

精神病学讲义

(試用教材)

淄博市精神病院 合編
青島医学院神經精神病学教研組

一九七一年十月

救死扶傷，寧死

革命的人道主義

白求恩

毛主席语录

自然科学是人们争取自由的一种武装。人们为着要在社会上得到自由，就要用社会科学来了解社会，改造社会进行社会革命。人们为着要在自然界里得到自由，就要用自然科学来了解自然，克服自然和改造自然，从自然里得到自由。

我们能够学会我们原来不懂的东西。我们不但善于破坏一个旧世界，我们还将善于建设一个新世界。

要用阶级和阶级斗争的观点，用阶级分析的方法去看待一切、分析一切。

目 录

第 一 篇 总 论

第 一 章	精神病和精神病学一般概念	(1)
第 二 章	精神病的病因学	(2)
第 三 章	精神病的分类学	(2)
第 四 章	精神病的症状学	(3)
第 五 章	精神病的诊断学	(8)

第 二 篇 各 论

第 一 章	精神分裂症	(10)
第 二 章	反应性精神病	(11)

第 三 篇 精神病的防治

第 一 章	精神病的预防	(13)
第 二 章	精神病的治疗	(14)
第 三 章	精神病人的管理概述	(20)

第一篇 总 論

第一章 精神病和精神病学的一般概念

精神病就是人类在不良内因基础与外因条件的作用下发生的精神（心理）活动的紊乱。精神病的共同临床特征是心理活动的紊乱、减弱或发育不全，以及人格结构的异常发展。患病后劳动能力常受到各种不同程度的妨碍，难于正常地适应社会生活；甚至对于社会和集体造成严重的影响。

伟大的无产阶级革命导师恩格斯在《反杜林论》的著作中曾指出：“……什么是思维和意识，它们是从哪里来的，那末就会发现，它们都是人脑的产物，而人本身是自然界的产物，是在他们的环境中并且和这个环境一起发展起来的；不言而喻，人脑的产物，归根到底亦即自然界的产物，并不同自然界的其他联系相矛盾，而是相适应的。”

由此可见，心理活动即精神活动是客观物质世界作用于人脑的产物，其具体表现有行为、情感、知觉、记忆、思维、智能等方面的功能，这种功能的物质基础就是大脑皮层。因此大脑功能的紊乱也就是产生精神活动紊乱的物质基础。

基于以上所述，可见心理活动是物质发展到高度完善阶段的产物。是客观现实在人脑中的反映，是人脑受外界环境的影响而产生相应功能活动的结果。物质是第一性，精神是第二性。任何精神活动的过程都受客观物质世界的制约。

精神活动本身就是客观物质世界的基础上产生的。它反映了社会上三大革命运动的内容。当其精神活动在不良内因与外因作用下发生异常时也多半反映出现实环境的内容。而且也经常在病中暴露出其内心深处隐蔽的思想内容。同样也能在病中接受各种思想的影响而左右其疾病向相应方面转化。因此我们在认识精神病时必须高举毛泽东思想伟大红旗，“要用阶级和阶级斗争的观点，用阶级分析的方法去看待一切、分析一切”。

精神病学是一门专门研究精神病的发病原因，发病规律以及预防、治疗的一门临床医学。

伟大领袖毛主席教导说：“各种形式的阶级斗争，给予人的认识发展以深刻的影响。在阶级社会中，每一个人都在一定的阶级地位中生活，各种思想无不打上阶级的烙印”。因此研究精神病学，从事精神病防治工作，决不能离开人的社会性，决不能离开社会的阶级斗争。由此可见，精神病学不但是一门自然科学，而且在某种意义上来说更是一门社会科学。

第二章 精神病的病因学

毛主席教导我们说：“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”。因此精神病的内因是发病的根据，外因是发病的条件。根据郴州精神病院的社会调查，高举毛泽东思想伟大红旗，对精神病的病因作了全面、系统的分析，得出如下的结论：精神病的内因大多数是头脑里“公”与“私”矛盾斗争激化的一种特殊的表现形式。精神病人的个人欲望、性格缺陷和对待自己、对待客观环境的态度则是内部原因。

外因有如下几个方面：

1、精神刺激（精神创伤）：如工作不顺利、婚事不遂、家庭不和、同志间不团结等等。

2、化学因素：如一氧化碳中毒、药物中毒（如阿托品中毒）等等。

3、物理因素：如脑外伤、烧伤、电击伤等等。

4、生物因素：如斑疹伤寒、脑膜炎、脑炎等疾病。

以上这些外因必须通过人的内因才起作用。但过去资产阶级技术权威从他们的反动阶级地位出发，在精神病原因上，不是竭力提倡“纯生物性”“纯生理性”的疾病，就是片面地强调外因的作用。有时则强调精神病的原因是不可知的，是无法理解的。因此在他们看来精神病是一种天生的疾病，是人们头脑中固有的。更可笑的是，有的资产阶级人物却强调精神病的原因是“与性本能从小受到压抑有关”，并胡说什么母与子的感情也是什么“出于性本能的愛”。他们就是大肆散布封、资、修的唯心论和唯心论的“先验论”及资产阶级的“人性论”。他们妄图把人们引向纯学术性的超阶级超政治的歧途，企图掩盖阶级矛盾和阶级斗争。其目的是反对突出无产阶级政治，反对用毛泽东思想统帅业务，反对用毛泽东思想统帅精神病的防治工作。因此必须高举毛泽东思想伟大红旗，对形形色色的反动的唯心主义观点及反马克思主义的修正主义观点进行彻底的批判。

第三章 精神病的分类

历来在精神病的分类上比较混乱而且繁琐。所以对认识疾病与指导治疗等方面，均不能起到应有的指导作用。因此在战无不胜的毛泽东思想的统帅下，重新认识精神病的基础上，进行有利于指导防治的分类显然是极为重要的。

祖国医学早就按阴阳辩证法把精神病分为癫、狂二类，指出“重阳则狂，重阴则癫”，在原因上认为“邪入阴则癫”“邪入阳则狂”。根据郴州精神病院的先进经验，从原因上可分为二类。

一、原因分类

- 1、物质原因一类：如中毒性精神病，传染病性精神病，脑外伤性精神病等。
- 2、思想原因一类：如反应性精神病，癔病性精神病，及某些精神分裂症病者。

二、临床表现分型

- 1、狂躁型：表现狂言乱语、兴奋躁动、伤人、毁物、手舞足蹈等等。
- 2、忧郁型：表现呆滞、寡合、自言自语或默不作声，与周围人很少往来或悲哀自泣等等。
- 3、混合型：表现如狂躁与忧郁交替发作或同时并存者。

第四章 精神病症状学

精神病有很多症状的表现，因此必须熟悉精神病的各种症状，才能正确地认识精神病的规律性，才能进行有效的防治措施。所以症状学是精神病学的基本知识。为了学习易掌握起见，现分别将症状归纳为感觉障碍，知觉障碍，思维障碍，情感障碍，记忆障碍，行为与意志障碍，意识障碍，注意力障碍等几方面来叙述。

一、感觉及感觉障碍

感觉是直接作用于各感觉分析器的客观事物的个别属性在人脑中的反映。它是人们认识客观世界的起点，是一种最初级的心理形式。

1、感觉增强：在一般情况下不至于引起不适感觉或只能引起轻微感觉的刺激却被患者感到非常强烈，难于忍受（如神经衰弱、癔病、更年期精神病等）。

2、感觉减退：对强烈刺激只能轻微感到或完全不能感受到（如癔病、神经衰弱、抑郁状态或神志不清者）。

3、内感性不适：病者感到自己体内经常有各种不愉快、不舒服的感觉，但是对此种不适的感觉往往难以具体地定位与描写。这种不适的感觉常使病者惴惴不安，并且可成为疑病观念或疑病妄想的基础。

二、知觉及知觉障碍

毛主席教导说：“无数客观外界的现象通过人的眼、耳、鼻、舌、身这五个官能反映到自己的头脑中来，开始是感性认识”。这就是人们感受内、外环境的知觉过程。所以，知觉是直接作用于各个分析器的事物，其个别属性的总和在人脑中的反映。

知觉方面的障碍主要有以下几个方面。

1、错觉：对客观事物的不正确的感知即错觉。如见地上的草绳误认为是长蛇，听见张三说话误认为是李四说话（多见于神志不清的病人及精神分裂症病人）。

2、幻觉：外界或体内并无客观刺激存在而被患者感受到的一种知觉障碍，称之为幻觉。人体各个感觉器官都可以出现幻觉。如有听幻觉、视幻觉、味幻觉、触幻觉、内脏幻觉，患者在幻觉的支配下可做出很多荒谬或危险的行为来。

3、思维显形：在思想的同时还有相应的景象出现在眼前（多见于精神分裂症）。

4、视物变形：患者见到客观世界的人物的形状发生了改变，有时表现为大、小的改变（显大症、显小症），（多见于脑外伤精神病及精神分裂症）。

5、对自身的感知障碍，感到自身形状大、小发生了改变（常见于精神分裂症）。

6、非真实感：患者感到外界事物或人物模糊暗淡，缺乏真实而鲜明的感觉。

三、思维及思维障碍

思维“是综合感觉的材料加以整理和改造，属于概念、判断和推理的阶段”。即通过感知过程获得的印象借助于词的作用，在人脑中进行进一步的整理和加工，抛开事物个别的、表面的现象，抓住事物内部的本质，使人的认识由感性阶段进入高一级的理性阶段，这个过程称之为思维。思维包括分析、综合、比较、抽象、概括、判断和推理等基本过程。

1、思维奔逸：又谓意念飘忽。表现联想迅速，思潮澎湃，语流增快，口若悬河，滔滔不绝（常见于躁狂状态）。

2、思维迟缓：又谓抑制性思维。表现为联想缓慢，言语缓慢，对答迟钝（常见于抑郁型病人）。

3、思维贫乏：思想内容空洞，概念贫乏，无所思虑，脑子好似空洞无物状（常见于精神分裂症）。

4、思维松懈：患者联想范围较广泛而内容却很散漫，缺乏必然的联系，使人难以预测其语意，显得整个谈话结构不紧密，内容很松散（常见于精神分裂症病人）。

5、思维破裂：患者联想断裂，思想内容缺乏内在的联系，在其书写与谈话中句与句之间却无任何联系。如某病员王××说，“这里是崔军（地名），新华社，有的在食堂吃饭，都和平的很好，这里就是有粮食”。从他这段话中便有典型的思维破裂症状存在（常见于精神分裂症病人）。

6、强迫观念：是一类反复出现的、难以排除的思维和联想。此种观念出现后便顽固地纠缠患者，难以克制。其本人也知这些想法没有必要，但无法摆脱（常见于强迫性神经官能症及精神衰弱的病人）。

7、象征性思维：一种概念被只有病人自己才能懂得的另一种概念所代替。

8、语词新作：病人自创新词或新字，或用图形和符号代替某些概念，其特殊意义只有他自己才能理解。如病人以%符号代表一刀两断打离婚。自造新字仿=强、弄=提、丕=举、引=拳等（常见于精神分裂症病人）。

9、妄想：这是一种歪曲的不符合实际的信念，不合理的判断与错误的推理。此种想法与其以往的经验教训和目前的事实不相符合，而且很难用一般的说服、解释等办法来加以纠正，病者对此表示深信不移。

常见的妄想有如下几种：

(1) 被害妄想：患者坚信其本人或亲人遭受周围人的迫害与打击（常见于精神分裂症）。

(2) 夸大妄想：患者坚信自己有“惊人的才能与高贵的职位，拥有无上的权力与财富，或称自己有许多发明创造”等等（常见于精神分裂症、麻痹性痴呆病者）。

(3) 罪恶妄想：患者坚信自己犯了不可宽恕的错误，罪大恶极。因此情绪一落千丈，常拒食或拚命干活以求赎罪，有的便想自杀，以了终身。

(4) 疑病妄想：患者坚信自己患了不可救药的绝症，并因此荒唐地认为自己的脑子涨裂了，肠子断了，心跳停止了，肺已枯萎了等等。虽经各科医生反复检查证明并无疾病，但仍坚决不信（常见于更年期精神病、精神分裂症）。

(5) 嫉妒妄想：患者坚信自己的爱人对己不忠，另有新欢（常见于精神分裂症）。

(6) 钟情妄想：患者坚信自己为某异性所眷恋，并常作出相应的反应以表倾心（多见于精神分裂症）。

(7) 关系妄想：患者坚信四周的环境的一切变动或某些变故均与自己有关。如见人吐痰，便以为别人是对自己的污辱等等（常见于精神分裂症）。

四、情感及情感障碍

情感即人们对他自己的作为与对客观世界认识的态度的体验。

1、情感淡漠：患者对周围事物和自身利害有关的事件缺乏相应的内心体验与表情者称之为情感淡漠。如病人不顾羞耻，以本能行为（如食欲、性欲等）占优势者，则是典型的高级情感淡漠的表现（如精神分裂症）。

2、情绪不稳定：患者情绪很易变动，表现喜怒无常。但不一定有相应的外界刺激存在（常见于癔病）。

3、激惹性增高：一般刺激即可引起患者的强烈暴怒（常见于癫痫性精神病）。

4、情绪高涨：自我感觉良好，心境特别地愉快、乐观，喜欢与人接近，此时病人对客观困难往往估计过低，而对自己的才智则估计很高（常见于躁狂状态）。

5、情绪低落：自身感觉很坏，心境悲观沉郁，不愿与人交往。此时病人对自己的才能估计极低，而对客观困难估计甚高（常见于抑郁状态）。

五、记忆及记忆障碍

记忆即人们对以往经验的重现。

1、记忆增强：对很久以前的似乎已经遗忘的事件和体验又能重新地回忆起来者即

记忆增强（常见于躁狂状态及妄想状态）。

2、记忆减退：患者表现记忆很差，好忘事（常见于神经衰弱及大脑器质性病变）。

3、遗忘：对生活某一阶段的大量经验或重大事件记忆的缺失，称之为遗忘。

①逆行性遗忘：指紧接疾病发生以前一段时间的经历不能回忆（常见于脑外伤病人）。

②顺行性遗忘：指疾病发生以后一段时间的经历不能回忆（如高热谵妄病人）。

③心因性遗忘：指对在强烈精神创伤作用下的以往生活的某一阶段的沉痛经历与体验的遗忘（常见于反应性精神病及癡病）。

4、错构往事：患者对过去生活经历加以错误及歪曲的回忆，但病者确无骗人之意（常见于大脑器质性疾病）。

5、虚构：患者毫无骗人之意，但在回忆中将过去从来没有发生过的事件，或把一些空想、幻想当作亲身的经历来叙述（常见于器质性精神病）。

六、智能及智能障碍

智能即人们进行智慧活动的一般能力。智能的全面减退就是癡呆。

1、白癡：智能最低，对周围环境事物不能理解，病者不能说话或只能说个别的单字，生活不能自理，情感反应原始。

2、癡愚：智能较白癡高。能说话但发音不准确，掌握词汇有限。理解力差，生活一般尚能自理。能进行简单的计算与学习。

3、魯鈍：言语能力尚佳，但理解力与计算力仍很差。抽象能力、概括能力较差，考虑问题简单。学习成绩不佳。经过适当的教育和训练能独立进行较简单的劳动。

4、假性癡呆：在外界强烈的精神刺激作用下，在病者不良内因的基础之上，而出现突然性的智慧活动的暂时性失常。患者可对以往经历大部分遗忘，不能回答自己的姓名、年龄，叫不出普通事物的名称，计算不出极为简单的数字，举止安詳而迟鈍（常见于癡病）

七、行为与意志障碍

行为即人们在一定思想支配下的生活实践与社会实践的表现。人们为了达到既定的目的而采取的自觉行动则称之为意志活动。

（一）、行为障碍的主要表现如下：

1、孤僻：患者脱离现实，不与人交往。

2、衣着反常：即病人衣着与现实时令以及人们一般的衣着习惯不相符合（如夏天穿棉衣）。

3、攻击行为：在病态的作用下，对周围人进行突然袭击。如毫无动机地突如其来的攻击，称之为冲动行为。

4、腊样屈曲：患者姿势经常固定不变，任人摆布肢体的位置与姿态，亦不加违抗如腊人一般。

5、抗拒症：对旁人的劝说与抗拒不加分析地均表现违抗。

6、被动性服从：与上者相反，对任何命令都不加思索地绝对服从照办。

7、缄默症：终日沉默不语，有时用手势来表意。

8、刻板语言和动作：持久地机械地重复一种单调的动作和语言，而且不具有任何目的和意义者。

9、模仿动作与语言：简单地重复别人的动作与语言。

10、木僵：患者经常保持一种固定的姿态，很少活动或完全僵住不动，因此生活难以自理。

（以上十种症状常见于精神分裂症患者）。

11、强迫动作：患者作一种缺乏现实意义的动作，自己明知不对并为此而感到苦恼，但却不能自制者（常见于强迫性神经官能症）。

12、协调性精神运动性兴奋：患者的行为与思想、情感相一致地普遍增加，其动作有一定的目的和意义，因此易为他人所理解。

13、紊乱性精神运动性兴奋：是与思想、情感不相一致的动作与语言的增加，其动作杂乱无章，缺乏目的与现实意义，令人难以理解。

（二）意志障碍主要表现如下：

1、意志增强：由于受妄想的影响，坚持某项活动，表现出极大的顽强性。虽其活动并无现实意义，但仍经久不懈。

2、意志减退：表现为动机不足，除了本能需要外，别无其他要求，缺乏主动性与进取心。

3、暗示性增高：患者缺乏主见，思想和行动很容易无条件地接受外界环境的影响。

八、意识及意识障碍

意识即当人们清醒时，能将周围环境和身体内部的各种变化所呈现的印象，与过去类似的经验加以联系，进行分析比较，作出判断，阐明其现实意义的整个精神活动，即意识活动。

内科中常见的如昏迷和昏睡，因已有叙述，现仅将精神病中常见的意识障碍介绍如下：

1、混浊状态：意识清晰度显著减低，精神活动极为缓慢，注意力不易集中，思维迟缓，情感反应迟钝，对周围环境的理解力减弱。

2、朦胧状态：意识活动范围缩小，其对一定范围内的各种刺激尚能感知，但对更广泛的事物，则感知困难或构成歪曲的印象，在此同时可出现幻觉、妄想与冲动行为。同时定向也常有障碍。此种状态，往往突然发生，突然停止。

3、梦样状态：患者意识不清，好象身处梦境一般。神志恍惚。不能深入地与外界

接触。

4、**双重人格**：同一个人在不同的时间内体验着两种完全不同的内心活动，过着两种不同的生活，表现为两种不同的个性。即两种不同的人格在同一个人身上先后或交替地出现（常见于癡病）。

5、**人格分离**：患者感到自己一部分内心体验或活动已不从属于他自己，而属于另外一个人的，感到一个人同时表现着两个人或更多人的活动（常见于精神分裂症）。

6、**被支配感**：即患者感到自己的思想、行动均受他人的支配，自己不能当家。故又称为被控制感。

7、**被洞悉感**：患者感到自己的思想、情感全部被外人知道了。故又命名为内心被揭露感。

（以上三者常见于精神分裂症）。

8、**定向力障碍**：包括不能识辨人物（人物定向障碍），不能辨别地点与方向（地点定向障碍），不能辨别时间与季节（时间定向障碍）等方面（常见于意识障碍病人）。

九、注意力及注意力障碍

人们的精神活动有选择地集注于一定的对象的现象就称之为注意力。

1、**注意力增强**：患者的精神活动特别容易为某些事物所吸引，或专注于某类活动上去（常见于妄想症状之病人）。

2、**随境转移**：患者很易受外界环境的影响，注意力很快地从一个对象转移至另一个对象上去（常见于躁狂状态）。

3、**注意迟钝**：外界刺激即使很强烈也不易引起患者的注意，即注意力很难主动地集中（常见于癡呆病人）。

4、**注意狭窄**：注意的范围显著缩小，一旦注意到某一事物时，其他事物即使是对他很重要也难以使其注意（常见于朦胧状态）。

第五章 精神病的诊断学

一、病史收集

精神病的诊断首先要从收集确切的病史着手。毛主席教导我们说：“一切结论产生于调查情况的末尾”。并要遵循毛主席关于“要用阶级和级阶斗争的观点，用阶级分析的方法去看待一切、分析一切”的伟大教导，对病人的发病原因进行社会调查与阶级分析。由于精神病发病牵扯的问题较为广泛，不但涉及病变本身的问题而且涉及病人整个社会实践及其处境（包括家庭及社会的处境），因此必须从病人的各个方面进行深入细致的调查研究，并向其有关单位的同志及家属等进行详细询问发病的经过。在了解病史时亦要注意供史人的政治面貌与供给病史的真实性。在收集病史时最好不要让病人在

场，以免病人误解或造成供史人的思想顾虑，以影响供史的真实性。伟大领袖毛主席教导说：“分析的方法就是辩证的方法。所谓分析，就是分析事物的矛盾。不熟悉生活，对于所论的矛盾不真正了解，就不可能有中肯的分析”。因此当病因了解不够理想时就得深入发病现场进行细致的社会调查，如条件不允许时可以通过通信的形式向有关单位的组织领导进行全面的调查。

除了了解有关发病原因之外，还要深入了解其发病前后的具体表现及症状。并要了解其生活起居的情况及饮食的情况。最后还需了解曾进行过何种治疗及其疗效如何。特别是最近用药的情况更需要全面地了解。并对其个人的身体健康状况、（系统回顾）个人经历、思想状态、性格特征以及家族史进行全面的调查与了解。这样才能对今后的防治做到“有的放矢”。

二、精神检查

在对病史全面了解的基础上，再对病员进行全面地观察，并通过谈话来了解病人的有关症状。在精神检查时应注意如下几个方面：

1、对病人的仪表行为、举止言语应深入细致地观察，并尽量正确地了解其生活起居的个性特征，了解其一举一动所包含的意义。

2、在病人症状发作时抓紧时机，从多方面来进行观察以直接与病人谈心为主，并在谈心过程中详尽地观察其行为表现。

3、在遇到严重躁动兴奋的病人时，应及时进行检查。对有明显躯体病患的病人及意识障碍的病人更应该及时地检查，以便及时进行必要的治疗措施。

4、检查的方式不宜太死板、拘泥。在检查病员时医护人员必须高举毛泽东思想伟大红旗，做到既是医护人员又是毛泽东思想宣传员。

①要以深厚的无产阶级感情，对待患病的阶级兄弟，态度要诚恳、亲切。

②对于病人错误的观点与不符合毛泽东思想的想法必须在谈心中给以批评帮助。

③在掌握其病情材料的基础上诱导病人暴露自己的思维内容。

④有些病人不愿在公开场合下暴露自己的思想时可单独地进行个别谈心。

⑤妄想严重的病人不宜直接地询问其妄想体验，而应耐心作深入细致地调查研究，不可操之过急。

三、其他方面的检查

在检查病人时，决不可忽视详尽全面地进行体格检查及神经系统检查。必要时还需进行化验及放射线检查，以明确诊断，排除或确定合并症及治疗上的禁忌症。

最后把按上列的几方面收集来的资料进行综合分析，得出符合客观实际的结论一诊断。毛主席教导说：“一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成”。因此这种诊断还需在以后的临床详细地观察和反复调查补充病史，以及在深入观察其治疗反应的医疗实践的过程中进行检验，才能得出正确的诊断。

第二篇 各 論

第一章 精神分裂症

精神分裂症是精神病科中的一种常见的疾病。其基本临床特征是表现为思维、情感和行为互不协调,联想怪异,情感淡漠,行为古怪,意志进行性衰退的一种重性精神病。该病大多在青年时期发病。有半数以上在21—30岁的年龄范围之内发病。

一、关于本症的病因学,已经在总论中叙述,此外其性格的缺陷也是重要的内因。大多数病人在病前就表现为心情不开朗,好生闷气,沉默寡言,孤僻不合群,胆小怕事,或表现有固执倔强,遇事不冷静、好急躁生气等等。

二、临床表现:

1、早期阶段:大多数病人发病缓慢,主要表现为日渐孤僻,生活懒散,劳动或学习纪律松懈,不注意整洁,对人日益疏远,思念杂乱。有的表现有类似神经衰弱的症状,但并无明显的精神创伤因素存在,而且讳疾忌医。有的病人则表现为善辩好斗,性格执拗等等。

急性发病者则表现类似躁狂状态或抑郁状态,表现情绪激奋,动作或语言增多,或表现有相反的症状。亦有个别病人一开始便表现为意识模糊不清的症状。

2、发展阶段:在病症逐步进展为症状明朗时则有如下几方面的表现:

(1)思维障碍:主要表现为思维松懈、思维破裂、思维贫乏、象征性思维、思维逻辑性障碍、语词新作及妄想观念。妄想中以被害妄想、关系妄想居多。

(2)情感障碍:情感反映迟钝、情感淡漠、低级情感释放。

(3)意志及行为障碍:表现为意志减退、意志缺乏、孤僻、衣着反常、冲动行为,有时表现为毫无现实意义的古怪离奇的行为,有的表现为紧张性症候群(即缄默、木僵、蜡样屈曲、被动性服从、抗拒症等等)。

(4)感知障碍:幻觉较为常见,语言性听幻觉最为常见,其他幻觉亦可出现,有时病人可有非真实感出现。

(5)分型:在发展阶段中,一般习惯分为四型:

①单纯型:起病缓慢、思维贫乏、孤僻、懒散、意志进行性衰退。

②青春型:青春期发病者多见,发病较急骤,病情进展较快,表现为联想松懈、思维破裂,有荒谬而片断的幻觉与妄想。行为幼稚有紊乱性精神运动性兴奋与冲动行为存

在，而且低级情感占优势。

③妄想型：大多在成年时期发病，起病缓慢。除有精神分裂症的基本症状外，并具有大量的幻觉与妄想，逻辑障碍亦较突出。

④紧张型：呈现紧张性症候群的表现，有时其木僵状态与激奋状态可以交替出现、发作。

从新的分类学观点来看，精神分裂症青春型属于狂躁型一类，而单纯型及紧张型，原则上属于忧郁型一类，妄想型大多均属于混合型一类。

3、晚期阶段：由于病人得不到合理的积极的治疗，而在数年之后渐表现明显的精神衰颓，情感淡漠，思想贫乏，意志缺乏，离群独居，落落寡合，与周围环境格格不入，生活不能自理，需人照料督促。

自从开展电新针哑门等疗法后，此种过去被资产阶级反动学术权威判为“不治之症”的晚期病人获得了新生，变成了可治之症。

4、治疗：可考虑用新针疗法，电新针哑门及其他有关穴位，中草药治疗以及西药氯丙嗪、利血平、太尔登、奋乃静等强安适剂治疗（详见精神病防治篇）。

第二章 反应性精神病

由于患者不能正确对待自己及对待外界的内因基础上，在急剧的或持久的精神刺激的外因作用下而造成的大脑功能失常。其所表现的精神症状与精神刺激的因素（心因）有密切的关联。

一、临床表现

1、急性反应性精神病：是在急剧的突然发生的精神创伤的作用下迅速地发病，其表现大分两种形式。一种表现为木僵状态，患者呆若木鸡，对周围的一切毫无反应。此种现象一般历时短暂由几分钟至数小时即可恢复正常或转入意识朦胧状态。另一种则在一开始便呈现意识朦胧状态。表现神志模糊，表情紧张，恐怖，动作杂乱而无充分的目的性。有时其感觉亦表现减退，有时可出现短暂的幻觉。

2、持久性反应性精神病：由于患者对长期的难以解决的精神刺激不能正确合理的对待与解决，因此出现精神障碍，其有如下三方面的表现形式。

（1）反应性抑郁症：临床表现为情绪抑郁，有明显的罪恶观念与被害观念，其内容与精神创伤性体验有密切地联系。

（2）反应性妄想症：主要表现有一系列的与心因有密切关系的被害妄想及心因性幻觉与错觉存在。

（3）医原性疾病：主要由于医务人员不注意保护性医疗制度，对病人采取不正确的态度进行夸大歪曲的卫生宣传，使一些本来就具有过敏多疑及易接受暗示的病人发生

的一种心因反应。其突出的临床表现是使病者发生疑病观念或妄想，病人表现为惶惶然不可终日，紧张恐惧，焦躁不安，认为自己所患之病为不治之症。

3、病程及预后：一般急性发病者，病程仅几小时至几天，持久性反应者可长达数月之久。本症预后良好。

4、治疗：主要的治疗方法是加强毛泽东思想教育，做深入细致的思想工作，正确处理致病原因中的主要矛盾。并可适当地用氯丙嗪等安适剂治疗，以促其较快的恢复，针灸及中药治疗也有良好的效果。

第三篇 精神病的防治

第一章 精神病的预防

伟大领袖毛主席提出的“预防为主”的卫生工作的总方针，是毛主席医疗卫生路线极为重要的一部分。精神病不但使病者遭受极大的痛苦，而且对“抓革命，促生产”以及社会治安的影响极大。因此必须做好精神病的预防工作。

在我国由于在党和伟大领袖毛主席的领导下，在没有人剥削人的优越的社会制度下的社会主义祖国中，为精神病的预防创造好了良好条件。

一、针对精神病的病因进行积极地预防

(1) 精神病的内因大多数是头脑里“公”与“私”矛盾斗争激化的一种特殊的表现形式。精神病人的个人欲望、性格缺陷和对待自己、对待客观世界的态度是其内因，因此预防精神病首先必须抓根本。这个根本就是用战无不胜的毛泽东思想来武装每个人的头脑，“斗私批修”，不断地改造世界观，树立“襟怀坦白，忠实，积极，以革命利益为第一生命，以个人利益服从革命利益；无论何时何地，坚持正确的原则，同一切不正确的思想和行为作不疲倦的斗争”的公而忘私朝气蓬勃的无产阶级的高尚精神境界。因此每个基层单位，高举毛泽东思想红旗，突出无产阶级政治，**狠**抓阶级斗争与路线斗争，不但是搞好三大革命运动的根本措施，也是预防精神病首要的社会性措施。

(2) “政治是统帅，是灵魂”，有很多精神病人由于受来自旧社会的或家庭的封、资、修的毒害以及旧教育制度影响，不但思想中毒，而且养成了不良的性格。因此预防本病也必须从改造性格着手。就性格而论并非一成不变，因此用毛泽东思想铸造灵魂、统帅行动，随着思想觉悟的提高可以逐步地克服性格缺陷。而且作为教育部门在毛主席革命路线的指引下，用马列主义、毛泽东思想来培养下一代，使青少年的身心健康发展，便可消除那些致病性的性格缺陷。

(3) 消除精神创伤性因素，对消除精神病的外因来说具有重要的意义。就精神创伤来说是相对的。同样一个刺激，对一个思想觉悟高的人来说是微不足道的，但对一个思想境界低的私心杂念多的人来说可能成为致病的精神创伤。因此对每一个人来说，认真读马、列的书，认真读毛主席的书，积极开展思想斗争，努力改造世界观是抵抗不