

常见病综合防治丛书

# 精神障碍

综合防治

马登岱 主编

山东科学技术出版社

常见病综合防治丛书

# 精神障碍 综合防治

马登俊 主编

山东科学技术出版社

常见病综合防治丛书  
**精神障碍综合防治**  
马登岱 主编

\*

山东科学技术出版社出版  
(济南市玉函路16号 邮编250002)  
山东科学技术出版社发行  
(济南市玉函路16号 电话2014651)  
寿光市印刷厂印刷

\*

787mm×1092mm 32开本 4.75印张 93千字

1999年7月第 版 1999年7月第 次印刷

印数:1—5000

ISBN 7—5331—2455—3  
R·740 定价:6.50元

## 图书在版编目(CIP)数据

精神障碍综合防治/马登岱主编. - 济南:山东科学技术出版社,1999.7

(常见病综合防治丛书)

ISBN 7-5331-2455-3

I. 精… II. 马… III. 精神障碍—综合防治 IV. R749.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 18787 号

## 内 容 简 介

本书是《常见病综合防治丛书》的一个分册,精神障碍的发生使人的精神活动严重偏离正常范围,社会适应能力下降,甚至造成对自己或他人的危害,而患者本人对此却没有自知力。

本书从医学心理学角度出发,介绍了精神分裂症、情感性障碍、儿童期精神与行为障碍、老年期精神障碍等4种疾病的病因及发病机理以及必要的治疗与防护措施,使人们能够认识精神障碍,正确对待患者,为患者的康复尽一份力。

本书适合广大医务工作者和社会各界人士阅读。对广大病患者及其家属认识该病、防治该病、护理病人具有一定指导意义。

## 《常见病综合防治丛书》编委会

主 任 王为珍 贺迎昌

编 委 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 于东红 | 于桂兰 | 马秀华 | 马登岱 | 王克仁 |
| 王海勇 | 王 媛 | 艾宪淮 | 刘凤仙 | 刘家民 |
| 刘梅仕 | 刘梦华 | 吕敏和 | 迟兆富 | 张尚忠 |
| 李仁桃 | 李国华 | 李金兰 | 李 虹 | 陈 丽 |
| 毕建忠 | 杨玉英 | 苗 华 | 郑国华 | 赵书荣 |
| 徐巨林 | 徐昌青 | 高春义 | 崔连群 | 董建文 |
| 董俊华 | 傅淑花 | 甄娟兰 | 解家英 |     |

总 主 编

贺迎昌

**主 编** 马登岱

**副主编** 冯永平 白录东 李宪伟 刘金同

**编 者** 王松波 焦志安 唐济生

# 前 言

为了早日达到人人享有卫生保健的目标,普及常见病防治的知识和技能,我们编写了这套《常见病综合防治丛书》。本丛书每册述写1~2种疾病,旨在向广大读者全面、系统地介绍这些疾病的基本知识及其防治技能和措施。

本丛书面向广大患者和基层卫生工作者。首先介绍疾病的病因、症状、流行趋势、诊断标准和方法,然后详细列举中、西医对这些疾病的治疗措施,突出中国传统医学在这些疾病防治中的作用。

针灸、推拿、气功是中国传统医学宝库中的奇葩,千百年来,在我国人民与疾病的斗争中起着重要作用。本丛书各分册都以大量篇幅介绍了针灸、推拿、气功、食疗、刮痧、磁疗等传统中医疗法。用这些方法治病,安全简便,经济实惠,患者乐于接受。

当前,生物医学模式正向生物、心理和社会医学模式转变。近30年来,以高血压、心脑血管疾病、消化性溃疡和糖尿病等为代表的心身性疾病的发病率明显增高。鉴于这种情况,本丛书在各种疾病的病因、治疗、护理和预防等方面,对心理、情志、社会影响和生活方式等问题给予了高度重视,反复强调“精神内守,病安从来”,以先贤“其知道者,法于阴阳,和于术数,食欲有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”的警句作为心理疗法和安定情绪的指导准则。

另外,我国古代医学家早就提出“不治已病治未病”的正确主张。预防保健费用低、效果好。本丛书以充实的预防保健内容,突出了预防这一卫生工作的重要课题。

本丛书应山东科学技术出版社的约请编写,由山东医科大学及其附属医院、山东省立医院、山东省千佛山医院、山东中医药大学附属医院、山东省医学科学院、山东省精神卫生中心和济南市传染病医院等单位的医护工作者合作完成。因学识经验欠丰,时间紧,成书仓促,缺点谬误之处祈求读者和同仁不吝赐教、大力斧正。

愿本丛书在防病治病和科普宣传教育中发挥作用,成为广大读者增进心身健康、延年益寿、提高生命质量的忠实朋友和顾问。

贺迎昌

1998年7月

# 目 录

## 精神障碍的概述

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 一、精神障碍及特点 ..... | ( 1 ) |
| 二、精神障碍的研究 ..... | ( 1 ) |
| 三、精神障碍的判别 ..... | ( 3 ) |

## 精神分裂症

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 一、精神分裂症概述 .....      | ( 5 ) |
| (一)病因和发病机理 .....     | ( 6 ) |
| (二)临床表现 .....        | ( 8 ) |
| (三)临床分型 .....        | (20)  |
| (四)诊断和鉴别诊断 .....     | (25)  |
| 二、治疗 .....           | (29)  |
| (一)西医药物治疗 .....      | (29)  |
| (二)中医药物治疗 .....      | (41)  |
| (三)心理治疗和家庭心理教育 ..... | (47)  |
| 三、预防 .....           | (48)  |
| (一)遗传咨询 .....        | (48)  |
| (二)社区防治 .....        | (48)  |

## 情感性障碍

|                 |      |
|-----------------|------|
| 一、情感性障碍概述 ..... | (49) |
|-----------------|------|

|                      |      |
|----------------------|------|
| (一)病因和发病机理 .....     | (49) |
| (二)临床表现 .....        | (54) |
| (三)诊断与鉴别诊断 .....     | (62) |
| (四)分类、分型与病程及预后 ..... | (65) |
| 二、治疗 .....           | (66) |
| (一)躁狂症的治疗 .....      | (66) |
| (二)抑郁症的治疗 .....      | (69) |
| 三、预防复发 .....         | (73) |
| (一)复发先兆 .....        | (73) |
| (二)药物预防 .....        | (73) |
| 四、护理 .....           | (74) |
| (一)护理要点 .....        | (75) |
| (二)躁狂病人的护理 .....     | (76) |
| (三)抑郁病人的护理 .....     | (76) |

## 儿童期精神与行为障碍

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 一、注意缺陷多动障碍 .....    | (77)  |
| (一)注意缺陷多动障碍概述 ..... | (77)  |
| (二)治疗 .....         | (83)  |
| 二、抽动障碍 .....        | (85)  |
| (一)抽动障碍概述 .....     | (85)  |
| (二)治疗 .....         | (88)  |
| 三、精神发育迟滞 .....      | (90)  |
| (一)精神发育迟滞概述 .....   | (90)  |
| (二)治疗 .....         | (97)  |
| (三)预防 .....         | (101) |

## 老年期精神障碍

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 一、老年性痴呆 .....     | (104) |
| (一)老年性痴呆概述 .....  | (104) |
| (二)治疗 .....       | (116) |
| 二、脑血管性痴呆 .....    | (123) |
| (一)脑血管性痴呆概述 ..... | (123) |
| (二)治疗 .....       | (128) |
| 三、老年期谵妄 .....     | (132) |
| (一)老年期谵妄概述 .....  | (132) |
| (二)治疗 .....       | (137) |
| (三)护理 .....       | (138) |

# 精神障碍的概述

## 一、精神障碍及特点

精神障碍是指在各种因素(生物、心理、社会环境)作用下,大脑功能失调,表现为认知、情感、意志和行为等精神活动的异常。这里介绍的精神分裂症、情感性精神障碍、老年期精神障碍和儿童期精神与行为障碍都属于精神疾病的范畴。

相对于心理障碍而言,精神障碍是比较严重的。其主要特点是:

精神活动严重偏离正常范围,症状突出而且比较明显。

患者大多对自己的疾病没有认识能力,不能够对自己的病态表现进行客观分析,也就是说没有现实检验能力或者没有自知力。

精神障碍对患者的社交能力、学习和工作能力以及其它社会功能造成的破坏程度比较严重,以至于患者不能胜任较复杂的工作,社会生活适应能力亦明显下降。

## 二、精神障碍的研究

人的精神活动是非常复杂的,尚有许多奥妙有待于人们揭开。这其中最主要的问题是精神活动和躯体的关系问题。

在古希腊,人们认为灵魂(精神)可以不依赖躯体而存在,灵魂也可以得病,灵魂得的这种病就叫精神病。

中医关于精神疾病的记载,最早见于《黄帝内经》。公元前5~3世纪出现的这部医学巨著,奠定了中医学的理论基础。《黄帝内经》是以人天相应论、阴阳平衡论和五行相生相克论为理论基础,以此来解释一切生理、病理变化。认为精神是物质实体的产物,与躯体密切相关。神守体,体藏神,神体合一。同时,还谈到“人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐”。又进一步指出“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,悲伤肺,恐伤肾”。说明情绪活动与机体各种功能的关系。

《黄帝内经》不但论述了精神障碍的病理变化,更特别强调了以预防为主的原则。“虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之。精神内守,病安从来”。这不但是躯体疾病的预防原则,也是精神疾病的预防原则。还有,老子顺其自然的思想,为精神疾病的治疗提供了理论指导。日本著名的精神病学家森田正马根据道家的理论创用一整套治疗神经官能症的方法,称为“森田疗法”,目前也用于治疗精神分裂症。

19世纪中叶,随着对大脑解剖和生理的研究,科学家们明确提出了精神障碍是大脑有病的表现。进入20世纪以后,随着科学发展步伐的加快,对大脑功能的研究已深入到分子水平。另一方面,随着社会医学、特别是人类学、社会学和社会心理学的研究,大量的资料表明,社会心理因素引起的心理应激,不仅影响人的心理功能,同时通过大脑、植物神经系统和神经内分泌系统,影响体内代谢抗免疫功能,这也是心身疾病发生的重要原因。因此,可以这样说,社会心理因素在疾病的发生、发展的过程中占有非常重要的位置。所以医学家、社

会心理学家大声疾呼,医学模式必须由单纯的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变。这不但要求在临床治疗中重视社会心理因素,而且在养生保健、预防疾病中,社会心理因素占有更重要位置。

### 三、精神障碍的判别

相对于心理障碍,精神疾病因其临床症状显著而易于辨认,一般从以下几方面对是否患精神疾病进行判断:

#### 1. 一般资料及以往个人历史

包括患者的年龄、职业、文化程度、个性倾向、家族中同类疾病史、既往病史及婚恋情况等。

#### 2. 现病史

精神疾病患者的现病史一般由家属、同事等提供。包括患者在家中和工作、学习中表现出来的言语和行为异常。如患者无故自言自语、暗自发笑,对家人或同事的态度突然发生变化,原本内向少语的人变得话多、兴奋、自吹自擂,原本外向活泼者变得抑郁寡欢、呆板木讷。或者患者家属感到自己的孩子或长辈的性格脾气发生了莫名其妙的变化等。

#### 3. 精神检查

精神检查是指医生通过对患者的观察和交谈对患者精神活动的各个方而如意识、感知觉、思维、注意力、记忆力、智能、情绪、行为、现实检验能力进行全而检查,从中发现异常之处。

#### 4. 心理测验

包括各种量表如诊断量表、症状量表、人格测验、智能测验等。

一般讲,比较典型的病例单凭现病史以及精神检查,甚至该两项中的一项就能做出比较明确的诊断。但不典型的病例则需要将上述 4 项资料做通盘评估,进行综合分析方能得到正确的诊断结论。

值得提出的是,在以前,因为每个医生对精神症状概念的理解不一致,常常导致诊断的不一致。为了解决这个问题,各国的精神病学家制定了统一的精神疾病分类和诊断标准。常用的有 ICD-10(WHO)和 DSM-IV(美国)。我国也制定了自己的分类和诊断标准,简称 CCMD-2-R,目前,CCMD-3 的工作正在进行中。统一的分类和诊断标准,将对精神疾病的研究起着积极的推动作用。

### 5. 精神障碍与心理障碍的鉴别

心理障碍症状的严重程度相对比较轻,其异常表现多围绕精神活动的某一个方面(主要是情绪),对社会功能的影响比较小;精神障碍的症状则相对较重,其异常范围往往涉及到整个精神活动或精神活动的多个方面,对社会功能的破坏比较严重。除上述区别外,现实检验能力(自知力)是鉴别心理障碍和精神障碍更有效也是最常用的方法。心理障碍患者一般具有自知力,患者知道自己处于一种异常的心理状态,并为此焦虑,迫切要求治疗;而处于发病期的精神疾病患者则大多没有自知力,他们极力否认自己已患病,拒绝服药,拒绝治疗。在治疗方面,心理障碍以心理治疗为主,精神疾病则以药物治疗为主。

# 精神分裂症

## 一、精神分裂症概述

精神分裂症的病因不明,一般多起病于青壮年,病程迁延呈缓慢进展。临床上以基本的人格改变、思维、情感、行为的分裂及精神活动与周围环境的不协调为主要特征。一般意识清晰,没有智能改变,但是有发展为衰退的可能性。

20 世纪瑞士精神病学家布鲁勒指出情感、联想和意志障碍是本病的原发症状,而本病的中心问题是人格的分裂,故提出了“精神分裂”的概念。因该病的最终结局并非皆为衰退,因而命名为“精神分裂症”。本病是精神病中患病率最高的一种,我国在 70 年代进行了一次大样本调查,调查结果,患病率为 0.156%~0.46%。精神分裂症的总患病率为 0.569%(包括已愈和现患),时点患病率为 0.475%。患病率又和多种因素有关,城市时点患病率为 0.606%,明显高于农村 0.342%。女性总患病率为 0.707%,明显高于男性 0.433%。以 35 岁组及 55 岁年龄组为最高,女性患病率 35 岁以上组明显高于男性。社会经济背景及职业亦与患病率明显相关,城乡、家庭经济水平与患病率呈负相关关系,即经济水平越高,患病率越低,在职人员的患病率显著低于无职人员。国外的流行病学调查结果类似我国的情况,只是由于标准的不同显得略有差