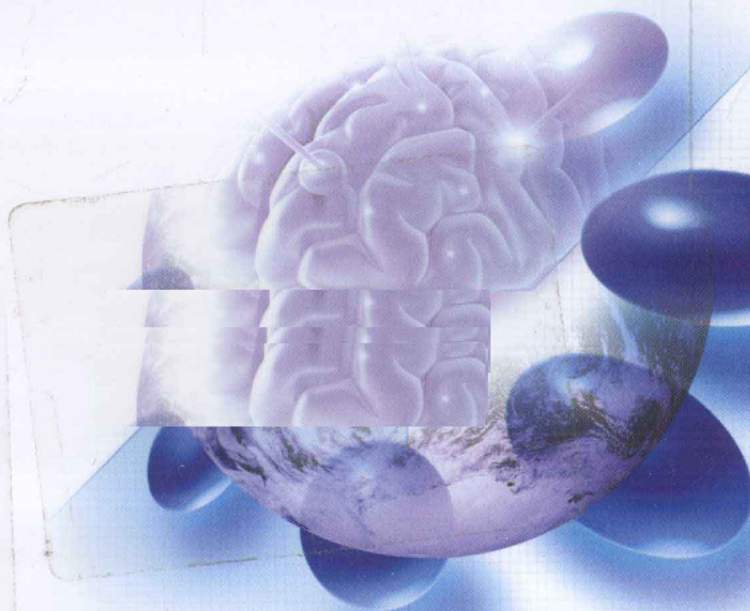


Acute Psychiatry

精神科急症

原著 Matthew Castle Rachel Jones

主译 王红星 主审 蔡焯基



北京大学医学出版社

Acute Psychiatry

精神科急症

主编 Matthew Jordan, Michael Jordan

主审 王世恩 主译 程博瑞



Elsevier 医学出版集团

精神科急症

ACUTE PSYCHIATRY

原 著 Matthew Castle

Rachel Jones

主 译 王红星

(首都医科大学附属北京安定医院)

主 审 蔡焯基

(首都医科大学附属北京安定医院)

北京大学医学出版社

JINGSHENKE JIZHENG

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科急症/ (英) 卡斯尔 (Castle, M.), (英) 琼斯 (Jones, R.) 著; 王红星主译. —北京: 北京大学医学出版社, 2011. 4

书名原文: Acute Psychiatry

ISBN 978-7-5659-0148-5

I. ①精… II. ①卡… ②琼… ③王… III. ①精神病: 急性病 IV. ①R749.059.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 048484 号

精神科急症

主 译: 王红星

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 药 蓉 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 889mm×1194mm 1/32 印张: 7.25 字数: 255 千字

版 次: 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷 印数: 1-4000 册

书 号: ISBN 978-7-5659-0148-5

定 价: 38.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

Acute Psychiatry

Matthew Castle, Rachel Jones

ISBN-13: 978-0-443-10305-6

ISBN-10: 0-443-10305-4

Copyright © 2007 by Elsevier Limited. All rights reserved.

The right of Matthew Castle and Rachel Jones to be identified as authors of this work has been asserted by them in accordance with the Copyright, Designs and Patents Act 1988.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by the Proprietor.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road, #08-01 Winsland House I, Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200, Fax: (65) 6733-1817

First Published 2011

2011 年初版

Simplified Chinese translation Copyright © 2011 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd and Peking University Medical Press. All rights reserved.

Published in China by Peking University Medical Press under special agreement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由北京大学医学出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国境内 (不包括香港特别行政区及台湾) 协议出版。本版仅限在中国境内 (不包括香港特别行政区及台湾) 出版及标价销售。未经许可之出口, 是为违反著作权法, 将受法律之制裁。

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2011-1651

凡在精神科临床一线工作的精神卫生工作者，均不可避免地会遇到各种各样的精神科急症问题，面对此类复杂多样的精神障碍，当机立断地作出诊断和处理，避免因延误处置所致的不良后果是每位医务人员不可回避的职责所在。

精神科急症自身的复杂性和处置的紧迫性是对精神科医师和护理人员业务素质、管理能力乃至职业道德修养的巨大挑战。要具备及时、准确、有效的处置能力，得心应手地应对挑战，临床医生必须接受良好的精神科基本知识、基本理论和基本技能的培训，这种培训应该从低年资的住院医师开始。

《精神科急症》一书是 Matthew Castle 和 Rachel Jones 教授的著作，经作者同意和授权，由首都医科大学附属北京安定医院王红星医师翻译，译本由北京大学医学出版社出版。翻译和出版此著作的主要目的是为低年资的精神科医师提供简明且易于操作的基本知识和技能，使他们尽快获得独立处理精神科急症问题的能力。本书的特点是内容丰富，几乎包括了临床上常见的各类精神科急症问题，并且理论与临床实践结合紧密，实用性强，对每一急症问题的基本理论、概念以及处置的路径和方法都有明确和具体的指导。鉴于当前国内精神科领域缺乏内容丰富、形式新颖、实用性强的急症教材，本书将可能成为当前各地精神科住院医师培训的重要参考教材之一。从这个意义上讲，本书的翻译和出版具有重要的现实意义和实用价值。

感谢王红星医师作出的积极贡献！

感谢出版团队为本书的顺利出版和发行给予的热情支持和巨大帮助！

祝《精神科急症》一书出版和发行成功！

首都医科大学附属北京安定医院 蔡焯基

2011年2月于北京

译者前言

本书紧紧围绕临床工作，简明扼要地向读者呈现常见的精神科急症及其基础精神障碍的诊断、治疗和风险评估。

译者在翻译本书过程中，为了便于读者理解，所有专业词汇的翻译均参照中文版本的 ICD-10 标准，第三部分诊断标准的翻译分别与中文版本的 ICD-10 标准和 DSM-IV 标准相一致。如“OCD”在 ICD-10 标准中译为“强迫性障碍”，而在 DSM-IV 标准中译为“强迫症”。译者并未统一为“强迫性障碍”或“强迫症”。

为了便于读者理解，译者统一用括号内加注解的方式对部分原文加以解释。

译者在翻译过程中，得到了首都医科大学附属北京安定医院各级领导的大力支持；在初译过程中，临床三科崔永华医师和龙海英医师参与部分工作；在成稿阶段，得到了首都医科大学附属北京安定医院陈建生主任医师的悉心指教；在定稿阶段，有幸得到了首都医科大学附属北京安定医院老院长蔡焯基教授对全文逐字逐句的审阅和指正，在此深表感谢。

由于译者水平有限，不足之处敬请大家不吝赐教。

首都医科大学附属北京安定医院 王红星

2011 年 2 月于北京

《精神科急症》旨在为低年资的精神科医师提供简明、易操作的指导手册。出版该书的原因之一就是当我们是低年资精神科医师时，很难找到一本指导手册。尽管有许多精神病学手册，但这些手册都是“体积小巧”的教科书，而非真正的临床指导手册。如果指导手册不能够指导实践，那么书中的建议无益于临床实践。

同样，其他的专业书籍也有此种现象，尤其是内科医学专业方面的书，虽然目的是帮助日常工作非常忙碌的低年资医师更好地进行临床实践，但是我们一直寻找最终也未找到这样的精神病学手册。

出版该书时，我们牢记三个目标：在去急诊室的路上医生可以方便阅读，在准备会诊时医生可以随时查阅，以及在出门诊时医生也可以方便查阅。本书的目标人群是低年资的精神科医师，也适用于医学生、全科医师、急诊医师、心理医师、精神科护士和精神科相关专业人士。

本书包括三部分：第一部分详细描述了临床评估的要求。其提供了针对采集病史、精神状态检查、临床检查、鉴别诊断和制订处理计划的程序化方法；第二部分是在急诊中遇到的最常见的临床表现及其基本处理方案；第三部分阐述了处理最常见的精神障碍的原则。

我们希望使用本书的医护人员在本书的空白处添加自己的笔记。您也可通过 www.candiclinical.com 提出您的宝贵意见和建议。

《精神科急症》不是一本教科书，它既不能代替诸如 ICD-10 和 DSM-IV 手册等重要的临床参考书，也不能代替 Maudsley 处方指南。但是，《精神科急症》要实现其目标，必然与这些参考书有部分重叠，包括相关诊断标准的总结概括以及建议的药物治疗方案。只是我们主要关注于处方的原则，具体治疗方案的细节尽可能地不描述。

我们原打算为每一个不同的精神疾病症状提供个体化的处理方法，但当写到这些时，会发现许多处理步骤普遍适用

于最常见的临床症状。因此，为了避免重复，书中内容前后相互参考。

我们要感谢本书的所有参与者，尤其是 Parveen Kumar 教授、Trevor Turner 博士、Jim Lucy 医师、Ted Dinan 教授、Ruth Seifert 医师和 John Snowdon 教授。此外，感谢 Imelda Duignan 医师、Gerald Libby 医师、Trudi Seneviratne 医师和 Neil Stewart 医师。

Matthew Castle

Rachel Jones

2006. 12

第一部分	临床评估	1
第 1 章	精神疾病史	3
第 2 章	精神状态检查	15
第 3 章	临床检查	27
第 4 章	鉴别诊断	33
第 5 章	处理	35
第二部分	精神科急症处理	45
第 6 章	精神科急症处理的通用原则	47
第 7 章	焦虑/激越患者	51
第 8 章	躁狂/失控行为患者	57
第 9 章	失眠	63
第 10 章	妄想患者	67
第 11 章	幻觉患者	75
第 12 章	强迫患者	81
第 13 章	意识模糊患者	87
第 14 章	记忆力减退患者	95
第 15 章	心境低落/精神运动性迟滞	99
第 16 章	自杀患者	105
第 17 章	攻击性患者	107
第 18 章	处于危机状态中的边缘型人格障碍患者	109
第 19 章	医院拒收的患者	113
第 20 章	需会诊的患者	115

第三部分	常见精神障碍处理	119
第 21 章	谵妄	121
第 22 章	痴呆	129
第 23 章	器质性精神障碍	139
第 24 章	酒精戒断	145
第 25 章	药物或酒精所致精神障碍	151
第 26 章	精神分裂症	157
第 27 章	持久的妄想性障碍	167
第 28 章	分裂情感性障碍	171
第 29 章	抑郁发作和复发性抑郁性障碍	177
第 30 章	躁狂发作和双相情感障碍	185
第 31 章	广场恐怖症、社交恐怖症、惊恐障碍和 广泛性焦虑障碍	195
第 32 章	边缘型人格障碍	205
索引		211

临床评估

第 1 章	精神疾病史	3
第 2 章	精神状态检查	15
第 3 章	临床检查	27
第 4 章	鉴别诊断	33
第 5 章	处理	35

精神疾病史

一般性接触	4
主诉	4
现病史	5
既往精神疾病史	6
既往就医史	7
用药史	8
家族史	8
个人史	8
社会经历	10
药物和酒精史	11
司法史	12
病前人格	13

下面列出了如何获得精神疾病史和精神状态的检查过程，实践中需要花费 30~60 分钟。

在一般检查时，精神疾病史、精神状态检查和体格检查必须在 40 分钟内完成。剩余的有限时间应用来准备如何与患者交谈。

在急诊情况下，时间较短，并非一定要求获得完整的精神疾病史。建议以简短的开放式提问开始，与接二连三一连串的封闭式提问相比，会面既能使医患关系更融洽，又能更好地了解病史并指导治疗。

一般性接触

有礼貌地向患者自我介绍并解释你需要了解的一些问题，确保患者知道你并非有意要了解其隐私，并且告知患者如有不适则随时提出来。

首先收集患者的基本信息：姓名、年龄、性别、种族、婚姻、职业。

主诉

询问主诉的目的有两个。其一是收集患者就诊精神科的基本的详细资料（入院时间、寻求帮助的原因等）。

其二是确立一个（或两个）患者主诉的最重要的精神症状，围绕该单一症状构建现病史。

尽可能用患者自己的语言记录症状，精神病理学的专业术语仅限于精神状态检查中使用。

例如：“X 先生在（警察、全科医师等）介绍和推荐下因为（介绍或推荐理由）在（日期）到（就诊/被送入院）（病房/医院/急诊科）。”

“根据 X 先生所言，他寻求帮助的理由是因为他感觉到（最重要的单一精神症状）。”

现病史

现病史是整体评估的最重要部分。需要列出最近精神疾病发作的情况，包括患者的症状群。该部分容易使人感到混淆。

避免该情况的简单方法之一是把现病史分为两部分：

1. **病程**：简洁地记录患者到精神科就诊的单一主诉症状发作（或恶化）的时间。
2. **相关特征**：检查其他与主诉相关的精神症状。

病程

开始时间

“（这次）该症状是何时变为一个问题的？”

诱发因素

“你想一想是什么因素导致该症状发生的？”

- 近期的社会应激因素
 - 酒精和药物滥用
 - 对精神科药物的非依从性
 - 新患躯体疾病/躯体疾病恶化
- 记录阳性和阴性结果。

病程进展

“近一段时间该症状是如何变化的？”

就医原因

“（这次）你为何最终来寻求帮助？”

相关特征

该部分需要多思考。就像患者主诉胸痛时你必须询问心血管和呼吸系统疾病一样，你必须询问与现病史最相关的信息。比如如果患者主诉感到抑郁，则提示应追问患者有无符合抑郁性障碍诊断标准中的症状和心境低落的症状（见 p. 99）。

你会发现相同的结果在本部分和精神状态检查中记录了两次，但是记录信息的方式不同。对相关特征而言，现病史描述集中在最近发作的阳性症状，并且必须用患者自己的话去描述。在精神状态检查中，症状主要限制在当前状态，目的是提供快速简短的患者信息。此外，精神状态检查中应该用精神病理学的词汇以特定的顺序呈现出来。

既往精神疾病史

本部分包括疾病史、治疗史和风险史。

疾病史

如果病史很短，则能详细记录。如果病史复杂，则要简洁地概括和记录。

“你是什么时候第一次看精神科医生的，为什么要看呢？”

“想想看，你是从什么时候发现有目前症状的？”

“从那时以来，恶化了多少次？这些症状要求必须住院治疗吗？”

如果住院/复发的次数少：

“第一次住院/复发的时间是什么时候？有何特殊原因吗？你的不适有多久了？有哪种方法能够解决吗？”对其他的症状发作重复上述问题。

“最近你多久来一次门诊/看医生/看心理治疗师/去医院？”

如果是多次入院/复发：

“你第一次和最后一次入院/复发的时间是什么时候？”

“平均多长时间？”

“是什么特殊原因造成的？”

“有什么解决这些复发的特殊办法吗？”

“曾经中断过吗？为什么？”

“最近你多久来一次门诊/看医生/看心理治疗师/去医院？”