

◎ 全国高等医学院校规划教材

● 供高职高专护理、助产等专业类用

精神科护理学

JINGSHENKE HULIXUE

主编 ● 毛富强



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国高等医学院校规划教材
供高职高专护理、助产等专业类用

精神科护理学

JINGSHENKE HULIXUE

主 编 毛富强

副主编 杜昭云 侯安营 张 俐

编 者 (以姓氏笔画为序)

毛富强 天津医科大学

杜昭云 济宁医学院

李 洁 天津医科大学

张 俐 第三军医大学

张丽霞 包钢第三职工医院

侯安营 河北大学附属河北省第六医院

高 翔 西北民族大学医学院

高晓翠 济宁医学院

梁 菁 柳州医学高等专科学校

曾 毅 南方医科大学



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

精神科护理学/毛富强主编. —北京:人民军医出版社,2007.7

全国高等医学院校规划教材.供高职高专护理、助产等专业类用

ISBN 978-7-5091-0968-7

I. 精… II. 毛… III. 精神病学:护理学—高等学校:技术学校—教材 IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 089087 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:谭百庆 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:10.75 字数:246千字

版、印次:2007年7月第1版第1次印刷

印数:0001~6000

定价:18.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585 51927252

人民军医出版社高等医学规划教材

编写委员会

主任委员	黄敏	大连医科大学
	冯浩楼	河北大学医学部
副主任委员	姚磊	人民军医出版社
委员	(以姓氏笔画为序)	
	于信民	菏泽医学专科学校
	马跃美	天津医科大学
	王兴武	山东医学高等专科学校
	王庸晋	长治医学院
	王惠珍	南方医科大学
	石京山	遵义医学院
	白咸勇	滨州医学院
	刘学政	辽宁医学院
	牟兆新	沧州医学高等专科学校
	杜友爱	温州医学院
	杨天聪	河北大学医学部
	杨壮来	江汉大学卫生技术学院
	李佃贵	河北省中医学院
	李景田	韶关学院医学院
	宋有春	山西职工医学院
	周立社	包头医学院
	赵惟呈	山东医学高等专科学校
	姚军汉	张掖医学高等专科学校
	秦小云	柳州医学高等专科学校
	秦敬民	山东医学高等专科学校
	殷进功	第四军医大学
	郭明	大连医科大学
	郭靠山	邢台医学高等专科学校
	唐军	滨州医学院
	蒋炳武	华北煤炭医学院

编委会办公室

主任 丁震

责任编辑 徐卓立 郝文娜 程晓红 杨小玲 张利峰 郭威

出版说明

为了贯彻国家关于大力发展高等职业教育的精神,为我国高等医学职业教育事业及其教材建设作出贡献,人民军医出版社组织全国近 50 所院校的 300 余位老师,编写了本套全国高等医学院校规划教材(供高职高专护理、助产等专业类用)。

认真贯彻我国的教育政策,为医学教材建设尽微薄之力,是出版社的一份责任。大力发展卫生职业教育是现阶段我国医疗卫生改革的迫切要求。加强社会主义新农村建设和社区医疗建设,为我国卫生事业的发展输送专业知识扎实、技术能力强的知识技能型人才,提高基层医疗卫生水平,是目前医学教育面临的迫切任务。人民军医出版社的领导和编辑认真学习了国家教育部、卫生部的有关政策精神,决心为我国高等医学教育事业作出自己的贡献。经过两年多的调查研究,广泛听取各医学院校专家意见,决定组织出版这套高等医学教材。

2006 年夏季,成立了主要由 21 所医学院校领导组成的“人民军医出版社高等医学规划教材编写委员会”,学习医学教育政策,研究相关课程设置,明确教材编写思路和遴选各学科教材主编的条件,部署教材出版事宜。2006 年 9~10 月,先后召开了教材主编会议及 31 门课程教材的编写会议,落实编写思路、确定编写提纲、明确编写分工和编写进度。在各位主编的主持下,抓紧编写、审改,于 2007 年 3 月,最终完成定稿。

人民军医出版社是一家具有 57 年历史的医学专业出版社,出版了一大批优秀的医学学术著作和教材,在国内医学出版界具有较高的地位和广泛的影响。人民军医出版社组织编写这套教材的起点较高,荟萃了其他出版社教材编写的成功经验,形成了自己的特点,保证了教材的编写质量。

本套教材的培养对象为高中起点高职高专护理、助产等专业类的三年制学生,全日制教育,大专学历。教学目标是将学生培养成为:掌握现代护理学以及相关学科的理论及技能;基础扎实,具有过硬的实践技能和处理实际问题的能力;有较强的自学能力,独立分析、解决问题的能力;德、智、体、美全面发展的实用型人才。

为了充分体现高职高专人才培养的特点,教材编委会确定了以“精理论、强实践,精基础、强临床,培养实用技能型人才”为教材编写的核心指导思想。为了突出高职高专护理、助产等专业类的特点,教材编写时尽量做到了以下几点:基础课程的内容为专业课程服务;护理专业课程尽量体现整体护理的理念,突出人文关怀的精神;临床护理学科的内容尽量以护理程序为依据。

教材编写除了坚持“三基”、“五性”原则外,还尽可能把握好“三个贴近”。“三基”是:基本理论、基本知识和基本技能;“五性”是:思想性、科学性、先进性、启发性和适用性;“三个贴近”是:贴近考试,教学内容与国家护士执业资格考试及全国统一卫生专业技术资格考试相结合,便于学生取得相应执业或专业技术资格;贴近教师的教学要求,方便教学;贴近学生的学习习

惯,方便学习掌握。

考虑到不同院校护理专业课程设置的差异,本套教材确定的 31 门课程教材,涉及面较宽,涵盖了护理基础、临床护理和人文护理三个方面,可基本满足多数院校的教学要求。为了使不同课程教材既突出各自特点,又做到相互间的有机联系,在编写之前,各课程教材主编拟定了详细的编写大纲,进行了充分交流,以便使相关教材之间减少不必要的内容重复,又防止重要内容的遗漏,从而使全套教材达到“整体,优化”的目的。

欢迎使用本套教材,并对教材存在的不足和谬误提出宝贵意见。

人民军医出版社
高等医学规划教材编写委员会
2007 年 5 月

前 言

躯体健康、精神健康和良好的社会适应是世界卫生组织提出的 21 世纪人类健康的标准。强化人本服务意识,以人为本的护理服务是 21 世纪护理学的发展方向。本教材的编写原则是以生物—心理—社会医学模式为指导,强化以人和健康为中心的护理理念,强调从整体水平看待精神障碍,特别重视基础理论、基本知识、基本技能的培养。

本教材重点介绍精神科护理的基础理论和基本技术,力争使学生学会用精神医学和护理学的观点、方法去解决临床实际问题。为了贯彻以病人为中心的系统化整体护理思想,将护理内容按护理程序进行编写。全书共 13 章,第 1 章为绪论,第 2 章为精神障碍基本知识,第 3 章为精神科护理基本技能,第 4~11 章分别为器质性精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、精神分裂症、情感性精神障碍、神经症与癔症、应激相关障碍、心理因素相关生理障碍和儿童青少年期精神障碍患者的临床特点和护理;第 12 章为精神障碍治疗过程中护理;第 13 章为精神障碍患者家庭护理与社区防治。

本教材以阐述精神医学的基础理论和精神障碍病人的整体护理为重点,体现护理模式的转变,加强人文,体现社区,立足现代,着眼未来。努力做到内容丰富,文笔简洁流畅,既有一定的理论深度,又密切联系临床实际。以突出思想性、科学性、启发性、先进性和实用性为主,又不失完整性和系统性,以顺应发展专科护理,培养护理专业人才的护理发展趋势的要求。

在编写过程中参考了国内外大量有关精神医学和精神科护理学方面的教材与文献,特向各位作者以及为本教材的出版提供帮助和支持的人民军医出版社领导、编辑和参编本教材的各位专家和学者致以最真诚的感谢!

由于编写时间仓促,难免有不足和疏漏之处,敬请精神科护理界同仁和广大读者不吝赐教,使之日臻完善。

毛富强
2007 年 3 月

目 录

第1章 绪论	(1)
第一节 相关概念和基本任务	(1)
一、精神科护理学及相关概念	(1)
二、精神科护理学的任务	(1)
第二节 精神医学发展简史	(2)
一、西方精神医学发展简史	(2)
二、中国精神医学发展简史	(4)
第三节 精神科护理发展简史	(4)
第四节 现代精神科护理的内容与要求	(5)
一、精神科护理的内容	(6)
二、精神科护理人员的素质要求	(7)
第2章 精神障碍基本知识	(9)
第一节 精神障碍病因学	(9)
一、生物学因素	(9)
二、心理、社会学因素	(10)
第二节 精神障碍诊断分类学	(11)
一、精神障碍诊断标准	(11)
二、精神障碍分类体系	(12)
第三节 精神障碍症状学	(14)
一、感知觉障碍	(14)
二、思维障碍	(16)
三、记忆障碍	(19)
四、智能障碍	(20)
五、情感障碍	(21)
六、动作行为障碍	(22)
七、意识障碍	(23)
第3章 精神科护理基本技能	(26)
第一节 护患关系的建立	(26)
一、接触患者的要求	(26)
二、建立护患关系的技巧	(27)
三、影响护患关系的因素	(29)
第二节 精神障碍护理观察与记录	(29)
一、精神障碍护理观察	(29)
二、精神障碍护理记录	(31)

第三节 精神科基础护理	(31)
一、安全护理	(32)
二、日常生活护理	(32)
三、饮食护理	(33)
四、睡眠护理	(34)
第四节 常见危机状态防范与护理	(35)
一、暴力行为防范与护理	(35)
二、自杀行为防范与护理	(37)
三、出走行为防范与护理	(40)
四、噎食防范与护理	(41)
五、木僵患者护理	(42)
第五节 精神障碍患者组织与管理	(43)
一、患者组织	(43)
二、病房管理	(44)
三、分级患者管理	(45)
第4章 器质性精神障碍患者护理	(46)
第一节 脑器质性精神障碍临床特点	(46)
一、谵妄	(46)
二、遗忘综合征	(47)
三、痴呆综合征	(48)
第二节 躯体疾病所致精神障碍临床特点	(48)
一、常见躯体感染所致精神障碍	(49)
二、常见内脏器官疾病所致精神障碍	(49)
三、常见内分泌疾病所致精神障碍	(49)
四、常见结缔组织疾病所致精神障碍	(49)
第三节 器质性精神障碍患者护理	(50)
一、护理评估	(50)
二、护理诊断	(51)
三、护理目标	(52)
四、护理措施	(53)
五、护理评价	(54)
第5章 精神活性物质所致精神障碍患者护理	(56)
第一节 概述	(56)
一、基本概念	(56)
二、精神活性物质分类	(57)
三、所致精神障碍原因	(57)
四、有关诊断	(58)
第二节 精神活性物质所致精神障碍临床特点	(58)
一、酒精(乙醇)所致精神障碍	(58)

二、阿片类物质所致精神障碍	(60)
三、镇静催眠类药物所致精神障碍	(61)
四、中枢神经兴奋剂	(62)
五、烟草	(63)
六、大麻	(64)
第三节 精神活性物质所致精神障碍患者护理	(65)
一、护理评估	(65)
二、护理诊断	(66)
三、护理目标	(66)
四、护理措施	(66)
五、护理评价	(68)
第6章 精神分裂症患者护理	(69)
第一节 精神分裂症临床特点	(69)
一、临床症状	(69)
二、临床分型	(71)
三、治疗与预后	(71)
第二节 精神分裂症患者护理	(73)
一、护理评估	(73)
二、护理诊断	(73)
三、护理目标	(74)
四、护理措施	(74)
五、护理评价	(77)
第7章 情感性精神障碍患者护理	(79)
第一节 情感性精神障碍临床特点	(79)
一、临床症状	(79)
二、临床分型	(81)
三、治疗与预后	(81)
第二节 情感性精神障碍患者护理	(82)
一、躁狂发作护理	(82)
二、抑郁发作护理	(84)
第8章 神经症与癔症患者护理	(87)
第一节 神经症临床特点	(87)
一、恐惧症	(87)
二、焦虑症	(88)
三、强迫症	(89)
四、躯体形式障碍	(90)
五、神经衰弱	(91)
第二节 癔症临床特点	(92)
一、临床表现	(92)

二、治疗原则	(93)
第三节 神经症与癔症患者护理	(94)
一、护理评估	(94)
二、护理诊断	(94)
三、护理目标	(94)
四、护理措施	(95)
五、护理评价	(98)
第9章 应激相关障碍患者护理	(99)
第一节 应激相关障碍	(99)
一、病因	(99)
二、临床表现	(99)
三、治疗原则	(100)
第二节 应激相关障碍患者护理	(101)
一、护理评估	(101)
二、护理诊断	(101)
三、护理目标	(102)
四、护理措施	(102)
五、护理评价	(106)
第10章 心理因素相关生理障碍患者护理	(108)
第一节 进食障碍	(108)
一、临床特征	(108)
二、治疗原则	(109)
三、进食障碍患者护理	(110)
第二节 非器质性睡眠障碍	(111)
一、临床特征	(112)
二、睡眠障碍患者护理	(113)
第三节 非器质性性功能障碍	(115)
一、临床特征	(115)
二、性功能障碍患者护理	(117)
第11章 儿童青少年期精神障碍患者护理	(119)
第一节 儿童青少年期精神障碍临床特点	(119)
一、精神发育迟滞	(119)
二、儿童孤独症	(121)
三、注意缺陷与多动障碍	(122)
第二节 儿童青少年期精神障碍患者护理	(124)
一、精神发育迟滞患者护理	(124)
二、儿童孤独症患者护理	(126)
三、注意缺陷与多动障碍患者护理	(127)
第12章 精神障碍治疗过程中护理	(129)

第一节 药物治疗与护理	(129)
一、抗精神病药物	(129)
二、药物治疗过程中护理	(133)
第二节 电抽搐治疗	(134)
一、适应证与禁忌证	(134)
二、治疗方法与改良方法	(135)
三、并发症及处理	(135)
四、电抽搐治疗护理	(136)
第三节 心理治疗与护理	(137)
一、心理治疗	(137)
二、心理治疗护理	(141)
第四节 康复治疗与护理	(141)
一、工娱治疗与护理	(141)
二、康复治疗与护理	(143)
第 13 章 精神障碍患者家庭护理与社区防治	(145)
第一节 精神障碍患者家庭护理	(145)
一、护理评估	(145)
二、护理诊断	(146)
三、护理目标	(146)
四、护理措施	(147)
第二节 精神障碍患者社区防治	(152)
一、社区精神卫生服务	(152)
二、社区精神障碍患者特点和护理特点	(153)
三、社区精神卫生护理工作范围和要求	(153)

第1章 绪 论

第一节 相关概念和基本任务

根据世界卫生组织(WHO)1999年的统计,精神障碍分别占中低收入国家和高收入国家疾病的总负担比重分别达到11%和24%,在全球疾病负担中排首位的精神障碍是抑郁障碍。这表明精神障碍已经严重影响人类的健康,必须给予高度重视。

一、精神科护理学及相关概念

精神障碍(mental disorder)既往称为精神疾病(mental illness)是指在理化、生物、心理、社会等各种因素作用下,导致大脑功能活动紊乱,出现知(认知)、情(感情)、意(意志行为)等方面的改变,伴有主观痛苦体验和(或)社会功能损害的一类具有诊断意义的精神方面的问题。症状较轻时一般称为心理问题,症状程度较重并达到诊断标准时称为精神障碍。精神障碍根据症状的性质和程度,在临床上又分为非精神病性障碍和精神病性障碍,精神病性障碍过去又称为重性精神障碍,即通常所指的精神病。

精神医学(psychological medicine)是研究精神障碍的病因、发病机制、临床表现、治疗、预防和康复的一门学科。精神医学包括精神病学与精神卫生学两个主要方向。其中精神病学(psychiatry)是医学门类中临床医学的一个分支学科,重点是研究已患病个体的诊断和治疗。精神卫生学(mental health)是医学门类中预防医学的一个分支学科,重点是研究精神障碍的病因和预防,以预防精神障碍的发生,进而维护和促进正常人群的心理健康水平。

精神科护理学(psychiatric nursing)是以精神医学理论为指导,以一般护理学为基础,研究对人类异常精神活动和行为的护理、保健和康复的一门学科。它是精神病学的一个重要组成部分,又是护理学的一个分支,是建立在护理学基础上的一门专科护理学。

二、精神科护理学的任务

精神科护理学的任务主要包括以下几个方面:

1. 研究和实施对精神障碍患者科学管理的方法和制度,确保患者安全,使其在舒适、愉快、安全的环境中生活。
2. 研究和实施接触、观察精神障碍患者的有效途径,通过各项护理工作及护理人员的语言、行为与患者保持良好关系,开展有针对性的心理护理。
3. 研究和实施对各种精神障碍患者的护理。
4. 研究和实施对精神障碍患者各种治疗的护理,确保医疗任务的顺利实施。
5. 研究与实施维护患者的权利与尊严,使其得到应有的尊重与合适的治疗;培养和训练患者生活能力、社会交往能力,在疾病好转后能及时回归家庭与社会。

6. 研究与实施怎样在精神科治疗机构中密切观察病情变化,详细记录,协助诊断、防止意外事件的发生;并为医疗、教学、科研、法律和劳动鉴定等积累重要资料。

7. 研究与实施在患者及家庭、社区中开展精神卫生宣传教育工作,对精神病患者做到防治结合、医院与社区结合,为患者回归社会做出贡献。

第二节 精神医学发展简史

精神医学史是人类认识精神障碍,并与精神障碍作斗争的历史。在古代,精神医学是作为医学的一部分发展起来的。直到近百年,它才成为医学中独立的一门分支学科。它的发展历史,像整个医学的发展一样,受到当时的生产技术水平、社会政治经济状况、基础科学水平、哲学思潮以及宗教的影响。

一、西方精神医学发展简史

(一)史前时期

在约公元前 15 世纪以前,人类相信神话,认为所有的事情(包括健康与疾病)都与超自然有关。认为精神障碍患者是犯了某种禁忌,是神的惩罚,或是魔鬼附体。因此在处置上,也是以占卜来诊断病因,并试图以仪式、咒语、跳舞、呐喊等方法来驱鬼敬神。这个时期也称为超自然时期。

(二)希腊罗马时期

公元前 15 世纪至公元 2 世纪,古代希腊人和罗马人试图用自然原理来解释精神障碍。在公元前 5 世纪左右,古希腊与罗马等国处于繁荣时期,精神医学已积累了相当多的资料,对某些精神障碍的原因有了初步探索,广泛开展各种措施治疗精神障碍。

古希腊最伟大的医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前 460 年—公元前 377 年)首创体液学说,认为精神障碍是构成人体的四种体液不协调的结果。他将各种病态的精神兴奋归于一类称为躁狂症,而将相反的情况称为忧郁症,这是精神病理现象最早的概括和分类。希波克拉底认为精神现象是人脑的产物而非鬼神作祟,他被认为是把精神障碍的概念引进医学的第一人。

与希波克拉底同时代的著名哲学家柏拉图(Platon,公元前 427 年—公元前 347 年)主张个人的心理发展与家庭和教育有关,精神障碍患者应该在家里受到亲属很好的照顾,他们应该受到法律保护,因此他被认为是法律精神医学的首倡者。

(三)中世纪时期

中世纪(从公元 5 世纪到 15 世纪)是指欧洲封建社会从开始到衰亡这一时期,进入宗教与封建统治的时代。欧洲一些国家的著名医学家如阿米德勒(Amiderlus,527—565 年),亚历山大(Alexander,525—604 年),拉齐兹(Rhazes,860—930 年),韦耶(Weyer,1515—1588 年)等人在精神障碍病因、分类、治疗方面做出了积极的贡献。

但由于中世纪的欧洲,宗教神权是真正的统治者,在整个文化领域中,神学、迷信、巫术和占星术等反科学势力占压倒优势,医学几乎完全由教会及巫师所把持,精神医学陷入一种可悲的境地。特别不幸的是中世纪后期,精神障碍患者遭到残酷的迫害。无数精神障碍患者由于被认为“魔鬼附身”而受到火烧、拷打、头部钻洞等酷刑,很多人甚至被折磨至死。这一阶段是

精神医学发展史上的倒退时期,也是最黑暗的时期。

(四) 资产阶级革命时期

从文艺复兴开始,人文思想逐渐兴起,人们领悟到尊重“人”的重要性。18世纪末,在资产阶级革命浪潮的影响下,欧美精神医学领域内爆发了普遍而深刻的革新运动。

法国精神病学家比奈尔(Pinel,1745—1826年)在1793年去掉精神障碍患者身上的铁链,主张人道地对待患者,被认为是精神医学的第一次革命。1796年英国医生杜克(Tuke)设立了杜克收容所,为精神障碍患者提供人道主义服务,从此收容精神障碍患者的疗养院才有了医院的形式。

(五) 现代医学时期

19世纪末与20世纪初,随着经济科技的高速发展,精神医学也在分类、诊断、病因和治疗等主要领域取得巨大进展。

1. 诊断分类的进展 国际著名神经精神病学家克雷丕林(Kraepelin,1855—1926年),充分利用前人积累的经验,通过自己大量的临床实践,根据内外科疾病的研究方法运用于精神障碍的分类,1883年创立了描述性精神医学。他主编的精神病学教科书最后一版(第9版)对精神病学各方面进行了详尽的描述,尤其是明确地区分了两类精神病,一为躁狂忧郁性精神病(现称情感性障碍),一为早发性痴呆(现称精神分裂症),直到现在依然是精神病学分类的依据,因此他被认为是现代精神病学之父。

2. 病因学研究进展 1913年,诺格契(Noguchi)在进行性脑麻痹患者脑中发现梅毒螺旋体,而提出精神病的器质性病因论。犹太裔奥地利人弗洛伊德(Freud,1856—1939年)创立的心理分析学派,他利用自由联想和梦的解析去了解人类的心理症结,并奠定动力精神医学的基础。弗洛伊德的成就将精神医学带入心因性病因论的研究范畴,同时也被认为是精神医学的第二次革命。

与此同时,行为理论、认知理论、应激理论、家庭与社会因素理论等各种精神障碍病因理论也百家争鸣。在此基础上,1977年恩格尔(Engle)提出生理—心理—社会的综合病因模式,主张各种疾病(含精神障碍)的发生是个体生物素质弱点,加上心理冲突和社会压力所共同造成的。不同的疾病,三个侧面的因素所占比重不同。这种综合病因学观点目前得到世人的普遍认同。

3. 精神卫生的发展 精神医学的第三次革命是社区精神卫生运动的展开。1909年美国心理卫生协会成立,1930年召开了首届国际心理卫生大会,开始重视精神障碍的预防。由于生物化学、心理学、社会学、人类学等相关科学的进步及流行病学的调查,使得一般大众了解到社区精神卫生问题的重要性。而西欧及英美国家也于20世纪50年代先后订立精神卫生法,维护精神障碍患者的权益。

4. 治疗方法进展 1917年焦瑞克(Jauregg)创造高热疗法,打破了精神病不可治疗的观念。1933年沙寇(Sakel)创造出胰岛素昏迷疗法。1935年梅德纳(Moduna)采用药物引发痉挛,称为药物痉挛疗法。1938年却雷提与比尼(Cherletti & Bini)尝试用电流引发痉挛,也就是现在临床使用的电抽搐疗法。20世纪初,欧洲先后出现了以精神分析、行为理论和认知理论三大流派为主的多种心理治疗体系,在改变患者认知和行为,减轻精神症状方面也取得了丰富的经验。

1952年发明的氯丙嗪,是第一个抗精神病药物。它能迅速改善精神患者的症状,使许多被认为需要终身隔离住院的患者,能完全康复而回到自己家中。抗精神病药物的问世是精神

病学一个新的里程碑。自从发现了抗精神病药物,人们研究其药效机制进而研究神经递质与脑中各受体之间的关系,以及精神障碍发生的生物学机制,使得精神障碍能够以科学及客观的方法诊断和治疗,生物精神医学发展可以说是精神医学的第四次革命。

二、中国精神医学发展简史

(一)古代时期

在我国,最早有关精神障碍现象的文字记载见于《尚书·微子》:“我其发出狂”。这表明在殷商末期(约公元前 11 世纪)我国古代先人对精神症状已有识别。到春秋战国时期(公元前 8—公元前 3 世纪),在我国最古老的医典《内经》中,把人的精神活动归之于“心神”的功能,还论述在剧烈的情感变化下,可引起精神异常,如“怒伤肝,喜伤心,虑伤脾,忧伤肺,惊伤肾”等。

到了秦汉(公元前 1 世纪—公元 3 世纪),古代医学家又先后编纂成了几部辉煌的古典医学著作,包括《素问》、《灵枢》、《难经》、《伤寒论》和《金匱要略》等。在这些著作中,对诸多精神症状作了比较详细的描述。我国传统医学的理论体系是建立在中医阴阳、五行等学说基础上的经验医学。对于精神障碍的发病机制也是依此进行解释,如“邪入于阳则狂”,其发病机制是阴阳不平衡所致;“重阳者狂,重阴者癫”等。至金元时代(公元 12—14 世纪),精神医学有所发展,临床观察进一步深入,精神障碍的分类更为细致,但由于精神医学的理论几千年来并没有更多的发展,所以直到 18 世纪末,我国古代精神医学基本上是沿着这条思路缓慢地向前发展。

(二)近代时期

19 世纪末开始,国外精神医学发展加快并开始传入我国。一些国外教会在我国相继成立了精神病院与收容所,如广州(1898 年)、北京(1906 年)等地。其后大连(1932 年)、上海(1935 年)、长沙(1934 年)、成都(1944 年)、南京(1947 年)等地相继建立了精神病医疗或教学机构,西方的现代精神医学理论也逐渐传入我国。

(三)现代时期

回顾中国精神医学的发展,虽然许多精神障碍很早就已在书中被详尽地描述出来,但精神医学始终没有独立出自己的门户。中华人民共和国成立后,我国精神医学进入了一个新的历史时期。20 世纪 50 年代初期,精神障碍防治工作主要致力于建立新的精神病院,收容和治疗无家可归或影响社会治安的精神病患者。20 世纪 80 年代以来,我国社会经济和医药卫生事业有较迅速的发展,精神病学的临床、教学、研究工作都开始繁荣起来,正在逐步走向世界。

第三节 精神科护理发展简史

自从有人类文化历史以来,人类社会就有照顾患者的情况,这即是护理原始功能的起始。自古以来照顾患者的功能均由家属、仆人、亲友、邻居或各种慈善宗教团体承担,但因为是亲友或者兼职照顾,也就谈不上是专业护理。具有现代意义的精神科护理还是在 19 世纪以后在西方国家逐步出现的,大致经历了以下几个阶段:

(一)萌芽期(1890 年以前)

西方国家于 1860 年以前,严重的精神障碍患者只能收容在门禁森严的机构里,且均由男

性助理员看守。他们主要的任务在于持续地控制及制服患者,所扮演的角色类似监狱里的看守者或监视人。

1814年,英国医师希契(Hitch)将疗养院改为医院体制,并聘任使用受过训练的女性担任护士照顾患者,可以称为精神科护理的先驱。1873年美国的理查兹女士(Richards)由波士顿新英格兰妇婴医院附设护理学校毕业后从事精神病患者的照顾,然后在伊利诺伊州市立精神病医院制定出一整套精神科护理计划。她主张精神科患者的照顾质量应与内外科患者的相同,她奠定了精神科护理的基础模式。创设于1882年的马萨诸塞州马克林医院是美国最早专门为训练精神科护理人员而开办的护理学校。

(二)发展期(1890—1940年)

由于精神医学理论和精神科治疗方法的快速发展,精神科护理的角色在19世纪末和20世纪上半叶逐渐有了改变。1883年克雷普林创立描述精神医学,精神科护士的角色与功能由照顾患者日常生活,扩展为协助观察和详细记录患者的症状,以便于医生诊断和治疗。

各种躯体治疗方法被精神医学领域广泛接受,使得精神科护理工作必须运用内外科护理技术来照顾患者。此外,各种心理治疗的提倡,也使得精神科护理工作不仅要给予患者身体上的照顾,也要运用心理学的理论和知识来照顾患者。在精神科护理教育方面,1935年起美国开始有护理本科教育,并开设了精神科护理课程,有了第一本精神科护理教材。

(三)成熟期(1940年至今)

1946年美国通过《国家精神卫生法案》,成立精神卫生研究机构,积极训练精神科专业护士,各种相关理论均系统列入护理教育中,提高了精神科护理人员的专业能力。1952年佩普洛(Peplau)出版了《护理的人际关系》,该书是第一本系统的精神科护理专著。1953年在英国,仲斯(Jones)推行了“治疗性社区”以缩短患者和社区之间的距离。与此同时,精神科的药物治疗,从根本上改变了精神科治疗手段的困境。加上精神病房门开放政策的推行,促使精神科护理人员的角色功能逐渐扩展至社区和家庭。1963年以后,在社区精神卫生运动的推动下,精神科护理的工作范围也逐渐扩展至精神障碍的预防性工作。

1977年以后,随着医学模式的转变,现代精神科护理的概念已从传统的生物医学模式中单纯护理患者的躯体问题扩展至应用生理—心理—社会综合医学模式来关心与处理患者的躯体、心理、社会功能问题。护理工作内容也大为扩展,涵盖了一至三级精神卫生的内容。精神科护理人员的责任也变得更为重大,需要掌握的专业知识也不断增加。

新中国成立以后,中国的精神科护理事业开始逐步走上正轨,各级精神病院在全国各地先后建立,大量受过培训的护士加入到精神科护理专业队伍。20世纪80年代以来,国家卫生部、各级政府、中华护理学会都很重视精神科护理队伍的建设及科研工作。1985年10月在济南召开了第一次全国精神科治疗护理学术交流会,1990年中华护理学会成立了精神科护理专业委员会,此后各省也相继成立了省、市精神科护理专业委员会,极大促进和推动了我国精神科护理事业的发展。

第四节 现代精神科护理的内容与要求

精神科护理工作的对象是各种精神障碍患者,他们主要在精神与行为方面表现异常。因此,精神科护理有与一般护理所不同的特殊内容和要求。