

主编
郑瞻培 王善澄 翁史旻

—第2版—

精神医学 临床实践

CLINICAL
PRACTICE
OF PSYCHIATRY

上海科学技术出版社

精神医学临床实践

(第二版)

主 编 郑瞻培 王善澄 翁史旻

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神医学临床实践 / 郑瞻培, 王善澄, 翁史旻主编.
—2 版. —上海: 上海科学技术出版社, 2013. 8
ISBN 978 - 7 - 5478 - 1800 - 8

I. ①精… II. ①郑… ②王… ③翁… III. ①精神病
学 - 临床医学 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 116016 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张 40 插页: 4

字数: 850 千字

2006 年 7 月第 1 版

2013 年 8 月第 2 版 2013 年 8 月第 2 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 1800 - 8/R · 593

定价: 148.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书系统介绍精神科常见疾病在诊断和治疗中的各种临床问题,着重于各种精神症状及各类精神疾病间的鉴别,附有大量典型及探讨性的病例,以供读者参考和思考。本书编写特点着重于临床实用,因此编写体裁和一般教材不同,可以作为基本教材阅读,但更适合于有一定临床基础的精神科和其他临床科室医生参考;普通病患家属通过阅读本书不仅可以了解有关专业知识,而且可以向医生提供参考性意见,有益于患者的全面康复。

主 编 简 介



郑瞻培,男,1933年生,浙江慈溪人。1958年毕业于上海第二医科大学,现任上海市精神卫生中心主任医师、教授,上海市精神疾病司法鉴定专家委员会主任委员,曾任中华医学会精神科分会司法精神病学组组长。主编《精神科疑难病例鉴析》、《司法精神鉴定的疑难问题及案例》、《实用精神疾病诊疗手册》、《司法精神医学基础》、《司法精神鉴定的难点与文书》、《精神疾病司法鉴定实务》等,主编出版科普著作10余本。

主 编 简 介



王善澄，男，1930年生。1953年毕业于同济大学医学院医疗系。现为上海市精神卫生中心主任医师、教授。曾任中国精神残疾康复学会主任委员，现任该学会名誉主任委员。1992年10月起享受政府特殊津贴待遇。曾主编《精神科手册》、《实用康复精神医学》。共发表专业论文49篇，参编专著18本。

主 编 简 介



翁史旻,男,主任医师,上海交通大学医学院兼职教授。1963年9月15日出生于上海市。1987年7月毕业于原上海第二医科大学。2001年7月至9月赴香港中文大学进修学习。2004年4月至2005年3月曾任日本北海道大学大学院医学研究科外国人研究员,主攻精神药理学。现任上海精神卫生中心临床科主任,中华医学会上海分会行为医学专业委员会委员兼秘书。参编《临床睡眠障碍学》、《精神药理学》等多部专著,先后以第一作者在专业期刊上发表论著10余篇。

编写人员名单

主 编 郑瞻培 王善澄 翁史旻

编写者 (按章节先后排列)

郑瞻培	上海市精神卫生中心	教授
金卫东	浙江省立同德医院	主任医师
贾谊诚	上海同济大学医学院	教授
翁史旻	上海市精神卫生中心	主任医师
项志清	上海市精神卫生中心	副主任医师
王善澄	上海市精神卫生中心	教授
李冠军	上海市精神卫生中心	主任医师
陈美娟	上海市精神卫生中心	主任医师
卞 茜	上海市精神卫生中心	博士、副主任医师
谢 帆	上海市精神卫生中心	博士、副主任医师
赵 敏	上海市精神卫生中心	博士、主任医师
孙海明	上海市精神卫生中心	副主任医师
姚芳传	南京脑科医院	教授
谢 斌	上海市精神卫生中心	教授
黄国平	中南大学湘雅二医院精神卫生研究所	博士
张亚林	中南大学湘雅二医院精神卫生研究所	教授
王国强	江苏省无锡市第七人民医院	博士、副主任医师
周云飞	深圳市康宁医院	博士、主治医师
杨世昌	河南省新乡医学院附属脑科医院	博士、主治医师
曹玉萍	中南大学湘雅二医院精神卫生研究所	博士、主治医师
朱 焱	中南大学湘雅二医院精神卫生研究所	博士、主治医师
苏林雁	中南大学湘雅二医院精神卫生研究所	教授

再 版 前 言

本书于2006年在全国出版发行后,得到了精神科同道的广泛支持,评价此书新颖,实用性强;病员家属购买的也不少,悉心阅读后还特地向作者咨询,并提出自己的看法。因此此书的出版不仅有助于专业人员提高精神医学的实践水平,而且在向社会宣传精神卫生知识方面也起到了一定作用。因此,本书出版后很快销售一空,随着就出现了要求再版的呼声。上海科学技术出版社关注社会及学术界的声浪,积极动员本书作者对原书进行适当修改,重新出版。

本书再版基本保持原来风格,编写原则以临床实践为主,再版时特别增加了精神药物的临床应用,其出发点是使全书保持相对完整性,因为原书以诊断实践为主,这对于希望了解精神医学全面情况的读者来说,无疑是个遗憾。与其他专著相比较,本书编写精神药物坚持实用原则,着重对各类药物进行比较,阐述药物选用技巧及常见不良反应的诊治方法。

精神疾病症状学是精神医学的基础,本书再版时在这方面内容作了较多补充,在保持全面性的同时,着重描述各类精神症状的特点及与相关症状的鉴别,这对于当前对精神症状学了解不足和希望全面掌握精神症状学的专业人员来说,无疑会有很大的帮助及提高作用。

此外,脑器质性精神障碍由于新发展较多,而且实践中经常会遇到许多实际诊治问题,因此作了较大补充,包括现代诊断现状及治疗方法等;苯丙胺类兴奋剂滥用及中毒近年来已成为我国突出的问题,因此补充一节专加论述;“反应性精神障碍”是传统的诊断病名,为了与国际接轨,更改为“应激性精神障碍”,基本内容不变;精神发育迟滞和儿童精神障碍也作了部分更改。

世上万事都是在不断完善中前进,本书重版时尽管试图使之做到更加完美、新颖和实用,但疏忽和遗漏之处总是难免,仍望读者继续关心及指正。

上海市精神卫生中心

郑贻培 王善澄 翁史旻

2013年5月

第一版前言

现代精神科的诊断与其他临床学科相比,客观检查手段相对缺乏,因此临床实践经验在诊断中的地位就显得更加重要。我们从事精神科工作数十年,对此深有体会,素有把已积累的经验贡献给后世的想法,此想法得到很多同道的支持,因此才有了本书的问世。

本书的编写宗旨是以临床实践为主,鉴于精神障碍药物治疗及心理治疗已有其他专著阐述,因此本书着重于临床诊断方面,这是与其他精神科专著最大不同之处,读者在阅读中一定可以发现有很多与众不同的编写特点。

首先,全书的内容编排及各章节的写作不严格要求统一,而是以反映各作者的风格为主,有的作者较突出个人的临床经验,内容比较直观;而有的作者在博览众书的基础上再结合个人体验,显得富有理论性。尽管如此,内容重点还是体现以临床实践工作为主,而不是着重在病因学及基础研究方面进行探讨。

其次,书中列举有许多临床病例,有的属于典型病例;有的则属于疑难病例或有争议的病例,列举这类病例的目的是为了拓展读者的思路,至于诊断的合理性,读者可以独立思考。

再次,本书某些章节也涉及对现代精神疾病分类及诊断标准的看法,这仅代表作者个人的学术观点,不同学术观点应提倡争鸣,这样才会使学术氛围充满活力,也有利于精神疾病分类及诊断标准的进一步完善。

本书在编写中参考和引用了很多国内外文献资料,谨向原作者表示谢意。贾谊诚教授和徐韬园教授对本书个别章节进行了认真审阅,并提出宝贵意见。本中心韩慧萍女士为全书的打印、整理、校对等做了大量工作,付出了辛勤劳动,在此谨致深切谢意。全书完稿后,王善澄教授逐章作了细致审阅和修改,最后由郑瞻培教授定稿。

由于本书特殊的编写方式,所以内容上的疏漏及不全面之处,以及各作者之间暴露出来的观点矛盾实属难免,希读者见谅,并望指正。

上海市精神卫生中心

郑瞻培 王善澄

2006年1月

目 录

第一章 基本临床技巧	1
第一节 病史采集	1
第二节 临床检查	5
第三节 诊断分析	8
第四节 医疗文书	13
第五节 查房	17
第二章 精神疾病症状学	21
第一节 概述	21
第二节 意识障碍	28
第三节 感知障碍	31
第四节 思维障碍	37
第五节 情感障碍	51
第六节 注意障碍	57
第七节 记忆障碍	57
第八节 智能障碍	58
第九节 意志与行为障碍	60
第十节 自知力	64
第十一节 其他精神症状	69
第十二节 精神病理综合征	71
第三章 精神疾病的药物治疗	76
第一节 抗精神病药	76
第二节 抗抑郁及抗焦虑药	100
第三节 心境稳定剂	120
第四节 精神药物的相互作用	126
第五节 其他	134
第四章 器质性精神障碍	147

第一节 总述	147
第二节 阿尔茨海默病	164
第三节 血管性痴呆	186
第四节 克雅病	191
第五节 麻痹性痴呆	196
第六节 艾滋病所致精神障碍	201
第七节 肝豆状核变性症	204
第八节 急性脑炎所致精神障碍	209
第九节 颅脑外伤所致精神障碍	213
第十节 癫痫性精神障碍	219
第十一节 脑肿瘤所致精神障碍	229
第十二节 系统性红斑狼疮所致精神障碍	234
第十三节 内科疾病伴发精神障碍	239
第十四节 正常颅压脑积水所致精神障碍	244
第十五节 亨廷顿病	248
第十六节 Lewy 体痴呆	251
第十七节 染色体畸变所致精神障碍	256
第十八节 临床识别与诊断线索——经验荟萃	263
第五章 精神活性物质所致精神障碍	271
第一节 阿片类物质	271
第二节 苯丙胺类兴奋剂	288
第三节 酒精中毒	301
第六章 精神分裂症	314
第一节 概述	314
第二节 精神分裂症的早期发现与诊断	324
第三节 精神分裂症的鉴别诊断	329
第四节 精神分裂症的药物治疗	355
第七章 情感性精神障碍	369
第一节 概述	369
第二节 临床诊断基础——症状判断	373
第三节 鉴别诊断和诊断中的相关问题	384
第四节 某些相关类型及有争议的类别	408
第五节 情感性精神障碍的诊断思路	421

第六节 治疗	422
第八章 偏执性精神障碍与急性短暂性精神病	433
第一节 偏执性精神障碍	433
第二节 急性短暂性精神病	438
第九章 应激性精神障碍	442
第一节 概述	442
第二节 临床表现及类型	443
第三节 诊断及鉴别诊断	445
第四节 治疗	447
第五节 问题与探讨	447
第十章 神经症	452
第一节 恐怖症	452
第二节 焦虑症	463
第三节 强迫症	471
第四节 躯体形式障碍	481
第五节 神经衰弱	488
第六节 癔症	495
第十一章 人格障碍及意向冲动控制障碍	505
第一节 人格理论及人格障碍	505
第二节 意向冲动控制障碍	517
第十二章 性变态	520
第一节 弗洛伊德的性学说	520
第二节 性变态的概念与类型	525
第三节 性变态分述	526
第十三章 精神发育迟滞	534
第一节 流行病学	534
第二节 病因学	534
第三节 临床表现	539
第四节 诊断及鉴别诊断	543
第五节 治疗和康复	548

第六节	预防	549
第七节	精神发育迟滞儿童的特殊教育	551
第十四章	儿童精神障碍	554
第一节	注意缺陷多动障碍和破坏性行为障碍	554
第二节	学习障碍	567
第三节	儿童、青少年焦虑和抑郁障碍	574
第四节	抽动障碍及其共病	581
第五节	阿斯伯格综合征和高功能孤独症	586
第六节	儿童、青少年双相障碍	596
第十五章	临床精神医学与法律相关问题	604
第一节	非自愿医疗与监护	604
第二节	知情同意	606
第三节	隐私保密与特许证明	608
第四节	精神疾病的治疗	610
第五节	住院患者的安全问题	611

第一章

基本临床技巧

现代精神科的诊断水平,除了少数精神疾病之外,大多数精神疾病的诊断还是需依靠详尽的病史、深入的精神检查及全面的诊断分析,而这些环节的掌握必须经过长年累月的经验积累,才能做到熟能生巧。

第一节 病史采集

一、病史采集的态度

精神科病史提供的来源有时是患者本人,但大多数是患者的亲属、朋友或同事等,要采集完整的病史,供史者的合作是非常关键的。要了解,精神科的完整病史包括患者方方面面的内容,其中不乏鲜为人知的个人隐私问题,因此供史者对医生的信任无疑十分重要,医生要注意做到下列几点。

(一) 对供史者的尊重

医生是为患者治病的,因此医生习惯地对供史者常持有不恰当的居高临下的态度,例如在门诊的场合,由于患者多,采集病史时显得匆匆忙忙,对供史者的陈述不能全神贯注地听取,或者经常打断其陈述;在住院的场合,有时可能是临近进餐或下班时间,就让供史者等待着,等医生事毕后才进行工作,这样做在客观上虽有时属事出有因,但至少不是平等待人的态度。在供史者看来,可以认为“你先要吃饱,我偏要饿着肚子等待”。如果确有要事处理,也至少对供史者有个交代,并表示一定歉意,这样才体现尊重的态度。

(二) 对供史者的同情

患有精神障碍自来求诊的人,一定有许多心理痛苦及难言之隐;作为家属陪同患者来院诊治,一定下了很大的决心,抱着很大的期望,怀着很大的顾虑。面对这样的对象,医生的同情态度无疑会给供史者带来安慰。因此,医生的态度必须和蔼可亲,尤其是住院患者,家属一般并不了解精神病院是怎样一种治疗场所,此前往往听取传言而忧虑忡忡,看到医生的和气态度,心可以放下一半;如果医生再能耐心地说说精神病院的大致情况,更可以进一步解除其顾虑,家属的这种心情可以说是普遍存在的。

(三) 解除供史者的顾虑

有人说精神患者的病史是一部活生生的生活史,这话一点不假,要对患者作出确切诊断,必须全面了解其生活史,不仅仅是发病过程及表现。而要供史者(本人或家属)提供完整

的生活史往往并不容易,因为这其中包括许多隐私问题,例如供史者本人所述的若干内容,其家属可能不知道,此时医生一定要做到保护隐私。家属供史的内容中也包括家庭中人际关系问题,尤其是夫妻关系问题,这些细节的提供需要通过解除供史者顾虑后才能得到,否则只能了解到表面。例如面对供史者提供有“嫉妒妄想”的患者,其夫妻间的内在感情究竟如何?有无婚外恋的实际存在?等等。这些实情充分了解之后,才可以确定是否真正属于嫉妒妄想,而这些内情并不是轻易能了解到的,只有通过耐心工作,解除供史者顾虑之后才能阐明真相,在这类社会现象较为普遍的当今,重视这些环节的了解已愈显重要。

二、病史采集的内容

全面病史应包括现病史、过去史、个人史及家族史,以下阐述几项需重点了解的内容。

(一) 关于发病诱因

本人供史或家属供史都会不同程度提及发病诱因问题,尤其是关于精神刺激的内容,因为在一般人看来,精神疾病的发生似乎都与精神受刺激有关,因此常常作为供史的重点,医生在耐心听取的同时,必须了解下列几点。

1. 精神刺激之说的来源 是家属亲自了解到的,还是听患者说的。有很多场合,家属所谓受到精神刺激之说是听患者说的,例如有一个中学生患者向家属反映,称老师经常在课堂上骂他,同学讽刺他、排挤他,家长因此相信其儿子的病是被老师、同学欺侮出来的。实际经过了解,根本无此等事,乃患者的病理体验所致。如果患者自诉这些情况,医生也不要轻易地信以为真,要经过调查和了解。

2. 精神刺激发生的时间 有的家属会把几个月,甚至几年之前发生的事与当前的发病联系起来,如称“一年前曾受到过邻居之恶骂”,仔细追问,发现此一年间两家并无进一步的关系恶化。

3. 精神刺激的强度 有的称被人偷了10余元钱之后出现了精神异常,并认为被偷引起发病。头部受殴也是常见的诱因内容,遇到这种情况,要详细了解头部受殴的过程及程度,如头部受殴部位、当时的反应、有无意识丧失、昏迷等。轻度的头部受殴可以是发病的诱因,严重的头部外伤可以是发病的直接原因(不是诱因)。

(二) 发病经过及表现

这是病史的重点部分,家属通常反映的是行为举止、睡眠、情感及性格方面的表现,要具体了解下列几方面。

1. 发病的确切日期 有的缓慢起病者难以明确具体日期,可以了解大致日期。临床医生常对此比较忽视,经常遇到事后需要进行司法鉴定的病例,当了解病史中关于起病确切日期的记载却显得含糊,例如有的学生受到老师体罚的索赔案件,家属反映学生受罚后出现了精神异常,认为是老师打出来的,要求对老师进行处理及赔偿,此种情况有两种可能,一种是学生在受体罚前已经存在精神异常,由此受到体罚;另一种是因为受到体罚才出现精神异常,两种情况的诊断不同,处理也不同,医生对起病确切日期的确定显得非常关键。再举一类案件,是关于劳动争议方面的,有的精神病患者可以在精神病理症状影响下,工作不能胜

任而被单位辞退,有的可能自动提出辞职而获单位批准。事后,家属经常认为是精神病的关系才被辞退(或自动辞职),提出行为无效的鉴定要求,这种案件的时间界限要求非常严格,有时查阅病史发现关于起病日期的记载不确切、不具体,因此造成鉴定工作的困难。这种事例经常遇到,因此医生在追溯发病日期时要注意做到越真实、越具体越好。

2. 精神异常的具体表现和特点 精神异常的具体表现描述笼统是病史记载的通病,例如描述打人、骂人、毁物、自伤等,究竟是经常发生的、无缘无故的,还是偶尔发生的、事出有因的,这方面的描述对精神障碍的确定和分类具有重要意义。还有如精神异常是整天存在,还是白天正常,晚上严重,或者反之;是间歇性出现的,还是持续性存在的。

癫痫患者的病史与一般精神障碍不同,要重点了解:发作以什么形式出现、持续时间、发作的条件(如时间、气候、生理或心理状况)、发作的场合和诱因、发作前先兆、药物的效用等。

伴有躯体疾病的患者要了解躯体疾病的诊断及治疗情况,精神障碍与躯体疾病状况的消长关系。

3. 治疗过程及效果 精神异常发生之后有无诊治史,有的家属会加以隐瞒,其动机是怕医生带有框框,因此不愿提供,其实这对于患者的正确诊断和采取合理的治疗措施都很有关系,因此医生一定要设法解除家属的顾虑,除了解过去医生的诊断外,更重要的是了解用药的剂量、疗效及药物副作用情况。有的家属反映患者对某药的反应很大,此时一定要进一步了解反应的具体情况。例如有的家属强调某药不能用,称用此药后患者发呆、坐立不定等,其实这些药物副作用并不难解除,可能与药物剂量增加太快,或未及时使用抗胆碱药有关。如果已了解某药对患者有过严重副作用,就要考虑不能再用,或使用时非常谨慎。评定疗效一定要在了解药物使用剂量和疗效后才能确定,门诊期间服药不规则是常有的事,不能据此判定此药对患者无效。

4. 病情演变 发病后精神障碍是持续存在的,还是间歇发作的。如果是后者,一定要了解间歇期或缓解期的具体表现,属于完全正常,还是“比过去好转,但与平常不同”。这些可从其日常生活、学习和工作状况反映出来,也可从其平日待人接物、感情相处等表现出来。

(三) 病前人格特征

记述患者的人格特征最好要具体,笼统地分为内向和外向,诚然简单明了,但不能包括人格特征的全面情况。详细描述人格特征的意义在于以下几个方面。

1. 了解病前人格与发病的关系 例如有分裂样人格特征的人易发展为精神分裂症。

2. 阐明起病的界线 例如原来性格温和、耐心的人,突然变得暴躁、动辄打人,说明可能有精神障碍的发生。

3. 可以比较病后的恢复程度 精神病后可发生人格改变,如果病后人格与病前迥异,说明其改变与精神病有关。如果病后人格与病前一样,虽然可能都不健全,但不能说明是精神病造成。

(四) 收集有关书面材料

这一点经常被临床医生忽视,其实掌握更多的书面材料不仅能充实病史,而且是反映精神状态的重要内容。书面材料包括家属提供的病情过程、有关医院的诊治病史、患者书写的