

第十章 神经症与癔症

一、目的与要求

1. 掌握神经症的概念及分类。
2. 掌握各种神经症的临床特征、诊断及鉴别诊断。
3. 掌握各种神经症的治疗。
4. 掌握癔症的临床表现、诊断及鉴别诊断。
5. 了解神经症的病因及发病机制。
6. 了解神经症的流行病学资料。
7. 了解神经症的病程和预后。

8. 神经症是一种常见疾病。多数神经症患者首诊于综合科，而有些综合科医生对于此类疾病的识别和处理能力有限。因此，通过本章的学习，要求学生在今后的临床工作中能识别神经症，并能提出合理的治疗建议，以减少误诊和医疗资源的浪费。

二、各部分应掌握和了解的主要内容

第一节 神经症的病因和发病机制

1. 了解国内外神经症的流行病学特征，包括一些具体类型的流行病学特征。
2. 了解神经症的病因。
3. 了解神经症在国内外诊断分类系统中的大体变迁。
4. 简要了解几种有代表性的神经症理论（精神分析的神经症理论、行为主义的神经症理论、认知心理学的神经症理论，人本主义心理学的神经症理论和森田的神经质理论）。

第二节 神经症的临床表现

1. 掌握神经症病人常出现的几大类症状群的特征，包括脑功能失调症状群，情绪改变症状群，强迫症状群，疑病症状群，躯体不适症状群及睡眠障碍症状群。
2. 掌握神经症的共同特征，包括患者的生物-心理-社会学基础、症状范围

及其组合方式等等，认识到神经症是一组精神障碍的总称，尚未发现有器质性病变，患者有相当的自知力，社会功能相对完好。

第三节 神经症的诊断与治疗

1. 掌握神经症的诊断原则与鉴别诊断。
2. 掌握神经症的治疗原则。

第四节 神经症的常见类型

1. 掌握焦虑症的临床表现：以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征，常伴有自主神经紊乱、肌肉紧张与运动性不安，临床上分为广泛性焦虑和惊恐障碍两种主要形式。掌握焦虑症的诊断、鉴别诊断及治疗方法。需要注意的是，焦虑症的焦虑症状是原发的。

2. 掌握强迫症的临床表现：其特点是有意识的自我强迫与反强迫同时存在，二者的尖锐冲突使患者焦虑和痛苦；病程迁延的患者可表现为以仪式化动作为主，而精神痛苦减轻，但此时社会功能明显受损。掌握强迫症的诊断、鉴别诊断及治疗方法。应了解到慢性强迫症患者由于出现了对病态体验的适应行为方式，此时病人的求治要求可能会变得并不十分迫切。

3. 掌握恐惧症的临床特点：对某种客观事物或情境产生异乎寻常的恐惧和紧张，自知这种反应是过分或不合理的，但难以控制，以致极力回避该事物或情境。掌握恐惧症的诊断、鉴别诊断及治疗方法。了解恐惧对象的通常分类。了解恐惧发作时可以伴有抑郁、强迫、人格解体等症状。

4. 掌握躯体形式障碍的主要特征：病人反复陈述躯体症状，不断要求给予医学检查，无视反复检查的阴性结果，不相信医生的无躯体疾病的再三保证。掌握躯体形式障碍的诊断、鉴别诊断及治疗方法。了解躯体形式障碍的类型，其中疑病障碍（症）的诊断在我国应用较多。

5. 掌握神经衰弱的主要特征：表现为脑功能失调症状、常伴有情绪症状及心理生理症状，其核心症状是精神疲劳。掌握神经衰弱的诊断、鉴别诊断及治疗方法。

第五节 癔症

1. 掌握癔症的主要临床表现：多在精神因素的促发下急性起病，可表现多种精神障碍和躯体功能异常。症状具有做作、夸大或富有情感色彩等特点，可由暗示诱发，也可由暗示而消失，有反复发作倾向。

2. 掌握癔症性精神障碍和癔症性躯体障碍的表现形式及特点。

3. 掌握癔症诊断、鉴别诊断及治疗原则。

4. 了解癔症的特殊表现形式。

5. 了解癔症的预后特征。

三、练习题

【多选题】

(一) A型题

- 关于神经症的流行病学情况，下面说法正确的是
 - 国外报道在 3%左右
 - 国内 1982 年流调资料报告为 2.2%
 - 男性高于女性
 - 以 20-30 岁年龄段患病率最高
 - 不属于高发疾病
- 关于神经症的病因，目前比较一致的看法是
 - 精神因素是主要的
 - 内在的素质因素是主要的
 - 已发现有可疑的器质性改变
 - 神经症具有遗传性
 - 外在的精神应激因素与内在的素质因素共同作用的结果
- 神经症的神经质理论由下述哪位学者提出
 - 弗洛伊德
 - 克雷丕林
 - A. Beck
 - 森田正马
 - 罗杰斯
- 神经症性疼痛，以什么部位最为常见
 - 头颈部
 - 腰背部
 - 胸部
 - 四肢
 - 上腹部
- 在神经症的症状中，不包括
 - 情绪症状
 - 感觉过敏
 - 妄想
 - 躯体不适症状
 - 精神易兴奋
- 以苯二氮卓类药物治疗焦虑症时，下述哪项说法不对

- A. 一般从小剂量开始
 - B. 达最佳有效治疗量后维持 6—8 周后逐渐停药
 - C. 停药过程不应少于 2 周，以防症状反跳
 - D. 根据临床特点选用适当的药物
 - E. 合并使用 β -受体阻滞剂时，应考虑有无哮喘史等禁忌情况
7. 治疗强迫症时，氯米帕明的每日治疗量一般为
- A. 100-200 毫克，分 2 次服用
 - B. 150-250 毫克，分 2 次服用
 - C. 200-400 毫克，分 2 次服用
 - D. 150-300 毫克，分 2 次服用
 - E. 300-500 毫克，分 2 次服用
8. 下列说法正确的是
- A. 恐惧症患者的恐惧对象包括自己内心的某些思想或观念
 - B. 对身体畸形（虽然根据不足）的疑虑或先占观念也属于疑病障碍
 - C. 所有强迫症患者的自知力存在，故其求治要求都十分迫切
 - D. 行为疗法是治疗恐惧症的首选方法，且疗效持久
 - E. 在神经症的等级诊断中神经衰弱应优先考虑
9. 关于神经症的药物治疗，以下哪项说法不当
- A. 控制靶症状起效较快，可促进心理治疗的效果与患者的遵医行为
 - B. 抗焦虑药、抗抑郁药以及促大脑代谢药等可用于神经症的治疗
 - C. 不要将药物的副作用预先向患者说明，以免对患者造成不良的暗示
 - D. 根据具体的临床表现和药物的作用特点，可联合使用不同种类的药物
 - E. 早期与心理治疗合用，有助于缓解症状，提高患者对治疗的信心
10. 神经症，旧称
- A. 神经官能症
 - B. 神经质
 - C. 歇斯底里
 - D. 自主神经功能紊乱
 - E. 神经病
11. 以下哪种疾病可出现意识障碍
- A. 神经衰弱
 - B. 强迫症
 - C. 疑病症
 - D. 癔症
 - E. 焦虑症
12. 生物反馈治疗主要适用于
- A. 躁狂症
 - B. 精神分裂症
 - C. 焦虑症
 - D. 疑病症

E. 儿童多动症

13. 美国心理学家 Beck 认为一些神经症患者有许多不适当的认知方式，下述哪项不正确

- A. 焦虑症——对自己、对世界、对前途的负性认识
- B. 惊恐发作——灾难化地解释自己的躯体或心理体验
- C. 强迫症——总是不放心、怀疑、唯恐不恰当，穷思竭虑
- D. 疑病症——认为患了不治之症，到处求医
- E. 恐惧症——认为某些实际无危险的环境有危险

14. 神经衰弱最主要的症状是

- A. 睡眠障碍
- B. 情绪易烦恼
- C. 易疲劳
- D. 头痛头晕
- E. 肌肉酸痛

15. 某神经症患者在看见或听到“和平”二字时，马上想起“战争”二字；看见或听到“安全”二字时，便想到“危险”二字，此症状称之为

- A. 强迫性穷思竭虑
- B. 牵连观念
- C. 强迫意向
- D. 强迫性对立观念
- E. 以上均不对

16. 关于神经症的睡眠障碍，以下叙述正确的是

- A. 失眠一般分为两种形式，即入睡困难、易惊醒
- B. 早醒是抑郁症的症状，而不是神经症的症状
- C. 失眠主要表现为睡眠时间短或质量差，或者是对睡眠缺乏自我满足的体验
- D. 神经症患者以易惊醒为主诉最为多见
- E. 应用地西洋治疗神经症的失眠，疗程 3—6 个月为宜

17. 神经症的诊断标准中，其病程标准是（除了惊恐障碍另有规定外）

- A. 符合症状标准至少 3 个月
- B. 符合症状标准至少 1 个月
- C. 符合症状标准至少 6 个月
- D. 符合症状标准至少 12 个月
- E. 符合症状标准至少 4 个月

18. 在 CCMD-3 中，关于广泛性焦虑症的病期要求是

- A. 至少 6 个月
- B. 至少 3 个月
- C. 至少 1 个月
- D. 至少 10 个月
- E. 至少 1 年

19. 有关癔症性瘫痪，以下何种说法正确
- A. 为紧张型硬瘫 B. 病理反射阳性 C. 病程再长也无肌肉萎缩
D. 暗示治疗一般无效 E. 以上都不对
20. 关于惊恐障碍的叙述，以下哪项不对
- A. 通常起病急骤，终止也迅速
B. 每次一般历时 5-20 分钟，很少超过 1 小时
C. 诊断要求 1 月内至少有 3 次发作或首发后继发害怕再发的焦虑持续 1 个月
D. 症状不是继发于其他躯体或精神疾病
E. 发作期间大多意识清晰
21. 以下哪种疾病较少出现焦虑症状
- A. 心脏疾病 B. 甲状腺疾病 C. 药源性焦虑
D. 精神疾病所致焦虑 E. 慢性精神分裂症
22. 当抑郁和焦虑严重程度主次分不清时，应优先考虑
- A. 抑郁的诊断 B. 焦虑的诊断 C. 抑郁和焦虑同时诊断
D. 其他诊断 E. 暂不诊断，观察
23. 关于强迫症的描述哪项不对
- A. 强迫观念 B. 强迫意向 C. 强迫行为
D. 有意识的自我强迫和反强迫 E. 病前癔症性格多见
24. 精神分裂症的强迫症状与强迫症的强迫症状的区别哪项不对
- A. 精神分裂症患者往往不为强迫症状苦恼，无主动克制或摆脱的愿望
B. 精神分裂症患者对症状常无自知力，无明显治疗要求
C. 精神分裂症的强迫症状内容多荒谬离奇
D. 最主要的特点是分裂症患者具有其它精神病性症状
E. 精神分裂症的强迫症状持续时间长
25. 用氯米帕明治疗强迫症时，以下说法正确的是
- A. 一般 1-2 周开始显效
B. 一般治疗时间不宜长于 3-6 个月
C. 效果与 SSRI 类抗抑郁药相似，但其副作用较少

- D. 一定要从小剂量开始
- E. 对难治性强迫症，合并卡马西平或丙戊酸钠能取得较好的疗效
26. 恐惧症中最常见的是
- A. 场所恐惧症 B. 社交恐惧症 C. 单一恐惧症
- D. 强迫性恐惧症 E. 以上均不对
27. 关于癔症的叙述不正确的是
- A. 癔症又称歇斯底里
- B. 一般有相应的器质性病变基础
- C. 近年来把癔症划出神经症的意见已占大多数
- D. 一般认为癔症的预后较好
- E. 起病常与心理应激有关
28. 癔症治疗最有效的方法是
- A. 行为治疗 B. 镇静药物 C. 抗精神病药物
- D. 暗示治疗 E. 抗抑郁药物治疗
29. 癔症性痴呆中，对简单的问题给予近似回答，称为
- A. Ganser 综合征 B. 童样痴呆 C. 诈病
- D. 病理性说谎 E. Cotard 综合征
30. 患者女，30岁，已婚，教师。10个月前行诊断性刮宫，术后有阴道出血。当听到同事说有癌症的可能时，感到紧张、心慌、气促。之后反复出现紧张、烦躁、坐立不安、心悸、气急、怕疯、怕死，且间歇期逐渐缩短。家族史、既往史、体检、实验室检查无特殊。病前性格多疑多虑、易急躁。自知力存在。该患者最可能的诊断是
- A. 强迫症 B. 焦虑症 C. 恐惧症 D. 疑病症
- E. 心因性精神障碍
31. 某女，32岁，初小文化，已婚，乡村干部。2年前行绝育术，手术顺利；但在术中，患者回忆说听到医生说了一句“夹断了”的话。之后即感到全身无力，出现双腿不能走路，曾经过针灸等治疗而有所好转，但某日听及另一医生说“半年不下床，好腿也会瘫的”后病情又逐渐加重以至双腿不能活动。既往史、家族史及生长发育无特殊，病前性格争强好胜。神经系统检查未见深浅反射异常，未

引出病理征。实验室检查未见明显异常。该患者的诊断应考虑

- A. 多发性硬化
 - B. 重症肌无力
 - C. 隐匿性抑郁症
 - D. 癔症
 - E. 心因性精神障碍
32. 恐惧症首选疗法是
- A. 抗焦虑药物治疗
 - B. 抗抑郁药物治疗
 - C. 认知治疗
 - D. 行为治疗
 - E. 精神分析治疗
33. 强迫症与恐惧症的区别在于
- A. 出现焦虑反应
 - B. 明知不对难以控制
 - C. 是否回避
 - D. 有无精神因素
 - E. 有无自主神经症状
34. 神经衰弱的病程特点
- A. 进行性加重
 - B. 逐渐减轻
 - C. 波动性
 - D. 始终维持原样
 - E. 发作性
35. 恐惧与焦虑的区别
- A. 有无惊恐发作
 - B. 有无具体的环境或情境
 - C. 有无精神焦虑
 - D. 有无焦虑情绪
 - E. 有无躯体焦虑
36. 关于森田疗法主要原理的叙述, 正确的是
- A. 改变患者不良或错误的认知方式
 - B. 用“顺应自然, 为所当为”的方法, 来致力于改变病人的疑病基调, 打破精神交互作用, 发挥人生的欲望来战胜疾病
 - C. 放松自己, 抑制欲念
 - D. 通过自我暗示, 如“我的病会好的”, 来增强信心
 - E. 通过改变生活习惯和行为方式, 从而改变不良的精神状态

(二) X 型题

1. 可能与神经症发生有关的中枢神经系统的结构和功能的变化有
- A. 中枢肾上腺素能、5-HT 能活动增强可能与焦虑障碍有关
 - B. 中枢去甲肾上腺素的减少可能与抑郁的发生有关
 - C. 某些强迫症患者脑 CT 和 MRI 发现有双侧尾状核体积缩小
 - D. GABA 功能不足可能与焦虑障碍有关

- E. 5-HT 的减少可能与抑郁的发生有关
2. 弗洛伊德的精神分析学说认为
- A. 心理活动分为意识、前意识和潜意识三个层次
 - B. 人格分为本我、自我和超我，分别按快乐、现实和道德原则行事
 - C. 焦虑是神经症的核心症状，如果被直接体验则表现为焦虑症
 - D. 神经症的产生实际上是通过条件反射导致的病态行为
 - E. 神经症究其本源是自我完善潜力遭到压抑、发生扭曲的外在表现而已
3. 引起神经症的精神应激事件一般具有以下几个特点
- A. 应激事件常常非常强烈，但持续时间不长
 - B. 应激事件常常不太强烈，但持续时间长
 - C. 应激事件对神经症患者往往具有某种独特的意义
 - D. 患者对应激引起的心理困境或冲突往往有一定的认识，也知道如何去适应以消除事件对心理的不良影响，但往往不能将理念化为行动
 - E. 神经症患者的精神应激事件更多地来源于其内在的心理欲求
4. 在神经症的脑功能失调症状中，精神易兴奋的叙述正确的是
- A. 日常生活中事无巨细均可使患者浮想联翩或回忆增多
 - B. 不随意注意增强，极易被周围的细微变化所吸引，以致注意很难集中
 - C. 患者的感受阈值降低，对内外刺激的感受性增强
 - D. 不同于精神运动性兴奋，常不伴有言语和动作的增多
 - E. 精神易兴奋常与精神易疲劳同时存在
5. 神经症中的易激惹症状包括
- A. 易发怒
 - B. 易伤感
 - C. 易烦恼
 - D. 易委屈
 - E. 易愤慨
6. 以下叙述中正确的是
- A. 作为一个症状，焦虑是指在缺乏充足的客观原因时，患者产生紧张、不安或恐惧的内心体验并表现相应的自主神经功能失调
 - B. 强迫症状是指一种观念、冲动或行为反复出现，自知不必要，但欲罢不能，为此十分痛苦
 - C. 神经症患者不会感到体内膨胀、跳动、堵塞、牵扯、扭转、缠绕、流窜、热气上冲等，因为这些都是精神病性症状

- D. 自主神经症状是焦虑症的必备症状之一
 - E. 癔症患者还经常表现出一些特有的症状，如癔症性呃逆、癔症性肠胀气、尿潴留、癔症性内脏球、过度换气等
7. 有关焦虑症的鉴别诊断，应考虑
- A. 与躯体疾病所致焦虑相鉴别
 - B. 与药源性焦虑相鉴别
 - C. 与精神疾病所致焦虑相鉴别
 - D. 鉴别要点包括详细的病史、体查、精神状况检查及必要的实验室检查
 - E. 对于初诊年龄大、无心理应激因素、病前个性素质良好的患者，应高度警惕是否继发于躯体疾病
8. 神经症的共同特征为
- A. 起病常与心理社会因素有关
 - B. 主要表现为脑功能失调症状、情绪症状、疑病症状、强迫症状及多种躯体不适等
 - C. 有相当的自知力，社会功能相对完好，但病程大多迁延
 - D. 无相应的器质性病变基础
 - E. 病前多有一定的素质和人格基础
9. 神经衰弱疲劳症状的特点为
- A. 疲劳常伴有不良的心境，如烦恼、紧张、压抑感等
 - B. 疲劳常有情境性
 - C. 疲劳常有弥散性
 - D. 疲劳不伴有欲望与动机的减退
 - E. 以精神疲劳为主，可不伴有躯体疲劳
10. 关于慢性疲劳综合征（CFS），以下叙述正确的是
- A. 患者出现持续或反复发作性的疲劳，卧床休息也不能缓解
 - B. 每日活动可因感到疲劳而减少 50%以上
 - C. 伴有许多的躯体症状，甚至包括低热、畏寒等
 - D. CFS 的病因目前仍争论不休，主要围绕在心理学与免疫学因素两大方面
 - E. 许多学者认为，CFS 就是神经衰弱

11. 癔症性精神障碍的表现形式包括
- A. 意识障碍 B. 情感暴发 C. 癔症性痴呆 D. 癔症性遗忘
- E. 癔症性精神病
12. 癔症发作与癫痫大发作的鉴别要点有
- A. 癫痫大发作时意识完全丧失
- B. 癫痫大发作时瞳孔多散大且对光反应消失
- C. 癫痫大发作有强直、痉挛和恢复三个阶段，呈有规律的抽搐
- D. 癫痫大发作常有咬破唇舌，跌伤和大小便失禁
- E. 癫痫大发作后不能回忆，脑电图检查常有特征性改变
13. 以下哪些心理治疗方法可试用于癔症患者
- A. 暗示治疗 B. 催眠治疗 C. 行为疗法
- D. 解释性心理治疗 E. 物理治疗
14. 关于惊恐障碍的描述，正确的是
- A. 是一种突如其来的惊恐体验
- B. 发作过后，常担心下次再发
- C. 发作中伴濒死感或失控感以及严重的自主神经功能紊乱症状
- D. 多数患者因担心发病时得不到帮助而产生回避行为，发展为场所恐怖症
- E. 又称急性焦虑症
15. 神经症与器质性精神障碍的鉴别要点
- A. 神经症的症状不是由于生物源性的病因所致
- B. 神经症不具备脑器质性精神障碍某些症状
- C. 神经症一般没有幻觉、妄想等精神病性症状
- D. 神经症患者有自知力
- E. 神经症患者的病程呈波动性

【简答题】

一、试述神经症的基本概念和共同特征

答：神经症是一组精神障碍的总称。其症状主要表现为精神易兴奋和/或易疲劳、焦虑、恐惧、抑郁、强迫、疑病、多种躯体不适感等，这些症状在不同类

型的神经症患者中常常混合存在，病程大多持续迁延。其共同特征为：起病常与心理社会因素有关；病前多有一定的素质和人格基础；症状没有可证实的器质性病变基础，并与病人的现实处境不相称；社会功能相对完好，行为一般保持在社会规范允许的范围之内；患者有相当的自知力，疾病痛苦感明显。

二、简述神经症的病因

答：神经症的病因是多源性的，至今仍无定论。目前比较一致的看法是，精神应激因素和内在的素质因素在其发生中缺一不可。

1. 精神应激因素 许多研究表明，神经症患者较他人遭受更多的生活事件，主要以人际关系、经济、家庭、工作等方面的问题多见。

2. 素质因素 大多数研究者认为，神经症患者的个性特征或个体易感素质对于神经症的病因学意义可能更为重要，亲代的遗传影响主要表现为易感个性。一般认为，患者的个性特征首先决定着患神经症的难易程度。如巴甫洛夫认为，神经类型为弱型或强而不均衡型者易患神经症；Eysenck 等认为情绪不稳定和内向性格的人易患神经症。其次，不同的个性特征决定着患某种特定的神经症亚型的倾向，如巴甫洛夫认为，在神经类型弱型者中间，属于艺术型（第一信号系统较第二信号系统占优势）者易患癔症；属于思维型（第二信号系统较第一信号系统占优势）者易患强迫症；而中间型者易患神经衰弱。

三、试述恐惧性神经症的临床特点

答：恐惧症是指患者对某种客观事物或情境产生异乎寻常的恐惧和紧张，并常伴有明显的自主神经症状。患者明知这种恐惧反应是过分的或不合理的，但在相同的场合下仍反复出现，难以控制，以致极力回避所恐惧的客观事物或情境，影响正常的活动。

四、试述焦虑症的临床特点和基本类型

答：焦虑症是以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征。常伴有自主神经紊乱、肌肉紧张与运动性不安。焦虑性神经症的焦虑症状是原发的，凡是继发于妄想、强迫症、疑病症、恐惧症等的焦虑都不属于焦虑性神经症。焦

虑性神经症有以下两种常见类型：

1. 广泛性焦虑症 又称慢性焦虑症，是焦虑症最常见的表现形式。缓慢起病，以经常或持续存在的焦虑为主要临床相，如过分担心、紧张、害怕等。伴有自主神经功能紊乱症状，如口干、出汗、气急、尿频、尿急等与运动症状，如轻微震颤、坐立不安等。

2. 惊恐障碍 又称急性焦虑症。通常无明显诱因，在没有任何客观危险和特殊恐惧处境下，突然感到一种突如其来的惊恐体验。伴濒死感或失控感以及严重的自主神经功能紊乱症状，如心悸、出汗、面色苍白，过度换气或呼吸困难等。惊恐发作通常起病急骤，终止迅速，一般历时 5—20 分钟，很少超过 1 小时，但不久又可突然再发。发作期间始终意识清醒，高度警觉，发作之后仍心有余悸，产生预期性焦虑，担心下次再发。不过这时焦虑的体验不再突出而是代之以虚弱无力，需经若干天才能恢复。

五、试述神经症的诊断标准

答：CCMD3 关于神经症的诊断标准如下：

1. 症状标准 至少有下列 1 项：①恐惧；②强迫症状；③惊恐发作；④焦虑；⑤躯体形式症状；⑥躯体化症状；⑦疑病症状；⑧神经衰弱症状。

2. 严重程度标准 社会功能受损或无法摆脱的痛苦，促使其主动就医。

3. 病程标准 符合症状标准至少 3 个月，惊恐障碍则要求一个月之内至少有 3 次发作，或首次发作后继发害怕再发的焦虑持续 1 个月。

4. 排除标准 排除器质性精神障碍、精神活性物质与非成瘾物质所致精神障碍、各种精神病性障碍如精神分裂症与偏执性精神障碍、心境障碍等。

六、如何鉴别神经症与器质性疾病、精神疾病伴发的神经症症状

答：1. 器质性精神障碍 各类器质性精神障碍均可出现神经症的症状，尤其是在疾病的早期和恢复期，但其有几个特点是神经症所不具备的：①生物源性的病因，如脑器质性病变、躯体疾病的存在及其引起的脑功能性改变，依赖或非依赖性精神活性物质的应用等；②脑器质性精神障碍的症状，如意识障碍（最常见为谵妄）、智能障碍、记忆障碍、人格改变等；③精神病性症状，如幻觉、妄想、

情感淡漠等。

2. 精神病性障碍 精神病性障碍中最常需要鉴别的是精神分裂症。一些精神分裂症早期常表现为神经症样症状，如头痛、失眠、学习工作效率下降、情绪出现一些变化，或出现一些强迫症状。鉴别的要点是，对有神经症症状的患者，要认真找寻有无精神分裂症的症状，尤其是易忽略的阴性症状，如懒散、孤僻、情感淡漠、意志力下降等；如有幻觉、妄想等阳性症状的存在则更易于确定诊断。临床上有些强迫症患者可持续几年后才出现分裂症症状，此时应及早改变诊断与治疗方案。

3. 心境障碍 尤其是抑郁相患者，许多伴有焦虑、强迫以及其他神经症的症状。此时的鉴别点是心境障碍的患者以抑郁（或躁狂）为主要临床相，其他症状大多继发于抑郁（或躁狂），而且情感症状程度严重；而神经症的患者虽然也可以有抑郁情绪，但大多程度轻，持续时间短，不是主要临床相，大多继发于心因或其它神经症症状。

七、试述强迫症的临床表现及特点

答：本病通常在青少年期起病，也有起病于童年期者。多数为无明显诱因缓慢起病，其基本症状为强迫观念、强迫意向、强迫行为。可以一种为主，亦可几种症状兼而有之。以强迫观念最多见，强迫行为多系为减轻强迫观念引起的焦虑而不得不采取的顺应行为，常见的有强迫检查、强迫询问、强迫洗涤等。

其特点是有意识的自我强迫与反强迫同时存在，二者的尖锐冲突使患者焦虑和痛苦。患者体验到冲动或观念系来自于自我，意识到强迫症状是异常的，但无法摆脱。病程迁延的患者可表现为以仪式化动作为主，而精神痛苦减轻，但此时社会功能明显受损。强迫症患者常伴有抑郁、焦虑以及其他神经症症状，但都不成为主要临床相或属继发于强迫症状。

八、试述疑病症的临床特点及鉴别诊断

答：疑病症较为少见。主要临床表现是担心或相信自己患有某种严重的躯体疾病。病人对自身健康的状况或身体的某一部分过分关注，其关注程度与实际健康情况很不相称，经常诉述不适，并四处求医，但各种客观检查的阴性结果和

医师的解释均不能打消患者的疑虑。对身体畸形（虽然根据不足甚至毫无根据）的疑虑或先占观念也属于本症。

疑病症状也可见于其他精神障碍，应注意鉴别：①抑郁症：最常伴有疑病症状，如为重性抑郁，尚有一些生物学方面的症状，如早醒、症状晨重夜轻的节律改变，体重减轻及精神运动迟滞、自罪自责等症状可资鉴别，往往经过抗抑郁治疗能获得显著疗效，而疑病症则较困难；②精神分裂症：早期可有疑病症状，但其内容多离奇、不固定，有思维障碍和常见的幻觉和妄想，患者并不积极求治，可资鉴别；③其他神经症：焦虑症、神经衰弱均可有疑病症状，但这些疑病症状均是继发性的，而疑病症的疑病症状则为原发或首发症状。

九、试述神经衰弱的主要临床表现

答：神经衰弱的主要临床表现如下：

1. 脑功能衰弱症状 是神经衰弱的常见症状，包括精神易兴奋与易疲劳。易兴奋主要表现为联想与回忆增多且杂乱，思维内容倾向于兜圈子重复，使人感到苦恼。注意力不能集中在或专注于某一主题，而且外界无关的刺激也易转移患者的注意力。易疲劳主要表现为能量不足、精力下降，工作稍久就觉得疲惫不堪；精神易疲劳至今仍是神经衰弱病人的主要特征。

2. 情绪症状 主要为烦恼、易激惹与紧张。其特点是：①病人感到痛苦而求助；②病人感到难以自控；③情绪的强度及持续时间与生活事件或处境不相称。

3. 心理生理症状 最常见者为睡眠障碍（入睡困难、多梦、醒后感到不解乏、睡眠感丧失、睡眠觉醒节律紊乱等）与肌肉紧张性疼痛（紧张性头痛、肌肉酸痛）。此外，还可表现多种躯体不适主诉如头晕眼花、耳鸣、心慌、胸闷、腹胀、消化不良、尿频、多汗、阳痿、早泄、或月经紊乱等。

十、简述焦虑症的治疗

答：焦虑症的治疗包括心理和药物治疗两个方面。

1. 心理治疗 最常用于焦虑症患者的是认知治疗、行为治疗或认知-行为治疗等方法。应用认知方法改变病人对疾病性质的不合理和歪曲的认知，运用行为治疗如放松训练、系统脱敏等处理焦虑引起的躯体症状，往往有效。

2. 药物治疗

(1) 苯二氮卓类 应用最广，其作用强、起效快、安全。基本药理作用包括缓解焦虑、松弛肌肉、镇静、镇痛及催眠，并对抗抑郁药有增效作用。应根据药物的半衰期及临床特点选用药物，如发作性焦虑选用短程作用药物；持续性焦虑则多选用中、长程作用药物；入睡困难者一般选用短程作用药物；易惊醒者，选用中、长程作用药物。临床应用一般从小剂量开始，逐渐加大到最佳有效治疗量，维持 2-6 周后逐渐停药，停药过程不应短于 2 周以防症状反跳。目前，由于三环类如多塞平等和 SSRI 类如百忧解等抗抑郁剂对某些焦虑病人有良效，且无成瘾性，故临床上多采用苯二氮卓类起效快的特点，在早期与三环类或 SSRI 类药物合用，然后逐渐停用苯二氮卓类药物。很少单独应用苯二氮卓类药物作为一种长期的治疗手段，以防依赖。但有些病人服用 SSRI 类可引起焦虑，此时不宜使用。

(2) β -肾上腺素能受体阻滞剂 最常用为心得安。这类药物对于减轻焦虑症患者自主神经功能亢进所致的躯体症状如心悸、心动过速、震颤、多汗、气促或窒息感等有较好疗效，但对减轻精神焦虑和防止惊恐发作效果不大。一般与苯二氮卓类药物合用，常用剂量 20 mg -90mg/天。应注意，有哮喘史者禁用。

(3) 其他药物 抗抑郁剂、芳香族哌嗪类抗焦虑药如丁螺环酮，因无依赖性，也常用于焦虑的治疗。缺点是起效慢，治疗初期一般需合用苯二氮卓类药物。

十一、试述癔症的类型及其临床表现

答：癔症多在精神因素的促发下急性起病，临床表现复杂多样，归纳起来可分为下述三类。

1. 癔症性精神障碍 又称分离性障碍，是癔症较常见的表现形式，包括：①意识障碍：癔症患者的意识障碍包括对周围环境和自我意识障碍，前者又称意识改变状态，主要指意识范围的狭窄，以朦胧状态或昏睡状态较多见，严重者可出现癔症性木僵，也有的患者表现为癔症性神游；自我意识障碍又称癔症性身份障碍，包括交替人格、双重人格、多重人格等。②情感暴发：这是癔症发作的常见表现，表现为在精神刺激之后突然发作，时哭时笑、捶胸顿足、吵闹不安，有的自伤、伤人、损物，有明显的发泄情绪的特征。在人多时，可表现得更明显，内容更丰富。历时数十分钟，可自行缓解，多伴有选择性遗忘。③癔症性痴呆：为

假性痴呆的一种，表现为对简单的问题给予近似的回答，称 Ganser 综合征；表现为明显的幼稚行为时称童样痴呆。④癔症性遗忘：又称阶段性遗忘或选择性遗忘，其遗忘往往能达到回避的目的，往往表现为遗忘了与精神创伤有关的某一阶段的经历或某一性质的事件。⑤癔症性精神病：为癔症性精神障碍最严重的表现形式。通常在意识朦胧或漫游症的背景下出现行为紊乱、思维联想障碍或片断的幻觉妄想以及人格解体症状，发作时间较上述各种类型长，但一般不超过 3 周，缓解后无遗留症状。

2. 癔症性躯体障碍 又称转换障碍，表现为运动障碍与感觉障碍，其特点是多种检查均不能发现神经系统和内脏器官有相应的器质性损害。①运动障碍：较常见者为痉挛发作、局部肌肉抽动或痉挛、肢体瘫痪、行走不能等。其中痉挛发作与癫痫大发作类似，但无口舌咬伤、跌伤及大小便失禁，持续时间也较长，多发生于人群中。局部肌肉抽动和肌阵挛与癫痫局部发作或舞蹈症十分相似，两者区别主要靠脑电图与临床观察。癔症性肢体瘫痪可表现为单瘫、截瘫或偏瘫，伴有肌张力增强或弛缓，无神经系统损害的体征，但病程持久者可有废用性肌萎缩。部分患者可出现言语运动障碍，表现为失音、缄默等。②感觉障碍：包括感觉过敏、感觉缺失（局部或全身的感觉缺失，缺失范围与神经分布不一致）、感觉异常（如咽部梗阻感、异物感；头部紧箍感，心因性疼痛等）、癔症性失明与管视、癔症性失聪等。

3. 癔症的特殊表现形式 流行性癔症或称癔症的集体发作是癔症的特殊形式，多发生在共同生活、经历和观念基本相似的人群中，起初一人发病，周围目睹者在暗示或自我暗示下相继出现类似的症状，一般历时短暂。其他还有赔偿性神经症、职业性神经症等。

十二、试述癔症的暗示治疗

答：暗示治疗是治疗癔症的经典方法，一个世纪前由 Charcot 首创，至今仍通用于世界。诱导疗法是经改良的一种暗示治疗。以乙醚 0.5ml 静注并配合言语暗示，告之嗅到某种特殊气味后“老病”便会发作。让患者无须顾虑，任其发作，称发得越彻底越好。待其发作高峰期限过后，以适量的蒸馏水胸前皮内注射，并配合言语暗示，称病已发作完毕，此针注射后便可病愈了。这种先诱发出其症状

再终止其症状的暗示疗法，比通常只打一支蒸馏水的暗示疗法效果要好。曾有过手术全麻史的人不宜使用此疗法，因为患者已有了使用乙醚的体验，不利于暗示。另外，孕妇忌用，经期慎用，因乙醚可引起子宫收缩。暗示疗法用于那些急性发作而暗示性又高的患者。机智的暗示治疗常可收到戏剧性的效果。

(李则宣 李凌江)

附：多选题参考答案

A 型题

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. B | 2. E | 3. D | 4. A | 5. C |
| 6. B | 7. D | 8. B | 9. C | 10. A |
| 11. D | 12. C | 13. A | 14. C | 15. D |
| 16. C | 17. A | 18. A | 19. E | 20. E |
| 21. E | 22. A | 23. E | 24. E | 25. D |
| 26. A | 27. B | 28. D | 29. A | 30. B |
| 31. D | 32. D | 33. C | 34. C | 35. B |

36. B

X 型题

- | | | | | |
|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 1. ABCDE | 2. ABC | 3. BCDE | 4. ABCDE | 5. ABCDE |
| 6. ABDE | 7. ABCDE | 8. ABCDE | 9. ABCDE | 10. ABCDE |
| 11. ABCDE | 12. ABCDE | 13. ABCD | 14. ABCDE | 15. ABC |

第十一章 应激与相关疾病

一、目的及要求

1. 掌握心理应激状态下的主要表现。
2. 掌握急性心因性反应、延迟性心因性反应及适应障碍的临床特点与处理原则。
3. 了解应激、应激源的涵义，了解常见的应激源包括哪些，了解影响个体对心理、社会应激源认知与评估的因素。
4. 了解应激过程的中介机制、Selye 的应激学说。
5. 了解人类需要的分层和动机冲突受挫的常见表现形式。
6. 要求学生懂得应激可以导致新的疾病或加重已有的疾病，因此，在今后的临床工作中要重视对患者的心理抚慰，处处体现人文主义关怀。

二、各节应了解和掌握的主要内容

第一节 概述

1. 掌握处于应激状态的个体的主要表现。
2. 了解刺激与反应的关系
3. 了解应激过程的中介机制（包括中枢神经系统、神经内分泌及免疫系统的变化），了解应激与健康的关系（适度应激有益健康，应激过度则会致病）。
4. 了解 Selye 的应激学说（全身适应综合症的三个阶段）。
5. 了解常见的心理应激源；了解需要受挫、动机冲突与疾病的关系。
6. 了解个体对应激源做出反应受哪些因素的影响。

第二节 应激相关障碍

掌握急性心因性反应、延迟性心因性反应及适应障碍的主要临床特征。

第三节 应激相关疾病的治疗

掌握此类疾病治疗的基本原则。

三、练习题

【选择题】

(一) A型题

1. 有关刺激与反应以下哪一项最正确
 - A. 物理刺激产生物理反应
 - B. 化学刺激产生化学反应
 - C. 语言刺激只引起心理反应
 - D. 抽象刺激的作用强度大于物理刺激
 - E. 从最简单的单细胞生物到最复杂的人类，都有接受刺激和作出反应的能力
2. 有关应激与应激源以下哪一项不对
 - A. 应激即指对应激源作出的反应
 - B. 应激源指导致个体出现应激的原因
 - C. 处于应激状态下的个体常有内环境的紊乱
 - D. 应激源有正性与负性之分
 - E. 心理健康的个体是因为他们较少碰到应激源
3. 以下哪项不是处于应激状态下的个体的表现
 - A. 体内神经递质发生改变
 - B. 体内神经内分泌发生改变
 - C. 可能导致脑功能损害
 - D. 可表现精神异常
 - E. 常表现交感神经抑制而副交感神经兴奋
4. 有关动机与冲突以下哪项不对
 - A. 动机就是唤起、推动与维持行为去达到一定目标的内部动力
 - B. 动机的产生源于个体需要与主观愿望
 - C. 动机的实现还要受到许多客观环境条件的限制
 - D. 动机的好坏是引起应激的根源
 - E. 动机受挫，就有可能产生应激
5. 以下哪项一般不是心理应激状态下的情绪特征
 - A. 情绪不稳、易激惹
 - B. 表情茫然
 - C. 激情发作
 - D. 焦虑不安、慌张恐惧
 - E. 情感淡漠
6. 以下哪一项不是急性心因性反应的特征
 - A. 可出现意识障碍
 - B. 精神运动性兴奋与抑制
 - C. 内容常涉及心因与个人经历
 - D. 病程一般不超过三个月

E. 精神症状的发生与应激事件有时间上的紧密联系

7. 以下哪项不是延迟性心因性反应的特点

A. 应激源往往具有异常惊恐或灾难性质 B. 症状常有晨重夜轻的节律变化

C. 反复重现创伤性体验 D. 持续性的警觉性增高

E. 发病常在遭受创伤后数日至半年内出现

8. 以下哪项不是适应性障碍的特征

A. 应激源常为日常生活中的应激性事件 B. 适应能力不良的个体易患

C. 病程一般不超过一年 D. 部分病人可以表现为品行障碍

E. 症状以情绪障碍为主

(二) B型题

A. 应激源往往具有异常惊恐或灾难性质，常引起个体极度恐惧、害怕、无助之感。多数在遭受创伤后数日至半年内出现。大多数病人1年内恢复

B. 在可以辨认的日常生活中的应激性事件的影响下，由于易感个性，适应能力不良，个体对该应激源出现超出常态的反应性情绪障碍或适应不良行为，导致正常工作和人际交往受损

C. 反映个人生活风格和人际关系的异常行为模式，造成对社会环境的适应不良

D. 在强烈的精神刺激之后数分钟至数小时起病，大多历时短暂，可在几天至一周内恢复，预后良好

E. 常在心因下诱发，临床症状多样化，有夸张做作和表演性，暗示性强

1. 急性心因性反应

2. 延迟性心因性反应

3. 适应性障碍

4. 癔症

5. 人格障碍

(三) X型题

1. 一般将需要分为以下哪几个层次

- A. 生理需要 B. 安全需要 C. 社交与爱的需要
D. 获得社会公认与尊重、实现个人理想的需要 E. 工作需要
2. 植物神经功能紊乱可表现以下哪些情况
- A. 口干、便秘或腹泻、尿意频繁 B. 性功能障碍或性欲减退
C. 慢性躯体疼痛 D. 食欲减退，睡眠障碍
E. 心悸、心冲、胸闷
3. 心理应激状态可表现以下哪些情况
- A. 警觉性增高，对刺激敏感 B. 注意力分散而难于集中
C. 思维活动灵活多变 D. 情绪与行为异常
E. 植物神经功能症状
4. 个体对心理应激源的认知与评估受以下哪些因素的影响
- A. 应激源的性质 B. 应激源持续的时间 C. 个体的生活经历
D. 个体的性格特征 E. 个体的价值观

【填空题】

1. 人本主义心理学家马斯洛将人类的需要划分为五个层次，即：_____；
_____；_____；_____；_____。
2. 动机冲突常表现为以下几种形式：_____；_____；_____；_____。

【简述题】

一、简述塞里（Selye）的应激学说

答：加拿大学者 Hans Selye 认为，不论外界何种刺激，无论是物理的、化学的、生物的或心理社会的刺激作用于机体后，无论刺激性质如何，机体均会产生一种非特异性的“全身适应综合征”（general adaptation syndrome, GAS）。此时，机体主要有垂体—肾上腺系统的变化，形成三个发展阶段：第一阶段为警觉期，动员全身各系统的机能进行适应，此时，机体尚未产生适应性。第二阶段为抵抗期，机体动员全身的防御机制，抵抗的能力高于正常水平，是适应的最佳时期。如果刺激超强且持续存在，机体应激反应即进入第三期—衰竭期，则可出现各种疾病。

二、心理应激源的认知与评估受哪些因素的影响？

答：机体对外界的各种刺激，首先对其性质进行辨认，同时对他与机体的关系进行评估，据此作出相应的情绪与行为反应，有利的出现阳性情绪与趋向行为，有害的则出现阴性情绪与回避行为，趋利而避害是人和动物共同的生物行为准则。

决定个体对刺激做出反应的因素除刺激的性质（是否符合个体需要）、强度、个体的身体功能状况外；另一个重要的因素是个体对刺激的认知和理解，而这种认知则受个体的性格特征，价值观，知识条件，既往经历、社会支持等多种因素的影响。个体常会根据自身需求、价值观、个性特征、认知与应付方式、既往生活经验、可利用的社会支持情况等去评估所遇事件与他的利害关系。此人的至爱，并非彼人所需，即同一事件对不同的个体会会有不同的反应。

三、心理应激状态的主要表现有哪些？

答：适度刺激对维持人体心身健康是有利的，适度应激可提高人的注意、记忆力，增强思维的灵活性，行为敏捷，有利于调动潜能，增强应付能力。而处于应激状态下的个体，常表现为以下某些症状。

1. 意识状态 警觉性增高，对刺激敏感，普通声光刺激易致惊跳反应。
2. 注意力 分散而难于集中，易出差错。
3. 思维活动 单一、刻板，缺乏灵活性，轻率做出决定，或思维杂乱，茫无头绪。
4. 情感活动 情绪不稳、易激惹、易哭泣，或表情茫然，或激情发作、嚎啕大哭，或焦虑不安、慌张恐惧，亦可出现悲观抑郁或欣喜若狂。
5. 行为动作 坐立不安、震颤、小动作多，或刻板、转换动作。
6. 植物神经功能症状 食欲减退，睡眠障碍、口干，尿意频繁，性功能障碍或性欲减退，月经不调，头昏头痛，倦怠乏力，慢性躯体疼痛等。
7. 烟、酒、镇静剂的用量增加。

四、简述急性心因性反应（急性应激障碍）的临床特点

答：急性心因性反应常在强烈的精神刺激之后数分钟至数小时起病，病人可表现为意识障碍，精神运动性兴奋与抑制等多种症状。

有意识障碍者可见定向障碍，注意狭窄，言语缺乏条理，有自发言语，动作杂乱、无目的性，对周围感知不真切，出现人格和现实解体，偶见冲动行为，事后部分遗忘。

部分病人表现为不协调的精神运动性兴奋或抑制。表现为激越，喊叫，过度乱动或情感爆发，话多，内容常涉及心因与个人经历；运动性抑制者表现为情感迟钝、麻木，行为退缩，少语少动，可达亚木僵或木僵状态。

大部分病人表现为上述症状的混杂，创伤性经历常因想象、考虑、梦境、回闪（flashback）、触景生情等多种途径引发个体反复重新体验，而个体则对能勾起痛苦回忆的刺激尽量回避。病人常伴有失眠、易激惹、注意集中困难，高度警觉和惊跳反应，运动不安等症状。如病人表现以妄想或严重情感障碍为主者则可诊断为急性应激性精神病。

本病病程短暂，可在几天至一周内恢复，通常在一个月内缓解，预后良好。

五、简述延迟性心因性反应的临床特征

答：此病又叫创伤后应激障碍（post-traumatic stress disorder PTSD）。应激源往往具有异常惊恐或灾难性质，常引起个体极度恐惧、害怕、无助之感。一般认为女性较男性易患。临床特征可概括为以下几点：

1. 反复重现创伤性体验 表现为控制不住地回想受创伤的经历，反复出现创伤性内容的恶梦，反复发生错觉或幻觉或幻想形式的创伤性事件重演的生动体验（症状闪回“flash-back”），当面临类似情境或目睹死者遗物、旧地重游、纪念日时，又产生“触景生情”式的精神痛苦。

2. 持续性的警觉性增高 表现为难于入睡或易惊醒，注意集中困难，激惹性增高，过分的心惊肉跳，坐立不安。遇到与创伤事件多少有些相似的场合或事件时，产生明显的生理反应，如心跳加快，出汗，面色苍白等。

3. 持续回避 表现为极力不去想有关创伤性经历的事，避免参加或去能引起痛苦回忆的活动或场所。对周围环境的普通刺激反应迟钝，情感麻木，与人疏远，社会性退缩，兴趣爱好变窄，对未来缺乏思考和计划，对创伤经历中的重要

情节遗忘等。

4. 病程与预后 多数在遭受创伤后数日至半年内出现，大多在1年内恢复，少数病人持续多年不愈而成为持久的精神病态。

影响预后的因素包括：创伤事件的严重程度；暴露于这种精神创伤性情境的时间和密切程度；人格特征；个人经历；社会支持；躯体心理素质等。

六、简述适应性障碍的诊断要点

答：适应性障碍的诊断要点包括：

1. 有明显的生活事件（但这种事件不是灾难性的或异乎寻常的）为诱因，尤其是生活环境和社会地位的变化（如移民、出国、退休、入伍等），精神障碍始于事件后3个月内。

2. 有理由推断生活事件和病人的人格特征起着同样重要的作用。理由是事发前病人一直精神正常，大多数人都能顺利处理这类事件而无任何异常，有证据表明病人的社会适应能力不强。

3. 以抑郁、焦虑、害怕等情绪障碍为主要表现，同时有适应不良行为和生理功能障碍，如退缩、不注意卫生、生活无规律，或表现睡眠不好、食欲不振等。

4. 精神障碍妨碍了社会功能，且病情至少一个月，最长一般不超过6个月。

5. 需排除情感性精神障碍、神经症、应激障碍、躯体形式障碍和品行障碍等。

七、简述应激相关疾病的治疗原则

答：治疗目的是运用各种方法消除症状，缩短疾病病程，减轻症状严重性，帮助病人选择处理应激的适当途径，减少由于疾病引起的损害。同时要采取多种措施，增强病人的应付技能，减少今后应激相关疾病的发生。处理原则包括：

1. 心理治疗 基本原则是：首先要建立好充分信赖的医患关系，对疾病的性质进行适当的解释。然后根据病人具体情况，选择一种心理、行为治疗方法如危机干预、认知行为治疗、应付技能训练等，以强化病人的心理素质，消除症状。

2. 药物对症治疗 如病人表现为失眠、心慌、烦躁不安等焦虑症状群者，可试用抗焦虑药物地西洋、阿普唑仑、及某些抗抑郁药物如三环类的多塞平、阿

咪替林，选择性五羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）类的氟西汀（百优解），帕罗西汀（赛乐特）等。有严重抑郁情绪的病人应使用抗抑郁剂。对表现运动兴奋、吵闹、行为紊乱者可酌情应用抗精神病药物如氟哌啶醇、奋乃静等。药物对症处理对改善病人的生活质量，缓解不适症状常常有效，但应注意药物治疗剂量不宜过大，疗程亦不必过长。

3. 预防疾病的再次发生 措施包括减少生活过程中的应激源，提高人群的精神素质，开展生活技能训练以增强群体应付应激源的能力等。

（四）论述题

试述应激源致病的中介机制

答：研究表明，中枢神经系统，神经内分泌系统与免疫系统之间存在着复杂的反馈调节关系，互相作用，形成一个调节的反馈网络，共同维持机体的平衡。应激源则主要通过影响这几个系统而导致疾病的发生。

1. 中枢神经系统 应激源信息进入大脑，激活神经细胞，引起不同形式的、与刺激源相关而又各具特殊性的神经活动，而神经活动的传递则由神经突触间的神经递质来完成（包括肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺、5-羟色胺等）。另外，第二信使的促磷酸化过程也参与应激的调控。心理应激过程中产生并循行于体液中的某些激素，可以作用于脑神经细胞，改变基因表达，甚至引起脑损害。

另一方面，应激状态时产生的情绪变化反过来通过中枢神经系统影响各系统、各器官的功能状态。大量研究表明，引起愤怒、恐惧与焦虑抑郁的场合，可导致神经功能失调，交感神经系统功能亢进，出现心率加快、血压升高、肝糖原转换为葡萄糖而使血糖升高，胃肠功能紊乱、头痛、腰背痛、唾液分泌减少，呼吸加深、尿频等现象。视丘下部和垂体在应激时发生功能状态的变化，直接影响到神经内分泌、中枢神经递质及免疫系统的变化。

交感与副交感神经并非一定是互相对抗的。例如强烈的恐惧既引起交感神经兴奋，表现为心跳加快、血压升高，同时也可伴随大汗、不能自控的大小便的排空活动等副交感兴奋症状。

2. 神经内分泌 应激状态时，丘脑下部促肾上腺皮质激素释放因子（CRF）、血管紧张素、催产素等的分泌增加，引起垂体前叶的促肾上腺皮质激素（ACTH）

分泌增加，进而造成肾上腺皮质分泌增加。而垂体除释放 ACTH 外，还有生长激素、泌乳素、促甲状腺素、内啡肽、脑啡肽等，一些代谢性内分泌激素（胰岛素、胰高血糖素）也参与应激过程。

3. 免疫系统 实验证实，应激影响免疫功能，降低机体的免疫力。如在不良应激环境下喂养的动物，出现原发与继发性的抗体反应抑制。人类在遭遇重大的应激事件后其免疫功能下降。

（刘铁桥）

附：多选题与填空题参考答案

一、选择题

A 型题

1. E 2. E 3. E 4. D 5. E 6. D 7. B 8. C

B 型题

1. D 2. A 3. B 4. E 5. C

X 型题

1. ABCD 2. ABCDE 3. ABDE 4. ABCDE

二、填空题

1. 生理需要、安全需要、爱的需要、尊重的需要、自我实现的需要
2. 双趋式冲突、双避式冲突、趋避式冲突、双重避式冲突

第十二章 心理因素相关生理障碍

一、目的及要求

1. 掌握进食障碍的三种主要的临床类型。
2. 掌握失眠症的诊断与治疗原则。
3. 了解嗜睡症、睡眠—觉醒节律障碍、睡行症、夜惊、梦魇的临床特点。
4. 了解性功能障碍的常见形式和治疗原则。
5. 要求学生在今后的临床工作中对常见的进食障碍、常见的睡眠障碍能正确识别并能提供合理的处理措施。对常见的性功能障碍能识别并能提出处理建议。

二、各节应掌握和了解的主要内容

第一节 进食障碍

1. 掌握进食障碍（包括神经性厌食、神经性贪食和神经性呕吐）的临床特点。
2. 掌握神经性厌食的诊断与治疗原则。
3. 了解神经性贪食的治疗原则、预后特征。
4. 了解神经性厌食和神经性贪食的病因学。
5. 了解神经性呕吐的治疗原则。

第二节 睡眠障碍

1. 失眠是临床医生经常遇到的问题，其发生率高达 10—20%。因此应掌握失眠症的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则。同时，要了解导致失眠的常见原因，以利于制定针对性强的治疗措施。

2. 了解睡眠—觉醒节律障碍的诊断与治疗原则。

3. 了解睡行症的临床表现，与其它疾病之间如何鉴别。

4. 了解夜惊与梦魇的诊断要点，治疗原则。

第三节 性功能障碍

1. 性功能障碍的表现形式主要有性欲减退、阳痿、冷阴、性乐高潮障碍、早泄、阴道痉挛、性交疼痛等，这是一类常见疾病，严重影响病人的生活质量，而其中的很大一部分是功能性疾病。因此，要了解导致上述疾病的原因及各种疾病的主要临床特点。

2. 了解性功能障碍的诊断标准，治疗原则与措施。

三、练习题

【选择题】

(一) A 型题

1. 以下关于神经性厌食的叙述哪一条是对的

A. 多数患者存在体像障碍，即使十分消瘦仍认为自己胖

B. 神经性厌食者因食欲减退而不愿进食

C. 神经性厌食患者多知道自己体重过低、进食过少是病态，常主动就医

D. 神经性厌食患者多同时并发抑郁症

E. 神经性厌食患者病前多存在程度不等的内分泌与代谢障碍

2. 一患者表现有意过分地限制饮食，有时出现发作性暴食，暴食后自行诱发呕吐，体重明显减轻，伴情绪焦虑、忧郁，该患者最适宜的诊断为
- A. 神经性厌食 B. 神经性厌食合并神经性贪食
- C. 忧郁症 D. 神经性贪食 E. 神经性呕吐
3. 有关失眠症诊断标准，以下哪项正确
- A. 每周失眠 2 次，持续 1 月以上 B. 每周失眠 3 次，持续 1 月以上
- C. 每周失眠 3 次，持续 2 月以上 D. 每周失眠 2 次，持续 2 月以上
- E. 每周失眠 3 次，持续 3 月以上
4. 治疗失眠症一般选择半衰期短、副作用和依赖性较少的抗焦虑、镇静催眠药物，疗程最好为
- A. 2—3 周 B. 1 周以内 C. 1—2 周 D. 3—4 周 E. 2—4 周
5. 关于夜惊症的说法，以下错误的是
- A. 通常发生于睡眠的前 1/3 阶段
- B. 通常发生于非快动眼睡眠的 3—4 期
- C. 一般发作持续 1—10 分钟
- D. 发作后能够清楚地回忆发作时的体验
- E. 随着年龄的增长，其发作可以逐渐停止
6. 神经性厌食患者的性格特征多为
- A. 敏感、多疑，自尊心过强
- B. 暗示性强
- C. 爱表现自己，行为夸张、做作，渴望被别人注意
- D. 拘谨、刻板，带有强迫的特点及完美主义倾向
- E. 极端自私与自我中心，冷酷无情

7. 非器质性性功能障碍是与心理社会因素密切相关的性功能障碍。CCMD-3 诊断标准中规定其病程应为

- A. 3 月以上 B. 2 月以上 C. 1 月以上
D. 半年以上 E. 1 年以上

(二) X 型题

1. 神经性厌食的治疗措施包括

- A. 心理治疗 B. 躯体支持治疗 C. 餐前使用胰岛素促进食欲
D. 可试用抗精神病药物 E. 可试用抗抑郁药物

2. 关于神经性贪食的临床表现，以下正确的是

- A. 其主要特征为发作性暴食
B. 患者暴食后感到厌恶、内疚、担忧，有的为此而产生自杀观念和和行为
C. 多数病人发作间期食欲正常
D. 患者常采取多种手段，如引吐、导泻、服减肥药等以避免体重增加
E. 多数患者体重明显增加

3. 有关嗜睡症，以下哪些说法是正确的

- A. 有时有睡眠发作，但频率不高，患者能有意识的阻止其发生
B. 患者无夜间睡眠时间的减少，但白天睡眠过多
C. 脑器质性疾病或躯体疾病引起的嗜睡不应诊断为嗜睡症
D. 嗜睡症可以采用低剂量精神振奋药治疗
E. 因睡眠不足而出现的睡眠过多，也可以诊断为嗜睡症

4. 关于睡行症，以下哪些是对的

- A. 睡行症通常发生于入睡后的 2—3 小时内
B. 每次发作历时数分钟到半小时

- C. 事后对发作过程常能回忆
 - D. 患者发作时呈朦胧状态或中度混浊状态，表现出低水平的注意力、反应性及运动技能。可在室内走动，做一些较复杂的动作
 - E. 多见于男孩
5. 关于神经性厌食的临床表现，以下哪些说法是对的
- A. 患者常因食欲差而很少进食，导致明显的体重减轻，或生长发育延迟
 - B. 患者常存在害怕发胖的观念
 - C. 部分病人可伴有情绪不稳、焦虑、抑郁、强迫观念等不良情绪体验
 - D. 常伴有严重的内分泌功能紊乱
 - E. 有的患者通过运动、引吐、导泻等手段减轻体重
6. 以下哪些属于性功能障碍
- A. 性欲减退
 - B. 同性恋
 - C. 冷阴
 - D. 性乐高潮障碍
 - E. 恋物症

【填空题】

1. 进食障碍是以反常的-----和心理紊乱为特征，伴显著的-----和/或生理功能紊乱的一组综合征。主要包括-----、-----、-----。

2. 神经性厌食指个体通过-----等手段，有意造成并维持体重明显-----正常标准为特征的进食障碍。常伴有-----、-----及躯体功能紊乱。

3. 神经性贪食是指-----、不可抗拒的-----和行为，一餐可摄入大量食物，食后以-----、-----、-----、-----、或过度运动来抵消体重增加的临床综合征。

4. 失眠症是一种持续相当长时间的睡眠的-----和/或-----令人不满意的状况。常表现为-----、-----、-----。

5. 嗜睡症是指-----，这种睡眠过多并非由于睡眠不足，或者药物、酒精、躯体疾病所致，也不是-----的一部分。

6. 睡眠—觉醒障碍是指个体睡眠—觉醒节律与-----和大多数人所遵循的节律不符。在主要的睡眠时段失眠而在应该清醒的时段出现嗜睡。

7. 性功能障碍的主要表现形式有-----、-----、-----、-----、-----、-----、-----。

【简答题】

一、何谓进食障碍，其临床类型有哪些？

答：进食障碍(eating disorders)主要指以反常的摄食行为和心理紊乱为特征，伴发显著体重改变和/或生理功能紊乱的一组综合征。

其主要的临床类型包括：神经性厌食、神经性贪食和神经性呕吐。

二、神经性厌食的可能病因有哪些？

答：神经性厌食病因未明，可能与以下因素有关：

1. 生物学因素 患者的同胞中同病率6%—10%，高于普通人群，提示遗传因素起一定的作用。还有研究认为神经性厌食可能存在神经内分泌、去甲肾上腺素及5-羟色胺等神经递质系统功能异常，并和情感障碍、强迫症、焦虑症相伴发。

2. 心理因素 神经性厌食患者性格多具有拘谨、刻板、强迫的特点及完美主义倾向。还有人认为神经性厌食是青少年对情绪问题的回避及向儿童期退行的表现。

3. 社会环境因素 发病率上升与追求苗条的审美文化有关。

三、神经性厌食与抑郁症如何鉴别

答：神经性厌食症患者可伴发抑郁症状，抑郁症患者往往存在食欲减退。但抑郁症患者以情绪低落症状占主导，同时有思维、行为的改变及抑郁症自身的生

物学节律，如少语，思维迟缓，意志活动减退，抑郁心境具有晨重夜轻的节律性，患者因食欲差而进食少；神经性厌食的患者一般是由于害怕肥胖而有意节食，并非食欲减退，有些甚至食欲良好并因此偷食或暴食，之后又通过引吐或导泻避免体重增加，患者往往存在异乎寻常的害怕肥胖的超价观念。不过，在少数情况下，这两种疾病也可能并存。

四、神经性厌食的治疗措施有哪些？

答：神经性厌食的治疗措施包括以下几个方面：

1. 心理治疗 首先应了解患者的发病诱因，给予认知治疗、行为治疗、家庭治疗，通过治疗使患者重新产生进食的欲望。认知治疗主要针对患者的体象障碍，进行认知行为纠正。行为治疗主要采取阳性强化法的治疗原理，物质和精神奖励相结合，达到目标体重便予以奖励和鼓励。家庭治疗针对与起病有关的家庭因素，进行系统的家庭治疗有助于缓解症状、减少复发。通过治疗使患者重新产生进食的欲望。

2. 躯体治疗 包括①躯体支持治疗：供给高热量饮食，给予静脉输液或高静脉营养治疗，补足多种维生素及微量元素。②促进食欲：餐前肌注胰岛素可促进食欲，但要防止低血糖反应。③精神药物治疗：抗抑郁药、抗精神病药、锂盐、抗癫痫药、抗焦虑药物均可试用，常用的有舒必利 200mg~400mg/日，对单纯厌食者效果较好；丙咪嗪 50mg~200mg/日，阿米替林 150mg/日，对伴贪食诱吐者效果较好。其它 SSRI 类抗抑郁药亦可应用。

五、简要叙述神经性贪食的诊断依据

答：神经性贪食的诊断依据包括：

1. 发作性不可抗拒的摄食欲望和行为，一次可进食大量食物，每周至少发作二次，且已至少持续三个月。

2. 有担心发胖的恐惧心理。

3. 常采取引吐、导泄、禁食等方法，以消除暴食引起肥胖，也可与神经性厌食交替出现。若已明确诊断为神经性厌食，或交替出现的经常性厌食与间歇性

暴食症状，只诊断神经性厌食症。

4. 排除神经系统器质性病变所致暴食及癫痫、精神分裂症等继发的暴食。

六、简述神经性贪食的治疗目标以及主要的治疗措施有哪些？

答：神经性贪食的治疗目标是恢复营养状况，重建正常进食行为，打破由于营养不良引起的躯体和心理后遗症影响、以及所形成的持续进食障碍行为模式的恶性循环。

治疗措施包括：营养状况的恢复、药物治疗和心理治疗几个方面。抗抑郁药治疗贪食症有一定疗效，丙咪嗪、去甲丙咪嗪、三唑酮、氟西汀能减少贪食症状，改善焦虑及抑郁心境。苯乙肼、卡马西平、碳酸锂、苯妥英钠对贪食部分有效。上述药物使用剂量类似治疗心境障碍。另外小剂量氟哌啶醇对部分患者有效。心理治疗的方法有认知行为治疗、精神分析及家庭干预，改变患者对体型、体重的不恰当看法，改善抑郁情绪，减少贪食行为。

七、何谓神经性呕吐？

答：神经性呕吐是指一组自发或故意诱发反复呕吐的精神障碍，呕吐物为刚吃进的食物，不伴有其他明显症状。呕吐常与心理社会因素有关，无明显器质性病变为基础。神经性呕吐患者无体重显著减轻，保持体重在正常体重的80%以上，担心发胖和控制体重的想法和动机不强烈，此点与神经性厌食不同。

八、失眠的常见病因有哪些？

答：引起失眠的常见的原因有：

1. 心理因素：生活和工作中的各种不愉快事件造成焦虑、抑郁、紧张时出现失眠。另外失眠症患者常常对健康要求过高，过分关注。

2. 环境因素：环境嘈杂、空气污浊、居住拥挤或突然改变睡眠环境。

3. 睡眠节律改变：夜班和白班频繁变动等引起生物钟节奏变化，长途旅行后的时差效应等。

4. 生理因素：饥饿、疲劳、性兴奋等。

5. 药物和食物因素：酒精、咖啡、茶叶、药物依赖或戒断症状。
6. 精神障碍：各类精神疾病大多伴有睡眠障碍，失眠往往是精神症状的一部分。
7. 各种躯体疾病。

九、简述失眠症的主要临床表现

答：失眠症主要表现以入睡困难最多见，其次是睡眠浅表和早醒，有些表现为睡眠感觉缺乏，多数病人为几种情况并存。患者对失眠产生越来越多的恐惧和对失眠所致后果的过分担心，使失眠者常常陷入一种恶性循环，久治不愈。就寝时，紧张、焦虑、担心或忧郁更加明显。清晨，感到身心交瘁、疲乏无力，因而影响患者的社会功能或导致精神活动效率低下，或失眠引起患者显著的苦恼。

十、简述失眠症的治疗措施

答：失眠症的治疗措施包括以下几方面：

1. 一般治疗：首先要弄清导致失眠的原因、失眠的特点和规律；调整和改善睡眠环境；培养良好的生活习惯。
2. 心理治疗：帮助其妥善处理生活和工作中的矛盾，使患者了解睡眠是一种自然的生理过程，消除对失眠后果的焦虑和恐惧。
3. 行为治疗：生物反馈、自我催眠、自我放松训练等治疗方法可改善睡眠前紧张状态。
4. 药物治疗：催眠药物可作为辅助治疗手段，但应注意避免药物依赖的形成。一般选择半衰期短、副作用和成瘾性较少的抗焦虑药和镇静催眠药，睡前服用，疗程以一至二周为宜。对继发性失眠者以治疗原发病为主。

十一、简述嗜睡症、睡眠—觉醒节律障碍、睡行症、夜惊、梦魇的临床特点

答：它们的临床特点分述如下：

1. 嗜睡症 白天睡眠过多。有时有睡眠发作，睡眠持续较长时间，这种睡

眠发作频率不高，患者能有意识地阻止其发生。睡眠过多不是由于睡眠不足、药物、酒精及躯体、精神疾病等引起。

2. 睡眠—觉醒节律障碍 患者的睡眠—觉醒形式与特定社会中的正常情况或同一文化环境中为大多数人认可的睡眠—觉醒节律不同步；在主要的睡眠时相时失眠，在应该清醒时嗜睡，这种情况几乎天天发生，并持续 1 月以上，或在短时间内反复出现；睡眠量、质及时序的不满意状态使患者深感苦恼，或影响病人的社会、职业功能。

3. 睡行症 睡行症是一种在睡眠过程中起床在室内或户外行走或做一些简单活动的睡眠和清醒同时存在的一种意识改变状态。发作时，患者呈朦胧状态或中度混浊状态，表现出低水平的注意力、反应性及运动技能，可在室内走动，做一些较复杂的动作，有时会离开卧室或走出家门，多数情况下会自行或在他人引导下安静地回到床上，有时会卧地继续入睡。睡行症通常发生于入睡后的 2~3 小时内，历时数分钟至半小时。次日通常无法回忆。发作过程中突然唤醒可产生恐惧情绪。

4. 夜惊症 反复发作的在一声惊恐性尖叫后从睡眠中醒来，不能与环境保持适当接触，伴有极度惊恐的表情和动作，以及心率增快、呼吸急促、出汗、瞳孔扩大等自主神经兴奋症状，多发于非快动眼睡眠的第 3~4 期。有暂时的定向障碍，清醒后对发作不能回忆，安静后重新进入正常睡眠，发作历时 1—10 分钟。

5. 梦魇 是为焦虑或恐惧所占据的梦境体验，醒后病人能立即恢复定向，事后患者能够详细回忆，可发生于任何年龄。梦魇发生在眼快动睡眠阶段。与遭受精神刺激、患有躯体疾病等有关。

十二、简述性功能障碍的病因

答：性功能障碍的病因包括以下几个方面：

1. 躯体疾病：很多躯体疾病都会影响性功能，如糖尿病、盆腔感染、心绞痛、慢性阻塞性肺气肿等。约有 1/3 的男性糖尿病患者存在勃起功能障碍。

2. 精神疾病：抑郁症、精神分裂症等相当一部分患者有性功能减退。

3. 某些药物：酒精、毒品、抗高血压药、利尿药、某些精神药物等。

4. 心理因素：尽管性功能障碍存在器质性方面的原因，但大多数系心理因素所致。如害怕性交失败而产生焦虑、恐惧情绪影响阴茎的勃起和阴道滑润，造成性交困难和性交疼痛；在性交过程中没有全身心地投入，或过分理智或性交过程程式化，影响性交的情感体验；夫妻双方缺乏对性交体验的交流也是造成性功能障碍重要的原因之一。缺乏性生理、性心理和避孕等有关方面的知识造成对性生活的忧虑，也易导致性功能障碍。负性生活事件是影响我们性生活质量的现实原因。工作压力过大、长期精神压抑、意志消沉、紧张度过高会导致性生活活力不从心或不能达到满意的效果。部分患者难以找到确切的病因或多种原因并存。

十三、简述 CCMD-3 关于性功能障碍的诊断标准

答：CCMD-3 关于性功能障碍诊断标准如下：

1. 症状标准：成年人不能进行自己所希望的性活动；
2. 严重程度：对日常生活和社会功能有所影响；
3. 病程标准：符合症状标准至少已三个月；
4. 排除标准：不是由于器质性疾病、药物、酒精及衰老所致的性功能障碍，也不是其他精神障碍症状的一部分。

十四、简述性功能障碍的治疗原则

答：性功能障碍的治疗原则如下：

1. 首先要明确病因，对因治疗。
2. 性功能障碍治疗取得成功的关键在于婚姻关系和夫妻双方的感情基础。婚姻关系和谐，才能取得治疗的成功。
3. 遵循男女双方共同参与的原则。
4. 让病人知道“性”不仅仅是性交，人类还有许许多多非性交的性表达方式。性感集中训练是性治疗的核心，适用于大多数性功能障碍的患者。

【病案分析】

女性，15岁，半年前患者因体形偏胖被同学笑话，开始节食，并吃泻药以减肥。有时患者一次吃很多，事后通过引吐将吃进去的食物吐出来。经过二个月的节食，患者体重明显减轻，由原来的50公斤减为40公斤，但患者仍认为自己胖并继续控制饮食。一月前患者体重降至30kg，并出现闭经，身体十分衰弱。家属有时强行喂东西给她吃，患者吃后便吐，平时仅喝少量糖水和牛奶。入院前5天，患者发热，体温39°C左右，虚弱，不进饮食，卧床不起，被家人抬送入院求治。既往体健，家族史阴性。

体格检查：体温39.5°C，脉搏112次/分，呼吸24次/分，血压90/60mmHg。消瘦，营养差，呈恶病质。双肺呼吸音粗，背部有少许湿性罗音。心律齐，未闻及杂音。神经系统检查未见异常。

精神检查：神清，检查不合作，问话不答。情感显得淡漠，主动意志减退。

实验室检查：WBC $8.5 \times 10^9/L$, RBC $3.5 \times 10^{12}/L$, Hb90g/L, BPC $10 \times 10^9/L$ 。

请回答以下问题：

- 1、该患者应诊断为什么？并简述诊断依据。
- 2、应与哪些疾病相鉴别？
- 3、入院后应作何处理？

病案分析题参考答案

1. 应诊断为神经性厌食，诊断依据如下：

- (1) 青少年女性患者。
- (2) 有意控制进食量以控制体重，并采取引吐、导泻等方式以减轻体重。
- (3) 存在体像障碍，明明已经很瘦，仍认为自己偏胖而继续节食。
- (4) 有闭经等内分泌障碍的表现，身体消瘦虚弱，并合并躯体感染。
- (5) 以上并非由慢性消耗性疾病、吸收不良综合症等引起。

2. 应与以下疾病相鉴别：

(1) 抑郁症 患者厌食并非由于情绪低落，而是因为担心体重过胖，入院时的问话不答、情感淡漠、主动意志减退与过度节食导致的身体衰竭有关。故可排除抑郁症。

(2) 神经性贪食 患者有时大量进食，但根据 CCMD-3, 交替出现的经常

性厌食与间歇性暴食症状，只诊断神经性厌食症，故排除神经性贪食。

(3) 精神分裂症 患者病史中无荒谬、怪异的言行，无幻觉、妄想等精神病性症状，可排除精神分裂症。

(4) 躯体疾病伴发的精神障碍 患者在节制饮食之前无其他躯体疾病，节食的目的是为了控制体重，节食后出现消瘦、躯体功能衰竭、合并肺部感染，因此应诊断为神经性厌食合并肺部感染。

3. 处理原则：

(1) 完善有关检查，包括拍胸片了解肺部感染的情况，检查血电解质、肝肾功能等；必要时作痰培养以及药敏试验，以便选择有效的抗生素控制感染。

(2) 与内科医生一起针对患者的躯体状况进行治疗，包括抗感染治疗，加强营养支持治疗，保持水、电解质、酸碱平衡，如果有低蛋白血症，可以静脉给予白蛋白注射液。餐前肌注胰岛素可促进食欲，但要防止低血糖反应。

(3) 躯体情况好转后，可试用舒必利或百忧解等新型抗抑郁剂等治疗，稳定情绪，促进食欲，并维持治疗一段时间。

(4) 心理治疗：解释支持性心理治疗、心理分析治疗、行为矫正、家庭治疗可酌情选用。

(王惠玲 王高华)

附：多选题及填空题答案

一、多选题

A 型题

1. A 2. A 3. B 4. C 5. D 6. D 7. A

X 型题

1. ABCDE 2. ABCD 3. ABCD 4. ABDE 5. BCDE 6. ACD

二、填空题

1. 摄食行为，体重改变，神经性厌食，神经性贪食，神经性呕吐

2. 节食，低于，营养不良，代谢和内分泌障碍

3. 发作性的，摄食欲望，呕吐，导泻，利尿，禁食
4. 质,量，难以入睡，维持睡眠困难，早醒
5. 白天睡眠过多，某种精神障碍
6. 病人所在环境的社会要求
7. 性欲减退，阳萎，冷阴，性乐高潮障碍，早泄，阴道痉挛，性交疼痛

第十三章 人格障碍与性心理障碍

一、 目的及要求

1. 掌握人格障碍的共同特征、诊断标准。
2. 掌握性心理障碍的主要临床表现形式。
3. 了解人格障碍的常见类型及其特点。
4. 了解人格障碍的病因、治疗原则、预后特点。
5. 了解性心理障碍与人格障碍、性犯罪之间的区别与联系。
6. 要求学生在今后的临床工作中能识别人格障碍和性心理障碍。

二、各节应掌握和了解的主要内容

第一节 人格障碍

1. 掌握人格、人格障碍的定义，人格障碍的共同点，人格障碍的诊断标准。
2. 了解人格障碍形成的可能病因：包括生物学因素，心理发育影响，环境等方面的因素。
3. 了解人格障碍的常见类型及其临床特点。
4. 了解人格障碍的治疗原则和预后特点。总体而言，人格障碍治疗效果有限，预后欠佳，从幼年时期起培养健全的人格尤为重要。

第二节 性心理障碍

1. 掌握性心理障碍的概念，性心理障碍的临床分型。
2. 了解性心理障碍与人格障碍、性犯罪之间的区别与联系。性心理障碍者只是在寻求性对象及满足性欲的方式方法方面与常人不同，多数患者社会适应良好，不同于人格障碍。性心理障碍不能等同于性犯罪，只有当性心理障碍者将其歪曲的冲动予以实施并干扰社会秩序时，才需予以追究。

3. 了解性心理障碍形成的可能原因，包括生物学原因，心理因素，社会因素等。

4. 了解各型性心理障碍的主要临床特点。

三、练习题

【多选题】

(一) A 型题

1. 以下关于个性的叙述哪一个是对的
 - A. 个性的形成与先天的遗传因素和后天的环境因素都有关系
 - B. 个性是个体心理特征的总和
 - C. 个性一旦形成就不会改变
 - D. 童年生活经历对个性的形成有重要作用
 - E. 个性是一个人固定的行为模式以及在日常活动中处事待人的习惯方式
2. 以下有关人格障碍的说法哪一条是对的
 - A. 人格障碍一般始于未成年时期
 - B. 人格障碍没有明确的起病时间，一旦形成就会一直持续到成年乃至终生
 - C. 人格障碍可能是精神疾病发生的素质因素之一
 - D. 部分人格障碍患者其症状程度在成年后有所减轻
 - E. 一个人原本人格正常，在遭受严重的生活事件之后个性偏离正常，也可以称为人格障碍
3. 对异性衣着特别喜爱，反复穿戴异性服饰由此引起性兴奋，最恰当的诊断应为
 - A. 异装症
 - B. 易性症
 - C. 同性恋
 - D. 恋物症
 - E. 摩擦症
4. 有关分裂样人格障碍的说法，哪一条是对的

- A. 性格明显内向，回避社交，多离群独处
 - B. 易激惹，冲动，并有攻击行为
 - C. 比较关注别人对他的看法
 - D. 以自我为中心，强求别人满足其需要或意愿
 - E. 常合并智能障碍。
5. 与违法犯罪关系最为密切的人格障碍类型是
- A. 偏执性人格障碍
 - B. 分裂样人格障碍
 - C. 反社会性人格障碍
 - D. 表演性人格障碍
 - E. 强迫性人格障碍
6. 关于表演性人格障碍的特征，哪一条是错的
- A. 感情用事，表情丰富但矫揉造作，爱发脾气
 - B. 暗示性强
 - C. 爱表现自己，行为夸张、做作，渴望被别人注意
 - D. 穷思竭虑，经常思考一些在旁人看来毫无意义的事情
 - E. 卖弄风情，喜爱挑逗，给人以轻浮的感觉
7. 以下有关性心理障碍患者的说法，哪一项是对的
- A. 性心理障碍患者多有人格障碍
 - B. 性心理障碍患者多数性欲低下，甚至不能进行正常的性生活，家庭关系往往不和谐
 - C. 性心理障碍患者发生违法行为，可不追究其责任
 - D. 性心理障碍患者对社会生活适应差
 - E. 性心理障碍的患者对自己的行为缺乏充分的辨认能力
8. 以下不属于性偏好障碍的是
- A. 露阴症
 - B. 恋物症
 - C. 易性症
 - D. 摩擦症
 - E. 性施虐症与性受虐症

【X型题】

1. 以下关于同性恋的说法，哪些是对的
 - A. 同性恋者自幼年起，就表现出某些同性恋倾向，如喜欢同异性玩耍，穿异性服装等
 - B. 有同性恋行为的两个人中，一般只有一个是真正的同性恋者，另一个为异性恋者
 - C. 总体而言，同性恋的关系不如异性恋稳定
 - D. 同性恋者的行为不符合社会的主流文化，在我国仍视其为病态
 - E. 男性同性恋行为中处于主动地位的一方和女性同性恋处于被动地位的一方，常常是真正的同性恋者
2. 关于易性症，以下正确的是
 - A. 以女性多见，男女之比约为 1：3
 - B. 易性症患者为自己的性别而深感痛苦，为自己不是异性感到遗憾
 - C. 易性症患者有改变本身性别的解剖生理特征以达到转换性别的强烈愿望
 - D. 易性症患者性爱倾向为纯粹同性恋
 - E. 易性症是一种性偏好障碍
3. 有关冲动性人格障碍，哪些是正确的
 - A. 情绪不稳，易与他人发生争执和冲突，冲动后对自己的行为毫无悔意
 - B. 做事往往事先没有计划或不能预见可能发生什么事情
 - C. 情感爆发时，对他人可有暴力攻击，对自己可有自杀、自伤行为
 - D. 间歇期正常
 - E. 男性明显多于女性
4. 关于反社会性人格障碍，以下哪些是对的

- A. 行为不符合社会规范，甚至违法乱纪
 - B. 对家庭亲属缺乏爱和责任心，待人冷酷无情
 - C. 缺少道德观念
 - D. 极端自私与自我中心，以恶作剧为乐
 - E. 罪行特别严重、作案手段残酷、犯罪情节恶劣的犯人均属于反社会性人格障碍
5. 关于人格障碍的形成原因，以下哪些说法是对的
- A. 人格障碍患者亲属中人格障碍的发生率较高，提示遗传因素与人格障碍的形成有关
 - B. 有些学者认为人格障碍的患者存在大脑发育成熟延迟，导致冲动控制和社会意识成熟延迟
 - C. 幼儿心理发育过程中重大精神刺激对幼儿人格的发育有不利影响
 - D. 教养方式不当也是人格发育障碍的重要因素
 - E. 不良的生活环境和社会风气也是人格障碍形成的重要原因
6. 关于人格障碍的治疗，以下说法正确的是
- A. 抗精神药物有可能改变人格结构，从而治疗人格障碍
 - B. 具有攻击行为的人格障碍者，可以给予少量碳酸锂或其他心境稳定剂
 - C. 总体而言，人格障碍的治疗效果较好
 - D. 人格障碍治疗的目的之一就是帮助病人建立良好的行为模式，纠正不良习惯
 - E. 对于人格障碍的患者，心理治疗和教育、训练非常重要
7. 有关强迫型人格障碍的说法，哪些是对的
- A. 对任何事物都要求过高、过严，常拘泥细节
 - B. 女性多于男性

- C. 常有不安全感，常反复检查，惟恐疏忽或差错
 - D. 主观、固执，对别人做事不放心
 - E. 强迫症病人病前都有强迫性人格障碍
8. 关于偏执性人格障碍特点，以下哪一条是对的
- A. 敏感、多疑、心胸狭窄，容易害羞，自尊心过强，人际关系往往反应过度，容易与他人发生争辩、对抗
 - B. 经常无端怀疑别人要伤害、欺骗或利用自己
 - C. 自我评价低，自卑
 - D. 遇到挫折或失败时，推诿客观，将自己的失败归咎于他人
 - E. 易怀疑配偶和情侣的忠诚，常限制对方和异性的交往

【填空题】

1. 人格障碍通常开始于-----；诊断人格障碍时，患者须在-----岁以上，并且至少持续-----年。
2. 习惯与冲动控制障碍常包括-----、-----、-----、-----等临床形式。

【简答题】

一、人格障碍应与那些情况相鉴别？

答：1. 与人格改变相鉴别 如果人格特征的异常偏离是由于躯体疾病或精神障碍的表现与后果，则为人格改变。这种人格改变是获得性的，其病前人格正常，以后可能随着疾病痊愈和境遇改善而恢复或部分恢复。人格障碍没有明确的起病时间，始于童年或青少年且持续终生。

2. 偏执性人格障碍、分裂样人格障碍应与精神分裂症鉴别 偏执性人格障碍、分裂样人格障碍始于童年、青少年，没有明确的起病时间，没有突出的、明

显荒谬的精神病性症状，可以与精神分裂症相区别。不过，也有部分精神分裂症患者病前存在人格障碍。

二、人格障碍的治疗措施有哪些？其预后如何？

答：其治疗措施包括以下几个方面：

1. 药物治疗 药物很难改变人格结构，但在出现异常应激和情绪反应时少量用药仍有帮助。情绪不稳定者可给予心境稳定剂；具有攻击行为者可给予少量抗精神病药物，亦可试用碳酸锂或其他心境稳定剂；有焦虑表现者给予少量苯二氮卓类药物或其他抗焦虑药物。但一般不主张长期应用和常规使用，远期效果也难以肯定。

2. 心理治疗 人格障碍者常常是在和环境及社会发生冲突而感到痛苦或出现情绪、睡眠方面的症状时才就医。医生与患者通过深入接触，与他们建立良好的关系，帮助其认识个性缺陷之所在，鼓励他们改变自己的行为模式，对其出现的积极变化予以鼓励和强化。有时直接改变患者的行为相当困难，可以让患者尽可能避免暴露在诱发不良行为的处境之中。如强迫性人格具有“完美主义”倾向，可以让其从事紧张程度不高、责任比较宽松的工作。此外，要避免不成功的暗示，提供更多的发展正常人格的机会。

3. 教育和训练 人格障碍特别是反社会性人格障碍往往有程度不等的危害社会的行为，收容于工读学校、劳动教养机构对其行为矫正有一定帮助。

预后：总体而言人格障碍治疗效果有限，预后欠佳。有些人格障碍随年龄的增长也可能逐步缓和，如反社会性人格障碍在中年以后攻击行为减少，通过积极引导可进一步朝好的方向转化。

三、述 CCMD-III 关于人格障碍的诊断标准

答：1. 症状标准：个人的内心体验与行为特征（不限于精神障碍发作期）在整体上与其文化所期望的和所接受的范围明显偏离，这种偏离是广泛、稳定和长期的，起始于儿童期或青少年期，并至少有下列 1 项：

(1) 认知（感知及解释人和事物，由此形成对他人的态度和形象的方式）的异常偏离。

(2) 情感（范围、强度及適切的情感唤起和反应）的异常偏离。

(3) 控制冲动及满足个人需要的异常偏离。

(4) 人际关系的异常偏离。

2. 严重标准：特殊行为模式的异常偏离，使病人感到病重或社会适应不良。

3. 病程标准：开始于童年、青少年期，现年 18 岁以上，已持续 2 年。

4. 排除标准：人格特征的异常偏离并非躯体疾病或精神障碍的表现及后果。躯体疾病及精神障碍所致人格特征偏离正常称为人格改变。

四、临床上常将性心理障碍分为哪几类？各类包括那些表现形式，他们的主要临床特点是什么？

答：临床上将性心理障碍分为三类，即性身份障碍，性偏好障碍及性指向障碍。

1. 性身份障碍 主要指易性症。易性症患者对自身性别的认定与解剖生理上的性别特征不同，往往为自己的性别而深感痛苦，为自己不是异性感到遗憾。病情严重者渴望自己是异性或坚持认为自己是异性；并有改变自身性别的解剖生理特征以达到转换性别的强烈愿望，如使用手术或异性激素。异性症患者一般为纯粹同性恋。

2. 性偏好障碍 主要包括恋物症、异装症、露阴症、窥阴症、摩擦症、性施虐与性受虐症。

恋物症的临床特点是：在强烈的性欲望和性兴奋的驱使下反复收集异性所使用的物品，所恋物品均为直接与异性身体接触的东西，这些物品是其性刺激的重要来源或获得性满足的基本条件。有些恋物症患者表现为对女性身体的某一部分如头发、指甲迷恋。

异装症的临床特点是：对异性衣着特别喜爱，反复出现穿戴异性服饰的强烈欲望并付诸行动，由此引起性兴奋。

露阴症的临床特点是：反复多次在陌生异性毫无准备的情况下暴露自己的生殖器以达到性兴奋的目的，有的继以手淫，但无进一步的性侵犯行为。情景越惊险紧张，他们越感到刺激，性的满足也越强烈。

窥阴症的临床特点是：反复多次地窥视他人性活动或亲昵行为或异性裸体作为自己性兴奋的偏爱方式。他们除了窥视行为本身之外，一般不会有进一步的攻击和伤害行为。

摩擦症的临床特点是：男性在拥挤的场合或乘对方不备，伺机以身体的某一部分（常为阴茎）摩擦和触摸女性身体的某一部分以达到性兴奋之目的。

性施虐症的临床特点是：在性生活中向性对象同时施加肉体上或精神上的痛苦，作为达到性满足的惯用和偏爱方式。

性受虐症的临床特点是：在性生活的同时，要求对方施加肉体上或精神上的痛苦，作为达到性满足的惯用与偏爱方式。

3. 性指向障碍：同性恋，其临床特点是：性的指向障碍，对同性感兴趣，有爱慕之心。

四、请简要叙述性心理障碍的可能病因有哪些？

答：1. 生物学原因 在关于同性恋的研究中确实发现有少数患者内分泌异常或性染色体畸变。有的学者认为人体最初的胚胎发育具有双性的基础。这些原始双性结构的残余及异性性激素的残余可能是同性恋的生物学基础。但大多数性心理障碍目前尚未发现生物学方面的异常变化。

2. 心理因素 心理因素可能是主要的因素。弗洛伊德认为性变态与其性心理发展过程中遇到挫折有关。有些父母出于自身的喜好和期待，有意无意地引导孩子向异性发展如将男孩打扮成女孩或将女孩打扮成男孩。自幼生长于异性的包围圈中容易导致儿童心理朝异性化发展。

3. 社会因素 性心理障碍的产生与文化背景有一定的关系。

六、简述性心理障碍的治疗措施

答：性心理障碍治疗较为困难，可以采取以下几方面的措施：

1. 正面教育 明确指出某些行为的危害性，有些行为违反现行法律、单位制度，不符合所在文化的风俗习惯，教育患者通过意志克服其性偏离倾向。

2. 心理治疗 使患者回顾自身的心理发展过程，理解在何时、何阶段、由哪些因素导致走向歧途，使患者正确理解和领悟并进行自我心理纠正。但总体而言心理治疗效果有限。

3. 行为矫正 厌恶治疗如给患者看同性的健康图像和同性恋的录相之后随即给予厌恶性刺激。恋物症的患者同样可采取厌恶治疗。

4. 其他 易性症者多要求通过手术改变其性别，但变性手术复杂，难度较大，费用较高，而且术后同样会有很多的心理问题，因此手术应慎重，并履行相应的法律手续。

七、简述偏执性人格障碍的临床特点

答：偏执型人格障碍（paranoid personality disorder）以猜疑和偏执为特点。表现：①对周围的人或事物敏感、多疑、心胸狭窄，容易害羞，自尊心过强，对他人对自己的“忽视”深感羞辱，满怀怨恨，人际关系往往反应过度，有时产生牵连观念；②经常无端怀疑别人要伤害、欺骗或利用自己，或认为有针对自己的阴谋，对别人善意的举动作歪曲的理解，总认为他人不怀好意，怀疑他人的真诚，警视四周；③遇到挫折或失败时，易于埋怨、怪罪他人，推诿客观。将自己的失败归咎于他人，不从自身寻找主观原因；④容易与他人发生争辩、对抗；⑤常有病理性嫉妒观念，怀疑配偶和情侣的忠诚，限制对方和异性的交往或表现出极大的不快；⑥易于记恨，对自认为受到轻视、不公平待遇等耿耿于怀，引起强烈的敌意和报复心；⑦易感委屈；⑧自负、自我评价过高，对他人的过错不能宽容，给人以得理不饶人的感觉，固执地追求不合理的利益或权力；⑨忽视或不相信与其想法不符的客观证据，因而很难改变病人的想法。

八、简述分裂样人格障碍的临床特点

答：分裂样人格障碍（schizoid personality disorder）以观念、行为和外

貌装饰的奇特、情感冷漠、人际关系明显缺陷为特点。表现为：①性格明显内向（孤独、被动、退缩），回避社交，离群独处，我行我素而自得其乐；②缺乏热情和温柔体贴，缺乏幽默感。对人冷漠，缺乏情感体验，对于批评与表扬及别人对他的看法等漠不关心；③常不修边幅、服饰奇特、行为怪异、不合时宜，不符合当时当地风俗习惯或目的不明确；④言语结构松散、离题、用词不妥、繁简失当，表达意思不清楚，但并非智能障碍或文化程度受限所致；⑤爱幻想或有奇异信念（如相信特异功能、第六感觉等），有时思考一些在旁人看来毫无意义的事情，有些人在从事抽象思维的领域可有成就；⑥可有牵连、猜疑、偏执观念，或奇异感知体验，如一过性错觉或幻觉等，不寻常的知觉体验。

九、简述反社会性人格障碍的临床特点

答：反社会性人格障碍(antisocial personality disorder)以行为不符合社会规范、违法乱纪、对人冷酷无情为特点，在需要、动机、兴趣、理想等个性倾向性以及自我价值观念等方面均与正常人不同，往往缺乏正常的人间友爱和骨肉亲情，缺乏焦虑和罪恶感，常有冲动性行为，且不吸取教训，行为放荡，无法无天。具体表现为：①经常说谎、逃学、吸烟、酗酒、外宿不归、欺侮弱小；②经常偷窃、斗殴、赌博、故意破坏他人或公共财物、无视家教、校规、社会道德礼仪，甚至出现性犯罪行为；成年后（18岁后）习性不改，行为不符合社会规范，甚至违法乱纪；④易激惹，冲动，并有攻击行为；⑤缺少道德观念、对善恶是非缺乏正确判断，且不吸取教训；⑥极端自私与自我中心，以恶作剧为乐，故使其家庭、亲友、同事、邻居感到痛苦或憎恨。

十、简述强迫型人格障碍的临床特点

答：强迫型人格障碍(obsessive-compulsive personality disorder)以过分的谨小慎微、严格要求与完美主义、内心的不安全感为特征。具体表现为：①对任何事物都要求过高、过严、按部就班、常拘泥细节，犹豫不决，往往避免作出决定，否则感到焦虑不安；②好洁成癖，过分讲究清洁卫生，其家人有时也觉得和患者共同生活深感劳累和疲惫；③常有不安全感，往往穷思竭虑，对实施的计划反复检查、核对，惟恐疏忽或差错；④主观、固执，要求别人也按其方式办

事，否则即感不快，对别人做事很不放心，即使担任领导职务，往往是事无巨细，事必躬亲；⑥过分节俭，甚至吝啬；⑦过分沉溺于职责义务与道德规范，过分投入工作，业余爱好少，缺少社交往来，工作后缺乏愉快和满足的内心体验，反而常有悔恨和内疚，检查自身存在哪些缺陷，以及工作什么地方没有完善，缺乏创新和冒险精神。

十一、简述表演性（癡症性）人格障碍的临床特点

答：表演性人格障碍(histrionic personality disorder)以人格不成熟、情绪不稳定、暗示性和依赖性强、过分的感情用事、以夸张言行吸引他人的注意为特点。表现：①情感体验肤浅，情感反应强烈易变，感情用事，喜怒哀乐皆形于色，表情丰富但矫揉造作，爱发脾气；②爱表现自己，行为夸张、做作，渴望别人注意，或在外貌和行为方面表现过分；③过于喜欢表扬，经受不起批评，爱撒娇、任性、心胸狭窄，以情感相要挟，作弄别人，设法操纵他人为自己服务；④自我中心，强求别人满足其需要或意愿，不如意时则表现强烈不满；⑤暗示性强，容易受他人影响或诱惑；⑥富于幻想，常有自欺欺人之言，凭猜测和预感作出判断，有时用幻想与想象补充事实，言语内容不完全可靠；⑦喜欢寻求刺激而过分地参加各种社交活动，甚至于卖弄风情，喜爱挑逗，给人以轻浮的感觉。

十二、异装症与易性症、同性恋如何鉴别？

答：易性症属于性身份障碍，患者对自身性别的认定与解剖生理上的性别特征不一致，患者有通过手术或异性激素来改变本身性别的解剖生理特征以达到转换性别的强烈愿望。而异装症者对自身性别的认同并无障碍，并不要求改变自身性别的解剖生理特征，只是以异装行为作为性唤起物而作为取得性满足的方式。

异装症也不同于同性恋。异装症者多有正常的异性恋关系，性爱指向是正常的，他们通过穿戴异性服饰引起性兴奋，以取得性满足，达到性高潮后便脱去异性服装。而同性恋患者穿异性服装是为了取悦于性伙伴，增加自身的性吸引力，或者认为只有这样才符合他们的性取向和他们的内在性格，其内在动机和出发点不同于异装症；另外，同性恋穿着异性服装是一种一贯倾向，与异装症患者达到性高潮后便脱去异性服装不同。

【论述题】

何谓人格？何谓人格障碍？人格障碍的共同特征是什么？

人格(personality)或称个性(character)，是一个人固有的行为模式及在日常活动中待人处事的习惯方式，是全部心理特征的综合。人格的形成与先天的生理特征及后天的生活环境均有较密切的关系。童年生活对于性格的形成有重要作用，且性格一旦形成具有相对的稳定性。但重大的生活事件及个人的成长经历仍会使性格发生一定程度的变化。性格既具有相对的稳定性又具有一定的可塑性。

人格障碍(personality disorder)是指人格特征明显偏离正常，使病人形成了一贯的反映个人生活风格和人际关系的异常行为模式。这种模式显著偏离特定的文化背景和一般的认知方式（尤其在待人接物方面），明显影响其社会功能与职业功能，造成对社会环境的适应不良，病人对此感到痛苦，并已具有临床意义。病人无智能障碍，但适应不良的行为模式难以矫正，仅少数病人成年后在程度上可有改善。

人格障碍的共同特征是：

1. 人格障碍开始于童年、青少年或成年早期，并一直持续到成年乃至终生。没有明确的起病时间，不具备疾病发生发展的一般过程。
2. 可能存在脑功能损害，但一般没有明显的神经系统形态学的病理变化。
3. 人格显著偏离正常，从而形成与众不同的行为模式。情绪不稳定，易激惹，情感肤浅或冷酷无情。行为常常受本能欲望、偶然动机的驱使，行为缺乏目的性、计划性和完整性，自制力差。
4. 人格障碍主要表现为情感和行为的异常，但其意识状态及智力等均无明显缺陷。一般没有幻觉和妄想，可与精神病性障碍相鉴别。
5. 多数人格障碍者对自身人格缺陷无自知之明，难以从失败中吸取教训，尽管经常碰壁，冲突不断，但屡犯同样的错误，害人害己。

6. 人格障碍者一般能应付日常工作和生活，能理解自己行为的后果，也能在一定程度上理解社会对其行为的评价，主观上往往感到痛苦。

7. 人格障碍各种治疗手段效果欠佳，医疗措施难以奏效，再教育效果亦有限。

(王惠玲 王高华)

附：多选题和填空题参考答案

一、多选题

A 型题

1. C 2. E 3. A 4. A 5. C 6. D
7. B 8. C

X 型题

1. ABCD 2. BCD 3. BCDE 4. ABCD 5. ABCDE 6. BDE
7. ACD 8. ABDE

二、填空题：

1. 童年、青少年或成年早期；18；2；
2. 病理性赌博、病理性纵火、病理性偷窃、病理性拔毛发

第十四章 自杀行为与危机干预

一、 目的及要求

1. 掌握自杀高危人群的特征。
2. 掌握个体可能发生自杀行为的线索。
3. 掌握预防自杀行为发生的具体措施和方法。
4. 了解自杀的概念、自杀流行病学资料的主要特征、自杀的动机。
5. 了解危机的概念及危机干预的实施步骤。
6. 要求学生在今后的临床工作中对有可能发生自杀行为的高危个体能及时识别并加以预防。

二、各节应掌握和了解的主要内容

第一节 概述

1. 了解为何自杀不仅是一个重要的公共卫生问题，也是一个严重的社会问题。
2. 了解有关自杀的概念，不同学派对自杀这一术语的不同理解；了解自杀意念(suicide idea)、自杀未遂(attempted suicide)、自杀死亡(committed suicide)的概念；了解类自杀(parasuicide)、蓄意自伤(deliberate self-harm)或自杀姿势(suicide gesture)等术语。
3. 了解自杀的流行病学资料的特征：包括国内外有关自杀的流行病学资料在自杀率、性别、年龄及社会环境方面的差异。

第二节 自杀相关因素和动机

1. 掌握自杀的相关因素：包括自杀者的心理特征，精神应激因素、社会文化因素、躯体与精神疾病、遗传与生化等方面与自杀的关系。
2. 了解自杀者的动机

第三节 自杀危险性的临床评估

对相关病人进行自杀危险性的评估，是预防自杀的重要一环。通过对某些自杀高危因素的分析，有助于识别自杀的高危人群，引起周围人的警觉，减少自杀行为的发生。因此，有关自杀的危险因素及自杀基本线索的发现应该掌握，并应在临床实践中就某一个体进行全面评估。

第四节 自杀预防

1. 了解预防自杀的一般措施：包括普及心理健康知识，普及有关自杀的知识，减少自杀工具的可获得性，建立预防自杀的专门机构，相关医务人员和心理咨询工作者进行培训

2. 精神病人的自杀预防：精神疾病是自发的主要高危人群，对精神病人的预防自杀应列为重点。

第五节 危机干预

1. 了解危机的定念。
2. 了解危机发生的过程。
3. 了解危机干预各实施步骤的操作要点。

三、练习题

【多选题】

(一)A 型题

1. 以下陈述哪条不对

- A. 现代社会中，自杀已成为人类的 10 大死因之一
- B. 自杀未遂者 10~20 倍于自杀死亡者

- C. 自杀对社会和家庭均带来沉重的影响
- D. 自杀是一个重要的公共卫生和社会问题
- E. 全世界每年有约 800 万人死于自杀

2. 以下有关自杀的概念哪一条不对

- A. 自杀是“有意或者故意伤害自己生命的行动”
- B. 自杀者把自杀行动看作是解决某种问题的最好办法
- C. 自杀是有意的自我伤害导致的死亡
- D. 广义的自杀论者则认为自杀是指有害生命的一切人类行为
- E. 广义的自杀论者认为意识障碍者的自伤或自杀，因其行为失去控制力，不应作为自杀

3. 有关自杀的流行病学资料哪条不对

- A. 世界各国主要以死亡统计数字来推断自杀死亡率
- B. 新近的统计表明，自杀率最高的国家是匈牙利，每年达 30 人/10 万人以上，而最低的是冰岛、西班牙等国，每 10 万人口每年少于 5 人
- C. 据 1982 年全国精神疾病流行病学研究资料估计，中国城乡自杀率约为每十万人每年 8.5 人
- D. 在我国，总的来说，城市人口的自杀率高于农村人口
- E. 我国的研究表明，男女两性的自杀率相当接近

4. 有关自杀的流行病学资料哪条不对

- A. 自杀率一般随年龄的增加而增加的，男、女性自杀死亡的高峰年龄分别为 45 岁和 55 岁左右
- B. 青少年因躯体疾病的发生率低，自杀是最主要的死因之一
- C. 在老年人的死亡原因中自杀所占的比例虽因躯体疾病的增加而降低，但其自杀率还是高于青壮年
- D. 研究发现，自杀意念和自杀未遂在少年儿童中非常少见

E. 在自杀死亡者中，采用暴力性手段比较多，而自杀未遂者则相反。男性采用暴力手段自杀者多于女性

5. 自杀者的心理特征哪一条是错的

A. 自杀者一般采用非此即彼和以偏概全的思维模式来分析处理问题，易走极端

B. 自杀者一般缺乏解决困难的技巧，应付应激机制单调生硬，缺乏耐心

C. 自杀者易于将遇到的问题归因于命运的安排，相信问题所带来的痛苦是不能忍受的，是无法解决的，是不可避免的

D. 自杀者对人、对事、对己、对社会均倾向于从阴暗面看问题，常缺乏持久而广泛的社会支持资源

E. 个别自杀者表现为不稳定、不成熟的神经质倾向，常以冲动性的行为如酗酒，过量服药，自伤自残等来发泄自己的情绪

6. 一般认为以下哪项不是自杀高危人群

A. 抑郁症患者 B. 精神分裂症患者

C. 反社会型人格障碍患者 D. 精神活性物质滥用者

E. 神经症患者

7. 以下有关自杀的危险信号哪一条是对的

A. 表明想自杀的人通常不会自杀

B. 由于想自杀的人大多有精神异常，故应及早接受系统的抗精神病药物治疗

C. 自杀危机过后，情况转好，自杀的危险性依然存在

D. 不能与有自杀可能性的人谈自杀

E. 有自杀行为的人都是想死的

(二) B 型题

A. 有寻死的愿望，但没有采取任何实际行动

- B. 有意毁灭自我的行动, 但并未导致死亡
- C. 采取有意毁灭自我的行为, 并导致了死亡
- D. 有意或故意伤害自己生命的行为
- E. 反映死亡愿望并不强烈的一种行为

1. 自杀意念(suicide idea)
2. 自杀未遂(attempted suicide)
3. 自杀死亡(committed suicide)

- A. 脑脊液中 5-HT 的代谢产物五羟吲哚乙酸 (5-HIAA) 浓度降低
- B. 多巴胺功能亢进
- C. 脑脊液中 5-HT 的代谢产物五羟吲哚乙酸 (5-HIAA) 浓度升高
- D. 多巴胺功能减退
- E. 5-HT 功能亢进和 DA 功能减退

4. 自杀企图严重的病人
5. 抑郁症病人
6. 精神分裂症病人的阳性症状

(三) X 型题

1. 以下自杀的相关因素哪些是对的
 - A. 重大的负性应激事件可能成为自杀的直接原因或诱因
 - B. 独身、离婚、丧偶者自杀率高于婚姻状况稳定者
 - C. 从事专门职业的医生、律师、作家、音乐家、经理阶层及行政管理人员的自杀率低于普通人群

- D. 西方国家的自杀率大多是男多于女，而我国的大多研究认为男女性别相差不大
- E. 凡政局动荡，经济萧条年份，自杀率一般会升高
2. 关于躯体疾病者自杀的原因，推测与下述因素有关
- A. 因疾病导致的功能受限，不能参加正常的职业和社交活动
- B. 疾病导致的难以耐受的慢性疼痛
- C. 毁形带来的痛苦
- D. 因疾病导致的悲观、绝望情绪
- E. 因有些躯体疾病本身就是致死性疾病
3. 有关精神疾病与自杀以下哪些是正确的
- A. 大量研究表明，50%以上的自杀死亡者可以诊断为精神病患者
- B. 精神病患者的自杀危险性比一般人群高3~12倍，同时有多种精神疾病诊断者，自杀危险性更高
- C. 抑郁症是自杀者最常见的精神疾病诊断，15%的抑郁症最终死于自杀
- D. 精神分裂症患者有约10%最终死于自杀
- E. 约15%的酒依赖者最终死于自杀，而海洛因依赖者的自杀率比一般人群约高20倍
4. 有关自杀的生化研究以下哪些是对的
- A. 自杀未遂者脑脊液（CSF）中5-HT的代谢产物5-HIAA降低
- B. 越是致死性企图，病人CSF中5-HIAA降低越明显
- C. 抑郁症患者对芬氟拉明激发的催乳素分泌反应越迟钝，病人的自杀企图越强烈
- D. 对自杀者死后的脑研究揭示脑前额叶皮质5-HT活动降低
- E. 某些研究提示5-HT的生物合成酶—色氨酸羟化酶的L等位基因与自杀危险性有关

5. 以下有关自杀的动机哪些是对的
- A. 摆脱痛苦、逃避现实、实现精神再生，或作为惩罚自己的罪恶行为的手段
 - B. 为了某种目的或信仰牺牲自己
 - C. 作为一种影响、改变、操纵别人的行为
 - D. 保持自己道德上和人格上的完美
 - E. 作为一种表达困境，向外界寻求帮助和同情的手段
6. 在临床工作中，发现有以下哪些情况时，应考虑到在近期内有进行自杀的可能性
- A. 近期内有过自伤或自杀未遂行动者
 - B. 向亲友、同事或医务人员或在个人日记作品中流露出消极、悲观的情绪，表现过自杀的意愿者
 - C. 近期遭受了难以弥补的严重丧失者
 - D. 和有医学知识的朋友讨论自杀方法者
 - E. 单纯型精神分裂症患者
7. 有关自杀的预防措施以下哪些是正确的
- A. 预防的大方向应是普及心理卫生常识，提高人群的心理素质，
 - B. 宣传有关自杀的知识，增强识别基本的自杀危险信号的能力
 - C. 减少自杀工具的易获得性
 - D. 建立预防自杀的专门机构
 - E. 对高危人群进行适当的保护性监控
8. 对精神病人的自杀预防措施包括以下哪些方面
- A. 对急性发作期的病人，应住院治疗或住留观室观察
 - B. 医生应评估病人的自杀危险性，并告诉其亲友和护士，以采取必要的观察措施

- C. 争取早诊、早治
- D. 增强安全防范措施，消除能引起自杀的隐患（药物、刀、剪、绳索等）
- E. 对自杀企图非常强烈者应给予强镇静剂如氯氮平使其入睡

【简答题】

一、为什么说自杀不仅是一个重要的公共卫生问题，也是一个严重的社会问题？

答：原因是：①自杀已成为人类的 10 大死因之一。世界上每年有约 80 万人死于自杀，是第 5 位的死亡原因，仅次于心脑血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病和意外死亡。在有些国家，自杀是青少年前三位/甚至头位的死亡原因。②除自杀死亡者以外，尚有 10~20 倍于此的自杀未遂者，他们常引起某种不同程度的功能残疾。③自杀对社会和家庭均带来沉重的影响。

二、如何理解自杀的概念？

答：到目前为止，不同学者对自杀这一术语的内涵界定仍存争议。

持窄义自杀论者强调个体行为的动机和对行为的控制能力，如《不列颠百科全书》简单地将自杀定义为“有意或者故意伤害自己生命的行动”。Scheidman 将自杀定义为“有意识的自我毁灭，其行动者有多种多样的痛苦，且把这种行动看作是解决某种问题的最好办法”。Kaplan 等在《精神病学概要》中认为：“自杀是有意的自我伤害导致的死亡”。据这些定义，意识障碍者的自伤或自杀，因其行为失去控制力，不应作为自杀。

持广义的自杀论者则强调行为的结果，而忽视行为的动机。他们认为自杀是指有害生命的一切人类行为。

一般将自杀分为：自杀意念(suicide idea)，有寻死的愿望，但没有采取任何实际行动。自杀未遂(attempted suicide)，有意毁灭自我的行动，但并未导致死亡。自杀死亡(committed suicide)，采取有意毁灭自我的行为，并导致了死亡。

近年来，有些学者用类自杀(parasuicide)、蓄意自伤(deliberate self-harm)或自杀姿势(suicide gesture)等术语来描述死亡愿望不很强烈，只是想伤害自己的情况。

三、简要概括自杀的流行病学资料。

答：1. 自杀率 世界各国主要以死亡统计数字来推断自杀死亡率。

国外资料：新近的统计表明，自杀率最高的国家是匈牙利，每年达 30 人/10 万人以上，而最低的是冰岛、西班牙和希腊等国，每 10 万人口每年少于 5 人。在经济发达的国家中，如美国的自杀率为每年每 10 万人口约 12 人，占总死亡人数的 0.5%~1%，是第八位的死因。而自杀未遂的发生率远高于自杀死亡率。一般人群的终生发生率的研究结果差别很大（1%~12%）。

国内资料：据 1982 年全国精神疾病流行病学研究资料估计，城乡自杀率约为每十万人口每年 8.5 人。而根据世界卫生组织资料，1996 年我国城市和农村的自杀率分别为 8-12/10 万和 20-30/10 万，在世界上所有国家中居中上位置。总的来说，农村人口的自杀率高于城市人口。

2. 性别比 西方国家的研究资料表明，在自杀死亡者中，男女性别比为 3:1 左右，而在自杀未遂者中男女性别比为 1:3 左右。而我国的研究表明，男女两性的自杀率却相当接近，其原因尚不清楚。

3. 年龄特征 总的来说，自杀率是随年龄的增加而增加的，一般男性的自杀死亡高峰年龄为 45 岁左右，而女性则为 55 岁左右。青少年因躯体疾病的发生率低，自杀是最主要的死因之一。

4. 自杀的方法 近年发现采用服毒（药）和自缢的方法所占的比例有所增加。其它方法包括溺水、跳楼、制造交通事故、刀伤、枪击、自焚等。在自杀死亡者中，采用暴力性手段比较多，而自杀未遂者则相反。男性采用暴力手段自杀者多于女性。

四、自杀相关因素包括哪些方面？

答：1. 心理特征 ①认知功能方面：自杀者一般采用非此即彼和以偏概全的思维模式来分析处理问题；易于将遇到的问题归因于命运的安排，相信问题所带来的痛苦是不能忍受的，是无法解决的，是不可避免的；缺乏解决困难的技巧，应付应激机制单调生硬，缺乏耐心，渴望即时满足；行为具有冲动性和盲目性，倾向于从阴暗面看待人和事。②情感方面：自杀者通常有各种慢性的痛苦、焦虑、抑郁、愤怒、厌倦和内疚的情绪特征，多数自杀者表现为不稳定、不成熟的神经质倾向。③人际关系方面：自杀者常缺乏持久而广泛的人际交往，难于获得较多的社会支持资源。

2. 精神应激 重大的负性应激事件可能成为自杀的直接原因或诱因。尤其当个体处于某种慢性痛苦时期，这些应激事件常可起触发作用。

3. 社会文化因素 性别与种族；家庭、婚姻关系；职业类别；宗教信仰及社会经济状况的不同其自杀率有不同。

4. 躯体疾病 躯体疾病，尤其是慢性和/或难治的躯体疾病（如癌症、慢性肾衰等）仍然是自杀的重要危险因素。

5. 精神疾病 大量研究表明，50%—90%的自杀死亡者可以诊断为精神疾病患者，以心境障碍最多见，其次为精神活性物质滥用、精神分裂症及人格障碍患者等。与此相反，在自杀未遂者中，精神疾病的诊断却要低得多，常常是一些精神健康的问题，尚不足以构成疾病的诊断。

6. 遗传学因素 家系调查和双生子研究表明自杀行为确有一定的遗传学基础，但有的作者认为，这种遗传学基础可能是附加于精神疾病的遗传所致。

7. 神经生物学因素 大量的研究发现自杀未遂者脑脊液中 5-HT 的代谢产物 5-HIAA 降低。进一步分析发现，越是致死性企图，CSF 中 5-HIAA 降低越明显。另有研究发现，抑郁症患者对芬氟拉明激发的催乳素（PRL）分泌反应越迟钝，病人的自杀企图越强烈。此外，分子遗传学研究提示 5-HT 的生物合成酶—色氨酸羟化酶的 L 等位基因可能与自杀危险性有关。

五、自杀者的自杀动机可能有那些？

答：Farberon 将所有自杀动机分为两类：人际动机：即通过自杀，引起他人的重视和/或改变别人的态度和感觉。自杀作为一种影响、改变、操纵别人的行为，或作为一种寻求帮助的手段，其对象常指向与自杀者有切身利益关系的人（如配偶、情人、家庭成员），少数情况，对象泛化，甚至指向社会本身。持人际动机的自杀者常为女性，自杀未遂者多见。个人内心动机：主要目的在于表达自我需要不能满足所遭受的压力和痛苦。常见于老年人，由于年老体衰，社会联系日益减少，生活孤单无助。这类人通常死的愿望较为坚决，自杀成功的可能性也大。

六、自杀的高危人群有那些特征？

答：1. 人口学特征 年龄大于 45 岁，独身、离婚或丧偶，无固定职业或失业者。

2. 健康状况 患有慢性和/或难治性的躯体疾病，患有某些精神疾病（如抑郁症、精神分裂症、物质滥用、人格障碍等）。

3. 既往的自杀意念和自杀行为 如既往有频繁、强烈而长时间出现的自杀意念；多次发生的自杀未遂史。

4. 个人资源缺乏 内部的包括事业无成就，认知功能偏差，缺乏洞察、分析、处理问题的能力，情绪不稳、行为冲动等；外部的资源包括：人际关系不良，社会隔离，混乱或冲突性的家庭关系，缺乏家庭温暖等。

七、自杀的基本线索有那些？

答：在临床工作中，发现病人有以下情况时，应考虑到在近期内有发生自杀的可能性，同时有多项表现者，危险性更大。

1. 近期内有过自伤或自杀未遂行动，其再发自杀行为的可能性非常大。

2. 向亲友、同事或医务人员或在个人日记作品中流露出消极、悲观的情绪，表现过自杀的意愿。

3. 近期遭受了难以弥补的严重丧失。面临严重损失的早期，容易自杀，习惯以后，危险性反而减少。

4. 当事人对某人、某事、某团体、某社会有强烈的敌意攻击性，而对方太强大时，可产生内向攻击，引起自杀。

5. 和有医学知识的朋友讨论自杀方法，或购买可用于自杀的毒物、药物、刀具、枪支，或常在江河、悬崖、高楼徘徊者，提示患者可能已有自杀计划。另外病人不愿与别人讨论自杀问题，有意掩盖自杀意愿亦是一个重要的危险信号。

6. 慢性难治性躯体疾病病人突然不愿接受医疗干预，或突然表现情绪好转，与亲友交待家庭今后计划的安排和打算时。

7. 精神病患者，特别是抑郁症、精神分裂症、酒精、药物依赖患者是公认的自杀高危人群。有自责自罪、被害、虚无妄想，或有命令性幻听，强制性思维等症状者，更应警惕。有抑郁情绪的患者，如出现情绪的突然“好转”，应警惕自杀的可能；处于严重抑郁状态的患者常常在所谓的“平静期”自杀。

八、自杀预防有那些措施？

答：1. 普及心理健康知识 借助各种媒体、采用多种形式大力宣传心理卫生知识，提高广大公民的生活技能，如分析和解决问题、应付挫折、表达思维和情感的能力。建立社区心理咨询和心理保健网络，使有心理障碍或处于心理危机的个体能得到及时、有效的专业化帮助与诊疗。

2. 普及有关自杀的知识 增强广大公民有关自杀的知识，使人们了解自杀，懂得识别基本的自杀危险信号，对自杀行为者予以同情、理解的态度，而不是歧视，对减少自杀率有着极为重要的作用。

3. 减少自杀工具的可获得性 加强有毒物质的管理；加强对精神药品的管理，控制药店出售，严格掌握适应症和处方量，精神病人的药品应由家属保管；加强枪支、易燃易爆物品的管理。

4. 建立预防自杀的专门机构 通过危机干预中心和热线电话之类，与医疗急救中心联合，对处于心理危机者提供支持。

5. 对相关医务人员和心理咨询工作者进行培训 自杀者常先求助于初级卫生保健机构或综合性医院，然而其中的大多数医务人员缺乏有关自杀的基本知识，对接触自杀病人最多的医务人员进行专门的培训，以点带面，推广普及，对预防自杀可能收到事半功倍的效果。

九、精神病人的自杀预防应注意哪些方面？

答：精神疾病是自杀的主要高危人群，对精神病人的预防自杀应列为重点。具体措施包括以下几点：

1. 制定系统治疗方案 急性发作期的精神分裂症病人，抑郁症病人，酒、药物依赖的戒断状态，急性的情绪危机状态等，均应住院治疗或住留观室观察。根据不同的病情特征制定系统的药物和心理治疗方案。同时应评估病人的自杀危险性，并告诉其亲友和护士，以采取必要的观察措施。由于认识水平的差异，社会上不少家属把精神病看作是一种耻辱，讳疾忌医，不愿或不敢看精神科，丧失早诊、早治的良机。国外有研究发现诊断为心境障碍的病人仅约 1/4 的病人接受了最低限度的药物诊疗，而在自杀死亡的病例中，接受精神科治疗的不到 1/3。

2. 增强安全防范措施 对住院病人，病房内应尽可能消除能引起自杀的隐患（刀、剪、绳索等）。严格住院探视、假出院制度。医护人员对自杀高危个体应重点巡视。

3. 对生活在社区的病人，家属要陪同病人定期随访，由医生动态评估病人的自杀意念。取得家人、亲友、同事的重视和支持，告之必要的自杀高危特征的识别和预防自杀的有关知识，药品由家属保管，限制每次的处方量，为病人和家属安排 24 小时支持体系。

十、危机与危机干预的概念？

答：Caplan 提出来的关于危机的定义被大多数学者所接受，其含义是：正常个体多维持在与其环境相平衡的状态，当个体碰到一个他自认为不能解决的问题时，这种平衡就会被打乱，个体心理反应将变得越来越无目的性和无组织性，

最后进入情绪危机的不平衡状态。简单地说，心理危机就是个体内部一种心理稳定的破坏。

危机干预（crisis intervention）就是从心理上解决迫在眉睫的危机状况，使症状得到立即缓解和持久的消失，使心理功能恢复到危机前水平，并获得新的应付技能，以预防将来心理危机的发生。

（刘铁桥）

附：多选题参考答案

A 型题

1. E 2. E 3. D 4. D 5. E 6. E 7. C

B 型题

1. A 2. B 3. C 4. A 5. A 6. B

X 型题

1. ABDE 2. ABCD 3. ABCDE 4. ABCDE 5. ABCDE

6. ABCD 7. ABCDE 8. ABCD

第十五章 儿童少年期心理发育障碍

一、目的及要求

1. 掌握心理发育障碍的定义。
2. 掌握精神发育迟滞的定义、等级的划分标准及诊断治疗原则。
3. 掌握儿童孤独症的定义及其典型临床表现。
4. 了解精神发育迟滞的病因。
5. 了解精神发育迟滞的鉴别诊断及其预后。
6. 了解儿童孤独症的鉴别要点。
7. 了解孤独症的治疗方法。

二、各节应掌握和了解的主要内容

第一节 概述

1. 掌握心理发育障碍的定义。
2. 了解 CCMD-3 中心理发育障碍所包括的内容
3. 了解广泛性发育障碍和特定性发育障碍（语言和言语发育障碍、学校技能发育障碍、运动技能发育障碍）的定义及各自的特点。

第二节 精神发育迟滞

1. 掌握精神发育迟滞的定义。
2. 掌握轻、中、重度精神发育迟滞的等级划分原则和各自的临床表现。
3. 掌握精神发育迟滞的诊断依据和治疗原则。
4. 了解精神发育迟滞的病因和预后。
5. 了解精神发育迟滞与暂时性发育迟缓、特定性发育障碍的鉴别诊断。

第三节 儿童孤独症

1. 掌握儿童孤独症的定义。
2. 掌握儿童孤独症的典型临床表现。

3. 了解儿童孤独症与精神分裂症、精神发育迟滞等的鉴别要点。
4. 了解儿童孤独症的病程和预后特点。
5. 了解儿童孤独症的治疗方法。

三、练习题

【选择题】

(一)A 型题

1. 心理发育障碍是指儿童的哪一个正常发展过程受阻
A. 心理 B. 智力 C. 注意及记忆
D. 人际交往 E. 智力和人际交往
2. 精神发育迟滞患者中伴有精神症状的占
A. 10%~20% B. 21%~40% C. 41%~60%
D. 61%~70% E. 71%~85%
3. 当前对孤独症最有效、最主要的治疗方法是
A. 教育和训练 B. 认知心理治疗 C. 药物治疗
D. 心理治疗加药物治疗 E. 行为治疗
4. 关于精神发育迟滞不正确的描述是
A. 智力发育低下 B. 社会适应困难
C. 起病与生物、心理及社会因素有关 D. 属于广泛性发育障碍
E. 起病于大脑发育成熟以后
5. 关于孤独症的病因哪项不对
A. 遗传因素 B. 围产期因素 C. 免疫系统异常
D. 神经内分泌和神经递质系统异常 E. 教育方法不当
6. 下列有关心理发育障碍的说法正确的是
A. 一般起病于学龄期 B. 多呈发作性病程
C. 与中枢神经系统的生理成熟过程密切相关 D. 早期药物治疗疗效显著
E. 预后一般较好

(二) B 型题

- A. 在学龄早期阅读、拼写和计算等能力的获得和发展异常
 - B. 正常语言获得方式的紊乱
 - C. 视觉空间—运动技能发育迟缓
 - D. 非器质性因素引起的运动技能发育迟缓
 - E. 由于神经或言语机制异常、感觉受损或其它原因所致的语言障碍
1. 特定性言语和语言发育障碍是指
 2. 特定性学校技能发育障碍是指
 3. 特定性运动技能发育障碍是指
 - A. 智商在 50~69 之间 B. 智商在 35~49 之间
 - C. 智商在 20~34 之间 D. 智商在 70~90 之间
 - E. 智商在 91~100 之间
 4. 边缘智力是指
 5. 轻度精神发育迟滞的智商范围是指
 6. 中度精神发育迟滞的智商范围是指
 7. 重度精神发育迟滞的智商范围是指
 - A. 3 岁以下 B. 3~6 岁 C. 6~9 岁 D. 9~12 岁 E. 13-14 岁
 8. 轻度精神发育迟滞患者的心理年龄约为
 9. 中度精神发育迟滞患者的心理年龄约为
 10. 重度精神发育迟滞患者的心理年龄约为
 - A. 饮食治疗 B. 卡马西平或氟哌啶醇治疗
 - C. 哌醋甲酯或苯异妥因治疗 D. 甲状腺激素替代治疗
 - E. 阿普唑仑治疗
 11. 对伴有明显精神运动性兴奋、攻击、冲动、自残、自伤行为的精神发育迟滞患者可以使用
 12. 对 6 岁以上有明显活动过多及注意缺陷者可以使用
 13. 对病因明确的苯丙酮尿症患儿可以在早期进行
 - A. 无明显的语言和智能障碍 B. 起病后各种能力迅速倒退
 - C. 神经系统症状和体征突出 D. 存在幻觉、妄想
 - E. 存在明显的活动过多及注意缺陷

14. Heller 综合征不同于典型孤独症的特点是

15. Asperger 综合征不同于孤独症的特点是

16. Rett 综合征不同于孤独症的特点是

(三) X 型题

1. 下列属于 CCMD-3 心理发育障碍的有

- A. 言语和语言发育障碍
- B. 学校技能发育障碍
- C. 运动技能发育障碍
- D. 混合性特定性发育障碍
- E. 广泛性发育障碍

2. 关于广泛性发育障碍, 下列说法中正确的是

- A. 起病于婴幼儿时期
- B. 心理发育广泛受损
- C. 大部分患者预后不佳
- D. 多合并有精神发育迟滞
- E. 主要表现为人际交往困难、兴趣范围局限、活动内容刻板重复

3. 下列属于广泛性发育障碍的有

- A. Asperger 综合征
- B. Rett 综合征
- C. Heller 综合征
- D. 儿童孤独症
- E. Klinefelter 综合征

4. 下列关于精神发育迟滞说法中不正确的是

- A. 患病率约为 4.1%
- B. 起病于 18 岁以前
- C. 遗传因素起决定性作用
- D. 可伴有注意缺陷、冲动行为等精神症状
- E. 可同时存在相应躯体疾病的症状和体征

5. 常见的导致精神发育迟滞的染色体数目异常包括

- A. 唐氏综合征
- B. 先天性卵巢发育不全
- C. 先天性睾丸发育不全
- D. 脆性 X 染色体综合征
- E. 克汀氏病

6. 下列关于轻度精神发育迟滞的说法中正确的是

- A. 心理年龄约为 9~12 岁
- B. 无明显的语言障碍
- C. 可以勉强完成小学学业
- D. 可以从事简单的非技术性工作
- E. 生活自理困难

7. 下列关于中度精神发育迟滞的说法中正确的是

- A. 心理年龄约为 6~9 岁
- B. 词汇贫乏不能表达完整的意思

- C. 可进行个位数加减法计算 D. 不能适应普通小学就读
E. 在帮助下可以自理简单生活
8. 下列关于重度精神发育迟滞的说法中正确的有
- A. 心理年龄约为 3~6 岁 B. 不能进行有效的言语交流
C. 个人生活需要人照料 D. 常有显著的运动损害或其他相关缺陷
E. 常合并较严重的脑部损害
9. 一般来讲，确立精神发育迟滞的诊断不需要进行
- A. 全面的病史资料收集 B. 细致的精神检查 C. 仔细的躯体检查
D. 磁共振等影像学检查 E. 详尽的实验室检查
10. 确立精神发育迟滞的诊断需要以下要点
- A. 18 岁前出现智力低下 B. 18 岁前出现社会适应困难
C. 韦氏智力测验智商低于 70 D. 不能进行有效的言语交流
E. 生活自理困难
11. 精神发育迟滞的治疗原则是
- A. 教育训练为主 B. 药物治疗为主 C. 教育训练为辅
D. 药物治疗为辅 E. 心理治疗为主
12. 下列关于孤独症的说法中正确的是
- A. 属于混合性特定性发育障碍 B. 患病率约为 3~4 人/万
C. 起病于婴幼儿期 D. 男性中多见
E. 部分患者合并有癫痫发作
13. 下列关于孤独症典型症状的描述中正确的是
- A. 语言发育障碍 B. 人际交往障碍 C. 兴趣范围狭窄
D. 行为方式刻板 E. 感知觉异常
14. 下列关于孤独症智能的说法中正确的是
- A. 一半以上的患者有智能障碍 B. 有特征性的智力损害模式
C. 操作智商一般较言语智商差 D. 患者的机械记忆、空间视觉能力一般发育差
E. 患者的抽象概括、理解能力发育较差
15. 下列关于孤独症的说法中正确的有
- A. 一般在 3 岁前缓慢起病 B. 部分患者起病前的发育速度较同龄儿童缓慢

- C. 部分患者起病后有发育退行现象 D. 症状不会随着年龄的增长而缓解
- E. 长期预后不良

16. 下列因素中与孤独症预后不良有关的是

- A. 幼儿期刻板行为突出的女性
- B. 伴有自伤行为
- C. 操作智商高
- D. 有癫痫发作
- E. 5岁时语言发育状况好

【简答题】

一、什么是心理发育障碍？CCMD-3 将心理发育障碍分为哪些类型？

答：由于各种有害因素的影响，儿童在出生后的认知、情感、意志等心理活动以及能力、性格等心理特征的正常发展过程受阻，就是所谓的心理发育障碍。

CCMD-3 将心理发育障碍分为广泛性发育障碍和特定性发育障碍两种。广泛性发育障碍包括儿童孤独症、Asperger 综合征、Rett 综合征和 Heller 综合征，它们共同的特点是：①起病于婴幼儿期，心理发育广泛、严重受损；②主要表现为人际交往和沟通困难，兴趣范围局限和活动内容刻板、重复；③多数合并精神发育迟滞。特定性发育障碍包括言语和语言发育障碍、特定学校技能发育障碍、特定运动技能发育障碍和混合性特定性发育障碍四种类型。

二、什么是特定性运动技能发育障碍、言语和语言发育障碍？简述各自的特点

答：言语和语言发育障碍，是指儿童在发育早期出现的正常语言获得方式的紊乱。其共同特点是：①儿童的语言运用、理解或表达能力等方面发育延迟，低于其智力年龄所应有水平；②对儿童的学习和社交功能造成影响；③可以排除因神经或言语机制异常、感觉缺损、精神发育迟滞或环境因素所致的发育延迟。

特定性运动技能发育障碍是指运动技能发育的明显迟缓，常有视觉空间-运动功能的障碍。其共同特点是：①精细或粗大运动的共济协调能力明显低于其年龄应有的水平，或标准化运动技能测验评分低于其年龄期望值 2 个标准差以上；②发生在学龄早期并且持续存在，对儿童的学习成绩或日常生活造成严重影响；③不是由于视觉及听觉缺陷、神经系统疾病或运动系统障碍所致。

三、什么是特定性学校技能发育障碍？简述其特点

答：特定性学校技能发育障碍是指在学龄早期，儿童的阅读、拼写和计算等学校技能的获得和发展异常。其共同的特点是：①阅读的准确性或理解力，口头和笔头拼写字、词的能力，基本计算能力（加减乘除）发育延迟，标准化学习技能测验显示患者的学校技能评分明显低于相应年龄和相应年级儿童的正常水平，或低于相应智力的期望水平 2 个标准差以上；②发生在学龄早期，持续存在，严重影响学习成绩或日常生活中需要这种技能的活动；③不是由于缺乏教育机会、神经系统疾病、视觉障碍、听觉障碍、广泛性发育障碍或精神发育迟滞等所致。这种学校技能发育障碍多起源于认知功能缺陷，并有神经发育过程中的生物学因素为基础，而且可以继发或伴发行为或情绪障碍。

四、简述精神发育迟滞的可能病因

答：精神发育迟滞的病因涉及到生物学和心理社会因素两个方面，其中生物学因素包括以下：

1. 遗传因素：①染色体数目和结构异常，如唐氏综合征、脆性 X 染色体综合征；②遗传代谢性疾病，常见的有苯丙酮尿症、半乳糖血症、戈谢氏病等。
2. 母孕期和围产期有害因素：母孕期患糖尿病、妊娠高血压等疾病，感染各种病毒、细菌，服用作用于中枢神经系统、内分泌和代谢系统的药物（如解热镇痛药、抗肿瘤药等），接触铅、汞等毒物和放射线，分娩期前置胎盘、胎儿宫内窘迫等导致胎儿颅脑损伤的并发症等都可能引起精神发育迟滞。此外，母亲妊娠年龄偏大、营养不良、吸烟、饮酒，遭受强烈或长期的心理应激产生持续的情绪抑郁、焦虑等也可能与精神发育迟滞有关。
3. 出生后有害因素：如新生儿肝炎、新生儿败血症、胎儿颅缝早闭等新生儿疾病。脑炎、脑膜炎等中枢神经系统感染，颅脑外伤，脑缺氧（溺水、窒息、一氧化碳中毒）等所致的脑损伤。

心理社会因素方面，主要表现在缺乏良性环境刺激或成长早期缺乏文化教育、贫困、与社会隔离等因素对儿童智力发育的严重影响。

五、试述轻、中、重度精神发育迟滞的临床特点

答：1. 轻度 ①智商在 50~69 之间，心理年龄约 9~12 岁；②在发育早期即有发育延迟，特别是语言发育迟缓；③成绩差，但经过努力可以勉强完成小学学业；④无明显语言障碍，但对语言的理解和使用能力差；⑤可学会一定谋生技能，只能从事简单非技术性工作。

2. 中度 ①智商在 35~49 之间，心理年龄约 6~9 岁；②自幼智力和运动发育明显迟缓，语言发育差，表现为发音含糊不清，词汇贫乏以致不能完整表达意思。可计算个位数加、减法；③不能适应普通小学就读。能够完成简单劳动，但质量差，效率低；④指导和帮助下可学会自理简单生活。

3. 重度 ①智商在 20~34 之间，心理年龄约 3~6 岁；②出生后即有明显发育落后，不能进行有效语言交流，不会计数不能学习；③不会劳动，生活需人照料，无社会行为能力；④可以有显著的运动损害或其他相关的缺陷，并常合并脑部损害。

六、简述精神发育迟滞与儿童孤独症的鉴别要点

答：容易将两者混淆的原因有三个。首先，孤独症临床上主要表现为语言发育障碍和社会交往障碍，若不仔细询问，很容易将这些症状误认为智能障碍；其次，多数孤独症伴有智力障碍，临床上可能只发现智力低下而忽略了孤独症的症状，将这些孤独症误诊为精神发育迟滞；另外，孤独症的临床表现包括智能和其他认知功能的损害，有时很难区别是孤独症的认知障碍还是精神发育迟滞的临床表现。对于第一种情况只要仔细地询问病史和观察，便可将两者相区别。若患者除智力障碍以外，还有与智力发育水平不相等的突出语言发育问题，明显的社会交往问题，则应诊断为伴有精神发育迟滞的孤独症。两者在认知障碍上的区别在于孤独症智力的各方面发展不平衡，而精神发育迟滞则是智力全面发育低下，智力测验各分量表得分都普遍性低下。

七、如何对精神发育迟滞患者进行教育和训练？

答：对精神发育迟滞患者的教育训练应该由学校教师、家长、临床心理治疗师以及职业治疗师相互配合进行。

轻度精神发育迟滞患者可以在普通小学、普通小学的特殊班或特殊教育学校接受教育。在教育过程中应采用形象、生动、直观的方法，同一内容反复强化。日常生活能力和社会适应能力的培训，包括辨认钱币、购物、打电话、到医院看病、乘坐公共交通工

具、基本的劳动技能、回避危险和处理紧急事件等。少年期后可进行职业训练，使其能独立生活。

对中度患者着重训练生活自理能力和社会适应能力。如洗漱、换衣，基本交往礼仪等内容，同时给予一定的语言训练。

对重度患者主要训练如何配合他人对自己的护理照料、简单生活能力和自卫能力，如正确进餐。训练可采用将一种技能分解成几个步骤，再逐步反复强化训练的方法。对极重度患者几乎无法教育训练。

八、简述精神发育迟滞患者的药物治疗原则

答：治疗原则包括以下几方面：

1. 病因治疗 精神发育迟滞的诊断确立后，应寻找病因，及早进行病因治疗。例如，对半乳糖血症和苯丙酮尿症患者早期给予相应饮食治疗，可以避免病情恶化和智力损害加剧；先天性甲状腺功能低下所致的精神发育迟滞可以给予甲状腺激素替代治疗；对先天性脑积水、神经管闭合不全等颅脑畸形可考虑相应外科治疗。

2. 对症治疗 对部分患者伴有的精神症状可根据需要进行短期药物治疗。如对于伴有精神运动性兴奋、攻击或冲动行为、自伤或自残行为者可选用氟哌啶醇、甲硫哒嗪或卡马西平。药物应当由小剂量开始，逐渐增加到有效剂量，当症状消除以后逐渐减量，最终停药。对合并明显活动过多和注意缺陷症状的患者，可选用哌醋甲酯或苯异妥因等改善注意缺陷的药物。

3. 促进脑功能治疗 可供选择的益智药和脑代谢改善药主要包括谷氨酸、 γ -氨基酪酸、吡乙酰胺等。近年来发现脑活素对促进语言和运动功能发育有一定作用，可以在发生脑损伤或出现精神发育迟滞以后尽早使用。

九、简要描述儿童孤独症的典型临床表现

答：1. 语言障碍 患者语言发育明显落后于同龄儿童，仅能说一些单词或简单句子，不会使用代词或错用代词。患者很少、甚至完全不会使用语言进行正常的人际交流。语言单调平淡，与环境不协调，躯体语言如点头、摇头少。此外还可能有模仿语言或刻板重复语言。

2. 社会交往障碍 患者年幼时就表现有表情贫乏，缺乏期待父母和他人拥抱、爱抚的表情或姿态，也无享受到爱抚时的愉快表情。分不清亲疏关系，与父母不能建立正常的依恋关系，与同龄儿童也难以建立正常的伙伴关系。

3. 兴趣范围狭窄和行为模式刻板 患者容易对一些非玩具性的物品或玩具的非主要特征感兴趣，并且持续较长时间。患者固执地要求保持日常活动程序保持不变，如每天吃同样的饭菜，每天使用相同的便器，若被制止或行为模式被改变，患者会表示出明显的不愉快和焦虑情绪，甚至出现反抗行为。患者可有重复刻板动作，如反复拍手、转圈、跺脚等。

十、简述儿童孤独症预后的影响因素

答：儿童孤独症的长期预后欠佳，约三分之二的患者有明显社会适应不良。预后不良的影响因素有：女性；幼儿期重复刻板动作或异常行为就较为突出者；伴有自伤行为者；操作智商较低者；伴有癫痫发作者。此外，患者在 5 岁时语言的发育状况对预后影响也很大，如果此时仍然缺乏有意义的语言、不能会话，则预后很差。有效的治疗和良好的教育训练有助于改善预后。

十一、简述儿童孤独症与其他广泛性发育障碍的鉴别要点

答：主要与以下三种综合症相鉴别：

1. Asperger 综合征 本病也有与孤独症同样的社会交往障碍，兴趣范围局限和活动方式重复、刻板等表现，但与孤独症的区别在于此病没有明显的语言和智能障碍。

2. Heller 综合征 是一种发生在幼儿期，以各种能力迅速倒退为特点的广泛性发育障碍。临床表现与孤独症相似，有社会交往障碍、语言的表达和理解能力下降，局限的兴趣和重复、刻板的活动方式，对周围事物普遍丧失兴趣等。但起病前有 3—4 年正常发育阶段，起病后各种功能出现明显而迅速的倒退，据此可与孤独症相区别。

3. Rett 综合征 主要发生于女性儿童，临床表现与孤独症类似。两者的鉴别要点在于 Rett 综合征除表现社会交往、语言和智能障碍以及刻板、重复的行为异常等症状以外，神经系统症状和体征较为突出，如共济失调、肌张力异常、脊柱侧凸或后凸、生长发育延迟等，半数患者到青少年以后因脊髓萎缩而出现严重的运动不能。

十二、简述儿童孤独症的治疗原则

答：治疗原则包括以下几方面：

1. 教育和训练 是最有效、最主要的治疗方法，目的是促进其语言发育，提高社会交往能力，掌握基本生活技能和学习技能。学龄期以后，患者的语言能力和社交能力会有所提高，部分患者可以到普通小学接受教育。

2. 心理治疗 较多采用行为治疗，主要目的是强化已经形成的良好行为，对干扰接受教育训练、影响社会交往和危害自身的异常行为予以矫正。认知治疗适用于智力损害不重的患者，目的是帮助患者认识自身存在的问题，激发自身潜力，提高其社会技能。

3. 药物治疗 药物治疗主要用来改善患者的一些情绪和行为症状，以维护患者自身或他人安全，顺利实施教育训练及心理治疗。如对注意缺陷和多动症状突出者可使用哌醋甲酯等中枢兴奋药物。对精神病性症状、行为症状或情感症状突出的患者可使用氟哌啶醇、氯氮平等抗精神病药物。对刻板行为、强迫症状、情绪问题突出的患者，还可以使用氯米帕明等抗抑郁药物。对合并癫痫的患者使用卡马西平等抗癫痫药物，对惊恐发作、情绪激动的患者可以短期使用抗焦虑药物。

(郭兰婷 郭田友)

参考答案：

A 型题

1.A 2.C 3.A 4.E 5.E 6.C

B 型题

1.B 2.A 3.D 4.D 5.A 6.B 7.C

8.D 9.C 10.B 11.B 12.C 13.A 14.B

15.A 16.C

X 型题

1.ABCDE 2.ABCDE 3.ABCD 4.AC 5.ABCD 6.ABCD

7.ABCDE 8.ABCDE 9.DE 10.ABC 11.AD 12.BCDE

13.ABCD 14.ABE 15.ABCE 16.ABD

第十六章 儿童少年期行为和情绪障碍

一、目的及要求

1. 掌握注意缺陷与多动障碍（多动症）、品行障碍和抽动障碍的主要临床表现。
2. 掌握多动症、品行障碍的诊断要点。
3. 掌握中枢兴奋剂治疗儿童多动症的使用方法。
4. 掌握品行障碍和抽动障碍的治疗原则。
5. 掌握常见三种儿童情绪障碍（分离性焦虑、恐惧症及社交恐惧症）的临床表现。
6. 掌握儿童情绪障碍的治疗原则。
7. 了解多动症、品行障碍和抽动障碍的鉴别诊断。
8. 了解多动症、品行障碍和抽动障碍的预后。
9. 了解儿童情绪障碍的概要。
10. 了解儿童情绪障碍的治疗方法。
11. 要求学生在今后的临床工作中对儿童期常见的精神卫生问题能正确识别并能提出具体的防治措施。

二、各节掌握和了解的具体内容

第一节 注意缺陷与多动障碍

1. 掌握多动症的主要临床表现：注意缺陷、活动过多和冲动。
2. 掌握多动症的诊断要点：主要诊断依据，协助诊断依据。
3. 掌握中枢兴奋剂治疗儿童多动症的使用方法：用药方法、避免副作用的方法、疗程。
4. 了解 CCMD-3 儿童多动症诊断标准：症状标准、严重标准、病程标准和排除标准。
5. 了解多动症的主要鉴别诊断：精神发育迟滞、品行障碍、孤独症。
6. 了解多动症的综合性治疗方法：针对父母的教育和训练、心理治疗、药物治疗。
7. 了解多动症的预后：预后特征、不良预后及其影响因素。
8. 了解多动症的流行病学：患病率、起病年龄、性别比。

第二节 品行障碍

1. 掌握品行障碍的描述性定义。
2. 掌握品行障碍的临床表现：反社会行为、攻击性行为和对立违抗性行为。
3. 掌握反社会性品行障碍的诊断要点：症状、严重程度、病程、排除其他原因所致。
4. 掌握对立违抗性障碍的诊断要点：患病年龄、症状特点。
5. 了解品行障碍的病因：生物学因素、家庭因素和社会环境因素。
6. 了解品行障碍的预后：不良预后的表现、影响预后的有关因素。
7. 了解品行障碍的主要治疗方法：家庭治疗、行为治疗和认知治疗。

第三节 抽动障碍

1. 掌握抽动障碍的基本症状及其特点：运动抽动和发声抽动，抽动症状的共同特点。
2. 掌握抽动障碍的治疗原则：根据临床类型和严重程度选择相应的治疗方法。
3. 了解抽动障碍的临床类型。
4. 了解抽动障碍的鉴别诊断：神经系统疾病、强迫症、癔症、抗精神病药物所致的锥体外系副反应。
5. 了解抽动障碍的药物治疗：常用药物及其剂量范围。

第四节 情绪障碍

1. 掌握儿童情绪障碍的临床表现：分离性焦虑、恐惧症及社交恐惧症。
2. 掌握儿童情绪障碍的治疗原则。
3. 了解儿童情绪障碍的概要。
4. 了解儿童情绪障碍的病因。
5. 了解儿童情绪障碍的治疗方法。

三、练习题

【多选题】

(一)A 型题

1. 以下有关儿童少年期行为和情绪障碍的描述哪一条是错的
 - A. 特发于儿童和少年期
 - B. 随着年龄增长多数患者的症状缓解或消失
 - C. 症状不会持续到成人
 - D. 治疗和干预不及时会影响预后

- E. 病因包括生物学、心理和社会因素
2. 以下描述注意缺陷多动障碍的症状中哪一条是错的
- A. 需要静坐的场合难于静坐 B. 上课时玩东西，与同学讲话
C. 好插嘴，别人问话未完就抢着回答 D. 遵守秩序和纪律
E. 不能安静地玩耍
3. 导致注意缺陷多动障碍预后不良的因素中以下哪一条是错的
- A. 合并品行障碍 B. 智力偏高 C. 合并情绪障碍
D. 合并阅读困难 E. 有不良的家庭和心理社会因素
4. 以下品行障碍的病因哪一条是错的
- A. 家庭不良因素 B. 社会环境中不良因素
C. 中枢多巴胺神经递质水平高 D. 中枢 5-HT 神经递质水平降低
E. 围产期并发症
5. 以下品行障碍的临床表现中哪一条不属于反社会性行为
- A. 强迫与他人发生性关系 B. 对他人进行躯体虐待
C. 偷窃贵重物品或大量钱财 D. 勒索或抢劫他人钱财，或入室抢劫
E. 逃学
6. 以下哪一条不是抽动症状的共同特点
- A. 有节律性 B. 短时间内受意志控制 C. 不随意
D. 应激情况下发作较频繁 E. 重复
7. 以下哪一条不是短暂性抽动的临床表现
- A. 眨眼 B. 秽语 C. 嗤鼻声 D. 踢腿 E. 耸肩
8. 抽动障碍最常合并以下哪类症状
- A. 幻觉 B. 惊恐发作 C. 强迫症状 D. 智力低下 E. 妄想
9. 使用中枢兴奋剂治疗多动症时可能诱发或加重以下哪类行为或症状
- A. 破坏行为 B. 攻击性行为 C. 冲动行为
D. 抽动行为 E. 抑郁情绪
10. 哪一项不是中枢兴奋剂的药物副作用
- A. 白细胞减少 B. 失眠 C. 食欲下降
D. 头痛 E. 生长发育迟缓
11. 以下中枢兴奋剂的用药方法中哪一项不正确

- A. 只用于6岁以上患者
- B. 需要终生服用
- C. 不能晚上服用
- D. 不用于合并抽动障碍者
- E. 周末不用药

12. 关于儿童分离性焦虑的描述哪一条是错的

- A. 发生在儿童与依恋对象分开的前后
- B. 依恋对象为儿童的母亲
- C. 夜间经常有与分离有关的恶梦
- D. 起病于6岁以前
- E. 分离时常会出现头痛、恶心、呕吐等躯体症状

13. 关于儿童分离性焦虑的临床表现哪一条是错的

- A. 担心依恋对象会遇到伤害
- B. 担心自己会走失
- C. 担心自己再也见不到亲人
- D. 担心学校的小朋友不喜欢自己
- E. 担心自己会被绑架、被杀害

14. 关于儿童分离性焦虑的情绪反应哪一条是错的

- A. 烦躁不安
- B. 痛苦
- C. 发脾气
- D. 情绪淡漠
- E. 恐惧

15. 关于儿童恐惧症的临床表现哪一条是错的

- A. 使儿童产生恐惧的事物和情境具有危险性
- B. 恐惧程度与恐惧对象所具有的危险程度相当
- C. 恐惧对象是日常生活中的事物和情境
- D. 患者尽量回避恐惧对象
- E. 影响患者的正常生活、学习和社交活动

(二) B型题

- A. 反社会性行为、攻击性行为、对立违抗性行为
- B. 反社会性行为、攻击性行为
- C. 反社会性行为、对立违抗性行为
- D. 攻击性行为、对立违抗性行为
- E. 对立违抗性行为

1. 反社会性品行障碍的诊断要点

2. 对立违抗性障碍的诊断要点

- A. 小于3个月
- B. 小于6个月
- C. 小于12个月
- D. 大于12个月
- E. 大于24个月

3. 短暂性抽动障碍的病程
4. 慢性运动或发声抽动障碍的病程
5. Tourette 氏综合症的病程
 - A. 间断药物治疗
 - B. 一次性药物治疗
 - C. 短期药物治疗
 - D. 长期药物治疗
 - E. 不需要药物治疗
6. 短暂性抽动障碍
7. 慢性运动或发声抽动障碍的病程
8. Tourette 氏综合症的病程
9. 多动症
 - A. 间断药物治疗
 - B. 一次性药物治疗
 - C. 短期药物治疗
 - D. 长期药物治疗
 - E. 不需要药物治疗
10. 品行障碍
11. 分离性焦虑症
12. 社交恐惧症
13. 恐惧症
 - A. 氟哌啶醇
 - B. 电抽搐治疗
 - C. 心理行为治疗为主
 - D. 哌醋甲酯
 - E. 丙咪嗪
14. 注意缺陷多动障碍的治疗
15. 抽动障碍的治疗
16. 品行障碍的治疗
17. 儿童期情绪障碍

(三) X 型题

1. 以下哪些属于特发于儿童少年期行为障碍
 - A. 注意缺陷与多动障碍
 - B. 物质依赖
 - C. 品行障碍
 - D. 抽动障碍
 - E. 精神分裂症
2. 以下哪些属于特发于儿童少年期的情绪障碍
 - A. 离别性焦虑障碍
 - B. 恐惧症
 - C. 广泛性焦虑
 - D. 抑郁症
 - E. 社交恐惧症
3. 以下哪些是注意缺陷多动障碍的临床表现

- A. 注意力不集中 B. 攻击行为 C. 学习成绩差
D. 活动过度 E. 恐惧
4. 以下哪些是注意缺陷多动障碍的诊断依据
- A. 7岁以前开始出现 B. 神经和精神发育异常
C. 持续6个月以上 D. 对学业成绩、人际关系等社会功能产生不良影响
E. 在学校和家庭表现一样
5. 以下治疗注意缺陷多动障碍的方法哪些是对的
- A. 对父母的教育和训练 B. 哌醋甲酯 C. 卡马西平
D. 学校特殊教育 E. 行为治疗和认知行为治疗
6. 中枢兴奋剂治疗注意缺陷多动障碍的使用方法哪些是错的
- A. 一定要长期维持治疗以免复发 B. 每日早晨上学前口服
C. 下午4时以后禁止使用 D. 仅限于6岁以上患者使用
E. 每天都必须服用
7. 以下对品行障碍的描述哪些是错的
- A. 是反复出现，持久存在的行为 B. 是儿童少年期的逆反行为
C. 是儿童少年的调皮行为 D. 是多动症容易合并的行为
E. 是严重违反相应年龄社会规范的行为
8. 以下哪些是品行障碍中攻击行为的临床表现
- A. 与父母或老师对抗或争吵 B. 虐待动物 C. 挑起或参与斗殴
D. 辱骂他人 E. 欺负他人
9. 品行障碍容易合并以下哪些问题
- A. 精神发育迟滞 B. 抑郁情绪 C. 多动症
D. 孤独症 E. 精神分裂症
10. 以下哪些是品行障碍的不良预后表现
- A. 亲子关系不良 B. 精神分裂症 C. 学业困难或辍学
D. 社会适应困难 E. 神经症
11. 短暂性抽动障碍可有以下哪些临床表现
- A. 简单运动抽动 B. 舞蹈样运动 C. 复杂性发声抽动
D. 复杂运动抽动 E. 简单发声抽动
12. 慢性抽动障碍可有以下哪些临床表现

- A. 简单运动抽动 B. 舞蹈样运动 C. 复杂性发声抽动
D. 复杂运动抽动 E. 简单发声抽动
13. Tourette 氏综合征可有以下哪些临床表现
A. 简单运动抽动 B. 舞蹈样运动 C. 复杂性发声抽动
D. 复杂运动抽动 E. 简单发声抽动
14. 以下哪些药物可以治疗抽动障碍
A. 氟哌啶醇 B. 哌醋甲酯 C. 泰必利
D. 哌迷清 E. 苯氨咪唑啉
15. 以下哪些药物可以治疗多动症
A. 氟哌啶醇 B. 哌醋甲酯 C. 丙米嗪
D. 苯异妥因 E. 苯氨咪唑啉
16. 儿童分离性焦虑的依恋对象常是哪些人
A. 母亲 B. 父亲 C. 祖父母 D. 保姆 E. 同学
17. 儿童恐惧症的恐惧对象常见的是哪些
A. 狗 B. 死亡 C. 出血 D. 陌生人 E. 黑暗
18. 儿童社交恐惧症的临床表现有哪些
A. 与任何人交往时害羞 B. 怕到人多的地方
C. 怕上台发言或表演 D. 在新环境中感到痛苦
E. 在人多的场合对自己的行为过分关注

【简答题】

一、注意缺陷与多动障碍主要有哪些临床表现？

答：主要表现为以下两类症状：

1. 注意障碍 表现在听课、做作业或其他活动时注意难以持久，容易因外界刺激而分心，或者常常不断从一种活动转向另一种活动。患者在各种活动中不能仔细注意到细节，常因粗心而发生错误。在与成人交谈时心不在焉，似听非听。有意回避或不愿意做课堂作业、家庭作业等需要较长时间持续集中精力的事情，不能按时完成作业和其他任务。常丢三丢四，遗失玩具、学习用具或其他随身物品，忘记日常活动的安排。

2. 活动过多和冲动 表现为不安宁，小动作多，在座位上扭来扭去，擅自离开座位。难以做安静的活动和游戏，显得精力特别旺盛。做事前缺乏思考、不顾及后果、凭一时

兴趣行事，为此常与同伴发生打斗或纠纷，造成不良后果。在任何场合说话特别多，别人讲话时插嘴或打断别人的谈话，在老师的问题尚未说完时便迫不及待地抢先回答。扰乱同伴的游戏，不能耐心地排队等候。情绪不稳定，容易过度兴奋，也容易因受挫折而情绪低落或出现反抗和攻击性行为。自己的要求必须立即得到满足，否则就哭闹、发脾气。

二、简述多动症的诊断要点

答：主要诊断依据：7岁以前起病，在学校、家庭和其他场合都出现明显的注意缺陷和活动过多，病程持续6个月以上，学业成绩、人际关系等社会功能都因此受到影响。

协助诊断依据是：学习困难、神经和精神发育异常。

如果患者同时伴有品行障碍的临床表现，且符合品行障碍的诊断标准，则诊断为多动症合并品行障碍。

三、简述中枢兴奋剂治疗儿童多动症的使用方法

答：中枢兴奋剂仅在6岁以上患者使用。于每日早晨上学前顿服，或分2次于早晨和中午口服，下午4时以后禁止使用。药物有影响生长发育的副作用，因此每周六、日及节假日停用。疗程据病情而定，间断用药数月至数年。

四、如何区别多动症与精神发育迟滞的学习困难？

答：多动症患者通过治疗，注意缺陷改善以后，学习困难也随之消失，学业成绩提高，达到与自己智力相当的水平。精神发育迟滞者在普通学校中学习的话，始终存在学习困难，并且学业成绩总是与智力水平相符合，同时语言和运动的发育迟滞，判断能力、理解能力和社会适应能力均普遍性偏低。

五、品行障碍主要有哪几类临床表现？

答：品行障碍的主要临床表现如下：

1. 反社会性行为 即不符合道德规范及社会准则的行为。如偷窃贵重物品和钱财，

勒索或抢劫他人的钱财，入室抢劫。强迫别人与自己发生性关系。持凶器伤害他人。对别人进行躯体虐待，如捆绑、刀割、针刺、烧烫等。故意纵火，经常逃学，擅自离家出走或逃跑，流浪不归，不顾父母的禁令而经常在外过夜。参与社会上的犯罪团伙，从事犯罪行为等。

2. 攻击性行为 表现出对人或财产的攻击。如，经常挑起或参与斗殴，采用打骂、折磨、骚扰及长期威胁等手段欺负他人。虐待弱小、残疾人和动物。破坏别人的财产或公共财物等。当自己情绪不良时也常以这些方式来发泄内心痛苦和矛盾。

3. 对立违抗性行为 患者不服从或违抗家长和老师的管教，甚至有挑衅行为。如对成人的要求或规定采取不服从、不理睬或拒绝的行为方式，与父母或老师争吵和对抗，违反校规和纪律，不接受批评。经常说谎，发脾气，暴怒。怨恨他人、怀恨在心，心存报复。

六、简述反社会性品行障碍的诊断要点

答：同时具有反社会性行为、攻击性行为和 对立违抗性行为 3 个方面的临床表现，病程持续半年以上，这些行为明显影响患者的同伴、师生和亲子关系，或影响了学业。排除精神发育迟滞和其他心理发育障碍、重性精神疾病或神经系统疾病。

七、简述对立违抗性障碍的诊断要点

答：患者年龄在 10 岁以下，临床表现仅有对立违抗性行为，无反社会行为和攻击性行为，病程持续半年以上。对立违抗性行为明显影响了患者的师生和亲子关系，或影响了学业。排除精神发育迟滞和其他心理发育障碍、重性精神疾病或神经系统疾病。

八、抽动障碍的基本症状有哪些？

答：基本症状：运动抽动和发声抽动，各自又分别表现为简单和复杂性抽动两种形式。简单运动抽动如眨眼、耸鼻、歪嘴、耸肩、转肩或斜肩等。复杂运动抽动如蹦跳、

跑跳和拍打自己等。简单发声抽动如清理喉咙、吼叫、嗤鼻子、犬叫等。复杂发声抽动如重复语言、摹仿语言、秽语（骂脏话）等。

九、简述抽动症状的共同特点

答：抽动症状具有不随意、突发、快速、重复和非节律性的特点，可以受意志控制在短时间内暂时不发生，但却不能较长时间地抑制抽动的出现。在心理刺激、情绪紧张、躯体疾病或其他应激情况下发作更频繁，睡眠时症状减轻或消失。

十、如何针对各种类型的抽动障碍选择适当的治疗方法？

答：对短暂性抽动障碍采用心理治疗，一般不需要药物治疗。慢性运动或发声抽动障碍、Tourette 氏综合征以药物治疗为主，结合心理治疗。对各种类型的抽动障碍，心理因素为诱因者，应积极去除心理因素。

十一、特发于童年期的情绪障碍的共同特点？

答：特发于童年期的情绪障碍主要病因是心理因素，发病与儿童的心理发育情况和心理刺激有关，主要表现为焦虑、恐惧、强迫等异常情绪，患者感到痛苦或影响他们的日常生活和学习，病程多呈短暂性，与成人期神经症无内在联系或连续性。

十二、特发于童年期的情绪障碍的主要病因是什么？

答：主要病因是心理因素。不当的教养方式，如家长对儿童过分保护，或过分严格苛求、态度粗暴等使儿童养成胆怯、敏感或过分依赖的特点和习惯。当儿童遇到比较严重的心理刺激，如打架、受到严厉批评、学习负担过重、过度紧张、疲劳等情况下发病。

十三、简述儿童分离性焦虑障碍的临床表现

答：表现为儿童与其依恋对象分离时产生过度焦虑情绪。如与依恋对象分离前过分担心依恋对象可能遇到伤害，或者会一去不复返。担心依恋对象不在身边时自己会走失、被绑架、被杀害或住院，自己会再也见不到亲人。每次分离时可伴随头痛、恶心、呕吐

等躯体症状，有的因为害怕分离而不想上学或拒绝上学。在分离时或分离后出现过度的情绪反应，如烦躁不安、哭喊、发脾气、痛苦、淡漠或社会性退缩。没有依恋对象陪同绝不外出活动。没有依恋对象在身边时不愿意上床就寝，睡眠中反复出现与分离有关的恶梦，以至多次惊醒。

十四、简述儿童恐惧症的临床表现

答：表现为儿童对日常生活中的一般事物或处境产生过分恐惧情绪和回避行为。过分害怕某些实际上并不具有危险性的事物和情境，如小虫子、小猫、或黑暗的地方。有时这些事物虽有一定危险性，如手上划破而出血、生病、乘电梯等，但患者的恐惧大大超过了客观存在的危险程度。因为患者经常回避自己所恐惧的对象，使正常的生活、学习和社交活动受到影响。

十五、简述儿童社交恐惧症的临床表现

答：儿童对新环境或陌生人产生焦虑、恐惧情绪和回避行为。表现在到新环境中去，或与陌生人交往时，紧张不安，过分害羞、尴尬，对自己的行为过分关注，感到痛苦和身体不适，或出现哭闹、不语、退缩等表现。为此患者怕上台发言、表演，怕到人多的地方，但与家人或熟悉者在一起时社交关系良好。

十六、简述特发于童年期的情绪障碍的治疗方法

答：以心理治疗为主。包括支持性心理治疗、家庭治疗、行为治疗及游戏治疗等。在支持性心理治疗中，首先耐心倾听患者诉说自己的内心体验，对他们的痛苦适当地表示同情，指导他们如何去适应环境，增强克服情绪障碍的信心。其次，尽量消除环境中的不利因素，防止太多的环境变迁。家庭治疗则着重改变家庭成员的不良教养方式，尽量给予患者更多感情上的交流和支持。对恐惧症和社交恐惧症可选用暴露治疗、系统脱敏治疗及游戏治疗等方法。

必要时使用小剂量抗焦虑药或抗抑郁剂。常用抗焦虑药有安定、舒乐安定等，三环

类抗抑郁剂有多塞平、氯米帕明或丙咪嗪等。当病情缓解后逐渐减少药物剂量，及时停药，不需要长期用药。

(郭兰婷)

附：多选题参考答案

A 型题

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. C | 2. D | 3. B | 4. C | 5. E |
| 6. A | 7. B | 8. C | 9. D | 10. A |
| 11. B | 12. B | 13. D | 14. E | 15. B |

B 型题

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. A | 2. E | 3. C | 4. D | 5. D | 6. E |
| 7. D | 8. D | 9. A | 10. E | 11. C | 12. C |
| 13. C | 14. D | 15. A | 16. C | 17. E | |

X 型题

- | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. ACD | 2. ABE | 3. ABCD | 4. ACDE | 5. ABDE | 6. AE |
| 7. BC | 8. BCDE | 9. BC | 10. ACD | 11. ADE | 12. ACDE |
| 13. ACDE | 14. ACDE | 15. BCDE | 16. ABCD | 17. ABCE | 18. BCDE |

第十七章 躯体治疗

一、目的及要求

1. 掌握常用的抗精神病药物、抗抑郁药物、心境稳定剂及抗焦虑药物的适应证、禁忌证、使用方法及常见副作用的识别与处理。
2. 掌握电抽搐治疗的适应证、禁忌证。
3. 了解治疗精神障碍药物(抗精神病药物、抗抑郁剂、抗焦虑药、锂盐等)的分类、作用机制。
4. 要求学生在今后的临床工作中能正确使用常用的抗精神病药、抗抑郁药、心境稳定剂及抗焦虑药，并能正确识别与处理这些药物所致的副作用。

二、各节应掌握和了解的主要内容

第一节 药物治疗概述

1. 了解药物治疗精神障碍的概况和简史。
2. 了解按临床作用特点可以把治疗精神障碍的精神药物分为几类。
3. 初步了解精神药物的体内过程与临床应用的关系。
4. 初步了解精神药物的安全性。

第二节 抗精神病药物

1. 掌握抗精神病药物的适应证和禁忌证。
2. 掌握抗精神病药物的使用原则。
3. 掌握抗精神病药物的常见不良反应的表现及其处理方法。
4. 了解抗精神病药物的常用分类方案和各类的代表药物。
5. 了解抗精神病药物的作用机制。
6. 了解抗精神病药物间的相互作用。
7. 了解抗精神病药物维持治疗对预防精神分裂症患者复发的意义。

第三节 抗抑郁药物

1. 掌握常用抗抑郁药的适应证和禁忌证。
2. 掌握常用抗抑郁药的不良反应表现及其处理方法。

3. 了解常用抗抑郁药的治疗剂量、急性期治疗和维持期治疗的使用原则。
4. 了解抗抑郁药物的分类、作用机制及各类的代表药物。

第四节 心境稳定剂

1. 掌握碳酸锂的适应证、禁忌证。
2. 掌握碳酸锂的不良反应表现及其处理方法。
3. 掌握抗癫痫药物卡马西平和丙戊酸盐作为心境稳定剂时的使用方法。
4. 了解碳酸锂的可能作用机制。

第五节 抗焦虑药物

1. 掌握苯二氮卓类药物的适应证和禁忌证。
2. 掌握苯二氮卓类药物的使用方法、主要副作用的预防和处理。
3. 了解苯二氮卓类药物的作用机制和药理作用。
4. 了解丁螺环酮的临床应用。

第六节 电抽搐治疗

1. 掌握电抽搐治疗的适应证和禁忌证。
2. 了解电抽搐治疗的基本概念。
3. 初步了解电抽搐治疗的治疗方法及并发症的处理。
4. 初步了解无抽搐电休克治疗的优缺点。

三、练习题

【多选题】

(一)A 型题

1. 以下陈述哪条不对
 - A. 精神障碍的躯体治疗主要包括药物治疗和电抽搐治疗
 - B. 药物是治疗严重精神障碍的主要措施

- C. 电抽搐治疗在精神障碍急性期的治疗中具有重要地位
- D. 精神障碍的药物治疗可以说仍然是对症性的、经验性的
- E. 胰岛素休克和神经外科治疗等仍是治疗重性精神障碍的主要措施
2. 按临床作用特点，治疗精神障碍的药物分类中以下哪条不对
- A. 抗精神病药物 B. 脂肪胺类 C. 心境稳定剂或抗躁狂药物
- D. 抗焦虑药物 E. 抗抑郁药物
3. 以下观点哪一条不对
- A. 大部分精神药物所作用的受体部位也是内源性神经递质的作用部位
- B. 多数精神药物治疗指数高, 用药安全
- C. 长期应用某些精神药物如苯二氮卓类可导致耐受性，使药效下降
- D. 单胺氧化酶抑制剂能与三环抗抑郁剂或选择性 5-HT 再摄取抑制剂合用
- E. 药物的药效学相互作用可以引发毒性不良反应
4. 关于精神药物的代谢和排泄，以下描述哪条不对
- A. 主要在肝脏代谢，导致极性增强而亲水性增加，有利于在肾脏等排泄
- B. 因肝脏的药物代谢酶活性存在个体和种族差异，也受到某些合用药物的影响，故使用时应注意药物剂量的个体化和药物间的相互作用
- C. 精神药物也可通过乳汁排泄，故服药的哺乳期妇女应放弃哺乳
- D. 精神药物的半衰期较长，一般采用一日 1—2 次的给药方式即可
- E. 儿童和老年人的药物剂量应比成人高
5. 提高精神病人的药物治疗依从性，以下哪条不对
- A. 掌握精神药物治疗的原则 B. 提高患者和家属对服药必要性的认识
- C. 每天强迫精神病患者服药 D. 减少药物不良反应的发生
- E. 长效制剂的使用
6. 以下有关抗精神病药物的描述中哪条不对

- A. 主要用于治疗精神分裂症和其他具有精神病性症状的精神障碍
 - B. 按药理作用可分为典型抗精神病药物和非典型抗精神病药物
 - C. 典型抗精神病药物的主要药理作用为阻断中枢多巴胺 D_2 受体
 - D. 典型抗精神病药物比非典型抗精神病药物疗效好
 - E. 非典型抗精神病药物的主要药理作用为 5-HT_{2A}和 D_2 受体阻断作用
7. 有关抗精神病药物的作用机制，以下哪条不对
- A. 主要通过阻断脑内多巴胺和 5-羟色胺受体而发挥抗精神病作用
 - B. 抗精神病药阻断的受体越多效果越好
 - C. 传统抗精神病药主要阻断 4 种受体，如 D_2 、 α_1 、 M_1 和 H_1 受体
 - D. 副作用的产生常是对脑内某些受体阻断作用的结果
 - E. 非典型抗精神病药对 5-HT₂/ D_2 受体有明显阻断作用
8. 抗精神病药物阻断 5-羟色胺受体的描述中，下列哪项不对
- A. 主要是阻断 5-HT_{2A}受体
 - B. 苯甲酰胺类主要是通过阻断 5-HT 受体而发挥抗精神病作用
 - C. 5-HT 阻断剂具有潜在的抗精神病作用
 - D. 5-HT₂/ D_2 受体阻断比值高者，锥体外系症状发生率低
 - E. 5-HT₂/ D_2 受体阻断比值高者能改善阴性症状
9. 抗精神病药物阻断胆碱能受体和组胺受体后，不产生的副作用是
- A. 记忆障碍
 - B. 口干、便秘
 - C. 排尿困难、视物模糊
 - D. 镇静作用和体重增加
 - E. 锥体外系副作用
10. 关于精神病患者的急性期治疗，下列描述哪项不对
- A. 用药前必须排除禁忌证
 - B. 急性症状常在有效剂量治疗 1~2 周时就完全改善
 - C. 首次发作、首次起病或复发、加剧的患者的治疗均可视为急性期治疗

- D. 对于合作的病人，给药方法以口服为主
- E. 不合作或不肯服药的患者，常采用注射给药
11. 关于抗精神病药物所致的急性肌张力障碍的描述，哪项不对
- A. 应立即停止抗精神病药物治疗
- B. 大多发生于使用传统（经典）药物治疗的患者
- C. 表现为眼上翻、斜颈、面部怪相和扭曲、吐舌、角弓反张和脊柱侧弯等
- D. 易被误诊为破伤风、癫痫、瘧病等
- E. 肌注东莨菪碱 0.3mg 或异丙嗪 25~50mg，可即时缓解
12. 对于抗精神病药物所致的锥体外系副作用，不对的说法是
- A. 表现为运动不能、肌张力高、震颤和自主神经功能紊乱
- B. 最初的形式是运动过缓，病人表现为写字越来越小
- C. 应常规应用抗胆碱能药物以防止锥体外系症状的发生
- D. 体征上主要为手足震颤和肌张力增高
- E. 合并使用抗胆碱能药物盐酸苯海索有助于副作用的消失
13. 在抗精神病药物氯丙嗪的临床应用中，不正确的观点是
- A. 既有较强镇静作用，又有抗幻觉、妄想作用
- B. 无催乳素水平升高和皮疹等副作用
- C. 口服给药多，也有注射制剂可用于快速有效地控制病人的兴奋和急性精神病性症状
- D. 较易产生直立性低血压、锥体外系反应和抗胆碱能反应等副作用
- E. 第一个用于治疗精神障碍的药物就是氯丙嗪
14. 以下哪项常不作为三环类抗抑郁药物的适应证
- A. 内因性抑郁 B. 神经症性抑郁 C. 反应性抑郁
- D. 精神分裂症后抑郁 E. 心脏病病人出现抑郁

15. 关于三环类抗抑郁药物（TCAs）的副作用，以下哪项描述不对
- A. 抗胆碱能副作用是 TCAs 治疗中最常见的副作用
 - B. TCAs 可以诱发癫痫
 - C. TCAs 的奎尼丁样作用可能与药物所致的心律失常有关
 - D. 超量服用或误服可发生严重的毒性反应，危及生命
 - E. 不引起体重增加
16. 关于选择性 5-HT 再摄取抑制剂（SSRIs），错误的观点是
- A. 这类药物选择性抑制突触前膜对 5-HT 的回收
 - B. 适应证包括抑郁症、强迫症、惊恐症和贪食症
 - C. 应避免与 MAOIs 等合用，否则易致 5-HT 过多的综合征
 - D. 常用的有氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明和西酞普兰
 - E. 心血管和抗胆碱副作用较 TCAs 严重
17. 有关碳酸锂中毒的描述，以下哪项不对
- A. 肾脏疾病的影响
 - B. 钠摄入减少
 - C. 中毒不引起昏迷或死亡
 - D. 患者自服过量
 - E. 年老体弱以及血锂浓度控制不当等
18. 关于苯二氮卓类抗焦虑药的临床应用，哪项不对
- A. 可用于各型神经症的对症治疗
 - B. 可治疗多种原因所致的失眠
 - C. 长期应用不引起耐受与依赖
 - D. 可治疗各种躯体疾病伴随出现的焦虑、紧张、失眠
 - E. 可用于癫痫治疗和酒急性戒断症状的替代治疗
19. 关于电抽搐治疗的临床应用，错误的描述是
- A. 治疗前 8 小时停用抗癫痫药和抗焦虑药等，禁食禁水 4 小时以上
 - B. 必要时可于治疗前 15~30 分钟皮下注射阿托品 0.5~1.0mg

- C. 把专用牙垫放置于两侧上下臼齿间，同时用手紧托下颌，防止下颌脱位
- D. 电极安置在大脑的非优势侧副作用较大
- E. 可分为潜伏期、强直期、痉挛期和恢复期

(二) X 型题

1. 按化学结构把抗精神病药物分为以下那几类
 - A. 吩噻嗪类 (phenothiazines)
 - B. 硫杂蒯类 (thioxanthenes)
 - C. 丁酰苯类 (butyrophenones)
 - D. 苯甲酰胺类 (benzamides)
 - E. 二苯二氮卓类 (dibenzodiazepines)
2. 脑内多巴胺能系统的投射通路通常包括
 - A. 中脑边缘和中脑皮质通路与抗精神病作用有关
 - B. 下丘脑至垂体的结节漏斗通路与催乳素水平升高导致的副作用有关
 - C. 皮质脑干通路
 - D. 黑质纹状体通路与锥体外系副作用有关；
 - E. 皮质脊髓通路
3. 抗精神病药物阻断肾上腺素能受体后，可产生以下效应
 - A. 可产生镇静作用
 - B. 直立性低血压
 - C. 性功能减退
 - D. 心动过速
 - E. 射精延迟等副作用
4. 抗精神病药物的治疗作用包括
 - A. 抗幻觉妄想作用 (阳性症状)
 - B. 激活作用 (阴性症状)
 - C. 催乳素水平升高
 - D. 非特异性镇静作用
 - E. 预防复发作用
5. 抗精神病药物的适应证包括
 - A. 治疗精神分裂症
 - B. 预防精神分裂症的复发

- C. 控制躁狂发作 D. 具有精神病性症状的非器质性或器质性精神障碍
- E. 抑郁症
6. 抗精神病药物的禁忌证包括
- A. 对精神病药物过敏者 B. 严重的心血管疾病、肝脏疾病和肾脏疾病
- C. 严重的全身感染 D. 孕妇和哺乳期妇女
- E. 白细胞过低
7. 有关抗精神病药物的应用，以下描述哪些正确
- A. 药物的选择一方面取决于副作用的差别
- B. 兴奋躁动者宜选用镇静作用强的抗精神病药物
- C. 如果病人无法耐受某个药物，可以换用其他类型的药物
- D. 兴奋躁动者可采用注射制剂（氟哌啶醇、氯丙嗪等）治疗
- E. 各类抗精神病药物的治疗效果都是相同的
8. 关于维持治疗，以下描述哪些正确
- A. 长期维持治疗可以显著减少精神分裂症的复发
- B. 维持剂量可以减至治疗剂量的 $2/3 \sim 1/4$ ，但有个体差异
- C. 首发的、缓慢起病的精神分裂症患者，维持治疗时间最好是 2~3 年
- D. 急性发作、缓解迅速彻底的病人，维持治疗时间可以较短
- E. 反复发作、经常波动或缓解不全的精神分裂症患者需要终身治疗
9. 关于抗精神病药物所致静坐不能，哪些正确
- A. 病人主观感到必须来回走动，情绪焦虑或不愉快
- B. 应增加抗精神病药的剂量
- C. 表现为无法控制的激越不安、不能静坐、反复走动或原地踏步
- D. 加用苯二氮卓类药物和 β 受体阻滞剂如普萘洛尔(心得安)等常有效

- E. 有时需减少抗精神病药剂量
10. 关于抗精神病药物所致迟发性运动障碍 (TD), 哪些正确
- A. 见于持续应用抗精神病药几年后, 极少数可能在几个月内发生
 - B. 其特征为不自主的、有节律的刻板式运动
 - C. 其严重程度波动不定, 睡眠时消失、情绪激动时加重
 - D. 抗胆碱能药物会促进和加重 TD, 应避免使用。
 - E. 早期发现、早期处理有可能逆转 TD
11. 关于抗精神病药物所致恶性综合征的正确描述为
- A. 意识波动
 - B. 肌肉强直
 - C. 高热
 - D. 自主神经功能不稳定
 - E. 处理办法是停用抗精神病药物, 给予支持性治疗
12. 关于抗精神病药物氟哌啶醇临床应用的正确描述为
- A. 注射剂常用于处理精神科的急诊问题
 - B. 适用于老年或伴有躯体疾患的兴奋性精神病人
 - C. 小剂量也可用于治疗儿童多动症及抽动秽语综合征
 - D. 主要副作用为锥体外系症状
 - E. 长效制剂锥体外系副作用较口服用药轻
13. 关于抗精神病药物舒必利的临床应用, 正确描述为
- A. 低剂量具有抗抑郁效果
 - B. 200mg~600mg/日静脉滴注 7~10 天, 能很好缓解病人的紧张症症状
 - C. 主要副作用为引起内分泌变化, 如体重增加、泌乳、闭经和性功能减退等
 - D. 治疗精神分裂症需要较高剂量。
 - E. 有长效制剂供临床应用

14. 关于抗精神病药物氯氮平临床应用的正确描述为
- A. 治疗精神分裂症疗效满意，尤其是难治性病例
 - B. 易出现直立性低血压、镇静作用强，故起始剂量宜低
 - C. 可引起粒细胞缺乏症，临床使用中应进行血常规监测
 - D. 易出现体重增加、心动过速、便秘、排尿困难、流涎等副作用
 - E. 国内外部分专家主张慎用氯氮平
15. 关于抗精神病药物奥兰扎平（奥氮平）临床应用的正确描述为
- A. 对精神分裂症阳性、阴性症状以及认知功能障碍和伴发的抑郁症状有效
 - B. 对血象无明显影响
 - C. 其半衰期长，故可一日一次给药
 - D. 锥体外系反应少见，治疗依从性较好
 - E. 主要副作用为引起头晕、思睡、便秘、体重增加等
16. 关于抗精神病药物利培酮（维思通）临床应用的正确描述为
- A. 对精神分裂症阳性、阴性症状，认知功能障碍和伴发的抑郁症状有效
 - B. 适于治疗急性和慢性病人
 - C. 有效剂量小、用药方便
 - D. 锥体外系反应轻、抗胆碱能作用及镇静作用小，治疗依从性较好
 - E. 主要不良反应为头晕、激越、失眠等
17. 一般将抗抑郁药物分为以下那几类
- A. 三环类抗抑郁药（TCAs）包括杂环或四环类抗抑郁药
 - B. 单胺氧化酶抑制剂
 - C. 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）
 - D. 其他递质机制的抗抑郁药
 - E. 二苯二氮卓类

18. 关于三环类抗抑郁药的临床应用，正确的描述是
- A. 米帕明镇静作用弱，适用于迟滞性抑郁以及儿童遗尿
 - B. 氯米帕明既能改善抑郁也是治疗强迫症的有效药物
 - C. 阿米替林镇静和抗焦虑作用较强，适用于激越性抑郁
 - D. 多塞平常用于治疗神经症性抑郁和慢性疼痛
 - E. 多数病人服药后抑郁症状在 1 周内消失
19. 关于单胺氧化酶抑制剂（MAOIs）的临床应用，正确的描述是
- A. 一类称为不可逆性 MAOIs，以苯环丙胺为代表
 - B. 另一类为可逆性 MAOIs，以吗氯贝胺为代表
 - C. MAOIs 作为二线药物主要用于对三环类或其他药物治疗无效的抑郁症
 - D. 与许多药物及食物有相互作用而产生高血压危象
 - E. 常与三环类抗抑郁药合用
20. 关于选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂，下列说法正确的是
- A. 氟西汀的半衰期最长，其活性代谢产物的半衰期可达 7~15 天
 - B. 氟西汀治疗抑郁症的常用剂量是 20mg/日
 - C. 帕罗西汀对伴焦虑的抑郁症较适合
 - D. 舍曲林很少与其他药物发生配伍禁忌
 - E. 西酞普兰几乎没有药物配伍禁忌
21. 关于心境稳定剂，正确的观点是
- A. 可以治疗躁狂
 - B. 主要包括锂盐（碳酸锂）和某些抗癫痫药如卡马西平、丙戊酸盐等
 - C. 对躁狂发作有预防作用
 - D. 对抑郁发作有预防作用
 - E. 抗精神病药物如氯丙嗪和氟哌啶醇也是心境稳定剂

22. 关于心境稳定剂丙戊酸盐的临床应用，正确的是
- A. 丙戊酸对躁狂症的疗效与锂盐相当
 - B. 对混合型躁狂和快速循环型情感障碍有效
 - C. 对锂盐治疗无效者可能疗效更好
 - D. 剂量范围 800~1800mg/日
 - E. 可用于孕妇
23. 关于苯二氮卓类的药理作用，正确的是
- A. 抗焦虑作用
 - B. 作用于大脑 5-羟色胺受体
 - C. 镇静催眠作用
 - D. 抗惊厥作用
 - E. 骨骼肌松弛作用
24. 关于丁螺环酮，下列说法正确的是
- A. 是非苯二氮卓类新型抗焦虑药物
 - B. 系 5-HT_{1A}受体的部分激动剂
 - C. 无依赖性报道
 - D. 适用于广泛性焦虑症
 - E. 抗焦虑治疗的剂量范围 15mg~45mg/日
25. 关于电抽搐治疗的适应症，下列说法正确的是
- A. 严重抑郁，有强烈自伤、自杀企图及行为和明显自责自罪者
 - B. 极度兴奋躁动及冲动伤人者
 - C. 拒食、违拗和紧张木僵者
 - D. 精神药物治疗无效或对药物治疗不能耐受者
 - E. 骨关节疾病，尤其新近发生者

【简答题】

一、简述典型抗精神病药物的作用机制和临床应用。

答：典型抗精神病药物主要是阻断中脑边缘和中脑皮质通路的D₂受体，从而出现抗精神病作用。其抗幻觉妄想作用突出，同时有非特异性镇静作用和预防复

发作用。临床上主要用于治疗精神分裂症和预防精神分裂症的复发，控制躁狂发作，也可用于其他具有精神病性症状的非器质性或器质性精神障碍。

二、简述非典型抗精神病药物的作用机制和临床应用特点。

答：非典型抗精神病药物的主要药理作用为 5-HT_{2A}和D₂受体阻断作用，一般认为其不仅具有抗幻觉妄想作用，还因有激活作用而能改善阴性症状。临床应用中锥体外系副作用等发生率低，安全性较高。在精神分裂症的药物治疗中，目前认为新型的非典型抗精神病药物在临床上具有取代传统（典型）药物的趋势。

三、简述药物维持治疗在精神分裂症药物治疗中的意义和疗程。

答：抗精神病药物的长期维持治疗可以显著减少精神分裂症的复发。有资料表明，持续 2 年的抗精神病药物维持治疗可以将精神分裂症患者的复发率降至 40%，而 2 年的安慰剂对照治疗却有 80%的精神分裂症患者复发。对于首发的、缓慢起病的精神分裂症患者，维持治疗时间至少需要 2~3 年。急性发作、缓解迅速彻底的病人，维持治疗时间可以较短。反复发作、经常波动或缓解不全的精神分裂症患者需要终身治疗。

四、简述三环类抗抑郁药的作用机制与临床效应特点。

答：三环类抗抑郁药阻断了 NE 能和 5-HT 能神经末梢对 NE 和 5-HT 的再摄取，以增加突触间隙单胺类递质的浓度，临床上表现为抑郁症状改善。抗抑郁药物对递质再摄取的抑制作用是立即发生的，而长期用药后则可以降低受体的敏感性（下调作用），这与抗抑郁药物的临床效应滞后即用药 2~3 周后才起效密切相关。

五、简述三环类抗抑郁药过量中毒的临床表现和处理。

答：超量服用或误服三环类抗抑郁药可发生严重的毒性反应，危及生命，死亡率高。临床表现为昏迷、癫痫发作、心律失常三联征。还可是有高热、低血压、

肠麻痹、瞳孔扩大、呼吸抑制、心脏骤停。处理：试用毒扁豆碱缓解抗胆碱能作用，每 0.5~1 小时重复给药 1mg~2mg。及时洗胃、输液，积极处理心律不齐、控制癫痫发作。由于三环类药物的抗胆碱能作用使胃内容物排空延迟，即使过量服入后数小时，仍应采取洗胃措施。

六、简述锂中毒的原因和中毒的早期表现。

答：引起锂中毒的原因有肾锂廓清率下降、肾脏疾病的影响、钠摄入减少、患者自服过量、年老体弱以及血锂浓度控制的不当等。中毒先兆表现为呕吐、腹泻、粗大震颤、抽动、呆滞、困倦、眩晕、构音不清和意识障碍等。此时，应立即检测血锂浓度，如血锂超过 1.4mmol/L 时应减量。如临床症状严重则应立即停止锂盐治疗。血锂浓度越高，脑电图改变越明显，因而监测脑电图有一定价值。

七、简述苯二氮卓类的适应证和禁忌证。

答：苯二氮卓类既是抗焦虑药也是镇静催眠药。临床应用广泛，用于治疗各型神经症、各种失眠以及各种躯体疾病伴随出现的焦虑、紧张、失眠、自主神经系统紊乱等症状，也可用于各类伴焦虑、紧张、恐惧、失眠的精神病以及激越性抑郁、轻性抑郁的辅助治疗。还可用于癫痫治疗和急性酒依赖患者戒断症状的替代治疗。凡有严重心血管疾病、肾病、药物过敏、药瘾、妊娠头 3 月、青光眼、重症肌无力、酒精及中枢抑制剂使用时应慎用或禁用。

八、电抽搐治疗的并发症及其处理？

答：常见的并发症有头痛、恶心、呕吐、焦虑、可逆性的记忆减退、全身肌肉酸痛，这些症状无需处理。由于肌肉的突然剧烈收缩，关节脱位和骨折也是较常见的并发症。脱位以下颌关节脱位为多，发生后应立即复位。骨折以 4~8 胸椎压缩性骨折为多，应立即做相应处理。年龄大、治疗期间应用具有抗胆碱能作用药物的病人，较易出现意识障碍和认知功能受损，此时，应停用电抽搐治疗。死亡极为罕见，多与潜在躯体疾病有关。

【论述题】

一、试述抗精神病药物的选择和精神病急性期药物治疗的使用原则。

答：药物的选择主要取决于副作用的差别。在剂量充足，疗程足够的前提下，各种传统抗精神病药物间的总体治疗效应没有多少差异。兴奋躁动者宜选用镇静作用强的抗精神病药物或采用注射制剂（氟哌啶醇、氯丙嗪等）治疗。如果病人无法耐受某个药物，则可以换用其他类型的药物。目前，新型非典型抗精神病药物在临床应用中有取代传统药物的趋势。长效制剂有利于解决患者的服药不合作从而减少复发，但发生迟发性运动障碍可能性较大。采用口服制剂维持良好的患者很少需要改换成长效制剂治疗。

急性期治疗：用药前必须排除禁忌证，做好常规的躯体及神经系统检查以及血常规、血生化（包含肝肾功能）和心电图检查。首次发作或复发、加剧的患者的治疗均视为急性期治疗。此时患者往往以兴奋躁动、幻觉妄想、联想障碍、行为怪异以及敌对攻击等症状为主。

对于合作的病人，给药方法以口服为主。多数情况下，尤其症状较轻者，通常采用逐渐加量法。一般1~2周逐步加至有效治疗剂量。急性症状在有效剂量治疗2~4周后可开始改善。不同的患者，症状的缓解程度不一，恢复的时间长短不定。应以有效剂量持续治疗，使病情进一步缓解。在症状获得较为彻底缓解的基础上，仍要继续以原来的有效剂量巩固治疗数周至数月，然后可以缓慢减量进入维持治疗。以氯丙嗪为例，多从25mg~50 mg 每日1~2次开始，逐渐增加剂量，分2~3次饭后服用。如无严重副作用，1周内加至治疗剂量300mg~600mg/日。实际上，只有少数病人需加至较大剂量。出现疗效后，继续原有剂量治疗。待病情充分缓解6个月左右后，才可缓慢减至维持剂量，如氯丙嗪300mg/日左右。剂量应结合每个病人的具体情况实行个体化治疗。门诊病人的用药原则，应注意加量缓慢、总日量相对小。老年、儿童和体弱的患者的用量参照药物剂量范围酌情减少。

对于兴奋躁动较严重、不合作或不肯服药的患者，常采用注射给药。注射给药应短期应用，注射时应固定好病人体位避免折针等意外，并采用深部肌肉注射。通常使用氟哌啶醇或氯丙嗪。一般每次肌注氟哌啶醇5mg~10 mg 或氯丙嗪50mg~100 mg，必要时可重复。也可以采用静脉注射或静脉滴注给药。用药期间，

患者应卧床护理，直立性低血压可以通过升高病床的脚部来改善；出现肌张力障碍可以注射抗胆碱能药物东莨菪碱 0.3 mg 来减轻。

由于治疗的目的是使病人安静，也可以应用苯二氮卓类药物注射给药，如地西洋(安定)和氯硝西洋等。在此基础上可以减少合用的抗精神病药物的剂量。

二、试述抗精神病药物治疗中药物间的相互作用。

答：抗精神病药物可以增加三环抗抑郁药血药浓度、诱发癫痫、加剧抗胆碱副作用；可以加重抗胆碱药的抗胆碱作用；可以逆转肾上腺素的升压作用；可以减弱抗高血压药哌乙啶的降压作用，增加 β 受体阻断剂及钙离子通道阻断剂的血药浓度而导致低血压；可以加强其他中枢抑制剂如酒精及利尿剂的作用；有增加氯氮平、氟哌啶醇等发生药源性恶性综合征的危险。

抗酸药影响抗精神病药物吸收。吸烟可以降低某些抗精神病药如氯氮平的血药浓度。卡马西平通过诱导肝脏药物代谢酶，明显减低氟哌啶醇、氯氮平血浆浓度而使精神症状恶化；或增加氯氮平发生粒细胞缺乏的危险性。某些选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)，如氟西汀、帕罗西汀和氟伏沙明抑制肝脏药物代谢酶，增加抗精神病药物的血药浓度，导致不良反应发生或加剧。

三、试述三环抗抑郁药物的临床应用

答：1. 适应证和禁忌证 适用于治疗各类以抑郁症状为主的精神障碍，如内因性抑郁、心境恶劣障碍、反应性抑郁、精神分裂症后抑郁及某些躯体疾病伴发的抑郁等。还可以用于治疗焦虑症、惊恐发作和恐惧症。小剂量米帕明可用于治疗儿童遗尿症和慢性疼痛，氯米帕明则常用于治疗强迫症。

严重心肝肾疾患、粒细胞减少、青光眼、前列腺肥大、妊娠头3个月禁用。癫痫和老年人慎用。

2. 药物的选择 米帕明镇静作用弱，有情绪振奋作用，适用于迟滞性抑郁以及儿童遗尿。氯米帕明和选择性5-HT再摄取抑制剂一样，既能改善抑郁也是治疗强迫症的有效药物。阿米替林镇静和抗焦虑作用较强，适用于激越性抑郁。多塞平抗抑郁作用相对较弱，但镇静和抗焦虑作用较强，常用于治疗心境恶劣障碍和慢性疼痛。

3. 用法和剂量 和抗精神病药物一样，应从小剂量开始，并根据副作用和临床疗效，用 1~2 周的时间逐渐增加到最佳有效剂量。服用抗抑郁药物以后，病人的睡眠首先得到改善，抗抑郁疗效要在用药 2~3 周后出现。例如，米帕明应以 25 mg~50mg/日开始治疗，每日增加 25mg，直到日剂量达到 200mg 左右。在决定进一步加大剂量前，病人应维持这一剂量大约 1 周。如果病人没有或只有轻微疗效，应在下一周把剂量增加到 250~300mg/日。如果仍没有进一步改善，应在检查血药浓度和心电图的基础上调整剂量。由于三环类抗抑郁药在体内的半衰期长，一般可以每日 1 次睡前服或以睡前剂量为主方式给药。这样可以避免白天患者的过度镇静和抗胆碱能副作用。

经过急性期的抗抑郁治疗，抑郁症状已缓解，此时应以有效治疗剂量继续巩固治疗 6 个月。随后进入维持治疗阶段。维持剂量通常低于有效治疗剂量，可视病情及副作用情况逐渐减少剂量，一般维持 6 个月或更长时间。最终，缓慢逐步减停药物。反复频繁发作者应长期维持，起到预防复发作用。

四、试述选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）及其代表药物的临床应用

答：SSRIs 是 80 年代开发并试用于临床的一类新型抗抑郁药物。目前已用于临床的 SSRIs 有 5 种：氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明和西酞普兰。这类药物选择性抑制突触前膜对 5-HT 的回收，对 NE 影响很小，几乎不影响 DA 的回收。其中的帕罗西汀、氟伏沙明有轻度的抗胆碱能作用。

这类药物的适应证包括抑郁症、强迫症、惊恐症和贪食症，但不同的 SSRIs 对不同靶症状的剂量、起效时间、耐受性和疗效不同。临床特点还有：抗抑郁作用与 TCAs 相当，但对严重抑郁的疗效可能不如 TCAs；半衰期长，多数只需每日 1 次给药，疗效在较长时间停药后才逐渐消失；心血管和抗胆碱副作用轻微，过量时较安全，前列腺肥大和青光眼患者可用；副作用主要包括恶心、腹泻、失眠、不安和性功能障碍，多数副作用持续时间短、可以耐受；与其他抗抑郁药合并使用常常增强疗效，但应避免与 MAOIs 等合用，否则易导致 5-HT 过多的综合征。

1. 氟西汀 半衰期最长，其活性代谢产物的半衰期可达 7~15 天。常用剂量是 20mg/日，随着剂量增加副作用也有所增加。在强迫症、贪食症及减肥的治疗中，剂量相对较大。对肝脏 CYP2D6 酶抑制作用较强，与其他有关药物合用时

有所禁忌。

2. 帕罗西汀 对伴有焦虑的抑郁症较适合。初始剂量为 20mg，根据情况每次加 10mg，间隔时间应不少于 1 周。停药太快有撤药反应，因此撤药应缓慢进行。和氟西汀一样，帕罗西汀对 CYP2D6 等酶的抑制作用也较强。

3. 舍曲林 适用于各种抑郁病人。抗抑郁的开始剂量为 50mg/日，可酌情加量。舍曲林对肝脏细胞色素 P450 酶抑制作用弱，故很少与其他药物发生配伍禁忌。

4. 氟伏沙明 适应证和副作用与其他 SSRI_s 类似。日剂量大于 100mg 时可分为 2 次服用。氟伏沙明对肝脏 CYP1A2 酶抑制作用强，应注意相应的药物配伍禁忌。

5. 西酞普兰 适应证与其他 SSRI_s 类似。西酞普兰对肝脏细胞色素 P450 酶的影响在 SSRI_s 中最小，因此几乎没有药物配伍禁忌。

五、试述苯二氮卓类抗焦虑药物的的临床应用

答：1. 适应证和禁忌证 苯二氮卓类药既是抗焦虑药也是镇静催眠药。临床应用广泛，用于治疗各型神经症、各种失眠以及各种躯体疾病伴随出现的焦虑、紧张、失眠、自主神经系统紊乱等症状，也可用于各类伴焦虑、紧张、恐惧、失眠的精神病以及激越性抑郁、轻性抑郁的辅助治疗。还可用于癫痫治疗和酒依赖急性戒断症状的替代治疗。

凡有严重心血管疾病、肾病、药物过敏、药瘾、妊娠头 3 月、青光眼、重症肌无力、酒精及中枢抑制剂使用时应禁用。老年、儿童、分娩前及分娩中慎用。

2. 药物的选择 选择药物时，既要熟悉不同药物的特性，又要结合患者的特点。如患者有持续性焦虑和躯体症状，则以长半衰期的药物为宜，如地西洋、氯氮卓。如患者焦虑呈波动形式，应选择短半衰期的药物，如奥沙西洋、劳拉西洋等。阿普唑仑具有抗抑郁作用，伴抑郁的患者可选用此药。对睡眠障碍为主者常用氟西洋、硝西洋、艾司唑仑、氯硝西洋、咪达唑仑等。氯硝西洋对癫痫有较好的效果。戒酒时，地西洋替代最好。缓解肌肉紧张可用劳拉西洋、地西洋、硝西洋。

3. 用法和剂量 多数苯二氮卓类的半衰期较长，所以无须每日 3 次给药，

每日 1 次即可。或因病情需要，开始可以每日 2~3 次，病情改善后，可改为每日 1 次。苯二氮卓类药物治疗开始时可用小剂量，3~4 天加到治疗量。急性期病人开始时剂量可稍大些，或静脉给药，以控制症状。

4. 维持治疗 神经症患者，病情常因心理社会因素而波动，症状时重时轻。因此，苯二氮卓类药物控制症状后，无须长期应用，长期应用也不能预防疾病的复发。且长期应用易导致依赖性。撤药宜缓慢进行，缓慢减药后仍可维持较长时间的疗效。

5. 副作用 此类药物的副作用较少，一般能很好耐受，偶有严重并发症。最常见的副作用为嗜睡、过度镇静、智力活动受影响、记忆力受损、运动的协调性减低等。上述副作用常见于老年或有肝脏疾病者。血液、肝和肾方面的副作用较少见。偶见兴奋、梦魇、谵妄、意识模糊、抑郁、攻击、敌视行为等。有致胎儿唇裂、腭裂的报道。

苯二氮卓类药物的毒性作用很小。作为自杀目的服入过量药物者，如果同时服用其他抗精神病药物或酒精易导致死亡。过量者常进入睡眠，可被唤醒，血压略下降，在 24~48 小时后醒转。处理主要是洗胃、输液等综合措施。血液透析往往无效。

6. 耐受与依赖 苯二氮卓类可产生耐受性，应用数周后需调整剂量才能取得更好疗效；长期应用后可产生依赖性，包括躯体依赖和精神依赖，与酒精和巴比妥类药物可发生交叉依赖。躯体依赖症状多发生在持续使用 6 个月以上者，突然中断药物，可引起戒断症状。戒断症状多为焦虑、激动、易激惹、失眠、震颤、头痛、眩晕、多汗、烦躁不安、耳鸣、人格解体及胃肠症状（恶心、呕吐、厌食、腹泻、便秘）。严重者可出现惊厥，此现象罕见但可导致死亡。因此，苯二氮卓类药物在临床应用中要避免长期应用。停药宜逐步缓慢进行。

(向应强、王传跃)

附：多选题参考答案

A 型题

- | | | | | |
|------|------|------|------|-------|
| 1. E | 2. B | 3. D | 4. E | 5. C |
| 6. D | 7. B | 8. B | 9. E | 10. B |

11. A 12. C 13. B 14. E 15. E
16. E 17. C 18. C 19. D

X 型题

1

. ABCDE	2. ABD	3. ABCDE	4. ABDE	5. ABCD
6. ABCDE	7. ABCD	8. ABCDE	9. ACDE	10. ABCDE
11. ABCDE	12. ABCDE	13. ABCD	14. ABCDE	15. ABCDE
16. ABCDE	17. ABCD	18. ABCD	19. ABCD	20. ABCDE
21. ABCD	22. ABCD	23. ACDE	24. ABCDE	25. ABCD

第十八章 心理治疗

一、目的及要求

由于特殊的治疗流派须通过系统的培训才能掌握和运用。对医学生而言，主要须学习那些无论以后从事什么专业均需要掌握的基本技术，以利于根据患者、家属和社会支持网络的情况，发挥自己对于心理病理过程的心理干预能力。

1. 掌握心理治疗的定义，掌握心理治疗的适应证及疗效。
2. 掌握重建自我认识的技术（包括阐释、隐喻性阐释、认知重建）。
3. 掌握系统脱敏及渐进性放松训练的操作方法。
4. 了解静坐冥想，催眠治疗和满灌疗法的方法与适应证。
5. 了解解决问题训练、应付技巧训练、悖论干预、单双日作业、记秘密红帐及角色互换等治疗的方法与适应证。
6. 初步了解心理治疗的形式及主要流派。
7. 了解建立和维持治疗关系的某些技术。
8. 要求：通过本章的学习，要求学生对于心理治疗有一个整体的认识，并在此基础上学习一些常用的治疗技术，以利于在今后的临床工作中改进临床思维与态度。

希望学生认识到：心理治疗不是治疗师单方面进行的操作技术；医生把自己作为治疗的“工具”有非常大的临床价值，医生的言行举止对疾病的发展过程会产生影响。因此，作为治疗者的医生，不仅要学会生物学的治病方法，也要学会如何提高自己的心理健康水平，并将一些常用的心理干预方法融合于医疗实践之中。

二、各节应掌握的主要内容

第一节 概述

1. 掌握心理治疗的定义。
2. 掌握心理治疗的用途与疗效。
3. 了解心理治疗的形式及主要流派。

第二节 建立治疗关系的技术

1. 了解治疗关系的重要性。
2. 了解建立维持治疗关系的某些技术，包括开场技术、接纳与反映技术、结构技术、倾听技术、引导技术、宽慰与承诺技术、暗示技术及终止技术等。

第三节 促进变化的策略与技术

1. 掌握某些常用的干预策略，如认知治疗、系统脱敏治疗、放松训练。
2. 了解其他一些常用的干预技术，如阐释技术、隐喻性阐释、静坐冥想、催眠治疗、满灌疗法等。
3. 了解解决问题训练、应付技巧训练、悖论干预、单双日作业、记秘密红帐、角色互换等。

三 练习题

【多选题】

(一) A 型题

1. 精神（心理）治疗的主要适应证是
 - A. 神经症
 - B. 抑郁症
 - C. 躁狂症
 - D. 精神分裂症
 - E. 精神发育不全
2. 从事特殊心理治疗的人员应为
 - A. 具有医师资格者
 - B. 心理学本科毕业生
 - C. 经过特殊心理治疗培训的医师和心理学工作者
 - D. 经过特殊心理治疗培训的各级人员
 - E. 具有一定学历或自学成才者
3. 某女性患者，25岁，诊断为癔症性抽搐发作。按照精神分析的观点，患者的症状是对心理冲突“压抑”（或潜抑）而导致的，这种心理防御过程是
 - A. 有意识的
 - B. 潜意识的
 - C. 有计划的
 - D. 有目的的
 - E. 没考虑后果
4. 下列哪种情况不适用于特殊的心理治疗
 - A. 精神分裂症急性期的幻觉妄想状态
 - B. 儿童和青少年的行为问题

- C. 恶劣心境 D. 强迫症 E. 恐怖症
5. 下列哪种情况不适用于特殊的心理治疗
- A. 严重躁狂发作 B. 儿童和青少年的行为问题 C. 恶劣心境
- D. 强迫症 E. 恐怖症
6. 心理治疗中治疗者与被治疗者的关系应是
- A. 相互促进的关系 B. 职业性关系 C. 亲密无间的关系
- D. 互助关系 E. 盈利关系
7. 心理治疗时下列哪种态度是不可取的
- A. 在任何情况下都遵守职业道德
- B. 在任何情况下都尊重患者的人格
- C. 在任何情况下都严守保密的原则
- D. 在任何情况下都严格地执行原治疗计划
- E. 在任何情况下都强调医患关系的重要性
8. 心理治疗理论发展的趋向是
- A. 精神分析理论 B. 行为主义 C. 人本主义
- D. 通用理论 E. 认知理论
9. 认知疗法的基本观点是
- A. 情绪决定认知和行为 B. 行为决定情绪和认知
- C. 情绪、行为与认知互为因果 D. 认知决定情绪和行为
- E. 行为与认知关系不大
10. Beck 的认知治疗首先是对哪种病人进行研究的
- A. 人格障碍 B. 躁狂症 C. 抑郁症
- D. 强迫症 E. 精神分裂症
11. 厌恶疗法的原理是
- A. 心理防御机制 B. 交互抑制 C. 人本主义
- D. 自我强化 E. 条件反射
12. 操作性条件反射的发现者是
- A. 巴甫洛夫 B. 森田正马 C. 弗洛伊德
- D. 华生 E. 斯金纳

13. 系统脱敏疗法的最佳适应证是
- A. 恐惧症 B. 神经衰弱 C. 抑郁症
D. 精神分裂症 E. 躁狂症
14. 以下哪项不是厌恶疗法的适应证
- A. 酒瘾 B. 恐惧症 C. 窥阴癖 D. 同性恋 E. 烟瘾
15. 对场所恐惧症的患者进行心理治疗时, 先让患者回想哪些场合可引起紧张或恐惧, 并按严重程度划分等级, 然后按等级(由轻至重)逐步接近这些场合, 同时进行放松训练, 使患者对这些场合的恐惧逐步减轻。此种疗法称为
- A. 暴露疗法 B. 系统脱敏 C. 冲击疗法
D. 认知行为疗 E. 行为矫正疗法
16. 以下哪条不是行为治疗的基本理论
- A. 学习理论 B. 强化作用 C. 经典条件反射
D. 操作性条件反射 E. 人本主义理论
17. 下面哪些内容不是对行为治疗的描述
- A. 基于实验心理学的成果 B. 关注病人对事物的理解
C. 帮助病人消除不良行为 D. 促进良好行为的产生
E. 可操作性相对较强
18. 在开始心理治疗时, 哪项最重要
- A. 认真记录病人的谈话 B. 树立治疗者的权威性
C. 为病人提供治愈疾病的保证 D. 制造神秘气氛, 使病人容易相信
E. 建立信任感

(二) B 型题

- A. 解决问题(problem-solving)训练
- B. 应付技巧(coping skills)训练
- C. 悖论干预(paradoxical intervention)与症状处方(symptom-prescription):
- D. 记秘密红帐(keeping merit-accounts):

E. 角色互换(role-exchanging)练习

1. 着重处理没有应激处境时的个体的认知过程缺陷
2. 着重处理面对问题处境时的缺陷
3. 要求患者故意保持或“加重”症状行为。是一种“以毒攻毒”的治疗技术

- A. 满灌疗法 B. 厌恶疗法 C. 系统脱敏
D. 消极训练法 E. 阳性强化法

4. 让露阴癖病人幻想在异性面前暴露生殖器产生性兴奋的同时想象既往被人抓获、指责的情景
5. 对一个经常出现不礼貌言行的小孩在其出现不良行为时不予理睬，而当他举止文明时给予关心和奖励
6. 要求强迫洗手的病人主动延长洗手的时间，反复训练后使其对洗手的行为产生厌烦
7. 在取得病人的同意下，让一个怕脏的病人完全暴露在肮脏的环境中，无论病人多么紧张仍要求其坚持不离开，反复训练以消除病人对脏的恐惧

- A. 领悟 B. 阻抗 C. 移情
D. 共情（同解心） E. 宣泄

8. 病人把自己幼年时期的重要情感关系如与父母的情感关系在不知不觉转移到和治疗者的关系上
9. 治疗者站在病人的角度去体验病人的处境和情感
10. 治疗稍有好转时病人无明确原因地终止治疗

- A. 分析性心理治疗 B. 行为治疗 C. 家庭治疗
D. 支持性心理治疗 E. 认知性心理治疗

11. 认为认知过程是情绪与行为反应的决定因素，因此治疗的着眼点在于改变对事物的认知
12. 一种运用治疗者与病人间建立的良好关系，积极的运用治疗者的权威、知识与关心，来支持病人，使病人能发挥其潜在的能力处理问题，度过心情上的危机或避免精神崩溃的方法
13. 认为正常行为和适应不良行为都是学习获得，可以习得，也就可以放弃

(三) X 型题

1. 以下属于行为疗法的有
 - A. 系统脱敏
 - B. 冲击疗法
 - C. 模仿法
 - D. 催眠治疗
 - E. 阳性强化
2. 按心理学派常将心理治疗分为以下那几类
 - A. 精神分析治疗 (psychoanalytic therapy)
 - B. 认知—行为治疗 (behavioral-cognitive therapy)
 - C. 人本主义治疗 (humanistic therapy)
 - D. 系统治疗 (systemic therapy)
 - E. 生物反馈治疗
3. 系统脱敏法是行为治疗的一种，常用于治疗以下疾病或症状
 - A. 强迫洗手
 - B. 儿童孤独症
 - C. 恐怖症
 - D. 焦虑
 - E. 阳萎
4. 系统脱敏治疗应包括
 - A、确定主要症状
 - B、按严重程度划分症状等级
 - C、由轻至重逐级暴露症状
 - D、松弛训练
 - E、逐级脱敏
5. 行为医学的理论认为
 - A. 正常行为是遗传的
 - B. 正常行为是习得的
 - C. 适应不良行为是遗传的
 - D. 适应不良行为是习得的
 - E. 正常或适应不良行为既是遗传的又是习得的
6. 重建自我认知的技术包括
 - A. 阐释 (interpretation) 技术
 - B. 隐喻性阐释 (metaphoric interpretation) 技术
 - C. 认知重建 (cognitive restructuring) 技术
 - D. 静坐冥想 (meditation) 技术
 - E. 催眠暗示、诱导技术

7. 下面哪些内容是对家庭治疗的描述
 - A. 以家庭为对象进行治疗
 - B. 把焦点放在家庭各成员之间的人际关系上
 - C. 注重解决一个成员的心理问题
 - D. 把家庭看成一个整体
 - E. 要改变病态的表现或行为不能单从治疗某一个成员着手

8. 以下哪些常用于来改变个体的行为技巧和人际交往模式
 - A. 解决问题(problem-solving)技能训练
 - B. 悖论干预(paradoxical intervention)与症状处方(symptom-prescription)
 - C. 记秘密红帐(keeping merit-accounts)
 - D. 角色互换(role-exchanging)练习
 - E. 应付技巧(coping skills)训练

9. 在家庭治疗的方法和技巧上要注意以下哪些方面
 - A. 要时刻站在患者一方
 - B. 注重成员的多方参与, 不能忽略任何成员, 包括小孩在内
 - C. 要注重家庭的过去
 - D. 对要求改善的行为, 可让家人在治疗当场进行练习
 - E. 要利用家庭原有的正性情感, 发挥家庭内各种有益的心理资源的作用

10. 家庭治疗时应
 - A. 将家庭视为一个整体
 - B. 依靠其他家庭成员来教育患者
 - C. 注重家庭成员之间的人际关系及其处理
 - D. 不代替做决定
 - E. 保持中立的态度

11. 心理咨询的形式有
 - A. 门诊咨询
 - B. 住院咨询
 - C. 电话咨询
 - D. 个体咨询
 - E. 团体咨询

12. 心理咨询内容 涉及

A.询问 B.商议 C.建议 D.忠告 E.决定

13. 催眠指导语应具备哪些特点

A. 态度从容 B. 口气坚定 C. 鼓励性的内容
D. 有节奏感的语句 E. 重复性的语言

14. 心理咨询的对象可以是

A. 神经症患者 B. 心身疾病患者 C. 心理障碍患者
D. 正常人 E. 精神分裂症的恢复期

15. 专门的或狭义的心理治疗

A. 对各类患者均适用 B. 对各个病期的患者均适用
C. 主要用于神经症类患者 D. 某些精神障碍的重病期不可使用
E. 不是在任何情况下都是有益无害的

16. 心理治疗的作用在于

A. 医治心理疾患 B. 缓解心理痛苦 C. 提高心理素质
D. 避免分裂症复发 E. 替代药物治疗

17. 心理治疗者的基本功能是

A. 观察 B. 倾听 C. 表达 D. 辩驳
E. 树立自己的权威

18. 心理治疗的适应证包括

A. 各种神经症 B. 儿童少年期的情绪和品行障碍
C. 某些应激性障碍 D. 某些心理生理障碍
E. 各种精神病

19. 常用于处理躯体和情绪不适、改变异常行为模式的技术有

A. 渐进性放松训练(progressive relaxation training)
B. 静坐冥想(meditation)
C. 催眠治疗(hypnotherapy)
D. 系统脱敏(systematic desensitization)
E. 满灌疗法(flooding)

20. 认知疗法可用于下列哪些病症

- A. 心身疾病 B. 焦虑症 C. 抑郁症
D. 青少年行为障碍 E. 强迫症
21. 认知治疗的主要目的是
- A. 改变患者的错误认知，消除症状 B. 改变患者的人格特征
C. 给患者以心理支持 D. 矫正患者的不良情绪
E. 了解患者的潜意识内容
22. 影响心理治疗效果的因素包括
- A. 疾病的种类 B. 治疗者的能力 C. 心理治疗的形式
D. 病人的人格特征 E. 治疗者的人格魅力
23. 有关治疗师与患者之间形成的互动关系—治疗关系的描述哪些是对的
- A. 应该是能使病人能力增强，能设身处地进行相互理解的关系
B. 良好的治疗关系有助于治疗师了解患者的心理问题
C. 治疗关系是导致治疗变化的重要因素
D. 以平等、理性、坦诚为基础，不是互相利用的关系
E. 不是一种简单的人际交往关系
24. 心理治疗按治疗对象分类，可分为
- A. 个别治疗 B. 夫妻治疗 C. 家庭治疗
D. 集体治疗 E. 人际互动治疗
25. 以下哪项不是心理治疗的目标
- A. 改变异常的情感 B. 改变异常的行为模式
C. 改变病人不良的认知和思维方式 D. 提高病人的应付能力和技巧
E. 帮助改变病人的人格

【简答题】

一、试述心理治疗的定义。

答：心理治疗（psychotherapy）是一种以助人为目的的、专业性的人际互动（interaction）过程，治疗师通过言语和非言语的方式影响患者或其他求助者，引起心理、行为和躯体功能的积极变化，达到治疗疾病、促进康复的目的。

治疗师通过言语、表情、行为举止及特意安排的情境，可以使病人或来自普通人群的“咨客”（client）在认知、情感、意志行为等方面发生变化，以帮助他们解决学习、工作、生活、健康等方面的问题，从而能更好地适应内外环境的变化，保持心理和生理的健康。

二、按治疗对象常将心理治疗分为哪几类？

答：按治疗对象常将心理治疗分为以下几类：

1. 个别治疗（individual therapy）：以单独的患者或咨客为对象的心理治疗。多数治疗或咨询采取治疗师与求助者进行一对一访谈的形式。

2. 夫妻治疗（couple therapy）或婚姻治疗（marital therapy）：以配偶双方为单位的治理。可以视为家庭治疗的一种形式。重点处理影响婚姻质量，引起心理痛苦的各种问题，如夫妻关系、性问题。

3. 家庭治疗（family therapy）：以家庭为单位的治理。核心家庭是最普遍、最基本的人际系统，其中发生频繁而紧密的人际互动，与个体的精神卫生状态密切相关。所以，该类治疗多以核心家庭为干预目标。必要时，家庭治疗师还邀请核心家庭之外的大家庭成员参加治疗，甚至会涉及到家庭外的社会大系统的人员如教师、朋友等。

4. 集体治疗（group therapy）：以多名有相似问题，或对某一疗法有共同适应证的不同疾病的患者为单位的治理。按照系统论“总体大于部分相加之和”的论点，集体治疗不是个别治疗的简单相加，而是与家庭治疗一样，重视群体成员构成人际系统后产生的“群体心理动力学”现象，利用人际互动来消除病态，促进健康。

三、按心理学派常将心理治疗分为哪几类？

答：按心理学派常将心理治疗分为以下几类：

1. 精神分析治疗 (psychoanalytic therapy) 及心理动力性治疗 (psychodynamic therapy)：其特征是对于人的潜意识 and 人格发展，提出了内容十分丰富、复杂的一套心理动力学学说。

2. 认知—行为治疗 (behavioral-cognitive therapy)：主要以巴甫洛夫 (Pavlov) 的经典条件反射和斯金纳 (Skinner) 的操作性条件作用学说为理论基础，认为环境中反复出现的刺激，包括人自己的行为所造成的结果，通过奖赏或惩罚的体验，分别“强化”或“弱化”某一种行为。因此，治疗的任务是，设计新的学习情景，使合意的行为得到强化、塑型，使不合意的行为得到弱化、消退。

3. 人本主义治疗 (humanistic therapy) 或咨客中心治疗 (client-centered therapy)：以二十世纪 60 年代出现的人本主义心理学为基础的一类治疗方法，重视人的自我实现理想、需要层次、情感体验与潜能，提倡治疗师应该具有高度的同理心 (empathy)，以平等、温暖、关切和开放的态度对待咨客或病人。代表性先驱人物是罗杰斯 (Rogers) 和马斯洛 (Maslow)。

(4) 系统治疗 (systemic therapy)：是一类强调个体与人际系统间的心理动力学关系的治疗方法。特点是其对系统整体、对人际系统中各种互动性联系的关注。与其它疗法关系密切，有很好的兼容性，但又有自己独到的理论观点和技术。

四、科学的心理治疗应具备哪些要素？

答：一般而言，科学的心理治疗应该具备如下几个要素：①实施者应具有社会认可的身份、受过专业训练；②在专门的医疗机构和心理卫生机构、场所实施；③以助人、促进健康为目的，不损害患者身心健康和社会利益；④遵守技术规范和伦理原则，并符合法律的要求；⑤掌握适应证和禁忌证，不滥用、误用；⑥对治疗过程及其后果能够控制、查验，能及时发现和处理副作用，能进行合理解释，不使用超自然理论。

五、简要概括心理治疗的适应证与疗效。

答：结合 M. J. Lambert 等对 2000 多篇论文的荟萃分析，心理治疗适应证与疗效问题可简单概括如下：

1. 不同类型的神经症患者都可以从心理治疗中得到有益帮助。治疗能够缓解症状，不仅加快自然的治愈过程，还常常提供新的应对策略和对付未来问题的方法。

2. 神经症、儿童少年期的情绪和品行障碍患病率较高，是心理治疗的重要适应证；成人的其它心理问题、精神障碍和心身性障碍，包括一些与躯体疾病、创伤相关的适应问题、情绪障碍等，也常常根据情况，需要心理治疗作为唯一的、主要的或是辅助的治疗。

3. 正规治疗的疗效一般是持久的。专业心理治疗的疗效优于一般的支持性人际关系和安慰剂治疗。

4. 一些非技术性因素，如人际性、社会性和情感性因素，在促进治疗变化方面有巨大作用。治疗师的个性影响有时超过操作技术。信任、温暖、悦纳和智慧的个人魅力在治疗中发挥了关键的作用。

5. 治疗师以及病人的情况千差万别，心理治疗并不是使人人都受益。除了病人方面的因素，治疗师方面消极的个性特征、应用技术不当，可能产生副作用，甚至对病人造成伤害。

六、要取得病人信任，需注意哪些问题？

答：注意以下几点，有利于取得病人的信任：

1. 见面、互致问候 根据当地习俗、患者或咨客系统成员的年龄、性别和社会身份，决定需不需要握手、摸孩子的头、拍肩、鞠躬、做自我介绍等。

2. 选择合适的话题 将对方引入治疗室并一一落座后，可以大致介绍环境、摆设和设备，观察有无犹豫、警觉、挑剔或好奇的神态表情，并以此为线索寒暄、解释几句。随后，“我今天能在这里为您做点什么？”之类的话，将发言权交给对方。

3. 空间安排与设施 最好在安静、整洁、优雅的正规治疗室进行治疗。双方坐同样舒服的椅子，距离不要太远，也不要太近，以免让有些病人或家属感到不自在。不要让无关的人旁听。如果室内光线不均匀，不要让病人对着光线而自己背对着光。在有摄像、音响设备或单向玻璃观察窗的情况下，必须解释使用的目的，承诺对对方无伤害。如果对方不同意使用这些设施，应立即关闭，并且承诺这并不影响接下来的合作。

4. 减少神秘感、不安全感 一些人对精神科、对心理治疗怀着神秘感，认为治疗师好像会一眼看穿心灵，或能够耍魔术似地使人进入不可自控的境地，或马上给人以力量，轻易解决问题。其实，最好的治疗关系应该是立足于自然的人际关系之上；心理治疗并不神秘，它只不过是在专业知识的指导下，进行规划、重新学习、面对自我的过程。与少年儿童单独谈话，或与异性患者单独在治疗室谈话，应设法消除不安全感。

七、重建自我认识的技术有哪些常用的方法？

答：重建自我认识的技术主要有：

1. 阐释（interpretation）技术 阐释，指对病人心理、行为及人际情境中的关系或意义提出假设。阐释在解决问题的努力中给予病人更多自由，使其用与以往不同的词汇、语言，新的参照系来看待、描述心理和行为现象。

2. 隐喻性阐释(metaphoric interpretation)技术 是利用譬喻、比方、象征的手段来促进病人及其相关系统形成一种自己对问题的理解。前面提到的咨客中心治疗、系统治疗、认知治疗尤其偏好这类做法。

3. 认知重建(cognitive restructuring)技术 认知技术源自 Ellis 的理性-情绪治疗和 Beck 的认知治疗，焦点是发展有适应性的思维，改变对事物的不良认知，引导产生建设性的行为变化。

以上方法的共同目标是帮助病人澄清自己的思想和情感，以新观点看待和理解病理性问题与各种内外因素的关系，获得领悟，使其能走上自己解决问题的新路。

八、何谓渐进性放松训练？

答：渐进性放松训练(**progressive relaxation training**)是帮助病人体会主要肌群的紧张感与放松感，进而学会调控，以后自己进行放松练习。治疗师按一定的顺序，让病人从头到脚逐一对肌群进行“收缩-放松-收缩-放松……”训练，并提示其注意相应的身体感觉。训练后让病人在家中每日两次坚持训练。

九、何谓催眠治疗？

答：催眠治疗(**hypnotherapy**) 催眠不是一种特殊的治疗流派，而是心理治疗的基础技术，可以单独使用，也可以与其它技术联合使用。催眠通过改变意识状态，使具有高度受暗示性的潜意识活跃起来，不仅可以诱导产生治疗时的各种新鲜体验，包括深度的放松，还可以唤起被压抑的创伤性经历和被遗忘的记忆内容；成功的催眠后暗示甚至能够影响治疗后清醒状态下的行为。临床上可单独使用催眠，以达到镇静、降低焦虑水平、镇痛的目的。

十、何谓系统脱敏治疗？

答：系统脱敏(**systematic desensitization**)是典型的行为治疗方法。通过让患者循序渐进地接触、适应原先会引起焦虑等不良体验的情景，对由于条件化作用而形成的症状行为逐步进行“反条件化”。这是一种温和的暴露疗法，其机制是让全身放松的患者暴露于引起较弱焦虑情绪的刺激之下，于是使这个刺激渐渐失去引起焦虑的作用；然后，让患者暴露于引起较强反应的刺激之下，使之再次用体验放松反应来对焦虑情绪进行交互抑制；适应这一强度水平后再上一个台阶，以此类推……。

治疗的第一个阶段是进行放松训练。第二个阶段，请患者按引起焦虑反应的严重程度，依次列出相关诱发事物或情境的清单，然后从引起最弱的焦虑反应的情境开始，逐一向病人呈现或由其想象、描述这些情境。每一步骤做到病人适应，

感到彻底放松为止，然后再接着做下一个较使人紧张的情境，直至最强程度的情境也不引起焦虑为止。完成这些训练之后，可以让病人进入真实情境进行适应。

十一、何谓满灌治疗？

答：满灌疗法（flooding） 这是在作用机制方面与上述系统脱敏方法刚好相反的另一种暴露疗法。最常用于治疗恐惧症。治疗师不是让病人按由轻到重次序逐渐面对所惧怕的人、事、情景，而是迫使患者突然面对最强大的刺激，而且持续较长时间。进行如此过分的接触，病人会产生强烈的恐惧反应，但随后这种反应终会自行耗竭。多次重复后，患者对于原先可以引起强烈反应的情景的反应逐渐减弱，最后无反应，或产生放松性的反应，达到适应的程度。

十二、做好阐释，应注意哪些问题？

答：做好阐释，以下几条建议值得借鉴：

1. 掌握好时机和内容 访谈早期只宜针对病人对于治疗的态度、转诊背景，做一般化的和尝试性的反映和澄清；待访谈深入、讨论的问题较广时，逐渐切入症状问题，增加以相关理论为基础的，对于诸如动机、防御机制、阻抗等较深层心理活动的对质和解释。在提出一种阐释之前，应判断对方有没有进入合适的准备状态，即对涉及的主题是否愿意深入，对于自己提出的阐释有没有兴趣，等等。接近访谈结束时，让病人有机会做出自己的解释，即让其总结、归纳他在治疗后对问题的新想法。

2. 积极的阐释能发挥良性的塑型作用和强化作用 积极的阐释表达出来的是善意的鼓励，使人有进一步改善的动机，使人正视自己没有很好承担过的责任。听起来精彩但随后却让人感到无助无望的阐释，不但无用，有时还起副作用。

使用医学诊断“标签”，紧接着给一套高深的学说，对多数病人会导致沮丧、绝望或无能为力之感”。还有一些病人，可能乐意接受限制性阐释，因为那样的话，他们根本不用再做任何改变现状的努力，甚至还可以增加继发获益。两种情况都可能导致疾病的“慢性化”。

3. 注意柔和，避免武断 信息的“宏大、有道理”并不等同于表达时的强硬或粗鲁。有说服力的声音常常是温和、留有余地的。建议多用“我感觉到，似乎……”，“有人可能会猜想，……”之类试探性语句，少用“我看就是那样”，“这意思肯定是……”之类的表达方式。医生与病人争辩，或责问“你怎么不愿承认我的说法？”等情况更应避免。

4. 重复 重复是重要的学习原则。要让阐释“深入人心”，就得利用合适的机会和新出现的证据，以不同的形式重复大致相同的内容。这样做的效果如何，要看对方的阻抗是增加了还是降低了。

十三、何谓隐喻性阐释技术？

答：隐喻性阐释(metaphoric interpretation)技术是利用譬喻、比方、象征的手段来促进病人自己对问题的理解。

通过以类比为基础的象征性思维进行的交流活动，是非常有效的助人方法。治疗师既可运用故事疗法、阅读疗法、看录像治疗等方法来传达自己的阐释，也可由此来促成病人方面产生自己的阐释。形象化地打比方，将思想感觉化，讲神话故事、讲别人的故事、讲治疗师杜撰的故事，根据病人的处境用成语进行概括，以及绘画、音乐、雕塑、心理剧等艺术治疗形式来启发病人观念、情感和行为的改变，从而达到治疗的目的。

十四、何谓认知疗法？

答：认知方法(Cognitive therapy)，由 Ellis 及 Beck 等倡用。他们都认为认知过程是情绪与行为的决定因素。强调情绪和行为的产生依赖于个体对环境情况的评价。而这种评价又直接来源于个体的认知观念。认知疗法就是通过改变人的认知过程、改变人的观念来纠正患者的适应不良情绪和适应不良行为。治疗时，着眼于患者的错误认知，而不仅仅针对其异常的情绪和行为。

长期处于应激状态，个体容易出现极端的、绝对的、单向的判断，产生错误的认知，继而出现负性的情绪和行为。而这些负性的情绪和行为反过来又会影响病人的思维，形成恶性循环，使得某些心理病理现象得以维持下来。所以认知疗

法往往要透过患者的不良情绪和不良行为，去寻找产生它们的不良认知。然后将这些不良认知在实际生活中加以检验，以证实其是错误的，再代之以正确的认知。从而消除患者的不良情绪与不良行为，使之更好地适应

Beck 总结了病人思维歪曲的表现形式，可作为认知治疗的靶子：①“全或无”思维方式，对个人品质、对事物的评价只用非黑即白、非此即彼两个范畴；②以偏概全，过度泛化，跳跃性地下结论，将孤立事件的意义作过分扩展，将以特殊事物为基础而产生的信念用于普通的情境；③戴着“墨镜”看问题，对积极事物视而不见；④对事物作灾难性推想；⑤人格牵连——问题发生后，即使没有牵扯，也将事件往人（包括自己）的主观原因上联系，自寻烦恼；⑥情绪化推理，以为自己的消极情绪肯定就是对真实事物的反映，宁可相信直觉，不愿接受事实。

十五、何谓家庭治疗？

答：家庭治疗（family therapy）是将家庭作为一个整体进行心理治疗的方法，属于广义的集体心理治疗的范畴。家庭治疗包括两个方面的工作。

首先是对来诊的家庭进行诊断性评价。不论何种形式的家庭治疗，在开始治疗之前，医师必须邀请求诊者全家成员一起座谈，以了解该家庭的构成情况、家庭特点、成员之间的相互关系与交流方式，最后对以下 6 个方面进行诊断性评价：①家庭的社会文化背景；②家庭在成员心目中的位置；③家庭成员交互作用模式；④代际间的问题；⑤家庭对患者症状的影响作用；⑥家庭目前的应付方式。

第二个方面的工作是家庭治疗的具体实施。方式是定期访谈和布置家庭作业。定期访谈就是与家庭全体成员按期座谈，一次历时 1 小时左右，两次座谈间隔时间初期可短，每周至少一次，以后可逐渐延长至 1 月或数月 1 次，总计访谈次数 6~12 次。访谈过程中，医师应针对诊断性评价中所发现的问题采取相应的干预措施。干预也是通过谈话完成的，但可不囿于某种心理治疗的流派，或采用综合性治疗方法。为了巩固疗效，在座谈结束布置相应的家庭作业。

家庭治疗理想的结果是家庭成员相互交流已趋明晰而直接，发展了有效的或新的应付方式，代际间的关系、家庭内凝聚力、成员的独立自主得到完善与发展，维持原有症状的局面和基础已不复存在。

【论述题】

论述建立、维持治疗关系的技术

答：建立和维持良好的治疗关系常要掌握以下一些技术：

1. 开场技术 开场(opening)的首要任务是建立信任感。只是施术者与患者间建立和睦、亲善、默契的治疗关系并取得病人的信任，才有可能使治疗得以顺利进行。

2. 接纳与反映技术 治疗师要神情专注，对于对方说话的内容不带价值评判地用“嗯”“哦”“请接着说”之类短句进行鼓励。在建立初始关系后，治疗师要通过对病人情感状态的理解来深化关系。治疗师应象一面“会说话的镜子”，不时用略为不同于对方的词汇“接话茬”，或做简单的附和、评述、提问，将其话语之下那些没有表达出来的情感、态度或思想点明或者反映出来；或者将对方以第三人称表达的情感、态度或思想逐渐引回其自身，使其用第一人称进行陈述。这样的做法，即是情感反映的技术。

及时有效地识别、反馈、反映、共享病人的情感体验，增强病人对这些隐蔽着的体验的感知和理性化、言语化的能力，是治疗师设身处地、将心比心地对病人进行“投情理解(empathic understanding)”的过程。这是治疗师必备的能力。

3. 结构(structuring)技术 在对病人的问题、人格特点、人际系统、对治疗的期望、转诊背景等有了一定了解之后，应对治疗过程的性质、条件、可能的努力方向、局限性和可能达到的目标作适当的定义和解释，使得病人能够在治疗中的位置、权利和义务有较清晰的定向，避免产生依赖的意向和神秘感、困惑感、不安全感，以提高依从性。

4. 倾听技术 倾听不仅仅是采集信息的过程，也是主动接纳、关切的过程；不仅要听说出来的，还要解析“弦外之音”，有时还必须听“无声之音”。一些治疗师认为，不说话的倾听，以及保持沉默和短暂的静息状态，有时比说话还重要。

5. 引导(leading)技术 引导指的是治疗师指引或影响病人思路的程度。引导的程度随着访谈的进行越来越强，逐渐凸显治疗师带自身流派特点的促变干预意图。但引导技术本身会影响治疗关系，故应注意自然、灵活地转换话题却又不失主见；避免让对方觉得生硬、傲慢、太具操纵性，否则易引起阻抗。

6. 宽慰、安心和承诺技术 用宽慰、安心和承诺的话语向病人提供支持、保证。作用有三：其一是，使病人的行为及有适应性的信念系统得到强化性的奖赏，并培植对于将来奖赏的期望，使其对进一步探讨问题、解决问题保持兴趣。其二是，能降低病人的焦虑和不安全感。此外，在病人已经对问题有所领悟而尚不敢行动时，促使其开始尝试新的行为模式。

7. 暗示技术 治疗师的声望、职业权威、柔和而关切的声音，安全的环境，加上正在形成的信任和信心，正在被强化、确认的期望，双方对于话题的共同关注，逐渐使对方情绪和身体放松、安静，对治疗师发出的信息接受性逐渐增高，批判性逐渐削弱，注意越来越集中，意识相对狭窄，与主题相关的想象增加，思流受到诱导。这是一种警觉放松状态 (state of relaxed alertness)，系为导入特异性干预所必需。

8. 终止技术 依据日常生活中的礼貌，以及各个治疗方法的特殊要求，要在合适的时刻终止一次访谈。一般治疗以 40~50 分钟为宜，家庭治疗可稍长。为了强化治疗效果，延长干预发生作用的时间，保持依从性，治疗师对刚经历过的会谈要进行总结和评论，反映、交流访谈中的印象和感受。特别要感谢对方的合作，指出其表现出的优点和长处。最后，预约下次访谈时间，并且布置间歇期要做的“家庭作业”。总疗程的长短在不同流派之间变异更大。何时宣布治疗关系结束，要视情况而定。

(刘铁桥 赵旭东)

附：多选题参考答案

A 型题

1.A	2.C	3.B	4.A	5.A
6.A	7.D	8.D	9.D	10.C
11.E	12.E	13.A	14.B	15.B
16.E	17.B	18.E		

B 型题

1.A	2.B	3.C	4.B	5.E	6.D	7.A
8.C	9.D	10.B	11.E	12.D	13.B	

X 型题

1.ABCE 2.ABCD 3.ACD 4.ABCDE 5.BD 6.ABC
7.ABDE 8.ABCDE 9.BDE 10.ACDE 11.ACDE 12.ABCD
13.ABCE 14.ABCDE 15.CDE 16.ABC 17.ABC 18.ABCD
19.ABCDE 20.ABCDE 21.AD 22.ABCDE 23.ABCDE 24.ABCD
25.ABCD

第十九章 精神障碍的预防和康复

一、目的及要求

1. 掌握精神障碍三级预防的概念及基本内容。
2. 掌握精神康复的概念及主要内容，熟悉社区精神康复和干预的基本形式。
3. 了解部分精神障碍的预防方式。
4. 了解社区精神卫生服务的概念，了解我国社区精神卫生服务的概况及发展。
5. 了解工娱治疗在精神康复中的意义。
6. 要求学生懂得精神康复的重要性，并在今后的临床工作中予以重视。

二、各节应了解和掌握的主要内容

第一节 精神障碍的预防

1. 掌握精神障碍三级预防的概念及基本内容。
2. 了解部分精神障碍的预防方式。

第二节 精神康复

1. 掌握精神康复的概念及主要内容。
2. 了解社区精神康复和干预的基本形式。

第三节 社区精神卫生服务

1. 了解社区精神卫生服务的概念。
2. 了解我国社区精神卫生服务的概况及发展。
3. 了解我国目前精神卫生服务机构的设置。

第四节 工娱治疗和护理

了解工娱治疗在精神康复中的意义。

三、练习题

【多选题】

(一)A型题

1. 关于精神障碍的一级预防，下列说法哪项不对
 - A. 是预防精神障碍最主动、最积极的措施
 - B. 主要针对病因已经明确的精神疾病
 - C. 传染性疾病、寄生虫病和营养不良等导致的精神障碍在我国已得到迅速的控制
 - D. 积极开展精神病流行病学调查和基础理论研究是一级预防的主要内容之一
 - E. 首次治疗精神病人时，应力争达到完全的缓解
2. 关于精神病人的康复工作，以下哪项不对
 - A. 病人的家庭成员、朋友和社会人士与医务人员的密切配合是康复工作顺利进行的关键
 - B. 康复措施必须贯彻在院内、外的全部医疗过程中
 - C. 必须延伸到社会中去
 - D. 必须发展以社区为基础的康复
 - E. 在我国，应逐渐放弃以医院为基地的康复
3. 关于在我国建立精神病防治康复工作体系，下列哪种说法不对
 - A. 需要社会各界的重视和配合
 - B. 以精神病院为主要基地
 - C. 主要目的在于积极预防精神疾病，为病人提供及时和足够的医疗照顾，妥善管理和合理安置
 - D. 建立精神病防治康复的组织管理网络
 - E. 建立业务实施系统，对初级卫生保健人员进行精神病学知识培训
4. 下列关于精神障碍三级预防中第一级预防的描述错误的是
 - A. 是最积极、最主动的预防措施
 - B. 旨在增进精神健康

- C. 内容包括对病人的心理咨询工作
 - D. 包括开展疾病监测、减少心理因素所致的疾病、减少致病因素、保护高危人群
 - E. 以上均不对
5. 关于精神障碍第二级预防的说法错误的是
- A. 第二级预防的目标是早期发现、早期诊断和早期治疗精神疾病
 - B. 定期对社区居民进行精神健康调查，确认引起精神障碍的危险因素和相关因素
 - C. 对有或疑有精神障碍的人群，指导其及时就诊，明确诊断，接受治疗
 - D. 注重从儿童期到老年期的心理卫生教育，针对个体发育的不同阶段给予相应的精神卫生指导和社会技能训练
 - E. 对患者给予及时的治疗和护理，缩短住院时间，使患者早日返回家庭和社区
6. 关于精神障碍第三级预防的说法错误的是
- A. 第三级预防的目标是做好精神残疾者的康复，减少功能残疾，延缓疾病衰退的进程，减轻病人的痛苦，提高生活质量等
 - B. 对患者给予及时的治疗和护理，缩短住院时间，使患者早日返回家庭及社区，是第三级预防的重要内容之一
 - C. 其内容包括防止疾病恶化，防止病残等
 - D. 调整出院病人的生活环境，做好出院后的康复工作，是第三级预防的重要内容。
 - E. 在社区内建立康复之家、病人公寓、病人医疗护理等文书管理等，减轻医院及家庭负担，是第三级预防的重要任务
7. 关于精神障碍的预防，下列说法错误的是
- A. 对于神经症的预防，要从儿童期开始；一旦表现出神经症症状，则应坚决实行住院治疗
 - B. 对于精神分裂症、心境障碍，要早期发现、早期诊断，早期治疗，争取达到最好的临床疗效
 - C. 对于自杀的预防，要普及心理健康知识，普及有关自杀的知识，减少自

杀工具的可获得性，建立预防自杀的专门机构，培训相关医务人员和心理咨询工作者

D. 对社区人群进行有关毒品知识的宣传，使人们、特别是吸毒的易感人群了解毒品的种类和危害等，是预防毒品滥用行之有效的手段

E. 对于精神发育迟滞的预防，要加强导致精神发育迟滞原因的宣传，避免近亲结婚，重视围产期的心理和生理保健，定期产前检查，防止围产期并发症等

8. 关于精神康复的主要内容，下列说法错误的是

A. 生活技能训练，包括人际交往技能、解决问题技能、应付应激技能等

B. 使病人了解药物对预防与治疗的重要意义，自觉接受药物治疗

C. 使病人学习有关精神药物的知识，学会自己用药，从而做到自己管理自己而不需向医生求助

D. 使病人了解精神药物的作用和不良反应，能进行简单处理

E. 学会自我管理技能后，必要时仍需向医生寻求帮助

(二) B 型题

A. 健康教育及心理咨询

B. 对有或疑有精神障碍的人群指导其就诊

C. 防止病情恶化，防止病残

D. 以上都是

E. 以上都不是

1. 上述属于精神障碍三级预防措施中第一级预防的是

2. 属于精神障碍三级预防措施中第二级预防的是

3. 属于精神障碍三级预防措施中第三级预防的是

4. 属于精神康复主要内容的是

A. 1958 年

B. 1989 年

C. 1990 年

D. 1995 年

E. 1996 年

5. 中国康复医学会精神病康复专业委员会成立于

6. 我国社区精神卫生服务工作始于

7. 我国第一部“残疾人保障法”于哪一年通过

(三) X型题

1. 精神康复的主要任务有
 - A. 训练心理社会功能
 - B. 改善生活环境条件
 - C. 实施支持性心理治疗
 - D. 开展家庭和社会干预
 - E. 改善患者的生活自理能力
2. 预防精神发育迟滞的方法包括
 - A. 羊水穿刺作胎儿遗传检查
 - B. 常规进行产前检查, 预防难产、急产
 - C. 预防围产期和婴儿期的感染、外伤、中毒
 - D. 禁止近亲结婚, 对有遗传性精神病的患者结婚和生育进行限制
 - E. 出生后定期预防接种, 注意防止导致儿童中枢神经系统发育的有害因素
3. 在胎儿期间预防精神疾病的工作包括
 - A. 预防母体病毒感染
 - B. 预防母体接触某些有害化学物质
 - C. 禁止使用有可能导致畸胎的药物
 - D. 避免母体接触放射性环境
 - E. 禁止母体吸烟、酗酒和滥用催眠药、毒品等
4. 以下关于精神康复的说法, 正确的是
 - A. 运用现有的设施和手段, 尽量改善精神病患者的精神症状, 最大限度地恢复其社会功能
 - B. 康复过程中要培养和训练精神病患者掌握代偿性的生活和工作技能, 设法减少残疾程度
 - C. 康复的目标是使患者的工作和生活得到重新安置
 - D. 康复可使病人能独立从事一些工作和操持部分家务劳动, 提高病人适应社会的能力
 - E. 精神康复的目标是使得患者避免精神残疾而恢复健康
5. 下列属于社区精神康复和干预形式的是
 - A. 个案管理
 - B. 主动式社区康复程序
 - C. 精神病院
 - D. 慢性康复措施
 - E. 过渡性康复站

6. 下列关于工娱治疗的说法，正确的是

- A. 可使病人陶冶情操，促进新陈代谢，提高机体对外界环境的应对能力
- B. 可转移病人对疾病过分关注，减轻病态体验，减少幻觉、妄想等症状所造成的不良影响
- C. 可改善病人的认知功能，增强集体观念和竞争意识，锻炼意志和毅力，促进社会功能的恢复
- D. 可使病人改善与周围环境的接触，减少住院的孤独、苦闷和想家情绪
- E. 工娱治疗通常包括音乐治疗、舞蹈治疗、阅读书刊画报、欣赏电影电视及体育活动等形式

【填空题】

1. 精神障碍三级预防原则中，第一级预防旨在消除或减少_____，防止或减少_____的发生；第二级预防的目标是_____、_____、_____精神疾病，争取良好预后，预防复发；第三级预防的目标是做好精神残疾者的康复，减少_____，延缓_____，减轻病人的痛苦，提高_____。

2. 世界卫生组织（WHO）将 21 世纪的第一年定为_____，提出“_____，_____”的口号，以期改善社会对精神障碍者的待遇。

3. 精神康复包括相互联系的_____和_____两部分。

4. 社区精神卫生服务是以_____为单元开展精神疾病的_____、_____和_____工作，目的是提高该社区居民的心理健康水平。

5. 工娱治疗是通过工作和娱乐使疾病康复，防止_____，提高_____的一种辅助治疗方法。

【简述题】

一、试述工娱治疗的作用。

答：1. 工娱治疗可使病人陶冶情操，促进新陈代谢，提高机体对外界环境的应对能力，充分利用环境因素，调动自身主观能动性，具有良好的锻炼和正性刺激作用。

2. 病人置身于各种工作或娱乐活动中，可转移对疾病的过分关注，减轻病态体验，减少幻觉、妄想等症状所造成的不良影响，缓解焦虑、抑郁或恐惧等不良情绪。

3. 病人根据兴趣爱好去参与各种活动，改善认知功能，增强集体观念及竞争意识，锻炼意志和毅力，并可结合相应的物质和精神鼓励，促进社会功能的恢复。

4. 使病人改善与周围环境的接触，减少住院的孤独、苦闷和想家情绪。治疗中采取欣赏和参与相结合的方法，使病人自我调节，激发对生活、工作的兴趣，进而把自己与社会的要求相联系，提高病人的社交和工作技能，体现其社会价值，为回归社会做好准备。

二、试简述精神康复的主要内容。

答：1. 生活技能训练 包括人际交往技能、解决问题技能、应付应激技能等。

2. 药物的自我管理技能训练 包括以下几个方面：

(1) 使病人了解药物对预防与治疗的重要意义，自觉接受药物治疗。

(2) 学习有关精神药物的知识，对药物的作用、不良反应等有所了解，学会识别常见的药物不良反应，并能作简单自我处理。

(3) 学会药物治疗自我管理方式。

3. 学习求助医生的技能训练 在需要时能寻求医生的及时帮助；能向医生正确地提出问题和要求；能有效地描述自己所存在的问题和症状。

三、试列举目前国内社区精神卫生服务机构包括哪些。

答：目前国内社区主要的精神卫生服务机构有：①精神病院；②区县级精神卫生保健所；③基层医院和某些综合医院的精神科；④工疗站或福利工厂；⑤家庭病床；⑥群众性看护网。

【论述题】

一、试述精神障碍三级预防的基本内容

答：精神障碍三级预防的基本内容分述如下：

1. 第一级预防(primary prevention)旨在消除或减少病因或致病因素，防止或减少精神障碍的发生。这是最积极、最主动的预防措施，主要包括：

(1) 促进精神健康的保健工作 大力宣传精神健康的重要意义，把预防、保健、诊疗、护理、康复、健康教育融入社区医护工作。提高服务对象精神健康的自我保健；开展社会、心理及环境精神卫生工作；创造良好的工作或劳动条件；注意营养及科学的生活方式等。

(2) 特殊预防工作 包括开展疾病监测、减少心理因素所致的疾病、减少致病因素、保护高危人群。

(3) 健康教育及心理咨询 注重从儿童期到老年期的心理卫生教育，针对个体发育的不同阶段给予相应的精神卫生指导和社会技能训练，培养个体的应变及适应能力，提高个体的心理应付技能。目前许多综合医院、精神卫生专科医院开展了各阶段的精神卫生咨询门诊，如家庭咨询、青少年心理咨询、高危儿童咨询、婚姻咨询、老年期心理咨询，为某些健康教育者或社会政策制订者开设的咨询等。

2. 第二级预防(secondary prevention) 的目标是早期发现、早期诊断和早期治疗精神疾病，争取良好预后，预防复发，主要包括：

(1) 定期对社区居民进行精神健康调查，确认引起精神障碍的危险因素和相关因素。指导居民按社区医护人员的要求进行精神健康的自我评定，提高居民早期识别精神疾病的能力，尽早发现精神异常者。

(2) 对有或疑有精神障碍的人群，指导其及时就诊，明确诊断，接受治疗。并要定期进行家庭访问，提供相应的咨询及医护干预。指导病人坚持治疗、合理用药，教会家庭成员观察病情、防止暴力行为和意外事件发生的方法。

(3) 对患者给予及时的治疗和护理，缩短住院时间，使患者早日返回家庭及社区。

3. 第三级预防(tertiary prevention)的目标是做好精神残疾者的康复，减少功能残疾，延缓疾病衰退的进程，减轻病人的痛苦，提高生活质量等。主要包括：

(1) 防止疾病恶化 使病人在家庭、社会生活中能继续治疗，督促病人按时按量服药，给病人心理上的支持，帮助病人创造良好的治疗、生活环境，增强病人接受治疗的依从性，配合治疗和康复。

(2) 防止病残 在医护过程中尽可能防止或减轻病残发生，使病人最大限度恢复心理和社会功能，采取能减少后遗症及合并症的有效措施。

(3) 做好康复工作 建立各种工娱治疗站、作业站、娱乐站，对病人进行各种康复训练，同时进行健康教育和疾病咨询等，使病人早日恢复家庭生活和回归社会。

(4) 调整出院病人的生活环境 指导并协助家庭成员为患者制订生活计划，努力解决病人的心理健康问题和日常生活中的实际困难。

(5) 做好管理工作 有康复之家、病人公寓、病人医疗护理等文书管理等，减轻医院及家庭负担。同时结合工作中所获得的信息，分析社区服务对象的精神健康问题，制定出比较完善的社区医疗、护理、管理内容及相关制度，使整个社区的病人都能得到良好的服务。

二、试述常见精神障碍的基本预防方式。

答：1. 神经症 要从儿童时期开始，如培养良好的性格、学会如何处理与同伴的关系及各种社会技能等（一级预防）。一旦表现出神经症的症状，即应考虑及时提供心理治疗、社会支持，结合药物治疗，促使病情好转，防止症状恶化（二级预防）。对于神经症患者，应注意进行康复工作，防止病残的发生，促进

社会功能等(三级预防)。

2. 精神分裂症、心境障碍 要早期发现、早期诊断, 尽早使用抗精神病药、抗抑郁剂和情绪稳定剂治疗, 争取达到良好临床疗效。坚持系统合理的维持治疗, 减少和预防复发。做好精神残疾者的康复, 延缓疾病衰退的进程。

3. 自杀 在一级预防方面要普及心理健康知识、普及有关自杀的知识, 减少自杀工具的可获得性, 建立预防自杀的专门机构, 培训相关医务人员和心理咨询工作者。在二、三级预防方面, 医务人员、家属要明了自杀的危险因素、自杀的基本线索, 早期发现有自杀企图者, 进行危机干预。对于自杀未遂者, 要提供心理社会支持, 解决导致自杀的躯体、心理、社会因素, 防止再次自杀。

4. 毒品滥用 对社区人群进行有关毒品知识的宣传, 使人们、特别是吸毒的易感人群——儿童青少年了解毒品的种类、危害等, 指导他们如何应付别人的诱惑, 指导家长早期识别吸毒的表现, 以期早期发现、早期治疗。对吸毒者进行自愿或强制急性戒毒的同时, 要进行社会心理康复训练, 包括集体、家庭治疗, 防止复吸和犯罪, 提高社会功能等。

5. 精神发育迟滞 广泛宣传导致精神发育迟滞的原因, 避免近亲结婚, 重视围产期的心理和生理保健, 定期产前检查, 防止围产期并发症, 出生后定期预防接种, 注意防止导致影响儿童中枢神经系统发育的有害因素。对于精神发育迟滞患儿, 早期发现、尽力寻找和去除致病因素、早期予以教育和训练。

(姜美俊 陈彦方)

附: 多选题及填空题参考答案

一、多选题

A 型题

- | | | | |
|------|------|------|------|
| 1. E | 2. E | 3. B | 4. C |
| 5. D | 6. B | 7. A | 8. C |

B 型题

- | | | | |
|------|------|------|------|
| 1. A | 2. B | 3. C | 4. E |
|------|------|------|------|

5. D

6. A

7. C

X 型题

1. ABCDE 2. ABCDE 3. ABCDE 4. ABCD 5. ABDE

6. ABCDE

二、填空题

1. 病因或致病因素，精神障碍，早期发现，早期诊断，早期治疗，功能残疾，疾病衰退的过程，生活质量

2. 精神卫生年，消除偏见，勇于关爱

3. 医院康复，社区康复

4. 社区，预防，治疗，康复

5. 精神衰退，适应环境能力

第二十章 精神疾病和法律相关问题

一、目的及要求

1. 掌握评定精神疾病患者的责任能力的原则。
2. 掌握评定精神疾病患者的行为能力的原则。
3. 掌握如何评定精神分裂症患者的法律能力。
4. 了解如何评定脑器质性精神疾病、精神发育迟滞患者的法律能力。
5. 了解对精神疾病进行司法精神病学鉴定的目的。
6. 了解如何评定人格障碍与性心理障碍、神经症患者的法律能力。

二、各节应掌握和了解的主要内容

第一节 司法精神病学概述

1. 了解司法精神病学鉴定的内容和目的。
2. 了解责任能力、行为能力、作证能力、受审能力、服刑能力、性防卫能力等术语。
3. 掌握评定精神疾病患者的责任能力的原则。
4. 掌握评定精神疾病患者的行为能力的原则。

第二节 性心理障碍

1. 精神分裂症患者违法行为占司法精神病学鉴定总数的第一位，因此应掌握精神分裂症和其他精神病性障碍的法律能力评定的原则。
2. 了解脑器质性精神疾病、躯体疾病及精神活性物质所致精神障碍、精神发育迟滞、人格障碍和性心理障碍、神经症的法律能力如何评定。

三、练习题

【多选题】

(一) A 型题

1. 以下关于保安处分的叙述哪一个是对的
A.保安处分是为了保护社会安全所设的制度 B.是国家的强制性措施之一
C.属于刑罚的一种 D.保安处分主要针对有违法行为的精神病人
E.一般由法院裁决
2. 我国有关法律规定，在判定精神病人是否能辨认或控制自己行为时，应
A. 由有关医疗部门鉴定 B. 由有关医疗部门和法院共同鉴定
C. 由法院认定 D. 由法院和公安机关共同调查认定
E. 由公安机关和有关的医疗部门共同鉴定
3. 下述那种精神疾病占司法精神病学鉴定总数的第一位
A. 神经症 B. 性变态 C. 精神分裂症 D. 人格障碍
E. 脑器质性精神病
4. 按照我国《婚姻法》的规定，精神病患者
A. 只要双方同意均可以结婚 B. 不能结婚
C. 在疾病未愈的情况下不能结婚 D. 不能离婚
E. 可以结婚，但不能生育子女
5. 一个原本正常的人，醉酒后意识障碍时出现犯罪行为，应评定为
A. 部分责任能力 B. 无责任能力
C. 视具体情况判定为无责任能力或部分责任能力 D. 完全责任能力
E. 视具体情况判定为部分责任能力或完全责任能力

6. 对精神发育迟滞患者的责任能力的评定，一般参照智商结果予以评定，智商在多少分以上者为有责任能力

- A. 70 B. 90 C. 50 D. 40 E. 55

7. 反社会性人格障碍者出现犯罪行为时应如何评定责任能力

- A. 其辨认能力削弱，应为部分责任能力
B. 尽管其辨认能力削弱，但由于这类人格障碍治疗效果差，且危害大，应评为完全责任能力
C. 其辨认能力存在，但从人道主义出发，应评为部分责任能力
D. 其辨认能力充分，应评为完全责任能力
E. 由于其控制能力削弱，应为部分责任能力

8. 癔症分离性障碍，在意识清晰度下降、意识范围缩窄时出现违法犯罪行为，应评为

- A. 无责任能力 B. 部分责任能力 C. 完全责任能力
D. 完全行为能力 E. 无行为能力

(二) X 型题

1. 精神病学鉴定应当解决下述哪几个问题

- A. 是否有精神疾病 B. 精神疾病的严重程度
C. 精神疾病与违法行为之间的关系 D. 相关法律能力的评定
E. 医疗和监护建议

2. 以下说法哪些是正确的

- A. 精神病患者在幻觉、妄想等精神病理状态的支配下出现冲动、伤人、毁物行为，应鉴定为无责任能力
B. 精神病患者出现违法犯罪行为，均应评为无责任能力

- C. 处于躁狂状态的病人将自己的财物赠送给别人，由于患者无行为能力，可以将这些财物收回
 - D. 精神病患者不能作为证人
 - E. 一精神分裂症患者无故将一名老人杀死，但鉴定时他自己说不清为什么这样做，其作案动机不明，应判定为完全责任能力
3. 关于精神病患者的民事行为能力，以下正确的是
- A. 精神病患者丧失或部分丧失了行为能力，因此不能继承遗产
 - B. 精神病患者如果是在病态情况下将财产赠予他人，应为无效赠予
 - C. 精神病患者所立的遗嘱是无效的
 - D. 精神病患者病情缓解、具有完全行为能力时所立遗嘱有效
 - E. 精神病患者疾病发作期签订的经济合同无效
4. 精神病患者在疾病发作期出现冲动伤人、毁物行为，造成财产和人身损害时
- A. 其监护人和家庭应承担全部或部分赔偿责任
 - B. 因患者无辨认能力，不追究其刑事责任
 - C. 患者应被强制监护或治疗
 - D. 情节恶劣的，应追究其刑事责任
 - E. 如果后果严重，应将其监禁
5. 关于酒精所致精神障碍者的法律能力，以下哪些说法是对的
- A. 普通醉酒状态时出现犯罪行为，评定为完全责任能力
 - B. 病理性醉酒时出现犯罪行为，评定为部分责任能力
 - C. 复杂性醉酒时出现犯罪行为，评定为无责任能力
 - D. 酒精中毒性脑病患者出现犯罪行为，一般评定为无责任能力
 - E. 酒中毒性妄想症者出现犯罪行为，一般也评定为无责任能力
6. 关于精神发育迟滞患者的法律能力，以下说法正确的是

- A. 轻度精神发育迟滞患者在他人的教唆下犯罪，应视为无责任能力
- B. 智商测定为 45 分的女性，在他人的诱惑下与他人发生性关系，应评定为部分性防卫能力
- C. 智商在 30 分的精神发育迟滞者，一般评为无责任能力
- D. 智商为 40 分的精神发育迟滞者，一般评定为无责任能力
- E. 智商为 60 分的精神发育迟滞者，一般评定为完全责任能力

【填空题】

1. 司法精神病学鉴定是指鉴定人运用其-----，对被鉴定人的精神状态及其-----、及-----、其他相关能力进行鉴定和评估的过程。
2. 刑事责任能力，又称责任能力，指个体对自身行为的-----、-----、及其-----的认识，能够辨认及控制自己的行为，包括对法律的-----及改正错误的的能力。
3. 民事行为能力是指-----。
4. 我国刑法（1997 年）第 18 条规定：精神病人在不能辨认或者不能控制自己行为的时候造成危害结果，经法定程序鉴定确认的，应判定为-----。
5. 对明知妇女患有精神病或智力低下，与之发生非法性关系者，不管采用何种手段和方式，一律按-----论处。
6. 自 1980 年以来我国大部分省市建立了由公安部门管理的-----，专门收治有违法行为或有严重危险性的-----。
7. 精神分裂症处于疾病发作期，在幻觉妄想的支配下出现违法行为评定为-----责任能力；处于疾病的恢复期、不全缓解期或残留期评定为-----责任能力，处于稳定缓解状态者评定为-----责任能力。
8. 对于赔偿性神经症，由于会引发不断的纠纷，而且纠纷对疾病恢复反而不利，一般主张在适当的范围内给予-----。

【简答题】

一、为何要对精神障碍患者进行司法精神病学鉴定？

答：精神障碍患者由于疾病的影响，可能是在幻觉、妄想等精神病理状态的支配下出现违法行为，此时他们没有辨认和控制自己行为的能力，无责任能力。但如果在疾病缓解或部分缓解，患者有责任能力时出现违法行为，应当追究其刑事责任。因此需要精神病学鉴定，以明确患者能否承担相应的法律责任。即使鉴定结论为无责任能力，从社会安全的角度出发，亦要对其危险性进行评估并提出治疗和监护意见。

精神疾病司法鉴定的另一目的是要维护精神病人的合法权益。世界各国对精神病人、智力残疾、未成年人、盲聋哑人出现违法行为有减免刑罚之规定。之所以减免刑事处罚，一方面充分体现人道主义；另一方面对精神病人实施刑罚客观上达不到惩戒的效果。精神病人在民事行为中往往不能对自己的行为负责。例如一些精神分裂症患者可以在幻觉、妄想的支配下辞去收入丰厚的工作并放弃自己的一切福利和权利。因此有必要对精神病人的行为能力进行鉴定，对无民事行为能力者，从法律上宣告其行为无效，从而使其合法权益免受侵害。

二、我国法律对精神病人的责任能力、行为能力有何规定？

答：我国刑法（1997年）第18条规定：精神病人在不能辨认或者不能控制自己行为的时候造成危害结果，经法定程序鉴定确认的，不负刑事责任，但是应当责令他的家属或者监护人严加看管和医疗；在必要的时候由政府强制医疗。

间歇性精神病人在精神正常的时候犯罪，应当负刑事责任。

尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人犯罪的，应当负刑事责任，但是可以从轻或者减轻处罚。

民法通则（1986年）第13条规定：不能辨认自己行为的精神病人是无民事行为能力人，由他的法定代理人代理民事活动。不能完全辨认自己行为的精神病人是限制民事行为能力人，可以进行与他的精神健康状况相适应的民事活动，其他民事活动由他的法定代理人代理，或者征得法定代理人同意。

三、如何评定精神分裂症患者的责任能力？

答：一般说来，精神分裂症处于疾病发作期，在幻觉妄想的支配下出现违法行为，评定为无责任能力；处于疾病的恢复期、不全缓解期或残留期，评定为有（部分）责任能力；处于稳定缓解状态者评定为完全责任能力。

作案动机是一个较为重要的参考因素。在幻觉妄想即“病理动机”支配下作案时评定为无责任能力；现实动机支配下作案一般评定为完全责任能力；有的既有现实因素,又有病理成分，一般评定为有（部分）责任能力；有的作案没有明确动机，这种不明动机其实是丧失了辨认和控制能力，评定为无责任能力。

面对某一具体案例，一方面要遵循有关原则，另一方面应结合被鉴定人所处的环境、当时的状况综合考虑，总之要具体情况具体分析。

四、如何评定脑器质性精神疾病、躯体疾病所致精神障碍患者的责任能力？

答：脑器质性精神障碍、躯体疾病所致精神障碍表现为急性脑病综合症时，主要表现为意识障碍，丧失了对自身行为的辨认和控制能力，出现违法犯罪，评定为无责任能力。

脑器质性精神疾病、躯体疾病所致精神障碍表现为慢性脑病综合症和精神病性症状，例如类精神分裂症、抑郁状态、类躁狂状态，达到精神病性程度时，评定为无责任能力；程度较轻的评定为有（部分）责任能力；表现为人格改变者评定为完全责任能力，有的从轻评定为有（部分）责任能力；表现为智能障碍者参照精神发育迟滞评定责任能力，即参照智商结果予以评定，智商在 34 分以下者为无责任能力，35-49 分者评定为有（部分）责任能力，智商在 50-69 分者评定为完全责任能力。智商测定的同时结合生活、学习和工作能力综合评定。

五、如何评定反社会性人格障碍者的责任能力？

答：反社会性人格障碍者缺乏正常的道德伦理观念，行为具有冲动性，容易出现违法犯罪行为。反社会性人格障碍者绝大多数情况下对自己的行为有充分的

辨认能力，而且人格障碍的程度越严重，反社会性越强，对社会危害性越大，医疗措施又难以奏效，因此必须给予强制性惩罚措施，一般评定为完全责任能力。

对曾有脑部疾病病史和脑损伤病史者，可以酌情评定为有（部分）责任能力，但应严格掌握。

六、如何评定性心理障碍者的责任能力？

答：各类性心理障碍者一般现实检验能力未受损，没有丧失辨别是非的能力，对自身的所作所为能够清楚地评价，因此，一般评定为完全责任能力。

恋尸癖、性施虐狂等，因其社会危害性较大，法律上往往从重处罚。

七、如何评定神经症患者的法律能力？

答：由于神经症属于非精神病性精神障碍，存在现实检验能力，因此在刑事案件和民事行为中应和正常人一样具有完全的责任能力和行为能力。不过，癔症例外。

癔症分离性障碍，有意识清晰度下降、意识范围缩窄时，发生违法犯罪行为，由于其辨认能力和控制能力削弱，可以评定为有（部分）责任能力。因为分离性障碍患者的意识障碍的程度相对较轻，一般不宜评定为无责任能力。

车祸外伤等之后由于继发性获益而出现神经症样反应，即赔偿性神经症，往往由于纠纷没有止境，而且纠纷对于疾病的恢复不利，一般主张在适当的范围内给予一次性经济补偿。

【案例分析题】

【案例 1】被鉴定人范某，女，25 岁，初中文化。范某在其外甥吃的稀饭中投毒，致其外甥中毒死亡而被抓获，范某承认稀饭里鼠药是她所放，但范某的母亲反映范某有时“精神不正常”，要求进行司法精神病学鉴定，了解其有无刑事责任能力。

调查材料：其母反映：范某自幼读书聪明，因家境困难而中断学业。99 年结

婚，婚后开始夫妻关系尚可。怀孕生小孩后，经常与婆婆、爱人发生争执、打架、跑回娘家，2000年6月以后常住娘家，在家也做家务，但脾气暴躁，常打骂母亲、弟弟，不与邻居来往，有时呆坐，碰到人就爱讲婆婆对她不好。春节后出去找工作，在某养殖厂门市部当解说员。平时对外甥态度一般，不打也不骂。2001年3月8日早晨，她上班前炒饭吃，母亲多次要她“节约煤气”，范某不理，吃完就走了。当天中午，其母曾看她在稀饭里搅动，范某的母亲添稀饭喂外甥时，她就坐在旁边，一直没出声，然后去上班。次日，范某在亲人反复劝说下才承认自己拿回来四包鼠药，并明确指出另三包所藏地方。

邻居反映：范某住回娘家后，从不与邻居来往，曾听见她独自大声骂人，有时骂她母亲对她不好，有时骂婆家的人。有一次曾看见她把弟弟打倒在地，把妈妈压在床上打。

婆婆及丈夫反映：1999年5月结婚，开始关系尚可，生小孩后，小两口经常吵架，范某不做家务，不喂奶，经常出去玩。

同监的犯人杨某反映，范某有点“苕”，不洗碗，不洗衣服，有时2-3天不洗澡。因为要“扎辫子”把毛衣拆了，别人劝她，她也不理。有时爱喊，听到外面人喊什么，她就跟着喊。

精神检查：神志清楚，衣着整齐，年貌相当，接触尚可。在问及为什么将鼠药放到稀饭里且不告诉人时，仅反复辩解说：“老鼠药是用来毒老鼠的，当然不是用来毒人的”，“我妈和我弟在吃饭，我当时血往上冲，神经失控，不知道为什么把药放到稀饭里”，“当时气，气我妈”，“既没想我吃，也没想妈吃，也没想外甥吃”，“我妈看我放了老鼠药，还喂外甥吃，到底是我害的，还是她害的？”，在反复追问她当时到底是怎么想的时，情绪异常激动，“你们有什么权力问我？”“你们要我把想的都讲出来？”，然后停止，不愿深谈。未发现记忆，智能、理解、辨别判断障碍。情绪不稳定。

问题：

1. 请判断被鉴定人的精神状态？
2. 被鉴定人的责任能力如何？说出主要理由？

【案例2】被鉴定人张某，男，22岁，初中文化。2001年9月5日晚，被鉴定

人张某开正三轮摩托车发生交通事故并致对方死亡。据张某的家属反映，张某曾患有精神病，故提出对其精神状况进行鉴定。

调查材料：据张某的家人反映，张某 2000 年退伍回家时表现反常，乡亲们到家里来看他，他躺在床上不搭理，说话东一句西一句。第二天病情加重，话多，烦躁，看东西不顺眼，无故打人骂人，被送到当地精神病院住院，诊断为“情感障碍”，给予“氯丙嗪、碳酸锂”等药物治疗近一月病情缓解。出院后一直坚持服药，病情基本稳定。2001 年 7 月到武汉打工。在武汉每天晚上 7 点多钟服药后睡觉，一直睡到次日 8 点多钟，无兴奋话多，也无情绪低落、悲观消极的表现。

精神检查：神志清楚，衣着整齐，年貌相当，对答切题，检查合作；能清晰地回忆案发时的情况，知道自己的行为是违法的并给他人带来了危害。未获得幻觉、妄想等精神病性症状，情绪稳定。

问题：

1. 请判断被鉴定人的精神状态？
2. 被鉴定人的责任能力如何？说出主要理由？

【案例 3】被鉴定人赵某，男，38 岁，无业，离异，高中文化。被鉴定人赵某 2002 年 2 月 5 日上午与人因小事发生争执，被人劝开后，他拿了一把菜刀将对方的左手砍伤，然后呆站在旁边。对方经法医鉴定属于重伤。案发后赵的母亲反映赵有精神病史，要求做司法精神医学鉴定。

调查材料：被鉴定人赵某幼年生长发育良好，平素性格内向。1997 年 4 月出现精神异常，认为有人害他，监视他，他的一切行为都有人监视，别人都知道。1997 年 5 月一卡车擦身而过，十分紧张害怕，认为此车受别人指示欲置他于死地。说有人跟他讲话，叫他不要学习，并说：“我听课时，他们有意作弄我，让我肚子疼。”本来嗜烟、嗜茶，可转眼间将烟茶全部戒掉，问其原因，他说：“他们跟我讲，叫我不抽烟，不喝茶。”严重时将家里电器全部甩掉，说是自己要爱国。还烧过家里的被子和衣服，有时自言自语，无故自笑。于 1998 年 2 月 4 日到某医院精神科就诊，以“精神分裂症”收住院，服用氯氮平等药物治疗，好转出院。出院后坚持服氯氮平治疗 3 个月后停药。以后因不肯服药病情时好时坏。2001 年 2 月份起，经常不与家人打招呼外出，怀疑妻子有外遇，经常到饮食店

调查爱人有无作风问题，妻子受不了他的异常行为而与他离婚。

精神检查：神志清楚，衣着整洁，年貌相符，对答切题，有命令性幻听，诉经常有人在耳边和他说话，思维内容贫乏，注意力涣散，记忆、计算及一般常识尚好，情感淡漠，意志减退，行为孤僻懒散，自知力不全。

问题：

1. 请判断被鉴定人的精神状态
2. 被鉴定人的责任能力如何？说出主要理由？

【案例 4】被鉴定人向某，男，20 岁，小学肄业。2001 年 2 月 28 日向某与人合伙抢劫，被公安机关抓获，向某的家人反映向某精神有问题，请求对其进行了司法精神病学鉴定。

调查材料：被鉴定人向某系足月顺产，幼时发育较同龄人稍差，适龄上学，老师认为向某反应差，视力有问题，成绩差，小学肄业后一直在家闲玩。生活自理能力较差，喜欢与比他小的孩子玩，同龄人中没有什么朋友。做事没有主见，别人叫他做什么，他就做什么，是个“半苕”。除了放点牛外很少干农活，有时还骂人。其母和哥哥均有智能障碍。据同狱犯人介绍，被鉴定人向某视力不好，大脑有点问题，生活比较懒散，洗澡都不会，几个月都背不会“监规”，说话做事看起来好象只有十来岁，很幼稚。

精神检查：神清，检查合作，对答基本切题，对犯罪事实供认不讳，说是没有钱用。未获幻觉、妄想等精神病性症状，理解记忆尚可，情感适切。IQ=65。

问题：

1. 请判断被鉴定人的精神状态？
2. 被鉴定人的责任能力如何？说出主要理由？

（王惠玲 王高华）

附：练习题参考答案

一、多选题

A 型题

1. C 2.A 3.C 4.C 5.D 6.C

7.D

8.B

X 型题

1.ABCDE 2.AC 3.BDE 4.ABC 5.ADE 6.BCE

二、填空题：

1. 专业知识和技术、刑事责任能力、民事行为能力
2. 性质、意义、后果、理解
3. 处理个人日常事务的能力
4. 不负刑事责任（无责任能力）
5. 强奸罪
6. 安康医院、精神病人
7. 无、部分、完全
8. 一次性经济补偿

三、案例分析题

【案例 1】 综合案卷、调查结果、精神检查，可见范某近来夫妻关系，婆媳关系不佳，回娘家后，也常与母亲相处不好，打母亲以及家人，这些情绪反应与家庭矛盾有关，没有发现精神病性症状。因此，被鉴定人无明显精神疾病，精神状态基本正常。

被鉴定人记忆、理解、判断能力均正常，知道吃了老鼠药会导致严重后果，具有充分的辨认能力，有自我保护能力，企图隐瞒自己的罪行，应鉴定为完全责任能力。

【案例 2】 被鉴定人张某曾患有“情感性精神障碍”，经治疗后症状缓解，并坚持服用药物维持治疗至今，无情绪不稳、失眠等情况；故目前应诊断为“情感性精神障碍，缓解期”。

被鉴定人张某处于疾病缓解稳定期，具有辨认和控制能力，应鉴定为完全责任能力。

【案例 3】 被鉴定人赵某 1997 年渐起精神异常，表现自言自语，无故自笑，疑

人迫害，疑人监视，行为异常，曾住院诊断为“精神分裂症”。因不肯服药病情时好时坏。目前精神检查：自知力不完整，存在命令性幻听，思维贫乏，情感淡漠，意志减退，行为孤僻懒散。因此被鉴定人应诊断为：精神分裂症（残留期）。

被鉴定人处于疾病残留期，控制行为的能力明显削弱，与人争吵被打后，出现拿刀伤人行为，伤人后呆站在一边，表明保护能力不全，但被鉴定人仍存在一定的辨认能力，知道拿刀杀人的后果严重，因此评定为有（部分）责任能力。

【案例 4】 被鉴定人向某自幼发育较同龄人差，虽适龄上学，但反应慢、成绩差，小学肄业；生活自理能力较差；行为幼稚，象个小孩；IQ 为 65 分；应诊断为：精神发育迟滞（轻度）。

被鉴定人为轻度精神发育迟滞，而且其作案动机明确，就是为了搞钱，应负刑事责任，评定为：完全责任能力。