

·现代主治医生提高丛书·

精神科主治医生 336 问

主 编 张彤玲 孟凡强 甘一方

编者名单(以姓氏笔画为序)

王希琳	甘一方	田运华	田成华
刘 平	刘 靖	刘建成	许又新
任桂英	张彤玲	孟凡强	周东丰
赵友文	唐宏宇	唐登华	崔玉华
舒 良			

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科主治医师 336 问/张彤玲主编. - 北京: 中国协和医科大学出版社, 2000.2

(现代主治医师提高丛书)

ISBN 7-81072-058-9

I. 精… II. 张… IV. 精神病学: 临床医学-问答 IV.
R74-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 65006 号

精神科主治医师 336 问 ——现代主治医师提高丛书

主 编: 张彤玲 孟凡强 甘一方
责任编辑: 谢 阳

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65228583)

经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 850×1168 毫米 1/32 开
印 张: 19
字 数: 505 千字
版 次: 2000 年 4 月第一版 2000 年 4 月第一次印刷
印 数: 1—5000
定 价: 35.00 元

ISBN 7-81072-058-9/R·052

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

内 容 简 介

本书以问答形式，简明扼要叙述了精神科临床工作中常见的疑点、热点、难点问题。全书分二十四部分，分别论述了精神科常见疾病的发病机制、诊断及鉴别诊断要点及治疗方法；精神科暴力问题、精神药物副反应的处理原则与措施；心理测试、精神分析、森田疗法、催眠疗法及其临床应用。全书反应了国内外相关专业的新理论、新知识，内容新颖丰富，实用性强，是精神科医师理想的工具书，也可作为其他各科医师临床工作的参考书。

《现代主治医师提高丛书》出版说明

主治医师是医院中最主要的技术骨干，承担着大量的临床工作，他们迫切需要提高自身的业务素质，而紧张的工作又不可能让他们有充裕的时间通览专著，有鉴于此，我们邀请了部分长期从事临床工作，并在相应学科有一定造诣的临床医生编写了这套《现代主治医师提高丛书》以满足这方面读者的需要。

这套丛书以临床分科作为分册依据，以主治医师在工作中最常遇到的疑难问题为线索，以提问的形式作为标题。全书力求反映出主治医师这一层次的读者所代表的学术水平，并适当介绍临床诊疗工作的新进展、新观念，促进主治医师的知识更新。

由于国内医学图书中尚未有专门针对主治医师编写的图书，因此无从参考这方面的经验，全套丛书的深度未必把握准确，疏漏之处也在所难免，所以敬请广大读者不吝指教，以便在今后工作中不断改进。

中国协和医科大学出版社总编室

前 言

精神科在现代医学中是一门年轻的学科，现代精神病学的
发展与形成在世界范围内也只是一百余年的历史，从本世纪 50 年
代开始才有了长足的进步。近二三十年以来，在精神疾患的疾病
分类、病因探讨、临床药物治疗、临床心理治疗，以及精神药
理、神经生化研究等方面的发展速度相当迅猛。与此同时，有关
著述也相应问世，这对于繁荣精神医学的研究、提高精神医学的
治疗水平，无疑都是有巨大作用的。然而，我们不得不看到，常
年奋战在精神医学防治第一线的主治医生们，他们作为临床上的
中坚力量也迫切地需要提高医疗水平，也需要知识更新。结合他们
自身的特点编写一本适合的专业书籍，或许能起到缓解燃眉的作
用。这也是我们欣然接受中国协和医科大学出版社之邀，撰写此
书的目的。

既然写书就要对读者负责，组织好编写力量是首要的一环。
我们这些参与编写人员的一个共同特点是都有长期从事临床工作
的经验，而且又都致力于精神科某一专门领域的研究，同时我们
有着共同的心愿，那就是愿将我们的心得体会讲出来写出来。如
果这样做能对广大的身处第一线的同行们有所帮助，有所参考，
能及时地解除患者的病痛，将是我们最大的欣慰。

根据出版的要求，这本书作为丛书的一个分册，按专题加以
分类，以问答的形式进行编写的。这样的写法针对性较强，而且
贴近工作实际，阅读时也更为直接、方便。除了这套丛书的共同
特点之外，我们这本书还具有以下几个特点：①以解决临床工作
的诊断和治疗方面的难点、疑点为己任。一般应知应会的问题，
作为具有一定经验的临床医生是有能力进行处理的，而难点、疑
点才是他们需要寻求解答的所在。为了满足读者的这个要求，在

题目的设置和撰写的篇幅上就我们认为的难点疑点刻意加大了力度；②以奉献自己的擅长和经验为宗旨。参与本书编写的作者全是具有高级职称的精神医学工作者，每个人都有自己擅长的领域，均积累了相当的经验，愿借此机会加以总结，以便与同行共享。当然，我们在结合各自专长阐明问题时也综述了一些新的观点，而这些观点又不一定成熟，有些还是目前争论的热点、难点，尚需要和同行们共同探讨。我想这样的讨论有助于精神医学的发展，也有助于大家共同提高；③以突出一个“新”字为标志。精神医学的发展与诸多学科一样，是以日新月异的速度前进的，不论在临床，还是在神经生化和药理等方面都不断有新的成果创造出来。为了使大家都对它的新进展及前沿水平有所领略，能在医疗实践中进行运用，我们力求忠实的加以介绍，以达到不断更新知识的目的。

需要指出的是，这本书既不同于教科书，也不是手册，故对一般的基本知识、基本理论及基本技能不做系统介绍，对某些涉入不深的疾病也不做面面俱到的论述，避免抄书，避免泛泛而谈，要说这是特点，或许是全套丛书共同之处。

在编写过程中，我们参阅了大量的中外文文献，书后附有参考资料目录，以便读者查阅。由于我们每个人的临床实践及学术水平有一定的局限性，偏颇、不妥之处在所难免，恳请同仁批评指正。

张彤玲

于北京医科大学 精神卫生研究所

1999.7.8

目 录

一、精神疾病分类、症状

1. 对精神疾病进行分类有什么意义? (1)
2. 对精神疾病的病因学分析时应考虑哪些因素? (3)
3. 临床工作中分析精神症状时需注意哪些问题? (4)

二、精神分裂症

4. 什么是精神分裂症的神经发育模型? (7)
5. 精神分裂症的神经发育模型的证据和病理机制是什么? (8)
6. 精神分裂症的影像学研究有何进展? (12)
7. 精神分裂症的幻觉和妄想能照出像来吗? (14)
8. 精神分裂症的认知功能可以照出像来吗? (15)
9. 精神病症状和神经认知功能: 哪个能够预测精神病患者的社会功能和疾病结局? (17)
10. 精神分裂症的疾病结局如何评价, 与哪些认知检查相关? (18)
11. 哪些认知功能测验用来评定精神分裂症的认知功能? (21)
12. 认知功能能预测哪些人可能罹患精神分裂症吗? (24)
13. 什么是阴性症状和阳性症状? (28)
14. 冒充者综合征有什么临床特征? (30)

15. 影响精神分裂症复发的因素是什么? (34)
16. 预防复发时抗精神病药物需服用多长时间、多大剂量? (35)
17. 维持治疗中是否可以采用服药假期的方法? (36)
18. 反复多次发作的精神分裂症治疗原则和药物选择原则是什么? (37)
19. 如何才能彻底治疗首次发作的精神分裂症? (39)
20. 与传统抗精神病药物相比, 不典型抗精神病药有哪些临床特点? (40)
21. 如何使用长效抗精神病药? (41)

三、情感性精神障碍

22. 什么是季节性忧郁? (42)
23. 如何治疗快速循环型情感障碍? (44)
24. 难治性抑郁应用电休克治疗后, 应采用哪些抗抑郁药物作为维持治疗药物? (46)
25. SSRIs 与传统的抗抑郁药物比较有哪些优缺点? (48)
26. 难治性抑郁的治疗原则是什么? (49)
27. 多种疗法合并治疗难治性抑郁无效时, 可考虑采取哪些临床措施? (52)
28. 抑郁症长期不愈是否会导致精神衰退? (53)
29. 抑郁症治愈后还需要维持治疗多长时间? (54)
30. 如何治疗严重自杀倾向的抑郁症患者? (55)
31. 情绪稳定剂如卡马西平、丙戊酸钠治疗的机制是什么? 常用剂量是多少? (57)
32. 锂盐治疗中血锂浓度测定有什么价值? (58)
33. 由三环类抗抑郁药物换用 SSRIs 治疗应

- 该注意哪些问题? (59)
34. 应用可逆性单胺氧化酶抑制剂 (RIMAs)
应当注意哪些问题? (59)
35. 什么是精神药物相互作用? (59)
36. 丧偶的人为什么要远离孤独? (61)

四、躯体疾病伴发精神障碍

37. 什么是躯体疾病所致精神障碍? 归类如何? (64)
38. 躯体疾病所致精神障碍的主要临床特点是什么? (65)
39. 如何正确理解躯体疾病与精神症状的“平行”关系? (66)
40. 如何正确看待实验室指标与精神症状的关系? (67)
41. 躯体疾病引起谵妄的特点是什么? (69)
42. 如何治疗躯体疾病时出现的谵妄状态? (70)
43. 躯体疾病时出现情感障碍的突出特点是什么? (72)
44. 如何治疗躯体疾病所致的焦虑抑郁状态? (73)

五、散发性脑炎伴发精神障碍

45. “散发性脑炎”命名的由来及目前对此命名看法如何? (77)
46. 散发性脑炎伴发的精神障碍临床症状有哪些特点? (78)
47. 脑电图检查对诊断散发性脑炎有何意义? (78)
48. 计算机断层扫描 (CT) 及磁共振 (MRI) 对诊断散发性脑炎有何价值? (80)
49. 抓住哪些苗头能避免将散发性脑炎误诊

- 为其他精神疾病? (80)
50. 散发性脑炎伴发精神障碍的治疗方法有
哪些要点? (82)
51. 如何使用激素治疗散发性脑炎以及应注
意什么问题? (84)
52. 散发性脑炎伴发精神障碍的预后如何,
复发与哪些因素有关? (84)

六、老年期精神卫生

53. 我国老年精神科工作者面临的主要问题
是什么? (86)
54. 记忆力减退就是痴呆吗? (86)
55. 老年性痴呆和早老性痴呆有什么不同? (86)
56. 老年痴呆有哪些类型? 国际上是如何分
类的? (87)
57. 常用于痴呆的量化评定工具有哪些? (87)
58. 什么是急、慢性脑器质性综合征? (88)
59. 帕金森病常有哪些精神症状? 如何治疗? (89)
60. 老年期的心理活动有哪些特点? (89)
61. 推迟和减轻衰老过程的精神卫生原则有
哪些? (90)
62. 什么是脑血管病伴发的精神障碍? (91)
63. 关于脑血管病伴发精神障碍有哪些流行
病学研究? (92)
64. 脑血管病伴发精神障碍的病因是什么? (94)
65. 脑血管病伴发精神障碍有哪些临床表现? (96)
66. 脑衰弱综合征的临床表现是什么? (97)
67. 什么是轻度认知障碍? (98)
68. 脑血管病伴发的意识障碍有什么特点? (99)
69. 脑血管病可伴发哪些情感障碍? (101)

70. 脑血管病后可出现哪些幻觉妄想症状? (102)
71. 血管性痴呆的临床症状有哪些? (103)
72. 如何诊断脑血管病继发的精神障碍? (104)
73. 进行脑血管病伴发精神障碍的诊断时,
应进行什么辅助检查? (105)
74. 脑衰弱综合征如何与神经衰弱进行鉴别? (112)
75. 良性健忘与痴呆如何鉴别? (114)
76. 如何鉴别 AD 与 VD? (116)
77. VD 与老年期抑郁如何进行鉴别? (119)
78. 脑血管病伴发精神障碍如何进行治疗? (121)
79. 如何预防脑血管病伴发精神障碍? (123)
80. 评定痴呆的量表有哪些新进展? (125)
81. 血管性痴呆和阿尔茨海默病痴呆哪种更
常见? (130)
82. 哪些是阿尔茨海默病痴呆患病的危险因
素? (131)
83. 哪些保护因素能够预防阿尔茨海默病痴
呆? (132)
84. 胆碱酯酶抑制剂对阿尔茨海默病治疗的
疗效如何? (133)
85. 目前已经开发或者正在开发的预防阿尔
茨海默病的药物有哪些? (135)
86. 阿尔茨海默病的发病与免疫系统异常有
什么关系? (137)
87. 脑血管性痴呆发生的机制是什么? (138)
88. 血管性痴呆有哪些类型, 各型的特点
是什么? (140)
89. 新型抗精神病药物能够有效治疗痴呆伴
发的行为和精神症状吗? (143)

七、儿童精神病

90. 童年孤独症的主要表现有哪些? (145)
91. 童年孤独症的病因学研究有哪些进展? (149)
92. 童年孤独症的评定方法有哪些? (154)
93. 怎样对童年孤独症儿童进行教育训练? (157)
94. 怎样对孤独症儿童进行行为治疗? (159)
95. 孤独症的治疗药物主要有哪些? (161)
96. 如何对孤独症儿童进行统合治疗? (163)
97. 童年孤独症的预后及预测预后的因素有
哪些? (166)
98. 儿童多动症的主要临床表现是什么? (168)
99. 儿童多动症与其他精神障碍的同病率及
危险因素是什么? (170)
100. 儿童多动症的病因有哪些? (170)
101. 儿童多动症诊断时应注意哪些事项? (173)
102. 治疗儿童多动症时应该注意哪些事项? (174)
103. 儿童多动症主要有哪些药物治疗? (175)
104. 儿童多动症如何进行行为治疗? (178)
105. 儿童多动症的预后及其影响因素有哪些? (180)
106. 儿童期精神分裂症的诊断和分类有哪些
进展? (181)
107. 儿童期精神分裂症患儿病前发育特点有
哪些? (182)
108. 儿童期精神分裂症临床表现有哪些特点? (183)
109. 什么是感觉统合及感觉统合失调? (185)
110. 什么原因造成儿童感觉统合失调? (186)
111. 感觉统合失调儿童在日常生活中有什么
表现? (186)
112. 如何进行感觉统合训练? 训练的效果如

何?	(187)
113. 哪些儿童需要进行感觉统合训练?	(187)
114. 什么是儿童行为治疗?	(188)
115. 儿童行为治疗有哪些治疗技术?	(190)
116. 什么是儿童家庭治疗?	(193)
117. 家庭治疗都有哪些方法?	(194)
118. 什么是儿童认知治疗?	(196)
119. 儿童智力测验有哪些可靠的方法?	(197)

八、酒 依 赖

120. 如何理解酒所致精神障碍的概念?	(200)
121. “酒精中毒性幻觉症”有哪些临床特点?	(201)
122. 临床上戒酒的处理原则和方法有哪些?	(202)
123. 诊断酒精性震颤谵妄应注意些什么问题? 处理措施有哪些?	(204)
124. 临床上常用哪些药物进行厌恶疗法戒酒? 方法和步骤如何?	(206)
125. 关于急性醉酒的诊断标准存在哪些争论?	(207)
126. 国际“AA”协会是什么机构?	(210)
127. 酒依赖在遗传学研究方面有什么进展?	(211)
128. 酒精与常见镇静催眠药急性中毒各有什 么临床特点?	(214)
129. 急性酒精中毒或镇静催眠药中毒的治疗 原则是什么?	(215)
130. 如何评定酒精戒断综合征的严重程度?	(216)
131. 如何治疗酒精戒断综合征? 护理时应注 意哪些问题?	(218)

九、药 物 依 赖

132. 鸦片类物质急性中毒如何进行临床处理?	(222)
-------------------------------	-------

133. 苯丙胺急性中毒有哪些临床特点? (222)
134. 可卡因急性中毒有哪些临床特点? (224)
135. 兴奋剂(苯丙胺和可卡因)急性中毒的治疗原则是什么? (225)
136. 挥发性溶剂急性中毒有哪些临床特点, 如何治疗? (226)
137. 致幻剂急性中毒有哪些临床特点, 如何治疗? (228)
138. 长期服用致幻剂有什么不良反应? (229)

十、神 经 症

139. 神经症的定义是什么? (231)
140. 为什么歇斯底里不是神经症? (235)
141. 神经衰弱的概念是什么? (238)
142. 神经衰弱精神易兴奋的特点是什么? (240)
143. 神经衰弱“烦恼症状”的特点是什么? (243)
144. 神经衰弱的“易激惹”有何特点? (244)
145. 神经衰弱“紧张”症状的特点是什么? (245)
146. 神经衰弱“心理生理障碍”的特征有哪些? (246)
147. 焦虑症的临床特征是什么? (247)
148. 广场恐怖症是害怕广场吗? (250)
149. 社交恐怖症的特点是什么? (251)
150. 社交恐怖症的病理学机制是什么? (253)
151. 疑病症有哪些人格特征? (255)
152. 社会因素对疑病症发病有何影响? (256)
153. 究竟有没有抑郁性神经症这一诊断单元? (258)
154. 人格解体症状分歧的焦虑点是什么? (263)
155. 神经症角色累赘的特点是什么? (264)
156. 神经症冲突人格的特点是什么? (269)

- 157. 长期患神经症是否会导致精神衰退? (272)
- 158. 强迫症的药物治疗有何进展? (273)
- 159. 什么是躯体形式障碍? (275)
- 160. 躯体化障碍的主要临床表现是什么? (276)
- 161. 什么是未分化的躯体形式障碍, 如何诊断? (278)
- 162. 什么是躯体形式的植物神经紊乱, 临床上如何诊断? (278)
- 163. 什么是持续的躯体形式的疼痛障碍, 临床如何诊断? (279)
- 164. 躯体化障碍和疑病症有什么不同? (279)
- 165. 躯体形式障碍如何治疗? (280)

十一、睡眠障碍

- 166. 睡眠的基本生理特征是什么? (281)
- 167. 精神分裂症常伴随什么样的睡眠障碍? (281)
- 168. 如何治疗精神分裂症所伴随的睡眠障碍? (283)
- 169. 情感障碍患者睡眠障碍有什么特点? (284)
- 170. 如何治疗情感障碍伴发的睡眠障碍? (286)
- 171. 一般焦虑症的睡眠障碍有何特点? 如何治疗? (288)
- 172. 惊恐障碍的睡眠障碍有何特点? 如何治疗? (289)
- 173. 强迫性障碍伴进食障碍患者的睡眠障碍特点是什么? 如何治疗? (291)
- 174. 饮酒和酒中毒伴随的睡眠障碍有何特点? 如何治疗? (292)
- 175. 兴奋剂滥用者的睡眠障碍有何特点? (294)

十二、神经性厌食症和贪食症

176. 什么是神经性厌食? (296)
177. 什么是神经性贪食? (297)

十三、气功所致精神障碍

178. 修炼气功不当可引起哪些精神障碍? (299)
179. 气功所致精神障碍诊断依据是什么? (299)
180. 气功所致精神障碍的机制是什么? (300)
181. 气功所致精神障碍的主要临床症状有哪些? (301)
182. “气感”是怎样产生的? (304)
183. 气功所致精神障碍分哪些类型? (307)
184. 具有精神病性症状的气功所致精神障碍
与气功诱发精神分裂症的鉴别需考虑哪
些方面? (308)
185. 气功所致精神障碍的预后如何? 其复发
与哪些因素有关? (310)
186. 治疗气功所致精神障碍通常选择哪些药物? (310)
187. 气功所致精神障碍如何进行心理治疗? (312)
188. 如何使病人消除“气感”? (315)
189. 幻觉总不消失怎么办? (316)
190. 哪些人不适合练气功? (317)
191. 具有健康人格的人练功会不会出现精神
障碍? (319)
192. 为什么处在更年期的人练功容易出偏? (321)

十四、性心理障碍

193. 如何理解性心理和行为的“正常”与
“变态”? (323)
194. 我国应当取消同性恋的诊断吗? (324)

195. 怎样对待同性恋现象? (327)
196. 几种“性变态”的区别要点是什么? (328)

十五、性功能障碍及其治疗

197. 如何指导人们正确认识性问题? (330)
198. 什么叫性反应周期? (332)
199. 性行为与内分泌功能有什么关系? (334)
200. 青春期内发育有什么特点? (336)
201. 精神病与性功能有什么关系? (337)
202. 抗精神病药物与性功能有关系吗? (339)
203. 性治疗的基本内容是什么? (340)
204. 夫妻一方患性功能障碍是否需要共同治疗? (342)
205. 怎样收集性功能障碍的病史资料? (344)
206. 什么是阳痿? 如何治疗? (346)
207. 精神性阳痿与器质性阳痿如何区别? (348)
208. 精神性阳痿的治疗原则是什么? (349)
209. 早泄的定义是什么? 如何治疗? (351)
210. 女性性功能障碍的临床表现是什么? (352)

十六、精神科暴力问题

211. 青少年家庭内暴力的特点是什么? (355)
212. 青少年家庭内暴力如何治疗与预防? (357)
213. 住院情况下约束兴奋冲动的患者时应注意哪些问题? (359)
214. 门诊工作中如何应对冲动、伤人的患者? (361)
215. 有哪些方法控制精神病患者的兴奋冲动? (362)

十七、心理测验

216. 心理测验的概念和意义是什么? (366)