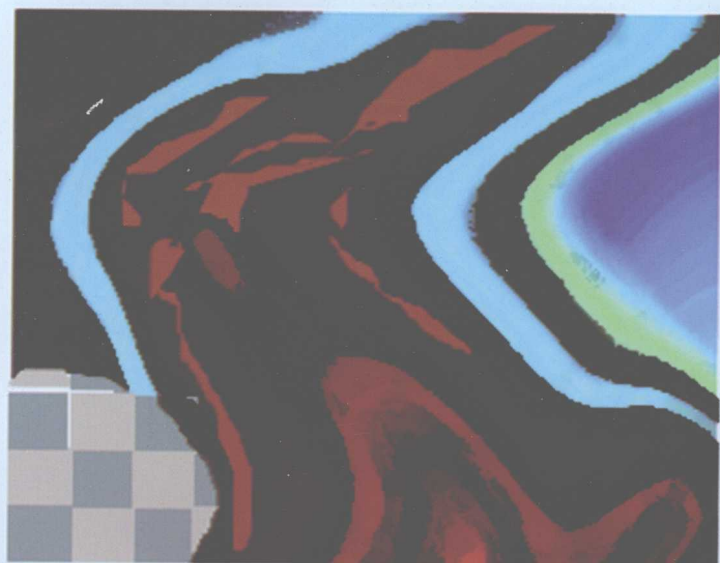


精神分裂症

主编 ◆ 何 伋
李 沛
贺敬义等



jingshenfenliezheng

南海出版公司

精神分裂症

主编 何 伋 李 沛 贺敬义等

南海出版公司

2007·海口

图书在版编目(CIP)数据

精神分裂症/何伋,李浒,贺敬义等主编. —海口:
南海出版公司,2007.5

ISBN 978 - 7 - 5442 - 3714 - 7

I. 精… II. ①何…②李…③贺… III. 精神分
裂症 IV. R749.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 049822 号

JINGSHENFENLIEZHENG

精神分裂症

主 编 何 伋 李 浒 贺敬义等
责任编辑 史锡彬
封面设计 韩志录
出版发行 南海出版公司 电话(0898)66568511(出版)65350227(发行)
社 址 海南省海口市海秀中路 51 号星华大厦五楼 邮编 570206
电子信箱 nanhaicbs@yahoo.com.cn
经 销 新华书店
印 刷 曲阜师范大学印刷厂
开 本 787 × 1092 毫米 1/16
印 张 29
字 数 670 千字
版 次 2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 次印刷
印 数 1 ~ 1000 册
书 号 ISBN 978 - 7 - 5442 - 3714 - 7/R · 154
定 价 65.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编 何 伋 李 洵 贺敬义 吴 琮 孟广彦 成义仁
王年生

副主编 (以姓氏笔画为序)

龙瑞芳	田新华	付凤珍	江永华	卢世臣	刘玉礼
刘美兰	孙宏俊	张衍军	张国坚	何国峰	吴少彤
李祥仁	李 武	李荣琴	李绍敏	朱凤玲	苏中华
陈 宏	陈 雷	陈 超	宋光云	张金响	房 娟
赵逢玉	赵万利	徐海东	崔爱环	智恒奎	谢传革
詹来英					

编 委 (以姓氏笔画为序)

马振芬	王 锋	马友娣	孔令生	白慧丽	朱正峰
朱国奎	朱 峰	朱海燕	孙秀娟	杜延明	杜珊菊
李庆霞	陈为香	辛丽梅	张雪芹	胡春风	范继美
冒海燕	郭秀珍	郭永贵	徐喜云	贾占玲	程凤仙
董玉军	蔡玉琴	魏秋菊			

部分编写人员简介



何 极,男,1941 年生,江苏省宝应县人,山东省济宁市精神病防治院主任医师,济宁医学院神经病学教授,全国卫生系统先进工作者,享受国务院特殊津贴专家。《立体定向和功能神经外科杂志》编委,《中华中西医杂志》常务编委。多年来一直从事神经病学临床、教学和科研工作。在公开杂志发表《777 例癫痫患者 10~11 年随访研究》等学术论文 100 余篇,主持完成《癫痫患者免疫功能研究》、《精神病患者自身抗体研究》等科研课题 18 项,分别获省市科技进步奖。主编《儿童神经精神病学》、《癫痫学》等专著 38 部。



李 洵,男,硕士,主任医师,江苏盐城市第四人民医院院长,兼任中华医学会盐城市医学分会理事,内科分会副秘书长,中国专家科技咨询中心咨询委员,中国抗癫痫协会委员,中国名医论坛会员,江苏省心理卫生协会常务理事,盐城市神经内科专业委员会副主任,江苏省“333”人才、盐城市“111”人才。在省级以上专业杂志发表和省级及国际学术会议交流论文 70 余篇,刊登译文及科普文章 200 余篇,主编医学专著 6 部,主持省、市级科研项目 11 项。获省、市医学新技术引进“一等奖”、“二等奖”,省、市科学技术进步“二等奖”、“三等奖”等奖项 11 项。被盐城市委市政府授予“优秀知识分子”称号,荣获盐城市首届“十佳科技标兵”称号。



贺敬义,男,山东省枣庄市人,现任枣庄市立第二医院院长,副主任医师,枣庄市专业技术拔尖人才,中国残疾人康复协会精神残疾康复专业委员会理事,山东省医学心理专业委员会常务理事,枣庄市精神医学分会主任委员。多年来,一直从事精神病社会防治及社区康复的临床、教学和科研工作。先后在公开杂志发表论文 10 余篇,主编出版专著 5 部,主持完成科研课题 10 项。



吴 琼,男,1965 年生,山东省嘉祥县人,硕士学位,现任济宁市荣复军人精神病医院院长,主管药师。山东省心理卫生协会理事,山东省精神医学专业委员会委员,济宁市医学会精神科专业委员会副主任委员。多年来,一直从事精神药物临床、教学和科研工作。先后在公开杂志发表论文 10 余篇,参与编著出版《脑科疾病用药指南》、《精神分裂症治疗与护理》等专著 4 部,参与完成《银杏叶提取物——金纳多治疗脑梗死的研究》、《大输液生产过程细菌内毒素检查与研究》等 5 项科研课题,均分别获省、市科技进步奖。



成义仁,男,1952 年生,山东省汶上县人。1973 年毕业于济宁医学院,现任济宁市精神病防治院院长、党委书记、主任医师,济宁医学院精神病学教授,山东省精神医学分会副主任委员,济宁市心理学会副会长,全国优秀医院院长,济宁市有突出贡献中青年专家。主要从事精神病学临床教学和科研工作,在公开杂志发表论文 40 余篇,主持完成科研课题 10 余项,主编出版《司法精神病学》、《神经病学》等专著 15 部。



王年生,男,山东省嘉祥县人。现任山东省济宁市精神病防治院副主任医师,济宁医学院精神病学副教授,中国残疾人康复协会精神残疾康复专业委员会常务理事。长期从事精神病学临床、教学和科研工作。在公开杂志发表论文 20 余篇,主持完成了《帕罗西汀合并小剂量曲唑酮治疗伴勃起功能障碍抑郁症对照研究》等 5 项科研课题,均获得济宁市科技进步奖,出版专著 3 部。



苏中华,男,山东省嘉祥县人,博士学位,现为济宁市精神病防治院主任医师,院长助理。兼任《中国行为医学科学》杂志特邀编辑、《中国心理卫生杂志》外审专家、《精神医学》杂志第四届编委、“山东省青年医务工作者协会”第二届理事会理事等。获山东省卫生系统 2004 年度“青年岗位能手”和第十届“济宁市新长征突击手”荣誉称号。主要从事精神科的临床、教学和科研工作。主持或参与的课题有:“中国五地区社区普通人群饮酒及健康状况的流行病学调查”(WHO 专项课题)、“全国部分省份药物滥用流行病学调查”(国家禁毒委专项课题)、“我国部分高发区非法成瘾物质使用的纵向研究”(CMB 课题)、“‘无毒社区’戒毒模式的创建和社会帮教工作的评估”、“医学生失眠症患者心理健康状况调查和相关因素分析”等共 8 项,获教育部科技进步二等奖 1 项(第 2 位)、济宁医学院科技进步一等奖 1 项(第 1 位)、山东省教育厅科技进步二等奖 1 项、济宁市科技进步二等奖 1 项。国内外发表论文近 60 篇,参编著作 3 部。在研 CMB 合作课题 1 项,山东省卫生厅课题 1 项。



李 武,男,山东威海市人,博士学位,现为济宁市精神病防治院主任医师,院长助理。兼任《中国行为医学科学》杂志外审专家,《精神医学》杂志编委。近5年来,主持完成了《男性海洛因依赖者认知功能与氧化应激》、《ApoE 基因多态性的关联研究》。参与了国家重点基础研究“973”项目及湖南省科技厅资助项目等多项省部级课题。在国家级统计期刊发表科研论文30余篇,参编著作5部。



孟广彦,男,毕业于山东中医药大学中医临床专业,现任济南市精神卫生中心院长,副主任医师,山东省心理卫生协会常务理事,山东省医学会精神病学分会委员,济南市医学会精神卫生专业委员会主任委员,济南市《都市女报》女性心理热线咨询师。从事精神科临床、心理咨询与治疗近30年。主持完成的“中医治疗慢性精神分裂症的临床对照研究”获1998年度山东省科技进步二等奖,“社区综合干预对慢性非传染疾病防治效果研究”获2006年度济南市科技进步三等奖,“中西医结合治疗肾结石的临床观察”获济南市优秀学术成果三等奖。在《中华精神科杂志》、《中医杂志等》国家级核心期刊发表论文30余篇,参编《脑科症状学》书籍一部。

前 言

到目前为止,精神分裂症仍然是世人既恐惧又怀偏见的一种疾病。此病是严重危害人类心理健康的无情杀手。据世界卫生组织估计,该病的终生患病率为 3.8‰~8.4‰。我国 1958 年南京市区精神病普查,居民中精神分裂症的患病率为 0.78‰;1959 年成都市区普查,其中精神分裂症的患病率为 1.28‰;1982 年全国 12 地市精神病流行病学调查,精神分裂症终生患病率为 5.6‰;1994 年全国七地区精神病流行病学调查,精神分裂症终生患病率为 6.55‰。提示该病终生患病率在逐年增长。该病发病于青壮年,病损涉及人的认知、情感、行为和人格,慢性进行性或反复发作,除少数自发缓解外,如不经治疗,导致社会功能的衰退,精神致残率高,是全社会关注的热点、难点课题,是我国重点防治的疾病之一,也是当今国际重点研究的疾病之一。就目前的研究和发展水平,精神分裂症患者没有特异性实验室检查的阳性结果和客观的诊断手段及特效的治疗方法,但总结了许多可贵的经验。为了让更多人进一步了解和认识精神分裂症,群策群力防治、攻克精神分裂症这一“顽疾”,我们参考了大量最新资料,编写了《精神分裂症》一书,愿与能读到此书的读者一起,为精神分裂症病人的康复和全人类的幸福而奋斗、而欣慰!

本书历时一年多,全书共 21 章。全面系统翔实地介绍精神分裂症为本书的指导思想,体现精神分裂症的现代概念及其研究进展的特点。该书以临床为主,优点是先进性、适用性。主要介绍了精神分裂症的理论基础、临床表现,通行的诊断标准、治疗原则和方法及康复措施等。在叙述上以流畅、通俗的笔法,深入浅出,易于理解、推广,既适用于系统学习,又便于临床查阅,且理论与实践相结合。阅读对象是精神医学工作者、心理卫生工作者、精神卫生系和心理学专业的学生及患疾病的患者和病人亲属,希望本书对他们能有所启发和帮助,这就是我们的心愿。

参与本书编写的作者单位有济宁医学院附属第二医院、江苏盐城市第四人民医院、济宁市荣复军人精神病院、枣庄市立二院、济南精神卫生中心、兖州矿业集团总医院等,在此,我衷心地感谢本书编者的出色工作,感谢各单位的大力支持,感谢南海出版公司在本书编辑中的指导和帮助。由于时间关系、条件限制和本人水平所限,不妥和疏漏之处在所难免,敬请同道批评指正。

何 伋

2007 年 5 月

目 录

上篇 基础篇

第一章 精神分裂症的概述	(1)
第一节 命名的由来	(1)
第二节 改名的纷争	(2)
第三节 精神分裂症的研究进展史	(5)
第二章 精神分裂症的流行病学	(12)
第一节 概述	(12)
第二节 发病率研究	(15)
第三节 患病率研究	(20)
第四节 遗传流行病学研究	(22)
第五节 危险因素研究	(25)
第六节 国内研究	(30)
第三章 精神分裂症免疫学	(32)
第一节 病毒感染假说	(32)
第二节 细胞因子研究	(33)
第三节 自身免疫假说	(35)
第四章 精神分裂症的神经生化理论	(39)
第一节 神经生化研究方法	(39)
第二节 单胺类神经递质假说	(40)
第三节 神经发育异常假说	(44)
第四节 其他生物学指标	(46)
第五章 精神分裂症的遗传学	(48)
第一节 遗传流行病学	(48)
第二节 细胞遗传学	(54)
第三节 分子遗传学	(60)
第四节 小结	(67)
第六章 精神分裂症的动物模型	(69)
第一节 常见精神分裂症动物模型	(69)
第二节 苯环己哌啶所致精神分裂症动物模型	(73)

第三节	精神分裂症听觉运动门控障碍动物模型	(75)
第七章	精神分裂症的神经心理学	(81)
第一节	精神分裂症的认知功能障碍	(81)
第二节	精神分裂症的人格和智力研究	(90)
第八章	精神分裂症的脑电生理研究	(96)
第一节	精神分裂症的脑电图研究	(96)
第二节	精神分裂症的脑电地形图研究	(100)
第三节	精神分裂症患者 CEEG 研究	(102)
第四节	精神分裂症患者多导睡眠图的研究	(105)
第五节	精神分裂症患者脑诱发电位的研究	(109)
第九章	精神分裂症神经影像学 research	(113)
第一节	精神分裂症患者的脑 CT 研究	(113)
第二节	精神分裂症患者的脑 MRI 研究	(117)
第三节	精神分裂症化学脑功能影像研究	(125)
第四节	正电子发射断层扫描在精神分裂症中的应用	(129)
第五节	单光子发射计算机断层扫描对精神分裂症患者局部脑血流研究	(131)
第六节	磁共振波谱分析对精神分裂症患者脑的研究	(137)

下篇 临床实践篇

第十章	精神分裂症的临床表现	(141)
第一节	精神症状	(141)
第二节	躯体和神经系统变化	(169)
第三节	早期症状	(170)
第四节	临床分型	(171)
第五节	病程和预后	(173)
第十一章	临床评定及常用工具	(176)
第一节	精神分裂症的临床评定	(176)
第二节	常用评定工具	(177)
第三节	精神分裂症的心理评估	(210)
第十二章	精神分裂症的诊断问题	(219)
第一节	历史回顾	(219)
第二节	病史采集与临床检查	(219)
第三节	分型和诊断标准	(232)
第四节	多轴诊断	(238)
第五节	辅助检查	(241)
第六节	鉴别诊断	(249)

第十三章	精神分裂症的药物治疗	(252)
第一节	概述	(252)
第二节	抗精神病药物治疗的一般原则	(253)
第三节	典型抗精神病药与非典型抗精神病药	(255)
第四节	典型抗精神病药	(258)
第五节	非典型抗精神病药	(268)
第十四章	精神分裂症的心理治疗	(311)
第一节	心理社会干预的必要性	(311)
第二节	精神分裂症的心理治疗方法	(311)
第十五章	精神分裂症的物理治疗	(315)
第一节	胰岛素休克及电休克治疗	(315)
第二节	精神分裂症的外科治疗	(315)
第十六章	精神分裂症的护理	(319)
第一节	精神分裂症护理的基本任务	(319)
第二节	精神科护士应具备的心理素质	(319)
第三节	精神分裂症的基本护理技能	(321)
第四节	主要的精神分裂症状态的护理	(326)
第五节	抗精神病药副作用的护理	(333)
第六节	康复疗区的护理管理	(335)
第七节	精神分裂症的安全护理	(337)
第八节	精神分裂症的心理护理	(341)
第九节	精神分裂症病人的家庭护理	(347)
第十七章	精神分裂症的社区康复预防	(355)
第一节	康复预防工作的重要性	(355)
第二节	精神分裂症的社区康复和预防	(355)
第三节	国外社会康复预防简介	(362)
第十八章	精神分裂症的病程和预后	(365)
第一节	精神分裂症的病程	(365)
第二节	精神分裂症的预后及相关因素	(365)
第三节	精神分裂症的早期发现与相关问题	(367)
第四节	精神分裂症复发的预防	(369)
第五节	精神分裂症的康复	(372)
第十九章	精神分裂症的特殊问题	(379)
第一节	儿童精神分裂症	(379)
第二节	老年精神分裂症	(382)
第三节	精神分裂症与自杀	(388)
第四节	精神分裂症患者的危险行为	(393)
第五节	精神分裂症伴发抑郁	(400)

第六节	抗精神病药的疗效评价	(404)
第七节	精神分裂症相关的司法问题	(418)
第二十章	分裂型谱系障碍	(423)
第一节	分裂样人格障碍	(423)
第二节	分裂型人格障碍	(424)
第三节	精神分裂质	(427)
第四节	偏执性精神病	(429)
第五节	分裂情感性精神病	(431)
第二十一章	精神分裂症的社会问题	(435)
第一节	精神分裂症的社会问题和对策	(435)
第二节	精神分裂症的疾病负担	(437)
第三节	精神分裂症患者的暴力行为	(439)
第四节	精神病人出入院程序	(441)
参考文献		(445)

上 篇 基础篇

第一章 精神分裂症的概述

精神分裂症(Schizophrenia)为一组病因不明的重性精神病,住院患者占各地精神病院住院人数的首位。其主要的临床特点是思维、情感和行为的失调,联想散漫,情感淡漠,言行怪异,脱离现实,因而严重地丧失社会适应能力。除少数患者自发缓解外,有相当多的患者病程呈慢性化倾向,部分患者产生人格缺损,或社会性残废,给家庭、社会和国家造成医疗管理上和经济上及社会和谐的沉重负担,因而精神分裂症是我国乃至全世界精神病防治工作与科研工作中的一个重要课题。

第一节 命名的由来

回顾精神分裂症的历史,从该病名的诞生起,距今已有近一个世纪。早在公元4世纪,我国晋代医家葛洪于《肘后备急方》一书中记载:“女人与邪物交通,独言独笑,悲思恍惚。”公元七世纪隋代医家巢元方于《诸病源候论》中记载:“其状不同,或言语错谬,或啼哭惊走,或癫狂昏乱,或喜怒悲笑,或大怖惧,如人来逐,或歌谣咏啸,或不肯语……。”“其状不欲见人,如有对忤,独言笑,或时悲泣……,”很像精神分裂症的表现。以后各代医家也陆续有类似记载,且多把这类病态归于癫症一类。

把这类病态表现看成为单独的疾病,始于上世纪中叶。法国精神病学家莫瑞(Morel, 1860年)首先采用“早发性痴呆”(Dementia Praecox)作为一个14岁病孩所患精神病的名称,并认为它是遗传因素所致。其后一些精神病学家将本病的某些特殊征象分别视为单独的疾病。如法国马尼翁(Magnan)将具有慢性妄想症状的精神病当作独立的疾病,称为“类偏狂痴呆”。1869年德国卡尔包姆(Kahlbaum)把伴有肌张力增加的精神病称为“紧张症”。1870年德国赫克尔(Hecker)把在青春期发生的,有荒谬、愚蠢、淘气表现的精神病称为“青春期精神病”。1896年德国克雷丕林(Kraepelin)指出,各精神病学家所分别描述的上述精神病,实际上是具有不同症状的同一种疾病。他发现在同一患者身上,这一类症状可以转变为另一类症状,而且不同类型症状可以同时存在。他根据当时观察本病常

发生于青少年时期和最终皆发展成为痴呆,遂正式命名为“早发性痴呆”,并认为它是由于自体中毒所致。当时他还把老年前期妄想狂(Presenile Paranoia)、晚发性紧张症(Spaetkatatonia)和妄想痴呆(Paraphrenia)也列入“早发性痴呆”范围内。1911年瑞士精神病学家布鲁勒(E. Bleuler)注意到本病不一定皆发病于青春期,也并不都以痴呆为结局,而有些患者尚可缓解,且即使发生痴呆,其性质也不与脑器质性疾病所致痴呆相同。另外,他根据本病患者通常均有思维、情感和行为彼此分离,不相协调的特点,改名为“精神分裂症”。他认为精神分裂症是一组病因未能肯定的精神病,其包括范围比克雷丕林的“早发性痴呆”广泛,一些并无痴呆结局而具有各种不典型病程的病例都被包括在内。他把精神分裂症的症状区分为两大类:基本症状和从属症状。前者是每一患者在每一疾病阶段都必须具备的,而后者则并非见于每一病例。其后,朗格费尔德(G. Langfeldt)等人注意到,临床上可遇到两类患者:一类患者上述精神分裂症的基本症状十分明显,病程进行性发展,逐渐趋向精神衰退;另一类患者精神分裂症的基本症状不突出,而从属症状比较丰富,病程可中途停顿,预后较为良好。前面这一类型,与克雷丕林的早发性痴呆的概念很相近,被欧美精神病学家称为真性精神分裂症(Genuine Schizophrenia)、核心性精神分裂症(Nucleous Schizophrenia)、过程性精神分裂症(Process Schizophrenia)或早发性痴呆(Dementia praecox);而后一类型,则被称为假性精神分裂症(Pseudo Schizophrenia)、精神分裂症样精神病(Schizophreniform Psychoses)、反应性精神分裂症(Reactive Schizophrenia)等。还有一些临床症状不典型的病例,则为逍遥型精神分裂症(Ambulatory Schizophrenia)、潜隐型精神分裂症(Latent Schizophrenia)、顿挫型精神分裂症(Abortive Schizophrenia)、边缘型精神分裂症(Borderline Schizophrenia)和类神经官能症型精神分裂症(Pseudoneurotic Schizophrenia)等名称。目前国内外大多数教科书和学者基本上仍沿用布鲁勒关于精神分裂症这一病名。

第二节 改名的纷争

近百年来,尽管精神分裂症这一病名被世界各地统一使用,可人们对精神分裂症这一概念的内涵和外延的理解却不尽相同。20世纪60年代末,英、美两国曾因而暴发了一场极为激烈的争论。为有利于精神分裂症的诊治和科学进展,不少学者建议精神分裂症改名。上海精神卫生中心王祖承等(2000)对“关于精神分裂症改名的讨论”进行了综述,文章指出:“精神分裂症”一词译自Schizophrenia,后者是Bleuler在1911年根据拉丁文Schizo(分裂的),Phrenic(精神)组合而成的,因为这两个单词来自拉丁语,所以一般人从字面上并不了解它的含义。而在使用汉字系统的国家,因为“精神”和“分裂”这两个词是最常用的汉字,所以老百姓从字面上就可以推测出它所代表疾病的涵义。恰恰是“望文生义”造成了对这种疾病的误解与偏见,而使病人和家属产生悲观的想法。在日本,精神科医生在是否将病名告知病人的问题上会产生犹豫,因为此事往往影响到病人及家属对疾病的认识和病人的康复。

在上述背景下,日本“国立精神卫生中心——精神卫生研究所”的金吉晴先生(成人

保健部长)向世界卫生组织 Sartorius 教授提出更改“精神分裂症”(日本称“精神分裂病”)汉语名称的建议,得到该教授的赞誉和支持。日本“关于疾病概念和用语委员会”的分会“探讨精神分裂称呼委员会”曾于 1995 年 4 月以日本精神神经学会评议员为对象做了《关于精神分裂症概念和用语的调查》预备调查,结果赞成称呼改变者占半数以上。在此基础上,日本精神神经学会于 1996 年 11 月 1 日以其会员 8210 名为调查对象,进行了随机抽样调查,并将结果发表在日本《神经精神学杂志》(1997,99-8)上,同时得到了韩国朴正康教授的支持,也准备在韩国开展调查。在我国的精神科临床工作中,也存在同样的问题。上海市精神卫生中心在浙江省《精神卫生通讯》头版(1998 年 5 月 1 日),就“精神分裂症是否应改名”向社会进行征答,得到了强烈的反响。读者们在信中各抒己见,围绕改名问题进行了深入的讨论。下面就来信做一总结。

1998 年 5 月至 6 月期间,共有来自全国 27 个省市的 201 名读者参加了征答。其中支持改名者 114 人,占总数的 54.55%,不支持者 87 人,占 41.62%,未定者 8 人,占 3.87%。非医务人员 10 人,他们对改名全部投了赞成票。其他科医生 3 人全部赞成改名称,而非医生的 4 人中有 3 人认为没有必要改名。

一、来自反对者的理由

1. 精神分裂症这一诊断用语,沿用至今已经 95 年了,大家对此都非常熟悉了,改用其他名称会引起混乱。

2. “精神分裂症”贴切地反映了这一疾病的特点,即“认知、情感、意志行为不协调”,病名改了,而症状不变,是“换汤不换药”。

3. 精神分裂症由英文 Schizophrenia 译来,其中 Schizo 与分裂相对,Phrenic 与精神相对,两个单词很匹配。

4. 精神分裂症的病因、病理、治疗都没有突破性的进展,故改名没有必要。

5. 改名不能改变人们认为精神分裂症是“精神癌症”的看法。

二、赞成改名人理由

1. 精神分裂症意为“分裂”,而实为“不协调”,名与实不符,把“认知、情感、意志行为”这一统一体割裂开来,使人产生错误的观念。

2. 精神分裂症这个诊断名称对患者和家属是恶性刺激,这个名称容易让人望文生义,联想到“疯子”。有的读者形容这个词是可以使人一下子沉到万丈深渊的重磅炸弹,使人产生恐惧、消极、悲观绝望的想法。

3. 精神分裂症这一名称使人产生“精神癌症”的想法,一是来自疾病名称,二是来自人们的观念。改变名称对人们的观念影响是不大,但可以以此为契机,加大宣传力度,让人们从观念上改变看法。如果什么也不做,当然只会原地踏步,人的观念也不能进步。

4. 在社会上精神分裂症患者是被歧视、被看不起的,患者家属也觉得不光彩,没脸见人,有的甚至可令患者先去看巫医也不敢去精神病院,怕戴上“精神分裂症”这顶一辈子都摘不掉的帽子。精神分裂病因、病理、治疗都没有突破性的进展,但也有了长足的进步,据统计:在疗效中显著进步率由以前的 20% 上升至 50%,疗效则是大多数满意,小部分病人的病程迁延。对于他们,有必要给换顶“帽子”,以解除他们的心理负担,让这些人能在社会上抬起头来做人。

5. 精神分裂症的治疗需要个人、家庭与社会三者同心协力才能取得显著的疗效,而不只是单一用药就可以达到治愈的目的。而精神分裂症患者的各种社会关系也都受到不同程度的影响,不从根本上消除这些影响,让社会接纳他们,对患者的治疗及康复是不利的,而改名则可以促进人们观念的转变。

6. 因精神分裂症的病因不明,现在诊断是依据几种症状的组合来定,为有利于查找病因,以综合征来命名是可以的。

7. 疾病的名称是有一定特殊意义的,它往往反映疾病的发展和历史演变。因此,随着现代社会物质的进步,人的精神也应日益受到尊重,改名也是一种历史发展的需要。只要宣传得当,相信不会引起混乱,相反还会澄清人们混乱的概念。

8. 我国著名精神病学专家许又新教授来信答复道:“读《精神分裂症是否需要改名》的征答,与日韩两国的同行们深有同感,一周来犹豫再三,今始命笔,对是否需要改名,答复为要改,理由是病人和家属都十分害怕精神分裂、神经分裂、分裂这种字样,并建议改名为意志障碍。”在《上海精神医学》1997年第9卷第4期的“精神分裂症的意志障碍”一文中,许教授对其理由做了详细的阐述。归纳起来是Schneider的一级症状都包含着意志障碍,而且意志障碍是所有这些症状最重要的特征。而若能排除器质性脑疾病的存在,一级症状可以成为精神分裂症的诊断依据。罗列若干症状并以其中几个症状的存在作为精神分裂症的诊断依据,ICD-10(1992)与DSM-IV(1994)都是按此思路设计的。精神分裂症意志障碍表现为:①病人本人意志异化;②对别人和/或本人意志的歪曲;③意志的导向作用削弱;④意志的动员作用削弱;⑤意志的统一整合作用削弱;⑥意志在单纯个体或生物学水平上作用的削弱。这些观点的阐述是非常精辟的,大大开拓了我们精神科的视野。

三、改名的建议

无论是支持者还是反对者,都从不同的方面阐述了自己的观点,但大家的目的是是一致的,即减少患者的痛苦,促进患者康复。有趣的是,反对改名的读者也提出了许多名称供选择,并在信中表示还是使之柔和一些,减少对患者的刺激为好,至少用英文名的音译,还可以简写作SCH。读者们来信推荐了86个名称,分类归纳如下:

1. 以人名命名,Bleuler病(综合征),Schneider病(症状群),Kraepelin病(综合征)。

2. 以缩写命名,SCH,精分。

3. 斯奇佐夫瑞尼症。

4. Schneider一级症状名,幻觉症、妄想症、幻听症、幻觉、妄想状态、思维异构症。

5. Bleuler基本症状名,精神协调障碍、精神活动失调症、分裂综合征、精神松弛症、思维异构症。

6. 功能性障碍,知、情、志障碍,应激病、思想病、心友病、心灵受挫症、心理过程失调症、大脑功能紊乱综合征、脑功能障碍症、心理紊乱综合征、精神分裂活动、心理病、心理失调症。

7. 其他,意志障碍、意志性精神障碍、精神自控缺失症、偏离综合征、超常综合征、稳态失调征等。

综上所述,精神分裂症这一概念本身不明确而带给精神科医生的困扰,及社会对精神分裂症名称的偏见与误解是当前我们亟须解决的问题,从对这一疾病的认识到有关科学

知识的普及都有大量工作等着我们去做,病名的更改问题将在更广泛地听取大家的意见,集思广益,使之得到一个完满的答案。

第三节 精神分裂症的研究进展史

精神分裂症早在 19 世纪初,著名精神科医生 Phillipe Pinel(法)和 John Haslan(英)分别做了个案报道后,各国精神病防治工作者在其病因、发病机制、症状、治疗等方面做了许多研究。徐韬园教授纵观精神分裂症百年历史,将其研究归纳为四个阶段:

从 19 世纪末到 20 世纪初可说是第一阶段,这一阶段在临床症状及器质性病因方面做了许多研究,特别是 E. Bleuler 的工作得到大家的公认,病因研究主要在病理解剖和病理组织学方面,没有得到肯定的结果,分裂症因而被认为属于非器质性精神病范畴。

第二阶段可包括 20 世纪初至 1950 年代初。这一阶段在临床遗传学调查方面做了许多工作,在心理病因方面也做了许多工作,特别在美国,“心因论”很受重视。临床方面,挪威的 Langfeldt 提出了按预后好坏分为分裂样精神病和真性分裂症两大类型,被广泛接受;德国的 Schneider 提出了一级症状,也被广泛接受,影响一直至今。在治疗方面,1930 年代提出的电休克和胰岛素治疗,成为以后二三十年内医治分裂症的主要手段。

第三阶段从 1950 年代初氯丙嗪的合成至 1970 年代中期。在病因研究方面,由于精神药物取得了无可辩驳的疗效,因而认为分裂症是某种代谢障碍(当时认为主要是氨基酸代谢障碍)引起疾病的看法又重新抬头,在当时的技术水平上做了许多研究,虽然没有取得肯定的结果,但是在当时动力精神病学占压倒优势的美国,冲出了一支强大的生物精神病学队伍。在临床方面,由于精神药物的广泛应用,精神病院的面貌大大改观,又由于大量病人可以在门诊服药治疗,因而住院床位的需要明显减少。在诊断方面,由于电子计算机的普及,量表及数据的统计处理被广泛使用,不可捉摸的心理现象走向量化(准确地说“半定量化”),大大有利于症状研究和资料交流。治疗方面,继氯丙嗪之后合成了一系列治疗精神障碍的药物,出现了精神药理学这样一个新的分支学科,研究这类药的作用机制。由于血锂检测技术的普及,碳酸锂重新得到应用和推广。胰岛素昏迷治疗则被淘汰。

从 1970 年代中期至今可称为第四阶段。这 20 多年来,由于分子生物学和影像诊断技术的进步,为精神分裂症的研究带来许多新方向、新成果,在临床诊断和治疗方面也有许多新东西。此阶段主要进展如下。

一、病因方面

1. 临床遗传研究 Gottesman 等(1982)复习了有关分裂症的遗传文献并结合自己的研究,总结了 18 点,可以作为 20 世纪对精神分裂症进行临床遗传研究的小结:①分裂症的终生患病危险度为 1%(到 55 岁为止)。②与分裂症患者(索引病例)的血缘关系越近,其危险度越高。③索引病例的病情严重度及其亲属中患者的人数多少,与其危险度成正比。④危险度没有明显的性差别(即可排除伴性遗传)。⑤MZ 患分裂症的同病率为 DZ 的 3 倍,为一般人口的 35~60 倍。⑥有一半的 MZ 不发病。⑦这一半不发病的 MZ,其子