

精神神经-2

脑出血

考点1: 病因:

动脉瘤破裂

考点2: 诱因:

情绪激动、剧烈活动

考点3: 病理:

好发于内囊基底节区的壳核; 主要受累: **大脑中动脉深穿支豆纹动脉**。

考点4: 临床表现:

1. **内囊**基底节出血: **三偏**
2. 脑桥出血: 中枢性**高热**、**针尖样**瞳孔、四肢瘫痪 (重症预后差)
3. 小脑出血:
 - a) 少量: 眩晕、患侧**共济失调**。
 - b) 大量: 高颅压, 昏迷→**枕骨大孔疝**—死亡
4. 脑室出血: 去大脑强直、针尖样瞳孔+脑膜刺激征
5. 辅助检查: CT: **高密度**

考点5: 诊断:

老年人+高压+活动/激动+头痛、意识障碍+神经缺失症状+CT。

考点6: 治疗:

1. 卧床休息 **2~4周**
2. 降颅压: 治疗脑出血的重要措施---**20%甘露醇**
3. 高血压脑出血的患者收缩压 $>200\text{mmHg}$ 或平均动脉压 $>150\text{mmHg}$ 时, 首**选尼莫地平/尼群地平**;
4. 降压目标为 **160/90mmHg**, 不需要把血压降到正常水平。
5. 颅内血肿:
 - ☒ 外侧型颅内血肿伴病情加重, 首**选手术**。

✎ **小脑出血>10ml** 必须手术。 **壳核出血>30ml** 必须手术。

✎ **丘脑出血量≥15ml**，可能形成脑疝。

考点7：禁忌手术：

1. 明显脑疝及生命体征不稳
2. 脑干出血
3. 合并严重的脏器损害

偏头痛（助理不考）

考点1：特征：

发作性、多为偏侧、中重度、**搏动性头痛**。

考点2：临床表现：

1. 典型：**视觉先兆**+对侧眼眶后-半侧/全头搏动性跳痛+恶心、呕吐+畏光
2. 偏头痛最常见是无先兆类型，其中先兆型以**视觉先兆**为主。
3. 偏头痛与紧张型头痛鉴别

分类	偏头痛	紧张型头痛
部位	眼眶后—半侧—全头	双侧头颈部—肩背部
性质	搏动性	紧箍感
前驱症状	精神症状	无
先兆	视觉先兆	无
伴随症状	恶心、畏光	失眠、焦虑
治疗	麦角胺/曲普坦	非甾体抗炎药/抗抑郁药

考点3：治疗

1. 轻微：**吲哚美辛**（消炎痛）
2. 急性：**麦角胺**
3. 麦角胺无效用**舒马普坦**（**英明格**）。
4. 预防药物：
心得安、苯噻啶、硝苯地平、尼莫地平、托吡酯
（降压药、抗癫痫药、抗抑郁药三类预防）

三叉神经痛（助理不考）

考点1：临床特点：

1. **剧烈疼痛**（短暂、突发、反复发作的剧痛）
2. **触发点或扳机点**（口角、鼻翼、颊部和舌）
3. **痛性抽搐**

考点2：治疗：

1. 首选**卡马西平**（治疗癫痫）；
2. 最安全有效：**三叉神经显微血管减压术**

癫痫

考点1：临床表现：

（一）部分发作

1. 单纯部分发作：
 - a) 特点：发作持续时间短，意识清楚。**（能回忆，...无意识障碍）**
 - b) 杰克逊癫痫（中央前回）从拇指开始反复一个肢体抽动。
2. 复杂部分发作：**精神运动性癫痫**
 - a) 特点：有意识障碍+自动症，抽搐时间>1分钟**（不能回忆）**
 - b) 好发部位：**颞叶**
 - c) 典型表现：**自动症**---反复重复某个动作；
3. 部分发作激发全面发作
 - a) 特点：部分抽搐（有意识）→全面抽搐（无意识）

（二）全面发作：两侧脑同步异常放电**（全身抽）**

1. 大发作（强直阵挛发作）
 - a) **特点：角弓反张、全身抽搐、尿失禁。**
 - b) 最早现象：**意识障碍**
2. 失神发作：
 - a) 典型失神发作：愣神（意识丧失）；短暂：3~15秒；**物品坠落**

b) 非典型失神发作：意识丧失、肌张力低，**易跌倒**

3. 治疗：丙戊酸钠

(三) 癫痫持续状态：

1. 全面强直阵挛性发作持续 **30 分钟** 以上。

2. 最常见的原因：停药不当和不规范的抗癫痫药物治疗

考点2：确诊：

1. 首选**病史**，脑电图只是辅助诊断，不能确诊。

2. 判断类型：**临床表现**

3. 病因诊断首选 **CT、MRI**。

4. 鉴别：

✎ 真性癫痫发作：瞳孔**散大**、对光反射**消失**。

✎ 假性癫痫发作：瞳孔正常、对光反射存在（瘵症）。

考点3：药物治疗

1. 部分发作（包括精神运动性）：首选**卡马西平**。

2. 全面发作（大发作、小发作）：首选**丙戊酸钠**。

3. 典型失神发作：**丙戊酸钠**

4. 非典型失神：**乙琥胺**。

5. 持续发作（发作超过 30 分钟）：**地西洋静脉注射**。

精神障碍症状学

一、认知障碍：

考点1：错觉

对**客观事物**歪曲的知觉（一朝被蛇咬十年怕井绳、杯弓蛇影）。

考点2：幻觉

1. **没有刺激**而产生的**知觉**体验（最常见：**幻听**）

(1) **功能性幻觉**--**同一**感官发生。

(2) **反射性幻觉**--**不同**感官发生，前真后假。

考点3：感知综合障碍

概念：对客观事物**个别属性**的歪曲知觉

视物变形征；视物显大症；视物显小症；空间知觉障碍（周围事物距离发生变化）

考点4：妄想

1. 特点：病理性信念歪曲；无客观基础，坚信不疑；**涉及本人**

2. 类型

原发妄想：突然发生的妄想（精神分裂症的特征症状）

继发妄想：某些妄想基础上产生的另一种妄想

3. 分类

- （1）被害妄想：被跟踪、被迫害；最常见。
- （2）关系妄想：别人的谈话都是在说他。
- （3）物理影响妄想：自己的一切均受到外力的控制，自己是个机器人。
- （4）夸大妄想：吹牛吹到自己都信了。罪恶妄想：自己犯下滔天大罪。
- （5）疑病妄想：坚信自己有病，如果更严重的，出现“虚无妄想”。
- （6）钟情妄想：“花痴”，对方的一言一行都看作是对自己爱的表达。
- （7）妒忌妄想：“醋坛子”，坚信自己的配偶对自己不忠；
- （8）被洞悉感：自己没说，感觉别人都知道了。

考点5：思维形式障碍：

1. 思维奔逸—话多、随境转移，见于躁狂症；
2. 思维迟缓—话少、反应慢、语量少，多见于抑郁症；
3. 强迫思维（症）—明知没必要，但无法摆脱，最核心的症状是强迫观念，多见于强迫症；
4. 思维散漫—答非所问，无法表达主题；
5. 思维贫乏—回答简单，缺乏联想；
6. 思维破裂—听不懂，语词杂拌。
7. 病理性赘述—繁文褥节。
8. 思维中断—突停话转。
9. 思维插入和思维云集

10. 强迫观念和强迫性思维：欲罢不能（有关）；思维插入和强制性思维；异己联想（无关）；

11. 象征性思维

二、情感障碍

考点1：情感性质改变

1. 情感**高涨**：常见**躁狂症**
2. 情感**低落**：**抑郁症**、器质性和躯体疾病所致抑郁状态
3. 焦虑：**无客观因素**，紧张恐惧，大祸临头等伴自主神经症状
4. 惊恐发作：**无客观因素**，濒死感等；伴自主 N 紊乱（不知道怕啥）
5. 恐惧：**处境危险**时的情绪反应；紧张、害怕；自主神经紊乱（有东西怕）

考点2：情感波动性改变

1. 情感淡漠：对周围事物漠不关心，常见：单纯型及慢性精分
2. 易激惹：小事引发强烈情感反应

考点3：情感协调性改变

1. 情感倒错：该哭的，反而笑；精神分裂
2. 情感幼稚：成人情感变幼稚；癔症，痴呆

三、记忆障碍：

考点1：遗忘：

记忆痕迹在大脑中的丧失。

- ①**顺行性**遗忘—疾病发生**后**的一段经历不能回忆；
- ②**逆行性**遗忘—疾病发生**前**的一段经历不能回忆；
- ⑧**界限性**遗忘—包括分离、选择性遗忘，见于癔症；

考点2：错构

事实存在，时间、地点错误

考点3：虚构

谎话连篇。

四、智能障碍

考点1: 精神发育迟滞: (IQ 测定) :

轻度 50-69、中度 35-49、重度 20-34、极重度 <20%。

考点2: 痴呆

老年性痴呆 (AD)、血管性痴呆 (VD) (详见脑器质性精神病所致精神障碍)

五、意识障碍:

- ①嗜睡--轻微刺激能叫醒, 醒后能回答;
- ②昏睡--无法辨认、识别, 强刺激才能叫醒;

脑器质性精神病所致精神障碍

一、概念及病因

考点1: 急性脑病综合征 (谵妄)

1. 临床表现: **视错觉, 视幻觉** (见妖魔鬼怪)
2. 控制精神症状: **氟哌啶醇** (首选)

考点2: 慢性脑病综合征

1. **智力减退**为主, 伴人格改变
2. **无意识障碍**

考点3: AD 与 VD 区别

	AD	VD (脑血管病引起)
起病形式	缓慢	急性
病程特点	进行性发展	阶梯式变化
痴呆表现	全面性	局灶性
早期症状	出现人格改变和近记忆障碍	情绪不稳
高血压史	可无	有
脑缺血发作史	可无	有
局灶性 NS 症状和体征	轻	重
影像学检查	脑萎缩、脑室扩大	梗塞病灶

脊髓病变

一、脊髓压迫症（助理不考）

考点1：病因：

肿瘤（神经鞘膜瘤）；炎症（结核性脑脊髓膜炎）；外伤

考点2：临床表现：

1. 急性脊髓炎：

运动障碍；感觉障碍；自主神经；脊髓休克：**先软瘫后硬瘫（2-4周）**

2. 慢性脊髓压迫症：

- (1) 根痛期（区域固定）；
- (2) 脊髓部分受压期（脊髓半切综合征）
- (3) 脊髓完全受压期

考点3：辅助检查：

蛋白含量超过 10g/L 时，黄色的脑脊液流出后自动凝结，称为（Froin 征）。确诊用 MRI。

	髓内病变	髓外病变
起病与病程	较快，病程较短	缓慢，病程长
症状波动	少见	常有
根性疼痛	少见，部位不明确	常有，剧烈，部位明确
肌萎缩	多见，广泛明显	少见，局限
肌肉、感觉障碍顺序	多自压迫水平向远端发展可有感觉分离现象	多自远端开始向心发展常有脊髓半横断现象
脊髓半切综合征	少见	多见
脊髓碘剂造影	脊髓呈梭形膨大阻塞不完全	阻塞面光滑呈杯口状脊髓明显移位
MRI	脊髓呈梭形膨大	髓外肿块，脊髓移位

二、视神经-脊髓炎（助理不考）

考点1：发病机制：

抗水通道蛋白 4 抗体（AQP4-Ig）

考点2：临床表现：

1. 青中年、女性、高位颈髓病变导致呼吸衰竭；

2. 视觉障碍：**球后疼痛**
3. 脊髓功能障碍：脊髓完全横贯性损伤、胸段脊髓损害最多见；
4. 下丘脑及脑室周围的病损

考点3：辅助检查：

血清 AQP4- Ig 特异性抗体

脊髓 MRI--长病灶、超过 3 个脊髓节段

考点4：诊断：

典型临床表现(如视神经炎、脊髓炎)；出现 AQP4- Ig 抗体；MRI 发现长病灶

考点5：治疗：

1. 急性期：大剂量**甲基强的松龙**冲击治疗（50~1000mg）
2. 恢复期：预防失用性肌萎缩和关节挛缩

神经-肌肉接头与肌肉疾病（助理不考）

一、重症肌无力

考点1：病因：

神经-肌肉接头处传递障碍（乙酰胆碱无法和乙酰胆碱受体结合）的获得性自身免疫性疾病

80%患者都伴有胸腺瘤

考点2：临床表现

1. 首发症状：**眼外肌无**，进展构音困难， 进食呛咳（假性球麻痹）
2. 典型特点：**晨轻暮重**，活动后加重、休息后减轻。
3. **重症肌无力危象**：侵犯呼吸肌和膈肌， 呼吸困难，是致死的主要原因。

考点3：诊断

4. 疲劳试验（Jolly 试验）：活动后消耗，乙酰胆碱下降。新斯的明试验：最常用，可确诊。

5. 依酚氯铵（**腾喜龙**）试验：**鉴别危象**性质。

考点4：治疗

抗胆碱酯酶抑制剂：**新斯的明（首选）** → 加用糖皮质激素 → 免疫抑制剂 → 血浆置换。

胆碱能危象：新斯的明过量，治疗是立即停新斯的明，加用阿托品。

肌无力危象：最常见，抗胆碱酯酶药用量不足引起。依酚氯铵静脉注射，明显好转可证实为肌无力危象。

反拗现象：多见于胸腺瘤切除后，出现了抗胆碱酯酶药物突然失效；立即停用新斯的明，加用糖皮质激素。

二、周期性瘫痪

考点1：分型：

低血钾型（最常见）、高血钾型、正常血钾型周期性瘫痪。

考点2：症状：

双下肢**对称性**肌无力，一般头面部不受累。

考点3：治疗

1. 低钾：心电图出现 U 波；补钾，如发作频繁可以服氯化钾，预防用螺内酯。正钾：补充生理盐水。

2. 高钾：补钙；保护心脏（葡萄糖酸钙）、纠正酸中毒（碳酸氢钠）、促进钾离子向细胞内转移（阳离子交换树脂）。

帕金森病

考点1：发病机制

1. 病变位置：中脑黑质-纹状体，

2. 发病原因：多巴胺能神经元受损所致脑内**多巴胺不足**、乙酰胆碱亢进的表现。

3. 发病机制：**黑质纹状体**破坏导致多巴胺减少

考点2：临床表现：

1. **静止性震颤**：“搓丸样”动作；
2. 肌强直：**铅管样强直、齿轮样强直**；

3. 运动迟缓：动作缓慢、精细动作缓慢、面具脸、小字征；
4. 姿势障碍：“冻结”现象、“慌张步态”。

考点3：诊断

1. 中老年发病；缓慢进展性病程
2. 四主征：运动迟缓（必备选项）+至少一项（静止性震颤、肌强直、姿势平衡障碍）
3. **左旋多巴**治疗有效

考点4：治疗：

1. 首选：**复方左旋多巴**
2. 抗胆碱能药物常用苯海索（**安坦**）。对于以**震颤**为主的患者，考虑首选。对于使用氯丙嗪过量引起的震颤麻痹亦首选。
3. 药物治疗选择
 - a) 老年前期（<65岁）患者，且不伴智能减退
 - ①普拉克索
 - ②司来吉兰或加用维生素 E
 - ③金刚烷胺
 - ④复方左旋多巴+恩他卡朋、托卡朋
 - ⑤复方左旋多巴首选①~③，无效时用④~⑤，尽量推迟应用左旋多巴
 - b) 老年患者（≥65岁），或伴智能减退者
首选复方左旋多巴，必要时加用多巴胺受体激动剂、单胺氧化酶抑制剂或COMT 抑制剂。苯海索尽可能不用，尤其老年男性患者。

单纯疱疹性脑炎（助理不考）

考点1：病因：

单纯疱疹病毒（HSV）引起

考点2：临床表现：

最常见：**严重头痛、意识障碍**

考点3: 诊断:

金标准: 脑活检; CSF 检查 (可见红细胞);
脑 MRI (T2 加权可见到颞叶内侧、岛叶和额叶扣带回增高的异常信号);
病变通常累及双侧

考点4: 4. 治疗:

抗病毒: **阿昔洛韦**
脱水治疗: 地塞米松+甘露醇

阿尔茨海默病 (助理不考)

考点1: 机制

脑组织弥漫性萎缩

考点2: 临床表现:

1. 人格改变, 记忆障碍 (最先表现); 智能障碍; 精神病症状; 神经系统症状
- (1) 痴呆前阶段: 记忆力轻度受损;
- (2) 痴呆阶段: 轻度 (记忆力障碍);
- (3) 中度 (失语、失用、失认);
- (4) 重度 (括约肌功能障碍)

考点3: 诊断: 核心临床标准:

1. 符合痴呆诊断标准;
2. 症状在数月至数年中逐渐出现;
3. 有明确的认知损害病史;
4. 遗忘综合征 (认知域损害)

考点4: 治疗:

1. 轻、中度: 乙酰胆碱酯酶抑制剂 (多奈哌齐、卡巴拉汀, 加兰他敏一超早期)
2. NMDA 受体拮抗剂 (美金刚) : 中、重度

3. 控制精神症状:

- a) 抗抑郁药（氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、西酞普兰）
- b) 不典型抗精神病药（利培酮）

精神活性物质所致精神障碍

一、 药物依赖

- 1. 阿片戒断综合征：主观症状：肌肉疼痛、发冷、发热、喷嚏
- 2. 客观体征：血压升高、瞳孔扩大
- 3. 治疗

急性脱毒：纳洛酮；慢性脱毒：美沙酮；防止复吸-纳洛酮

二、 酒精所致精神障碍

考点1：急性酒精中毒临床表现

- ①单纯性醉酒：话多、冲动、好斗、步态不稳。
- ②病理性醉酒：**极少量饮酒**就引起极严重精神症状——伤人、毁物、攻击他人。

考点2：慢性酒中毒的临床表现

- 1. 戒酒综合征：停酒后 6~28 小时出现手抖、心慌等表现 2~4 天后容易出现**震颤、谵妄**。
- 2. 遗忘综合征：病因是缺乏维生素 B1；
典型表现为：**近记忆障碍；虚构；定向力障碍**（时间、空间定向力障碍）。
- 3. Wernicke 脑病：
 - (1) 由于长期饮酒导致维生素 B1 缺乏所致。
 - (2) 表现为**意识障碍，震颤谵妄**
 - (3) 伴定向障碍、记忆障碍、震颤谵妄等
 - (4) 大量补充维生素 B1 有效，部分患者转为柯萨可夫综合征

精神分裂症

考点1：概述

1. 阳性症状：**幻觉**、**妄想**及紊乱的语言和行为
 - (1) 幻觉：幻听、幻视、幻味、幻味等，幻听最常见；
 - (2) 妄想：出现频率最高的精神症状之一，表现形式多种多样；
 - (3) 瓦解症状群：思维形式障碍、怪异行为、紧张症行为以及不适当的情感；
2. 阴性症状：意志减退、快感缺乏、情感迟钝、社交退缩、语言贫乏；
 - (1) 焦虑、抑郁症状；
 - (2) 激越症状—攻击暴力；
 - (3) 定向、记忆及智能障碍：一般正常；
 - (4) 自知力：缺乏，依从性差；

考点2：临床分型

1. 青春型——青少年+阳性症状，急性亚急性起病，爱哭爱闹（表情故作，扮弄鬼脸，傻笑，行为幼稚）
2. **单纯型**——青少年+阴性症状，**不闹**（孤僻、被动、生活懒散和情感淡漠）。
3. **紧张型**——青中年+紧张性**木僵**、蜡样屈曲、刻板言行，**紧张性兴奋**
4. 偏执型——中年+缓慢进展，以幻觉、妄想+预后较好

考点3：治疗

1. 抗精神分裂症药物
 - (1) 第一代抗精神分裂症药物：氯丙嗪、氟哌啶醇、奋乃静。
副作用：最常见的是锥体外系反应、迟发性运动障碍，治疗用安坦；最严重的不良反应是**恶性综合征**——临床表现为用药后出高热、肌肉强直、意识改变，治疗是立即停药，用 DA 受体激动剂。
禁忌症：肝炎、肝功能不全者禁用氯丙嗪；
 - (2) 二代抗精神病药物：“**酮、**平”：利培酮、奥氮平、氯氮平、齐拉西酮。

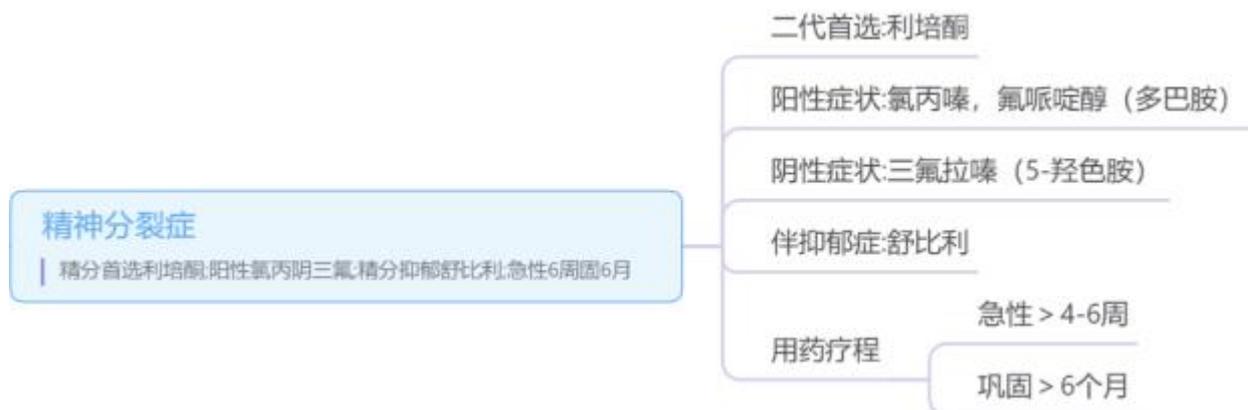
不良反应：①利培酮---锥体外系反应；②氯氮平---粒细胞减少。

2. 用药总结

- (1) 控制**急性**发病、**阳性症状**、兴奋-**氯丙嗪**
- (2) 控制起病**缓慢**、**阴性症状**-**利培酮**（第二代）
- (3) 控制**阳性症状**+**阴性症状**-利培酮
- (4) 控制**幻觉妄想**-**氟哌啶醇**
- (5) 控制伴有情绪抑郁的---舒必利

3. 疗程：

- (1) 急性期：至少 4-6 周。**急性期至少用药 4 周**，用药至少 6 周无效才能换药
- (2) ②巩固期：至少 6 个月；
- (3) ③维持期：至少 5 年。



心境障碍

一、 抑郁症

1. 临床表现

- (1) 最典型症状：**早醒**
- (2) 核心症状：**情绪低落**
- (3) 三无症状：无望、无助、无价值；
- (4) 三自症状：自责、自罪、自杀

2. 治疗：

- (1) SSRI_s (选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂)：氟西汀、帕罗西汀。
- (2) 5-HT 和 NE 再摄取抑制剂：文拉法辛
- (3) 其他治疗：电抽搐治疗 (自杀、木僵、拒食者)



二、躁狂症:

1. 三大主症：**情感高涨、思维奔逸、意志活动增强**
2. 睡眠障碍：睡眠明显↓而**不知疲倦**。
3. 治疗：
 - a) 心境稳定剂：碳酸锂
 - b) 有自杀倾向首选**电抽搐**治疗

三、双向障碍

1. 既有抑郁，又有躁狂，称之为双向障碍。
2. 治疗药物：
 - (1) 双相障碍中**躁狂**发作首选**碳酸锂+利培酮**
 - (2) 双相障碍中**抑郁**发作首选**氟西汀+利培酮**
 - (3) 极度躁狂，抑郁自杀：**电抽搐**

四、恶劣心境

1. 抑郁症发作持续 2 年以上，症状不能完全缓解。
2. 恶劣心境的治疗以心理治疗为主，同时应用抗抑郁药物治疗。

神经症及分离（转换）性障碍

一、恐惧症

1. 概述：过分担心害怕
2. 分类：
 - (1) **广场恐惧症**（场所恐惧症）：公共场所，交通工具；担心有危险。
 - (2) **社交恐惧症**：怕人；
 - (3) **特定恐惧症**：怕物、怕事。
3. 治疗：行为疗法（脱敏疗法、暴露疗法）。

二、焦虑症

考点1：分类

1. 急性焦虑发作：惊恐发作
 - ①突然发作的、极其强烈的焦虑和恐惧。
 - ②心前区不适，有濒死感、生命垂危感、窒息感、失控感。
 - ③各项检查一切正常。
 - ④确诊：询问病因。
2. 慢性焦虑发作：广泛性焦虑
 - ①惶惶不可终日，过度担心（核心症状）。
 - ②焦虑症——无明确指向；恐惧症——有明确指向。

考点2：治疗

1. **广泛**焦虑：首先小量**安定**
2. 惊恐发作首选：**安定**
3. **惊恐长期**治疗：**氟西汀**，**帕罗西汀**

三、强迫症

1. 临床表现：**强迫观念（核心）**。明知没有必要，但是无法摆脱。
2. 诊断：症状持续 2 周以上
3. 治疗：药物：**氟米帕明**；心理治疗

四、躯体形式障碍

1. 特点：反复就医，要求医学检查；无视阴性检查结果；症状聚焦；伴焦

虑或抑郁情绪

2. 诊断：病程持续 3 个月
3. 治疗： 药物治疗：抗抑郁药、抗焦虑药；心理治疗

五、 分离转换障碍（癔症、假性癫痫）

考点1： 概述

1. 分离症状：选择性遗忘，界限性遗忘
2. 转换症状：各种表演

考点2： 治疗

心理暗示

考点3： 真性癫痫与假性癫痫区别

临床特点	癫痫发作	假性癫痫发作（癔症）
发作场合和形式	任何情况下，突然及刻板式发作	有精神诱因及他人在场时，发作形式多样
眼部表现	上睑抬起，眼球上串或转向一侧	眼睑紧闭，眼球乱动
面色	发绀	苍白或发红
瞳孔	散大，对光反射消失	正常，对光反射存在
摔伤、舌咬伤、尿失禁	可有	无
Babinski 征	常为阳性	阴性
持续时间及终止方式	1~2 min，自行停止	可长达数小时，需安慰和提示
暗示治疗	无效	有效
发作时脑电图	痫样放电	无痫样放电

应激相关障碍（助理不考）

一、 分类

1. 急性应激障碍： 遭受严重创伤后**数分钟、数小时**内出现严重精神症状，甚至意识模模糊糊。
2. 创伤后应激障碍： 遭受严重创伤后**数周、数月**出现精神症状。
3. 适应性障碍： 生活环境改变后， 出现轻度烦恼、情绪失调。常见的就学、搬家。1 月内发病

二、治疗：

心理治疗是最有效的方法

心理生理障碍（助理不考）

一、进食障碍：

1. 神经性**厌食**：**不吃**，体重明显减轻。
2. 神经性**贪食**：**吃了再吐**，体重不变。治疗：SSRIS

二、睡眠障碍

1. 夜惊：睡眠前期突发惊恐呼喊出汗，**不能回忆**；
2. 梦魇：睡眠后期突发惊恐呼喊出汗，**能回忆**；
3. 失眠症：入睡困难 多梦易醒。治疗：**安定/艾司唑仑**（足剂量短疗程）