

精神病学

湖南人民出版社

精神病学

(修订重版)

四川医学院 上海市精神病防治院
湖南医学院 重 庆 医 学 院^{合编}

湖 南 人 民 出 版 社

一九七六年·长沙

精 神 病 学

(修订重版)

四川医学院 上海市精神病防治院 合编
湖南医学院 重 庆 医 学 院

*

湖南人民出版社出版
湖南省新华书店发行
湖南省新华印刷厂印刷

*

1974年10月第1版第1次印刷

1976年12月第2次印刷

统一书号: 14109·80 定价: 2.39元

(只限国内发行)

前 言

通过无产阶级文化大革命,毛主席的革命医疗卫生路线取得了伟大的胜利,精神病防治工作也有了较大的发展。为适应工作需要,精神科工作者都希望能出版一本内容较全面的专业书籍,作为工作时参考。我们几个单位的同志,经过初步磋商,决定对原四川医学院精神病学教研组编的高等医药院校讲义《精神病学》分工进行修订。修订工作从一九七三年初开始,到一九七三年九月完成初稿。整个修订过程是在各单位党组织领导下,按分担的章节各自进行的。初稿完成后集中交换了意见,作了一些修改。

本书第一版第一次印刷本于一九七四年十月与部分读者见面后,一些兄弟单位和专业工作者提出了许多宝贵的修改意见,并敦促尽快修订重版,以满足读者当前迫切的需要。今年五月我们各编写单位和一些专业工作者又进行了认真的讨论,对书中错字及个别章、句欠妥之处,作了局部修订。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够,加上实践经验有限,和各兄弟单位联系不够,未能掌握更多的资料,虽然主观上想把这本书修订得好些,但总觉得它还很不成熟,未能很好地反映无产阶级文化大革命以来精神病学领域内涌现的大量新生事物和我国精神病学工作的新面貌。本书第一版再次印刷仍为试用本,作为继续向兄弟单位和读者广泛征求意见之用。我们希望全国各兄弟单位和读者,对本书存在的缺点和错误,继续提出宝贵的批评、建议,以便本书再版时,做一次比较全面的修改、补充。

编 者

1975年6月

目 录

第一篇 总论	(1)
第一章 精神病和精神病学的概念	(1)
一、精神病的概念	(1)
二、精神病学的研究对象和内容	(2)
三、精神病学与其它学科的关系	(2)
第二章 精神病学简史	(4)
一、中医精神病学的发展概况	(4)
二、我国近代精神病学发展概况	(6)
三、国外精神病学发展概况	(8)
第三章 中医关于精神病的理论	(11)
一、正常精神活动的概念	(11)
二、精神病的病因学说	(12)
三、阴阳失调与精神失常的关系	(14)
四、脏腑失调常见的精神症状	(14)
五、经络失调的精神病症	(16)
六、精神失常与气血痰火的病理变化	(18)
第四章 精神病的病因学	(20)
一、引起精神疾病的致病因素	(20)
二、精神疾病发生的条件因素	(23)
第五章 精神病的病理学	(26)
一、病理形态学	(26)
二、病理生理学	(27)
三、精神生物化学	(31)
四、精神内分泌学	(37)
五、实验性精神病理学	(38)
六、免疫学	(39)
第六章 精神病的症状学	(42)
第一节 感觉和知觉障碍	(42)
一、感觉障碍	(42)
二、知觉障碍	(43)
第二节 注意障碍	(46)
第三节 记忆障碍	(47)
第四节 思维障碍	(48)

第五节 智能障碍	(53)
第六节 情感障碍	(55)
第七节 意志障碍	(57)
第八节 动作障碍	(58)
第九节 行为障碍	(61)
第十节 饮食、睡眠和性机能障碍	(62)
第十一节 意识障碍	(63)
第十二节 精神病的某些综合征	(66)
第十三节 躯体征象	(69)
第七章 精神病的分类学	(72)
第八章 精神病的诊断学	(78)
第一节 精神病史的采集和内容	(78)
一、病史的采集和记录	(78)
二、病史内容	(78)
第二节 体格检查	(80)
第三节 精神检查	(81)
一、精神检查的目的和方式	(81)
二、精神检查的内容	(82)
第四节 实验室检查和其他辅助检查	(85)
第五节 特别检查	(85)
第六节 临床资料的分析	(86)
第七节 诊断和追踪(随访)观察	(87)
第二篇 各论	(88)
第一章 症状性精神病(之一:概述)	(88)
第二章 症状性精神病(之二:传染病性精神病)	(98)
第一节 传染病性精神病概述	(98)
第二节 几种常见的传染病性精神病	(103)
第三章 症状性精神病(之三:中毒性精神病)	(108)
第一节 职业中毒引起的精神障碍	(108)
第二节 药物引起的精神障碍	(112)
第三节 食物中毒时的精神障碍	(120)
第四节 药瘾(药物依赖性)	(121)
第四章 症状性精神病(之四:躯体疾患所致精神障碍)	(124)
第一节 内脏器官疾患引起的精神障碍	(124)
第二节 内分泌疾患时的精神障碍	(129)
第三节 营养障碍和代谢紊乱时的精神障碍	(138)

第四节 其他躯体疾患引起的精神障碍	(140)
第五章 脑外伤的精神障碍	(145)
第六章 脑血管疾病的精神障碍	(151)
第一节 高血压病的精神障碍	(151)
第二节 脑动脉硬化症的精神障碍	(155)
第三节 脑型血栓闭塞性脉管炎的精神障碍	(158)
第七章 脑肿瘤的精神障碍	(161)
第八章 脑寄生虫病的精神障碍	(166)
第一节 脑型日本血吸虫病的精神障碍	(166)
第二节 脑囊虫病的精神障碍	(167)
第三节 脑肺吸虫病的精神障碍	(168)
第九章 脑脓肿的精神障碍	(170)
第十章 脑炎的精神障碍	(172)
第一节 流行性乙型脑炎的精神障碍	(172)
第二节 急性及亚急性包涵体脑炎	(174)
第三节 狂犬病的精神障碍	(178)
第十一章 麻痹性痴呆	(180)
第十二章 脑变性病的精神障碍	(187)
第一节 肝—豆状核变性	(187)
第二节 多发性硬化症的精神障碍	(188)
第三节 弥漫性硬化症(Schilder氏病)的精神障碍	(189)
第十三章 癫痫性精神障碍	(191)
第十四章 老年性精神病及老年期谵妄	(202)
第一节 老年性精神病及非典型的老年性精神病	(202)
第二节 老年期谵妄	(206)
第十五章 缺氧性脑病的精神障碍	(208)
第十六章 精神分裂症	(215)
第十七章 躁狂忧郁症	(248)
躁狂症	(251)
忧郁症	(255)
第十八章 更年期精神病	(259)
第十九章 反应性精神病	(266)
第二十章 神经官能症	(270)
第一节 神经衰弱	(271)
第二节 癔病	(277)
第三节 强迫性神经症	(285)
第四节 其他神经官能症	(288)

一、焦虑症	(288)
二、疑病症	(289)
三、运动神经官能症	(291)
四、植物神经官能症	(292)
第二十一章 儿童期的精神障碍	(294)
第一节 儿童的神经系统生理和心理特征	(294)
第二节 儿童精神病的临床特点	(295)
第三节 儿童的精神检查	(297)
第四节 儿童的行为问题	(298)
第五节 儿童神经官能症	(299)
第六节 儿童精神病	(303)
第二十二章 精神发育不全	(307)
第三篇 精神病的治疗和护理	(317)
第一章 精神病的治疗原则	(317)
第二章 精神病的治疗方法	(320)
第一节 精神治疗	(320)
第二节 中医治疗及中医治疗的进展	(323)
第三节 精神药物治疗	(337)
一、抗精神病药物	(340)
二、抗焦虑药物(旧称“弱效安定剂”)	(354)
三、抗忧郁药物	(356)
四、抗躁狂药物	(360)
第四节 胰岛素休克疗法	(364)
胰岛素低血糖疗法	(371)
第五节 电休克疗法	(372)
第六节 发热疗法	(375)
第七节 工娱疗法	(377)
第三章 精神病人的护理	(380)
护理工作在精神科诊疗工作中的重要意义	(380)
精神科护理工作的基本要求	(380)
住院病人的护理工作	(381)
对在家休养的病人的照顾要点	(388)
第四篇 精神病的预防	(389)
第一章 概述	(389)
第二章 精神病防治工作的内容、方法和组织形式	(391)
第三章 精神病的复发和预防问题	(396)

第一篇 总 论

第一章 精神病和精神病学的概念

一、精神病的概念

辩证唯物主义者认为：物质是第一性的，物质不依赖于人的精神活动而独立存在于客观世界；精神是第二性的，精神活动是物质世界发展到一定阶段的产物，是大脑这种高度组织起来的物质的机能；人的认识、思维、情感、意志等精神活动是外在客观物质世界在人脑中的反映，而且这些活动来源于三大革命斗争的社会实践。伟大领袖毛主席教导我们：“人们的社会存在，决定人们的思想。”因而人的认识、情感、意志等精神活动，尤其要受到阶级社会的深刻影响和制约，各种思想无不打上阶级的烙印。

基于以上认识，我们把精神病的本质理解为：由于机体内、外各种有害因素，如躯体因素、精神因素和遗传因素等作用于个体，引起机体出现病理变化，导致人脑机能活动失调，出现认识、情感、意志和行为等方面的异常，或各种精神活动能力的削弱，并可伴有内脏植物神经调节机能的紊乱，以致人脑机能的完整性和个体对外界环境的统一性遭受到破坏。因此，精神病是一种病理状态，它不仅有其多方面的致病原因，而且还有一定的病理变化作为其物质基础。

临床上，“精神病”一词有两种不同的含义：一种是广义的，包括所有的精神活动障碍；另一种是狭义的，只指重性精神病。本节中提到的“精神病”一词，主要是广义的。

精神病的共同临床特点是心理异常，表现为心理活动的紊乱，心理活动能力的削弱，心理机能发育不良，或个性的病态发展。患者的劳动力常受到不同程度的损害，难于正常地投入三大革命斗争的社会实践，甚至对社会和集体造成严重影响。

患者在认识、情感、意志、行为等方面出现明显的异常，以致不能正确反映客观现实，不能正常工作和学习，或在病态支配下具有危害自身和社会集体的行为者，称为精神病或重性精神病。精神病患者的病态行为是不遵循正常心理活动规律的，其行为的动机和目的往往不易为正常人所理解，病人对自己的病态行为也大都缺乏认识和批判能力。

在沉重的心理负担或长期的精神紧张之后，出现神经机能活动的削弱，伴有明显的焦虑反应以及各种躯体不适感，而无严重的精神紊乱者，则称为神经官能症或轻性精神

病。神经官能症患者的症状可与精神因素有联系，易被人们所理解，而且他们大都为自己的疾病所苦恼，迫切要求治疗。神经官能症的发病和临床表现，往往与一定的素质和高级神经活动类型有关。

在胚胎发育期间或幼年期，脑的发育如受到严重损害，以致心理活动得不到正常发展，而呈现明显的智能缺陷者，称为精神发育不全。

国外的精神病工作者，把在病理素质的基础上，由于外界不良因素的影响，自幼形成的极端反常的个性，称为病态人格。他们且常具有不稳定的情感和病理的意向。我国对这类现象是否为病态的认识，暂时还未取得一致意见。

重性精神病、神经官能症、精神发育不全是精神病的不同临床表现形式。其病因、发病机理、临床特征、发展过程和治疗原则各有不同，但有时也有一定的联系。例如有些重性精神病可出现神经官能症症状；在精神发育不全的基础上可发生神经官能症或嫁接性精神分裂症；在神经官能症时可呈现短暂的精神病状态等。临床上注意它们之间的区别和联系，对于确定诊断、预后和处理具有十分重要的意义。

二、精神病学的研究对象和内容

精神病学 是一门研究精神病的发生、发展规律、预防途径和治疗措施的临床科学。它的基本内容是：探寻各种精神障碍的原因、发病机理、临床特征、病程转归、预防和治疗方法。

三、精神病学与其它学科的关系

精神病学与社会科学 精神病工作者应努力学习马列主义和毛泽东思想，认真改造世界观，树立为无产阶级专政服务的坚定立场、唯物辩证的观点和科学的方法。精神病学中的许多问题都和社会科学有着紧密的联系，它总是以一定的世界观为指导的。例如认识精神病的本质，对待精神病患者的态度，以及对精神病采取的各种防治措施，都要涉及到两种世界观的斗争。在研究精神病学时，必须批判单纯生物学观点和资产阶级的“人性论”，不能忽视阶级斗争对精神病患者的影响，不能把精神病患者看成是超阶级的病人。另一方面，也应该注意避免把思想意识问题与疾病过程或病理状态混淆起来。对于精神病患者的错误言行和犯罪行为，应该要作具体的阶级分析，不能一律视为病态，也不应误为思想问题。在方法上，要批判唯心主义形而上学和精神病学中的唯现象论。要用辩证唯物主义观点去研究精神病的病因学，要摒除精神病理学中的机械唯物论。对精神病患者的精神状态要用两点论去分析，即既要看到其病态心理的一面，也要看到其有正常心理的一面。这是我们对精神病患者进行思想教育的理论依据之一。因此，精神病学工作者必须认真学习马克思列宁主义、毛泽东思想，在三大革命斗争中提高阶级斗争和路线斗争觉悟，提高业务水平。我国优越的社会主义制度，为我们研究精神病学提供了良好的条件。精神病学工作者，要努力为中国人民和全世界人民作出应有的贡献。

精神病学与医学 在资本主义国家，有一些人企图把精神病学从医学中分离出来，把精神病学看成为一门研究人类行为的科学，研究人与人之间关系的科学，甚至把精神病学看作“社会学”的一部分。他们力图从精神病学中寻找腐朽的资本主义制度下出现的贫困、犯罪和失业等现象的根源，利用精神科医生来掩饰资本主义社会阶级压迫的社会本质问题。这显然是十分荒谬的。实际上这些社会矛盾只有依靠无产阶级革命，彻底推翻资产阶级和一切剥削阶级，用无产阶级专政代替资产阶级专政，最终实现共产主义，才能根本解决。

精神病学是一门与社会科学有密切联系的自然科学。它研究的对象是人类的精神疾患，研究的目的是预防和治疗人类的精神疾患。它的研究性质和任务决定了精神病学是医学的一个分支，而不是一门社会科学。

在医学中，精神病学与临床各科，特别是与神经病学和内科学有着紧密的联系。因为不仅精神病人可以伴发一些躯体疾患，而且不少精神障碍的发生与躯体疾患有着直接或间接的关系。临床各科中患躯体疾患的病人，往往可有某些神经机能紊乱和情绪改变，甚至伴发明显的精神障碍。临床各科医生在处理自己的病人时，都应该熟悉精神病学的基本知识，以提高医疗质量，解除病人的痛苦。

精神病学与医学心理学 医学心理学是精神病学的重要基础学科之一。精神因素在精神病的发生和发展中都有重要的作用。精神症状的产生除了有其病理生理基础外，还有其病理心理机理。在精神病的检查、诊断和治疗中，具备医学心理学知识是十分必要的。为了预防精神病的发生，更应该加强医学心理学的理论研究和实际应用。

精神病学与其他自然科学 精神病学与其他自然科学有密切的关系。自然科学日新月异的飞跃进步，大大促进了精神病学的发展。遗传学方面的研究，为精神病的病因学提供了重要的依据。对于作为遗传信息携带者的去氧核糖核酸(DNA)和信使核糖核酸(RNA)的研究，使人们对遗传机理和某些心理机能，如记忆和学习的物质基础有了进一步的了解。神经生理学的研究，正在揭露动物某些“行为”的生理基础，这对人类精神现象的研究有一定的启发。精神药理学的研究不仅在控制精神病状方面取得了实际的成果，而且为实验性精神病理学的研究创造了条件。精神生物化学和精神内分泌学所积累的大量资料为精神病理学的研究开辟了道路。今后自然科学的进步，必将为彻底揭露精神病的病因和病理机理，完满地解决精神病的防治问题提供更大的帮助。

(四川医学院神经精神病学教研组)

第二章 精神病学简史

一、中医精神病学的发展概况

我国医学有着悠久的历史，在殷代甲骨文中，已有心疾、首疾等疾病的记载，提示当时对精神病可能已有所认识。在我国最古老的医学典籍《内经》中，已提到精神病的理论基础，如“脏象”一节里曾阐述了精神活动的生理和病理表现是脏腑功能的反映，即所谓“情志与五藏相关”的理论。《灵枢·癫狂篇》是中医关于精神病最早的专篇论著。在症状学方面主要有关于阳厥(发热性谵妄状态)、尸厥、妄见妄闻(幻觉状态)，各种妄想、癫痫发作等症状的生动描述。治疗方面《素问·病能论》对于“阳厥”怒狂者提出以禁食或服生铁落饮的治法，《灵枢》则以针和灸为主，对于不同症状提出不同的针刺部位，所载极为丰富。

《难经》沿用《内经》的分类，并提出“重阳者狂，重阴者癫”的看法，作为区别二者的理论根据。

《伤寒论》对热病发狂记载颇多，其对热病或传染病所致之精神紊乱的描述非常细致，在治疗和预后方面亦有较深的创见。

《金匮要略》中对“癫狂”的看法仍在《内经》的范围之内。但提出“脏躁”、“奔豚病”和“百合病”等。其症状描写如：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作”，“奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之”；以及百合病：“意欲食，复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有美时，或有不欲闻食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦小便赤，诸药不能治，得药则剧吐，如有神灵者，身形如和……”。这些临床描述颇似现代的癔症及神经官能症的表现。

隋巢元方《诸病源候论》根据病因和症状分列出三十多种精神异常的综合症。把“癫狂”归纳在风类诸候中。风狂病候、风邪候、鬼邪候、鬼魅候大都是描写精神失常的症状。如风邪候：“发狂，或欲走，或高贤称神圣者，此风邪入并于阳，阴阳气相并所致”。在鬼邪候中有：“言语错谬，或啼笑惊走，或癫狂昏乱，或喜怒悲哭，或大惧怖如人来逐，歌谣咏啸，或不肯语”。其中风癫候、五癫候描述的是癫痫的表现。对各候之发病机理，探讨较详。

唐《千金方》对“癫狂”的症状叙述十分细致、生动，如：“凡诸百邪之病，源起多涂，其有种种形相，示表癫邪之端而见其病，或有默默而不声，或复多言而漫说，或歌或哭或吟或笑，或眠坐沟渠，啖食粪秽，或裸形露体，或昼夜游走，或嗔骂无度……如斯种类癫狂之人，合针灸与方药并主之。”对精神病的药物治疗与针灸治疗，都总结了丰

富的材料。

宋朱肱在其《活人书》中,将“伤寒发狂”分为“阳毒发狂”和“蓄血发狂”二类,辨证甚详,并提出新的疗法。虽然中医精神病学发展至此,不仅分类增加,而且症候描述丰富多采。但对“癫”与“痫”的认识却混淆不清。例如,《千金方》提出五种癫病,从其症状描述来看多属癫痫抽搐发作。如阳癫:“发如死人、遗溺,有顷乃解”。即指意识突然丧失,小便失禁和顷刻间发作停止的症状。《诸病源候论》对癫与痫作了硬性区别:“痫为小儿病也”,“十岁以上为癫,十岁以下为痫”。实际上都是指的癫痫发作,因划分错误,遭到后世诸家的反对。同时,还应看到,这一时期的医学著作中,掺杂了一些迷信鬼神观点,比较突出地反映在精神病学方面,是应加以扬弃的糟粕。

金元时期,各家对精神病均有论述。李东垣将精神病人的言语障碍分为狂言、谵语、郑声三类,辨证较详。刘完素《河间六书》:“多喜为癫,多怒为狂,喜为心志,心热甚则多喜而为癫,怒为肝志,故肝实则多怒而为狂。”对癫与狂之辨证又有新的创见。张从正首创癫狂“痰迷心窍”之理论,形成对癫狂病因、病理、论治的传统看法,对后世之影响颇大。朱丹溪《丹溪心法》亦把“癫”与“狂”区分成两组精神病,曰:“癫属阴,狂属阳,癫多喜而狂多怒,癫者神不守舍狂言如有所见,经年不愈,心经有损,是为真病”。这样就为以后区分癫、狂、痫为三类打下基础。在治疗方面,朱丹溪氏创立的“活套”疗法,类似现代的精神治疗,是很伟大的建树。

到了明代,对精神病认识逐渐明确,分类更为精细。戴思恭《证治要诀》从“癫狂”中分出“心风”、“失志”、“卑憊”。李梴《医学入门》对“癫”及“狂”都有明确的分类描述,而又补充提出“邪祟”、“伤寒发狂”、“如狂”等证类。所谓“邪祟”是“视听言动俱妄者,谓之邪祟,甚则能言平生未见闻事,及五色神鬼”。此外,还包括“妇人夜梦来交者”,“产后恶露上冲而言语错乱神不守舍者”。“伤寒发狂”、“如狂”等,都是发挥《伤寒论》的论述,并指出有轻重不等的情况。

明代王肯堂在十七世纪初著《证治准绳》,不仅对中医其他各科作了大量的综述,且列出神志门,对精神病进行了较系统的总结,形成了比较完备的精神病学专章。其中最主要的贡献是把“癫”与“痫”二症明确划分,改变了以往精神病分类混乱的情况。他将精神病分为癫狂痫、烦躁、惊悸恐三大类。在癫狂痫下又将癫、狂、痫三者明确区分;烦躁下列烦躁、谵妄、循衣摸床、喜笑不休、怒、善太息、悲;在惊悸恐下列惊、悸(怔忡)、恐、健忘、不得卧诸类。分类明确,论证精辟,简洁扼要,故为后世医家论癫狂者所宗师。

在这一时期,楼英《医学纲目》把“痫”定名为“癫痫”,并与“中风、中寒、中暑、尸厥”等类似症状加以区别,“癫痫”与“癫狂”为二症的概念更明确了。

张景岳《景岳全书》提出“痴呆症”加以论述说:“痴呆证,凡平素无痰,而或以郁结,或以不遂,或以思虑,或以疑贰,或以惊恐,而渐致痴呆。言辞颠倒,举动不经,或多汗,或善愁,其证则千奇万状,无所不至。”又说:“此证有可愈者,有不可愈者”,对

此类型之分出及预后观察，见解深邃。就其临床描写来看，很像十九世纪中叶国外精神病学家所描写的“早发性痴呆”，但在时间上却早了两世纪多。

清陈士铎所著《石室秘录》将精神病划分为：狂病、癫病、花癫和呆病四类。治则方药，亦多新的创见和补充，并有生动的病案记录，对研究中医精神病学来说，实为一部重要著作。

其后程国彭在《医学心悟》中，将李梴提出的“产后癫狂”列入分类，使得精神病的体系更趋完备。还有一些类似神经官能症的病症，则分散于头痛、眩晕、怔忡、惊恐、烦躁、不寐、健忘、遗精等诸症中，从脉证、病因、病机到治疗之法，论述颇详。

随着时代的前进，精神病的治疗方法，亦日愈发展。历代医家不仅补充了许多有效的方药、针治的穴位，精神治疗方法，颇受重视。以情胜情治愈之验案，报道不少；气功导引亦用于精神科的治疗；饮食忌宜，心理卫生，预防思想等，内容都丰富多采。当然，由于历史条件的限制，中医文献里也掺杂了一些唯心的和形而上学的糟粕，需要批判地吸收。

解放以前，中医受到反动政府的压制，中医精神病学自然也无从发展。解放后，在毛主席和党的中医政策的指导下，我国广大精神病科工作者响应毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的伟大号召，走中西医结合的大道。全国各地开展了中西医结合治疗精神病的研究工作。特别在大跃进的年代里，摸索出许多宝贵的经验。后来，由于受到刘少奇反革命修正主义的干扰，使中西医结合的工作进展缓慢。经过无产阶级文化大革命和批林整风运动，毛主席的无产阶级革命卫生路线得到贯彻，精神病学的中西结合工作也蓬勃开展，新疗法不断涌现，研究工作正在深入，积累了许多资料。广大精神科革命医务人员正沿着中西医结合的方向，为创造我国的新医学、新药学而努力工作。

〔上海市精神病防治院〕

二、我国近代精神病学发展概况

解放前，虽先后在广州（1898）、北京（1906）、苏州（1923）、上海（1935）、成都（1944）、南京（1947）等地设立了精神病医疗机构，但均系帝国主义侵略和奴役中国人民的产物，根本不能解除劳动人民的疾苦，且大都设备简陋，医疗技术和护理条件很差，而且有的系收容性质，缺乏治疗。解放前全国精神病病床总数不过1,000张左右。关于精神病学课程，在1922年才开始在北京协和医学院设立，其后上海、成都、长沙、南京等地医学院校虽亦陆续开设，但用的教材均系外国书本，其内容，在政治上多为反动的，在学术思想上充满了形形色色的唯心主义观点。这一时期精神科专业医师，总数仅50~60人左右。关于科学研究和精神病的预防工作则是一片空白。可见解放前在帝国主义侵略和封建主义、官僚资本主义的统治下，我国精神病学的基础是何等落后！另一方面，这一时期由于对祖国医学的否定，也使祖国医学中有关精神病学的成就未能得到应有的

继承和发扬，以致形成了它与近代精神病学完全脱节的情况。

解放后，在中国共产党的领导下，我国的精神病学事业走上了独立发展的道路，扩建和新建了许多精神病防治机构，增设了大量的专科病床，各医学院校开设了精神病学课程，培养了大批专业干部，医疗设备也迅速得到充实。因此，医疗质量不断地提高，而且许多医疗单位都已先后采用了现代先进的诊断技术和治疗方法，使疗效逐步有所提高。在精神病房管理方面，采取了革命人道主义原则，开放病房，解除约束，废除了各种不合理的制度，实行了民主管理，并使精神病患者受到了应有的尊重和合理的待遇。在精神病防治方面，全国一些地区，进行了精神病的普查工作。通过普查，初步掌握了我国农村和城市的精神病患率和疾病种类分布情况。为了加强领导和促进学术交流，中华医学会于1954年成立了全国神经精神科学会。1955年创刊了中华神经精神科杂志。1958年6月中华人民共和国卫生部在南京召开了第一次全国精神病防治会议。在这次会议中，交流了各地精神病的防治经验，确定了今后的防治方针，并制订了全国的防治规划，这对我国精神病学专业有计划的发展，起了重要作用。

解放后，我国精神病学在医疗和科研方面也有了显著的进展，特别是对精神分裂症和神经衰弱这两种常见病的病因、发病机理、临床规律和治疗方法进行过不少探讨。除临床观察外，在生物化学和电生理学等方面的研究也有一些进展。祖国医学中有关精神病学经验的初步整理，中西医综合疗法的探讨，以及其他各种精神病疗法的研究，不仅在提高医疗质量上产生了良好影响，而且在丰富我国近代精神病学的内容上也起了很大作用。1963年11月中华医学会在广州召开了全国神经精神科学学术会议。1966年3月在成都召开了全国精神病学科学研究工作会议。这些会议对促进我国精神病学的学术交流，制订科学研究的发展规划和大力开展防治工作起了推动作用。

伟大的无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇、林彪两个资产阶级司令部，在毛主席无产阶级革命路线的指引下，促进了我国精神病学领域的巨大变化和进步。广大精神病学工作者在社会主义革命斗争中提高了路线觉悟，认真落实毛主席有关卫生工作的一系列光辉指示，树立全心全意为工农兵服务的思想，在政治思想和学术领域里开展了革命大批判，进一步改革了精神病房的管理，加强了以马克思主义、列宁主义、毛泽东思想教育精神病人的工作；大力发掘祖国医学遗产，发展了对精神病的中西医综合治疗方法。随着合作医疗的蓬勃发展，在农村和城市开展了精神病的防治工作。无产阶级文化大革命为我国精神病学的发展开辟了新的革命道路。

总的说来，我国目前精神病学正处于不断向前发展的阶段。我国社会主义事业的飞跃发展为我国精神病学工作者的临床实践，提供了很有利的条件，使我国精神病学能够在毛主席的革命路线指引下，在为广大劳动人民健康服务的过程中不断获得提高。通过继承和发扬祖国医学的丰富遗产，吸收国外医学的先进理论和技术经验，必将使我国现代精神病学达到世界先进水平，对中国人民和世界人民作出应有的贡献。

三、国外精神病学发展概况

公元前四、五世纪，正当希腊奴隶制城邦发展和繁荣的时代，希腊哲学在与宗教作斗争中出现了朴素的唯物论。在其影响下，希腊医学家希波克拉底 (Hippocrates) 认识到精神病是脑活动破坏的结果。当时已有“躁狂症”(Mania)、“忧郁症”(Melancholia)、“痴呆”(Dementia)等病名。

中古时代，欧洲人在宗教迷信的影响下，认为精神病是魔鬼附身或系犯罪后神所给予的惩罚，对之采取残酷的手段驱鬼，甚至火焚其身，以致患者无辜地牺牲了生命。这一时期，欧洲许多国家，虽设有专门机构收容精神病患者，但仍采用脚镣手铐，抛进大水桶中，或缚在大铁圈上转动等野蛮“疗法”。

1792年法国医生比奈 (P·Pinel, 1745~1826) 受法国大革命的影响，第一次在法国一家病院中将精神病患者从锁链中解脱出来，对他们采取了比较人道的管理方法，使之自由活动，并参加生产劳动。这是一次值得赞扬的改革。

比奈的学生爱斯基罗 (Esquirol, 1772~1840) 继承了比奈的事业，并写了精神病学的第一本专著。

到了19世纪，由于资产阶级革命的胜利和工业革命的影响，欧洲精神病学有了迅速的发展。德国格雷辛格 (Griesinger, 1817~1868) 在1845年出版了《精神病理学和治疗》一书。他打破了以往对精神病的神秘看法，强调精神病在机体中有其一定的物质基础，并指明精神病是脑病的一种，遗传因素占有重要地位，但不应忽视教育的影响。

19世纪末，德国精神病学家克雷丕林 (Kraepelin, 1856~1927) 总结了前人的成果，并对许多患者进行了长期的临床观察，详细地描述了早发性痴呆和躁郁性精神病的临床特点、病程和预后，以及妄想痴呆与妄想狂的区别。他所写的精神病学教科书，对所有的精神病进行了一次系统的分类。

19世纪中叶另一件值得注意的事是布雷德 (Braid, 1795~1860) 正式采用催眠术疗法。其后在法国催眠术疗法十分盛行，这对当时临床研究的深入很有影响。著名医生夏科 (Charcot, 1825~1893) 除了进行催眠疗法外，还重视临床研究，并强调了全面系统观察的重要性。他细致地研究了癔病。让内 (Janet, 1859~1947) 继承了他的工作，并在癔病的催眠研究方面做了很多工作，且划分出精神衰弱一病。

在上述催眠学派的影响下，弗洛伊德 (Freud, 1856~1939) 于1895年首先提出“潜意识学说”和“泛性学说”，并于以后发展成为反动的“精神分析学说”。在精神病中，他主要研究了癔病和焦虑症，强调“性本能受压制”在这类病的发病机理中的重大作用，认为精神分析疗法的效果主要是由于揭露隐藏在潜意识内未满足的本能和意向，使之得到满足的缘故。其后美国何妮 (Horney) 等提倡所谓“新弗洛伊德主义”，或称为“文化派”。尽管他们分析精神现象的词句有所不同，但其基本方法和指导思想仍未超出

原来弗洛伊德的范围，他们象弗洛伊德一样鼓吹“精神决定论”，否定人的阶级性，在治疗方面仍保留精神分析的一套主观分析方法，所以也同样是精神病学中反动的流派。弗洛伊德学派是资本主义发展到帝国主义阶段，垂死的资本主义腐朽没落的意识形态的反映。

另外，弗尼克（Wernicke, 1848~1905）和杰克森（Jackson, 1834~1911）等人把神经系统器质性病变与精神病联系起来，强调精神病的发生乃是脑局部损害的结果。弗尼克的学生庞贺发（Bonhoeffer）对症状性精神病和某些神经官能症进行过一些研究。

19世纪末和20世纪初，在德国另一占优势的学派为“现象论”者。他们既反对弗尼克的大脑定位学说，也反对弗洛伊德的精神分析，而竟认为从大脑去研究精神病的本质是徒劳无益的，精神病不是一般的疾病，而是人本质反应的某种变态。雅斯披尔斯（Jaspers）是这一派的代表人物。

19世纪后半叶，在俄国，柯萨可夫（Корсаков, 1854~1900）对酒精中毒性精神病的临床研究做出了重要贡献。

到了20世纪，德国克锐西麦尔（Kretschmer）提出了体型和气质学说，认为精神病的发生与先天遗传的某种特殊体型和气质有关。他的这一学说只是把一些直觉的表面现象联系起来，当做疾病的本质，然后利用一些统计数字加以妆饰，它缺乏充分的科学论证，不仅未能从临床实践中得到印证，而且受到了批判。

本世纪初在美国，麦尔（Adolf Meyer, 1866~1950）提出了精神生物学学说。这一学派认为：有机体在它从单细胞卵子起的整个发展中就始终是一个单一的精神生物学统一体（Psychobiological entity），各种精神病都是这个“统一体”对困难而复杂的处境适应的失败。而所谓精神分裂症只不过是病人不能面对现实所养成的不良习惯和退缩行为。因而，他们用“反应型式”（Reaction Type）一词替代“精神病”的概念。这一学派否认物质是第一性的，精神是第二性的，不相信精神病的本质是可以认识的，强调外因的致病作用，完全忽视发生于机体内部的病理过程。学说的理论基础是唯心主义二元论，其治疗方法采用所谓“个性分析”，临床实践表明毫无成效。在他和弗洛伊德学说的影响下，1935年邓巴尔（Dunbar）发表了《情绪与身体变化》的论著，其后在美国逐渐形成了“心身医学”。这一学派强调精神因素，特别是情绪的压抑或冲突对人体机能失调的致病作用。他们把躯体疾病的许多症状都解释为被压抑在潜意识中的情绪反应的象征，而称之为“器官语言”。这种主观的、想象的“发病机理”，完全违背了客观的事实，而陷入了形而上学的唯心主义。

从弗洛伊德学说中心身医学，这几种理论都是在资本主义国家颇为流行而且具有代表性的。其中一些观点解放前对我国也有不少影响。这些观点是形形色色的唯心主义世界观在精神病学理论领域内的反映，我们必须进一步深入批判，彻底肃清其流毒。

巴甫洛夫（Павлов, 1849~1936）创用了条件反射方法，研究了动物高级神经活