



卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材
供精神医学及其他相关专业用

临床精神病学

主 编 张聪沛
副主编 李占江 翟金国 张晋碚



人民卫生出版社

卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

——全国高等学校教材——

供精神医学及其他相关专业用

临床精神病学

主 编 张聪沛

副主编 李占江 翟金国 张晋碚

编 委 (以姓氏笔画为序)

王丽萍 华北煤炭医学院附属开滦精神病院
王秀珍 沈阳医学院精神卫生系
关念红 中山大学附属第三医院精神心理科
许亚军 皖南医学院人文与管理系
李玉凤 新乡医学院第二附属医院
李占江 首都医科大学附属北京安定医院
李志勇 齐齐哈尔医学院附属哈尔滨市第一专科医院
张晋碚 中山大学附属第三医院精神心理科
张聪沛 齐齐哈尔医学院附属哈尔滨市第一专科医院
郭素芹 新乡医学院第二附属医院
翟金国 济宁医学院精神卫生学院

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

临床精神病学/张聪沛主编. —北京:人民卫生出版社,
2009.7

ISBN 978-7-117-11925-2

I. 临… II. 张… III. 精神病学-高等学校-教材
IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 085874 号

门户网:www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网:www.hrhexam.com 执业护士、执业医师、

卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

临床精神病学

主 编:张聪沛

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京市卫顺印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:19.5

字 数:462 千字

版 次:2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-11925-2/R·11926

定 价:33.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

科学技术的进步推动了精神医学的迅速发展,先进的临床技术与治疗手段的层出不穷为临床医学的发展增添了活力。进入 21 世纪以来临床精神医学的发展也要求不断地更新。按照卫生部“十一五”规划教材的要求,卫生部教材办、人民卫生出版社组织编写了这套教材,《临床精神病学》的编写是以精神医学专业的本科生和其他医学专业的科目为基础,采用国际分类标准,融入认同的新技术、新知识,由浅入深地将临床知识与实践等密切结合,使学生在毕业后能够尽快进入临床医生角色。

在人民卫生出版社的指导下,组织了全国多所大学特别是成功培养了多批精神医学专业学生的大学专家、教授参与编写。本书共有十一章,参阅国内外最新文献,特别是《临床精神病学》与国外的临床治疗规范接轨,结合自己的临床实践经验,简明扼要阐述了常见临床精神障碍的概念、病因、相关因素、发病机制、诊断标准和治疗方法等,为学生提供集先进性、实用性、学术性、规范性于一身的标准化教材。

但是,临床精神病学带有鲜明的时代局限性,随着科学的进步和临床的积累,人们对疾病的认识是发展的,在学习中应辩证学习、认识发展、开拓思路,切忌生搬硬套,对精神疾病尤其如此。

参加编写工作的都是国内资深的专业工作者,对所撰写的章节颇为熟悉,虽然都很尽力,反复审稿,反复修改、互审,但问题在所难免,希望同学们在学习应用中提出宝贵意见,在不久的将来本书再版时渐趋完善。

本书在编写过程中,自始至终得到了国内多名专家的大力支持,并参阅了国内专家编译的大量资料,在此深表谢意。

张聪沛

2009 年 4 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、精神障碍的概念	1
二、临床精神病学发展史	1
三、精神医学的特点	3
四、精神病学与其他学科的关系	3
五、展望	5
第二节 精神疾病的病因学和分类	6
一、精神疾病的病因	6
二、精神疾病的分类与诊断	9
第三节 精神障碍的检查与评定	17
一、精神疾病病史和精神检查的特点	17
二、精神检查中的一般原则及技巧	18
三、病史采集	22
四、精神状况检查	25
五、躯体检查与特殊检查	27
六、精神科诊断过程	28
七、标准化精神检查和评定量表的应用	30
八、精神科病历书写	31
第二章 器质性精神障碍	34
第一节 概述	34
一、基本概念	34
二、常见临床综合征	34
第二节 脑器质性精神障碍	41
一、阿尔茨海默病	41
二、脑血管病所致精神障碍	44
三、脑外伤所致精神障碍	45
四、癫痫所致精神障碍	47
五、颅内感染所致精神障碍	49
六、颅内肿瘤所致精神障碍	50

第三节 躯体疾病所致精神障碍	51
一、概述	51
二、躯体感染所致精神障碍	53
三、内分泌疾病所致精神障碍	54
四、结缔组织疾病伴发的精神障碍	56
第四节 内脏器官疾病所致精神障碍	57
一、呼吸系统疾病所致精神障碍	57
二、心脏疾病所致精神障碍	57
三、肝脏疾病所致精神障碍	58
四、肾脏疾病所致精神障碍	58
第五节 中毒所致精神障碍	58
一、概述	58
二、一氧化碳中毒所致精神障碍	59
三、有机磷中毒所致精神障碍	60
第三章 使用精神活性物质所致的精神和行为障碍	62
第一节 概述	62
一、基本概念	62
二、精神活性物质的分类	63
三、物质滥用的原因	65
第二节 酒精所致的精神和行为障碍	67
一、酒精的吸收、分布、代谢及排泄	68
二、酒滥用及酒依赖的病因	68
三、酒依赖的特点	70
四、酒中毒临床表现	71
五、酒依赖的治疗及康复	71
六、酒滥用及酒依赖的预防	72
第三节 阿片类物质所致的精神和行为障碍	72
一、药理作用	73
二、戒断反应	73
三、治疗	73
第四节 烟草所致的精神和行为障碍	75
一、药理作用	75
二、危害	76
三、处理方式	76
四、预防	77
第五节 其他精神活性物质所致的精神和行为障碍	77
一、镇静催眠类和抗焦虑类药物	77
二、中枢神经系统兴奋剂	78

三、可卡因	80
四、致幻剂	81
五、苯环己哌啶	82
六、大麻类物质	82
七、吸入剂	83
第四章 精神分裂症及其他精神病性障碍	85
第一节 精神分裂症	85
一、流行病学	86
二、病因及发病机制	87
三、临床表现	93
四、临床分型	97
五、诊断与鉴别诊断	99
六、病程及预后	101
七、治疗及康复	102
第二节 急性短暂性精神病性障碍	112
一、病因	112
二、临床表现	112
三、诊断与鉴别诊断	113
四、治疗及预后	114
第三节 持久的妄想性障碍	114
一、病因	114
二、临床表现	115
三、诊断与鉴别诊断	116
四、治疗及预后	116
第四节 分裂情感性障碍	118
一、病因	118
二、临床表现	118
三、诊断与鉴别诊断	119
四、治疗及预后	119
第五章 心境障碍	122
第一节 概述	122
一、流行病学	122
二、病因及发病机制	123
第二节 躁狂发作	129
一、临床表现	129
二、诊断与鉴别诊断	131
三、治疗及预后	132

第三节 抑郁发作	135
一、临床表现	135
二、诊断与鉴别诊断	140
三、治疗及预后	142
第四节 双相情感障碍	146
一、临床表现	146
二、诊断与鉴别诊断	147
三、治疗及预后	148
第五节 环性心境障碍	150
一、临床表现	150
二、诊断	151
三、治疗及预后	152
第六节 恶劣心境	152
一、临床表现	152
二、诊断与鉴别诊断	153
三、治疗及预后	153
第六章 神经症	155
第一节 概述	155
一、流行病学	155
二、共同特征	155
三、分类	156
四、诊断与鉴别诊断	157
五、治疗	157
第二节 恐惧症	158
一、病因及发病机制	158
二、临床表现	159
三、诊断与鉴别诊断	161
四、治疗及预后	162
第三节 惊恐障碍	163
一、病因及发病机制	163
二、临床表现	164
三、诊断与鉴别诊断	165
四、治疗及预后	166
第四节 广泛性焦虑障碍	168
一、病因及发病机制	168
二、临床表现	169
三、诊断与鉴别诊断	169
四、治疗及预后	170

第五节 强迫障碍	171
一、病因及发病机制	172
二、临床表现	173
三、诊断与鉴别诊断	175
四、治疗及预后	176
第六节 躯体形式障碍	179
一、病因及发病机制	179
二、临床表现	180
三、诊断与鉴别诊断	184
四、治疗及预后	185
第七节 神经衰弱	186
一、病因及发病机制	186
二、临床表现	187
三、诊断与鉴别诊断	187
四、治疗及预后	188
第七章 分离(转换)性障碍	190
第一节 概述	190
一、流行病学	191
二、病因及发病机制	191
第二节 临床表现	194
一、分离性障碍	194
二、转换性障碍	197
三、其他特殊表现形式	199
第三节 诊断与鉴别诊断	199
一、诊断	199
二、鉴别诊断	200
三、病程和预后	203
第四节 治疗	204
一、药物治疗	204
二、物理治疗	204
三、心理治疗	205
四、分离性身份识别障碍的心理治疗	205
第八章 应激相关障碍	211
第一节 概述	211
一、应激相关障碍的概念	211
二、心理应激	211
三、病因及发病机制	213



四、分类	214
第二节 急性应激障碍	215
一、病因及发病机制	215
二、临床表现	216
三、诊断与鉴别诊断	216
四、治疗	217
第三节 创伤后应激障碍	218
一、病因及发病机制	218
二、临床表现	219
三、诊断与鉴别诊断	219
四、治疗	220
第四节 适应障碍	221
一、病因及发病机制	221
二、临床表现	222
三、诊断与鉴别诊断	223
四、治疗	224
第九章 心理因素相关的生理障碍	226
第一节 进食障碍	226
一、神经性厌食	226
二、神经性贪食	229
三、神经性呕吐	232
第二节 非器质性睡眠障碍	233
一、非器质性失眠症	233
二、非器质性嗜睡症	236
三、非器质性睡眠-觉醒节律障碍	237
四、睡行症	238
五、夜惊症	239
六、梦魇	239
第三节 非器质性性功能障碍	240
一、常见的性功能障碍	241
二、性功能障碍的治疗	243
第十章 人格障碍与性心理障碍	246
第一节 人格障碍	246
一、病因及发病机制	247
二、常见类型及临床表现	248
三、诊断及鉴别诊断	251
四、治疗和预后	252

第二节 习惯与冲动障碍	253
一、病理性赌博	254
二、病理性纵火(纵火狂)	255
三、病理性偷窃(偷窃狂)	256
四、拔毛狂	257
第三节 性心理障碍	258
一、病因及发病机制	258
二、临床表现	259
三、诊断	265
四、治疗	265
第十一章 精神科急症与处理	268
第一节 精神科常见紧急状态的识别和处理	268
一、谵妄状态	268
二、兴奋状态	268
三、木僵状态	270
四、缄默状态	270
五、惊恐发作	271
六、自杀	272
第二节 急诊时常见精神药物不良反应的处理	274
一、急性肌张力障碍	274
二、静坐不能	274
三、药源性帕金森综合征	275
四、排尿困难	275
五、麻痹性肠梗阻	275
六、噎食窒息	276
七、直立性低血压	277
八、粒细胞减少或缺乏症	277
九、高血压危象	278
十、5-羟色胺综合征	279
十一、恶性综合征	280
十二、撤药综合征	281
第三节 精神药物中毒的处理	282
一、诊断要点	282
二、各类药物中毒的临床表现	282
三、处理原则	284
中英文对照索引	287
参考文献	296

第一章 绪 论

第一节 概 述

精神病学(psychiatry)是临床医学的一个重要组成部分,是以研究各种精神疾病的病因、发病机制、临床表现、疾病的发生发展规律以及治疗和预防为目的的一门学科。临床精神病学(clinical psychiatry)是精神病学中研究精神疾病或精神障碍的临床诊断及临床治疗技能的部分。

一、精神障碍的概念

精神障碍(mental disorder)是指在各种致病因素影响下所导致的精神活动的失调或异常情况。致病因素可以是物理、化学、生物、心理、社会等诸多方面的因素。下面把临床上与精神障碍相关的几个概念向大家予以说明。临床工作中很多人笼统地说患者得了精神病,那么精神病的具体概念是什么呢?包括哪些精神疾病呢?精神病(psychosis)是指患者在认知、情感、意志及行为等多方面有明显障碍,歪曲地反映现实,不能适应正常的生活,具有危害自身和社会的行为,临床上称这部分患者为重性精神障碍者。

20世纪50年代以来,由于医学模式的改变,传统的精神病学概念遇到了挑战,逐渐被新的、范围更广泛、内容更丰富的精神卫生(mental health)所取代。广义的精神卫生的含义较精神病学更广,即不仅研究各种精神疾病的发生、发展规律,而且要探讨如何保障和促进人群心理健康,以减少和预防各种心理或行为问题的发生。对一般人群来说,精神卫生涉及个体准确的自我评价、个体的工作能力、个体的社交能力、个体与他人保持密切关系的能力、个体对环境特别是对社会环境的适应能力、个体的愉快体验以及个体的生活质量等诸多方面的问题。

二、临床精神病学发展史

自然科学的发展引起生物学技术革新,使许多疾病的发生、发展从生物学角度得到较满意的解释,并找到了不少有效的治疗方法,生物医学模式便成为现代医学的标志。但在半个世纪的实践中,暴露出生物医学模式的缺陷,即疾病被认为完全可用偏离正常的、可测量的生物变量来说明,没有考虑社会心理和行为方面的作用。为此,医学家们提出了生物医学模式应向新的生物-心理-社会医学模式改变。新模式强调医学的对象是完整的、社会的“人”。“人”是生活在一定自然、社会、文化环境中,具有复杂心理活动的生物,“人”可看做是由许多连续的功能平面(系统、器官、细胞、亚细胞、分子……)构成,并向外部世界开放的系统。社会环境的各种刺激,通过人的心理活动,后又通过各种生物学的中介机制来影响机体各个平面的功能状态。这种医学模式整体观的新发展,反映在精神医学方

面尤为突出。

古希腊医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前460年至公元前377年)被认为是医学奠基人,也被称为精神病学之父。他认为脑是思维活动的器官,提出精神病的体液病理学说。他认为人体存在4种基本体液,即血、黏液、胆汁和黑胆汁。四种体液如果正常混合起来则健康,如果其中某一种过多或过少,或者它们之间的相互关系失常,人就生病。他认为抑郁症是由于黑胆汁过多,进入脑内破坏脑的活动的缘故。

到了中世纪(公元476年至17世纪),由于医学被神学和宗教所掌握,精神病患者被视为魔鬼附体,采用拷问、烙烧、坑害等苦刑来处罚,使精神病患者处于十分悲惨的境地,精神病学不但没有发展反而后退。18世纪法国大革命的胜利对精神病学产生了很大影响,对西欧精神病学来说也是一个转折点。从这一时期开始,精神病被看做是一种需要治疗的疾病,精神病患者被看做是社会的成员。比奈尔(Pinel)是第一个担任“疯人院”院长的人,他去掉了精神病患者身上的铁链和枷锁,把他们从不见天日、终身囚禁的监狱生活中解放出来,将“疯人院”变成了医院,进行了有历史意义的革命,为后来的精神病学的发展奠定了基础。

到19世纪中叶,Griesinger(1884)指出了精神病是由于脑病变所致,精神病学从此步入现代精神病学的发展阶段,其代表人物是德国精神病学家克雷丕林(Kraepelin)。他以临床观察为基础,以病因学为根据,提出了临床分类学原则。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关的转归和结局。他的思想推动了精神病学理论的发展,为精神疾病分类学打下了基础,并使精神病学的理论进入自然疾病单元的研究。克雷丕林被认为是现代精神病学医学模式的奠基人。20世纪以来,当代医学家提出了生物-心理-社会医学模式,认为应该从生物学、心理学和社会学三个方面,而不能仅仅从生物学单方面研究人类的健康和疾病问题以及社会的医疗保健措施,包括精神疾病和精神卫生问题的医疗保健措施。

我国精神病学发展较迟。新中国成立前全国精神病医疗机构不到10所,床位不足1000张。中华人民共和国成立后,我国精神病学进入了一个新的历史时期。与新中国成立前相比,不仅医疗机构和床位数量大量增加,尤为重要是医疗设备和技术水平有显著提高。国内一些重点医学院校也建立了精神病学教研组,在教学计划中把精神病学列为临床必修课。20世纪80年代以后,在部分医学院校成立了精神卫生专业,建立硕士点、博士点,已培养出许多高质量的专业人才。

我国精神病学的科学研究基础比较薄弱,20世纪80年代以前科研工作主要是对常见的精神疾病进行临床观察和总结,积累本国资料,20世纪80年代以后逐步开展了基础理论研究,尤其是生物精神病学研究工作在深度和广度上均有较迅速的发展。在临床精神药理研究方面,广泛地开展了血药浓度的测定和药代动力学研究,精神药理机制的研究已具有相当的进展;在神经生化方面,研究内容与神经递质有关的酶的代谢提高到受体水平,研究范围扩大到神经内分泌、肽类、免疫功能、微量元素以及氧自由基的测定;分子遗传学研究也有了可喜的开始;心理社会因素、应激和健康的研究引起医学界广泛的兴趣,研究病种也不断扩大。

1982年第一次在全国范围内使用统一的国际通用筛选工具和诊断标准,进行了12

个地区精神疾病流行病学协作调查,取得国内精神疾病流行病学较全面的资料。为了加强国际学术交流,提高临床和实验室的研究水平,我国先后制定了《中国精神疾病的分类方案和诊断标准》,如:CCMD-1(1986年)、CCMD-2(1989年)、CCMD-2-R(1994年)和CCMD-3(2001年)。这些均为临床医生不可缺少的诊断工具。与此同时,在精神病学学科的建设方面,除了传统的临床精神病学、生物精神病学的研究工作发展较快外,社会精神病学、司法精神病学、跨文化精神病学、应激与健康等学科也得到了较快的发展。为适应我国当今社会、经济和医学卫生事业发展的需要,精神病学专业研究的范围已从精神疾病扩大到各种心理卫生及行为问题和保障人群心理健康等。

三、精神医学的特点

精神医学是与躯体医学相对的医学。即精神医学和躯体医学两者解剖部位、生理功能、病理改变、临床表现和治疗多有不同。但都是在临床医学范畴内。两者各有特点,但又是不能分割的统一整体。精神医学在临床上有下列几个主要特征:

(一) 患者特点

精神疾病者中除神经症外,都否认自己患有精神异常,即自知力缺乏。因而患者拒诊、拒药。如强制诊治往往发生暴怒、兴奋等。

(二) 病程特点

对精神病者的检查和观察应以生物学和心理学的观点进行。要了解患者自出生后各个年龄阶段发育史、生长过程和家庭教养、学校教育以及社会环境对其影响。在心理学上要了解心理活动状态、性格特点、智力发育、学习成绩、爱好和能力等。从生物学和心理学两方面了解和分析,作为诊治的参考。

(三) 治疗特点

精神疾病的病因迄今还未完全阐明。因此不能确切的对因治疗。一般强调心理学治疗和环境治疗。药物治疗也是重要而不可缺少的。精神疾病的治疗需要医院、家庭和社会密切配合,组成预防、医疗、康复构成防治网的一种完整医疗体系。

四、精神病学与其他学科的关系

(一) 与其他临床学科的关系

人的机体是一个整体。中枢神经系统,特别是大脑,在协调、筛选和整合来自机体内外环境的各种刺激中起着主导的作用。大脑活动和机体其他系统活动是密不可分的,且受到机体内外环境因素的制约。因此,精神病学与临床其他学科的关系是十分密切的。各种躯体疾病,如脏器、内分泌、结缔组织、营养代谢等疾病均可导致脑功能的变化而引起精神症状,即所谓的躯体疾病所致精神障碍;而持久的心理社会应激、强烈的情绪体验,使机体某些功能出现持续性紊乱,甚至出现组织结构上的异常改变或削弱机体的抵抗力,导致各种心理生理障碍,甚至心身疾病(psychosomatic diseases,心理生理疾病)。心身疾病是一组与精神紧张有关的躯体疾病,它具有器质性病变的表现,或确定的病理生理过程所致的临床症状,心理社会因素在该病的发生、发展、治疗和预后中有相对重要的作用。如神经性皮炎、支气管哮喘、冠心病、高血压、消化性溃疡等均属于心身疾病。另外,精神疾病往往可以出现各种各样的躯体症状,如:惊恐发作的患者常因心慌气短而首先在内科就

诊;抑郁症的患者可因消化症状、闭经或躯体不适而去内科、妇产科求治。

精神科与神经科的关系就更为密切。精神疾病的病变主要在脑部,其病变性质除脑器质性病变外,其他疾病大都属于功能性病变。找不出明显的结构改变。症状主要表现为感知觉、注意、记忆、思维、情感、意志等活动障碍。神经病的病变部位不仅是脑部,而是所有中枢神经系统和周围神经系统,是属于器质性病变。有神经组织结构的病变,症状表现为感觉、运动、反射和自主神经系统的障碍。

脑器质性精神障碍,如脑肿瘤、脑血管病、颅脑外伤、脑炎和变性等精神障碍,既有神经系统体征和症状,也有各种精神障碍。而精神分裂症、心境障碍、心因性精神障碍、神经症等只有精神症状,而无神经系统体征或症状。因而在精神疾病和神经病中,有的两者难以严格区分。有的彼此分离,也有相互关联。因此,一个精神科医生必须掌握临床其他各科的知识,才能对精神和躯体的疾病有一个整体的全面的了解,从而做出正确的诊断和治疗。

(二) 与医学心理学的关系

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,而忽视了其心理活动和社会性的一面,以致有“见病不见人”的现象。从目前的医学模式看,这种服务至少是不全面的。因此医学心理学应运而生,它是以医学为对象形成的应用心理学分支,特别强调整体医学模式,即所谓生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model),主要任务是研究心理因素在各类疾病的发生、发展和变化过程中的作用,研究心理因素对身体各器官生理、生化功能影响及其在疾病康复中的作用等。临床心理学探讨了心理因素特别是情绪因素在疾病发生中的作用,可提高对神经症、某些心因性和器质性精神病的认识。临床心理学中的各种心理测验,通过对患者进行检查,可为临床诊断提供辅助性依据。心理治疗方法和技术适用于许多精神疾病的治疗,大大提高了单纯药物治疗的效果,从而对精神疾病的治疗与预防起了积极的推动作用。

(三) 与行为医学的关系

行为医学(behavioral medicine)是一门将与健康和疾病有关的行为科学技术和生物医学技术整合起来,并将这些技术应用于疾病的诊断、治疗、预防和康复的边缘学科。所整合的内容包括人类学、社会学、流行病学、心理学、临床医学和预防医学、健康教育学、精神医学、神经生物学等学科的知识。由此可见,虽然行为医学涵盖的范围较大,但它只是将上述学科的一部分整合起来而形成的一门新的学科,行为医学与上述学科不可互相替代。

(四) 与基础医学的关系

精神病学是临床医学的一个分支,它的发展有赖于基础医学,尤其是神经科学的发展。神经科学是由神经解剖、神经生理、神经生化、神经药理和神经心理组成的一门综合性学科。

这些学科的发展以及近十年来分子生物学的巨大成就和新技术的应用,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、氨基酸和分子水平研究脑功能和药物作用的机制,使精神疾病生物基础的研究进入了一个新阶段。如:近几十年来神经生化的研究探讨了中枢多巴胺、去甲肾上腺素、5-羟色胺和 γ -氨基丁酸与精神分裂症、情感性精神障碍及与神经症的关系,加深了对精神疾病生物学基础的理解,从而推动了精神药理学、分子遗传学的发展,还为精神疾病的治疗提供了更好的药物,使精神疾病的治

疗水平有了较大的提高。

(五) 与社会学的关系

人类的思想和方法、风俗习惯、行为举止以及人际交往等,都具有一定的社会根源,并和特定的文化背景相关联。这些因素均可影响到精神疾病的发生、发展和转归。因此,有关社会学和人类学的知识,有助于理解和认识这些因素在精神疾病的发生、发展和转归中所起的作用,有助于人们从生物-心理-社会医学模式研究和探讨精神疾病的发生原因、治疗和预防干预措施以及对理论研究和临床实践都有着十分深远的意义。另外,当精神疾病涉及刑事诉讼、民事和刑事诉讼、民事诉讼时,需进行司法精神病学鉴定,确定被鉴定人是否患有精神疾病以及是否不能辨认或不能控制。司法精神病学鉴定的结论也属于诉讼证据的一种,因此从事这项工作的医师也应具有法学知识。

五、展 望



专栏 1-1

精神障碍与疾病负担

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疾病(这些疾病的转归要么痊愈,要么死亡),对于慢性疾病,特别是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,引入了残伤调整生命年(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。

根据WHO的统计,非传染性疾病的比重日益增加,其中精神疾病的总负担占全部疾病负担的1/4,在10种造成社会最沉重负担的疾病中,精神疾病占4种(表1-1)。随着社会物质文明与精神文明的提高,人们对健康的需求不断增长,尤其是对心理健康的认识和需要更加突出。因此,精神病学与精神卫生将越来越受到人们的重视,在新世纪将会有较大的发展。

表 1-1 主要精神障碍所致全球疾病负担的排位

	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

续表

	全球	高收入国家	中低收入国家
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.

随着分子生物学技术的持续发展和人类基因组计划的完成,从分子生物学水平探索精神疾病的病因将是未来研究的重点。精神疾病的相关基因可望被陆续克隆,这将对精神病学的发展产生巨大的促进作用。但是,精神活动毕竟是人类最复杂的功能,人们对它的了解甚少,这一直是制约精神病学发展的根本原因。然而,令人振奋的是,继人类基因组计划完成之后,又一个全球性研究工程——人类神经组计划已经揭开序幕。这是一个揭开脑的奥秘的工程,它将有助于对精神疾病的病因、病理生理及发病机制的阐明,对精神病学学科的发展和完善将产生不可估量的推动作用,有望实现精神医学发展史上一个质的飞跃。

迄今为止,人类许多疾病的病因尚不明了,精神疾病也不例外,无法实现针对病因的治疗。因此,对于大多数精神疾病采用对症治疗,仍然是将来相当长一段时间内临床工作的重点。过去那种以控制症状、改善病残、延续生命为目的的治疗水平,已远远不能适应当今社会发展和人们对健康的需求。目前,以早期发现、早期治疗、综合干预、改善生命质量为核心的新型治疗模式已经受到普遍关注和重视。精神药理学的进步,促使疗效更好、不良反应更少的新型精神药物不断出现,加上生物-心理-社会医学模式的广泛应用,将改写疾病的治疗指南,不但提高了疾病的治疗效果,更重要的是提高了患者的生活质量和社会功能,最终实现改善预后、降低社会精神疾病的总负担,从而产生巨大的社会效益,也使精神科的服务水平有一个较大的提高。

2001年WHO报告的主题是“精神卫生:新的认识、新的希望”。希望提高社会对精神卫生的重要性和精神障碍所致负担的认识,使人们正确了解精神障碍对人类、社会及经济的影响,消除对精神障碍的偏见和歧视。时任国家主席的江泽民同志致信给WHO总干事,承诺中国政府将继续加强精神卫生事业工作。同年,《全国第三次精神卫生会议》召开,2002年颁布《中国精神卫生工作规划》。目前《精神卫生法》的制订也在紧锣密鼓地进行之中。可以预计,我国的精神卫生相关工作将会有大发展。社会各界的关注和重视,脑科学的可持续发展,给精神医学的发展带来了机遇和希望。

第二节 精神疾病的病因学和分类

一、精神疾病的病因

精神疾病的病因学是一种复杂而又十分重要的课题。是目前精神医学基本理论中急