

现代中西医诊疗丛书

中 西 医 临 床
精 神 病 学

主 编 周 庚 生 胡 纪 明

中国中医药出版社

0949
168

YX 90/30

现代中西医诊疗丛书

中西医临床精神病学

主 编：周庚生 胡纪明
 副主编：倪世美 卢胜利 王自勇 黄亚平
 参 编：(以姓氏笔划为序)
 丁 瑛 王丹莉 王自勇 王维佳
 卢胜利 朱锐明 李丽明 李雪荣
 张 弓 陈文照 陈 刚 杨季国
 何赛萍 宋捷民 金卫东 周庚生
 胡刘龙 胡纪明 洪 寅 倪世美
 夏友春 徐晓东 钱敏才 黄亚平
 黄亚伟 黄兆盛 黄晓明 彭建华
 戴其舟
 协 编：李文胜 章晓青
 策 划：张年顺 张明理



中国中医药出版社

·北京·



A0287904

图书在版编目(CIP)数据

中西医临床精神病学/周庚生,胡纪明主编. —北京:中国中医药出版社,1998
(现代中西医诊疗丛书)

ISBN 7-80089-773-7

I. 中… I. ①周…②胡… III. 精神病-中西医结合疗法 IV. R749.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 21177 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话:64151553 邮码:100027)

印刷者:秦皇岛市卢龙印刷厂印刷

经销者:新华书店总店北京发行所

开本:787×1092毫米 16开

字数:678千字

印张:26.625

版次:1998年1月第1版

印次:1998年1月第1次印刷

册数:4000

书号:ISBN 7-80089-773-7/R·771

定价:40.00元

《现代中西医诊疗丛书》编委会

学术顾问 (按姓氏笔划为序)

王永炎 李振吉 陈士奎 吴咸中 沈自尹
尚炽昌 施 杞 唐由之 翁维良

总 编: 张文康

总 审: 陈可冀

主 编: 胡国臣 张年顺

执行主编: 张明理

副 主 编: 韦绪性 李佩文 洪家铁 彭 勃 韦绪怀
石效平 鹿道温

编 委 (按姓氏笔划为序)

王友和 王玉来 王自敏 韦绪怀 韦绪性
石学敏 石效平 田秀英 仝选甫 吕宏生
刘玉宁 刘 锋 杜 建 李巧凤 李国栋
李佩文 张明理 张年顺 杨毓华 吴运泉
欧阳恒 武维屏 周庚生 郝瑞福 胡国臣
洪家铁 倪世美 崔乃杰 鹿道温 彭 勃
焦增绵

编写说明

精神疾病在临床上不仅十分常见，且范围颇广，给患者与家属带来极大痛苦和压力，甚至给社会造成危害。但适合我国国情，临床实用，中西医并举，荟萃精神科中、西医诊疗精华，充分反映现代精神科中、西医诊疗水平的专著尚不多见。为此，我们邀请了国内 20 余名专家学者阅读 1997 年以前的大量中西医学文献，结合参编者自身的临床实践，编成此书。

本书分总论、各论二大部分，共一十九章。为了让读者了解精神科学的基础知识及其在临床工作中的应用，本书总论部分对精神疾病的症状学、病史采集、病因学、治疗学作了较为详细的介绍，同时也概述了中医心理学与中医精神病学的全貌，并在总结经验与教训的基础上，提出了精神科中西医结合研究的思路与方法。

各论共设十章，篇序大致按《中国精神疾病分类方案与诊断标准》(CCMD-2-R)编排。诊断标准也以 CCMD-2-R 为主，并参考 ICD-10、DSM-IV。由于本书对每一疾病都按西医、中医二个层次叙述，因此，尽量选取中医对该病也有一定认识的疾病作介绍。诸如偏执性精神病，神经症中强迫症、疑病症，人格障碍、意向控制障碍(冲动控制障碍)与性变态，儿童少年期精神障碍之特殊发育障碍、广泛发育障碍、品行障碍等，自古以来祖国医学很少论及，甚至从未提及，故未列入本书。一些罕见的脑器质性精神障碍与躯体疾病所致精神障碍、精神活性物质与非依赖性物质所致精神障碍，也未列入。周期性精神病在分类学中地位未定，但中医药对本病有特殊的疗效，故另立专章介绍。

各论中每一疾病设西医、中医二个层次，其中西医层次分[概述]、[诊断要点]、[诊断标准]、[临床类型]、[鉴别诊断]、[诊断提示]、[治疗方法]、[治疗提示]八项论述；中医层次分[概述]、[辨证纲目]、[治疗方法](含辨证选方、专方验方、中成药、其他疗法、名医经验)三项论述。由于参编者收集资料来源不同，对某些临床问题见解不一和个人临床经验方面的差异，各论中的[诊断提示]和[治疗提示]可能出现一些不同观点。另外，精神疾病的临床表现总是以精神症状为主，鉴于目前按精神症状进行辨证分型尚难统一成型，故各论中[辨证纲目]一项仍按传统的四诊八纲为主论述。有的疾病中个别项目尚缺乏较为成熟的资料和经验，则暂予缺如，不强硬拼凑。根据本套丛书体例要求，在各论每病下应设“中西医结合”一项，但因精神科疾病中西医结合治疗方面的报道较少，治疗思路与方案也多重复，故将中西医结合内容作为专题论述，列入总论第九章。

本书编写过程中，我们体会到要对每一精神疾病都从西医、中医、中西医结合方面给以比较完整的阐述，殊非易事。更囿于我们的学识水平，纍短汲深，力有未逮，必然存在诸多纰漏之处，诚挚期望广大读者和同仁予以批评指正。

主 编

一九九七年三月

前 言

随着社会的发展和科学技术的进步，我国医疗卫生事业取得了巨大成就。“西医、中医、中西医结合”医学为保障广大人民的身体健康做出了很大的贡献。无论是在基础研究，还是在临床诊疗方面，三者都有了很大的发展。尤其是中西医结合工作的大力发展，使其基本形成了一门较为独立的中西医结合学。中西医结合最大的优势是反映在临床诊疗方面。在临床工作中，应用中医和西医两套理论和诊疗方法，相辅相成，互为补充，取得了很好的临床疗效，并积累了大量宝贵的经验。在医疗实践中，西医努力学习和掌握系统的中医知识，中医学习和掌握系统的西医知识，对临床疗效的提高非常重要，现已成为广大医务人员的共识。但目前国内还未有一套系统的大型中西医诊疗丛书出版，广大中、西医临床医师及实习医师查阅及学习颇感不便。所以，系统总结我国当代西医、中医、中西医结合三方面诊疗经验，荟萃临床专家的诊治精华，努力反映临床各科中西医诊疗水平已成为迫在眉睫之事了。

鉴于以上原因及强烈的责任感，我们组织了我国数百位临床各科的西医、中医、中西医结合著名专家共同编写了1800余万字，20部的《现代中西医诊疗丛书》这套巨著。该书适合广大西医、中医、中西医结合专业人员参考使用，是广大基层医师的临床必读书，也是广大中、西医院校实习医师临床学习的重要参考用书。

本套丛书体例新颖，特色鲜明，突出临床，突出诊治，突出中西医并举及在临床治疗上的互参并用。从实际出发，客观介绍每一疾病的各种诊疗方法，围绕临床诊治，详略得当，重点突出。全书内容丰富，资料翔实，体现了科学性、实用性、系统性，反映了当代中西医诊疗水平。每一种书一般分总论和各论两部分，总论主要介绍本学科临床基本知识和技术，并对本学科临床诊疗中具有一般性的问题设专题进行介绍。各论主要介绍疾病的诊疗。以西医病名为纲，中西医内容分述。对每一疾病，均从西医、中医、中西医结合三方面论述其诊治。西医内容包括：〔概述〕、〔诊断要点〕、〔诊断标准〕、〔鉴别诊断〕、〔诊断提示〕〔治疗方法〕、〔治疗提示〕。中医内容包括：〔辨证纲目〕、〔辨证选方〕、〔专方验方〕、〔其它疗法〕、〔中成药〕、〔名医经验〕。中西医结合内容包括：〔治疗思路与方案〕、〔诊疗经验集要〕。

西医部分的〔诊断提示〕和〔治疗提示〕是本书重要特色之一。这部分内容重点对该病在发生、发展，以及诊治过程中有关诊断、治疗的重点、难点等诸多相关问题进行临床提示，集中反映了临床专家的诊治精华和实践经验。〔诊断标准〕重点介绍了本病目前最新统一的西医诊断标准，有重要的参考价值。

中医部分内容丰富，实用性强。既有辨证论治，又有专方验方的应用，及其他临床行之有效的方药、方法。中西医结合部分重点介绍疾病在治疗上的中西医方法协同作用，有机结合应用，既体现了当代中西医结合诊治的成果，又具有很好的学术及实用价值。

本套丛书共计 20 种，包括《中西医临床肿瘤学》、《中西医临床疼痛学》、《中西医临床骨伤科学》、《中西医临床皮肤病学》、《中西医临床儿科学》、《中西医临床妇科学》、《中西医临床外科学》、《中西医临床肛肠病学》、《中西医临床呼吸病学》、《中西医临床消化病学》、《中西医临床心血管病学》、《中西医临床肾病学》、《中西医临床血液病学》、《中西医临床神经病学》、《中西医临床急症学》、《中西医临床老年病学》、《中西医临床眼科学》、《中西医临床耳鼻喉科学》、《中西医临床精神病学》、《中西医临床性病学》。

本套丛书的编写工程浩大，各书主编及编写人员表现出了极大的责任心，付出了巨大的努力。同时又得到了许多学术界知名专家的指导及国家中医药管理局有关领导的关怀和支持，谨此致谢。

鉴于本套丛书涉及面较广，临床疾病诊疗又极具复杂性，又受编审时间和编者水平的限制，故书中不妥和疏漏之处在所难免，尚请广大读者批评指正，以便今后再版时修订和更新，使本套丛书成为广大医务人员的良师益友。

《现代中西医诊疗丛书》编委会

一九九六年三月二十八日

目 录

总论	(1)
第一章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 近代精神医学发展的主要模式	(2)
第二章 精神疾病的症状学	(5)
第一节 概述	(5)
第二节 感知障碍	(6)
第三节 思维障碍	(8)
第四节 情绪障碍	(11)
第五节 意志障碍	(12)
第六节 动作行为障碍	(13)
第七节 注意障碍	(15)
第八节 记忆障碍	(15)
第九节 意识障碍	(16)
第十节 智能障碍	(18)
第十一节 自知力	(19)
第十二节 定向力	(20)
第十三节 精神疾病综合征	(21)
第十四节 心理防卫机制	(23)
第三章 病史采集和临床检查	(25)
第一节 病史采集	(25)
第二节 诊断性会谈	(27)
第三节 精神检查	(29)
第四节 实验诊断技术在精神科的应用	(34)
第五节 心理诊断技术	(39)
第六节 社会调查	(45)
第七节 诊断原则	(46)
第四章 精神疾病的分类	(48)
第一节 国际精神疾病分类的发展动态	(48)
第二节 中国精神疾病分类系统	(49)
第五章 病因学	(51)
第一节 精神疾病中病因学的复杂性	(51)
第二节 精神疾病的病因学	(55)
第三节 发病机理	(59)
第四节 精神疾病的病因学方法	(61)
第六章 精神疾病的治疗	(67)
第一节 精神药物概述	(67)

第二节 抗精神病药	(74)
第三节 抗抑郁药	(81)
第四节 抗躁狂药	(83)
第五节 抗焦虑药	(86)
第六节 电休克治疗	(89)
第七节 心理治疗	(91)
第七章 中医心理学概论	(94)
第一节 中医心理学的特点	(94)
第二节 中医心理学基础理论	(95)
第三节 中医心理病机与病证	(97)
第四节 中医心理诊断	(98)
第五节 中医心理疗法	(99)
第六节 心理病证的常用中药	(101)
第八章 中医精神病学概论	(102)
第一节 历代中医对精神病的认识	(102)
第二节 中医精神病症状的分类	(103)
第三节 精神病的病因病机	(104)
第四节 中医治疗精神病的优势与前景	(105)
第五节 中医中药治疗精神病	(105)
第六节 针灸气功治疗精神病	(107)
第九章 精神科中西医结合研究的思路与方法	(110)
第一节 传统中医对精神病学的贡献	(110)
第二节 精神科中西医结合的思考	(113)
各论	(117)
第十章 脑器质性精神障碍	(117)
第一节 概述	(117)
第二节 脑变性疾病	(122)
阿尔采木氏病	(122)
第三节 脑血管病所致精神障碍	(132)
急性脑血管病所致精神障碍	(133)
多发梗塞性痴呆	(141)
第四节 颅内感染所致精神障碍	(151)
脑炎	(151)
脑炎后综合征	(162)
第五节 颅脑创伤所致精神障碍	(169)
颅脑损伤伴发的精神障碍	(170)
脑震荡后综合征	(178)
第六节 癫痫性精神障碍	(187)
第十一章 躯体疾病所致精神障碍	(199)
第一节 概述	(199)
第二节 内脏器官疾病所致精神障碍	(201)
肝性脑病	(201)

肺性脑病	(208)
第三节 内分泌障碍所致精神障碍	(214)
甲状腺功能亢进所致精神障碍	(214)
席汉病	(220)
经前期紧张综合征	(225)
更年期综合征	(230)
第四节 糖尿病所致精神障碍	(236)
第五节 红斑狼疮所致精神障碍	(241)
第十二章 精神活性物质所致精神障碍	(248)
第一节 酒精所致精神障碍	(248)
震颤谵妄	(248)
酒中毒性幻觉症	(251)
酒中毒性妄想症	(253)
第二节 鸦片类药物所致精神障碍	(256)
第三节 非依赖性物质所致精神障碍	(262)
一氧化碳所致精神障碍	(262)
第十三章 精神分裂症	(269)
第十四章 情感性精神障碍	(281)
第十五章 神经症及与心理因素有关的精神障碍	(295)
第一节 概述	(295)
第二节 神经症	(295)
癔症	(295)
焦虑性神经症	(305)
恐怖症	(311)
抑郁性神经症	(315)
神经衰弱	(320)
第三节 心因性精神障碍	(326)
急性应激反应	(326)
延迟性应激障碍	(327)
反应性精神病	(329)
第十六章 与心理因素有关的生理障碍	(333)
第一节 进食障碍	(333)
神经性厌食	(333)
神经性呕吐	(337)
第二节 睡眠与醒觉障碍	(341)
失眠症	(341)
嗜睡症	(348)
睡行症	(352)
夜惊	(356)
梦魇	(359)
第三节 性功能障碍	(364)
性欲减退	(364)

阳萎	(369)
早泄	(374)
第四节 植物神经功能障碍	(378)
第十七章 精神发育迟滞	(383)
第十八章 儿童少年期精神障碍	(392)
儿童多动症	(392)
抽动障碍	(397)
遗尿症	(402)
第十九章 周期性精神病	(408)

总 论

第一章 绪 论

第一节 概 述

一、人类的精神活动

物质世界是不断运动发展的。发展到一定的阶段，便出现了蛋白质、细胞和低等动物，发展的另一个阶段，才出现高等动物、人类。人脑是物质世界发展到一定阶段才出现的结构最为复杂的一种物质，是高度组织起来的物质。有人估计，人脑约有一千亿个神经元，而胶质细胞是这个数字的十倍以上，它们表现出特殊的功能，即具有精神活动的功能。

在物质与精神的关系上，辩证唯物主义者认为，物质是第一性的，精神是第二性的。意识、思维等精神现象，是人体内高度完善、高度有组织的特殊物质即人脑的功能，是人脑对客观现实的反映。《内经》提出精神为主，形神兼备，认为人是一个整体，人的精神心理活动与身体器官组织功能以及自然界的一切均有密切的联系。人脑的功能作为机体的整体活动，既有生物性又和社会性的活动相关联，如某些行为主要受先天的或本能的、或生物学因素的影响，而某些行为主要又受后天性、环境的、社会文化因素的控制。总的来说，在人类精神活动的发展中，社会性的生产劳动起了主要作用。精神活动的内容是客观现实的反映，精神现象是被移植于人脑中的客观世界的映象，精神现象按其形式来说是主观的，但内容则是客观的。大脑是精神活动的器官，只有在外界刺激的作用之下，大脑才产生活动。脱离了客观物质世界，大脑便不可能有自行发展变化的独立的精神活动。大量的精神生化、药理与临床资料证明，神经递质、神经肽类物质以及某些内分泌激素的水平，在精神活动中占有十分重要的位置，它们通过对脑中枢神经元信息传递的媒介作用，无时无刻不在影响着人的精神与行为活动。总之，脑是思维的器官，也是一切精神活动的器官。

二、精神医学的概念

精神医学是临床医学的一个分支。传统精神病学是研究各种精神疾患的病因、发病机理、临床特征、病程转归、诊断、治疗和预防的一门医学科学。但是精神病学本身还涉及很多其他方面的问题。如与生物精神病学相对应的社会精神病学，就包含精神病流行病学、社区精神病学和预防精神病学、文化精神病学、司法精神病学、癡癲精神医学、行为医学。又因儿童和老年具有自己的生理、心理特点，也就出现了相应的儿童精神病学和老年精神病学。也有以传统医学来论述精神疾病的中医精神病学。上述精神病学的任务及服务范围，一般限制在精神病专科医院，着眼于精神分裂症等严重精神病的诊断和治疗，忽略了为数更多的人格障碍和心身疾患等问题。

随着医学模式的转变,传统的精神病学概念受到了挑战,逐渐被新的范围更广泛、内容更丰富的精神医学所取代。医学家们提出了生物医学模式应向新的生物、心理、社会医学模式转变。因为人是完整的、社会的“人”。“人”是生活在一定自然、社会、文化环境中,具有复杂心理活动的生物;“人”又可看作由许多连续的功能平面(系统、器官、细胞、亚细胞、分子……)构成的,并向外部世界开放的系统。来自社会环境的各种刺激,通过人的心理活动,后者又通过各种生物学的中介机制来影响机体各个平面的功能状态。也是由于这种认识,在WHO宪章序言中提出了对健康的新概念:健康不仅是没有疾病和不感到虚弱,而且还应该是精神、躯体方面和社会生活都感觉良好。感觉良好是精神方面动力状态,其特征是个体的能力、需要、期望与环境需求机会之间的合理和谐状态。心身全面的健康才是真正的健康。因此,精神医学的内容包括传统的精神病学和心理社会因素对人体健康和疾病的作用和影响两个方面。

由于本书的编写中心在于突出临床、突出诊治、突出中西医并举及在临床治疗上的互参并用。因此,编写的重点仍限于传统精神病学的范畴。

第二节 近代精神医学发展的主要模式

医学模式(medical model)就是指人们对健康与疾病的比较稳定的思维、认识、评价或解释方式,是某一时代的心身观、健康观和疾病观的集中反映,是医学科学发展的指导思想。

作为一种理论框架,医学模式规定和影响着医学教育、医学研究和临床工作者的思维方式、科学行为和工作方法,从而对医学科学发展起到积极的推动作用,或者成为制约发展的消极因素。一个医学工作者,不论他是否意识到或承认与否,他与医学有关的行为都不可避免地受到某一医学模式的影响或支配。

医学模式是不同历史时期生产力和生产关系、科学技术和哲学思想综合的产物。最初四五世纪是自然哲学模式,其特点是以朴素唯物论和辩证法来概括防治疾病的经验,解释疾病现象。如祖国医学中“天人相应、天人合一”的观点,即是在这种模式下形成的。到了十四、十五世纪,生物医学模式迅速兴起。由于精神病学的的发展落后于其他科目,现代精神病学的发展也只有100多年的历史,但是现代精神病学对精神疾病的思维和解释已有过以下几种模式。分述如下:

一、心理动力学模式(psychodynamic model)

在本世纪上半期,心理动力学模式是精神病学中占统治地位的模式。该模式认为,精神症状的产生是基本心理冲突的反映,也是人体解决内心冲突的尝试。因此,精神疾病的治疗应从疏泄和解决内心冲突入手。然而,这种理论的模式本身玄乎,在实践中无法证实,它所采用的精神疾病的概念与临床其他疾病的概念相去甚远,并且缺乏对精神疾病有效的、实用的治疗方法。目前仍保留本能驱动的矛盾冲突是精神疾患主要原因,鼓励病人精神疏泄,建立热情和积极融洽的医患关系。

二、生物学模式(biological model)

与内科学的疾病概念发展一样,现代精神病学诞生以来,就希望按生物医学模式来认识精神疾患。其倡导者相信,精神病态是脑功能失调的客观表现,精神症状的产生,总是与大

脑结构或遗传、体内生理、生化的改变有关。在临床方面，提倡和其他临床医师一样，通过病史查询、临床和实验室检查，做出精神疾病的诊断，然后提出以躯体治疗为主的治疗方案。1952年，氯丙嗪作为第一个真正有效的抗精神病药物研制成功。自此以后，更有效、副作用更小的抗精神病药物不断出现，对缓解抑郁情绪有效的三环抗抑郁剂、抗焦虑作用的苯二氮革类药物也很快就被广泛地应用于临床。由于基础科学和技术的发展，许多研究者以神经化学和药理学为研究手段，尽力探索精神分裂症和躁郁症的器质性病因，提出了许多假说。以后，精神病学界又以酶学、受体、细胞膜、内分泌、DNA重组等新技术，致力于探索精神病人是否具有特异的“生物学标志”。近年来，汇合了许多先进的科学技术，如正电子发射扫描（PET）、磁共振成像（MRI）、单个光子断层摄影（SPT）、自发脑电与诱发脑电域象图（BEAM）和CT等，已为精神医学的生物学研究作出许多有益的结果。但是，生物学模式亦存在着严重的缺陷。因为人类精神现象极其复杂，即使生物学技术方面出现重大的突破，要找出所有精神疾病或每个精神症状的特异性生物学改变也是不太可能的。而且生物学模式明显地持心身二元论的观点，这种观点将精神和躯体分离开来，躯体犹如一部机器，疾病是机器故障的表现，医师治疗就是对有故障的机器进行修复。这一模式忽视了人与自然、人与社会的联系，是一种缺乏辩证法的机械认识论，在它的框架内，没有给病人的社会、心理和行为方面留下余地，具有一定的局限性和消极影响。

三、社会文化模式 (sociocultural model)

认为精神症状的起源不是内心冲突，也不是医学意义上的精神疾病，而是社会动乱和社会变迁的结果。各种精神疾病及精神疾病的表现，甚至某人患精神疾病的说法，都应看作是社会现象，如对社会团体崩溃和瓦解的一种反应，一种社会交流或应付的手段，是某种文化或某个种族特殊的表达痛苦的方式，或是表明某种行为与社会团体的要求相冲突的信号，对精神疾病的治疗，则应以帮助病人正确地应付现有的社会体制。

四、行为模式 (behavioral model)

起源于心理学中的行为主义学派，他们认为对精神疾患的了解应集中在可观察的行为方面，而不是所谓内心隐藏心理矛盾的潜意识方面。精神疾患是“不良学习”的结果。在苏联巴甫洛夫对狗建立经典条件反射的同时，其他一些心理学家也得出成功的反应是从学习得来的。从行为主义者看来，恐惧、焦虑和其他精神症状都是学习得来的。从“新行为主义”学派重视动机等内部条件的作用，强调刺激与反应间的“中介变量”，认为人的行为总是趋向或避开某个目标，并能利用环境所提供的各种途径和手段来实现其要求；有的学者则强调习惯、内驱力、诱因、奖赏等因素在行为中的作用。他们认为，行为除了由生理所决定的以外，都是通过训练而学得的，而且也可通过学习而予否定，即所谓“治愈”。学习不但可解释并也能治疗病态行为，治疗是以消除或改变某种特殊行为为目的，并不在于治愈某病。目前临床上使用的行为疗法主要有对抗条件作用的系统脱敏疗法、厌恶疗法、操作条件作用的标记奖励法等。

五、生物、心理、社会医学模式 (biopsychosocial model)

以上扼要介绍在精神医学发展中，上述四种模式都有其局限性，不能比较全面解释所有精神疾患，但也都有其可取的部分。为了适应现代精神病学发展的需要，Engel (1977) 及其他一些精神病学家、社会科学家提出精神疾病的医学模式应向综合的生物、心理、社会医学模式转变。该模式认为每个疾病的发生、发展与转归，都与生物因素、心理因素、社会因素

相关，但三者在不同的疾病中所起的作用的大小是不相同的。对精神疾患不单要求涉及生物学和心理学，而且还要涉及社会、文化和环境等方面。要求医生在临床实践中应常保持一个多元的观点。如面临一个激动、恐怖、狂暴的青年患者，并呈现心跳快、失眠等症状，要考虑到其基本障碍可能在于细胞层次或器官层次（如苯丙胺中毒、或甲状腺功能亢进），或在于机体层次（由某种心理病理导致的焦虑），或在于集团层次（不能忍受的家庭压力，在学校中代人受过），或在于社会层次（失业、种族歧视），或在于超国家系统层次（战争的威胁）。一个层次的障碍可影响其邻近层次的功能。故医生必需全面了解个体的各个层次，以寻找其基本障碍所在，避免为继发现象的表面症状所迷惑。

总的来说：生物、心理、社会模式强调病人是有病的“人”，而具体的病人，又有具体的生物学、心理学和社会学特征，不能把它割裂开来。在治疗上要因人制宜地采取相应的综合措施，而且对同一精神病人的不同病程阶段，需要不同重点的治疗措施。

第二章 精神疾病的症状学

第一节 概说

精神疾病的表现就是各种精神症状，精神症状也就是不正常的精神活动。但是，精神症状与人类的精神生活同样的丰富多采、千差万别。不同的医生对于同一精神症状，又由于理论与实践经验的不同，可以存在观点上的差异。因此，在精神医学领域中，要建立正确的诊断思维方法，就必须对每一个精神症状和体征的定义都有正确的认识，以免将临床现象错误地分类，并作出错误的诊断。

由于所谓精神活动“正常”与“异常”只是相对而言，没有绝对界限，因此怎么样的精神活动才算是病态？可以认定它是精神症状？有人提出如果符合以下三条之一，异常表现才可算作病态的标志：

1. 这种表现使当事人自己感到应该采取措施进行治疗或纠正。
2. 这种表现使周围人们认为必须对之采用治疗措施。
3. 即使不需治疗，或者实在无法治疗，这种表现也值得予以诊断分类，并关心其转归和预后。

总之，要确定某一精神活动是否病态，必须仔细检查引起这种精神活动的有关因素，结合当事人的性格特点、以往的行为表现，以及当时的处境和背景，参照以上标志，进行具体的分析和判断。

一直来精神症状的命名和概念都有较多分歧，引起学术交流的不便。精神病的症状学一般是根据心理学的分类，将精神症状分为感知、思维、情感……等方面进行叙述。精神活动是一个整体，这种区分是人为的，是为了便于学习和研究而分的。本章也根据传统的分类，并对几个有关概念予以简略的描述。

一、精神病理学

研究异常的心理状态的科学叫做精神病理学。这是一门基础科学，精神病学或精神医学是它的一种应用。对精神病理学有以下三种性质截然不同的研究方法。

现象精神病理学（现象学）：主要涉及异常心理的客观描述。对有意识的体验和能观察到的行为，通过解释异常心理的基本性质和了解病人的体验来阐述精神病学的基本资料。Jaspers 指出：“现象学是将精神现象作为一种独立活动进行描述、下定义和分类的初步工作”。

动力精神病理学：在运用观察现象精神病理学基础上，再用潜意识心理过程为出发点，寻求解释异常心理活动的原因。

实验精神病理学：用提出假说来解释观察到的变化，并进一步用实验来检验，亦即用健康人正常体验的心理过程来解释精神障碍的异常现象。

二、单个症状的意义

单个症状在精神病学中诊断意义不大，甚至严重而持久的单个症状也不一定表示有病。

如果是一组特征性的症状组成的综合征则在临床上有着相当的诊断价值。

三、原发症状与继发症状

主要用以描述症状的性质。分析时主要从出现的症状先后以及症状间的因果关系考虑。一般先出现的症状为原发的，后出现则为继发的。例如焦虑抑郁状态，焦虑和抑郁按出现的先后指称何者为原发何者为继发。若从因果关系分析，原发性是指病理过程的直接表达，意味着现象学上最后的和无法再进一步理解的，相对于此，继发性则是指对原发症状的一种反应。例如先出现恐怖内容的幻听，后出现被害妄想，那么被害妄想是对幻听的反应，属继发性症状，幻听就是原发症状。

四、症状的形式和内容

描述精神症状时，要善于区别其形式和内容。例如病人说他一个人时会听到一个声音叫他去杀人，那么，他体验的形式是幻听，内容则是叫他去杀人。第二个病人诉说听到有几个人的对话声，评论他的一举一动，形式是幻听，但内容却不同。第三个病人老想用刀子去刺人，事实上病人总是能克制住而不会实现这一动作，但他体验的内容与第一个病人相同（有关行凶伤人），但形式却不一样了，这是一种强迫性冲动。

第二节 感知障碍

感觉是大脑对直接作用于感觉器官的客观事物的个别属性的反映。客观事物的各种属性，作为一个整体的综合的映象在头脑中的反映，叫做知觉。许多复杂的知觉如物体大小、物体形状、空间定向、时间知觉等都是由来自各种感官的感觉综合作用之下形成的。对感知障碍的精神病理现象从以下几个方面描述。

一、感知强度的变化

（一）感觉增强

患者不能忍受强光、噪声，如两个人听到同样的关门声，焦虑较重者可能觉得声音太大，一般的风吹声感到震耳，有的把一般室温体验为极冷极热，普通的气味感到异常浓郁而刺鼻。这类症状多见于癔症、神经衰弱、更年期综合征、感染后虚弱状态等等。

（二）感觉减退

表现为对外界事物都感知不清，象蒙了一层雾似的。如强烈的疼痛，或者难以忍受的气味，都只有轻微的感觉。多见于睡眠与觉醒之交、抑郁状态、木僵状态或有意识障碍之时。

（三）感觉倒错

对外界刺激产生与正常人不同性质的或相反的异常感受。例如对凉的刺激反而产生热感。

（四）内感性不适（体感异常）

躯体内部产生各种不舒适或难以忍受的感觉，都是异样的感觉，且往往难以表达。例如，感到某种牵拉、挤压、撕扯、转动、游走、流动、虫爬等特殊感觉。内感性不适的特点是不能明确指出体内不适的部位。因而，与在内感方面的躯体性幻觉不同。这些不适感常引起病人不安，可构成疑病观念的基础。

二、错觉

错觉是对客观事物的错误感知，一般产生在感觉刺激水平降低时，其原因有三类。