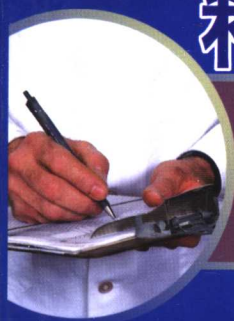


JINGSHENJIBING SHEQUFANGZHI SHIYONGSHOUCE

精神疾病

社区防治实用手册

何鸣 著



TONGJI

UNIVERSITY

PRESS



同济大学出版社

精神疾病 社区防治实用手册

何 鸣 著

同济大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神疾病社区防治实用手册/何鸣著. —上海: 同济大学出版社, 2005. 11

ISBN 7-5608-3166-4

I. 精… II. 何… III. 精神病—防治—手册
IV. R749-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 122749 号

精神疾病社区防治实用手册

何 鸣 著

责任编辑 赵 黎 责任校对 徐春莲 封面设计 潘向葵

出 版 同济大学出版社
发 行

(上海四平路 1239 号 邮编 200092 电话 021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂印刷

开 本 787mm×960mm 1/32

印 张 12.25

字 数 240 000

印 数 1—4 100

版 次 2005 年 11 月第 1 版 2005 年 11 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-5608-3166-4/R·135

定 价 17.00 元

本书若有印装质量问题, 请向本社发行部调换

序

何鸣博士在国内攻读硕士、博士生毕业及博士后出站之后,又到美国、加拿大、科威特学习和工作了数年,达到了“不惑之年”,毅然回归祖国,为精神卫生最薄弱的社区精神卫生工作,愿意作出自己的贡献,精神可嘉。正逢政府加大对公共卫生包括精神卫生的投入,加强社会保障,尤其是基本医疗保障工作,精神卫生立法已进入政府与人大议事日程,我国精神卫生工作特别是社区精神卫生工作,加速发展,是很有希望的;但好事多磨,欲速不达,财力、设备、人力资源都十分有限,各种危害社会、家庭与个人的慢性疾病,又何止精神病一种,每种疾病的医疗费用负担,由于人口基数很大,即使患病率不高,总数要达百万、千万。这使卫生领导部门在下决心解决之际,左顾右盼,踌躇不前。而这又是专业工作者必须理解的,理解之后,再去“开化领导”,才有共同语言,才可同心协力去制定解决问题的进度,例如每年解决1%~3%的问题,10~30年内,问题总可得到全面的解决。

21世纪初我国社区精神卫生工作发展规划,可从如下几个方面着手:(1)社区精神卫生工作。在1万人口左右的小社区中,只能由通科医师兼管,通科医师需经几周培训,掌握10种常见精神疾病与10种常用价廉良效精神科药物;在10万人口左右的中等社区中,逐步普及精防站或精神卫生专科医疗点,有2~3个专科医护人员为辖区内约1000名精神病患者提供医疗服务;在100万左右人口的大社区(县城或大城市的市辖区)设立30~300个床位的精神病院,为社区内1万名精神病患者提供医疗服务。(2)建立3支精神卫生工作队

伍。一支是各级精神病专科医院内的精神科医护人员组成,第二支是有独立人员编制,不同行政管理与隶属关系的社区精神卫生工作者队伍;第三支是县以上综合医院中的精神科或心理科队伍,他们由临床心理医师(临床医学本科毕业生,有处方权)与心理治疗师(非医学本科毕业,但经过正规心理咨询与心理治疗培训,无处方权)组成,主要处理功能躯体不适,神经症,性格、情绪与行为障碍,心身疾病的药物与心理治疗,以及精神病的联络会诊工作。(3)10年之内政府增加精神卫生工作专项拨款5~10亿。即可建立覆盖全国的精神疾病防治网,使我国精神科按人口比例计算的专业医务人员数和病床数达到当今世界各国的平均水平,改变目前精神卫生工作相当滞后的局面。(4)对于1600万精神病患者,政府在目前与今后,只能优先解决其中1%~10%的患者的最低生活保障与社会医疗保障问题,即“三无”患者、危害社会与家庭安全的患者,其余绝大部分患者的问题只能在实现全民社会医疗保险与全民最低生活保障制度时一并得到解决。而且精神病患者的主体是慢性精神分裂症、精神发育迟滞与老年痴呆,他们的未治率高,病残后生命年长,是社会福利与社会保障的重点与难点。

我推荐何鸣博士这本书,是因为该书既有国际、国内现代专业理论知识,又有何鸣博士本人实践经验,贴近我国社区实际,可以作为基层政府专管领导与广大社区精神卫生工作者必备的一本参考书。

杨德森

谨识于湘雅医学院精神卫生研究所

2005年10月31日于长沙

前 言

本书的读者对象主要是从事社区精神卫生服务的人们,包括分管的行政领导和行政干部、参与社区精神卫生工作的基层领导、基层干部和志愿者、精神科专业机构的人员、开展精神病防治工作的兼职医生、乡村医生和卫生员。本书也可供所有关心、爱护精神病患者的人们及对社区精神卫生感兴趣的各界人士,包括患者和家属们。

为了方便读者阅读,兹将本手册的各部分内容简介如下:

本书共分 9 个部分。第 1 部分和第 2 部分着重介绍精神疾病社区防治服务的若干基本概念及各级精神病防治管理组织、各种社区服务形式的职能和规范。建议从事社区服务的同道们仔细阅读,特别是自己所参与工作的那一部分。

第 3 部分是社区精神卫生工作者应具备的职业素养与技能,对于初学者或那些未曾经过系统培训者尤为重要。第 4 部分~第 6 部分重点介绍精神疾病常见症状、社区中常见精神疾病的表现及其诊断和防治、精神疾病常用药物治疗方法。这四个部分主要供从事社区工作的医师们阅读,可作为兼职医生、乡村医生、卫生员的精神科业务培训教材,也可供工作人员日常工作手边的查验参考。

第 7 部分和第 8 部分是社区康复的基本内容及康复方法。社区精神卫生工作者应当熟悉相关内容,尤其希望从事社区康复的同道、患者和家属们仔细阅读。

第 9 部分涉及是精神病患者的家庭社会照料。社

区精神卫生工作应该熟悉其内容,在社会广为宣教。建议患者和家属们认真阅读。

为提高社区精神疾病防治康复水平,建议领导和社区精神卫生工作者熟悉第 2.9 和第 7.4 部分中的内容,经常进行对照、评估。

以上各章内容有些交错,主要是希望适合不同读者的需要。殷切希望本书能对读者们有所帮助。

我国常见的 10 种精神科疾病是:精神分裂症、情感性精神障碍、老年期痴呆、精神发育迟滞、短暂性精神障碍、酒与药物依赖、焦虑性神经症、强迫性神经症、癔症、神经衰弱与功能性躯体障碍,其中部分疾病未列入本手册。本手册所列病种为当前对国计民生影响最甚的精神科疾病,亦为现阶段社区精神卫生工作者首先应该掌握者。

本书的错误、不足之处敬盼读者指出,并祈请提出宝贵改进意见,深表谢意。

本书得到杭州市精神卫生办公室常务副主任、杭州市第七人民医院赵国秋院长的大力支持,迟媛媛秘书、同济大学出版社赵黎编辑为本书付出了辛勤劳动。感谢我的恩师杨德森教授赐序。谨致谢忱!

何 鸣

2005 年 8 月 30 日



作者简介

何鸣，医学博士，主任医师。江苏省扬州市人。当了3年多知青后考入南京医学院医学系，获医学学士学位。

1983年在扬州市第二人民医院开始了精神科服务生涯。师从杨德森教授、沈渔村教授，先后在湖南医科大学、北京医科大学完成精神病学硕士、博士、博士后过程。曾在南京医科大学脑科医院、上海精神卫生中心进修。

1997年起分别任美国国立健康研究院（NIH）客座研究员、科威特大学精神病学系主任医师、加拿大多伦多大学附属医院临床学家，从事精神病学的临床、科研、教学、社区医疗。

2004年回国，致力于推动社区精神卫生服务发展。

目 录

序 前 言

- 1 精神疾病的社区防治 (1)
 - 1.1 精神疾病社区防治的概念 (1)
 - 1.2 精神疾病社区防治的意义与基本要素
..... (3)
 - 1.3 精神疾病社区防治工作的特点 (6)
 - 1.4 精神疾病社区防治的内容 (9)
- 2 精神疾病社区防治康复工作体系 (15)
 - 2.1 精神疾病社区防治康复工作网络 (15)
 - 2.2 社区精神疾病防治领导(组织管理)网络
概述 (15)
 - 2.3 各级领导网络组成与部门职责 (18)
 - 2.4 社区精神疾病防治业务(技术指导)网络
..... (21)
 - 2.5 社区精神疾病防治康复设施 (27)
 - 2.6 社区精神病患者管理 (27)
 - 2.7 精防资料档案与管理 (30)
 - 2.8 社区宣传教育与干预 (35)
 - 2.9 社区防治工作的评估 (44)
- 3 社区精神卫生工作者的职业素养与技能 (54)
 - 3.1 社区精神卫生工作者应具备的职业素养
..... (54)

3.2	与精神病患者接触沟通的方式方法	… (57)
3.3	病史采集	… (64)
3.4	精神状况检查	… (70)
4	精神疾病常见症状	… (76)
4.1	认知过程的障碍	… (76)
4.2	情感过程的障碍	… (90)
4.3	意志、行为的障碍	… (93)
4.4	意识障碍	… (98)
5	常见精神疾病	… (101)
5.1	精神分裂症	… (101)
5.2	心境障碍	… (127)
5.3	精神发育迟滞	… (146)
5.4	阿尔茨海默病	… (160)
5.5	癔症	… (165)
5.6	精神活性物质所致精神障碍	… (180)
5.7	癫痫所致精神障碍	… (189)
5.8	脑血管病所致精神障碍	… (198)
5.9	偏执性精神障碍	… (202)
5.10	急性应激性精神病(急性反应性精神病)	… (205)
5.11	分裂情感性精神病	… (210)
5.12	感应性精神病	… (212)
5.13	周期性精神病	… (214)
6	精神疾病常用治疗药物	… (218)
6.1	抗精神病药	… (218)
6.2	抗抑郁药	… (223)

6.3	心境稳定剂	(227)
7	精神残疾与社区康复	(230)
7.1	社区康复	(230)
7.2	精神残疾	(239)
7.3	社区康复组织、设施和职能	(245)
7.4	社区康复工作评估	(252)
8	社区康复方法	(255)
8.1	药物维持治疗	(255)
8.2	训练	(260)
8.3	文娱体育疗法	(275)
8.4	健康教育与家庭社会干预	(278)
8.5	社区康复患者的心理治疗	(282)
9	精神病患者的家庭社会照料	(301)
9.1	精神病患者家庭照料	(301)
9.2	精神病患者社区照料	(317)
附表 1		(333)
附件 1		(354)
附件 2		(366)
参考文献		(378)

1 精神疾病的社区防治

1.1 精神疾病社区防治的概念

1.1.1 精神疾病

精神疾病是在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下人的大脑功能失调,导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍的疾病,不仅严重影响精神疾病患者及其家属的生活质量,同时也给社会带来沉重的负担。目前社区常见的 10 种疾病是:精神分裂症、情感性精神障碍、老年期痴呆、精神发育迟滞、短暂性精神障碍、酒与药物依赖、癔症、偏执性精神病、癫痫性精神病、周期性精神病。

1.1.2 社区

精神病院等治疗机构之外,若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在一定地理区域,形成一个在社会生活上相互关联、相互依赖的大集体。社区的内涵一般有以下要素:①具有一定的地域空间界限;②由具有一定生产关系和社会关系为基础的人群所组成;③往往由于文化传统使其形成了具有一定特点的行为规范和生活方式;④居民在情感或心理上具有对该社区的地方或乡土的观念。目前有两种类型的社区:一类是与传统生活方式接近的农村社区;另一类则是新型城市社区。

1.1.3 精神疾病社区防治

应用临床精神病学、社会学、公共卫生管理学、社会心理学及其他相关学科的方法,研究和处理一定时期某社区人群中精神疾病发生、发展、诊断、治疗、康复和预防,研究心理和社会因素对人体健康和疾病的作用与影响。自 20 世纪 50 年代以盐酸氯丙嗪为代表的抗精神

病药物问世以来,使得精神疾病的治疗有了较为迅速的发展,适应证的范围扩大了,临床疗效提高了,治疗时间缩短了,改变了精神病患者为了接受系统治疗必须住院的状况,使院外治疗成为可能。从此,人们开始把住院精神病患者转到社区照料,主张让患者重返社会,在社区中进行预防治疗和管理。加强精神疾病社区防治工作,关系到人民群众的身心健康和社会的繁荣稳定,对保障我国经济社会全面、协调和持续发展具有重要意义。

1.1.4 社区精神卫生服务

由精神疾病社区防治体系相关的人员提供,属公共卫生范畴的服务。这是由政府主导、各部门与全社会参与、以社区中全体居民为对象(包括当前心理状态正常者)、旨在促进精神健康和精神病防治康复的社区服务。主要包括精神卫生服务的规划、供给、组织、管理和评价。社区精神卫生服务内容由医疗服务、保健服务、康复服务、社会服务四个部分组成:①社区精神卫生医疗服务:提供社区精神病患者的诊断、治疗与护理;②社区精神卫生保健服务:创造健康的生活环境,提高个体的心理健康,培养良好的社会适应能力,更有效地服务社会;③社区精神卫生康复服务:组织实施社区精神病患者的社会功能康复;④社区精神卫生社会服务:提供社区精神病患者的监护和管理,并且致力于完善社区的精神病患者的保障体系。

1.1.5 精神疾病社区防治工作的目标、理念

1.1.5.1 最高工作目标 预防精神疾病的发生。

1.1.5.2 现实工作目标 降低复发,减轻残疾程度,尽力提高精神康复和社会康复的水平。

1.1.5.3 精神疾病社区防治指导思想 公共卫生

(初级卫生保健),即人人享有精神卫生保健。

1.1.5.4 精神疾病社区防治工作内容和原则 三级预防的原则。

(1) 病因学预防(消除和减少致病因素):营造健康的精神卫生社会环境;养成健康的生活方式;培养良好的心理素质;科学的工作或学习方式;优生优育;精神病患者与弱智人群的保护。

(2) 临床前期预防(早期发现,早期治疗):①早期发现(初发患者与患者病情复发);健康人群的监测(线索调查);定期检查(随访);家庭与社区的监护;患者的自我检查;②早期治疗;早期用药。合理用药的原则;家庭治疗的原则、双向转诊的原则;心理咨询与心理治疗。

(3) 康复期预防(防止和减少精神残疾):缩短病程的治疗原则;抗复发的原则;减轻残疾程度的原则;精神康复的原则。

1.1.5.5 精神疾病社区防治工作理念 以人为本 社会为先;医院社区服务一体;诊治康复全程连贯;城乡互助携手共进。

1.2 精神疾病社区防治的意义与基本要素

1.2.1 精神疾病社区防治的意义

社区精神卫生服务的发展给精神病学带来了时代性的进步。由于精神疾病多数原因不明,环境精神刺激因素日益增强(社会环境,人际交往,家庭关系),以及人们对精神疾病认识存在误区,一级预防力度不足。患者就医率低下,在门诊首次就诊的患者中,有三分之二的患者到专科医院就诊前曾经在综合医院受到不合格的诊治,或由巫医进行“治疗”;精神疾病本身的特点导致患者的就医服药依从性差、复发率高;就医困难(路途遥

远、经济困难、文化社会因素),造成二级预防——医疗覆盖面狭窄。三级预防——康复措施落实困难,很多地区康复工作几乎空白。研究发现,长期住精神病院不利患者康复,患者长期住院脱离现实生活,导致社会适应能力减低及精神衰退,失去重返社会生活能力。此外,在我国精神发育迟滞及老年痴呆患者绝大多数从不就医,儿童和青少年心理行为问题、老年性痴呆和抑郁、药品滥用、自杀和重大灾害后受灾人群心理危机等方面的问题也日益突出。精神卫生已成为重大的公共卫生问题和突出的社会问题,只有把工作做到社区,他们才有机会得到预防和治疗服务。加强精神卫生工作,做好精神疾病的防治,预防和减少各类不良心理行为问题的发生,关系到人民群众的身心健康和社会的繁荣稳定,对保障我国经济社会全面、协调和持续发展具有重要意义。目前,我国正处于社会转型期,各种社会矛盾增多,竞争压力加大,人口和家庭结构变化明显,严重精神疾病患病率呈上升趋势。精神疾病社区防治可以达到以下目的:①实现公共卫生的目标;②解决精神病患者的就医问题;③提供精神病患者康复治疗的途径;④改善精神病患者的社会地位;⑤促进社会和谐、提高精神文明水平。

1.2.2 扎实开展社区精神卫生工作的基本要素

社区精神卫生工作要按照“预防为主、防治结合、重点干预、广泛覆盖、依法管理”的原则,建立“政府领导、部门合作、社会参与”的工作机制。

1.2.2.1 责任制、高效率的组织管理体系 市、县(市、区)、街道(乡镇)地方各级人民政府要切实负起责任,建立部门协调工作制度,把精神卫生工作列入国民经济和社会发展规划,纳入政府议事日程,根据本地区

实际,提出精神卫生工作目标,统筹规划,采取措施,抓好落实。领导小组是协调区域内的社区精神卫生工作的组织保障。卫生、民政、公安、教育、司法、残联、共青团、妇联、老龄委等部门、单位和团体要在各自职责范围内采取有效的预防和控制措施,加大工作力度,并加强协调配合,形成合力。

1.2.2.2 稳定健全的技术网络 三级精神病防治网络技术人员是开展社区精神卫生服务的骨干力量,必须保持专业队伍人员稳定、不断地提高他们的管理和技术水平。

1.2.2.3 充足的工作经费保障 必不可少的工作经费是开展社区精神卫生服务的后盾。地方政府应落实责任,保证工作经费的及时到位与专项专用,积极争取乡镇(街道)、村(居委会)补偿性经费,吸收社团的福利性经费。要根据本地区经济社会发展水平和精神卫生工作需要安排必要的工作经费,落实对精神卫生康复机构的补助政策。要进一步完善有利于精神卫生工作的税收优惠政策和物价政策。

1.2.2.4 预防、治疗和康复“全程治疗”的原则 强调一级防治网络和康复站工作是保证社区精神卫生工作质量的最重要组成部分。让患者得到早期发现与治疗,持续性康复。

1.2.2.5 科学的管理方法 详细的实施计划、完善的管理制度、明确的工作职责、实用的技术标准、多维度的评估方法、及时地总结表彰制度。

1.2.2.6 健康的社会环境 营造社会氛围,大力开展经常性精神卫生知识宣传工作,积极开展精神卫生知识宣传和心理健康教育与咨询服务,提高人民群众的心理健康水平,消除社会对精神疾病患者的偏见,鼓励

增进关爱。

1.3 精神疾病社区防治工作的特点

精神疾病社区防治是涉及社会文化因素的治疗及预防;它研究社会环境在精神疾病的发生、发展中的作用;涉及到精神卫生工作的组织与开展;利用现有的社区资源来扩大传统的精神科治疗环境;在距离精神病患者家庭及工作场所尽可能近的地方,利用社会 and 各方面力量来预防精神疾病的发生及复发、治疗精神疾病、照顾精神病患者,并且力求促进其康复。精神疾病社区防治的工作特点。

1.3.1 政府牵头,广泛参与

政府牵头(领导小组)、部门合作、社会参与、多种机构服务的特点。精神疾病防治的三级网络,社会中的各级各类行政、医疗机构,家庭、监护组,参与服务的单位(厂矿)、工疗站与各种团体提供专业化与非专业化的综合性服务;精神科医生、通科医生、心理卫生工作者、社会工作者、职业训练者、志愿者参与工作。

1.3.2 分片包干,服务持续

社区防治是按区域划片进行工作的,为社区所有的居民提供系统和持续的服务。划区分片包干有利于精神疾病患者的早期发现,及时治疗,提高疗效。精神分裂症其疗效的高低与病期的长短有明显的关系,如果病期在3个月以内,疗效较好者占91.68%;病期在半年以内,疗效较好者占71%;病情在3~4年者,疗效较好者占47%。因此,病期越长,疗效越差。在社区内及早地发现与治疗患者,是提高精神疾病治疗康复效果的关键。

1.3.3 方便就诊,防治结合

划分防治管辖区的目的主要是方便精神病患者的