

Textbook of advanced psychiatry

高级精神病学

主编 张亚林

中南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

高级精神病学/张亚林主编. —长沙:中南大学出版社,
2007. 1

ISBN 978-7-81105-507-8

I .高... II .张... III .精神病学—研究 IV .R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 018688 号

高级精神病学

主编 张亚林

☐责任编辑 谢新元 李 嫻

☐责任印制 汤庶平

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路

邮编:410083

发行科电话:0731-8876770

传真:0731-8710482

☐印 装 中南大学湘雅印刷厂

☐开 本 787×1092 1/16 ☐印张 51.25 ☐字数 1268 千字

☐版 次 2007 年 1 月第 1 版 ☐2007 年 1 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 978-7-81105-507-8

☐定 价 98.00 元

图书出现印装问题,请与经销商调换

《高级精神病学》几乎由我国精神病学界全体博士生导师和一部分相当突出的硕士生导师、精神病学界著名专家写作而成。全书由精神病学总论、精神障碍各论和精神病学相关问题三大篇幅构成，共 29 章。第 1~6 章阐述了精神病学的学科发展趋势、精神障碍的流行病学、分类学、病因学与发病机制、诊断学以及治疗学的历史、现状和进展。第 7~24 章详细介绍了精神障碍的各种疾病发生机制、临床表现、诊断和鉴别诊断以及对疾病的治疗与预防，并对精神障碍的各种疾病有待解决的前沿问题及其思路提出了启发性、针对性、指导性研究与思考。第 25~29 章论述了与精神病学最相关的一些问题，如自杀、家庭暴力问题，精神病的司法问题，精神病学的相关学科和精神医学科研中的伦理学问题等。为了便于检索，在本书最后还附录了 SCI 收录精神病学期刊及相关网站的目录。本书的每一章节几乎都是一个独立的研究专题，自成一体，内容上既详细地介绍了各种重要的学术观点和最新动态，又适当地体现了作者个人的学术见解、研究成果和写作风格，力求全面反映该学科领域最前沿的新概念、新知识、新方法和新成果，非常经典与实用。本书是一部专门为精神病学、心理学、行为科学、脑科学等相关学科攻读硕士和博士研究生学位的专业教材，同时也适应广大医学工作者、司法工作者、从事心理教育工作者阅读的最新参考书。

前言

《高级精神病学》是我国第一本专门为精神病学、心理学、行为科学、脑科学等相关学科攻读硕士和博士研究生学位而编写的教科书,属于教育部《面向 21 世纪教育振兴行动计划》的一部分。

全书分首篇、中篇和末篇,共 29 章约 120 余万字。首篇 6 章,分别介绍了精神病学的学科发展趋势和精神障碍的流行病学、分类学、病因学与发病机制、诊断学以及治疗学的历史、现状和进展。中篇是精神障碍的各论,共有 18 章。末篇 5 章,介绍了与精神病学最相关的一些问题,如自杀、家庭暴力、精神病的司法问题、精神病学的相关学科以及精神医学科研中的伦理学问题。最后是 SCI 收录的精神病学期刊及相关网站的目录。

本书的特点之一是:无金科玉律,不循规蹈矩。细心的读者可能会注意到,本书不是面面俱到的百科全书,而是遵循求新、求深、求精,宁缺毋滥的原则;遵循经典理论一半、前沿进展一半的原则;遵循既要继承传统,又有创新意识的原则。对于各章节的结构编排,也是强调形式服从内容,不搞削足适履,不求千篇一律;有话篇幅不限,无话惜墨如金。厚此薄彼之处,恰恰是编者用心良苦和匠心独具之所在。

本书的第二个特点是:每一章节几乎都是一个独立的研究专题,自成一体。内容上既详细地介绍了各种重要的学术观点和最新动态,又适当地体现了作者个人的学术见解、研究成果和写作风格,力求全面反映该学科领域最前沿的新概念、新知识、新方法和新成果。而且结尾部分都特写一段该专题领域里“有待解决的前沿问题及其思路”,具有启发性、针对性和指导性,特别适合研究生攻读,也非常适合所有爱思考、好钻研、求进取的临床、教学和科研人员阅读。

本书的第三个特点是:拥有一支高水准的编者队伍,套一句时髦的话,堪称“豪华”阵容。其中几乎囊括了我国精神病学界的全体博士生导师和一部分相当突出的硕士生导师,也不乏中华医学会精神病学分会的正、副主委、常委和委员。他们大多是其撰写章节相关领域里的学术带头人,是顶尖级的研究者、学者和精神病学专家。

由于作者多是大家,因此在他们所编写的篇章中时有见解独到、甚至离经叛道的惊人之语就不足为怪了。本主编充分尊重作者的原创精神,既不画蛇添足,也不刀砍斧伐,力保原汁原味,只要他们言之有据、文责自负就行。

尽管作者多是大家,恐怕书中的错漏也绝非只是一星半点,我本人自然难免其责。欢迎批评、欢迎挑刺、欢迎后浪推前浪。启迪读者思维、激发读者挑战、鼓励后来居上,恐怕是我和这些导师们最乐意看到的结果。因为质疑和批判性思维正是研究生必备的品质;否定之否定正是学科发展的自然规律;青出于蓝而胜于蓝正是中国精神病学希望之所在。

最后,衷心感谢中南大学及研究生院对本教材编写的关切、重视和支持。

张亚林

记于中南大学湘雅医学院
湘雅二医院精神卫生研究所
2006 年 10 月

作者简介

(按章节排序)

张亚林,医学博士,教授,博士生导师

中南大学精神卫生研究所副所长、中南大学湘雅二医院主任医师,中华医学会精神病学分会委员兼湖南省精神病学专业委员会主任委员。

李淑然,教授,硕士生导师

北京大学精神卫生研究所研究员,中国心理卫生协会老年专业委员会委员。

黄悦勤,医学博士,教授,博士生导师

北京大学精神卫生研究所副所长,中国疾病预防控制中心精神卫生中心主任,美国精神病学会(APA)国际会员。

陈彦方,教授,硕士生导师

山东大学医学院精神医学教研室主任,中华医学会精神病学分会副主任委员。

周东丰,研究员,博士生导师

北京大学精神卫生研究所生化研究室主任,中华医学会精神病学分会主任委员。

江三多,研究员

上海市精神卫生中心遗传研究室主任,中华医学遗传学会精神病遗传学组组长。

李凌江,医学博士,教授,博士生导师

中南大学精神卫生研究所所长、中南大学湘雅二医院主任医师,中华医学会行为医学分会副主任委员。

郝伟,医学博士,教授,博士生导师

中南大学精神卫生研究所副所长、中南大学湘雅二医院主任医师,世界卫生组织项目官员。

杨德森,教授,博士生导师

中南大学精神卫生研究所名誉所长、中南大学湘雅二医院主任医师,中华医学会精神病学分会顾问。

姚树桥,医学博士,教授,博士生导师

中南大学医学心理研究中心主任、主任医师,中国心理学会医学心理专业委员会主任委员。

刘哲宁,医学博士,教授,硕士生导师
中南大学精神卫生研究所临床精神病学专科副主任,中南大学湘雅二医院主任医师。

喻东山,硕士生导师
南京医科大学附属脑科医院副主任医师,《中华精神科杂志》编委。

赵靖平,医学博士,教授,博士生导师
中南大学精神卫生研究所副所长、中南大学湘雅二医院主任医师,中华医学会精神病学分会常务委员。

肖世富,医学博士,主任医师,博士生导师
上海市精神卫生中心老年科主任、中国老年性痴呆及相关疾病协会副主席。

胡建,医学博士,教授,博士生导师
哈尔滨医科大学精神卫生研究所所长,中华医学会精神病学分会常务委员。

刘铁桥,医学博士,硕士生导师
中南大学精神卫生研究所教授,行为医学专科副主任,中南大学湘雅二医院主任医师。

江开达,教授,博士生导师
上海市精神疾病临床医学中心执行主任,中国神经科学学会精神病学专业委员会主任委员。

许秀峰,主任医师,硕士导师
昆明医学院第一附属医院精神科主任,中国医师协会精神科分会常委。

杨彦春,医学博士,教授,博士生导师
四川大学华西医院精神科副主任,中国心理学会临床与咨询心理专业委员会委员。

贾福军,医学博士,教授,硕士生导师
广东省精神卫生研究所所长,中国睡眠研究会常务理事。

谢光荣,医学博士,教授,博士生导师
中南大学精神卫生研究所副所长、主任医师,中华医学会湖南省精神病学专业委员会委员。

曹玉萍,医学博士
中南大学精神卫生研究所副教授,兼《高级精神病学》学术秘书。

刘破资,医学博士,教授,博士生导师
清华大学第二附属医院精神卫生中心主任,国家人口计生委技术顾问组精神卫生首席专家。

吴爱勤,医学博士,教授,硕士生导师
苏州大学医学院院长,精神病学教研室主任、中国中西医结合学会心身医学分会副主任委员。

解亚宁,医学博士,硕士生导师
广州南方医科大学心理学系教授,中国心理卫生协会委员。

许毅,医学博士,主任医师,硕士生导师
浙江大学医学院附属第一医院精神卫生科主任,浙江省医学会精神病学分会副主任委员。

苏林雁,教授,博士生导师
中南大学精神卫生研究所儿童精神病学专科主任、中南大学湘雅二医院主任医师,中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会副主任委员。

罗学荣,医学博士,教授,硕士生导师
中南大学精神卫生研究所临床精神病学专科主任,中南大学湘雅二医院主任医师,中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会委员、秘书。

黄春香,医学博士,硕士生导师
中南大学湘雅二医院精神卫生研究所副教授。

肖水源,医学博士,教授,博士生导师
中南大学公共卫生学院院长、中南大学自杀预防研究所所长,中国心理卫生协会预防危机干预专业委员会主任委员。

王小平,医学博士,教授,硕士生导师
中南大学湘雅二医院司法鉴定中心主任,主任医师,中华医学会精神病学分会司法精神病学组委员。

孙学礼,医学博士,教授,博士生导师
四川大学华西医院心理卫生中心主任,中华医学会精神病学分会副主任委员。

1

第六章 精神障碍的治疗学研究进展..... (184)

第一节 抗精神病药物的进展..... 喻东山(184)

第二节 抗抑郁药物的进展..... 赵靖平(253)

第三节 心理治疗的进展..... 张亚林(266)

中篇 精神障碍各论

第七章 常见的老年期痴呆..... 肖世富(275)

第一节 阿尔茨海默病..... (275)

第二节 血管性痴呆..... (302)

第三节 路易体痴呆..... (311)

第四节 帕金森病所致痴呆..... (315)

第五节 有待解决的前沿问题及其思路..... (320)

第八章 酒精所致精神障碍..... 胡建(325)

第一节 概述..... (325)

第二节 酒中毒所致大脑损害的因素与致病机制..... (326)

第三节 慢性酒中毒所致大脑损害的形态学改变..... (333)

第四节 酒精所致精神障碍的临床表现..... (336)

第五节 酒精所致精神障碍的治疗与预防..... (338)

第六节 有待解决的前沿问题及其思路..... (339)

第九章 精神分裂症..... 刘铁桥(344)

第一节 流行病学..... (344)

第二节 病因学..... (346)

第三节 诊断学..... (365)

第四节 治疗学..... (366)

第五节 有待解决的前沿问题及其思路..... (371)

第十章 心境障碍..... 江开达(377)

第一节 流行病学..... (377)

第二节 病因学..... (379)

第三节 临床表现..... (387)

第四节 病程及预后..... (394)

第五节 诊断与鉴别诊断..... (395)

第六节 治疗与预防..... (398)

第七节 特殊人群的心境障碍..... (407)

第八节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(411)
第十一章	应激相关障碍·····	张亚林(416)
第一节	应激研究进展·····	(416)
第二节	应激相关障碍·····	(417)
第三节	应激障碍的治疗·····	(420)
第四节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(421)
第十二章	癔症·····	许秀峰(423)
第一节	癔症的相关概念、描述性定义、概念的演变·····	(423)
第二节	分离性障碍·····	(427)
第三节	转换性障碍·····	(434)
第四节	癔症的特殊形式·····	(440)
第五节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(441)
第十三章	焦虑性神经症·····	曹玉萍 张亚林(442)
第一节	病因与发病机制·····	(442)
第二节	临床表现·····	(444)
第三节	诊断与鉴别诊断·····	(445)
第四节	预后·····	(446)
第五节	治疗·····	(447)
第六节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(448)
第十四章	强迫症·····	杨彦春(450)
第一节	流行病学·····	(450)
第二节	病因学·····	(451)
第三节	发病机制的假说·····	(455)
第四节	临床特征·····	(456)
第五节	诊断与鉴别诊断·····	(461)
第六节	治疗·····	(466)
第七节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(470)
第十五章	恐惧症·····	贾福军(474)
第一节	社交恐惧症·····	(474)
第二节	场所恐惧症·····	(484)
第三节	特定恐惧症·····	(487)
第四节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(491)

第十六章 心境恶劣障碍	谢光荣 汤艳清(494)
第一节 病因学.....	(494)
第二节 临床表现.....	(497)
第三节 诊断与鉴别诊断.....	(497)
第四节 治疗.....	(499)
第五节 病程及预后.....	(505)
第六节 有待解决的前沿问题及其思路.....	(505)
第十七章 神经衰弱	曹玉萍(507)
第一节 病因与发病机制.....	(508)
第二节 临床表现.....	(508)
第三节 诊断与鉴别诊断.....	(510)
第四节 治疗.....	(512)
第五节 病程及预后.....	(513)
第六节 有待解决的前沿问题及其思路.....	(513)
第十八章 睡眠与睡眠障碍	刘破资 岳伟华(516)
第一节 概述.....	(516)
第二节 睡眠生理.....	(518)
第三节 睡眠障碍的诊断和分类标准.....	(522)
第四节 失眠.....	(525)
第五节 睡眠呼吸暂停综合征.....	(531)
第六节 发作性睡病.....	(536)
第七节 其他睡眠障碍.....	(538)
第八节 梦的生理与病理意义.....	(541)
第九节 有待解决的前沿问题及其思路.....	(542)
第十九章 进食与进食障碍	吴爱勤 李勇(545)
第一节 神经性厌食症.....	(545)
第二节 神经性贪食症.....	(552)
第三节 神经性呕吐.....	(555)
第二十章 人格障碍	解亚宁(557)
第一节 现代人格障碍的概念.....	(557)
第二节 人格障碍的患病率.....	(558)
第三节 人格障碍的病因.....	(560)
第四节 人格障碍的分型.....	(562)
第五节 人格障碍的评定.....	(563)

第六节	人格障碍的诊断·····	(567)
第七节	人格障碍的治疗·····	(581)
第八节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(584)
第二十一章	性心理障碍·····	许毅(587)
第一节	同性恋·····	(588)
第二节	性身份障碍·····	(606)
第三节	性偏好障碍·····	(608)
第四节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(618)
第二十二章	精神发育迟滞·····	苏林雁 朱焱(620)
第一节	流行病学·····	(620)
第二节	病因学·····	(620)
第三节	临床表现·····	(624)
第四节	诊断·····	(629)
第五节	鉴别诊断·····	(631)
第六节	治疗和康复·····	(632)
第七节	精神发育迟滞儿童的特殊教育·····	(634)
第八节	预防·····	(638)
第九节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(639)
第二十三章	儿童孤独症·····	罗学荣(642)
第一节	病因学·····	(643)
第二节	临床表现·····	(647)
第三节	诊断与鉴别诊断·····	(651)
第四节	病程及预后·····	(660)
第五节	治疗·····	(661)
第六节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(663)
第二十四章	注意缺陷与多动障碍·····	黄春香(666)
第一节	流行病学·····	(666)
第二节	病因学·····	(667)
第三节	临床表现·····	(669)
第四节	诊断与鉴别诊断·····	(672)
第五节	病程及预后·····	(675)
第六节	治疗·····	(676)
第七节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(679)

第二十五章	自杀行为 ·····	肖水源(683)
第一节	自杀行为的概念与分类·····	(683)
第二节	自杀行为的分布·····	(687)
第三节	自杀行为的理论解释·····	(692)
第四节	自杀危险性的临床评估·····	(698)
第五节	自杀患者的门诊治疗·····	(703)
第六节	自杀预防的策略·····	(711)
第七节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(714)
第二十六章	家庭暴力 ·····	曹玉萍 张亚林(717)
第一节	概述·····	(717)
第二节	家庭暴力发生的相关因素·····	(719)
第三节	家庭暴力的不良后果·····	(721)
第四节	家庭暴力与精神卫生·····	(723)
第五节	家庭暴力的防治方法·····	(724)
第六节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(726)
第二十七章	精神障碍与法律责任能力 ·····	王小平(729)
第一节	责任能力与犯罪·····	(729)
第二节	精神障碍责任能力评定的历史·····	(731)
第三节	中国精神障碍患者的刑事责任能力评定·····	(733)
第四节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(736)
第二十八章	精神病学的相关学科 ·····	孙学礼(738)
第一节	概述·····	(738)
第二节	心理科学·····	(739)
第三节	心身医学·····	(750)
第四节	会诊—联络精神病学·····	(752)
第五节	急诊精神病学·····	(756)
第六节	卫生经济学·····	(759)
第七节	神经生物学·····	(759)
第八节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(770)
第二十九章	精神医学科研中的伦理学问题 ·····	李凌江 陈树林(776)
第一节	医学科研伦理学的历史与发展·····	(776)

第二节	医学科研伦理学的几个基本概念与原则·····	(778)
第三节	精神医学人体研究中的知情同意·····	(782)
第四节	有待解决的前沿问题及其思路·····	(786)
附录一	SCI/SSCI 收录精神病学相关期刊 ·····	(795)
附录二	精神病学相关中文期刊·····	(801)
附录三	国内外精神病学相关网站·····	(802)

首

篇

精神病学总论

第一章 精神病学的学科发展趋势

第一节 精神病学的发展简史

精神病学(psychiatry)是临床医学的一个分支。它是研究各种精神障碍的起病原因、致病机制、临床表现、病程转归,以及治疗和预防的一门科学。

随着科学的进步,随着人们对脑的功能认识的加深,随着社会对医疗保健和生活质量日益增高的需求,精神病学一词的概念、内涵也在不断地充实、延伸和发展。

一、“精神病学”的起源

精神病学一词,源出希腊语。Psyche 即精神、灵魂,iatria 为治疗之意,即精神病学是治疗灵魂疾病的意思。古人认为有不依赖躯体的灵魂存在,灵魂可以生病,也可以受治。

公元前 5~4 世纪,已有了朴素唯物主义的萌芽。科学医学的奠基人、古希腊的希波克拉底(Hippocrates,公元前 460~377),也被尊崇为精神病学之父。他是一位唯物主义的哲学家。他认为脑是思维活动的器官,提出了精神病的体液病理学说。他认为人体内存在四种基本体液,即血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁,就像自然界存在的火、土、空气和水一样。四种体液平衡则为健康,如果其中某一种过多或过少,或它们之间的相互关系失常,人就生病。比如抑郁症就是由于过多的黑胆汁进入脑内,破坏了脑的活动所引起的。

二、中世纪宗教神学对精神病学发展的影响

公元 3 世纪后,古罗马文化逐渐衰落。中世纪的西欧医学已沦为神学和宗教的附属,出现了严重的退步。精神障碍患者被视为魔鬼附体,因而被送进寺院,用祷告、符咒、驱鬼等方法进行“治疗”。此期出现了许多研究魔鬼与精神症状关系的“专著”。中世纪末叶,精神患者的境遇更为凄惨,比如他们的躯体被烙铁烧炙、舌头被长针穿刺,理由是必须要用苦刑来驱除躲藏在他们躯体内部的魔鬼,使魔鬼无处藏身。美其名曰:惩罚其肉体,拯救其灵魂。而声援精神障碍患者的正义呼声却有可能被宣判为异端邪说。

三、18 世纪工业革命对精神病学的的影响

17 世纪以后,工业革命兴起。科学有了很大的进步,医学也逐渐摆脱了中世纪宗教神学的束缚。接下来的 18 世纪是西欧精神病学一个重大的转折期,精神病不再与魔鬼有关,而被看作是一种需要治疗的疾病。

法国大革命后,社会结构发生了根本性变化。比奈尔(Pinel, 1745~1826)是第一个被

任命当“疯人院”院长的医生。他去掉了精神障碍患者身上的铁链和枷锁，把他们从终生囚禁的监狱生活中解放出来，把“疯人院”变成了医院。从而使医生有可能观察研究精神疾病的症状及变化，使当时法国的精神病学有了显著发展。随着基础医学，如大脑解剖学、生理学和病理学的发展以及临床资料的积累，德国的 Griesinger(1817~1868)在 1845 年所发表的专著中，得出了精神失常是一种脑病的结论。

19 世纪末至 20 世纪初期，在精神病学的发展史上也是一个重要时期。德国的克雷丕林(E. Kraepelin, 1856~1926)以临床观察为基础，以病因学为根据，提出了临床疾病分类学原则。他认为精神病是一个有客观规律的生物学过程，可以分为数类。每一类都有自己的病因，特征性的躯体和精神症状，典型的病程经过和病理解剖所见，以及与疾病本质相联系的转归。

20 世纪以来，许多精神病学家对精神病的病因、发病机制分别从大脑解剖学、生理学和心理学的不同角度进行了大量的研究和探讨，以期阐明精神现象的实质和精神病理现象的发生机制，形成了精神病学中的各种学派。

四、精神病学概念的充实、延伸和发展

近半个世纪以来，传统的精神病学概念遇到了挑战，需要范围更广泛、内容更丰富的新概念。主要的原因是：

自然科学的发展，导致了生物医学技术的革新，从而使许多疾病的生物学问题有了较为满意的解释，疾病基本上可以用偏离正常的可以测量的生物学变量来说明。因而生物医学模式便成了现代医学的金科玉律，几乎没有给疾病的社会心理方面留下余地和空间。为此，有识之士提出了应从“纯生物”的医学模式向“生物—心理—社会”三合一的模式转变，这种新的医学模式，在精神病学中显得最恰当、最适用，也最需要。

另外，越来越多的人主张精神病学不仅要研究传统意义上的精神疾病，也要(或者是更要)关注各种各样的心理问题 and 行为问题；精神病学不仅要服务于精神病院之内，也要(或者是更要)着眼于全社会的心理健康。

于是有人用“精神病与精神卫生(mental health)学”悄悄地替换了“精神病学”，也有人主张用“精神医学”(psychological medicine)取而代之。

总而言之，关注心理健康，尤其是关注大多数人的心理健康，已被越来越多的精神科医生担为己任。他们不再只是固守着精神病院的那方尺天寸地，也不仅仅只是囿守着那些哭笑无常、语无伦次的朋友们。他们有一种使命感，他们站得更高、看得更远、管得更宽。

实际上，这种改变不是好高骛远，更非舍本逐末。心理健康与精神疾病构成了人类精神活动的两极，而在两极之间的是占绝大多数的“正常人”。精神病学的泰斗 K. Jaspers (1963)早就说了，认识极端是理解常态的钥匙。所以，从研究两极起步，而将服务全体作为最终目标。顾此不会失彼，充实必能提高。