

· 诊断治疗学系列丛书 ·

精神病诊断治疗学

张培琰 吉中孚 编著

中国医药科技出版社

诊断治疗学系列丛书

精神病诊断治疗学

张培琰 吉中孚 编著

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075

内 容 提 要

本书共分八章，分别介绍了精神病症状学、精神病诊断学和精神病治疗学、精神病康复医学、精神科急诊及处理。其中精神病诊断学，除重点介绍了临床诊断外，还详细介绍了实验诊断学和心理诊断学。治疗部分详细介绍了药物治疗、心理治疗，脑外科及中医治疗。精神病的康复主要介绍了残疾的院内与社区康复，智力残疾康复及老年精神障碍的康复，作者根据自己的临床经验并参阅文献资料详细介绍了精神科临床中所遇到的各种急诊情况及处理方法。

图书在版编目 (CIP) 数据

精神病诊断治疗学/张培琰，吉中孚编著. —北京：
中国医药科技出版社，1998
(诊断治疗学系列丛书)
ISBN 7-5067-1876-6

I. 精… I. ①张… ②吉… II. 精神病-诊疗
IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 08154 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
北京市友谊印刷经营公司 印刷
新华书店北京发行所 发行

*

开本 787×1092mm^{1/16} 印张 42^{3/4}

字数 1020 千字 印数 1—4000

1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 次印刷

定价：80.00 元

序

我们即将迎来 21 世纪，卫生保健事业已引起有关人士的重视。近一二十年来我国在精神卫生的开展方面有较大的进步，进行了大样本的流行病学调查，建立了我国的精神疾病分类和诊断标准，在大中城市中心心理咨询已被人们所接受，不少综合医院也设立了心理咨询门诊，所有这些对推动医学模式从生物医学转向生物-心理-社会医学模式转变起着积极作用。可是面对广大群众的需求，精神卫生服务无论在广度和深度方面还亟待加强。例如，对精神障碍的早期发现和识别上，不要讲在一般人群中，即使在大型综合医院中，医务工作者对精神障碍的识别率还不高，远远低于发达国家。不少情感性障碍的患者（尤其是抑郁症）被漏诊或误诊，从而延误治疗。也有一些精神障碍患者还关在家中未被发现，甚至被看作是“怪人”。这与世界卫生组织提出的要在本世纪末人人享受初级卫生保健的精神，还有相当大的差距。

现时我们面临的任务是要持续不懈地进行精神卫生保健的宣传和实施。目前有关精神医学的书刊还较缺乏，我向大家介绍，由张培琰和吉中孚二位主任医师撰写的《精神病诊断治疗学》是一本比较全面，内容简明扼要，着重实用的中型读物，有不少内容是较新的论述。本书不仅对从事精神卫生工作的医务人员是必读之书，也是非专业人员的参考书，其中还有社区康复章，尤其适于基层医务工作者。本书的特点很多，我愿为之作序。

首都医科大学教授

张继志

前 言

改革开放以来,我国的精神卫生事业有了长足的进步,现在全国已拥有精神医学专科医院 400 余所,床位已达 10 余万张,从事精神医学工作的临床医生已有 1 万余人。近些年来精神科书籍出版的也较以前增多,但总的来说尚不符精神卫生工作者的需求。现有的精神科书籍中,有的部头过大,尽管其内容丰富,涉及到各个方面,但作为临床工作繁忙的精神科临床医生来讲也难以抽出太多的时间去仔细阅读;有些书籍又过于简短、通俗,对精神科专业医生来讲,亦似乎无很大的参考价值。有些书籍则为某个方面或领域的专著。因此我们认为写一本以临床实用为主,介绍精神科全面知识的中型精神医学参考书是很有必要的。这就是我们编写这本《精神病诊断治疗学》的由来。

根据上述原则,我们在编写本书过程中力求达到以下目标:

1. 力求实用,繁简适宜。以精神病的诊断学与治疗学为重点,全面介绍精神医学各个领域的知识,既注意介绍基础理论,又以临床实用为重点。希望本书能成为精神科临床医生的一本案头书,随时解决临床上所遇到的实际问题,同时本书可作为各级医师晋升考试及进行教学的一本重要参考书目。

2. 本书在编写过程中,参考了国内外主要精神病学教科书及专著,引用了 CCMD-2-R、ICD-10 及 DSM-IV 的分类,描述性定义及诊断标准及近几年来国内外的杂志期刊,力求反映精神医学的进展及最新研究成果。

3. 两位作者分别从事精神医学的临床、教学及科研 37 及 40 年,有较丰富的临床和教学经验,并均有专著及多篇论文发表。因此在编写过程中,我们力求能将自己的临床经验及研究成果在本书中反映出来,以供读者参考。

由于本书仅由两位作者编写,而且在编写过程中,两位作者又能够互相沟通与讨论,故本书体例统一,所用的术语较一致,内容重复较少。

本书约 102 万字,共分为八章。

第一章精神病症状学:本章不仅介绍各种精神症状及症候群,而且用了较多的篇幅介绍了正常精神活动过程,这对加深对精神症状的理解是很有意义的。同时在本章后还结合作者的临床经验提出了判断精神症状的注意事项。

第二章精神病诊断学:为达到实用目的,本章中对病历采取注意事项及精神检查的方法与注意事项作了较为详尽的介绍。在精神科临床中,诊断思维方式甚为重要,因此对精神科病历分析方法也作了详细的介绍。关于精神疾病分类学,我们未列单独一章,而在此章中对 CCMD-2-R、ICD-10 及 DSM-IV 的分类与诊断标准作一重点介绍。

第三章实验诊断学:本章着重介绍了与精神病诊断有关的各种实验室检查

及特殊检查，充分反映了有关此方面的新进展。

第四章心理诊断学：本章详尽介绍了精神科临床及科研所应用的各种症状评定量表、副作用量表及各种心理测查。并对近几年应用的社会适应能力及认知功能评定作了重点介绍。

第五章精神病诊断与治疗：本章是本书最重要的组成部分，介绍的重点是各类精神疾病的临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗原则及主要治疗方法。为避免重复，对于具体的治疗方法未作详细描述，请参阅第六章精神病治疗学。本章还列出了与精神卫生密切相关的几种情况。

第六章精神病治疗学：详细介绍与精神科密切相关的精神药物治疗、心理治疗、脑外科及中医治疗。本章作者是《精神药物临床应用与副作用》一书的主编，因此对精神药物的介绍有独到之处。

第七章精神疾病的康复医学：在许多教科书中未将此列为单独的一章，在这方面国内亦缺乏专著。本章作者多年来从事精神残疾康复的研究工作。在此章中作者应用了约5万字的篇幅详细介绍了残疾的院内与社区康复、智力残疾的康复及老年精神障碍的康复。

第八章精神科急诊及处理：这也是在多数教科书中未单独列出的一章，而事实上这部分内容对精神科临床医生来讲是很重要的。本章作者参阅了大量文献资料并结合自己的经验，详尽介绍了精神科临床中所遇到的各种急诊情况及处理方法，对精神科医生具有参考价值。

当然作为一本中型的实用的参考书不可能面面俱到。例如司法精神医学已有专著，在本书未单独列一章。由于本书以实用为主，因此对一些基础理论及精神医学的各个流派、只作了重点介绍，而未作详尽阐述。再如对脑器质性及躯体疾病所致精神障碍等，我们写作的重点是介绍基本临床表现、分类方法、诊断要点、鉴别诊断及治疗原则。由于这些精神障碍涉及到许多类疾病，我们只能择其常见的主要的疾病所致的精神障碍作重点阐述。

我们认为这本书不仅可以作为精神科临床医生的重要参考书，亦可作为心理医师开展心理咨询与心理治疗的参考书，也可供各科临床医生在诊治处理所遇到的精神障碍患者时参照使用。

限于水平及时间，本书可能存在着许多陋误或不足之处，敬请各位读者及同行专家批评指正，以便再版时改正。

最后我们要特别感谢中国医药科技出版社的同志们，特别是李书祯编审，没有他们的支持与帮助，本书就不可能问世，我们衷心感谢首都医科大学的张继志教授，他在百忙中拨冗为本书作序。

作 者

目 录

第一章 精神病症状学	张培琰 (1)
第一节 正常精神活动	(1)
第二节 常见的精神症状	(8)
一、认知障碍	(8)
二、情感障碍	(26)
三、意志行为障碍	(29)
四、意识及意识障碍	(32)
第三节 精神疾病综合征	(35)
一、神经衰弱综合征	(36)
二、幻觉症	(36)
三、妄想综合征	(36)
四、病理性嫉妒综合征	(37)
五、幻觉妄想综合征	(37)
六、精神自动症	(37)
七、强迫状态	(37)
八、遗忘综合征	(37)
九、情感综合征	(37)
十、紧张性综合征	(38)
十一、情感淡漠—意志缺乏综合征	(38)
第四节 在判断精神症状时应注意的几个问题	(38)
第二章 精神病临床诊断学	张培琰 (41)
第一节 病史采取与病史书写的格式	(41)
一、病史采取及注意事项	(41)
二、病史的格式及内容	(43)
三、病史的书写	(45)
第二节 精神检查程序、内容与方法	(47)
一、精神检查的方法及注意事项	(47)
二、精神状况检查的格式及内容	(49)
三、精神检查的书写	(53)
第三节 体格检查与实验室检查	(54)
一、必须认真地进行体格检查及常规的实验室检查	(55)
二、神经科与精神科关系极为密切	(55)
三、精神科的常规实验室检查内容	(55)
四、其他实验室检查	(55)
五、对兴奋不合作病人的体检方法及注意事项	(55)
第四节 精神疾病分类与诊断标准	(56)

一、精神疾病分类学	(5 6)
二、精神疾病的诊断标准	(8 5)
第五节 病历分析 (拟诊讨论)	(8 8)
一、精神科医生的临床思维方法	(8 8)
二、病历分析的程序和方法	(9 0)
第三章 实验诊断学	吉中孚 (9 4)
第一节 脑影像检查	(9 4)
一、头颅 X 线平片	(9 4)
二、脑血管造影	(9 7)
三、颅脑超声诊断	(102)
四、颅脑 CT 检查	(105)
五、磁共振成像	(120)
六、脑功能影像诊断	(123)
第二节 脑电图检查	(128)
一、概述	(128)
二、脑电图检查	(129)
三、脑诱发电位检查	(138)
四、脑电地形图检查	(146)
第三节 遗传学检查	(150)
一、遗传学基础	(150)
二、遗传学检测方法	(153)
三、精神病的遗传学研究	(159)
第四节 神经免疫功能检查	(168)
一、神经免疫学基础	(169)
二、免疫功能检查	(173)
三、精神疾病免疫学的研究	(175)
第五节 脑脊液检查	(179)
一、标本采集	(179)
二、理学检查	(179)
三、细胞学检查	(181)
四、生物化学检查	(182)
五、脑脊髓膜的通透性检查	(187)
六、细菌及血清学检查	(188)
第四章 心理诊断学	吉中孚 (189)
第一节 心理测验	(189)
一、概述	(189)
二、智力测验	(190)
三、记忆测验	(194)
四、人格测验	(196)
第二节 神经心理测验	(201)
一、概述	(201)

二、成套神经心理测验	(202)
第三节 精神病评定量表	(203)
一、概述	(203)
二、症状评定量表	(207)
三、总体评定量表	(238)
四、诊断评定量表	(242)
五、特殊评定量表	(252)
第五章 精神疾病的诊断与治疗	张培琰(282)
第一节 精神分裂症	(282)
一、概述	(282)
二、病因及发病机制	(283)
三、精神分裂症的临床表现	(286)
四、精神分裂症的病程与预后	(293)
五、精神分裂症的诊断	(294)
六、精神分裂症的鉴别诊断	(301)
七、精神分裂症的治疗	(304)
八、精神分裂症的预防	(310)
第二节 偏执性精神病	(311)
一、概述	(311)
二、偏执狂	(311)
三、急性妄想发作	(314)
四、感应性精神病	(316)
五、偏执状态	(317)
第三节 情感性障碍	(319)
一、概述	(319)
二、病因学及发病机制	(321)
三、临床表现	(324)
四、病程与预后	(327)
五、诊断与鉴别诊断	(328)
六、治疗	(334)
第四节 分裂情感性精神病	(336)
一、概述	(336)
二、病因及发病机制	(337)
三、临床表现	(337)
四、诊断与鉴别诊断	(338)
五、治疗	(339)
第五节 心因性精神障碍	(339)
一、反应性精神障碍	(340)
二、适应障碍	(345)
三、与文化相关的精神障碍	(348)
第六节 神经症	(352)

一、总论	(352)
二、恐怖症	(356)
三、焦虑症	(359)
四、强迫症(强迫性神经症)	(363)
五、癔症	(367)
六、抑郁性神经症	(377)
七、神经衰弱	(379)
八、疑病性神经症	(385)
九、人格解体神经症	(388)
第七节 心理生理障碍	(388)
一、概述	(388)
二、进食障碍	(390)
三、睡眠与觉醒障碍	(392)
四、性功能障碍	(394)
五、自主神经功能障碍	(396)
第八节 人格障碍	(396)
一、概述	(396)
二、反社会型人格障碍	(401)
三、偏执型人格障碍	(403)
四、分裂样人格障碍	(404)
五、冲动型人格障碍	(405)
六、表演型(癔症型)人格障碍	(405)
七、强迫型人格障碍	(406)
八、其他人格障碍	(407)
第九节 意向控制障碍与性变态	(408)
一、意向控制障碍	(408)
二、性变态	(409)
第十节 精神活性物质所致精神障碍	(415)
一、总论	(415)
二、酒精所致精神障碍	(419)
三、其他类精神活性物质所致的精神障碍	(425)
四、非依赖性物质所致精神障碍	(431)
第十一节 脑器质性精神障碍与躯体疾病所致的精神障碍	(433)
一、脑器质性精神障碍	(433)
二、躯体疾病所致精神障碍	(454)
第十二节 精神发育迟滞	(462)
一、总论	(462)
二、几种常见的临床类型简介	(469)
第十三节 儿童少年期精神发育迟滞	(471)
一、总论	(471)
二、儿童发育障碍	(476)

三、儿童多动症	(480)
四、儿童情绪障碍	(482)
五、儿童行为问题与品行障碍	(484)
六、抽动障碍	(486)
七、儿童行为障碍	(488)
第十四节 与精神卫生相关的几种情况	(490)
第六章 治疗学	吉中孚(493)
第一节 精神药物治疗	(493)
一、总论	(493)
二、抗精神病药	(504)
三、抗抑郁药	(522)
四、抗焦虑药	(533)
五、抗躁狂药	(539)
六、中枢兴奋药	(543)
七、老年儿童精神药物的应用	(544)
第二节 躯体性治疗	(546)
一、电痉挛治疗	(546)
二、胰岛素治疗	(548)
三、精神外科治疗	(552)
第三节 心理治疗	(554)
一、概述	(554)
二、基本理论	(555)
三、支持治疗	(559)
四、认知治疗	(560)
五、行为治疗	(562)
六、精神分析治疗	(564)
七、森田疗法	(566)
八、催眠与暗示	(567)
九、家庭治疗	(568)
十、集体心理治疗	(569)
第四节 中医治疗	(570)
一、概述	(570)
二、治则	(571)
三、单方验方	(573)
四、针刺、电针、耳针	(573)
第七章 精神疾病康复医学	张培琰(575)
第一节 康复医学及其有关概念	(575)
一、残疾的概念	(575)
二、残疾的分类	(576)
三、康复的概念	(577)
四、康复医学 (rehabilitation medicine)	(578)

五、有关康复的政策法令及学术动态	(578)
第二节 康复评定	(580)
一、概述	(581)
二、进行康复评定总的原则	(582)
三、评定方法	(583)
第三节 精神残疾的康复概述	(591)
一、精神残疾康复的主要内容	(591)
二、精神残疾康复的实施方式	(593)
第四节 精神残疾的院内康复	(593)
一、院内康复的实施方法及目标	(594)
二、院内康复的局限性	(596)
第五节 社区精神卫生服务及精神残疾的社区康复	(596)
一、社区精神卫生服务及社区康复的兴起	(596)
二、社区精神卫生工作的特点	(597)
三、社区中精神病人的特点和需求	(597)
四、社区精神卫生服务的组织与实施要点	(598)
五、精神病的社区防治与管理	(598)
六、精神病病人的家庭社会干预	(601)
七、对精神残疾者的药物干预治疗	(602)
第六节 老年期精神障碍的康复	(603)
一、老年期精神障碍的含义	(603)
二、老年期心理活动特点	(603)
三、老年期与康复有关的因素	(604)
四、老年期精神障碍的康复	(604)
第七节 智力残疾的康复	(606)
一、精神发育迟滞的康复	(606)
二、其他疾病所致智力残疾的康复	(608)
第八章 精神科急诊与处理	吉中孚(610)
第一节 概述	(610)
一、精神科急诊范畴	(610)
二、医院急诊室的管理	(611)
第二节 常见紧急状态的诊断与处理	(612)
一、兴奋状态	(612)
二、抑郁状态	(614)
三、缄默状态	(615)
四、木僵状态	(616)
五、急性幻觉妄想状态	(617)
六、心理危机	(618)
七、戒断综合征	(620)
八、惊恐发作	(621)
九、痴呆状态	(622)

十、意识障碍	(623)
第三节 常见危重症的诊断与处理	(626)
一、心搏呼吸骤停的急救	(626)
二、休克	(628)
三、癫痫持续状态	(632)
四、急性心肌梗死	(633)
五、急性脑血管病	(636)
六、急性颅内压增高	(639)
七、水、电解质与酸碱平衡失调	(641)
八、严重创伤	(649)
九、骨折与脱位	(650)
十、急性中毒	(651)
附录一 常用精神药物剂量表	(659)
附录二 常用临床检验正常参考值	(662)

第一章 精神病症状学

第一节 正常精神活动

精神疾病系指以精神（心理）活动异常为主要表现的一组疾病，因此精神活动异常表现就成为精神疾病的主要症状。尽管有的精神障碍的患者同时伴有许多躯体疾病症状，但这些躯体症状已在其他临床医学中有详尽阐明，因此在本章中不再赘述。

异常是对正常而言，我们在阐述精神（心理）活动异常（即精神症状）之前，必须对正常的精神活动作一简要描述。

人的精神活动可分为各种心理过程和个性心理特征两大部分，人的心理过程又分为认知活动、情感活动和意志行为活动。

认知活动主要包括感觉、知觉、思维、记忆、智能及注意等几个方面的心理活动。感觉（sensation）：系指通过感官（眼、耳、鼻、舌、身等）对事物的个别属性（如颜色、气味、形状及重量等）的感知，例如我们可以看到一个物体的大小、颜色、形状，可以闻到这个物体的气味，可以用手来判断此物的重量或质地等均属感觉。它只是对事物的各个属性的辨别或感知，而不是判明这是何物。

知觉（perception）：它以感觉作为基础，是客观事物作用于感官后在人脑中产生的整体反应，也就是对事物的整体认知，例如看到一个圆的物体，色红、像拳头那样大，闻之有香气，食有甜味，在对其每个属性感知的基础上，人们便判明此物是苹果。这种对事物的整体认知与人们既往积累的知识与经验密切有关。如果某个物体是我们初次接触的，就可能说不出这是何物，至多能知此物属于哪一类的东西。从未吃过见过香蕉的孩子，当他第一次见到香蕉时，他不知此为何物。但一个未吃过见过香蕉的成人，可根据其气味、口感等知道这是一种水果，甚至他能联系到他过去听说过的或看到的一些知识，而判明这可能是香蕉。因此知觉是一种以感觉作为基础的而比感觉更为复杂的一种心理活动。

思维（thinking）：思维活动是人脑对于客观事物间接和概括的反映，是人类认识活动的最高形式。它不仅能反应由各种感官所直接感知的事物，而且通过对事物的分析、比较、综合，抽象和概括反映出事物的内在联系，并形成概念；在概念基础上进行推理和判断，从而认识到事物的本质。例如一个人认识了钢笔、铅笔、墨笔等许多种笔，经过大脑的分析、比较、概括和抽象的心理活动，可以形成这样的概念——凡是用来记录文字或作画的东西均可称之为笔。他以后又见到了从未见过的某种笔，但其功能是写字或作画，他就可以认定这是另一类笔，这就是应用概念判断推理的过程。以后他又认识了电笔，这种笔尽管叫笔，但它不是用于记录文字或作画的，而用来测量电流有无或大小的，因此它就不是真正

的笔。这同样也是应用概念的判断推理过程。人的思维是通过语言或文字表达的。人们对过去感知的事物在回忆时，多数以表象形式出现。人在生活过程中会保留许多的表象，但在每一时刻内只能有某些表象。例如“白”字就使人想起以“白衣天使”、“白求恩”、“白布”等词为标志的表象，它通常是按照联想规律出现的。所谓联想（association）系指一个表象与另一表象相联系，一个表象引起另一个表象。联想是表象按时间上的一致性，相同或类同特点（如同是红的东西，如红旗、红太阳等或带有红字的事物如红军、红卫兵等）或按其对立的事物特性（如红一白、高一矮、长一短及穷一富等）相互结合而成的。思维过程必须有联想活动参与。联想活动只是联系已感知或已知道的一些现象，而不是创新。思维还包括了一个创新的过程，使人们产生新的概念或认识。例如解一道数字难题，对一个初学的人是一个思维过程，答案本身是一种新的事物，而对一个早已熟悉此题的人来讲，主要是通过联想进行回忆的过程。正常人的思维具有以下几个特征：

（1）思维的具体性：人的思维是以感知觉为基础而产生的，因此思维只有具有与客观事物相符合的具体内容才是真实的。

（2）思维的目的性：这是正确的思维过程的必备条件。人们在思维问题时，必须出于自己的意愿，围绕一定目的进行。

（3）思维的实际性：思维活动往往是围绕着目前所需解决和考虑的现实问题而进行的，因此正确的思维应有实际的效用和现实的可行性。

（4）思维的实践性：思维是为解决现实问题而进行的，而且是在社会实践活动中形成和发展的。经过思维所形成的认识，要通过实践来验证其正确与否，正确的思维是能通过客观实践来验证的。

（5）思维的逻辑性：思维活动有其本身活动的规律，人们的思维结构和形式也必须符合思维活动固有的活动规律，即思维的逻辑规律。符合逻辑规律的思维不仅能为一般人所理解，而且可以进行交流，并可留传后世。

注意（attention）：是指人的精神活动对一定事物的指向性。外界的各种事物及我们自身的心身活动均可成为注意的对象。由于人们有意识地指向一定对象，这个客观事物将被清晰地感知，而此时其他一切客观事物就比较模糊或排除在外了，例如一个人读书时注意力十分集中，此时有人进到屋中或同室同事们谈话声等均可不被感知。注意一般分为两类：一类是被动注意（不随意注意），这是一种没有主观目的和不需做任何努力的不自主的、自然的注意。这是人类对外界刺激的简单而原始的反应或定向反射。能否唤起被动注意主要取决于刺激的强度。例如一个人正在聚精会神地听课，外面突然一声巨响，他就会自然地将注意力转向窗外；而另一方面也与人们当时的注意力状态有关，例如一个人正感到无聊、无所事事，注意力涣散，可能很小的声音也能引起他的被动注意。另一类是主动注意（随意注意）：这是一种自觉的、有预定目的地使注意指向一定的对象，为达此目的有时还要进行一定的努力，例如一位学生在看电视剧后开始学习，此时电视剧中的一些情节还可能在他的脑中，他必须有意识地转移和调节自己的思维，才能进入到学习功课中去。正常人在过分劳累或处于疲劳状态等情况下，亦可能出现注意涣散。注意不是一种独立的心理活动，而是一切心理活动的共同特性，是各个心理过程的一个特殊方面，与各个心理过程有密切联系，例如一个人注意涣散，不能进行有指向性的注意力集中，他就不可能有敏捷

而清晰的思维活动。

记忆(memory): 记忆是既往事物或经验的重现, 也就是说既往感知的事物, 在一定的条件下可以在大脑中重新反映出来。记忆包括以下 4 个过程:

(1) 识记(记住): 是事物或经验在脑子里留下痕迹的过程, 也是一种反复感知的过程, 例如我们学习一些英语单词后就会在脑中留下一定痕迹。

(2) 保存(不忘): 是使这些痕迹免于消失或长期保留的过程, 例如学习英语单词不但要反复读写使脑中留下痕迹, 而且要通过反复应用这些单词, 复习这些单词, 而使这些英语单词保存于脑中, 不至于遗忘。此又称狭义的记忆。

(3) 再识(认知): 是现实刺激与以往痕迹相联系的过程, 例如我们学习了英语单词“morning”(早晨)并牢记在脑中, 以后我们遇到某人讲出“morning”一词, 我们就知道这是“早晨”的意思。

(4) 回忆(再现): 是指痕迹的重现或复现。例如我们记住了英语的早晨一词是“morning”, 当我们回想早晨此词时, 便会回忆起“morning”这个英语单词。

识记是保存记忆的前提; 没有识记, 就无法产生保存过程; 认知和回忆则是事物在记忆中保存下来的结果和显现。

初级的识记是没有目标的识记, 即无意的识记。人们在社会中生活, 每天要接触大量人和事, 我们不可能把所有客观事物均识记下来, 而只是那些在生活或工作中具有重要意义, 能激起情绪活动的事物才被识记。这就说明初级的识记虽然是无意的、不随意的记忆, 但它确具有很大的选择性, 例如我们在上班途中, 会遇到大量的人群, 我们不可能都记住他们, 但也许我们会记住某个长得特别高的人或穿着十分特殊的人们, 或与你发生口角, 甚至动手打你的人。

有意的识记系指有既定目标的识记, 并且为达到此既定目标的识记, 往往需要采取一定的措施和步骤, 因此这是一种复杂的智力活动, 例如, 我们在学习过程中要熟记某个公式、历史年代或某个概念时, 往往需要多次复习方可达到准确无误地识记下来。

记住某个事物, 重要的是对此事物的理解, 能掌握事物的本质, 这种以思维过程为基础的识记称之为意义的识记。与此相悖的是不求理解的机械性记忆。这种机械性记忆往往难以保存下来。例如一个学生在学物理学公式时, 如果他能理解此公式的含意, 那么他就容易记住它并会应用它, 反之不解其意只死记此公式, 那么他就会很快忘掉它, 即使记住了一个短时间, 但在解题时却不会应用它。当然不能否认这种机械性记忆, 因为在学习、工作及生活中, 有许多知识和事物是难以用理解来记住的, 例如人的姓名、电话号码及外语单词等。

保存的过程往往不是将识记的东西原封不动地保存下来, 而是将识记的事物经过分析综合、去粗取精、去伪存真的保留下来。例如, 学习了大叶肺炎的症状学后, 我们往往不可能将书上讲的全部词句均记忆下来, 但是总不会忘记发热、胸痛、咳嗽、吐铁锈色痰及呼吸急促等是肺炎最重要、最本质的症状群。

正常人也无法将所见所闻, 所做过的事物及各种体验均记住并长期保存下来, 更不能全部回忆起来。因此正常人的记忆和遗忘是分不开的。根据 Ribot 定律: 越是新近识记的事物越是易于遗忘, 遗忘的发展总是由近事记忆逐渐发展到远事记忆。你也许会记住你入小

学第一天的情景，但是却可能忘记不久以前发生的事情，就是这个道理。

记忆有一定的生理基础，和先天性素质亦有一定关系；但不管多么有天才的人，也不可能记住所有大大小小的事物，因此，人们应注意记忆力的选择与分配，这对于年龄大一些的人尤为重要。例如一个上了年纪的人，记忆力比不上年轻人是自然规律，不足为奇，但如果他能够注意保护自己的记忆力，就不会影响其学习、工作和社交活动。他可以将一些不需记忆的东西抄录下来（如名字、电话号码、住址等）以备查找，而把记忆力集中使用于与工作、学习及生活密切相关的重要事物上来，即使对于年轻人也应如此。总之，人们应学会将记忆力用于那些最重要、关系最密切的问题上，也就是说要分清主次是很重要的。

如上所述，记忆与思维及智能活动密切相关，记忆是人们进行思维和智能活动的基础。如果人们像“狗熊掰棒子”一样，任何事物在脑子中均不能留下痕迹，那么还有什么思维活动及智能活动可言。此外，记忆与注意关系也甚为密切，凡是我们能集中注意而感受的事物，则越容易记住；反之亦然。

智能 (intelligence)：智能（或称智力）是指人们应用既往积累的知识、经验或技能，去解决当前生活、工作、学习中遇到的各种问题的能力，而且在处理问题过程中掌握新的知识、积累新的经验及学会新的技能，因此智能是一个运用知识、解决问题及接受新知识的过程。

人类的知识领域甚广，可分为许多门类，一般来说，有些人对某些门类的知识特别容易掌握和运用，有些人则长于另一些门类，例如有人擅长研究学问，而有人擅长文艺或社交，因此对每一个人来说，智能并不是全面发展的，但大多数人对大多数门类的知识，只要具备一定的学习或实践条件，都可以掌握到一定程度，但不一定均能成为名家，例如经过学习和培训，大多数人均可以学会唱歌，但成为歌唱家者则仅为少数人。

人类的智能有高低之分，这种差别既取决于先天因素（天赋），也取决于后天因素，这两方面均很重要。即使是天赋甚好的人，如果没有学习和实践的机会，其天赋也无法发挥出来。对于某些特殊技能和文艺、体育等方面的技能，天赋会起更大的作用。生于音乐家家庭的子女未必能成音乐家，而生于普通家庭的有天赋的子女经过学习，亦可能成为著名音乐家。在某些方面有特殊天赋的人们，在另一些方面他可能不及常人。有人成为著名的数学家，解决了世界上的数学难题，但在社交、生活上的技能却不及常人，这可能是由于他们在另外一些方面缺乏天赋，或这些人因把主要精力放在具有天赋的方面，而忽视了另外一些方面的学习。

智能是一种综合性的能力，包括了许多方面的能力。

(1) 知识：包括一般知识和专业知识。

一般知识：一般包括生活、学习和工作中的各种常识，内容甚广，在此不一一赘述，但应特别注意，要根据人们的文化程度、生活或工作环境等因素，分别提出不同的问题，以切实掌握其常识的掌握程度。一个自幼在偏僻农村长大的儿童，对农作物、农用牲畜等有较丰富的常识，而对家用电器、电话等几乎一无所知；反之，一个城市长大的孩子可能对家用电器、电话等有较多常识，而到了农村就会分不清麦苗与韭菜，不辨马驴了。

专业知识：结合人们从事的专业，由有关人员评定。

(2) 计算力：结合人们不同的文化程度分别予以测定，过去常用的 100-7 系列递减法，