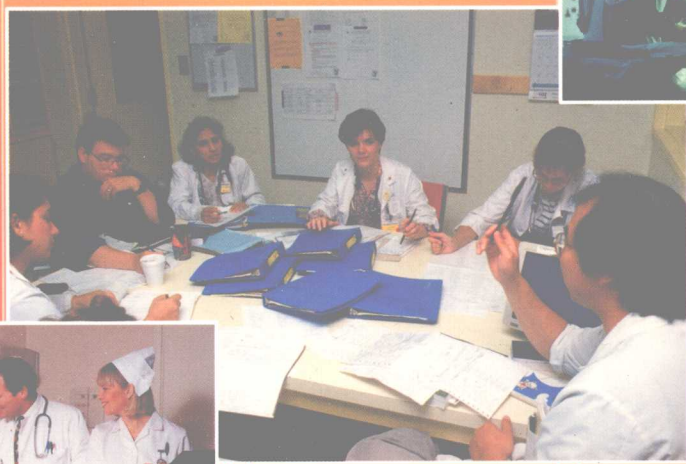


全国高等医药院校临床实习指南系列教材



精神病与精神卫生学 临床实习指南

伊其忠 主编



科学出版社

www.sciencep.com

中国医学出版社 中国医药出版社 中国中医药出版社

第 2 版

精神病与精神卫生学 临床实习指南

王世强 主编



中国医学出版社
中国医药出版社
中国中医药出版社

全国高等医药院校临床实习指南系列教材
案例版™

精神病与精神卫生学 临床实习指南

主 编 伊其忠
副主编 党海红
编 委 张 薇 母代斌 胡红星

科 学 出 版 社

北 京

中国医药出版社
精神病学与精神卫生学临床实习指南(案例版)

内 容 简 介

精神病与精神卫生学是临床医学的分支学科,也是一门涉及自然科学和人文科学的交叉学科,是在人类维护健康和同疾病进行斗争过程中发展和壮大起来的学科,长期以来一直是医学生的必修课。随着生物医学模式向社会-心理-生物医学模式的转变,健康观念和疾病谱系的变化以及人民群众对医疗服务需求的不断提高,精神病与精神卫生学更加受到人们的重视,成为医学院校教学和临床医生培训必不可少的重要内容。掌握精神病与精神卫生学专业的理论、基本知识、基本技能对将来不论从事何种专业的医学生都是非常重要的;对从事非精神卫生专业的临床医生也是颇有受益的。为了适应精神病与精神卫生学教学工作的需要,我们编写了本书作为《全国高等医药院校临床实习指南系列教材——案例版》的一个组成部分,为医学生进入精神科临床实习提供帮助。希望能有助于医学生掌握教学大纲所要求的内容,有助于医学生能够尽快地适应精神科的临床实习工作。

本书的读者主要是医学院校学生和准备参加精神病与精神卫生学专业的硕士研究生入学考试及执业医师考试和职称晋升考试的人员,也希望有助于各专业的临床医师提高精神病与精神卫生学专业的理论知识和临床技能。

图书在版编目(CIP)数据

精神病与精神卫生学临床实习指南:案例版 / 伊其忠主编. —北京:科学出版社,2008

全国高等医药院校临床实习指南系列教材

ISBN 978-7-03-022377-7

I. 精… II. 伊… III. ①精神病学-实习-医学院校-教学参考资料
②精神卫生-实习-医学院校-教学参考资料 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 091955 号

策划编辑:李国红 / 责任编辑:邹梦娜 李国红 / 责任校对:邹慧卿

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年6月第一版 开本:787×1092 1/16

2008年6月第一次印刷 印张:10 3/4

印数:1—4 000 字数:289 000

定价:19.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

前 言

医学是门实践性很强的学科,临床实习是医学教育中重要的实践阶段,是临床理论教学的一个延续,是理论联系实践的关键性培养阶段,是巩固知识、锻炼技能、开拓思维的重要过程,它要求医学生通过临床实习学习临床工作方法,熟练掌握临床基本技能,独立地进行常见病、多发病的诊治等。

为适应医学科技的飞速发展和培养医学专业人才的需要,我们组织经验丰富的临床各专业的专家教授,编写了这套临床实习指南。

本书引入案例的编写模式:首先根据病例的临床资料书写病历摘要;其次结合病例,提出与发病机制、诊断、鉴别诊断、治疗、预后、随访等有关的问题,以启发学生思维,然后根据问题,给出简明扼要的答案或提示;最后引出重点理论知识,旨在加强临床理论向临床实践的过渡,为学生走上工作岗位打下基础;书中附有大量思考题和复习题,以加深理解、掌握知识点;同时,本书还创造性地增加了本学科操作诊疗常规和常见病、多发病的诊治重点。

本书内容系统全面、简明扼要、重点突出、临床实用性和可操作性强,突出“三基”内容,知识点明确,学生好学,教师好教,可以使学生在尽可能短的时间内掌握所学课程的知识点。

本书以5年制医学本科生为基本点,以临床医学专业为重点对象,兼顾预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理等专业需求。

本书含有大量真实的临床案例,供高等院校医学生临床实习和见习时使用;同时,案例和案例分析紧跟目前国家执业医师资格考试和研究生入学考试案例分析的命题方向,可供参加这些考试的人员使用。

由于本书涉及专业较多,各领域科技进展迅速,受时间和水平的制约,难免存在缺点和错误,欢迎广大读者批评指正。

新疆医科大学第一临床医学院

2007年12月10日

目 录

第一部分 精神病症状学

第一章 认知障碍	(2)
第二章 动作与行为障碍	(18)
第三章 智力障碍	(21)
第四章 定向力障碍	(25)
第五章 情感障碍	(27)
第六章 意志障碍	(30)
第七章 自知力障碍	(32)

第二部分 精神检查

第八章 精神检查	(34)
----------------	------

第三部分 病例分析

第九章 精神分裂症	(42)
第十章 心境障碍	(51)
第十一章 器质性精神障碍	(58)
第十二章 神经症	(63)

第四部分 精神科诊疗常规及辅助检查常规

第十三章 神经系统检查	(74)
第十四章 精神障碍的病史采集及精神状况检查	(78)
第十五章 心理测验及量表检查	(84)
第十六章 精神疾病的药物治疗	(87)
第十七章 改良的电抽搐治疗	(92)
第十八章 精神科疾病诊疗常规	(94)
附录	(109)

精神病学

第一部分 精神病症状学



第一章 认知障碍

病例 1-1

患者,女,大学生,20岁。近来由于学习紧张而出现失眠,记忆力下降,注意力不集中,耳鸣,而且发现自己不能看电视,因为感到电视的光线特别刺眼,不能承受突然来的响声,如晚上上自习课的时候,如果有同学出去突然把门“嘭”的一声关上,就会吓一跳,立即出现心跳过速,甚至出一身冷汗。

◆ 该患者主要有什么样的症状?

病例 1-1 答案:

感觉过敏:即对光线和声音刺激过敏。此症多见于神经症。

病例 1-2

患者,女,36岁,工人。于1天前与丈夫吵架后,突然不能说话,但能听懂别人的讲话,可以用笔与别人交谈。入院后医生检查发现,其双手感觉呈袜套样减退,左下肢呈条索样感觉缺失。

◆ 对该患者医生检查出了哪些症状?

病例 1-2 答案:

感觉减退和感觉缺失。此症多见于抑郁状态、癔症性精神障碍、酒所致的精神障碍。

病例 1-3

患者,女,79岁。于额叶脑瘤术后出现言语紊乱,时而清楚,时而糊涂,手不停地在空中乱抓,并指着输液管说:“蛇!蛇!蛇!……”,指着圆形吊灯说:“人头!人头!人头!……”

◆ 该患者有什么症状?

病例 1-3 答案:

错觉,把输液管看成蛇,把圆形吊灯看做是悬挂着的人头。

错觉:是指对客观事物歪曲的知觉。正常人在特殊情况下也可出现,如在照明不良、疲乏、精神紧张、恐惧等时可产生错觉。如杯弓蛇影、风声鹤唳、草木皆兵等。

错觉可见于癔症、精神分裂症、脑器质性精神障碍。也可见于特殊境遇下的正常人。

病例 1-4

患者,女,26岁,工人。患者入院后常对医生讲,听到空气中传播的流言蜚语,内容是说:“我这个女人不正经,作风不正派,说我家炒菜加盐和糖之类的调味品,是在菜中放‘白粉’(海洛因),公安局要来找我,叫我立即离开乌鲁木齐。”住院期间患者不愿吃医院的饭,感到医院的饭有一种肉烧焦的苦味,患者不敢躺在病床上,因患者的肢体一挨床就有一种过电的感觉,平时患者用棉花团塞住两个鼻孔,称:“空气中有一种尸体腐烂的气味,让人窒息”。

◆ 该患者有哪些精神病性症状?依据是什么?

病例 1-4 答案:

幻觉,包括:

1. 听幻觉 患者听到有人议论她——评论性幻听。“公安局的人叫她立即离开乌鲁木齐”——命令性幻听。
2. 味幻觉 感到饭有一种肉烧焦的苦味。
3. 触幻觉 感到身体有一种过电的感觉。
4. 嗅幻觉 闻到空气中有一种尸体腐烂的气味。

幻觉是一种虚幻的知觉。即没有现实刺激作用于患者的感觉器官,患者却有知觉体验。在临床上,幻觉可按照不同的感觉器官分为:听幻觉(幻听)、视幻觉(幻视)、嗅幻觉(幻嗅)、味幻觉(幻味)、触幻觉(幻触)、幻觉可见于精神分裂症、脑器质性精神障碍,精神活性物质所致精神障碍。

病例 1-5

患者,男,56岁,中学教师。以“情绪低落、兴趣感缺失、自责一个月余”收入院。患者由于妻子突然病故,而遭受打击,渐渐出现悲伤、情绪低落、对什么都不感兴趣,整日以泪洗面、自责,认为自己没有很好地照顾妻子,才使妻子病故。而且认为自己什么都没有了,没了妻子没有了家。并认为身体也不行了,肠子也断了,胃穿孔了,内脏都腐烂了,自己成为了一个躯壳。

◆ 该患者有哪些精神病性症状?依据是什么?

病例 1-5 答案:

1. 情绪低落,兴趣感缺失。
2. 内脏幻觉 感到肠子断了,胃穿孔了,内脏都腐烂了。
3. 虚无妄想 认为自己什么都没有了,而且变成了躯壳。

以上症状多见于抑郁症,也可见于精神分裂症患者。

病例 1-6

患者,女,20岁。以“言语紊乱,视物变形1年,加重1月”收入医院。入院前时常照镜子,而且对着镜子说,自己的眼睛变成了一个细缝,鼻孔变成像黄豆大小,一边脸变的很大,

一边脸变的很小,说自己像个妖怪,而且其母亲发现患者常常将喝水的杯子跌落在地,患者自己也觉得奇怪,说为什么我每次放杯子到桌子上,却会掉到地上。

◆ 该患者具有什么样的精神病性症状?依据是什么?

病例 1-6 答案:

1. 感知综合障碍 视物变形症,空间知觉障碍。

2. 依据

(1) 视物变形症:患者看到眼睛变成了一条细缝,鼻孔变得像黄豆大小,一边脸变得很大,一边脸变得很小。

(2) 空间障碍:患者总把杯子摔到地上,原因是对事物之间的距离知觉障碍。

(3) 感知综合障碍:指患者对客观事物能感知,但对一些个别属性如大小,形状,颜色,距离,空间位置等产生错误的感知。多见于癫痫,精神分裂症。

感知综合障碍包括:视物变形症,空间知觉障碍,时间感知障碍,非真实感。

病例 1-7

患者,女,50岁。医生请患者读当天的报纸,标题是《朝着光明的道路前进》,患者边读边加以说明:“朝即是朝廷的朝,革命不是改朝换代,我们家是坐北朝南,朝字上下有两个十字,中间有个日字,子曰学而实习之,朝字左半有日字,右半有个月字,两字合起来念明,光明黑暗,开灯,关灯,电灯管儿灯。(医生催他念报)朝中云,四方形,三角形,几个面,方的,圆的,不以规矩不成方圆”。此时,进来一位老医生,患者马上站起来让座,说向白衣战士致敬。

请对患者的症状进行诊断。

病例 1-7 答案:

思维形式障碍:思维奔逸,联想加快,有意联,随境转移。

思维奔逸又称观念飘忽,指联想速度加快,数量增多,内容丰富生动。多见于躁狂状态。

病例 1-8

患者,男,23岁。医生问:“你在哪里工作?”患者答:“这是多余的问题,卫星照在太阳上,阳光反射到玻璃上,跟着我不能解决任何问题,马马虎虎,叨叨糊糊。”问:“你近来好吗?”,答:“我不是坏人,家中没有房产,计算机病毒是谁捣的鬼,我想回家。”

◆ 请对患者的症状进行分析。

病例 1-8 答案:

思维破裂:是思维形式障碍的一种,其特点是:概念之间联想的断裂。表现为患者的言语或书写内容有结构完整的句子,但句子含义互不相关,变成语句堆积,整段内容含义不能理解,严重时支离破碎,语句之间缺乏逻辑联系,多见于精神分裂症。

病例 1-9

患者,女,32岁。精神分裂症,入院时穿着红毛衣,红裤子,不肯换衣服,睡眠时拆掉病房暖气片的木架子,并且以红毛衣将自己与暖气片系结起来,病情好后患者解释是:“红色代表共产党,暖气片指工人阶级。拆掉木架是知识分子不应该摆架子。抱着暖气片睡指知识分子和工人阶级团结起来。”

◆ 试对该患者的症状进行分析。

病例 1-9 答案:

病理性象征性思维:它是思维形式障碍的一种,指患者用一些很普通的概念、词句或动作来表示某些特殊的除患者自己外旁人无法理解的意义。多见于精神分裂症。

病例 1-10

患者,男,48岁。于五年前开始觉得脑子不好用,不能集中注意力,经常失眠,患者认为是别人“暗害”自己的结果。妻子搬动花盆,拖地等动作,患者都认为是故意刺激他的,使他脑子起反应,而不能集中注意力,看到饭中有烧黑的葱花以为是别人下的毒。

◆ 患者以上表现是什么症状?

病例 1-10 答案:

被害妄想,多见于精神分裂症。

妄想:是思维内容障碍,是一种在病理基础上产生的歪曲的信念,病态的推理和判断。是精神病性精神障碍最常见的症状之一。

常见的妄想有:被害妄想、关系妄想、物理影响妄想、疑病妄想、夸大妄想、钟情妄想、被洞悉感。

病例 1-11

患者,女,28岁。近半年来自感痛苦,不愿与人接触,也不愿意上班,说:“马路上人们的一举一动都是针对我的,有的人看到我就咳嗽,甚至吐痰,就是看不起我,故意贬低我;有的人看我冷笑,认为我这个人没有修养,素质差。商店里营业员对我态度也很生硬,说我这个人很小气,没有派头;单位同事也指桑骂槐,说我这人是垃圾,看到我进办公室,故意扫地赶我出门”。

◆ 患者的上述表现是什么症状?

病例 1-11 答案:

关系妄想:患者将环境中与他无关的事物都认为是与他有关。多见于精神分裂症。

病例 1-12

患者,男,42岁。3年来始终感到外部有一种特殊的仪器控制自己,控制自己的思想、言语、行为甚至大小便。认为自己处于“全控制”状态。当受到控制时,头脑非常难受,有紧束

感、反应迟钝、不听自己指挥,四肢肌肉抽痛,背部发热难熬,早晨不让他起床,也不允许料理个人卫生,而当仪器关掉时,才是一个自由人。

◆ 患者的上述表现是何症状?

病例 1-12 答案:

物理影响妄想,又称被控制感。

物理影响妄想的特征是:患者觉得自己的思维、情感和意志行为都受到外界某种力量的控制,如受到电波、超声波或特殊先进仪器的控制而不能自主。多见于分裂症。

病例 1-13

患者,男,23岁,大学生。半年来他常去图书馆看书,发现一女同学也在看书,认为对方对自己有好感,主动写信表示爱慕之心。但遭到拒绝,并将信退回。患者认为对方是在考验他,故又多次写信给这位女同学,但对方均未理睬。患者认为对方已默认。一天这位女同学穿了一件红色外套,患者认为对方向自己表露一颗赤诚的心,觉得其他同学都很羡慕他们。当同学告诉患者“对方已有男友,她也根本不喜欢你”,但患者坚信这事不是真的,认为默默相爱是独特的方式,周围人是不理解的。

◆ 患者的上述表现是何症状?

病例 1-13 答案:

被钟情妄想。

被钟情妄想特点:患者坚信自己被异性所钟情,因此,患者采取相应的行为去接近对方,即使遭到对方严词拒绝,也毫不置疑,而认为对方羞于示爱或在考验自己对爱情的忠诚,反复纠缠不休。多见于精神分裂症。

病例 1-14

患者,男,28岁,精神分裂症。患者坚信有人在他身上安装了特殊的发射装置,自己脑中想的事,周围人都知道。他说:“我想去北京路,出门就看到一辆出租车就停在马路边等我;我在一家饮食店吃小笼包子,想要一碟醋,服务员就将醋送到我的餐桌上;在家我想听一首某人的歌,打开收音机,就听到她在唱‘心酸的浪漫’……,你们不要再问我,我的事你们都知道,对我来说没有秘密。”

◆ 患者的上述表现是何症状?

病例 1-14 答案:

被洞悉感,又称内心被揭露感。

被洞悉感:患者认为其内心所想的事,未经语言、文字表达就被别人知道。此症状为精神分裂症的特征性症状。

病例 1-15

患者,男,42岁。近年来坚信妻子有外遇,认为妻子和单位里的同事有染,经常打电话了解妻子是否上班,有时到妻子单位,在窗外张望,看到妻子与男同事讲话,回到家就要盘问妻子,并叫她交待,有时要检查妻子的内裤。弟弟劝告患者不要多疑,患者怀疑弟弟和妻子有“暧昧”关系。妻子在厨房烧饭和邻居打招呼,认为妻子和邻居眉来眼去,肯定有不正当关系。

◆ 患者的上述表现是何症状?

病例 1-15 答案:

嫉妒妄想:患者无中生有地坚信自己的配偶对自己不忠实,另有所爱。为此患者跟踪监视配偶的日常活动或拆阅别人写给配偶的信件,检查配偶的衣服等日常生活用品,以寻找私通情人的证据,可见于分裂症、及其他精神病性障碍。

病例 1-16

患者,男,23岁。患者近来认为与自己同办公室的某男同事对自己不利,欲加害自己,所以患者处处加防,每天监视着该同事的一言一行。事无巨细的记在脑海中。如:同事几点钟入办公室,放公文包的动作,看表的动作,接电话和打电话的时间,说话的神态,甚至同事上厕所,患者都要跟踪出去,以寻找同事加害自己的证据。

◆ 患者的上述表现是何症状?

病例 1-16 答案:

在被害妄想观念支配下的注意力增强,记忆力增强。

注意力增强:是指主动注意而言,常在妄想观念支配下出现上症,如疑病妄想患者对自身细微变化的注意增强。此症多见于神经症,偏执性精神分裂症,更年期抑郁症。

记忆力增强:病态的记忆增强,是认知障碍的一种,对并不重要的事都能记住。主要见于躁狂症和偏执状态。记忆障碍包括:记忆增强,记忆减退,遗忘。遗忘以近事遗忘多见,轻者表现为记忆的减弱,如记不住刚见过面的人,刚吃过的饭,严重时远记忆也减退,如记不起个人重要经历等。

病例 1-17

患者,女,20岁,大学生。由于学习繁忙,加之近来又患上感冒,所以感到精力不济、倦怠、整日无精打采,上课不能集中注意力听课,常常听着听着,思想就“抛锚”,往往需要把注意力“拉回来”,结果一节下课下来什么也没听进去,而且常常是看了一晚上的书,合上书本不知书中所云。

◆ 患者的上述表现是何症状?

病例 1-17 答案:

注意涣散:指主动注意的不易集中,注意的稳定性降低。多见于神经衰弱、精神分裂症和儿童多动与注意缺陷障碍。

病例 1-18

患者,男,40岁,患精神分裂症20余年。患者自从入院后,多不与人接触,常常一人独处。对周围的事务不去注意。一天,病房中一个精神病患者突然出现冲动伤人行为,致使多名患者和工作人员遭袭击,整个病房一片惊慌。但该患者对此事件无动于衷,就像什么事也没发生一样。

◆ 患者的上述表现是何症状?

病例 1-18 答案:

注意减退:一般是指主动和被动注意均减退。注意的广度缩小,注意的稳定性也显著下降,见于精神分裂症、脑器质性精神障碍及意识障碍。

病例 1-19

患者,男,29岁。以“兴奋、语多、夸大1月,加重1周”入院。入院后,兴奋、语多、整日忙碌不停。见一患者要喝水,他马上帮患者去倒水,水还没倒,见一护士来发药,患者立刻又帮助护士去发药。药没发完,见一军人家属来院探视,立即举手行礼,说:“向解放军学习,向解放军致敬……”同时踏步走,口中唱着:“我是一个兵,来自老百姓……”

◆ 患者上述表现是何症状?

病例 1-19 答案:

随境转移:主要表现为主动注意不能持久,注意稳定性降低,很容易受外界环境的影响而不断转换注意对象。多见于躁狂症。

病例 1-20

患者,男,30岁,个体老板。于一周前,将一笔巨款打入某公司准备进批货,可是对方取款潜逃,使患者损失很惨重,患者不能承受,突然精神失常,表现为不言不语,表情茫然,对周围的事物不关心。一天突然出走,来到自己曾上过大学的城市,在睡了一觉后,发现自己在外地感到很奇怪,不知道是怎么来的。仔细回忆,隐隐约约想起自己买票、上车、住旅馆。但对其他的事,尤其是在车上的事,如谁是自己的邻座,怎样下的车,售票员、旅馆服务员的长相是什么样的都不知道。

◆ 该患者有哪些精神症状?依据是什么?

病例 1-20 答案:

1. 意识清晰度下降,意识范围狭窄。
2. 注意力狭窄。依据:患者受到刺激突然出现表情茫然,外出时对周围的事物都不能清晰地认识,但能进行简单的动作行为,如买票,住旅馆。多见于癔症。

临床思维:认知障碍

【正常的认知功能】

认知活动是人的心理的一个重要组成部分,人的心理是一个复杂过程,见图 1-1:

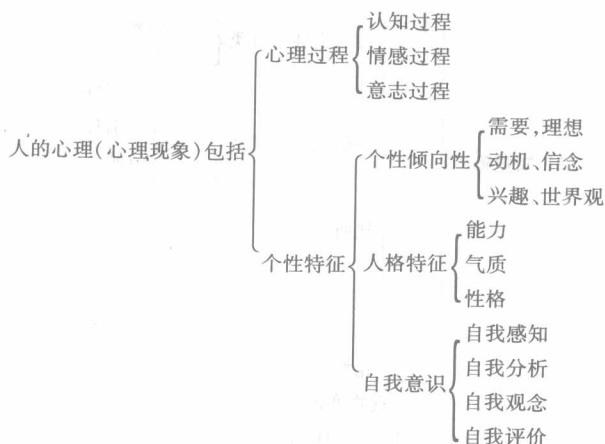


图 1-1 人的心理

由图 1-1 可知,认知过程是人的心理过程的一个重要组成部分,它是人类观察世界,了解世界,认识世界的主要功能,包括:感觉、知觉、记忆、思维、注意等。

感觉:人脑对直接作用于感觉器官的客观事物的个别属性的反映,如物体的大小、形状、颜色、软硬、声音、气味等这些个别属性,直接作用于人的眼、耳、鼻、舌、身等相应的感觉器官而产生感觉。是人类脑功能的最低级、最基本的功能(一般动物世界也具备此功能),它是人认识世界的开端。

知觉:人脑对直接作用于感觉器官的客观事物的整体属性的反映,或者说是感觉器官和脑对刺激做出解释、分析的整合。如苹果是由它的特殊外形、表皮、味道、果肉等多种特征结合而成。将这些特征同时反映在大脑中,进行综合分析,得出结论——苹果的心理过程为知觉过程。

记忆:是人脑对经历过的事物的识记、保持、再认和重现(回忆)。

思维:是人脑对客观事物间接的、概括的反映。

注意:是心理活动对某种事物的指向和集中。

【认知障碍】

认知障碍是指人的感觉、知觉、记忆、思维、注意障碍。

常见的认知障碍类型如图 1-2 ~ 图 1-5。

1. 感知障碍



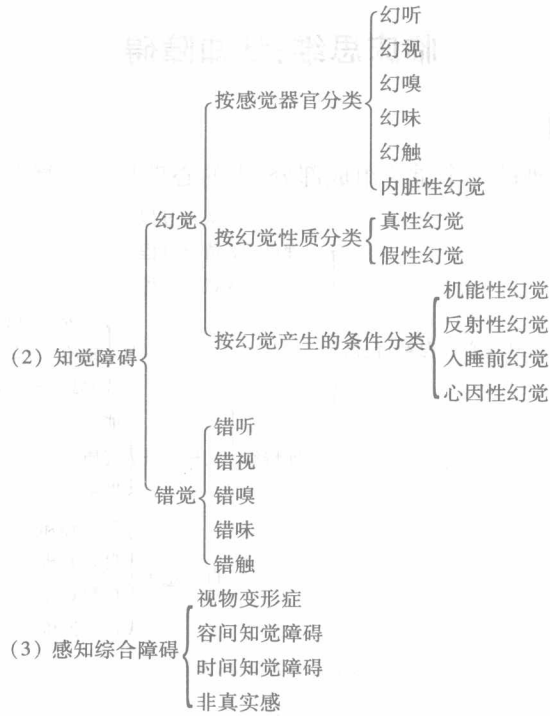


图 1-2 感知障碍

2. 思维障碍

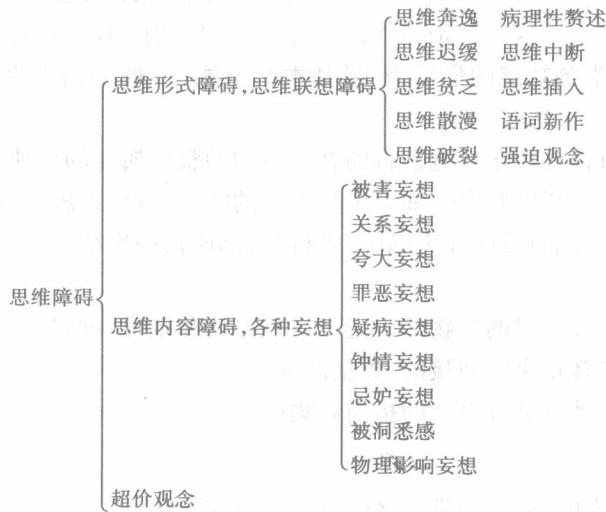


图 1-3 思维障碍

3. 注意障碍

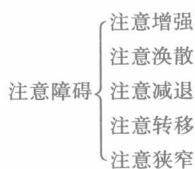


图 1-4 注意障碍

4. 记忆障碍

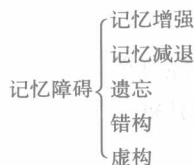


图 1-5 记忆障碍

【鉴别】

认知障碍可见与脑功能异常性精神障碍,例如:神经症、精神分裂症等,还可见于器质性精神障碍,例如脑器质性疾病和躯体疾病伴精神障碍。脑功能异常性精神障碍的认知障碍,药物治疗可以改善或治愈。脑器质性疾病所致认知障碍在临床上有脑器质性损害的证据,一般认知障碍是不可逆的,躯体疾病伴发认知障碍随着躯体疾病的好转而好转或痊愈。

复 习 题

1. 什么是感觉障碍?
2. 什么是知觉障碍? 感觉障碍和知觉障碍两者的鉴别点是什么?
3. 试述感觉缺失的临床特点?
4. 什么是错构和虚构?
5. 癔症性感觉障碍的特征是什么?
6. 什么是顺行性遗忘和逆行性遗忘?
7. 何谓幻觉? 常见的幻听分为哪几类?
8. 错觉和幻觉的区别是什么?
9. 简述真性幻觉与假性幻觉的鉴别点。
10. 简述机能性幻觉及反射性幻觉的鉴别要点。
11. 内感性不适与内脏幻觉的鉴别点是什么?
12. Capagras 综合症的临床特征是什么?
13. 感知综合障碍的临床特点是什么?
14. 如何理解注意及注意障碍?
15. 常见的思维形式障碍有哪些?
16. 简述思维迟缓、思维贫乏及思维中断的鉴别要点?