



精神分裂症医学知识 讲座

典型病例（1）

李某，男，42岁，一年前因生意失败，回北京借居在父母家。入院半年前的一个深夜，患者发现对面楼里有灯光照到自己的房间。此后渐渐发现街坊邻里常常“话里有话”，内容多涉及患者的隐私，开始怀疑自己的房间被人录音、摄像。入院前三个月，患者听到脑子里有一个自称“国家全部少校”的人同自己讲话，声称他已成为“全国一号嫌犯”，正在对他实施全面监控。后又出现一个自称是“老书记”的女声为患者辩解，说患者是一个好同志。“少校”与“书记”在许多方面都发表针锋相对的意见，令患者不胜其烦。入院前半个月，患者多次走访各个政府部门，要求“澄清事实”、“洗脱罪名”，并计划给世界各大报章写信，申诉自己“受人迫害”的经过。入院诊断：



精神分裂症

- ◆ 精神分裂症的概念
- ◆ 精神分裂症的流行病学和病因学
- ◆ 精神分裂症的临床表现和临床分型
- ◆ 精神分裂症的诊断和鉴别诊断
- ◆ 精神分裂症的治疗原则



精神分裂症的概念

- ◆ 本病是一组病因未明的精神病
- ◆ 多起病于青壮年
- ◆ 常有感知、思维、情感、行为等多方面的障碍和精神活动的不协调
- ◆ 一般无意识和智能障碍
- ◆ 病程多迁延

概念的分析

◆ 何谓“分裂”

- 精神活动本身的不协调
 - 认识活动、情感活动和行为之间的不协调
 - 认识活动、情感活动和行为内部的不协调
- 精神活动与周围环境的不协调

诊断的目的就在于寻找这些不协调

概念的衍变(1)


◆ 早发性痴呆

- Morel(1857): 将无外界原因而在青春期发病的精神衰退称为“早发性痴呆”
- Kahlbaum(1874): 将具有特殊精神障碍并伴有全身肌肉紧张的病例称为“紧张症”
- Hecker(1871): 将发生于青春期具有荒谬、愚蠢行为的病例称为“青春痴呆”
- Kraepelin(1896): 认为上述描述并非独立的疾病，而是同一疾病的不同类型。多发于青年，最终发展为衰退。称为“早发性痴呆”

概念的衍变(2)

◆ 精神分裂症

- E. Bleuler(1911): 指出情感、联想和意志障碍是本病的原发性症状，而中心问题是人格的分裂，故提出“精神分裂”的概念。
- 因本病的结局并非皆以衰退告终，因此建议命名为“精神分裂症”




流行病学：患病率(1)

◆ 患病率

- 我国1982年12地区调查：终生患病率5.69%
- 我国1993年7地区调查：终生患病率6.55%
- 美国1988年终生患病率13%

◆ 患病率性别分布

- 女性明显高于男性
 - 1982年12地区调查：女性7.07% ， 男性4.33%
 - 1993年7地区调查：女性7.69% ， 男性5.41%



流行病学：患病率(2)

- ◆ 患病率社会人口学分布
 - 与家庭经济水平呈负相关
 - 与文化水平呈负相关
- ◆ 患病率城乡分布
 - 城市高于农村



流行病学：发病率

◆ 发病率

- 确切资料很难得到
- 0.2‰ -0.6‰ 之间，平均0.3‰

◆ 年龄与发病率

- 多发于16-35岁



病因学：遗传因素

◆ 双生子研究

- 单卵双生子比双卵双生子高4-6倍

◆ 寄养子研究

- 证实遗传因素的作用大于环境因素

◆ 遗传方式研究

- 单基因遗传
- 多基因遗传

◆ 目前观点

- 精神分裂症在遗传学上是一种多基因疾病

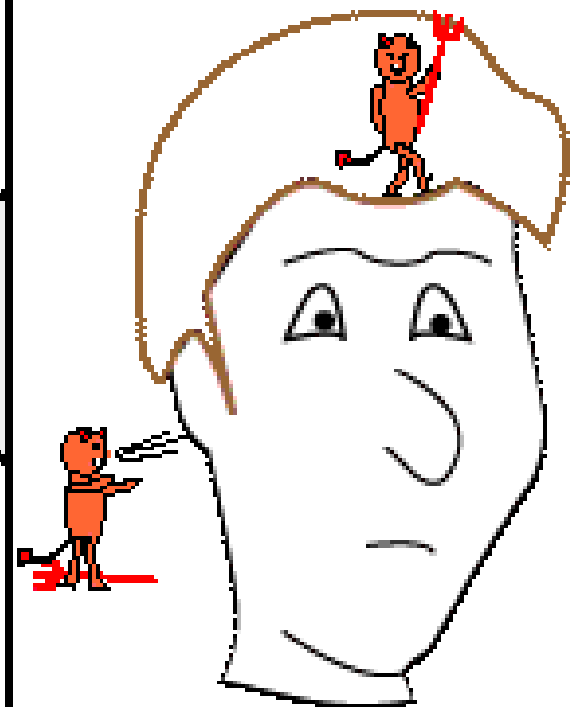
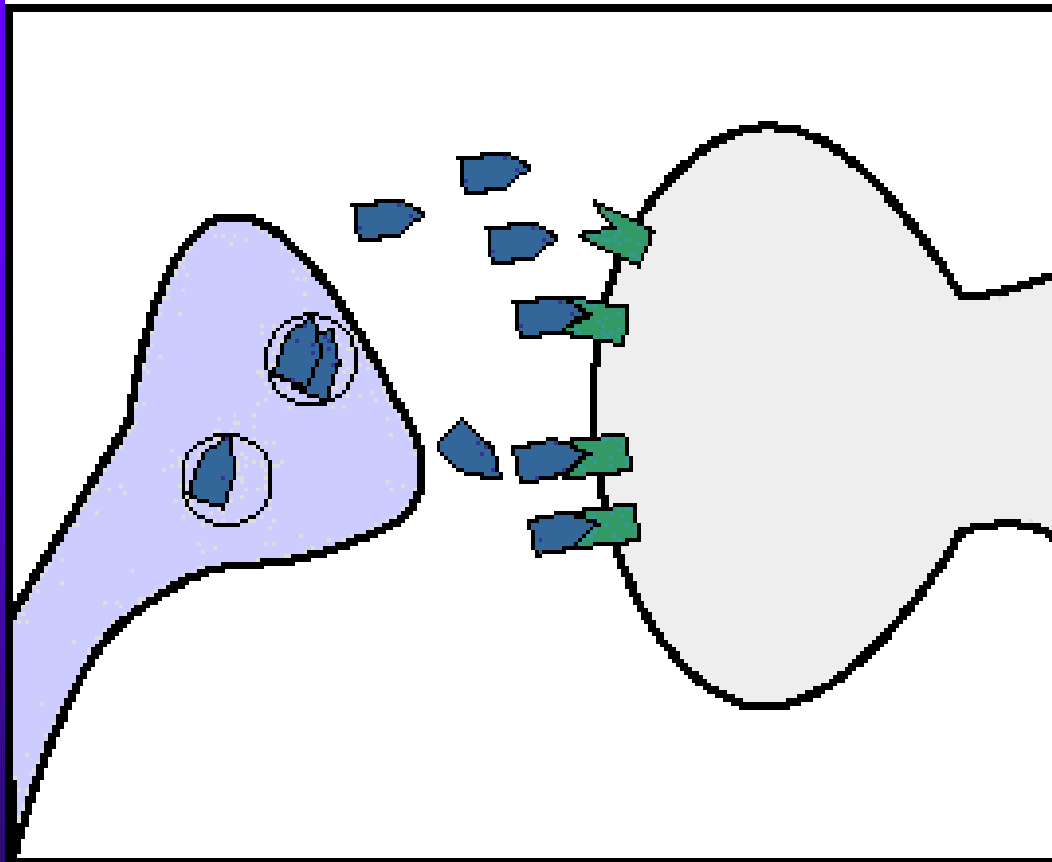


病因学：神经生化因素(1)

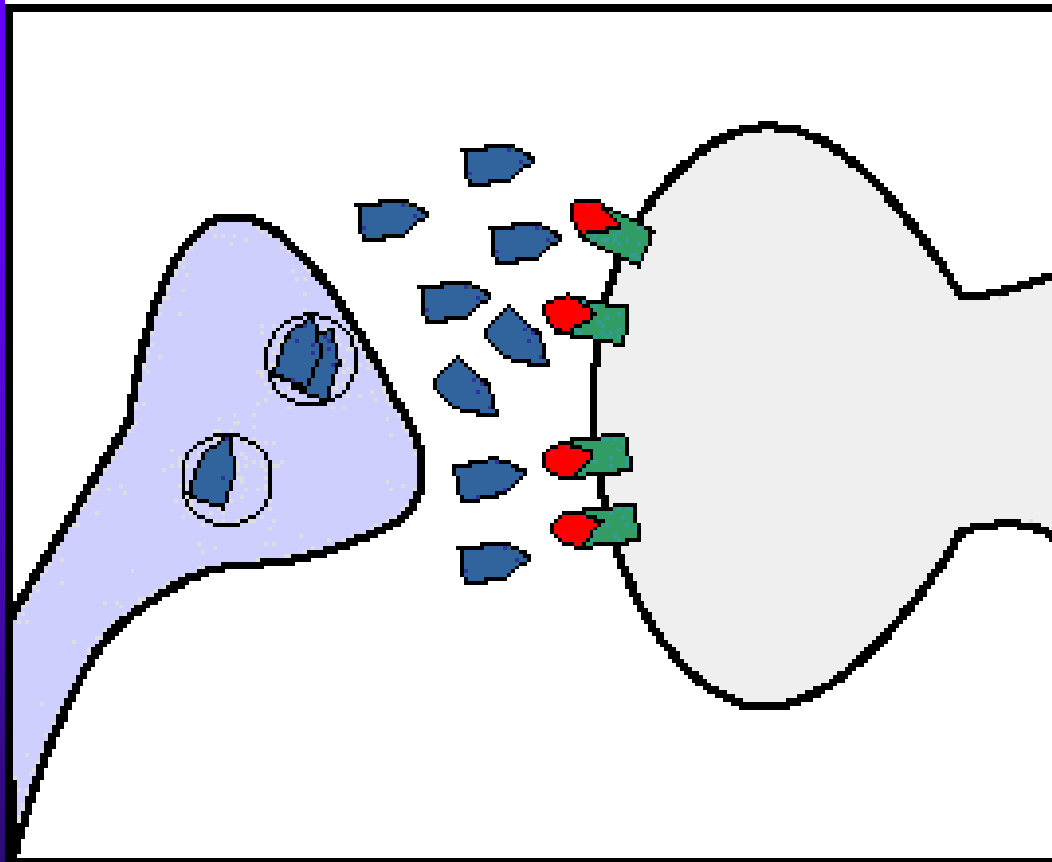
◆ 多巴胺假说

- 精神分裂症是中枢多巴胺功能亢进所致
- 根据
 - 苯丙胺导致精神分裂症样症状
 - 精神分裂症患者血浆和脑脊液HVA增高
 - 传统抗精神病药物可阻断D₂受体
 - 神经影像学研究显示部分脑区的D₂受体密度增高
- 目前观点
 - 多巴胺功能亢进是导致精神分裂症阳性症状的主要原因

多巴胺假说



多巴胺假说





病因学：神经生化因素(2)

◆ 甲基转移假说

- 精神分裂症是过度甲基化的生物胺在体内蓄积所致
- 根据
 - 南美仙人掌毒碱增高
 - DMPEA
 - DMT



病因学：神经生化因素(3)

◆ 单胺氧化酶假说

- 单胺氧化酶功能低下导致精神分裂症
- 根据
 - 精神分裂症患者血小板单胺氧化酶减少
 - 精神分裂症患者血小板单胺氧化酶活性降低



病因学：神经生化(2)

- ◆ 兴奋性氨基酸功能低下假说
 - 部分脑区的谷氨酸受体功能低下
 - 谷氨酸受体拮抗剂苯环己哌啶（PCP）可导致精神分裂样症状
 - 抗精神病药可以增强中枢谷氨酸功能



病因学：神经生化因素(4)

◆ 5-羟色胺假说

- 精神分裂症患者存在5-HT能系统的功能改变，这些改变影响到多种神经递质系统，作用于5-HT能系统的药物有可能缓解或恶化阳性、阴性、瓦解型症状和认知功能，也可能影响到锥体外系功能
- 目前观点
 - 5-HT与DA系统的交互作用在精神分裂症的病因学和治疗学当中占据重要地位
 - 5-HT功能亢进与阴性症状有关



病因学：心理社会因素

- ◆ 社会因素
 - 社会地位、经济状况、文化水平
- ◆ 心理因素
 - 40%-80%有病前心理因素，但心理因素只是起到诱发作用或是患病的早期表现
- ◆ 病前性格
 - 多为内向、孤僻、敏感多疑



病因学：神经发育

- ◆ 患者童年期的神经精神发育迟缓
 - 学会行走、说话的时间晚，有更多的言语问题和较差的运动协调能力
 - 智商较低，在游戏中更愿独处，回避与其他儿童交往
- ◆ 可能是遗传和母孕期或围产期损伤所致

病因学

- ◆ 树立生物— 心理— 社会的现代医学模式



临床表现：早期阶段(1)

◆ 急性起病者

- 突然兴奋、冲动，行为反常
- 可伴有意识障碍，尤其心因下起病者

◆ 亚急性起病者

- 情感症状、强迫症状、妄想



临床表现：早期阶段(2)

◆ 慢性起病者

— **性格改变**：冷淡、疏远、敌意、少语、懒散、多疑、恐惧等

— **类神经官能症症状**：躯体不适、失眠、易疲劳、强迫、刻板、情绪不稳，人格解体等



临床表现：充分发展阶段(1)

◆ 特征性症状

— 思维联想障碍

- 缺乏连贯性和逻辑性，是最具有特征性的症状
- 思维松散、破裂性思维、思维中断、思维云集；象征性思维、语词新作、逻辑倒错性思维、诡辩性思维

— 情感障碍

- 情感迟钝淡漠、情感反应与思维内容及外界刺激不配合
- 情感迟钝、情感淡漠、情感倒错、矛盾情感等

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/357120052045006150>