

疾病答疑丛书

精神疾病105问

寿梅陇 编著

9

人民卫生出版社

87
R749
27
3

精神疾病105问

寿梅陇 编著

1979.6



人民卫生出版社

B421.1

内 容 提 要

精神病是一种常见病,对社会及个人的正常工作、学习、生活影响较大。为了提高广大群众对精神疾病的认识,促进精神疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗以及预防,寿梅陇同志根据多年的临床经验编写了《精神疾病105问》。

本书对各种精神疾病的发病原因、临床表现、诊断及防治措施进行了全面的介绍,并对精神疾病的有关法律常识、家庭监护和可能发生的意外事故及防治措施进行了详细的阐述。

本书内容丰富,通俗易懂,适合于广大群众阅读,基层医务人员也可参阅。

封面设计 王蕾

精神疾病 105 问

寿梅陇 编著

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里 10 号)

北京顺义北方印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 5 $\frac{1}{2}$ 印张 124千字
1987年7月第1版 1987年7月第1版第1次印刷
印数:00,001—13,600
统一书号:14048·5421 定价:0.93元
〔科技新书目142—83〕

8
R
2
3

编 者 的 话

编写本书的目的是：

一、为广大群众提供精神疾病的普通防治知识。

二、纠正一般群众对精神疾病及精神病人的错误看法。

三、为初、中级医务工作者，尤其是从事基层精神疾病防治工作者提供必要的精神疾病知识。

四、就有关精神卫生、家庭监护和护理、神经官能症、部分心身疾病、精神病和法律等问题，介绍一些实用知识。

鉴于近年来精神医学的迅速发展，精神疾病的防治日益受到重视，故特编此书，以飨读者。谬误之处，希望读者提出宝贵意见。

本书稿承陈学诗教授审阅，并请毛承爱同志悉心抄写，并此志谢。

寿梅陇*

于浙江省精神病防治研究所

* 本书作者寿梅陇同志已于1985年逝世。



目 录

一、概述	1
1 什么是“精神”？人的精神活动是怎样产生的？ ..	1
2 什么是精神病？精神病和神经病有什么区别？ ..	4
3 精神疾病有哪些种类？何谓功能性精神病和 器质性精神病？	5
4 重性精神病有哪些？与轻性精神病有什么不 同？	6
5 何谓精神病性和非精神病性精神疾病？	7
6 精神病是怎样确定的？	7
二、精神疾病的病因	9
7 人为什么会得精神病？什么样的人容易得精 神病？	9
8 精神病与遗传、性别和年龄有什么关系？	9
9 精神疾病与社会背景的关系如何？	10
10 躯体疾病与精神疾病的关系如何？	12
11 精神疾病和生理、生化有什么关系？	13
12 精神发育不全的原因是什么？常见的有哪些 类型和表现？	14
三、精神疾病的主要症状	15
13 检查精神疾病的症状有什么重要性？	15
14 什么叫感知障碍和情感障碍？其类别和表现 如何？	16

15 什么叫思维障碍和智能缺陷？其类别和表现如何？·····	19
16 意志、行为障碍与自知力是什么意思？何谓精神衰退？·····	24
17 精神分裂症、躁郁症与偏执性精神病各有哪些特点？·····	26
18 儿童期、更年期、老年期精神病都有哪些特点？·····	31
19 什么是反应性精神病、分裂情感性精神病和周期性精神病？·····	34
20 何谓症状性精神病？常见的症状性精神病有哪些？·····	35
21 脑器质性精神病有哪些？都有什么特点？·····	36
22 什么是癫痫性精神障碍？·····	38
23 轻性精神病有哪些？其共同特点是什么？·····	40
24 何谓神经衰弱和强迫性神经症？·····	40
25 癔症的表现有哪些？·····	42
26 病态人格是什么意思？·····	44
27 酒精中毒和药瘾是怎么回事？·····	45
28 精神病能装得象吗？·····	46
29 为什么许多精神病人不承认自己有病？·····	46
四、精神病的早期诊断和早期治疗·····	48
30 怎样早期发现精神病？其重要意义何在？·····	48
31 精神病是否都大吵大闹？不吵不闹的是否病情较轻？·····	52
32 神志清楚、言语流利、记忆良好，是否能说他没有精神病？·····	53

33 儿童期精神病能否早期发现?.....	54
五、关于神经症的一些问题.....	56
34 神经症会变成精神病吗?.....	56
35 神经衰弱是怎么回事?.....	56
36 看到癔症发作该怎么处理? 癔症抽搐样发作 与癫痫大发作有何区别?.....	58
37 何谓疑病症和神经质?.....	59
38 什么是焦虑症和恐怖症?.....	60
39 睡眠障碍有哪些情况? 该怎么办?.....	61
40 神经症病人要注意些什么?.....	63
41 性功能异常怎么办?.....	64
42 儿童患口吃、遗尿如何处理?.....	65
六、正确认识精神病和正确对待精神病病人.....	66
43 患精神病是可耻的吗?.....	66
44 患了精神病可怕, 而且一辈子完了吗?.....	66
45 精神病是鬼神附体吗? 会传染吗?.....	67
46 精神病人是傻子吗?.....	68
47 精神病是否都是“遗传病”?.....	68
48 患过精神病能否结婚? 结婚能治好精神病吗?.....	69
49 补品能治精神病吗?.....	70
50 精神病人可以随便囚禁、捆绑、打骂吗?.....	70
51 单靠药品、说服教育或满足要求能治好精神 病吗?.....	71
52 精神病全是“精神刺激”引起的吗?.....	73
53 社会歧视精神病人有何危害性?.....	73
54 错误对待精神病人会有什么不良后果?.....	74
55 并发躯体疾病的精神病人该怎么处理?.....	74

七、精神疾病的治疗问题 ·····	75
56 患了精神疾病该怎么治? 不治会好吗?·····	75
57 怎样服用精神药物?·····	76
58 抗精神病药物能治好所有的精神疾病吗?·····	79
59 什么是心理治疗? 其重要性何在?·····	80
60 哪些精神病适用于休克治疗? 效果如何?·····	84
61 中药和针刺能治好精神病吗?·····	85
62 “工娱疗”的作用如何?·····	86
63 为什么要重视综合疗法? 康复期病人如何疗 养?·····	88
64 在家里怎样给病人服药? 为什么要重视“维持 治疗”?·····	89
65 神经症病人有什么治疗方法?·····	90
66 睡眠不好、记忆力不好怎么办?·····	91
67 儿童和老年精神病人应该怎么治疗和护理?·····	93
68 症状性精神病、器质性精神病及癫痫性精神 病该如何治疗?·····	95
69 慢性精神病人该怎样疗养?·····	96
70 怎样判断精神病人的治疗效果?·····	97
71 抗精神病药物的主要副作用有哪些? 应该如 何处理?·····	98
八、精神疾病的预后 ·····	101
72 有哪些因素影响精神疾病的预后?·····	101
73 如何预防精神病的复发?·····	102
74 精神病人可以出现哪些躯体并发症?·····	103
75 精神病人有哪些危害性?·····	104
76 精神病治愈后能否正常生活?·····	104

九、精神病人的家庭监护·····106

77 家里有人患精神病该怎么办?·····106

78 应该怎样对待疑心病很重的精神病人?·····108

79 精神病人会发生哪些意外? 怎样防止?·····109

80 精神病人不吃饭、不睡觉怎么办?·····112

81 精神病人整天不动或乱动乱跑怎么处理?·····114

82 怎样对待躁动或冲动的精神病人?·····117

83 怎样照管精神病人的个人卫生? 精神病人抗拒治疗怎么办?·····119

84 怎么护理好儿童和老年精神病人?·····121

85 家庭监护应注意哪些方面?·····127

86 护理意识不清和有智能障碍的精神病人应注意哪些方面?·····128

87 对康复出院的精神病人应注意哪些事情?·····129

88 精神病人在住院治疗期间, 家属应做哪些工作?·····130

89 精神病人都要住院吗? 是否必须痊愈后才能出院?·····130

90 精神病人能否劳动? 劳动对精神病人有何益处?·····131

十、精神卫生和精神病的预防·····132

91 预防精神疾病该从哪些工作做起?·····132

92 什么是精神卫生?·····134

93 心理咨询是什么意思?·····135

94 对不同年龄和不同群体成员的精神卫生各有何要求?·····136

95 什么是精神疾病病人的精神卫生和三级预

防?	140
十一、精神病人与法律	143
96 精神病人为何会违法肇事? 应否负法律责 任?	143
97 什么叫“责任能力”和“行为能力”?为什么要进 行司法鉴定?	145
98 精神病人何以丧失某些公民权利和义务? 能 否限制精神病人的行动自由?	148
99 配偶一方患了精神病必须提出离婚吗?	148
100 为什么不准侵犯精神病人的人身权利?	149
101 精神病人的监护人有些什么责任?	150
十二、精神病人常见意外事故的急救处理	151
102 精神病人有了外伤怎么处理?	151
103 精神病人出现严重的药物副作用时怎么办?	153
104 精神病人服毒、吞服异物或噎食时如何处 理?	155
105 遇到溺水、触电怎么办?	158
附录	159
1. 中华医学会精神疾病分类 (1984)	159
2. 常用精神药物简表	162
3. 常用抗癫痫药物	167
4. 医学心理学简介	169
5. 精神疾病的医学遗传学简介	172

一、概 述

1 什么是“精神”？人的精神活动是怎样产生的？

精神又叫心理，心理活动就是精神活动。精神活动是人脑在反映客观事物时所进行的一系列复杂的功能活动，是大脑各部分功能的整合活动。大脑反映客观事物的过程，是一个主动、积极的复杂过程。个体的素质特点，环境、生活经历和教育因素等都参与并影响着人的精神活动。

对精神的解释，自古以来就存在着唯心主义与唯物主义两条路线的斗争。

唯心主义者认为，精神是非物质的灵魂活动，精神是世界的本原，是第一性的；物质是第二性的，是由精神所派生出来的。把精神现象归结为一个至高无上能决定一切的，并得出了心理不可知的错误结论，从而颠倒了精神与物质的根本关系。

唯物主义者认为，精神活动是人脑的生理过程，精神是客观现实在人脑中的主观映象。列宁说：“……精神是第二性的，是头脑的机能，是外部世界的反映”；* 斯大林指出：

“……物质是第一性的现象，因为它是感觉、观念或意识的来源；而意识是第二性的现象，从生的现象；因为它是物质的反映，存在的反映……”。**

根据上述，精神是人们生活在现实社会中，由于长时期

* 列宁：唯物论与经验批判论，115页，人民出版社1953年出版。

** 斯大林：论列宁主义问题，848页，人民出版社1953年出版。

劳动的影响，环境条件的作用，人际交往的关系，每个人的特质、个性与生活经验的积累（包括教育训练）等，由神经系统特别是大脑具体地反映出来，以支配生理活动的一种综合现象。在以高级神经活动为基础的一种表现中，产生了感觉、知觉、情感、思维、记忆、注意、意识、意志与行为等，这些都是精神活动内容。

那么，人的精神活动是怎样产生的呢？

现已证明，人脑是精神活动的器官，随着生活经验和科学的发展，人们逐渐认识到精神活动是脑的机能。近代神经生理学和神经心理学研究发现，某些精神活动与大脑特定部位的功能关系十分密切。例如额叶损害有智能降低、抽象思维障碍、行为退化和丧失判断力；癫痫（病变在颞叶）常有幻觉、运动异常和性格改变等表现；顶枕叶损害可出现体象知觉障碍（如梳头洗脸只注意健侧，感到肢体变形）、失用症、幻肢症等；边缘系统与情感和记忆活动有关；脑干网状结构与意识状态（觉醒的保持）有关；用右手劳动的人，大脑左侧半球中央前回底部（布洛卡氏区）一旦受损，会引起“运动性失语症”，即病人能看懂文字与听懂别人谈话，但却不会说话，等等。

由此可见，大脑是人的精神活动器官，大脑受伤后就会发生精神障碍。至于人的精神活动和精神障碍与解剖结构、组织功能、生物化学变化及内外环境的相互关系如何，虽然进行了多方面的研究，迄今尚未得到一致的结论。

精神活动有哪些基本过程？

人的精神活动的内容多种多样，相互之间的关系非常复杂。其基本过程包括：认识、情感、意志等三个不同方面。

认识：通过视、听、嗅觉，手摸等途径可对客观事物的

颜色、声音、气味、软硬、温度、形态等获得初步的认识过程（简单的感觉和知觉）。注意，是心理活动指向和集中一定对象。人们在感知和注意到事物以后，要在大脑中保存起来，这种心理活动叫记忆。有了记忆，人才能积累和扩大经验，利用已有的感知材料和积累的经验，在头脑中进行加工——分析、综合、概括，从而理解事物的本质和内在规律，并以此进行推理、判断和解决问题，这就是思维。思维是人类所特有的精神活动，语言是表达思维的工具，思维借助于语言，通过人际交往又丰富了思维内容，例如，看到天气转阴，人们根据以往阴天总是与下雨或下雪相联系的经验，推断大概会下雨或下雪，于是作出要带伞上街的決定，这就是思维活动的结果。智能是智慧与能力的合称，指认识客观事物并运用知识解决实际问题的能力，它与感知、记忆、思维等心理过程有密切关系。

情感：人作为一个主体，在认识客观事物时决不是无动于衷的，总要对事物表示态度，产生满意不满意、喜爱、厌恶、恐惧或忿怒等主观体验，这些表现主观态度的心理现象称为情感或情绪。人与周围环境相互作用时，不仅认识事物，产生情感，还要采取行动，不论是积极地进取，还是消极地回避，总要对环境作出应答活动。

意志：人们有意识地反作用于现实的活动称为意志行为，所谓意志，也就是为达到某种目的而进行活动过程中所产生的心理状态，往往由语言和行动表现出来。

认识、情感和意志三种心理过程，简称知、情、意，是统一的精神活动的三个不同方面。情感、意志随认识而产生，

“知之深，爱之切”表达了认识对情感的影响。而日常生活中，情感意志影响认识的事例也很多，例如有的学生对某一

门课程不感兴趣，学习不积极，那么老师讲得再好也听不进去。反之，对那些学习目的明确、渴望上进的学生，即使学习条件差，也能自觉努力，收到较好的学习效果。

2 什么是精神病？精神病和神经病有什么区别？

精神病是由不同原因所致的大脑功能紊乱，突出地表现为精神活动的异常，主要有：重性精神病（精神分裂症、躁狂抑郁性精神病等）和轻性精神病（神经官能症、病态人格等）。通常所说的精神病指的是重性精神病。

精神病有三个特点：

(1) 感知、情感、思想与行为脱离现实，显示荒谬的病态，如幻觉、妄想、不协调情绪等。(2) 显著地妨碍生活、学习或工作，甚至给周围环境与社会集体造成不良影响。(3) 否认自己精神不正常，对自己的异常感知、情绪、思想或行为不能作出正确的评价。凡严重程度达不到以上三点的精神障碍统称非精神病性精神疾病，如神经官能症、脑外伤后遗症、人格异常、心身疾患等。

精神病和神经病有什么区别与联系呢？

精神病是大脑功能紊乱而引起的精神活动失常，如兴奋吵闹、哭笑无常、伤人毁物、胡言乱语、不识羞耻、猜疑、忧郁、迟钝、痴呆等。通常，人们认为是“发神经”、“神经病”，其实不然，神经病和精神病是不同的两类疾病。神经病是神经系统有器质性损害的疾病，例如先天缺陷、炎症、变性、血管病变、肿瘤、外伤等原因引起的肢体感知觉障碍、麻木、疼痛、瘫痪、抽搐、昏迷等表现。但是两者之间有时也存在着联系，例如脑炎、脑外伤、脑肿瘤、癫痫等病人常可伴有精神症状，某些精神疾病如癔症也可出现某些神经系

统功能障碍，如癔病性瘫痪、感觉障碍、失明等。但结合病史、表现及全面检查，区别是不困难的。

3 精神疾病有哪些种类？何谓功能性精神病和器质性精神病？

精神疾病的分类，迄今尚无统一的意见，我国目前把精神疾病分为以下十大类：

(1) 脑器质性精神障碍 包括颅内感染、脑外伤、脑血管疾病、脑肿瘤、脑变性、及脱髓鞘病伴发的精神障碍，早老性及老年性精神障碍和癫痫性精神障碍。

(2) 躯体疾病伴发精神障碍 如感染、中毒、内脏疾病、内分泌疾病、代谢疾病等伴发的精神障碍。

(3) 精神分裂症 临床上除传统的四型，即单纯型、青春型、紧张型和偏执型外，还可见及其它类型。

(4) 情感性精神病 包括躁狂抑郁症，有躁狂型、抑郁型、躁狂抑郁（双相）型等和更年期忧郁症。

(5) 反应性精神病 包括反应性意识模糊状态、反应性兴奋状态、反应性抑郁状态和反应性偏执状态。

(6) 其它精神病 包括偏执性精神病、周期性精神病和分裂情感性精神病。

(7) 神经官能症 包括神经衰弱、焦虑症、癔症、强迫症、恐怖症、疑病症、器官性神经症等。

(8) 人格异常 包括变态人格和性欲变态。

(9) 精神发育不全 按智能缺陷程度分为轻度、中度和重度。

(10) 儿童期精神疾病 包括特有的情绪障碍和行为障碍等。

功能性精神病和器质性精神病的定义以及两者的区别？

功能性精神病，是指用现代科学方法尚不能明确形态改变的精神病，如精神分裂症、躁狂抑郁症、反应性精神病、偏执性精神病、神经官能症、人格障碍等。器质性精神病，是指脑部有明显形态学改变的一些精神病，如麻痹性痴呆、老年性精神病、早老性精神病、脑动脉硬化性精神病、病毒性脑炎以及中毒伴发精神障碍等。但确有些所谓功能性精神病并非完全没有脑组织结构的变化，只不过目前的研究技术还不够精细完善，未能发现细微改变而已。但是，这两类疾病在表现和处理原则上的确是有某些不同，故用这种分类还是具有实用价值的。

4 重性精神病有哪些？与轻性精神病有什么不同？

重性精神病包括：精神分裂症、躁狂抑郁性精神病、偏执性精神病、反应性精神病、情感性精神病、周期性精神病，分裂脑器质性精神病以及躯体疾病伴发精神障碍等。

那么，轻性精神病和重性精神病有什么区别呢？

一般来说，轻性精神病包括神经症即神经官能症。常以下述四点作为诊断的依据：①有精神、神经或躯体症状，但经过细致的检查或随访，找不出相应的体征和实验室依据；②病人对所患疾病具有良好的自知力，有要求治疗的愿望；③发病常有明显的精神因素；④一般能适应社会生活，与外界能保持良好的接触。

重性精神病的三个特点请参阅第 2、5 两题。

轻性精神病和重性精神病的不同如下表：

	轻性神经病	重性精神病
1. 思想内容	不甚奇怪，大致可以理解	奇怪、荒谬、难于或不能理解
2. 情感	基本符合客观现实，情感反应协调；偶尔不甚稳定	与客观现实不符合，情感反应不协调，可呈现淡漠、迟钝或冲动
3. 人格、智能	一般保持良好	常有缺损
4. 社会功能	通常能适应社会生活，与外界保持良好接触	不能适应社会生活，不能与外界保持良好接触
5. 自知力	存在	缺乏

5 何谓精神病性和非精神病性精神疾病？

精神病通常是指重性精神病而言，为了避免混淆，近年来有人提出精神病性精神疾病与非精神病性精神疾病，实际上就是过去所说的重性精神病和轻性精神病。

6 精神病是怎样确定的？

确定是否患有精神病要考虑以下几点：①是否具有某种精神病的典型症状，对这种症状病人常常不能控制。例如，病人无法摆脱焦虑、烦恼和恐惧，也往往受到幻觉妄想的困扰；②症状的出现与现实情况不相符。例如，没有任何客观刺激因素存在，便有知、情、意方面的病态反应以及感知、情绪或行为的异常；③出现的精神症状影响了病人的社会功能，即影响了生活、学习和工作；④精神症状要持续一定的时间。此外，还要有详细、可靠的病史，以及系统全面的检