

胡杰一 主编

# 精神 疾病 问答



科学普及出版社

# 精神疾病问答

胡杰一 主编

科学普及出版社

· 北京 ·

## 内 容 提 要

精神疾病是一类常见病、多发病。这类病人给社会及家庭带来负担,造成危害。本书以问答的形式叙述了有关病因、诊断、治疗、预防、护理、法学鉴定等基本知识,以便早期发现、正确对待、及时治疗,使患者尽早康复。

本书适合精神病患者及其家属阅读,基层医生也可参考。

\* \* \*

精神疾病问答

胡杰一 主编

责任编辑:战立克

封面设计:王铁麟

\*

科学普及出版社出版(北京海淀区白石桥路 32 号)

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京怀柔燕文印刷厂印刷

\*

开本:787×1092 毫米 1/32 印张:5.625 字数:125 千字

1995 年 9 月第 1 版 1997 年 1 月第 2 次印刷

印数:6001—11000 册 定价 6.80 元

主 编:胡杰一

副主编:王慧琴

编 委:胡杰一

鲁 沁 坪

王 珍

鲁 沁 坪

王 慧 琴

吴 玉 强

责任编辑:战立克

封面设计:胡焕然

## 序

现代化加速了人们的生活节奏,日益激烈的竞争使得人们的社会应激不断增多,这促使医学模式顺应社会的需要而发生改变,由纯生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变。心理社会因素在医学领域的作用也越来越大。同理,精神医学的科普书刊更显得急需。

胡杰一同志主编的《精神疾病问答》一书内容较丰富、全面,文字通俗易懂。这对普及常见精神疾病的知识很有帮助,尤其对神经症及精神分裂症、情感障碍康复期等病人及家属会更有帮助。在某种意义上讲也能对精神病人起到心理治疗的作用。

罗和春

1994年7月于北京

# 前 言

精神病是一类常见病、多发病。这种病给患者家属以至社会带来了负担,有的甚至造成了危害。另外有些人由于不了解精神病知识,不能正确对待精神病人,有的看不起甚至讥笑、戏弄或打骂病人,以致病人病情加重或迁延;有些人不把某些或早期的精神症状看成是病而延误失治;有些单位对康复后的精神病患者不能妥善安排工作而造成其旧病复发;有些病人不能正确对待自己,认为患了精神病“不光彩”、“丢人”等,从而产生自卑感,甚至自杀。为了扭转人们对精神疾病的偏见,呼吁全社会都来重视精神疾病的防治工作,特编写了这本《精神疾病问答》。

本书内容包括:各类精神疾病介绍;神经症的概念;发病诱因;如何早期发现精神病人;如何防治精神疾病;家庭用药以及与精神疾病有关的一些问题;有关精神疾病与医学鉴定问题;癫痫病的一些常识。

在撰稿过程中承蒙河南省心理学会科普工作委员会主任委员张锦萌老师的热情关怀及指导完稿后,又得到北京医科大学精神卫生研究所教授罗和春老师亲自审改并作序,在此对他们表示衷心的感谢!

由于笔者水平有限,学识浅薄,错误之处敬请广大读者斧正。

胡杰一

1992年10月1日

# 目 录

1. 什么是精神病？ .....	1
2. 什么是神经病？ .....	1
3. 精神病与神经病的主要区别是什么？ .....	1
4. 为什么有的病既叫精神病又叫神经病？ .....	2
5. 精神疾病有多少种类？ .....	2
6. “精神分裂症”概念是怎样形成的？ .....	3
7. 精神分裂症早期有哪些症状？ .....	4
8. 精神分裂症有哪四种传统类型？ .....	6
9. 什么是躁狂抑郁性精神病？ .....	9
10. 什么是更年期精神病？ .....	9
11. 什么是周期性精神病？ .....	9
12. 什么是反应性精神病？ .....	10
13. 什么是器质性精神病？ .....	10
14. 什么是老年性痴呆？ .....	11
15. 什么是脑动脉硬化性精神病？ .....	12
16. 什么是癫痫性精神障碍？ .....	12
17. 什么是症状性精神病？ .....	13
18. 什么是感染性精神病？ .....	14
19. 什么是中毒性精神病？ .....	16
20. 内脏器官疾病所致精神障碍有哪些表现？ .....	18
21. 怎样早期发现精神病人？ .....	19
22. 您的亲人得了精神病怎么办？ .....	22
23. 怎样对待兴奋躁动的病人？ .....	24
24. 怎样对待具有攻击行为和行凶企图的病人？ .....	24

25. 怎样对待有消极言行的病人？ .....	25
26. 怎样对待有猜疑症状的病人？ .....	25
27. 怎样照顾木僵病人？ .....	26
28. 怎样对待拒食、拒药的病人？ .....	26
29. 怎样照顾有智能障碍的病人？ .....	27
30. 病人看门诊时，家属应做哪些准备？ .....	28
31. 哪种精神病人需要住院治疗？ .....	29
32. 精神病人住院期间，家属怎样同医院配合？ .....	29
33. 精神病人什么时候可以出院？ .....	30
34. 怎样安排精神病人的日常生活？ .....	31
35. 精神分裂症的残留症状有哪些？ .....	33
36. 人为什么会患精神病？ .....	33
37. 小孩为什么也会得精神病？ .....	34
38. 精神病会遗传吗？ .....	35
39. 性格与精神病有关吗？ .....	36
40. 环境与精神病有什么关系？ .....	38
41. 敏感多疑是精神病吗？ .....	39
42. 思维荒诞是精神病的表现吗？ .....	40
43. 精神病人为什么行为古怪？ .....	41
44. 精神病人的学习、工作能力为什么会下降？ .....	43
45. 精神病人为何与环境格格不入？ .....	44
46. 得了精神病能够治好吗？ .....	44
47. 精神病为什么容易复发？ .....	46
48. 精神病人为什么会伤人毁物？ .....	47
49. 精神病人为什么容易走失？ .....	48
50. 精神病人为什么会自杀？ .....	49
51. 什么是偏执性精神病？ .....	50
52. 神经衰弱会变成精神分裂症吗？ .....	52
53. 精神病人是否一定都大吵大闹？ .....	52
54. 为什么多数精神病患者不承认自己有病？ .....	53



55. 有的精神病人为何言及鬼神? .....	54
56. 精神病同月经有没有关系? .....	56
57. 精神病人能不能结婚和生育? .....	57
58. 精神病人是否需要做脑电图检查? .....	58
59. 怎样判断精神病人的治疗效果? .....	58
60. 怀孕期还能继续服用抗精神病药物吗? .....	59
61. 精神病治愈后, 如何对待工作安排? .....	60
62. 不来月经与精神分裂症有关系吗? .....	62
63. 能与精神分裂症患者的子女结婚吗? .....	62
64. 老病号就不需要治疗吗? .....	63
65. 精神分裂症复发的征兆有哪些? .....	63
66. 怎样预防精神疾病? .....	64
67. 精神分裂症患者怎样预防精神衰退? .....	65
68. 嗜酒能引起精神失常吗? .....	66
69. 怎样消除精神疲劳? .....	66
70. 怎样照顾好精神病人的睡眠? .....	68
71. 治疗精神分裂症的常用药物有哪些? .....	68
72. 治疗躁狂抑郁症的常用药物有哪些? .....	70
73. 怎样根据临床症状选用抗精神病药物 .....	71
74. 如何掌握精神病人的服药剂量? .....	72
75. 精神分裂症患者为什么要长期坚持服药? .....	73
76. 躁狂症患者服药应持续多久? .....	74
77. 抑郁症患者服药应持续多久? .....	74
78. 长期吃抗精神病药物能变傻吗? .....	75
79. 一次吞服大量抗精神病药物有什么害处? .....	75
80. 出现不良反应后能否继续用药? .....	77
81. 抗精神病药物是否可以与其他药物合用? .....	78
82. 抗精神病药物治疗与其他疗法有无矛盾? .....	79
83. 家属怎样保管病人的药品? .....	79
84. 如何防止病人藏药? .....	80

85. 家属怎样让不合作的病人服药? .....	81
86. 中药治疗精神病有哪些好处? .....	82
87. 你知道照片疗法吗? .....	83
88. 抑郁症病人怎样运用自助疗法? .....	85
89. 你知道什么是自恋吗? .....	87
90. 怎样判断你或你的亲友是否患了抑郁症吗? .....	89
91. 什么是微笑性抑郁症? .....	90
92. 什么是医源性精神障碍? .....	91
93. 什么是气功性精神障碍? .....	92
94. 你知道巫术的作用吗? .....	93
95. 忘想、理想、幻想有什么不同? .....	94
96. 哪些病易出现幻觉? .....	95
97. 精神病与季节变化有关吗? .....	98
98. 高血压与精神病有关系吗? .....	98
99. 什么是神经症? .....	99
100. 什么是神经衰弱? .....	100
101. 神经衰弱有哪些表现? .....	101
102. 神经衰弱的病程怎样? .....	102
103. 什么是焦虑性神经症? .....	103
104. 焦虑性神经症有哪些表现? .....	103
105. 什么是癔病? .....	105
106. 什么是强迫性神经症? .....	108
107. 什么是恐怖性神经症? .....	110
108. 恐怖性神经症的病程和预后如何? .....	111
109. 得了社交恐怖症怎么办? .....	112
110. 什么是抑郁性神经症? .....	113
111. 抑郁性神经症的病程和预后怎样? .....	113
112. 什么是疑病性神经症? .....	114
113. 疑病性神经症的病程及预后如何? .....	115
114. 什么是人格解体神经症? .....	115

115. 人格解体神经症的病程及预后如何? .....	116
116. 你是否过于疑心? .....	116
117. 心理健康的标志有哪些? .....	117
118. 健康的性格有哪些标志? .....	118
119. 怎样自测心理年龄及心理早衰? .....	119
120. 什么是梦魇和梦游? .....	121
121. 什么叫“自我惩罚”? .....	122
122. 饮酒过量对后代的精神发育有什么不好? .....	123
123. 欣喜过度为什么能够丧命? .....	124
124. 遗精是不是病? .....	125
125. 口吃是不是一种病? .....	126
126. 儿童多动是不是病? .....	127
127. 什么是青少年适应障碍? .....	129
128. 什么是药瘾? .....	130
129. 什么是性心理障碍? .....	132
130. 什么叫智力低下? .....	133
131. 造成智力低下的原因是什么? .....	134
132. 怎样提高弱智儿童的智商? .....	134
133. 哪些药物影响睡眠? .....	136
134. 人老了性格会发生变化吗? .....	137
135. 老年人应注意哪些与精神卫生有关的问题? .....	139
136. 老年性痴呆可以预防吗? .....	141
137. 什么叫自我暗示? .....	142
138. 情绪与健康有关吗? .....	143
139. 怎样鉴定精神病人承担刑事责任的能力? .....	148
140. 怎样诊断一个人患了精神病? .....	154
141. 怎样区别真疯与装疯? .....	156
142. 哪些精神病人常被认为“无病”或“健康正常”? .....	159
143. 精神病人犯法就一律不負責任吗? .....	161
144. 什么是癡癩病? .....	162

145. 癫痫的临床表现为什么多种多样? .....	162
146. 癫痫发作有几种类型? .....	163
147. 癫痫应该怎样治疗? .....	163
148. 怎样预防癫痫发作? .....	164
149. 癫痫病人能否结婚和生育? .....	164
150. 癫痫是否遗传? .....	165
151. 癫痫病人怀孕有哪些害处? .....	165
152. 哪些抗癫痫药物易造成胎儿畸形? .....	165
153. 抗癫痫药物能否通过母乳危害婴儿? .....	166
154. 癫痫患儿可以上学吗? .....	166
155. 药源性癫痫是怎么回事? .....	166
156. 性生活会加重癫痫发作吗? .....	167

## 1. 什么是精神病?

当一个人的自知力和自控力严重缺乏以至不能适应客观环境时,精神活动便失去协调性,那么,这个人的精神活动就会出现障碍。障碍性的精神活动就是精神病的症状表现,如兴奋躁动、哭笑无常、语无伦次、幻觉妄想、行为离奇等。所以,一个人因各种有害因素引起大脑功能紊乱,致使其精神活动过程异常时,我们便说他患了精神病。

## 2. 什么是神经病?

神经病是针对神经系统的实质性疾病而言,它是神经病学研究的对象。

人体的神经系统包括中枢神经与周围神经两大部分。中枢神经包括脑与脊髓;周围神经包括与脑干相连的颅神经,与脊髓联系的脊神经,支配内脏与血管的植物神经。所以神经系统疾病包括脑、脊髓与周围神经疾病。因为肌肉里面有神经分布,所以一些肌肉疾病,如面神经麻痹、偏瘫、坐骨神经痛等也都属于神经病。

## 3. 精神病与神经病的主要区别是什么?

精神病是指大脑功能紊乱,以精神症状为主要表现的一类疾病,如精神分裂症、躁狂症等。而神经病是指由感染、中毒、肿瘤、先天性神经组织缺损等引起的大脑、脊髓或周围神经系统的实质性病变,主要症状表现为麻木、疼痛、瘫痪、抽搐

和肌肉萎缩等。

#### 4. 为什么有的病既叫精神病又叫神经病？

有一种叫做器质性精神病的疾病，具有兴奋躁动、情绪抑郁、幻觉妄想、神志不清、记忆障碍等精神症状表现，它是由脑炎、脑肿瘤或脑外伤所引起的。这种由大脑的明显病变或损伤所引起的器质性精神病，实际上既是精神病，又是神经病。

#### 5. 精神疾病有多少种类？

精神疾病即精神障碍，包括所有精神状态或心理功能不正常的疾病，范围很广。根据其精神障碍的严重程度与本质的不同可分为：精神病、非精神病性精神障碍、精神发育不全三大类。

(1)精神病：主要有精神分裂症、躁狂症、重症抑郁症、妄想性精神病、反应性(或心因性)精神病、中毒性精神病(包括“病理性醉酒”、震颤谵妄等急性或慢性酒精中毒性精神病)、早老性或老年性痴呆、癫痫性精神病、颅脑外伤或脑炎等所导致的器质性精神病和由严重躯体疾病或外界理化因素所致的症状性精神病等。

(2)非精神病性精神障碍：主要有各种类型的神经官能症(神经衰弱、焦虑症、疑病症、强迫症、恐怖症、非精神病性癔病发作、抑郁性神经症等)，各种类型的变态人格或人格障碍，各种类型的性变态(同性恋、露阴癖等)、情绪反应(未达到精神病程度的反应性精神障碍)、普通酒醉(急性酒精中毒)、慢性酒癖(慢性酒精依赖，即慢性酒精中毒)和一般药瘾或吸毒癖，

等等。

(3)精神发育不全:俗称低能。根据其智能缺陷程度与智商测验结果分为:极重度精神发育不全(白痴)、重度精神发育不全(较重的痴愚)、中度精神发育不全(较轻的痴愚)、轻度精神发育不全(愚鲁)和边缘性精神发育不全(愚笨);根据其病因不同分为呆小症、“伸舌痴愚”(又名“先天愚型”,由染色体畸变所致)和苯丙酮尿症等。

当然,上述的划分并非绝对化或一成不变的,如癔病(又称歇斯底里)属于神经官能症的一种,一般是轻度的非精神性障碍,但也有少数病人在发病高潮时出现意识障碍或精神错乱状态,这时就是“癔症性精神病”了。变态人格、轻度精神发育不全者,在精神刺激下也可产生暂时性精神病状态。同样,精神分裂症虽是常见的真正的精神病,但在病情好转或缓解后,如只残余有神经衰弱样症状或人格障碍时(所谓“残余型精神分裂症”),就不再是真正的精神病而属于非精神病性精神障碍了。

所以“精神疾病”不能与“精神病”划等号。因为前者包含了后者,而后者属于前者的一部分。例如:神经衰弱属于轻度的非精神病性精神障碍,也是一种精神疾病,但不能算精神病。有的公共媒体把“露阴癖”(性变态)与“慢性酒癖”等,当作精神病介绍显然是不妥的。

## 6. “精神分裂症”概念是怎样形成的?

19世纪末,德国精神病学家克雷丕林,根据对一组慢性精神病患者的长期细致的临床观察,提出了“早发性痴呆”的诊断概念,并对这组疾病的临床表现做了详细的描述。本世纪

初,奥地利精神病学家布鲁斯又发展了这个概念。他认为克雷丕林的临床描述基本是正确的,但是疾病的命名欠妥,患者不一定“早发”,也有中年或晚年起病的,其结局也不一定是“痴呆”,也有预后较好的。因而,布鲁斯根据这组疾病的临床主要特征——各种精神活动的不协调及精神活动与环境的不协调——提出了一个新的诊断名称“精神分裂症”。这一诊断名称和概念被世界各国的精神病学家普遍接受。精神分裂症概念的建立,是精神科现代分类学的重要基础之一,使各国的精神病学家在诊断、治疗、研究和交流方面有了重要的共同语言。

## 7. 精神分裂症早期有哪些症状?

精神分裂症的早期症状多种多样,一般与起病类型有关。本病起病形式不一,可慢性、亚急性或急性。临床上以缓慢起病者最为常见。根据上海 2000 例精神分裂症住院病人分析,缓慢起病者占 70.6%,南京 1932 例住院的病人中占 64.3%。正因病程进展缓慢,所以一般很难确切估计起病的时间。早期症状的性格改变和类神经官能症症状最为常见。病人的精神活动逐渐变得迟钝,对人冷淡,与人疏远,躲避亲人并怀敌意;或寡言少语,好独自呆坐,或无目的漫游,生活懒散,不遵守纪律,对周围人的劝告不加理睬。有的病人表现为性格反常:好无故发脾气,不能自制,敏感多疑;或沉缅于一些脱离现实的幻想;自语、自笑;或无端恐惧。此时常以不容易被人理解为症状。

早期症状除有性格改变外,还表现为类似神经官能症的症状。出现各种不舒服的感觉:失眠、头痛、易疲劳,往往注意力不集中,情绪不稳,工作缺乏热情,学习和工作能力下降。可



持续数周到年余不等。

有的病人则出现强迫状态：怕脏、怕得病、怕说错话、怕别人看自己或毫无原因的恐惧，或表现为刻板式动作，可持续数月甚至数年。

某些病人的早期症状为**人格解体**，病人感到自己的体形变了，有的出现疑病观念，但总的说来这类早期症状不固定，而且时隐时现。

仔细观察这类病人时，则可发现在上述类似神经官能症症状掩盖下，病人有思维联想障碍，谈话不中肯，内容常离题，使人听了抓不住中心，令人费解等。

部分病人亚急性起病，从可疑的症状出现到明显的精神异常约经两周到3个月。此时情感障碍表现为抑郁、忧愁、容易发生强迫性症状或疑病观念，继之产生妄想性体验，可持续数周至数月。

急性起病的病人，一般在两周以内发病。病人突然出现兴奋躁动，冲动毁物，行为反常，恐惧不安，困惑，或毫无原因的喜悦。此时病人可伴有意识障碍。经过治疗恢复健康的病人，对此段病情有部分遗忘。对一些急性起病的病人，如仔细询问病史，常可发现几天或几周前已有一些轻微的情感或思维障碍。少数病人一开始就出现多疑或某些妄想。

在明显精神刺激下起病的患者，可以反应状态开始。病人意识模糊，情感焦虑，言语增多，并有片断妄想。妄想内容可反映精神刺激的内容，但内容零乱，推理荒谬。

在躯体感染、中毒或分娩等因素影响下起病的患者，起病急剧，常可出现意识障碍：病人兴奋躁动，出现幻觉、错觉、定向错误、言语不连贯等。