

关于精神分裂症防治 指南件

一、精神分裂症的概念

精神分裂症(Schizophrenia)是一种常见的病因未完全阐明的精神疾病。多起病于青壮年，常有知觉、思维、情感和行为等方面的障碍，一般无意识及智能障碍。病程多迁延，约占精神科住院患者的一半以上，最终结局约一半左右患者出现精神残疾，为社会以及患者和家属带来严重的负担。

二、精神分裂症的流行趋势

- 精神分裂症的终身患病率大概为3.8%~8.4% (世界卫生组织), 终身患病率高达13% (美国)。
- 年发病率为0.22%左右
- 精神分裂症的终身患病率为5.69% (1982年)
- 全国精神残疾率1.8%, 其中精神分裂症残疾率为1.67%。
- 精神分裂症自然预后较差, 自然好转及痊愈患者为17.9%, 大约2 / 3精神分裂症患者保留有明显的精神病性症状。

三、精神分裂症的防治现状

中国精神分裂症的防治回顾

- 精神分裂症的高致残率，在任何国家都是重点防治的精神疾病。

我国对早期发现及时治疗常见精神病防治主要几个阶段：

- (1) 建国初期工作重点放在对重性精神病患者的收容、管理和治疗上。
- (2) 20世纪70年代以来建立了防治科。
- (3) 20世纪80年代起《关于加强精神卫生工作的意见》(1986年)。
- 1991年国家的“八五”计划纲要将精神病防治康复工作纳入国家发展计划。
- 2001年又召开全国第三次精神卫生工作会议。

三、精神分裂症的防治现状

目前的严峻形势和我们的任务

- 在21世纪中国疾病负担问题研讨会上，精神疾病已被列为疾病负担的第一位。
- 对精神分裂症发病机理及其临床的研究尚不够
- 以社区为基础的康复(CBR)与国外也存在较大差距。

三、精神分裂症的防治现状

我们的对策

- 基层精神卫生工作者的作用
- 普及精神卫生知识
- 新药的发现和应用

四、精神分裂症发病的有关因素

- 生物学因素
- 心理社会因素

1生物学因素

有关精神分裂症发病的病因学研究，颇受人们关注的两大生物学因素

- 遗传因素
- 神经发育缺陷

神经病理和神经发育
内分泌因素
神经免疫

2心理社会因素

- 病前的个性特征 ， 如 “分裂性人格
- 环境因素，可分为家庭和家庭以外两方面
- 社会文化因素
- 心理应激

3精神分裂症发病机制的神经生化假说

- 多巴胺假说（多巴胺功能亢进）
- 氨基酸类神经递质假说
- 5-羟色胺假说
- 乙酰胆碱假说
- 血小板单胺氧化酶活性(MAO) 低

五、精神分裂症的临床评估

对精神分裂症的临床评估目的在于：

- ①确认精神分裂症相关症状的存在，其数量和程度；
- ②掌握精神分裂症发病情况、持续时间、病程特点；
- ③了解对患者社会功能的影响；
- ④探索可能的危险因素。

分裂症的临床评估

- **病史** 病前心理社会因素、本次发作的临床表现、病程特征、治疗情况、既往史、个人史、家族史
- **临床与实验室检查** 一般体检和神经科检查、精神检查、实验室检查（包括血、尿常规、胸透或胸片、血糖、肝功能、心电图等）

精神检查

- 精神检查的一般原则
- 精神检查的方法
- 精神检查提纲
- 病例分析诊断的步骤

精神分裂症的临床表现、病程及预后

临床表现

- 大多数精神分裂症患者初次发病的年龄在青春期末至30岁之间。起病多较隐袭，急性起病者较少。精神分裂症的临床表现错综复杂，除意识障碍、智能障碍不常见外，可出现各种精神症状。

1 前驱期症状

- ①非特异性变化→特异性的精神病前症状→精神病；
- ②特异性变化→对此变化的神经症性反应(症状)→精神病；
- ③前哨综合征这些前驱症状可自动缓解，并不直接发展至精神病。

2精神症状

- 思维障碍
- 情感障碍
- 意志与行为障碍

3 临床类型和临床症状群

传统临床分型 (1) 偏执型 (2) 紧张型 (3) 青春型
(4) 单纯型 (5) 未定型

按精神分裂症患病后的转归可分为缓解期、
残留期、慢性期和衰退期 以及精神分裂症
后抑郁

阳性、阴性症状分型 I 型精神分裂症 (以阳性
症状为主) 和 II 型精神分裂症 (以阴性症状
为主)

3 临床类型和临床症状群

I型精神分裂症

II型精神分裂症

主要症状	阳性症状为主	阴性症状
神经阻滞剂反应	良好	差
认知功能	无明显改变	伴有改
预后	良好	
生物学基础	多巴胺功能亢进	脑细胞丧失

(额叶萎缩)，多巴

胺功能没有变化

3 临床类型和临床症状群

临床症状群描述

- 根据症状的聚类，将精神分裂症临床表现分为以下5个症状群：阳性症状、阴性症状、认知症状、攻击敌意、焦虑抑郁。

病程演变过程及预后

- 病程表现为间断发作或持续病程两类。
- 精神分裂症的慢性病程可以导致患者逐步脱离正常生活的轨道。个人生活陷入痛苦和混乱。精神分裂症患者遭受意外伤害的几率也高于常人，平均寿命缩短。
- 首次发作的精神分裂症患者中，75%可以达到临床治愈，但反复发作或不断恶化的比率高，5年内的复发率超过80%，中断药物治疗者的复发风险是持续药物治疗者的5倍。
- 有利于预后的非治疗性因素是：起病年龄较晚，急性起病，发作短暂，阳性症状为主或伴明显的情感症状，病前人格正常，病前社交与适应能力良好，病情发作与心因关系密切，家族中无典型精神分裂症患者，已婚以及家庭关系和睦等。通常女性的预后要好于男性。

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/608120015013006057>