



JINGSHEN WEISHENG ZHISHI PUJI SHOUC

精神

卫生知识普及手册

杜欣柏 主编

青海人民出版社

精神卫生知识普及手册

杜欣柏 主编

青海人民出版社

·西 宁·

图书在版编目(CIP)数据

精神卫生知识普及手册 / 杜欣柏主编. — 西宁: 青海人民出版社, 2007.4

ISBN 978-7-225-02900-9

I. 精… II. 杜… III. 精神卫生-问答 IV. R749-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 055140 号

精神卫生知识普及手册

杜欣柏 主编

出版	青海人民出版社 (西宁市同仁路 10 号)
发行	邮政编码 810001 总编室 (0971) 6143426 发行部 (0971) 6143516 6123221
印刷	青海西宁印刷厂
经销	新华书店
开本	850mm × 1168mm 1/32
印张	3
字数	80 千
版次	2007 年 5 月第 1 版
印次	2007 年 5 月第 1 次印刷
印数	1-6 000 册
书号	ISBN 978-7-225-02900-9
定价	10.00 元

版权所有 翻印必究

(书中如有缺页、错页及倒装请与工厂联系)

主	编	杜欣柏	
副	主 编	宋志强	赵学武
编	写人员	刘桂兰	林华华
		辛晓光	任淑萍
		姚兰兰	
摄	影	赵学武	

关注精神卫生 全社会责无旁贷

(代序)

精神卫生问题作为重要公共卫生问题和较为突出的社会问题，已引起世界各国的共同关注。2001年3月8日，江泽民同志在致世界卫生组织总干事布伦特兰博士的信中提出要“动员全社会，努力为精神障碍患者重返社会创造适宜的环境”。我国精神卫生工作既包括防治各类精神疾病，也包括减少和预防各类不良心理及行为问题的发生。做好精神卫生工作，关系到广大人民群众的身心健康和社会稳定，对保障社会经济发展具有重要意义。全球约有4.5亿人患有神经精神疾病，占全球疾病负担的近11%。前10位造成功能残缺的疾病中有5种属于精神障碍。我国目前精神疾病患者约有1600万人，还有约600万癫痫患者。神经精神疾病在我国疾病总负担中排名居前，约占疾病总负担的20%。此外，受到情绪障碍和行为问题困扰的17岁以下儿童和青少年约3000万，妇女、老年人、受灾群体等人群特有的各类精神和行为问题，也都不容忽

1



视。国内外研究都提示，心理与行为问题增长的趋势还将继续。根据世界卫生组织推算，中国神经、精神疾病负担到 2020 年将上升至疾病总负担的 1/4。

青海省精神卫生工作起步较晚，在很长时间内，基本上是一片空白。1975 年，在青海省委、省政府的关心和支持下，筹建青海省精神病医院，经过广大建设者 7 年的艰苦劳动，于 1981 年 4 月正式开院并收治患者。建院以来，年平均收治、接诊、咨询各类精神、心理患者 2 万余人。多年来，在全省精神卫生工作者的不懈努力下，医院逐步发展壮大，病床由建院初的 40 张逐渐扩展到目前的 150 余张，治愈、好转率达 97% 以上；专业技术队伍也从建院初的十几人逐渐发展到目前的 200 余人，成为青海省唯一的集医、教、研、精神病司法鉴定、药物依赖治疗（戒毒）、心理咨询等多功能的精神、心理卫生防治机构，较好地发挥了龙头作用，为保障青海省各族人民的健康和实现“人人享有精神卫生保健”这一目标做出了不懈的努力，同时，也取得了一定的成绩。然而，随着改革开放的深入和社会经济的快速发展，生活环境的变化，精神、心理健康问题在人群健康中的地位越来越重要，精神卫生事业面临着挑战和机遇。

从青海省 1982 年对部分地区的藏族、撒拉族、



土族、回族等少数民族抽样调查显示,重性精神病患病率为4%~10%;1994年对离退休人员抽样调查显示,精神状态不良的达18%;通过对几所大学在校学生心理健康调查显示,有18%的学生心理状况不良。2001年11月对精神疾病流行的抽样调查结果显示,青海省各类精神疾病患病率高达36.95%,重性精神障碍的患病率为16.8%,其中西宁地区精神疾病发病率最高,女性高于男性,青壮年是重型精神病的高发年龄段,个体户和下岗职工两个群体患病率偏高。

当前青海省精神卫生工作还存在一些不容忽视的问题:一是精神卫生工作的长效工作机制有待进一步完善;二是精神卫生防治机构设备落后,技术人才匮乏;三是精神卫生知识普及不够,社会存有偏见;四是社区服务开展不够,社会保障体系不健全;五是管理模式陈旧,精神卫生法规不健全。

今后,青海省应加强对精神卫生工作的领导和支持,加强部门间的协同与合作,充分动员全社会参与支持精神卫生工作。为此,要努力做好以下几方面的工作。

1. 建立有效的政府领导机制。各级政府应把精神卫生防治工作列入日常议事日程,统一协调,统一规划,统一安排,在政策和资金上给予一定的倾斜和支持。卫生、民政、公安、司法、劳动保障、



计划、财政、残联等部门和组织应有明确分工和具体责任人，有计划地全面安排精神病患者的治疗、康复、就业、收养和福利等问题。

2. 合理配置精神卫生资源。将精神卫生工作纳入青海省社会和经济展计划，科学规划，合理配置精神卫生资源，在有条件的州县医院开设精神科门诊及病房。一方面，处理一些较轻型的精神病患者，另一方面，作为一个宣传窗口，为人民群众传播一些简单的预防及保健知识，以增强广大群众的心理保健意识。

3. 提高专业水平，稳定技术队伍。建设一支乐于吃苦，甘于奉献，职业道德修养好，技术水平高的专业技术队伍，这是一项战略性的工作。医学院校应增加精神卫生知识学习课时，相对增加在精神科的实习时间；专科医疗机构应加大专业技术人员的培训和学术交流活动的力度，按照社会主义市场经济的规律要求，进一步深化机构内部改革，建立能进能出、能上能下的用人机制，打破专业技术职务评聘的固有模式，为人才的脱颖而出创造条件，并尽可能改善从事精神卫生工作人员的工作条件和生活、福利待遇，充分调动他们的积极性，确保他们能够安心本职工作。

4. 加强精神、心理卫生知识的普及和宣传。在大、中、小学的健康教育课程中，应充实精神卫生



和心理卫生知识内容，提高其应急、应对能力；卫生部门应定期开展一些心理素质调查，发现问题，及时指导，及时治疗；在其他非精神专科医务人员的继续教育中也应考虑精神卫生基本技能方面的教育；充分利用广播、电视、报刊、互联网等现代媒体及设施，宣传精神、心理卫生知识，提高广大民众的心理保健意识，使人人都能了解精神卫生知识，理解精神病患者及精神卫生工作者，帮助精神疾病患者回归社会。

5. 建立和完善社区服务和医疗保障体系。积极发展社区服务，建立和完善医疗保障体系是卫生事业发展的必然趋势，同时也是时代发展的客观要求。发展社区服务，让医务人员走出医院，迈进居民家庭，使群众不出门或少出门就可以享受到医疗卫生服务，这不仅是服务态度、服务方式的转变，而且是医疗卫生工作从“小卫生”转向“大卫生”，适应医学模式转变的一项重大改革。精神卫生社区服务应纳入初级卫生保健网络，要对精神病患者给予一定的优惠政策使其入网，加大开设扶贫病房的力度等。要坚决贯彻预防为主方针，积极培训基层专业人员，提高防治水平，政府应相应增加对社区工作资金的投入，推动社区预防、治疗及康复工作一体化。社区服务站要建立起有效的双向联络机制，发挥各方面的优势。同时，应加快建立



社会医疗保障体系的步伐，使人人都能享有精神卫生保健，提高青海省各族人民的心理素质。

6. 制定相应的法律、法规。加强法制建设是推进依法治国、建设社会主义法制国家的重要内容。我国社会主义发展的历史和现实都充分证明，我们的事业要健康发展，必需要有完备的法制。世界上一些国家发展经济的历史也表明，发展市场经济，需要完备的法律。在新世纪征途上，国家政治生活的开展，人民民主权利的行使，社会经济的健康发展，都需要健全的法制来保障。同样，精神卫生工作的健康发展也离不开法制的保障。因此，应尽快制定青海省精神卫生地方法规，以保护精神病人及其家属的合法权益，保证精神卫生工作者的正常工作和人身安全，为维护社会安定，构建和谐青海做出贡献。

陈资全

2007年3月



目 录

第一部分 关于精神病

1. 什么是精神病.....(1)
2. 为什么会得精神病.....(2)
3. 哪些因素与精神分裂症的结局有关.....(3)
4. 精神分裂症患者能结婚、生孩子吗.....(4)
5. 精神病人杀人不偿命吗.....(7)
6. 精神病有哪些表现.....(8)
7. 大多数精神病人为什么不承认自己有病(11)
8. 怎样识别早期精神病(13)
9. 神经衰弱会发展成精神分裂症吗(14)

第二部分 精神病的诊治

10. 精神病能治好吗.....(16)
11. 治疗精神分裂症有哪些方法.....(17)
12. 精神分裂症患者何时需要住院.....(18)
13. 精神分裂症患者住多长时间院为好.....(19)



14. 是不是住院时间越长, 治疗就越彻底.....(21)
15. 医生是如何判断精神病人疗效的.....(22)
16. 抗精神病药物会成瘾吗.....(23)
17. 医生是否只是通过让患者睡觉来治疗
 精神病的 (24)
18. 抗精神病药有哪些常见的副作用.....(25)
19. 如何看待抗精神病药的副作用.....(27)
20. 临床常用的抗精神病药有哪些.....(28)
21. 使用抗精神病药物应注意哪些原则.....(30)
22. 心理治疗能治好精神病吗.....(35)
23. 什么是工娱治疗.....(36)
24. 什么是生物反馈治疗.....(36)

第三部分 精神病患者的家庭护理

25. 患者不吃药怎么办.....(38)
26. 药吃下去了吗.....(39)
27. 患者服用抗精神病药期间, 家属应注意
 哪些情况 (41)
28. 如何处理严重的药物副作用.....(43)
29. 如何帮助患者恢复自知力.....(45)
30. 精神分裂症患者何时出现危险行为.....(47)
31. 到精神科就诊之前, 家属应做哪些准备.....(51)
32. 住院患者在“假出院”期间, 家属应注意
 些什么 (53)



33. 精神病不等于精神残疾·····(57)
34. 精神残疾是如何产生的·····(58)
35. 什么是精神康复·····(59)
36. 如何防止病情复发·····(61)
37. 精神病发作或复发的先兆有哪些·····(62)
38. 怎么成为一名称职的精神病患者家属·····(63)
39. 精神病患者如何面对歧视·····(67)
40. 恢复期患者的日常生活与康复·····(69)

附 录

- 一、青海省第三人民医院简介 ····· (75)
- 二、青海省精神科主要专家简介 ····· (77)



第一部分

关于精神病

1. 什么是精神病

精神病的概念有两方面，一是广义的：指所有的精神疾病和心理障碍。二是狭义的：专指重性精神疾病。精神病是由于人体大脑功能紊乱，导致患者在感知、思维、情感和行为等方面出现异常。常见的精神病有精神分裂症、心境障碍（情感性精神障碍）、脑器质性精神障碍等多种类型。不同类型的精神病具有不同的表现，治疗方法也各不相同。

精神病多在青壮年时期发病，有的间歇发作，有的持续进展，并且逐渐趋于慢性化，复发率高，致残率高，如不积极治疗，可出现精神衰退和人格改变，不能适应社会生活，难以完成对家庭和社会应担负的责任。但是，尽早发现，及时治疗，患者也可以完全痊愈，正常地生活、学习和工作。还有不少病人虽经治疗未能痊愈而残留部分精神症状，



但通过一定的康复训练仍能保持较高的生活质量。

2. 为什么会得精神病

2

由于人体正常精神活动的机理还不清楚，因而精神病的病因问题至今未能得到根本解决。尽管如此，大量的研究已经积累了许多有用的资料，为进一步研究提供线索。其中，遗传因素起了重要作用。以精神分裂症为例，患者亲属中精神分裂症的患病率显著高于普通人群，而且血缘关系越近，患病率越高。当然，精神分裂症只是具有遗传倾向，并不是肯定遗传。是否发病还受环境因素、心理因素等多种因素的影响。

另外，很多人认为，“得精神病的人都是受了刺激”，这种说法没有充分的科学依据。例如，战争会给人带来巨大的精神刺激，但是在第二次世界大战期间，精神分裂症的发病率并没有明显增加。还有研究显示，只有少数患者发病前受到过强烈的精神刺激。所以，多数专家认为，精神刺激与精神病并不是直接的因果关系，它可能只是促使有些患者发病的诱发因素之一。

再者，精神病的发生与患者的病前性格有很大关系。有研究表明，50%~60%的精神分裂症患者病前具有孤僻、内向、敏感多疑、好幻想、胆小怕



羞、不爱交流、思维缺乏逻辑性等性格特征，因此有人把这些性格特征称做“分裂型人格”，这是发生精神分裂症的重要内在因素。具有上述性格缺陷的人不仅容易患病，治疗起来也相对比较困难，痊愈之后复发的危险性也比较大。由此可以看出，培养青少年活泼、开朗、坚强的性格对预防精神病的发生具有重要作用。

3. 哪些因素与精神分裂症的结局有关

影响精神分裂症结局的因素很多，现总结出 10 大预后不良的因素：

(1) 有家族遗传史者。

(2) 起病年龄早者（16 岁以前起病者，特别是儿童精神分裂症患者）。

(3) 隐袭起病、进展缓慢者。

(4) 起病前无明确精神刺激者。

请注意：(3)、(4) 两点同一般人理解的刺激越大、起病越急、病情就越重的印象正好相反。

(5) 病前性格有缺陷者。

(6) 持续病程过长（一般在五年以上）。

(7) 发现较晚，或治疗不及时者。

(8) 药物治疗效果不佳者。

(9) 在精神分裂症分型中属于单纯型者。



(10)缺乏家庭和社会支持者。

此外，以下提示为预后良好的 12 大因素：

(1)急性起病者。

(2)缺乏前驱期。

(3)中年起病者。

(4)存在急性的可解决的生活应激刺激。

(5)有心境障碍（情感障碍）的家族史。

(6)急性期存在鲜明的症状，意识模糊或困惑。

(7)正确的早期治疗。

(8)家庭成员友好的非指责性态度。

(9)无情感迟钝或漠然。

(10)广泛的社会支持网络。

(11)适当地接触社会（即参加工作和社会交往活动）。

(12)受到精神卫生工作者的支持和关怀。

4. 精神分裂症患者能结婚、生孩子吗

要说清楚这个问题，需从两方面着手，一是法律方面，二是社会道德方面。

法律方面，婚姻法只规定精神病人在发病期内不能婚育，对于其他状态下的婚育问题则没有硬性规定。而判断患者不在发病期的依据，是要通过精神科医生的“临床痊愈”检查来判断的。

