

全国二十所高等医学院校协编教材

精神医学

JING SHEN YI XUE

主 编

臧德馨 曹颂尧 罗维武 李 荫 孙家华

贵 州 科 技 出 版 社

全国二十所高等医学院校协编教材

精 神 医 学

主 编

臧德馨

曹颂尧

罗维武

李 荫

孙家华

编 委

臧德馨

曹颂尧

罗维武

李 荫

孙家华

肖家宏

柯永勤

徐恩惠

贵 州 科 技 出 版 社

责任编辑 夏同珩
技术设计 李东升

精 神 医 学

臧德馨等 主编

贵州科技出版社出版发行

(贵阳市中华北路289号 邮政编码550001)

贵州省图书馆印刷厂印刷 贵州省新华书店经销

787×1092毫米 16开本 14印张 340千字

1992年5月第1版 1992年5月第1次印刷

印数 1—11500

ISBN7-80584-113-6

R·031 定价: 5.30元

前 言

在遵循国家教委关于教材编写的方针与原则的前提下,全国二十所高等医学协作院校教材审编委员会提出:“为适应地方医学院校教育实际的需要,围绕培养目标,加强医学基础理论、基本知识和基本技能的培养,编写一部具有先进性、科学性、系统性及实用性以便更适合地方医学院校五年制本科学生应用的教材”。《精神医学》编委会就是按照上述目的与要求编写的。本教材具有以下的特点:

1.《精神医学》教材,包括有传统的精神病学及精神卫生的内容。编写上偏重于精神病学内容,以适应培养通科医师的要求,同时防止与医学心理学内容重复。

2.教材改革上,我们力求吸收国内外新动态与科研成果,特别是应具有我国特色。编委会决定采用中华神经精神科学会1989年4月西安会议通过的《中国精神疾病分类方案与诊断标准》(第二版,CCMD-Ⅱ),作为这次编写的主旋律。力求内容丰富,题材新颖,实用性强。

3.地方医学院校学生毕业后,大部分培养成临床一名通科医师,而不是专科医师。故教材要求学生易学,教师易教,又能保持“四性”。

4.全书的编写以CCMD-Ⅱ为分类和编排原则,适当地作了一些调整。全书共十七章,约33万字,增添了心身疾病、心理卫生的有关内容及老年期功能性精神障碍等章节。

在本书的编写过程中,湖北医学院、昆明医学院、福州神经精神病防治院及河北医学院等单位给予了大力支持,谨此深表谢忱。

由于编者水平有限,编委虽作了充分努力,但错漏之处在所难免,诚待使用本教材的教师、学生和临床医师提出宝贵意见,以利再版时修订。

臧德馨

1991年6月 于湖北医学院

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 精神医学的概念与任务.....	(1)
第二节 精神医学发展简史.....	(2)
第三节 现代精神医学的发展.....	(4)
第四节 我国近代精神医学的发展.....	(8)
第五节 精神医学的范围及分支.....	(11)
第二章 精神疾病的病因与分类	(12)
第一节 精神疾病的病因.....	(12)
第二节 精神疾病的分类.....	(14)
〔附录〕中国精神疾病分类方案与诊断标准(第Ⅱ版)精神疾病分类.....	(16)
第三章 精神疾病的症状学	(21)
第一节 概述.....	(21)
第二节 精神疾病的常见症状.....	(21)
第三节 常见的精神疾病综合征.....	(38)
第四章 精神疾病的检查与诊断	(40)
第一节 病史在精神疾病诊断中的重要性.....	(40)
第二节 病史的采集.....	(40)
第三节 体格检查与实验室检查.....	(42)
第四节 精神状态的检查.....	(43)
第五节 临床资料分析与诊断原则.....	(46)
〔附录〕示范病历.....	(48)
第五章 脑器质性与躯体疾病所致的精神障碍	(51)
第一节 概述.....	(51)
第二节 病因和发病机理.....	(51)
第三节 常见综合征.....	(52)
第四节 诊断与鉴别诊断.....	(55)
第五节 治疗原则.....	(56)
第六节 常见的脑器质性与躯体疾病所致的精神障碍.....	(57)
第六章 精神活性物质所致的精神障碍	(71)
第一节 概述.....	(71)
第二节 病因及发病机理.....	(71)
第三节 诊断标准及常见的临床类型.....	(72)
第四节 治疗原则.....	(74)

第五节 精神活性物质的依赖、戒断与中毒所致的精神障碍	(75)
第七章 精神分裂症	(89)
第一节 概述	(89)
第二节 病因和发病机理	(89)
第三节 临床表现	(92)
第四节 诊断与鉴别诊断	(94)
〔附录〕 精神分裂症阳性症状和阴性症状的概念	(97)
第五节 治疗、预后和预防	(98)
第八章 情感性(心境)障碍	(101)
第一节 概述	(101)
第二节 病因与发病机制	(101)
第三节 临床表现	(104)
第四节 诊断与鉴别诊断	(107)
第五节 治疗与预防	(108)
第九章 偏执性精神障碍	(111)
第一节 概述	(111)
第二节 偏执狂	(111)
第三节 急性妄想发作	(112)
第四节 偏执性精神病	(113)
第十章 心身疾病	(115)
第一节 概述	(115)
第二节 心身疾病发病的有关因素和中介机制	(115)
第三节 心身疾病的范围	(118)
第四节 常见的心身疾病	(119)
第五节 心身疾病的诊断和治疗原则	(121)
第十一章 心理生理障碍、神经症与心因性精神障碍	(122)
第一节 心理生理障碍	(122)
第二节 神经症	(125)
第三节 心因性精神障碍	(137)
第十二章 人格障碍与性心理障碍	(144)
第一节 人格障碍	(144)
第二节 性心理障碍	(150)
第十三章 精神发育迟滞	(154)
第一节 概述	(154)
第二节 病因与机理	(154)
第三节 分级及其临床特征与诊断标准	(156)
第四节 躯体特征与心理特征	(157)
第五节 特殊类型	(158)

第六节 诊断、治疗和预防原则·····	(159)
第十四章 儿童少年期精神障碍·····	(161)
第一节 概述·····	(161)
第二节 儿童和少年期的特种症状·····	(162)
第三节 儿童期情绪障碍·····	(164)
第四节 儿童多动综合征·····	(165)
第五节 抽动症和抽动-秽语综合征·····	(168)
第六节 儿童孤独症·····	(169)
第七节 儿童和少年精神分裂症·····	(170)
第十五章 其他精神障碍·····	(172)
第一节 分裂情感性精神病·····	(172)
第二节 周期性精神病·····	(173)
第十六章 老年精神卫生及功能性精神障碍·····	(174)
第一节 概述·····	(174)
第二节 老年人的心理特征·····	(174)
第三节 老年期功能性精神障碍·····	(176)
第四节 老年心理卫生·····	(178)
第十七章 精神疾病的预防、治疗与护理·····	(180)
第一节 精神疾病的预防·····	(180)
第二节 心理卫生·····	(181)
第三节 精神疾病的治疗·····	(184)
第四节 精神疾病的护理·····	(199)
【附录】精神医学名词英汉对照·····	(201)

第一章 绪 论

(Introduction)

第一节 精神医学的概念与任务

精神医学 (psychological medicine) 是临床医学的一个分支, 其基本任务有两个方面: 即传统的狭义的精神病学和广义的精神卫生。精神病学 (psychiatry) 是研究各类精神疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断、治疗与预防的一门学科。精神卫生 (mental health), 不仅研究精神疾患的发生、发展规律及防治措施, 而且探索保障和促进人群的心理健康, 研究和防治与社会心理因素密切相关的心身疾病 (psychosomatic disease)。

世界卫生组织指出: 健康, 不单是没有疾病, 而应包括心理健康、社会适应良好状态及良好的道德观念。因此现代精神医学是从精神病学与现代医学模式相结合发展起来的。1987年全国统编教材工作会议提出: 为了适应学科发展的形势, 决定把精神病学改名为精神医学。这个概念的变革很快为全国各医学院校和大部分精神卫生工作者所接受, 全国各地相继把精神病学教研室易名为精神医学教研室, 各精神病研究机构易名为精神卫生中心或精神医学 (卫生) 研究所 (室)。近年来随着精神卫生事业的发展及适应当前社会发展的需要, 国家教委审定医科专业时, 确定了《精神病学与精神卫生》专业。从1987年起, 北京、湖南、湖北、山东等医科大学或医学院开办了《精神病学与精神卫生》专业, 我国首次招收与培养精神医学专业的学生。

第二次世界大战后, 随西方国家工业化、都市化, 生产与生活的变革, 医疗保健事业日益完善, 平均人口寿命延长, 疾病谱与死亡谱不再是威胁人类的急性传染病, 而是慢性病及与社会心理因素、人类行为方式等有关的疾病。与其相适应的医学教育及医疗服务模式, 也必须由原来的纯生物医学模式向生物—社会—心理医学模式转变。这个转变不只是涉及精神医学, 而牵涉到整个医学及每一个医学分支学科。如内科结核病, 虽然结核杆菌侵入人体起决定性作用 (生物因素), 但感染不等于致病, 结核病的发生离不开社会经济发展水平, 即个体饮食与营养状态 (社会因素) 及情绪状态 (心理因素)。

20世纪初, 人类主要死亡原因是肺炎、结核与肠胃病三大疾病。随着生物医学的发展, 医疗保健技术的进步, 当前人类死亡原因中冠心病、脑血管意外、癌症已跃居前三位。脑、心血管疾病 (高血压、冠心病、脑血管意外) 都与心理应激因素、A型性格、饮食 (高脂、高盐)、生活习惯 (活动较少、吸烟、嗜酒行为) 等密切相关。

随着医学模式的转变, 与社会心理因素密切相关的心身疾病 (原发性高血压、冠心病、消化性溃疡等) 的防治成为一项重要的任务, 与之相适应的联络精神医学及心理治疗、心理咨询活动, 在综合医院里得到蓬勃发展。

随着人口的老齡化, 老年人的心理卫生问题及老年性痴呆增多; 酒精等精神活性物质依赖、AIDS的局部流行日益严重; 独生子女的心理卫生问题增多; 儿童行为、情绪障碍及儿

童精神疾病等发病率上升。这些与社会心理因素密切相关的心理卫生问题和行为问题,成为发达国家的公共卫生问题,与其相适应的医院防治模式必须转变为社区防治模式,基层保健事业(包括心理卫生)将有蓬勃的发展,如社区里精神疾病、精神卫生和行为问题的治疗、预防、康复和就业指导等。此外,提供心理咨询服务和培养保健人员,处理应激事件,预防精神障碍的发生,早期发现早期治疗,减少精神残疾,也是精神医学的一项新任务。

第二节 精神医学发展简史

精神医学是古代医学的组成部分,但其发展相对落后于其他医学学科,且走过漫长而曲折的道路。

一、国外精神医学发展概况

公元前5~4世纪,被誉为科学医学奠基人的希波克拉底(Hippocrates 460~377B.C)根据世界自然现象,本源于四元素学说——水、土、空气、火,提出了精神病的体液病理学说。他认为人体内存在血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁四种基本体液。它们正常地混合达到平衡则健康,否则就生病。故后人也称他为精神病学之父。

由于历史的局限,当时对“精神”的起源认识不足,如psychiatria(精神病学)一词,源于希腊字psyche和iatria,其分别为“灵魂”和“治疗”之意,即把“精神”作为超自然的不依赖于躯体而存在的灵魂,灵魂患病而加以治疗,自然是荒谬的。

公元3世纪以后,欧洲进入封建社会时代,古罗马文化衰落,医学为宗教神学所主宰,对精神疾病的认识十分荒唐,把精神病患者视为魔鬼附体,在寺院中用祷告、符咒等方法进行治疗。至中世纪末,用残酷的烙铁烧灼皮肤和拷打等驱除体内的魔鬼,使无数的精神病人和同情者受到伤害和烧杀。

16~17世纪随着资本主义的兴起,开始建立以实验为基础的近代实验医学,解剖学《人的结构》(维萨留斯, A·Vesalius, 1534年)一书的问世和循环学说(哈维, W·Harvey 1578~1657年)的建立,给宗教和迷信以致命打击,唯物主义思想开始占统治地位。法国大革命的胜利对精神病学是一个重要的转折点。此后开始把精神病看作是一种需要治疗的疾病。比奈尔(Pinel, 1754~1826)第一个被任命为“疯人院”院长。他去掉了精神病人身上的铁链枷锁,将病人从终日囚禁的监狱式生活中解放出来,促进了法国精神病学的发展。当时还有其他学者对精神病的症状学、病理解剖学进行了研究,同时与宗教迷信的斗争仍未停息。

18~19世纪,器官病理学、细胞病理学、微生物学的建立促进了医学的发展,唯生物医学模式开始萌芽。而精神医学受康德和黑格尔唯心主义哲学的影响,形成“精神”和“躯体”两个对立的学派。前者认为精神病乃“灵魂”之疾,因罪恶和居心不良而致,应由哲学家进行管理和道德教育;后者认为精神病是由躯体疾病引起的,应从生物学方面寻找病因。在当时的条件下,唯生物医学模式在精神病学发展上起了重要的推动作用。

19世纪中叶和20世纪初,随着自然科学的进步,基础医学得到迅速发展,神经科学(神经生理、内分泌学等)有了突出的成就,谢切诺夫和巴甫洛夫分别建立了大脑反射学说和高级神经活动学说。德国Griesinger提出了精神病是一种脑病的观点。

克雷丕林(Kraepelin, 1856~1926)经过细致的临床观察提出精神疾病分类学原则。将青春痴呆、紧张症、早发性痴呆归为同一疾病;同时认识到躁狂症和抑郁症是同一疾病的不同表现,合称躁狂抑郁症,为精神疾病分类打下了基础。

近几十年来,精神疾病的临床和基础研究均获得了许多令人瞩目的进展。

二、中国传统医学有关精神医学的论述

中国传统医学有着悠久的历史,早在殷代甲骨文中,已有心疾、首疾等疾病记载,提示当时对精神病可能已有认识,随着历史的发展,对精神病的认识逐渐深化。

春秋战国时期(公元前3~2世纪):《内经》是我国最古老的医学经典,其中有不少关于精神病的论述,《内经》把人的精神活动归于“心神”的功能,所谓“心藏神”,“心者,君主之官,神明出焉”,“心神”不仅主持人的精神活动,且统帅人的五脏六腑。故“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”。且提出“情志与五脏相关”,即精神活动的生理和病理表现是脏腑功能的反映。《灵枢·天年篇》得出“神随形终”的结论。乃中国古代朴素唯物主义思想在精神病学中的反映。

秦汉时期:张仲景(公元150~219)著《伤寒杂病论》较详细地描述了急性感染和急性热病引起的精神障碍,且提出“谵妄”、“伤寒发狂”、“热入血室”、“郑声”等概念。他所提出的“脏躁”、“奔豚”、“百合病”等与现代癔症、神经衰弱及传染病后虚弱状态类同。

魏晋南北朝到隋唐五代:晋代皇甫谧(公元215~282)著我国第一部针灸专著《针灸甲乙经》介绍了不少治疗精神病的穴位和方法。隋初巢元方(公元6~7世纪)著《诸病源候论》关于癫狂的载述较详,其中列举了30多种精神病的综合征。如风狂候:“气并于阳则狂发,或欲走,或自高贤称神圣是也……”。唐代孙思邈(公元581~682年)著《备急千金方》《备急千金翼方》是我国最早的医学百科全书,对癫狂证候的描述颇丰。唐王焘(公元670~775)著《外台秘要》提出气血失调为发狂的病理。《诸病源候论》、《备急千金方》、《外台秘要》三著作集唐以前医学之大成,全面总结了精神病的诊断及治疗。

两宋、金元时代:到两宋、金元时代,我国科学文化高度发展,学术繁荣。金元医家崛起,对精神病的认识大有提高,此时已开始有精神病的初步临床分类。朱肱在其《活人书》中将“伤寒发狂”分为“阳毒发狂”和“蓄血发狂”两类,辨证甚详,且提出凉血解毒治疗。刘完素(公元1110~1200)提出“诸躁狂越皆属于火”的观点,主张泻火治疗。朱丹溪(公元1281~1358)提出癫狂乃“痰迷心窍”之故,同时创立了以情胜情的“活套”治疗方法,即“五志之火皆因七情而起,郁而成疾,故为癫狂之证,宜以人事制之,非药石所能疗也,须诊察其由以平之”。所谓“人事制之”,即心理治疗。总之,这一时期,中国传统医学对精神病的病因、病理、治疗均有重大贡献。

明清时期:温病学说的形成,完善和发展了辨证施治理论。医学家戴思恭、虞搏、徐春甫、张景岳及陈士铎等相继发展了“痰迷心窍”学说。明李挺著《医学入门》对月经期和产后精神病提出“血迷心包”论。当时甚至提出精神病理以脉象为基础,主要发生于气、血、痰、火等综合障碍机理的辨证论述。被誉为“东方医学巨典”的《本草纲目》(李时珍, 1518~1593)收集了许多治疗精神疾患的药物与方剂。明王肯堂《证治准绳》列出“神志

门”专章论述精神病。将精神病分为癫狂病、烦躁、惊悸恐三大类，每一大类又分若干小类，为后世临床归纳提供了范例。明张介宾著《景岳全书》（1624年）提出“痴呆症”并加以论述：“凡平素无痰，而或以郁结，或以不遂，或以思虑，或以疑贰，或以惊恐，而渐致痴呆，言词颠倒、举动不经，或多汗，或善愁，其证则千奇百怪、无所不至”，并指出此症有“可愈”和“不可愈”者，相似于当代精神分裂症。清陈士铎著《石室秘录》将精神病划分为狂病、癫病、花癫、呆病四类。对呆病的描述甚详，并有生动的病案记载，治疗方药，多有创见和补充，为研究中医精神病学的重要参考著作。清王清任著《医林改错》（1830年）中指出人的“灵机性不在心而在脑也”。接受西医观念，纠正过去“心”是“脑”的观念。并提倡活血化痰创癫狂梦醒方剂以治精神病，为现代中医所广泛接受。

鸦片战争后，我国沦为半封建、半殖民地，政治、经济、文化日趋没落，中医精神病学没有得到发展。

解放后，在党和政府的领导下，走中西医结合的道路，中医精神病学得到充分发展，对精神病的认识提高到一个新的水平。

无疑，中国传统医学对精神疾病的认识不可能皆为真理，应批判地吸收。

第三节 现代精神医学的发展

本世纪50年代分子生物学的产生与发展，及借助于现代科学技术重大成就与应用，医学向微观世界深入和宏观世界扩展，使神经科学基础研究（神经生理、生化、免疫、内分泌、精神药理、遗传等）发生了深刻变化，由细胞水平进入亚细胞和分子水平，产生了许多分子生物学分支；从而深入到神经细胞膜、氨基酸、酶、神经递质、肽类及受体等分子结构和代谢过程研究脑的功能，有力地推动和揭示了精神生物学本质及精神疾病的病理基础。另一方面，生物医学模式不能完全解决人类健康与疾病的问题，许多疾病与社会、心理因素及行为问题有关，促使人们对疾病的认识从人的整体观出发并向生物、社会、心理医学模式转化。社会心理因素不仅影响心理健康与疾病，同时一定条件下影响机体各系统的功能及结构。70年代社会科学各界参与精神疾病与心理卫生的研究，从而使心身医学（psychosomatic medicine）得到迅速发展。

70年代电子计算机X线扫描横断体层摄影（CT）可识别脑部结构的改变，如脑萎缩及脑瘤。80年代分子遗传学和神经成像术的发展，如正电子发射电子计算机断层摄影术（PET）和磁共振成像（MRI）直接观察图像看到形态学变化，而且可对一些功能性紊乱作出判断，使生物精神医学提高到一个新的水平。

一、生物精神医学的进展

（一）神经生化基础及内分泌研究 精神疾病病因及机理为当前精神医学研究之主要方向。近30年由于神经科学的进步及检测新技术的应用，从脑的解剖、生理、生化等方面进行广泛的研究，对神经形态、神经突触、膜和受体的结构和功能的认识日益深化。人脑被认为是信息加工及处理的器官，它对神经冲动所携带的信息进行编码、加工、处理和传导，以达到促进或抑制细胞功能的作用。而神经生化主要成就是认识到神经细胞突触传导是以特

殊生化物质为媒介,将兴奋与抑制活动冲动传递到下一级神经元,而且不同的神经元的信息传递,有自己特殊的通路和功能。乙酰胆碱(Ach)、去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)、5-羟色胺(5-HT)、 γ -氨基丁酸(GABA)等递质系统,其合成、降解、前体、代谢产物、酶与受体的某一环节异常,均可导致精神活动异常。

神经内分泌:某些精神障碍与神经内分泌失调有关。如内源性抑郁症有下丘脑垂体肾上腺轴(HPA)功能异常,地塞米松抑制试验出现脱抑制现象;经前期紧张症与催乳素分泌过多有关,神经性厌食与脑神经内分泌失调及血浆生长激素含量增高有关。

(二) 精神药理学进展 神经解剖、生理、生化的进展,为精神症状产生的病理基础的研究开拓了新的领域。自50年代氯丙嗪问世建立起精神药理学以来,确定了药物的化学结构与临床疗效的关系。其抗精神病的作用,目前被认为是由于药物对中枢DA受体的阻断作用。其作用部位,主要在中脑边缘系统,从中脑黑质内侧的DA神经细胞群(A10区)发出的神经元,到伏核和一些有关的神经核(其中包括嗅结节、额叶皮质的眶区)。当今精神药理的研究不断有新的药物发现、合成与应用,目前吩噻嗪类衍生物已达30种之多。以新型的氟哌啶醇为代表的丁酰苯类药物、三环类抗抑郁剂一般认为阻断中枢神经单胺介质NE和5-HT的回收;抗躁狂药物锂盐主要使中枢儿茶酚胺(DA、NE)回收加强和更新加快,从而使中枢神经DA、NE减少。

70年代,以安定为代表的苯二氮革类抗焦虑药物的应用和研究,促进了脑内新的神经递质及受体的发现。安定激动苯二氮革类受体,从而兴奋GABA受体及开启 Cl^- 通道,以达到治疗焦虑的目的。精神药物是研究精神疾患病因及发病机制的重要途径,同时提供了十分有效的治疗手段。

(三) 精神疾患遗传学进展 50年代以来,已确定遗传的物质基础是脱氧核糖核酸(DNA),其分子结构为双股螺旋结构,即核苷酸的多聚体,奠定了分子遗传学的基础,其主要成分为核酸、蛋白质等生物大分子。核酸控制蛋白质的合成,DNA的碱基顺序决定蛋白质中氨基酸的顺序。也正是DNA的多样性,决定了蛋白质的多样性,决定了千姿百态的生物性状,也就是说生物在进化中获得了遗传特征,即遗传信息,这是通过DNA分子的特殊结构、核苷酸排列和比率由亲代传给子代的。现代医学可以从细胞染色体结构或基因分子结构的异常上找到疾病的生物遗传学基础。人类许多遗传性疾病是由于化学的(如药物)、物理的(如高能辐射),或生物因素(如病毒)的影响,使遗传信息发生紊乱造成的。如染色体畸变引起的先天愚型(Down's病)是染色体三体性畸形;苯丙酮酸尿症,一种遗传性氨基酸代谢性疾病,则由于DNA分子结构异常,造成人体酶的缺乏所致。孕妇产前进行羊水穿刺检查、生化测定及体外培养羊水细胞,如发现有染色体畸变或先天性代谢缺陷,及时中止妊娠,减少遗传性疾病患儿的出生是一项很重要的预防措施。

近10年来,发现部分阿尔采末氏病(Alzheimer's病)有明显家族聚集性,且发现AD患者在家族史方面和先天愚型有关联,同时发现其病理基因位于第21对染色体。在电镜下AD病与Down's综合征的中年人脑的病理变化相似。用基因诊断法,即分析限制性酶片段长度多态的方法,研究纽约附近欧洲古代移民Amish家系,发现躁郁症病理基因位于第11对染色体的短臂;现已知在11对染色体上有酪氨酸羟化酶的基因位点,它调控体内DA和NE的代谢,因此与以上的发现不谋而合,与情感性障碍存在多巴胺代谢障碍的假说相一致,无疑对情

感性障碍进一步研究提供了重要途径。同样对精神分裂症家族聚集性较明显的家系进行上述分子遗传学研究,发现该病病理基因位于第5对染色体上,这些是很有价值的突破性进展。

(四) 脑成像术的进展 近年来高度敏感、非损伤性的脑影像技术 (brain imaging techniques) 的问世,为脑活体检查脑功能活动提供了更为精密的手段,如正电子发射断层摄影术 (positron emission tomography, PET) 主要用于代谢及神经介质功能活动和病理变化的研究。即将不同的经正电子放射性标记的物质 (^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{18}F 等) 注入血内或吸入后,进入脑或脏器,这些物质发射出来的正电子辐射,进行扫描,经放大和模数转换后,输入计算机,然后重建放射性密度分布的二维图像,能反映人脑功能活动及病理状态。如用PET测定精神分裂症病人脑部的血流和 ^{18}F 葡萄糖的代谢。结果发现患者额叶血流减少,而且发现额叶皮质对葡萄糖的利用率较低,与局部大脑血流减低相一致。还发现左侧半球灰质区(主要与尾状核相关联)的葡萄糖摄入量也较低,表示基底节功能障碍。一般认为,额皮层和基底节都具有儿茶酚胺的功能,其葡萄糖摄入量较低与皮质及皮质下多巴胺功能障碍相一致。核磁共振成像术 (nuclear magnetic resonance imaging, NMRI) 是利用人体内某种物质的原子核在置于一个强大的均匀磁场中,并放置到一种特定的射频脉冲激励时,所发出的无线电信号而成像。可以从脑的矢状面、冠状面和横断面,作出脑影像,能非常清晰地分辨脑灰质与白质,从而测定脑结构形态异常变化。如精神分裂症某些病例有胼胝体和边缘系统发育异常。单光子发射断层摄影术 (single photon emission computed tomography, SPECT) 与PET比,作用较简易,已用于老年性痴呆和抑郁症的鉴别。

二、社会精神医学的进展

社会精神医学初期仅限于研究对精神病人的服务。第二次世界大战以后,由于社会学家、社会人类学家、社会心理学家的参与,使社会精神病学得到发展。社会精神医学是从社会学、生态学与文化差异的角度研究精神疾病、行为问题和适应不良在发生、发展、临床表现、治疗与预后等的一门分支学科,50年代以来取得了显著进展。它着重于研究精神疾病的流行病学、跨文化精神医学 (transcultural psychological medicine) 及社会心理因素在精神疾患的发生、发展、康复、预防与治疗方面的作用等。

首先,精神病管理模式由封闭式管理向开放式管理转变。50年代以来,人们从社会生态学角度发现过去长期住院与社会隔离的环境给病人行为带来严重影响,促使疾病向慢性化发展,如退缩、冷漠、不顾个人卫生及怪异行为,同时抗精神病药物治疗的问世,也提高了精神疾病患者治疗的效果及社会适应能力。因此西方国家在非住院化运动的推动下,一方面促进和推动了精神病院管理上的改革,重视病人的社会生活和环境,组织生动丰富多采的文娱、体育、劳动活动,加强病人与家庭成员和社会接触,实施假出院制度和实行开放管理,为病人回归社会 and 适应社会作了充分准备。另一方面,也推动了社区精神卫生服务,如在社区中建立新型的精神病保健组织,如日间管理站、工疗车间、公寓式疗养所等,以利于精神病人的社会康复。在这种形势下,以地区社会或机构、团体为单位,建立精神卫生中心,以解决本地区或团体的精神疾患的预防、治疗、康复与就业,称为社区精神医学 (community psychological medicine)。

我国社会精神医学从实际的国情出发,建立了基层城乡精神病人三级防治网,在农村开

展家庭病床等社区精神卫生服务,以巩固疗效,预防复发,有利于社会康复。

其次,第二次世界大战后,日益重视社会文化、环境与精神疾患发生的关系。将公共卫生学研究慢性传染病流行学的方法应用于精神卫生,即研究不同群体、生态环境中精神疾患的发生率及患病率。在工业化中,研究社会变革、社会生活环境的变化对人类心理、行为和精神疾病发生的影响,从而为制订精神卫生工作方针政策提供了重要依据。如我国12个地区精神疾病流行病学调查(1982年)发现精神分裂症的患病率与居民的经济水平呈负相关,且预后与家庭支持有密切关系。

第三,社会文化与精神疾病之间的关系的研究,又称跨文化精神病学(transcultural psychiatry)。最早从事这项工作的是Kraepelin,他对欧洲与印度尼西亚爪哇岛二地精神病人的比较研究,称之为比较精神病学(comparative psychiatry)。继之有人对不同文化、民族比较研究,主要发现:①在患病率与临床症状上二者有明显的差异;②原始民族中发现一些独特的精神障碍,所谓“文化关联综合征”(culture-bound syndrome),如马来亚人中的行凶狂(amok)和拉塔病(Latah),我国南部地区及东南亚华人中的缩阳症(koro);③有关评定正常行为与异常行为的标准,原始民族与一般文明社会常有不同。人都生活在特定的文化环境之中,其行为模式都浸润着所在文化的特点,凡符合所在文化环境习惯的行为,通常是正常行为,反之是异常行为。近年来进一步扩大到研究不同文明社会之间的精神障碍,对不同文化地区间的精神障碍进行比较研究,诸如发病率、患病率、病因、病种分布、临床特征、治疗与预防措施等的比较。以精神分裂症为例,研究证明其临床症状、病程经过,不论何种民族、地区、阶层,其基本症状大致相同,可以推论本病可能是人类一切种族中共同的生物源性疾病。但文化环境对其临床症状与结局依然可以产生一定的影响。以本世纪50年代同时期比较,印度的精神分裂症多见紧张型木僵、违拗、刻板言动;而非洲的患者则症状贫乏;二者与欧洲人比较,躁动和攻击行为少见;相反伊拉克的病人的攻击行为和症状鲜明程度均超过西方国家的病人。国内70年代以来也作了大量少数民族流行病学调查及临床症状和结局等方面的研究。如云南基诺族精神分裂症预后的调查取得显著的研究成果。

三、社会心理因素与身心健康

自Selye应激学说提出以来,大量的临床与实验研究说明,环境中社会心理刺激与物理、化学、生物性因素一样可引起人类机体的心理生理反应(psychophysiological reaction),即负性情绪的心理反应。其生理反应可使人体肾上腺髓质活动加强,尿中儿茶酚胺的排出增多;在特定的情况下,如持续过久,反复出现或过分强烈,可激发躯体疾病或精神疾病的前驱,甚至导致疾病(Levi, 1972)。早年,巴甫洛夫大脑皮质与内脏相关学说认为环境中的信息通过大脑条件反射机制调节机体各系统功能,若高级神经活动过度紧张,可导致植物神经系统、内分泌系统等活动失调,而出现病理过程。

30年代,认为在有外界刺激存在时,由植物神经系统维持身体细胞的体液环境的稳定状态。当刺激超过人体能适应的紧张极限,致使内环境稳定状态破坏而导致疾病。内环境稳定学说(Cannon, 1932)等从理论与实验上支持社会心理因素的致病作用。

而Selye从物理学借用“应激(stress)”一词从事生理研究,不管外界刺激性质如何,

机体的反应是相似的,是非特异性的,称之为“全身适应综合征”(general adaptive syndrome),即应激-适应学说,对心身医学及心身疾病的研究是很大的推动。

应激在医学上的含义,一般指机体对那些可能引起机体内部平衡失调的有害刺激的反应,刺激可能是生物的、社会的、心理的,称为应激源(stressor)。社会心理因素可来自生活事件,如丧偶、离婚、退休、子女离家、自尊心受损、受处分;或工作繁忙或过分无事,人际关系紧张;或需求未满足,如就业、升学受挫,或环境中的自然灾害、噪音和污染等。当机体处于应激状态时,可产生一系列的生理、心理和行为的反应。刺激作用于人体,首先信息(刺激)通过大脑的认知与评价,如构成心理紧张因素,作用于中间环节的下述中介机制:即下丘脑、植物神经系统、内分泌代谢活动和免疫功能,三者相互作用和相互影响(即 $S \rightarrow O \rightarrow R$)。初期,交感神经兴奋,肾上腺髓质释放大量的儿茶酚胺,出现应激的即刻反应,此时心脑血管血流增加,提高机体对应激的警戒和感受能力,心率快、血压增高、呼吸快、胃肠运动减慢、新陈代谢增高,即动员机体一切力量对付应激反应;随后发生副交感反应恢复体内平衡。

人类和动物的警觉、情绪和行为与某些中枢介质的功能有关,NE和DA能神经元和交感反应有关,当其功能活动兴奋时,机体活动增加,主动性行为明显。5-HT和ACh能神经元与副交感反应有关,当其功能活动兴奋时,机体趋于安静。

神经免疫功能:应激状态时往往削弱了机体的免疫机能。近年研究澳大利亚火车事故死难者的配偶,发现在第5周有淋巴细胞功能抑制,T细胞对于mitogens(一种细胞分裂促进剂)的反应比对照组低10倍。

人对应激的敏感性存在很大的个体差异,社会心理因素并非唯一的致病因素,同时还决定于个体遗传素质、知识与经验;社会及家庭支持系统,能起到缓冲与调节的作用。

第四节 我国近代精神医学的发展

旧中国精神卫生事业十分落后。精神病院(收容所)仅6所,均在几个大城市,床位约1 000张,专业人员仅50~60人。新中国成立后,精神卫生事业得到了巨大的发展。据1985年不完全统计全国有精神病院348所,病床67 000多张,精神医学队伍医生约6 000多人。到1989年底初步统计,全国已有各类精神病院647所,病床114 074张。精神医学队伍,医生11 893名,护士26 724名(不包括综合医院精神科及教学研究机构)(浙江,1990),同1985年相比,精神病病床数和精神病医生数增加近1倍。近10多年来,精神医学在教学、科研、临床及防治等方面发展迅速。

一、我国精神医学取得的成就

50年代初,旧中国遗留下吸毒成瘾者多达1 000多万人。解放后,党和国家发出“关于严禁鸦片吸毒”的通告(1952年),群防群治,三年内在全国范围内彻底肃清了百年来烟毒对中国人民的危害,基本杜绝了精神活性物质(吸毒)所致的精神障碍。

同时,旧中国流行的嫖娼卖淫,是性病流行的根源。解放后我国政府开展社会教育与改造运动,使这些人成为自食其力的劳动者,从而使梅毒引起的精神病迅速下降,几乎达到灭

绝的程度。

50年代末，第一届精神卫生工作会议在南京召开（1958年），订立了精神卫生工作的方针，把重点放在重性精神病防治上，“积极防治，就地管理，重点收容，开放管理”，同时提出药物、劳动、文娱体育和教育四结合的防治措施。新建与扩建精神病防治机构62处，遍及全国12个省市，12年科研规划把精神分裂症与神经衰弱列为国家重点科研项目，成立了中华医学会神经精神科学会（1956年），开展了学术交流，全国各医学院校相继开设了精神病学课程，并成立了神经精神病学教研室，或精神病学教研室。

10年动乱期间，在精神病是“思想病”，电休克治疗是对病人非人道的政治迫害等思潮的影响下，精神医学发展处于停滞或倒退。

党的十一届三中全会后，在改革开放方针的指导下，加强了国际学术交流，WHO与卫生部联合主办国际性的学术交流研讨会与讲习班十余次；先后在上海、北京、南京建立了世界精神卫生研究与培训中心，对学科的建设与发展起到了积极的推动作用。

在贯彻预防为主建立精神卫生防治网工作方面，做了大量的工作。各地在流行病学调查的基础上，初步掌握了各地区精神疾病的流行分布及患病率的情况。因地制宜，结合我国及本地区的实际开展了各种防治措施，如上海建立市区为中心的三级防治网点的服务模式，北京海淀区开展“家庭社会综合防治”，复发率明显下降；辽宁铁岭地区、山东烟台建立农村家庭病床服务模式，以便早期发现、早期治疗，方便了病人就医，减少了复发，促进了病人的社会康复，收到了防治结合的良好社会效果。

1979年以来，全国大部分医学院校开设了医学心理学课程。新编的教材和参考书相继问世，有《精神病学》北京版（第一版1980年，第二版1988年）、《精神医学》统编教材第一版和第二版、《中国医学百科全书·精神病学》、《精神医学丛书》、《实用精神医学》、《精神医学进修讲座》等，起到了初步缓解国内精神病学图书匮乏并推动学科发展的作用。先后问世的专业杂志和刊物有《中华神经精神科杂志》、《国外医学精神病学分册》、《中国神经精神疾病杂志》、《中国心理卫生杂志》及《上海精神医学杂志》等。

在中华医学会神经精神病学学会领导下，中国精神疾病分类及诊断标准工作委员会历经三年的艰苦努力，完成了中国精神疾病分类方案与诊断标准（第二版，杨德森、张明园等），为我国精神疾病分类及诊断标准化作出了贡献，心理测验及各种评定表的引进、修订及应用对提高临床、科研水平起到了积极的作用，进一步推动了学科的发展。

社会精神医学的研究发展十分迅速，如在全国十二省市地区精神病流行病学调查，对搞清我国患病率及发病率的现状，为我国精神疾患的防治工作规划提供了科学的有价值的资料，且具有较高的国际水平。70年代应激与健康及跨文化精神病学的研究取得了一定的成果。为了适应四化建设及现阶段社会对精神卫生工作的要求，坚持以生物、心理、社会综合模式防治的方向，进行了精神疾病、心理和行为问题如各年龄阶段、不同群体的心理和行为问题的综合性调查，用以指导心理和行为治疗；儿童行为问题、青少年违法犯罪问题的综合性调查，已在国际上获得较高的评价。此外，在我国文化背景下生活事件的调查工具的研究与探讨等也取得了一定的成绩。

传统的生物精神病学研究，重点放在功能性精神病（精神分裂症、情感性障碍）的遗传学、电生理、CT、神经递质和神经内分泌等方面。但由于条件的限制，只有在少数单位才

能进行。临床药理学研究与药代动力学研究已较普遍开展,取得了有价值的资料,对临床诊断与治疗水平的提高都有重要意义。

二、我国精神卫生工作存在的问题

1986年全国第二次精神卫生工作会议提出了在实现四个现代化的新历史时期精神卫生工作的特点。指出当前随着社会经济文化的发展,工业化现代化程度提高,社会心理紧张因素不断增加,家庭及人口结构发生了变化,精神病及行为问题的发生率有上升趋势,儿童不良行为、情绪障碍及青少年违法犯罪有上升趋势(8.4%),老年心理卫生问题、酗酒、酒中毒与吸毒造成的社会问题抬头。会议特别指出当前存在的问题,提出了精神卫生“七五”计划,以动员全国各级精神卫生工作者的力量,在党和国家各级政府的领导下去努力完成,以保障人民群众心理健康。

精神疾病就医难与看病难的问题急待解决,全国精神病床约每1万人平均0.67张,其中同一时期仅0.63%的病人能入院治疗(1985年)。到1989年底约每1万人平均1张,精神科医师约1名,护理人员2.4名(浙江,1990)。广大农村及边远地区缺医少药,80%的病人得不到治疗。

社区精神卫生服务模式的建立、巩固与推广及综合性医院设立精神科,为解决社区精神疾患的预防和精神病人的治疗、就业与康复等问题起到了积极的作用。指导与解决人群躯体疾患中广泛的心理与行为问题的心理治疗及心理咨询服务是缓解心理矛盾、达到心理康复、预防疾病复发的一项重要措施。

专业人员的培养是当务之急。要搞好精神卫生工作,就需运用现代医学、心理学和社会学知识,探讨精神疾病及行为问题的生物、心理社会综合因素,去指导医疗与预防,为适应其需要,建立了相应的专业。1987年国家教委正式审定了《精神病学与精神卫生》专业,全国已有几所医学院校招生,同时省地县精神卫生队伍的建设也得到了加强。

加强对精神卫生工作的领导及精神卫生知识的科普宣教活动。经国务院转发的卫生、公安、民政三部文件“《关于加强精神卫生工作的意见》的通知”(1987年)指出:精神卫生工作与社会主义精神文明建设有着密切的内在联系。当前我国正处在通过全面改革来不断完善社会主义制度,促进经济腾飞的新时期,精神卫生的重要性也就日益显示出来。现在许多发达国家对精神卫生的重视程度已经超过了对躯体疾病的防治,把精神卫生工作渗透到医疗卫生各科和各种保健服务中去。因此,搞好精神卫生工作不仅关系到千百万人的健康而且也是关系到保证四化建设顺利发展的一项重要工作,直接关系到社会的安定和人民生命财产的安全。必须把它列入重要议事日程,切实抓好。应加强全国及省市精神卫生协调组的工作,各省市建立与充实一级精神卫生防治中心,以担负起全省精神卫生工作的技术指导任务,培养县一级专业队伍,解决广大农村看病难的问题。加强精神卫生的科普宣传,提高各级人员及人民群众的精神卫生知识水平,消除对精神疾病及心理行为问题的偏见与歧视,提高精神卫生工作在四化建设中的重要性,动员社会力量,搞好社区精神卫生防治,才能保障人民心理健康。