



DIAGNOSIS
AND THERAPY
HANDBOOK

• 临床医师诊疗全书

现代精神病学 诊疗手册

主编 侯 沂 舒 良

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

R749-62

H.1

临床医师诊疗全书

现代精神病学诊疗手册

主 编 侯 沂 舒 良

编写者 (按所写音节为序)

| | | |
|-----|-----|-----|
| 侯 沂 | 舒 良 | 李从培 |
| 陈昌惠 | 赵友文 | 崔玉华 |
| 张维熙 | 王祖沂 | 方明昭 |
| 罗和春 | 吕秋云 | 杨晓玲 |
| 王玉凤 | 宋燕华 | 贾云奎 |
| 张彤玲 | | |

主 审 沈渔邨 李从培



A0281304

北京医科大学
中国协和医科大学

联合出版社

(京) 新登字 147 号

图书在版编目 (CIP) 数据

现代精神病学诊疗手册/侯沂, 舒良主编·—北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1995. 8

(临床医师诊疗全书)

ISBN 7-81034-466-8

I. 现… I. ①侯… ②舒… III. 精神病学-诊疗-手册 IV. R749-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 05278 号

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

泰山新华印刷厂莱芜厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本 787×1092 1/36 印张 11.625 字数 333 千字

1995 年 9 月第 1 版 1995 年 9 月山东第 1 次印刷 印数 1—4000 册

定价: 16.30 元 (平)

《临床医师诊疗全书》编委会

(第二辑)

| | | | |
|-----|---------|-----|-----|
| 主 编 | 才文彦 | 朱学骏 | |
| | (按姓氏笔划) | | |
| 编 委 | 才文彦 | 王仪生 | 王淑娟 |
| | 王嘉德 | 朱学骏 | 张 武 |
| | 邵 耕 | 李松年 | 吴树燕 |
| | 林本耀 | 周惠平 | 侯 沂 |
| | 俞光岩 | 高玉洁 | 殷秀珍 |
| | 夏铁安 | 贾博琦 | 黄永禧 |
| | 黄信孚 | 舒 良 | 程义先 |
| | 鲁云兰 | 廖松林 | 潘中允 |
| | 主编助理 | 朱世宁 | |

序

近代科学技术的迅速发展，对医学产生了深刻的影响。新的诊断技术、新的药物和新的治疗措施不断涌现。临床医师必须不断学习，更新知识，交流医疗经验，才能跟上科技发展的步伐，掌握现代诊疗技术，更好地为病人服务。为了满足广大医务人员的需要，我校出版社组织了第一临床医学院的 100 余名专家教授经过近一年的努力，去年编写了这套全书的第一辑，共 10 种诊疗手册，包括内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、传染病学、神经病学、皮肤性病学和急诊医学等学科。内容丰富、新颖；既包括了各学科的近年进展，又有各位专家长期从事临床工作的经验。出版以来，深受各级医务人员的欢迎，为了满足临床各个科室医务人员的需要，更好地实现我校面向社会的继续教育任务，我校出版社继续组织有关专家编写这套临床医师诊疗全书，今年出版第二辑，包括现代肿瘤学、口腔医学、精神病学、影像医学、临床检验学、核医学、心电图学、超声诊断学、临床病理学、临床药理学及康复医学等 11 种手册。参加编写的单位除了第一临床医学院外，增加了口腔医学院、第三临床医学院、精神卫生研究所和北京市肿瘤防治所，旨在发挥各方面专家之所长，力求各个分册更臻完美，明年将出版发行第三辑。

北京医科大学是一所具有 80 多年历史的医科大学，拥有一大批理论知识渊博、临床经验丰富的专家，由他们编写的这套全书，为在临床第一线紧张工作的广大医务

人员提供了方便，俾能及时查阅，解难释疑。

本套丛书存在的不足之处，敬请同仁们不吝指教。

北京医科大学校长、内科学教授

王德炳

1995年3月

前 言*

近代医学发展十分迅速，基础医学尤其是免疫学及分子生物学一系列突破性的进展已在临床医学领域产生了深刻的影响。临床医生必须不断学习，吮吸现代科技进步的营养，才能跟上医学发展的步伐，不断提高诊疗技术，更好地为患者解除病痛。在高节奏、高效率的现代社会，广大医务人员在日常繁忙的医疗工作中，迫切需要一本内容全、资料新，并便于查阅的手册，正是基于这样的实际需要，北京医科大学第一临床医学院的专家教授们根据长期从事临床教学的经验，本着内容丰富、资料新颖、文字简练、深入浅出、简明实用的原则编写了这套临床医师诊疗全书。

北京医科大学第一临床学院是一所具有近80年历史的大型综合性医院，是北京医科大学主要的教学医院，临床科室齐全，医疗设施先进，技术力量雄厚，全院有近300位教授、副教授，在长期培养医学生及各级医师方面有着丰富的经验，并先后编写了一系列行之有效的诊疗常规手册，有的还经过多次修改再版，深受各级医务人员的欢迎。但以往限于出版、经费等限制，都是内部发行。今天，在北京医科大学各级领导和北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社的鼓励、关心和支持下，经过百余名专家教授近一年的努力，这套丛书的第一辑终于正式出版公开发行了，我们相信这对工作在临床第一线的广

* 为临床医师诊疗全书第一辑而作

大医务人员,特别是住院医师、主治医师会是一本有益的工具书和参考书。

许多参加编写这套手册的老教授仍在医、教、研第一线工作,任务繁重,加之参加写作的人员较多,各人的文风难以一致,繁简程度也不尽相同,有的新诊治方法不可能都列入“常规”手册,总之,还有许多不足之处,殷切盼望同道们不吝指教,以便今后修改补充。

才文彦 朱学骏

1994. 4. 15

前 言

精神科临床医生在本专业的诊断和治疗工作上，历来有不同于其他临床各科的特殊性和困难性。这是由于临床精神病学的一些特点所造成的。多数精神疾病的确切病因尚不够了解，而且临床检查和临床诊断，就多数精神疾病来讲又缺少像其他临床各科那样的精密的理化测查手段或方法。临床诊断主要依赖于临床医生的临床观察和精神状况检查方法。虽然近年来发展了公认的诊断标准或量表可以遵循，但是对于临床经验不足、锻炼不够的临床医生来讲往往在辨认精神病理现象和综合判断确定诊断上，还很可能难以保证诊断的确切性、客观性，较易于在诊断或处理上产生失误。因此多年以来，广大精神科临床医生普遍迫切需要能出版一种本专业临床资料全面、内容充实、诊断治疗论述明确、具体，实用性强的诊疗手册一类的书籍，以便在日常医疗工作中随时能查阅、参考，弥补当前严重缺乏适用读物的缺憾。北京医科大学第六医院（北京医科大学精神卫生研究所）是一所有长期医疗实践经验的精神科专业机构；是本专业全国性的医疗、教学、科研的一个中心。精神病专科医院建于1952年，1980年扩大研究机构，并于1982年签署为世界卫生组织本专业在国内的培训和科研中心。该院设备条件好、技术力量强，多年来承担和完成了不少重要的全国性和国际性专业任务，获得了较好成绩。专家教授一贯重视临床医疗实践，数十年来积累了较丰富的临床经验。70年代以来，曾先后编写了一系列精神科各种诊疗常规和手

册，并不新修改和再版，在同行中有较大影响。

1994年以来，北京医科大学出版社主持和组织编写了《临床医师诊疗全书》。第六医院（精神卫生研究所）的专家教授们，根据全书编写的方针和原则，着手编写一本精神病专业的诊疗手册。由本专业有丰富实践经验的专家分别执笔，总结了近数十年来国内外本学科的经验。并重视传统知识与现代新知识、新经验的结合。本书有以下特点：一、临床资料较充实；内容较全面，除各种精神疾病外，还包括一般专业人员不够熟悉的酒、药成瘾、儿童发育障碍、少年行为问题等章节。二、药物治疗方法和各种心理治疗方式内容丰富、可用性强。三、内容着眼于实用性，方法具体。由实际出发，论点明确，理论密切结合实际，便于掌握和应用。我们相信本手册的出版、发行将为广大的精神科临床医生提供一本有益的工具书。

在本书编写中由于执笔到完成时间较短，大家工作繁重，文字上来不及充分推敲，不同作者文风各有特点，内容繁简亦不尽一致。总之缺点或疏漏在所难免，敬请广大读者批评指正。

李从培

于北京医科大学第六医院

1995年2月9日

目 录

第一篇 精神疾病常见症状及其 检查、诊断和记录

| | |
|--------------------------------------|------|
| 第一章 常见精神症状及精神病综合征 | (1) |
| 精神症状 | (1) |
| 精神病综合征 | (26) |
| 第二章 病史采集、精神现状检查、病历书写和诊断 | (29) |
| 病史采集 | (30) |
| 精神状态(现状)检查 | (32) |
| 病历书写 | (39) |
| 精神障碍的诊断原则 | (43) |
| 诊断中需要注意的问题和诊断方法 | (44) |

第二篇 常见病、急重精神 疾病的诊断和治疗

| | |
|-----------------------------|------|
| 第三章 脑器质性精神障碍 | (47) |
| 概述 | (47) |
| 阿尔采木病 | (49) |
| 脑血管病所致的精神障碍 | (56) |
| 散发性脑炎所致的精神障碍 | (62) |
| 流行性乙型脑炎所致的精神障碍 | (65) |
| 颅脑创伤所致的精神障碍 | (66) |
| 颅内肿瘤所致精神障碍 | (69) |
| 癫痫性精神障碍 | (74) |
| 第四章 躯体疾病所致精神障碍 | (83) |
| 概述 | (83) |

| | |
|--------------------------------|--------------|
| 肺性脑病 | (85) |
| 肝性脑病 | (86) |
| 心源性脑病 | (88) |
| 肾性脑病 | (89) |
| 甲状腺功能亢进所致的精神障碍 | (90) |
| 糖尿病所致的精神障碍 | (91) |
| 系统性红斑狼疮所致的精神障碍 | (92) |
| 躯体感染所致的精神障碍 | (93) |
| 第五章 精神活性物质所致的精神障碍 | (94) |
| 概述 | (94) |
| 酒依赖和酒中毒 | (95) |
| 鸦片类物质所致的精神障碍 | (105) |
| 镇静催眠药所致的精神障碍 | (107) |
| 抗焦虑药所致的精神障碍 | (109) |
| 苯丙胺所致的精神障碍 | (110) |
| 咖啡因所致的精神障碍 | (111) |
| 可卡因所致的精神障碍 | (111) |
| 大麻类物质所致的精神障碍 | (112) |
| 致幻剂所致的精神障碍 | (113) |
| 烟草所致的精神障碍 | (114) |
| 挥发性溶剂所致的精神障碍 | (115) |
| 第六章 中毒性精神障碍 | (119) |
| 概述 | (119) |
| 铅中毒所致的精神障碍 | (120) |
| 汞中毒所致的精神障碍 | (122) |
| 锰中毒所致的精神障碍 | (123) |
| 苯中毒所致的精神障碍 | (124) |
| 二硫化碳中毒所致的精神障碍 | (125) |
| 一氧化碳中毒所致的精神障碍 | (126) |
| 有机磷中毒所致的精神障碍 | (128) |
| 非依赖性药物所致的精神障碍 | (130) |
| 第七章 精神分裂症和偏执性精神障碍 | (132) |
| 精神分裂症 | (132) |
| 偏执性精神病 | (139) |

| | |
|---------------------------------|--------------|
| 急性短暂性精神病性障碍 | (141) |
| 第八章 情感性精神障碍 | (144) |
| 概述 | (144) |
| 抑郁状态 | (145) |
| 躁狂状态 | (146) |
| 情感性精神障碍的几种亚型 | (150) |
| 第九章 神经症 | (153) |
| 概述 | (153) |
| 癔症 | (155) |
| 焦虑性神经症 | (159) |
| 强迫性神经症 | (162) |
| 恐怖性神经症 | (163) |
| 抑郁性神经症 | (166) |
| 疑病性神经症 | (168) |
| 神经衰弱 | (170) |
| 第十章 与社会心理因素相关的精神障碍 | (175) |
| 概述 | (175) |
| 急性应激反应 | (176) |
| 创伤后应激障碍 | (176) |
| 适应障碍 | (177) |
| 神经症性反应 | (178) |
| 与文化相关的精神障碍 | (178) |
| 第十一章 人格障碍 | (182) |
| 概述 | (182) |
| 表演型人格障碍 | (184) |
| 偏执型人格障碍 | (185) |
| 强迫型人格障碍 | (187) |
| 反社会型人格障碍 | (188) |
| 边缘性人格障碍 | (189) |
| 分裂型人格障碍 | (190) |
| 分裂样型人格障碍 | (191) |
| 依赖型人格障碍 | (192) |
| 被动—攻击型人格障碍 | (192) |
| 其它人格障碍 | (193) |

| | |
|--------------------------------|-------|
| 第十二章 少年品行障碍及其严重类型 | (193) |
| 概述 | (193) |
| 社会化品行障碍 | (196) |
| 未社会化品行障碍 | (196) |
| 第十三章 儿童期精神障碍 | (198) |
| 儿童孤独症 | (198) |
| 抽动障碍 | (202) |
| 学校技能发育障碍 | (206) |
| 儿童多动综合征 | (211) |
| 第十四章 精神发育迟滞 | (221) |
| 概述 | (221) |
| 轻度精神发育迟滞 | (223) |
| 中度精神发育迟滞 (含中度智力低下、痴愚) | (223) |
| 重度精神发育迟滞 | (223) |
| 极度精神发育迟滞 | (224) |
| 特殊类型 | (224) |
| 先天愚型 | (224) |
| 苯酮尿症 | (226) |
| 脆性 X 综合征 | (229) |
| 先天性卵巢发育不全 | (231) |
| 先天性睾丸发育不全 | (233) |

第三篇 诊断技术和治疗

| | |
|-----------------------------------|-------|
| 第十五章 精神症状评定量表和常用心理测验 | (235) |
| 精神症状评定量表 | (235) |
| 临床总体印象 | (235) |
| 简明精神评定量表 | (237) |
| 阴性症状评定量表 | (238) |
| 阳性症状评定量表 | (240) |
| Zung 氏抑郁自评量表 | (243) |
| 汉米尔顿抑郁量表 | (244) |
| 汉米尔顿焦虑量表 | (245) |
| 躁狂评定量表 | (246) |

| | |
|-------------------------------------|-------|
| 治疗中需处理的不良反应症状量表 | (248) |
| 智力测查法 | (250) |
| 成人韦氏智力测查法 | (250) |
| 临床记忆量表 | (251) |
| 痴呆筛选表 | (252) |
| 简短精神状况检查法 | (252) |
| 长谷川痴呆量表 | (253) |
| 第十六章 精神药物治疗 | (254) |
| 抗精神病药 | (255) |
| 抗抑郁药 | (274) |
| 抗躁狂药 | (285) |
| 抗焦虑药 | (295) |
| 促智药 | (300) |
| 第十七章 心理治疗和心理咨询 | (304) |
| 概述 | (304) |
| 认知治疗 | (306) |
| 森田疗法 | (308) |
| 厌恶疗法 | (310) |
| 生物反馈治疗 | (311) |
| 心理咨询 | (315) |
| 第十八章 中西医结合治疗、休克疗法和其他治疗 | (321) |
| 中西医结合治疗方法与常规 | (321) |
| 针灸治疗 | (322) |
| 常用中药方治疗 | (324) |
| 其他疗法 | (326) |
| 休克疗法 | (327) |
| 胰岛素休克治疗和低血糖治疗及护理常规 | (327) |
| 电休克治疗常规 | (337) |
| 其他疗法 | (340) |
| 常温冬眠治疗常规 | (340) |
| 氟哌啶醇快速注射治疗常规 | (343) |
| 舒必利注射治疗常规 | (343) |
| 第十九章 精神科常见急症的诊断和治疗 | (344) |
| 概述 | (344) |

| | |
|-----------------------|--------------|
| 兴奋状态及暴力行为的诊断和治疗 | (345) |
| 意识障碍病人的安全护理和措施 | (347) |
| 自杀的安全处理 | (350) |
| 木僵状态的紧急处理 | (351) |
| 精神药物急性中毒的处理一般原则 | (351) |
| 出版后记 | (355) |

第一篇 精神疾病常见症状 及其检查、诊断和记录

第一章 常见精神症状及精神病综合征

精神症状

精神疾病是以精神(心理)活动障碍为主要表现的一类疾病。精神活动包括认知、情感及意志行为活动。在精神疾病时精神活动出现不同程度的异常表现,这些异常表现称之为精神症状。精神症状是诊断精神疾病的重要依据,是精神科临床医生的基本功,故需要牢牢掌握。

一、认知障碍

(一) 感觉障碍

在精神科临床较少见。主要有感觉过敏、感觉减退、感觉倒错及内感性不适。

1. 感觉倒错(paraesthesia) 对外界刺激产生与正常人不同性质的或相反的异常感觉,多见于癔症。

2. 内感性不适(体感异常, senestopathia) 躯体内部产生各种不舒适的或难以忍受的异样感觉。如牵拉、挤压、游走、虫爬感等,但病人又不能明确指出不适的部位,因而与内脏性幻觉不同。在此不适感的基础上,可继发疑病观念,多见于精神分裂症、抑郁状态及颅脑外伤后精神障碍。

(二) 知觉障碍

1. 错觉(illusion) 对客观事物歪曲的知觉。精神病人的错觉可按不同的感官区分。可分为错听、错视、错嗅、错味、错触及内感受性错觉,临床上以错听及错视多见。有时可见幻想性错觉;即病人将实际存在的事物,通过他的主观想象,错误地感知为与原事物完全不同的一种形象。如将天空的云彩感知为飞天仙女的形