2010年心理护理：区别抑郁症与精神分裂症护士资格考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_BF_83_c21_932.htm

区别抑郁症与精神分裂症：一、主动与被动。主动求医是抑郁症区别于精神分裂症的一个标志。抑郁症患者主动求医的方式与其他躯体病患有所不同，他们由于不清楚自身疾病，抑或有意无意地回避心理问题，因而，对心理（精神）专科望而生畏，多是选择了大内科、中医科等，并频繁转科。在医生面前，虽然他们外在表现多为语少，吞吞吐吐，表达困难，但他们却想说全讲透，一吐为快，可又怕词不达意，被误解，因此，不少患者沉默寡言，这并非表示不主动合作，而是等待医生为他们开启心扉。还有些患者把事先想好的内容写在纸上，以书面的形式向医生诉说，这也是抑郁症患者主动求医的一种特殊方式。百考试题论坛 精神分裂症患者求医是被动的，因为他们缺乏或丧失了自知力，对病症没有正确的感受，因而一般对病持否认态度，多数患者是被亲朋好友采用软硬兼施的方法带到医院，患者对医生的检查难以合作。二、痛苦与淡漠。抑郁症与精神分裂症的情感表达方式是不同的，抑郁症患者在就诊时，给人的第一印象是很痛苦，愁眉苦脸，垂头丧气，忧心忡忡，不少患者未等开口讲话就潸然泪下。当医生了解、检查病情后，会明显感到患者的痛苦程度与症状体征不符，具有明显的夸张和情绪渲染色彩，这会使医生往“精神异常”方面判定。其实，患者这种特殊的痛苦状态，正是抑郁症心境低落、自卑等基本症状的体现。精神分裂症患者由于存在严重的情感障碍，就诊时多表现为茫然、淡漠、木僵，无论医生怎

样引导发问，患者或者不作答，或者所问非所答。也有的患者表现为情感高涨或情感倒错，但精神分裂症患者一般没有为病所急，为病所痛的情感表现。来源：www.examda.com 三

、意念和妄想。在思维内容方面，抑郁症与精神分裂症有着重要区别，这也是临床上最易混淆的焦点问题。抑郁症患者的主要临床表现是有消极悲观的意念，如困难、挫折、失败、患病、自责、自罪、自杀等不良念头。这些意念在重症患者身上可达到近似于妄想的程度，但与精神分裂症的妄想症状仍有不同，主要区别有二：其一、患者的意念不是凭空而来，而是与所处环境及事件有关，如青年的学习压力、交往障碍、性困惑；中年的家庭、事业问题；老年的多病、孤寂等。其二，患者有自知力，承认这些念头主观片面、不真实、不确切、不可取，但就是油然而生，无法摆脱。精神分裂症患者的妄想症状多种多样，有的接近现实，有的荒谬离奇，但其共同特征是无事实根据，与患者所受的教育水平相去甚远；患者能把妄想内容描述得生动逼真，并坚信不移，他人无法说服。来源：考试大四、有效与无效。抗抑郁药与抗精神病药是两类作用不同的精神类药，当给患者使用其中某种药物后，从疗效上也可观察和反思出诊断是否有误。抑郁症患者使用抗精神病药物治疗是无效的，他们及其家属的普遍反映是药物的副作用和病情的恶化。对这些患者进行生理和心理检查后，也证明了这一点。抗抑郁药治疗抑郁症的效果是显而易见的，因为抑郁症的病理机理目前已很清楚，抗抑郁药的药理作用有明确的针对性。近几年，抗抑郁药经过更新换代，疗效明显提高，副作用也降至微乎其微，如SSRI类抗抑郁药（5-羟色胺再摄取抑制剂）患者服药1~2周后就

感觉起效，治疗3个月，轻症患者基本治愈，中、重度患者一般治疗6个月至1年，期间再辅以心理治疗，能康复。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com