



常见心理障碍 诊断与治疗

石洲宝 主编

THE DIAGNOSIS
AND THERAPY
OF COMMON
PSYCHOLOGICAL
OBSTACLES

甘肃文化出版社

常见心理障碍 诊断与治疗

石洲宝 主编

甘肃文化出版社

图书在版编目(D I P)数据

常见心理障碍诊断与治疗/石洲宝主编. —兰州:甘肃文化出版社, 2007. 7

ISBN 978-7-80714-435-9

I. 常… II. 石… III. 精神障碍—诊疗 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 100035 号

常见心理障碍诊断与治疗

石洲宝 主编

责任编辑/蒋 潇

设 计/弋舟的文锁

出版发行/甘肃文化出版社

地 址/兰州市城关区曹家巷 1 号 16 楼

邮政编码/730030

电 话/0931-8454870

经 销/新华书店

印 刷/甘肃天河印刷有限责任公司

厂 址/兰州市雁滩工业城南二区 16 号楼

开 本/787×1092 毫米 16 开

字 数/516 千

印 张/19.875

版 次/2007 年 7 月第 1 版

印 次/2007 年 7 月第 1 版

印 数/1-1000

书 号/978-7-80714-435-9

定 价/35.80 元

如发现印装错误,请与印刷厂联系调换



主编简介

石洲宝，医学学士。为甘肃省卫生厅确认的新专业、新学科创建人之一，完成省级科研项目一项、获得甘肃省皇甫谧中医药科技三等奖一项、在国内核心杂志发表专业论文二十余篇（其中两篇获优秀论文奖）、担任副主编出版甘肃中医学院教材——《医学心理学》，专业方向：临床心理（精神）障碍的诊断与治疗。目前研究和开发中医药对心理（精神）障碍的干预作用。

内容简要

心理障碍在21世纪的医学临床实践工作中的重要性愈来愈显得突出,本教材根据现代世界精神医学发展趋势和国内心理教育的实际情况,结合作者的临床工作经验,较系统和重点地介绍了心理(精神)医学的治疗、目前的诊断分类和病因学进展,心理障碍的识别、常见心理(精神)疾病(如神经症、心境障碍、性心理障碍、儿童、青少年心理障碍)的诊治。本教材侧重于基本概念、基本技能,强调对常见神经症的识别,以及治疗原则和方法的选用,全书共20章,并附录有常用的诊断量表,适合于医学专业本科生和心理咨询人员、住院医师和医学继续教育。

前 言

心理障碍目前已成为危害人类健康的重要疾病之一,尤其是对青少年和中老年的身心健康造成严重的危害。近几年来,焦虑症、强迫症、失眠症、恐怖症以及抑郁症、躁狂症、精神分裂症、性心理障碍、儿童青少年精神障碍等的防治日趋受到社会重视。这是因为医学模式的转换和健康观念的改变使人们认识到精神卫生的重要性。人类进入 21 世纪后,疾病谱已发生很大的变化,疾病负担和生命质量问题的提出,以及医疗服务需求的提高等,使得精神医学在当今社会生活中越来越不可少。

根据现阶段精神医学流行病学调查以及我国精神医学的发展规划,接受心理(精神)障碍关注或治疗的人群将有保障。这对于相关专业人员的专业要求也有相应的提高,特别是自我心理素质和医疗服务整体质量的提高。其中很重要的便是如何提高心理(精神)医务人员的人文知识素养,强化临床沟通技巧和基本技能。鉴于原有精神医学教材不易读懂,不能很好地适应新世纪临床医学的发展需要,决定编写一部新教材。本教材的重心是强调基本概念、基本理论和基本技能,可与另一中医学院学生选修课——《医学心理学》教材配套使用。有关应激障碍、心理障碍、睡眠障碍、进食障碍、心理治疗、心理诊断与评估等,本教材作重点说明。编写原则是:①简明扼要,概念清晰;②侧重临床典型病例诊断、治疗原则;③措辞严谨,通俗易懂。

在编写本教材的过程中,受到复旦大学季建林、中南大学张亚林、汕头大学郭沈畅等教授的指导,同时,也受到甘肃省心理卫生协会的大力帮助和支持在此表示感谢。

2007 年是甘肃中医学院本科教学评估之年,本教材可作为学院的评估专用教材。

石洲宝

2006 年 6 月 5 日

序

世界著名医学杂志《柳叶刀》2007年9月以“没有心理/精神健康就没有健康”为专题系统回顾和论述了心理健康在目前的重要性。事实上,众所周知,21世纪的医学更注重整体与综合,不仅提倡生物心理社会医学模式的发展,而且也强调中西医药的融合。心理健康在过去的20余年里,经过许多学者和同仁的共同努力已在国内得到了很大发展与普及,但如何整合中医理论与实践、心理治疗与精神药物,如何恰当评估与测量心理障碍等方面的著作较少,本书的出版至少在该领域为中国同行提供了实践的参考。

心理障碍是一个广义的概念,它既包含了传统精神医学中的许多精神疾患,又更多的是指在现实生活中面对应激或挫折所产生的心理生理反应等,因此至今仍无公认的统一概念。本书的内容中基本涵盖临床常见心理障碍,包括神经症、抑郁障碍、心理生理障碍等。俗话说,“心病还需心药医”,心理治疗与中医治疗对于心理障碍的临床处理是必要的,而且也是行之有效的,至少在个案处理上是如此。本书比较详细地介绍了相关理论与方法,并就某些具体的疾病提出了自己的经验,值得学习。

石洲宝医师的专业方向是临床精神医学,长期从事临床精神医学及临床心理学的工作,同时具备了精神医学和中医学两方面的知识 with 临床经验,而这往往是同行所难以企及的。作为同行,本人乐意推荐该书作为基层精神卫生工作者和中医学同行在诊治心理障碍等临床实践中的参考书之一。

季建林 教授

复旦大学上海医学院精神卫生学系主任

复旦大学附属中山医院心理医学科主任

2007年7月2日

编委会名单

主 编 石洲宝

副主编 李美娟 陈林庆 王彦成

编 委

陈利民 徐 杰 刘敏科 张 林 石超文

目 录

第一篇 常见心理障碍的诊断

第一章 神经症	(3)
第一节 恐惧症及其相关障碍的诊断	(3)
第二节 焦虑症及其相关障碍的诊断	(4)
第三节 强迫症的诊断	(5)
第四节 躯体形式障碍及其相关障碍的诊断	(6)
第五节 神经衰弱的诊断	(9)
第六节 癔症的诊断	(10)
第二章 应激相关障碍	(13)
第一节 应激相关障碍的诊断	(13)
第三章 适应障碍	(15)
第一节 适应障碍及其相关障碍的诊断	(15)
第四章 进食障碍	(17)
第一节 进食障碍及其相关障碍的诊断	(17)
第五章 非器质性性功能障碍	(19)
第一节 非器质性性功能障碍及其相关障碍的诊断	(19)
第六章 抑郁发作	(21)
第一节 抑郁发作及其相关障碍的诊断	(21)

第二篇 心理治疗

第七章 绪 论	(25)
第一节 什么是心理治疗	(25)
第二节 心理治疗的发展背景	(26)
第三节 现代心理治疗的发展经过	(27)
第四节 心理治疗的效果	(30)
第五节 中国专业性心理治疗的发展	(31)
第八章 心理分析疗法	(33)
第一节 经典心理分析的诞生	(33)
第二节 经典心理分析的基本理论	(36)

第三节	心理障碍的心理病理学	(43)
第四节	心理分析的原理、方法和过程	(44)
第五节	心理动力学疗法	(47)
第九章	认知领悟心理治疗	(52)
第一节	心理病理学假说	(52)
第二节	治疗理论的改进与补充	(53)
第三节	认知领悟治疗的方法和步骤	(54)
第四节	临床典型病案	(57)
第十章	行为治疗	(102)
第一节	行为治疗的起源	(102)
第二节	行为治疗的基本原理	(106)
第三节	几种常用的行为治疗	(116)
第四节	与行为治疗有关的几种治疗方法	(132)
第十一章	行为治疗的临床实践	(140)
第一节	恐怖症的行为治疗	(140)
第二节	强迫症的行为治疗	(142)
第三节	癔症的行为治疗	(144)
第四节	焦虑症的行为治疗	(147)
第五节	神经性厌食症和贪食症的行为治疗	(148)
第六节	性功能障碍的行为治疗	(150)
第七节	同性恋的行为治疗	(153)
第八节	窥阴癖的行为治疗	(155)
第十二章	人本取向的心理治疗	(156)
第一节	就诊者中心心理治疗	(157)
第二节	格式塔心理治疗	(163)
第三节	交流分析治疗	(165)
第四节	真实性心理治疗	(167)
第五节	理性情绪治疗	(169)
第六节	意义治疗	(170)
第七节	人之初体验治疗	(171)
第十三章	催眠治疗	(173)
第一节	催眠治疗	(173)
第二节	催眠治疗的历史	(174)
第三节	催眠治疗的机制	(176)
第四节	催眠治疗的用途	(178)
第五节	催眠治疗过程中应注意的问题	(179)
第六节	催眠敏感性的测定	(180)
第七节	催眠治疗的实施	(181)

第八节	自我催眠治疗	(184)
第九节	麻醉分析	(186)
第十四章	集体心理治疗和家庭治疗	(189)
第一节	集体心理治疗的发展历史	(189)
第二节	集体心理治疗的实施	(191)
第三节	集体心理治疗的主要类型	(192)
第四节	家庭治疗	(195)
第五节	系统式家庭治疗	(196)
第六节	内观治疗	(199)

第三篇 临床心理测量与评估

第十五章	心理测量技术在心理治疗中的应用	(207)
第一节	临床心理评估概述	(207)
第二节	心理测量的概念	(209)
第三节	心理测量的分类及用途	(212)
第四节	精神医学常用评定量表	(225)
第五节	中医学对人类性格的描述	(232)

第四篇 中医理论与中医治疗

第十六章	心理障碍中医防治体系的形成和发展	(237)
第一节	心理障碍防治体系的初步形成	(237)
第二节	心理障碍防治体系的不断发展	(240)
第三节	心理障碍防治体系的近代进展	(243)
第十七章	中医学有关正常精神活动的认识	(245)
第一节	阴阳整体说	(245)
第二节	心主神明论	(245)
第三节	脏象五志说	(246)
第四节	脑论	(247)
第五节	形神学说	(248)
第六节	七情学说	(248)
第十八章	中医心理障碍的病因病理特点	(250)
第一节	心理障碍的病因特点	(250)
第二节	心理障碍的病理特点	(252)
第十九章	中医心理障碍常用治疗法则	(257)
第一节	活血化痰法	(257)
第二节	理气解郁法	(258)

第三节	清热泻火法	(259)
第四节	涤痰开窍法	(261)
第五节	养血安神法	(262)
第六节	温阳振奋法	(263)
第七节	癫证的分证论治	(264)
第八节	狂证的分证论治	(265)
第九节	郁证的分证论治	(267)

第五篇 西医治疗

第二十章	精神障碍的化学药物治疗	(273)
第一节	药物的命名与分类	(273)
第二节	精神药物的临床应用	(274)
第三节	抗抑郁药	(282)
第四节	心境稳定剂	(290)
第五节	抗焦虑药	(294)
第六节	益智药	(297)
参考文献		(302)

第一篇 常见心理障碍的诊断

本篇介绍《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版, The Diagnostic Criteria of Mental Disorders in CCMD-3 即 CCMD-3 部分常见心理(精神)障碍的诊断,该书由卫生部于 1995-2000 年通过国内 41 家精神卫生机构对 24 种精神障碍的分类与诊断标准完成了前瞻性随机测试。CCMD-3 编写完成后,描述部分参考世界卫生组织(WHO)的《(ICD-10)临床描述与诊断要点》,诊断标准参考《ICD-10 研究用标准》和美国《诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV)》,现为国内精神科临床常用的诊断工具。

第一章 神经症

神经症是一组主要表现为焦虑、抑郁、恐惧、强迫、疑病症状,或神经衰弱症状的精神障碍。本障碍有一定人格基础,起病常受心理社会(环境)因素影响。症状没有可证实的器质性病变作基础,与病人的现实处境不相称,但病人对存在的症状感到痛苦和无能为力,自知力完整或基本完整,病程多迁延。各种神经症性症状或其组合可见于感染、中毒、内脏、内分泌或代谢和脑器质性疾病,称神经症样综合征。

【诊断标准】

【症状标准】至少有下列 1 项:①恐惧;②强迫症状;③惊恐发作;④焦虑;⑤躯体形式症状;⑥躯体化症状;⑦疑病症状;⑧神经衰弱症状。

【严重标准】社会功能受损或无法摆脱的精神痛苦,促使其主动求医。

【病程标准】符合症状标准至少已 3 个月,惊恐障碍另有规定。

【排除标准】排除器质性精神障碍、精神活性物质与非成瘾物质所致精神障碍、各种精神病性障碍,如精神分裂症、偏执性精神病,及心境障碍等。

第一节 恐惧症及其相关障碍的诊断

一、恐惧症 43.1[F40]

是一种以过分和不合理地惧怕外界客体或处境为主的神经症。病人明知没有必要,但仍不能防止恐惧发作,恐惧发作时往往伴有显著的焦虑和自主神经症状。病人极力回避所害怕的客体或处境,或是带着畏惧去忍受。

【诊断标准】

(1)符合神经症的【诊断标准】;

(2)以恐惧为主,需符合以下 4 项:

①对某些客体或处境有强烈恐惧,恐惧的程度与实际危险不相称;

②发作时有焦虑和自主神经症状;

③有反复或持续的回避行为;

④知道恐惧过分、不合理,或不必要,但无法控制;

(3)对恐惧情景和事物的回避必须是或曾经是突出症状;

(4)排除焦虑症、分裂症、疑病症。

1.43.11 恐惧症 >> 场所恐惧症[F40.0]

【诊断标准】

(1)符合恐惧症的【诊断标准】;

(2)害怕对象主要为某些特定环境,如广场、闭室、黑暗场所、拥挤的场所、交通工具(如拥挤的船舱、火车车厢)等,其关键临床特征之一是过分担心处于上述情境时没有即刻能用的出口;

(3)排除其他恐惧障碍。

2.43.12 恐惧症>>社交恐惧症(社会焦虑恐惧症)[F40.1]

【诊断标准】

(1)符合恐惧症的【诊断标准】;

(2)害怕对象主要为社交场合(如在公共场合进食或说话、聚会、开会,或怕自己作出一些难堪的行为等)和人际接触(如在公共场合与人接触、怕与他人目光对视,或怕在与人相对时被人审视等);

(3)常伴有自我评价低和害怕批评;

(4)排除其他恐惧障碍。

3.43.13 恐惧症>>特定的恐惧症[F40.2]

【诊断标准】

(1)符合恐惧症的【诊断标准】;

(2)害怕对象是场所恐惧和社交恐惧未包括的特定物体或情境,如动物(如昆虫、鼠、蛇等)、高处、黑暗、雷电、鲜血、外伤、打针、手术,或尖锐锋利物品等;

(3)排除其他恐惧障碍。

第二节 焦虑症及相关障碍的诊断

一、焦虑症 43.2[F41]

是一种以焦虑情绪为主的神经症。主要分为惊恐障碍和广泛性焦虑两种。焦虑症的焦虑症状是原发的,凡继发于高血压、冠心病、甲状腺机能亢进等躯体疾病的焦虑应诊断为焦虑综合征。其他精神病理状态如幻觉、妄想、强迫症、疑病症、抑郁症、恐惧症等伴发的焦虑,不应诊断为焦虑症。

1.43.21 焦虑症>>惊恐障碍[F41.0]

是一种以反复的惊恐发作为主要原发症状的神经症。这种发作并不局限于任何特定的情境,具有不可预测性。惊恐发作作为继发症状,可见于多种不同的精神障碍,如恐惧性神经症、抑郁症等,并应与某些躯体疾病鉴别,如癫痫、心脏病发作、内分泌失调等。

【症状标准】

(1)符合神经症的【诊断标准】;

(2)惊恐发作需符合以下4项:

①发作无明显诱因、无相关的特定情境,发作不可预测;

②在发作间歇期,除害怕再发作外,无明显症状;

③发作时表现强烈的恐惧、焦虑,及明显的自主神经症状,并常有人格解体、现实解体、濒死恐惧,或失控感等痛苦体验;

④发作突然开始,迅速达到高峰,发作时意识清晰,事后能回忆。

【严重标准】病人因难以忍受又无法解脱,而感到痛苦。

【病程标准】在1个月内至少有3次惊恐发作,或在首次发作后继发害怕再发作的焦虑持续1个月。

【排除标准】

(1)排除其他精神障碍,如恐惧症、抑郁症,或躯体形式障碍等继发的惊恐发作;

(2)排除躯体疾病如癫痫、心脏病发作、嗜铬细胞瘤、甲亢或自发性低血糖等继发的惊恐发作。

2.43.22 焦虑症>>广泛性焦虑[F41.1]

指一种以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆,及紧张不安为主的焦虑症,并有显著的植物神经症状、肌肉紧张,及运动性不安。病人因难以忍受又无法解脱,而感到痛苦。

【症状标准】

(1)符合神经症的【诊断标准】;

(2)以持续的原发性焦虑症状为主,并符合下列2项:

①经常或持续的无明确对象和固定内容的恐惧或提心吊胆;

②伴自主神经症状或运动性不安。

【严重标准】社会功能受损,病人因难以忍受又无法解脱,而感到痛苦。

【病程标准】符合症状标准至少已6个月。

【排除标准】

(1)排除甲状腺机能亢进、高血压、冠心病等躯体疾病的继发性焦虑;

(2)排除兴奋药物过量、催眠镇静药物,或抗焦虑药的戒断反应,强迫症、恐惧症、疑病症、神经衰弱、躁狂症、抑郁症,或精神分裂症等伴发的焦虑。

第三节 强迫症的诊断

一、强迫症 43.3[F42]

指一种以强迫症状为主的神经症,其特点是有意识的自我强迫和反强迫并存,二者强烈冲突使病人感到焦虑和痛苦;病人体验到观念或冲动系来源于自我,但违反自己意愿,虽极力抵抗,却无法控制;病人也意识到强迫症状的异常性,但无法摆脱。病程迁延者可以仪式动作为主而精神痛苦减轻,但社会功能严重受损。

【症状标准】

(1)符合神经症的【诊断标准】,并以强迫症状为主,至少有下列1项:

①以强迫思想为主,包括强迫观念、回忆或表象,强迫性对立观念、穷思竭虑、害怕丧失自控能力等;

②以强迫行为(动作)为主,包括反复洗涤、核对、检查,或询问等;

③上述的混合形式;