

# 新编临床精神病学

---

总主编 亓高超



西安交通大学出版社  
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

# 新编临床精神病学

总主编 亓高超



西安交通大学出版社  
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

---

图书在版编目(CIP)数据

新编临床精神病学 / 亓高超等编著. —西安: 西安交通大学出版社, 2015. 8

ISBN 978-7-5605-7684-8

I. ①新… II. ①亓… III. ①精神病学 IV. ①R749

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第168145号

---

书 名 新编临床精神病学  
总 主 编 亓高超  
责任编辑 李 晶

---

出版发行 西安交通大学出版社  
(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)  
网 址 <http://www.xjtupress.com>  
电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)  
(029) 82668315 (总编办)  
传 真 (029) 82668280  
印 刷 山东明达印务有限公司

---

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 30.5 字数 870千字  
版次印次 2015年8月第1版 2015年8月第1次印刷  
书 号 ISBN 978-7-5605-7684-8/R·950  
定 价 198.00元

---

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: [medpress@126.com](mailto:medpress@126.com)

版权所有 侵权必究

# 编委会

总主编 亓高超

## 主 编

亓高超 (山东省新汶矿业集团莱芜中心医院)

张奉玉 (山东省新汶矿业集团莱芜中心医院)

李燕燕 (山东省新汶矿业集团莱芜中心医院)

徐以强 (山东省新汶矿业集团莱芜中心医院)

管 明 (山东省新汶矿业集团莱芜中心医院)

颜 丽 (山东省新汶矿业集团莱芜中心医院)

吕永莉 (山东省莱芜市钢城区疾病预防控制中心)

## 副主编

董 敏 (山东省新汶矿业集团莱芜中心医院)

李玉芹 (山东省新汶矿业集团莱芜中心医院)

## 主编简介



亓高超

男，48岁，泰山医学院临床医学硕士研究生，副主任医师，莱芜市医学会精神医学专业委员会委员副主任委员。新汶矿业集团莱芜中心医院精神病治疗中心主任。参与完成省级课题8项，市级课题12项，参编著作3部，发表科研论文30余篇。



张奉玉

女，33岁。青岛医学院精神卫生专业硕士研究生，主治医师，现为莱芜市医学会精神医学专业委员会委员，新汶矿业集团莱芜中心医院精神病治疗中心副主任，先后在国家、省级杂志发表论文、论著6篇，莱芜市科研成果三等奖2项。



李燕燕

女，33岁。主治医师，现为莱芜市医学会精神医学专业委员会委员，新汶矿业集团莱芜中心医院精神病治疗中心副主任，先后在国家、省级杂志发表论文、论著6篇，莱芜市科研成果三等奖2项。

# 前 言

随着医学科技的发展,以及全球疾病谱和疾病负担的变化,精神疾病和精神卫生问题已成为 21 世纪人类所面临的主要健康问题之一,同时,人民群众对精神卫生和精神医学的需求也越来越高。为满足人民群众对精神卫生知识的需求,以及广大精神卫生领域临床工作者的工作需求,特编写了《新编临床精神病学》一书。

本书共分二十九章,第一章至第五章主要介绍了绪论、流行病学、病因学、症状学、检查与诊断等精神病学的基础内容;第六章至第十一章则阐述了西药治疗、中药治疗、心理治疗、音乐治疗、康复治疗、物理治疗和其他治疗等精神疾病的不同治疗手段;第十二、十三章分别简单介绍了精神障碍的护理、精神障碍的预防内容;后面章节则重点阐述了临床常见精神障碍的临床表现、诊断及治疗等内容,包括精神活性物质、非依赖性物质所致精神障碍,脑器质性疾病、躯体疾病所致精神障碍,精神分裂症,神经症,心因性精神障碍,心境障碍,心理生理障碍,人格障碍,性心理障碍,儿童少年期精神障碍,精神发育迟滞,与文化密切相关的精神障碍,心身健康与心身疾病,攻击行为、自杀与危机干预等。本书在编写过程中力求内容丰富、新颖、实用,以充分满足临床精神病学科学性、先进性、启发性和适用性的要求,是一本具有较强参考价值的工具书。

由于编写时间仓促,加之编者水平和经验有限,书中难免有不尽完善之处,祈盼广大读者批评指正。

亓高超

2015 年 1 月

# 目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 精神疾病基本概念	(1)
第二节 精神病学简史	(2)
第三节 精神病学与现代医学的关系	(4)
第四节 我国精神病学发展面临的形势与任务	(5)
第二章 流行病学	(10)
第一节 概 述	(10)
第二节 精神疾病流行病学常用的研究方法	(10)
第三节 研究资料的来源与收集	(11)
第四节 常用的测量分析指标	(14)
第三章 病因学	(17)
第四章 精神障碍的症状学	(24)
第一节 感知觉障碍	(24)
第二节 注意障碍	(29)
第三节 记忆障碍	(31)
第四节 思维障碍	(34)
第五节 情感障碍	(39)
第六节 意志和动作行为障碍	(41)
第七节 意识障碍	(44)
第八节 精神疾病常见综合征	(46)
第五章 检查与诊断	(51)
第一节 病史采集	(51)
第二节 常用检查	(54)
第三节 分类与诊断标准	(64)
第六章 西药治疗	(76)
第一节 精神药物的命名和分类	(76)
第二节 抗精神病药	(77)

第三节	抗焦虑药	.....	(82)
第四节	抗抑郁药	.....	(84)
第五节	抗躁狂药	.....	(86)
<b>第七章</b>	<b>中药治疗</b>	.....	(88)
<b>第八章</b>	<b>心理治疗</b>	.....	(93)
第一节	精神分析	.....	(93)
第二节	行为治疗	.....	(97)
第三节	认知疗法	.....	(99)
第四节	人本主义治疗	.....	(104)
第五节	家庭治疗	.....	(105)
第六节	森田疗法	.....	(108)
<b>第九章</b>	<b>音乐治疗</b>	.....	(115)
第一节	音乐治疗的发生与发展	.....	(115)
第二节	音乐治疗的机制	.....	(116)
第三节	音乐治疗的形式	.....	(117)
第四节	音乐治疗的适应证	.....	(118)
<b>第十章</b>	<b>康复治疗</b>	.....	(120)
第一节	精神康复简史	.....	(120)
第二节	精神康复的概念和原则	.....	(121)
第三节	精神康复的程序和步骤	.....	(124)
<b>第十一章</b>	<b>物理治疗和其他治疗</b>	.....	(128)
第一节	电抽搐治疗	.....	(128)
第二节	生物反馈治疗	.....	(130)
第三节	人工冬眠疗法	.....	(132)
<b>第十二章</b>	<b>精神障碍的护理</b>	.....	(137)
第一节	护理工作的特点	.....	(137)
第二节	精神科基本护理技能	.....	(139)
第三节	精神障碍病人的基础护理	.....	(142)
第四节	精神异常状态的护理	.....	(142)
第五节	住院病人的组织管理	.....	(150)
第六节	精神药物不良反应的护理	.....	(151)
第七节	慢性精神病人的护理	.....	(152)
第八节	老年精神病人的护理	.....	(153)



第九节	精神科意外事件的急救和预防	(158)
第十节	家庭护理	(161)
<b>第十三章</b>	<b>精神障碍的预防</b>	(171)
第一节	概 述	(171)
第二节	不同年龄阶段心理卫生的基本内容	(173)
第三节	各类精神疾病的预防	(179)
第四节	预防性干预	(181)
第五节	精神疾病预防工作的前瞻	(184)
<b>第十四章</b>	<b>精神活性物质所致精神障碍</b>	(186)
第一节	概 述	(186)
第二节	阿片类物质	(189)
第三节	大麻类物质	(192)
第四节	致幻药	(193)
第五节	中枢神经系统兴奋剂	(194)
第六节	镇静催眠、抗焦虑药	(196)
第七节	酒 精	(197)
第八节	烟 草	(201)
<b>第十五章</b>	<b>非依赖性物质所致精神障碍</b>	(204)
第一节	三环类抗抑郁药物所致精神障碍	(204)
第二节	抗胆碱能药物所致精神障碍	(204)
第三节	肾上腺皮质激素所致精神障碍	(205)
第四节	一氧化碳所致精神障碍	(205)
第五节	有机磷中毒所致精神障碍	(207)
第六节	铅中毒所致精神障碍	(208)
第七节	苯中毒所致精神障碍	(209)
第八节	汞中毒所致精神障碍	(210)
第九节	食物所致精神障碍	(211)
<b>第十六章</b>	<b>脑器质性疾病所致精神障碍</b>	(213)
第一节	临床表现	(213)
第二节	检查、诊断与处理	(216)
第三节	常见脑器质性精神障碍	(219)
<b>第十七章</b>	<b>躯体疾病所致精神障碍</b>	(231)
第一节	概 述	(231)

第二节	躯体感染所致精神障碍	(233)
第三节	内分泌疾病所致精神障碍	(236)
第四节	内脏器官疾病所致精神障碍	(253)
<b>第十八章</b>	<b>精神分裂症</b>	(258)
<b>第十九章</b>	<b>神经症</b>	(271)
第一节	神经衰弱	(271)
第二节	强迫症	(273)
第三节	焦虑症	(282)
第四节	恐惧症	(285)
第五节	癔症	(288)
第六节	躯体形式障碍	(291)
<b>第二十章</b>	<b>心因性精神障碍</b>	(295)
第一节	适应性障碍	(295)
第二节	急性应激反应	(298)
第三节	创伤后应激障碍	(300)
第四节	感应性精神障碍	(307)
<b>第二十一章</b>	<b>心境障碍</b>	(310)
第一节	概述	(310)
第二节	躁狂症	(317)
第三节	抑郁症	(323)
<b>第二十二章</b>	<b>心理生理障碍</b>	(330)
第一节	睡眠障碍	(330)
第二节	进食障碍	(354)
<b>第二十三章</b>	<b>人格障碍</b>	(361)
第一节	人格障碍	(361)
第二节	性心理障碍	(374)
<b>第二十四章</b>	<b>性心理障碍</b>	(379)
第一节	性功能障碍	(379)
第二节	性变态	(380)
第三节	同性恋	(384)
第四节	治疗	(385)
<b>第二十五章</b>	<b>儿童少年期精神障碍</b>	(386)
第一节	儿童孤独症	(386)

第二节	儿童少年期行为和情绪障碍·····	(398)
<b>第二十六章</b>	<b>精神发育迟滞·····</b>	<b>(426)</b>
第一节	概    述·····	(426)
第二节	精神发育迟滞·····	(426)
第三节	广泛性发育障碍·····	(431)
<b>第二十七章</b>	<b>与文化密切相关的精神障碍·····</b>	<b>(434)</b>
第一节	恐缩症·····	(434)
第二节	亚文化性癔症性附体状态·····	(436)
第三节	气功偏差所致精神障碍·····	(438)
<b>第二十八章</b>	<b>心身健康与心身疾病·····</b>	<b>(440)</b>
第一节	心身医学与心身疾病·····	(440)
第二节	常见心身疾病·····	(444)
<b>第二十九章</b>	<b>攻击行为、自杀与危机干预·····</b>	<b>(464)</b>
第一节	攻击行为·····	(464)
第二节	自杀行为·····	(467)
第三节	危机干预·····	(472)
<b>参考文献</b>	·····	<b>(476)</b>

# 第一章 绪论

## 第一节 精神疾病基本概念

### 一、精神与心理

精神即心理,两者同义。人的精神是客观世界在人脑的反映,大脑是一切精神活动的器官,精神活动是大脑这种高度分化物质的功能。人的精神活动不能脱离大脑而存在,同样,人的精神活动亦不能脱离社会实践而发展。

### 二、精神活动及精神现象

精神活动及精神现象由认知、情感和意志三个部分组成,其内容包括感觉、知觉、注意、记忆、思维、情感、意志、行为、个性特征和倾向性等方面。人的精神活动是在适应和改造客观环境的实践中进行的,通过不同层次的心理活动过程和接受、储存、利用信息的功能对环境和自身进行认识、预测、调节和控制,使个体与环境间的相互作用过程保持平衡。人类的精神活动按心理现象的特征可分为心理活动过程和个性(人格)两种表现形式。所谓个性,是指某个体自身各个心理活动过程特征的总和。这些特征具有相对稳定性,如个体的需要、兴趣、观念、气质、能力、性格等心理倾向相对于心理活动过程而言要稳定得多。

### 三、精神疾病与精神障碍

精神疾病是指在各种生物、心理、社会环境因素的影响下,大脑功能活动发生紊乱,导致认识、情感、意志和行为等精神活动不同程度障碍的疾病,如重性精神病、神经症、精神发育迟滞、人格障碍等。在现代精神病学的研究与发展过程中,越来越多的学者采用精神障碍一词来取代精神疾病的概念。所谓精神障碍是指任何先天或后天的心理障碍,其含义广泛,是一个不严密的术语,包括一系列轻重不一的精神症状与行为异常。这些症状在大多数情况下会给个体带来痛苦,使其社会功能受损,如生活自理能力,人际沟通与交往能力,工作、学习或操持家务能力,以及遵守社会行为规范能力的损害等。精神障碍的形成与发展是生物、心理、社会因素共同作用的结果,有先天或自幼便持续存在的,如精神发育迟滞。但大多数是所谓后天的,即在原来心理状态正常的群体中,在有或无诱因作用的情况下发病的重性精神病性发作或症状较轻的神经症性发作。关于精神障碍的诊断,主要依赖于症状群的特征与病程。就目前而言,常见的精神障碍并没有可作为诊断依据的器质性病理基础,未能发现特异性病因。因此,准确把握精神病理现象(即临床表现)的规律与特征,是诊治各类精神障碍的关键。对精神障碍的治疗,应根据不同的精神障碍和不同的病程阶段分别采用各种药物治疗、心理治疗、职业治疗、社会家庭康复治疗 and 护理等综合性措施,在生物—心理—社会医学模式的指导下进行。

## 四、精神病学

按古希腊语的解析,Psyche 即精神、灵魂之意,故精神病学被定义为“治疗灵魂疾病”的医学,是古代医学的一部分。现代精神病学的概念是以研究各种精神疾病(或精神障碍)的病因、发病机制、临床病象、疾病的发展规律,以及以治疗和预防为目的的一门科学。它是临床医学的一个分支。随着医学科学的发展和日益增长的社会需求,现代精神病学的研究范畴亦日渐扩大,专业的划分更加深入和专业化,目前精神病学有临床精神病学(其中包括普通成人精神病学、儿童精神病学、老年精神病学)、司法精神病学、联络会诊精神病学、精神病流行病学、社会精神病学、社区精神病学、职业精神病学、跨文化精神病学等。近 20 世纪 70 年代,国际和国内广泛采用精神卫生和神经医学的术语,其含义较传统的精神病学更广泛,它不仅包括研究各类精神疾病(或精神障碍)的病因、发病机制、临床病象、治疗与预防,同时还包含研究与探讨心理社会因素对人体健康和疾病的作用与影响,以减少和预防各种心理或行为问题的发生等内容。可见,广义的精神卫生或神经医学的内容包括传统的精神病学和心理卫生两方面。

(元高超)

## 第二节 精神病学简史

精神病学的发展走过了漫长而曲折的道路,其发展速度与水平受各个不同历史阶段的学科水平、意识形态、哲学观点的影响与制约。因此,回顾历史,以史为鉴,对于理解精神病学发展的现状,展望与筹划今后的发展至关重要。简言之,世界精神病学的发展史可分为四个阶段,即远古阶段、中世纪阶段、近代史阶段和现代史阶段。

### 一、远古阶段

远古阶段的精神病学发展,主要表现在古代朴素的唯物主义思想对精神病的认识上。公元前 460 年—公元前 377 年,希腊医学家希波克拉底首先认识到精神病是脑活动破坏的结果。认为脑是思维的器官,精神异常是一种病,是可以治疗的。进而提出了精神病的体液病理学说,认为人体内有血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁四种基本体液,此四种体液的正常混合保持了人体的健康,如若其中的某一种过多或过少或相互关系失常,人就会生病。如人体内黑胆汁过多,进入脑内,干扰和破坏脑的活动,人就会患抑郁症。同时,希波克拉底还对精神疾病进行了分类。首先划分出痛痫、躁狂、抑郁、产褥精神病、酒精中毒性谵妄和痴呆等,并分别做了描述,由于希波克拉底的贡献,故被后人称颂为科学的医学奠基人和精神病学之父。此外,此时期还有不少学者如公元前 3 世纪的阿雷提阿斯,公元前 128 年—公元前 56 年的阿斯克勒比亚底斯,以及后来的奥雷里安纳斯等均分别对精神病的分类,病因的假设,以及音乐、改变生活环境、工作娱乐和简单的物理、药理、心理等措施治疗精神疾病方面做出过重大贡献,为精神病学的发展奠定了基础。

### 二、中世纪阶段

从公元 476 年至 17 世纪资产阶级兴起的漫长历史阶段,医学为神学和宗教所垄断,在黑暗时期,对精神病的看法大大后退。精神患者被视为魔鬼附体,以拷打、烙烧以及驱鬼等格无人道的手段对待,无数精神患者受到残酷的迫害与摧残;更有甚者,对此类恶行持批评态度、伸张正义的学者也被视为危险分子而遭杀害。此历史阶段,精神病学的发展停滞不前。

### 三、近代史阶段

18世纪法国大革命的胜利对精神病学发展的深远影响是近代史阶段精神病学发展的主要特征。此时期,由于工业革命高潮的到来,科学快速进步,迷信受到巨大打击,致使医学逐渐摆脱了中世纪唯心主义及神学的束缚,精神病学的发展发生了质的飞跃,精神病真正被看作需要治疗的疾病,精神患者被看作是社会的成员。此时期最具代表性的是法国精神病学家比奈尔(Pinel, 1754—1826),他是法国第一位被任命的“疯人院”院长,他对精神病院进行了历史性的改革,将“疯人院”变为真正意义的医院,解除了患者的铁链和枷锁,将患者从终身囚禁中解放出来,使医生对患者精神症状的研究成为可能,进而发现了错觉和幻觉的区别,对“环性精神病”等精神障碍进行了描述,对麻痹性痴呆进行了临床和病理解剖学研究,使法国的精神病学有了显著进展。应该指出,在18和19世纪的德国,仍然存在两个观点对立的学派,即所谓“精神学派”和“躯体学派”。受康德和黑格尔哲学思想的影响,精神学派认为精神病是精神和灵魂本身的病,是罪恶和居心不良所致,主张由哲学家进行道德教育,不应由医生治疗。而躯体学派认为,精神病是躯体原因所致,应从躯体变化去寻找病因,积累资料和经验以利于疾病的治疗,这种观点体现了唯物主义的科学精神,对当时精神病学的发展有一定的积极意义。

### 四、现代史阶段

自19世纪中叶至20世纪40年代,自然科学包括基础医学如生理学、解剖学和病理学的发展,以及大量临床资料的积累,推动了精神病学的发展。最突出的进展是德国Griesinger在1845年提出的“精神病是脑病变所致”的观点。而后,在19世纪末至20世纪初期,德国学者克雷丕林提出了临床疾病分类原则,即认为精神疾病是可根据其客观的生物学规律进行分类的,每一类精神疾病均应有其独特的病因,特征性的精神症状和体征,典型的病程和病理解剖改变,以及与疾病本质相关的预后和转归。认为具备上述特征的疾病,可视为本质上有别于其他疾病的独立疾病单元。据此理论,克雷丕林首次将早发性痴呆(现称为精神分裂症)视为独立疾病单元,并认为青春痴呆、慢性系统性妄想症、紧张症和早发性痴呆是同一疾病的亚型。认为躁狂症和抑郁症临床表现虽然相反,但本质上是同一疾病的不同表现,而首先由他命名为躁狂抑郁性精神病。进入20世纪初至40年代,还有许多精神病学家,对精神疾病的命名、分类、病因、发病机制进行过心理学、生理学、遗传学、大脑解剖学等多学科的研究与探索。如布鲁勒提出的以精神分裂取代克雷丕林的早发性痴呆的命名和精神分裂症的“4A”症状;弗洛伊德的精神分析学说;阿道夫·麦尔的精神生物学说以及巴甫洛夫的条件反射学说等,都对精神病学的发展做出了卓越的、不可磨灭的贡献。

从20世纪50年代开始,特别是进入21世纪以来,当代精神病学取得了突飞猛进的发展。众多基础学科如神经生理学、神经生化学、精神药理学、神经免疫学的迅速发展,分子生物学理论与应用上的长足进步,电生理学、脑影像学、心理测查等新技术在精神疾病的诊治和研究中的广泛应用,特别是社会学、社会心理学乃至人类学的理论在精神疾病以及心理行为问题的病因、治疗、预防与康复等诸多领域的研究中越来越受到重视,彰显了人类对疾病(特别是精神病)本质的认识发生了根本性的变化。现今,人们不仅能深入到分子水平,如神经细胞膜、受体、酶和氨基酸的分子水平去探索精神疾病的病因和发病机制,而且还十分重视心理社会应激因素对精神疾病和各种心理和行为问题的致病作用。以生物、心理和社会三维的整体观念,结合现代高水平的基础医学理论和日新月异的高科技技术去研究疾病本质和善待患者是当代“生物—心理—社会”医学模式的理论核心。这种疾病观念的质的飞跃是标志当代精神病学迅速发展的里程碑,21世纪

的精神医学正以惊人的速度和史无前例的辉煌成果与时俱进。

回顾我国精神病学的发展,是从建国前基础十分薄弱、到 20 世纪 50 年代初期重新起步、再到 70—80 年代迅猛发展、直至 21 世纪与世界精神病学发展潮流全面接轨的漫长发展阶段,取得了十分显著的进步。尤其是 20 世纪末到 21 世纪初,我国精神病在学科建设、人才培养、学术交流、精神疾病流行病学调研、社区精神卫生服务、涉及精神卫生领域的法制建设、国际学术交流与合作等方面发展迅猛,成果显著。为新世纪我国精神医学跃居世界先进行列打下了坚实的基础。

(元高超)

### 第三节 精神病学与现代医学的关系

在现代医学中,精神病学和临床医学与基础医学的关系十分密切。它是由人体内中枢神经系统与其他生理系统密不可分的生物学基础所决定的。大脑作为中枢神经系统的高级部分,对来自体内外环境的各种应激发挥着协调、筛选和整合的主导作用。因此,大脑的功能活动与其他生理系统的功能活动彼此联系,相互制约,共组平衡,以维系人体功能的正常运转。正常情况下,人体内分泌功能的生理变化,会导致中枢神经系统,尤其是脑功能的明显变化,反之亦然。病理情况下,这些变化会十分剧烈而持久。临床上,各种躯体疾病如心血管疾病、内分泌功能紊乱、营养代谢性疾病均会影响脑功能而出现精神症状或诱发各种精神疾病。反之,脑功能紊乱同样会产生一系列内脏自主神经功能、代谢功能和内分泌功能明显且持续的失调。不少精神病患者,如抑郁症患者发病期间可出现月经紊乱、闭经、食欲下降、体重减轻、便秘、失眠和自主神经功能紊乱等症状。尤其应注意的是,神经系统疾病与精神疾病常互为因果,同一疾病过程中既可有神经系统疾病的症状和体征,又可有精神症状,两者并存。上述两类患者患病时,都会就诊于综合医院各临床科室或精神病科。可见,精神病学与其他临床学科特别是神经病学的关系何等密切。有鉴于此,综合医院临床各科的医护人员,要高度警觉各种躯体疾病,包括神经系统疾病患者会出现精神症状或精神疾病的可能性,在诊治各类躯体疾病的过程中,掌握识别和处置精神疾病的基本知识和技能。同样,精神科医生亦应学会常见躯体疾病的诊疗技术。对于严重的或复杂的躯体疾病与精神疾病共病问题,应在临床医学各科间,通过发展联络会诊精神病学加强与精神科之间的会诊来解决。

当今人类已充分认识到精神病是脑的疾病,是生物、心理和社会综合因素作用的结果,但迄今绝大多数精神疾病的病因和发病机制尚未阐明。围绕着精神疾病病因学的问题,近 30 年来,世界范围内开展了众多基础科学研究,如分子生物学、神经内分泌学、分子遗传学、神经化学、精神药理学以及心理学的理论及相关的新技术,如影像技术、放射免疫技术、微量测定与微观技术等纷纷应用于精神病学的研究中,建立了相应的基础医学研究分支和学科,积累了大量与精神疾病病因及发病机制有关的宝贵资料,为最终揭示精神疾病病因及推动精神病学的发展奠定了广泛而深入的自然科学基础。自然科学,特别是基础医学的发展,是精神病学发展的关键所在,精神病学的发展,有赖于应用先进的基础医学理论和技术逐步揭开正常脑功能和脑功能紊乱的奥秘;另一方面,基础医学也在精神病学的研究中得以发展和完善。此外,精神病学与基础医学的关系还表现在:人们对情绪及心理活动如何影响躯体功能和心身健康、心理社会刺激与疾病

间的关系等问题越来越关注;运用医学心理学、行为科学和心身医学等基础学科的原理解释精神障碍的病因、发病机制、临床表现,指导精神疾病的诊断和防治工作的趋势日益明显。这进一步显示,精神病学与基础医学的关系是相辅相成、互相促进、密不可分的。

(亓高超)

## 第四节 我国精神病学发展面临的形势与任务

世界精神病学的发展洪流一直推动着我国精神病学的的发展。作为临床医学的一个学科,我国精神病学的发展,自100年前至今,经历了从无到有,从小到大,从相对落后到全方位与世界现代精神病学发展前沿接轨的发展历程。20世纪80年代以来,尤其是进入21世纪后,公众对精神卫生在国家经济建设,社会发展和心身健康方面重要性的认识已有了显著的提高,精神卫生是我国当前重大的公共卫生问题和社会问题,直接影响着国民的整体素质、社会稳定和我国社会主义现代化建设的快速可持续发展,是当前我国构建社会主义和谐社会的重要内容的理念已渐成共识。2005年9月21日,卫生部在《关于开展世界精神卫生日主题宣传活动的通知》中提出:“对精神健康的关注是对人的根本关注,国民精神健康和享有精神卫生服务的水平是衡量一个国家社会稳定和文明程度的重要标志之一,也直接影响到社会的和谐与发展。”2006年10月11日在中国共产党第十六届中央委员会第六次全体会议上通过的“中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定”中明确指出:“注重促进人的心理和谐,加强人文关怀和心理疏导,引导人们正确对待自己、他人和社会,正确对待困难、挫折和荣誉。加强心理健康教育和保健,健全心理咨询网络,塑造自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。”这体现了我国政府已充分认识到心理健康(即精神健康)和精神卫生工作对建设和谐社会的深远影响,并将精神卫生工作提升到构建社会主义和谐社会的战略高度。认识的提高、观念的改变、党和政府的高度关注,有力地推动着精神卫生事业的发展。目前我国精神病学在学科建设,精神卫生服务机构的规模、服务性质与范围,专业技术队伍的数量、质量与学术水平,教学与科研工作以及国内外学术交流等方面都取得了显著的成绩,发展十分迅猛。迄今,我国精神卫生工作已有了较为明确的发展方针,遵循着“政府领导、社会参与、防治结合、重点干预、广泛覆盖、依法管理”的策略,逐渐形成了集医疗、教学、科学研究、防治与康复、对外交流、社区服务和精神卫生的宣传与教育为一体的、较为完整的学术和管理体系,对提高全民心身健康水平,适应社会主义市场经济建设的需要,促进精神卫生事业的发展发挥着越来越重要的作用。

但是,综观世界精神卫生工作发展的现况以及临床医学和其他学科的发展水平,我国精神病学的发展仍相对滞后,困难和问题繁多,任务十分艰巨。当前,精神障碍已经成为我国的重大公共卫生问题和较为突出的社会问题,具体表现在以下几个方面:

### 一、公众心理行为问题日益凸显

各个年龄段及不同职业人群的心理行为问题突出。留守儿童、单亲儿童、独生子女的心理行为以及青少年的网络成瘾、违法犯罪突显。70%的老人、16.5%的大学生、29.3%的公务员、33%的高校教师和52.2%的中小学教师存在不同程度的心理行为问题。42.1%的医护人员有一定程度的情绪衰竭现象。18%~28%的农民工伴有焦虑、抑郁症状。同时,自杀已成为突出的社会问



题。我国人群的自杀率为22.99/10万,高于16/10万的世界平均水平,其中,60岁以上和15~34岁是我国自杀人群中的两个高峰年龄段,自杀死亡率分别是68.0/10万和26.0/10万,自杀已成为青少年的第一位死亡原因,每年约有4.5万青少年自杀死亡。此外,我国15岁以上居民的现饮酒率达21.0%,35岁以下的吸毒者占总吸毒人数的72.2%。与此同时,公众对上述心理卫生问题的相关知识匮乏,对各种心理行为问题的识别率低。

### 二、精神疾病患者数增加但就诊率偏低

从患病率的角度来看,我国各种精神疾病的患病率总体呈不断增高趋势,但不同地区范围差异较大,各类精神疾病的终生患病率为1.53%~27.52%,精神疾病种类繁多,人数呈不断增高趋势,仅重性精神病患者数有1600万,涉及所有年龄和所有人群,其病程长,残疾率高。儿童行为问题、酒与药物滥用、海洛因等毒品成瘾等相关的精神障碍及自杀发生率有所上升,老年精神障碍患者在人群中的比例逐年增高,大、中学生心理卫生问题的发生率也有上升趋势。严重的问题是,在上述精神卫生问题日渐加剧的情况下,公众对众多精神疾病和心理行为问题的知晓率低,精神疾病和心理行为问题的未治率高,尽管未治率高具有全球普遍性,但在我国更为突出。资料显示,我国精神分裂症的治疗率不到30%,抑郁症为5%(北京地区抑郁障碍患者62.9%从未就诊),酒依赖为5%,痴呆为10%。综合医院中,对精神疾病的识别率普遍较低,调查发现不足16%,且常诊治不当。

造成精神疾病及心理行为问题知晓率低、未治率高的原因复杂,涉及政府对精神卫生决策不当,卫生资源分配不合理,公众对精神卫生问题的知识匮乏,以及对精神病及患者的偏见与歧视等社会公众问题;还涉及患者自身对疾病的错误认识,如不知有病、耻于就诊、不知如何就诊等,对治病缺乏信心,认为抗精神病药有害等。再就是非精神科专业医生,特别是综合医院临床各科医生不能识别精神疾病,不了解各类精神病的治疗,以及少数精神病专科医生的知识水平、技术能力低下等问题均会导致问题的产生。此外,精神疾病就诊率低下的原因还在于我国公众对精神病学及精神疾病患者还存在种种误解,缺乏科学态度,歧视、排斥精神病患者的现象仍很普遍;精神卫生机构的服务对象仍然以重性精神病为主,主要的服务方式依然是“医院精神病学”,无暇顾及大量的轻性精神障碍(如各类神经症)和儿童、老年精神卫生问题,物质滥用等问题,精神卫生服务整体上未能适应精神疾病疾病谱变化的需求;就全国范围而言,我国社区精神卫生服务网络仍不完善,大多数地区尚未开展此类服务或服务不佳,农村及偏远地区缺医少药问题仍很突出;精神病专业人才匮乏,综合医院临床各科医务人员在医学教育阶段所接受的精神卫生专业训练十分有限,加上我国目前多数大型综合医院仍未设立精神科或心理卫生服务部门,因此,无法提供基本的精神卫生服务;更为突出的问题是,我国精神卫生立法明显滞后,迄今尚未颁布有关精神卫生工作和精神疾病的法律,这对于规范精神卫生服务、保障患者及专业人员的合法权益都非常不利,对我国精神病学的发展影响深远,导致上述问题的产生。

### 三、精神卫生问题导致的社会危害巨大

我国神经精神疾病总负担(以DALY衡量)居世界第一位。预计到2020年,神经精神疾病总负担将上升到疾病总负担的1/4。精神疾病患者肇事、肇祸人数日益增多,治疗率低,严重危害社会治安和公共安全。2003年—2004年间,全国42.9万名精神疾病患者发生肇事、肇祸行为,其中84%从未接受过治疗。其肇事、肇祸行为中凶杀和伤害的比率高,严重影响人民群众的安全感和社会和谐,如2004年发生的北大医院幼儿园砍儿童事件等。某些特殊人群的心理行为问题诱发或衍变成违法犯罪行为的事件屡见不鲜,如农民工在城市打工期间面临着环境改变、生