



博  
學



Linchuang Yixue Xili

临床医学系列

# 精神医学新概念

Jingshen Yixue Xingainian

(第二版)

● 主编 江开达

复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列

復旦大學 出版社



289970

R749  
J491(2)  
2004  
C.1

博  
學



Linchuang Yixue Xingainian

临床医学系列

# 精神医学新概念

Jingshen Yixue Xingainian

(第二版)

● 主 编 江开达

主 审 徐韬园

编写人员 (以章节先后为序)

徐韬园	朱紫青	汤国梅	李 飞	王 振
江三多	张 野	昂秋青	江开达	楼翡璿
郭起浩	肖世富	张明园	方贻儒	徐俊冕
季建林	杜亚松	颜文伟	顾牛范	李华芳
沈一峰	高之旭	吴文源	李春波	王善澄



复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列



00137884

復旦大學 出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神医学新概念/江开达主编.—2版.—上海:复旦大学出版社,2004.6  
(博学·临床医学系列)  
ISBN 7-309-03955-6

I. 精… II. 江… III. 精神病学 IV. R749

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第023637号

精神医学新概念(第二版)

主编 江开达

---

出版发行 复旦大学出版社

上海市国权路579号 邮编 200433

86-21-65118853(发行部) 86-21-65109143(邮购)

fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

---

责任编辑 王龙妹

装帧设计 马晓霞

总编辑 高若海

出品人 贺圣遂

---

印刷 浙江省临安市曙光印务有限公司

开本 787×1092 1/16

印张 19.25 插页 2

字数 456千

版次 2004年6月第二版第一次印刷

印数 1—2 500

---

书号 ISBN 7-309-03955-6/R·844

定价 33.00元

---

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

**In celebration of  
the 100th anniversary of Fudan University**

---

**(1905-2005)**

**献给复旦大学一百周年校庆**

## 主编简介

江开达，男，1945年1月出生，上海市人。1982年毕业于上海医科大学研究生院。1992年赴美国UCLA医学院神经精神研究所进修。现任上海市精神卫生中心主任医师，上海市精神疾病临床医学中心执行主任，复旦大学附属华山医院教授、博士生导师。兼任中国精神疾病预防控制中心专家组成员，中国神经科学学会精神病学专业委员会主任委员，上海市行为医学专业委员会副主任委员，《中国神经精神疾病杂志》副主编及《中华精神科杂志》、《中华医学全科杂志》、《中华临床杂志》编委。

主要从事精神医学、医学心理学教学和精神疾病脑电生理学、影像学及临床研究工作。主编《精神医学新概念》，合编《实用内科学》、《精神药理学》、《心理咨询百科全书》等专著15部，发表论文200余篇。于1994年、1999年分别获上海市科技进步二、三等奖。

## 内 容 提 要

2004年再版的《精神医学新概念》是精神卫生专业研究生的全新教材，内容新颖、详细，且切合实际。本书密切追踪着本学科的前沿，涵盖了当前的研究动态、今后的研究方向。本书的再版是对本学科新进展的呈现，也是新思想和新视角的汇总。

本书介绍精神疾病的几个分类系统，以及流行病学、分子遗传学、脑影像学、神经电生理学和神经心理学等病因学研究的主要方法，其中穿插着对国内外研究近况的分析和评估。着重对阿尔茨海默病、精神分裂症、心境障碍、强迫症和注意缺陷障碍的病因学研究进展进行了详尽的论述。同时还介绍了实验研究和技术方法上的改进、突破和不足。另辟章节介绍了精神分裂症的复发和预防、分离（转换）性障碍、神经症、儿童情绪和行为障碍的最新研究动态。

本书对抗精神病药物、抗抑郁药、心境稳定剂和益智药的研究进展逐一进行了介绍。同时增加了心理治疗和会诊-联络精神医学的内容，展示了精神卫生服务的发展趋势。

希望本书可以作为研究生、从事精神卫生专业的医师与精神医学界和其他医学界同道进行交流的平台。

# 序 一

2000年我曾为江开达教授主编的《精神医学新概念》首版作序,当时该书的主要内容是由1997~1999年连续3年短期精神医学进修班讲义的精华部分扩展而来的,其突出的时效性与内容上的先进性,使之有别于一般意义上的教材与学术专著,让人耳目一新。

进入21世纪,几乎每日都有新的事情、新的进展在身边发生,精神医学也毫不例外。特别是近2年来,各级政府及相关组织高度重视并积极推动精神卫生工作,使得该学科有了良好的发展机遇。在此基础上,新的理论模式、新的检查方法、新的诊断技能、新的治疗手段不断涌现,日趋丰富。借此复旦大学研究生院将该书推荐为研究生教学用书的机会,编者们对原稿认真进行了修改,并充实了与当前发展相随的新知识,使该书赋予了“新”内涵。我再次翻阅此书,同样爱不释手,感慨获益甚多!

该书作者主要是复旦大学上海医学院、上海第二医科大学、同济大学医学院及上海市精神卫生中心的资深教授以及在精神卫生专业学有所成的博士。多年来他们一直密切关注着本学科的前沿,具有扎实的理论功底和丰富的实践经验。透过此书可以感受到他们饱满的热情、全新的视角与投注的精力和心血。该书内容新颖、详细且切合实际,不仅是精神卫生专业研究生的全新教材,也为精神科专业人员提供了一本可供更新知识体系的专业书籍。殷切希望编者们今后写出更多、更好的专业读物以飨读者,为培养出高层次的专业人才提供高品质的教材。

夏镇夷

2003年11月

## 序 二

我国在近 50 年来,一直非常重视精神科医师的培训和再培训工作,近 20 年来培训的内容又在不断提高,这当然是与精神医学近年来的迅速发展有关。这本书的内容充分反映了近年来的新进展,使读者可以在较短的时间内掌握这方面的新知识。

这本书的内容比较侧重生物精神病学,但并不提示可以忽略临床。临床不但是精神医学的基础,也是其他医学的基础。如果没有扎实的临床知识,就不能为科研提供诊断可靠的样本,因而就不能得出可信的研究数据。

在新的疾病模式,即“生物—心理—社会模式”中,生物虽放在第一位,但心理、社会因素也是很重要的内容,不但在精神疾病中是如此,在其他疾病中也是如此。这就是近 30 年来疾病的生物学模式被取代的原因。

以上观点,希望能引起大家的重视。

徐韬园

2003 年 11 月



# 前 言

《精神医学新概念》第二版不仅在内容上较前一版充实,在结构上也做了重新调整 and 安排,但内容和结构终归是思想的载体。本书的编者包括上海市精神卫生中心、复旦大学上海医学院、上海第二医科大学、同济大学医学院的专家教授及一些年轻的医学博士。随着编者在临床和科研领域工作经验的积累,对目前精神医学的最新动态和进展,特别是对于国内精神医学界的强势、弱势、差距以及以后的学科走向和主流,有了更为清晰和清醒的认识。因此,本书的再版是对本学科新进展的呈现,也是对编者这两年来新思想和新视角的汇总。希望本书可以作为编者与精神医学界和其他医学界同道们的一个交流界面,而有志于精神医学的后来者们可以踩着前人的肩膀,看得更远,走得更好。这也是教育的宗旨和魅力。

本书在结构上分为 5 个部分。第一章是相对独立的第一部分,主要介绍精神疾病的几个分类系统,包括世界卫生组织的国际疾病分类系统,美国精神病学会的精神疾病诊断系统,以及我国的精神疾病诊断系统。诊断和分类系统是对临床现象进行汇总和分类,以便将无序的临床现象变成有序的规律和理论,同时为临床研究提供可进行分析的数据。从这个意义上讲,诊断和分类系统是构架临床和研究的桥梁,熟练掌握和运用这一工具,无疑将有助于临床和研究工作的展开。

第二至六章为第二部分,主要是方法学方面的介绍,包括流行病学、分子遗传学、脑影像学、神经电生理学和神经心理学。上述方法是医学界进行病因学研究的主要方法,而且已经被逐步引进我国精神科研究领域。过去的 10 年是中国精神科成长和发展的 10 年,重要的标志之一就是许多生物技术的引进和运用。虽然精神卫生经费和资源长期匮乏,但与国际同类技术运用方面的差距却正在不断缩小。这有助于国内同道能与国外学者进行平等交流,从而保持更为冷静的心态审视自己的差距和机会。本书在这一部分的内容中,将对国内外研究近况的分析和评估穿插其中,以便读者分享编者的体会。

第七至十二章是第三部分,介绍了精神科几个主要病种的病因学研究进展,其实是第二部分中的各类方法在具体疾病中的运用和研究结果的总结。与首版不同的是,这部分的内容不再侧重研究结果的汇报,而是同时介绍实验和技术方法上的改进、突破和不足。因为研究结果固然重要,但结果从产生的那一刻起就已经成为过去,方法与技术的改进却永无止境,而不断创新、进步和超越过去应该是科学研究的精神。

从第十三章以后是治疗康复学方面的内容,包括第十三至十六章的药物治疗(第四部分)和第十七至十八章(第五部分)的其他治疗及康复。新药的不断研制、开发和进入临床使用是近 10 年精神科发展的又一个重要标志,本书在这一部分中将抗精神病药物、抗抑郁药、心境稳定剂和益智药的研究进展逐一进行了介绍。第五部分中加进了首版中没有的会诊—联络精神医学,原因是会诊—联络精神医学已经并将继续在精神卫生服务领域占据一席之地,代表了精神卫生服务的发展趋势。

这是本书的新版本,也是编者们的思想的新版本。思想的交流和互动总是令人愉快和激

动的,这是我们在编写本书时的感受,也希望能将这个感受通过本书传递给读者。

本书能顺利出版,要感谢恩师夏镇夷教授的鼓励,同时感谢徐韬园、张明园、顾牛范教授等在成书过程中的积极参与和扶持。

江开达

2003年10月28日

# 目 录

<b>第一章 精神障碍分类的进展</b> .....	1
第一节 国际分类.....	1
第二节 美国分类.....	6
第三节 中国分类 .....	10
<b>第二章 精神疾病的流行病学</b> .....	13
第一节 概述 .....	13
第二节 发展条件及方法学的若干概念 .....	14
第三节 主要研究类型及适用范围 .....	19
第四节 国际上几项精神疾病流行病学研究简介 .....	20
第五节 常见和重点精神疾病流行病学研究的国内外动态 .....	23
<b>第三章 精神疾病的分子遗传学研究</b> .....	29
第一节 疾病分子遗传学的理论基础及相关技术 .....	29
第二节 精神疾病分子遗传学研究的特征和策略 .....	37
第三节 阿尔茨海默病的分子遗传学研究进展 .....	38
第四节 精神分裂症的分子遗传学研究 .....	48
第五节 心境障碍的分子遗传学研究 .....	56
第六节 强迫症的遗传学研究 .....	62
第七节 注意缺陷障碍的分子遗传学研究 .....	66
第八节 儿童孤独症的分子遗传学研究 .....	68
<b>第四章 脑影像学技术在精神科的应用</b> .....	73
第一节 健康老人的脑影像学研究 .....	73
第二节 阿尔茨海默病 .....	75
第三节 精神分裂症 .....	78
第四节 心境障碍 .....	81
第五节 注意缺陷障碍 .....	83
第六节 强迫性神经症 .....	84
<b>第五章 精神疾病的脑诱发电位研究</b> .....	87
第一节 机制及应用原理 .....	87
第二节 分类及研究方法 .....	89
第三节 特征及影响因素 .....	93
第四节 精神疾病脑诱发电位的改变 .....	94
<b>第六章 脑器质性精神障碍的神经心理学研究</b> .....	102
第一节 遗忘综合征的神经心理学研究.....	102
第二节 智能障碍的神经心理学研究.....	109

<b>第七章 阿尔茨海默病的病因学研究进展</b> .....	116
第一节 流行病学.....	116
第二节 神经病理学.....	119
第三节 神经生化与分子遗传.....	122
第四节 神经生理.....	129
第五节 脑影像学.....	131
第六节 神经心理.....	136
第七节 老年轻度认知功能损害.....	137
<b>第八章 精神分裂症的病因学研究进展</b> .....	144
第一节 概述.....	144
第二节 遗传学研究.....	145
第三节 神经化学理论.....	147
第四节 脑影像学研究.....	151
第五节 神经发育研究.....	154
第六节 心理社会因素.....	156
<b>第九章 精神分裂症的复发及其预防</b> .....	159
第一节 精神分裂症复发的概念.....	159
第二节 精神分裂症复发的早期症状.....	159
第三节 精神分裂症复发的相关影响因素.....	160
第四节 精神分裂症复发对家庭和社会的影响.....	164
第五节 精神分裂症复发的预防.....	164
<b>第十章 心境障碍的病因学研究进展</b> .....	168
第一节 遗传因素.....	168
第二节 心理社会因素.....	169
第三节 生化假说.....	170
第四节 第二信使平衡失调假说.....	172
第五节 神经内分泌功能失调.....	172
第六节 神经电生理研究.....	173
第七节 神经影像学.....	174
<b>第十一章 分离(转换)性障碍、神经症</b> .....	178
第一节 分离(转换)性障碍.....	179
第二节 恐惧症.....	181
第三节 广泛性焦虑障碍.....	186
第四节 惊恐障碍.....	190
第五节 强迫症.....	194
第六节 躯体形式障碍.....	196
第七节 神经衰弱.....	200
<b>第十二章 儿童行为和情绪障碍</b> .....	202
第一节 儿童行为障碍.....	202

第二节 儿童情绪障碍·····	212
<b>第十三章 抗精神病药的新进展</b> ·····	222
第一节 概述·····	222
第二节 新一代抗精神病药·····	222
第三节 理想抗精神病药·····	224
第四节 抗精神病药物的疗效·····	224
第五节 抗精神病药物的安全及不良反应问题·····	228
第六节 长期服药预防复发的的问题·····	232
第七节 抗精神病药质优价廉的问题·····	233
<b>第十四章 抗抑郁药临床应用的进展</b> ·····	234
第一节 抗抑郁药发展简介·····	234
第二节 抗抑郁药作用机制的探讨·····	234
第三节 抗抑郁药的疗效·····	236
第四节 抗抑郁药·····	236
<b>第十五章 心境稳定剂研究进展</b> ·····	248
第一节 分类·····	248
第二节 作用机制·····	249
第三节 临床应用·····	256
第四节 临床应用的相关问题·····	259
<b>第十六章 益智药临床应用的进展</b> ·····	265
<b>第十七章 会诊—联络精神医学的进展</b> ·····	279
第一节 历史概况·····	280
第二节 国内发展史·····	281
第三节 CLP 的组织形式·····	283
第四节 相关的专业技能要求·····	283
第五节 CLP 的治疗设置·····	284
第六节 我国 CLP 存在的主要问题及对策·····	284
第七节 CLP 的一些文献资源·····	285
<b>第十八章 康复精神医学的进展</b> ·····	288
第一节 概述·····	288
第二节 精神病的医院康复·····	290
第三节 精神病的社区康复·····	294

# 第一章 精神障碍分类的进展

精神障碍的分类在 20 世纪 60 年代以来获得了很大的进展,其特征就是分类的统一化、国际化。

这一特征是在下述背景下出现的:第二次世界大战(1939~1945)以后,由于交通的发达和信息交流技术的发展,在学术方面,全国各地各自为政的局面已不适应学术的发展,交流方面的“共同语言”已成为日益迫切的需要。在此情况下,世界卫生组织重新编印了《国际疾病和相关健康问题分类》(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD),为许多国家采用。此书的第 9、第 10 版(ICD-9, 1975; ICD-10, 1992)也为我国采用。1980 年美国出版了《精神障碍诊断统计手册》第Ⅲ版(DSM-Ⅲ),内容虽与 ICD 颇有不同,但因对每种精神障碍都定出了诊断标准,所以在全球精神医学界也产生了巨大影响,在美国被定为官方诊断标准。我国自 20 世纪 80 年代以来,多次修订了《中国精神障碍的分类和诊断标准》,内容基本参照国际分类,根据我国国情进行了部分修订,作为中国的统一标准。

下文将对国际分类、美国分类和我国分类作较详细介绍。

## 第一节 国际分类

### 一、概述

ICD 目前已出到第 10 版(1992),简称 ICD-10,包括各科疾病。精神科疾病是此书的第 5 章,在全书中,此章的内容最详细。在精神科文献中,所谓 ICD-10 通常是指其第 5 章。ICD 系统原来的精神疾病分类非常简单,一直到 ICD-8(1968)作了大量补充后才具有实际使用价值。ICD-8 一般只列出病名,ICD-9(1975)又对各个病名做了定义,但基本框架与 ICD-8 相似。这一版在世界精神科医生中受到了重视,得到了推广。我国在 1980 年前后引进了 ICD-9,并出版了中译本。

1992 年出版了 ICD-10,精神科问题仍为该书第 5 章。目前该书已有中译本(原本为英文)。第 5 章另出了单行本,书名为《ICD-10 精神与行为障碍分类》(原著为 1992 年英文版,中译本于 1993 年由人民卫生出版社出版)。

由于精神科医生不易见到 ICD-10 的全书,现将该书的目录列出,供参考。

ICD-10 全书包括 21 章(ICD-9 为 17 章),内容如下:

- I 确定的传染性与寄生虫性疾病(A00~B99)
- II 新生物(C00~D48)
- III 血液和造血器官疾病以及与免疫机制有关的确定障碍(D50~D89)
- IV 内分泌、营养及代谢性疾病(E00~E90)
- V 精神与行为障碍(F00~F99)

- VI 神经系统疾病(G00~G99)
- VII 眼及其附件的疾病(H00~H59)
- VIII 耳及乳突的疾病(H60~H95)
- IX 循环系统疾病(I00~I99)
- X 呼吸系统疾病(J00~J99)
- XI 消化系统疾病(K00~K99)
- XII 皮肤及皮下组织疾病(L00~L99)
- XIII 肌肉骨骼系统及结缔组织疾病(M00~M99)
- XIV 生殖泌尿系统疾病(N00~N99)
- XV 妊娠、生育及产褥期(O00~O99)
- XVI 起源于围生期(围产期)的状况(P00~P96)
- XVII 先天性畸形及染色体异常(Q00~Q99)
- XVIII 症状、体征及异常的临床与实验室检查结果,未在它处归类(R00~R99)
- XIX 外伤、中毒及确定其他外部原因的结局(S00~S99, T00~T99)
- XX 外源性致病及致死原因(V01~V98)
- XXI 影响健康状态及与健康服务机构接触的因素(Z00~Z99)

注:ICD-10 各章都称为“疾病”,只有第五章称为“障碍”。

## 二、ICD-10 与 ICD-9 的不同

ICD-10 精神科部分与 ICD-9 相比,有较多的改动。

### (一) 编码改动

为了输入电脑及便于检索,ICD 对各个疾病都进行了编码,ICD-8 及 ICD-9 使用 3 位数字编码,即从 000~999,所有疾病都限在这 1 000 个编码里面,而精神科疾病只分到 30 个编码(290~319)。这显然是不够的,因此 ICD-10 采用了拉丁字母及数字混合编码制,大大增扩了编码容量。精神科疾病分配到字母 F,其编码从 F00~F99 共 100 个编码额,较 ICD-9 的 30 个大大增加,但在电脑里占的位置仍然是 3 个格子,不过不是 3 位数字,而是 1 个字母加 2 个数字(“3 个符号”)而已。但因 ICD-9 的编码已使用多年,积累了许多资料,全部改过来需要时间,所以许多地方(包括美国)目前还在应用 ICD-9 的编码。

### (二) 分类改动

ICD-9 把所有精神障碍按传统归纳分为 4 类:

- (1) 器质性精神病。
- (2) 其他精神病(精神分裂症等)。
- (3) 神经症性障碍、人格障碍及其他非精神病性障碍。
- (4) 精神发育迟缓。

这一分类是按“重性精神病”及“轻性精神病”的传统概念分的。一种病当处于早期时常归入轻性,后期则归入重性,这是不太合理的,因此 ICD-10 主要按症状将精神障碍分为 10 类。10 类中除 F1 类按病因、F9 类按年龄,其他都是按症状分的。

ICD-10 是按十进位编码,但疾病并不是按十进位分类的,所以将各种精神障碍按编码分成 10 类并不很合理,但目前只好如此。

## (三) 分类具体内容

兹将 ICD-10 关于“精神与行为障碍分类”的主要项目摘录如下。

## F00~F09 器质性(包括症状性)精神障碍

- F00 阿尔茨海默病性痴呆
- F01 血管性痴呆
- F02 在它处分类的疾病所致痴呆
- F03 未指明的痴呆
- F04 器质性遗忘综合征,不包括酒精及其他精神活性物质所致者
- F05 谵妄,不包括酒精及其他精神活性物质所致者
- F06 由脑损害及功能失调,以及躯体疾病所致的其他精神障碍
- F07 由脑疾病、脑损害及脑功能失调所致的人格及行为障碍
- F09 未标明的器质性 or 症状性精神障碍

## F10~F19 使用精神活性物质所致的精神及行为障碍

- F10 使用酒精所致的精神及行为障碍
- F11 使用阿片类所致的精神及行为障碍
- F12 使用大麻类所致的精神及行为障碍
- F13 使用镇静剂或催眠剂所致的精神及行为障碍
- F14 使用可卡因所致的精神及行为障碍
- F15 使用其他刺激剂(包括咖啡因)所致的精神及行为障碍
- F16 使用致幻剂所致的精神及行为障碍
- F17 使用烟草所致的精神及行为障碍
- F18 使用挥发性溶剂所致的精神及行为障碍
- F19 使用多种药物或其他精神活性物质所致的精神及行为障碍

## F20~F29 精神分裂症、分裂型及妄想性障碍

- F20 精神分裂症
- F21 分裂型(schizotypal)障碍
- F22 持续性妄想性障碍
- F23 急性及一过性精神病性障碍
- F24 感应性妄想性障碍
- F25 分裂情感性障碍
- F26 其他非器质性精神病性障碍
- F29 未标明的非器质性精神病

## F30~F39 心境(情感性)障碍

- F30 躁狂发作
- F31 双相情感性障碍
- F32 抑郁发作
- F33 复发性抑郁障碍
- F34 持续性心境(情感性)障碍



- F38 其他心境(情感性)障碍
- F39 未标明的心境(情感性)障碍
- F40~F49 心境(情感性)障碍
  - F40 恐怖性焦虑障碍
  - F41 其他焦虑障碍
  - F42 强迫性(obsessive-compulsive)障碍
  - F43 对严重应激的反应及适应障碍
  - F44 分离性(转换性)障碍
  - F45 躯体形式障碍
  - F48 其他神经症性障碍
- F50~F59 伴有生理障碍及躯体因素的行为综合征
  - F50 进食障碍
  - F51 非器质性睡眠障碍
  - F52 不是由器质性障碍或疾病引起的性功能障碍
  - F53 伴发于产褥期而未在其他处归类的精神或行为障碍
  - F54 伴发于在它处归类的障碍或疾病的心理或行为问题
  - F55 不产生依赖性物质的滥用
  - F59 未标明的伴有生理障碍及躯体因素的行为综合征
- F60~F69 成人的人格与行为障碍
  - F60 特殊型人格障碍
  - F61 混合型及其他人格障碍
  - F62 不是由于脑损害或疾病引起的持久性人格改变
  - F63 习惯和冲动障碍
  - F64 性身份障碍
  - F65 性偏爱障碍
  - F66 与性发育及指向(orientation)有关的心理及行为障碍
  - F68 成人的人格及行为的其他障碍
  - F69 未标明成人的人格及行为障碍
- F70~F79 精神发育迟缓
  - F70 轻度精神发育迟缓
  - F71 中度精神发育迟缓
  - F72 重度精神发育迟缓
  - F73 极重度精神发育迟缓
  - F78 其他精神发育迟缓
  - F79 未标明的精神发育迟缓
- F80~F89 心理发育障碍
  - F80 言语及语言的特殊发育障碍
  - F81 学校技巧的特殊发育障碍
  - F82 运动功能的特殊发育障碍