

牛津临床精神病学手册

OXFORD HANDBOOK OF PSYCHIATRY

原 著 David Semple
Roger Smyth
Jonathan Burns
Rajan Darjee
Andrew McIntosh

主 译 唐宏宇
郭延庆

副主译 姜荣环

提供临床评估与处理的实用性指导

覆盖普通成人精神科以及所有
亚专业学科

包含全症状词典以辅助诊断

人民卫生出版社

牛津临床精神病学手册

原 著 David Semple
Roger Smyth
Jonathan Burns
Rajan Darjee
Andrew McIntosh

主 译 唐宏宇 郭延庆

副主译 姜荣环

译 者 (按章节先后排序)

胜 利	唐宏宇	王雪芹
郭延庆	姜荣环	王华丽
闫 俊	梁 军	李雪霓
黄 剑	程 嘉	李 荔
潘成英		

Oxford Handbook of Psychiatry was originally published in English in 2005.

This translation is published by arrangement with Oxford University Press and is for sale in the Mainland of The People's Republic of China only.

牛津临床精神病学手册

中文版版权归人民卫生出版社所有。

图书在版编目 (CIP) 数据

牛津临床精神病学手册/(英)塞姆浦(Semple, D.)等原著;唐宏宇等主译. —北京:人民卫生出版社, 2006. 3
ISBN 7-117-07437-X

I. 牛... II. ①塞... ②唐... III. 精神病学—手册
IV. R749-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 008698 号

图字:01-2006-0706

牛津临床精神病学手册

主 译: 唐宏宇 郭延庆

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 24.875

字 数: 799 千字

版 次: 2006 年 3 月第 1 版 2006 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07437-X/R·7438

定 价: 58.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

牛津临床精神病学手册

Oxford Handbook of Psychiatry

牛津临床系列手册翻译组织委员会

主任委员 刘玉村

副主任委员 辛 兵 王维民

委 员 续 岩 王晓琴 孟繁荣
王 颖 周庆环 韩庆烽

秘 书 续 岩 王晓琴

人民卫生出版社

前 言

每一个医学生和医生都非常熟悉这样一种惶恐和困惑的奇怪境地：在经历了无休止的学习之后，面对真实患者的真实的问题时依然茫然不知所措。对于我们这一代医生而言，惶恐的感觉可以通过装在大衣口袋里的牛津临床手册得以缓解。接触患者前，瞥一眼相关的章节，有助于温习实践知识，指导最初的评估，明确“不能遗漏”的领域，于是进入诊室前，或多或少就有了一些自信。

进入精神科临床的最初几个月尤为焦虑，此时，熟悉的医学知识看起来毫无用处，患者和他们的症状显得奇特而难以理解。当患者出现某个“医学”问题时，每个新科医生都会有一种如释重负的感觉——“终于有我知道的事情了”。此时，我们迫切需要《牛津临床精神病学手册》来增强我们的信心。

D. M. S.

R. S. S.

J. K. B.

R. D.

A. M. M.

缩 略 语

AA	匿名戒酒会
ABC	气道/呼吸/循环(初始复苏检查)
ABG	动脉血气
Ach	乙酰胆碱
AchE(Is)	胆碱酯酶(抑制剂)
ACTH	促肾上腺皮质激素
ADH	抗利尿激素
ADHD	注意缺陷多动障碍
ADLs	日常生活活动
AED	抗癫痫药
AF	心房颤动
AFP	甲胎蛋白
AIDS	获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)
AJP	美国精神病学杂志
aka	也称为
ANF	抗核因子
APA	美国精神病学协会
APD	反社会性人格障碍
APOE	载脂蛋白 E
ARDS	急性呼吸窘迫综合征
BAC	血酒精浓度
bd	每日两次
BDZ	苯二氮草类
BJP	英国精神病学杂志
BMI	体重指数
BMJ	英国医学杂志
BNF	英国国家药典
BP	血压
BPD	边缘性人格障碍

2 牛津临床精神病学手册

C&A	儿童与青少年
Ca ²⁺	钙离子
cAMP	环腺苷磷酸
CBF	脑血流
CBT	认知行为治疗
CC	肌酐清除率
CCF	充血性心力衰竭
CCK	胆囊收缩素
CD	行为障碍
CFS	慢性疲劳综合症
CJD	克雅病(皮层-基底节-脊髓变性症候群)
CPK	肌酸磷酸激酶
CMV	巨细胞病毒
CNS	中枢神经系统
CO	一氧化碳
COAD	慢性阻塞性气道病
CPA	犯罪程序法案,保健项目途径
CPN	社区精神科护士
CRF	促肾上腺皮质激素释放因子,慢性肾功能衰竭
CRH	促肾上腺皮质激素释放激素
CRP	C反应蛋白
CSA	童年性虐待
CSF	脑脊液
CT	计算机断层(扫描)
CVA	脑血管意外
CVS	心血管系统
CXR	胸部 X 线检查
d	天
DA	多巴胺
DAT	阿尔茨海默型痴呆
DBT	辩证行为治疗
DLB	路易体痴呆
DMST	地塞米松抑制试验
DNA	脱氧核糖核酸
DSH	故意自我伤害
DSM-4	诊断与统计手册第 4 版

DTs	震颤谵妄
DZ	异卵的
E/P	锥体外系的
EBM	循证医学
EBMH	循证精神卫生
EBV	EB病毒,非洲淋巴瘤病毒
ECG	心电图
Echo	超声心动图
ECT	电痉挛治疗
EEG	脑电图
ELISA	酶联免疫吸附试验
EMG	肌电图
EMW	早醒
ESR	红细胞沉降率
EPSEs	锥体外系不良反应
FBC	全血细胞计数
fMRI	功能性磁共振成像
FSH	促卵泡激素
g	克
GABA	γ -氨基丁酸
GAD	广泛性焦虑障碍
GCS	格拉斯哥昏迷量表
GFR	肾小球滤过率
GGT	γ -谷氨酰(基)转移酶
GH	生长激素
GI	胃肠道
GMC	(全国)医学总会
GnRH	促性腺激素释放激素
GP	通科医生
GU	泌尿生殖的
h	小时
HAV	A型肝炎病毒
Hb	血红蛋白
HBV	乙型肝炎病毒
Hct	血细胞比容
HCV	丙型肝炎病毒

4 牛津临床精神病学手册

HD	亨汀顿病
HDV	丁型肝炎病毒
HIV	人类免疫缺陷病毒
HPA	下丘脑-垂体-肾上腺轴
HR	心率
HRT	激素替代治疗
HSV	单纯疱疹病毒
HVS	过度换气综合征
Hz	赫兹
5-HT	5-羟色胺
5-HTP	5-羟色氨酸
IBS	肠易激综合征
ICD-10	国际疾病分类标准,第 10 版
ICP	颅内压
ICU	重症监护病房
IDDM	胰岛素依赖型糖尿病
IHD	缺血性心脏病
IM	肌内注射
INR	国际标准化比率
IPCU	精神科重症监护病房
IPT	人际治疗
IQ	智商
IU	国际单位
IV(I)	静脉注射(滴注)
JAMA	美国医学会杂志
K ⁺	钾离子
kg	公斤
L	升
LD	学习障碍(学习不能)
LFT	肝功能测验
LH(RH)	促黄体激素
LOC	意识丧失
LP	腰穿
LRTI	下呼吸道感染
LSD	麦角酸二乙酰胺
LTM	长时记忆

LTP	长潜伏期
μg	微克
MAOI	单胺氧化酶抑制剂
MCV	平均细胞容积
MDD	重度抑郁障碍
MDMA	亚甲基二氧苯(异)丙胺
ME	肌痛脑脊髓炎
MEG	脑磁波描记图
mg	毫克
Mg^{2+}	镁离子
mGluR	局域性糖代谢
MHA	精神卫生法案
MI	心肌梗塞
min	分钟
ml	毫升
mmHg	毫米汞柱
MMSE	简短精神状态检查
MND	运动神经元病
MRI	磁共振成像
MRS	共振波谱分析
MS	多发性硬化症
MSE	精神状态检查
MSLT	多重睡眠潜伏期试验
MZ	单卵的
NA	去甲肾上腺素
Na^+	钠离子
NAD	未发现异常
NARI	去甲肾上腺素再吸收抑制剂
NaSSA	去甲肾上腺素与特异性 5-羟色胺拮抗剂
NCS	(美国)全国合并症研究
NEJM	新英格兰医学杂志
n	样本数量,受试(人)数
ng	纳克
NG(T)	鼻胃管
NICE	最优临床国立研究所(英国)

6 牛津临床精神病学手册

NIDDM	非胰岛素依赖性糖尿病
NIMH	国立精神卫生研究所(美国)
NMDA	N-甲基-D-天(门)冬氨酸
NMR	核磁共振
NMRS	核磁共振光谱学
NMS	抗精神病药的恶性综合征
NNT	需治疗数
NO	氧化亚氮
NPH	正常颅压脑积水
NSAIDS	非甾体抗炎药
nvCJD	新变种克雅病
N&V	恶心和呕吐
OCD	强迫性障碍
od	每天一次
OD	过量
ODD	对立违抗性障碍
OPD	门诊部
OR	几率
OT	职业治疗
PaCO ₂	动脉血二氧化碳分压
PaO ₂	动脉氧分压
PANSS	阳性与阴性症状量表
PCP	卡氏肺囊虫性肺炎
PD	人格障碍, 惊恐障碍, 帕金森病
PDD	广泛性发育障碍, 经前恶劣心境障碍
PE	肺栓塞
PET	正电子发射体层摄影(术)
pHVA	血浆高香草酸
PKU	苯丙酮尿症
PL	催乳激素
PMDD	经前恶劣心境障碍
PMH	既往病史, 过去史
PMS	月经前期综合征
PND	阵发性夜间呼吸困难
PO	口服

PR	经直肠;脉率
PRL	催乳素
PRN	必要时
PrP	朊病毒蛋白质
PSA	前列腺特异性抗原
PSE	现状检查
PSNP	progressive supranuclear palsy 进行性核上型 麻痹
PTA	创伤后遗忘症
PTH	甲状旁腺激素
PTSD	创伤后应激障碍
PTT	凝血酶原时间
PV	经阴道
qds	一日四次
qid	一日四次
RA	风湿性关节炎,逆行性遗忘
RAS	网状激活系统
RBC	红细胞
rCBF	局部脑血流量
RCT	随机对照试验
REM	快眼动相
RET	理性情绪疗法
RIMA	可逆性单胺氧化酶抑制剂
RSBD	快眼动相睡眠行为障碍
RTA	陆路交通意外
RTI	呼吸道感染
Rx	处方
s	秒
SAD	季节性情感障碍
SARI	5-羟色胺拮抗剂与再摄取抑制剂
SC	皮下的
SD	标准差
SDH	硬脑膜下血肿
SIADH	抗利尿激素分泌异常综合征
SL	舌下的

SLE	系统性红斑狼疮
SNRI	5-羟色胺与去甲肾上腺素再摄取抑制剂
SPECT	单光子发射计算体层摄影术
SPET	单光子发射体层摄影术
SR	缓释
SSPE	亚急性硬化性全脑炎
SSRI	选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂
STD	性传播疾病
STI	性传播感染
STM	短期记忆
SWS	慢波睡眠
$T_{1/2}$	生物半衰期
T_3	三碘甲腺原氨酸
T_4	四碘甲[状]腺原氨酸
TCA	三环抗抑郁剂
TD	迟发性运动障碍
tds	每日三次
TFTs	甲状腺机能试验
TGA	暂时性完全遗忘症
THC	四氢大麻酚
TIA	短暂性缺血发作
tid	一日三次
TLE	颞叶癫痫
TPR	温度, 脉搏, 呼吸
TRH	促甲状腺素释放激素
TSH	促甲状腺激素刺激激素
U	单位
U&E	尿与电解质
URT	上呼吸道
URTI	上呼吸道感染
US(S)	超声(波)检查法
UTI	泌尿道感染
vCJD	变异性克雅(氏)病
VDRL	性病研究所
VEP	视觉诱发电位

WBC	白细胞
WCC	白细胞计数
WFMH	世界精神卫生联合会
WHO	世界卫生组织
WPA	世界精神病学协会

目 录

第 1 章	对精神病学的思考	1
第 2 章	精神科评估	26
第 3 章	精神疾病症状学	68
第 4 章	循证精神病学	90
第 5 章	器质性疾病	111
第 6 章	精神分裂症和相关精神病	151
第 7 章	抑郁障碍	201
第 8 章	双相障碍	253
第 9 章	焦虑和应激相关障碍	283
第 10 章	行为障碍	319
第 11 章	人格障碍	377
第 12 章	老年精神病学	401
第 13 章	物质滥用	421
第 14 章	儿童和青少年精神病学	485
第 15 章	司法精神病学	529
第 16 章	学习障碍(LD)	569
第 17 章	联络会诊精神病学	602
第 18 章	心理治疗	636
第 19 章	法律与伦理问题	666
第 20 章	跨文化精神病学	687
第 21 章	治疗有关问题	703
第 22 章	精神科急难症处理	740
第 23 章	ICD-10/DSM-IV 索引	765

第 1 章 对精神病学的思考

首先想到的	1
疾病是什么	4
精神科医生的角色	6
精神病学诊断	8
精神科医生为什么不关心大脑	10
违反病人意愿对他们进行治疗	12
对精神病学的看法	14
烙印	16
反精神病学	18
精神病学简史	20

首先想到的

在下面引述的诗句中,讽刺诗人 Alexander Pope 抓住了当时狂飙激进的欧洲启蒙运动的本质,激发读者在探索世界时,用自己的推理去取代非理性成分。这一时期还见证了再次出现的、同样是以思考的方式来研究精神疾病的努力,而那时,精神疾病的患者作为恐惧和迷信的对象已经有一千多年了。即便是 250 年后的今天,Pope 的话还在回响,当遇到病人想得“太少或太多”或“思维与激情搅在一起”时,我们仍旧奋力用科学来指导对这一“世界之谜”的探索。

精神病学经常被嘲笑为医学界的“灰姑娘”:资金不足、医院被流放到边缘地带、成为急功近利的政治试验的牺牲品、被反精神病学人士谴责、它的知识基础被嘲笑、从业人员的自信心下降。作为接受培训的精神科医生,你可能不得不面对这样的问题:“你算一个真正的医生吗?”而且,公众(有时还有其他科的医生)频繁误解你所治疗的疾病的类型和严重程度。他们要么觉得你把所有的时间都花在像伍迪·艾伦那样的自我强迫、烂醉如

2 牛津临床精神病学手册

泥的神经症患者身上，要么就是在看守着汉尼拔·莱克特式的病态杀人狂。而实际情况是，在世界范围内精神障碍的患病最广，精神科医生处理着人类最常见的障碍。

精神病学考察人类一生中体验的所有侧面：情感高涨、悲伤、各种焦虑、浮想联翩、迷乱、绝望、知觉和错觉、记忆和失忆。我们看到一位健康婴儿的母亲，由于自己经常以泪洗面和不能应付而感到惶恐，被自己伤害孩子的想法吓坏了。我们见证了一位小伙子的家庭，眼看着他变成一个陌生人，喃喃自语骂着粗话，诅咒莫须有的阴谋。并且，我们致力成为知晓在这种情况下最好如何去做的医生。精神科专业是（或应当是）最具人性的专业——致力于从整个人的角度去理解他的健康与疾病。真的，精神科是医学专业中唯一一个在兽医学里找不到对应科室的专业。

当然，我们在精神障碍的病因和治疗上的知识水平还不及其他医学分科，这也是事实。然而，从某种角度讲，这也正是精神科有吸引力的地方。在其他专业中，很多以前神秘的东西现在已经被揭秘，一度令人振奋的诊断和治疗方法已经变成了常规。精神科成了诊断难以确切，病因有待探索的最后的的前沿阵地。与其他科相比，精神科的进展殊少可能并不是因为从业者的意愿不够强烈或智能不足，而是由于问题本身的艰巨性。换句话说，所有科学家都是“站在巨人的肩膀上”的，在精神病学领域，我们也不乏巨人，巨人们也具备相当的高度，只是要攀登的目标更高。

对人类的彻底研究

了解自己，不必假定是来自上帝的审视
对人类的彻底研究，恰恰来自人类自己
在这个半吊子的尴尬处境上
有这么一个东西
心智朦胧，却有着粗犷的伟力
为质疑与争辩，制造了太多的“知识”
为维系苦修与坚忍的骄傲，留下了太多的疲惫
他，摇摆不定，
不知是该奋起，还是该望峰熄心
是应该把自己当成神，还是野兽
宁愿偏向自己的心灵，还是肉体