

讲卫生
小丛书

精神病人的 家庭护理

牛德福 王京鹤 编著

3.74

出版社

JIANGWEI CHENG XIAOCONGSHU

讲究卫生小丛书
精神病人的家庭护理
Jingshen Bingren de
Jiating Huli

牛德福 王京鹤 编著

北 京 出 版 社 出 版
(北京北三环中路6号)
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 5.5印张 111,000字

1988年9月第1版 1988年9月第1次印刷

印数1—3,900

ISBN 7—200—00458—8/R·15

定 价: 1.55 元

前 言

精神疾病不仅包括象精神分裂症和躁狂抑郁症这样一些重性精神病，还包括象癔病、神经衰弱等精神症状较轻的神经症。精神疾病不仅仅损害患者本人的身心健康，而且直接或间接地影响家庭和社会。因此，精神疾病不但是个医学问题，同时也是一个社会问题。对于精神病患者，不能只重视治疗，更重要的是预防 and 护理。这就要求除专科医院以外，还必须要有患者家庭和某些社会组织参加精神疾病的防治工作。在治疗方面，精神病专科医院承担着主要任务。但是，许多精神病人只是在住院的短时间内由医院的医护人员进行治疗和护理，而在更长的时间当中，病人是在各自的家庭中，由家人照顾和护理。其中，大多数病人是在精神科门诊治疗，部分由精神病防治所建立家庭病床，定期巡诊治疗，这样就牵涉到精神病人的家庭护理问题。

精神病人的家庭护理，是一项相当复杂和麻烦的工作，它关系到千百个精神病人的家庭。大多数患者的家属，都迫切希望获得有关护理精神病人的知识；而患者家属一旦掌握了护理病人的知识和方法，能够正确地和有效地护理好病人，就能够提高精神疾病的治愈率，并且能够有效地防止精神病人走失、伤人、毁物、自伤、自杀等不幸事件的发生，

这不仅有利于精神疾病的患者,而且有益于整个社会的安定。

如何在家庭中护理好精神疾病的患者,这不仅是个认识问题,更重要的是个实践问题。在不同的国家和地区,有各自不同的理论和方法,而对于一个具体的精神疾病患者,则要根据其症状特点进行护理。为了帮助精神疾病患者的家属更好地认识精神疾病,并能在较短时间内掌握护理精神病人的技术和方法,给病人的家属提供具体的、行之有效的指导,我们根据多年来对精神疾病患者的观察和研究,结合积累的临床经验,撰写了《精神病人的家庭护理》一书,对如何正确认识精神疾病、各种常见的精神病、对不同病人的护理方法以及,常用精神药物的应用方法和注意事项等,都一一作了简要的介绍,希望能对护理精神病人的家属有所帮助,使病人在家庭中得到良好的照顾,尽快地恢复健康,重新走上学习和工作岗位。

由于我们水平有限,错漏之处在所难免,热忱希望广大读者批评指正。

编著者

一九八七年五月

目 录

一、怎样认识精神病.....	(1)
(一) 精神病是怎样一种疾病.....	(1)
(二) 精神病与神经病是一回事吗.....	(3)
(三) 精神病与神经症是什么关系.....	(4)
(四) 精神病是“思想病”吗.....	(6)
(五) 人为什么会得精神病.....	(7)
(六) 精神病会遗传吗.....	(9)
(七) 精神病人都是疯疯癫癫的吗.....	(10)
(八) 躯体疾病会引起精神病吗.....	(11)
(九) 性格与精神病有关系吗.....	(12)
(十) 环境与精神病有什么关系.....	(14)
(十一) 精神病人为什么不承认自己有病.....	(16)
(十二) 敏感多疑是精神病吗.....	(17)
(十三) 思维荒诞是病的表现吗.....	(18)
(十四) 精神病人为什么行为古怪.....	(19)
(十五) 精神病人的学习、工作能力 为什么会下降.....	(21)
(十六) 精神病人为何与环境格格不入.....	(22)
(十七) 精神病为什么容易复发.....	(24)

(十八) 得了精神病能够治好吗.....	(25)
(十九) 精神病人为什么会伤人毁物.....	(26)
(二十) 精神病人为什么容易走失.....	(28)
(二十一) 精神病人为什么会自杀.....	(29)
(二十二) 怎样对待精神病和精神病人.....	(31)
二、几种常见的精神病.....	(33)
(一) 精神科的多发病和常见病——精神分裂症.....	(33)
(二) 以情感变化为主的躁狂抑郁症.....	(36)
(三) 更年期综合症和更年期精神病.....	(39)
(四) 躯体病引起的精神病.....	(43)
(五) 感染中毒引起的精神病.....	(45)
(六) 脑器质性疾病导致的精神障碍.....	(50)
(七) 老年期精神病.....	(54)
(八) 儿童期的精神障碍.....	(57)
(九) 精神发育迟滞.....	(62)
(十) 焦虑性神经症.....	(64)
(十一) 强迫性神经症.....	(66)
(十二) 恐怖性神经症.....	(67)
(十三) 抑郁性神经症.....	(69)
(十四) 疑病性神经症.....	(70)
(十五) 神经衰弱.....	(71)
(十六) 癔病.....	(72)
三、家庭怎样护理精神病人.....	(75)
(一) 精神病人犯病前有何征兆.....	(75)

(二) 对兴奋病人的护理.....	(76)
(三) 对抑郁病人的护理.....	(78)
(四) 对木僵病人的护理.....	(81)
(五) 对不合作病人的护理.....	(83)
(六) 对神经性厌食症病人的护理.....	(84)
(七) 对拒食病人的护理.....	(86)
(八) 对可能自伤、自杀病人的护理.....	(87)
(九) 对痴呆病人的护理.....	(89)
(十) 对癫痫发作病人的护理.....	(91)
(十一) 对强迫症病人的护理.....	(93)
(十二) 对恐怖症病人的护理.....	(95)
(十三) 对焦虑症病人的护理.....	(96)
(十四) 对癔病病人的护理.....	(97)
(十五) 对脑外伤伴发精神障碍病人的护理.....	(98)
(十六) 对脑血管病伴发精神障碍病人的护理...	(100)
(十七) 对感染性精神病人的护理.....	(101)
(十八) 对中毒性精神病人的护理.....	(103)
(十九) 对妊娠精神病人的护理.....	(106)
(二十) 对老年精神病人的护理.....	(108)
(二十一) 对精神病患儿的护理.....	(110)
(二十二) 对弱智儿童的护理.....	(113)
四、精神药物简介.....	(116)
(一) 抗精神病药.....	(116)
(二) 抗抑郁药.....	(130)
(三) 抗躁狂药.....	(132)

(四) 抗焦虑药·····	(134)
(五) 镇静催眠药·····	(138)
(六) 中枢兴奋药·····	(145)
(七) 抗震颤麻痹药·····	(147)
五、家庭用药须知·····	(150)
(一) 如何掌握精神病人的服药剂量·····	(150)
(二) 病人服精神药物应持续多久·····	(151)
(三) 精神药物会产生哪些副作用·····	(153)
(四) 药源性癫痫是怎么回事·····	(158)
(五) 一次吞服大量精神药物有什么害处·····	(160)
(六) 出现不良反应后能否继续用药·····	(162)
(七) 精神药物是否可以与其他药物合用·····	(163)
(八) 精神药物治疗与其他疗法有无矛盾·····	(164)
(九) 家庭怎样保管病人的药品·····	(165)
(十) 如何防止病人藏药·····	(166)
(十一) 防止病人滥用药物·····	(167)
(十二) 不合作病人的几种用药方法·····	(168)

一、怎样认识精神病

(一) 精神病是怎样一种疾病

精神疾病是直接危害患者心身健康并带来许多社会问题的一种疾病。它是一种常见病,发病率较高。据估计,仅以精神分裂症而言,我国的发病率约为4%,也就是说,每一千人中约有四个人得这种病。如果把所有的精神疾病统计在内,是一个非常让人吃惊的数字。由于这方面的知识宣传普及得很不够,人们对于精神病的认识也较局限、片面,人们常常会问:“精神病到底是怎么回事?”

顾名思义,精神疾病是人的精神活动的异常——包括认识、情感、意志、行为等诸多方面活动的异常。人的精神活动是有其物质基础的。大脑就是思维的物质器官,也是一切精神活动的场所。所以,精神疾病是指在身体内外各种致病因素的影响下,大脑机能活动发生紊乱,导致各种精神活动发生不同程度紊乱的疾病。

那么,“内外各种致病因素”具体是指哪些呢?

1. 精神因素。精神因素无疑在精神疾病的发病中起着重要作用。但目前认为,只有那些急剧的精神创伤或具有一定强度的持续的精神紧张在某些精神疾患如反应性精神病、神经

官能症的发病中起决定性的作用，对于其他类型的精神病来说，精神因素只能起一定的诱发作用，而不是起主导作用。所以，我们要辩证地看待精神因素在精神疾病中的作用。

2. 躯体因素。在躯体性精神病的发病中，躯体疾病是主要的致病因素，包括感染、中毒、外伤和内分泌及代谢紊乱等。

3. 遗传因素。通过大量的临床观察和遗传学的研究已经肯定，遗传因素在精神疾病发病中有较明显的作用。

4. 个性心理特征。这通常指的是一个人长期的、稳定的心理特点。在临床实践中常可见到这种关系：精神分裂症患者发病前的性格多为沉默寡言，爱钻牛角尖，孤僻等；而情感性精神病患者的病前性格常常是爱说笑，喜欢交际，容易兴奋也容易因一点小事而情绪低落。由此可以看出，个性心理特征是和精神疾病有一定关系的。

另外还有一些与精神疾病有关的因素，如社会环境因素、年龄及性别因素等。

精神病的概念也在随着人们对这类疾病认识的不断深入而起着变化。随着医学模式向着生物——心理——社会模式的转化，目前精神疾患这一概念不但包括诸如精神分裂症、躁狂-抑郁性精神病、器质性精神病这些重症精神病，也包括几乎所有的精神异常和心理障碍。

以前，历史上有很长一段时期，人们不把精神病当做一种疾病来对待。在中世纪的欧洲，精神病人的命运非常悲惨，他们被视为魔鬼附体的“疯魔”，甚至遭到种种囚禁和酷刑。时至今日，这种历史的偏见并未根除，社会上对精神病仍有很多不正确的看法。精神疾病有不同于其它疾病的特

点，它是人的高级精神活动的异常，它所遭受的误解也因此而最多。实际上，精神疾病与其它疾病一样，也是一种疾病，也有它本身的规律性，也是能够被治愈的。

（二）精神病与神经病是一回事吗

在日常生活中我们常能听到，许多人在议论一个行为古怪或是疯疯癫癫的人时会说：“这人有神经病。”实际上这些行为异常的人可能是有精神病。长期以来，在人们中间存在着精神病和神经病这两种疾病概念的混乱。那么，精神病和神经病之间有什么不同呢？

精神病是人的精神活动的异常。精神活动也即心理活动，总的说来，心理活动包括各个心理过程和心理特征，如认识、思维、情绪、意志、智力、性格等。凡是涉及到上面诸多心理活动中某一方面的异常表现，都属于精神疾病所研究的对象。而且相对于神经病而言，精神病是大脑功能活动的异常，一般是难以用仪器或实验方法来检查或发现的。这种大脑功能活动的异常是反映在病人的异常表现上（包括言语和行为等），进而被加以认识和归类的。

神经病是涉及到神经系统的实质性病变。神经系统可以分为外周神经系统和中枢神经系统。通过外周神经系统可以把人接受的各种信息传到中枢神经系统进行分析、综合，并将中枢神经系统发出的命令传给身体各部分，使它们协调工作。所以不论是神经系统的哪个环节出了毛病，都会表现出感觉障碍或运动障碍。神经病包括所有神经系统本身的病变或

是其它原因造成的神经系统的损害。所以相对于精神病，神经病是可以利用各种检查手段如CT、脑电图、病理解剖等方法检查出来的；在机体上是可以找到病变位置的。如果打个比方，把人脑比做一台计算机，那么精神活动就相当于计算机的“软件”，虽看不见，摸不着，却发挥着功能。神经系统则相当于计算机的“硬件”，它是功能活动的基础，精神活动赖此得以实现。

从精神和神经两者的特点和关系便可发现精神疾病与神经病各自的特点及其相互之间的联系。精神疾病，特别是功能性精神病，用现有的科学技术尚未发现其发病的确切病因和物质基础；而对于神经病，用现代科学技术是能够找到相应的神经系统病理改变的，比如脑部肿瘤、颅脑外伤、神经系统感染及脑血管病造成的神经元的变性、坏死，等等。这些神经系统的病变，有时会影响到人的精神活动，如出现意识、记忆、智力等方面的障碍，和某些明显的精神症状；但它首先表现的还是神经系统的紊乱，精神障碍只是神经系统疾病发展到一定程度的表现。

所以，当您的家属或同事出现了精神症状，就要尽早送到精神病院去诊治，不要耽误。

（三）精神病与神经症是什么关系

神经症即神经官能症的简称。神经症也属于精神疾病，过去国外曾称之为“小精神病”，它是一类与重性精神病有较大区别的精神障碍。

神经症的表现复杂多样。根据我国精神病学家制订的诊

断标准将其分为八种类型，即：焦虑症，癔病，恐怖症，强迫症，抑郁性神经症，神经衰弱，疑病症，其它型神经症。它们除了有上述基本特征外，还有各自独特的临床表现。

对于神经症的比较新的认识是：（1）它不是由任何脑器质疾病引起的。（2）神经症患者并不游离于外部客观环境。（3）神经症与不同程度的人格障碍无关，神经症患者的人格总体是正常的。我国最近制订的神经症诊断标准指出：神经症的共同特点应该是：（1）常由于素质因素和心理社会因素共同作用而发病；（2）可表现多种症状，包括精神、躯体症状，但经检查不能发现相应的病理形态上的改变；（3）除了一部分癔症患者外，其它神经症患者一般意识清楚，没有严重的行为紊乱。而且总的看，神经症病程较长，病人有自知力，能主动求医。

以上概括地描述了神经症的病因、病程和症状的大体轮廓。神经症是由个体素质和心理因素共同作用而发病的。神经症患者对生活中的应激事件，对长期的精神刺激因素的反应是夸大了的。正常人在生活中遇到应激事件如参加考试、家人患重病、经济紧张等情况时，也会焦虑不安，偶尔也会出现查无原因的身体不适和为时短暂的强迫观念；但神经症患者遇有上述情况，则其反应之强烈和持久都会远远超过正常人。如面临考试谁都会感到紧张，但有人因此而失眠、坐卧不宁，甚至一想到考试就心悸、出虚汗，就不能算是正常反应了。此外，还必须认识到，神经症和重性精神病有很大不同，在神经症中，心理因素扮演了更重要、更活跃的角色。神经症患者有自知力，为自己患病而痛苦，能主动求医。神

经症预后比重性精神病要好，一般不会发生精神缺损。

（四）精神病是“思想病”吗

精神疾病的表现多种多样，有些表现形式非常荒谬、怪诞，很不正常，让人一望而知；有些则需要具有相当水平的专业知识才能将其认识。在日常生活中，人们对“精神”、“思想”、“心理”这几个词的概念区分得很不严格，以至对“精神症状”和“思想问题”的认识也很模糊。如今，虽然不会发生精神病人被说成是“思想反动”而遭到迫害，或是因有异端的思想、持不同意见而被看成是“疯子”这一类在特定年代发生的事情了，但如果不澄清来自两个方面对精神疾病的误解，还会有许多人会身受其害。这两方面的误解是：或是把精神疾病看成“思想问题”，或是把某些偏离常规的思想当做是精神上有毛病，尤其是以第一种误解较为常见。

所以，要反复强调一点：精神病，是疾病的一种；精神异常，是和正常精神活动相对而言的，是有一个判别标准的。比如，思维活动是不是能客观地反映客观世界；思维是不是具备正常的逻辑性；各种精神活动是否协调一致；行为举止是否符合人们的生活规律，是否与社会道德规范相一致；是否同时存在其他的神经、精神失调，如失眠、易激惹等等。例如，一个人常敏感多疑，认为领导对自己有成见，或怀疑同事背后议论、诽谤自己，因此常为一点小事而争吵、哭闹，不能坚持正常的工作。这是疾病的表现呢，还是有思想问题？如果经过调查研究，证实领导和同事确实是很

公平地对待此人，所谓“议论”、“诽谤”全是他（她）的主观臆想，并且是由于失眠、脑子乱而不能集中注意力坚持工作的，这就表明，这个人的精神活动和客观世界不一致，存在着某些精神障碍。再经询问，原来他（她）以往并不是这样，只是近一年半载才变得如此。通过这些分析判断就不难知道，这个人的种种表现是由于精神活动异常所致，而不是什么思想问题造成的。

另外，精神病理学的研究也表明，精神病和思想问题属于两个不同的范畴，有些精神疾病虽然还未发现确实的生物学上的改变，但无数事实表明，精神疾病是脑功能的紊乱造成的；并且，一些中枢神经的损害（如脑瘤、脑血管病、药物中毒）也可以产生和精神疾病一样的表现，都不属于“思想问题”。

（五）人为什么会得精神病

人有可能患各式各样的疾病，包括目前已经认识到的和尚未被认识的疾病。精神病并不神秘，它是许多疾病的一种。从共性上说，人可能得感冒，也就可能得精神病。同时，精神疾患又有它独自的特点。在所有生物中，只有人类才有高级的精神活动，包括认识、情绪、思维、意志等诸多方面，任何一方面的活动失调或者几个方面活动互不协调，都会出现精神障碍。

决定人是否得精神病主要有两方面的因素。首先是内部因素，即一个人的先天素质、遗传因素、本身所具有的神经

类型和个性特征等等。其次是外部因素，即家庭、社会环境、教育水平，等等。人的大脑，是思维的物质器官，是一切心理活动的场所。人的思维活动是对外部事物活动的反映和写照。外界致病因素的影响，势必要反映到人的精神活动上。例如长期的精神紧张，强烈的精神刺激，不良的社会环境和工作、学习条件，生活中的生离死别，等等。但这些因素只是造成精神病发病的可能，至于得不得病，还取决于承受这些刺激的个体的内因条件。从许多无可辩驳的事实可以看出，在同样的外界事件的刺激下，绝大多数人并不出现精神障碍；只有极少数人才由此引发出精神疾病，说明这种人有比别人易患精神疾病的先天素质。

了解人为什么会得精神病，一方面是为了破除对精神病的恐怖感和神秘感；另一方面，只有清楚了解了各种致病因素，才可能做到预防为主，减少疾病的发生。诚然，目前关于精神疾病发病的机理还不十分清楚，但对于能够造成发病的各种因素和条件的认识还是趋于一致的。这样就使得精神病的预防工作能够有的放矢，不但能够减少和避免外部致病因素的刺激和影响，就是内部的致病因素，也可以经过防治得到不同程度的缓解。比如说一个人过分内向，拘泥细节，好猜疑，都是不利于精神健康的消极因素。如果能经常参加文体活动，阅读一些有益于心智的书籍来陶冶性情，那么这种过分内向的性格是能够得到改善的。这样，就会减少精神病发病的可能性。

（六）精神病会遗传吗

遗传因素在精神病的发病中起着很重要的作用。能够遗传的精神病主要有精神分裂症、情感性精神病、精神发育迟滞等。从精神科的临床研究中，特别是从对精神分裂症和情感性精神病的观察中可以看出，这两种精神病患者的家族成员中精神病的患病率较一般人群为高。有人统计，精神分裂症患者的一级亲属（父母、同胞兄弟姐妹和子女）的患病率比一般人群高出十几倍。对孪生子（双胞胎）发病率的研究也证明了遗传因素的作用，单卵孪生子的同病率较双卵孪生子的同病率高。精神病的遗传性在对寄养子的研究观察中也得到证实，这种方法是把精神病患者的孩子寄养到正常人的家中抚养，但他们的患病机会仍高于正常人的孩子。精神病的遗传方式，是单基因遗传还是多基因遗传，是显性遗传还是隐性遗传，目前还处于研究探索阶段。

还有资料表明，患精神分裂症可能性的大小与其患病亲属的血缘关系的远近有一定关系。在一般人群中，精神分裂症患病率可能是0.86%；如双亲之一患病时，子女患病率为13.8%；双亲均患精神病时，其子女的患病率上升到36.6%。总之，血缘关系越远，患病的危险性越小。

遗传只是精神病发病的一个条件因素，绝不是说所有的精神病患者都是世代相传的。临床上大多数的精神病患者没有家族史，精神分裂症患者的家族成员中也不是人人得病。因为精神病致病因素很多，常常是患者在多个因素的共同作