

精神疾病 诊治与康复指南

主编 高晓翠 等



吉林科学技术出版社

精神疾病诊治与康复指南

主 编 高晓翠 等

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神疾病诊治与康复指南/高晓翠等主编.—长春:吉林科学技术出版社,
2009.6

ISBN 978-7-5384-4282-3

I. 精… II. 高… III. ①精神病-诊疗-指南②精神病-康复-指南 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 081523 号

精神疾病诊治与康复指南

主编:高晓翠等

责任编辑:隋云平

封面设计:方正

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春市东文印刷厂印刷

*

880×1230 毫米 32 开本 8.75 印张 280 千字 印数 3000 册

2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 次印刷

定价:25.00 元

ISBN 978-7-5384-4282-3

社址:长春市人民大街 4646 号 邮编:130021

电话:0431-85619083

网址 www.jlstp.com 实名:吉林科学技术出版社

参编单位

山东省济宁市精神病防治医院

济宁医学院附属医院

济宁市第一人民医院

济宁市传染病医院

兖州市铁路医院

兖州市中医院

菏泽市第三人民医院

济宁市金乡县计划生育服务站

济宁市嘉祥县中医院

参编人员

主 编	高晓翠	张 雷	袁 梅	孙艳红	井绪菊
	陈万梅	陈宗祥	马秀华	王宝珍	丁冬红
	孙玉逊	宫雪梅	苏双芹	王富君	周生国
	闫景新	闫玉秋	杨大梅	赵巧云	周玉萍
副主编	赵 东	丁忠爱	李海侠	解焕真	伊巧玲
	周文菊	孙会云	魏月玲	许丽荣	刘红霞
	任志君	张焕君	张艳秋	魏秋菊	杜珊菊
	王艳玲				
编 委	于 兰	于 青	王 真	文 丽	胡静静
	李 勤	侯秀梅	宁艳玲	阮玖琼	张 虹
	杨冬梅	常 娇	张晓艳	郭全芳	李秀辉
	郭瑞萍	史雪艳	任巧玲	高 远	王 彬
	刘美兰	孙秀娟	胡春风	任 杰	贾裕堂
	杨金梅	陈焕春	高慧敏	翟爱玲	张金响
	刘 华	范继美	张 增	张 宇	魏春香
	楚平华	卢世臣			

前 言

现代临床医疗工作随着信息技术、生物技术和其他高新技术的发展和应用,临床新技术不断涌现,各相关学科的专业分化和交叉更加明显,对疾病的预防、诊断、治疗和转归、康复的认识更加深入,推动着临床医疗事业日新月异的向前发展。尤其是近年发展起来的循证医学采用信息技术,经过大样本的分析研究,在取得充分可靠证据的基础上,提出科学可靠的诊疗方案,实现优化的临床诊断治疗。人类疾病纷繁复杂,病人的病情千变万化,探求疾病预防、诊断、治疗、转归、康复的规律,是对广大医务人员的挑战,更是面临着新的发展机遇。

随着我国社会主义市场经济和社会事业的协调发展,人民生活水平的不断提高,对医疗服务的质量和水平提出了愈来愈高的要求。医务人员必须具备全面的医学理论知识、熟练的医疗技术操作能力、丰富的临床实践经验和良好的医德;要不断更新知识和技术,提高临床诊断治疗水平才能胜任临床医疗工作;要在医疗过程中对每一个病人进行连续、严密的观察,及时准确地做出分析、判断和处理,提供规范化服务。

为了满足广大医务人员学习提高业务水平的需要,对医务人员临床诊断、治疗工作进行具体的指导,使诊疗行为有章可循、有

据可依，以有利于提高医务人员的综合素质，提高医疗服务的质量，有利于加强医疗工作的管理，有利于提高人民群众的健康水平，编制符合我国国情的临床诊断治疗康复指南，成为区域范围内精神卫生事业发展过程中的一件大事。正是基于这样的考虑，在兄弟单位的支持下，我们组织专家编写了《精神疾病的诊治与康复指南》。

《精神疾病的诊治与康复指南》内容丰富翔实，具有科学性、先进性、指导性的鲜明特点，供各级医疗机构及其医疗专业人员在临床医疗工作中参照使用。大家在实践中如发现有什么问题或意见和建议，希望能及时反馈我们，以期更改。

编者著 于山东·济宁

2009年3月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概 述	(1)
第二节 脑与精神活动	(4)
第三节 精神病患者的康复指南	(7)
第二章 精神疾病的病因学	(15)
第一节 概 述	(15)
第二节 生物因素	(17)
第三节 社会心理学因素	(19)
第三章 精神疾病的常见症状	(22)
第一节 感知觉障碍	(22)
第二节 思维障碍	(24)
第三节 注意障碍	(28)
第四节 记忆障碍	(29)
第五节 智能障碍	(30)
第六节 情感障碍	(31)
第七节 意志过程及其障碍	(33)
第八节 动作及行为障碍	(34)
第九节 意识障碍	(35)

第十节 常见的精神疾病综合征或状态	(39)
第四章 脑器质性精神障碍	(45)
第一节 概 述	(45)
第二节 谵 妄	(46)
第三节 痴 呆	(49)
第四节 阿尔采默氏病	(55)
第五节 血管性痴呆	(57)
第六节 癫痫性精神障碍	(58)
第七节 颅内感染所致精神障碍	(60)
第八节 脑外伤所致精神障碍	(61)
第九节 颅内肿瘤所致精神障碍	(62)
第五章 躯体疾患所致精神障碍	(65)
第一节 概 述	(65)
第二节 内脏器官疾病所致精神障碍	(71)
第三节 内分泌疾病所致精神障碍	(73)
第四节 性腺机能异常伴发的精神障碍	(75)
第五节 营养、代谢疾病所致精神障碍	(84)
第六节 系统性红斑狼疮所致精神障碍	(86)
第七节 躯体感染所致精神障碍	(87)
第八节 躯体疾病所致精神障碍的康复指南	(89)
第六章 精神分裂症诊治及康复	(93)
第一节 概 述	(93)

第二节	病因和发病机理	(95)
第三节	临床表现	(97)
第四节	诊断与鉴别诊断	(104)
第五节	治 疗	(107)
第六节	预防复发	(109)
第七节	康复指南	(110)
第七章	心境障碍	(120)
第一节	病因和发病机理	(121)
第二节	临床特点	(124)
第三节	康复指南	(134)
第八章	儿童青少年精神障碍	(139)
第一节	临床特点	(139)
第二节	精神发育迟滞(低能)	(143)
第三节	儿童孤独症	(153)
第四节	儿童多动症	(156)
第五节	儿童少年品行障碍	(164)
第六节	儿童抽动障碍	(171)
第九章	应激相关障碍	(178)
第一节	应激相关障碍的临床特	(178)
第二节	应激障碍康复指导	(181)
第三节	计划生育与女性有关的应激精神障碍	(183)
第四节	妊娠伴发应激障碍	(184)

第五节	男性避孕节育的应激障碍	(187)
第十章	神经症及分离性障碍	(190)
第一节	广泛性焦虑	(190)
第二节	强迫障碍	(194)
第三节	惊恐障碍	(198)
第四节	恐惧症	(199)
第五节	神经衰弱	(202)
第六节	分离性障碍	(204)
第十一章	精神活性物质所致精神障碍	(213)
第一节	概 述	(213)
第二节	阿片类物质	(218)
第三节	酒 精	(222)
第四节	依赖与戒断综合征	(227)
第五节	依赖与戒断综合征的康复指导	(228)
第十二章	精神疾病患者危机状态防范及康复指导	(233)
第一节	暴力行为患者的防范与护理指导	(233)
第二节	自杀行为患者的防范与护理指导	(236)
第三节	出走行为患者的防范与护理指导	(241)
第四节	噎食患者的防范与护理指导	(243)
第五节	木僵患者的护理指导	(244)
第十三章	心理因素相关的生理障碍	(247)
第一节	神经性厌食	(247)

第二节	神经性贪食症	(249)
第三节	神经性呕吐	(251)
第四节	失眠症	(252)
第五节	嗜睡症	(254)
第六节	睡眠-觉醒节律障碍	(255)
第十四章	精神障碍的家庭治疗与康复指导	(257)
第一节	概 述	(257)
第二节	系统家庭治疗	(259)
第三节	康复期精神病人家庭护理	(263)

第一章 绪论

第一节 概述

一、精神病学

精神病学(psychiatry)是临床医学的一个分支学科,是研究精神疾病病因、发病机理、临床表现、疾病发展规律以及治疗和预防的一门学科。

由于精神疾病本身的特点和复杂性,精神病学往往涉及到其他方面的问题,如社会文化(社会精神病学,即从社会学、文化差异的角度研究精神疾病、行为问题发生和发展规律的一门学科)、司法问题(司法精神病学,研究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与安置问题的一门学科)、特殊人群(如儿童精神病学、老年精神病学)等。近年来新型精神药物层出不穷,改善了精神病人的治疗与预后,精神药理学也形成了自己的研究范围和特色。作为精神病学最基础的部分,精神病理学以心理学为基础,对异常思维、情感体验、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及其与深层心理活动等的关系;从生物学角度探讨精神疾病的病因、发病机制、治疗和预后又成了精神病学的另一分支——生物精神病学。

由于社会文化、经济的发展,以及对精神卫生需求的增加,当前精神病学的服务对象与研究对象已有明显的变化,重点从传统的重性精神障碍(psychosis),如精神分裂症,向轻性精神障碍如神经症性障碍、适应不良行为等转变;同时,服务模式也从封闭式管理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性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,许多学者认为:应将“精神病学”改称为“精神医学”似乎更为确

贴,实际上国内(包括台湾、香港)近年来出版的专业书籍均将“psychiatry”译为“精神医学”,日本出版的有关专业书籍也均冠以“精神医学”,这种表达既能较好地涵盖主要内容,也减少了对精神障碍患者的误解与歧视。

二、精神障碍

精神障碍(mental disorders)是一类具有诊断意义的精神方面的问题,特征为认知、情绪、行为等方面的改变,可伴有痛苦体验和/或功能损害。如阿尔茨海默病有典型的认知(特别是记忆)方面的损害;抑郁症有明显病态的抑郁体验,而儿童注意缺陷障碍的主要特征是多动。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死亡、残疾等的危险性。精神障碍的核心部分是失去现实检验能力、有明显幻觉妄想的精神障碍(psychotic disorders),还有一些神经症性疾病(neurotic disorders),如焦虑抑郁,也可能是一些人格、适应不良等问题。

国外研究表明,25%~30%的急诊病人是由于精神方面的问题而就诊;在美国,每10个人中就有1个人在其一生某个时段中住进精神病院,1/3~1/4的人群将因精神健康问题寻求专业人员的帮助。我国目前精神病性障碍约有1600万,抑郁症患者约有3000万,识别率、治疗率较低,这是对我国的精神卫生事业的巨大挑战之一。

精神病患者因为患病不能正常工作、学习、行使自己的社会责任;也可能由于社会歧视而丧失工作、学习机会。精神病患者对家庭的影响不仅仅是治疗、照顾的负担,还包括诸如家庭成员的精神付出、重新适应、忍受社会歧视等。传统上,评估某种疾病对健康的影响主要是从发病率、死亡率等方面来进行。但是这些指标主要适合于某些急性病(这些疾病的转归要么痊愈,要么死亡),对于慢性疾病、特别是对精神疾病就不合适。一般来说,精神疾病仅是导致残疾,而非死亡。

据统计,非感染性疾病负担在全球负担的比重日益加重,精神障碍负担占整个疾病负担15%以上,其中,中低收入国家为10.5%,高收入国家为23.5%。研究预测,到2010年,抑郁症将在全世界范围内成为致残的第二大

疾病。应当指出,精神(心理)健康与精神障碍并非对立的两极,而是一个移行谱。精神健康与躯体健康同样重要。可以说,没有精神健康就没有健康。对精神健康的定义不一,可以理解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、调整自己以适应环境。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。

三、其他相关学科

(一)医学心理学

在传统医疗过程中,人们常常只看到所服务对象的生理、病理活动或生物性的一面,而忽视了其心理活动和社会性的一面,以致有“见病不见人”的现象。从目前的医学模式看,这种服务至少是不全面的。医学心理学是以医学为对象形成的应用心理学分支,特别强调整体医学模式,即所谓生物-心理-社会医学模式,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、生化功能的影响及其在疾病康复中的作用等。

(二)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,并将这些技术应用于疾病的诊断、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、神经生物学等学科知识。行为医学涵盖的范围虽然较大,但它只是将上述学科的一部分整合起来而形成的一门新的学科,行为医学与上述学科不可互相替代。

(三)心身疾病与心身医学

心身疾病(心理生理疾病)是一组与精神紧张有关的躯体疾病,它们具有器质性病变(即病理解剖学改变)的表现(如冠状动脉硬化)或确定的病理过程如偏头痛所致的临床症状,心理社会因素在疾病的发生、发展、治疗和预后中有重要的作用。

心身医学是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,主要研究范围为:

- 1.研究特殊的社会、心理因素与正常或异常生理功能之间的关系;
- 2.研究社会、心理因素与生物因素在疾病的病原学、症状学、病程和预后中的相互作用;
- 3.提倡医疗照顾的整体观念,即生物-心理-社会医学模式
- 4.把精神医学与行为医学的方法运用于躯体疾病的预防、治疗和康复之中。

(高晓翠 魏月玲)

第二节 脑与精神活动

现代神经科学证明,人类所有的精神活动(广义的行为)均由大脑调控。我们对孩提时代经历清晰回忆来自于我们的大脑,我们的喜怒哀乐、一言一行,皆是大脑功能的体现,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异常的精神活动与行为表现。因而大脑(躯体的一部分)与精神不可分割,如果没有大脑的完整性,就不可能有完整的精神活动;如果没有环境的刺激、个人的经历、反映的对象,这种完整性也就毫无意义。

一、脑结构与精神活动

在目前科学的研究对象中,大脑的结构最复杂。大脑包含约 1000 亿个神经细胞和更多的神经胶质细胞,神经细胞种类繁多,例如位于视网膜上的间质细胞(无长突神经细胞)就达 23 种之多。

更为复杂的是神经细胞间的联系和细胞内的信号传导。据研究,平均每个神经元与其他神经元能形成 1000 多个突触联系,而 Purkinje 细胞能与其他细胞形成 10 万~20 万个突触联系,这样算起来,我们人类脑内就有几万亿至 10 万亿个突触联系。这些联系,使我们大脑形成了各式各样、大大小小的环路,构成我们的行为和精神活动的结构基础。脑解剖学的复杂性还表现

为一个单独的神经元可能是多个环路的一部分。脑是通过不同环路以各种复杂的方式处理信息。例如,从视网膜接受的信息通过初级处理。在几个环路上分别同时处理不同的内容,如一个环路分析是何种物体,另一个环路分析物体所在的位置,还有环路分析其颜色、形状等,最后,脑对不同环路所处理的信息进行整合,并结合与之有关的触觉、听觉体验、既往的经历、记忆等,形成一个完整的知觉体验。

可以想象,如果脑结构完整性受到破坏,势必影响正常的精神功能。例如,额叶损伤往往导致认知能力受损,患者常常很难在时间和空间上完成复杂的行为,以适应当前和未来的需要。如一侧额叶切除后的妇女不能组织和计划她每日的活动,不能准备家庭的一日三餐,尽管她仍保持良好的烹调个别菜肴的能力。我们知道,丘脑是接受信息并传至大脑其他部位的区域,慢性酒精中毒所致B族维生素缺乏。使内侧丘脑和乳头体损伤,导致患者近记忆受损,并出现定向障碍。近年来因丘脑在信息处理过程中的特殊地位,使其在精神分裂症的研究中备受关注。研究发现,丘脑通过感觉获取信息,然后进行过滤并传送到脑部的一定区域;磁共振成像CMRD扫描发现,早期精神分裂症患者的丘脑小于正常人,这或许可解释为何精神分裂症患者在发病期间会出现幻觉等精神症状。

二、脑神经化学与精神活动

脑的神经化学也非常复杂。神经元的电信号在突触处转化为化学信号,然后又转化为电信号。在这些转化中,神经递质起着关键的作用。如脑内的神经递质有100多种,可以大致分为两大类:一类为小分子,如单胺类;另一类为大分子,如内源性阿片肽、P物质等。

神经递质只有与相应受体结合,方能产生生物学效应。研究表明,几乎所有的递质均能与多种受体相结合,从而产生不同的生物学效应。例如,多巴胺有5种受体,而5-羟色胺至少有14种受体。大多数神经递质,如多巴胺、5-羟色胺、去甲肾上腺素、神经肽的受体均属于G蛋白偶联受体。作用于G蛋白偶联受体会产生更为复杂的生物学效应。