



# 常见精神障碍 预防与治疗

徐桂娟◎主编

CHANGJIAN JINGSHEN ZHANGAI YUFANG YU ZHILIAO

加强心理健康宣传和精神疾病管理对  
建设健康中国、平安中国、法治中国具有重要意义

沈阳出版发行集团

① 沈阳出版社



# 常见精神障碍 预防与治疗

徐桂娟◎主编

CHANGJIAN JINGSHEN ZHANGAI YUFANG YU ZHILIAO

沈阳出版发行集团

① 沈阳出版社

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

常见精神障碍预防与治疗 / 徐桂娟主编. — 沈阳: 沈阳出版社, 2018.4 (2018.10 重印)

ISBN 978-7-5441-9176-0

I . ①常… II . ①徐… III . ①精神障碍—诊疗 IV . ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 055542 号

---

出版发行: 沈阳出版发行集团 | 沈阳出版社

(地址: 沈阳市沈河区南翰林路 10 号 邮编: 110011)

网 址: <http://www.sycbs.com>

印 刷: 辽宁星海彩色印刷有限公司

幅面尺寸: 170mm × 240mm

印 张: 20

字 数: 240 千字

出版时间: 2018 年 4 月第 1 版

印刷时间: 2018 年 10 月第 2 次印刷

责任编辑: 马 驰

封面设计:  润泽文化

版式设计:  润泽文化

责任校对: 王玉位

责任监印: 杨 旭

---

书 号: ISBN 978-7-5441-9176-0

定 价: 39.80 元

联系电话: 024-24112447

E - mail: [sy24112447@163.com](mailto:sy24112447@163.com)

本书若有印装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系调换。

## 编委成员

主 编：徐桂娟

副主编：朱 刚 宋 震

编 委：王 媛 王会秋 田春生 朱晓彤 刘 璐  
刘焕军 关泽滨 孙冬雪 严 辞 吴力娟  
张 澍 张改娟 张珍珍 张碧辉 邵小骏  
苗俊晓 范梦琪 林爱陆 周 静 孟祥伟  
赵晓锋 袁 珍 姜 爽 徐春英 黄 雯  
黄颖林 崔文辉 遇培彤 颜 浩 魏迎东

(按姓氏笔画排列)

---

## 序 言

---

值此完书搁笔之际，笔者心头涌动万千感慨，与精神卫生的结缘为从医三十余年的人生打开一扇新窗。感动于精神卫生从业者长久以来的不忘初心、仁爱济世的医者情怀；感恩于国家建设健康中国，发展精神卫生事业的宏伟构化。

21世纪人类迎来了科学昌明的时代，自然科学的快速发展，为人们带来更为多彩、便捷、舒适的生活，从政府到公民社会的普罗大众将社会经济的快速发展作为微观个人与宏观社会的结合点，利益的竞争似乎成为时代的主流。

而繁荣的背后是社会压力的迅速提升，是民众对于轻松惬意生活的美好向往。随着医学的不断发展，更多人在出现心理问题时会选择到医院就诊治疗，但在医疗资源相对匮乏的我国广大农村地区，精神卫生的发展问题亟待解决。

据权威机构调查：2014—2015年，辽宁省居民精神疾病现患率为14.05%，终身患病率15.17%，该项指标农村高于城市。已经筛

查出重性精神疾病患者 16 万多，预测有 20 万患者未接受系统治疗，其中 80% 患者属于贫困人群，潜在的肇事肇祸危险性极高。

加强心理健康宣传和精神障碍康复是建设健康中国、平安中国、法治中国的重要内容。由于社会大众对此方面问题缺乏足够认识，因此做好精神心理疾病知识和科普工作，以及规范药物治疗、心理治疗，指导精神障碍患者全程治疗、同步康复，建立医院、社区、居家一体化规范管理显得十分重要和迫切。

“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰。”是医学巨擘特鲁多对医者深刻诠释。而国家的发展和时事的环境给予精神卫生从业者特有的时代重托，本书基于医者服务民众健康的宗旨，就精神障碍产生的原因、临床诊断、治疗方法、康复手段等做了深入浅出的论述。笔者们秉承仁心挚爱希望与广大精神卫生从业者合力而行，共同投身建设健康中国的伟大事业。最后，感谢于中国医科大学附属第一医院、沈阳市安宁医院的广大同仁，为此书出版所付出的辛苦工作。

徐桂娟

---

## 目 录

---

序言 .....	001
第一章 精神障碍的概念及病因 .....	001
第二章 精神障碍的常见症状 .....	007
第三章 精神障碍的诊断与分类 .....	019
第四章 常用精神障碍评定量表 .....	024
第五章 痴呆 .....	036
第六章 脑外伤所致精神障碍 .....	045
第七章 梅毒所致精神障碍 .....	048
第八章 癫痫所致精神障碍 .....	054
第九章 阿片类精神活性物质所致精神障碍 .....	058
第十章 镇静、催眠、抗焦虑药滥用 .....	066
第十一章 酒依赖和酒精所致精神障碍 .....	069

第十二章	烟草依赖	081
第十三章	精神分裂症	087
第十四章	心境障碍	096
第十五章	焦虑障碍	104
第十六章	强迫障碍	111
第十七章	分离（转换）障碍	118
第十八章	躯体形式障碍	123
第十九章	疑病症	128
第二十章	进食障碍	131
第二十一章	睡眠障碍	142
第二十二章	应激相关障碍	147
第二十三章	人格障碍	152
第二十四章	精神发育迟滞	158
第二十五章	抽动障碍	165
第二十六章	注意缺陷与多动障碍	170
第二十七章	孤独症	175
第二十八章	精神障碍的康复与预防	185
第二十九章	精神障碍护理与管理	209
附录	典型案例	224
	相关政策	272



第一章

## 精神障碍的概念及病因

### 一、精神障碍的概念

说起精神障碍，大多数人会觉得这是一个令人恐怖而又充满神秘色彩的名词，常使人联想到满身污泥、行为古怪的形象。事实上出现这些表现的严重的精神障碍患者在整个精神障碍的人群中所占的比例很少，更常见到的是外表正常或者接近正常但内心痛苦的患者，精神障碍不但导致患者自身不能正常工作、学习，而且还大大加重了家庭的经济负担和精神负担。

### 究竟什么是精神障碍呢？

精神障碍是对所有病理性精神活动的一种总称，以临床显著的个体认知、情感调节或行为紊乱为特征的一种综合征。常与社会、工作或者其他重要活动中的巨大困扰或者自身功能损害相关。但值得一提的是，如果因为某些特殊原因（如压力太大、亲人的离世等）而产生的可以预见的，文化认知所理解的反应，并不属于精神障碍。一些政治、宗教等社会偏差行为也不属于精神障碍。

## 二、精神障碍的病因

### (一) 精神障碍的病因是什么

与一般疾病不太一样，对于大多数的精神障碍，目前还没有找到确切的病因和发病机制，也没有找到敏感特异的体征和实验室异常指标，但我们可以确定的是精神障碍是由于生理、心理和社会（文化）因素共同作用的结果。下面咱们分开了说一说。

#### 1. 生物学因素

生物学因素大致可以分为：遗传、精神发育、年龄、性别、感染、躯体疾病、有毒物质，等等。下面举几个例子来说明这些生物学因素与精神障碍的关系。

(1) 遗传：遗传因素决定了个体的生物学特征，是精神疾病病因中一个明确的问题。对精神分裂症、心性障碍、人格障碍等精神障碍的研究可以得到一个共同的结论：这些疾病具有遗传性，是基因将疾病的易感性一代传给了一代。

①染色体畸变：染色体是遗传信息的承载者，染色体形态结构和数目的改变常常导致遗传信息的变化。临床上表现为严重的躯体和精神障碍，有的还引起人格异常、违法犯罪倾向，等等。常见的有：常染色体数目异常所导致的 21 三体综合征（先天愚型）；性染色体数目异常导致的 XXX（超雌综合征）；染色体结构异常导致的猫眼综合征、猫叫综合征等。脆性 X 染色体不仅可以导致精神发育迟滞，而且与儿童学习困难、儿童行为障碍和儿童孤独症等有关。

②单基因病：由于单个基因突变引发的精神障碍或者行为异常，多与酶的缺陷病有关，大部分为隐性遗传如苯丙酮尿症、半乳糖血症，等等。

③多基因病：也叫复杂性遗传病，常由于多个基因共同作用而

致病，多数疾病的致病基因尚未明确。

目前绝大多数的精神障碍都不能用单基因遗传来解释，而是多个基因的相互作用，使危险性增加，加上环境因素的参与，产生了疾病。这种基因与环境的相互作用产生疾病或行为问题已经成为共识。从这一意义来说基因的相互作用使得疾病的危险性增加，但每个基因的作用有限，而发现与疾病发生关系最密切的环境相对容易。因此改变导致疾病的环境因素，是当前预防精神障碍的重点。

(2) 性别与年龄：性别与年龄通常不是致病因素，但由于机体的发育，生理功能和心理活动特点的差异与精神病的发生有一定关系。比如女性的产褥期，容易发生女性特有的产后情绪低落。而物质依赖、慢性疾病发生、酒精中毒等，则男性远高于女性。童年和少年时期脑功能尚未发育完善特别容易受到损害，出现发育障碍及起病于童年和少年期的各种精神障碍，人类进入更年期，一些精神障碍在此期间可以出现第二个发病高峰，而65岁以后随着年龄的增长，老年性痴呆的发病率也迅速增加。

(3) 感染：包括全身感染、中枢神经系统感染和其他系统感染均可以引起精神障碍。如梅毒螺旋体在多年潜伏后可以导致神经梅毒，主要表现为神经系统的退行性变，即痴呆、精神病性症状及麻痹等。艾滋病病毒也能进入大脑产生进行性的行为认知损害，早期表现为注意力不集中、记忆力受损和情感淡漠等，随着时间推移出现更广泛的损害，甚至大小便失禁、截瘫。此外还包括弓形虫感染、单纯疱疹性脑炎、麻疹性脑脊髓炎等其他感染疾病。

(4) 躯体疾病：颅脑损伤、脑血管疾病、颅内肿瘤、脑变性疾病是引起脑器质性精神障碍的主要原因。此外像慢肺功能不全、高血压或者各种原因引起的心功能不全，一些代谢疾病如糖尿病、卟啉病、

肝豆状核变性和部分内分泌系统疾病均可出现精神障碍。

(5) 化学物质：各种对中枢神经系统有害的物质都可以引起精神障碍。常见的有：冬季煤炉或者木炭取暖，一氧化碳浓度过高引起的中毒；长时间酗酒所致的酒依赖；有机磷农药中毒；海洛因、吗啡、大麻等成瘾性物质；苯、有机汞等易挥发性物质和重金属中毒；还包括阿托品、异烟肼、利血平等医用药物也可以导致精神障碍。

(6) 神经发育异常：科学家们认为神经发育异常可能是重大精神障碍的共同发病机制，这些精神疾病的共同表现为脑结构和功能的可塑性改变。临床共同表现出发育迟滞、认知功能损害，等等。在个体发育的早期由于遗传和环境因素的相互作用影响了特定的脑区（或环路）的发育，导致精神发育异常，而不同脑区发育异常则分化为各种不同的精神疾病，表现出不同的临床特征。

## 2. 心理因素

心理因素主要包括心理素质和心理应激两个方面。心理素质往往是条件因素，而心理应激常为致病诱因。

人格是个体心理素质的体现，特别是气质常反映个体的先天素质。性格是在气质的基础上由于个体活动与社会环境相互作用的结果。一个开朗乐观的人对人也坦率，和别人更容易交流也容易得到别人的帮助，愿意去理解别人也能被别人更好地理解，在人际关系中误会和矛盾就比较少，而且有问题的时候容易解决。这种人外向，追求刺激与挑战，在心理应激的过程中对挫折表现出比较强的耐受性。与之相反，一个比较拘谨，性格抑郁的人，容易悲观丧气，对心理应激的耐受性相对较差，易患神经症、心身疾病，依赖酒精与药物滥用等。

心理应激一般是指某个事件或处境对个人心理产生压力或不利影响。任何个体都不可避免地会遇到各种各样的生活事件，包括恋爱

婚姻、家庭问题、平时的人际关系，也包含战争、洪水、地震、交通事故等以及个人的某种特殊遭遇，这些都会成为导致个体产生应激反应的应激源。

急性应激和慢性应激致病作用不尽相同，一些突发的意外事件如亲人的意外亡故，突如其来的意外婚变体格检查发现恶性肿瘤等，当事人事先毫无思想准备，遇到这类事件有可能立即产生心因性休克或分离反应；而一些持久的工作或生活压力如经济极度困难、长期承受暴力威胁等，常引起抑郁焦虑和物质滥用。

### 3. 社会文化因素

每个人都处于经常变动的社会环境中，在生病不同时期接受不同的社会影响，如幼年主要是家庭环境影响，入学后受学校环境，老师、同学影响，进入社会后受到社会影响更为复杂多变。

(1) 生活环境：如空气污染、声音嘈杂、居室拥挤、交通杂乱、环境关系不良、人际关系出现问题等增加了心理和躯体的应激，对精神健康产生不良影响。人们长期处于厌烦、紧张状态中，易患心身疾病、神经症和某些精神疾病。

(2) 文化环境：指的是不同民族、不同文化、不同社会风气以及宗教信仰、生活习惯等与精神疾病的发生有着密切的关系。如东南亚一些国家的行凶狂、缩阳病。加拿大森林地区的冰神附体，等等。

#### (二) 如何理解这些病因

精神障碍不是单一的致病因素，而是多种因素共同作用的结果。在某一些精神障碍中以某种因素起主导作用，而在另一些精神疾病中某些因素起决定性影响，但最终精神障碍的发病一定是由于生理、心理和社会（文化）因素共同作用的结果。在一个疾病的发生中，我们把影响它的各种因素通常分为3类：素质因素、诱发因素和附

加因素。

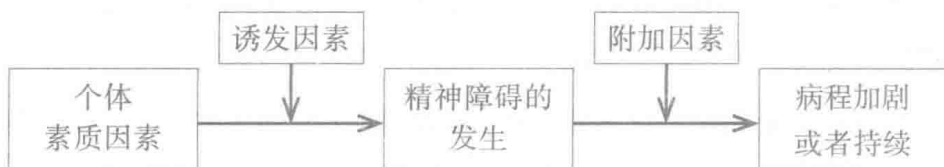


图 1-1 各因素的作用

1. 素质因素：是指决定疾病易感性的个体因素，这类因素表现为个体对其他有害因素的承受能力。通常形成于生命早期，是遗传、母体子宫内环境、围生期损伤以及在幼儿时期心理和社会因素共同作用的结果。心理素质是否健全对童年和成年精神障碍的发生都有重要影响。

2. 诱发因素：是指紧接起病前作用于个体，促使疾病发生的事件，可以是具体的、心理的或社会的。有时可能是多种因素同时作用，或同一事件产生多种影响。

3. 附加因素：是指疾病发生后附加于个体，使得疾病加剧或使病程持续下去的事件。有时疾病本身产生的后果可使得病情加重，形成恶性循环。

由此可以看出精神障碍的发生是自身的素质因素和诱发因素，附加因素共同作用的结果，包含了生理、心理、社会等多方面的原因。目前大多的精神障碍病因并不明确，需要我们医生和科学工作者不断努力探索。

## 第二章

# 精神障碍的常见症状

### 一、概述

#### (一) 什么是精神症状和精神检查

精神症状是异常的精神活动，但异常的精神活动不完全等于精神症状。由于精神障碍缺乏客观的理化检查手段，也由于精神障碍的复杂性，主要借助医生的观察和交谈来分析判断。需要医生耐心观察病人的表情、动作和行为，需要反复检查、反复验证，否则观察片面容易造成错误的诊断。

#### (二) 从什么方面判断精神活动的异常

对比被检查者当前的精神活动与过去一贯的精神活动是否一致，被检查者的精神活动与同类人的精神活动是否一致，是否由于客观原因造成。同时每个患者都是一个独立的个体，同一疾病的病人由于人格的影响而呈现复杂多样的表现。

#### (三) 什么因素影响精神症状

个体因素和环境因素可能影响患者的症状表现，例如性别、年龄、文化程度、健康状况以及生活经历、社会地位、文化背景等。

## 二、常见的精神症状

### (一) 感知障碍

1. 感觉过敏：指一般强度的刺激引起躯体的不适感。例如：感到阳光特别刺眼，汽车鸣笛的声音震耳欲聋，听见走廊里人说话感觉像打在心上，触摸皮肤感觉到刺痛难以忍受，甚至碰到布料感到不适，故意穿宽松的衣服等。

2. 感觉减退：与感觉过敏相反，对外界刺激感受性降低。例如：强烈的疼痛只引起轻微的痛觉，病人觉得看每一样东西都是黑暗的，好像看不到太阳，严重时对外界刺激不产生任何感觉。

3. 内感性不适：是躯体内部产生的各种不舒适的异样感觉，如牵拉、挤压、撕扯、游走、蚁爬感等。病人说：“浑身不舒服但是形容不出来”，“感觉发痒发酸，感觉心脏发沉”，特点是性质难以描述，不能明确地指出不适的位置，通常引起病人的不安。

4. 幻觉：是指没有客观事物存在的情况下病人能感知到该事物的存在。幻觉是一种逼真的知觉体验，大多来自外部世界，幻觉不能随着意愿加以改变。例如病人听见门外有人在骂他，看见窗外有人盯着他看。

(1) 幻听：是最常见的幻觉，幻听的内容多种多样，例如：听见呼喊声、交谈声、唱歌声。命令性幻听是指幻听内容命令病人做这个做那个，可能引起病人伤人和自杀。议论性幻听是指多个声音在议论病人相关的事情，如：“耳边有人叫我去死，另一个人在为我辩护叫我不去死。”评论性幻听是指幻听的内容在评论病人的言行，例如：“我在做事时有人说我连这都做不好，我真冤枉。”

(2) 幻视：幻视的内容可以清晰鲜明，也可以比较模糊。比如看见房间里有鬼、看见有神在空中。“在阳台上有人看着我，可是我



出去并没有人”“看到天上有佛，佛的身后有光辉，有灵魂在空中飘，灵魂是人的形状”。

(3) 其他幻觉：触幻觉，例如感到性敏感部位被抚摸，有小虫钻入皮肤引起强烈的搔抓。嗅幻觉，例如闻到死老鼠的气味、霉味、烟味等。运动性幻觉，例如坐在椅子上像坐在轿子上一样颠簸，虽然沉默不语但感觉自己的舌头在讲话。

## (二) 思维障碍

### 1. 思维形式障碍

(1) 思维奔逸：是指思维速度加快、思维联想增多，表现为病人的思维特别快，一个想法接着一个想法涌现出来，以至于来不及表达，病人常常滔滔不绝，音调高，语速变快，话题随环境转移快。

(2) 思维迟缓：病人言语变短，话少，声音低，回答问题慢。病人说话费力，说，“我时常不知道怎样说话”“我经常回答不上来问题愣在那里”“感觉脑子僵住了”。病人理解慢，严重时听不懂别人说话，看不懂电视，看不懂报纸。

(3) 病理性赘述：病人不能简单地回答问题，不厌其烦地详尽描述每一个细节，最终能回答问题。例如：医生问平时几点上班，病人回答“我7点钟起床，到卫生间洗脸，漱口，梳头发，每天早上都去家楼下的早餐店吃饭，店在我家楼下的路口右转不远就是了，我吃了一碗粥和两块钱的咸菜，饭店的老板四十多岁了，她有一个孩子，孩子大概是七八岁的样子，孩子的爸爸也经常来店里，人很多，要排队，我吃完饭就走路去上班，不到8点开始工作了”。

(4) 思维散漫：病人回答问题时思维一次次转向，离要回答的内容越来越远，甚至记不清要回答什么问题。比如病人说：“我喜欢红色，红色代表快乐，我住在乡下，我房间的灯是红色，代表着火，