



全国医学成人高等教育专科规划教材

# 精神病学

## JINGSHENBINGXUE

主编/王长虹 栗克清

(第3版)



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国医学成人高等教育专科规划教材

# 精 神 病 学

JINGSHENBINGXUE

(第3版)

主 编 王长虹 栗克清  
副主编 李玉凤 李 晏 张丽芳  
编 者 (以姓氏笔画为序)  
王长虹 关亚新 严 芳  
杜 波 李 晏 李玉凤  
李学玲 张丽芳 张瑞岭  
赵素银 栗克清 高晓翠  
潘 苗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京市丰台区右安门内大街17号 100054

---

**图书在版编目(CIP)数据**

精神病学/王长虹,栗克清主编. —3版. —北京:人民军医出版社,2009.12  
全国医学成人高等教育专科规划教材  
ISBN 978-7-5091-2961-6

I. 精… II. ①王…②栗… III. 精神病学—成人教育:高等教育—教材 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 188544 号

---

策划编辑:徐卓立      文字编辑:池 静      责任审读:黄栩兵  
出 版 人:齐学进  
出版发行:人民军医出版社      经销:新华书店  
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱      邮编:100036  
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283  
邮购电话:(010)51927252  
策划编辑电话:(010)51927300—8743  
网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:北京天宇星印刷厂      装订:京兰装订有限公司  
开本:787mm×1092mm 1/16  
印张:16.25      字数:392 千字  
版、印次:2009 年 12 月第 3 版第 1 次印刷  
印数:27101~33100  
定价:30.00 元

---

版权所有 侵权必究  
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

# 全国医学成人高等教育专科规划教材

## (第3版)

### 编审委员会名单

主任委员 文历阳 毛兰芝 王庸晋

常务副主任委员 金青松 姚磊 周海兵

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 尹卫东 | 石增立 | 朱启华 | 朱漱玉 | 李贞保 |
| 李佃贵 | 李朝品 | 杨宝胜 | 宋国华 | 张纯洁 |
| 陈健尔 | 金秀东 | 武秋林 | 赵富玺 | 唐世英 |
| 常唐喜 |     |     |     |     |

委员 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 万新顺 | 王子寿 | 王长虹 | 王建立 | 王桂云 |
| 王庸晋 | 丰慧根 | 牛春雨 | 申保生 | 申素芳 |
| 玄云泽 | 玄英哲 | 戎华刚 | 刘凤芹 | 刘恒兴 |
| 刘新民 | 关利新 | 安丰生 | 李伟扬 | 李佃贵 |
| 李朝品 | 杨金香 | 宋景贵 | 张文彬 | 张忠元 |
| 张承刚 | 张洪福 | 范忆江 | 金政  | 金东洙 |
| 金秀东 | 金顺吉 | 金哲虎 | 赵卫星 | 赵志梅 |
| 赵富玺 | 栾希英 | 郭学鹏 | 席鸿钧 | 唐军  |
| 崔香淑 | 崔新宇 | 盖立起 | 梁玉  | 彭力辉 |
| 韩春姬 | 魏武  |     |     |     |

编辑办公室 郝文娜 杨磊石 秦速励 徐卓立

# 全国医学成人高等教育专科规划教材

(第3版)

## 教材目录

- |           |         |           |         |
|-----------|---------|-----------|---------|
| 1 医用化学    | 主编 杨金香等 | 18 外科学    | 主编 席鸿钧等 |
| 2 医学遗传学   | 主编 丰慧根等 | 19 妇产科学   | 主编 申素芳等 |
| 3 系统解剖学   | 主编 金东洙等 | 20 儿科学    | 主编 郭学鹏等 |
| 4 局部解剖学   | 主编 刘恒兴等 | 21 传染病学   | 主编 申保生等 |
| 5 组织胚胎学   | 主编 金 政等 | 22 眼科学    | 主编 万新顺等 |
| 6 生物化学    | 主编 王桂云等 | 23 耳鼻咽喉科学 | 主编 金顺吉等 |
| 7 生理学     | 主编 金秀东等 | 24 口腔科学   | 主编 玄云泽等 |
| 8 病理学     | 主编 赵卫星等 | 25 皮肤性病学  | 主编 金哲虎等 |
| 9 病理生理学   | 主编 牛春雨等 | 26 神经病学   | 主编 宋景贵等 |
| 10 药理学    | 主编 关利新等 | 27 精神病学   | 主编 王长虹等 |
| 11 医学微生物学 | 主编 赵富玺等 | 28 急诊医学   | 主编 魏 武等 |
| 12 医学免疫学  | 主编 栾希英等 | 29 影像诊断学  | 主编 赵志梅等 |
| 13 人体寄生虫学 | 主编 李朝品等 | 30 中医学    | 主编 李佃贵等 |
| 14 预防医学   | 主编 韩春姬等 | 31 医学心理学  | 主编 刘新民等 |
| 15 医学统计学  | 主编 唐 军等 | 32 医学伦理学  | 主编 张忠元等 |
| 16 诊断学    | 主编 李伟扬等 | 33 卫生法学概论 | 主编 崔新宇等 |
| 17 内科学    | 主编 王庸晋等 |           |         |

# 全国医学成人高等教育专科规划教材

(第3版)

## 修订说明

《全国医学成人高等教育专科规划教材》是全国第一套医学成人高等教育教材,第1版于1997年出版,第2版于2003年出版。本套教材出版以来在众多学校和师生的热情关心和支持下,已经逐步成为在全国具有影响力的品牌教材。人民军医出版社对所有在本套教材出版和推广过程中给予大力支持和帮助的相关院校,尤其是曾在第1版、第2版教材出版中作出贡献的编写专家们表示深切的感谢。

本套教材的第2版出版6年来,随着医学领域科技的迅速发展,成人教育开办的教学方针和招生规模都有了很大的变化,教师队伍也有部分新老更替,为了使我们的教材与时俱进,更加体现现代医学“以人为本”的教育理念,体现当前教学改革的新方法、新思路,及时补充修订一些新知识、新进展、新标准,我们决定组织修订出版第3版。

第3版的修订再版工作从2009年3月开始,遵照“延续品牌、调整作者、提升质量”的原则进行,共有20余所院校的上百位老师参加了编写工作。第3版编审委员会主任由我国著名的医学教育家文历阳校长、新乡医学院的毛兰芝院长和长治医学院的王庸晋院长共同担任。参编单位主要有新乡医学院、长治医学院、延边大学医学部、牡丹江医学院、皖南医学院、蚌埠医学院、安徽理工大学医学院、滨州医学院、成都中医药大学、承德医学院、河北北方学院、大同大学医学院、河北医科大学、河北大学医学部、河南职工医学院、潍坊医学院、漯河医学高等专科学校、南阳医学高等专科学校、盐城卫生职业技术学院、宁波天一职业技术学院、赣州卫生学校、河南省卫生学校、焦作中医药学校等。大家本着“共同参与,共同建设,共同受益”的方针,认真遴选出各书主编,精心组织了作者队伍,讨论落实了编写大纲,有序展开了相关工作。

现在,在出版社和有关院校与老师们的共同努力下,《全国医学成人高等教育专科规划教材(第3版)》共33本正式出版了。希望本套教材能在医学成人高等教育中为我国卫生事业的发展输送更多合格人才,发挥出更多更好的作用,也希望有关院校和广大师生们在使用中多提宝贵意见,以利本套教材的进一步成熟提高。

人民军医出版社

2009年10月

## 第 3 版前言

2009 年 4 月在河南省新乡市召开了全国医学成人高等教育专科规划教材(第 3 版)主编工作会议。根据会议编写要求,我们组织全国 7 所医学院校的专家、教授对《精神病学》第 2 版进行了修订。

精神病学是临床医学的一个分支,是以研究各类精神障碍疾病的病因、发病机制、临床特点、疾病发展规律,以及治疗和康复预防为目的的一门学科。随着社会发展和向“生物-心理-社会”医学模式的转变,精神病学研究内容越来越广泛,在教学中的作用也逐步增强,服务范围逐渐扩大,人们企盼的既有躯体健康又有心理健康的愿望较过去任何时代都更加迫切。

医学成人专科学历教育的对象是经过正规中等医学教育,并具有一定临床经验的医务人员,培养目标是造就能较快适应岗位工作需要的应用型高级专业人才。本版修订在保持前两版经典内容的基础上,特别重视基础理论、基本知识、基本技能的培养。为此,我们根据近年来精神医学在病因学探讨、分类学和诊断标准的演化变革、新型精神病药物在精神科的广泛应用等,更新了精神疾病症状学、精神活性物质所致的精神障碍、精神障碍的预防和康复、精神药物等。为满足综合性医院精神卫生工作的需求,还增加了会诊-联络精神病学,对识别和解决综合性医院患者的心理问题,增加患者依从性,改善医患关系,提供全程医疗服务具有重要意义。目前,攻击、自杀与危机干预已成为重要的公共卫生问题,我们增加了这部分内容;顺应精神卫生发展趋势,本次修订采用了世界卫生组织的国际疾病分类第 10 版(ICD-10)中精神与行为障碍的分类与诊断标准。

本书共分 24 章。参编人员均是活跃在精神医学临床、教学、科研及预防第一线的专家。在编写过程中,各位编委兢兢业业、任劳任怨、一丝不苟,牢固树立精品意识,强调掌握基础知识。因此,本教材不仅适用于医学成人高等学历教育,也是医学生、医务人员及社区工作者的重要参考书。

本书在修订、编写和出版的过程中,得到了人民军医出版社的鼎力协助与指导,在此谨向他们表示衷心的感谢。

自 2003 年本教材第 2 版面世以来,在全国医学成人高等教育中广泛使用,反响很大。由于编写医学成人专业精神病学教材,可供参考和借鉴的资料不多,加之我们的水平有限,在编写形式和内容上难免存在缺点和不足,望广大师生和读者提出宝贵意见,以便再版修订时改进。

编 者

2009 年 8 月

# 目 录

|                        |      |                      |      |
|------------------------|------|----------------------|------|
| 第 1 章 绪论.....          | (1)  | 二、病史采集的注意事项.....     | (40) |
| 第一节 概述.....            | (1)  | 第二节 精神疾病的检查 .....    | (41) |
| 一、概念 .....             | (1)  | 一、精神检查.....          | (41) |
| 二、精神病学发展简史 .....       | (2)  | 二、体格检查及实验室检查.....    | (43) |
| 三、精神病学与其他学科的关系 ..      | (4)  | 第三节 精神疾病的临床资料分析及     |      |
| 第二节 现代精神病学发展趋势.....    | (5)  | 记录 .....             | (43) |
| 一、生物精神病学研究 .....       | (6)  | 一、临床资料分析的内容.....     | (43) |
| 二、社会精神病学研究 .....       | (7)  | 二、病历书写的格式要求与内容 ..    | (44) |
| 三、应激事件与心理健康 .....      | (8)  | 附 精神科住院病历 .....      | (46) |
| 第 2 章 精神障碍的病因与分类 ..... | (10) | 第 5 章 脑器质性精神障碍 ..... | (49) |
| 第一节 精神障碍的致病因素 .....    | (10) | 第一节 脑器质性精神障碍的表现      |      |
| 一、遗传因素.....            | (10) | .....                | (49) |
| 二、素质因素.....            | (11) | 一、急性脑病综合征.....       | (49) |
| 三、生物理化因素.....          | (11) | 二、慢性脑病综合征.....       | (51) |
| 四、社会心理因素.....          | (11) | 三、其他.....            | (52) |
| 五、机体的功能状态.....         | (12) | 第二节 脑器质性精神障碍的检查、     |      |
| 第二节 精神障碍的分类 .....      | (12) | 诊断与处理 .....          | (52) |
| 一、分类概况.....            | (12) | 一、脑器质性精神障碍的检查.....   | (52) |
| 二、常用的分类系统.....         | (13) | 二、脑器质性精神障碍的诊断.....   | (54) |
| 第 3 章 精神疾病症状学 .....    | (22) | 三、脑器质性精神障碍的治疗及预防     |      |
| 第一节 精神症状的判断原则 .....    | (22) | .....                | (54) |
| 第二节 精神疾病的常见症状 .....    | (23) | 第三节 常见的脑器质性精神障碍      |      |
| 一、认知及其障碍.....          | (23) | .....                | (55) |
| 二、情感及其障碍.....          | (34) | 一、阿尔茨海默病.....        | (55) |
| 三、意志及其障碍.....          | (35) | 二、脑血管病所致的精神障碍.....   | (57) |
| 四、动作、行为及其障碍 .....      | (36) | 三、颅内感染所致的精神障碍.....   | (58) |
| 五、意识及其障碍.....          | (37) | 四、颅脑外伤所致的精神障碍.....   | (61) |
| 第 4 章 精神障碍的检查与诊断 ..... | (39) | 五、颅内肿瘤所致的精神障碍.....   | (62) |
| 第一节 精神疾病的病史采集 .....    | (39) | 六、癫痫所致的精神障碍.....     | (63) |
| 一、病史采集的方法.....         | (39) | 第 6 章 躯体疾病所致的精神障碍 .. | (66) |



|                          |      |                        |       |
|--------------------------|------|------------------------|-------|
| 第一节 概述 .....             | (66) | 一、概述 .....             | (95)  |
| 一、病因与发病机制 .....          | (66) | 二、疾病简介 .....           | (95)  |
| 二、临床特点 .....             | (67) | 第二节 其他精神病性障碍 .....     | (106) |
| 三、诊断要点与治疗原则 .....        | (68) | 一、分裂情感性精神障碍 .....      | (106) |
| 第二节 常见躯体疾病所致精神障碍 .....   | (69) | 二、偏执性精神障碍 .....        | (107) |
| 一、躯体感染所致精神障碍 .....       | (69) | 第9章 心境障碍 .....         | (109) |
| 二、内脏疾病所致精神障碍 .....       | (70) | 一、概述 .....             | (109) |
| 三、内分泌疾病所致精神障碍 .....      | (71) | 二、疾病简介 .....           | (109) |
| 四、营养不良和维生素缺乏所致精神障碍 ..... | (74) | 第10章 神经症性障碍 .....      | (119) |
| 五、代谢疾病所致精神障碍 .....       | (75) | 第一节 概述 .....           | (119) |
| 六、水和电解质紊乱所致精神障碍 .....    | (75) | 一、临床特点 .....           | (119) |
| 七、风湿性疾病所致精神障碍 .....      | (76) | 二、诊断及鉴别诊断 .....        | (119) |
| 八、血液病所致精神障碍 .....        | (78) | 三、治疗原则 .....           | (120) |
| 九、癌症所致精神障碍 .....         | (79) | 第二节 常见的神经症性障碍 .....    | (121) |
| 十、其他躯体疾病所致精神障碍 .....     | (79) | 一、恐惧症 .....            | (121) |
| 第7章 精神活性物质所致精神障碍 .....   | (81) | 二、焦虑症 .....            | (123) |
| 第一节 概述 .....             | (81) | 三、强迫症 .....            | (126) |
| 一、精神活性物质的种类和使用问题 .....   | (81) | 四、躯体形式障碍 .....         | (129) |
| 二、精神活性物质成瘾的成因 .....      | (82) | 五、神经衰弱 .....           | (131) |
| 三、检查与诊断要点 .....          | (83) | 第11章 分离(转换)性障碍 .....   | (134) |
| 第二节 常见精神活性物质所致精神障碍 ..... | (84) | 一、概述 .....             | (134) |
| 一、乙醇(酒精)所致精神障碍 .....     | (84) | 二、疾病简介 .....           | (134) |
| 二、阿片类物质所致精神障碍 .....      | (87) | 第12章 应激相关障碍 .....      | (139) |
| 三、苯丙胺类兴奋药所致精神障碍 .....    | (90) | 第一节 概述 .....           | (139) |
| 四、烟草所致精神障碍 .....         | (91) | 第二节 常见应激相关障碍 .....     | (139) |
| 五、其他精神活性物质所致精神障碍 .....   | (93) | 一、急性应激障碍 .....         | (139) |
| 第8章 精神分裂症及其他精神病性障碍 ..... | (95) | 二、创伤后应激障碍 .....        | (140) |
| 第一节 精神分裂症 .....          | (95) | 三、适应障碍 .....           | (141) |
|                          |      | 第13章 心理因素相关的生理障碍 ..... | (143) |
|                          |      | 第一节 进食障碍 .....         | (143) |
|                          |      | 一、神经性厌食 .....          | (143) |
|                          |      | 二、神经性贪食 .....          | (144) |
|                          |      | 三、神经性呕吐 .....          | (145) |
|                          |      | 第二节 睡眠与觉醒障碍 .....      | (145) |
|                          |      | 一、睡眠失调 .....           | (146) |
|                          |      | 二、睡眠失常 .....           | (147) |
|                          |      | 第三节 性功能障碍 .....        | (148) |
|                          |      | 一、概述 .....             | (148) |



|                                 |       |                         |       |
|---------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| 二、疾病简介 .....                    | (148) | 第二节 精神障碍的其他治疗 .....     | (197) |
| 第 14 章 人格障碍 .....               | (151) | 一、电抽搐治疗 .....           | (197) |
| 一、概述 .....                      | (151) | 二、中医治疗 .....            | (199) |
| 二、疾病简介 .....                    | (152) | 三、胰岛素、外科及工娱治疗 .....     | (199) |
| 第 15 章 习惯与冲动控制障碍及性心理障碍 .....    | (158) | 第 19 章 心理治疗与心理咨询 .....  | (201) |
| 第一节 习惯与冲动控制障碍 .....             | (158) | 第一节 心理治疗 .....          | (201) |
| 一、病理性赌博 .....                   | (158) | 一、概述 .....              | (201) |
| 二、病理性纵火 .....                   | (158) | 二、范围 .....              | (201) |
| 三、病理性偷窃 .....                   | (158) | 三、机制和原则 .....           | (202) |
| 四、拔毛癖 .....                     | (159) | 四、常用的方法 .....           | (202) |
| 第二节 性心理障碍 .....                 | (159) | 第二节 心理咨询 .....          | (205) |
| 一、概述 .....                      | (159) | 一、概述 .....              | (205) |
| 二、疾病简介 .....                    | (159) | 二、范围 .....              | (205) |
| 第 16 章 精神发育迟滞与儿童少年期心理发育障碍 ..... | (163) | 三、注意事项 .....            | (205) |
| 第一节 疾病概述 .....                  | (163) | 四、形式 .....              | (206) |
| 第二节 精神发育迟滞 .....                | (163) | 第 20 章 精神障碍的护理 .....    | (207) |
| 一、概述 .....                      | (163) | 第一节 概述 .....            | (207) |
| 二、疾病简介 .....                    | (164) | 第二节 精神障碍护理工作的重要性 .....  | (207) |
| 第三节 广泛性发育障碍 .....               | (167) | 第三节 对精神科护理人员的基本要求 ..... | (208) |
| 一、概述 .....                      | (167) | 第四节 精神病患者的接触与观察 .....   | (208) |
| 二、疾病简介 .....                    | (168) | 一、怎样接触精神病患者 .....       | (208) |
| 第 17 章 儿童少年期行为与情绪障碍 .....       | (171) | 二、观察患者的方法 .....         | (209) |
| 第一节 疾病概述 .....                  | (171) | 第五节 精神病患者的一般护理 .....    | (210) |
| 第二节 常见儿童少年期行为与情绪障碍 .....        | (171) | 一、新入院患者的护理 .....        | (210) |
| 一、多动障碍 .....                    | (171) | 二、住院期间及出院前的护理 .....     | (210) |
| 二、品行障碍 .....                    | (173) | 三、生活护理 .....            | (211) |
| 三、抽动障碍 .....                    | (174) | 第六节 精神障碍状态的护理 .....     | (211) |
| 四、特发于童年的情绪障碍 .....              | (177) | 一、兴奋状态患者的护理 .....       | (211) |
| 第 18 章 精神障碍的躯体治疗 .....          | (179) | 二、抑郁状态患者的护理 .....       | (212) |
| 第一节 精神障碍的药物治疗 .....             | (179) | 三、妄想、幻觉患者的护理 .....      | (212) |
| 一、精神药物概况及分类 .....               | (179) | 四、紧张综合征患者的护理 .....      | (213) |
| 二、抗精神病药物及治疗 .....               | (179) | 五、意识障碍患者的护理 .....       | (213) |
| 三、抗抑郁药物及治疗 .....                | (187) | 六、神经症患者的护理 .....        | (213) |
| 四、心境稳定药物及治疗 .....               | (192) | 七、乙醇和药物成瘾患者的护理 .....    | (214) |
| 五、抗焦虑药物及治疗 .....                | (194) |                         |       |



|                                  |       |                                 |       |
|----------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
| 八、痴呆患者的护理 .....                  | (214) | 二、危机干预的措施与步骤 .....              | (234) |
| 第七节 精神药物不良反应的护理 .....            | (214) | <b>第 23 章 精神障碍与法律相关问题</b> ..... | (235) |
| 第八节 精神障碍意外事件及安全防范措施 .....        | (215) | 第一节 概述 .....                    | (235) |
| 一、意外事件的常见原因及类型 .....             | (215) | 一、法律对精神障碍患者行为的处理 .....          | (235) |
| 二、意外事件的预防 .....                  | (215) | 二、法律对精神障碍患者合法权益的维护 .....        | (235) |
| 三、意外事件的处理 .....                  | (216) | 第二节 法律能力与精神疾病 .....             | (236) |
| 第九节 精神病患者的心理护理 .....             | (216) | 一、刑事责任能力 .....                  | (236) |
| 一、心理护理的程序 .....                  | (216) | 二、民事行为能力 .....                  | (236) |
| 二、心理护理的方法 .....                  | (216) | 三、其他有关的法律能力 .....               | (237) |
| 第十节 精神病患者的组织与管理 .....            | (217) | 第三节 司法精神病学鉴定 .....              | (238) |
| <b>第 21 章 精神障碍的预防和康复</b> .....   | (219) | 一、鉴定机构的确立及工作内容 .....            | (238) |
| 第一节 精神障碍的预防 .....                | (219) | 二、各类精神障碍的刑事责任能力的评定 .....        | (238) |
| 一、概述 .....                       | (219) | 第四节 精神卫生立法及精神科医疗工作中的法律问题 .....  | (240) |
| 二、精神障碍的三级预防 .....                | (219) | 一、精神病患者的强制性医疗问题 .....           | (240) |
| 三、部分精神障碍的预防方式 .....              | (220) | 二、知情同意和病情保密 .....               | (241) |
| 第二节 精神障碍的康复 .....                | (221) | <b>第 24 章 会诊-联络精神病学</b> .....   | (242) |
| 一、概述 .....                       | (221) | 第一节 概述 .....                    | (242) |
| 二、精神障碍的医院康复 .....                | (223) | 一、概念 .....                      | (242) |
| 三、精神障碍的社区康复 .....                | (225) | 二、会诊-联络精神病学的意义 .....            | (242) |
| <b>第 22 章 攻击行为、自杀与危机干预</b> ..... | (228) | 三、会诊-联络精神病学的服务模式 .....          | (243) |
| 第一节 攻击行为 .....                   | (228) | 四、会诊-联络精神病学的工作类型 .....          | (243) |
| 一、概述 .....                       | (228) | 第二节 常见会诊-联络的临床问题 .....          | (243) |
| 二、攻击行为的表现形式及影响因素 .....           | (228) | 一、常见精神症状的识别和处理 .....            | (244) |
| 三、攻击行为的预防及处理 .....               | (229) | 二、其他需要 CLP 服务的情形 .....          | (245) |
| 第二节 自杀行为 .....                   | (229) | <b>参考文献</b> .....               | (248) |
| 一、概述 .....                       | (229) |                                 |       |
| 二、自杀的危险因素 .....                  | (230) |                                 |       |
| 三、自杀危险性的评估 .....                 | (231) |                                 |       |
| 四、自杀的预防 .....                    | (232) |                                 |       |
| 第三节 危机与危机干预 .....                | (233) |                                 |       |
| 一、概述 .....                       | (233) |                                 |       |

## 第一节 概 述

## 一、概 念

## (一)精神

精神(psyche)即心理,也就是人的心理活动或心理现象。人的精神活动从内容上、现象上讲就是我们的认知、思维、情感和意志行为等表现。例如我们走进一家超市,看到了葡萄,一串串、圆圆的、紫色的,喜欢它,想到它的味道,想到它对身体有营养,想吃,于是就买下来。这个过程,包含了我们的认知活动、情感活动和意志行为 3 个方面的过程,通常被简称为知、情、意。

精神活动是生物进化过程中出现的一种特殊生命现象,是客观世界在人脑中的反映。现代神经科学进展证明了人类所有的精神活动(包括广义的行为表现)均由大脑调控。我们对幼童时代的一些经历能清晰地回忆起来,是源于我们大脑的功能,人类的喜怒哀乐,一言一行,均是中枢神经系统的功能体现。正常的大脑功能产生正常的精神活动,异常的大脑功能与结构可能导致精神活动的异常。因而,大脑是重要的精神活动的物质(生物学)基础,与精神活动不可分割。如果丧失了大脑的完整性,就不可能有完整的精神活动,同时人类如果没有环境刺激、反映对象、社会实践,这种完整性也必然受到严重影响,人类的精神活动也就毫无意义。

## (二)精神障碍

精神障碍(mental disorders)或精神疾病(mental illness)两个概念近似,多数教科书常相互混用。它是指在各种生物学、心理学和社会环境等因素影响下,大脑功能活动发生紊乱,导致在认知活动、情感活动和意志行为等精神活动方面产生了不同程度的障碍。也就是说,在内、外致病因素的作用下,人的精神活动出现了异常,其严重程度和持续时间均超出了正常精神活动波动的范围,因而或轻或重地损害了正常人的生物及社会功能,这就导致了精神障碍。例如阿尔茨海默(Alzheimer)病有全面的认知(尤其是记忆)功能障碍;精神分裂症有明显的认知、情感和意志行为的改变,且互不协调;心境障碍出现病态的情绪高涨或低落;这一类疾病通常被称为重性精神障碍。而神经症(neurosis)则主要表现为焦虑、恐惧、强迫、疑病等症状,这类疾病往往伴有明显的痛苦体验,社会功能相对完好,有求治要求,通常被称为轻性精神障碍。



### (三)精神病学

精神病学(psychiatry)是临床医学的一个分支学科,它是以研究各种精神疾病的病因、发病机制、临床表现、疾病的发展规律以及治疗和康复预防的一门学科。

随着学科的发展,精神病学研究范围不断扩大。其中,研究社会学与精神疾病关系的,为社会精神病学;研究不同国家地域、文化差异与精神疾病关系的,为跨文化精神病学;法律与精神病学的关系密切,研究精神病患者所涉及的法律问题,主要来评价或鉴定精神病患者违法行为的责任能力或处置问题的,为司法精神病学;自20世纪50年代以来,尤其是进入20世纪90年代以后,精神药物如雨后春笋,层出不穷,大大改善了精神病患者的预后以及管理模式,精神药理学也形成了独立的研究范围和特色;儿童和老年有其独特的生理学、心理学特点,因而儿童和老年精神病学的研究愈来愈受到重视;传统的精神病学中另一个主要分支——生物精神病学,是从生物学角度来探讨精神疾病的病因、发病机制、治疗和预后,这些年也得到了迅速的发展。

### (四)精神卫生

随着时代的发展,精神病学的服务和研究对象也有明显的拓宽。20世纪70年代以来,精神卫生(mental health)这一术语在国际、国内得到了广泛的应用。广义的精神卫生较精神病学的含义更为广泛,它除了研究各种精神疾病的社会防治,同时探讨保障人群心理健康以减少和预防各种心理和行为问题的发生。精神病学的这种变化也体现在既往以重性精神障碍为重点渐向轻性精神障碍如神经症(neurosis)、行为障碍(conduct disorder)等方面拓展。既往的封闭式管理的服务模式逐渐转向开放式或半开放式。新型的精神药物的迅速出现,也为精神病患者的康复或预防复发带来了光明。因此,当代精神病学的概念已远远超出传统的精神病学所覆盖的范围。国际国内多数学者认为Psychiatry(精神病学)改译为精神医学似乎更为贴切。这种表达既能较好地涵盖主要涉及的内容,也能减少对精神疾病患者的误解和歧视。实际上冠以“精神医学”作为高等医学院校教材或专业书籍已有面世。

## 二、精神病学发展简史

精神病学史是人类认识精神疾病并与其作斗争的历史。古代,精神病学是作为医学的一部分而发展起来的,近百年来,它才成为医学中独立的一门分支学科。

精神病学的的发展,像整个医学的发展一样,受到许多因素的影响,如当时的生产技术水平、社会经济发展状况、基础科学水平、哲学思潮以及宗教的影响等。

在我国,精神病学作为医学的一个学科,发展较迟。中国现代精神病学发展史大致分为新中国成立前和新中国成立后。新中国成立前夕,全国从事神经精神科的医师仅有50~60人,精神病院仅有几所,分别建立在广州(1898)、北京(1906)、苏州(1923)、上海(1935)、成都(1939)和南京(1947)。全国精神病床位总数为1000张左右。新中国成立后尤其是20世纪80年代以来,我国精神卫生事业有了较快的发展。精神病医院的数量已由1985年的348家发展到1993年的657家(县级以上),精神病床位数已由6万张增加到12万张(精神病床位数与人口的比例为10/10万),初步解决了患者就医和住院难的问题。精神病的教学、科研和防治工作以及国内外的学术交流均出现了新的局面。学位制开始恢复,许多医学院校都设立了精神医学硕士和博士研究生点。



### (一)精神疾病谱的变化

新中国成立初期,由于旧中国遗留下来的贫穷落后的面貌,当时主要的卫生工作着重点是急、慢性传染病及寄生虫病、地方病,如疟疾、天花、伤寒、血吸虫病等。危害人们心理健康的主要问题是鸦片成瘾、梅毒和各种寄生虫病、传染病以及营养不良引起的精神障碍。1950~1953年期间在全国范围内采取措施,严禁吸食、贩卖、种植和私运鸦片,并将吸毒者集中起来学习、教育和免费治疗,有效地制止了烟毒的流行。同时对性病、各种传染病等加强了防治工作,使梅毒等引起的精神障碍的发病率迅速下降。

到了20世纪60~70年代,精神疾病的普查工作在全国城乡开展了起来,弄清了在城市以精神分裂症的患病率为最高,在乡村以精神发育迟滞的患病率为最高。1982年第一次在全国范围内,采用统一的国际通用筛选工具、诊断标准,对12个地区精神疾病流行病学协作调查,在15—59岁的人群中,精神病的时点患病率为10.54‰,终生患病率为12.69‰。1993年7个地区第2次全国精神疾病流行病学调查,时点患病率为11.18‰,终生患病率为13.47‰。时点及终生患病率有明显增高的趋势。

随着工业化、都市化的进程,我国经济、社会都发生了深刻的变化。家庭和人口的变化,价值观念的改变,劳动重新组合,就业和下岗以及噪声、污染、拥挤等社会生活环境的改变,心理紧张因素增加,带来了许多心理卫生问题。如儿童不良行为,青少年违纪行为等,均有上升趋势。酒精和药物依赖,在亚太经济较发达地区中已成为主要的精神卫生问题,我国酒精成瘾的患者在住院患者中的比例明显上升。海洛因的走私活动和成瘾已死灰复燃,并由边境地区向内地扩展。艾滋病病毒的感染人群亦在不断增加。大学生的心理问题、离婚率上升而造成的破裂家庭子女的心理障碍和社会问题亦在上升,不容忽视。老年精神卫生问题日益突出,我国国家统计局1996年公布的资料显示,我国65岁以上老人占总人口的比例,已由1990年的6%上升到7%,中国已跨入世界老年型人口国家的行列。世界卫生组织(WHO)预测,到2020年,中国60岁以上老人将超过2.31亿,以阿尔茨海默病为主的老年性非传染性疾病将占老年人口死因的75%,人口老龄化必然会加重心理健康问题的严重性,并成为一个社会问题。据1999年全国卫生事业发展情况统计公报,城市地区死因顺位精神病为6.67/10万,为第9位。

精神疾病谱的变化,要求医疗机构和精神卫生服务机构应有相应的改革措施,以适应社会经济发展的需要。

### (二)中医学有关精神疾病的论述

在中国古代医籍中虽早已有关于精神疾病的记载,但一直未形成专科,与现代精神病学也很难挂钩。虽然如此,但中医学源远流长,对精神疾病的论述,从症状、机制以及治疗,内容颇丰,有其独到之处。

《内经》是我国现有最古老的医学典籍,据论证是公元前2~3世纪战国时代人的著作。《内经》把人的精神活动归之于“心神”的功能,所谓“心藏神”,“心者,君主之官,神明出焉”。“心神”不仅主持人的精神活动,而且统管人的五脏六腑,称“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”;“神”的活动是以“五神”和“五志”来表现的。所谓“五神”,即神、魂、魄、意、志。所谓“五志”,即喜、怒、思、忧、恐。“五神”和“五志”分属于五脏,认为:肝在志为怒,心在志为喜,脾在志为思,肺在志为忧,肾在志为恐。后世在“五志”的基础上,发展成为喜、怒、悲、思、忧、恐、惊七情学说。又述“神者,水谷之精气也”,“人始生,先成精,精成而后脑髓生”。这说明“神”的活动有其物质基础,体现着朴素唯物主义的观点。在《灵枢》中编集了“癫狂篇”,这是论述精神



疾病最早的专门篇章。在这一章中,有相当于现代称为躁狂症的颇为精练的描述,如“狂始生,先自悲也”,“狂始发,少卧不饥,自高贤也,自辩智也,自尊贵也,善骂詈,日夜不休……”典型的轻躁狂跃然纸上。对癫疾的描述也很生动:“癫疾始生先不乐,头重痛,视举目赤,甚作极,已而烦心,候之于颜……癫疾始作而引口啼呼……癫疾始作,先反僵,故脊痛。”

汉代大医学家张仲景在《伤寒杂病论》中,对急性热病或传染病所引起的精神障碍做了深入细致的观察,提出“谵妄”、“伤寒发狂”、“热入血室”等病名。他在《金匱要略》一书中,最早提出“脏躁”一词,曰:“妇人脏躁,悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸。”状如现代所谓的癔症。日本也将 hysteria(癔症)译为“脏躁”。

唐代名医孙思邈著《千金方》、《千金翼方》对癫狂证候的描述更为翔实。如“或有默默而不声,或复多言而漫说,或歌或哭,或吟或笑,或眠坐沟渠,噉食粪秽,或裸形露体,或昼夜游走,或嗔骂无度,或是蜚虫精灵,手乱目急,如斯种类癫狂之人,今针灸与方药并主之”,类似今之精神分裂症的一些表现,称为“癫邪”或“癫狂”。后人王焘著《外台秘要》一书,提出气血失调是发狂的病理。此说到明清时代更大为发扬。

从宋末到清末(12世纪初至20世纪初),继汉唐医学的成就,众多医家崛起,为精神病的诊治和理论研究作出了重大贡献。最突出的发展是病理机制的研究和治疗的多样化,并开始有了精神病的初步临床分类。如强调癫狂是由于火热过亢而引起,治则必须泻火;“痰迷心窍”论者认为“痰”是癫狂的病理,治者必须清热化痰。明代著名医药学家李时珍编《本草纲目》一书,其中有许多是有关治疗精神病的药物和方剂,如洋金花治疗精神病等。明代王肯堂所著《证治准绳》,其中列出神志门,将精神病分为癫狂、烦躁、惊悸恐三大类,在此基础上又作了详细分类,为以后的临床归类提供了范例。清代陈士铎所著《石室秘录》,将精神病划分为狂病、癫病、花癫和呆病4类,实为一部精神病论述的重要著作。清代名医王清任于1830年著《医林改错》一书,其脑髓说指出:人的“灵机记性不在心而在脑也”,“小儿无记性者,脑髓未满,高年无记性者,脑髓渐空”。这与现代精神病学认为大脑是人的精神活动的物质基础是吻合的。王清任所创癫狂梦醒汤等方剂,提倡用活血化瘀的方法治疗精神病,目前我国精神病学界正将此方法应用于临床,观察疗效,探讨机制。

新中国成立后,我国中医药学更加发扬光大。成立了中国精神疾病中西医结合专业委员会,先后制定了常见精神疾病的中西医结合辨证分型标准,在全国范围内对精神分裂症、心境障碍和神经症等中西医结合治疗的研究,取得了可喜的科研成果。如东北地区吴彩云、北京地区张健志用活血化瘀法治疗精神分裂症,上海徐声汉、周康运用血瘀证理论,用活血化瘀法治疗周期性精神病,北京罗和春、贾云奎以电针百会、印堂穴位治疗抑郁症等均取得了一定疗效,有关机制正在进一步研究之中。应用中医中药治疗神经症则更加广泛,有许多中成药已在临床上应用。

### 三、精神病学与其他学科的关系

人的机体是一个整体。躯体状况的异常与否直接影响到大脑的功能,进而影响到人的精神活动;而人的精神状态对躯体疾病的发生、发展及预后同样产生着重要的影响。因此,精神病学与其他学科的关系是密切的。

#### (一)与临床其他学科的关系

在各种躯体疾病中,诸如心脑血管疾病、内分泌失调、营养代谢障碍、体内解毒功能受损



等,均可影响大脑功能而出现精神症状,且精神疾病也可伴有一系列内脏和代谢等方面的功能紊乱,例如慢性抑郁症患者往往可因闭经、食欲下降、体重减轻、便秘、失眠等症状首先就诊于内科、妇科。精神科和神经科的关系更为密切。中枢神经系统,尤其是它的高级部位如大脑,在协调、筛选和整合来自机体内外的各种刺激,保持机体稳态平衡中起着主导作用。如果用当代信息论的术语来表达生物大脑有接收、储存和利用信息的功能,获得的信息在脑内编码可能借助于大脑的分子结构,这种功能在人则是外界信息的传入和储存、组成信号,成为思维意识的基础,是生命活动稳态(homeostasis)调节的关键。大脑病变既可导致精神活动异常,又可引起神经系统的症状,如亨廷顿舞蹈症,可伴有抑郁、焦虑或某些偏执、强迫的人格改变。某些脑器质性疾病的早期,如病毒性脑炎,往往以精神症状为首发症状。因此,精神科医生应掌握其他临床学科的知识,其他临床学科医生亦应具备精神病学的基本知识,以便为患者及时做出诊断,减少误诊,给予妥当治疗和心理康复。

### (二)与心理学的关系

心理学是研究正常精神活动的学科,不了解正常人的心理过程,也难以掌握异常的精神疾病现象。因此,精神病学与心理学的关系早已为人们所重视。心理学对各种心理过程和心理现象的探讨以及形成的概念和建立起来的某些检查和观察方法,无论对精神症状的理解还是对精神疾病采取的心理治疗原则和方法,都具有十分重要的意义。与之派生而来的医学心理学,就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发生及其转化过程中所起作用的规律。随着生物—心理—社会医学模式(biopsychosocial medical model)的转变,心理因素在各类疾病的发生、发展和变化过程中的作用,心理因素对身体各个器官的生理、生化以及免疫功能的影响,如在疾病康复中的作用等,备受医学界和心理学的关注,过去那种“见病不见人”的现象以及在此主导思想下所形成的服务模式亦因此正在得到转变。

### (三)与基础医学的关系

精神病学是现代医学的一个重要组成部分,精神疾病给患者、家庭所造成的痛苦和对社会的影响是巨大的。尽管截至目前某些精神疾病,如精神分裂症、心境障碍等病因、病理、发病机制尚未真正阐明,治疗和康复还有许多不尽如人意的地方,但是,20世纪50年代以来,基础医学,特别是神经科学,如神经心理、神经生化、神经影像学以及精神药理学等的迅速发展,促进了精神疾病病因、发病机制的研究,提高了临床诊断和治疗的水平。医学遗传学的研究进展,把基因突变等与生化代谢缺陷等联系起来,为诊断和防治包括某些精神疾病在内的遗传性疾病提供了更为有效的方法。这些进展为精神病学的发展奠定了更为广泛而深入的自然科学基础。

## 第二节 现代精神病学发展趋势

精神病学的发展与自然科学特别是基础医学发展水平密切相关。20世纪50年代以来,随着新技术、新方法的广泛应用,整个神经科学迅速发展,特别是神经生理、神经生化、神经内分泌、精神药理学及医学遗传学的研究进展,促进了生物精神病学的诞生和发展。另外,由于精神疾病也是一个重要的社会问题,20世纪70年代以来,社会环境、心理社会因素对精神疾病和行为问题的影响受到普遍重视,精神病学家和社会学家充分合作,确立了生物—心理—社会医学模式,推动了精神疾病理论研究和医疗实践,扩大了精神病学学科的研究范围,为现代



精神病学学科的发展奠定了坚实的基础。

## 一、生物精神病学研究

### (一)遗传学研究

现代精神病学所积累起来的大量资料,肯定了遗传有其不可忽视的影响。20世纪50年代揭示了遗传的物质基础是脱氧核糖核酸(DNA)。DNA分子系由2条多核苷酸链,以碱基相互连接而成。一个基因就是DNA分子上的一个片段。生物在进化中获得的性状特征,即遗传信息,是通过DNA分子的特殊结构核苷酸的排列和比率由亲代传给子代的。细胞在分裂过程中,若受到了化学(如药物)、物理(如高能辐射)或生物的(如病毒)影响,可使遗传信息发生紊乱,造成遗传性疾病。20世纪70年代以来,由于分子生物学技术有了重大进展,现在人们可以在细胞染色体结构或基因分子结构的异常方面找到疾病的生物遗传学基础,进而也推动了精神疾病的遗传学研究。这方面最明显的例证是唐氏综合征(先天愚型,Down综合征),多数先天愚型已证明为第21对染色体三体型的畸变所引起。另一类,如苯丙酮酸尿症是由于控制合成的苯丙氨酸羟化酶的基因发生了变化,使苯丙氨酸不能转化为酪氨酸,只能转化为苯丙酮酸,造成脑功能障碍,导致精神发育迟滞的发生。

近十几年来,分子遗传学研究有了突破性进展。1987年George Hyslop发现家族性阿尔茨海默病的致病基因位于第21号染色体长臂2区1号带至2号带、1号亚带。有关情感性障碍的研究,1987年美国阿门社区的研究发现,躁狂症的病理基因位于第11号染色体。有关精神分裂症的家系研究,提出该病的病理基因位于第5号染色体。以上研究结果,有待进一步证实。

### (二)神经生化基础研究

近40年来,由于新技术的应用,对神经细胞形态、神经突触、突触膜和受体的结构和功能的认识日益深入。研究成果揭示,大多数神经元是以特殊的化学物质为媒介,在神经突触部位,通过与突触后膜的结合,将兴奋或抑制冲动从上一个神经元传递到下一个神经元,这种物质称为神经递质或介质。不同的神经元以不同的递质传递神经信息,有自己特殊的通路和功能。主要的神经递质有多巴胺(DA)、乙酰胆碱(Ach)、去甲肾上腺素(NE)、5-羟色胺(5-HT)、 $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)、谷氨酸以及一些肽类等。在中枢,这些递质在其合成、储存、释放或回收、降解的某个环节受到干扰,在作用部位的活性过高或过低,均可导致相应神经精神活动的功能异常。如帕金森病就是由于黑质神经细胞退行性改变,导致纹状体内DA含量减少;患阿尔茨海默病时记忆功能衰退,与海马部位Ach神经递质的功能低下有关;心境障碍时有NE功能异常,躁狂时突触部位NE功能亢进,抑郁时NE功能低下;精神分裂症患者纹状体突触后DA受体的敏感性增高;亨廷顿舞蹈症有纹状体、壳核退行性变,合成 $\gamma$ -氨基丁酸的酶含量减少等。

神经内分泌涉及下丘脑、垂体、肾上腺、甲状腺、性腺等。某些精神障碍时,有神经内分泌功能失调。目前发现,抑郁症、神经性厌食和经前期紧张症有神经内分泌方面的功能异常。

神经生化的研究进展,为探讨精神症状产生的机制开辟了有希望的研究领域,并推动了精神药理学的发展。

### (三)精神药理学研究

20世纪50年代以来各种精神药物相继问世后,精神科临床治疗现状大为改观。通过精