

医学科普进病房丛书

精神疾病诊治与康复

主编 孙家华 丁勤璋



人民卫生出版社

9-49

H

医学科普进病房丛书

精神疾病诊治与康复

主 编 孙家华 丁勤璋

编 者 丁勤璋 朱开颜 孙家华
阚家林 周俊霞 李 莎
马学福

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

精神疾病诊治与康复/孙家华等主编. —北京: 人民卫生出版社, 1998

(医学科普进病房丛书/李恩主编)

ISBN 7-117-02810-6

I. 精… I. 孙… II. ①精神病-诊疗②精神病-康复
IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 21519 号

医学科普进病房丛书

精神疾病诊治与康复

主编 孙家华 丁勤璋

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

三河市富华印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32 开本 6 印张 127 千字

1998 年 3 月第 1 版 1998 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—6 000

ISBN 7-117-02810-6/R·2811 定价: 8.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

《医学科普进病房丛书》编委会

顾 问 耿德章 于宗河

总主编 李 恩 王志安 陶静华

副总主编 梁思泉 姜恒丽 李志华

编 委

李 恩	王志安	梁思泉	陶静华	姜恒丽
李志华	左竹林	姜慧卿	董作仁	马惠慈
黑兰荪	龚淑英	王士昌	赵淑蓉	李振东
董 英	张国庆	李彦敏	安淑华	李秀荣
李清文	梁金风	杨群超	林元珠	南国荣
姚树坤	冯威健	林振福	孙家华	丁勤璋
程寿根	曹月敏	武广华	张铁良	管帷苓
周解围	翟熙昌	袁训书	秦宪尧	李培武
沈洪瑞	孙静生	李 申	王克诚	张英泽
王士杰	董风歧	刘燕京	乔占英	王 峰
孙万珍	牛增智	任占元	李敬国	郭彦清
武小妮	袁华音	田 文	蔡桂风	高东宸
洪令煌	朱复南	成义仁	符岭华	赵升阳
秦国均	王东启	宋继昌	陈孝文	孙建纯

普及医药上生知识
提高人民健康水平

为公医学科普
逢病房丛书题

钱信忠

一九九七年五月

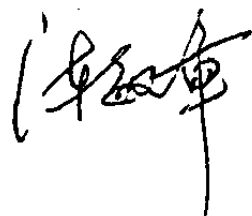
序

我国新时期的卫生工作方针，在《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出：“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科技与教育，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”。因此，宣传普及医药知识，提高全民健康水平，是加强精神文明建设的重要内容。对实现《2000年人人享有卫生保健》，具有深远的历史意义和现实意义。

河北医科大学李恩教授组织临床多科医师主编的《医学科普进病房丛书》适应了当前医院要求病房内要有医学科学普及读物的需要。它体现以医疗为中心的医院，同时也应成为预防和健康宣教的中心，把防病治病的科普知识教给群众，这是一项很有意义的医药卫生普及工作。

该套丛书是以医院的科或病种为单位而编写的，已编写了18个分册，针对性较强。大部分病从基本概念到家庭须知，介绍比较详细，通俗易懂，实用性较强。

衷心希望这套书的出版发行，能在我国医院宣传普及卫生知识方面发挥积极作用，并广泛听取临床各科医生和广大读者的意见，以求精益求精不断完善，更好地为广大患者和人民群众健康服务。



1997年4月11日

—— 编者的话 ——

弘扬科学精神，普及科学知识、科学思想和科学方法，是提高和增强中华民族的思想道德、科学文化素质，推进社会精神文明建设的根本任务。《中共中央、国务院关于加强科学技术普及工作的若干意见》的决定，要求科学技术既要不断提高，攀登高峰，也要向人民群众普及，是科学技术自身发展和加强精神文明建设的需要。而宣传普及医学卫生知识，提高全民族健康水平是提高文化科学素质和精神文明建设的重要内容。“治贫先治愚”，对卫生工作来讲，“治贫先防病”，说明卫生工作在精神文明和物质文明建设中占有重要的地位。

在当前，各级医院在上等级的评估中，要求病房内必须有宣传普及医药卫生方面的科普读物，并作为一项评分指标。有利于把全国县级以上医院，既成为医疗中心，也成为预防和医学卫生知识宣传的中心，把防病、治病知识教给人民群众，这是一项医学科学普及工程。《医学科普进病房丛书》的编写，其目的和意义就在于此。

该套丛书是群众性的医学科普读物，读者对象为广大群众，特别是住院的患者。力求能体现科学性、实用性、通俗性和趣味性。该套书也可作为基层医务人员学习和宣传卫生科普知识的参考读物。

丛书由 18 个分册组成。根据临床分科和病房设置，采用按系统以科和病相结合的方法编成分册，突出特点。主要以

常见病、多发病和疑难、急重病为重点。

在丛书的编写过程中，得到了卫生领导部门和全国许多医院院长的鼓励和支持。卫生部部长陈敏章为丛书作序，原卫生部长钱信忠为本书题词，给了很大鼓励，我们表示衷心的感谢！

由于丛书编写参编人员较多，尤其编写这样一套系列科普读物，缺乏经验，内容深浅掌握不一，一定会存在不少问题，望临床各科医师和广大读者，提出宝贵意见，以便再版时修改和补充，更好地为群众健康服务。

《医学科普进病房丛书》

编委会

1997年6月

前 言

人们得了内、外、妇、儿、五官、皮肤、神经等科的病都比较容易接受，也主动就医；一旦得了精神疾病，家属或其他亲友首先就有点接受不了，其次是紧张、恐惧和担忧，因此就隐瞒、躲藏，非到不得已时不来看医生，就是面对医生时有些家长也是强调老师训斥、同学欺负、领导待人不公平、失恋、离婚等因素，谈到精神怎样不正常时也是避重就轻，似乎得了精神疾病丢人，以致全家都不光彩。过去精神病人确实受折磨、受虐待，现今有许多患者仍然是受歧视。实话说来，这些错误的想法和做法是由于缺乏精神疾病的起码知识，再加上精神病患者没有自知力造成的。我们写这本小册子就是为了宣传精神疾病的一般知识，使人们对精神疾病有个初步的了解。人得什么病是不容家属或本人选择的，古今中外从来就没有得哪种病光荣得哪种病耻辱之说。精神疾病当然也是以预防为主，一旦发现精神异常或已经医生确诊，要及早就医，正规系统地治疗。家长及其他亲属要与医生配合维持服药，万万不能讳疾忌医，争取乐观的疗效。

由于我们的知识浅薄，文笔也有限，错误或不当之处在所难免，敬祈广大读者批评指导。

编 者

1997年6月

目 录

绪论	1
精神疾病常见的症状	6
脑器质性病及躯体疾病引起的精神障碍	36
临床上常见的几种脑器质性病所致的精神障碍	41
嗜酒引起的精神障碍	61
精神分裂症	68
情感性精神障碍	75
偏执性精神病	79
神经症	82
反应性精神障碍	88
气功与精神障碍	90
神经性厌食症	92
神经性贪食症	96
神经性呕吐	96
睡眠与觉醒障碍	97
人格障碍	117
性心理障碍	121
精神发育迟滞	126
儿童多动综合征	130
儿童焦虑症	134
儿童选择性缄默症	136

儿童抽动症.....	137
儿童恐怖症.....	139
儿童社交性退缩.....	141
儿童孤独症.....	144
老年期功能性精神障碍.....	147
精神病人的医院护理.....	149
精神病人的家庭护理.....	154

绪 论

一、精神疾病的概念

“心理”和“精神”本是同义词。一个人的心理活动也就是精神活动。这种活动是脑的机能，是大脑对客观现实的反映。因此，生活在现实社会中的人，其心理活动也具有某种社会性，并且以语言和劳动成果的形式表现出来。心理学把人的正常心理活动分为认知活动（知）、情感活动（情）、意志行为活动（意）和个性特征。这四个方面虽然各有其特征、表现形式和活动规律，但都是相互联系、相互影响、相互制约，不可分割的，它们是完整的心理活动的不同方面。

人们通过认识过程——感觉、知觉、思维、注意、记忆、智能的作用，就会对事物采取肯定或否定的态度，因而就产生相应的情感体验。有什么样的认识，就有什么样的情感。因此认识活动就构成了情感过程的源泉；而情感可渗透在全部认识过程之中，并且又加深认识。人们只有在认识和情感的协调作用下，才会对客观事物产生相应的意志要求。情感即构成意志过程的基础，又是推动意志的强大动力，意志活动可以为人们的理想奠定基础，其活动的成果又可检验思维活动的概念、判断、推理和结论是否正确、是否符合现实；同时，思维过程也参与了整个意志活动，它经常控制、支配和调整自己的行动，进而做出选择和决定，克服前进中的一切困难，坚持到底，达到一定的目标。而个性心理特征则是先天素质在后天不同实践过程中与环境条件相互作用下形成的，它一旦形成，就具有相对的稳定性。心理活动的这四个

方面之间，通过协调和配合，使其具备完整性和与周围环境的统一性。倘若这种完整性、协调性和统一性遭到任何形式的损害，就会出现精神失常的各种临床表现，这时，我们就说他患了精神疾病了。

精神疾病是指在内、外各种致病因素的影响下，大脑功能发生紊乱，导致认识、情感、意志、行为等精神活动不同程度障碍的疾病。以研究各类精神疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断、治疗和预防为目的的一门科学，我们叫做精神病学。精神卫生也叫心理卫生，是以维护和提高人们身心健康为宗旨，以减少和预防各种心理或行为问题的发生为目标，研究包括心理社会因素在内的各种精神因素对人体健康与疾病发生发展中的作用和影响，以及据此而开展的社会防治。研究精神疾病和精神卫生的医学科学，称为精神医学。

世界卫生组织统计，全世界有3亿人患有精神神经疾病，精神病人约有5500万。我国精神病的患病率为8%~12%，这是一个惊人的数字。笔者曾在一所县医院进行过就医状况的调查，精神疾病占就医病例的34.3%。从我国疾病死亡谱来看，已由解放初期的传染病、寄生虫病、营养病转为脑血管病、心脏病和癌症，而后三种病的发生、发展与预后都与心理社会因素有关。也就是说，由一系列精神卫生问题引起的疾病已上升为严重影响人民健康的主要疾病。随着国家工业化的进程，生活节奏的加快，生活中大量紧张因素涉及到社会上的各类人群，如抚养方式变化而带来的儿童心理发育和行为问题；青少年的升学、就业、恋爱、婚姻问题；中年的子女教育、事业竞争；老年人退休后的忧闷和家庭解体带来的孤独；还有物价、晋级以及环境中的噪音、污染等问题。所有这些由于社会变革对历史形成的意识形态、价值观念、社

会生活环境、思维方式的冲击所带来的一系列社会心理问题，都可能造成人的心理状态的不适应。这种不适应、不协调所带来的疾病，轻者使人心情忧郁，引起自主神经功能紊乱，代谢和免疫功能异常，出现高血压病、冠心病、溃疡病等心身疾病；重者使人行为异常，甚至失去理智，成为精神疾病。遗憾的是，群众对精神卫生缺乏了解，所知甚少，而且还存有许多偏见和无知。有人把精神疾病归因于“思想问题”，“私字做怪”、“神鬼附体”；有人对精神病人采取歧视、讽刺、打击、虐待的态度；还有人把精神病看成是不光彩和丢脸面的事。各种对精神病和精神病人的不公正的待遇，影响和制约了精神卫生工作的开展。更有甚者，把精神病与迷信联系起来，有了病不去看精神科医生、心理学家和社会工作者，而是推到巫婆神汉一边，由此而造成的恶果不胜枚举。有不少人还没有从几千年前的愚昧无知和迷信鬼神的状态中解放出来，烧香拜佛，求神讨药，一些人还在寻求祈福禳灾、祛病求命的“良方”。人们头脑中旧思想、旧习惯的残余，成了滋养巫医神汉、流氓骗子的土壤，成了科学进步的绊脚石。

人们在公共场所有时可见到破衣烂衫、蓬发垢面、精神状态不正常的精神病人。许多人以同情之心，把自己的食品给病人吃，送衣服给病人穿；有的问起病人的住址和姓名，设法通知病人家属或亲自送病人回家；有的把病人及时送往收容单位，避免了他们露宿街头、到处流浪、影响治安和发生意外；有的把病人就地收留，派专人守护，同时与公安、民政部门联系等等。这些单位和朋友们的高尚风格和优秀品质，受到了群众的好评、家属的赞扬和政府的表彰，体现了我国人民良好的社会公德和助人为乐的精神。不能否认，还有个别人对精神病人采取另一种态度，比如：把病人的病态言行

作为自己开心的笑料，或有意戏弄；有的围观，用石头、砖头、土块往病人身上扔；有的讽刺、嘲弄、欺辱、虐待精神病人。发生这种不良现象，主要原因有两个：其一是社会上的一些人错误地把精神病看作是“思想病”、“没病装病”，不把精神病人当作病人来对待，不象对感冒、心脏病、肝炎等病人那样给予关怀、体贴、照顾和同情，既使病人已经痊愈出院或精神状态已经恢复正常，仍然不信任他们，不安排适当的工作，这显然是错误的。其二，缺乏精神医学知识，不理解病人出现的精神症状是受疾病折磨的结果，是很痛苦的；不明白无论病人疯傻到何种地步，仍存在或部分存在着正常的心理活动；不了解人们对病人的态度和行为是完全能够产生影响和记忆的，病人好转或治愈之后，回想起人们对他的态度，会产生羞耻、没脸见人的自卑感，甚至有可能走向绝路。这样的不良后果是人为造成的，每个公民应予以重视，正确认识 and 对待精神病以及精神病人，形成良好的社会风气。

二、精神疾病都包括哪些病种

一些人把精神失常的病人叫做“神经病”或“犯神经了”，其实这是个错误。说起来也不怪，有些文学作品、电影戏剧、相声曲艺或报刊杂志上也常出现这种误会。“神经病”和“精神病”两者是不同的，它们的病种分类不同，概念不同，病因不同，表现不同，检查手段不同，治疗、护理不同，预后和预防不同，所住医院也不相同。但是，把精神病人送往神经科或神经病院诊治的事屡见不鲜。为了不再出这样的笑话，下面介绍一下这两个病。

所谓神经病，是指脑、脊髓、周围神经及神经肌肉等组织由于感染、血管病变、肿瘤、外伤、中毒、变态反应、变性、遗传、代谢障碍或先天发育异常等原因引起的疾病。神

经病一般都有神经系统的功能损害，如昏迷、抽搐、疼痛、动作不稳、震颤、失语、感觉减退或消失等，并且，具有神经系统检查的阳性体征，脑脊液化验的阳性结果，以及脑电图、脑血流图、脑超声波、CT、磁共振等改变。医治神经病的医院称为神经病院或神经内科、脑系科。

精神疾病分十大类：第一类，脑器质性疾病与躯体疾病所致的精神障碍，这类包括的疾病有老年性痴呆等脑退行性病变、脑血管病、颅内感染、颅脑外伤、颅内肿瘤、正常压力脑积水、脱髓鞘疾病、内脏器官疾病、躯体感染、内分泌疾病、营养代谢疾病及其他脑与躯体疾病伴发的精神障碍。第二类，精神活性物质所致的精神障碍。这类包括酒精中毒、药物依赖、一氧化碳中毒、农药中毒、重金属中毒、食物中毒、鸦片、镇静催眠剂、镇痛麻醉剂、兴奋剂及其他精神活性物质所致的精神障碍。第三类，精神分裂症。第四类，情感性精神障碍。第五类，偏执性精神障碍。第六类，心理生理障碍、神经症与心因性精神障碍。这类包括进食障碍、睡眠与觉醒障碍、性功能障碍、癔症、焦虑症、强迫症、恐怖症、抑郁性神经症、疑病症、神经衰弱、反应性精神障碍、感应性精神病、与文化密切相关的精神障碍等。第七类，人格障碍与性心理障碍。这类包括反社会型、冲动型、偏执型、分裂型、强迫型、表演型及其他人格障碍，同性恋、异装癖、易性癖、露阴癖、窥阴癖、恋物癖及其他性心理障碍。第八类，精神发育迟滞。第九类，儿童少年期精神障碍，这类包括儿童精神病、儿童孤独症、儿童分裂样精神病、婴儿痴呆、儿童焦虑症、儿童情绪障碍、多动综合征、品行障碍、特殊功能发育异常、排泄障碍、进食障碍、睡眠障碍、口吃、抽动障碍及其他儿童少年期精神障碍。第十类，其他精神障碍。这

类包括分裂情感性精神障碍、周期性精神病及其他未能归类
的精神障碍。

通过上述介绍，你大概对精神病和神经病的区别有了一些了解吧！目前，人们常常把“心理病”挂在口头上，你也时常会听到有人在谈论“心理病”，可是，无论神经病还是精神病的分类中都没有“心理疾病”、“心理病”等词。这又是为什么呢？严格地说，心理疾病或心理病这样的名词在疾病分类中见不到，因此就很难确定它的存在。换句话说，在医学上还没有确立它的位置之前，是不能做这样的诊断的。可是，详细问一下说“心理病”的先生、女士，“心理病”包括哪些病呢？他们的回答会使你恍然大悟。原来所指的就是神经症。再问问，为什么不称“神经症”而称“心理病”呢？回答是群众容易接受。是的，由于人们对精神病没有一个正确的认识，对精神病人没有一个正确的对待，给神经症挂上一个好听的“心理病”的招牌，其用心是可以理解的，甚至有些人试图把神经症与精神病区别开来而冠以“心理病”的名称，大可不必加以指责。但是，在疾病分类还没有纳入“心理病”这个名词之前，最好遵照科学的规定为好。作为医生，特别是精神科医生，最好不让群众出现这样的误解，以免在群众本来模糊不清的基础上，再增添诊断名词的混乱。

精神疾病常见的症状

在一般人的意识中，所谓精神病就是“疯子”，实际这种说法是不正确的，是对精神病人不尊重的称呼。那么，在医学上被称为精神病的人都有什么样的表现呢？

万变不离其宗，辨别一个人的精神活动是否正常要遵从