

高等医药院校教材 供临床药学专业用

精神病及药物治疗学

主编 唐济生 张 镛



 人民卫生出版社

高等医药院校教材

供临床药学专业用

精神病及药物治疗学

主 编 唐济生 张 镛

副主编 唐茂芹 杨晓东 沈承武

编 委 (以姓氏笔画为序)

米国琳 沈承武 陈修哲 杨晓东

张 镛 张庆柱 郝宗山 胡 蕾

原 伟 唐茂芹 唐济生

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神病及药物治疗学/唐济生等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 9

ISBN 7-117-07889-8

I. 精… II. 唐… III. 精神病-药物治疗-医学
院校-教材 IV. R749. 053

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 085577 号

精神病及药物治疗学

主 编: 唐济生 张 镛

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 19.75

字 数: 464 千字

版 次: 2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07889-8/R·7890

定 价: 32.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

临床药学专业临床课系列教材

编 审 委 员 会

主任委员 刘 奇 娄红祥

副主任委员 汪 翼 徐文芳 邵 伟 王玉林

委 员 (以姓氏笔画为序)

王玉林	帅 翔	刘 奇	任 勇	吕家驹
陈子江	邵 伟	汪 翼	张 鉴	娄红祥
徐文方	秦成勇	郝宗山	唐济生	

秘 书 帅 翔 郝宗山

全套教材共7本:

- | | | | |
|-----------------|----|-----|-----|
| 1. 《内科及药物治疗学》 | 主编 | 秦成勇 | 王 荣 |
| 2. 《外科及药物治疗学》 | 主编 | 刘 奇 | 吕家驹 |
| 3. 《儿科及药物治疗学》 | 主编 | 汪 翼 | 韩 波 |
| 4. 《妇产科及药物治疗学》 | 主编 | 陈子江 | 李继俊 |
| 5. 《传染病及药物治疗学》 | 主编 | 王玉林 | 陈士俊 |
| 6. 《精神病及药物治疗学》 | 主编 | 唐济生 | 张 镛 |
| 7. 《皮肤性病及药物治疗学》 | 主编 | 任 勇 | 张 莉 |

前言

为了适应 21 世纪社会对临床药学高素质人才的需求,我们编写了本系列教材。该教材以《中国医学教育改革发展纲要》为指导思想,以培养高层次临床医学和药学专业复合型人才为主要目标,努力体现国家教育部提出的教材必备的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性的要求。

临床药物治疗学是将临床医学、药理学、治疗学有机结合的一门交叉学科。其主要内容是研究药物在人体内发挥最高疗效的理论与方法,旨在用客观科学指标来确定患者的合理用药原则。教材本着淡化学科意识,强调整体优化的原则,以临床医学为基础,药物治疗学为主线,力求将临床医学与药学内容进行有机融合,使学生既具备临床医学的基本知识,又掌握合理用药的基本原则。

该系列教材共有 7 本,包括《内科及药物治疗学》、《外科及药物治疗学》、《妇产科及药物治疗学》、《儿科及药物治疗学》、《传染病及药物治疗学》、《皮肤性病及药物治疗学》、《精神病及药物治疗学》,主要供七年制临床药学专业教学用,也可作为临床医师、药师和本科生的参考书。

教材在各论部分,按系统分章节,以疾病为专题,介绍常见病、多发病及急危重症的诊断和治疗,重点突出药物治疗的特色,包括药物治疗原则、临床合理用药及药物相互作用、治疗药物监测、药源性疾病及药物不良反应、使用禁忌等。

参加编写的人员由多年从事临床医学、药学专业教学、科研的专家组成,主要为山东省立医院、山东大学、山东省精神卫生中心等单位专家,并邀请北京、上海、重庆、沈阳等地区专家参与。受水平所限,教材中难免有不当之处,敬请读者予以指正。

山东省立医院 刘 奇
山东大学药学院 姜红祥

2006 年 5 月

目 录

第一篇 精神病学

第一章 精神病学的范围和任务	1
第一节 精神病学的概念.....	1
第二节 现代精神病学的发展.....	4
第三节 任务.....	8
第二章 精神疾病的治疗发展史	11
第一节 历史上的治疗	11
第二节 现代治疗的发展	12
第三节 治疗的发展趋势	13
第三章 精神疾病的病因学	15
第一节 生物学因素	15
第二节 心理社会因素	16
第三节 各类因素的相互作用	17
第四章 精神疾病的症状学	18
第一节 概述	18
第二节 常见精神症状	18
第五章 精神疾病的检查与诊断	30
第一节 采集病史	30
第二节 精神现状检查	32
第三节 体格检查和临床辅助检查	35
第四节 病例的诊断与分析	36
第五节 精神科评定量表简介	37
第六章 精神疾病的分类与诊断标准	38
第一节 常用的精神疾病国际分类系统	38

第二节 中国精神疾病分类现状与展望	40
[附] CCMD-3 分类	41
第七章 脑器质性精神障碍	42
第一节 常见的临床综合征	42
第二节 常见的脑器质性精神障碍	43
第八章 躯体疾病所致精神障碍	54
第一节 概述	54
第二节 躯体感染所致精神障碍	55
第三节 内脏器官疾病所致精神障碍	57
第四节 内分泌疾病所致精神障碍	61
第五节 结缔组织疾病所致精神障碍	63
第九章 精神活性物质所致精神障碍	65
第一节 概述	65
第二节 酒精所致精神障碍	68
第三节 阿片类药物所致精神障碍	74
第四节 巴比妥类及苯二氮革类药物所致精神障碍	79
第五节 中枢神经系统兴奋剂所致精神障碍	80
第六节 大麻类物质依赖所致精神障碍	83
第七节 致幻剂所致精神障碍	84
第八节 烟草滥用与尼古丁依赖	86
第九节 中毒所致精神障碍	87
第十章 精神分裂症	94
第一节 概述	94
第二节 病因及发病机制	94
第三节 临床表现	96
第四节 诊断与鉴别诊断	99
第五节 治疗及预防	101
第六节 其他精神病性障碍	103
第十一章 心境障碍	105
第一节 概述	105
第二节 病因及发病机制	105
第三节 临床表现	109
第四节 诊断与鉴别诊断	112
第五节 治疗及预防	114

第十二章	神经症及癔症	117
第一节	概述	117
第二节	恐惧症	118
第三节	焦虑症	121
第四节	强迫症	124
第五节	躯体形式障碍	127
第六节	神经衰弱	130
第七节	癔症	133
第十三章	应激相关障碍	138
第一节	概述	138
第二节	急性应激障碍	139
第三节	创伤后应激障碍	140
第四节	适应障碍	142
第十四章	心理因素相关生理障碍	145
第一节	睡眠障碍	145
第二节	进食障碍	150
第三节	性功能障碍	154
第十五章	人格障碍	158
第一节	概述	158
第二节	病因及发病机制	158
第三节	各型人格障碍的表现	159
第四节	诊断与鉴别诊断	160
第五节	病程和预后	161
第六节	治疗	161
第十六章	性心理障碍	163
第一节	概述	163
第二节	病因与发病机制	163
第三节	各型性心理障碍的表现	164
第四节	诊断和鉴别诊断	165
第五节	治疗	166

第二篇 精神药物治疗及其他治疗

第十七章	精神药物治疗概述	167
第一节	精神药物治疗的发展	167

第二节	精神药物的分类·····	167
第十八章	抗精神病药 ·····	168
第一节	传统抗精神病药·····	168
第二节	非典型抗精神病药·····	175
第三节	联合用药和药物的相互作用·····	180
第四节	抗精神病药的维持治疗·····	181
第十九章	抗抑郁药 ·····	182
第一节	抗抑郁药分类和作用机制·····	182
第二节	三环类抗抑郁药·····	182
第三节	单胺氧化酶抑制剂·····	189
第四节	四环类抗抑郁药·····	191
第五节	选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂·····	195
第六节	选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂·····	202
第七节	5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂·····	203
第八节	去甲肾上腺素和特异的 5-羟色胺抗抑郁剂·····	204
第九节	其他抗抑郁药·····	205
第二十章	心境稳定剂 ·····	212
第一节	碳酸锂·····	212
第二节	具有心境稳定作用的抗痉挛药·····	215
第三节	其他心境稳定作用的药物·····	218
第二十一章	抗焦虑药 ·····	220
第一节	抗焦虑药及其作用机制·····	220
第二节	苯二氮䓬类抗焦虑药·····	221
第三节	阿扎哌隆类抗焦虑药·····	227
第四节	中药及植物天然性抗焦虑成分·····	229
第五节	具有抗焦虑作用的抗抑郁药和心境稳定剂·····	231
第六节	抗焦虑药物应用总则·····	231
第二十二章	心理治疗 ·····	232
第一节	概述·····	232
第二节	精神分析与分析性心理治疗·····	234
第三节	支持性心理治疗·····	237
第四节	认知疗法·····	238
第五节	行为疗法·····	240
第六节	家庭治疗·····	242

第七节 森田疗法·····	243
第八节 心理咨询·····	245
第二十三章 电抽搐治疗·····	248
第一节 适应证及禁忌证·····	248
第二节 治疗方法·····	249
第三节 不良反应和并发症·····	250
第二十四章 其他治疗·····	251
第一节 胰岛素治疗·····	251
第二节 中医治疗·····	251
第三节 工娱治疗·····	252
第四节 精神外科治疗·····	253
第三篇 其他精神疾病和精神病学的相关问题	
第二十五章 儿童少年期心理发育障碍·····	255
第一节 精神发育迟滞·····	255
第二节 儿童孤独症·····	257
第二十六章 儿童青少年期行为和情绪障碍·····	261
第一节 注意缺陷与多动障碍·····	261
第二节 儿童情绪障碍·····	263
第三节 抽动障碍·····	265
第四节 品行障碍·····	267
第二十七章 精神疾病的护理·····	269
第一节 概述·····	269
第二节 精神疾病的基础护理·····	270
第三节 精神异常状态的护理·····	271
第四节 精神药物副作用的护理·····	272
第二十八章 精神疾病的康复与预防·····	274
第一节 精神康复的概念和任务·····	274
第二节 医院康复·····	275
第三节 社区康复·····	277
第四节 精神疾病的预防·····	278
第二十九章 精神疾病与法律相关问题·····	281

第一节 司法精神病学概述.....	281
第二节 精神疾病患者责任能力的评定.....	283
中英文名词对照.....	286
参考文献.....	302

第一篇 精神病学

第一章

精神病学的范围 and 任务

第一节 精神病学的概念

一、精神病学及密切相关的几个概念

精神病学 (psychiatry) 是医学的一个分支学科, 是研究精神疾病病因、发病机制、临床表现、疾病的发展规律以及治疗和预防的一门学科。在古代, 精神病学是作为医学的一部分而发展起来的, 直到近百年, 它才成为医学中独立的一门分支学科。随着科学的发展和社会的需要, 20 世纪 50 年代以来, 精神病学学科研究范畴不断扩大, 从精神疾病扩大到各种心理和行为问题。精神卫生 (mental health) 这一术语, 自 20 世纪 70 年代以来在国际国内开始广泛使用。广义的精神卫生含义较精神病学更为广泛, 它不仅研究各类精神疾病的防治, 同时探讨保障人群心理健康, 减少和预防各种心理和行为问题的发生。

精神 (psyche) 是人脑的功能, 是客观世界在人脑中的反映。

精神现象 (psychic phenomena) 是人的感觉、知觉、记忆、思维、情感、意志、性格、意识倾向等心理现象的总称。

精神健康可以定义为成功履行精神功能的一种状态, 这种状态能产生建设性活动、维持良好的人际关系、能调整自己以适应不良环境。精神健康是个人安康、事业成功、家庭幸福、良好的人际交往、健康的社会关系所不可缺少的一部分。

精神障碍 (mental disorders) 指包括一系列轻重不等的从临床上可加以辨认 (具有诊断意义的) 心理反常的精神症状与行为障碍。这些认知、情绪、行为改变使得病人感到痛苦, 功能受损或增加病人残疾、死亡等的危险性。

精神医学的概念是从精神病学的基础上发展起来的。精神医学的内容包括传统的精神病学和广义的精神卫生两个方面。其基本任务有两个方面: 第一是研究各类精神疾病的发病原因、发生机制、临床表现、治疗和预防。第二是研究心理社会因素对人体健康

和疾病的作用和影响。目前,精神病学的服务与研究对象已有明显的拓宽,从传统的重型精神障碍(psychosis),如精神分裂症渐扩展为包括轻型精神障碍,如神经症、情绪障碍、适应不良行为等;同时,服务的模式也从封闭式管理逐渐转向开放式或半开放式管理,而且由于新的精神药物的出现,对康复及复发预防的重视,精神障碍患者的预后已大为改观。因此当代精神病学的概念已远远超过传统的精神病学概念所覆盖的范围,精神医学这种表达既能较好地涵盖主要内容,也可减少对精神障碍患者的误解与歧视。

医学模式:以往的医学是仅仅针对着“疾病”和“症状”,所谓“见病不见人”,称为“生物医学模式”。随着自然科学的发展,医学模式的转变。导致生物医学模式向新的“生物-心理-社会医学模式”转变。新模式强调医学的服务对象是完整的、社会的“人”。而“人”是生活在一定自然、社会、文化环境中,具有复杂心理活动的高级生物;“人”又可看作由许多连续的功能平面(系统、器官、细胞、亚细胞、分子……)构成的,并向外部世界开放的系统。来自社会环境的各种刺激,通过人的心理活动(通过各种生物学的中介机制)来影响机体各个平面的功能状态。这种医学模式“整体观”的新发展,反映在精神医学方面尤为突出。也由于这种认识,在WHO宪章序言中提出了对健康的新概念:健康不仅是没有疾病和不感到虚弱,而且还应该是精神、躯体方面和社会生活都感觉良好。感觉良好是精神方面动力状态,其特征是个体的能力、需要、期望与环境需求机会之间的合理和谐状态。与之相应,便提出了如何保障精神健康的内容。1988年WHO 40周年纪念所提出“人人要健康,健康为人人”的号召,就是要求达到心身全面的健康。

二、精神病学的的主要分支

由于精神疾病本身的特点和复杂性,往往涉及到其他很多方面的问题,形成许多进一步的分支,按照精神医学的工作重点、对象和范围,又可分为若干分支。

1. 精神病理学是精神病学的一个传统分支,它以心理学为基础,主要是对异常情感体验、思维、行为等进行描述、命名、归类等,并研究精神现象之间的内在联系以及与深层心理活动等关系。

2. 生物精神病学是从生物学角度探讨精神疾病的病因、发病机制、治疗和预后。

3. 社会精神病学是从社会学、流行病学和生态学、文化差异等方面研究精神疾病、行为问题发生和发展、发病与防治的规律,不同社会文化,种族对精神异常表现影响的一门学科。

4. 司法精神病学是研究犯罪和精神疾患的关系及精神病人所涉及的法律问题,主要评价或鉴定精神病人违法行为的责任能力或行为能力与安置问题的一门学科。

5. 以儿童和老年人为服务和研究对象的儿童精神病学和老年精神病学近年都有较大进展。

6. 精神药理学 20世纪50年代氯丙嗪的问世,精神疾病治疗才迈入现代科学发展道路。随着精神药物层出不穷,精神药理学也形成了自己的研究范围和特色,尤其是20世纪80年代以来新一代非典型抗精神病药物及许多新型抗抑郁药物的不断开发和推出,促进了生物精神病学、精神病因学研究的发展,也使精神疾病的治疗迈上了新台阶。

7. 社区精神病学 这是近年来蓬勃发展起来的。其主要任务是以社区和基层保健机构为基地,开展对精神疾患及精神卫生的服务和研究工作。由于精神疾患具有复杂的社会因素,因而它的防治工作不能仅局限于医院或专科的范围内,社区精神病学的的工作,有助于对精神病患者的早期发现、早期诊断和早期治疗,方便病家获得就近诊疗,有利于慢性或康复期患者的社会康复,同时,在社区内进行的精神病流行病学研究及精神卫生宣教,对精神病的预防起重要作用。

8. 会诊联络精神病学 其主要任务是研究临床其他各科所遇到的精神医学问题,提供会诊、咨询和协助处理。临床各科都可能遇到精神医学问题,躯体疾患可引起器质性或症状性精神病,精神疾患患者也可能因躯体疾患而去内外各科住院或就诊;神经症患者常有躯体方面的诉述,而在精神科以外的各科诊治,更为经常的是躯体疾患患者常伴有许多心理社会问题,这里不仅包括与心理社会因素关系密切的所谓心身疾病,而更多的是患病以后继发的种种心理状况,例如外科病人手术前的焦虑、重症内科病人病后的抑郁、各种严重疾病和伤残康复期的复杂心理问题等。这些情况,一方面要求各科医生对精神医学知识有一定的了解,另一方面,有时需要精神科医生对病人的精神状态作全面的评定,对病人提出处理建议和帮助。目前,会诊联络精神病学已成为精神医学工作的一个重要侧面。也是精神医学和内外各科密切合作以提高疗效的一种服务形式。

三、精神病学与其他学科的关系

人体是一个整体,精神病学的发展有赖于基础科学的发展。精神病学与其他学科的关系是互相交错、互相补充的。在临床实践中,精神疾患患者可见于临床其他各科,患者可以由各种各样的不适主诉或躯体症状,而就诊于综合医院的任何科别,如果内外科医师对精神医学的知识较缺乏,同样会造成诊断和治疗方面的严重错误。所以,加强精神医学与临床各科的联系,有条件的综合医院也应建立精神医学科,这样不仅促进了精神医学的发展,而且对提高综合医院的医疗质量和医生本身的全面培养都很有益。

1. 神经科学,是神经解剖、神经生理、神经生化、神经药理和神经心理等以研究大脑为主的神经系统的各门基础科学的总称。精神医学研究有赖于神经科学的知识和技术。近几十年来,神经科学和精神医学工作者共同研究了中枢神经系统递质的功能及其传导途径和分布,探讨了多巴胺、去甲肾上腺素、5-羟色胺和 γ -氨基丁酸对精神分裂症、情感性精神病和神经症的关系,阐明了海马回和乳头体等在记忆方面所起的作用,以及脑干网状结构和意识的关系。

2. 医学心理学,是以医学为对象形成的应用心理学分支,研究心理因素在人体健康和疾病及其转化过程中所起作用的规律。同时也是精神医学的基础知识之一。医学心理学特别强调整体医学模式,即所谓生物-心理-社会医学模式,其主要任务是研究心理因素在各类疾病的发生、发展和变化过程中的作用,研究心理因素对身体各器官生理、生化功能影响及在疾病康复中的作用等。我国目前由于临床心理学工作人员严重缺乏,因而他们的工作主要由精神科医生及其他临床医生承担。许多医学心理工作者,以精神病院为基地,开展研究工作或直接参加这方面的服务工作,利用心理测验对病人进行检查,为诊断提供辅助依据,或者直接对病人进行心理治疗。

3. 医学社会学和医学人类学,分别为社会学和人类学的分支。前者应用社会学的

理论和方法,从群体的角度,研究与医学有关的问题,由于社会因素在精神疾患中起着极重要的作用,因而也成为精神医学的基础知识。后者应用文化人类学的理论和方法,来研究医学问题。从人类学的观点来看,人类的思想和方法,风俗习惯,行为举止及人际交往等,都具有一定的社会根源,并和特定的文化背景相关联,正常和异常的精神活动都是如此,因而它也成为与精神医学有密切联系的基础学科之一。

4. 心身医学 心身医学是一门以整体的人为对象的交叉边缘学科,研究在人类疾病的产生、发展和治疗过程中,躯体与心理、社会因素之间的互动关系。主要研究范围是,社会、心理因素及生物学因素与正常或异常生理功能之间的相互作用及相互关系,即研究由精神因素引起或参与引起的、表现为躯体疾病的学科。心身医学是一个独特的研究方向,综合使用生物学、心理学和社会科学方法,探讨精神及社会性的过程对于躯体疾病的产生、维持、转归及治疗的意义。心身疾病(心理生理疾病, psychosomatic diseases)含义为:一组与精神因素有关的躯体疾病。与功能性障碍不同的是,它们具有生物学改变,或有确定的病理生理过程所致的临床症状,然而,心理社会因素在此类疾病的发生、发展、治疗和预后中具有相对重要的作用。

5. 行为医学 行为医学是一门将与健康和疾病有关的行为科学技术和生物医学技术整合起来,并将这些技术用于疾病的诊断、治疗、预防和康复的边缘学科。所整合的内容包括人类学、社会学、流行病学、心理学、临床医学和预防医学、健康教育学、精神医学、神经生物学等学科的知识。来解释人类的正常与异常行为的发生和本质,并用这些知识来矫正人们的异常行为,因而与精神医学有着密切的联系。

第二节 现代精神病学的发展

从医学的发展史来看,精神医学是古老医学的一个组成部分,但它的发展落后于其他医学分支,现代精神病学的的发展只有 100 多年,所以在精神医学中悬而未决、尚未被人们充分认识的问题较多。精神疾病的概念、病因、治疗和研究等方面,存在着各种不同的解释或模式。精神病学在其发展过程中,曾出现一些偏向:一方面,精神病学的研究对象愈来愈局限于精神分裂症等严重精神病,而忽略了为数更多的神经症、人格障碍和心身疾患等问题;另一方面,精神病学的服务范围,愈来愈限制于精神病院之内,仅着眼于诊断和治疗,而忽视了环境和社区在精神医学中的作用,并造成了精神病学和其他临床学科的分离。

精神医学不能脱离医学。精神医学的基本理论,主要是从解剖、生理、生化和心理等医学基础课题上发展起来的。它的诊断和治疗模式,也遵循着一般医学的诊疗规律。如果没有坚实的医学理论基础,没有内外各科的知识是不可能成为一个优秀的精神科医生的。在精神科临床诊断工作中,首先要区别病人的精神异常是器质性的还是非器质性的。许多躯体疾患可以产生精神症状,甚至有时是最早出现或引人注目的症状。如果精神科医生缺乏其他临床各科的医学知识,就会造成误诊,贻误病情,导致严重后果。即使所谓功能性精神疾患,例如精神分裂症、情感性精神病等,虽然其病因尚未阐明,但近年来对这些疾病和神经递质关系的研究,使我们对这些疾病的了解深入了一大步。所以精神医学的发展,主要是与包括基础医学和临床医学在内的医学科学的发展相联系

的。同样，其他的医学科别也不能与精神医学截然分开。譬如对精神疾病的神经递质的研究，不但推动了精神医学的发展，也促进了神经生化、神经生理以及神经内科的进展。

一、生物精神病学的发展

生物精神病学是从生物学角度探讨精神疾病的病因、发病机制、治疗、预后。现代精神病学诞生的开始，就希望按照生物医学模式来认识精神疾患，认为精神疾患与躯体疾患一样，以某种症状群来表示某种特殊疾病，表明某种基本病因，从而提出一种合乎逻辑的疗法。19 世纪末至 20 世纪初，德国 E. Kraepelin (1856—1926) 按照这一观点，在临床观察的基础上，对大量精神病人的行为表现进行了分类，从其症状和转归中，寻求其共同特征，将一类表现为孤独、幻觉与意志障碍的患者，称为“早发痴呆”（后由 E. Bleuler 改名为“精神分裂症”）；而另一类呈现情绪抑郁与高涨的周期发作者，则称为躁郁症；随后，不少学者致力于精神疾病的生物学病因或病理学研究，对部分疾病的病因病理研究作出了卓越贡献。如从 1906 年血清华氏反应的发现，到 1911 年日本野口在麻痹性痴呆患者的脑中发现了梅毒螺旋体。真正明确了该病的病因，获得了正确的诊断和有效的疗法。又如 Alzheimer 通过神经病理学研究，得以从老年期痴呆患者中，区分出脑动脉硬化性痴呆和老年性痴呆两大类。但是精神医学的生物医学模式逐渐向绝对化发展，如德国精神病学家 Wernicke 和 Kleist 认为各种精神症状可定位于大脑某一特定部位。但在相当长的时期内，这一模式并无重大发现。

近 50 年来，由于基础科学和技术的发展，研究者们以神经化学和药理学为研究手段，提出了许多病因病理假说。在精神障碍的神经生化研究、精神药理学研究、精神疾病的分子遗传学研究上都取得了可喜的成绩，推动了精神药物的研制和发展，使精神医学的治疗面目一新。随后，研究者们又以酶学、受体、细胞膜、内分泌、分子生物学等新技术，探索精神病人的“生物学标志”。近年来，由于计算机技术、核医学、电生理学和神经科学技术的发展，汇合成许多先进的科学技术，如 CT 扫描、正电子发射扫描 (PET)、磁共振成像 (MRI)、单光子断层摄影 (SPECT) 和自发脑电与诱发脑电地形图 (BEAM) 等，为精神医学的生物学研究开辟了可喜的前景。

二、社会精神病学的发展

社会精神病学是从社会学、流行病学和生态学、文化差异等方面研究精神疾病、行为问题发生和发展、发病与防治的规律的一门学科。第二次世界大战后得到较迅速的发展，精神疾患不仅造成对社会的危害，而且社会本身对精神疾患也有重要影响。社会学家、社会心理学家的逐步参与使社会精神病学目前的涵义已扩大为从社会学、人类学、生态学和文化差异等方面来研究精神病的发病、临床表现和防治问题。这一模式也从精神病分布的流行病学研究中得到支持。精神病的命名也受这一模式的影响，如人格障碍问题，许多表现与其说是心理病理性的，不如说是社会病理性的。

社会学模式强调社会在精神疾病病因中的作用。认为可能引起精神疾病的社会因素主要有：①生活变动：有人调查 5000 多人的病史，将重大生活变动按次序编列成一种“社会再适应量表”，以配偶死亡需要最大的适应能力定为 100 分，其次为离婚等。发现

遭受变动愈大，患病的可能性也愈大。如一人在一年内累计超过 200 分时，可有 50% 发生疾病的机会；累计得分低于 20 或 30 分和生活稳定者，就能保持心身健康。②都市化：这意味着拥挤和紧张。生活愈紧张生活条件愈差，精神健康也愈差。另外，许多流行病学调查发现精神疾患总发病率城市高于农村。③社会阶层：在西方国家社会经济较低的阶层中，精神病患率要高得多，这与失业、多子女和住房困难、过度紧张、不安定生活和挫折有关。

社会学模式论者对精神病的防治重点放在整个社会措施上。社区精神卫生是以地区社会或机构为单元，以进行该地区的精神病防治、康复和社会适应的统筹安排和管理，社区精神卫生服务是社区精神病学的具体实施。在文献中社区精神卫生与社区精神病学常作为同义词应用。与此相类似的具有我国特色的精神病三级防治网体系，已有多年的发展历史，也取得了相当显著的成绩，从 20 世纪 60 年代，精神病人被长期禁锢在与世隔绝的环境中的情况开始变化，精神病医院的管理模式逐步得以改革，精神病人从集中封闭式管理逐步改为分散在社区，治疗学方面也更重视病人的社会生活环境和情感生活。

二次世界大战以后，精神病学界日益重视社会文化和环境因素对精神疾病发生的影响，将公共卫生慢性疾病的流行病学调查方法和技术，应用于精神病学，作为研究社会因素对精神疾病发生影响的手段。我国从 20 世纪 80 年代以来，改进了抽样方法，建立了有足够信度和效度的病例筛查工具、统一的诊断分类标准，并采用了标准化的精神现状检查工具，提高了调查资料的可比性和科学性，进行了两次全国性精神疾病流行病学调查，对我国精神病学的研究和发展具有极重要的意义。

三、心理、行为模式

1. 心理动力模式 19 世纪末叶，S. Freud 倡导的心理动力学模式开始颇具影响。他认为正常人和精神病人的行为表现是意识与潜意识，欲望驱动或本能与社会要求冲突的结果，并认为这种矛盾冲突是从婴儿期就开始的，根源于生物本能期望对社会约束的强烈反抗斗争。以后许多精神动力派学者对 Freud 的经典精神分析学说，作了许多修正，但他们都保留了本能驱动与社会要求的矛盾冲突是精神疾患主要原因的观点。

2. 行为主义 与 Freud 创立精神分析学说的同时，美国 John Hopkins 大学的 J. B. Watson 教授提出一种强调“学习”作用的心理学模式——行为主义学说。他们认为对精神疾患的了解应集中在可观察的行为方面，而不是所谓内心隐藏心理矛盾的潜意识方面。精神疾患是“不良学习”的结果。心理学家应以行为反应为客观研究对象，这是可予以测量记录和进行观察与描述的。他们反对主观推测性解释，并提出科学的严格要求。

在巴甫洛夫对狗建立经典条件反射的同时，美国的 E. Thorndike 等也进行了类似的实验，他们观察笼子里的猫用各种方法试图逃出笼子，而提出了“效果律”，即成功的反应是从学习得来的，后人称之为“操作条件作用”。Watson 利用条件作用知识来模拟恐怖症的形成。从行为主义者看来，恐惧、焦虑和其他精神症状都是学习得来。但在当时关于行为的研究主要是纯学术方面的兴趣。Skinner (1940) 是现代应用学习或行为模式来解释精神障碍贡献卓著的学者。他认为，行为除了由生理所决定的以外，都是