

心理疾病 医疗与康复

■ 任巧玲 等主编

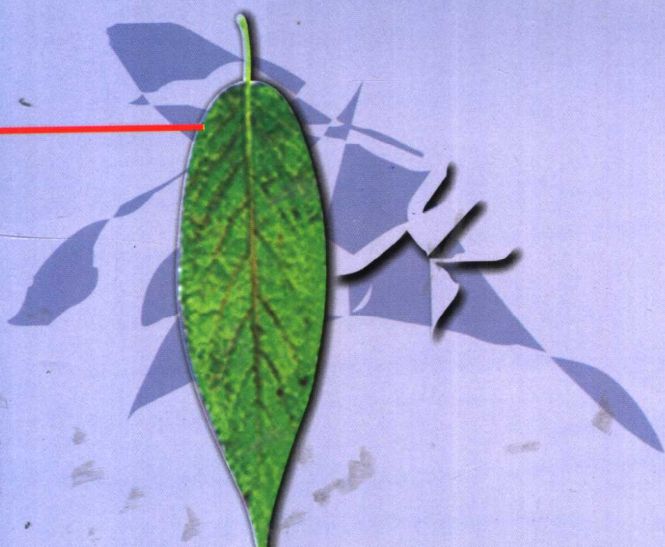
renqiaolingdengzhubian

xinlijibing

yiliao

yu

kangfu



南海出版公司

心理疾病医疗与康复

任巧玲 等 主编

南海出版公司

2005 年 · 海口

图书在版编目 (CIP) 数据

心理疾病医疗与康复/任巧玲等主编. —海口:南海
出版公司, 2005. 12
ISBN 7-5442-3274-3

I. 心… II. 任… III. ①心身病—诊疗②心身病
—康复 IV. R749.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 124810 号

XINLIJIBINGYILIAOYUKANGFU

心理疾病医疗与康复

主 编 任巧玲等
责任编辑 邓莉
封面设计 韩志录
出版发行 南海出版公司 电话 (0898) 66568511
社 址 海口市海秀中路 51 号星城大厦五层 邮编 570206
电子信箱 nhclbgs@0898.net
经 销 新华书店
印 刷 济南申汇印务有限责任公司
开 本 850 × 1168 毫米 1/32
印 张 10.75
字 数 270 千字
版 次 2005 年 12 月第 1 版 2005 年 12 月第 1 次印刷
印 数 1 ~ 500 册
书 号 ISBN 7-5442-3274-3/R · 120
定 价 20.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编	任巧玲	付德香	戴桂兰	刘庆海
	赵万利	王爱荣	贺凤义	田 萍
副主编	韩国旺	王炳玲	王龙会	庞桂英
	陈 雯	陈继兰	孔凡清	刘学珍
	刘淑永	孙晓香	朱桂香	吕凤臣
	李 伟	李秋平	李冬玲	李树玲
	张 诺	范秀花	杨丽娟	赵庆莲
	赵香连	姜丽芳	徐晓霞	段晓玲
编 委	韩树华	褚彩霞	薛 梅	
	(以姓氏笔画为序)			
	丁 艳	于翠芝	马会元	马美玲
	王 艳	王 惠	王玉兰	仇春革
	孔 媛	孔令霞	孔晓燕	白 桦
	卢 艳	冯艳青	司兰英	刘方莹
	刘奕平	刘洁琼	孙秀文	李秀玲
	李桂荣	李庆霞	李 娜	李婷婷
	张玉珍	张红云	张梅英	张建强
	宋 燕	吴海燕	杨 静	陈海青
	陈焕春	周中秋	胡春风	赵福云
	赵宪荣	赵相英	赵绍杰	侯 峰
	徐 华	徐锡娜	高晓翠	高 静
	郝卫东	殷凤兰	常福明	常喜梅
	郭素侠	郭秀珍	郭丙成	谢衍虹
	靳景慧	路艳青	戴凤明	

前 言

随着社会的进步，竞争的加剧，受心理疾病困扰的人越来越多。“让心理障碍患者回归社会”的呼声越来越高。为更加全面地指导病者和家属正确对待心理疾病，消除对心理疾病的悲观认识，进行积极和有效的预防，并配合医生治疗，我们组织有丰富临床经验的医疗、护理专家，根据临床上患者和家属经常遇到的一些实际问题，从治疗、康复、护理、预防4个方面入手，编写了这本书。本书内容丰富而新颖，重点突出且具体，科学性与实用性并重，能解决心理疾病患者常遇到的实际问题。可供临床工作者以及患者和家属学习参考，也是基层医务工作者的必备参考书。

我们衷心地希望广大患者及家属在新的医学模式指导下，树立对心理疾病防治、康复、护理的新观念，密切医患间的配合，最终达到痊愈。如本书对广大读者有所裨益，我们将不胜欣慰。由于资料拥有和学识水平有限，书中难免有不当之处，敬请诸位读者和有关专家不吝赐教，以便不断修订完善。

编 者

于山东省安康医院

2005年9月

目 录

第一章 神经衰弱	(1)
第一节 概述	(1)
一、神经衰弱产生的原因	(1)
二、神经衰弱的表现	(3)
三、神经衰弱与性格的关系	(10)
四、如何诊断神经衰弱	(12)
第二节 神经衰弱的治疗	(19)
一、药物治疗	(20)
二、心理治疗	(21)
三、运动治疗	(25)
四、其他治疗	(31)
第三节 神经衰弱的护理	(33)
一、服药的注意事项	(33)
二、饮食的注意事项	(35)
三、如何定期到医院复查	(36)
第四节 神经衰弱的康复	(36)
一、适度休息、科学用脑	(37)
二、烦恼的自我调节	(41)
三、疲劳感的自我调节	(43)
四、失眠的自我调节	(45)
五、紧张状态的自我调节	(50)
第五节 神经衰弱的预防	(52)

一、扩展兴趣	(53)
二、劳逸结合	(55)
三、加强锻炼	(57)
四、规律生活	(60)
第二章 神经症	(61)
第一节 神经症概述	(61)
一、神经症的定义	(61)
二、神经症的分类	(65)
三、神经症产生的心理因素	(67)
四、神经症产生的环境因素	(67)
五、神经症产生的性格因素	(68)
六、生活事件在神经症发病中所起的作用	(69)
七、家庭在神经症发病中所起的作用	(70)
八、神经症的诊断标准	(70)
九、神经症患者失眠的本质	(71)
第二节 焦虑症	(71)
一、焦虑的产生	(72)
二、焦虑的分类	(75)
三、焦虑可以引起生理上的反应	(76)
四、焦虑症的临床表现	(76)
五、焦虑症的诊断标准	(78)
六、焦虑症与正常焦虑的鉴别	(79)
七、焦虑症的药物治疗	(80)
八、焦虑症的心理治疗	(81)
九、焦虑症的自我防治	(82)
十、焦虑症的护理	(82)
十一、焦虑症患者的康复措施	(85)
第三节 强迫症	(86)

一、强迫症的特征	(86)
二、形形色色的强迫症	(87)
三、强迫症的诊断标准	(91)
四、强迫症的治疗	(92)
五、强迫症的护理	(94)
六、强迫症患者的康复措施	(96)
第四节 恐惧症	(98)
一、恐惧症的表现	(99)
二、正常的恐惧与恐惧症的区别	(102)
三、社交恐惧症	(102)
四、恐惧症的诊断标准	(104)
五、恐惧症的治疗	(105)
六、恐惧症的护理	(107)
七、社交恐惧症的自我防治方法	(109)
八、恐惧症患者的康复措施	(111)
第五节 疑病症	(112)
一、疑病症是怎样产生的	(113)
二、疑病症的特点	(114)
三、疑病症的临床表现	(115)
四、疑病症的诊断	(117)
五、疑病症的治疗	(117)
六、疑病症的康复措施	(119)
第六节 躯体形式障碍	(121)
一、什么是躯体形式障碍	(121)
二、躯体形式障碍的表现	(121)
三、躯体形式障碍的诊断	(124)
四、躯体形式障碍的治疗	(126)
五、躯体形式障碍的护理	(128)

六、躯体形式障碍的康复措施	(129)
第七节 人格解体神经症	(130)
一、什么是人格解体神经症	(130)
二、人格解体神经症的病因	(132)
三、人格解体神经症的种种表现	(133)
四、人格解体神经症的治疗方法	(134)
五、人格解体神经症患者的心理护理	(136)
第三章 心理障碍	(138)
第一节 人格障碍	(138)
一、人格障碍的主要类型及表现	(139)
二、人格障碍的治疗	(144)
三、人格障碍康复期的注意事项	(147)
第二节 癔症	(149)
一、癔症患者的发病原因	(150)
二、癔症的共同特征	(150)
三、癔症的形形色色的表现	(151)
四、癔症发作与癫痫大发作的区别	(156)
五、癔症的治疗原则与方法	(157)
六、癔症患者康复后的注意事项	(159)
第三节 神经性厌食、神经性贪食、神经性呕吐	(161)
一、神经性厌食	(161)
二、神经性贪食	(169)
三、神经性呕吐	(171)
第四节 酒精依赖和酒精中毒性精神障碍	(173)
一、酒精依赖和酒精中毒是怎样产生的	(174)
二、饮酒可以造成哪些躯体方面的疾病	(175)
三、饮酒可以造成哪些精神障碍	(176)
四、戒酒与脱瘾的方法	(177)

五、戒酒综合征的治疗方法	(178)
六、酒精依赖患者戒酒后应采取哪些康复措施	(179)
七、如何对酒精依赖患者进行心理治疗	(179)
八、家属如何护理酒精依赖的患者	(182)
九、酒精依赖患者的躯体疾病如何护理	(184)
十、酒精所致精神障碍的临床表现	(186)
十一、酒精中毒性精神障碍的治疗	(192)
十二、酒精中毒性精神障碍的护理	(196)
第五节 学校恐惧症	(201)
一、什么是学校恐惧症	(202)
二、产生学校恐惧症的原因	(202)
三、儿童学校恐惧症的表现	(204)
四、儿童学校恐惧症与儿童逃学的区别	(204)
五、儿童学校恐惧症的治疗	(205)
六、家属如何对待学校恐惧症儿童	(206)
第六节 儿童多动症	(207)
一、儿童多动症的表现	(207)
二、儿童多动症与顽皮孩子的区别	(209)
三、儿童多动症的治疗	(210)
四、儿童多动症的护理	(213)
第七节 儿童抽动症	(215)
一、什么是儿童抽动症	(215)
二、抽动-秽语综合征的表现	(216)
三、儿童抽动症的治疗	(217)
四、儿童抽动症的护理	(220)
第八节 情感性精神障碍	(220)
一、情感性精神障碍的表现	(221)
二、情感性精神障碍的治疗	(225)

三、情感性精神障碍的护理	(228)
第九节 癫痫性精神障碍	(232)
一、癫痫性精神障碍运动性发作的表现	(233)
二、什么是癫痫性精神病	(235)
三、什么是癫痫性人格改变	(236)
四、什么是癫痫性智力障碍	(236)
五、癫痫性精神障碍的治疗	(237)
六、如何防止癫痫性精神障碍患者的冲动攻击行为	(240)
七、癫痫性精神障碍的护理	(242)
第四章 精神分裂症	(247)
第一节 精神分裂症概述	(247)
一、精神分裂症产生的原因	(247)
二、精神分裂症的常见类型	(250)
三、精神分裂症的种种表现	(252)
四、精神分裂症的诊断标准	(254)
第二节 精神分裂症的治疗	(257)
一、精神分裂症的治疗原则	(257)
二、精神分裂症的药物治疗	(259)
三、电休克治疗	(267)
四、心理治疗	(272)
五、精神药物不良反应及其处理	(281)
六、如何带精神分裂症患者到精神科就诊	(284)
七、如何选择精神分裂症在家治疗还是住院治疗 ...	(286)
八、精神分裂症患者在家如何服药	(289)
九、精神分裂症患者在家维持治疗应注意哪些问题	(290)
十、精神分裂症维持治疗的时间和注意事项	(291)

第三节 精神分裂症的护理	(292)
一、精神分裂症的一般护理	(292)
二、精神分裂症特殊状态的护理	(293)
三、精神分裂症服药护理	(295)
四、精神分裂症睡眠护理	(297)
五、精神分裂症的社区心理干预	(298)
六、如何预防和紧急护理精神病病人的意外事件 ...	(300)
七、精神分裂症患者吞服异物或噎食怎么办	(303)
第四节 精神分裂症的预防与康复	(304)
一、如何预防精神分裂症的复发	(304)
二、怎样掌握精神分裂症的预防时机	(306)
三、精神分裂症促进痊愈、预防复发的策略	(307)
四、精神分裂症康复工作的内容	(315)
五、精神分裂症怎样算治愈	(318)
六、精神分裂症能否断根	(318)
七、怎样安排精神分裂症患者的日常生活	(320)
八、如何帮助精神分裂症患者料理个人生活	(321)
九、在家庭中如何护理精神分裂症患者	(322)
十、精神分裂症患者的婚姻及生育问题如何处理 ...	(322)
十一、如何做好精神分裂症患者的春季监护	(325)
十二、精神分裂症患者社会适应技能训练	(326)

第一章 神经衰弱

第一节 概 述

神经衰弱 (neurasthenia) 是一类以精神容易兴奋和容易疲乏, 常有情绪烦恼和心理生理症状的神经症性障碍。这些症状不能归因于躯体疾病、脑器质性病变或其他精神疾病, 但是病前可有持久的情绪紧张和精神压力。

近一个世纪以来, 神经衰弱的概念经历了一系列变迁。在美国和西欧, 本病的诊断由盛而衰, 终至于消失。在东亚本病仍然相当常见。其原因除社会文化因素对患病率的影响外, 更主要的因素是医生对神经衰弱这一疾病的认识发生了变化。在过去, 这一疾病名称包括的范围过宽, 但随着各种特殊综合征的分出, 这一疾病概念迅速缩小。又由于神经衰弱的症状缺乏特异性, 几乎都可见于其他神经症, 使本病的诊断更加困难。我国精神病学家, 基于长期的临床实践, 制定了较明确的神经症诊断标准, 使神经衰弱的临床诊断规范化。调查表明, 本病仍然是最常见的神经症。

一、神经衰弱产生的原因

从美国精神科医生 Beard (1869) 开始, 神经衰弱就被看作是可由素质、躯体、心理、社会和环境等诸多因素引起的一种整体性疾病, 感染、中毒、营养不良、内分泌失调等可以成为神经衰弱的病因。Beard 还设想本病由中枢神经细胞去磷酸化作用所

致。Dejerine 和 Gauckler (1913) 则认为本病完全是由心理因素引起的。过度紧张，特别是过度紧张引起的不愉快情绪是神经衰弱的原因。Laughlin (1967) 则认为神经衰弱是一种疲劳状态，由过多的心理冲突引起。精神分析学派则认为神经衰弱起因于性本能受挫，攻击性受抑制，与无意识依存需要作斗争、阻抑受到强化，以及未得到解决的其他婴儿期冲突等。

1. 过度紧张和工作、学习负担过重

我国在 20 世纪 50 年代末 60 年代初，对神经衰弱的病因进行过大量调查研究，认为神经系统功能过度紧张是本病的主要原因之一。李从培 (1959) 和刘协和等 (1960) 对不同职业人群中神经衰弱的调查资料表明，脑力劳动者患病率最高，半数以上患者，主要是脑力活动过度紧张。学习或工作困难、要求特别严格、注意力需要高度集中的脑力工作，更容易引起过度紧张和疲劳。

2. 心理冲突和精神创伤

长期的心理冲突和精神创伤引起的负性情感体验是本病另一种较多见的原因。学习和工作不适应，家庭纠纷，婚姻、恋爱问题处理不当，人际关系紧张，大都在患者思想上引起矛盾和内心冲突，成为长期痛苦的根源。又如亲人突然死亡、家庭重大不幸、生活受到挫折等，也会引起悲伤、痛苦等负性情感体验，导致神经衰弱的产生。

3. 对环境适应不良

在社会环境、自然环境剧变的情况下，人也会出现神经功能的失调。一些人难以适应各种变化的环境，出现适应上的困难。又由于生活忙乱无序、作息规律和睡眠习惯的破坏，以及缺乏充分的休息，使紧张和疲劳得不到恢复，也为神经衰弱的产生提供了条件。

4. 遗传因素

神经衰弱有家族聚集倾向，尚未证实是一种遗传性疾病。但是神经衰弱的发生与人的性格有关，而人的性格是可以遗传的，因此具有神经衰弱的父母要注意对孩子的个性进行培养，要使孩子的不良性格随着家长的教育和后天环境的改变而逐渐纠正，这样可以有效地防止神经衰弱的发生。

5. 躯体因素

各种躯体疾病，如感染、中毒、颅脑创伤和慢性躯体疾病对神经系统功能产生不良影响，也可成为神经衰弱起病的诱发因素。

二、神经衰弱的表现

本病常同时有多种精神和躯体症状，大致可分为以下三组。

1. 与精神易兴奋相联系的精神易疲劳

(1) 兴奋症状：精神易兴奋的主要表现是联想和回忆增多而且杂乱。无论是工作学习或看报，还是看电视听广播，或与人交谈，都可以引起许多杂乱的联想和回忆。这是一种主观体验，病人感到分心和控制不住，但不伴有言语运动增多，因此不同于轻躁狂的心情高涨和精神运动性兴奋。引起兴奋的事件不一定是令人不快的，也可是令人愉快的，例如与久别重逢的亲友交谈，但由此而引起的兴奋本身却被病人体验为不快，尤其是持续较久而病人觉得控制不住的时候。还有一点不同于躁狂的地方是：思维内容倾向于兜圈子和重复，杂乱无意义而使病人苦恼。而躁狂病人的思维内容具有新奇性甚至创造性，不断推陈出新，引人入胜。精神兴奋可以没有明显的诱因，如独自静坐或卧床休息时，立即出现许多杂乱的联想和回忆，没完没了，使病人感到无法控制。但是，临床病例最常见的情况是病人的思维活动伴有烦恼的内容，病人联想和回忆的内容几乎都是过去不愉快的经历，使人苦恼的事件和处境以及将来可能发生的风险、失败和意外事故。

躁狂病人的心情愉快，所以不存在需要加以控制的问题。神经衰弱病人明知胡思乱想无济于事，却陷在里面出不来，自认控制不住又极力想控制它，这是一种心理冲突，也许是神经症性心理冲突最简单的形式。

注意力不集中与精神易兴奋往往是同一回事。注意力不集中有两个方面，一个方面是病人容易因外在环境的偶然刺激或变动而被动地转移了注意力，另一方面是思考不能专注于某一个主题，联想和回忆不断地把思想引入歧途，甚至远离当前思想的中心。对于后一种情况，病人往往把它描述为“脑子乱”。

精神兴奋的另一表现是感觉过敏。不少病人畏光，喜欢留在比较阴暗的地方，出门戴有色眼镜，在家里白天也喜欢放下窗帘，甚至连鲜艳的色彩也感到不快。病人怕吵闹，喜安静，讨厌孩子和人多。皮肤感觉过敏也不少见。有些神经衰弱病人不愿意穿浆洗过的硬领衣服，裤带也总觉得太紧了，刮胡子也感觉疼痛。一句话，健康人完全无所谓的普通刺激，病人却感到难受甚至疼痛。某些神经衰弱病人初期只有精神易兴奋而精神易疲劳不明显，大多数病人一开始起病就同时有精神易疲劳。

(2) 衰弱症状：这是本病常有的基本症状。患者经常感到精力不足、萎靡不振、不能用脑或脑力迟钝、肢体无力、困倦嗜睡。很多患者诉说做事丢三落四，常常说错，记不起刚刚经历过的事。特别是工作稍久，即感觉注意力不能集中，思考困难，工作效率显著减退，即使充分休息也不足以恢复。

疲劳有三种：①正常的疲劳。疲劳的程度与从事某种活动的持续时间呈正比，而且容易消除。②躯体疾病的疲劳。多种躯体疾病，都可以伴有疲劳不适感，这种疲劳可以视为躯体疾病的一个症状，休息不能消除它，但随着疾病的好转，精力和体力就有了恢复。③情绪性疲劳。其与各种不愉快的情绪或心情密切相关，休息不能消除这种疲劳，服用补品也无效，只有当心情舒畅

了，疲劳才会减轻以至消失。医生见到的神经衰弱病人的疲劳主要是情绪性的，这是长期心情紧张、烦恼、苦闷、压抑引起的。

神经衰弱的疲劳具有弥散性。健康人看书累了听听音乐可以消除疲劳，工作学习疲劳了，从事文娱活动照样可以兴致勃勃。神经衰弱的人却不然，他们几乎干什么都觉得累。

神经衰弱的疲劳的另一个特点是它带有明显的情绪性。一位病人与他人进行业务交谈不能超过一刻钟，否则就“累极了”，“脑筋开不动了”。可是，他与医生交谈一小时始终兴趣盎然，并没有任何脑筋开不动的迹象。

还有一个特点，神经衰弱的疲劳不伴有欲望和动机的减退，病人苦于“力不从心”或“心有余而力不足”，但他们有抱负，不甘心于混日子。这种心情跟抑郁症不同，当然短暂的灰心丧气是难免的，但最典型的神经衰弱症状是疲劳与精神兴奋相结合，病人在感到疲劳的同时心里想的却很多，欲念十分活跃。

精神疲劳不一定伴有体力疲劳，而只有体力疲劳而没有精神疲劳便不是神经衰弱的症状。

2. 情绪症状

初诊的神经衰弱病人几乎无例外地都有情绪障碍，其情绪的主要表现有三：烦恼、易激惹和心情紧张。这三种情绪普通人都难免会有，但作为神经衰弱的症状情绪必须具有以下三个特点，缺一不可：①病人感到痛苦，倾向于见人就诉苦或求助求治；②病人感到控制不住或摆脱不了；③情绪的强烈程度和持续时间之久与生活事件和处境不相称，例如，为一点小事就大动肝火或心情很紧张，或者整天为一些鸡毛蒜皮的事而烦恼，长时间老是如此。

(1) 烦恼：即使是语言学很有造诣的烦恼者也无法准确表达一个令人满意的烦恼定义。重要的是必须将烦恼区别于焦虑，焦虑作为一个症状是没有明确对象和具体观念内容的忐忑不安和