

精神疾病防治 与 精神病院管理

(内部资料)

辽宁省精神病防治工作办公室
辽宁省精神病防治院

1984·11

精神疾病防治 与 精神病院管理

陈惠卿

北京医学院心理学系心理学教研室
北京市精神病医院管理科

1989-11

《精神疾病防治与精神病院管理》

编辑委员会

主 编：王景泰

付主编：周邦兴 张文海

执行编委：李权国 赵天任 项全富 喻永孚 王荣良

黄庆绵 吴化民 杨国章

编 委：（按姓氏笔划为序）

王秀姿 王荣良 王景泰 代广弟 汪俊杰 许振学

李权国 李春范 吴化民 项全富 周邦兴 杨国章

张文海 赵天任 高仑山 黄庆绵 喻永孚

前 言

建国以来，我国的精神病防治事业，在党和人民政府的关怀下，取得了很大的发展。仅就我们辽宁省来说，目前已有精神病防治机构三十余所，精神病床六千余张，精神病防治专业人员达四千余人，为开展全省精神病防治工作奠定了初步基础。

回顾过去，展望未来，当今我国精神病防治事业已进入了一个新的历史时期。相比之下，我们的专业技术水平和科学管理水平，还不能适应精神病防治事业发展的需要。

为了把我省精神病防治工作提高到一个新的水平，在几个单位领导的倡导下我们组织了省内一些从事精神病防治事业的专业同志，在整理历年来“精神病专科医师进修班”的讲义的基础上，总结以往的精神病防治工作实践经验，收集了手头仅有的国内外精神病防治资料，编写了这本《精神疾病防治与精神病院管理》，其目的在于普及精神病防治知识，提高防治技术水平和科学管理水平，为开创我省精神病防治工作的新局面能有所借鉴。

本书分精神疾病防治和精神病院管理两篇共十八章，约三十万字。由于我们的水平有限，经验不多，难免有不完善或错误的地方。书中所讲的管理原则和方法，还有待进一步实验和完善。欢迎全省从事精神病防治工作和关心精神科事业发展的同志提出修正补充意见，以便使这本书进一步完善起来。

编 者

一九八四年五月

目 录

第一篇 精神疾病防治

第一章 精神病防治发展简史	吴化民 (2)
第一节 国外精神病防治发展简史	(2)
一、古代朴素唯物主义在精神病学中的反映	(2)
二、中世纪神学宗教对精神病学发展的影响	(3)
三、十八世纪后资产阶级革命胜利对精神病学的影响	(3)
四、现代精神病学的发展	(3)
第二节 目前国际上精神病学发展水平及今后发展的方向	(4)
一、用现代生物学理论研究精神病的现状	(4)
二、精神疾病的临床和科学研究方法的进展	(5)
三、精神病院的情况	(5)
四、精神病人的治疗	(6)
五、精神病防治管理与社会精神病学	(6)
六、今后发展方向	(7)
第三节 国内精神病防治发展简史	(7)
一、祖国医学对精神病学的贡献	(7)
二、我国现代精神病学的进展	(8)
第四节 国内目前精神病防治科学技术发展水平及今后发展方向	(9)
一、生物基础理论研究方面	(9)
二、心理学研究现状	(9)
三、临床研究现状	(10)
四、中医研究现状	(10)
五、社会防治管理	(10)
六、今后发展的方向	(10)
第五节 我省精神病防治的现状与展望	(11)
一、防治管理的历史及现状	(11)
二、存在的主要问题	(12)
三、今后的展望	(13)
第二章 精神病的流行病学动态	李权国 (13)
第一节 国际精神病流行动态	(14)
一、关于国际上流行病学调查各种精神病的患病指数	(14)
二、国际精神疾病的流行趋势	(19)
第二节 国内精神病的流行动态	(19)

一、我国各种精神病的患病指数·····	(19)
二、我国精神病流行学的特点·····	(21)
第三节 省内精神疾病流行动态·····	(22)
一、省内精神疾病流行病学调查情况·····	(22)
二、流行趋势·····	(23)
第三章 精神病流行病学调查·····	吴化民 (24)
第一节 调查的目的·····	(25)
第二节 调查的方法·····	(25)
第三节 调查的内容·····	(26)
第四节 调查的准备阶段·····	(26)
第五节 调查的步骤·····	(29)
第六节 资料的整理和分析·····	(30)
第四章 精神病的社会防治管理·····	赵天任 (32)
第一节 精神病防治管理的基本方针和政策·····	(32)
第二节 精神病防治管理的基本手段·····	(33)
第三节 精神病防治管理的技术措施·····	(34)
一、精神病流行病学调查·····	(34)
二、各级精神病防治机构的技术措施·····	(34)
三、加强科普宣传与培训专业人才·····	(35)
四、开展心理卫生及心理咨询·····	(35)
第四节 精神病防治管理的组织措施·····	(36)
一、防治网的建立与组织管理·····	(36)
二、防治人员的组织管理·····	(38)
三、社会防治病案、卡片和报表的填写与管理·····	(38)
第五节 精神病人的康复管理·····	(38)
一、组织形式·····	(39)
二、管理方法及内容·····	(39)
第六节 家庭病床的管理·····	(40)
一、家庭病床的意义·····	(40)
二、家庭病床的治疗对象及范围·····	(40)
三、家庭病床巡诊制度与治疗原则·····	(40)
第二编 精神病院管理	
第一章 精神病院的基本任务和工作特点·····	张文海 (41)
第一节 病院的基本任务·····	(41)
一、病院要以医疗为中心·····	(41)
二、扩大预防,搞好社会防治·····	(41)
三、开展科学研究·····	(42)

四、培训卫生技术人员	42
五、对下级医疗单位精神病院(科)进行业务指导工作	42
第二节 医院的工作特点及其工作原则	43
一、精神病院的服务对象是精神病人	43
二、医院工作的时间性和连续性非常严格	43
三、精神病院具有广泛的社会性	43
第二章 精神病院的建筑	周邦兴 44
第一节 医院建筑总体设计的主要方面	44
一、关于精神病院的院址选择	44
二、关于用地面积	45
三、关于总平面设计要求	45
第二节 门诊部建筑设计	46
一、门诊位置与平面布局的要求	46
二、诊室	46
三、厕所	46
第三节 病房建筑设计	46
一、病房的形式	47
二、病房建筑的设计	47
第三章 精神病院组织管理	喻永孚 49
第一节 领导体制	49
第二节 组织机构	50
第三节 人员编制	52
第四节 领导方法	53
第四章 精神病院医疗装备	杨国章等 54
第一节 精神科病房的装备方案	54
第二节 精神病院医技科室的装备	57
一、检验科装备	57
二、药局装备	57
三、放射科装备	58
四、理疗科装备	59
五、供应室装备	59
第三节 精神病院科研实验室设备设想	60
一、生化、遗传实验室设备	60
二、心理实验室装备	60
第四节 器械装备的管理	60
一、建立制度	61
二、财产帐目	61

三、技术档案.....	(61)
四、使用、保养、检查和修理.....	(61)
第五章 精神病院行政管理..... 杨国章	(63)
第一节 目标规划.....	(63)
一、医院目标规划的基本概念.....	(63)
二、怎样编制医院的目标规划.....	(63)
三、医院目标规划的管理实施.....	(65)
四、目标规划管理的优点.....	(67)
第二节 年度计划、周程及日程.....	(67)
一、年度计划的编制及实施.....	(67)
二、周程及日程的编制.....	(71)
第三节 加强岗位责任制, 保证规划完成.....	(76)
一、岗位责任制的概念及重要作用.....	(76)
二、岗位责任制与考核制、奖惩制的关系.....	(76)
三、落实岗位责任制的措施.....	(77)
四、加强岗位责任制的薄弱环节.....	(78)
第六章 精神病院的医疗管理..... 项全富等	(79)
第一节 精神疾病的分类.....	(79)
第二节 精神疾病的诊断标准.....	(83)
第三节 各种疗法常规.....	(116)
一、精神药物治疗.....	(116)
二、中医治疗.....	(129)
三、电休克治疗.....	(132)
四、胰岛素治疗.....	(133)
五、心理治疗.....	(135)
六、工娱治疗.....	(136)
第四节 住院患者诊疗程序.....	(137)
一、入院.....	(137)
二、住院期间.....	(137)
三、出院.....	(138)
第五节 出入院标准及疗效判定.....	(138)
一、入院标准.....	(138)
二、不收容住院条件.....	(138)
三、出院标准.....	(138)
四、疗效判定标准.....	(139)
第六节 精神科住院病历书写格式与要求.....	(139)
一、精神科病历.....	(139)

二、精神科中西医结合病志书写格式与要求	(150)
三、住院完整病志示例	(151)
第七节 医疗质量控制和考核方法	(157)
一、医疗质量的概念及其与工作质量的关系	(157)
二、精神科医疗质量控制方法	(157)
三、医疗质量的考核方法	(158)
第七章 精神科门诊(防治所)管理	王荣良等 (159)
第一节 门诊工作特点及任务	(159)
一、门诊工作特点	(159)
二、门诊工作任务	(159)
第二节 门诊设置	(160)
第三节 门诊诊疗程序	(160)
第四节 门诊病历的书写标准	(161)
第八章 护理管理	代广弟等 (162)
第一节 精神科护理工作特点及基本任务	(162)
一、加强基础护理	(162)
二、专科护理	(162)
第二节 精神科护理的组织管理及护理程序	(163)
一、护理指挥系统	(163)
二、各级护理人员的职责	(168)
三、精神病院护理人员的编制	(173)
四、设施和布局	(177)
五、护理工作与各部门的关系	(178)
六、护理程序	(178)
第三节 护理管理制度	(180)
一、护理人员的工作手则	(181)
二、岗位责任制	(181)
三、值班交接班制度	(186)
四、医嘱处理制度	(187)
五、服药制度	(187)
六、保护病人制度	(187)
七、保护记录书写制度	(188)
八、医疗文件管理制度	(188)
九、计划护理制度	(189)
十、护理查房制度	(190)
十一、事故、差错、问题管理制度	(190)
十二、病房管理制度	(193)

十三、病房安全管理制度	(193)
十四、分级护理制度	(194)
十五、探视制度	(195)
十六、假出院制度	(195)
十七、工娱疗法室制度	(195)
第四节 护理技术管理	(197)
一、基础护理的主要内容	(197)
二、专科护理的内容	(198)
三、计划护理	(206)
四、护理业务技术资料档案管理	(206)
第五节 护理质量控制与检查方法	(208)
一、质量控制的范围与标准	(208)
二、护理工作质量评定依据	(217)
三、质量标准的监督与检查方法	(217)
第九章 精神病院医技科室管理	杨国章等 (220)
第一节 精神病院医技科室特点及管理原则	(220)
第二节 检验科管理	(221)
一、检验科的基本任务	(221)
二、检验科的设置	(221)
三、检验科的技术管理	(221)
第三节 药局管理	(223)
一、药局的基本任务	(223)
二、药局的设置要求	(223)
三、药局管理工作	(224)
第四节 放射线科管理	(224)
一、放射线科的地位与基本任务	(224)
二、放射线科的设置要求	(225)
三、放射线科的诊断工作	(225)
四、投照室工作常规	(225)
五、暗室工作常规	(226)
六、X光机检修保养常规	(226)
第五节 脑电图室的管理	(226)
一、脑电图室场所的选择条件	(226)
二、脑电图室的内部结构	(227)
三、脑电图机的使用及注意事项	(227)
四、检查手续与脑电图记录的保管	(227)
五、脑电图室工作制度	(227)

六、脑电图机安全操作常规	(228)
第六节 心电、超声波室管理	(228)
一、心电、超声波室的位置及内部结构	(228)
二、心电、超声波室工作管理	(229)
第七节 供应室管理	(229)
一、供应室任务	(230)
二、供应室的位置	(230)
三、供应室的布局及装备	(230)
四、供应室工作管理	(230)
第十章 精神病院统计工作	喻永孚等 (232)
第一节 应用医学统计法的意见	(232)
第二节 医学统计的基本知识	(232)
一、统计资料的收集	(233)
二、统计资料的整理	(234)
三、统计指标的计算	(241)
四、统计资料的分析	(249)
第三节 精神病院医疗统计常用名词	(260)
第四节 精神病院常用统计指标	(261)
一、门诊统计指标	(261)
二、住院统计指标	(261)
三、医技科室统计指标	(262)
第五节 精神病院医疗统计工作程序	(262)
第六节 精神病院常用统计指数及计算方法	(264)
一、门诊工作统计	(264)
二、住院工作统计	(266)
第七节 医院统计资料分析与应用	(273)
第十一章 病案管理	李志才 (276)
第一节 概述	(276)
第二节 病案工作	(276)
一、病案内容	(276)
二、病案程序	(277)
三、病案要求	(277)
四、病案保存期限	(277)
第三节 病案管理	(279)
一、病案管理的目的和意义	(279)
二、病案管理的组织形式与任务	(279)
三、病案管理人员要求	(281)

四、病案管理基本方法	(281)
五、各种索引编目方法	(282)
六、病案保存方法	(286)
第四节 工作常规及制度	(287)
一、工作常规	(287)
二、各项规章制度	(290)
三、病案室各级人员职责	(291)
第五节 随访及审核工作	(292)
一、病案随访工作	(292)
二、医用表格审核工作	(293)
第六节 病案管理现代化规格及要求	(293)
一、病案室规模与设备	(293)
二、病案管理现代化进展	(295)
第十二章 精神病院的科学研究	王秀姿等 (296)
第一节 精神科的科研作用	(296)
第二节 精神科的科研内容	(296)
一、精神病流行病学研究	(297)
二、有关基础医学方面的研究	(297)
三、医疗、护理实践中各种问题的研究	(297)
四、精神病的社会防治	(297)
五、其它	(297)
第三节 精神病的科研方法	(298)
一、科学研究方法	(298)
二、科学研究的程序	(298)
第四节 精神病的科研组织领导	(302)
第十三章 精神病院的后勤管理	汪俊杰等 (302)
第一节 财务管理	(302)
一、财务管理的任务	(302)
二、财务管理的原则	(302)
三、财务管理的基本内容	(303)
四、财务管理的主要措施	(303)
五、住院处管理	(304)
第二节 后勤供应管理	(305)
一、后勤供应工作的任务及范围	(305)
二、后勤供应工作的质量要求	(305)
三、后勤供应工作的措施	(309)
第三节 物资管理	(310)

一、物资的采购验收	(310)
二、物资的保管发放	(311)
三、物资调动的审批	(312)
四、物资的档案管理	(312)
五、物资的报废报销	(312)
六、物资的修旧利废	(312)
七、物资破损丢失赔偿	(313)
第四节 伙食管理	(313)
一、伙食管理的重要性	(313)
二、伙食管理办法与膳食供应的方式	(313)
三、伙食的粮食管理	(314)
四、伙食的仓库管理	(314)
五、伙食的财务管理	(315)
六、伙食的质量管理	(315)
七、特食饮食及治疗饮食的管理	(315)
八、伙食的卫生管理	(317)
第五节 环境管理	(318)
一、环境管理的基本内容	(318)
二、环境管理的实施	(320)
三、环境管理的检查评比	(321)
第十四章 精神病院队伍建设	许振学等 (324)
第一节 人才的培养与管理	(324)
一、科技队伍职称构成	(325)
二、科技队伍年龄构成	(325)
第二节 在职业务教育	(326)
一、培训的重点	(326)
二、培训的措施	(327)
第三节 思想政治教育	(328)
一、思想政治教育的基本内容	(328)
二、思想政治教育的基本方法	(329)
三、思想政治工作应遵循的原则	(330)
附：一九八四年中华医学会情感性精神病专题学术会议精神疾病分类 及精神分裂症、躁郁症临床工作诊断标准	(333)

第一篇 精神疾病防治

精神疾病是一组由不同原因所致的大脑功能紊乱，临床上突出的表现为精神活动异常——精神症状，包括感知、思维、情感、注意、记忆、行为、意志和智能等方面的异常。“精神病”一词有二种不同含义：广义者泛指所有不同精神障碍，包括严重精神病、神经症、精神发育不全和人格障碍；狭义者仅指精神障碍较严重的一组疾病；前者称为精神疾病，后者称为精神病，但有时两者难分。

精神疾病是危害人们身心健康的常见病、多发病。由于统计范围和统计方法的不同，各个地区、各个时期的精神疾病患病率差异很大。有些国家统计，广义的精神病患者的患病率高达100%，狭义的精神病患病率为10~20%。我国部分地区二十世纪七十年代的普查资料，狭义的精神病患病率为4~11%，多数报告为6~8%。近年来省内抽样流行病学调查精神疾病（不包括神经症）患病率10%，神经症患病率为10~35%。根据国内外专家预计，精神疾病患病率将会逐步增加的趋势。

精神病学是医学的一个分支，基本任务是研究各种精神疾患的病因、发病机制、临床特征、病程转归和防治措施。近年来多数人主张把临床医学分支的“精神病学”改称为范围更广的“精神医学”。除了研究精神疾病的发生和防治外，还研究各种因素对精神活动的影响以及精神卫生对社会各领域所引起的作用等。主张开展深入而广泛的精神卫生服务，为个人、家庭和社会各部门提供更多的精神卫生咨询和指导，这已成为世界精神病学发展的主要倾向之一。

精神病学与其它科学关系极为密切，它已成为现代医学基础科学之一，其内容涉及社会学、心理学、遗传学、人类学和神经科（包括神经解剖、生理、生化及药理学等）。有人主张把它纳入行为医学范畴。

精神病防治，即包括对精神病的预防和治疗。精神疾病预防，一般包括三方面内容：（1）预防精神疾病的发生，即首级预防。（2）早期发现，早期治疗，争取良好的疗效，预防复发，即二级预防。（3）做好已患病者的康复安排，减少疾病导致精神衰退和能力丧失，即三级预防。现代治疗精神病的模式是生物（主要是药物）——心理——社会——行为的综合措施。精神疾病的防治，既有医学科学问题，又有心理、社会科学问题。既有社会问题，就有一个如何加强管理问题。因此，防治、管理是一个问题的两个侧面，关系密切，不能截然分开。防治是管理的基础，管理则是防治的保证，故一般也称为精神病防治管理工作。

精神卫生，是近年来提出的新名词，它的含义尚不十分明确。一般说精神卫生，即心理卫生。狭义的精神卫生是预防精神疾病的发生，广义的精神卫生则包括促进人们的精神健康，发挥更大的精神效能为目标，以及治疗和管理好精神病人。所以，现在人们

把精神病防治管理工作，也称为精神卫生工作。

既往对精神病人防治采取收容和隔离政策，结果造成精神状态进一步衰退，不能适应社会生活，精神病人有增无减。目前总的趋势是开放性社会综合治疗和管理。“世界卫生组织正在进行精神卫生政策上的转变，即把住院服务转向把精神卫生服务与一般卫生服务和社区发展结合起来”。就从整个精神病人治疗过程来看，住院治疗仅是一个短暂的阶段，更长的时间，经常的治疗是在院外，在社会。建立精神病防治网，即把预防和治疗管理结合起来，把医务人员和社会力量结合起来的工作体系，是行之有效的模式。

目前我国对精神疾病的防治的重点是重精神病（狭义精神病），轻精神病（神经症等）尚待提到日程上来。做好精神病的防治管理工作，不仅保障人们的身心健康，而且对维护社会安定团结，促进两个文明，尤其是精神文明建设，都有其重要意义。

（吴化民）

第一章 精神病防治发展简史

精神疾病有些病因至今未明，且难以用具体而客观的仪器进行检查，同时又受历史背景的影响和科学水平的限制，精神病防治管理上也是处在经验的探索之中。历来唯心主义和唯物主义两种世界观的斗争，也直接影响着对精神疾病本质的认识，以及影响着对精神疾病所采取的防治措施，因此某一历史阶段精神病学及防治的发展，不但决定于当时的医学科学水平，同时与当时占统治地位的意识形态，哲学思想观点关系很大。人们对精神病本质的认识是经过漫长而曲折的道路，防治的措施和手段也是在不断的改进和更新。

第一节 国外精神病防治发展简史

精神病学历史，可以说源远流长。早在二千多年前在有关医学书籍中就有了记载。但是，现代精神病学的创立和发展，则主要是近百年的事。

一、古代朴素唯物主义在精神病学中的反映

公元前四至五世纪，古希腊罗马时代，已经有了古代朴素唯物主义萌芽。希波克拉底（Hippocrates, 460~377）是古希腊最伟大的医学家，也被称之为“精神病学之父”。他认为脑是思维活动器官，提出了精神病的体液病理学说。他认为人体内存在着四种基本液体：血、粘液、黄胆汁和黑胆汁，就象自然界存在四种现象——火、土、空气、水一样。四种体液如果正常地混合起来则健康，如果其中一种过多或过少、或它们之间互相关系失常，人就生病。在精神疾病分类方面，他首先划分出癫痫、躁狂症（Mania）、忧郁症（Melancholia）、神经炎（phrenitis）、产褥期精神病、酒精中毒性谵妄和痴

呆等疾病。在治疗方法上认为大自然具有治疗作用。他曾说：“自然是吾人疾病的医生”。因此，他不主张过多的干预疾病，而主张等候疾病的自然痊愈。他认为应合理地安排病人的生活，使病人感到舒适，愉快，并受到同情和尊敬。

二、中世纪神学宗教对精神病学发展的影响

公元三世纪后，西欧随着古罗马文化的衰落，特别是中世纪，医学为神学和宗教所掌握，处于黑暗时代，对精神病的看法也大大地后退了。精神病人被视为魔鬼附体，他们被送进寺院中去，用祷告、符咒、驱鬼等方法进行“治疗”。许多专门“著作”，研究魔鬼的性质与精神症状的关系。一本由教皇指定编辑名叫《魔鬼的锤子》的手册，荒唐的为拷问、审讯、发现魔鬼提供了方法。对待精神病人采用可怕的苦刑。声援精神病人的正义呼声，很可能被宣判为异端邪说，成千上万的精神病人被杀害、被控告。

三、十八世纪后资产阶级革命胜利对精神病学的的影响

十八世纪对西欧精神病学是一个转折时期。由于科学的进步，给迷信以巨大打击。从这时开始精神病才被看作是一种需要治疗的疾病，精神病人被看作是社会的成员。

法国医生比奈尔（Philippe·Pinel 1754~1826）提出要以人道主义的态度和方式去对待和管理精神病人，应把精神病人从锁链中解脱出来，在精神病学上写下了光辉的一页。但在十八世纪和十九世纪的德国，由于受康德和黑格尔唯心主义哲学的影响，精神病学中宗教道德观念占统治地位。当时所谓“精神学派”认为精神病是精神或灵魂本身的病，因罪恶、居心不善而引起。精神病人不应由医生治疗，而应由哲学家来进行道德教育。同时与这一张相对立的“躯体学派”则认为精神、灵魂是永恒不变的，不可能得病，如有精神病乃是躯体疾病所引起的，因此，这一学派从躯体变化方面去寻找病因，积累了资料，对当时的精神病学的发展起了一定的促进作用。

四、现代精神病学的的发展

到十九世纪中叶，随着自然科学包括基础医学，如生物学、解剖学、病理学和心理学的发展，以及临床资料的积累，客观地提出了精神病是由于脑病变所致的结论。二十世纪以来，许多精神病学家对精神病的病因、发病机理分别从大脑解剖学、生理学和心理学等不同角度进行了大量的研究和探索，以阐明精神现象的实质和精神病理现象发生机理。由于学术观点的不同，形成了精神病学中的各种学派，其中目前仍影响较大的学派有：

德国的克雷丕林（Kraepelin 1856~1926）则为现代精神病学的重要奠基人之一。他总结了前人的成果，以临床观察为基础，依病因学为依据，提出了精神疾病的临床分类原则，提出了早发性痴呆和躁狂抑郁性精神病的诊断概念。以后瑞士的E·布鲁勃（Eugen·Bleuler 1857~1939），首先创用“精神分裂症”一词，来代替“早发性痴呆”，这一诊断名称为全世界所接受。

奥地利医生弗洛伊德（Sigmund·Freud 1856~1939），提出了潜意识和性力学说，并进一步发展为精神分析学说，亦称“动力精神病学派”。这一学派在欧美精神病学中曾起重要影响。近年来新弗洛伊德学派兴起，其中有人强调文化因素对人类心理的影响，而被称为“文化派”。此学说提出的“推诿”“疏泄”等病理心理机制及心理治疗

的解毒和平衡，仍在起着影响作用。

俄国生理学家巴甫洛夫（Павлов, 1849~1936），创用以条件反射方法研究动物高级神经活动的基本规律，对心理学和精神病学，特别是对实验性神经症的研究，做出了重要的贡献。

美国的麦尔（Adolf·Meyer 1866~1950），则为精神生物学派的创始人。他认为人是精神生物统一体，精神疾病是机体对困难境遇的适应障碍和反应。在治疗上强调个性分析，在预防上提倡精神卫生运动。

自本世纪以来，精神病的治疗方法有了长足的进步。1917年瓦格纳（Wagner）将疟原虫注入人体引起发烧治疗麻痹痴呆成功，为本世纪躯体治疗的先声。1922年克勒西（Klaesi）用巴比妥酸盐类进行麻醉疗法。1933年沙克尔（Sakel）开始了胰岛素治疗精神病。1938年由塞里蒂（Cerletti）和比尼（Bini）开始用电休克治疗精神病。1950年夏本蒂（Charpentier）合成了氯丙嗪，1952年缪勒（Muller）等从蛇根草中提出了蛇根碱素，1959年克来因（Kline）发现异丙胍治疗忧郁症，1949年Cade首先应用锂盐治疗躁狂症，而于六十年代末广泛应用于临床。近二十年来抗精神病药物问世且广泛应用于临床，使精神疾病的治疗、预防及管理发生了深刻变化。

就对精神病人管理来看，五十年代以前是采取收容和隔离政策。传统的精神病院被称之为“死气沉沉地看守和无人理采的纪念碑”。对病人和工作人员的自由都受到限制。许多病人长期住院，医院的印象是远离社会，荒芜的以及是惩罚性机构。四十年代后精神病院逐渐扩大，病人康复以及出院机会很少。在工业发达国家的精神病院为管理和照顾精神病人而变成巨大的机构。如美国五十年代的精神病床一度占病床总数的二分之一。五十年代后，由于精神药物的问世，大大提高了疗效。与此同时，由于提倡自由和人权的影响，精神病院改为开放管理，提倡尊重精神病人的人权，注意为恢复病人的社会生活创造条件，工疗、娱疗和心理治疗广泛应用，使愈来愈多的病人得到了治愈和好转而出院。在社区对出院精神病人开始实行日间管理，提倡非住院化运动，社区精神病学兴起。由于病人住院时间明显缩短，精神病床已是下降趋势，然而重复住院增多，呈现所谓“旋转门”现象。管理精神病人的注意力开始由精神病院转向社区，精神病院逐步成为联系病人和社区、治疗、管理和康复过程中的中心环节。在有些国家中，酒精中毒、药瘾，老年期精神病日益增多，成为严重的社会问题。为了预防精神病和减少复发，一些国家通过了相应的立法，建立起精神卫生中心，开展精神卫生工作。

第二节 目前国际上精神病学发展水平及今后发展的方向

近十年来做为—门边缘科学的行为科学的迅速发展，对整个医学发生了极为深远的影响。医学已从过去单纯的生物学模式发展为生物——心理——社会文化的模式。精神病学尤其以生物——医学——心理——社会——文化的模式来发展。心理、社会、文化等因素影响着精神病学的每个部分、每个方向、每个工作，如对疾病的发生、经过、转归、治疗、预防等都与心理、社会和文化因素有关。

一、用现代生物学理论研究精神病的现状