

CCMD—3

相关精神障碍的 治疗与护理

陈彦方 主编

山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

CCMD—3

相关精神障碍的治疗与护理

陈彦方 主编

山东科学技术出版社

CCMD-3 相关精神障碍的治疗与护理

陈彦方 主编

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 2065109

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@jn-public.sd.cninfo.net

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 2020432

印刷者: 济南申汇印务有限责任公司

地址: 济南市王官庄 12 号

邮编: 250022 电话: (0531) 7966822

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 29.75

字数: 700 千

版次: 2001 年 12 月第 1 版第 2 次印刷

印数: 9001—11000

ISBN 7-5331-2867-2/R·886

定价: 40.00 元

主编 陈彦方

编者 (以姓氏汉语拼音为序)

陈彦方(山东省精神卫生中心)

陈 忠(山东省精神卫生中心)

笪志民(上海市精神卫生中心)

郭俊花(北京安定医院)

郭沈昌(汕头大学精神卫生中心)

郭扬波(广州市精神病医院)

顾牛范(上海市精神卫生中心)

李 鸣(苏州广济医院)

李月梅(中南大学湘雅医学院)

刘协和(华西医科大学)

马 崔(广州市精神病医院)

裘珊珊(深圳市康宁医院)

唐济生(山东省精神卫生中心)

吴文源(同济大学医学院)

王秀娟(北京大学精神卫生研究所)

翁永振(北京安定医院)

王志英(北京安定医院)

肖春玲(山东省精神卫生中心)

徐兰清(山东省精神卫生中心)

杨 权(汕头大学精神卫生中心)

赵靖平(中南大学湘雅医学院)

庄英兰(上海市精神卫生中心)

周茹英(华西医科大学)

周胜红(山东省针灸研究所)

11/19/04

下列制药公司为本书的出版给予了资助,中华医学会精神科分会谨此表示衷心感谢。

资助者

美国礼来公司

Eli Lilly Asia, Inc.

南京欧加农制药有限公司

Nanjing Organon Pharmaceutical Co. Ltd.

中美史克制药有限公司

SmithKline Beecham Pharmaceuticals

辉瑞制药有限公司

Pfizer Pharmaceuticals Ltd.

西安杨森制药有限公司

Xian - Janssen Pharmaceutical Ltd.

序

中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)工作组于1995~2000年期间,在以往工作基础上,由卫生部科学研究基金资助,由20余家精神卫生机构负责对14种精神障碍的分类与诊断标准完成了前瞻性随访测试,并编写了《CCMD-3》和《CCMD-3相关精神障碍的治疗和护理》。

《CCMD-3》的正文,经中华精神科学会常委会讨论通过,作为学会的分类和诊断标准发表,其主要参考书《CCMD-3相关精神障碍的治疗和护理》介绍给广大医务工作者,仅供在临床工作中参考。

为了贯彻以病人为中心的系统化整体治疗护理,提高精神科的治疗护理质量,本书将治疗护理内容按系统化整体治疗程序和护理程序要求进行编写。全书共20章,第一章为绪论,其余部分分别为:

- 第二章 精神科系统化整体治疗护理
- 第三章 精神药物治疗
- 第四章 电痉挛治疗和护理
- 第五章 精神科常见意外事件的防范、治疗和护理
- 第六章 临床心理治疗和心理护理
- 第七章 工娱和康复治疗与护理
- 第八章 社会精神病学和社区精神卫生服务
- 第九章 器质性精神障碍
- 第十章 精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍
- 第十一章 精神分裂症(分裂症)
- 第十二章 心境障碍(情感性精神障碍)
- 第十三章 癔症
- 第十四章 应激相关障碍
- 第十五章 神经症
- 第十六章 心理因素相关的生理障碍
- 第十七章 人格障碍、习惯和冲动控制障碍、性心理障碍
- 第十八章 精神发育迟滞、童年和少年期心理发育障碍
- 第十九章 童年和少年期多动症、品行障碍、情绪障碍
- 第二十章 司法精神病学鉴定
- 附录A 健康问题与疾病定量测试法(RTHD)

附录 B 名词汇编(以汉语拼音字母顺序排列)

本书作者参考了大量与精神科治疗、护理相关的国内外资料,结合我国实际情况进行编写,希望对于推动我国精神科治疗、护理工作会有帮助。由于编者水平所限,疏漏之处在所难免,欢迎广大读者提出宝贵意见,以便今后修订改进。

陈彦方

英文略语表

5-HT	5-羟色胺	LD ₅₀	半数致死量
5-HT ₁ 受体	5-羟色胺 1 型受体	LVS	逻辑判别系统
5-HT ₂ 受体	5-羟色胺 2 型受体	mg/d	毫克/日
AC	腺苷酸环化酶	min	分钟
ACh	乙酰胆碱	MR	精神发育迟滞
AChE	乙酰胆碱酯酶	M 能	毒蕈碱样胆碱能
APA	美国精神病学会	NE	去甲肾上腺素
BBB	血脑屏障	NMDA	N-甲基-D-天门冬氨酸
bid	每日 2 次	NMS	药源性恶性症状群
BZ	苯二氮卓	N 能	尼古丁样胆碱能
cAMP	环磷酸腺苷	qd	每日 1 次
CCMD	中国精神障碍分类与诊断标准	qid	每日 4 次
ChEI	胆碱酯酶抑制剂	qn	每晚 1 次
CNS	中枢神经系统	q 6h	每 6 小时 1 次
C _{max}	峰值浓度	RTHD	健康问题与疾病定量测试法
D ₁ 受体	多巴胺 1 型受体	SSRI	选择性 5-羟色胺再摄取阻滞剂
D ₂ 受体	多巴胺 2 型受体	TCA	三环抗抑郁药
DA	多巴胺	TD	迟发性运动障碍
DSM	诊断与统计手册	tid	每日 3 次
DSMD	精神障碍诊断量表	T _{1/2}	半衰期
ECT	电痉挛治疗	T _{max}	达峰时间
ED ₅₀	半数有效量	V _d	表观分布容积
GABA	γ-氨基丁酸	WHO	世界卫生组织
ICD	国际疾病分类	α ₁ 受体	肾上腺素能 α ₁ 型受体
IST	胰岛素昏迷治疗	α ₂ 受体	肾上腺素能 α ₂ 型受体
K _d	解离常数	β受体	肾上腺素能 β 型受体
K _i	抑制常数		

目 录

第一章 绪论	1
第一节 精神科治疗和护理概述.....	1
第二节 我国的精神科治疗现状与发展趋势.....	1
第三节 我国的精神科护理现状与发展趋势.....	3
第四节 在精神科治疗护理中常用的相关理论简介.....	4
第五节 精神科治疗护理的基本任务.....	7
第六节 精神科医护人员应具备的条件.....	7
第二章 精神科系统化整体治疗护理	9
第一节 精神科系统化整体治疗护理简介.....	9
第二节 精神科系统化整体治疗护理中的并发症	16
第三节 精神科常见护理诊断的护理程序	16
第四节 精神科分级护理	36
第三章 精神药物治疗	38
第一节 精神药理学基础知识	38
第二节 抗精神病药	42
第三节 抗躁狂药——锂盐	63
第四节 抗抑郁药	67
第五节 抗焦虑药与镇静催眠药	89
第六节 抗癫痫药	97
第七节 抗巴金森氏症药.....	108
第八节 益智药与脑代谢改善药.....	113
第九节 氨基酸及其衍生物与神经肽类精神药物.....	122
第十节 内分泌治疗.....	124
第十一节 影响精神活动的中药.....	126
第十二节 精神障碍中医治疗的护理.....	145
第四章 电痉挛治疗和护理	146

第五章 精神科常见意外事件的防范、治疗和护理	150
第一节 精神科急诊简介	150
第二节 意识障碍(包括谵妄、昏迷等)	151
第三节 木僵	154
第四节 自缢	156
第五节 溺水	156
第六节 触电	157
第七节 噎食	158
第八节 吞食异物	159
第六章 临床心理治疗和心理护理	160
第一节 临床心理治疗基本要点和基本过程	160
第二节 心理治疗的分类	163
第三节 心理治疗合并药物治疗	169
第四节 心理护理基本要点	171
第五节 住院精神病人的心理护理	172
第六节 心理咨询和心理危机干预	173
第七章 工娱和康复治疗与护理	178
第一节 工娱治疗与护理	178
第二节 康复治疗与护理	180
第八章 社会精神病学和社区精神卫生服务	183
第一节 社会精神病学和社区精神卫生服务的工作范围和要求	183
第二节 精神障碍家庭治疗与护理	188
第九章 器质性精神障碍	194
第一节 器质性精神障碍的常见综合征	194
第二节 阿尔茨海默病(Alzheimer 病;AD)	195
第三节 脑血管病所致精神障碍	199
第四节 帕金森病(Parkinson 病)所致精神障碍	204
第五节 癫痫所致精神障碍	205
第六节 躯体疾病所致精神障碍	210
第十章 精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍	213
第一节 酒精所致精神障碍	213

第二节	其他非酒精成瘾物质所致精神障碍	215
第三节	中毒所致精神障碍	223
第四节	有机磷农药中毒	225
第五节	抗精神病药中毒	226
第六节	锂盐中毒	227
第七节	抗胆碱能药物中毒	227
第八节	三环抗抑郁药中毒	228
第九节	一氧化碳中毒性精神障碍	228
第十一章	精神分裂症(分裂症)	230
第十二章	心境障碍(情感性精神障碍)	243
第十三章	癔症	260
第十四章	应激相关障碍	268
第一节	急性应激障碍	268
第二节	创伤后应激障碍	269
第三节	适应障碍	269
第四节	应激相关障碍的治疗与护理	270
第五节	与文化相关的精神障碍	274
第六节	气功所致精神障碍	275
第十五章	神经症	278
第一节	恐惧症(恐怖症)	278
第二节	焦虑症	280
第三节	强迫症	288
第四节	躯体形式障碍	292
第五节	神经衰弱	296
第六节	神经症治疗小结	298
第十六章	心理因素相关的生理障碍	300
第一节	进食障碍(以神经性厌食为主)	300
第二节	睡眠障碍(以失眠症为主)	302
第三节	性功能障碍	307
第十七章	人格障碍、习惯和冲动控制障碍、性心理障碍	313
第一节	人格障碍	313

第二节	习惯和冲动控制障碍	318
第三节	性心理障碍(性变态)	319
第十八章	精神发育迟滞、童年和少年期心理发育障碍	326
第一节	精神发育迟滞	326
第二节	言语和语言发育障碍	332
第三节	特定学校技能和运动技能发育障碍	334
第四节	广泛性发育障碍	338
第十九章	童年和少年期多动症、品行障碍、情绪障碍	341
第一节	儿童多动症(注意缺陷多动障碍)	341
第二节	童年和少年期品行障碍	345
第三节	特发于童年的情绪障碍	348
第四节	儿童社会功能障碍	353
第五节	儿童多种抽动症	354
第六节	童年和少年期非器质性生理障碍	357
第二十章	司法精神病学鉴定	359
第一节	司法精神病学的主要内容和分类	359
第二节	司法精神病学性质及与其他学科的关系	360
第三节	司法精神病学鉴定中的责任能力问题	360
第四节	行为能力和无行为能力问题	361
第五节	司法精神病学鉴定的实施	362
第六节	精神疾病司法鉴定的受鉴者护理程序	363
第七节	对我国精神疾病司法鉴定工作的几项建议	364
附录 A	健康问题与疾病定量测试法(RTHD)	368
附录 B	名词汇编(以汉语拼音字母顺序排列)	432

第一章 绪 论

第一节 精神科治疗和护理概述

本书涉及的内容属于精神科治疗学和护理学,都是应用精神病学的专业知识与技能,从生物、心理、社会三方面治疗、护理和帮助精神病人恢复健康,以及研究和帮助健康人群保持健康(尤其是保持心理健康)和预防疾病的精神病学分支。世界卫生组织(WHO)指出:“健康不仅仅是指没有疾病,而是躯体、心理及社会适应的良好状态”。心理健康是指个体良好地承受应激和适应社会的能力和状态,以减少疾病的发生。因此,精神科治疗和护理对于保持和恢复人们的健康有重要意义。

第二节 我国的精神科治疗现状与发展趋势

随着我国社会迅速发展,社会心理因素、应激对心身健康的重要性日益明显。精神科治疗的服务范围,已从轻性和重性精神障碍扩大到各种心理卫生和行为问题。

一、服务机构

至1994年末,我国有精神科床位140 000余张。全国著名的精神卫生医疗机构有4所,即北京大学精神卫生研究所、上海市精神卫生中心、中南大学精神卫生研究所、华西医科大学精神卫生研究所。为了解决精神障碍医疗机构的短缺,除了医院之外,许多省市建立了社区精神障碍三级防治网,城市的防治网以上海为先被誉为上海模式,农村的以山东省烟台地区为先被誉为烟台模式。1991年中残联和卫生部、民政部等部门协作,提出在每个省有一个市和县,开展城市和农村的社区精神障碍防治和康复,现已在全国切实推行。1980年以来各地开展了心理咨询门诊和电话咨询服务。

二、治疗与研究工作的

近十多年来精神病学领域的科研发展主要在于:设立精神卫生研究所;注意科研方法学;临床科研广泛使用量表;有了CCMD分类诊断系统,并注意向国际靠拢;科研较多地应用高新技术;重视了儿童与老人精神障碍研究;硕士、博士成为科研主力。1980年以来,美国诊断与统计手册(DSM)与国际疾病分类(ICD)等关于精神障碍的分类与诊断系统对我国产生很大影响,我国也编制了中国精神障碍分类方案与诊断标准(CCMD),至今已出版到第3版。在研究工作中广泛采用各种评定量表,提高了研究工作水平、不同研究单位和人员之间研究资料的可比性。有效的精神药物大多能在我国得到充分应用。血药浓度测定和精神药物代谢动力学研究已逐步开展,对探讨有效血药浓度和临床效果、副作用的关系、指导临床用药、减少药物不良作用有重要意义。电痉挛治疗(ECT)已在我国较多地方改进为无抽搐ECT。各种心理治疗,如行为治疗和认知治疗逐步在全国推广。对精神疾病、心理障碍、心身疾病、行为问题等研究,在群体、临床、细胞、分子水平和综合性多层面的研究正逐步开展

或进一步深入进行。

(一)精神科治疗在生物学方面的研究和临床实践进展

目前精神科治疗着重研究应用理化、生物、心理、社会学有关的技术手段,治疗和预防精神障碍。

1. 精神障碍的神经生化基础

中枢神经元之间由不同神经递质传递信息。如果合成、储存、释放、降解等某个环节受到干扰,或受体结构或功能发生变化,均可导致功能异常。目前与精神障碍关系较密切、研究较深入的中枢递质有 DA、去甲肾上腺素(NE)、5-羟色胺(5-HT)、乙酰胆碱(ACh)、 γ -氨基丁酸(GABA)、内啡肽等。神经内分泌研究证实,下丘脑分泌某些神经因子,如促皮质激素释放因子(CRF)、促甲状腺素释放因子(TRF)、生长激素释放因子(GHRF)、生长激素抑制因子(GHIF)等。它们作用于垂体前叶细胞,促进或抑制垂体激素释放,从而调节内分泌功能,而在某些精神障碍时,可引起神经内分泌功能失调。例如,抑郁症时下丘脑—垂体—肾上腺轴功能异常。

2. 精神药理学

自 50 年代初第 1 个抗精神病药物氯丙嗪问世以来,新药不断涌现,使精神病人的症状得到不同程度缓解,为改变精神病院面貌、提高病人生活质量和社会适应能力创造了良好条件。精神药物不但成为有效的治疗手段,而且是有用的研究工具。近年来不同受体亚型的药物研制,正在进一步取得更好疗效和推动精神障碍研究工作。例如,非经典性抗精神病药氯氮平的进一步研究与应用,为新一代抗精神病药物研制和精神分裂症生化病理研究均带来新线索。选择性 5-羟色胺再摄取阻滞剂(SSRI)的研制和临床使用,为抑郁症的药物治疗与研究开辟了崭新的领域。

3. 精神障碍遗传学

在个体形成过程中,因理化或生物因素影响,可使遗传信息发生混乱,造成遗传性疾病。例如,先天愚型系第 21 对染色体三体所致。长度多态限制性片段(RFLP)的研究方法通过应用内切酶识别 DNA 的特定顺序,并将 DNA 切成长短不一的片段,追踪不同片段与疾病分布的连锁关系,从而确定致病基因的定位。例如,发现阿尔茨海默病脑内淀粉样变的病理基因位于 21 号染色体。

(二)精神科治疗在心理、社会方面的进展

精神障碍治疗在心理、社会方面的工作主要在于精神病管理 and 治疗模式的变革,以及社区精神卫生服务和家庭治疗的相关研究和实践。60 年代发展起来的社区精神病学是以自然地区为单位建立精神卫生中心或综合性医院中的精神卫生机构(心理科或精神科),来解决本地区精神障碍的防治、康复和社会就业。当前精神病医院的管理既重视营造良好的院内环境,又注意在社区建立新型的精神障碍保健机构。我国以家庭病房为主体的精神障碍防治网,进一步改善了病人与社会的接触,促进病人的社会康复。

三、教学及人才培养

上海医科大学与上海第二医科大学的精神医学教研室人员常驻在当地精神病医院,医教研工作均与该院结合,取得较好效果。目前精神病学与精神卫生学已被列为二级学科。有的医学院校已开设精神卫生系,但其知识结构全面性如何,有待历史检验。

四、学术团体与学术交流

1994年中华神经精神科学会改组为神经科和精神科两个学会。1985年成立了中国心理卫生协会。美国、英国、日本等国家的主要精神科杂志及书籍在我国均有订购,我国专家也常参加国外的学术活动。WHO与我国有关部门协作,在国内先后20次举办了多种内容的精神卫生学术会议和讲习班。

五、出版物

我国精神病学与精神卫生方面的主要杂志有中华精神科杂志、中国神经精神科杂志、中国心理卫生杂志、临床精神病学杂志、中国临床心理杂志、上海精神医学和国外医学精神病学分册等近10种。重要的精神病学书籍,进入90年代以来已出版了20余种。《医学心理学》和《精神病学》均已列为卫生部统编教材。

第三节 我国的精神科护理现状与发展趋势

一、护理与研究工作

近年来精神医学发展迅速,对许多精神障碍病因和发病机制的认识日臻完善,新的治疗方法也不断涌现,因此精神科护理学必须适应精神病学发展的需要。精神科护理在原来责任制护理的基础上,发展形成了系统化整体护理,并发展了与精神科治疗相应的各种心理护理、工娱护理、康复护理、精神卫生保健护理及相关管理等。

如某些遗传性较强的精神障碍(如分裂症),护理人员可对这类病人进行指导,使病人理解婚前、婚后应去遗传咨询门诊检查的必要性。病情监测和检查技术方面,如脑和心脏监护仪不断更新,可连续监测病人血压、心率、呼吸等功能,从而提高抢救成功率。医学影像诊断技术,如电子计算机X线体层显像(CT)、磁共振体层显像(MRI)已广泛用于颅脑和全身脏器的检查。因此,要求护理人员必须了解它们的简单原理及用途,熟悉其适应证和禁忌证,以及检查前后需要做的护理工作。此外,还要求掌握各种监测仪使用的方法及其简单原理、常见故障及其处理等。

改良的无抽搐电痉挛治疗已在临床应用多年,并已有人研究和应用脑电图和心电图监护下无抽搐电痉挛治疗,证明其是对重症精神障碍更安全和有效的治疗方法。这都需要护理人员积极参与和配合,协助医生共同完成,所以护理人员必须学习新疗法的基本原理及操作过程,了解如何与医生配合,然后制定出一套治疗前、中、后的全面护理计划。

二、学术团体与学术交流

1985年10月在济南召开了第1次全国精神科治疗护理学术交流会,1990年成立了全国精神科护理专业委员会,并召开了第2次全国精神科治疗护理学术交流会,于1993年9月在南京召开第3次全国精神科治疗护理学术交流会,为我国精神科护理事业的发展发挥了积极作用。在我国除了主要与精神科相关的杂志刊登精神科护理论文外,还出版了多种精神科护理书籍,如《精神病护理手册》(人民卫生出版社,1958年)、《精神病护理》(人民卫生出版社,1982年)、《护理精神病学》(东南大学出版社,1992年)等。

三、人才培养

现代医学的进步和发展拓宽了精神科治疗护理学的领域和内容,对护理人员知识层次要求也愈来愈高。因此,有必要大力培养大专、本科甚至硕士、博士水平的精神科护理人才,

以适应精神科学发展的需要。

第四节 在精神科治疗护理中常用的相关理论简介

一、人的需要层次论

Maslow 人类基本需要层次论、应激与适应理论等,在精神科治疗护理学中应用较多。心理学家 Maslow 将人的需要分为 6 个层次,即生理、刺激、安全、爱与归属、尊敬与自尊、自我实现的需要。个体的大部分需要得到满足,就能保持内环境与外环境的平衡;若基本需要不能得到满足,就会出现内外环境失衡导致疾病。根据 Maslow 理论,生理需要是人得以生存的基础,包括一定的氧气、水、营养、体温、排泄、休息与睡眠、避免疼痛等。各种疾病的病人常会出现这些基本需要未被满足的情况,如消化系统病人多与营养不足、排便异常有关,护士需要保证病人的营养与正常排便,还有许多疾病引起的如发热、脱水、水肿、疼痛等都需要护士制定护理措施,以帮助病人满足生理需要。Maslow 理论的其他层次需要依次为:刺激需要,如活动、锻炼、娱乐等,尤其慢性患者需要活动,护士可为病人安排娱乐活动,使病人感到满意;入院时向病人介绍病房环境、作息制度、护士和医生的姓名,使病人有心理安全感;如允许家属探视、陪伴病人,重视护患关系,帮助病人解决困难,使病人爱与归属的需求得到满足;尊重与自尊的需要,如礼貌称呼病人,认真听取病人意见,各种检查或治疗时尊重病人的隐私权等;让恢复期病人参加康复治疗,满足其实现自我价值的需要。

二、应激与适应理论

生理学家 Selye 提出应激源可引起应激反应,即经由下丘脑通过神经、内分泌、免疫等途径引起各种生理反应,同时通过大脑边缘系统唤起相应的心理反应。这两种反应又引起防卫功能活动,使机体对应激源能够适应。人类对环境的适应一般包括生理、心理、社会文化和技术这四个层次。个体选择应对行为进行适应,若适应成功,则身心平衡可得以维持;若适应失败,就会导致患病或病情加重。在护理领域中,首先是护理人员运用该理论评估病人患病时的生理、心理反应及心身防卫和应对能力,找出相关护理诊断,制定护理计划,帮助病人增加防卫能力,通过健康教育使病人学到新的应对技能,以提高应对能力,促进康复。例如,急性心肌梗塞易使病人出现严重的生理、心理反应,前者如心前区剧痛、心律不齐,后者如焦虑、恐惧、濒死感等,这些心理反应又可加重生理反应。

医护人员针对生理改变,要求病人绝对卧床休息、吸氧、心电监护等;针对心理方面可帮助病人发挥心理防卫机制,如否认、移情等,同时应向病人保证治疗、护理的安全和有效,使病人放心和有安全感。另外,积极止痛和适当应用抗焦虑药。病人常有悲观失望情绪,应找出可以减轻这种情绪的方法,如与病友交谈等。必要时,可遵医嘱适当应用抗抑郁药,并观察所用各种药物的疗效和不良反应。

应用家庭和社会支持系统,如动员家属、邻居、单位等给病人心身支持,特别是同病患者间的交流及精神鼓励。这可使病人心理、精神处于良好状态。

减少应激的生理诱因,合理安排病人的饮食起居、锻炼、娱乐等日常活动,建立适应慢性病患者的生活方式,以促进心身康复。

应激与适应理论还提示护理工作者,要防止病人反复发生应激反应而加重病情,应找出医院中易对病人造成威胁的应激源,如陌生的环境、复杂的诊断性检查、与家人分离、护士缺

乏熟练操作技能等。护理人员要做好入院介绍,协助安排病人的住院生活,帮助病人适应目前身体状况,给予心理支持,检查前做好解释工作消除病人顾虑,以减轻孤独感。

三、Kreapalin 的分类系统及其影响

Kreapalin 认为精神障碍的诊断需有解剖病理改变为依据,但在临床实践中,有的病人可以没有脑组织的病理改变。在疾病诊断方面,除了注意临床表现外,还注意收集病人生活史与家庭史,重视遗传因素在疾病发生发展中的作用,以及病程与疾病最终转归对疾病诊断的重要意义。在此基础上对精神障碍进行分类,为精神障碍的现代分类构筑了良好的基础。Kreapalin 严谨的科学作风,认真细致的临床描述,深入病人家庭长期追踪观察,以及对疾病分类系统的贡献,都值得称颂和学习。

四、Mayer 精神生物学说

1. 人的精神生物学反应形式

Mayer 认为人是精神和躯体的完整统一体,人的行为代表着对于生活中种种问题的精神生物学反应形式,而反应形式取决于他们的遗传素质、机能状态、经验知识和所处境遇。人们的行为具有很大的可塑性,使适应性变化具有广泛性,加上人所具有的高度自发性和反应性,使适应功能变得更为复杂。

2. 人可以科学地研究自己

Mayer 认为人可以科学地研究自己,但困难在于个体千差万别,因此处理病人必须注意方式方法问题,不仅要了解病人生活史,而且还要强调准确细致的观察方法。Mayer 认为针对病人的科学研究,必须按一定步骤行事,例如,要确定研究的具体对象,确定研究对象的存在背景,研究与样本的有关因素,通过有控制的实验或实地观察研究这些因素的作用情况及程度。主张医生、心理学家,社会工作者和教师共同合作进行研究。

3. 环境因素与精神障碍

Mayer 认为许多精神障碍都是一定的人格对某种处境的反应,因此强调环境因素对精神障碍的影响,并主张不但要研究病人整个生理和心理方面,而且要研究与之有关的社会(环境)因素。

4. 推动精神卫生运动和社区服务

Mayer 认为健康就是机体在躯体、心理、社会适应方面的平衡状态,因此提倡精神卫生运动和社区服务。Mayer 批评单纯生物医学模式处理精神障碍的偏向,强调生活方式、习惯和心理社会因素对健康、精神障碍以至其他疾病的影响。

五、巴甫洛夫条件反射学说

巴甫洛夫用大量客观资料证实,高级神经活动的基本过程是条件反射。条件反射是以非条件反射为基础,在后天生活过程中,在一定条件下形成,又在一定条件下消失。巴甫洛夫生理学的基本点是高级神经活动以兴奋和抑制两个过程为基本活动,按集中、扩散、正负诱导和意志释放等规律进行活动,以完成机体内外环境各种刺激的分析综合工作,从而达到机体内外环境的平衡。分析活动在于把整体分解为部分,由此判明个别刺激物的作用。综合是大脑皮质的接通机能,也就是将个别刺激物组成复合体而起作用。人类除了与动物一样,都有反映周围环境具体现象的第一信号系统外,还有能反映“词”,进行抽象概括的高级思维活动的第二信号系统。巴甫洛夫还根据神经活动过程的强度、灵活性和均衡性,以及两个信号系统之间的相互关系,建立了高级神经活动类型学说,认为这些类型中的弱型和强而