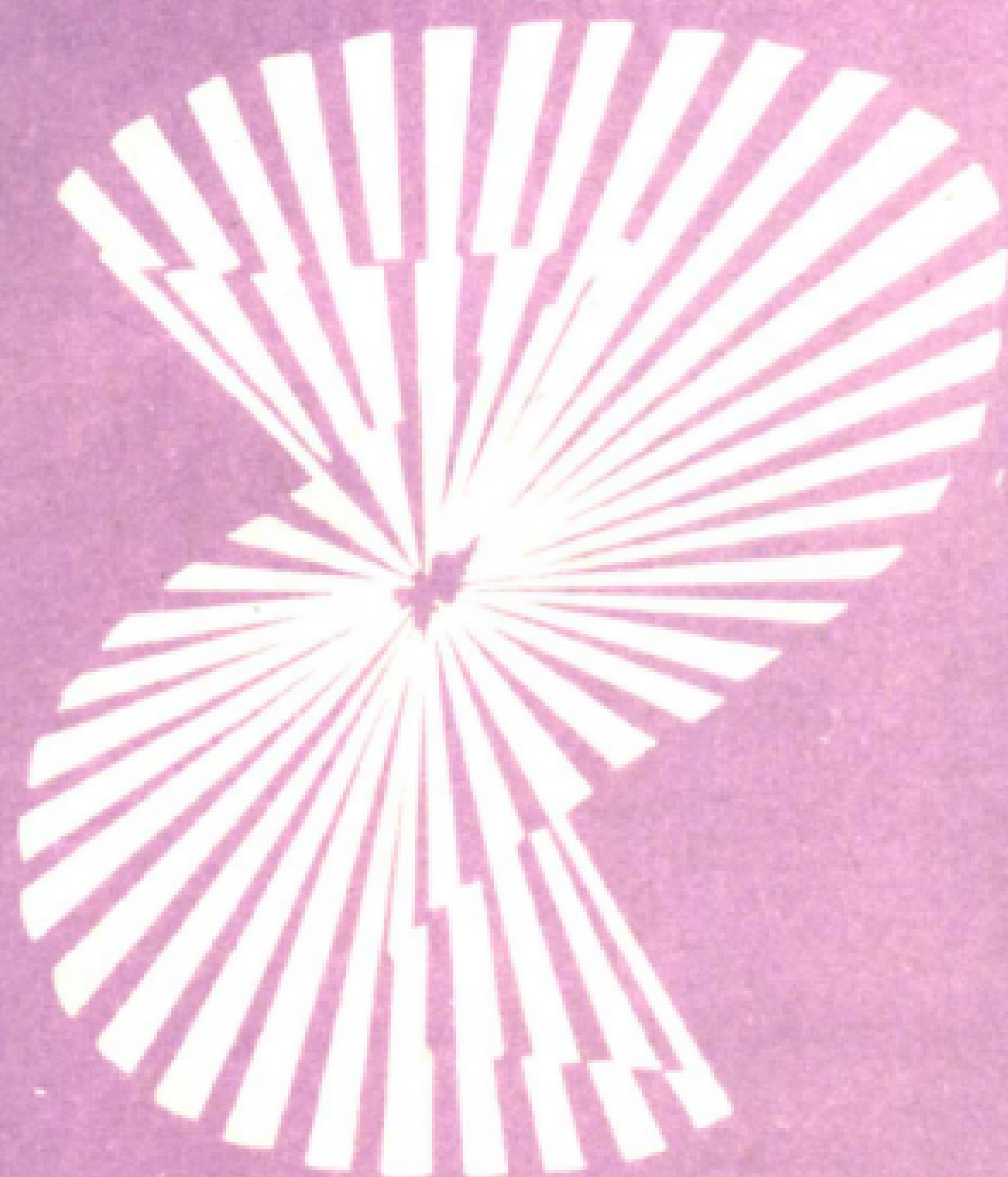


精神病学简明教程

姜佐宁 赵传绎 主编

陈学诗 张继志 审订



R749
JZN

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

119151

精神病学简明教程

姜佐宁 赵传绎 主编
陈学诗 张继志 审订

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

序

据八十年代初全国十二个地区的精神疾病流行病学调查，精神病的患病率较七十年代调查者高，较五十年代调查者更高。而神经症的患病率又高于精神病患率的一倍。同时，当今疾病谱改变了，死亡原因改变了；过去占疾病谱中首位的、占死亡原因最多的传染病，已由心身疾病代替。即原发性高血压、脑动脉硬化、冠状动脉硬化性心脏病、恶性肿瘤、支气管哮喘、糖尿病、溃疡病等有所增加。这类心身疾病的预防与治疗，主要须由精神医学工作者承担。

当今在精神病患者中，仅有部分患者得到现代的治疗。而神经症的患者，多半就医于内科医生或神经科医生，但内科或神经科医生较少研究神经症，故此类患者也多半得不到现代以心理治疗和针对心理社会因素为主的治疗，因而此类患者常年累月在内科或神经科反复诊治而得不到满意疗效。

据上所述，精神科医生的任务明显扩大和增加，而现今这科医生的数量和质量，均不能满足防治上述疾病的需要。因此，培养精神科医生，已成为卫生战线上的当务之急。

为了较普遍地培养这科医生，很需要简明的教材，以供医学院校的学生和刚毕业后的精神科和其他临床科的住院医生的参考。这本《精神病学简明教程》，就是为了适应这种需要而编写的。

此《教程》的编写，是以作者们在为首都医学院的精神病学教学的需要所编写的教材为基础的。经历年的修改和补充，最近又作了更多的补充，才成为现在这个《教程》。希望它能为医学院校的学生和住院医生在学习精神病学时有所助益。当然，此《教程》虽历经修改和补充，不足之处仍所难免，盼同道们和读者们惠予指出，以便再版时修正，使它能更好地为培养精神科医生和扩大精神医学知识服务。

陈学诗

一九九〇年十二月

编写人员

(以姓氏笔划为序)

王明德	北京回龙观医院	主任医师
王志英	北京安定医院	主管护师
牛德福	北京安定医院	副主任医师
吉中孚	北京回龙观医院	副主任医师
陈学诗	北京安定医院	教 授
杨文英	北京回龙观医院	主治医师
姜佐宁	北京安定医院	教 授
姜长青	北京安定医院	助理研究员
张士吉	北京安定医院	主任医师
张继志	北京安定医院	教 授
赵传绎	北京回龙观医院	主任医师
翁永振	北京回龙观医院	主任医师
温泉润	北京安定医院	副主任医师
高维毅	北京回龙观医院	副主任医师

本书由姜佐宁、赵传绎任主编，陈学诗、张继志审订。参加编写的有张继志、姜佐宁、赵传绎、王明德、翁永振、张士吉、吉中孚、牛德福、温泉润、杨文英、姜长青、王志英。黄良珩等协助校对。

编者

一九九〇年十二月

目 录

第一篇 总 论

第一章 概述	赵传绎 (1)
第一节 精神病学、精神和精神疾病的概念	(1)
第二节 临床精神病学的范畴	(1)
第三节 精神病学在现代医学中的地位	(2)
第二章 精神病学简史、病因学和分类学	赵传绎 (4)
第一节 精神病学简史	(4)
第二节 病因学	(5)
第三节 精神疾病分类学	(8)
第三章 精神疾病的症状学	赵传绎 (15)
第一节 正常精神活动的概念	(15)
第二节 精神疾病的常见症状	(16)
第三节 精神疾病常见的一些综合征	(29)
第四节 精神病理现象基础理论研究的一些进展	(34)
第四章 精神疾病的诊断学	赵传绎 (39)
第一节 收集病史的步骤、方法和注意事项	(39)
第二节 病史的格式与内容	(40)
第三节 检查程序、内容和方法	(41)
第四节 病历的分析	(46)
第五节 精神症状和诊断的评定量表	杨文英 (47)

第二篇 各 论

第五章 脑器质性精神病	牛德福 (52)
第一节 概述	(52)
第二节 器质性精神病综合征	(52)
第三节 颅脑感染伴发的精神障碍	(53)
第四节 脑血管疾病伴发的精神障碍	(57)
第五节 颅脑损伤伴发的精神障碍	(59)
第六节 颅脑肿瘤伴发的精神障碍	(62)
第七节 癫痫伴发的精神障碍	(65)
第六章 躯体疾病伴发的精神障碍	牛德福 (68)

第一节	概述	(68)
第二节	常见躯体疾病伴发精神障碍的临床表现、诊断要点及治疗原则	(69)
第七章	感染性精神病	高维毅 (80)
第一节	概述	(80)
第二节	常见感染疾病所致精神障碍的临床表现	(81)
第三节	诊断及鉴别诊断	(81)
第四节	治疗原则	(82)
第八章	中毒性精神病	高维毅 (82)
第一节	概述	(82)
第二节	常见的中毒性精神病	(83)
第三节	酒精中毒所致的精神障碍	(88)
第四节	药物依赖	(89)
第九章	老年期精神病	姜佐宁 (91)
第一节	老龄与老龄精神卫生问题	(91)
第二节	老年期非器质性精神病	(92)
第三节	老年期器质性精神病	(94)
第十章	精神分裂症	姜佐宁 (96)
第一节	概念及其发展	(96)
第二节	流行病学	(97)
第三节	病因探讨	(99)
第四节	临床特征	温泉润 姜佐宁 (103)
第五节	临床类型	(106)
第六节	诊断与鉴别诊断	姜佐宁 (107)
第七节	病程和预后	(110)
第八节	治疗和防治	(111)
第十一章	躁狂抑郁性精神病	翁永振 (113)
第一节	概述	(113)
第二节	流行病学	(113)
第三节	病因及发病机理	(114)
第四节	临床表现	(115)
第五节	诊断及鉴别诊断	(117)
第六节	预后	(117)
第七节	治疗	(118)
第十二章	反应性精神病	王明德 (120)
第一节	概述	(120)
第二节	病因	(121)
第三节	临床表现	(121)
第四节	诊断及鉴别诊断	(122)

第五节	治疗·····	(123)
第十三章	神经症·····王明德	(123)
第一节	神经衰弱·····	(124)
第二节	焦虑症·····	(127)
第三节	癔症·····	(128)
第四节	强迫症·····	(131)
第五节	恐怖症·····	(132)
第六节	抑郁性神经病·····	(133)
第七节	疑病症·····	(133)
第十四章	人格异常·····赵传绎	(134)
第一节	人格异常和人格异常的概念·····	(134)
第二节	人格异常的形成因素·····	(135)
第三节	人格异常的分型·····	(135)
第四节	人格异常的诊断和鉴别诊断·····	(136)
第五节	人格异常的治疗和预防·····	(136)
第六节	常用人格测验方法简介·····	(137)
第十五章	儿童期常见的一些精神障碍·····张士吉	(139)
第一节	儿童精神障碍的特点·····	(139)
第二节	常见儿童期特种症状·····	(139)
第三节	儿童多动症·····	(141)
第四节	儿童神经症·····	(142)
第十六章	精神发育迟滞·····王明德	(144)
第一节	概述·····	(144)
第二节	病因·····	(144)
第三节	临床表现·····	(145)
第四节	诊断及鉴别诊断·····	(146)
第五节	治疗和预防·····	(147)
第六节	常用智力测验方法简介·····姜长青	(148)

第三篇 治疗、防治及护理

第十七章	精神药物治疗·····吉中孚	(151)
第一节	抗精神病药·····	(151)
第二节	抗抑郁药·····	(158)
第三节	抗躁狂药·····	(160)
第四节	抗焦虑药·····	(161)
第十八章	电休克治疗和胰岛素治疗·····张继志	(163)
第一节	电休克治疗·····	(163)

第二节	胰岛素治疗·····	(164)
第十九章	心理治疗·····	张继志 (165)
第二十章	工娱治疗·····	姜佐宁 (167)
第二十一章	社区精神卫生与精神障碍的防治康复·····	(168)
第一节	社区精神卫生工作的特点·····	(168)
第二节	社区精神卫生工作的内容·····	(169)
第三节	社区精神卫生工作的发展趋势·····	(170)
第二十二章	精神病护理·····	王志英 (172)
第一节	精神病护理工作的重要性·····	(172)
第二节	精神病人的组织管理·····	(172)
第三节	精神病人的一般护理·····	(173)
第四节	常见一些疾病状态的护理·····	(174)
第五节	精神病人的家庭护理·····	(176)

第一篇 总 论

第一章 概 述

第一节 精神病学、精神和精神疾病的概念

一、精神病学 (Psychiatry) 是临床医学的一个分支。它是以研究各种精神疾病的病因、发病机理、临床病象、疾病的发展规律, 以及治疗和预防为目的的一门科学。

二、精神 (Psyche): 什么是精神? 精神即心理, 二者是同义语。也就是人的心理活动或心理现象。人的精神从内容上、现象上讲就是我们的认识、思维、情感和意志、行为等精神活动。例如我们走到书店, 看到一本书, 想到它对我们学习很有帮助, 很喜欢它, 于是就把这本书买回来。这整个过程就包括了我们的认识活动、情感活动和意志及行为活动这三个过程, 通常简称知、情、意。

人的精神活动不能脱离其物质基础——大脑而存在。脑是思维器官, 也是一切精神活动的器官。所以精神活动是大脑这种高度分化物质的机能。

另一方面, 人是社会动物, 人的精神也不能脱离社会实践而发展, 所以它是外在客观世界在人脑中的反映。

生物的演化是从无机物到有机物, 由动物到人, 由简单的神经系统到人类的脑, 乃产生精神活动。但在人类精神的发展中, 社会性的生产劳动起了主要作用, 人在社会性生产劳动中产生了语言、思维以及复杂的情感和意志行为。

因此, 我们说在物质与精神的关系上, 辩证唯物主义者认为: 物质是第一性的, 物质不依赖于人的精神活动而存在于客观世界。精神是第二性的, 精神活动是大脑的机能, 是客观世界在人脑中的反映。相反, 唯心主义者则认为精神是第一性的, 它是一种至高无上的力量, 人的精神才是真实存在的, 而物质只不过是精神活动的表现而已, 因而不把精神活动和脑的功能联系起来进行研究。

三、精神疾病: 精神疾病 (Mental illness) 是指在内外各种致病因素的影响下, 大脑机能活动发生紊乱, 导致认识、情感、行为和意志等精神活动产生不同程度障碍的疾病。

第二节 临床精神病学的范畴

由于精神疾病本身的特点及其复杂性, 精神病学往往涉及很多其它方面的专题问题。除去一般的临床精神病学外, 以阐明什么是精神异常, 产生精神异常的机理和性质为主的专业称为精神病理学 (Psychopathology)。在精神病学中与文化、生态和社会因素有关

部分近年来发展起来,形成社会精神病学 (Social Psychiatry)。其中与文化有关的部分又发展为文化精神病学 (Cultural Psychiatry),它是专门研究精神疾病与文化环境相关的科学。跨文化精神病学 (Transcultural Psychiatry) 是专门研究在不同社会、国家和文化领域中精神疾病差别的科学。社区精神病学 (Community Psychiatry) 是根据社会精神病学的理论、知识应用于某一特定人口区域借以开展心理卫生、诊断、治疗和预防等工作的一门学科。专门研究法律与精神病学关系的为司法精神病学 (Forensic Psychiatry)。儿童精神病学 (Child Psychiatry) 是因儿童具有的年龄特征和侧重预防性精神病学特点发展起来的。老年精神病学 (Geriatric Psychiatry) 是专门研究老年期的精神障碍与其有关问题。联络—会诊精神病学 (Liaison-Consultation Psychiatry) 是专门研究精神科医生在综合性医院中所进行的各种活动包括病房会诊、急诊会诊、联合门诊、联合巡诊及病例讨论等等。近年来精神病学流行病学 (Epidemiological Psychiatry) 已受到普遍的重视。精神病学流行病学提示了某些精神疾病的数量十分可观,且有日益增加的趋势,要做到根本的防治,必须将精神病学的任务扩大到一般卫生学的范畴中去。积极而广泛地开展精神卫生工作,才是唯一的对策。总之,随着科学的发展和社会的需要,精神病学的研究范围已日趋扩大。如果将精神病学的研究范围加上广义的精神卫生两方面的任务合起来即构成精神医学 (Psychological medicine)。因此目前国内许多精神疾病的研究,教学和防治机构均更改为精神医学科研、教学及防治机构。

第三节 精神病学在现代医学中的地位

一、精神病学是临床医学中的一门重要学科,其发展反映了客观实际的需要。

根据世界卫生组织对目前世界精神疾病的情况调查估计,现在世界上有四千万人患有严重的精神疾病 (其中包括各种重精神病,癫痫和其他脑病伴发的精神障碍以及严重智力不足)。至少有两倍多的人由于药瘾、酗酒、智力不足和神经系统器质性损害所致的精神障碍,引起严重的劳动能力丧失。至于不太严重,尚未丧失劳动能力的精神疾病的人数估计不少于二亿人。从以上数字看大约 8% 的世界人口患有精神疾病。另外还发现在许多国家里,每五个丧失劳动能力的人当中,就有两个是精神病造成的。在发达的国家中,每四个病床中就有一个精神科床位。在发展中国家到一般卫生服务机构求助的人中,几乎有五分之一是患有某种精神疾病的病人。

另根据流行病学和统计学家预测,在未来的几十年世界上精神病人的绝对数字还会增长。因为:

1. 按照世界各地区人口的发展趋势,精神分裂症高发危险度的年龄组即 15—44 岁的人数,在世界大多数地区将增加,所以精神分裂症的病人数字将会增多。
2. 人们的平均寿命增加,老年期精神病将增多。
3. 精神病人由于一般保健工作改进,生存率增高。
4. 脑外伤和脑病幸存者增多。
5. 生活复杂化和生活紧张程度加强。

从以上情况看,精神病人在增长,精神病学在不断发展。所以,精神病学在现代医学

中占有重要地位。

二、精神病学与其它临床学科的关系

人的机体是一个整体。中枢神经系统，特别是它的高级部位大脑，在协调、筛选和整合来自机体内外环境的各种刺激中起着主导的作用。大脑活动和机体其他系统的活动是不可分割的，并受机体内外环境因素的制约。因此精神病学与临床其他学科的关系是十分密切的。

1. 大脑皮层和内脏相互关系的实验性研究提示：当动物内分泌机能发生生理性变化时，高级神经活动机能也产生明显的变化。在病理情况下，这些变化可十分剧烈而持久。我们在临床上看到各种躯体疾病，如心血管功能障碍、内分泌失调、营养代谢和体内解毒功能障碍等均可影响大脑机能而出现精神症状。如心力衰竭造成脑缺氧，轻则引起脑衰弱状态，重则出现意识障碍。

2. 与上述事例相反，如实验性大脑神经活动过度紧张，在引起高级神经机能紊乱的同时，也产生一系列内脏植物神经功能、代谢过程和内分泌功能等持续而明显的失调。在临床上我们看到精神疾病也可伴有一系列内脏和代谢等功能紊乱。如抑郁症患者可因闭经、食欲下降、体重减轻、便秘和失眠而首先到内科、妇科去诊治。

3. 精神病科和神经病科的关系更为密切。因为大脑病变既可导致精神活动异常，又可引起神经系统的症状。

三、精神病学与基础医学的关系

精神病学是现代医学的一个组成部分。由于精神病学的研究对象是复杂的精神疾病，其中不少疾病的病因至今尚未阐明，而且难以用客观的仪器进行检查，再加上受到历史背景的影响和科学水平的限制，作为医学的一个科目来说，精神病学的发展落后于其他学科。现代精神病学的发展也仅有百年的历史，真正的发展还是近二三十年的事。从20世纪50年代开始，精神病治疗学产生了一个飞跃。1952年Delay和Deniker首次报导了氯丙嗪的抗精神病作用。不久，有人报导了利血平治疗高血压病可产生明显的镇静作用。长期服用可出现抑郁状态。在这之后抗结核药异菸肼可引起躁狂状态，左旋多巴用以治疗帕金森氏病等报告相继出现。这些大大地促使精神病学回到生物学科的研究领域。同样也促进了其它基础医学理论的重要进展。近二十余年来许多基础科学发展很快，如细胞与亚细胞生理学、组织化学、神经内分泌学、分子遗传学、精神生化学、精神药理学等。在此同时许多新技术如同位素示踪法、放射免疫技术、荧光化学技术、各种微量测定与微观技术等也有着巨大的进展。这些都对精神活动本质的认识提供了更为丰富的自然科学资料，促进了精神病病因和发病机理的研究，提高了临床诊断和治疗水平。此外，高级神经活动的条件联系学说，边缘系统和网状结构生理功能的阐明，突触的形态、生理、生化研究的成就等，也为学习、记忆、情感等心理活动过程的理解提供了神经学的基础。精神药理学的迅速进展，为临床治疗精神疾病提供了各类药物。同时还为实验性精神病学的研究创造了条件。中枢神经介质和神经内分泌所揭露的大量资料，为精神生化学研究开辟了一个新途径。医学遗传学的进展，对一些遗传性精神疾病的病因和发病机理方面的研究打下了基础，同时把基因突变的染色体畸变与生化代谢等缺陷联系起来，为诊断和防治遗传性疾病，提供了更为有效的方法。这些进展为精神病学的发展奠定了更为广泛而深入的自然科学基

础。

至于精神病学与心理学的关系，早已为人们所重视。心理学对各种心理过程和心理现象所进行的探讨，以及形成的概念和建立的某些检查和观察方法，对精神病学有十分重要的意义。由于脑科学的迅速发展，促进心理学的一个重要分支——生理心理学（Physiological Psychology）这一研究心理现象生理机理的学科的研究不断取得新的成果。神经心理学（Neuropsychology）的进展，更为人们正确地理解心理与脑的关系问题提供了巨大的可能性。

以上这些基础理论的研究领域都多少与精神病学的知识有联系，有的联系非常密切。而精神病学的发展也将为这些有关学科的进展提供素材。

第二章 精神病学简史、病因学和分类学

第一节 精神病学简史

精神病学史是人类认识精神疾病，并与精神疾病作斗争的历史。它的发展受到当时的生产技术水平、社会政治经济状况、医学科学水平、哲学思潮以及宗教的影响。一方面由于精神病学的研究对象是“精神”疾病，因此精神病学的发展与当时占统治地位的意识形态，哲学思想关系甚为密切；另一方面，脑的科学又是极为复杂的一门学科。因此作为医学的一个科目来说，精神病学的发展落后于其他科目。现代精神病学的发展，也只有一百多年的历史。

就世界医学范畴而言，精神病学发展大致可以分为四个阶段：

第一阶段为古代朴素唯物主义在精神病学中的反映。它包括公元前5世纪至公元5世纪。这一历史阶段的代表人物是希腊医学家Hippocrates（460—377 BC）。他认为脑是思维活动的器官，曾提出精神病的体液病理学说。他认为人体内存在四种基本的体液：血、粘液、黄胆汁和黑胆汁。四种体液如果正常地混合起来则健康。如果其中一种过多或过少，或它们之间的相互关系失常，人就生病。抑郁症是由于人体内黑胆汁过多，进入脑内而破坏它的活动的缘故。他首先划分出癫痫、躁狂症、抑郁症、产褥期精神病、酒精中毒性谵妄和痴呆等疾病，并对这些疾病的精神病理现象作了描述。

在这个时期，对精神疾病已进行了初步分类，并对某些精神疾病的原因进行了初步设想。并广泛采用了各种措施治疗精神疾病，如：生活制度、环境的安排、娱乐和工作，甚至简单的物理、药理、心理等治疗。

第二阶段：中世纪的精神病学，即公元476年到17世纪资产阶级的兴起时期。此期间医学被神学和宗教所掌握。精神病人被视为魔鬼附体，采用拷问、烙烧、坑害等等可怕的苦刑来处罚其“体内躲藏的魔鬼”，使精神病人处于十分悲惨的境地。精神病学没能得到发展。

第三阶段：十八世纪法国大革命的胜利对精神病学有很大影响。唯物主义思想开始占统治地位。当时法国Pinel（1754—1826）成为近代精神病学的先驱。他是第一个被任命当“疯人院”院长的，主持Bicetre精神病院。他去掉了精神病人身上的铁链和枷锁。把他们

从不见天日、终身囚禁的监狱生活中解放出来。把“疯人院”改革成了病院，建立了医院的行政组织及技术设备。为后来精神病学的发展奠定了基础。他的一些学生对精神疾病的分类和精神症状、病理解剖等研究到现在还有一定的影响。

第四阶段：现代科学精神病学的发展，到19世纪中叶随着自然科学，包括基础医学如生理学、解剖学和病理学的发展以及临床资料的积累，终于得出精神病是由于脑病变所致的结论。其代表人物是德国的E. Kraepelin(1856—1926)。他一方面充分利用前人积累的经验，一方面采用自然科学的观点和方法来研究精神疾病，从而建立了一个精神病学分类系统。他认为每一类疾病都有自己的病因、特征性躯体和精神症状、典型的病程经过和病理解剖所见以及与疾病本质相关的转归和结局。他的重要贡献之一是：他明确地区分了两种精神病，一为躁狂抑郁性精神病，一为早发性痴呆（即现在的精神分裂症）。他的卓越巨著推动了精神病学理论的发展，为精神疾病的分类学打下基础，并使精神病学的理论从症候群的基础上进入疾病单元的研究。并为进一步从遗传学、大脑生物化学、神经生理学等去探讨精神疾病的病因学，以及对以后有效的化学治疗等方面提供了广阔的理论基础。E. Kraepelin是现代精神病学医学模式的奠基人。

20世纪以来，许多精神病学家对精神病的病因、发病机理、诊断和治疗分别从不同角度，如脑科学、心理学和社会学进行了研究和探讨，以阐明精神现象的本质和精神病理现象的发生机理。由于学术观点不同，相继又形成了精神病学中的其它学派如：心理学模式的心理动力学派、行为学派及社会学模式等等。

第二节 病因学

临床医学的一个中心任务，就是要弄清各种疾病的病因和发病机理，从而提高治疗效果，进行有效的预防，把整个人类的保健工作推向前进。目前精神病学研究与这一要求还有很大距离。在现时大部分精神疾病的病因学还尚未被阐明。这主要是由于精神疾病的病因问题复杂，基础理论医学对大脑的研究还不够完善，加上长期以来由于受到形形色色唯心主义的影响，精神病学长期脱离生物学科的研究，以致阻碍了分类学方面的进展。另一方面从理论概念上讲，很久以来占统治地位的医学模式是生物医学模式。这一模式对于某些疾病可以在器官、细胞、生物大分子上找到可测量的形态或化学的变化，可以确定出生物学的或理化的特定原因。但生物医学模式在精神疾病和心理性、功能性疾病方面却无能为力。

随着心理学、社会学的研究逐步深入到医学领域，现代对人类健康的主要挑战是心血管疾病、脑血管疾病、癌症、公害病、事故和自杀、吸毒和酗酒、饮食过度、精神病和心理性、功能性疾病。而这些疾病中起很大作用的是心理、社会因素。因而现在对于健康和疾病总的看法已由生物医学模式发展为“生物—心理—社会医学模式”，即对于疾病的原因不能仅仅考虑其生物学因素的一面，而且要考虑到心理、社会诸因素对疾病和健康中的作用及其作用机理，只有这样才能正确而全面地理解疾病的病因学和发病机理。精神疾病更属如此。至于生物学因素、心理学因素和社会—文化因素各具什么内容，又如何相互联系，相互制约，相互影响的还有待研究。不过可以设想生物学因素是最基本的因素，它包括遗

传、体质、体型、神经类型、生理生化系统、神经内分泌及免疫系统。心理学因素是在生物学因素的基础上产生出来的，但生物学因素是受心理学因素的制约和影响的。它包括个体在发展过程中，在与环境相互作用下积累的认知能力、思维方式、情绪倾向、动机系统、行为习惯、早期经验、人格类型、理想信念、人生观世界观等。至于社会—文化因素则是在生物学因素和心理学因素的基础上产生出来的，它包括经济状况、物质生产水平、地理环境、社会阶层差异、职业差别、性别差异、意识形态、风俗习惯、民族传统、伦理道德观念、教育方式、信仰方式等等。它又直接影响和制约着心理因素，同时间接影响和制约着生物学因素。

下面仅就精神疾病的致病因素、发病基础和发病机理三方面进行讨论。

一、致病因素

(一) 精神因素

精神因素毫无疑问在精神疾病的发病中有一定的作用。精神因素的内容较多，大致可分为急剧的精神创伤（如：自然灾害、严重的意外事件及亲人的骤然死亡等）和持久的精神紧张因素或内心矛盾（如家庭亲人之间长期的不和睦及难以解决的纠纷等）两大类。凡是由精神因素所致的疾病称为心因性疾病，一般多指反应性精神病及神经症而言。这只是精神疾病分类中的一个小部分。

精神因素之所以能起作用，主要看精神刺激的性质和强度，同时一定要与作用着的个体发生联系。这就要同时考虑病人病前大脑功能状态，个性心理特征及当时对具体刺激的情感体验。这就可以解释为什么在同样处境下，不同的个体引起的反应可以有很大的差异，其中只有一部分人得病。

至于对其它类精神疾病来说，发病前也可有精神因素存在而且也起到一部分作用。但它不是决定的因素，只是一个诱发因素而已。

(二) 躯体因素：躯体因素是脑器质性精神病、躯体疾病伴发精神障碍和中毒所致精神障碍的主要致病因素。常见的病因如下：

1. 感染：临床中所遇到的感染性精神障碍，多系由于急性细菌或病毒感染所引起。譬如散发性脑炎所致精神障碍。

2. 中毒：导致中毒性精神障碍的物质较多，常见有工业中毒。在资本主义国家由于吸毒的流行，药物的滥用，药瘾、酒癖成为一个严重的社会问题。我们临床中看到的中毒性精神障碍，以激素、阿托品类、抗疟药物、抗结核药物、有机磷农药、一氧化碳等较为常见。

3. 颅脑外伤：由于头部受到外界直接暴力或间接暴力引起脑组织出血、水肿等进一步导致脑压升高，动、静脉循环障碍和由此造成脑缺血、缺氧，常伴有精神障碍。除了战伤之外，平时多发生于工矿、交通或建筑等工作中的意外事件。多数病人精神症状的发生与外伤的严重程度及意识丧失时间长短有密切关系。

4. 内分泌、代谢及营养障碍：患有内分泌、代谢及营养方面疾病的人，有的可伴发精神障碍。在内分泌疾病中，甲状腺机能亢进或减退是临床上较为常见的，如呆小病不但引起躯体发育畸形，也常伴有精神发育迟滞。在中年发病的甲状腺功能低下症，可以伴有个性特征的异常。又如产后大出血导致垂体前叶功能减退的席汉氏病，肾上腺皮质功能亢

进的柯兴氏病,在月经周期时,均可出现一些精神症状。

血紫质病(即血卟啉病)、尿毒症、自发性低血糖等代谢疾病以及营养缺乏症、维生素缺乏症也可伴发精神障碍。

二、条件因素

(一) 遗传因素

根据临床资料证实,精神疾病中的几个常见病如精神分裂症和情感性精神病等遗传因素在发病中有较明显的作用。精神发育迟滞中的某些类型如Down氏综合征(先天愚型)是由于染色体的数量排列发生畸变,特别是第21对染色体的畸变,病儿呈现不同程度的精神发育迟滞。

基因的异常还可引起酶的代谢障碍。如苯丙酮酸尿症就是常染色体隐性基因遗传病。由于患儿体内缺乏苯丙氨酸羟化酶,则从食物中摄取的苯丙氨酸不能转化为酪氨酸,只能转化为苯丙酮酸,从而引起一系列的代谢和大脑功能障碍,临床上则表现为精神发育迟滞。

精神分裂症目前已成为精神病科的中心问题。其患病率最高,而且后果严重。目前病因还未十分清楚,但是根据遗传学现有的资料,可以肯定遗传因素在病因中有重要作用。现就精神分裂症为例予以说明:

1. 病人家族中精神疾病的患病率较一般居民为高。而且,与病人的血缘关系愈近,同病率也愈高。国内外均有报导。通过调查发现病人的亲属患病率较一般居民的患病率高六倍之多。而一级亲属(即父母、同胞和子女)患病率比一般居民高10—15倍。当父母双方都患精神病时,其子女的预期发病率比一般居民高80~100倍。

2. 遗传学研究中较有说服力的是对孪生子研究。一般都采用单卵孪生子和双卵孪生子的对照观察,发现单卵孪生子的同病率和双卵孪生子同病率分别为61~70%和10~13%。

3. 为了进一步弄清遗传因素和社会环境因素在发病中的作用,又对寄养子作了对照研究即把精神分裂症病人生下的孩子,立即与患病的父母分开,寄养于精神正常人的家庭或托儿所机构中去,发现这种寄养子将来患病机会较正常的对照组要高。

(二) 体质及个性心理特征

体质和个性心理特征与精神病的关系很早就被重视。不少学者指出,不同的体质和个性特征似乎容易发生某一类型精神疾病。如Kretschmer发现躁狂症病人多见于矮胖型,精神分裂症多见于瘦长型。其他一些学者发现病前个性特征为分裂性人格易发展成为精神分裂症。循环型病态人格易得情感性精神病。

巴甫洛夫及其学派,经过长期观察提出:强而不均衡型及弱型的人在不利的环境下,易出现精神病或神经症。

(三) 社会环境因素

环境因素一般包括社会、家庭及文化等各个方面,其中有社会经济方面的影响,有家庭亲属之间的关系及文化教育的影响。不同的社会制度有其各自不同的影响。但环境因素在精神病的发病中起多大作用还是一个有争议的问题。

另外,不同的国家和民族,不同的地区甚至城市与农村相比,无论是病种类型,还是精神病的症状特点都存在着差别。

因此可以肯定,良好的环境因素,可以减少精神病的发生,即便是对那些有遗传倾向

的疾病，也可推迟潜在遗传因素不外显，减少成为明显病态的可能性。

（四）年龄与性别

在人的一生中，由于年龄和性别不同，机体的发育、生理和心理机能也有明显的差异。在临床上可以看到某些精神病发生与年龄有很大的关系。如精神分裂症绝大多数发病于青壮年。45岁以后很少见。大脑高级部位的退行性变引起的精神障碍总在60岁以后。儿童时期精神病较少见，但由于精神发育尚不成熟，易受环境因素的影响而常见儿童神经症，行为问题及个性障碍。

性别方面，癔病多见于女性。此外，由于内分泌及某些生理机能的特殊性，在女性可以出现其特有的精神障碍，如月经、妊娠及分娩前后的精神症状。

三、发病机理

以上所述的各种因素对精神疾病的发生都有一定意义。它们的作用因不同疾病，不同病人和同一疾病的不同阶段是有差异的。有些疾病如精神分裂症的病因，至今尚未完全阐明，有关病因理论多属于设想或假定性质。但有些疾病如心因性疾病，脑器质性精神障碍，躯体疾病伴发精神障碍等的病因似已明确，但所涉及的致病因素也并非象一般人所想象的那样简单，而它的各种有关因素之间的关系，尚有待深入探讨。例如无论是脑器质性疾病伴发精神障碍，躯体疾病伴发的精神障碍以及心因性疾病，在临床上发现除去致病因素以外，还同病人的高级神经活动特征、个性、遗传背景、易感素质、削弱机体代偿能力的既往病史、发病当时的躯体机能状态等因素的影响有关。

总之，有关精神疾病的病因和发病机理的科学基础，当前仍然属于综合探索阶段。就目前发展趋势来看，许多自然科学方面的新成果如神经生理、神经生化和神经内分泌学以及免疫学这样的中介机理已经应用到解释精神现象领域中来。此外，社会学、心理学和流行病学在解释临床病象和疾病流行的宏观现象上也提供了许多理论和方法方面的借鉴，有助于逐步推动病因研究工作的前进。

第三节 精神疾病分类学

一、分类学含义及其意义

分类是根据大量观察，将研究对象所具有的不同特性，按照某些确定的原则或标准，分成类别与系统的一种程序。具有科学价值的分类程序应能反映出事物间科学的因果联系，并反映了疾病的自然规律。

临床医学领域中一个合理而又统一的分类对临床诊断、治疗、科研、教学、社区防治、卫生统计以及医疗行政工作等都有很重要的意义，也便于各单位之间或国际之间进行交流。

二、精神疾病分类学的确定原则和标准

精神病学是临床医学的一个分支，因此临床各科分类的原则也适用于精神病学。18世纪以前临床各科的分类是根据主要临床症状或症候群进行的，即症状学分类。精神病学当时的分类也是如此。如兴奋状态的病人则诊断“躁狂症”，有智能障碍的病人则诊断“痴呆症”等。18世纪以后由于病因学，病理解剖学等基础医学迅速发展，对疾病的认识更加深

入,更为全面,因此有必要根据临床学、病因学、病理解剖学等综合资料将疾病重作分类,乃出现了疾病学分类法。

精神疾病分类学有它自己的特点。对于各种脑器质性疾病、躯体疾病、中毒等所致精神障碍,由于原发疾病已经是根据疾病学分类的原则确定的疾病单位,因此没有必要重新确定它的疾病单位。沿用躯体疾病的分类即可。但还有一半以上的病人,即精神分裂症,躁狂抑郁性精神病,偏执性精神病等等尽管从多方面探讨,病因尚不清楚,也未发现具有特征性的病理解剖学的变化。因此对这些疾病的分类经过一个漫长的时期,直至1896年才由E. Kraepelin完成,形成现代精神疾病分类学基础。E. Kraepelin把前人描叙的临床表现各异的数个疾病归纳为一个疾病单元,即精神分裂症,并与躁郁症分开。以后,他又将具有单一妄想症状为主要临床病象的疾病,综合在一起命名为偏执性精神病。此外,还划出人格异常和反应状态的另外两个大的类别,从而建立了他的分类体系,为以后精神病的分类起到了良好的作用。

三、现代精神疾病分类学

由于各个学派对症状的理解和对疾病本质的认识不同,所以到20世纪之后出现了许多不同派别的分类方法。各国医生对同一疾病诊断分歧也很大,以致无论是国际间或同一国家的医生之间互相交流都很困难。因此世界卫生组织于1948年公布了《疾病、创伤和死亡原因的国际统计分类》第六版,简称国际疾病分类ICD—6。现已出版到ICD—10。与此同时在美国国立精神卫生研究所的支持下,由美国精神病学会拟定了《精神疾病诊断和统计手册》,已出到第三版,简称为DSM—III (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Diseases) 并再次修改为DSM—III—R。

下面将目前使用的这两种分类法版本的要点分别摘录如下:

《国际疾病分类第九版》中精神障碍分类

(一) 器质性精神病状态

1. 老年性和早老性器质性精神病状态
2. 酒精中毒性精神病
3. 药物精神病
4. 器质性短暂精神病状态
5. 其他器质性精神病状态 (慢性)

(二) 其他精神病

1. 精神分裂性精神病
2. 情感性精神病
3. 偏执状态
4. 其他非器质性精神病
5. 起源于童年的特有的精神病

(三) 神经官能性障碍、人格障碍和其他非精神病性精神障碍

1. 神经官能性障碍
2. 人格障碍
3. 性偏向和障碍