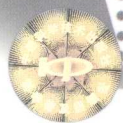


★ 主 编 李占江
副主编 李军旗

实用精神卫生学



科学普及出版社

实用精神卫生学

主 编 李占江

副主编 李军旗

科学普及出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

实用精神卫生学/李占江主编. —北京:科学普及出版社,2007.1
ISBN 978-7-110-06543-3

I. 实... II. 李... III. 精神卫生 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 154435 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志,未贴防伪标志的为盗版图书。

责任编辑:郑洪炜

封面设计:李梦思

责任校对:赵丽英

责任印制:王 沛

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

电话:010-62103210 传真:010-62183872

<http://www.kjpbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行 各地新华书店经售

北京长宁印刷有限公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16 印张:22.5 字数:570 千字

2007 年 1 月第 1 版 2007 年 1 月第 1 次印刷

定价:60.00 元

ISBN 978-7-110-06543-3/R·692

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

谨以我心血浇灌的这朵向阳花

献给

生养我的父母前辈

造就我人格的中国人民武装警察部队

赋予我理想和使命的中国共产党

用血泪病史赋予我责任的患者及家属

追求健康和美好的人们

——李占江



内容简介

《实用精神卫生学》一书,以实用为基础,从积极的精神卫生(健康的增进)和消极的精神卫生(精神不健康的预防和治疗)两个方面入手,将精神卫生基础理论,个体、群体的精神卫生,精神卫生工作者的责任及精神卫生的各级各类康复措施,以及精神疾病的病因、分类、症状、诊断,中西医对精神疾病的认识和治疗,结合笔者数十年从事精神卫生工作的医疗实践,并参照大量资料编著而成。旨在通过此书使精神卫生事业得到更广泛、深入的发展,并使各级各类读者有所裨益。

《实用精神卫生学》编委会

主 编	李占江					
副 主 编	李军旗					
参编人员	李军素	李军艳	刘敬娟	王庆第	刘力柱	王凯峰
	赵建伟	赵 池	张娜欣	王占勇	尤海坡	

序

世界卫生组织(WHO)将新世纪的第一个世界卫生日(2001年4月7日)的主题确定为“精神卫生:消除偏见,勇于关爱”。江泽民同志在世界卫生日座谈会上指出:“当前,随着我国社会经济的快速发展,社会变革和竞争加剧,不可避免地给人民群众带来大量新的心理紧张因素和社会适应问题,精神卫生工作的重要性日益突出。因此,在一段时间内,促进精神健康是我们面临的一项十分迫切而艰巨的任务。”同时指出:“动员全社会,努力为精神障碍者重返社会创造适宜的环境。”

本书的作者李占江同志,是我的老战友,他和家人一直从事精神卫生临床与研究。他在基层医疗单位长期担任领导,在精神卫生领域里颇有建树,他勤于用知识、科技与创新来改变精神病人的命运,拯救病人的家庭。先后发表论文、科普文章五百余篇。他常到工厂、学校、部队、社区等巡访不同年龄段的个体、群体,了解他们需要什么样的精神卫生知识;随访调查了上千例病人或家庭,了解他们需要提供什么样的精神卫生服务;他深入到医院、门诊部、诊所,网上听取医务人员的意见,了解他们需要什么内容的精神卫生书。所以,他心中明白,要写精神卫生丛书,应该先写什么,后写什么。他编写的《精神卫生手册》一书,已于2002年1月由军事医学科学出版社出版。

人要做点事情是不容易的,写书又是其中最累、最辛苦的事情之一,何况是写一套《精神卫生丛书》。这使我想起了他在1978年创建保定市振兴精神卫生诊所的誓言:“让精神病人享有与正常人同等的生存权利,是我永不变的承诺与追求。”我想,他必然是在这种背景下,一年365天紧张的临床工作之余,克服重重困难,主编了这部《实用精神卫生学》。看完李占江同志的书稿,我真为他高兴,赞许他对精神卫生事业的执著和他为此付出的心血。该书约60万字,分为17章:既有基础精神卫生知识,还翔实介绍了“李氏百姓疗法”让精神病人自由康复的经验,体现了作者理论与实践之精华。本书内容充实、全面,载有大量的新知识,参照国际疾病分类规律,采用中国精神障碍分类方案与诊断标准第三版(CCMD-3)进行主要病种介绍。这样,既能与国际、国内最新学术内容完全接轨,也体现了精神卫生工作的最新进展。

古今有理想、有抱负的人都认为,人生在世要为社会做点有益的事。的确,促进人类健康,推动社会进步,需要人们从不同的角度去奋斗。用他的话说:“中国人现在的生活富了,心里却穷了。”“法轮功”就是抓住了人们心理这个弱点,由此可见,占领精神卫生阵地,普及精神卫生知识,也是作者写此书的用心。因此,我向读者们推荐这部人人易读,实用于精神健康的优良读物。

李长林

2006年3月15日

前言

精神卫生学是根据社会发展的需要,由精神病学发展起来的一门新的学科。我国的精神卫生工作,是随着改革开放逐渐发展起来的。现在世界各国的精神卫生工作,大多局限在消极的精神卫生范围。全球4.5亿精神病人和3.4亿抑郁症患者中,仅有很少一部分得到治疗。假如人们都能在舒适和谐的环境中健康成长,不断提高精神健康水平,保持良好的心态,快乐地生活,积极适应社会和服务于社会,就会杜绝精神障碍的发生。从这种意义上说,积极的精神卫生是绝对不可忽视的。但遗憾的是,现在人们对精神卫生的重要性还认识不够,许多国家用于精神卫生的预算很低,还不能提供所需的精神卫生服务,可供选择的精神卫生服务有限,对于绝大多数人来说,几乎没有精神保健。我国尚缺乏精神卫生学方面的专著。

作为一名老精神卫生工作者,有义务、有责任从时间、人力、财力上加大投入,组织编写一套精神卫生科普与临床可操作的书,奉献给广大人民群众。第一本——《精神卫生手册》,于2002年由军事医学科学出版社出版,出版后很快就脱销,可见,社会及患者迫切需要精神卫生方面的知识。为了满足这种需求,编者根据国内外精神卫生工作的现状,结合自己多年精神卫生工作一线的体会,参考国内外大量文献,编成了这本《实用精神卫生学》。本书约60万字,分17章,既可独立成篇,又有内在联系,较翔实地阐述了精神卫生基础理论,基本精神健康。重点论述了精神分裂症、儿童和青少年精神障碍、抑郁症、神经症、自杀和自杀干预等对人民危害较大的疾病。还介绍了“李氏百姓疗法”让精神病人自由康复的新模式,体现了作者理论与实践之精华。

编者认为,目前我国的精神卫生工作还很不适应社会发展的需要。主要问题有:一是精神卫生知识的宣传普及力度不够,人们还不了解什么是精神卫生;二是缺少到位的精神卫生服务机构,人们无法从现有的医疗服务中得到精神保健;三是投入不足,资金和专业人员严重缺乏;四是缺乏规范管理,缺少有章可依的精神卫生法;五是目前还没找到根治精神疾病的有效方法;六是病人及其家属乃至社会的“病耻感”,成为疾病防治的一大障碍。

本书的特点是,用大多数人都能读懂的语言,讲述科学的健康知识,明白地告诉人们:如何培养和谐的个性;如何较好地处理所面临的社会、家庭、生活、学习、工作、疾病等方面的实际问题;如何做到心理平衡并适当管理好自己;如果出现精神问题应该怎么办。只有这样才能提高精神健康水平。一旦发现精神问题,做到早就医、早诊断、早治疗、早康复。

本书是对我们行医生涯的一次总结。这部著作的出版与发行,得到了许多同行和朋友的大力支持和帮助。在这里,对于那些传给我们知识并通过我们将知识进一步传给各位的人,我们深表谢意!特别是我们的病人或家属,因为他们才是我们最好的老师。他们忍受着常人难以想象的痛苦,坚强地生活着,并在各自的工作中有所收获,这对我们来说是莫大的欣慰和鼓舞。这本书是我们写的,也是用许多病人的血和泪创造的。为此,我们深表感谢!

李占江
于河北保定
2006年3月15日

目 录

序	李长林
前 言	李占江
第一章 绪论	(1)
第一节 精神卫生的概念与任务	(1)
第二节 精神卫生发展简史	(2)
第三节 中国精神卫生工作发展概况	(5)
第四节 精神卫生与两个文明	(7)
第五节 精神卫生服务的现状与展望	(8)
一、精神卫生服务的现状与存在的问题	(8)
二、精神卫生工作的总目标	(11)
三、结束语	(12)
第二章 精神卫生的心理学基础	(13)
第一节 心理的基本概念	(13)
一、心理及其构成	(13)
二、意识及其基本特征	(14)
第二节 人的心理器官——脑	(16)
一、脑的形成与进化	(17)
二、大脑半球的构造	(18)
三、神经细胞及其生理	(19)
四、大脑皮层机能定位与机能分化	(22)
五、锥体外系统与锥体系	(24)
第三节 个体心理的发展与社会动力	(25)
一、社会化的特征	(27)
二、社会化的内容	(27)
三、人的社会化角色	(29)
四、社会化的因素	(29)
五、社会化过程	(30)
第四节 刺激、应激与精神疾病	(31)
一、刺激的种类与性质	(31)
二、霍尔姆对精神刺激的定性、定量研究	(33)
三、产生精神紧张的生理机制	(35)
第三章 个体精神卫生	(36)
第一节 孕期精神卫生	(36)
第二节 婴幼儿期的精神卫生	(40)
第三节 儿童期的精神卫生	(42)

第四节	青少年期的精神卫生	(44)
第五节	成年期的精神卫生	(45)
第六节	更年期的精神卫生	(46)
第七节	老年期的精神卫生	(47)
一、	老年人的生理特点	(47)
二、	老年人的心理特点	(48)
三、	老年人的行为问题	(49)
第四章	群体精神卫生	(51)
第一节	家庭精神卫生	(51)
第二节	职业精神卫生	(53)
第三节	校园精神卫生	(55)
一、	幼儿园的精神卫生	(55)
二、	小学生的精神卫生	(58)
三、	中学生的精神卫生	(59)
四、	大学的精神卫生	(62)
第四节	社区精神卫生	(63)
第五章	精神卫生工作者的责任	(66)
第一节	概述	(66)
第二节	精神卫生工作者应具备的条件	(66)
附	夏威夷宣言	(68)
第三节	精神卫生科医师的责任	(69)
第六章	精神卫生的康复学	(71)
第一节	概述	(71)
第二节	康复精神医学的发展及现状	(71)
第三节	康复的概念和原则	(72)
第四节	精神疾病的医院康复	(72)
一、	医院康复的主要措施和做法	(73)
二、	医院康复科的任务及临床意义	(73)
第五节	康复疗法简介	(74)
一、	音乐疗法	(74)
二、	绘画疗法	(75)
三、	书法疗法	(76)
第六节	“李氏百姓疗法”让精神病人自由康复	(76)
第七节	精神卫生的社区康复	(79)
一、	社区精神卫生的发展趋势和工作要点	(79)
二、	社区精神疾病康复的形式	(81)
三、	社区精神卫生教育	(83)
第八节	精神卫生与司法	(84)
一、	概述	(84)
二、	民事司法	(84)

三、精神疾病与司法鉴定	(86)
第七章 精神疾病的病因	(88)
第一节 概述	(88)
第二节 生物学因素	(88)
一、遗传因素	(88)
二、器质性因素	(90)
第三节 素质因素	(92)
一、生理素质	(92)
二、心理素质	(93)
第四节 心理社会因素及其他	(93)
一、生活事件和应激	(93)
二、社会环境的影响	(94)
三、自然和社会灾难致病	(98)
四、其他致病因素	(98)
附 I 生活事件量表 (LES)	(100)
附 II 心理社会应激评定量表	(104)
第八章 精神疾病的分类	(106)
第一节 疾病的概念	(106)
第二节 精神疾病的分类原则	(107)
第三节 世界精神疾病分类简介	(107)
第四节 中国精神疾病的分类	(113)
第九章 精神疾病的症状表现	(125)
第一节 概述	(125)
第二节 感知障碍	(126)
一、感知程度的异常	(126)
二、感知内容的异常	(127)
第三节 思维障碍	(129)
一、联想障碍	(129)
二、思维的逻辑结构障碍	(130)
三、思维内容障碍	(131)
第四节 情感障碍	(133)
一、情感性质的改变	(133)
二、情感反应障碍	(134)
三、情感的不协调	(135)
第五节 意志和动作行为障碍	(135)
一、意志障碍	(135)
二、动作行为障碍	(136)
第六节 注意和记忆障碍	(139)
一、注意障碍	(139)
二、记忆障碍	(139)

第七节 意识和智能障碍	(141)
一、意识障碍	(141)
二、智能障碍	(143)
第八节 自知力与定向力	(144)
一、自知力	(144)
二、定向力	(145)
第九节 精神疾病综合征	(145)
第十节 心理防卫机制	(146)
第十章 精神疾病的诊断	(148)
第一节 病史	(148)
第二节 住院病史	(149)
一、一般资料	(149)
二、主诉	(150)
三、现病史	(150)
四、过去史	(151)
五、个人史	(151)
第三节 精神状况检查	(152)
第四节 器质性精神病的精神检查	(153)
第五节 儿童精神病的精神检查	(153)
一、儿童精神检查的注意事项	(153)
二、儿童精神检查的主要内容	(154)
第六节 特殊检查	(154)
一、神经科检查	(155)
二、影像学检查诊断	(155)
三、脑生物电诊断	(156)
第七节 心理诊断	(157)
一、人格测验	(157)
二、智力测验	(158)
三、精神症状评定量表	(160)
第八节 社会调查	(166)
第九节 诊断原则	(167)
第十一章 中医对精神疾病的认识	(169)
第一节 历代中医对精神疾病的认识	(169)
第二节 中医精神疾病的病因病机	(173)
一、精神疾病的病因	(173)
二、病机	(174)
第十二章 中医对精神疾病的诊断	(176)
第一节 望诊	(176)
一、望神色形态	(176)
二、望舌	(177)

第二节 闻诊	(178)
一、听声音	(178)
二、嗅气味	(178)
第三节 问诊	(178)
一、问一般情况	(179)
二、问生活习惯	(179)
三、问家族史和既往史	(179)
四、问个人史	(179)
五、问现病史	(179)
第四节 切诊	(180)
一、脉诊	(180)
二、触诊	(182)
第十三章 中医对精神疾病的治疗	(183)
第一节 治疗原则	(183)
一、整体论治,平调阴阳	(183)
二、标本缓急兼顾	(183)
三、辨证论治	(184)
四、不治已病治未病	(184)
第二节 常用治疗方法	(185)
一、涤痰开窍法	(185)
二、活血化瘀法	(185)
三、清热泻火法	(185)
四、安神定志法	(186)
五、疏肝解郁法	(186)
六、温阳兴奋法	(187)
第三节 “李氏法”简介	(187)
一、快速治疗	(187)
二、动中施治	(190)
第四节 针灸疗法	(191)
一、常用腧穴及治疗方法	(191)
二、电针治疗	(192)
三、耳针治疗	(192)
第五节 心理治疗	(192)
一、活套治疗	(193)
二、祝由疗法	(193)
三、气功调整疗法	(193)
第十四章 精神药物的应用	(194)
第一节 概述	(194)
第二节 常用抗精神病药	(194)
第三节 抗抑郁药	(199)

一、单胺氧化酶抑制剂	(199)
二、三环类抗抑郁药	(200)
第四节 抗躁狂药	(200)
一、锂盐	(201)
二、其他抗躁狂药	(201)
第五节 抗焦虑药	(202)
第六节 抗癫痫药	(203)
一、抗癫痫药物的应用原则	(203)
二、常用药物介绍	(204)
第七节 精神神经兴奋药	(206)
第十五章 主要精神疾病的治疗和康复	(209)
第一节 精神分裂症	(209)
一、概述	(209)
二、分裂症的临床表现	(209)
三、临床类型	(210)
四、起病形式、病程及预后	(211)
五、分裂症的诊断	(212)
附 I 精神现状检查(PSE)	(216)
附 II 阳性与阴性症状量表(PANSS)	(220)
六、分裂症的治疗	(229)
附 CCMD-3 的难治性分裂症的药物治疗程序	(238)
第二节 情感性精神障碍	(246)
一、情感性精神障碍的药物治疗	(249)
二、情感性精神障碍的电休克治疗	(258)
三、心理治疗	(258)
第三节 与心理因素相关的生理障碍	(259)
一、进食障碍	(259)
二、睡眠障碍	(260)
三、性功能障碍	(261)
第四节 神经症	(263)
一、恐惧症(恐怖症)	(263)
二、焦虑症	(265)
三、强迫症	(267)
四、躯体形式障碍	(268)
五、神经衰弱	(270)
第五节 人格障碍	(271)
第六节 癫痫所致精神障碍	(273)
一、分类	(273)
二、癫痫所致精神障碍的治疗	(274)
第七节 阿尔茨海默病	(275)

第八节 癔症	(277)
一、癔症的分类和诊断标准	(278)
二、病因	(280)
三、临床表现	(281)
四、病程和预后	(283)
五、鉴别诊断	(284)
六、治疗	(284)
第九节 抑郁症	(285)
一、病因	(285)
二、抑郁症的分类	(286)
三、抑郁症的诊断	(287)
附 抑郁自评问卷(BDI)	(288)
四、抑郁症的治疗	(291)
第十节 自杀和自杀干预	(292)
一、自杀的分类及诊断标准	(293)
二、自杀方式	(293)
三、自杀的社会心理因素	(293)
四、自杀的预测	(294)
五、自杀干预	(295)
第十六章 儿童期精神障碍	(304)
第一节 儿童分裂症	(304)
一、病因与发病原理	(304)
二、儿童分裂症的临床表现	(304)
三、诊断和预后	(305)
四、儿童期分裂症的治疗	(305)
第二节 儿童孤独症	(306)
第三节 儿童情绪障碍	(308)
一、儿童分离性焦虑症	(308)
二、儿童恐惧症	(310)
三、儿童社交恐惧症	(310)
四、儿童广泛性焦虑	(311)
第四节 儿童多动症	(312)
第五节 儿童抽动障碍和品行障碍	(314)
一、儿童抽动障碍	(314)
二、儿童少年品行障碍	(317)
第十七章 精神卫生常识	(320)
学习健康文明	(320)
怎样才是健康?	(321)
什么是精神及精神活动?	(321)
什么是精神病? 精神病就是神经病吗?	(322)

如何看待精神疾病与精神病人？	(322)
就目前看精神病的病因明确没有？其症状表现怎样？	(322)
精神疾病分为几类？	(323)
你能判断一个人是否患有精神疾病吗？	(323)
怀疑家人精神异常时应做哪些工作？	(324)
带病人到精神科就诊要注意什么？	(324)
什么是分裂症？	(325)
对分裂症怎样才能早发现、早诊断、早治疗呢？	(325)
分裂症到底能不能完全治愈？	(326)
分裂症常见哪些主要症状？	(326)
何谓慢性分裂症？患病后应怎样护理？	(327)
怎样看待分裂症病人的治疗效果？	(328)
为什么有的分裂症病人治疗效果较差？	(328)
预防分裂症复发应采取哪些必要的措施？	(329)
分裂症病人可以结婚吗？	(330)
分裂症患者该不该生育？	(330)
哪些因素影响分裂症的预后？	(330)
为什么儿童也会患精神病呢？	(331)
儿童分裂症有何特点？临床表现怎样？	(331)
儿童分裂症如何治疗？	(332)
儿童分裂症的预后如何？	(333)
从司法精神病学看，分裂症病人犯罪有无法律责任？	(333)
精神病人常有哪些危险行为发生？	(333)
精神病人在家庭治疗时要注意什么？	(333)
家属怎样才能提高病人服药和就医的依从性？	(334)
对病人进行生活技能训练有什么意义？	(334)
附 全国部分精神卫生机构	(336)
编后语	(339)
参考文献	(340)

第一章 绪 论

第一节 精神卫生的概念与任务

在2001年4月7日的世界卫生日(World Health Day, WHD),世界卫生组织(WHO)总干事布伦特兰博士,出自对精神卫生工作在人类发展进程中的重要性的认识,针对精神卫生工作不足的现实,提议2001年WHD的主题为“精神卫生:消除偏见,勇于关爱”。这是自开展WHD活动以来第二次把精神卫生作为主题,这说明在世界范围内精神卫生工作已作为重要任务被提上了议事日程,同时也是向广大的精神卫生工作者提出了新的更为艰巨的任务。

就我国目前精神卫生工作的现状看,仍有相当一部分人对精神卫生的概念和任务还不甚了解,很有必要加以说明。

精神卫生是医学的一个分支,也称为精神保健和心理卫生。概念有狭义和广义之分,任务也各不同。狭义的精神卫生是指对精神障碍者进行广泛的防治,积极地采取必要的措施,改善病人的待遇,改变病人的处境,促其早日过上与常人一样的生活。广义的精神卫生是促进人类的精神健康,提高个体承受应激和适应社会的能力,以减少心理和行为上的问题,主要任务就是促进人的精神健康。

日本的精神卫生专家西谷三四郎以卫生学的观点,把精神卫生分为消极的精神卫生和积极的精神卫生。所谓消极的精神卫生是对已经形成的精神障碍从各种角度查明引起疾病的原因和条件,客观上创造出一个防治的环境,重在防治。积极的精神卫生则是培养人的良好素质,改造恶劣条件,改善人际关系,战胜不良刺激,提高自己的应激和适应社会的能力。这种精神卫生的分类方法有许多可取之处。

最近,WHO网站公布了WHO、世界银行、哈佛大学联合进行的全球疾病负担(global disease burden, GBD)的调查研究资料,负担最为严重的是精神神经疾病。以伤残调整生命年(DALY)作为指标,1990年精神神经疾病负担为疾病总负担的10.4%,中国为14.2%,再加上自杀和自伤则达18.3%。高于世界平均值。在DALY中超过1%的25种主要负担源中有5项为精神疾病,其中包括抑郁症(6.2%),自杀/自伤(3.9%),双相情感性精神障碍(1.8%),精神分裂症(1.3%),强迫症(1.1%)。估计2020年此数字会上升到(15.5%),再加上自杀和自伤则会高达20.2%。GBD还研究估计了中国精神疾病的治疗现状,表明有相当高的精神疾病未治率,其中接受治疗率最高的是精神分裂症,估计为30%左右,其他如抑郁症、痴呆、酒药依赖等病种都不超过10%。也就是说,精神疾病的未治率高达90%以上,不仅我国如此,这也是世界性的难题。造成精神疾病未治率高的原因是多方面的。首先是错误的舆论与偏见影响了精神疾病及时必要的治疗。传统的理解认为,精神病是“疯狂”的,无理性,不可思议的,是做了缺德事遭致的“报应”,因此,精神障碍患者本人及其亲属都不愿面对现实,往往采取自欺欺人的办法,以致隐瞒不治贻误治疗时机,导致患者病情加重。这种弊端由来已久,若除偏见,实属艰难。这就给精神卫生工作者提出了一项新的任务,坚持正面教育,改变社会对精神疾病和精神卫生工作的偏见,强调精神疾病是脑的疾病,多数病人只是精神活动的一部分偏离了正