

(沪)新登字116号

实用精神疾病诊疗手册

郑贻培 张良栋 赵介城 忻仁娥 编

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路393号)

各地新华书店经销 上海市印刷十二厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 8.75 字数 210000

1993年9月第1版 1993年9月第1次印刷

印数1—5250

ISBN 7-5428-0737-4

R·41

定价: 4.35元

前 言

精神医学是临床医学中的一个重要部分，这一点越来越为广大临床医师所认识；因此需要有一本简明扼要的工具书，精神科专业青年医师更是需要有一本系统、实用、新颖的专业用书。本诊疗手册就是为了适应这种需要而编写的。我们在编写时，力求内容系统全面，叙述简明扼要，便于临床工作参考和查阅。对于精神医学实践中经常遇到的鉴别诊断，本手册均一一列表对照。书后并附有常用量表。

本手册除可供精神科医师阅读参考外，由于还详细收集了涉及其他临床科的精神医学有关问题，因此也是非精神科医师及基层医务人员、医学院校学生的良师益友。

由于编写手册的经验不足，错误在所难免，望读者不吝指正。

编者

1992年6月

第二节	颅脑外伤所致精神障碍	87
第三节	脑肿瘤伴发精神障碍	89
第四节	脑血管病所致精神障碍	92
第五节	脑变性疾病所致精神障碍	98
第六节	癫痫性精神障碍	107
第五章	躯体疾病伴发精神障碍	111
第一节	躯体疾病伴发精神障碍概述	111
第二节	急性感染伴发的精神障碍	113
第三节	心脑综合征	115
第四节	肺脑综合征	117
第五节	肝脑综合征	119
第六节	肾脏疾病伴发的精神障碍	121
第七节	营养代谢疾病伴发的精神障碍	125
第八节	血液疾病伴发的精神障碍	134
第九节	内分泌疾病伴发的精神障碍	137
第十节	结缔组织疾病伴发的精神障碍	146
第十一节	爱滋病伴发的精神障碍	149
第十二节	其他疾病伴发的精神障碍	150
第六章	中毒性精神障碍	154
第一节	药物依赖所致精神障碍	154
第二节	酒中毒所致精神障碍	157
第三节	一氧化碳中毒所致精神障碍	161
第四节	药源性精神障碍	163
第五节	有机磷中毒所致精神障碍	165
第七章	精神分裂症	168
第八章	情感性精神病	177
第九章	偏执性精神病	187
第十章	老年精神疾病	191
第一节	老年期谵妄	191
第二节	脑动脉硬化性精神障碍	193

第三节	老年性和早老性痴呆·····	195
第四节	情感性精神病·····	197
第五节	神经症·····	199
第六节	老年期精神分裂症·····	200
第十一章	反应性精神障碍·····	201
第十二章	神经症·····	207
第一节	癔症·····	207
第二节	焦虑症·····	211
第三节	强迫症·····	214
第四节	恐怖症·····	216
第五节	疑病症·····	217
第六节	抑郁性神经症·····	219
第七节	神经衰弱·····	221
第八节	人格解体神经症·····	222
第十三章	人格障碍·····	224
第十四章	性心理障碍·····	230
第十五章	精神发育迟滞·····	235
第十六章	心身疾病·····	237
第十七章	儿童精神医学·····	239
第一节	儿童精神病·····	239
第二节	儿童神经症·····	241
第三节	多动综合征·····	243
第四节	品行障碍·····	244
第五节	特殊功能发育障碍·····	245
第六节	儿童少年期其他行为障碍·····	246
第七节	儿童学习困难·····	251
附录 1	苯二氮草类常用药名一览表·····	254
附录 2	常用量表·····	255
附录 3	精神疾病的分类·····	263

入院日期(急诊入院应注明入院具体时间)

2. (代)主诉包括病程时间和主要症状,

3. 现病史

(1) 起病情况 可能诱发的原因(精神的或躯体的)、起病时间和地点,起病形式、起病的初发症状等。

(2) 病情演变 症状变化,病程是持续性或间歇性,间歇期的表现是否与病前一样,对学习、工作、生活和睡眠的影响,引起症状变化的生理和环境因素,经过治疗及效果。

(3) 既往有住院史的,要详细记述每次出入院日期、诊断及治疗、疗效情况。

(4) 特别需要注意的问题,如拒食、拒药、冲动、自杀、营养状况等。

4. 过去史 系统回顾除精神科疾患外的其他疾病情况,重点询问脑外伤、高热惊厥、抽搐、昏迷、手术等情况,注意有无药物过敏史。

5. 个人史 包括母孕、分娩、出生发育、学习、工作、恋爱婚姻情况,女病人要了解月经及分娩情况,重点了解个性特征,兴趣爱好,嗜烟酒习惯等。

6. 家族史 了解家庭组成人员的年龄、职业、健康状况及个性脾气。二系三代精神病史及诊断。

7. 体格检查 包括神经系统检查。

8. 精神检查 (见后)

9. 病史小结 综合病史特点、精神检查发现、体格检查阳性所见及实验室异常结果。

10. 诊断及鉴别诊断 根据病史小结,提出诊断或拟诊断,要求根据我国统一制订的诊断标准,逐条列出依据,除诊断不明确者,一般不要以症状代替诊断,有针对性地与本诊断有可能混淆的其他疾病加以鉴别,并提出待排除或否定理由。

11. 治疗方案 提出治疗措施和理由,并提出进一步

4. 测验的客观性 心理测验需要控制的变量很多,客观性的难度较大。心理测验作为心理测量的一种方法,它是通过编制和实施测验过程的标准化程序和正确解释测验结果来增强其客观性的。

【基本要求】

1. 标准化 标准化表明测验应有固定的测验内容、测验方法、统一的答案和记分方法。测验的目的是评估人的心理行为的差异,了解心理的变化,因此,它必须符合客观、准确、经济、实用的原则,建立标准化程序和方法。

2. 常模 常模是指测验的参照分数,是解释测验结果的依据。一个病人接受测验得到的分数,必须与常模比较,才能说明其意义。心理测验的常模有年龄常模、百分等级常模、标准分数常模,等等。

3. 信度 信度指的是测验的可靠性或可信性程度。它是测验稳定性水平的表征。没有信度的测验量表,就好比用一把橡皮筋尺,测量的结果随着测验者掌握的松紧不同而变化,人们无法了解其正确与否。

4. 效度 效度指的是测验的准确性或真实性程度。它是一个测验能否确实测到其所要测到的心理特征或功能的表征。如果一个测验测得的不是其所要测的东西,就无法解释测验结果的意义。

【注意要点】

1. 慎重选择测验量表 任何测验量表,都有其应用的意义和范围。临床医生申请心理测验项目时,应当根据临床要求、病人情况慎重加以选择。如果随意申请测验量表,不仅对临床毫无价值,而且浪费时间。

2. 认真填写测验申请报告 心理测验申请报告,一般要求较为详细,目的是为了帮助测验者确切解释测验结果提供背景资料。

3. 实事求是向病人说明测验意义 临床使用心理测验的目的,在于了解病人的心理特征及其变化,协助诊断

心理测验申请报告

院号_____

姓名_____性别_____出生于_____年_____月_____日 文化程度_____

职业_____婚姻_____家庭住址_____

单位_____地址_____

申请测验项目_____目前受测者合作情况_____

既往病史_____

现病史及精神症状_____

体检发现_____

实验室检查结果_____

吸烟史已_____年，平均每日吸_____支；饮酒史已_____年，

平均每日饮量_____，一般饮_____酒；

手术史_____；头部外伤史_____。

当前服用药物及剂量_____

临床诊断_____

申请测验的目的及要求_____

申请部门_____主治医师_____

住院医师_____申请日期_____年_____月_____日

和治疗。因此，心理测验和其他临床检查一样，要取得病人的合作，才能得到可靠的结果，这就必须向病人说明测验的意义。

4. 正确使用测验结果提供的信息 心理测验取得的结果，可以为临床提供不少有价值的信息。对这些信息，必须辩证地加以使用，不能机械地理解和解释。任何测验提供的信息，都必须结合具体病人作全面的分析和评价。

5. 注意测验结果的保密 心理测验的保密包括两个方面，一是测验工具的保密，二是测验结果的保密。临床医生主要是注意对病人测验结果的保密。这是涉及病人权益的问题，具有一定的机密性，临床医生有责任妥善保管心理测验报告。

【临床常用心理测验】

(一) 智力测验

1. 智力的意义 关于智力的意义，说法颇多。目前，比较一致的认识是，智力属于认知活动的范畴，是认识事物和改造事物的各种能力的综合，其中思维能力是核心，是衡量智力的重要标志。我国心理学家的解释可概括为：

(1) 智力主要包括观察力、判断力和创造力；

(2) 智力是多种认知能力的综合 最基本的是观察力、记忆力和思维能力，思维能力则是智力的核心。

(3) 智力是脑神经活动的各种特性及由其引起并与其产生相互作用意识性心理活动的协调反映。

2. 智商的概念

(1) 比率智商 美国心理学家特曼在1916年修订比纳-西蒙智力量表时采用智力商数的概念，简称为智商(IQ)，以此表示智力的相对水平。IQ是一个人的心理年龄与实足年龄的比值，所以被称为比率智商。IQ的计算公式为：

$$IQ(\text{智商}) = \frac{MA(\text{心理年龄})}{CA(\text{实足年龄})} \times 100$$

(2) 离差智商 美国纽约大学医学院贝勒维精神病院

临床心理学家韦克斯勒，编制韦克斯勒智力量表时首先采用的智商概念。离差智商是以样本群体测验得分的均数为参照点，分数的标准差为单位来表示智力的相对水平。IQ的计算公式为

$$IQ = \frac{15(X - \bar{X})}{S} + 100$$

3. 智力量表举例

(1) 中国比内测验 项目内容有比圆形、说出物体、比长短线、拼长方形、辨别图形、数钮扣、问手指数、辨别上下午、迷津、解说图画、寻找失物、倒数20到1、心算、说反义词、推断情景等等，共51项。这个测验量表适用于2至18岁的未成年人。

(2) 中国修订韦克斯勒成人智力量表(WAIS-RC)分为城市和农村两个版本，适用于16岁以上的成年人。

该表由11个分量表构成，其中6个言语量表，5个操作量表。根据这些量表的结果计算出言语智商(VIQ)、操作智商(PIQ)和总智商(FIQ)。

WAIS-RC 各分测验的内容和主要功能如下：

(1) 知识 29项。由历史、天文、地理、文学及自然等方面的常识问题组成，主要测量知识、兴趣范围及长时记忆等能力。

(2) 领悟 14项。由关于社会价值观念、社会环境适应等方面的问题组成，主要测量社会适应能力及道德伦理的判断能力。

(3) 算术 14项。一些心算题目，主要测量数的概念及运算能力，还有注意力和解决问题的能力。

(4) 相似性 13项。概括两种事物的共同点，主要测量抽象和概括的能力。

(5) 数字广度 顺背12位和倒背10位。主要是根据能背出的数字位数测量短时记忆能力及注意力。

(6) 词汇 40项。主要测量对词汇的理解和表达词意

的能力。

(7) 数字符号 90 项。主要测量联想学习、视觉-运动、持久能力及操作的速度和灵活性。

(8) 图画填充 21 项。要求指出图画上缺少的部分，以此测量视觉辨认能力和视觉理解能力。

(9) 木块图案 10 项。用 4~9 块红白色正立方体木块复制平面图案，以此测量视觉空间的分析、综合能力和视觉-运动能力。

(10) 图片排列 8 项。把散乱的图片整理为有意义的故事，测量逻辑推理、部分与整体的关系的观念及社会情景的理解能力。

(11) 图形拼凑 4 项。将物体的切割碎片重新组合复原，测量想象力、知觉组织能力及发现事物线索的能力。

4. 智力测验的临床应用

(1) 智力等级评定 智力测验的目的是评定人的智力水平。临床心理学家常根据 IQ 分数的高低把智力水平分成若干等级。

智力等级	IQ 的范围	
	斯丹福-比纳量表	韦克斯勒量表
极优	140 以上	130 以上
优秀	120~140	120~129
中上	110~120	110~119
中等	90~110	90~109
中下	80~90	80~89
边缘	70~80	70~79
低能	70 以下	69 以下

(2) 低能诊断 根据 DSM-Ⅱ，一般把低能分为轻度、中度、重度和极重度，其智商范围分别如表所示

低 能 程 度 (据DSM-Ⅱ)	IQ 诊 断 标 准	
	斯丹福-比纳量表	韦克斯勒量表
轻 度	52~67	55~69
中 度	36~51	40~54
重 度	20~35	25~39
极重度	19以下	24以下

(3) 认知功能损伤诊断 智力量表除了智力评定以外,还可以诊断认知功能损伤或疾病造成的智力衰退、精神障碍及其他病理状态。如韦克斯勒智力量表常以各分量表的分数曲线和分配关系来进行判断。

(二) 人格测验

1. 人格的意义 人格是指一个人对内外环境刺激所特有的反应方式和行为模式。它是在个体生活的早期就开始形成的。在人格方面最具有特征性的是人的性格特点。某些性格特点常是精神疾病容易发生的基础;各种精神疾病也常表现出某些异常的人格特征。

2. 人格测验方式

(1) 人格问卷 通常采用经过精心设计编制的一系列问题调查表,让病人根据提出的要求选定适合于自己情况的答案作出反应。一般回答很简单,只要作出“是”或“否”的回答。

(2) 投射技术 一般采用各种墨迹图、云图指画、图片等测验方式评估病人的人格特点或倾向。

3. 人格测验举例

(1) MMPI 即明尼苏达多相人格调查表。共 566 项目,内容范围很广,涉及健康、心身症状、神经障碍、动作失调、性欲、宗教及精神病的行为表现(如强迫观念、强迫行为、幻觉、妄想、病态恐惧、焦虑,等等)。这些内容的项目分别组合成各种不同的量表,临床常用的有Hs(疑

病)、D(抑郁)、Hy(癔症)、Pd(病态人格)、Mf(性别角色)、Pa(妄想)、Pt(精神衰弱)、Sc(精神分裂症)、Ma(轻躁狂)和Si(社会内向)等10个临床量表,另外还有4个控制量表:?(疑问)、L(掩饰)、F(装坏)和K(防卫)。

MMPI 的测验结果的评定采用标准分的线性转化形式分数的转化公式为:

$$T = \frac{10(X - \bar{X})}{S} + 50$$

T表示标准分数;X表示某个人在某一量表上测得的原始分; $\bar{X}$ 表示这个人所在样本人群的平均原始分;S表示该样本人群的原始分的标准差;50是平均原始分相应的标准分;10相当于1个标准差的标准分。根据公式计算的结果,如果T(标准分数)高于2个标准差(按美国常模)或1个标准差(按中国常模),便视为可能存在心理方面的障碍或精神异常。

(2) 罗夏墨迹图测验 由10张墨迹图组成。根据病人对每张图的反应作出分析和评定,主要指标有 ①反应时间:每个回答的平均反应时间和每张图片第一次回答的平均潜伏期;②回答总数;③对图片回答的完整性;④对图片回答的内容及决定因素;等等。

这些主要指标通过一系列公式计算分析,可作为人格临床诊断的依据。

(三) 神经心理学测验 神经心理学测验可以帮助检查脑器质性障碍所引起的功能损害的性质和程度,如认知能力、语言能力、知觉运动能力等等,有利于对病人病情的全面了解。

1. HRNB(霍尔斯特德-里坦神经心理学成套测验)

HRNB主要有10个测验量表组成 ①侧性优势测验;②失语测验;③握力测验;④范畴测验;⑤手指敲击测验;⑥语声知觉测验;⑦连线测验;⑧触觉操作测验;⑨音节律测验;⑩感知觉障碍测验。

HRNB的10个测验中有5个基本测验(如范畴、触觉操作、敲击、音乐节律、语声知觉)的7个分数指标,可以计算大脑功能损害的指数 其公式为:

$$\text{脑损害指数} = \frac{\text{测验结果异常的项目数}}{7}$$

这个指数可以评估大脑功能病损的程度;结合其他测验(如智力、记忆、人格等),可以作出损害的偏性和性质的分析,是弥漫性还是局灶性,是稳定的还是变化的,以此帮助定位、定性的诊断。

2. LNNB(鲁利亚-奈勃莱斯卡神经心理学成套测验) LNNB包括11个量表,每个量表都是针对某种特定的神经功能而确立的。①运动量表;②节律量表;③视觉量表;④触觉量表;⑤言语感知量表;⑥言语表达量表;⑦书写量表;⑧阅读量表;⑨算术量表;⑩记忆量表;⑪智力量表。

LNNB根据病人在各量表上累记得分的多少分析脑损伤的严重程度;根据各量表标准分数之间的对比关系,进行定位、定性的诊断分析。

(四)记忆测验 记忆测验是精神医学中常需用到的临床测验。在我国常用的有两套标准测验。

1. WMS(韦克斯勒记忆量表) 中国修订版与原版一样,有甲、乙两个平行版本。其内容为 ①个人经历;②时空记忆(定向);③数字顺序关系;④视觉再认;⑤图片回忆;⑥视觉再生;⑦联想学习;⑧触摸测验;⑨理解记忆;⑩背数。指标为记忆商数(MQ),计算方法与WAIS相同。一般用于评定记忆水平,也用于脑器质性疾病功能障碍检查。

2. 临床记忆量表 由我国自行编制的记忆量表,也有甲乙两个平行本。其内容有:①联想学习;②指向记忆;③无意义图形再认;④图象自由回忆;⑤人像特点联系回忆。记忆水平的评定指标为MQ(记忆商数)。

第六节 诊 断 原 则

目前精神科的诊断,除了器质性精神病可能通过某些实验室或辅助检查被发现外,大多数精神疾病还主要是临床诊断,因此详细的病史和全面的精神检查显得特别重要。

(一) 诊断步骤

1. 是正常范围内的变异,还是属于病态?可以根据下列比较的方法

(1) 同病人自身以往的心理特征作比较。

(2) 病人同大多数人作比较,分析其心理变化的程度和持续时间是否过份,其心理变化的发生是否合乎常理。

2. 是非精神病性精神障碍,还是属于精神病性精神障碍?一般可根据下列方面进行鉴别

内容	非精神病性精神障碍	精神病性精神障碍
1. 心理活动内部协调性	遭到一定破坏	严重破坏
2. 与现实关系	有某种程度失调	严重失调
3. 对社会影响	一般没有危害	有危害或影响
4. 日常工作生活等	能正常进行或影响不大	有明显影响
5. 对疾病认识	有	无
6. 医治愿望	有	无

3. 是功能性精神病,还是属于器质性精神病?可以根据病史、体格检查及实验室检查等。

(二) 诊断中应注意问题

1. 重视调查研究 供史人可能出于各种动机,有时供给病史有一定片面性,有疑问时必须进行全面调查了解。

2. 注意心理异常产生的背景及与环境的联系,这对诊断心因性精神障碍具有重要意义。

3. 注意精神症状组合特点 各种精神疾病都有精神

症状的组合特点，过分强调单个症状会导致诊断片面性。

4. 注意病程特点和转归 有时为了明确诊断，观察疾病的病程与转归是必须的，如癫痫、周期性精神病、躁郁症等具有发作性特点，间歇期正常。

于心因性精神障碍患者。

3. 按幻觉的完善程度和性质 一个人看完有趣的电影之后，当回忆起生动场面时，会感到形象历历在目、栩栩如生，有时脑内还会隐现各种歌声、言语声，但回忆一结束，这种形象也不复存在，这称为表象，与幻觉不同。其要点在于下列4点：①感性生动性；②体验来源是外部投射还是存在于体内；③是否从属于我；④可否随意改变。

根据以上特征，幻觉又分为真性幻觉和不完全性幻觉，后者又称类幻觉，其特征介于真性幻觉与表象之间，主要包括假性幻觉和思维鸣响。

	感性生动性	外部投射	从属于我	随意性改变
[表象	—	—	+	+
真性幻觉	+	+	—	—
假性幻觉	+	—	—	—
思维鸣响	+	—	+	+

4. 特殊幻觉

(1) 阴性幻觉 病人感觉不到客观存在的事物，视而不见，听而不闻，见于精神分裂症、心因性精神障碍等。

(2) 自窥症 在面前看到第二个同样的自身，称阳性自窥症，又称自体幻视；看不到镜中出现的自身形象，称为阴性自窥症。见于精神分裂症、催眠状态、器质性精神病等。

5. 感知综合障碍 对客观事物的本质能正确认识，但对其部分属性产生歪曲的感知。分为：

(1) 空间感知综合障碍

①视物变形 看到人与物的形状发生了改变，如头特别大、两侧面孔不对称、四肢特别长等奇形怪状。

②视物错位症 看到客观人与物和自己的距离变大变小。

点：①能理解问题；②叙述中加入过多枝节内容；③概念间存在联系，能互相衔接；④最后达到目的。常见于癫痫、精神分裂症、器质性精神病等。言语噜嗦常见于正常老年人，主要表现在言语内容重复。

6. 刻板言语和持续言语 刻板言语是持久、单调的言语重复，言语内容并不具有任何目的和意义，病人并不意识到重复的不必要性；见于精神分裂症；持续言语则重复的只限于新近发生的言语，知道并无重复的必要，但无法克服，带有强制性质，如问病人几岁？答63岁，再问病人住在何处？仍答63岁，多见于脑器质性精神病。

【思维控制障碍】

病人感到思维或言语不受自己控制或受外力控制。

1. 强制性思维 思维大量地、不由自主地涌现而出，突然出现，突然消失，内容并无实际意义，其出现如集云一般，因此又称思维云集。多见于精神分裂症、癫痫等。

2. 强迫性思维 是一种反复出现的，病人明知无必要和无意义，但又不能摆脱的思维，常与强迫性行为同存，病人对此感到焦虑不安，迫切期望得到治疗，见于强迫症及精神分裂症。

强制性思维与强迫性思维，临床鉴别上有一定困难，列表如下：

强制性思维	强迫性思维
1. 内容常是意外性的，多变化	内容不是偶发，而是经常重复
2. 内容缺乏意义，发生无诱因	内容与诱因有联系
3. 批判力不明显，克制愿望不强烈	自知无意义，具批判力，但难以克服
4. 无焦虑不安	病者感到焦虑不安
5. 无求治愿望	有强烈求治愿望
6. 认为是外力影响	认识内容从属于本人