

JINGSHENYUXINLIZHANGAIKANGFUZHINAN

精神与心理障碍康复指南

主 编 吕路线 胡宪章



精神与心理障碍康复指南

主 编 吕路线 胡宪章

副主编 郭本玉 尚景瑞

赵山明 刘安田

编 委 (以姓氏笔画顺序排列)

马振武 方润领 石玉中

卢 红 ~~李淑英~~ ~~李彩霞~~

季卫东 杨福收 秦志华

郭素芹

河南医科大学出版社

·郑州·

精神与心理障碍康复指南

主 编 吕路线 胡宪章

责任编辑 闫福岭

责任监制 张 超

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路40号 邮政编码450052 电话(0371) 6988300

河南省水利厅印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 14.5印张 308千字

1996年10月第1版 1998年4月第2次印刷

印数: 3001~5050册

ISBN 7-81048-110-X/R·108

定价: 18.00元

内容提要

精神与心理障碍的康复是世界性难题。尤其是发展中国家经济落后,社会支持系统脆弱,很多精神病患者不能适应社会而多次复发,给社会及家庭造成了沉重负担,有些病人被遗弃而流落街头,严重阻碍了社会生产力的开发。本书参阅了大量文献,详细叙述了精神与心理障碍的病因、临床表现及治疗措施,尤其对抗复发对策及社会康复做了大篇幅的描述,是基层精神科医师与心理卫生工作者的重要参考书,也是患者家属指导患者康复的重要参考书。

前言

随着医学模式向生物——心理——社会的综合模式转变,以及社会文化的演进与生活水平的提高,人们对心理卫生的需求日渐增加,企盼优秀的精神卫生读物。为此我们编写了这本《精神与心理障碍康复指南》,重点描述精神与心理障碍的病因、临床表现、诊断及治疗措施,尤其对抗复发对策和社会康复做了大篇幅叙述。旨在普及精神、心理卫生知识、提供精神疾病防治与康复指导,促进精神卫生工作的发展。本书可以作为基层精神科医师及心理卫生工作者的参考书,也可用于指导患者家属进行家庭护理和康复。

由于本书为十几位作者分章节编写而成,加之参阅的中外文献众多,因此风格不一,疏漏之处在所难免,敬请读者与精神心理专业的同道们不吝批评、指正。

编者

1996年6月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 精神病学简史.....	(2)
第二节 心理活动与精神障碍.....	(7)
第二章 应激与精神健康	(15)
第一节 应激的概念	(15)
第二节 应激源	(17)
第三节 对应激源的反应	(20)
第四节 减轻对应激源的不良反应 ——心理防御机制与应付策略	(26)
第五节 维持正常状态	(36)
第三章 病因学	(41)
第一节 概论	(41)
第二节 生物学因素	(42)
第三节 心理社会因素	(55)
第四节 发病机制	(59)
第四章 常见精神症状	(63)
第五章 精神分裂症	(90)
第一节 概述	(90)
第二节 病因及发病机制	(91)
第三节 临床表现	(98)
第四节 诊断与鉴别诊断.....	(106)
第五节 影响精神分裂症病人就医因素.....	(109)

第六节	治疗·····	(110)
第七节	康复·····	(115)
第八节	复发·····	(120)
第九节	与精神分裂症有关的问题·····	(123)
第六章	情感性精神障碍·····	(126)
第一节	概述·····	(126)
第二节	病因及发病机制·····	(126)
第三节	临床表现·····	(131)
第四节	诊断与鉴别诊断·····	(136)
第五节	病程与预后·····	(139)
第六节	治疗·····	(140)
第七节	与抑郁症有关的问题·····	(145)
第七章	偏执性精神病·····	(150)
第一节	概述·····	(150)
第二节	病因及发病机制·····	(150)
第三节	临床表现·····	(152)
第四节	诊断和鉴别诊断·····	(155)
第五节	治疗·····	(156)
第八章	神经症·····	(160)
第一节	概述·····	(160)
第二节	癔症·····	(170)
第三节	焦虑症·····	(174)
第四节	抑郁性神经症·····	(177)
第五节	恐怖症·····	(179)
第六节	强迫性神经症·····	(181)

第七节	疑病症	(185)
第八节	神经衰弱	(187)
第九章	心理生理障碍与性变态	(191)
第一节	进食障碍	(191)
第二节	睡眠与觉醒障碍	(193)
第三节	性功能障碍	(198)
第四节	性变态	(204)
第十章	与文化密切相关的精神障碍	(220)
第一节	病因和发病机制	(220)
第二节	恐缩症	(222)
第三节	民间健身术所致精神障碍	(226)
第四节	与迷信巫术相关精神障碍	(231)
第五节	与文化相关综合征	(233)
第六节	有关文化与精神疾病的几个问题	(236)
第十一章	酒依赖和酒中毒性精神障碍	(246)
第一节	概述	(246)
第二节	病因与发病机制	(248)
第三节	临床表现	(256)
第四节	治疗	(271)
第十二章	阿片类依赖	(276)
第一节	阿片类物质滥用形式及种类	(276)
第二节	阿片类物质的作用机制及药理作用	(278)
第三节	阿片类药物依赖的临床表现	(282)
第四节	阿片类成瘾的脱瘾治疗	(292)
第五节	纳屈酮治疗	(303)
第六节	阿片类药物成瘾者康复及预防复发	(306)
第十三章	癫痫性精神障碍	(312)
第一节	分类	(312)

第二节	病因及发病机制·····	(313)
第三节	临床表现·····	(314)
第四节	诊断·····	(320)
第五节	治疗·····	(320)
第十四章	老年期精神障碍 ·····	(326)
第一节	老年期精神卫生·····	(326)
第二节	老年期抑郁障碍·····	(337)
第三节	脑血管病伴发精神障碍·····	(344)
第四节	卒中后精神障碍·····	(350)
第五节	痴呆·····	(359)
第十五章	儿童期精神障碍 ·····	(373)
第一节	概述·····	(373)
第二节	特殊发育障碍·····	(381)
第三节	儿童孤独症·····	(384)
第四节	儿童精神分裂症·····	(387)
第五节	儿童情绪障碍·····	(390)
第六节	儿童多动症·····	(406)
第七节	儿童和少年期的特殊症状·····	(400)
第十六章	精神障碍的社会康复 ·····	(418)
第一节	历史·····	(420)
第二节	现状与未来·····	(422)
第三节	精神障碍心理社会康复措施·····	(423)
第四节	几个与心理社会康复密切相关问题·····	(435)

第一章 绪论

随着医学科学的发展,人们逐渐认识到传统的、单一的生物医学模式的缺陷,而建立起生物—心理—社会的医学模式。一方面,大多数疾病的发生、发展、预后和转归,是生物、心理和社会因素综合作用的结果。另一方面,病人是有病的“人”,也是有具体的生物、心理和社会特征的人。在疾病的诊断、治疗、预防与康复过程中,我们必须采用生物、心理和社会的各种相应措施,以期取得更好的疗效和更完美的康复。

但是,单就精神卫生方面而言,我国目前的医疗状况并不十分令人乐观。一方面,随着医学模式的转变,社会文化的演进与生活水平的提高,人们对精神卫生的需求日益强烈。另一方面,人们对精神卫生的基本常识又知之甚少,且对精神病人偏见颇多,对精神病院忌讳很深,也缺乏精神康复的基本常识。更为严重的是医疗机构未能广泛地将心理学与社会学的理论应用于临床防治与康复过程中。

因此,本书应运而生,以期纠正人们对精神疾病及精神病人所持有的错误认识与偏见,并提供精神疾病防治与康复的常识,促进精神卫生工作的发展。

第一节 精神病学简史

一、国外精神病学的发展

(一) 中世纪之前 精神病学一词,源于希腊语,意为治疗灵魂疾病。

公元前5世纪至公元前4世纪,古希腊罗马时代,已有了古代朴素唯物主义的萌芽。希腊医学家希波克拉底(Hippocrates, 460-377 B.C.)认为脑是思维活动的器官,提出了精神病的体液病理学说。他认为人体内存在着四种基本的体液:血、粘液、黄胆汁和黑胆汁,就象自然界存在四种现象——火、土、空气、水一样,四种体液如果正常地混合在一起,一个人就健康;如果其中某一种过多或过少、或它们之间的相互关系失常,人就会生病。如抑郁症是由于人体内黑胆汁过多,进入脑内而破坏其活动的缘故。

亚里士多德(Aristotle, 384-322 B.C.)认为心脏是精神的发源地;也有人认为精神位于横膈、子宫等。这些推测缺乏自然科学的依据,也成为在中世纪朴素唯物主义让位于神学的症结。

(二) 中世纪神学对精神病人的迫害 公元3世纪后,特别是在中世纪,随着古罗马文化的没落,医学被神学和宗教所把持,处于黑暗时代,人们对精神病的看法也误入了歧途。精神病人被视为魔鬼附体,他们被送进寺院,用祷告、符咒、驱鬼等方法进行“治疗”。同时,有许多专门“著作”研究魔鬼的性质与精神症状的关系。一本由教皇指定的手册——《魔鬼的

锤子》，为拷问、审讯和发现魔鬼提供了方法。到中世纪末期，宗教思想更是荒诞，对待精神病人更为残酷。如用烙铁烧炙皮肤、用长针穿舌头等可怕的酷刑来处罚躲藏在躯体内的魔鬼，使之无法栖身。成千上万的精神病人被伤害、控告。

（三）工业革命的促进 17 世纪以后，工业革命开始高涨，资产阶级兴起，科学有了很大的进步，给宗教以巨大打击。医学也逐步摆脱了中世纪神学的束缚。18 世纪对西欧的精神病学来说是一个转折点。从这时开始，精神病人才被看作是一种需要治疗的疾病，精神病人才被看作是社会的成员。

18 世纪法国大革命后，社会结构发生了根本性变化，唯物主义思想也开始占统治地位。比奈尔(1754~1826)是第一个被任命的“疯人院”院长，他去掉了精神病人身上的铁链和枷锁，把他们从不见天日、终生囚禁的监狱生活中解放出来，把疯人院变成了医院，进行了有历史意义的改革。从而也使医生有可能观察研究精神疾病的症状，使当时法国的精神病学有了显著发展。

与法国恰恰相反，18 和 19 世纪的德国，由于受康德和黑格尔哲学思想的影响，精神病中宗教道德观念占主导地位。康德认为精神病人应由哲学家而不是医生来管理，这样便使精神病学离开了医学。他代表了“精神学派”，认为精神病是精神或灵魂本身的病，是因罪恶、居心不善所致；精神病人不应由医生治疗，而应由哲学家进行道德教育。与这一学派相对应的“躯体学派”则认为精神、灵魂是永恒不灭的，不可能得病。如有精神病乃是躯体疾病引起的。

（四）19 世纪后 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,以及临床的积累,得出了精神病是与大脑病变有关的推论。

20 世纪以来,许多精神病学家从大脑解剖学、生理学和心理学等不同角度对精神病的病因、发病机理分别进行了大量的研究和探讨,以阐明精神现象的实质和精神病理现象的发生机理。

二、祖国医学对精神疾病的贡献

我国现有最古老的医学典籍《内经》著于公元前 3 世纪~2 世纪战国时代,它总结了当时的医学成就和经验,提出了我国独特的医学理论体系。《内经》把人的精神活动归之于“心神”的功能,所谓“心藏神”、“心者,君主之官,神明出焉”。《灵枢·本神篇》指出:“生之来谓之精,两精相搏谓之神”。“人始生,先成精,精成而后脑髓生”。“神者,水谷之精气也”。充分说明了“神”是物质基础上表现的功能活动。这种活动,将随生命的终止而消失,如《灵枢·天年篇》“人生十岁,五脏始定,血气已通,……百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”的神随形终的结论。

“神”的活动,在《内经》中是以“五神”和“五志”来表现的。而“五神”和“五志”分属于“五脏”,由心来统领。《素问·宣明五气篇》中写道:“五脏所藏,心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”。所谓神、魂、魄、意、志,统称五神。《素问·阴阳应象大论》:“人有五脏,化五气,以生喜怒悲忧恐”,即五志。并且认为:肝在志为怒,心在志为喜,脾在志为思,肺在志为忧,肾在志为恐。后世在此基础上,发展成为喜怒悲思忧恐惊七情学说。

《内经》还论述过在剧烈的情志变化下能引起精神异常，且影响体内功能，同样躯体内脏的变化也可累及情感。如有所谓“百病皆生于气”，“大怒伤肝，大喜伤心，思虑伤脾，悲忧伤肺，惊恐伤肾”的七情内伤论。

《内经》对精神障碍的表现也有记载，《素问·阳明脉解篇》论阳明发狂的症状是：“病甚则弃衣而走，登高而歌，或至不食数日，弃垣上屋，所上之处，皆非其素所能也，……妄言骂詈，不避亲疏而歌，……”。《素问·厥论篇》：“阳明之厥，则癫疾欲走呼，腹满不得卧，面赤而热，妄见而妄言”。所谓“阳明之厥”，就是发热的意思。发热之极，神志谵妄，幻觉丰富的躁狂骚动，均是古人对于感染中毒性精神病的观察记录。《灵枢·经脉篇》说：“洒洒振寒，善呻，数欠，颜黑，病至则恶人与火，闻犬声则惕然而惊，心欲动，独避户塞牖而处”。是指古人所谓“鼯厥”一症的病状，近似现代精神病学中的迫害妄想与幻觉症状。

汉代张仲景(150-219)在《金匮要略》中对癫的状态描述较为详细，“邪哭使魂魄不安者，血气少也。血少者属于心，心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远而行，神离散，魂魄妄行。阴气衰者为癫，阳气衰者为狂”。

晋代皇甫谧(215-282)在《针灸甲乙经》中介绍了不少治疗精神病的穴位与方法，还提出用水淋喷治疗精神病的方法，这是我国最早的物理治疗。

唐代孙思邈(581-682)在《千金方》、《千金翼方》中对癫狂症候有生动描述。如“凡诸百邪源起多涂，其有种种相示表癫邪之端而见其病，或有默默而不声，或复多言而漫说，或

歌或哭，或吟或笑，或眠坐沟渠，噉食粪秽，或裸形露体，或昼夜游走，或嗔骂无度，……如斯种种癫狂之人，今针灸与方药并主之。”。

河间学派始姓人刘完素发挥了《内经》中“诸躁狂越皆属于火”的理论，强调癫狂是由于火热过亢而引起，主张治疗癫狂必须泻火，提倡火热过亢论。

金元时代的张从正和朱丹溪两家则认为“痰”是癫狂的病理。

明代的戴思恭、张景岳及陈士铎都相继发扬了“痰迷心窍”的学说。随后，李梴著《医学入门》，对月经期和产后发生精神病的病理进行了论述，提出血迷心包论。

明清以来的医家还提出以脏象为基础的综合辩证论，他们在情感与脏象相作用的基础上，综合了金元医家对精神病病理的气、血、痰、火等机制的阐述，对精神病人进行了辩证分析。如：“癫病之生也，多生于脾胃之虚寒，脾胃虚寒，所食水谷不变精而变疾，疾凝胸膈之间不得化，流于心，而癫证生矣。”

值得一提的是明代王肯堂在17世纪初著《论治准绳》，对我国以前历代医学进行了总结，最主要的贡献是把癫与痫两症明确划分，改变了以往精神病分类的混乱情况。他将精神病分为癫狂痫、烦躁、惊悸恐三大类。将癫、狂、痫三者明确划分。在烦躁下则有虚烦、躁、谵妄、循衣摸床、喜笑不止、怒、善太息、悲。在惊悸恐下列惊、悸（怔忡）、恐、健忘、不得卧诸类。

清代陈士铎著《石室秘录》，将精神病划分为狂病、癫

病、花癲和呆病四类。对呆病的描述尤其生动：“呆病如痴而默默不言，如饥而悠悠如失也。意欲癲而不能，心欲狂而不致，有时睡数日而不醒，有时坐数日不眠，有时将己身衣服密密缝完，有时将他人物件深深掩藏，与人言则无语而神游，背人言则低声而泣诉，与之食则厌薄而不吞，不与食则吞炭而若快。”

1830年，王清任著《医林改错》提出脑髓说，认为人的“灵机记性不在心而在脑也”，“小儿无记性者，脑髓未满，高年无记性者，脑髓渐空。”

近十余年，精神疾病中西医结合专业委员会通过学术交流与组织协作研究推动了精神科领域中西医结合研究的发展。先后制订了常见精神疾病的中西医辩证分型标准。包括精神分裂症、躁郁症及神经症。

第二节 心理活动与精神障碍

精神障碍从广义上讲就是不同程度的心理障碍。心理障碍一词是对许多不同种类的心理、情绪和行为失常的统称。而其中的某些障碍则专有所指，如精神分裂症就是那些严重损害了理解客观现实能力的疾病。另有一些障碍表现为明显的性行为反常，或过度的酗酒，或严重的恐怖发作或抑郁。但是不论表现有什么症状，心理障碍都严重地损伤了个人的社会适应能力。

因此，要想真正了解精神障碍的实质，首先应对最基本的心理活动有所了解。

一、正常的心理活动

心理活动是指人的感觉、知觉、记忆、思维、情感、意志以及能力、气质、性格等,这些都是我们日常所熟悉的现象。

例如,在日常生活中,我们能觉察到气温的变化,苹果的形状、味道、颜色,桌面的光滑与粗糙等等。并能根据它们的形状、气味、颜色、表面性状、发出的声音来判断事物的属性,并可以根据以往的经历,对该事物加以命名,这就有感觉、知觉、记忆、思维等心理活动的参与。又如,我们在感知某一事物过程中,必定对该事物产生某种态度体验,如愉悦、悲伤等,这种过程就是情感活动。

心理活动可以包括两个方面,一方面是指感觉、知觉、记忆、思维、想象等认知活动,以及情绪、意志心理过程;另一方面是指个性心理特征,例如能力、气质、性格、需要、动机等。这些比较稳定地表现在一个人身上的心理特征就是个性。

感觉是最低级的一种心理过程,例如,我们闻到气味,听到声音,看到颜色,用手触摸各种物体时,是冷的、热的、硬的还是软的、光滑的、粗糙的,这样就产生了各种不同的感觉过程。人的感觉包括了视觉、听觉、味觉、嗅觉、触觉等。感觉是一种简单的心理现象,它是对直接作用于感觉器官的事物的个别属性(颜色、气味、声音等)的反映。

但是,在日常生活中,单纯的感觉几乎是很少的,许多事物总是由许多属性综合而成的,构成一个整体。例如,我们不只感觉红色,而且知道是一面红旗的颜色;我们听到声音,而且知道是车发出的声音,这就是知觉了。知觉是对作用于我们感觉器官的事物的各个部分和属性的整体反映。