

全国县级医院系列实用手册

# 精神科医生 手册

主编 李 涛 徐一峰



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国县级医院系列实用手册

---

# 精神科医生手册

---

主 编 李 涛 徐一峰

副主编 王高华 司天梅 陈晋东  
施慎逊

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神科医生手册/李涛,徐一峰主编. —北京:人民卫生出版社,2016

(全国县级医院系列实用手册)

ISBN 978-7-117-23628-7

I. ①精… II. ①李…②徐… III. ①精神病-诊疗-手册  
IV. ①R749-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 257496 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

全国县级医院系列实用手册  
精神科医生手册

主 编: 李 涛 徐一峰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 19.5

字 数: 494 千字

版 次: 2017 年 2 月第 1 版 2017 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23628-7/R · 23629

定 价: 99.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

## 编者（按姓氏笔画排列）

---

王学义（河北医科大学第一医院）

王高华（武汉大学人民医院）

方贻儒（上海市精神卫生中心上海交通大学医学院）

宁玉萍（广州市脑科医院）

司天梅（北京大学第六医院）

刘铁榜（深圳市精神卫生中心）

许秀峰（昆明医科大学第一附属医院）

李 涛（四川大学华西医院）

杨甫德（北京回龙观医院）

张 宁（南京脑科医院）

张克让（山西医科大学第一医院）

陆 峥（上海市精神卫生中心同济大学附属同济医院）

陈 炜（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

陈晋东（中南大学附属湘雅二医院）

郑一毅（北京安定医院）

赵旭东（同济大学附属东方医院）

胡 建（哈尔滨医科大学附属第一医院）

施慎逊（复旦大学华山医院）

栗克清（河北省第六人民医院）

贾福军（广东省人民医院）

徐一峰（上海市精神卫生中心上海交通大学医学院）

高成阁（西安交通大学第一附属医院）

郭万军（四川大学华西医院）

蒙华庆（重庆医科大学附属第一医院）

谭庆荣（第四军医大学西京医院）

魏 镜（北京协和医院）

编写秘书 郭万军（四川大学华西医院）

汪辉耀（四川大学华西医院）

# 《全国县级医院系列实用手册》

## 编委会

---

顾    问：张宗久  周  军  赵明钢  秦怀金  
          饶克勤  张雁灵  李洪山  陈贤义  
          郝  阳  杜  贤

主任委员：王  辰

副主任委员：李为民  王建安  张英泽  王国斌  
              周学东  肖海鹏  易利华  宣世英

编委会委员（以姓氏笔画为序）：

王  辰	王宏刚	王国斌	王建安	王昆华	孔维佳
石小毛	叶伟书	付  强	白玉兴	白志明	任国胜
刘  冬	刘  健	刘延青	刘兴会	刘喜荣	吕  帆
多  吉	孙自镛	朱  福	严  敏	苏  飞	李  昆
李  涛	李为民	李计东	李桂心	杨  雯	杨  鼎
肖传实	肖海鹏	时  军	何成奇	余  勤	余永强
张  彤	张  勇	张建顺	张英泽	张美芬	陈燕燕
周  晋	周学东	孟兴凯	易利华	林建华	罗开开
姚尚龙	宣世英	施秉银	祝春燕	祝益民	赵佛容
郜  勇	袁  军	徐鑫芬	郭启勇	龚洪翰	梁志清
彭心宇	温  浩	蔡继峰	熊永芳	樊  嘉	樊碧发

## 出版说明

---

县级医院是我国医疗服务承上启下的重要一环，是实现我国医疗服务总体目标的主要载体。目前，我国县级医院服务覆盖全国人口9亿多，占全国居民总数70%以上，但其承担的医疗服务与其功能定位仍不匹配。据《2014中国卫生和计划生育统计提要》数据显示，截至2013年，我国有县级医院1.16万个，占医院总数的47%；诊疗人次9.24亿人次，占医院总诊疗人次的34%；入院人数0.65亿人，占医院总入院人数的46%。

为贯彻习近平总书记“推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，推动城乡基本公共服务均等化，为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务”的指示，落实国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》和《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》等文件精神，推动全国县级医院改革发展与全国分级诊疗制度顺利实施，通过抓住县级医院这一关键环节，实现“郡县治，天下安”的目标，在国家卫生和计划生育委员会的领导下，在中国医师协会、中华医学会、中国医院协会的支持下，人民卫生出版社组织编写了本套《全国县级医院系列实用手册》。

本套图书编写有如下特点：

1. 编写工作是在对全国31个省市自治区100多家县级医院的充分调研基础上开展的，充分反映了全国县级医院医务工作者迫切需求。

2. 图书品种是严格按照县级医院专业构成和业务能力发展要求设置的，涉及临床、护理、医院管理等27个

专业。

3. 为了保证图书内容的学术水平，全部主编均来自全国知名大型综合三甲医院；为了增加图书的实用性，还选择部分县级优秀医生代表参与编写工作。

4. 为了保证本套图书内容的权威性和指导性，大部分参考文献来源于国家制定的指南、规范、路径和国家级教材。

5. 整套图书囊括了县级医院常见病、多发病、疑难病的诊治规范、检查技术、医院管理、健康促进等县级医院工作人员必备的知识和技术。

6. 本套图书内容在保持先进性的同时，更侧重于知识点的成熟性和稳定性。

7. 本套图书写作上字斟句酌，字词凝练。内容表达尽量条理化、纲要化、图表化。

8. 本书装帧精良，为方便阅读，参照国际标准制作成易于携带的口袋用书。

本套图书共 27 种，除适合于县级医院临床工作者阅读之外，还兼顾综合性医院年轻的住院医师和临床研究生使用。本套图书将根据临床发展需要，每 3~5 年修订一次。整套图书出版后，将积极进行数字化配套产品的出版。希望本套图书的出版为提升我国县级医院综合能力、着力解决我国“看病难、看病贵”等问题，做出应有贡献。

希望广大读者在使用过程中发现不足，并反馈给我们，以便我们逐步完善本套图书的内容，提高质量。

人民卫生出版社

《全国县级医院系列实用手册》编委会

2016 年 1 月 18 日



# 前 言

---

本书是在国家卫生和计划生育委员会的领导下，在中华医学会、中国医师协会的支持下，受人民卫生出版社委托组织编写的《精神科医生手册》。该书为《全国县级医院系列实用手册》之一。本书有幸邀请到来自全国各地的26位著名精神病学专家作为本书编委，他们多年在临床一线从事精神病学和精神卫生学临床和研究工作，多数在中华医学会精神病学专业委员会及中国医师协会精神科分会中曾任或现任主任委员/会长、副主任委员/副会长、常务委员或委员，在繁重的临床医疗、教学及科研工作之余，专门挤出时间，认真编写本书的相关内容，为读者奉上此简洁、实用的学习和参考手册。他们是：王学义教授、王高华教授、方贻儒教授、宁玉平教授、司天梅教授、刘铁榜教授、许秀峰教授、李涛教授、杨甫德教授、张宁教授、张克让教授、陆峥教授、陈炜教授、陈晋东教授、郑毅教授、赵旭东教授、胡建教授、施慎逊教授、栗克清教授、贾福军教授、徐一峰教授、高成阁教授、郭万军副教授、蒙华庆教授、谭庆荣教授、魏镜教授。需要说明的是，上述编委的团队中的以下医师也为本书的撰写做出了重要的贡献，他们是：陈俊、张燕、蔡亦蕴、柳娜、李清伟、于鲁璐、侯彩兰、程宇琪、李秋凤、姜忆南、曹锦亚、南彩、曹敬华、周云飞、陈云春、李继涛、赵若瑶、崔勇等。华西医院心理卫生中心的郭万军副教授和汪辉耀医师负责统稿，最终由主编李涛教授和徐一峰教授组织修订、定稿。

本书在编写过程中主要参考了国内外重要的精神疾

病诊疗指南、教科书及临床专著，以及重要的研究文献，立足临床实际，力求概念准确、清晰，重点突出诊断和治疗原则、规范，成为各级医师在临床实践中易于查阅、参照进行精神科诊疗活动的简明临床手册，以规范诊疗行为、提高临床精神卫生服务能力。基于此编写目的，尽管本书属于《全国县级医院系列实用手册》系列书，但其目标读者范围不仅仅局限于基层和县级医院精神科医师、以及更高级别专科和综合医院精神科住院医师及主治医师，同时亦包括有意愿提高自身精神卫生服务能力的各级医疗机构全科医师、非精神科医师、心理咨询和心理治疗服务人员、精神卫生社会工作者。由于本书编写时间紧迫，以及临床医学实践的个体化差异及结果的不确定性，本书内容并不能作为相关精神障碍诊疗的唯一准则，本书也会有很多不足之处，希望广大读者提出宝贵意见，以便于我们在再版时加以修正完善。

李 涛 徐一峰

2016年11月10日

# 目 录

---

## 第一篇 基础知识

第一章	总论/概要	2
第二章	常见症状和体征	13
第三章	精神疾病诊断	35
第四章	器质性精神障碍	51
第五章	精神分裂症及相关障碍	76
第六章	双相情感障碍	97
第七章	抑郁障碍	124
第八章	强迫障碍	142
第九章	焦虑障碍	165
第十章	应激相关障碍	193
第十一章	进食障碍	222
第十二章	睡眠障碍	233
第十三章	人格障碍	255
第十四章	老年精神障碍	273
第十五章	儿童青少年精神障碍	300
第十六章	物质依赖	338
第十七章	躯体形式障碍与分离转换障碍	365
第十八章	联络会诊精神医学	378
第十九章	司法精神病学及相关问题	395
第二十章	精神科急诊	417
第二十一章	精神科伦理	442

## 第二篇 基本技能

第二十二章	精神科接谈技术	476
-------	---------	-----

# 目 录

---

第二十三章	精神科评估 .....	504
第二十四章	精神药物治疗 .....	518
第二十五章	心理治疗 .....	551
第二十六章	精神康复 .....	569
附录	.....	599

# 第一篇

## 基础知识

# 第一章

## 总论/概要

随着我国社会经济的不断发展进步，越来越突显出精神健康问题在公共卫生事业中的重要性，我国政府为此于近年采取了一系列应对方针以发展精神卫生事业。于2004年起将精神卫生纳入公共卫生领域后，2008年17个国家部委联合印发了《全国精神卫生工作体系发展指导纲要（2008—2015年）》，2011年发布的《医药卫生中长期人才发展规划（2011—2020年）》中亦明确指出要加强精神专科的医疗、护理及康复等专业人才培养与队伍建设，2012年10月我国首部精神卫生法《中华人民共和国精神卫生法》得以颁布，并于2013年5月1日起正式施行，今年10个国家部委又进一步发布了《全国精神卫生工作规划（2015—2020年）》。然而，在迎来良好发展机遇的同时，我国精神卫生事业也面临着以下几方面的严峻挑战：

首先，相对于我国庞大的精神卫生服务需求，我国精神卫生服务资源严重不足。世界卫生组织（WHO）发布的2010年全球疾病负担研究报告指出：尽管由精神障碍和物质使用障碍直接导致过早死亡造成的疾病负担看似较小，只占其衡量指标过早死亡损失生命年（Years of life lost to premature mortality, YLLs）的0.5%，但却是造成残疾所致疾病负担的首要原因，占其衡量指标伤残损失生命年（years lived with disability, YLDs）的

22.9%。其中,在对 YLDs 贡献最大的前二十五种单列疾病中,包括有重性抑郁障碍(排名第2)、焦虑障碍(排名第7)、药物使用障碍(即药物滥用和依赖,排名第12)、酒精使用障碍(即酒精滥用和依赖,排名第15)、精神分裂症(排名第16)、双相情感障碍(排名第18)及老年痴呆(即 Alzheimer's 病,排名第24)九种精神疾病。针对我国,WHO 还曾预测神经精神障碍占疾病总负担的比例将从1990年的14.2%上升至2020年的15.5%,加上自杀/自伤,则将高达20.2%。21世纪以来,我国在北京、上海、河北、浙江、山东、广州、武汉、西安、济南、昆明、深圳、青岛等省市开展了多项较大规模的地方性精神疾病流行病学调查。尽管由于地域及方法学上的差异,各调查的患病率差异较大,但这些调查报道的患病率(年/月患病率从7.0%到17.5%不等)均远高于20世纪八、九十年代的全国多地区调查结果(现患病在3%~4%左右)。特别是费立鹏等人的全国四省市调查(2001—2002年)和WHO世界精神卫生调查行动之深圳调查(2005年)报道的终生患病率(20.0%和21.87%)及现患病率(17.5%和13.42%)较高,已接近于多数西方国家调查报道的水平。

近年来,由于得到国家和政府的重视,并经过精神卫生相关行业自身的努力发展,我国的精神卫生服务体系得到了一定程度的改善和提升,专业机构和专业人员数量也不断增加。据国家卫生和计划生育委员会的报告,2015年全国有精神卫生专业机构1650家,精神科床位22.8万张,平均1.71张/万人口,精神科医师2万多名,平均1.49名/10万人口,较2006年底的604家精神卫生机构和1万6千名精神科医师有了较大幅度的提高。然而,上述我国现有水平指标仍显著低于全球总体水平,如全球平均每10万人口拥有精神科医师的数量为3.96名,而欧美的发达国家则高达10~20名。

其次,我国还面临大量精神障碍患者到非精神卫生专科求治却得不到及时有效诊治的挑战。我国早期的精

1 神卫生服务主要由精神卫生专科机构提供，然而近年国内外的研究表明有大量的精神障碍（尤其是情绪障碍）患者求助的机构是非精神卫生专科，但我国综合医院非精神科医师对精神障碍的识别率低的情况却多年来未得到显著改善。早在20世纪末，WHO对15个国家和地区进行的抽样调查发现综合医院患者中各种类型的精神障碍高达25%~35%，但当时上海内科医师对心理障碍的识别率为15.9%，远低于15个国家数据的中位数。2007年对我国5个城市（北京、上海、广州、成都和长沙）共15家三级甲等综合医院门诊调查发现焦虑和（或）抑郁障碍的患病率为16.5%，在862例患抑郁和（或）焦虑障碍的就诊者中，仅有8.5%被建议到精神科就诊、6.4%被给予精神科药物。2007年在全国13家综合医院消化内科门诊患者的调查发现医师对患者抑郁障碍（患病率14.39%）和焦虑障碍（患病率9.42%）的识别率仅为4.14%。2008年对沈阳23家综合医院的一项调查则发现内科医师在常规诊疗中对焦虑障碍（该调查中患病率9.8%）及抑郁障碍（患病率11.0%）的识别率均仅为4.0%。在一项于意大利进行的研究发现非精神科医师能识别出32.5%的抑郁患者，同时另一项在澳大利亚进行的研究发现非精神科医师对精神障碍识别率为54.5%。精神障碍患者到非精神卫生专科求治的原因复杂多样，其中包括有因共病躯体疾病而到非精神卫生专科求治，但也有很大一部分患者的健康问题以精神障碍为主，却到非精神科求治，其主要原因可能是精神障碍的躯体症状突出、或因怕被歧视、或因病耻感而不愿意到精神卫生专科就诊等。但不论何种原因，患有精神障碍的患者到非精神卫生专科求治若得不到及时合理的诊治，则其相关的个人、家庭及社会的疾病负担可能进一步加重。有研究发现，较无精神障碍的患者，患有抑郁障碍的综合医院非精神科求治者消耗2倍以上的医疗资源，支出2倍的医疗费用、就诊次数高达7倍以上，而患有惊恐障碍者的就诊次数更高达10倍以上。一项随



访 10 年的卒中研究显示，卒中后抑郁患者较无抑郁的卒中患者死亡率高 3.4 倍，若同时存在社会接触缺乏和过分内向性的人格特征，则卒中后抑郁患者 10 年里的死亡率高达 90%。2013 年的一项荟萃分析则显示，患有抑郁症的躯体疾病患者相比于无抑郁症的躯体疾病患者死亡率明显增加。

造成我国综合医院非精神科医师对情绪障碍识别率低的原因较多，其中包括我国早年的临床医学教育不够重视精神医学教育；针对非精神科医师的继续医学教育亦不重视精神卫生服务能力的培养和提升；非精神科医师面对繁重的临床工作任务少有足够的时间、精力和兴趣来掌握精神卫生服务知识并关注患者；传统认为致命性不强的精神卫生问题。但其中很重要的一个因素是很多求治患者中包括大量精神障碍患者的综合性医疗机构，尤其是县级医院或基层医疗机构，极少配备精神卫生专科或专业人员。即便配备了专科或专业人员，其业务能力、服务水平及在整个机构中的影响力不足，仅能针对直接就诊的患者提供被动的接诊基本服务，难以培训和影响提升自身所在机构非精神科医师的精神卫生服务能力和意识、提高此类患者的及时有效识别和诊治率、更难满足其辖区内其他综合性医疗机构及基层医疗机构的潜在需求。

再次，我国还面临着精神卫生服务资源地区分布极不合理的挑战。如前所述，我国精神卫生服务体系近年得到了一定的发展，精神卫生机构和人员数量有了一定规模的增加，然而这些机构和人员目前仍主要集中在直辖市、省会及地市级城市，而县级或乡镇则极少有精神卫生服务机构或人员分布，即便已有的少数精神卫生服务机构和人员，其业务能力及服务水平仍有待提高。一方面，这种不合理的地区分布使我国当前基层群众的精神卫生服务可及性低，精神卫生服务需求难以得到满足；另一方面，由于基层精神卫生服务机构和人员的服务水平较低，服务意识和理念落后，患者较少选择基层精神