



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



卫生部“十一五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

精神病学

第 6 版

主 编 郝 伟

副主编 于 欣 许 毅 吴爱勤



人民卫生出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

精神病学

第6版

主 编 郝 伟

副主编 于 欣 许 毅 吴爱勤

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 欣 (北京大学医学部)

王传跃 (首都医科大学)

王高华 (武汉大学医学院)

刘 盈 (中国医科大学)

刘铁桥 (中南大学湘雅医学院)

吕路线 (新乡医学院)

江开达 (上海交通大学医学院)

许 毅 (浙江大学医学院)

吴爱勤 (苏州大学医学院)

张 宁 (南京医科大学)

张志珺 (东南大学医学院)

陈红辉 (华中科技大学同济医学院)

赵旭东 (同济大学医学院)

郝 伟 (中南大学湘雅医学院)

许秀峰 (昆明医学院)

郭兰婷 (四川大学华西临床医学院)

谌红献 (中南大学湘雅医学院)

学术秘书 谌红献 (中南大学湘雅医学院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神病学/郝伟主编. —6 版. —北京:
人民卫生出版社, 2008.6

ISBN 978-7-117-10044-1

I. 精… II. 郝… III. 精神病学—医学院校—教材
IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 038659 号

本书本印次封底贴有防伪标。请予识别。

精 神 病 学
第 6 版

主 编: 郝 伟

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京金盾印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 19.25

字 数: 530 千字

版 次: 1984 年 10 月第 1 版 2008 年 6 月第 6 版第 40 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 10044 - 1/R · 10045

定价 (含光盘): 30.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校五年制临床医学专业 第七轮 规划教材修订说明

全国高等学校五年制临床医学专业卫生部规划教材从第一轮编写出版至今已有30年的历史。几十年来,在卫生部的领导和支持下,以裘法祖院士为代表的一大批有丰富临床和教学经验、有高度责任感的老教授和医学教育家参与了本套教材的创建和每一轮的修订工作,使我国的五年制临床医学教材不断丰富、完善与更新,形成了一套课程门类齐全、学科系统优化、内容衔接合理的规划教材。本套教材为推动我国医学教育事业的改革和发展做出了历史性巨大贡献。正如老一辈医学教育家亲切地称这套教材是中国医学教育的“干细胞”教材,由她衍生出了八年制和研究生两套规划教材。今天,全国一大批在临床教学、科研、医疗第一线的中青年教授、学者继承和发扬了老一辈的优良传统,积极参与了本套第七轮教材的修订和建设,并借鉴国内外医学教育教学的经验和成果,不断完善和提升编写的水平和质量,已逐渐将每一部教材打造成了精品,使第七轮教材更加成熟、完善和新颖。

第七轮教材的修订从2006年5月开始,其修订和编写特点如下:

●在全国广泛、深入调研基础上,总结和汲取了前六轮教材的编写经验和成果,尤其是对一些不足之处进行了大量的修改和完善,并在充分体现科学性、权威性的基础上,更考虑其全国范围的代表性和适用性。

●依然坚持教材编写“三基、五性、三特定”的原则。

●内容的深度和广度严格控制在五年制教学要求的范畴,精练文字压缩字数,以更适合广大五年制院校的要求,减轻学生的负担。

●在尽可能不增加学生负担的前提下,提高印刷装帧质量,根据学科需要,部分教材改为双色印刷、彩色印刷,以提升教材的质量和可读性。

●适应教学改革的需求,实现教材的系列化、立体化建设,本轮大部分教材配有《学习指导与习题集》、《实验指导》、《教师用书》以及配套光盘等,且与教材同期出版。

第七轮教材共52种,新增1种,即《急诊医学》。全套教材均为卫生部“十一五”规划教材,绝大部分为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,分两批于2008年出版发行。

第七轮 教材目录

1. 医用高等数学 / 第5版 主编 张选群
2. 医学物理学 / 第7版 主编 胡新珉
3. 基础化学 / 第7版 主编 魏祖期
4. 有机化学 / 第7版 主编 吕以仙
5. 医学生物学 / 第7版 主编 傅松滨
6. 系统解剖学 / 第7版 主编 柏树令
7. 局部解剖学 / 第7版 主编 彭裕文
8. 组织学与胚胎学 / 第7版 主编 邹仲之 李继承
9. 生物化学 / 第7版 主编 查锡良
10. 生理学 / 第7版 主编 朱大年
11. 医学微生物学 / 第7版 主编 李 凡 刘晶星
12. 人体寄生虫学 / 第7版 主编 李雍龙
13. 医学免疫学 / 第5版 主编 金伯泉
14. 病理学 / 第7版 主编 李玉林
15. 病理生理学 / 第7版 主编 金惠铭 王建枝
16. 药理学 / 第7版 主编 杨宝峰
17. 医学心理学 / 第5版 主编 姚树桥 孙学礼
18. 法医学 / 第5版 主编 王保捷
19. 诊断学 / 第7版 主编 陈文彬 潘祥林
20. 医学影像学 / 第6版 主编 吴恩惠 冯敢生
21. 内科学 / 第7版 主编 陆再英 钟南山
22. 外科学 / 第7版 主编 吴在德 吴肇汉
23. 妇产科学 / 第7版 主编 乐 杰
24. 儿科学 / 第7版 主编 沈晓明 王卫平
25. 神经病学 / 第6版 主编 贾建平
26. 精神病学 / 第6版 主编 郝 伟
27. 传染病学 / 第7版 主编 杨绍基 任 红
28. 眼科学 / 第7版 主编 赵堪兴 杨培增
29. 耳鼻咽喉-头颈外科学 / 第7版 主编 田勇泉
30. 口腔科学 / 第7版 主编 张志愿
31. 皮肤性病学 / 第7版 主编 张学军
32. 核医学 / 第7版 主编 李少林 王荣福
33. 流行病学 / 第7版 主编 王建华
34. 卫生学 / 第7版 主编 仲来福
35. 预防医学 / 第5版 主编 傅 华
36. 中医学 / 第7版 主编 李家邦
37. 计算机应用基础 / 第4版 主编 邹赛德
38. 体育 / 第4版 主编 裴海泓
39. 医学细胞生物学 / 第4版 主编 陈誉华
40. 医学分子生物学 / 第3版 主编 药立波
41. 医学遗传学 / 第5版 主编 左 伋
42. 临床药理学 / 第4版 主编 李 俊
43. 医学统计学 / 第5版 主编 马斌荣
44. 医学伦理学 / 第3版 主编 丘祥兴 孙福川
45. 临床流行病学 / 第3版 主编 王家良 王滨有
46. 康复医学 / 第4版 主编 南登崑
47. 医学文献检索 / 第3版 主编 郭继军
48. 卫生法 / 第3版 主编 赵同刚
49. 医学导论 / 第3版 主编 文历阳
50. 全科医学概论 / 第3版 主编 杨秉辉
51. 麻醉学 / 第2版 主编 曾因明
52. 急诊医学 主编 沈 洪

全国高等学校临床医学专业第五届教材评审委员会

名誉主任委员 裘法祖

主任委员 陈灏珠

副主任委员 龚非力

委 员 (以姓氏笔画为序)

于修平 王卫平 王鸿利 文继舫 朱明德 刘国良 李焕章 杨世杰

张肇达 沈 悌 吴一龙 郑树森 原 林 曾因明 樊小力

秘 书 孙利军

第 6 版前言

根据 2006 年 8 月 26 日~27 日召开的全国高等学校临床医学专业教材评审委员会五届七次会议暨五年制第七轮卫生部规划教材主编人会议精神,我们编写了第 6 版《精神病学》教科书。

本版教材在继承前 5 版经典内容的基础上,以生物-心理-社会医学模式为指导,强调从整体水平来看待精神障碍;特别重视基本理论、基本知识、基本技能的培养。在取材范围上,更新了各章病因学、精神药物等方面的最新研究成果。在章节编排上进行了部分改动:如:为了使患者尽早从整体上了解精神病学,将分类与诊断标准提前至第二章;为了满足综合医院精神卫生服务的需求,增加了会诊-联络精神病学章节,这对识别、防止、解决综合医院病人的心理问题,增加病人治疗合作性,减少医患冲突,提供全方位服务有重要的意义;在精神疾病与法律这一章节中,压缩了属于三级学科的精神病司法鉴定的内容,增加了诸如精神障碍患者的隐私保护、知情同意、强制性住院等内容,使学生能了解精神障碍患者的合法权益,更能从人性化的角度理解与处理精神疾病;为了与国际接轨,本教材使用了世界卫生组织的国际疾病分类第 10 版(ICD—10)中精神与行为障碍的分类与诊断标准,并以此统一术语。根据第 5 版的反馈结果,我们更新了插入框,其内容为该章相关的实验、新的科研成果、人文轶事等,旨在启发学生思考、增加阅读兴趣、培养创新意识等。

本书共 19 章,严格按照教科书特定的内容与形式编写。参加编写的人员均是活跃在精神医学临床、教学、科研第一线的专家学者。在编写过程中,各位编委竭尽全力、一丝不苟,突出精品意识,强调基本知识要素的掌握。编者相信,本教材无论是对在读的医学本科生、研究生,还是在职的精神卫生工作者,以及需要参加本专业晋升晋级考试的人员,都是一本必不可少的重要参考书。

为了使读者更好地理解本书、增加相关知识与技能、自我检验知识的掌握程度,我们还编写了本教材的配套教材,如《精神病学教学大纲与习题集》、《双语的精神疾病案例集》等。

在本教材的编写过程中,自始至终得到了各编写人员所在单位领导的关心、支持,在此一并表示诚挚的感谢!

本教材第 5 版自 2004 年问世以来,在全国高等医学院校中广为使用,影响很大。正因为如此,编者们在编写本书过程中更知责任重大,诚惶诚恐,唯恐疏漏,但书中难免有不妥甚至谬误之处,诚请各位读者在使用过程中提出自己宝贵的意见,使之日臻完善。

编者

2008 年春节

第一章	绪论	1
第一节	概述 / 1	
	一、精神病学 / 1	
	二、精神障碍 / 1	
	三、其他相关学科 / 2	
	(一) 医学心理学 / 2	
	(二) 行为医学 / 3	
	(三) 心身疾病与心身医学 / 3	
第二节	脑与精神活动 / 3	
	一、脑结构与精神活动 / 3	
	二、脑神经化学与精神活动 / 4	
	三、脑可塑性与精神活动 / 5	
第三节	精神障碍的病因学 / 5	
	一、精神障碍的生物学因素 / 6	
	(一) 遗传与环境因素 / 6	
	(二) 神经发育异常 / 7	
	(三) 感染 / 7	
	二、精神障碍的心理、社会因素 / 7	
	(一) 应激与精神障碍 / 7	
	(二) 人格特征与精神障碍 / 8	
	三、小结 / 8	
第四节	展望 / 9	
第二章	精神障碍的分类与诊断标准	11
第一节	基本概念 / 11	
	一、精神障碍分类的目的 / 11	
	二、精神障碍分类的基轴 / 11	
	三、精神障碍的诊断标准 / 11	
	四、多轴诊断 / 12	
	五、等级诊断 / 12	
第二节	常用的精神障碍分类系统 / 13	
	一、国际常用精神障碍分类系统 / 13	
	(一) 《疾病及有关健康问题的国际分类》 / 13	
	(二) 美国精神障碍分类系统 / 13	
	二、我国精神障碍分类系统 / 14	
	附录 / 16	
第三章	精神障碍的症状学	22
第一节	概述 / 22	



第二节 常见精神症状 / 22

一、感知觉障碍 / 22

(一) 感觉障碍 (disorders of sensation) / 23

(二) 知觉障碍 (disturbance of perception) / 23

二、思维障碍 / 25

(一) 思维形式障碍 (disorders of the thinking form) / 25

(二) 思维内容障碍 / 27

(三) 超价观念 (overvalued idea) / 29

三、注意障碍 / 29

(一) 注意增强 (hyperprosexia) / 29

(二) 注意涣散 (aprosexia) / 30

(三) 注意减退 (hypoprosexia) / 30

(四) 注意转移 (transference of attention) / 30

(五) 注意狭窄 (narrowing of attention) / 30

四、记忆障碍 / 30

(一) 记忆增强 (hypermnnesia) / 30

(二) 记忆减退 (hypomnesia) / 30

(三) 遗忘 (amnesia) / 30

(四) 错构 (paramnesia) / 30

(五) 虚构 (confabulation) / 31

五、智能障碍 / 31

(一) 精神发育迟滞 (mental retardation) / 31

(二) 痴呆 (dementia) / 31

六、定向力 / 32

七、情感障碍 / 32

(一) 情感性质的改变 / 32

(二) 情感波动性的改变 / 33

(三) 情感协调性的改变 / 33

八、意志障碍 / 33

(一) 意志增强 (hyperbulia) / 33

(二) 意志减弱 (hypobulia) / 33

(三) 意志缺乏 (abulia) / 33

(四) 犹豫不决 / 34

九、动作与行为障碍 / 34

(一) 精神运动性兴奋 (psychomotor excitement) / 34

(二) 精神运动性抑制 (psychomotor inhibition) / 34

(三) 刻板动作 (stereotyped act) / 34

(四) 模仿动作 (echopraxia) / 35

(五) 作态 (mannerism) / 35

十、意识障碍 / 35

(一) 嗜睡 (drowsiness) / 35

(二) 意识混浊 (confusion) / 35

(三) 昏睡 (sopor) / 35



- (四) 昏迷 (coma) / 35
- (五) 蒙眬状态 (twilight state) / 35
- (六) 谵妄状态 (delirium) / 36
- (七) 梦样状态 (oneiroid state) / 36
- 十一、自知力 / 36

第四章 精神障碍的检查和诊断..... 37

- 第一节 医患关系 / 37
- 第二节 精神检查中的一般原则 / 38
 - 一、面谈检查的步骤 / 38
 - (一) 开始 / 38
 - (二) 深入 / 38
 - (三) 结束 / 39
 - 二、面谈检查的技巧 / 39
 - (一) 检查者 (医生) 的修养 / 39
 - (二) 沟通技巧 / 40
- 第三节 病史采集 / 41
 - 一、询问知情者 / 41
 - 二、病史格式与内容 / 41
 - (一) 病史格式和内容 / 41
 - (二) 采集病史应注意的事项 / 42
- 第四节 精神状况检查 / 43
 - 一、精神状况检查的内容 / 43
 - (一) 外表与行为 / 43
 - (二) 言谈与思维 / 43
 - (三) 情绪状态 / 44
 - (四) 感知 / 44
 - (五) 认知功能 / 44
 - (六) 自知力 / 44
 - 二、特殊情况下的精神状况检查 / 44
 - (一) 不合作的患者 / 44
 - (二) 意识障碍的患者 / 45
 - (三) 风险评估 / 45
- 第五节 躯体检查与特殊检查 / 45
 - (一) 躯体检查与神经系统检查 / 45
 - (二) 实验室检查 / 45
 - (三) 脑影像学检查 / 45
 - (四) 神经心理学评估 / 46
- 第六节 精神科诊断过程 / 46
 - (一) 横向诊断过程 / 46
 - (二) 纵向诊断过程 / 47
 - (三) 诊断过程中还应注意的几个问题 / 47
- 第七节 标准化精神检查和评定量表的应用 / 47



(一) 标准化诊断性精神检查工具 / 47

(二) 评定量表 / 48

第八节 精神科病历书写 / 49

第五章 器质性精神障碍..... 51

第一节 概述 / 51

一、基本概念 / 51

二、常见的临床综合征 / 51

(一) 谵妄 / 51

(二) 痴呆 / 52

(三) 遗忘综合征 / 54

(四) 人格改变 / 54

(五) 其他 / 55

三、器质性精神障碍的诊断原则 / 55

第二节 脑器质性精神障碍 / 55

一、阿尔茨海默病 / 55

(一) 流行病学 / 55

(二) 病因和发病机制 / 56

(三) 临床表现 / 56

(四) 诊断与鉴别诊断 / 57

(五) 治疗 / 58

二、血管性痴呆 / 59

(一) 临床表现 / 59

(二) 预防与治疗 / 59

三、颅内感染所致的精神障碍 / 60

(一) 病毒性脑炎 / 60

(二) 脑膜炎 / 60

(三) 脑脓肿 / 61

四、颅脑外伤所致的精神障碍 / 61

(一) 临床表现 / 61

(二) 治疗 / 62

五、颅内肿瘤所致精神障碍 / 62

(一) 临床表现 / 62

(二) 诊断和治疗 / 63

六、癫痫性精神障碍 / 63

(一) 临床表现 / 63

(二) 诊断和治疗 / 64

七、梅毒所致精神障碍 / 64

(一) 临床表现 / 64

(二) 诊断和治疗 / 64

八、HIV 感染所致精神障碍 / 65

第三节 躯体疾病所致精神障碍 / 65

一、躯体感染所致精神障碍 / 66



- (一) 流行性感冒所致精神障碍 / 67
- (二) 肺炎所致精神障碍 / 67
- (三) 感染性心内膜炎 / 67
- (四) 小舞蹈病 / 67
- 二、内分泌障碍所致精神障碍 / 67
 - (一) 肾上腺功能异常 / 67
 - (二) 甲状旁腺功能异常 / 68
 - (三) 甲状腺功能障碍 / 68
 - (四) 嗜铬细胞瘤 / 69
 - (五) 糖尿病所致精神障碍 / 70
- 三、结缔组织病所致精神障碍 / 70
 - (一) 类风湿性关节炎 / 70
 - (二) 系统性红斑狼疮 / 70
- 四、内脏器官疾病所致精神障碍 / 71
 - (一) 呼吸系统疾病 / 71
 - (二) 循环系统疾病 / 71
 - (三) 消化系统疾病 / 72
 - (四) 肾脏疾病 / 73

第六章 精神活性物质所致精神障碍..... 74

第一节 概述 / 74

- 一、基本概念 / 74
 - (一) 精神活性物质 / 74
 - (二) 依赖 / 74
 - (三) 滥用 / 74
 - (四) 耐受性 / 74
 - (五) 戒断状态 / 75
- 二、精神活性物质的分类 / 75
- 三、精神活性物质滥用的相关因素 / 75
 - (一) 社会因素 / 75
 - (二) 心理因素 / 75
 - (三) 生物学因素 / 75

第二节 阿片类物质 / 77

- 一、概述 / 77
- 二、阿片类药物的药理作用 / 78
- 三、戒断反应 / 78
- 四、治疗 / 78
 - (一) 脱毒治疗 / 79
 - (二) 防止复吸、社会心理干预 / 79
 - (三) 美沙酮维持治疗 / 79

第三节 酒精 / 80

- 一、酒精的吸收与代谢 / 80
- 二、酒精的药理作用及机理 / 80



三、饮酒与精神障碍 / 81	
(一) 急性酒中毒 / 81	
(二) 戒断反应 / 81	
(三) 记忆及智力障碍 / 81	
(四) 其他精神障碍 / 81	
四、治疗 / 82	
(一) 戒断症状的处理 / 82	
(二) 酒增敏药 / 82	
(三) 抗酒渴求药 / 82	
(四) 治疗精神障碍共病 / 83	
第四节 镇静催眠、抗焦虑药 / 83	
第五节 中枢神经系统兴奋剂 / 84	
一、苯丙胺类药物的药理作用 / 84	
二、治疗 / 84	
(一) 精神症状的治疗 / 85	
(二) 躯体症状的治疗 / 85	
第六节 烟草 / 85	
一、尼古丁的药理作用 / 85	
二、吸烟的危害 / 85	
三、吸烟问题的处理 / 86	
第七节 其他 / 86	
一、大麻 / 86	
二、氯胺酮 / 87	
第七章 精神分裂症及其他精神病性障碍 89	
第一节 精神分裂症 / 89	
一、概念的历史回顾 / 89	
二、流行病学 / 89	
三、病因与发病机制 / 90	
四、临床表现 / 92	
(一) 前驱期症状 / 92	
(二) 显症期症状 / 92	
五、临床分型 / 94	
(一) 单纯型 (simplex type) / 94	
(二) 青春型 (hebephrenic type) / 94	
(三) 紧张型 (catatonic type) / 95	
(四) 偏执型 (paranoid type) / 95	
(五) 未分化型 (undifferentiated type) / 95	
(六) 残留型 (residual type) / 95	
(七) 精神分裂症后抑郁 (post schizophrenia depression) / 95	
六、诊断与鉴别诊断 / 96	
(一) 诊断要点 / 96	



(二) 鉴别诊断 / 97	
七、病程与结局 / 98	
八、治疗与康复 / 98	
(一) 药物治疗 / 98	
(二) 心理与社会干预 / 99	
第二节 偏执性精神障碍 / 100	
第三节 急性短暂性精神病性障碍 / 101	

第八章 心境障碍 103

一、概述 / 103	
二、病因和发病机制 / 103	
(一) 遗传因素 / 103	
(二) 神经生化因素 / 103	
(三) 神经内分泌功能异常 / 104	
(四) 脑电生理变化 / 104	
(五) 神经影像改变 / 104	
(六) 心理社会因素 / 104	
三、临床表现 / 105	
(一) 躁狂发作 / 105	
(二) 抑郁发作 / 106	
(三) 双相障碍 / 107	
(四) 持续性心境障碍 / 108	
四、病程和预后 / 108	
五、诊断与鉴别诊断 / 109	
(一) 诊断 / 109	
(二) 鉴别诊断 / 109	
六、治疗与预防 / 109	
(一) 躁狂发作的治疗 / 109	
(二) 抑郁发作的治疗 / 110	
(三) 双相情感障碍的治疗 / 111	

第九章 神经症性与分离性障碍 113

第一节 概述 / 113	
一、神经症性障碍的共性 / 113	
二、神经症性障碍的分类与鉴别 / 114	
三、神经症性障碍的治疗原则 / 115	
(一) 药物治疗 / 115	
(二) 心理治疗 / 115	
第二节 恐惧症 / 115	
一、病因与发病机制 / 116	
二、临床表现 / 116	
三、诊断与鉴别诊断 / 117	
(一) 诊断要点 / 117	



	(二) 鉴别诊断 / 117
	四、治疗 / 117
第三节	惊恐障碍 / 117
	一、病因和发病机制 / 118
	二、临床表现 / 118
	三、诊断与鉴别诊断 / 118
	(一) 诊断要点 / 118
	(二) 鉴别诊断 / 119
	四、治疗 / 119
第四节	广泛性焦虑障碍 / 120
	一、病因与发病机制 / 120
	二、临床表现 / 120
	三、诊断与鉴别诊断 / 121
	(一) 诊断要点 / 121
	(二) 鉴别诊断 / 121
	四、治疗 / 121
	(一) 药物治疗 / 121
	(二) 心理治疗 / 122
第五节	强迫障碍 / 122
	一、病因与发病机制 / 122
	二、临床表现 / 123
	(一) 强迫观念 / 123
	(二) 强迫动作和行为 / 124
	(三) 回避行为 / 124
	(四) 其他 / 124
	三、诊断与鉴别诊断 / 124
	(一) 诊断要点 / 124
	(二) 鉴别诊断 / 125
	四、治疗 / 125
第六节	躯体形式障碍 / 125
	一、病因与发病机制 / 126
	二、临床表现 / 126
	(一) 躯体化障碍 / 126
	(二) 未分化躯体形式障碍 / 126
	(三) 疑病症 / 126
	(四) 躯体形式的自主神经功能紊乱 / 127
	(五) 躯体形式的疼痛障碍 / 127
	(六) 其他躯体形式障碍 / 127
	三、诊断与鉴别诊断 / 127
	(一) 诊断 / 127
	(二) 鉴别诊断 / 128
	四、治疗 / 128
	(一) 治疗时应注意的问题 / 128



	(二) 药物治疗 / 129
	(三) 心理治疗 / 129
第七节	神经衰弱 / 129
	一、临床表现 / 129
	二、诊断与鉴别诊断 / 130
	(一) 诊断要点 / 130
	(二) 鉴别诊断 / 130
	三、治疗 / 130
第八节	分离性障碍 / 130
	一、病因与发病机制 / 131
	二、临床表现 / 131
	(一) 分离(转换)性障碍 / 131
	(二) 特殊表现形式 / 132
	三、诊断与鉴别诊断 / 133
	(一) 诊断要点 / 133
	(二) 鉴别诊断 / 133
	四、治疗 / 134

第十章 应激相关障碍 135

第一节	概述 / 135
	一、应激与反应 / 135
	二、应激源 / 135
	三、影响应激反应的因素 / 136
	四、应激的生物中介机制 / 136
第二节	应激相关障碍 / 138
	一、急性应激障碍 / 138
	(一) 概述 / 138
	(二) 临床表现 / 138
	(三) 诊断与鉴别诊断 / 139
	(四) 治疗与干预 / 139
	二、创伤后应激障碍 / 140
	(一) 概述 / 140
	(二) 病因和发病机制 / 140
	(三) 临床表现 / 141
	(四) 诊断与鉴别诊断 / 142
	(五) 治疗 / 142
	三、适应障碍 / 143
	(一) 临床表现 / 143
	(二) 诊断与鉴别诊断 / 143
	(三) 治疗 / 143

第十一章 心理因素相关生理障碍 145

第一节	进食障碍 / 145
-----	------------



- 一、神经性厌食 / 145
 - (一) 病因与发病机制 / 145
 - (二) 临床表现 / 145
 - (三) 诊断与鉴别诊断 / 146
 - (四) 治疗 / 146
 - (五) 病程与预后 / 146
- 二、神经性贪食 / 147
 - (一) 病因与发病机制 / 147
 - (二) 临床表现 / 148
 - (三) 诊断与鉴别诊断 / 148
 - (四) 治疗 / 148
 - (五) 病程与预后 / 148
- 三、神经性呕吐 / 149

第二节 睡眠障碍 / 149

- 一、失眠症 / 149
 - (一) 失眠的原因 / 149
 - (二) 临床表现 / 150
 - (三) 诊断与鉴别诊断 / 150
 - (四) 治疗 / 150
- 二、嗜睡症 / 150
 - (一) 临床表现 / 150
 - (二) 诊断与鉴别诊断 / 150
 - (三) 治疗 / 151
- 三、睡眠—觉醒节律障碍 / 151
 - (一) 病因 / 151
 - (二) 临床表现 / 151
 - (三) 诊断 / 151
 - (四) 治疗 / 151
- 四、睡行症 / 152
 - (一) 临床表现 / 152
 - (二) 诊断与鉴别诊断 / 152
 - (三) 治疗 / 152
- 五、夜惊 / 152
- 六、梦魇 / 153

第三节 性功能障碍 / 153

- 一、常见的性功能障碍 / 153
 - (一) 性欲减退 / 153
 - (二) 阳痿 / 154
 - (三) 阴冷 / 154
 - (四) 性乐高潮障碍 / 154
 - (五) 早泄 / 155
 - (六) 阴道痉挛 / 155
 - (七) 性交疼痛 / 155



二、性功能障碍的治疗 / 155

第十二章 人格障碍与性心理障碍 157

第一节 人格障碍 / 157

- 一、病因及发病机制 / 157
- 二、常见类型及其临床表现 / 158
- 三、诊断 / 161
- 四、治疗和预后 / 161

第二节 性心理障碍 / 162

- 一、病因及发病机制 / 162
- 二、临床表现 / 163
 - (一) 性身份障碍 / 163
 - (二) 性偏好障碍 / 163
 - (三) 性指向障碍 / 164
- 三、诊断 / 165
- 四、治疗 / 165

第十三章 攻击行为、自杀与危机干预 167

第一节 攻击行为 / 167

- 一、流行病学 / 167
- 二、表现形式及影响因素 / 167
 - (一) 攻击行为的表现形式 / 167
 - (二) 攻击行为的影响因素 / 167
- 三、攻击行为的预防与处理 / 168
 - (一) 攻击行为的预测 / 168
 - (二) 攻击行为的预防 / 168
 - (三) 攻击行为的处理 / 168

第二节 自杀行为 / 168

- 一、概述 / 169
- 二、自杀的危险因素 / 169
 - (一) 心理学因素 / 169
 - (二) 社会学因素 / 170
 - (三) 生物学因素 / 170
 - (四) 其他因素 / 171
- 三、自杀危险性评估与判断 / 171
 - (一) 自杀的动机 / 171
 - (二) 自杀前的心理特点 / 171
 - (三) 自杀危险性的基本线索 / 172
- 四、自杀的治疗与预防 / 172
 - (一) 一级预防 / 172
 - (二) 二级预防 / 172
 - (三) 三级预防 / 173