

中西医

结合精神疾病诊疗手册



宏亚丽 袁岳鹏 主 编

中西医

结合精神疾病诊疗手册



张耀彬 曹德顺 主编

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合精神疾病诊疗手册 / 宏亚丽, 袁岳鹏主编. -- 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2019.12

ISBN 978-7-5424-2731-1

I. ①中… II. ①宏… ②袁… III. ①精神病-中西医结合-诊疗-手册 IV. ①R749-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2020)第 013553 号

中西医结合精神疾病诊疗手册

宏亚丽 袁岳鹏 主编

责任编辑 刘 钊

美术编辑 张 宇

出版 甘肃科学技术出版社

社址 兰州市读者大道 568 号 730030

网址 www.gskejipress.com

电话 0931-8773023 (编辑部) 0931-8773237 (发行部)

京东官方旗舰店 <http://mall.jd.com/index-655807.html>

发行 甘肃科学技术出版社 印刷 天水新华印刷厂

开本 710 毫米×1020 毫米 1/16 印张 27 插页 2 字数 480 千

版次 2020 年 4 月第 1 版

印次 2020 年 4 月第 1 次印刷

印数 1~1000

书号 ISBN 978-7-5424-2731-1 定价 49.00 元

图书若有破损、缺页可随时与本社联系:0931-8773237

本书所有内容经作者同意授权,并许可使用

未经同意,不得以任何形式复制转载

编委会

主 编 宏亚丽 袁岳鹏

副主编 荆晓莉 吕小荣

编 者(按姓氏笔画排序)

户志银 甘肃省庆阳市妇幼保健院 主任医师

孙粉珍 甘肃省庆阳第二人民医院 主任医师

吕小荣 甘肃省庆阳市人民医院 副主任医师

宏亚丽 陇东学院 教授

完颜长旭 甘肃省庆阳第二人民医院 副主任医师

李永刚 甘肃省庆阳第二人民医院 副主任医师

张永技 甘肃省庆阳第二人民医院 副主任医师

杨雅莉 甘肃省庆阳市人民医院 住院医师

胡启科 甘肃省庆阳市人民医院 主治医师

段思栋 甘肃省庆阳市人民医院 主任医师

袁岳鹏 甘肃省庆阳市人民医院 主任医师

荆晓莉 甘肃省庆阳第二人民医院 副主任医师

彭玉峰 甘肃省庆阳第二人民医院 副主任医师

慕 丹 甘肃省庆阳市人民医院 住院医师

目 录

上篇 总论

第一章 绪论	(003)
第一节 基本体系	(003)
第二节 基本概念	(008)
第三节 脑与精神活动	(009)
第四节 精神障碍的病因学	(013)
第二章 精神障碍的诊断分类	(019)
第三章 精神障碍的症状学	(030)
第一节 概述	(030)
第二节 常见精神症状	(031)
第四章 精神障碍的检查和诊断	(051)
第一节 精神障碍的检查	(051)
第二节 标准化精神检查和评定量表的应用	(056)
第三节 精神障碍中医诊法的应用	(059)
第四节 精神障碍的诊断与辨证	(061)
第五节 精神科中西医结合病历书写	(066)
第五章 精神障碍的治疗	(069)
第一节 概述	(069)
第二节 西药治疗	(070)
第三节 中药治疗	(102)
第四节 心理治疗	(110)
第五节 其他治疗	(124)

下篇 各论

第六章 脑器质性精神障碍	(133)
第一节 概述	(133)
第二节 脑器质性精神障碍常见综合征	(134)
第三节 阿尔茨海默病	(143)
第四节 血管性痴呆所致精神障碍	(152)
第五节 颅内感染所致精神障碍	(156)
第六节 脑外伤所致精神障碍	(163)
第七节 癫痫所致精神障碍	(169)
第七章 躯体疾病所致精神障碍	(177)
第一节 概述	(177)
第二节 躯体感染所致精神障碍	(178)
第三节 内分泌疾病所致精神障碍	(184)
第四节 结缔组织疾病所致精神障碍	(192)
第五节 内脏器官疾病所致精神障碍	(196)
第八章 精神活性物质所致精神障碍	(203)
第一节 药物依赖	(203)
第二节 酒精所致精神障碍	(211)
第三节 非依赖性药物所致精神障碍	(221)
第九章 精神分裂症及其他精神病性障碍	(228)
第一节 精神分裂症	(228)
第二节 其他精神病性障碍	(244)
第十章 心境障碍	(252)
第一节 概述	(252)
第二节 抑郁障碍	(253)
第三节 双相障碍	(266)
第十一章 神经症与分离转换障碍	(277)
第一节 概述	(277)

第二节	恐惧症	(279)
第三节	焦虑症	(284)
第四节	强迫症	(292)
第五节	躯体形式障碍	(299)
第六节	神经衰弱	(306)
第七节	分离转换障碍	(313)
第十二章	应激相关障碍	(324)
第一节	概述	(324)
第二节	常见应激相关障碍	(329)
第十三章	心理因素相关生理障碍	(341)
第一节	进食障碍	(341)
第二节	睡眠障碍	(350)
第三节	性功能障碍	(358)
第十四章	人格障碍与性心理障碍	(368)
第一节	人格障碍	(368)
第二节	性心理障碍	(376)
第十五章	儿童少年期精神障碍	(383)
第一节	概述	(383)
第二节	精神发育迟滞	(385)
第三节	儿童孤独症	(392)
第四节	儿童多动症	(398)
第五节	抽动障碍	(406)
第六节	品行障碍	(413)
第七节	情绪障碍	(417)
参考文献	(422)
编后记	(423)

上篇 总论

第一章 绪 论

第一节 基本体系

一、现代精神病学体系

精神病学的发展在西方经历了一个漫长而曲折的过程,而现代精神病学只是近百年的事情。早在公元前 5 至公元前 4 世纪,古希腊的医学家希波克拉底(公元前 460 年至公元前 377 年),提出了脑是精神活动的器官,及精神病的体液病理学说;几乎同时代的亚里士多德(公元前 384 至公元前 322)则认为心脏是精神的发源地;也有人认为精神位于横膈、子宫等。至中世纪,神学和宗教替代了医学,精神病人被视为魔鬼附体,使精神病学的发展处于停滞,甚至倒退状态。

18 世纪西欧精神病学的发展出现了重大转折。法国的比奈尔(1754—1826 年)是第一个担任“疯人院”院长的医生,他把“疯人院”改变成为医院。从这时开始精神病才被看成是一种需要治疗的疾病。此后,比奈尔的学生 Esquirol 发现了错觉与幻觉的区别;德国医生 Griesinger(1817—1868 年)论述了精神失常是一种脑病的观点。19 世纪中叶,随着欧洲工业的发展,科学技术的进步,精神病学的发展才有了长足的进步。德国学者克雷丕林(1856—1926 年)在长期临床观察的基础上,总结了前人的工作,提出了精神疾病的分类原则,第一次将早发性痴呆作为疾病单元进行描述,成为现代精神病学的奠基人;K.SchNEider 提出了精神分裂症的特征性一级症状,这些观点在当前国际精神病学中仍有影响。以后的精神病学发展更加迅猛,奥地利学者弗洛伊德(1856—1939 年)创建了精神分析学说;俄国生理学家巴甫洛夫(1849—1936 年)提出了条件反射学说;W. Mayer-Gross 提出了心理活动起主导作用的是意识,而不是无意识;德国学者 Jaspé 提出了精神病理现象学理论,他们均从不同的角度来研究精神疾病。

20 世纪 30 年代,发明了电休克治疗、胰岛素休克治疗等方法;50 年代出现

了一批化学治疗药物,这些发现被视为精神疾病的现代治疗。随着神经科学的深入研究,以神经生化学、精神药理学、分子遗传学、影像学等研究方法,促进了生物精神病学的迅猛发展。社会科学中的人类学、社会学、社会心理学的研究深入,推动了社会精神病学的进步。社会精神病学主要研究社会、生态以及文化差异等因素对精神疾病和行为适应不良的影响,涵盖了精神疾病的流行病学、社区精神病学、职业精神病学、跨文化精神病学、司法精神病学等内容。现代精神病学的研究范围在不断扩大,学科分支越来越细。重要分支还有医院精神病学、社区精神病学、会诊—联络精神病学;按照性别年龄层次又分为女性精神病学、儿童精神病学、青少年精神病学、成年精神病学、更年期和老年精神病学等。根据世界卫生组织的预测,精神病学及心理卫生将在新世纪中有较大的发展。

二、中医精神病学体系

精神病学的中医研究有着悠久的历史。早在殷代甲骨文中就有心疾、首疾、疑疾等疾病的记载,提示当时对精神疾病可能已有认识。

从春秋战国到秦汉时期的医学成就,为中医精神病学的发展奠定了基础。中国历史上第一部中医学专著《黄帝内经》中就有论述精神疾病的专门篇章《灵枢·癫狂》。在这部著作中已明确提到脑位于头颅中,脑的生成发育是“精成而脑髓生”,精神活动是脑的功能,并提出了精神病理的人格体质学说、情志与五脏相关理论等。在分类上将重性精神病划分为癫、狂两大类,同时记载了痫、奔豚、谵妄、善悲、善喜、善怒、善恐等多种精神疾病的病名和证名,并认识到发病原因与先天因素和外界因素相关(“人生而有病巅疾者……此得之在母腹中时”“石药发癫证,芳草发狂”);治疗方面,介绍了“生铁落饮”方药和针刺等方法。这些理论和方法对后世中医精神病学的发展产生了深远的影响。

秦汉时期的中医学家和医学著作,不断补充和完善着中医精神病学的理论和实践。如《难经》中对癫狂进行鉴别,提到“重阳则狂,重阴则癫”。医学家张仲景在《伤寒论》中,记载了发热或传染病所致的多寐、烦躁、谵语、郑声、独语等病证,对这些病证的治疗和预后亦有较深的理解。《金匱要略》对奔豚、梅核气、脏躁、百合病、卑慄、狐惑及产后精神病等都有描述,并制订了相应的治疗方剂。

从魏晋至金元时期,中医精神病学得到了进一步发展。在病因方面,葛洪在

《肘后备急方》中,记载了“服菖蓉令人狂”,并提出用“癫狂菖蓉散”治疗精神疾病。刘完素在《内经》的基础上,进一步提出了癫狂病的“火热过亢”病因学说。张从正、朱丹溪二医家认为癫狂病的病机是“痰迷心窍”所致。在分类学上,朱肱的《活人书》,将伤寒发狂分为“阳毒发狂”和“蓄血发狂”两类。李东垣将精神病人的语言障碍分为狂言、谵语、郑声三类。病因方面,南宋陈无择的《三因极一病证方论》在病因上首分内因、外因、不内外因三类,对精神病的病因学分类具有指导作用。症状学方面,医学家王叔和在《脉经》中分析了脉象与精神疾病的关系。

隋代医学家巢元方在《诸病源候论》中对精神疾病的分类更详细,论述精神症状达四五十种之多。治疗学方面,皇甫谧在《针灸甲乙经》中,有大量应用针灸治疗各种精神疾病的记载。唐代医学家孙思邈在《千金方》中介绍了许多针灸治疗精神疾病的穴位,首次记载了用药物进行睡眠疗法治疗精神疾病,并记录了中国历史上较早的精神疾病医案。唐代第一部官方药典《新修本草》,宋代编辑的《太平圣惠方》《圣济总录》《嘉祐本草》等分别收录了百余种治疗精神病的中药和方剂。

朱丹溪还发明了“活套疗法”治疗精神病,类似于现代心理治疗。这些丰富的理论和实践经验至今仍对中医精神病学的的发展有重大影响。明清两代是中医精神病学的形成期。诸医家结合其临证心得,从气、血、痰、火等不同侧面发展和丰富了中医精神病学理论。李梴所著的《医学入门》,对月经期和产后精神病进行研究,提出了“血迷心窍”论。明代王肯堂在《证治准绳》中,列出了“神志门”篇,将精神疾病分为癫狂痫、烦躁、惊悸恐三大类,在癫狂痫下又将癫、狂、痫明确区分。明代杰出医药学家李时珍所著的《本草纲目》记载了治疗各种精神疾病的药物达百余种,并强调“脑为元神之腑”。张景岳在《景岳全书》中提出的痴呆症,类似于19世纪克雷丕林提出的早发性痴呆,但时间上却早了两个世纪。

清代医家陈士铎在《石室秘录》中对癫、狂、呆病、花癫等进行了较详细地描述,在治疗上注重化痰和健运脾胃。清代医家王清任总结了他对人体解剖的观察结果和临床验证,著成《医林改错》一书,明确指出了“灵机记性在脑,不在心”,精神疾病的病因病机是血瘀滞于脑,并创制了“癫狂梦醒汤”治疗精神疾病。《温病条辨》等专著,对传染病所致精神障碍均有较详细地论述;《古今图书集成医部全录》分类摘录了清代以前中国重要医籍中有关精神疾病的论述,均是研究精神疾

病的重要文献资料。

从秦汉时期至 18 世纪,中医精神病学的发展一直走在世界的前列。20 世纪中叶开始出版了“中医精神病学”专著,表明中医对精神疾病的认识更趋系统和完善。现代中医精神病学的在继承历代医家的学术思想和医疗经验的同时,汲取了现代科学技术的新成就、新技术、新进展,逐步形成了独立的中医学科体系。

三、中西医结合精神病学体系

中西医结合精神病学是中西医结合临床医学的一个重要分支学科,是综合运用中西医学的理论与方法,以及中西医学互相交叉渗透产生的新理论与新方法,研究精神疾病的病因、发病机制、临床表现、疾病的发展规律以及治疗和预防康复的一门学科。

精神活动是大脑的正常机能,人的认识、思维、情感、意志、行为等精神活动是客观现实在人脑中的反映。精神活动在中医学中称之为“神”。中医的神有广义与狭义之分。广义的神,既是一切生理活动、心理活动的主宰,又包含了生命活动的外在体现。人体五脏功能的协调,精气血津液的储藏与输布、情志活动的调畅等,都必须依赖神的统帅和调控。狭义的神,专指人的精神、意识、思维活动。

中医把人对外界事物的应答反应的认知活动过程归纳为意、志、思、虑、智等“五志”产生的相应情绪体验或情绪反应归纳为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七种情志活动。同时,中医又把神分为神、魂、魄、意、志,分别归藏于“五神脏”,尤以心和脑的功能最为重要,所以称之为“心神”或“脑神”。

正常的精神活动与病态精神活动之间其实没有绝对的分界线。所谓精神障碍或精神疾病是指一类具有诊断意义,特征为情绪、认知、行为等方面的改变,伴有痛苦体验和 / 或功能损害的精神方面的问题。在中医学中称之为癫狂证、情志疾病等。精神病学又称之为精神医学,源自希腊语,有“心灵的治疗”之意。精神病学主要是研究精神疾病的病因、发病机制、临床表现、病程转归和预后、诊断与鉴别诊断,以及治疗和预防的一门临床学科。传统精神病学包括精神分裂症、心境障碍、神经症等疾病。前两者称之为重性精神病,后者称之为轻性精神病。在传统中医学中并无精神病学一词,也未分化出这一专门学科,但历代医学著作中都有癫狂、情志疾病等专门篇章,治疗方法以其本身的理、法、方、药为特点。随着中医

学对精神疾病研究和认识的进一步深入,在 20 世纪中叶,中医精神病学才逐步从中医内科学中分离出来,初步形成了中医临床学中的一门独立分支学科。所谓中医精神病学是指运用中医学的基本理论和中医临床思维方法来研究并阐明精神疾病的病因、病机、证候、诊断、辨证论治规律和转归以及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科。

20 世纪 70 年代,生物—心理—社会医学模式的出现,促进了精神病学的研究领域,从传统的重性精神病向各种轻性精神障碍、心理问题、社会适应不良行为拓展,精神病学的概念已远远超出了传统精神病学的范围。因此,许多学者提出了用“精神医学”一词来替代“精神病学”更为确切。近 30 年,又流行“精神卫生”或“心理卫生”一词,其概念与“精神医学”一词基本相同,但包含有“提高人群心理素质,预防心理障碍”的内容。因此,中西医结合精神病学的范围也不应该仅仅局限在研究各类精神疾病的防治,还应该包括探讨保障人们的心理健康,减少和预防各种心理和行为问题的发生。精神病学的发展对其他临床医学学科的影响愈来愈大。相反,其他学科的发展也将促进精神病学的进步。因此,精神病学是医学体系中不可缺少的一个重要组成部分。中医精神病学与西医精神病学分属于两种不同的医学体系,但研究疾病的对象和治疗的目的是相同的,这是中西医结合的共同点。建立在中医学与西医学基础上的中西医结合精神病学,综合了中西医两种医学在理论与方法上的特点,运用现代科学技术,采取整体与局部、宏观与微观、功能与结构、动态与静态、临床辨证分型与实验室检查相结合等方法研究和诊治各种精神障碍,必然会进一步完善精神病学体系。随着研究的深入,精神病学的中西医结合新理论、新方法,将在临床得到更加普遍的推广和应用,促进人类进一步认识脑和精神现象,更好地解决临床精神疾病和心理行为问题。

(袁岳鹏 宏亚丽)

第二节 基本概念

一、精神障碍

精神障碍是一类具有诊断意义的精神方面的问题,特征为认知、情绪、意志、行为等方面的改变,可伴有痛苦体验和/或功能损害。例如阿尔茨海默病有典型的认知(特别是记忆)方面的损害,抑郁症有明显病态的抑郁体验;而儿童注意缺陷障碍的主要特征是多动。这些认知、情绪、行为改变使得病人感到痛苦,功能受损或增加病人死亡、残疾等的危险性。国外研究表明,大约 25%~30%的急诊病人是由于精神方面的障碍而就诊;在美国,10 个人中就有 1 个人在其一生某个时段中住进精神病院,约 1/3~1/4 的人群将因精神健康问题寻求专业人员的帮助。

应当指出,精神健康与精神障碍并非对立的两极,而是一个移行谱。精神健康与躯体健康同样重要,可以定义为成功履行精神功能的一种状态,这种状态能产生建设性活动、维持良好的人际关系、调整自己的意识行为以适应环境。精神健康是个人安康、事业成功、家庭幸福、良好的人际交往、健康的社会关系所不可缺少的一部分。

二、医学心理学

在过去的医疗实践中,医生常常只重视所服务的对象的生理、病理活动或生物性的一面,而常忽视了其心理活动和社会性,以致有“见病不见人”的现象。从目前的医学模式看,这种服务至少是不全面的。因此医学心理学应运而生,它是医学为对象形成的应用心理学分支,特别强调整体医学模式,即所谓生物—心理—社会医学模式,主要任务是研究心理因素在各类疾病的发生、发展和变化过程中的作用,研究心理因素对身体各器官生理、生化功能影响及其在疾病康复中的作用等。

三、行为医学

行为医学是一门将与健康和疾病有关的行为科学技术和生物医学技术整合起来,并将这些技术应用于疾病的诊断、治疗、预防和康复的边缘学科。行为医学整合了包括人类学、社会学、流行病学、心理学、临床医学和预防医学、健康教育、精神医学、神经生物学等学科的知识。由此可见,虽然行为医学涵盖的范围较大,但它只是将上述学科的一部分整合起来而形成的一门新的学科,行为医学与上述学科不可互相替代。

四、心身疾病与心身医学

心身疾病(心理生理疾病)是一组与精神心理因素有关的躯体疾病。它们具有器质性病变(即病理解剖学改变)的表现(如冠状动脉硬化)或确定的病理生理过程(如偏头痛)所致的临床症状,心理社会因素在疾病的发生、发展、治疗和预后中有相对重要的作用。

心身医学是研究由精神因素引起或参与引起的、表现为躯体疾病的学科,主要研究范围为:

- (1)研究特殊的社会、心理因素与正常或异常生理功能之间的关系;
- (2)研究社会、心理因素与生物因素在疾病的病因学、症状学、病程和预后中的相互作用;
- (3)提倡医疗照顾的整体观念,即生物—心理—社会医学模式;
- (4)把精神医学与行为医学的方法运用于躯体疾病的预防、治疗和康复之中。

(袁岳鹏 宏亚丽)

第三节 脑与精神活动

现代神经科学证明,人类所有的精神活动由大脑调控。我们对孩提时代经历