中山大学

本科课程教学大纲

学院（系） 医学部

课程名称 精神病学理论

二〇二五

目录

[**一、课程基本信息** 4](#_Toc159511601)

[二、课程基本内容 5](#_Toc159511602)

[（一）学时分配 5](#_Toc159511603)

[（二）教学基本内容 6](#_Toc159511604)

第一章 绪论 6

第二章 精神障碍的症状学 7

第三章 精神障碍的检查与诊断 9

第四章 精神障碍分类与诊断标准 10

第五章 神经发育障碍 12

第六章 精神分裂症及其他原发性精神病性障碍 15

第七章 双相及相关障碍 17

第八章 抑郁障碍 19

第九章 焦虑或恐惧性相关障碍 21

第十章 强迫症及相关障碍 24

第十一章 应激相关障碍 25

第十二章 分离性障碍 28

第十三章 躯体痛苦及躯体体验障碍 30

第十四章 进食与排泄障碍 31

第十五章 物质使用及成瘾行为所致障碍 34

第十六章 冲动控制障碍、破坏性行为或去社会障碍 37

第十七章 人格障碍及相关人格特质 38

第十八章 性心理障碍和做作性障碍 39

第十九章 神经认知障碍 41

第二十章 与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍 43

第二十一章 睡眠-觉醒障碍 45

第二十二章 精神科急诊及危机干预 47

第二十三章 会诊-联络精神病学 48

第二十四章 治疗学 50

第二十五章 精神障碍的预防和康复 52

第二十六章 精神病学相关伦理与法律问题 53

[（三）教学进度安排](#_Toc159511627) 56

[（四）教学环节安排](#_Toc159511628) 91

[（五）教学方法](#_Toc159511629) 91

[（六）课程教材](#_Toc159511630) 92

[（七）主要参考书目](#_Toc159511631) 92

[（八）成绩评定方式](#_Toc159511632) 93

**修订工作组（按姓氏笔划排序）**

王相兰 附属第五医院 主任医师

吴小立 附属第三医院 主任医师

吴秀华 附属第三医院 主治医师

岳计辉 附属第五医院 副主任医师

侯雪娇 附属第五医院 主治医师

陶炯 附属第三医院 主任医师

魏钦令 附属第三医院 主任医师（牵头负责人）

课程教学大纲

（编写日期：2025年06月）

一、课程基本信息

|  |
| --- |
| 精神病学理论Psychiatry |
| 课程类别 | 专选 | 课程编码 | AH3061 | 开课单位 | 医学部 |
| 学分 | 1.5 | 学时 | 24 | 授课年级 | 大四 |
| 面向专业/大类 | 预防医学Public Health，临床医学Clinical Medicine |
| 课程负责人 | 陶炯 |
| 先修课程 | 无 |
| 课程目标 | 1、课程的目的精神病学作为临床医学的重要分支学科，致力于系统研究各类精神障碍的病因学、发病机制、临床表现、疾病演变规律及防治策略。本课程旨在通过系统化的知识构建、能力培养和临床胜任力提升，使医学生夯实精神病学基础理论体系，掌握精神疾病症状学的核心要点，并理解精神检查的标准流程与评估方法；同时培养其规范化诊疗常见精神障碍的能力，掌握精神卫生预防策略，强化精神症状识别与鉴别诊断思维，建立生物-心理-社会医学模式的诊疗理念，为跨学科临床实践提供精神卫生支持。通过本课程学习，医学生将具备基本的精神卫生知识，识别常见的精神障碍，并制定规范的诊疗方案，并在各类临床场景中有效识别和转诊重性精神疾病患者。2.教学基本要求详见“二（二）课程内容中‘教学基本内容’”部分 |

# 二、课程基本内容

## （一）学时分配

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 教学内容 | 学时数 | 备注 |
| 1 | 第一章 绪论 | 0.5 |  |
| 2 | 第二章 精神障碍的症状学 | 2 |  |
| 3 | 第三章 精神障碍的检查与诊断 | 1 |  |
| 4 | 第四章 精神障碍分类与诊断标准 | 0.5 |  |
| 5 | 第五章 神经发育障碍 | 1.5 |  |
| 6 | 第六章 精神分裂症及其他原发性精神病性障碍 | 2 |  |
| 7 | 第七章 双相及相关障碍 | 1 |  |
| 8 | 第八章 抑郁障碍 | 1 |  |
| 9 | 第九章 焦虑或恐惧性相关障碍 | 1 |  |
| 10 | 第十章 强迫症及相关障碍 | 0.5 |  |
| 11 | 第十一章 应激相关障碍 | 1 |  |
| 12 | 第十二章 分离性障碍 | 1 |  |
| 13 | 第十三章 躯体痛苦及躯体体验障碍 | 0.5 |  |
| 14 | 第十四章 进食与排泄障碍 | 1 |  |
| 15 | 第十五章 物质使用及成瘾行为所致障碍 | 1.5 |  |
| 16 | 第十六章 冲动控制障碍、破坏性行为或去社会障碍 | 0.5 |  |
| 17 | 第十七章 人格障碍及相关人格特质 | 0 | 自学 |
| 18 | 第十八章 性心理障碍和做作性障碍 | 0 | 自学 |
| 19 | 第十九章 神经认知障碍 | 2 |  |
| 20 | 第二十章 与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍  | 0.5 |  |
| 21 | 第二十一章 睡眠-觉醒障碍 | 1 |  |
| 22 | 第二十二章 精神科急诊及危机干预 | 1 |  |
| 23 | 第二十三章 会诊-联络精神病学 | 0.5 |  |
| 24 | 第二十四章 治疗学 | 2 |  |
| 25 | 第二十五章 精神障碍的预防和康复 | 0.5 |  |
| 26 | 第二十六章 精神病学相关伦理与法律问题 | 0 | 自学 |
| 总计 | 24 |  |

## 教学基本内容

### 第一章 绪论【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：精神病学、精神障碍的概念。

2）熟悉：精神病学亚专科；服务对象和研究对象；精神障碍的传统分类；精神障碍病因相关因素。

3）了解：精神障碍的流行病学；脑与精神活动的关系；精神医学的展望。

1. 能力和技能目标

1）基本能力：掌握精神病学的范畴；掌握精神障碍的基本内涵和传统分类；了解精神障碍病因及发病机制的生物-心理-社会模式。

2）实践运用：以生物-心理-社会医学模式对精神障碍的病因、发病机制进行分析，指导相应的诊疗原则。

3）持续学习：指导学生查阅有关文献，自主学习精神疾病的研究进展，提高学生的自学能力。

1. 情感和价值目标

1）人文素养：帮助学生科学认识精神障碍，消除对精神障碍的误解和偏见，培养对精神障碍患者的同理心。

2）职业道德：引导学生以科学、客观的态度看待精神障碍，消除对精神障碍的歧视，加强隐私保护。

**2. 教学内容**

（1）概述

1）精神病学

2）精神障碍

（2）脑与精神活动

1）脑结构与精神活动

2）脑神经化学与精神活动

3）脑可塑性与精神活动

（3）精神障碍的病因相关因素

1）精神障碍的生物学因素

2）精神障碍的心理、社会因素

3）关于精神障碍病因相关思考

（4）展望

**3. 重点与难点**

重点：精神病学和精神障碍的概念。

难点：脑与精神活动的关系；精神障碍的病因。

**4. 育人元素**

（1）加强学生对精神障碍的科学认识和对患者理解、接受和支持，培养其科学诊疗思维，增强其对精神障碍患者医学人文关怀。

（2）帮助学生了解我国精神卫生工作的发展及国家对相关工作的重视和投入。

**5. 周次**

第1周

### 第二章 精神障碍的症状学【讲授】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：感知觉障碍类型及表现；思维形式障碍的类型及表现；妄想的定义、特征、类型及表现；超价观念的定义及表现；注意障碍、记忆障碍、智能障碍、定向障碍、情感障碍、意志障碍、运动行为障碍和意识障碍的类型和表现；自知力的定义；常见精神疾病综合征的类型及表现。

2）熟悉：精神病理学的定义及其分类；判断个体是否有精神障碍主要分析策略；精神症状的共同特点；感觉、知觉、思维、注意、记忆、智能、定向力、情感、情绪、心境、意志、动作、行为、意识的定义及特点。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：掌握症状分类、典型表现，能准确描述各类精神症状及综合征的临床特征。

2）实践运用：能够通过患者描述的各种表现，判断出相对应的症状；能够根据不同的症状进行归纳分析，得出不同综合征的能力。

3）持续学习：学习《精神病理学》相关知识。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：理解症状背后的患者主观体验，避免机械化标签化。培养对精神疾病患者的共情、尊重，纠正对精神疾病的偏见与去污名化，强调疾病的可治性和患者的社会功能恢复潜力。

2）职业道德：理解保护患者隐私和识别高危症状（如自杀、攻击），强化“生命至上”的职业责任感。

**2. 教学内容**

（1）概述

（2）常见精神症状和体征

1）感知觉障碍

2）思维障碍

3）注意障碍

4）记忆障碍

5）智能障碍

6）定向力障碍

7）情感障碍

8）意志障碍

9）动作行为障碍

10）意识障碍

11）自知力障碍

（3）常见精神疾病综合征

**3. 重点与难点**

重点：感知觉障碍类型及表现；思维形式障碍的类型及表现；妄想的定义、特征、类型及表现；注意障碍、记忆障碍、智能障碍、定向障碍、情感障碍、意志障碍、运动行为障碍的类型和表现；自知力障碍的判断；常见精神疾病综合征的类型及表现。

难点：感知觉障碍类型及表现；思维形式障碍的类型及表现；妄想的定义、特征、类型及表现；注意障碍、记忆障碍、智能障碍、定向障碍、情感障碍、意志障碍、运动行为障碍的类型和表现；自知力障碍的判断；常见精神疾病综合征的类型及表现。

1. **育人元素**

通过症状学的学习，不仅要培养学生识别幻觉、妄想等病理现象的专业能力，更要引导其建立“以患者为中心”的人文关怀理念。在讲授具体症状时，教师需帮助学生理解患者的主观痛苦体验，如被妄想支配的恐惧或幻听带来的困扰，以此培养医学生的共情能力；同时要强调精神症状评估中的伦理原则，包括尊重患者隐私、避免污名化标签等职业操守；使学生在掌握专业知识的同时，形成尊重生命、消除偏见、多维度思考的职业素养，为成为德才兼备的精神卫生工作者奠定基础。

**5. 周次**

第1周

### 第三章 精神障碍的检查与诊断【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：精神障碍检查；病史采集；标准化量表使用；精神障碍诊断的原则和思路。

2）熟悉：精神科医患关系；躯体检查和实验室检查。

3）了解：特殊检查；精神科病历书写。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：掌握精神障碍检查的基本方法；掌握病史采集的方法和注意事项；掌握标准化量表使用；掌握精神科诊断原则和诊断思路。

2）实践运用：能够根据具体案例，个性化的调整精神检查和病史采集的步骤。根据具体案例应用诊断原则和诊断思路。结合临床实际情况，选择使用量表、实验室检查。

3）持续学习：指导学生查阅有关文献，自主学习最新的诊断难点，客观检查方法，提高学生的自学能力。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：帮助学生理解精神疾病特别是自知力缺乏患者的心理困境，消除对精神疾病的误解和偏见。

2）职业道德：重视隐私保护，重视精神疾病诊疗的自愿原则，以患者为中心进行检查和诊断。

**2. 教学内容**

（1）精神科医患关系

（2）精神障碍检查

1）精神检查

2）病史采集

3）躯体检查

4）标准化量表

5）实验室检查

6）特殊检查

（3）精神障碍诊断的原则和思路

（4）精神科病历书写

**3. 重点与难点**

重点：精神检查的方法和过程；精神障碍诊断思路和诊断原则。

难点：特殊病人精神检查的内容和方法。

**4. 育人元素**

病史采集、和神检查是精神障碍诊治的基础，让学生通过耐心倾听，以非评判性的态度与患者沟通，尊重并理解患者的困扰，从而有助于获取准确的病史资料。同时，强调避免主观臆断和偏见，引导学生注重严谨性与客观性，形成科学的思维方式，客观系统地评估患者的精神活动。

**5. 周次**

第1周

### 第四章 精神障碍分类与诊断标准【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）熟悉：精神障碍的类别与诊断标准。

2）了解：精神障碍的分类历史、发展与分类系统。

（2）能力与技能目标

1）基本能力：能运用ICD-11和DSM-5等分类系统，准确对应不同精神障碍的分类归属，理解各系统的差异与适用场景。掌握各类精神障碍诊断标准的核心要素（如症状学、病程、严重程度指标），能依据标准对患者症状进行梳理和匹配，完成初步诊断。

2）实践运用：通过病史采集、精神检查等方式收集患者资料，结合分类标准排除干扰因素，运用分类标准进行逻辑推演，明确诊断，排除其他疾病可能，避免误诊。

3）持续学习：跟踪分类系统的更新动态，理解诊断标准的科学依据，关注交叉领域的知识融合，结合心理学与社会学视角，避免单一生物医学模式的局限。借助新技术优化诊断流程，培养批判性思维。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：避免标签化思维,认识到分类与诊断标准是临床工具，而非对患者的“定性”，警惕将“精神障碍”等同于患者本人，减少病耻感。平衡标准化与人文关怀，警惕“工具理性”的局限，认识到分类标准无法涵盖患者全部体验。

2）职业道德：遵循诊断的客观性与公正性，避免主观偏见，抵制诊断滥用,坚守患者权益与知情同意，维护隐私与保密原则。

**2. 教学内容**

（1）精神障碍分类

1） 概述

2） 历史与现状

3） 常用精神障碍分类系统

（2）精神障碍诊断标准

1） 概述

2） 精神障碍诊断标准

**3. 重点与难点**

重点：ICD-11精神障碍的主要分类；精神障碍诊断标准。

难点：ICD和DSM常用精神障碍分类系统的差异。

**4. 育人元素**

（1） 培养科学严谨的态度：精神障碍分类与诊断标准要求依据症状学、病程、严重程度等多方面指标进行诊断。通过学习，可培养学生严谨的科学思维，使其明白诊断需基于客观证据，不能主观臆断。

（2）培养批判性思维：精神障碍分类与诊断标准会随研究发展不断更新，如DSM-5和ICD-11较之前版本均有变化。这可促使学生保持学习热情，培养批判性思维，不盲目遵循旧标准，能关注领域新进展，思考标准的合理性与局限性，推动学科发展。

**5. 周次**

第1周

### 第五章 神经发育障碍【讲授】（1.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍及抽动障碍的概念、临床特征、诊断治疗原则。

2）熟悉：智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍及抽动障碍的鉴别诊断、病程与预后。

3）了解：智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍及抽动障碍的病因及发病机制、流行病学；发育性言语或语言障碍、发育性学习障碍、发育性运动协调障碍的概念、临床特征及其防治。

（2）能力与技能目标

1）基本能力：针对个案患者（智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍或抽动障碍），能够识别出其主要临床特征。

2）实践运用：针对个案患者（智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍或抽动障碍），能够基于其主要临床特征，进行鉴别分析，做出初步诊断，给出初步治疗方案。

3）持续学习：能够自行学习相关障碍（智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍或抽动障碍）的专家共识和国际国内指南。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：培养学生对神经发育障碍患者的同理心，理解他们在社会、家庭和学校中面临的挑战，尊重他们的独特性和人格尊严，鼓励学生为患者及其家庭提供情感支持和帮助，促进社会对该群体的理解和接纳。

2）职业道德：强调医务人员在诊治神经发育障碍患者时的科学性和严谨性，确保基于循证医学，提供准确、有效的干预措施。

**2. 教学内容**

（1）智力发育障碍

1）概述

2）病因和发病机制

3）临床表现

4）病程及预后

5）诊断与鉴别诊断

6）预防与治疗

（2）发育性言语或语言障碍

1）概述

2）病因及发病机制

3）临床表现：社会交往障碍、语言交流障碍、兴趣范围狭窄与动作行为刻板和其他伴随症状

4）病程及预后

5）诊断与鉴别诊断

6）干预和治疗

（3）孤独症谱系障碍

1）概述

2）病因及发病机制

3）临床表现：社会交往障碍、语言交流障碍、兴趣范围狭窄与动作行为刻板和其他伴随症状

4）病程及预后

5）诊断与鉴别诊断

6）干预和治疗

（4）发育性学习障碍

1）概述

2）病因及发病机制

3）临床表现：社会交往障碍、语言交流障碍、兴趣范围狭窄与动作行为刻板和其他伴随症状

4）病程及预后

5）诊断与鉴别诊断

6）干预和治疗

（5）发育性运动协调障碍

1）概述

2）病因及发病机制

3）临床表现：社会交往障碍、语言交流障碍、兴趣范围狭窄与动作行为刻板和其他伴随症状

4）病程及预后

5）诊断与鉴别诊断

6）干预和治疗

（6）注意缺陷多动障碍

1）概述

2）病因和发病机制

3）临床表现：注意障碍、活动过多和冲动、学习困难、神经和精神的发育异常

4）病程及预后

5）诊断与鉴别诊断

6）预防与治疗

（7）抽动障碍

1）概述

2）病因及发病机制

3） 临床表现

4）病程及预后

5）诊断与鉴别诊断

6）预防与治疗

**3. 重点与难点**

重点：智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍、抽动障碍的概念、临床表现、诊断、治疗原则。

难点：智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍、抽动障碍的诊断及鉴别诊断。

**4. 育人元素**

（1）神经发育障碍大多自胎儿期即开始受到遗传和环境的交互作用，因此需要提倡在全社会大力开展优生优育的科普宣教，并积极开展早期筛查，以期达到早发现早干预，降低致残率。

（2）以孤独症为例，这是一个全球范围内发病率在上升的障碍，但依然缺乏社会的广泛关注和理解，且并无特效治疗，提醒同学们对神经发育障碍这类患儿和家属需要着重人文关怀。

**5. 周次**

第2周

### 第六章 精神分裂症及其他原发性精神病性障碍【讲授】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：精神分裂症的概念、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则。

2）熟悉：精神分裂症的流行病学资料和发病机制；分裂情感障碍、分裂型障碍、急性短暂性精神病性障碍和妄想性障碍的概念、临床特点、诊断、鉴别诊断、治疗与预后。

3）了解：分裂情感障碍、分裂型障碍、急性短暂性精神病性障碍和妄想性障碍的流行病学及其发病机制。

（2）能力与技能目标

1）基本能力：能够准确识别精神分裂症的各种症状，如幻觉妄想症状群、阴性症状群、瓦解症状群、焦虑抑郁症状群、激越症状群，以及其他原发性精神病性障碍的常见症状。诊断思维能力：学会依据患者的症状表现、病程特点、家族史等，凝练诊断思维，按照诊断标准进行诊断，并能与其他类似精神障碍相鉴别。

2）实践运用：在临床实践中，能够运用精神检查技巧，对患者进行全面的精神状态评估，包括面谈、观察等，获取准确的病情信息。据评估结果，结合所学知识，对精神分裂症及其他原发性精神病性障碍做出初步诊断与鉴别诊断，制定合理的治疗方案，包括药物治疗、心理治疗、物理治疗等，并能在上级医师指导下实施治疗，观察治疗效果及不良反应，及时调整治疗方案。

3）持续学习：关注精神分裂症及其他原发性精神病性障碍领域的最新研究成果，包括病因学研究的新发现、新型药物和治疗方法的研发等。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：尊重精神疾病患者的人格、尊严和权利，摒弃偏见和歧视，认识到患者虽然患病，但依然享有与健康人同等的权利和尊严，在诊疗过程中充分考虑患者的隐私。努力理解患者所经历的痛苦和困境，包括精神症状带来的折磨以及疾病对其生活、家庭的影响。

2）职业道德：对精神分裂症及其他原发性精神病性障碍的诊疗工作充满热情，认真学习专业知识，不断提高自己的业务水平，以严谨的态度对待每一位患者和每一次诊疗过程，致力于为患者提供高质量的医疗服务。确保患者在安全、信任的环境中接受治疗，维护患者的隐私权和安全感。

**2. 教学内容**

（1）精神分裂症

1） 概述

2） 病因和发病机制

3） 临床表现

4） 诊断和鉴别诊断

5） 病程与预后

6） 治疗

（2）分裂情感障碍

1） 概述

2） 病因与发病机制

3） 临床表现

4） 诊断与鉴别诊断

5） 治疗与预后

（3）分裂型障碍

1） 概述

2） 病因与发病机制

3） 临床表现

4） 诊断与鉴别诊断

5） 治疗与预后

（4）急性短暂性精神病性障碍

1） 概述

2） 病因与发病机制

3） 临床特征

4） 诊断与鉴别诊断

5） 治疗与预后

（5）妄想性障碍

1） 概述

2） 病因与发病机制

3） 临床特征

4） 诊断与鉴别诊断

5） 治疗与预后

**3. 重点与难点**

重点：精神分裂症的概念、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则。

难点：精神分裂症的临床表现、诊断与鉴别诊断；分裂情感障碍、分裂型障碍、急性短暂性精神病性障碍和妄想性障碍的临床特点。

**4. 育人元素**

（1） 精神分裂症多起病于成年早期，精神分裂的本质是知情意不协调以及和外部世界的不协调。我们要教育引导学生树立远大志向，敢于面对各种困难和挫折，磨练坚强意志，锻炼强健体魄，为实现中华民族伟大复兴的中国梦时刻准备着。

（2） 精神分裂症常表现为知情意不协调及言行紊乱，同时可能也有躯体问题，在诊治过程中既要准确识别精神病性症状，又要紧密结合患者实际特征，明确该表现是原发还是继发，以免误诊、漏诊。

**5. 周次**

第2周

**第七章 双相及相关障碍**【**讲授】（1学时）**

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：双相障碍的定义；躁狂发作的定义、主要临床表现；抑郁发作的定义、主要临床表现；双相障碍的类型及表现，诊断要点及治疗原则。

2）熟悉：双相障碍的鉴别诊断；双相障碍的病程及预后。

3）了解：双相障碍的流行病学、病因和发病机制。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：掌握躁狂发作、抑郁发作的临床表现，双相障碍的诊断要点。

2）实践运用：能够通过患者的各种临床表现，判断出相对应的症状；具备根据诊断标准，进行归纳分析，诊断躁狂发作、抑郁发作及双相障碍的能力。

3）持续学习：指导学生查阅有关文献，自主学习双相及相关障碍的最新研究进展，提高学生的自学能力。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：引导学生深入体会双相障碍患者在情绪极端波动中的内心世界，培养对患者情感体验的敏锐感知和真诚关怀。

1. 职业道德：引导学生遵循循证医学原则，确保诊断和治疗的准确性，减少对双相障碍的漏诊和误诊，鼓励学生可通过规范治疗和情感支持帮助患者重建信心，回归社会。同时，倡导多学科合作，与心理、社会工作者及患者家属密切配合，为患者提供全面的支持网络。
2. **教学内容**

（1）双相及相关障碍概述

1）双相及相关障碍的定义

2）双相及相关障碍的流行病学特点

1. 双相及相关障碍的病因与发病机制

遗传与环境因素、神经生化因素、神经内分泌功能异常、脑电生理变化，神经影像改变

1. 临床表现

1）躁狂发作的定义及临床表现

2）抑郁发作的定义及临床表现

3）混合发作的定义及主要特点

4）其他症状

1. 临床分型

 双相I型与双相II型、环性心境及特殊类型双相障碍的主要特点及区别

1. 病程与预后

1）双相障碍的发作性病程特点

2）双相障碍发作的复杂性

3）双相障碍的预后

1. 诊断与鉴别诊断

1）双相障碍的诊断要点

2）常见双相障碍亚型诊断

3）鉴别诊断：单次发作抑郁障碍和复发性抑郁障碍、继发性心境障碍、精神分裂症及其他疾病

1. 治疗与预防

1）双相躁狂发作的治疗

2）双相抑郁发作的治疗

3）预防复发

**3. 重点与难点**

重点：躁狂发作的临床表现；抑郁发作的临床表现；双相障碍的诊断要点；双相障碍的治疗原则。

难点：双相I型和双相II型的诊断要点；双相障碍混合发作的特点；双相障碍的鉴别诊断；双相障碍病程特点。

**4. 育人元素**

通过对双相及相关障碍的学习，不仅要培养学生识别躁狂发作、抑郁发作、双相障碍等精神疾病的专业能力，更要引导其建立“以患者为中心”的人文关怀理念。在讲授具体疾病的临床表现时，教师需帮助学生理解患者的主观痛苦体验，如抑郁发作时的自责自罪，内心的无望感、无助感和无用感，以此培养医学生的共情能力；同时要强调对患者主诉症状的保密原则及解密原则；使学生在掌握专业知识的同时，形成尊重生命、消除偏见、多维度思考的职业素养，为成为德才兼备的医务工作者奠定基础。

1. **周次**

第3周

### 第八章 抑郁障碍【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：抑郁障碍的概念、临床表现、临床分型、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

2）熟悉：抑郁障碍的病因和发病机制、药物治疗、心理治疗和物理治疗、预后与康复。

3）了解：抑郁障碍的流行病学、疾病负担、评估。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：根据掌握的知识目标如抑郁障碍的概念、临床表现来收集来访者的主要临床资料。

2）实践运用：针对来访者的求治原因及病史询问所收集的资料，做出疾病的初步诊断与鉴别诊断。

3）持续学习：学习各种相关的专业指南及专家共识，如新版的《抑郁障碍防治指南》。

（3）情感及价值目标

1）人文素养：以患者为中心，充分尊重患者及家属的知情权及参与决策的权利，结合患者及家属的实际意愿与临床医疗环境，形成科学、适用的诊治决策，并在患者及家属配合下付诸实践。

2）职业道德：抑郁障碍患病率较高，所造成的疾病负担在所有精神疾病负担中的比重最大，自杀已成为重要的公共卫生问题，也是精神科急诊和危机干预中的重要问题。抑郁患者有强烈的病耻感，需要全社会来接纳和帮助他们，促使他们尽快就医、得到系统治疗，最终回归社会。

**2. 教学内容**

（1）概述

1）流行病学

2）疾病负担

（2）病因与发病机制

 1）遗传

2）神经生化

3）神经内分泌

4）神经影像学

5）神经电生理

6）心理社会因素

（3）临床表现

1）核心症状

2）心理症状群

3）躯体症状群

（4）临床分型

1）单次发作抑郁障碍

2）复发性抑郁障碍

3）恶劣心境障碍

4）混合性抑郁和焦虑障碍

（5）评估、诊断与鉴别诊断

 1）评估

 2）诊断

 3）鉴别诊断

（6）治疗

 1）治疗原则

 2）药物治疗

 3）心理治疗

 4）物理治疗

 5）补充和替代治疗

（7）预后与康复

**3. 重点与难点**

重点：抑郁障碍的概念、临床表现、临床分型、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

难点：抑郁障碍的临床表现、诊断和鉴别诊断。

**4. 育人元素**

大量抑郁障碍患者在非精神专科就诊，因误诊、误治或不规范治疗，常导致残疾，此外，躯体疾病常与抑郁症高度共病也是不容忽视的问题，让学生从整体上把握患者的躯体症状、临床特征与精神症状之间的内在联系，从而提高学生判断、及时处置的能力。同时，提醒学生在未来高强度工作中关注自身心理健康，识别职业倦怠风险，学习自我调适策略，理解自我关怀是可持续助人的基础。

**5. 周次**

第3周

### 第九章 焦虑或恐惧性相关障碍【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：焦虑障碍的定义；广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐惧症、社交焦虑障碍的定义、临床表现和治疗。

2）熟悉：病理性焦虑的特点；焦虑或恐惧性相关障碍的共同之处；广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐惧症、社交焦虑障碍的诊断与鉴别诊断；特定恐惧症、分离焦虑障碍及选择性缄默症的临床表现。

3）了解：广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐惧症、社交焦虑障碍的病因和发病机制。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：能够识别和分析焦虑与恐惧性相关障碍的典型症状。

2）实践运用：能够运用所学知识，初步判断焦虑与恐惧性相关障碍的类型并提出初步干预建议。

3）持续学习：指导学生查阅有关文献，学习焦虑相关障碍的最新研究进展，培养自主学习和终身学习的习惯。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：培养学生对心理疾病患者的同理心和共情能力，增强对心理健康重要性的认识。

2）职业道德：引导学生理解焦虑或恐惧性障碍患者的内心体验，认识到焦虑障碍对患者生活、社交和心理健康造成的深远影响，教导学生在面对焦虑或恐惧性障碍患者时，应耐心、细致。

**2. 教学内容**

（1）焦虑与恐惧性相关障碍概述

1）焦虑的定义与分类

2）病理性焦虑的特点

3）焦虑障碍的分类与流行病学特点

（2）广泛性焦虑障碍

1）概述：流行病学、病程特点

2）病因与发病机制：遗传因素、神经生物学因素、社会心理因素

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断：诊断标准、典型病例分析

5）治疗：药物治疗、心理治疗

（3）惊恐障碍

1）概述：流行病学、病程特点

2）病因与发病机制：遗传因素、神经生物学因素、心理社会因素

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗：药物治疗、心理治疗

（4）场所恐惧症

1）概述：流行病学、病程特点

2）病因与发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

（5）社交焦虑障碍

1）概述：流行病学、病程特点

2）病因与发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

（6）特定恐惧症：临床表现、诊断与治疗

（7）分离焦虑障碍：临床表现、诊断与治疗

（8）选择性缄默症：临床表现、诊断与治疗

（9）总结

1）总结焦虑与恐惧障碍的主要类型和特点

2）总结焦虑与恐惧障碍的预防与干预策略

3）强调心理健康的重要性

**3. 重点与难点**

重点：焦虑障碍的定义；广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐惧症、社交焦虑障碍的定义和临床表现。

难点：广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐惧症、社交焦虑障碍的病因和发病机制。

**4. 育人元素**

通过深入剖析焦虑与恐惧障碍患者的典型病例，引导学生理解其心理困境，从而培养对心理疾病患者的深刻同理心与真诚理解。着重强调心理健康在整体健康中的核心地位，鼓励学生不仅关注心理状态，也积极关心他人的心理健康，倡导以积极、开放的态度面对生活，构建健康的生活方式与心理韧性。

**5. 周次**

第3周

### 第十章 强迫症及相关障碍【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：强迫症的概念、临床表现、诊断和治疗原则。

2）熟悉：强迫症的鉴别诊断；躯体变形障碍及其他强迫相关障碍概念、临床表现。

3）了解：强迫及相关障碍的流行病史、病因及病理生理机制、病程和预后；躯体变形障碍及其他强迫相关障碍的诊断、鉴别诊断及治疗。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：根据强迫症及相关障碍的概念、临床表现来收集来访者的主要临床资料。

2）实践运用：针对来访者的求治原因及病史询问所收集的资料，做出疾病的初步诊断与鉴别诊断。

3）持续学习：学习强迫症及相关障碍的专业指南及专家共识。

（3）情感及价值目标

1）人文素养：引导学生理解强迫思维及强迫行为带来的强烈羞耻感与失控感，体会患者“理智明知却无法自控”的痛苦，强调强迫症状是患者应对焦虑的“适应不良策略”，培养共情能力。

2）职业道德：强迫症患者常因羞耻感隐瞒症状，医生需以非评判、耐心、真诚的态度建立安全环境，鼓励患者坦诚交流。

**2. 教学内容**

（1）强迫症

1) 概述

2）病因与发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）病程

6）治疗和预后

（2）躯体变形障碍

1）概述

2）病因与发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）病程

6）治疗和预后

（3）其他强迫相关障碍

1）嗅觉牵连障碍

2）疑病症

3）囤积障碍

4）聚焦于躯体的重复行为障碍

**3. 重点与难点**

重点：强迫症的概念、临床表现、诊断和治疗原则。

难点：躯体变形障碍的临床表现、诊断及鉴别诊断。

**4. 育人元素**

心理社会因素常是强迫及相关障碍的重要病因，与其幼年成长经历及创伤密切相关，需要在诊疗过程中整体把握。有些强迫症可能缺乏自知力，甚至表现为类妄想症状，需要在诊疗过程以整体医学观的理念同其他疾病进行区分。

**5. 周次**

第3周

### 第十一章 应激相关障碍【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：应激相关障碍、创伤后应激障碍、复合性创伤后应激障碍、延长哀伤障碍、适应障碍的概念；应激相关障碍的分类；创伤后应激障碍、复合性创伤后应激障碍、延长哀伤障碍、适应障碍的临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗原则。

2）熟悉：常见应激源；反应性依恋障碍、脱抑制性社会参与障碍的概念、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗原则；各种应激相关障碍的预后。

3）了解：应激相关障碍（包括各亚类）的流行病学、易感因素、病因与发病机制。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：重视应激事件尤其精神创伤类应激对心理健康的影响，掌握相关病史采集、症状识别与诊断思维。

2）实践运用：对各类应激相关障碍的诊断、鉴别诊断和治疗。

3）持续学习：指导学生查阅有关指南和文献，自主学习应激相关障碍最新研究进展。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：加深学生对应激相关障碍的科学理解，接受人类心理弹性的局限性，理解、接纳和支持患者；帮助学生增强应激管理能力，提高自身心理弹性。

2）职业道德：始终将应激障碍患者的健康和安全放在首位，在诊疗过程中全面评估患者的和心理状态，制定科学、合理的治疗方案，避免因疏忽或偏见对患者造成二次伤害。同时，严格遵守医疗保密原则，妥善保护患者的个人信息和病史资料，建立并维护医患之间的信任关系，深刻理解应激相关障碍患者所经历的心理痛苦，体现医者仁心。

**2. 教学内容**

（1）应激相关障碍的概念和分类

（2）概述

1）应激源

2）流行病学

3）易感因素

4）病因与发病机制

5）预后

（3）创伤后应激障碍

1）概述

2）病因和发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

6）预后

（4）复合性创伤后应激障碍

1）概述

2）病因和发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

6）预后

（5）延长哀伤障碍

1）概述

2）临床表现

3）诊断与鉴别诊断

4）治疗

5）预后

（6）适应障碍

1）概述

2）临床表现

3）诊断与鉴别诊断

4）治疗

5）预后

（7）反应性依恋障碍

1）概述和流行病学

2）病因及风险因素

3）临床表现

4）诊断

5）共病与鉴别诊断

6）治疗

（8）脱抑制性社会参与障碍

1）概述和流行病学

2）病因及风险因素

3）临床表现

4）诊断

5）共病与鉴别诊断

6）治疗

**3. 重点与难点**

重点：应激相关障碍、创伤后应激障碍、复合性创伤后应激障碍、延长哀伤障碍、适应障碍的概念；应激相关障碍的分类；创伤后应激障碍、复合性创伤后应激障碍、延长哀伤障碍、适应障碍的临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗原则。

难点：复杂性创伤后应激障碍的诊断和鉴别诊断。

**4. 育人元素**

以汶川地震等为例，我国在灾后迅速启动了一系列科学、高效的救援举措，尤其各项心理救援相关文件，突出国家对人民生命财产安全的重视与保护，更彰显了在自然灾害或重大险情后，物质支持与心理关怀并重的科学救援理念。

**5. 周次**

第4周

### 第十二章 分离性障碍【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：分离性障碍的概念、临床分类、临床特征及治疗原则。

2）熟悉：分离性障碍各临床亚型的临床表现、诊断。

3）了解：分离性障碍的流行病学、病因和发病机制，各临床亚型的鉴别诊断及治疗。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：掌握基础理论框架，打破误解，建立理性视角，围绕患者的主要临床问题进行评估，能从“生物-心理-社会”模型分析。

2）实践运用：掌握与患者及家属的沟通技巧，用通俗语言解释疾病本质、治疗方案及预后，缓解家属的焦虑情绪，提升患者治疗依从性。

3）持续学习：学习相关的专业指南及专家共识，如《中国分离转换性障碍诊断与治疗专家共识（2018）》等。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：学会以“人”的视角看待患者，而非仅关注“症状标签”，深化共情能力。

2）职业道德：保护来访者权益，避免伤害。

**2. 教学内容**

（1）概述

1）流行病学

2）病因与发病机制

3）临床分类及临床特征

4）治疗原则

（2）分离性神经症状障碍

1）临床表现

2）诊断和鉴别诊断

3）治疗

（3）分离性遗忘症

1）生物学基础

2）临床表现

3）诊断和鉴别诊断

4）治疗

（4）出神障碍

 1）风险因素

 2）诊断与鉴别诊断

 3）治疗

（5）附体出神障碍

1）诊断与鉴别诊断

2）治疗

1. 分离性身份障碍

1）诊断要点

2）临床表现

3）治疗

（7）部分分离性身份障碍

（8）人格解体-现实解体障碍

**3. 重点与难点**

重点：分离性障碍的概念、临床分类、临床特征及治疗原则。

难点：分离性障碍各临床亚型的临床表现和诊断。

**4. 育人元素**

科学理性认识分离症状，能帮助大学生从专业角度认识创伤、心理防御与健康的关系，提升实践能力与人文素养，无论未来从事何种职业，这种对“人”的深层理解都具有长远价值。

**5. 周次**

第4周

### 第十三章 躯体痛苦及躯体体验障碍 【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：躯体痛苦障碍、身体完整性烦恼的定义、临床表现、诊断与鉴别诊断。

2）熟悉：躯体痛苦障碍、身体完整性烦恼的治疗原则。

3）了解：躯体痛苦障碍、身体完整性烦恼的流行病学、病因与发病机制、病程与预后。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：初步识别躯体痛苦障碍的临床特点：症状复杂多变、反复就医、医患关系紧张、社会功能受损等。

2）实践运用：学会评估患者是否存在对肢体完整性的异常认知。

3）持续学习：指导学生查阅有关文献，自主学习躯体痛苦及躯体体验障碍的最新研究进展。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：树立生物-心理-社会整体医学观，减少患者的病耻感。

2）职业道德：培养对患者躯体痛苦患者的同理心，理解其症状的真实性。

**2. 教学内容**

（1）躯体痛苦障碍

1）概述

2）流行病学

3）病因与发病机制

4）临床表现

5）诊断与鉴别诊断

6）治疗

7）病程与预后

（2）躯体完整性烦恼

1）病因与发病机制

2）临床表现

3）诊断与鉴别诊断

4）治疗

5）病程与预后

**3. 重点与难点**

重点：躯体痛苦障碍、身体完整性烦恼的定义、临床表现、诊断与鉴别诊断。

难点：躯体痛苦障碍的共同临床特点。

**4. 育人元素**

强调医学人文关怀，理解患者躯体痛苦的真实性，接触患者过程中避免使用否定性词语，同时谨慎判断和恰当处理患者对身体检查的反复诉求。

**5. 周次**

第3周

### 第十四章 进食与排泄障碍【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：神经性厌食概念、临床表现、诊断和治疗；神经性贪食、暴食障碍、回避-限制性摄食障碍、异食癖、反刍-反流障碍、排泄障碍的概念。

2）熟悉：神经性贪食、暴食障碍、回避-限制性摄食障碍、异食癖、反刍-反流障碍、排泄障碍的临床表现。

3）了解：进食与排泄障碍的流行病学特征、病因及发病机制；神经性贪食、暴食障碍、回避-限制性摄食障碍、异食癖、反刍-反流障碍的诊断和鉴别诊断、治疗以及病程和预后。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：通过学习进食与排泄障碍临床类型和表现，能够识别各类型进食与排泄障碍。

2）实践运用：能够根据患者出现的进食与排泄障碍的临床表现进行分析，得出相应诊断，并能够掌握基本治疗原则。

3）持续学习：学习最新专家共识和指南，例如《中国进食障碍防治指南》、《中国暴食障碍诊疗专家共识》。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：提高对患者的共情和理解，引导学生体验患者及家属的心理困境，减少对进食障碍（如厌食症、暴食症）或排泄障碍（如遗尿症）患者的偏见或歧视，帮助学生认识到进食与排泄障碍是复杂的生理-心理-社会问题，而非个人意志力薄弱或道德缺陷的结果；反思社会文化对体型、排泄功能的扭曲认知（如“以瘦为美”或“排泄羞耻”），建立对身体功能的科学认知。

2）职业道德：尊重生命与人的尊严，强调所有患者都应得到平等尊重，无论其症状表现如何（如暴食后的催吐行为或儿童排泄失控）。反对以身体形象或功能定义人的价值。认识到社会压力（如审美标准、学业压力）对障碍形成的影响，倡导包容性环境。

**2. 教学内容**

（1）神经性厌食

1）流行病学

2）病因及发病机制

3）临床表现与分型

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

6）病程和预后

（2）神经性贪食

1）病因及发病机制

2）临床表现

3）诊断与鉴别诊断

4）治疗

5）病程和预后

（3）暴食障碍

1）流行病学

2）病因及发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

6）病程和预后

（4）回避-限制性摄食障碍

1）流行病学

2）病因和发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

6）病程与预后

（5）异食癖

1）流行病学

2）病因和发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

6）病程与预后

（6）反刍-反流障碍

1）流行病学

2）病因和发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

6）病程与预后

（7）排泄障碍

1）流行病学

2）病因和发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

6）病程与预后

**3. 重点与难点**

重点：神经性厌食概念、临床表现、诊断和治疗；神经性贪食、暴食障碍、回避-限制性摄食障碍、异食癖、反刍-反流障碍、排泄障碍的概念。

难点：进食与排泄障碍的临床表现、诊断及鉴别诊断。

**4. 育人元素**

进食障碍的高发与“以瘦为美”的媒体宣传、社交媒体对“完美身材”的过度渲染密切相关。大学生处于自我认同形成期，易受社会审美（如“瘦为美”的单一标准）、同伴压力、学业焦虑等影响，是进食障碍的高危人群。对大学生而言，它既能帮助识别自身或身边的潜在风险，也能培养对他人的理解与包容。理解治疗需要多方协作（医生、心理师、营养师、家庭等），尊重不同专业的价值。

**5. 周数**

第4周

### 第十五章  物质使用及成瘾行为所致障碍【讲授】（1.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：精神活性物质、新精神活性物质、依赖（躯体/心理）、滥用、耐受性、戒断状态、强化的定义；阿片类、酒精使用障碍的临床表现及治疗原则；游戏障碍的心理特征。

2）熟悉：大麻、镇静催眠药、兴奋剂、尼古丁等物质使用障碍的临床表现、治疗原则；ICD-11关于物质使用障碍、赌博障碍的诊断标准。

3）了解：精神活性物质的分类、药理作用；精神活性物质滥用的相关因素。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：能识别各种常见成瘾物质所致精神障碍（阿片类、大麻、镇静催眠药、兴奋剂、酒精、尼古丁等），并能分析其相关生物、心理和社会因素。

2）实践运用：能够初步诊断和处理常见成瘾物质所致精神障碍的成瘾、戒断及过量、中毒症状。

3）持续学习：培养学生阅读最新研究文献的能力，自主学习物质使用及成瘾行为所致障碍的最新进展。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：认识物质成瘾及成瘾行为的社会危害性，强化防范意识。培养学生对物质使用及成瘾行为患者的同理心，避免歧视和偏见。

2）职业道德：增强学生作为未来医务工作者的社会责任感，积极参与物质成瘾障碍和成瘾行为的预防和诊治。

**2. 教学内容**

（1）概述

1）基本概念

2）精神活性物质的分类

3）精神活性物质滥用的相关因素

4）物质使用和成瘾行为所致障碍的诊断标准

（2）阿片类物质

1）概述

2）药理作用

3）戒断反应

4）过量与中毒

5）治疗

（3）大麻

1）使用大麻的效应

2）大麻成瘾的治疗

（4）镇静催眠、抗焦虑药

1）巴比妥类药物

2）非选择性苯二氮卓受体激动剂

3）选择性苯二氮卓受体激动剂

（5）中枢神经系统兴奋剂、致幻剂、吸入剂

1）中枢神经系统兴奋剂的药理作用及所致精神障碍的治疗

2）致幻剂

3）吸入剂

（6）酒精

1）酒精的吸收和代谢

2）酒精的药物作用和机制

3）酒精使用所致相关障碍的临床表现

4）治疗

（7）尼古丁

1）尼古丁的药理作用

2）相关危害

3）尼古丁成瘾治疗

（8）咖啡因

1）咖啡因的药理作用

2）相关危害。

（9）成瘾行为所致障碍

1）赌博障碍的危害、诊断及治疗

2）游戏障碍的危害、临床表现及治疗

**3. 重点与难点**

重点：精神活性物质、新精神活性物质、依赖（躯体/心理）、滥用、耐受性、戒断状态、强化的概念；阿片类、酒精使用障碍的临床表现及治疗原则；游戏障碍的心理特征。

难点：物质使用障碍的治疗；游戏障碍的心理特征。

**4. 育人元素**

培养学生的社会责任感，充分认识成瘾物质尤其各类毒品及成瘾行为的社会危害，自觉拒绝和远离毒品，强化防范意识。培养学生对物质依赖障碍和成瘾行为的整体认知，强调家庭、社会在预防、治疗中的重要作用。

**5. 周数**

第5周

### 第十六章 冲动控制障碍、破坏性行为或去社会障碍【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：对立违抗障碍和品行障碍的概念、临床表现、诊断、鉴别及治疗。

2）熟悉：冲动控制障碍、去社会品行障碍的临床表现、诊断、鉴别及治疗。

3）了解：冲动控制障碍、破坏性行为或去社会障碍的病因与发病机制。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：在临床病例中能够识别对立违抗障碍和品行障碍的具体表现，掌握其诊断依据及与其他疾病鉴别的要点，掌握治疗原则。

2）实践运用：使用评估工具（如破坏性行为障碍诊断问卷等）针对具体案例进行示范，培养学生从病史采集到症状评定的全流程能力。

3）持续学习：破坏性行为障碍的脑成像研究，相关临床指南及专家共识。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：早期识别并干预此类疾病对降低犯罪率有重要意义，因此掌握此类疾病对社会安全有积极作用，以此提高学生社会责任感。

2）职业道德：学会做好未成年人信息保密与保护的平衡，做好患者隐私保护和社会安全的平衡。

**2. 教学内容**

（1）冲动控制障碍

1）纵火狂

2）偷窃狂

3）强迫性性行为障碍

4）间歇性暴怒障碍

（2）破坏性行为或去社会障碍

1）对立违抗障碍：病因与发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗和预后。

2）品行障碍与去社会品行障碍：品行障碍病因和发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗和预后；去社会品行障碍的概念、核心特征等。

**3. 重点与难点**

重点：对立违抗障碍和品行障碍的概念、临床表现、诊断、鉴别及治疗。

难点：对立违抗障碍和品行障碍的诊断要点、鉴别。

**4. 育人元素**

通过分析患者行为的背后心理需求，培养学生的共情能力，启发学生关注社会结构性问题对于身心健康的影响，提高社会责任感；将冲动控制的神经机制转化为个人情绪调节的工具，强化学生的自我管理能力；提倡防大于治，强调家庭教育、学校及社区多方协作的重要性。

**5. 周次**

第2周

### 第十七章 人格障碍及相关人格特质【自学】（0学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：人格障碍的定义。

2）熟悉：常见人格障碍类型及其临床表现、诊断与鉴别诊断（包括诊断要点、判断严重程度、突出的人格特质或模式）、治疗和预后。

3）了解：人格障碍的流行病学、病因与发病机制、治疗和预后。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：能够识别和诊断人格障碍及判断严重程度。

2）实践运用：培养学生在临床中能够评估人格障碍的严重程度以及制定合理的治疗决策，同时提升医患沟通和个体化治疗的实践水平。

3）持续学习：能够检索查阅有关文献，了解人格障碍的研究进展等内容，拓展知识面，提高自学能力。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：引导学生理解人格障碍患者的内心困境，培养共情能力，消除对患者的偏见与歧视；认识人格障碍的社会心理根源，关注患者成长经历与环境的影响，避免片面归因于“性格缺陷”，倡导生物-心理-社会整合诊疗理念。

2）职业道德：引导医学生理解人格障碍患者的行为模式源于复杂的生物-心理-社会因素而非“道德缺陷”，塑造医者职业价值观。强调在临床实践中需保持客观、中立，尊重患者作为独立个体的尊严与权利。

**2. 教学内容**

（1）流行病学

（2）病因与发病机制

 1）生物学因素

 2）心理社会环境因素

（3）临床表现

 1）不同分类与诊断系统的比较

 2）常见的人格障碍类型

（4）诊断和鉴别诊断

 1）诊断要点

 2）判断严重程度

 3）突出的人格特质或模式

 4）鉴别诊断

（5）治疗和预后

**3. 重点与难点**

重点：人格障碍的定义；常见人格障碍类型。

难点：人格障碍的诊断和鉴别诊断、突出的人格特质或模式。

**4. 育人元素**

（1）针对人格障碍易被污名化的特点，从发展的角度看待人格形成，建立正确的职业价值观。

（2）青少年情绪障碍患者常具备有某些人格特质，在关注症状缓解的同时，敏锐识别潜在的人格发展问题。通过早期识别与干预，引导学生理解治疗不仅是控制情绪波动，更是帮助青少年重建健康的自我认同与社会适应能力，从而体现精神科医生“治疾病”与“育人心”的双重使命。

**5. 周次**

-

### 第十八章 性心理障碍和做作性障碍【自学】（0学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：性心理障碍的概念、常见类型及临床表现、诊断；做作性障碍的概念、临床表现、诊断。

2）熟悉：性心理障碍的鉴别诊断、治疗和预后；做作性障碍的鉴别诊断和治疗。

3）了解：性心理障碍的病因和发病机制、做作性障碍的病因和发病机制。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：快速识别性心理障碍的常见类型，掌握不同类型的具体表现；能区分做作性障碍与诈病。

2）实践运用：能够运用掌握的性心理障碍的特征，区分性心理障碍与故意犯罪；识别做作性障碍患者矛盾病史与医学检查不符合的情况，防范其自我伤害行为。

3）持续学习：做作性障碍的神经机制研究，相关专家共识。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：以医学视角看待做作性障碍患者，认识患者行为可能是一种适应不良的应对机制，并非单纯恶意欺骗。

2）职业道德：确保所有患者，无论其性取向、性别认同或文化背景，都能获得平等、无歧视的医疗服务。对于做作性障碍患者，应聚焦并处理其潜在的心理痛苦及需求，发展更健康的适应方式，最终改善其整体功能。

**2. 教学内容**

（1）性心理障碍

1）概述

2）病因与发病机制：生物学因素、心理因素、社会因素

3）临床表现：露阴障碍、窥视障碍、恋童障碍、强迫性性施虐障碍、摩擦障碍

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗

6）康复与预后

（2）做作性障碍

1）概述

2）临床表现

3）诊断与鉴别诊断

4）治疗

**3. 重点与难点**

重点：性心理障碍的概念、常见类型、诊断；做作性障碍的概念、临床表现、诊断。

难点：性心理障碍的常见类型及诊断；做作性障碍的诊断。

**4. 育人元素**

让学生知晓性心理障碍患者行为是疾病表现而非道德问题，消除偏见与歧视，强调性心理健康教育的重要性。从心理病理机制理解做作性障碍患者的复杂需求，避免主观臆断。

**5. 周次**

-

### 第十九章 神经认知障碍【讲授】（2学时）

**1.教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：神经认知障碍的概念和分类（谵妄、轻度认知损害、痴呆）；谵妄、轻度认知损害、阿尔茨海默病和血管性痴呆的临床表现、诊断标准以及鉴别诊断的要点及治疗原则。

2）熟悉：路易体痴呆、额颞叶痴呆的临床表现、诊断及鉴别诊断的要点以及治疗原则。

3）了解：谵妄、遗忘障碍、阿尔茨海默病、血管性痴呆、路易体痴呆、额颞叶痴呆的病因和发病机制；精神活性物质所致痴呆以及其他疾病所致痴呆；痴呆引起的行为或精神紊乱。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：能够掌握并识别常见神经认知障碍的典型临床表现。

2）实践运用：能够综合运用病史采集技巧，结合简易认知评估工具（MMSE/MoCA），分析临床病例，制定初步诊疗计划及多学科协作管理方案（医疗、护理、康复、社会支持）。

3）持续学习：能够自我学习神经认知障碍临床管理的国际国内指南，以及神经认知障碍的评估工具及最新研究进展。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：理解患者及照护者的心理需求，理解疾病对患者尊严与家庭的影响，培养共情能力和同理心。

2）职业道德：认识医患沟通中耐心与清晰解释的重要性，关注老年群体权益，反对病耻化。

**2.教学内容**

（1）谵妄

1）概述

2）病因与发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗与预后

（2）轻度神经认知障碍

1）概述

2）病因与发病机制

3）临床表现

4）诊断与鉴别诊断

5）治疗与预后

（3）遗忘障碍

1）病因与发病机制

2）临床表现

3）诊断与鉴别诊断

4）治疗

（4）痴呆

1）病因、临床表现诊断与鉴别诊断

2）阿尔兹海默病所致痴呆

3）脑血管病所致痴呆

4）路易体病所致痴呆

5）额颞叶痴呆

6）其他疾病所致痴呆（帕金森病、梅毒、颅内感染、颅内肿瘤）

7）痴呆引起的行为或精神紊乱

**3.重点与难点**

重点：谵妄、阿尔茨海默病和血管性痴呆的临床表现、诊断、鉴别诊断与治疗原则，临床常见神经认知障碍进行对比。

难点：路易体痴呆、额颞叶痴呆的临床表现、治疗原则；不同类型痴呆的鉴别诊断；轻度认知损害（MCI）向痴呆转化的预测因素，BPSD（精神行为症状）的个体化药物干预策略。

**4.育人元素**

（1）人文关怀与伦理教育：强调维护患者尊严，尊重其情感需求；分析照护者心理压力，倡导支持性医疗体系。

（2）社会责任与全人健康观：解读“健康老龄化”政策，认识早期干预的社会意义；培养多学科协作意识（神经科、精神科、老年科、社区工作者等）。

**5. 周次**

第5周

### 第二十章 与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍【讲授】（0.5学时）

1. **教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的临床表现、临床分型、诊断及鉴别诊断、治疗原则。

2）熟悉：与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的评估、非药物和药物治疗。

3）了解：与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的流行病学、命名和定义、病因和发病机制。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：能够掌握与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的临床表现、临床分型和治疗原则。

2）实践运用：能够运用所学知识，初步识别出处于妊娠、分娩或产褥期的妇女是否罹患有关的精神或行为障碍，并给出初步的处理原则。

3）持续学习：与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的相关指南和专家共识，如《围产期精神障碍筛查与诊治专家共识》。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：人文教育聚焦破除病耻感、培养共情能力，并引导关注家庭社会支持系统。

2）职业道德：结合孕产妇保健政策，强化早期筛查意识与伦理决策能力。通过案例教学、叙事医学等多元方法，培养兼具临床胜任力与社会温度的医学人才，体现生物-心理-社会医学模式的核心价值。

**2. 教学内容**

（1）概述

1）流行病学

2）与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的命名和定义

（2）病因与发病机制

1）遗传因素

2）神经生物学因素

3）心理社会因素

（3）临床表现

1）情绪症状

2）认知与行为症状

3）躯体症状

（4）临床分型

1）围产期抑郁障碍

2）围产期焦虑障碍

3）围产期躁狂发作

4）围产期创伤和创伤后应激障碍

（5）诊断

1）评估

2）诊断

（6）治疗

1）治疗原则

2）非药物治疗

3）药物治疗

4）电抽搐治疗

**3. 重点与难点**

重点：与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的临床表现、临床分型、诊断及鉴别诊断、治疗原则。

难点：与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的诊断及鉴别诊断、治疗原则。

**4. 育人元素**

教师应着重培养学生对围产期女性特殊心理状态的敏感性，通过真实案例引导学生理解产后抑郁、分娩恐惧等障碍背后复杂的生理-心理-社会因素，注重保护患者隐私，避免因疾病标签带来的二次伤害。使学生在掌握诊疗规范的同时，建立对围产期精神障碍患者的尊重理解，形成兼具专业素养和人文关怀的临床思维，为促进母婴心理健康奠定职业基础。

**5. 周次**

第6周

**第二十一章 睡眠-觉醒障碍【讲授】（1学时）**

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：各类睡眠-觉醒障碍的概念；失眠障碍的临床表现、诊断及治疗。

2）熟悉：其它类型睡眠-觉醒障碍（嗜睡障碍、睡眠相关呼吸障碍、昼夜节律障碍、睡眠相关运动障碍、异态睡眠）的临床表现、评估、诊断、鉴别诊断及治疗原则；睡眠-觉醒障碍的评估。

3）了解：各类睡眠-觉醒障碍的病因及发病机制。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：基于病史识别典型症状（如失眠的入睡困难/早醒）；常见疾病的鉴别诊断（如区分失眠与昼夜节律延迟、OSA与CSA等）。

2）实践运用：运用评估工具（如PSG、MSLT）的结果辅助诊断；制定个体化治疗方案（如CBT-I治疗失眠、失眠药物选择等）。

3）持续学习：学习睡眠-觉醒障碍的相关指南或专家共识，如《中国成人失眠诊断与治疗指南（2023版）》等。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：培养对睡眠障碍患者的共情能力，理解失眠患者的日间功能障碍及社会负担；关注RBD患者的潜在风险及环境防护需求。

2）职业道德：强调长期治疗安全性，避免苯二氮䓬类药物依赖；关注患者依从性。倡导对睡眠障碍患者（如轮班工作者、抑郁症共病者）的职场或学业包容（如弹性作息时间）。关注特殊人群（如老年人、青少年）的睡眠需求差异，反对“一刀切”的健康建议。参与睡眠健康科普，传播科学睡眠知识（如睡眠卫生教育）。

**2. 教学内容**

（1）失眠障碍

1）概述

2）病因及发病机制

3）临床表现

4）评估、诊断与鉴别诊断

5）治疗

（2）嗜睡障碍

1）临床表现

2）评估、诊断与鉴别诊断

3）治疗

（3）睡眠相关呼吸障碍

1）阻塞性睡眠呼吸暂停

2）儿童阻塞性睡眠呼吸暂停

3）中枢性睡眠呼吸暂停

4）睡眠相关肺泡低通气障碍

（4）睡眠-觉醒昼夜节律障碍

1）临床表现

2）评估与诊断

3）治疗

（5）睡眠相关运动障碍

1）不宁腿综合征

2）周期性肢体运动障碍

（6）异态睡眠

1）临床表现

2）诊断

3）治疗

**3. 重点与难点**

重点：各类睡眠-觉醒障碍的基本概念；失眠障碍的临床表现和综合治疗策略。

难点：其他类型睡眠-觉醒障碍的临床表现、诊断与鉴别诊断；失眠障碍的心理社会因素。

**4. 育人元素**

（1）科学精神：探讨睡眠-觉醒障碍的病因和发病机制、各类睡眠障碍的鉴别诊断、治疗方法的创新等，鼓励学生保持探索精神，强调循证决策（如CBT-I与药物的选择）。

（2）社会责任感：睡眠障碍可导致严重的疾病负担和社会负担，引导学生认识到睡眠医学的公共卫生意义，增强社会责任感。

（3）团队协作：睡眠医学需要多学科协作（如精神科、神经科、呼吸科），培养学生的团队协作精神和沟通能力。

**5. 周次**

第4周

### 第二十二章 精神科急诊及危机干预【讲授】（1学时）

1. **教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：急诊精神病学的概念和精神科急诊的范围；自杀的概念、危险因素、评估；攻击行为的的概念、危险因素、评估及处理原则；危机干预的概念、方法与步骤。

2）熟悉：精神科急诊评估、诊断与处理原则；自杀的预防与治疗。

3）了解：危机的概念与分类。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：培养医学生跨诊断思维能力，对精神科急诊和自杀、攻击等高风险行为的识别能力。

2）实践运用：掌握自杀和攻击等高风险行为的评估和紧急处理能力。

3）持续学习：自杀和攻击行为的相关指南和专家共识。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：理解心理危机尤其自杀、自伤行为背后的心理社会因素、行为动机，加强对患者的人文关怀。

2）职业道德：强调医学工作的社会责任，认识到精神科急诊在公共卫生事件中的重要角色，注重自身综合素质培养。

**2. 教学内容**

（1）精神科急诊

1）概述

2）自杀行为

3）攻击行为及危险评估

（2）危机干预

1）概述

2）危机的类型与结局

3）危机干预的概念、方法与步骤

**3. 重点与难点**

重点：急诊精神病学的概念和精神科急诊的范围；自杀的概念、危险因素、评估；攻击行为的的概念、危险因素、评估及处理原则；危机干预的概念、方法与步骤。

难点：危机干预的方法与步骤。

**4. 育人元素**

着重培养学生“生命至上”的职业理念，训练快速评估和处置风险行为的临床能力、沉着冷静的专业素养和对患者尊严的维护意识，重视特殊处置措施的知情同意。同时要关注学生自身心理调适，建立健康的职业防御机制。强调在精神科急诊、危机干预工作中的边界意识和法律意识。

**5. 周次**

第6周

### 第二十三章 会诊-联络精神病学【讲授】（0.5学时）

**1.教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：精神科联络会诊的定义、躯体疾病与精神症状之间的身心统一观。

2）熟悉：精神科联络会诊的基本原则与工作模式。

3）了解：综合医院提请会诊常见的精神症状及情绪、行为问题。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：熟悉精神科联络会诊的基本原则与工作流程。

2）实践运用：学习与非精神科医师的沟通技巧以及提升对患者的病史、病情进行评估并制定治疗方案的能力。

3）持续学习：容易出现精神症状的各种躯体疾病以及精神药理学的相关知识。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：以患者为中心，充分尊重患者和治疗医师的知情权与参与决策权，结合患者实际情况做出科学决策。

2）职业道德：倡导全人医疗，以整体医学观的理念看到患者，强调精神健康与躯体健康的同等重要性，避免“身心二元割裂”，尊重非精神科医护的角色，学习以合作而非“权威”姿态提供建议。

**2. 教学内容**

（1）概述

1）躯体疾病与精神疾病的身心统一观

2）精神科联络会诊的定义、历史发展及现状

3）精神科联络会诊的基本原则与工作模式

（2） 综合医院提请会诊常见的精神症状及情绪、行为问题

1）焦虑、抑郁

2）自杀企图与行为

3）精神病性症状

4）激越

5）睡眠障碍

6）疼痛

7）缺乏客观检查所见的躯体症状主诉

8）谵妄

**3. 重点与难点**

重点：掌握精神科联络会诊的定义、躯体疾病与精神疾病的身心统一观。

难点：综合医院提请会诊常见的精神症状及情绪、行为问题。

**4. 育人元素**

（1）强调医生在这一领域的职业素养和责任感的重要性。培养学生尊重患者的隐私和权利，关心患者的全面健康，不仅仅是治疗疾病，还要关注患者的心理和社会需求。

（2）精神科联络会诊需要与其他医疗专业人员进行良好的沟通和协作。通过教学，培养学生的沟通技巧、团队合作精神和协作能力，使他们能够与不同专业的人员共同为患者提供最佳的医疗护理。

（3）在教学中引导学生关注患者的人文关怀，强调以患者为中心的医疗服务理念。培养学生的同理心和关爱他人的品质，让他们能够理解并尊重患者的感受和需求，提供温暖、尊重和支持的医疗环境。

**5. 周次**

第5周

### 第二十四章 治疗学【讲授】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：精神药物传统分类；常见抗精神病药物、抗抑郁药物、心境稳定剂及抗焦虑药物的临床应用、药物不良反应及其处理；物理治疗的主要方法；改良电抽搐治疗的适应证、禁忌症。

2）熟悉：抗精神病药物的分类；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及其药理机制；改良电抽搐治疗的治疗方法与不良反应。

3）了解：抗精神病药物的历史；经颅磁刺激治疗的原理、不良反应；其他物理治疗的原理。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：初步掌握常见的精神药物及其临床应用和不良反应。

2）实践运用：初步掌握常见精神药物不良反应的处理原则。掌握改良无抽搐电休克治疗的适应证和禁忌证。

3）持续学习：精神疾病治疗的国内外专家共识及相关指南。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：以患者为中心，充分尊重患者的知情权和参与决策权，结合患者的临床症状特点、家庭情况等因素，科学选择适合患者病情的最优治疗方案。

2）职业道德：结合患者病情特点、症状严重程度、临床诊疗指南、循证证据等，合理制定个体化的药物治疗、物理治疗方案，以患者利益最大化为原则，彰显良好的医学职业道德水准。

**2. 教学内容**

（1）概述

（2）抗精神病药物

1）抗精神病药物的历史和分类

2）抗精神病药物的作用机制

3）常用抗精神病药

4）抗精神病药物的临床应用

5）抗精神病药的不良反应和处理

6）药物间的相互作用

（3）抗抑郁药物

1）新型抗抑郁药

2）传统抗抑郁药

（4）心境稳定剂

1）碳酸锂

2）丙戊酸盐

3）卡马西平/奥卡西平

4）拉莫三嗪

（5）抗焦虑药物

1）苯二氮卓类药物

2）5-HT1A受体部分激动剂

（6）物理治疗

1）改良电抽搐治疗

2）经颅磁刺激治疗

3）深部脑刺激治疗

4）其他

**3. 重点与难点**

重点：精神药物传统分类；常见抗精神病药物、抗抑郁药物、心境稳定剂及抗焦虑药物的临床应用、药物不良反应及其处理；物理治疗的主要方法；改良电抽搐治疗的适应证、禁忌症。

难点：药物治疗和物理治疗的不良反应和处理。

**4. 育人元素**

（1）介绍我国在降药费、惠民生，改善就医环境，提高患者治疗依从性方面的努力和成果。

（2）科学精神：结合常见精神药物的发明经过、更新迭代靶点，充分发挥科学家精神精益求精，不断研发最新机制的精神药物，为解决临床难题贡献积极力量。

（3）强调注意精神药物过量、中毒、急性副反应在综合医院急诊的识别，培养整体医学观。

（4）以循证医学证据为基础，消除大众对电抽搐治疗的误解和恐惧。

**5. 周次**

第6周

### 第二十五章 精神障碍的预防和康复【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：精神障碍三级预防。

2）熟悉：精神障碍预防干预三个层次。

3）了解：精神障碍预防的概述；精神障碍康复的概述；医院康复和社区康复。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：能理解精神障碍三级预防的核心策略及适用场景。

2）实践运用：能制定符合患者生活场景的预防建议，能制定精神障碍康复的主要内容和任务（症状康复、认知康复、回归社会）。

3）持续学习：能查阅精神障碍预防和康复的有关文献，解读相关的流行病学研究数据，学习最新进展。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：破除精神疾病污名，培养平等意识，增强共情能力，尊重精神障碍患者的权利与尊严。

2）职业道德：培养对精神障碍预防工作的使命感，主动参与公众心理健康宣教。强化预防医学的社会责任，培养公共健康伦理观。

**2. 教学内容**

（1）精神障碍的预防

1）概述

2）精神障碍预防的三个层次

（2）精神障碍的康复

1）概述

2）医院康复

3）社区康复

**3. 重点与难点**

重点：精神障碍三级预防。

难点：精神障碍预防干预三个层次。

**4. 育人元素**

（1）让学生理解精神障碍患者社会功能的可恢复性，消除“精神疾病=终身残疾”的偏见。

（2）了解我国精神预防和康复的现状及困境，培养医学生的职业使命感，积极参与精神障碍的预防和康复工作。

**5. 周次**

第6周

### 第二十六章 精神病学相关伦理与法律问题【自学】（0学时）

1. **教学基本要求**

（1）知识目标

1）掌握：精神卫生服务的相关伦理原则；精神卫生法的主要操作规定。

2）熟悉：精神病学与伦理、法律的关系；法医精神病鉴定概念及常见的法律能力评定。

3）了解：精神卫生法的立法经历；违法精神障碍患者的处置。

（2）能力和技能目标

1）基本能力：通过学习，掌握从伦理的哪些方面着手保障精神障碍患者的合法权益；结合临床病例，能够识别哪些情景符合精神卫生法规定的非自愿医疗，精神障碍患者肇事肇祸后如何依法处理、需要哪些流程。

2）实践运用：结合临床病例、科研实践需求，如何落实伦理原则去保障精神障碍患者的合法权益。精神障碍患者的合法权益遭到侵害后，如何依照民法典去依法处理？需要哪些步骤？

3）持续学习：各级人民法院公布的精神障碍患者相关真实案例、依法处理流程和内容等；国外关于精神障碍患者保护的伦理原则和相关法律规定。

（3）情感和价值目标

1）人文素养：从伦理和法律保障角度出发，依法保护精神障碍患者的各种权益，充分尊重患者的知情权和参与决策权，在学习和实践中不断提升医学生的人文素养。

2）职业道德：结合精神障碍患者在伦理、法律方面的弱势特征，在临床工作中充分发挥中华民族优秀传统，主动为患者着想、依法依规地最大化保护精神障碍患者，彰显良好的医学职业道德水准。

**2. 教学内容**

（1）概述

1）精神病学与伦理

2）刑事与民事司法体系中的精神医学问题

3）司法精神病学及相关内容

（2）精神卫生服务相关伦理原则

1）基本伦理原则

2）具体伦理要求

（3）精神障碍患者的法律保护

1）精神卫生立法

2）主要操作规定

（4）精神障碍与违法行为

1）刑事司法相关规定及法律能力评定

2）违法精神障碍患者的处置

**3. 重点与难点**

重点：掌握精神卫生服务的基本伦理原则；掌握精神卫生法的主要操作规定。

难点：法医精神病鉴定中常见的法律能力评定。

**4. 育人元素**

（1）在临床和科研实践中，严格落实精神障碍患者的伦理保护和法律保障，彰显我国的法制化建设水平和社会主义制度优越性。

（2）作为医务工作者需要终身学习，不仅要学习浩瀚的业务知识，更要重视学习法律法规、伦理知识，持续提升自身的职业道德、人文素养、法律意识。

**5. 周次**

-

##

## （三）教学进度安排

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **章节次序及名称** | **主要教学内容** | **所需学时** | **课程思政元素** | **重点、难点** | **周次** | **备注** |
| 第一章 绪论 | （1）概述1）精神病学2）精神障碍（2）脑与精神活动1）脑结构与精神活动2）脑神经化学与精神活动3）脑可塑性与精神活动（3）精神障碍的病因相关因素1）精神障碍的生物学因素2）精神障碍的心理、社会因素3）关于精神障碍病因相关思考（4）展望 | 0.5 | （1）加强学生对精神障碍的科学认识和对患者理解、接受和支持，培养其科学诊疗思维，增强其对精神障碍患者医学人文关怀。（2）帮助学生了解我国精神卫生工作的发展及国家对相关工作的重视和投入。 | 重点：精神病学和精神障碍的概念。难点：脑与精神活动的关系；精神障碍的病因。 | 第1周 |  |
| 第二章 精神障碍的症状学 | （1）概述（2）常见精神症状和体征1）感知觉障碍2）思维障碍3）注意障碍4）记忆障碍5）智能障碍6）定向力障碍7）情感障碍8）意志障碍9）动作行为障碍10）意识障碍11）自知力障碍（3）常见精神疾病综合征 | 2 | 通过症状学的学习，不仅要培养学生识别幻觉、妄想等病理现象的专业能力，更要引导其建立“以患者为中心”的人文关怀理念。在讲授具体症状时，教师需帮助学生理解患者的主观痛苦体验，如被妄想支配的恐惧或幻听带来的困扰，以此培养医学生的共情能力；同时要强调精神症状评估中的伦理原则，包括尊重患者隐私、避免污名化标签等职业操守；使学生在掌握专业知识的同时，形成尊重生命、消除偏见、多维度思考的职业素养，为成为德才兼备的精神卫生工作者奠定基础。 | 重点：感知觉障碍类型及表现；思维形式障碍的类型及表现；妄想的定义、特征、类型及表现；注意障碍、记忆障碍、智能障碍、定向障碍、情感障碍、意志障碍、运动行为障碍的类型和表现；自知力障碍的判断；常见精神疾病综合征的类型及表现。难点：感知觉障碍类型及表现；思维形式障碍的类型及表现；妄想的定义、特征、类型及表现；注意障碍、记忆障碍、智能障碍、定向障碍、情感障碍、意志障碍、运动行为障碍的类型和表现；自知力障碍的判断；常见精神疾病综合征的类型及表现。 | 第1周 |  |
| 第三章 精神障碍的检查与诊断 | （1）精神科医患关系（2）精神障碍检查：1）精神检查2）病史采集3）躯体检查4）标准化量表5）实验室检查6）特殊检查（3）精神障碍诊断的原则和思路（4）精神科病历书写 | 1 | 病史采集、和神检查是精神障碍诊治的基础，让学生通过耐心倾听，以非评判性的态度与患者沟通，尊重并理解患者的困扰，从而有助于获取准确的病史资料。同时，强调避免主观臆断和偏见，引导学生注重严谨性与客观性，形成科学的思维方式，客观系统地评估患者的精神活动。 | 重点：精神检查的方法和过程；精神障碍诊断思路和诊断原则。难点：特殊病人精神检查的内容和方法。 | 第1周 |  |
| 第四章 精神障碍分类与诊断标准 | （1）精神障碍分类1） 概述2） 历史与现状3） 常用精神障碍分类系统（2）精神障碍诊断标准1） 概述2） 精神障碍诊断标准 | 0.5 | （（1） 培养科学严谨的态度：精神障碍分类与诊断标准要求依据症状学、病程、严重程度等多方面指标进行诊断。通过学习，可培养学生严谨的科学思维，使其明白诊断需基于客观证据，不能主观臆断。（2）培养批判性思维：精神障碍分类与诊断标准会随研究发展不断更新，如DSM-5和ICD-11较之前版本均有变化。这可促使学生保持学习热情，培养批判性思维，不盲目遵循旧标准，能关注领域新进展，思考标准的合理性与局限性，推动学科发展。 | 重点：ICD-11精神障碍的主要分类；精神障碍诊断标准。难点：ICD和DSM常用精神障碍分类系统的差异。 | 第1周 |  |
| 第五章 神经发育障碍 | （1）智力发育障碍1）概述2）病因和发病机制3）临床表现4）病程及预后5）诊断与鉴别诊断6）预防与治疗（2）发育性言语或语言障碍1）概述 2）病因及发病机制3）临床表现：社会交往障碍、语言交流障碍、兴趣范围狭窄与动作行为刻板和其他伴随症状 4）病程及预后5）诊断与鉴别诊断 6）干预和治疗（3）孤独症谱系障碍1）概述 2）病因及发病机制3）临床表现：社会交往障碍、语言交流障碍、兴趣范围狭窄与动作行为刻板和其他伴随症状 4）病程及预后5）诊断与鉴别诊断 6）干预和治疗（4）发育性学习障碍1）概述 2）病因及发病机制3）临床表现：社会交往障碍、语言交流障碍、兴趣范围狭窄与动作行为刻板和其他伴随症状 4）病程及预后5）诊断与鉴别诊断 6）干预和治疗(5)发育性运动协调障碍1）概述 2）病因及发病机制3）临床表现：社会交往障碍、语言交流障碍、兴趣范围狭窄与动作行为刻板和其他伴随症状 4）病程及预后5）诊断与鉴别诊断 6）干预和治疗(6)注意缺陷多动障碍1）概述2）病因和发病机制 3）临床表现：注意障碍、活动过多和冲动、学习困难、神经和精神的发育异常4）病程及预后 5）诊断与鉴别诊断 6）预防与治疗（7）抽动障碍1）概述 2）病因及发病机制 3） 临床表现 4）病程及预后 5）诊断与鉴别诊断 6）预防与治疗 | 1.5 | （1）神经发育障碍大多自胎儿期即开始受到遗传和环境的交互作用，因此需要提倡在全社会大力开展优生优育的科普宣教，并积极开展早期筛查，以期达到早发现早干预，降低致残率。（2）以孤独症为例，这是一个全球范围内发病率在上升的障碍，但依然缺乏社会的广泛关注和理解，且并无特效治疗，提醒同学们对神经发育障碍这类患儿和家属需要着重人文关怀。 | 重点：智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍、抽动障碍的概念、临床表现、诊断、治疗原则。难点：智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍、抽动障碍的诊断及鉴别诊断。 | 第2周 |  |
| 第六章 精神分裂症及其他原发性精神病性障碍 | （1）精神分裂症1） 概述2） 病因和发病机制3） 临床表现4） 诊断和鉴别诊断5） 病程与预后6） 治疗（2）分裂情感障碍1） 概述2） 病因与发病机制3） 临床表现4） 诊断与鉴别诊断5） 治疗与预后（3）分裂型障碍1） 概述2） 病因与发病机制3） 临床表现4） 诊断与鉴别诊断5） 治疗与预后（4）急性短暂性精神病性障碍1） 概述2） 病因与发病机制3） 临床特征4） 诊断与鉴别诊断5） 治疗与预后（5）妄想性障碍1） 概述2） 病因与发病机制3） 临床特征4） 诊断与鉴别诊断5） 治疗与预后 | 2 | （1） 精神分裂症多起病于成年早期，精神分裂的本质是知情意不协调以及和外部世界的不协调。我们要教育引导学生树立远大志向，敢于面对各种困难和挫折，磨练坚强意志，锻炼强健体魄，为实现中华民族伟大复兴的中国梦时刻准备着。（2） 精神分裂症常表现为知情意不协调及言行紊乱，同时可能也有躯体问题，在诊治过程中既要准确识别精神病性症状，又要紧密结合患者实际特征，明确该表现是原发还是继发，以免误诊、漏诊。 | 重点：精神分裂症的概念、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则。难点：精神分裂症的临床表现、诊断与鉴别诊断；分裂情感障碍、分裂型障碍、急性短暂性精神病性障碍和妄想性障碍的临床特点。 | 第2周 |  |
| 第七章 双相及相关障碍 | （1）双相及相关障碍概述1）双相及相关障碍的定义2）双相及相关障碍的流行病学特点（2）双相及相关障碍的病因与发病机制遗传与环境因素、神经生化因素、神经内分泌功能异常、脑电生理变化，神经影像改变（3）临床表现1）躁狂发作的定义及临床表现2）抑郁发作的定义及临床表现3）混合发作的定义及主要特点4）其他症状（4）临床分型 双相I型与双相II型、环性心境及特殊类型双相障碍的主要特点及区别（5）病程与预后1）双相障碍的发作性病程特点2）双相障碍发作的复杂性3）双相障碍的预后（6）诊断与鉴别诊断1）双相障碍的诊断要点2）常见双相障碍亚型诊断3）鉴别诊断：单次发作抑郁障碍和复发性抑郁障碍、继发性心境障碍、精神分裂症及其他疾病（7）治疗与预防1）双相躁狂发作的治疗2）双相抑郁发作的治疗3）预防复发 | 1 | 通过对双相及相关障碍的学习，不仅要培养学生识别躁狂发作、抑郁发作、双相障碍等精神疾病的专业能力，更要引导其建立“以患者为中心”的人文关怀理念。在讲授具体疾病的临床表现时，教师需帮助学生理解患者的主观痛苦体验，如抑郁发作时的自责自罪，内心的无望感、无助感和无用感，以此培养医学生的共情能力；同时要强调对患者主诉症状的保密原则及解密原则；使学生在掌握专业知识的同时，形成尊重生命、消除偏见、多维度思考的职业素养，为成为德才兼备的医务工作者奠定基础。 | 重点：躁狂发作的临床表现；抑郁发作的临床表现；双相障碍的诊断要点；双相障碍的治疗原则。难点：双相I型和双相II型的诊断要点；双相障碍混合发作的特点；双相障碍的鉴别诊断；双相障碍病程特点。 | 第3周 |  |
| 第八章 抑郁障碍 | （1）概述1）流行病学2）疾病负担（2）病因与发病机制 1）遗传2）神经生化3）神经内分泌4）神经影像学5）神经电生理6）心理社会因素（3）临床表现1）核心症状2）心理症状群3）躯体症状群（4）临床分型1）单次发作抑郁障碍2）复发性抑郁障碍3）恶劣心境障碍4）混合性抑郁和焦虑障碍（5）评估、诊断与鉴别诊断 1）评估 2）诊断 3）鉴别诊断（6）治疗 1）治疗原则 2）药物治疗 3）心理治疗 4）物理治疗 5）补充和替代治疗（7）预后与康复 | 1 | 大量抑郁障碍患者在非精神专科就诊，因误诊、误治或不规范治疗，常导致残疾，此外，躯体疾病常与抑郁症高度共病也是不容忽视的问题，让学生从整体上把握患者的躯体症状、临床特征与精神症状之间的内在联系，从而提高学生判断、及时处置的能力。同时，提醒学生在未来高强度工作中关注自身心理健康，识别职业倦怠风险，学习自我调适策略，理解自我关怀是可持续助人的基础。 | 重点：抑郁障碍的概念、临床表现、临床分型、诊断、鉴别诊断和治疗原则。难点：抑郁障碍的临床表现、诊断和鉴别诊断。 | 第3周 |  |
| 第九章 焦虑或恐惧性相关障碍 | （1）焦虑与恐惧性相关障碍概述1）焦虑的定义与分类2）病理性焦虑的特点3）焦虑障碍的分类与流行病学特点（2）广泛性焦虑障碍1）概述：流行病学、病程特点2）病因与发病机制：遗传因素、神经生物学因素、社会心理因素3）临床表现4）诊断与鉴别诊断：诊断标准、典型病例分析5）治疗：药物治疗、心理治疗（3）惊恐障碍1）概述：流行病学、病程特点2）病因与发病机制：遗传因素、神经生物学因素、心理社会因素3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗：药物治疗、心理治疗（4）场所恐惧症1）概述：流行病学、病程特点2）病因与发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗（5）社交焦虑障碍1）概述：流行病学、病程特点2）病因与发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗（6）特定恐惧症：临床表现、诊断与治疗（7）分离焦虑障碍：临床表现、诊断与治疗（8）选择性缄默症：临床表现、诊断与治疗（9）总结1）总结焦虑与恐惧障碍的主要类型和特点2）总结焦虑与恐惧障碍的预防与干预策略3）强调心理健康的重要性 | 1 | 通过深入剖析焦虑与恐惧障碍患者的典型病例，引导学生理解其心理困境，从而培养对心理疾病患者的深刻同理心与真诚理解。着重强调心理健康在整体健康中的核心地位，鼓励学生不仅关注心理状态，也积极关心他人的心理健康，倡导以积极、开放的态度面对生活，构建健康的生活方式与心理韧性。 | 重点：焦虑障碍的定义；广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐惧症、社交焦虑障碍的定义和临床表现。难点：广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐惧症、社交焦虑障碍的病因和发病机制。 | 第3周 |  |
| 第十章 强迫症及相关障碍 | （1）强迫症1) 概述2）病因与发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）病程6）治疗和预后（2）躯体变形障碍1）概述2）病因与发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）病程6）治疗和预后（3）其他强迫相关障碍1）嗅觉牵连障碍2）疑病症3）囤积障碍4）聚焦于躯体的重复行为障碍 | 0.5 | 心理社会因素常是强迫及相关障碍的重要病因，与其幼年成长经历及创伤密切相关，需要在诊疗过程中整体把握。有些强迫症可能缺乏自知力，甚至表现为类妄想症状，需要在诊疗过程以整体医学观的理念同其他疾病进行区分。 | 重点：强迫症的概念、临床表现、诊断和治疗原则。难点：躯体变形障碍的临床表现、诊断及鉴别诊断。 | 第3周 |  |
| 第十一章 应激相关障碍 | （1）应激相关障碍的概念和分类（2）概述1）应激源2）流行病学3）易感因素4）病因与发病机制5）预后（3）创伤后应激障碍1）概述2）病因和发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗6）预后（4）复合性创伤后应激障碍1）概述2）病因和发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗6）预后（5）延长哀伤障碍1）概述2）临床表现3）诊断与鉴别诊断4）治疗5）预后（6）适应障碍1）概述2）临床表现3）诊断与鉴别诊断4）治疗5）预后（7）反应性依恋障碍1）概述和流行病学2）病因及风险因素3）临床表现4）诊断5）共病与鉴别诊断6）治疗（8）脱抑制性社会参与障碍1）概述和流行病学2）病因及风险因素3）临床表现4）诊断5）共病与鉴别诊断6）治疗 | 1 | 以汶川地震等为例，我国在灾后迅速启动了一系列科学、高效的救援举措，尤其各项心理救援相关文件，突出国家对人民生命财产安全的重视与保护，更彰显了在自然灾害或重大险情后，物质支持与心理关怀并重的科学救援理念。 | 重点：应激相关障碍、创伤后应激障碍、复合性创伤后应激障碍、延长哀伤障碍、适应障碍的概念；应激相关障碍的分类；创伤后应激障碍、复合性创伤后应激障碍、延长哀伤障碍、适应障碍的临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗原则。难点：复杂性创伤后应激障碍的诊断和鉴别诊断。 | 第4周 |  |
| 第十二章 分离性障碍 | （1）概述1）流行病学2）病因与发病机制3）临床分类及临床特征4）治疗原则（2）分离性神经症状障碍1）临床表现2）诊断和鉴别诊断3）治疗（3）分离性遗忘症1）生物学基础2）临床表现3）诊断和鉴别诊断4）治疗（4）出神障碍 1）风险因素 2）诊断与鉴别诊断 3）治疗（5）附体出神障碍1）诊断与鉴别诊断2）治疗1. 分离性身份障碍

1）诊断要点2）临床表现3）治疗（7）部分分离性身份障碍（8）人格解体-现实解体障碍 | 1 | 科学理性认识分离症状，能帮助大学生从专业角度认识创伤、心理防御与健康的关系，提升实践能力与人文素养，无论未来从事何种职业，这种对“人”的深层理解都具有长远价值。 | 重点：分离性障碍的概念、临床分类、临床特征及治疗原则。难点：分离性障碍各临床亚型的临床表现和诊断。 | 第4周 |  |
| 第十三章 躯体痛苦及躯体体验障碍 | （1）躯体痛苦障碍1）概述2）流行病学3）病因与发病机制4）临床表现5）诊断与鉴别诊断6）治疗7）病程与预后（2）躯体完整性烦恼1）病因与发病机制2）临床表现3）诊断与鉴别诊断4）治疗5）病程与预后 | 0.5 | 强调医学人文关怀，理解患者躯体痛苦的真实性，接触患者过程中避免使用否定性词语，同时谨慎判断和恰当处理患者对身体检查的反复诉求。 | 重点：躯体痛苦障碍、身体完整性烦恼的定义、临床表现、诊断与鉴别诊断。难点：躯体痛苦障碍的共同临床特点。 | 第3周 |  |
| 第十四章 进食与排泄障碍 | （1）神经性厌食1）流行病学2）病因及发病机制3）临床表现与分型4）诊断与鉴别诊断5）治疗6）病程和预后（2）神经性贪食1）病因及发病机制2）临床表现3）诊断与鉴别诊断4）治疗5）病程和预后（3）暴食障碍1）流行病学2）病因及发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗6）病程和预后（4）回避-限制性摄食障碍1）流行病学2）病因和发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗6）病程与预后（5）异食癖1）流行病学2）病因和发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗6）病程与预后（6）反刍-反流障碍1）流行病学2）病因和发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗6）病程与预后（7）排泄障碍1）流行病学2）病因和发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗6）病程与预后 | 1 | 进食障碍的高发与“以瘦为美”的媒体宣传、社交媒体对“完美身材”的过度渲染密切相关。大学生处于自我认同形成期，易受社会审美（如“瘦为美”的单一标准）、同伴压力、学业焦虑等影响，是进食障碍的高危人群。对大学生而言，它既能帮助识别自身或身边的潜在风险，也能培养对他人的理解与包容。理解治疗需要多方协作（医生、心理师、营养师、家庭等），尊重不同专业的价值。 | 重点：神经性厌食概念、临床表现、诊断和治疗；神经性贪食、暴食障碍、回避-限制性摄食障碍、异食癖、反刍-反流障碍、排泄障碍的概念。难点：进食与排泄障碍的临床表现、诊断及鉴别诊断。 | 第4周 |  |
| 第十五章 物质使用及成瘾行为所致障碍 | （1）概述1）基本概念2）精神活性物质的分类3）精神活性物质滥用的相关因素4）物质使用和成瘾行为所致障碍的诊断标准（2）阿片类物质1）概述2）药理作用3）戒断反应4）过量与中毒5）治疗（3）大麻1）使用大麻的效应2）大麻成瘾的治疗（4）镇静催眠、抗焦虑药1）巴比妥类药物2）非选择性苯二氮卓受体激动剂3）选择性苯二氮卓受体激动剂（5）中枢神经系统兴奋剂、致幻剂、吸入剂1）中枢神经系统兴奋剂的药理作用及所致精神障碍的治疗2）致幻剂3）吸入剂（6）酒精1）酒精的吸收和代谢2）酒精的药物作用和机制3）酒精使用所致相关障碍的临床表现4）治疗（7）尼古丁1）尼古丁的药理作用2）相关危害3）尼古丁成瘾治疗（8）咖啡因1）咖啡因的药理作用2）相关危害。（9）成瘾行为所致障碍1）赌博障碍的危害、诊断及治疗2）游戏障碍的危害、临床表现及治疗 | 1.5 | 培养学生的社会责任感，充分认识成瘾物质尤其各类毒品及成瘾行为的社会危害，自觉拒绝和远离毒品，强化防范意识。培养学生对物质依赖障碍和成瘾行为的整体认知，强调家庭、社会在预防、治疗中的重要作用。 | 重点：精神活性物质、新精神活性物质、依赖（躯体/心理）、滥用、耐受性、戒断状态、强化的概念；阿片类、酒精使用障碍的临床表现及治疗原则；游戏障碍的心理特征。难点：物质使用障碍的治疗；游戏障碍的心理特征。 | 第5周 |  |
| 第十六章 冲动控制障碍、破坏性行为或去社会障碍 | （1）冲动控制障碍1）纵火狂2）偷窃狂3）强迫性性行为障碍4）间歇性暴怒障碍（2）破坏性行为或去社会障碍1）对立违抗障碍：病因与发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗和预后。2）品行障碍与去社会品行障碍：品行障碍病因和发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗和预后；去社会品行障碍的概念、核心特征等。 | 0.5 | 通过分析患者行为的背后心理需求，培养学生的共情能力，启发学生关注社会结构性问题对于身心健康的影响，提高社会责任感；将冲动控制的神经机制转化为个人情绪调节的工具，强化学生的自我管理能力；提倡防大于治，强调家庭教育、学校及社区多方协作的重要性。 | 重点：对立违抗障碍和品行障碍的概念、临床表现、诊断、鉴别及治疗。难点：对立违抗障碍和品行障碍的诊断要点、鉴别。 | 第2周 |  |
| 第十七章 人格障碍及相关人格特质 | （1）流行病学（2）病因与发病机制 1）生物学因素 2）心理社会环境因素（3）临床表现 1）不同分类与诊断系统的比较 2）常见的人格障碍类型（4）诊断和鉴别诊断 1）诊断要点 2）判断严重程度 3）突出的人格特质或模式 4）鉴别诊断（5）治疗和预后 | 0 | （1）针对人格障碍易被污名化的特点，从发展的角度看待人格形成，建立正确的职业价值观。（2）青少年情绪障碍患者常具备有某些人格特质，在关注症状缓解的同时，敏锐识别潜在的人格发展问题。通过早期识别与干预，引导学生理解治疗不仅是控制情绪波动，更是帮助青少年重建健康的自我认同与社会适应能力，从而体现精神科医生“治疾病”与“育人心”的双重使命。 | 重点：人格障碍的定义；常见人格障碍类型。难点：人格障碍的诊断和鉴别诊断、突出的人格特质或模式。 | - | 自学 |
| 第十八章 性心理障碍和做作性障碍 | （1）性心理障碍1）概述2）病因与发病机制：生物学因素、心理因素、社会因素3）临床表现：露阴障碍、窥视障碍、恋童障碍、强迫性性施虐障碍、摩擦障碍4）诊断与鉴别诊断5）治疗6）康复与预后（2）做作性障碍1）概述2）临床表现3）诊断与鉴别诊断4）治疗 | 0 | 让学生知晓性心理障碍患者行为是疾病表现而非道德问题，消除偏见与歧视，强调性心理健康教育的重要性。从心理病理机制理解做作性障碍患者的复杂需求，避免主观臆断。 | 重点：性心理障碍的概念、常见类型、诊断；做作性障碍的概念、临床表现、诊断。难点：性心理障碍的常见类型及诊断；做作性障碍的诊断。 | - | 自学 |
| 第十九章 神经认知障碍 | （1）谵妄1）概述2）病因与发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗与预后（2）轻度神经认知障碍1）概述2）病因与发病机制3）临床表现4）诊断与鉴别诊断5）治疗与预后（3）遗忘障碍1）病因与发病机制2）临床表现3）诊断与鉴别诊断4）治疗（4）痴呆1）病因、临床表现诊断与鉴别诊断2）阿尔兹海默病所致痴呆3）脑血管病所致痴呆4）路易体病所致痴呆5）额颞叶痴呆6）其他疾病所致痴呆（帕金森病、梅毒、颅内感染、颅内肿瘤）7）痴呆引起的行为或精神紊乱 | 2 | （1）人文关怀与伦理教育：强调维护患者尊严，尊重其情感需求；分析照护者心理压力，倡导支持性医疗体系。（2）社会责任与全人健康观：解读“健康老龄化”政策，认识早期干预的社会意义；培养多学科协作意识（神经科、精神科、老年科、社区工作者等）。 | 重点：谵妄、阿尔茨海默病和血管性痴呆的临床表现、诊断、鉴别诊断与治疗原则，临床常见神经认知障碍进行对比。难点：路易体痴呆、额颞叶痴呆的临床表现、治疗原则；不同类型痴呆的鉴别诊断；轻度认知损害（MCI）向痴呆转化的预测因素，BPSD（精神行为症状）的个体化药物干预策略。 | 第5周 |  |
| 第二十章 与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍  | （1）概述1）流行病学2）与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的命名和定义（2）病因与发病机制1）遗传因素2）神经生物学因素3）心理社会因素（3）临床表现1）情绪症状2）认知与行为症状3）躯体症状（4）临床分型1）围产期抑郁障碍2）围产期焦虑障碍3）围产期躁狂发作4）围产期创伤和创伤后应激障碍（5）诊断1）评估2）诊断（6）治疗1）治疗原则2）非药物治疗3）药物治疗4）电抽搐治疗 | 0.5 | 教师应着重培养学生对围产期女性特殊心理状态的敏感性，通过真实案例引导学生理解产后抑郁、分娩恐惧等障碍背后复杂的生理-心理-社会因素，注重保护患者隐私，避免因疾病标签带来的二次伤害。使学生在掌握诊疗规范的同时，建立对围产期精神障碍患者的尊重理解，形成兼具专业素养和人文关怀的临床思维，为促进母婴心理健康奠定职业基础。 | 重点：与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的临床表现、临床分型、诊断及鉴别诊断、治疗原则。难点：与妊娠、分娩或产褥期有关的精神或行为障碍的诊断及鉴别诊断、治疗原则。 | 第6周 |  |
| 第二十一章 睡眠-觉醒障碍 | （1）失眠障碍1）概述2）病因及发病机制3）临床表现4）评估、诊断与鉴别诊断5）治疗（2）嗜睡障碍1）临床表现2）评估、诊断与鉴别诊断3）治疗（3）睡眠相关呼吸障碍1）阻塞性睡眠呼吸暂停2）儿童阻塞性睡眠呼吸暂停3）中枢性睡眠呼吸暂停4）睡眠相关肺泡低通气障碍（4）睡眠-觉醒昼夜节律障碍1）临床表现2）评估与诊断3）治疗（5）睡眠相关运动障碍1）不宁腿综合征2）周期性肢体运动障碍（6）异态睡眠1）临床表现2）诊断3）治疗 | 1 | （1）科学精神：探讨睡眠-觉醒障碍的病因和发病机制、各类睡眠障碍的鉴别诊断、治疗方法的创新等，鼓励学生保持探索精神，强调循证决策（如CBT-I与药物的选择）。（2）社会责任感：睡眠障碍可导致严重的疾病负担和社会负担，引导学生认识到睡眠医学的公共卫生意义，增强社会责任感。（3）团队协作：睡眠医学需要多学科协作（如精神科、神经科、呼吸科），培养学生的团队协作精神和沟通能力。 | 重点：各类睡眠-觉醒障碍的基本概念；失眠障碍的临床表现和综合治疗策略。难点：其他类型睡眠-觉醒障碍的临床表现、诊断与鉴别诊断；失眠障碍的心理社会因素。 | 第4周 |  |
| 第二十二章 精神科急诊及危机干预 | （1）精神科急诊1）概述2）自杀行为3）攻击行为及危险评估（2）危机干预1）概述2）危机的类型与结局3）危机干预的概念、方法与步骤 | 1 | 着重培养学生“生命至上”的职业理念，训练快速评估和处置风险行为的临床能力、沉着冷静的专业素养和对患者尊严的维护意识，重视特殊处置措施的知情同意。同时要关注学生自身心理调适，建立健康的职业防御机制。强调在精神科急诊、危机干预工作中的边界意识和法律意识。 | 重点：急诊精神病学的概念和精神科急诊的范围；自杀的概念、危险因素、评估；攻击行为的的概念、危险因素、评估及处理原则；危机干预的概念、方法与步骤。难点：危机干预的方法与步骤。 | 第6周 |  |
| 第二十三章 会诊-联络精神病学 | （1）概述1）躯体疾病与精神疾病的身心统一观2）精神科联络会诊的定义、历史发展及现状3）精神科联络会诊的基本原则与工作模式（2） 综合医院提请会诊常见的精神症状及情绪、行为问题1）焦虑、抑郁2）自杀企图与行为3）精神病性症状4）激越5）睡眠障碍6）疼痛7）缺乏客观检查所见的躯体症状主诉8）谵妄 | 0.5 | （1）强调医生在这一领域的职业素养和责任感的重要性。培养学生尊重患者的隐私和权利，关心患者的全面健康，不仅仅是治疗疾病，还要关注患者的心理和社会需求。（2）精神科联络会诊需要与其他医疗专业人员进行良好的沟通和协作。通过教学，培养学生的沟通技巧、团队合作精神和协作能力，使他们能够与不同专业的人员共同为患者提供最佳的医疗护理。（3）在教学中引导学生关注患者的人文关怀，强调以患者为中心的医疗服务理念。培养学生的同理心和关爱他人的品质，让他们能够理解并尊重患者的感受和需求，提供温暖、尊重和支持的医疗环境。 | 重点：掌握精神科联络会诊的定义、躯体疾病与精神疾病的身心统一观。难点：综合医院提请会诊常见的精神症状及情绪、行为问题。 | 第5周 |  |
| 第二十四章 治疗学 | （1）概述（2）抗精神病药物1）抗精神病药物的历史和分类2）抗精神病药物的作用机制3）常用抗精神病药4）抗精神病药物的临床应用5）抗精神病药的不良反应和处理6）药物间的相互作用（3）抗抑郁药物1）新型抗抑郁药2）传统抗抑郁药（4）心境稳定剂1）碳酸锂2）丙戊酸盐3）卡马西平/奥卡西平4）拉莫三嗪（5）抗焦虑药物1）苯二氮卓类药物2）5-HT1A受体部分激动剂（6）物理治疗1）改良电抽搐治疗2）经颅磁刺激治疗3）深部脑刺激治疗4）其他 | 2 | （1）介绍我国在降药费、惠民生，改善就医环境，提高患者治疗依从性方面的努力和成果。（2）科学精神：结合常见精神药物的发明经过、更新迭代靶点，充分发挥科学家精神精益求精，不断研发最新机制的精神药物，为解决临床难题贡献积极力量。（3）强调注意精神药物过量、中毒、急性副反应在综合医院急诊的识别，培养整体医学观。（4）以循证医学证据为基础，消除大众对电抽搐治疗的误解和恐惧。 | 重点：精神药物传统分类；常见抗精神病药物、抗抑郁药物、心境稳定剂及抗焦虑药物的临床应用、药物不良反应及其处理；物理治疗的主要方法；改良电抽搐治疗的适应证、禁忌症。难点：药物治疗和物理治疗的不良反应和处理。 | 第6周 |  |
| 第二十五章 精神障碍的预防和康复 | （1）精神障碍的预防1）概述2）精神障碍预防的三个层次（2）精神障碍的康复1）概述2）医院康复3）社区康复 | 0.5 | （1）让学生理解精神障碍患者社会功能的可恢复性，消除“精神疾病=终身残疾”的偏见。（2）了解我国精神预防和康复的现状及困境，培养医学生的职业使命感，积极参与精神障碍的预防和康复工作。 | 重点：精神障碍三级预防。难点：精神障碍预防干预三个层次。 | 第6周 |  |
| 第二十六章 精神病学相关伦理与法律问题 | （1）概述1）精神病学与伦理2）刑事与民事司法体系中的精神医学问题3）司法精神病学及相关内容（2）精神卫生服务相关伦理原则1）基本伦理原则2）具体伦理要求（3）精神障碍患者的法律保护1）精神卫生立法2）主要操作规定（4）精神障碍与违法行为1）刑事司法相关规定及法律能力评定2）违法精神障碍患者的处置 | 0 | （1）在临床和科研实践中，严格落实精神障碍患者的伦理保护和法律保障，彰显我国的法制化建设水平和社会主义制度优越性。（2）作为医务工作者需要终身学习，不仅要学习浩瀚的业务知识，更要重视学习法律法规、伦理知识，持续提升自身的职业道德、人文素养、法律意识。 | 重点：掌握精神卫生服务的基本伦理原则；掌握精神卫生法的主要操作规定。难点：法医精神病鉴定中常见的法律能力评定。 | - | 自学 |
|  |  | 24 |  |  |  |  |

（四）**教学环节安排**

**（对各种教学环节的安排如：实验、实习、习题课、作业等以及本课程与其他相关课程的联系、分工等作必要说明，教学环节的安排体现高阶性、创新性、挑战度）**

 教学环节安排包括

1. 教学准备：

授课老师需要提前准备好课程资料、教学资源、详细的教学计划，老师还需要明确教学目标，以便为课程内容和教学策略的确定提供明确的方向。

2. 课堂导入：

导入环节，通过讲述故事、抛出问题或者展示多媒体材料等手段，激发出学生对课程主题或概念的浓厚兴趣，让他们在好奇心的引领下，主动探索、提问和思考。

3. 知识传授：

在知识的传递环节，老师运用多种授课方法，用各种生动形象的方式，如讲解、演示、展示、探讨等，是学生能够更好掌握理论知识

4. 师生互动：

课程中结合适当的师生互动环节，提高学生们的参与性，更加能够引导学生们积极参到知识学习中，同时也能够提高学生的专注度。

5. 课堂练习：

增加平时随堂测验，检查学生知识掌握程度。

6. 课堂总结：

在讲授完一章节后，老师进行课堂总结，再次强调学习的重点及难点内容，加深学生对于专业知识的掌握，确保每一个学生都能对课程有更清晰、更深入的理解，也是老师对学生知识掌握程度的细致入微的洞察。

7. 布置课后作业：

在不断练习与思考的过程中，学生自主学习也因此得以充分发挥。这些任务不仅是对学生知识的检验，更是对他们能力的锤炼。

（五）**教学方法**

**（包括课堂讲授、提问研讨，课后习题和答疑等情况，要增加团队学习、小组大作业、实验课和理论课的结合、使用信息技术方法、由教师和知识为中心转化为以学生和学习为中心）**

1. 理论课讲授：讲授基本理论和基本知识，重点突出基本概念、基本理论。课件采用多媒体形式，图像清晰、精美。要求授课教师教学经验丰富，技巧娴熟能够调动学生积极性，营造良好学习气氛和踊跃的师生互动，学生反馈良好。

2.自主学习教学法：大力提倡学生自学。通过教师的引导，教授给学生学习方法和学习资源后，鼓励学生自主学习。自学能最大限度地培养学生的独立解决问题能力和创新思维。在整个教学过程中，学生用大部分时间进行自学，教师只用少部分时间析疑解难。

3. 培养独立思考与综合分析的能力：通过大课讲授、自学及有目的地答疑等方法，使学生对理论、知识与技能有基本的了解，并具有独立思考和综合分析能力。

4. PBL教学法：推行以问题为中心、重视解决问题实际能力的教学方式。问题必须是学生在其未来的专业领域可能遭遇的“真实案例” 的问题，没有固定的解决方法和过程。以学生为中心，教师主要指导学生认知学习技巧。教师注重在教学过程中组织同学偏重小组合作学习和自主学习，较少讲述和灌输。在学习过程中使同学们能通过社会交往发展能力和协作技巧，这对成为一名未来的医师至关重要。

5. 外语教学：原则上用中文进行，用专业英语词汇介绍常见的精神病学专有名词、综合征、治疗方法。

6. 体验式教学：基于精神病学体验的教学方法，有助于学生更加深刻的理解精神病学概念。

7. 融入思政元素：结合各章节内容的实际特点，综合运用讲授点拨、案例穿插、专题嵌入、讨论辨析、隐形渗透等多样方式适时适当地融入思政元素，培养学生的家国情怀、良好品格，提升学生的专业伦理、科学精神等。

（六）**课程教材（主讲教材尽量使用“马工程”和国家规划教材，在同类教材中，优先选用国家级规划教材，凡教材选用范围中有“马工程”重点教材的，必须选用工程重点教材。）**

陆林、李涛主编. 精神病学.第9版. 人民卫生出版社．2024年11月

（七）**主要参考书目**

**（推荐若干参考书，并注明书名、作者、出版社、版本、出版日期等，每个章节指定一定数量、明确的阅读资料）**

（1）郝伟主编. 精神病学. 第8版.人民卫生出版社．2018年7月

（2）陆林主编. 精神病学. 第6版.人民卫生出版社．2018年4月

（3）方贻儒主编. 精神病学. 第二版. 上海交通大学出版社．2023年3月

（八）**成绩评定方式**

总成绩构成：总成绩（100%）=期末理论考试成绩（80%）+平时分（20%）

（1）期末理论考试（80%）：为闭卷考试，理论课授课结束后进行，参照教学大纲以教材的内容为重点，考核目的为检查学生有关精神病学的基本知识与基本理论的掌握情况，满分100，根据答题总分乘以0.8系数，作为理论成绩的最终分值。

（2）平时分（20%）：随堂小测。理论授课过程中，将安排4次随堂测试，每次测试为5道选择题，主要考察学生对既往授课内容的的掌握情况和思考，满分100，根据答题总分乘以0.2系数，作为平时成绩的最终分值。

**注：*教学大纲一律使用A4纸，正文为小四号宋体。***