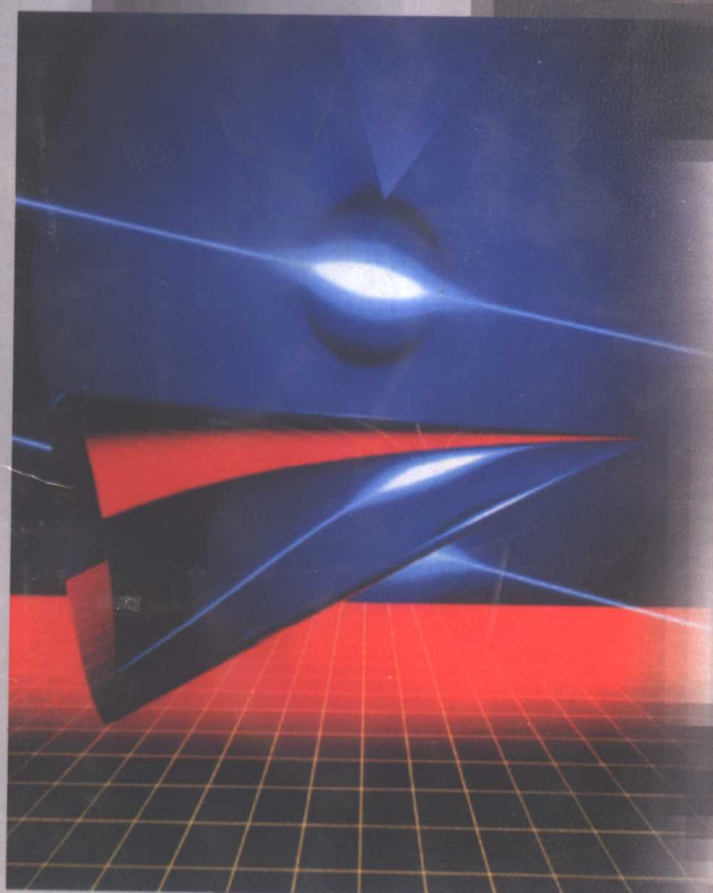


主编 何 伋 路英智 刘同顺等

精神病学



JING
SHEN
BING
XUE

中国中医药出版社

精 神 病 学

何 伋 路英智 刘同顺等主编

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

精神病学/何伋等主编. - 北京:中国中医药出版社,
2000.

ISBN 7 - 80156 - 063 - 9

I. 精… II. 何… III. 精神病学 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 65060 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话:64151553 邮码:100027)

印刷者:北京市宏文印刷厂

经销者:新华书店总店北京发行所

开 本:787×1092 毫米 16 开

字 数:2300 千字

印 张:88.75

版 次:2000 年 1 月第 1 版

印 次:2000 年 1 月第 1 次印刷

册 数:3000

书 号:ISBN 7 - 80156 - 063 - 9/R·063

定 价:143.00 元

《精神病学》编委会

主 编	何 伋	路英智	刘同顺	王福席	贺敬义
	李作佳	成义仁	张炳斌	宫玉柱	伊茂森
副主编	王克勤	赵万利	李敬先	王法鑫	李贤佐
	王冠军	张泮民	王远玉	许彦松	宋方贵
	江永华	赫伟兴	张同文	牛可珍	王胜杰
	刘金国				
主编助理	赵万利	王冠军	王法鑫		
编 委	(排名不分先后)				
	王年生	王玉革	陈景清	申连成	栾清明
	卞清涛	满常红	刘 华	曾昭祥	谢传革
	王显金	李庆霞	武春建	詹来英	魏秋菊
	高晓翠	宋光云	揣 湘	蔡大庆	吕明顺
	祝英禄	田明萍	苏守义	宗文斌	董汉振
	任清涛	李秀琴	刘素贞	杨珍珠	胡云辉
	于建华	崔维珍	仇维洪	梁新荣	泮淑先
	崔义才	孙振晓	单保水	刘泽乾	杨永信
	郑士全	刘玉厚	刘振东	唐振坤	何效海
	刘来存	梁文香	王世芳	姜良华	夏碧磊
	郗洪光	蒋道新	孙守元	季茂杰	徐 珍
	李金明	王庆功	冯秀梅	于建军	房崇村
	于相芬	付春芬	王艳华	刘世勇	李光明
	邢向忠	周来英	唐炳静	王志义	于天林
	姜翕球	李 涛	董洪波	孙芳霞	尹贻英
	刘冬青	高 勇	董俊玲	李文生	

内 容 提 要

本书是精神病领域的最新专著,由经验丰富的专家亲自编写,极具权威性。全书最大限度地吸收与精神医学相关的基础医学、临床医学、预防医学理论和进展,结合国内外最新资料,内容丰富、说理透彻、简洁实用、资料翔实,较好地体现了现代精神病学的发展方向。

前 言

随着我国现代化建设的迅速发展,人民群众的物质生活、文化生活均有了极大的提高,对精神卫生和精神医学的需求越来越高。为最大限度地满足广大人民群众对精神卫生工作的需求,我国精神卫生工作者进行了大量的探索和研究,积累了一系列成功的经验。为向建国 50 周年献礼,全国各地的精神卫生骨干力量集长期精神医学工作的经验,结合国内外在精神医学和精神卫生等领域的学术成果和学术论述,融入了许多先进技术和最新理论,修订了由何伋等编著的《精神病学》。

《精神病学》的再版宗旨是最大限度地吸收与精神医学相关的基础医学、临床医学、预防医学等理论和进展,结合国内、国际精神病学的最新资料,充实精神病学的内容,完善精神病学理论体系。在编写时注重内容新、资料全、说理明,坚持实用、简洁、完整,较好地体现了现代精神病学的发展方向。

全书共 61 章,约 230 万字。由全国近百名专家学者参加了撰写工作。由于各单位、各编写人员的积极配合,花费近两年的时间就完成了书稿的撰写任务,充分反映出了国内外精神病学的最新观点。

由于编写时间仓促,文稿量大,疏漏和谬误在所难免,敬请同道斧正。

何 伋

1999 年 6 月 24 日

于山东济宁

目 录

第一章 精神病学绪论	(1)
第二章 精神疾病的神经科学基础	(17)
第一节 神经元的结构和生理特性	(17)
第二节 神经递质与受体	(19)
第三节 单胺类神经递质系统	(21)
第四节 胆碱类神经递质系统	(30)
第五节 氨基酸类神经递质	(33)
第六节 神经肽	(35)
第七节 神经元间的信息传递过程	(38)
第八节 神经系统的可塑性	(40)
第九节 功能神经解剖学	(42)
第十节 神经、免疫及内分泌系统间的相互关系	(50)
第十一节 精神疾病与内分泌	(53)
第十二节 精神疾病的免疫学研究	(54)
第十三节 时间生物学	(56)
第三章 精神疾病的遗传学基础	(60)
第一节 分子遗传学	(60)
第二节 群体遗传学	(68)
第三节 精神障碍的遗传连锁分析	(82)
第四节 精神障碍的遗传咨询	(85)
第四章 精神病学的心理学基础	(90)
第一节 知觉和认知	(92)
第二节 记忆的生物学	(95)
第三节 情绪和攻击性	(97)
第四节 学习理论	(104)
第五章 社会文化与精神病学	(109)
第一节 人类学(文化)与精神病学	(109)
第二节 社会学与精神病学	(112)
第三节 社会生物学与精神病学	(113)
第六章 人格理论与心理防御机制	(115)
第一节 经典的精神分析理论	(115)
第二节 改良的精神分析理论	(121)
第三节 其他人格理论	(123)

第四节	心理防御机制	(127)
第七章	精神障碍的流行病学和实验性方法	(131)
第一节	精神障碍的流行病学	(131)
第二节	实验性精神障碍	(139)
第三节	实验设计与统计学原理	(140)
第八章	精神障碍的病因学	(144)
第一节	概述	(144)
第二节	生物学因素	(145)
第三节	社会心理因素	(147)
第九章	精神障碍的症状学	(150)
第一节	概述	(150)
第二节	精神症状的临床表现	(151)
第三节	精神疾病综合征	(177)
第四节	神经行为综合征	(181)
第十章	精神障碍的检查与诊断	(187)
第一节	收集病史	(187)
第二节	精神检查	(191)
第三节	特殊精神病患者的精神检查	(197)
第四节	躯体检查和实验室检查	(203)
第五节	精神疾病的诊断与分析方法	(213)
第六节	精神科病历的书写	(221)
第十一章	心理测量	(232)
第一节	概述	(232)
第二节	人格测量	(235)
第三节	智能测量	(239)
第四节	神经心理测量	(245)
第五节	临床心理测量	(254)
第十二章	临床脑电生理学检查	(284)
第一节	脑电图和脑电地形图	(284)
第二节	脑诱发电位	(299)
第三节	脑磁图	(301)
第十三章	临床神经影像学	(305)
第一节	脑 CT 在精神科的应用	(305)
第二节	磁共振在精神科的应用	(307)
第三节	磁共振谱	(308)
第四节	SPECT 在精神科的应用	(309)
第五节	PET 在精神科的应用	(311)
第十四章	精神障碍的分类	(314)

第一节	精神障碍分类的历史和分类模式	(314)
第二节	CCMD-II-R	(316)
第三节	ICD-10	(332)
第四节	DSM-IV	(347)
第五节	多轴诊断	(377)
第六节	精神障碍诊断分类的展望	(385)
第十五章	阿尔采末氏病	(387)
第一节	概述	(387)
第二节	流行病学及病因学	(388)
第三节	临床表现和影像学发现	(391)
第四节	神经病理学和神经化学改变	(394)
第五节	诊断和鉴别诊断	(397)
第六节	治疗	(400)
第十六章	高血压性精神障碍和血管性痴呆	(404)
第一节	概述	(404)
第二节	高血压性精神障碍	(405)
第三节	血管性痴呆	(409)
第十七章	其他脑变性疾病	(423)
第一节	匹克氏病	(423)
第二节	亨廷顿氏病	(426)
第三节	帕金森氏病	(429)
第十八章	颅内感染性疾病伴发的精神障碍	(435)
第一节	颅内感染与脑结构损害的关系	(435)
第二节	颅内感染后的常见症状	(437)
第三节	脑炎	(442)
第四节	脑膜炎	(469)
第五节	普朊病	(473)
第六节	神经梅毒	(479)
第七节	脑脓肿	(483)
第八节	脑寄生虫病	(487)
第十九章	其他神经疾病伴发的精神障碍	(502)
第一节	多发性硬化	(502)
第二节	肝豆状核变性	(506)
第三节	正常压力积水	(509)
第四节	艾滋病	(512)
第二十章	脑外伤性精神障碍	(519)
第一节	概述	(519)
第二节	病因和发病机制	(519)

第三节	神经病理学和影像学发现	(521)
第四节	临床表现及病程	(523)
第五节	诊断与鉴别诊断	(526)
第六节	治疗	(527)
第二十一章	癫痫性精神障碍	(529)
第一节	概述	(529)
第二节	病因和发病机制	(529)
第三节	临床表现	(533)
第四节	诊断与鉴别诊断	(540)
第五节	治疗	(542)
第二十二章	颅内肿瘤所致的精神障碍	(546)
第一节	概述	(546)
第二节	临床表现	(547)
第三节	诊断与鉴别诊断	(551)
第四节	治疗	(553)
第二十三章	躯体疾病及中毒所致精神障碍	(555)
第一节	概述	(555)
第二节	精神衰弱状态	(557)
第三节	焦虑状态	(558)
第四节	抑郁状态	(559)
第五节	躁狂状态	(559)
第六节	幻觉妄想状态	(560)
第七节	谵妄状态	(561)
第八节	痴呆状态	(561)
第九节	遗忘和其他认知功能障碍	(562)
第十节	人格改变	(563)
第二十四章	酒依赖和酒中毒性精神障碍	(564)
第二十五章	其他精神活性物质所致的精神和行为障碍	(571)
第一节	鸦片类物质所致的精神和行为障碍	(571)
第二节	大麻类物质所致的精神和行为障碍	(582)
第三节	烟草所致的精神和行为障碍	(583)
第四节	可卡因所致的精神和行为障碍	(587)
第五节	致幻剂所致的精神和行为障碍	(589)
第六节	挥发性溶剂所致的精神和行为障碍	(591)
第七节	苯丙胺及其他兴奋剂所致的精神和行为障碍	(593)
第八节	镇静催眠药和抗焦虑药所致的精神和行为障碍	(596)
第二十六章	精神分裂症	(599)
第一节	概述	(599)

第二节	病因与发病机理	(600)
第三节	临床表现	(604)
第四节	诊断与鉴别诊断	(612)
第五节	治疗和预防	(616)
第二十七章	其他精神病性障碍	(621)
第一节	概述	(621)
第二节	妄想性障碍和感应性精神障碍	(621)
第三节	急性短暂的精神病性障碍	(623)
第四节	精神分裂症样障碍	(627)
第五节	分裂情感性障碍	(628)
第二十八章	情感性精神障碍	(631)
第一节	概述	(631)
第二节	流行病学	(631)
第三节	病因学和发病机制研究	(634)
第四节	临床分型及其表现	(639)
第五节	诊断与鉴别诊断	(644)
第六节	治疗	(647)
第二十九章	神经症及相关障碍	(652)
第一节	概述	(652)
第二节	强迫性神经症	(656)
第三节	焦虑性神经症	(659)
第四节	恐怖性神经症	(662)
第五节	抑郁性神经症	(664)
第六节	分离(转换)性障碍	(666)
第七节	疑病性神经症	(668)
第八节	躯体形丑障碍	(670)
第九节	神经衰弱	(670)
第十节	人格解体性神经症	(673)
第十一节	赔偿性神经症	(674)
第十二节	应激反应	(675)
第十三节	适应性障碍	(676)
第十四节	经前期紧张综合征	(678)
第十五节	紧张性头痛	(680)
第十六节	躯体化疼痛障碍	(681)
第三十章	进食障碍	(682)
第一节	神经性厌食	(682)
第二节	神经性贪食	(684)
第三节	伴有其他心理紊乱的暴食或呕吐	(686)

第三十一章 睡眠障碍	(688)
第一节 睡眠的基础研究.....	(688)
第二节 非器质性失眠症.....	(690)
第三节 非器质性嗜睡症.....	(692)
第四节 发作性睡病.....	(693)
第五节 睡眠呼吸暂停综合征.....	(694)
第六节 睡眠的昼夜节律障碍.....	(695)
第七节 睡眠转醒障碍.....	(696)
第八节 通常与 REM 睡眠有关的睡眠障碍.....	(698)
第九节 睡眠运动障碍.....	(699)
第三十二章 非器质性性功能障碍	(701)
第一节 概述.....	(701)
第二节 性欲障碍.....	(704)
第三节 性兴奋障碍.....	(707)
第四节 性高潮障碍.....	(708)
第五节 性交疼痛障碍.....	(709)
第三十三章 性变态及性身份识别障碍	(711)
第一节 性变态.....	(711)
第二节 性身份识别障碍.....	(717)
第三节 同性恋和同性恋行为.....	(718)
第三十四章 习惯与冲动控制障碍	(721)
第一节 病理性赌博.....	(721)
第二节 纵火狂.....	(723)
第三节 偷窃狂.....	(724)
第四节 拔毛癖.....	(725)
第五节 间歇性暴发障碍.....	(726)
第三十五章 人格障碍	(727)
第一节 概述.....	(727)
第二节 流行病学.....	(728)
第三节 病因学研究.....	(734)
第四节 临床分型及其表现.....	(736)
第五节 诊断与鉴别诊断.....	(741)
第六节 人格障碍同患其他精神障碍.....	(745)
第七节 持久的人格改变.....	(747)
第八节 治疗.....	(748)
第三十六章 儿童精神病学	(750)
第一节 概述.....	(750)
第二节 正常儿童的心理发育.....	(750)

第三节	儿童的精神检查	(752)
第三十七章	精神发育迟滞	(756)
第一节	概述	(756)
第二节	流行病学	(757)
第三节	病因学研究	(758)
第四节	临床分型及其表现	(764)
第五节	诊断与鉴别诊断	(768)
第六节	治疗与教育训练、预防	(771)
第三十八章	学习、运动和交流能力发育障碍	(774)
第一节	学习障碍	(774)
第二节	发育协调动作障碍	(778)
第三节	交流能力发育障碍	(779)
第三十九章	广泛性发育障碍	(783)
第一节	婴幼儿孤独症	(783)
第二节	Rett 氏综合征	(787)
第三节	Asperger 氏综合征	(789)
第四节	儿童紊乱性障碍	(790)
第四十章	注意缺陷多动性障碍	(792)
第四十一章	品行障碍	(799)
第四十二章	儿童情绪障碍	(804)
第一节	儿童离别焦虑	(804)
第二节	儿童恐怖障碍	(805)
第三节	儿童强迫症	(807)
第四节	癔症	(810)
第四十三章	抽动障碍	(813)
第一节	短暂抽动障碍	(813)
第二节	慢性运动或发声抽动障碍	(814)
第三节	Tourette 综合征	(815)
第四十四章	儿童进食障碍	(821)
第一节	神经性厌食	(821)
第二节	贪食症	(824)
第三节	异食癖	(826)
第四十五章	儿童社会功能和其他行为障碍	(828)
第一节	选择性缄默症	(828)
第二节	婴幼儿反应性依恋障碍	(830)
第三节	刻板运动障碍	(831)
第四节	非器质性遗尿症	(832)
第五节	非器质性遗粪症	(834)

第四十六章 儿童精神病学的相关问题	(836)
第一节 儿童的抚养与收养	(836)
第二节 儿童虐待问题	(838)
第三节 儿童感觉统合失调症	(841)
第四十七章 老年精神病学绪论	(844)
第一节 概述	(844)
第二节 流行病学研究	(845)
第三节 衰老的生物学	(846)
第四节 老年心理学	(847)
第五节 老年社会学	(848)
第六节 痴呆的遗传学	(849)
第四十八章 老年患者的检查评定	(851)
第一节 老年患者的精神检查	(851)
第二节 老年患者的神经心理学评定	(852)
第三节 神经影像学检查	(855)
第四十九章 老年期常见精神障碍	(858)
第一节 谵妄	(858)
第二节 痴呆	(862)
第三节 情感障碍	(868)
第四节 妄想性障碍	(878)
第五节 焦虑性障碍	(884)
第六节 睡眠障碍	(885)
第七节 疼痛障碍	(892)
第八节 酒与药物滥用	(895)
第五十章 老年精神病学的相关问题	(905)
第一节 老年精神病患者的社区服务	(905)
第二节 医院、托老院、家庭等不同治疗环境的特点及比较	(908)
第三节 文化传统、道德风尚、经济水平、法律制度等对老年精神患者治疗的影响	(909)
第五十一章 心身障碍	(911)
第一节 概述	(911)
第二节 常见心身障碍	(915)
第三节 应激与免疫	(940)
第四节 应激与精神疾病	(949)
第五节 会诊联络精神病学	(954)
第五十二章 性别与精神障碍	(964)
第一节 雄激素与精神活动	(964)
第二节 性别与精神分裂症	(967)

第三节	性别与情感性精神障碍	(974)
第四节	性别与神经症	(976)
第五节	性别与心理创伤后应激障碍	(978)
第六节	性别与气功所致精神障碍	(980)
第七节	性别与血管性痴呆	(981)
第八节	性别与 Alzheimer 病	(982)
第九节	性别与精神药物的体内代谢	(984)
第十节	性别与精神药物所致性功能障碍	(988)
第五十三章	精神病学中的急诊	(992)
第一节	自杀	(992)
第二节	其他精神科急诊	(999)
第五十四章	精神障碍的心理治疗	(1005)
第一节	概述	(1005)
第二节	精神分析和分析性心理治疗	(1009)
第三节	认知疗法	(1011)
第四节	森田疗法	(1013)
第五节	催眠疗法	(1016)
第六节	行为疗法	(1018)
第七节	生物反馈疗法	(1020)
第八节	支持疗法	(1023)
第九节	家庭治疗	(1025)
第十节	婚姻治疗	(1027)
第十一节	小组或集体心理治疗	(1030)
第十二节	咨客中心疗法	(1032)
第十三节	工娱疗法	(1033)
第十四节	影响心理治疗的因素	(1036)
第十五节	儿童患者的心理治疗特点	(1043)
第十六节	老年患者的心理治疗特点	(1045)
第五十五章	精神障碍的药物治疗基础	(1048)
第一节	概述	(1048)
第二节	抗精神病药物	(1051)
第三节	抗抑郁药	(1102)
第四节	抗躁狂药	(1132)
第五节	抗焦虑药物	(1136)
第六节	精神兴奋药	(1145)
第七节	镇静催眠药	(1149)
第八节	戒毒药物	(1154)
第九节	精神科其他常见药物	(1166)

第十节	药物引起的运动障碍	(1179)
第十一节	精神药物过量与急性中毒	(1187)
第十二节	儿童患者的药物治疗特点	(1194)
第十三节	老年患者的药物治疗特点	(1196)
第五十六章	其他生物学治疗	(1200)
第一节	电休克治疗	(1200)
第二节	精神外科疗法	(1204)
第三节	中医治疗	(1206)
第四节	其他疗法	(1209)
第五十七章	医院和社区精神病学	(1214)
第一节	医院精神病学	(1214)
第二节	社区精神病学	(1219)
第三节	康复精神病学	(1226)
第四节	精神疾病社区防治康复质量评估	(1243)
第五十八章	精神病学临床上的几个问题	(1246)
第一节	不依从治疗	(1246)
第二节	诈病	(1248)
第三节	疾病连续谱与边缘状态	(1251)
第四节	单病多类症状与多病同患问题	(1255)
第五节	反社会型人格障碍与犯罪	(1257)
第六节	精神病学与神经病学的关系问题	(1259)
第五十九章	司法精神病学	(1261)
第一节	概述	(1261)
第二节	精神病学中的法律问题	(1262)
第三节	精神病患者的法定能力	(1265)
第四节	司法精神医学鉴定	(1271)
第五节	精神疾病的司法精神病学评价	(1275)
第六十章	精神病历史、发展趋势	(1288)
第一节	精神病学的历史	(1288)
第二节	中国精神病学的历史及现状	(1291)
第三节	精神病学发展趋势	(1297)
第四节	精神病学教育	(1303)
第六十一章	精神疾病的护理	(1310)
第一节	精神疾病护理概论	(1310)
第二节	整体护理	(1314)
第三节	精神疾病的护理程序	(1325)
第四节	护理诊断	(1327)
第五节	护理计划	(1354)
第六节	健康教育	(1375)

第一章 精神病学绪论

作为一个从事精神病学工作的医务工作者,必须弄清什么是精神病和精神病学这个基本问题。社会上一些缺乏精神病学知识的人把一些精神不正常的人,称为“神经病”,是可以“理解”的,但这是不对的。其实,精神病和神经病、精神病学和神经病学不是一回事。那么,什么是精神病学呢?

1. 精神(psyché)

即心理。两者是同义语。精神是生物进化过程中出现的一种特殊的生命现象,是人脑在反映客观环境时所进行的功能活动总称。单讲精神有抽象概括的含义。由于大脑的功能是动态的,环境也是不断变化的,若将精神作为一种抽象概念对待,于临床实践无益。所以,就横向讲,精神可相对看作是一种状态,而从纵向讲,精神则可以看成是一种活动,这种精神活动也称心理活动或心理现象。精神活动本身是看不见的,其间接表现形式是主观体现和客观表现的各种广义的行为。根据这些表现形式,精神活动又可分为认识、情感、意志等过程。例如我们冬初走进一家服装商店,看到一套保暖内衣,想到它对自己的冬天保暖和身体健康很有帮助,从色质上很喜欢这套保暖内衣,于是就购买了它。这整个过程就包括了我们的认识、情感和意志及行为活动这三个过程。由于受科学水平的限制,目前对精神的各种解释,都仅限于描述、假说或推断。随着科学的发展,人类最终将有可能真正阐明精神的实质。

精神结构学说(mental structure theory)

弗洛伊德将精神结构分为私我(id)、自我(ego)和超我(superego)三阶层。①私我:它是原始力量源泉,犹如婴儿出生时就寻求本能满足的内驱力,私我是不顾外界现实而按享乐原则行事;②自我:它调停本能和外部世界的关系,属于合逻辑的功能系统;③超我:这是精神结构中最后发展的部分。超我是从压抑本能要求而进化来的,包含有道德标准、价值观念、远大抱负和完美典型的特点。超我将自我作为批判对象,以促使自我典范的建立。

精神结构中,私我、自我、超我三部分各有其特定功能,它们之间的协调关系维护人格的完整性。

精神解剖学说(mental anatomical theory)

弗洛伊德将精神解剖为潜意识、前意识和意识三层。①潜意识:精神活动不为人们所自知的称潜意识活动。潜意识和本能密切相关。这本能特别是性本能引出的活动占有重要地位;②前意识:这是在儿童时期发展起来的,介于潜意识与意识之间。潜意识内的东西进入意识之前,首先进入前意识。前意识的作用在于保持对欲望和需要的控制,延缓本能的满足,以避免遭受痛苦,以及按照外界现实的要求和个人的道德水准,来调节精神