



走近“精神分裂症”

——认清精神分裂症的先兆表现及主要临床特征

文 / 北京市西城区金融街社区卫生服务中心 芦俊卿

精神分裂症主要包括5种类型：①单纯型；②青春型；③紧张型；④偏执型；⑤未分化型。其中，单纯型较少见，多在青少年起病；青春型，顾名思义，多在青春早期起病；紧张型也较少见，多在青中年起病；偏执型较多见，约占总体的一半，多在中年起病；未分化



型指不符合以上4种类型的精神分裂症。

由此可见，精神分裂症主要发生于青壮年，而青壮年也是人生的“黄金期”和事业的“上升期”，因此对于精神分裂症我们需要特别关注。

一、精神分裂症的特点和演化

1. 精神分裂症的特点

精神分裂症起病缓慢，前驱期症状可持续数月至数年。在不同的疾病阶段，患者可能在感知、情感、思维和行为等方面存在障碍，具有精神活动与环境的不协调等表现。前中期，精神分裂症患者通

常无意识障碍及智能障碍；随着病情的发展，患者可能出现认知功能的损害。

精神分裂症没有显著的地域性特点：无论居住在哪里，多数患者的起病年龄都在15~55岁之间。同时，精神分裂症也不存在突出的性别特点：在同龄人之间，性别不是影响疾病的主要因素。

精神分裂症患者可能出现对物质的依赖，如尼古丁依赖和酒精依赖；躯体疾病和意外伤害的发生风险也明显高于普通人，少数精神分裂症患者甚至存在伤害自身或危害他人安全的行为。在各种疾病因素的影响下，患者的平均寿命会缩短8~16年。

2. 精神分裂症的演化

精神分裂症的概念最早是由瑞士精神病学家E.Bleuler提出的，他认为精神分裂症患者的症状是认知、情感、意志等方面的不协调；而他的儿子M.Bleuler也在此基础上，提出了精神分裂症的基本症状，分别是联想障碍、情感淡漠、意志缺乏和内向性（即“4A症状”）。

之后，德国精神病学家Schneider提出了精神分裂症的首级症状群（FRS），将精神分裂症的症状分为11大类，简化了精神分裂症的诊断——在患者没有器质性功能损伤的情况下，若符合FRS中的任何一项，则可诊断为精神分裂症。

研究显示，由于FRS均属主观体验，检查时需要病人合作才能取得可靠资料，因此，4A症状相较于FRS对精神分裂症的诊断更有临床适用性。另外，由于4A症状和FRS所

涉及的症状通常出现在疾病的早期，这意味着4A症状和FRS对于精神分裂症早期的诊断具有重要价值。

二、精神分裂症的先兆表现

精神分裂症前期症状较为隐匿，且具有病程迁延和易反复的特点。因此，及时发现精神分裂症的先兆表现，让患者尽早得到诊断，及早开始治疗，这样才有助于患者的康复和改善患者的预后。那么，精神分裂症的先兆表现都有哪些呢？

简单来说，在排除器质性功能损伤的前提下，可以考虑是精神分裂症先兆表现的行为主要包括：

1.心境变化

没来由地出现焦虑、抑郁或激动的情绪。对寻常的小事出现很大的反应。对所有人淡漠疏离，不在乎他人的感受，也不在乎他人对自己的关心。出现突然发笑、突然暴怒等情绪不稳定的表现。

2.认知改变

观点奇怪或者含糊，说话或者做事离经叛道。难以集中注意力，学习和工作变得吃力。记忆力下降，无法适应日常生活。

3.感知觉改变

常见表现为言语性幻听，总是听到说话声，可能是与自己交谈，可能是听到有人在议论自己；在他人眼里看来，就像是在自言自语和辱骂空气。除此之外，还可能出现幻视、幻嗅。

4.行为改变

平日里活泼开朗的人突然间沉默不语，经常面无表情，眼神空洞，无论是站着还是坐着抑或是与人对视，给人感觉都很呆板、不灵

活。不喜与人交往，常对着空气说话；怀疑身边的人，总认为他人在议论自己，把他人做的任何行为都归为针对自己。时常会做一些他人无法理解的行为，出现重复、刻板的动作，摆出怪异的姿势。生活懒散，疏于打理自己的仪容，没有积极向上的状态。部分患者会出现暴力倾向或自杀行为。

5.生理功能改变

睡眠不好，经常失眠，多梦，常在夜里醒来。食欲不佳，往往不能按时进行一日三餐。精神萎靡，难以集中注意力，总是感觉很疲乏无力。此外，还可能出现月经紊乱、遗精。

三、精神分裂症的主要临床特征

临床上，精神分裂症有多种分型，但是大多数患者都会出现以下表现：

1.感知觉障碍

患者可能不同程度地出现幻听、幻视、幻嗅等感官上的幻觉。其中，幻听最为常见，无论患者是在人群中还是独处时，都会凭空听到其他声音（如说话），声音来源不同，清晰程度也不同；有时患者可能听到命令性的语句，并被支配行动。幻视，可能使患者看到实际不存在但鲜明生动的形象（如恐怖的怪兽）；幻嗅，可能使患者闻到环境中不存在的气味（如化学气味或其他气味）。

2.思维障碍

思维障碍可以表现为联想障碍、逻辑障碍（即形式障碍）和内容障碍等。

（1）联想障碍包括思维松弛或散漫、思维破裂和不连贯等。其中，思维松弛较典型，表现为患者的联想内容较松散，没有明确的主题，问题与问题之间缺乏联系，患者说话时东拉西扯，答非所问。

（2）逻辑障碍包括象征性思维、逻辑倒错性思维和语词新作等。其中，象征性思维较典型，表现为患者以普通的概念来表示特殊的意义，旁人无法理解。

（3）内容障碍即为妄想，包括关系妄想、被害妄想、影响妄想等。妄想指的是病理基础上对事物产生的歪曲信念和病态判断，如关系妄想指患者将与他不相干的事物强行联系到自己身上。

3.情感障碍

患者可能出现情感迟钝、情感淡漠或情感倒错等。情感迟钝的患者对周围人的关怀反应平淡，对外界刺激的反应消极，对过去热衷的东西也失去了兴趣，对学习和工作都提不起精神。

4.意志障碍

意志障碍包括意志缺乏、意向倒错和矛盾意向等。意志缺乏的患者性格也会发生改变，比如行为孤僻，做事犹豫不果断，对周遭的人或事没有兴趣，少言语，日常行为懒散，不注重个人卫生。

四、结语

精神分裂症对患者、家庭和社会而言都是很大的负担。关爱身边的人，一旦发现异常的行为和表现，应动员他们及时就医，这样也许能够拯救的不单单是这个人——还有他的家庭。