

ZONG HE XING YI YUAN JING SHEN ZHANG AI SHI BIE YU CHU LI

综合性医院精神障碍 识别与处理

于德华 吴绍敏 主 编



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

综合性医院精神障碍 识别与处理

于德华 吴绍敏 主编



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

目前大多数心理疾病人群的主要就诊途径是综合性医院,而且躯体疾病与精神障碍的共病问题是常见的现象。本书从实用性和应用性角度出发,详细介绍综合性医院中常见的精神卫生问题的识别和处理方法;强调从症状学的角度,提高对躯体症状及相应精神障碍关系的甄别;并根据非精神专科医务人员经常遇到的问诊和转诊以及医患之间沟通的问题提供应对技巧。

中国版本图书馆(CIP)数据

综合性医院精神障碍识别与处理 / 于德华, 吴绍敏主编. — 上海: 同济大学出版社, 2006.12

ISBN 7-5608-3336-5

I. 综. . . II. ①于. . . ②吴. . . III. 精神障碍 - 诊疗
IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 121166 号

综合性医院精神障碍识别与处理

于德华 吴绍敏 主 编

责任编辑 赵黎 责任校对 谢惠云 装帧设计 潘向葵

出 版
发 行

同济大学出版社

(上海四平路 1239 号 邮编 200092 电话 021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787mm × 960mm 1/16

印 张 13

字 数 260 千

印 数 1-10 500

版 次 2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-5608-3336-5/R · 164

定 价 21.00 元

本书若有印装质量问题, 请向本社发行部调换

序

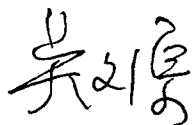
精神医学服务的概念广泛，对重症精神病的防治只是其中的小部分。由于历史原因，长期以来，我国精神卫生服务重点是精神病院和重症精神病患者；而临床精神医学服务在综合性医院精神医学中所占比重相当大。与综合性医院精神卫生需求相比，通科医生对精神障碍识别及相应诊治技术差距甚大。近几年，虽然多次举办精神卫生知识远程教育，多次举办国家级继续医学教育项目“综合性医院精神卫生”学习班，专科医生撰写此类内容专著也相继出现，但远不能满足广大医务人员迫切掌握有关精神卫生专业知识的需求。于德华、吴绍敏主编的本书出版，我由衷地表示贺喜：喜的是为综合医院非专科医务人员提高精神专业知识增加了一本好书；贺的是由非专科医生作者从通科医生的角度首次撰写此类书籍，是何等不易！可见作者“读万卷书、行万里路”的学习精神。

国外资料显示,约21%~26%的内科门诊患者患有精神障碍。国内资料报道综合性医院住院患者中精神障碍的发生率为20%~40%,其中抑郁障碍、器质性脑病综合征和焦虑障碍占其中的70%~80%;慢性躯体疾病的终身患病率达到42%(多属药物、物质滥用、情感或焦虑性疾病);33%~60%在普通内外科机构就诊的患者有明显的心理社会因素和精神障碍。从本书编写内容看,作者充分考虑到综合性医院临床各科非专科医生的服务特点,以较大的篇幅详细介绍了临床各科躯体疾病伴发精神障碍的诊断和治疗,有别于专科医生撰写的“综合性医院精神卫生”著作的特点,因此将更适合临床各科医生阅读。

目前临床及全科医生对此类精神障碍的识别率不高。综合性医院中44%精神障碍患者未得到精神科治疗,精神障碍(抑郁、痴呆、谵妄、物质滥用等)检出率只有 $(1/3) \sim (1/2)$;即使能

够识别，对精神障碍的识别能力也有待提高，如抗抑郁药剂量不足、信息提供不恰当。中国精神卫生工作规划(2002-2010年)明确要求，到2010年，地市级以上的综合性医院抑郁症识别率应达到60%，县级综合医院应达到50%。要达到此目标只靠专科医生的努力是不够的。该书不但适合综合医院中非精神专科医务人员，还适合基层全科医生。该书还详细地介绍与躯体疾病和精神障碍共病患者的沟通技巧和处理方法。相信该书能为实现我国精神卫生工作规划的要求起到增砖添瓦作用，也希望更多医务人员参加到综合医院精神卫生工作的行列中来。

上海医学会精神科专科分会 主任委员

A handwritten signature in black ink, appearing to read '吴文忠' (Wu Wenzhong), written in a cursive style.

2006年10月

目 录

序

第一章 精神医学相关概念	1
本章导读	1
一、精神疾病	2
二、精神医学	9
三、医学心理学	11
四、会诊联络精神病学	12
五、心身疾病、心身反应与身心反应	14
六、心身医学	16
 第二章 综合性医院精神卫生服务现状分析	18
本章导读	18
一、综合性医院精神卫生服务的需求分析	19
二、综合性医院精神卫生服务现状	22
三、非精神科医生对精神障碍处理现状分析	24

第三章 综合性医院常见的精神卫生问题 ·····	28
本章导读 ·····	28
一、躯体疾病所致精神障碍 ·····	31
二、躯体疾病所致心理反应 ·····	40
三、诊治过程中的心理反应 ·····	48
四、心境障碍 ·····	50
五、神经症 ·····	62
六、失眠症 ·····	109
七、心身疾病 ·····	118
 第四章 精神障碍和躯体疾病的相关症状辨析 ···	129
本章导读 ·····	129
一、与抑郁状态有关的躯体症状辨析 ·····	131
二、与焦虑状态有关的躯体症状辨析 ·····	134
三、与躯体化障碍有关的躯体症状辨析 ·····	137
 第五章 非精神科医生对精神障碍识别与	
处理注意点 ·····	140
本章导读 ·····	140
一、抑郁、焦虑障碍治疗药物的临床使用 ·····	140

二、非精神科医生对精神障碍识别与处理的若干 误区	144
第六章 对于精神障碍的问诊及转诊	148
本章导读	148
一、如何在问诊中采集精神卫生问题的信息	149
二、如何向患者解释与心理相关联的躯体症状	152
三、如何向患者建议转诊到精神科或心理门诊就诊	156
四、如何建立和谐的医患关系	159
附 录 部分心理卫生评定量表	165
一、症状自评量表	165
二、抑郁及相关问题评定量表	172
三、焦虑及相关问题评定量表	183
四、医院焦虑抑郁量表	187
后 记	191
参考文献	193



第一章 精神医学相关概念

本章导读

介绍精神医学及其相关的名词概念，着重词义解释和辨析，力图为非精神科医生描述精神医学的概貌。

- 一、精神疾病。
- 二、精神医学。
- 三、医学心理学。
- 四、会诊联络精神病学。
- 五、心身疾病、心身反应与身心反应。
- 六、心身医学。

提及精神疾病，许多人的脑海里会浮现出没有正常理智、生活不能自理、丧失正常的工作和生活能力的一群人的景象。因此，精神疾病让人恐惧，人们对于精神疾病的患者也是唯恐避之不及。社会上对于精神疾病的“病耻感”和对精神病患者的排斥深深地植入在人们的观念之中。

即使是非精神科专业的医务人员，对于精神疾病的诊断也并

非十分准确，甚至与一般人一样存有恐惧、排斥的心态。一方面，非精神科医生认为精神疾病不像生物原因引起的躯体疾病那样容易识别，容易依靠临床检查和病理证据进行直观的处理，而是比较“虚无”，好像不可捉摸；另一方面，非精神科医生往往认为精神疾病的治疗药物容易引起意识、行为方面的改变，难以把握。同时，近几年来，随着我国心理治疗技术的引进和拓展，人们对于精神分析、认知治疗、行为治疗、家庭治疗等心理治疗技术颇为好奇，认为精神科医生可以洞悉别人的内心世界，于是，精神医学又被增添了神秘的色彩。

人们的确对精神疾病、精神医学存在着不少认识和了解上的误区。

我们先来对精神疾病及其相关的研究精神疾病的学科和分支逐一进行探讨。

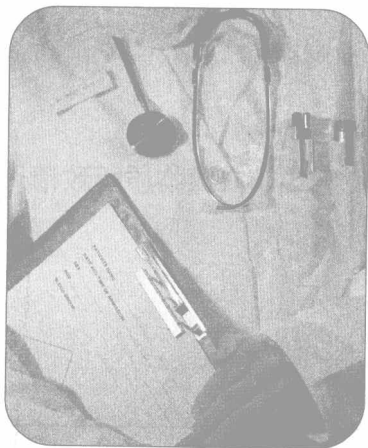
一、精神疾病

➤ 什么是精神疾病？

精神疾病是指各种因素（包括生物因素、心理因素和社会因素）造成大脑功能失调，出现感知觉、思维、情感、意志、行为和智力等方面的异常的一类疾病。

以往把精神疾病分为“重型精神病”和“轻型精神病”两类，前者主要指精神分裂症和躁狂抑郁症，后者则指神经官能症。由于重型精神病的发病特点、治疗方式和康复程度，以及这类患者的社会生活功能的受限，再加上媒体，尤其是影视作品中精神疾病患者的形象被部分夸大甚至扭曲，所以人们就会把精神疾病与精神分裂症、失去理智、行为异常等划上等号，社会上关于精神疾病的看法也就多年深固不变。

精神疾病是以精神活动异常为主要表现的一大类疾病。精神活动异常主要指心理活动过程发生障碍，一般可概括为感知障碍、记忆障碍、思维障碍、情感障碍和意志障碍等类别。这些不同类别障碍的特殊的临床表现，即为精神症状。精神症状是大脑功能紊乱的表现，是精神疾病临床征相的基本组成部分，也是精神疾病临床诊断的主要依据。



病态的精神活动可以以疾病的过程和方式出现，也可以表现为阶段性或一过性的精神活动的异常，因此，目前倾向于精神疾病（mental illness）等同于精神障碍（mental disorder），更有比较委婉的说法是“心理障碍”。

➤ 精神障碍的范畴和分类

现代精神疾病的概念和范畴发生了巨大的变化,它可以涵盖各种因素所引起的各种病态的精神活动,而且,随着社会的发展和生活方式的变迁,精神疾病的范围也在不断发生着变化。

表1是《中国精神障碍的分类与诊断标准》(2001年第3版,简称CCMD-3)对于精神障碍的分类。由此表可以了解精神障碍的范畴。

表1 中国精神障碍的分类

编 码	分 类
0	器质性精神障碍
01	脑血管病所致精神障碍
02	其他脑部疾病所致精神障碍
03	躯体疾病所致精神障碍
09	其他或待分类器质性精神障碍
1	精神活性物质所致精神障碍或非成瘾物质所致精神障碍
10	精神活性物质所致精神障碍
11	非成瘾物质所致精神障碍

续表

2	精神分裂症（分裂症）和其他精神病性障碍
20	精神分裂症（分裂症）
21	偏执性精神障碍
22	急性短暂性精神病
23	感应性精神病
24	分裂情感性精神病
29	其他或待分类的精神病性障碍
3	心境障碍（情感性精神障碍）
30	躁狂发作
31	双相障碍
32	抑郁发作
33	持续性心境障碍
39	其他或待分类的心境障碍
4	癔症、应激相关障碍、神经症
40	癔症
41	应激相关障碍
42	与文化相关的精神障碍
43	神经症

续表

编 码	分 类
5	心理因素相关生理障碍
50	进食障碍
51	非器质性睡眠障碍
52	非器质性性功能障碍
6	人格障碍、习惯和冲动控制障碍、性心理障碍
60	人格障碍
61	习惯和冲动控制障碍
62	性心理障碍（性变态）
7	精神发育迟滞与儿童青少年期心理发育障碍
70	精神发育迟滞
71	言语和语言发育障碍
72	特定学校技能发育障碍
73	特定运动技能发育障碍
74	混合性特定发育障碍
75	广泛性发育障碍

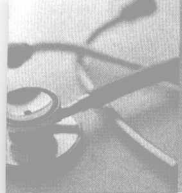


续表

8	童年和少年期多动障碍、品行障碍和情绪障碍
80	多动障碍
81	品行障碍
82	品行障碍和情绪混合障碍
83	特发于童年的情绪障碍
84	儿童社会功能障碍
85	抽动障碍
86	其他童年和少年期行为障碍
89	其他或待分类的童年和少年期精神障碍
9	其他精神障碍和心理卫生情况
90	待分类的精神病性障碍
91	待分类的非精神病性障碍
92	其他心理卫生情况
99	待分类的其他精神障碍

► 精神障碍与心理异常之间的区别

人的正常精神活动与病态的精神活动之间有时并没有明确的界限。即使是心理异常也并非等同于精神障碍。



很多人在日常生活中都会由于各种原因而出现这样那样的心理失调或心理失衡,即轻微的心理异常,但是不存在心理状态的病理性变化,而是正常心理活动中的局部异常状态。这种心理失调具有明显的偶发性和暂时性,常与一定的情景相联系,即常为一定的情景所诱发。在脱离诱发情景的条件下,心理活动则可完全正常。因此,不能认为轻微的心理异常或者一般的心理问题是病态的精神活动或者精神障碍。但是,如果一般心理问题在脱离了诱发情景后而依然长期存在,并且具有明显的经常性和持续性,则有可能演变为心理障碍。

心理障碍作为心理异常的一种表现类型,是心理状态的病理性变化,属于心理病理学的范畴,与偶发性和暂时性的一般心理问题有质的区别,具有明显的持久性和特异性,与一定的情景无必然的联系,即心理障碍并非由一定的情景直接诱发,但在一定的情景下可以加重。通常是一般心理问题累积、迁延、演变的表现和结果。

为了避免文字上的困扰,我们不妨这样来比较浅显地解释“精神障碍”与“心理异常”的区别。即精神障碍主要指精神活动有着显著且特殊的临床症状与过程,可以归属于医学分类上既定的某种疾患;而心理异常,尤其是一般的心理问题或者情绪问题则只是指生活上发生情绪的问题或者遭遇情绪上的困难,并不能列入疾病的范畴。