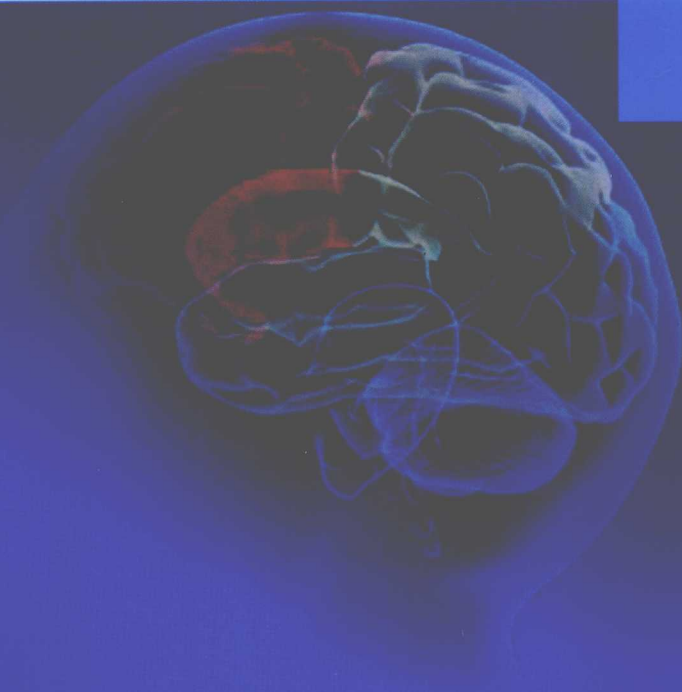


精神分裂症咨询

(第2版)

姚贵忠 著



北京大学医学出版社

精神分裂症咨询

【第2版】

陈惠康 著

中国轻工业出版社

精神分裂症咨询

(第2版)

姚贵忠 著

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神分裂症咨询/姚贵忠著. —2 版. —北京:
北京大学医学出版社, 2009
ISBN 978-7-81116-623-1

I. 精… II. 姚… III. 精神分裂症—基本知识
IV. R749.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 150477 号

精神分裂症咨询 (第 2 版)

姚贵忠 著

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 冯智勇 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 9.5 字数: 250 千字

版 次: 2009 年 10 月第 2 版 2009 年 10 月第 1 次印刷 印数: 1—6000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-623-1

定 价: 25.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

再版前言

在1999年《精神分裂症咨询》第1版出版时，我说过：“以后不再出书了！”写书都是用业余时间，不知熬了多少个夜晚，书稿完成了，还要自己联系出版社，垫钱包销。书是出版了，提职称人家不认，经济利益更谈不上，真是耗时伤神，无名无利。

十年过去了，为什么还要写？是读者给我的反馈，让我欲罢不能。我接到很多读者来信，“爱不释手”、“百读不厌”、“细致入微”、“感人至深”、“指路明灯”、“枕边书”、“几乎能背下来了，若从书中抽取任何一段，我都可以迅速找到其出处”、“能遇到您这样的好医生，也是病人的福气”、“读到书中的病例分析部分，我的眼睛都湿润了……正是作者高度的职业责任感和倾注的爱心，使他和我们这个群体产生了交融和共鸣，读来为之震撼”。还有的患者和家属千里迢迢，拿着书来门诊找我，书几乎被翻烂了，上面用各种颜色的笔画着道子……面对如此的肯定和褒奖，名和利还算什么！

在第1版的前言中，我曾经写到：“今后如果时间和精力允许，我还准备撰写一部《精神疾病病例集》……”十年过去了，细心的读者还记得我的承诺，问我为什么还不写？事实上，正是因为感动于读者给我的精神动力，十年来我一直没有停止科普写作，在主编的《精神康复报》上，每月认真回复一篇读者来信。这些来信都是我从众多来信中精心挑选出来、具有代表性的，我也力图通过一封回信使更多的读者获益。在这次的再版中，我整理了十年来回复的所有读者来信，把与精神分裂症有关的信件奉献给读者，也算了却我的承诺。在写作中，我依然坚持自己的风格，在注重学术的同时，投入情感，力求全方位地站在患者和家庭的角度，分担他们的忧愁，帮助他们建立希望，也为他们提供尽可能具体可行的建议。在每封回信的最后，都注明了回信日

期，这不仅是在《精神康复报》上发表的时间，也是为了方便读者推算信中所涉及的时间。

十年间，《精神分裂症咨询》重印过多次，我都没时间修改。但是，在这期间，精神疾病在诊断、治疗、护理和康复服务多个领域都发生了很大变化。我本人也经历了攻读博士学位、创建康复基地以及赴香港、欧洲、美国等地学习和实践，理论水平和临床经验得到进一步提高。在再版中，我已经把自己的新知识、新理念融入其中，希望读者体察。此外，15个病例分析依然保持原貌，当时年代较早，治疗手段以传统药居多，但基本的诊疗思路是相同的。结合后面的信件咨询，读者也可以比较新老两代抗精神病药物在疗效和副作用等方面的差别。

再版终于完成了，我有一种轻松感——又为苦难中的患者和家属尽了自己力所能及的一份力；同时，又感到诚惶诚恐——不知能否满足你们的需要。在翘首等待回馈和评判的同时，我和我的同事们还会继续学习和工作，期待下一个十年，呈现更新、更好的成果，服务患者，服务家庭，服务社会。

姚贵忠

2009年9月

第 1 版前言

作为一名精神科医生，精神病人家属的痛苦我见得太多了。在为精神病人治病的同时，我越来越深切地感到，应当为备受磨难的家属们做点事情。

本书主要是写给精神病人家属看的。恢复期病人也可以看，以便了解自己患的是什么病，应该怎么治疗和康复。另外，它对年轻医生以及基层的精神卫生工作者也可能会有实际的帮助。

本书的特点是理论结合实际。前半部分是知识性的介绍，内容分为五篇。除了“总论篇”和“症状篇”偏重精神分裂症以外，“治疗篇”完整地介绍了抗精神病药的特点和使用方法，“护理篇”和“康复篇”更是广泛地针对各种精神病而言的。因此，本书虽然以精神分裂症为题，但内容远不局限于此。不仅仅是精神分裂症病人的家属，其他类型的精神病人的家属也可从中获益。其中的每一个小问题，都是在临床工作中家属经常问及的问题。笔者尽量把每一个问题写得具体、深入，使其具有针对性和实用性。不满足于只讲清楚“是什么”和“做什么”，而是注重于“为什么”，注重于分析和讲道理，力图使读者“知其然，又知其所以然”。是否能够达到这种效果，还要请读者评判。

书的前半部分相当于骨架，而后半部分的病例分析为它填充血肉。这 15 份病例是从上百份病例中精心挑选的，力图从不同的侧面给读者以启迪。由于时间仓促，远不能面面俱到。精神病太复杂了，要陈述的问题数不胜数。即使是同一种疾病（比如精神分裂症），也是千奇百怪，各具特点。今后如果时间和精力允许，我还准备撰写一部《精神疾病病例集》，不仅仅要将它奉献给已经患病的病人和他们的家属，还要让全社会了解什么是精神病，了解精神病给患者、家庭和社会带来的沉重负担，以及如何预防、治疗和康复，使全社会都来关心和善待精神病人。时代在

进步，医生的工作绝不仅仅是坐在诊室里，等待病人来就诊了。通过我们的努力，普及精神卫生知识，提高民众的精神卫生素质，这才是医生的天职，这比仅仅救治自己遇到的，哪怕是成百上千个病人都更有价值！

本书得到了国内知名教授许又新、舒良、赵友文老师的悉心指教，得到了王素荣、朱日升同志的无私帮助，在此深表谢意。

衷心希望本书能为广大病人和家属提供力所能及的帮助。

姚贵忠

1998年3月20日

目 录

知识问答

总论篇	(3)
一、什么“分裂”了?	(3)
二、精神分裂症有哪些特点?	(3)
三、为什么会得精神分裂症?	(4)
四、精神分裂症是怎样进展的?	(5)
五、精神分裂症与躯体疾病有什么关系?	(6)
六、精神分裂症病人能结婚、生孩子吗?	(6)
七、精神病人杀人不偿命吗?	(8)
症状篇	(10)
一、精神分裂症有哪些表现?	(10)
二、病人知道自己有病吗?	(13)
三、如何划分阳性症状和阴性症状?	(15)
四、怎样识别早期精神分裂症?	(16)
五、精神分裂症分成哪几型?	(16)
六、“偏执状态”与精神分裂症偏执型是什么关系?	(17)
七、神经衰弱会发展成精神分裂症吗?	(17)
治疗篇	(19)
一、精神分裂症能治好吗?	(19)
二、精神分裂症能“去根儿”吗?	(20)
三、精神分裂症病人何时需要住院?	(21)
四、精神分裂症病人住院多长时间合适?	(21)
五、是不是住院时间越长, 治疗就越彻底?	(23)
六、医生如何判断精神病人的疗效?	(24)
七、抗精神病药物会成瘾吗?	(24)

八、医生是否只是通过让病人睡觉来治疗精神病的？	(25)
九、吃药，会吃傻吗？	(25)
十、抗精神病药可引起哪些副作用？	(26)
十一、如何看待抗精神病药的副作用？	(29)
十二、常用的抗精神病药物有哪些？	(30)
十三、常用的第一代抗精神病药物有哪些？	(30)
十四、常用的第二代抗精神病药物有哪些？	(32)
十五、使用抗精神病药物应注意哪些原则？	(33)
十六、心理治疗能治好精神病吗？	(36)
十七、电休克治疗危险吗？	(37)
护理篇	(39)
一、病人不吃药怎么办？	(39)
二、药吃下去了吗？	(39)
三、病人服用抗精神病药期间，家属应注意哪些情况？ ..	(40)
四、如何处理严重的药物副作用？	(42)
五、如何促进病人自知力的恢复	(43)
六、精神分裂症病人何时可能出现危险行为？	(44)
七、到精神科就诊之前，家属应做哪些准备？	(47)
八、探视住院病人时，家属应注意什么？	(48)
九、病人“假出院”期间，家属应注意些什么？	(53)
康复篇	(56)
一、精神病不等于精神残疾	(56)
二、诊断证明不等于残疾证明	(56)
三、如何评定精神残疾？	(57)
四、精神残疾是如何产生的？	(60)
五、什么是精神康复？	(61)
六、如何防止病情复发？	(62)
七、怎样成为一名“称职”的精神病人家属？	(63)
八、精神病人如何面对歧视？	(65)
九、恢复期病人的日常生活与康复	(67)

十、什么是作业治疗？	(70)
十一、精神康复的发展方向	(71)

病例分析

一、急性起病的文书治愈了	(75)
二、关注早期症状	(78)
三、“单纯”的国宏	(81)
四、辍学的研究生	(84)
五、一封投诉信	(87)
六、小燕完全“疯”了	(91)
七、“缄默状态”下的自杀	(93)
八、感情不能代替科学	(96)
九、小潘的顽固性幻听	(99)
十、他努力了，尽管最终没能参加考试	(103)
十一、恍惚中，他只有一个念头：求救！	(109)
十二、让父母还债的关通	(112)
十三、无欲无求的小伟	(116)
十四、患病十年，社会功能依然完好	(119)
十五、打破“旋转门”	(122)

书信咨询

一、我害怕吃药会生下一个畸形儿	(127)
二、维持治疗期间何时减量	(129)
三、我能否继续从医？	(131)
四、容忍也是一种关爱	(132)
五、多些理解与交流	(137)
六、心理调节与药物治疗并重	(140)
七、选择休学还是继续学习？	(141)
八、强迫症还是分裂症？	(144)
九、最好暂时不考虑生育问题	(145)

十、如何理解“足剂量，足疗程”	(146)
十一、精神药物不能只按说明书服药	(148)
十二、我担心丈夫，又担心女儿	(150)
十三、努力前行，找到回家的路	(152)
十四、确定何时减药的三个因素	(155)
十五、迫切求治的“分裂症”患者	(157)
十六、我们该不该干涉他的婚姻生活？	(162)
十七、维思通的服用方法	(164)
十八、病情为何迁延不愈	(166)
十九、长期不间断用药，病情为何还会加重？	(169)
二十、精神科诊断三部曲	(171)
二十一、循序渐进地实施心理康复	(175)
二十二、如何看待精神药物的广告宣传	(178)
二十三、康复期如何对待学习压力	(180)
二十四、合并用药的调药技巧	(182)
二十五、精神分裂症伴强迫症状的治疗	(185)
二十六、是否应该对患者如实告知病情	(188)
二十七、康复期的心态调整和自我放松训练	(190)
二十八、“偏执性精神障碍”与“偏执型精神分裂症” ...	(193)
二十九、患病3年，7次住院的花季少女	(196)
三十、该不该强迫妹妹看医生	(199)
三十一、根据预后判断来调整药物	(202)
三十二、是不是相思引起的精神病预后好	(206)
三十三、突发的紧张恐惧，是症状还是副作用？	(208)
三十四、什么是“恶性综合征”	(210)
三十五、把对未来的担忧转化为现实的行动	(212)
三十六、如何避免氯氮平的换药风险	(214)
三十七、“偏执性人格障碍”的特点	(217)
三十八、幻听中的“情人”	(219)
三十九、学校的政策合理吗？	(222)

四十、为什么全身疼却查不出啥毛病	(225)
四十一、难治性病例的选药步骤	(228)
四十二、两条腿走路	(231)
四十三、不明原因的身体难受	(234)
四十四、迟发性运动障碍的识别与处理	(237)
四十五、长期住院是不得已而为之	(240)
四十六、他的构音障碍好了	(244)
四十七、强迫思维背后的“苛求”	(248)
四十八、你不是个废人	(251)
四十九、老公为什么“突然少语”	(253)
五十、危难之际，需要理性	(256)
五十一、她为什么不愿意跟父母多交流	(259)
五十二、用抗抑郁药减肥好不好	(263)
五十三、精神药物与脱发	(265)
五十四、心理调适比诊断和服药更重要	(268)
五十五、综合考虑换药的收益和风险	(272)
五十六、发生争吵时，请掌握三个“度”	(274)
五十七、与其试图“说清真相”，还不如表示关心与理解	(277)
五十八、她最需要的是不是诊断和吃药	(280)
附录 1 中国精神障碍分类与诊断标准（第 3 版） （CCMD-3）精神分裂症诊断标准	(284)
附录 2 世界卫生组织国际疾病分类（第 10 版） （ICD-10）精神分裂症诊断标准	(286)

知
识
问
答

总 论 篇

一、什么“分裂”了？

“分裂”一词给人的感觉既严重又恐怖，说一个人“精神分裂”了，听起来就好像是这个人已经四分五裂了一样。常听到一些外行人把精神分裂症叫做“神经分裂症”，好像在说此人的神经系统分裂了，大脑结构分裂了。实际上，“神经”和“精神”是两个完全不同的概念。这两个词都有一个共同的“神”字，“神经”的“经”代表经过、通路的意思，“神经”是人体结构的一部分，它主要是起信息传导的作用；而“精神”的“精”是“精华”、“精髓”的意思，“精神”指的是人体最高级、最复杂的活动，它代表了包括神经系统在内的全身各部分结构的高级协调和统一。精神分裂症指的是人基本的精神活动（包括思维、情感和意志行为）发生了障碍，它们之间的联系不协调了，与外界环境也不协调了。比如病人对外界的人或事产生了歪曲的理解和认识，以致出现了令人不可理解的行为。它是大脑功能的“分裂”，而不是构造的“分裂”。

二、精神分裂症有哪些特点？

流行病学调查发现，精神分裂症是我国精神疾病中患病率最高的精神科常见病。据我国 1993 年部分地区的流行病学调查，精神分裂症的终生患病率为 6.55%，比以往有上升趋势。以这个数字推算，在我国 13 亿人口中，有 600 万～700 万人曾经或正在患精神分裂症。此病多发生于青壮年时期，大约有半数的病人在 20～30 岁发病。我国患者的发病年龄以 16～35 岁最多，约占 80% 以上。调查还发现，城市的患病率明显高于农村，女性的患病率明显高于男性。

精神分裂症不仅多发，而且危害性大。在住院的精神病人

中，大约 2/3 是精神分裂症患者，说明此病的严重性明显高于其他精神病。此外，随着病程的发展，此病逐渐趋于慢性化，复发率高、致残率高，如不积极治疗，可出现精神衰退和人格改变。有约 3/4 的病人在慢性期出现不同程度的社会功能缺损，不能适应社会生活，不能完成对家庭和社会应担负的责任。总之，精神分裂症不仅严重影响病人本人的生活、工作和社会交往，并且会给家庭和社会造成巨大负担。因此，对本病的理论研究和临床治疗一直是精神科乃至整个社会热切关注的课题。

三、为什么会得精神分裂症？

半个多世纪以来，很多学科的专家为探讨精神分裂症的病因做出了巨大的努力，他们提出了种种假设，运用现代科学技术进行了许多实验。但是由于人的正常精神活动的机制还不清楚，因而精神分裂症的病因问题至今未能得到根本解决。尽管如此，大量的研究已经积累了许多有用的资料，为进一步研究提供了线索。可以相信，精神分裂症的病因之谜一定会在不远的将来得到解决。

较为肯定的结论是，遗传因素在精神分裂症中起了重要作用。调查表明，在精神分裂症患者的亲属中，精神分裂症的患病率显著高于普通人群，而且血缘关系越近，患病率越高。那么，为什么精神分裂症患者的亲属有人发病、有人不发病呢？有人假设，精神分裂症是一种易感素质的遗传病，具有这种易感素质的人较一般人容易得病，但不等于肯定会得病。当然，这只是一种假设，精神分裂症的遗传方式目前还不清楚，而且也不能解释，为什么有相当比例的患者没有精神病家族史。

值得一提的是，精神刺激在精神分裂症发病中的作用。很多人认为，精神分裂症患者是因为受了刺激得病的，这种印象是受小说、电影等文学作品的渲染和加强，却没有充分的科学依据。例如，战争会给人带来巨大的精神刺激，但是在第二次世界大战期间，精神分裂症的发病率并没有明显增加。还有研究显示，只