ·····	102
五、脑外伤所致精神障碍 ·····	102
六、颅内肿瘤所致精神障碍 ·····	102
七、癫痫所致精神障碍 ·····	103
第三节 躯体疾病所致精神障碍 ·····	104
一、概述 ·····	104
二、常见躯体疾病所致精神障碍 ·····	104
第十三章 儿童青少年期精神障碍 ·····	107
第一节 概述 ·····	107
第二节 精神发育迟滞 ·····	107
一、流行病学 ·····	107
二、病因和发病机制 ·····	107
三、临床表现 ·····	108
四、诊断和鉴别诊断 ·····	108
五、治疗和预防 ·····	109
第三节 孤独症 ·····	109
一、流行病学 ·····	109
二、病因和发病机制 ·····	109
三、临床表现 ·····	110
四、诊断和鉴别诊断 ·····	110
五、治疗 ·····	110
六、预后 ·····	111
第四节 注意缺陷多动障碍 ·····	111
一、流行病学 ·····	111
二、病因和发病机制 ·····	111
三、临床表现 ·····	111
四、病程和预后 ·····	112
五、诊断和鉴别诊断 ·····	112
六、治疗 ·····	112
第五节 抽动障碍 ·····	113
一、临床表现 ·····	113

二、临床类型	113
三、诊断和鉴别诊断	114
四、治疗和预防	114
第十四章 自杀、故意自伤和攻击行为	117
第一节 自杀	117
一、相关概念	117
二、流行病学	117
三、危险因素	117
四、评估	118
五、预防	119
第二节 故意自伤	120
一、概述	120
二、影响因素和动机	120
三、评估	120
四、预防和干预	121
第三节 攻击行为	121
一、概述	121
二、影响因素	122
三、临床表现	122
四、预测评估	122
五、预防和处理	122
第四节 危机和危机干预	123
一、危机	123
二、危机干预	123
第十五章 精神障碍的药物治疗	125
第一节 概述	125
一、精神药物的分类	125
二、精神药物的作用机制	125
三、影响药物治疗的因素	125
四、精神药物对胎儿的影响	126
第二节 抗精神病药	127
一、概述	127
二、临床应用	128
三、不良反应和处理	128
第三节 抗抑郁药	129
一、概述	129
二、临床应用	130
三、不良反应	131
第四节 抗焦虑药、镇静催眠药	131
一、概述	131
二、苯二氮䓬类	131
三、非苯二氮䓬类	132

第五节 心境稳定剂	133
一、概述	133
二、临床应用	133
三、不良反应和处理	134
第六节 其他药物	134
第十六章 精神障碍的其他治疗方法	136
第一节 心理治疗	136
一、概念	136
二、影响心理治疗的因素	136
三、心理治疗的基本技术	137
四、常用心理治疗方法	138
第二节 工娱治疗和康复治疗	141
一、工娱治疗	141
二、康复治疗	141
第三节 精神障碍的其他治疗	142
一、电抽搐治疗	142
二、经颅磁刺激	142
三、运动疗法	142
四、光照疗法	143
五、迷走神经刺激	143
六、深部脑刺激	144
第十七章 会诊-联络精神病学与精神卫生服务	145
第一节 会诊-联络精神病学	145
一、会诊-联络精神病学的概念	145
二、综合医院常见精神病学问题	145
三、会诊-联络精神病学服务	146
第二节 精神卫生服务	147
一、精神障碍的预防	147
二、灾难事件后的心理危机干预	148
三、重性精神患者的治疗和管理	149
四、慢性精神障碍的管理和社会康复	150
第十八章 精神病学与法律	153
第一节 精神科临床工作中涉及的法律问题	153
一、精神病学讨论法律问题的原因	153
二、送诊责任	153
三、住院治疗	154
四、医院强制患者住院涉及的问题	154
五、知情同意	155
六、隐私保护	156
七、医疗损害责任	156
第二节 精神科严重医疗损害风险类型	157
一、药物导致的死亡	157

二、伴躯体疾病	158
第三节 精神疾病的司法鉴定	158
一、法医精神病学和法医精神病学鉴定	158
二、法医精神病学鉴定的目的和种类	159
三、精神障碍患者的刑事责任能力	159
四、精神障碍患者的民事行为能力	159
中英文对照	161
参考文献	172

第一章

绪论

第一节 概述

一、精神障碍

健康包括躯体健康和心理健康,心理健康的基础是精神功能正常,精神功能包括内在的、只能间接观察到的心理过程和外在的、可观察到的行为表现。内在的心理过程包括认知过程(如学习、记忆、思维等)、情绪过程(如高兴、悲伤等)和意志过程(启动、指向、维持特定行为的过程)。大脑发育和脑内各种生物学过程正常是精神功能正常的生物学基础,心理过程与环境协调适应则是精神功能正常的心理学基础。

精神障碍(mental disorder)是一类健康状况,其特征是个体的认知、情绪或行为出现明显功能异常,反映了作为精神功能基础的心理过程、生物过程和发育过程发生障碍。有些精神障碍需要产生临床明显的痛苦症状或功能损害后才能诊断。

单纯对特定事件如亲人死亡产生可预期的反应和文化背景认可的反应,不是精神障碍。文化方面的偏离行为(如政治的、宗教的和性方面的)和个体与社会的冲突,也不是精神障碍,除非这种偏离和冲突是由于个体上面所述的功能异常所致。

当一种异常的健康状况病因学清楚或存在客观的病理学证据,一般使用疾病表述;当病因不明、疾病过程不清,通常使用障碍表述。在临床上,一般将精神障碍与精神疾病(mental disease)视为同义词。精神病(psychosis)则是指失去现实检验能力、有明显幻觉妄想的重性精神障碍,相应的症状表现也称为精神病性症状(psychotic symptom)。因为使用有负性意义的词语有时会引起一些问题,而健康状况是中性词语,可以表示健康、疾病、障碍、残疾等,精神障碍有时也称为精神健康状况(mental health condition)。

精神障碍具有高发病率、高致残率、高资源消耗、高病耻影响的特点。继发性疾病逐步被控制后,精神障碍逐步成为重大公共卫生问题。2002年全世界有1.54亿人患抑郁障碍,1亿多人患酒精和药物滥用障碍,250万人患精神分裂症。每年约有90万人死于自杀。使用残疾调整生命年作为量化指标,2004年精神障碍的疾病负担约占全球疾病总负担的12%。精神卫生工作已成为众多国家卫生工作的重点。

二、精神病学

精神病学(psychiatry)是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。

精神病学研究涉及的范围从分子神经生物学、认知神经科学到心理、行为和社会学,广泛、有趣,又有挑战性。历史上已有两位精神病学家荣获诺贝尔奖,Wagner-Jauregg以研究发热疗法治疗麻痹性痴呆于1927年获诺贝尔医学奖;Eric Kandel为探讨精神分析过程中记忆的作用,研究记忆储存的生理学基础,于2000年与另外两人分享诺贝尔生理学或医学奖。由于精神病学的研究和服务范围广