

原著 MAX HAMILTON

费氏精神医学概论

王雨田 主译

李 铁 校



R749
WYT

112594

费氏精神医学概论

王 雨 田 主译
李 铁 校

副 译

齐 剂 赵继宗 冉春风 张安善

Fish's Outline of psychiatry
for students and practitioners

原著者

麦克斯·海米尔顿 (MAX HAMILTON)

利兹大学精神医学荣誉教授

利兹市综合医院荣誉顾问

利兹詹姆士本顿附属医院顾问

沃克菲尔德市斯坦利皇家医院荣誉顾问

序

《费氏精神医学概论》成书于1964年，首版作者系英国爱丁堡大学精神医学系主任F、J、Fish教授。F、J、Fish终生从事精神医学教学工作和临床精神医学工作，对精神医学有极深的造诣。所以本书问世以后很快为英联邦国家的医科大学采用为教科书。迄今为止，本书已先后四次再版，并已成为一本具有国际性影响的精神医学专业性著作。但为纪念首版作者F、J、Fish，书名一直称为《费氏精神医学概论》。

本书的第四版系最新版本，其作者是英国利兹大学精神医学荣誉教授MAX HAMILTON。第四版较之第三版做了较多的修改和补充，体现了当前精神医学发展的新趋势，本版充分介绍了弗洛伊德的理论，强调了行为疗法，这对中国读者来说是大有裨益的。王雨田讲师即以第四版为版本，并把它译成现在的这本书。两改译稿，两次缮写，历时两载，可谓良苦矣。又几经坎坷方得以出版，也可谓精神医学界一件幸事。

我相信本书会成为全国精神医学工作者，心理卫生工作者的朋友。

李 铁

译者的话

步入精神医学界是偶然的，译这本书也是偶然的，甚至能活下来也是偶然的，但似乎又是命当如此。少年时曾历大难未死，现在一直想寻觅当年救我于灭顶之灾的那位勇士，然而即便寻到又能以何报之，惭愧！七十年代在济南军区下放锻炼，被做为516清查五年之久，其间在坑道排除哑炮，目睹数名战士由于哑炮爆炸身亡，吾独无恙，岂非天意乎！思及此，虽然落实政策的春风始终未吹到我的身上，吾亦甚感欣慰。

及接触到精神病人，多有与我同样痛苦之经历者，余甚同情之。然很惭愧，无能彻底解救他们，尤其对于那些能不断制造精神病人的社会因子尤感无能为力。遂断然投身于精神医学领域，虽杯水车薪，唯求自慰而矣。

85年，偶得第四版的“费氏精神医学概论”，决心译之。希望能对患有精神疾病的患者有所帮助。然心有余而力不足，笔拙才亏，只能竭力而为之。及至稿成，社会上又开始讲求经济效益，于是虽然情杀小说、武侠传奇、慈禧吕后，西施飞燕府拾皆是，但却无一出版社愿出此书。于是只好以内部出版方式以馈诸君，幸甚，幸甚！

最后让我向在本书翻译出版中曾提供支持和帮助的刘静同志、梁仲学、金占元、刘向志、边疆同志及美国俄亥俄州迈阿密大学的 (Miami University) Bill Carvell william先生表示衷心的感谢。

第一版前言

本书是作者对医学大学生和医学研究生进行十年教学的经验结晶。本书尽了最大努力对精神疾病的症状和体征做了详尽的描述，并尽力做到把理论从实践中提取出来，并予以突出。在写作本书时便未打算论述儿童精神疾病和精神发育不全问题，这是因为在一本综合性的精神医学教科书中，用短短的一章根本不可能充分地论述儿童精神疾病和精神发育不全问题。我只希望本书能为医学大学生，开业医生及医学研究生提供一个有关精神医学的基本纲要或框架，以便他们能使自己的知识系统化起来。本书的写作原则完全是根据新麦耶学派的观点进行的。换句话说，作者认为对于任何一个病例，都应考虑各种有关的致病因素，并应运用各种恰当措施治疗之。这些措施既应包括建立在经验基础上的措施、建立在精神分析理论基础上的措施、还应包括那些以社会学为基础的，甚至以直觉为基础的措施。

本书中所表述的各种观点均由作者本人理所当然地负责。在此，我希望借此机会对我从前的老师们：Aubrey Lewis, D.L.Davies和Robert Orton表示衷心的感谢。然而我想这本书的完成也许应归功于我的系主任和朋友，他就是Alexander Kennedy。在我的精神医学观点陷入困境或误入歧途之时，或在我企图标新立异之时，他总是鼓励我努力表述自己的观点，而从不把他的观点强加于我。然而

他却不幸在三年前逝世，他的逝世是英国精神医学界的一个极大损失。

我希望这本Alexander Kennedy曾为之奋斗一生的书将促进英国精神医学教育事业和临床精神医学的迅速发展。

F·J·F

爱丁堡大学精神医学系

1964、1

第四版前言

自上版问世七年以来，又发表了很多与本书有关的科研成果，其中部分原因是由于人们重新燃起了对临床现象和精神疾病分类的兴趣。结果大多数章节不得不进行某些修改。正在迅速变化的精神医学领域的发展趋势已经表明：本版在第六章增加厌食性神经官能症、在第八章增加有关药物依赖的新材料确是明智之举。在第八章和第九章还反映了有关焦虑状态和情感性精神病的新观点。原第三章中有些过时的有关巴甫洛夫理论的内容已为行为疗法所取代。由于新的精神卫生法令的宣布，对第十五章也不得不做了相应的修改。本版书后所介绍的参考资料和进一步阅读的书籍都是最新的。

本书的第一版是以Adolph Meyer的教学讲稿为其基础而成书的。第一版强调了个体及其经历在决定疾病特征、治疗细节方面所具有的独特的的重要性。相对说来，忽略了恰当诊断的重要性。近年来，在理论方面，由于精神医学遗传学的进展，在实践方面，由于有效治疗的成果，精神医学学者越来越认识到诊断的重要意义。在普通精神医学中，麦耶学派（Meyerian）的观点是江河日下，而新克雷丕林学派（Neo-kraepelinian）的观点却方兴未艾。本版体现了这种趋势。

我希望能在此感谢我的私人助手Mrs J·M·Brierly，她曾不知疲倦的为本版准备素材，核实参考资料，并对本版进行了辛苦的校阅。

M·H

1985.5

目 录

第 一 章、病因学和总论.....	1
第 二 章、精神医学史和现代临床精神医学的 发展.....	13
第 三 章、精神医学学派.....	38
第 四 章、普通症状学.....	58
第 五 章、异常人格和病态人格.....	108
第 六 章、心因性反应、人格发展及神经官 能症.....	122
第 七 章、心身疾病.....	148
第 八 章、药物依赖.....	160
第 九 章、情感性精神病和躁狂抑郁症.....	181
第 十 章、精神分裂症和妄想狂状态.....	213
第十一章、精神病器质状态：总论.....	241
第十二章、精神病器质状态：各论.....	257
第十三章、性 障 碍.....	293
第十四章、精神疾病的治疗与管理.....	318
第十五章、精神医学与法律.....	366
第十六章、精神医学的病历采取方法.....	405
供进一步阅读的书籍名录（略）	
精神医学术语汇编.....	421

第 一 章

病因学和总论

(Aetiology and General Principles)

心理学理论的实质

解释心理学(Explanatory psychology)

在自然科学中，应努力确立因果关系。通过观察和实验而发现规律，进而通过精密地研究，最后确立可用数学方程式表达的定律。

在病理心理学和正常心理学中，都进行这样的试验，例如：象我们所知道的那样，刺激大脑可以引起幻觉和自动运动。这种心理学就称为解释心理学

移情心理学或理解心理学

(Empathic or understanding psychology)

我们都能在某种程度上感知或接受我们伙伴的情感和心

境，当我们这么做的时候，我们是一步一步地，摸索着地进入那个人的情境之中并进而理解他的行为。通过这种方法，我们就可在各种心理事件中建立起可理解的相互联系。例如我们就可理解为什么一个人在遭到肉体上的或言语上的攻击的时候会变得愤怒或以某种方式保卫自己。

译解心理学(Interpretative psychology)

对我们伙伴的简单理解很快发展为运用从民间传说、科学、和哲学中借用来的术语来译解他们的行为。心理治疗学家不得不以某种方式整理他们对病人行为的认识。于是各种不同的译解心理学便在创始者的不同人格基础和不同背景上破土而出。

心理解释的实质

(Nature of psychological explanations)

在讨论任何心理现象的时候，必须明确所使用的心理学的种类，而不要把解释心理学的概念，以及译解心理学的概念弄得混淆起来。

躯体疾病的原因

(The causation of physical disease)

有关躯体疾病病因的错误概念常常影响到精神医学领域。以传染性疾病而论，如肺结核，系认为由结核杆菌所致，

倘若真的如此，那么所有暴露给结核杆菌的人都应发生肺结核。这就不能完满地解释为什么该病在某一年龄组和某些种族中发病率较高。由此可见，结核杆菌虽然是该病发生的必不可少的条件，但大量的其它因素，如遗传因素，内分泌的平衡，饮食，居住条件等等，均可影响该病的发生。

精神疾病的病因

(The causation of mental illness)

没有任何理由认为精神疾病的病因不同于躯体疾病的病因。在我们还不能确定很多精神疾病的原发病因时，精神医学家很有必要考虑在该病发生中可能起作用的各种因素。应该认为精神疾病是个体对其生活环境的反应。当我们看见一个患有精神疾病的病人时，我们必须从三个方面提出问题：即“为什么是这个人，在这个时候，以这种方式，在精神上出了毛病。”答案如下：

1、直接的情境应激

- a、生活条件；
- b、家庭条件；
- c、家庭之外的人际关系；
- d、职业变更；
- e、普遍的社会条件，诸如：经济危机、战争等。
- f、躯体疾病。

2、素质 (The constitution)

这是指个体的整个躯体状态和整个心理状态的先天倾向的总和；通常为以下几个方面所决定：

a. 遗传因素。在使用这个词的时候，有时就是指素质方面的遗传。既然如此，就应使用“遗传素质”这一术语。

b. 由子宫内疾病，出生后疾病，以及肿瘤所引起的神经系统的实质性损害。

c. 发育过程中的心理影响。(COOPER & COLETT)

精神疾病的遗传学

研究方法 (Methods of study)

1、精神疾病的家族史

在那些心理因素可以发生影响的精神疾病中，其病人中儿童发病率的升高很可能是由于父母的心理影响作用于儿童的结果，这样便可能对该病的遗传学基础得出错误的结论。

2、某些特定疾病中的堂表亲结婚率

如果该种疾病的遗传性别符合孟德尔的隐性遗传规律的话，那么在患有该种疾病的病人中，其父母则应多是堂表亲性婚姻。

3、单卵双生子的研究

单卵双生子的两个个体具有完全相同的遗传基因，所以如果其中有一个患有遗传性疾病，则另一个亦应患此病。

4、寄养子研究

如果某种精神疾病有遗传基础的话，那么早年寄养的儿童也应如同其生物学双亲一样而患该种精神疾病。如果某种疾病系由抚养者的影响所致，那么就应和收养他们的双亲一致。

遗传学在精神疾病中的重要性

在精神疾病的病因中，毫无疑问遗传因素是重要的，但环境因素同样也是重要的。认为他们之中只有一方面起作用的观点则是错误的。某些精神医学学者在其著作中忽略了遗传方面，这是因为他们认为：既然精神疾病是遗传的，那么治疗便毫无意义了。其实这种观点是错误的，因为即使在遗传生化方面存有缺陷也是可以治疗的。在精神疾病的病因中，否定心理因素也同样是错误的。因为忽略心理因素便可导致放弃心理治疗，进而导致疾病更易复发。

器质性脑病和精神疾病

(Coarse brain disease and mental illness)

由于缺氧，局部贫血，外伤等而导致的脑损害，均可引起精神疾病。这些脑病通常引起非特异性的综合征，但也可引起类精神分裂症的以及类躁狂抑郁症的临床表现。

在出生前和童年期所产生的轻微脑损害，可不产生严重脑损害所引起的那种精神缺陷。但可使儿童易于出现儿童行为障碍，如在遗传因素存在的前提下，还易于发生精神分裂

症。这种轻微脑损害还可造成正常心理发育的紊乱，而后者又可导致明显的人格异常。

器质性脑病所产生的症状可使病人产生环境问题，这种环境问题进而导致心理障碍，同时脑损害本身也可直接地产生心理效应，而这二者之间又存在复杂的相互作用。比如：癫痫，其发作使病人难于找到工作，并引起同伴的反感，而癫痫性的人格改变也引起同伴的反感。所以在癫痫性环境适应不良中，很难分清各种因素的影响及其所应负责的程度。

发育期的心理影响

(Psychological influences during development)

父母的态度

儿童的初期接触环境是他的母亲，以后父亲兄弟姐妹也可影响儿童，再以后则是学校和邻居对儿童的影响。母亲对儿童影响的效果取决于母亲的态度和儿童的素质。人们认为，对孩子占支配地位的、过度占有孩子的母亲可以使不同素质的儿童出现不同的障碍。例如：这样的母亲可使孩子不持异议，或使素质上过度活动的儿童降低对挫折的忍耐力。

母爱剥夺 (Maternal deprivation)

据认为母爱剥夺导致情感缺乏的性格形成，但这尚有争论。还有证据说明，儿童在十一岁以前丧母可能使孩子易患

抑郁性疾病。

社会环境 (Social environment)

精神分裂症及其它精神病的分布情况

发现在以贫穷和与社会隔离为其特征的市区内，精神分裂症的数量很大。但已积累的证据表明，这可能是由于这些个体倾向于退化或已处于疾病的早期阶段。但这种情况不适于躁狂抑郁症。还发现在挪威的海员中，其精神分裂症的发生率高于一般居民，但这可能是由于在海员中异常人格的发生率较高之故。

职业 (Occupation)

慢性精神病总是降低人的工作能力，但无证据说明某一特定职业易患精神疾病。但某些职业中的人酒精中毒的危险性很大，例如，那些在酒精行业工作的人员，商业推销员，演员，和商业委员会的人们。

战争 (War)

在大规模的战争期间，精神病院的住院率下降；据说内源性精神病的住院率也下降。因此认为原来那么多的内源性精神病也可能不完全是真正的内源性精神病，其中一部分乃是由于应激所致。当然这也许是靠不住的，因为精神病院的住院人数也并不必然地直接反映战争期间的精神疾病的发生率。

监禁 (Prison)

真正的监禁性精神病，又称监牢疯狂，只发生于对监狱反应不良的异常人格者。

狱中的精神分裂症是该疾病的典型表现，精神分裂症的前驱症状常导致病人犯罪。

应激与反应 (Stress and Reaction)

应激 (Stress)

如果这个词用来指人们所面临的困难，那么应激即使不是对人起绝对作用，也决不是毫不起作用，而是程度不同地作用于人。如果给人以足够强的应激，任何人都会发生精神崩溃。

精神崩溃的发生与否取决于应激对人的性质以及应激的强烈程度。

不能从理论的角度，也不能从精神医学学者本人的立场去估计应激的意义。因为这种估计本身就可能在不同程度上是非理性的。

理想和抱负常常是不合逻辑的，如果受到挫败，个体可受到明显的扰乱。但对由异常行为所引起的事件，我们很难理解，很难认为这种事件具有原因性的意义，因为那种异常行为本身就已是疾病的主要部分。

反应 (Reaction)

在精神医学中，这个词有五个不同的含义：

1、某些事件恶化了处于活动期的、但是轻微的精神疾病。

2、因精神疾病引起的人格缺陷者，以其不寻常的方式对其周围环境发生反应。

3、严重的环境应激诱发精神疾病。

4、认为精神疾病是一种器质性反应，即脑对自然病原体的反应。

5、根据牛顿的机械力学观点：即作用力和反作用力大小相等，方向相反的观点，则精神疾病是对环境的反作用。

反应性疾病 (Reactive illnesses)

有关反应性疾病的争论是由于误解了“Reactive”这个词的使用。

如果该词用于上述五个含义，那么该病便符合Jasper氏对反应性疾病所规定的标准，其标准如下：

a、精神症状的内容同引起该病的体验有可理解的关系。

b、没有这种体验，该病就不能发生。

c、病程取决于这种体验，如果这种体验逆转或消除，则该病便可消失。

如果我们承认上述标准，那么可以说严重的精神病很少是反应性的。战争中的焦虑状态是这种反应性疾病的最为典型的例子。

然而也有些疾病，在其发生时，某些事件似乎扮演了原因性的角色，但继之而来的病程却不受原因性事件的左右而