



| 组编 |
上海市医师协会

医师 考核培训 规范教程

精神科分册

主编 · 谢 斌

- ★上海市医师定期考核唯一指定用书
- ★各类专科医师应知应会的基本知识与技能
- ★上海市各级各类医疗机构医务人员日常诊疗工作规范

3-43

67



上海科学技术出版社

医 师 考 核 培 训 规 范 教 程

组 编

上海市医师协会



精神科

分 册

主 编 · 谢 斌

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医师考核培训规范教程. 精神科分册/上海市医师协会组编;谢斌主编. —上海:上海科学技术出版社, 2016. 3

ISBN 978 - 7 - 5478 - 2873 - 1

I. ①医… II. ①上… ②谢… III. ①医师-资格考试-教材 ②神经系统疾病-诊疗-医师-资格考试-教材
IV. ①R192.3 ②R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 266490 号

医师考核培训规范教程
精神科分册
组编 上海市医师协会
主编 谢斌

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 15.5

字数 300 千字

2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 2873 - 1/R · 1023

定价: 60.00 元

丛书编委会

医师定期考核专家委员会

主 任 徐建光

委 员 (以姓氏笔画为序)

于布为 王兴鹏 孙兴怀 孙颖浩 李青峰 吴 凡 沈远东
迟放鲁 张长青 张志愿 陆一鸣 周 新 祝培珠 秦新裕
桂永浩 贾伟平 徐丛剑 梅长林 葛均波

医师考核培训规范教程·丛书编委会名单

总 编 黄 红 徐建光 章 雄

副总编 晏 波

成 员 (以姓氏笔画为序)

于布为 王兴鹏 孙兴怀 孙颖浩 李青峰 吴 凡 沈远东
迟放鲁 张长青 张志愿 陆一鸣 周 新 祝培珠 秦新裕
桂永浩 贾伟平 徐丛剑 梅长林 葛均波 谭 鸣

医师考核培训规范教程·丛书编委会秘书处名单

秘 书 长 谭 鸣

副秘书长 陆廷岚 贝 文 黄 鹃 田 红

执行秘书 陈 权 黄 平

编委会名单

主 编 谢 斌

编 委 (以姓氏笔画为序)

王立伟 方贻儒 李春波 肖世富 何燕玲 宋立升 陆 峥

季卫东 季建林 赵 敏 施慎逊 程文红 谢 斌

学术秘书 李清伟

前 言

医师定期考核是一项国家法定工作,其根本目的在于改变医师执业终身制为年检制,促进医师在取得执业资格后不断更新知识、技能,提高专业技术能力和水平,保持应有的职业道德。所以它是一项医师管理的长效制度,对于加强医师执业管理,提高医师素质,保证医疗质量和医疗安全具有重要意义。为落实《中华人民共和国执业医师法》相关规定,上海市卫生和计划生育委员会将上海市医师定期考核管理办公室设在上海市医师协会,指导和管理全市医师定期考核工作。本市自 2013 年启动,并于 2014 年完成了首次医师定期考核工作,全市共 69 300 余名执业医师或执业助理医师参加了本次考核。上海市医师协会在上海市卫生和计划生育委员会的指导下对此项工作的开展进行了有益的实践与探索。

医师定期考核包括对医师业务水平、工作成绩和职业道德三个方面进行考核。目前全国大多数省市通行的类别考试(普考),即医师在执业类别范围内参加考试的内容完全一致,但这并不能有效针对医师当前专业岗位,考察其是否具有本岗位执业能力。医师对现行按类别考试接受程度普遍较低,希望能够按其执业专科进行考核。目前国外绝大多数国家的医师定期考核是按照专科进行的,此举有利于医师专注于本专科的继续教育,更符合医师职业规范和持续发展的要求。鉴于此,中国医师协会希望上海市医师定期考核工作能够先行先试,积极探索按专科进行考核的新路径。

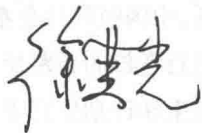
在上海市卫生和计划生育委员会的指导和支持下,我们制定并通过了《2016 年上海市医师定期考核按专科进行业务水平测评工作方案》。2016 年度上海市将有 11 个临床类别的专科和 4 个中医类别的专科试行按专科进行业务水平测评。为此,我们成立了 11 个临床类别专科和 4 个中医类别专科的专家编委会,由编委会负责编写各专科考试大纲、教材并建立相关的题库。考纲及教材的主要内容为各专科最基本的定义、标准、原则等本专科医师必须掌握的知识,强调

基本理论、基本知识、基本技能,以及对本专业新进展的认知。

本着内容精炼概括、力求全面覆盖,理论联系实际、循序渐进指导,专业衔接紧凑、避免重复脱节,体现学科发展、力求知识更新的编写原则,在各专科专家的共同努力下,这套“医师考核培训规范教程”与广大医师朋友见面了。希望这套丛书不仅作为医师定期考核指定用书,而且还能成为专科医师学习应知应会的基本知识与技能的参考书,以及各类医疗机构医务人员掌握日常诊疗工作规范用书。

由于这是我们第一次编写医师的规范教程,经验有限,难免有不足之处,真诚欢迎广大医师不吝指正。随着定期考核工作的纵深发展和临床医学知识的不断更新,我们将在今后对丛书不断进行修订和补充,以期不断完善,满足广大医师学习和工作的需求。

最后,衷心感谢参与本书编写、审查的各位领导和专家,衷心感谢上海市卫生和计划生育委员会对定期考核工作的大力支持和指导。



上海市医师协会

上海市医师定期考核管理办公室

2015年10月

编写说明

临床医学各专科中,精神专科具有其特殊性,其症状检查评估、诊断分类、治疗方案制订、随访和预后判断等,均有赖于专科医师的知识技能掌握程度和经验积累情况。本规范教程的编写,从考核精神专科医师临床实践能力的要求出发,以少而精、广且实为原则,力求为专科医师备考提供准确、简明而又充分的信息。全书分为两个部分,第一章至第六章为总论,主要涉及临床精神病学的基本概念、基础知识和诊疗基本原则。第七章至第二十一章为各论,按照现行国际疾病分类(ICD-10)精神与行为障碍的主要病种分类分别进行介绍。该教程也可为非精神科医师或者其他相关领域人员了解精神科临床核心知识与技能提供参考。

本书编写者均为上海市精神病学界具有丰富临床、教学培训和科研经验的专家。为使2016年首次参加专科考核的医师能够及时获得本教程,作者们在繁忙的专业工作之余仍抓紧时间,较好地完成了编写任务。当然,书中难免会有各种错漏,望读者在使用过程中及时向我们反馈,以便今后不断加以弥补和完善。

本书编委会
2015年11月

目 录

第一章	精神医学的基本概念	1
第一节	健康与精神健康 / 1	
第二节	常见精神症状 / 1	
第二章	精神障碍的分类和诊断	4
第一节	精神障碍分类诊断学概述 / 4	
第二节	主要疾病分类和诊断系统 / 5	
第三节	精神障碍诊断标准的构成和使用 / 7	
第四节	精神疾病的标准化诊断和结构式诊断检查工具 / 9	
第三章	精神科临床评估的技术要点	11
第一节	精神科检查和精神状态检查 / 11	
第二节	精神科量化评估 / 13	
一、	概述 / 13	
二、	心理测验 / 13	
三、	评定量表 / 15	
第四章	精神药物的主要类别及使用	20
第一节	抗精神病药物 / 20	
一、	传统抗精神病药物 / 20	
二、	新型抗精神病药物 / 21	
三、	抗精神病药物临床应用的一般原则 / 22	

- 四、不良反应及处理 / 24
- 五、主要新型抗精神病药物简介 / 27
- 第二节 抗抑郁药 / 30
 - 一、抗抑郁药的作用机制和分类 / 30
 - 二、抗抑郁药物临床应用的一般原则 / 32
 - 三、主要新型抗抑郁药简介 / 33
- 第三节 心境稳定剂 / 37
 - 一、概述 / 37
 - 二、心境稳定剂的使用原则 / 39
- 第四节 抗焦虑药 / 40
 - 一、概述 / 40
 - 二、抗焦虑药物的使用原则 / 42
- 第五节 促认知药 / 42
 - 一、概述 / 42
 - 二、精神激活药物 / 43
 - 三、改善记忆药物 / 44

第五章 心理治疗的基本原则和常用心理治疗技术..... 47

- 第一节 心理治疗的基本原则 / 47
- 第二节 治疗关系与沟通技术 / 48
- 第三节 常用心理治疗 / 49
 - 一、一般心理治疗或支持性心理治疗 / 49
 - 二、行为治疗 / 51
 - 三、认知治疗 / 53
 - 四、精神动力学心理治疗 / 55
 - 五、人际心理治疗 / 56
 - 六、团体治疗 / 57
 - 七、家庭、婚姻治疗 / 58

第六章 其他精神科治疗 59

- 第一节 改良电抽搐治疗 / 59
- 第二节 经颅磁刺激治疗 / 61
- 第三节 康复治疗 / 63

第七章 器质性精神障碍 65

- 第一节 阿尔茨海默病 / 65
- 第二节 脑血管病所致精神障碍 / 70
- 第三节 其他类型的痴呆 / 74
 - 一、额颞叶痴呆 / 75
 - 二、路易体痴呆 / 77
 - 三、帕金森病痴呆 / 79
 - 四、克-雅病 / 81
 - 五、亨廷顿病性痴呆 / 82
 - 六、麻痹性痴呆 / 83
 - 七、艾滋病性痴呆 / 85
- 第四节 谵妄 / 86
- 第五节 躯体疾病所致精神障碍 / 91
- 第六节 癫痫性精神障碍 / 96

第八章 精神活性物质所致精神障碍 101

- 第一节 阿片类药物成瘾 / 101
- 第二节 酒精依赖相关障碍 / 103
- 第三节 苯丙胺类兴奋剂依赖 / 105

第九章 中毒所致精神障碍 109

- 第一节 一氧化碳中毒所致精神障碍 / 109
- 第二节 有机磷类农药所致精神障碍 / 111
- 第三节 肾上腺素皮质激素所致精神障碍 / 112

第十章 精神分裂症与其他精神病性障碍 114

- 第一节 精神分裂症 / 114
- 第二节 急性短暂精神病性障碍 / 118
- 第三节 偏执性精神障碍 / 119
- 第四节 分裂情感性障碍 / 121

第十一章	抑郁障碍	123
	第一节 抑郁症 / 123	
	第二节 恶劣心境 / 127	
第十二章	双相及相关障碍	129
	第一节 双相障碍 / 129	
	第二节 环性心境障碍 / 135	
第十三章	焦虑障碍	138
	第一节 恐惧症 / 138	
	第二节 惊恐障碍 / 141	
	第三节 广泛性焦虑障碍 / 143	
第十四章	其他神经症性障碍	146
	第一节 强迫症 / 146	
	第二节 躯体形式障碍 / 148	
	第三节 神经衰弱 / 149	
第十五章	应激相关的精神障碍	151
	第一节 急性应激障碍 / 152	
	第二节 创伤后应激障碍 / 153	
	第三节 适应障碍 / 154	
第十六章	心理因素相关的生理障碍	156
	第一节 进食障碍 / 156	
	一、神经性厌食症 / 156	
	二、神经性贪食症 / 158	
	三、暴食症 / 159	
	第二节 神经性呕吐 / 160	

第三节	失眠症 / 161	
第四节	发作性睡病与嗜睡症 / 163	
一、	发作性睡病 / 163	
二、	嗜睡症 / 164	
第五节	睡眠-觉醒节律障碍 / 165	
第六节	非器质性性功能障碍 / 165	
第十七章	人格障碍	168
第十八章	习惯与冲动障碍	172
第一节	病理性赌博 / 172	
第二节	病理性纵火 / 173	
第三节	病理性偷窃 / 174	
第四节	病理性拔毛 / 175	
第五节	其他习惯与冲动控制障碍 / 176	
第十九章	性心理障碍	178
第一节	性别身份障碍 / 178	
第二节	性偏好和性取向有关的心理及行为障碍 / 180	
一、	恋物症 / 180	
二、	异装症 / 181	
三、	露阴症 / 181	
四、	窥阴症 / 182	
五、	摩擦症 / 182	
六、	性施虐症与受虐症 / 182	
七、	恋童癖 / 183	
八、	其他 / 184	
九、	治疗原则 / 185	
第二十章	儿童心理发育障碍	188
第一节	精神发育迟滞 / 188	
第二节	特定性言语和语言发育障碍 / 191	

第三节 特定学习技能发育障碍 / 192

第四节 广泛性发育障碍 / 194

第二十一章 | 儿童和少年期行为和情绪障碍 197

第一节 儿童多动症 / 197

第二节 品行障碍 / 199

第三节 儿童分离性焦虑障碍 / 200

第四节 抽动障碍 / 202

附录 205

附录一 ICD-10 类别目录 / 205

附录二 阿尔茨海默病药物治疗程序 / 218

一、促认知治疗 / 218

二、精神行为症状的治疗 / 220

附录三 精神分裂症药物治疗程序 / 222

一、精神分裂症急性期药物治疗 / 223

二、巩固期治疗 / 226

三、维持期治疗 / 226

四、难治性精神分裂症药物治疗程序 / 227

五、抗精神病药物不良反应的处理程序 / 227

六、抗精神病药物出现并发症的治疗程序 / 228

七、抗精神病药物出现其他问题的治疗程序 / 229

八、抗精神病药物超量中毒的治疗程序 / 229

第一章

精神医学的基本概念

第一节 健康与精神健康

世界卫生组织(WHO)1948年的宪章中,对“健康”提出了完整的定义:健康不仅是没有疾病和衰弱,而且是在躯体、精神和社会适应方面的完美状态。按照WHO的观点,没有精神健康也就谈不上健康。“精神卫生(mental health)”即是从个体精神疾病预防、治疗和康复,以及人群精神健康维护与促进的角度所提出的概念。此外还有几个重要概念,包括:

1. **精神病学** 又称精神医学。是研究精神障碍病因、发病机制、临床表现、疾病发展规律、预防和康复的一门临床科学。随着学科的发展,又逐步产生了一系列分支,如生物精神医学、老年精神医学、儿童青少年精神医学、司法精神医学、成瘾精神医学、社会精神医学、跨文化精神医学、联络会诊精神医学等。

2. **精神障碍** 又称精神疾病。指在各种因素(包括生物、心理、社会等因素)作用下,大脑功能失调而出现的感知、情感、思维等精神活动紊乱或者异常,导致患者有明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害。

3. **严重精神障碍** 指症状严重,导致患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识,或者不能处理自身事务的精神障碍。

第二节 常见精神症状

(一) 感知觉障碍

感知包括感觉和知觉两个部分。前者是大脑对直接作用于感觉器官的客观事物个别属性的

反映。后者是客观事物的各种属性在人脑中经过综合,并借助于过去的经验所形成的一种完整印象。

1. **感觉障碍** 感觉障碍多见于神经系统疾病,常见的有感觉过敏、感觉迟钝、内感不适和感觉性质改变等。

2. **知觉障碍** 知觉障碍多见于精神疾病,常见的有错觉、幻觉(听幻觉、视幻觉、味幻觉、触幻觉、本体幻觉等)。

3. **感知综合障碍** 感知综合障碍也多见于精神疾病,是患者能正确认识客观事物的整体属性,但对其部分属性如大小比例、形状结构、空间距离、物体动静等产生错误的知觉体验。常见的有时间、空间、运动和体形知觉综合障碍。

(二) 思维障碍

思维是人脑对客观事物的间接和概括的反映,是认识过程的高级阶段。它在感觉和知觉的基础上产生,并借助语言和文字来表达。思维障碍是精神疾病的重要症状,主要包括思维形式、思维过程、思维内容和思维属性四个方面的障碍。

1. **思维形式障碍** 指思维的联想障碍。常见表现有思维散漫、思维贫乏、病理性象征性思维、语词新作、持续言语等。

2. **思维过程障碍** 指思维的联想过快、过慢或中断。常见表现有思维奔逸、思维迟缓、思维阻隔、赘述等。

3. **思维内容障碍** 指各种妄想,即思维内容与客观事实不符,但患者对其深信不疑,是精神病性障碍最常见的症状之一。按起源可分为原发性和继发性妄想两大类。前者常在妄想心境、妄想表象、突发性妄想观念、妄想知觉等妄想体验的基础上形成。后者按内容划分常见的有被害、关系、夸大、自罪、虚无、疑病、嫉妒、钟情、物理影响、非血统等妄想。

4. **思维属性障碍** 指患者感到头脑中的思维不受自己控制,或者体验到思维不属于自己,受外界控制。常见的有思维插入、思维脱离、思维播散、强迫思维等。

(三) 情感(心境)障碍

情感或心境是指影响个体内心体验和行为的持久的情绪状态。情感(心境)障碍在临床上主要表现为情感性质、稳定性和协调性的改变。

1. **情感性质障碍** 指患者的精神活动中占据明显优势地位的病理性情绪状态,其强度和持续时间与现实环境刺激不相称。主要包括情绪高涨、情绪低落、焦虑和恐惧。

2. **情感稳定性障碍** 指情感的始动功能失调。主要表现为易激惹、情感不稳定、情感淡漠、病理性激情和情感麻木。

3. **情感协调性障碍** 指患者的内心体验和外界刺激以及外显表情互不协调,或者内心体验自相矛盾。主要表现为情感倒错、情感幼稚、情感矛盾等。

(四) 意志和动作行为障碍

意志是人们自觉地确定目的并支配其行动以实现预定目标的心理过程。动作指简单的随意和不随意运动,行为则指为达到一定目的而进行的复杂随意运动。

1. **意志障碍** 在临床上主要表现为意志增强、意志减弱、意志缺乏、矛盾意向和易暗示性等。

2. **动作行为障碍** 分为精神运动性兴奋、精神运动性抑制、本能行为异常和某些特殊症状。

(1) **精神运动性兴奋**:指患者的动作和行为增多。可能表现为协调性和非协调性精神运动型兴奋。

(2) 精神运动性抑制：指患者的整个精神活动的抑制，表现为动作、行为、言语明显减少。常见类型包括木僵、蜡样屈曲、缄默症、违拗症等。

(3) 本能行为异常：分为保存生命的本能行为和保存种族延续的本能行为异常，常见类型包括自杀、饮食障碍、睡眠障碍和性功能障碍等。

(4) 其他特殊症状：包括刻板言动、持续言动、模仿言动、作态、强迫动作和冲动行为等。

(五) 注意障碍

注意是指精神活动在一段时间内集中指向某一事物的过程。注意障碍则指精神活动在一段时间内过度或不能集中指向某一事物的过程。常见的包括注意增强、注意减退、随境转移、注意范围狭窄和注意迟钝等。

(六) 记忆和智能障碍

记忆是贮藏在脑内的信息或经历再现的功能，包括识记、保存、回忆和再认四个过程。智能是指人们认识客观事物并运用知识解决实际问题的能力，它涉及感知、记忆、思维等一系列认知过程。

1. 记忆障碍 分遗忘和记忆错误两大类。

(1) 遗忘：指患者部分或完全不能再现以往的经历。临床上又分为心因性和器质性遗忘两类。

(2) 记忆错误：指由于再现歪曲而引起的记忆障碍。常见的有错构、虚构、似曾相识或旧事如新感、妄想性记忆以及记忆增强等。

2. 智能障碍 主要由脑部疾病或缺乏学习、实践引起，表现为认知和社会适应功能的低下。通常在脑发育完成前产生的智能障碍称为精神发育迟滞，脑发育完成后因为疾病造成的智能障碍则称为痴呆。

(七) 意识障碍

意识是指个体对周围环境及自身能否正确认识和反应的能力。意识障碍指意识清晰度下降和意识范围的改变，是脑功能抑制所致。临床常见的意识障碍有嗜睡、昏睡、昏迷、意识浑浊、谵妄、梦样状态和朦胧状态等。

(八) 自我意识障碍

自我意识指个体对自身精神状况和躯体状况的认识。常见的自我意识障碍有人格解体、双重人格、自我界限障碍和自知力缺乏等。

(谢 斌)