

<<强迫性神经症>>

图书基本信息

书名：<<强迫性神经症>>

13位ISBN编号：9787117115322

10位ISBN编号：7117115327

出版时间：2009-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：苏中华

页数：409

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<强迫性神经症>>

前言

强迫是常见的一种生活现象，几乎人皆有之。

强迫症是以强迫观念、强迫冲动或强迫行为等为主要临床表现的一种常见神经症性精神障碍，是精神科和心理科医师关注的重点疾病之一，被世界卫生组织列为十大致残性疾病之一。

强迫症在普通人群中的患病率为1%~3%，因其容易慢性化和病程漫长而“臭名昭著”。

再者，强迫症的临床表现复杂多样，可能是一个异质性疾病，与其他精神障碍具有较高的共病率，因而容易误诊，成为困扰广大临床工作者的一大难题。

现代精神医学从19世纪末到20世纪初，关于强迫症的描述非常简单，多数学者只是描述了典型的强迫思维和强迫行为，并一直将之归类于神经衰弱或神经症的类下。

甚至到20世纪80年代末，有的国内经典精神病学著作对强迫症的描述仍沿袭了几十年前的描述，而未能对强迫症的复杂性提供更多的描述与分析。

实际上，强迫症的临床表现远非教科书所描述的那样简单，特别是许多强迫症患者的症状及演变过程并不符合教科书所描述。

受此影响，许多医师不能正确识别某些非常见的非典型性强迫症状，影响了对强迫症的正确诊断。

再者，随着神经生物学、神经生理学、神经药理学和医学影像学的快速发展，人们对强迫症的病因、发病机制和治疗有了长足进展，但都散布于各专业医学期刊中，国内尚无内容详细、全面的专著出版，远远不能反映其临床表现的复杂性、多样性和异质性，以及治疗的困难性、系统性和研究进展的新颖性，难以满足广大精神卫生工作者（亦包括广大从事心理咨询和治疗的人员）全面了解强迫症的现象学、病原、病机，掌握最新治疗技术的需求。

<<强迫性神经症>>

内容概要

本书既具有全面性和系统性，又能保证内容的新颖性和领先性，既有广度又有深度，可供广大精神卫生专业人士进一步提高对强迫症的认识和临床技能之用，也可供广大心理学、精神病学和精神卫生学专业的本科生。

研究生阅读，同时还可满足广大患者及家属自诊、自助之需。

本书的特色：为国内第一部强迫性神经症的专著，既有全面、系统的临床现象学描述，又有国内外最新研究进展的系统介绍，既保证了内容的全面性和系统性，又保证了内容的新颖性和领先性。

本书在对强迫症的发病基础进行最新研究进展和临床治疗的详细介绍外，最后还增加了一章强迫症患者的自诊和自助，以满足数量众多的患者及家属的需求。

在进行全面、详细的专业内容介绍外，还穿插了近100例的典型案例分析，以供患者、家属了解相关知识。

<<强迫性神经症>>

作者简介

苏中华，男，1970年3月生，医学博士，副主任医师，副教授，硕士研究生导师，中国医师协会精神科医师分会委员、山东省康复医学会精神康复专业委员会副主任委员、《中华行为医学与脑科学》杂志编委、《精神医学》（原山东精神医学）杂志编委、《中国心理卫生杂志》外审专家、“山东省青年医务工作者协会”理事等，山东省“青年岗位能手”，第十届“济宁十大杰出青年”和首届“感动山东健康卫生”提名等，记三等奖2次。

主要从事精神病学的临床、教学和科研工作，具有丰富的专业知识和教学经验。

近年，主持或参与WHO专项课题、国家禁毒委专项课题、CMB课题10余项。

获教育部科技进步二等奖1项，厅局级科技奖励3项，2007~2008年度中国心理卫生杂志杨森优秀论文一等奖1次，在研课题4项；发表论文60余篇，参编或主编著作13部，共60余万字。

<<强迫性神经症>>

书籍目录

第一章 强迫症的概述 第一节 强迫症的概念及历史沿革 一、强迫症的概念 二、强迫症的研究历史 三、强迫症的中医学研究 第二节 强迫症与其他精神障碍 一、强迫症与其他焦虑障碍 二、强迫症与强迫谱系障碍 三、强迫症与抑郁症 四、强迫症与强迫型人格障碍 五、强迫症与精神病性障碍 第三节 强迫症的诊断分类及其问题 一、强迫症的诊断分类 二、强迫症的诊断归属异议 三、强迫症的疾病性质 四、强迫症的误诊第二章 强迫症的流行病学研究 第一节 流行病学研究类型 一、描述性研究 二、分析性研究 三、实验性研究 四、遗传流行病学 五、发现病例的方法 六、样本及抽样方法 第二节 研究现状 一、国内研究现状 二、国外研究现状第三章 强迫症的神经解剖学基础 第一节 强迫症相关的神经解剖学结构 一、丘脑 二、基底节 三、屏状核 四、杏仁体 五、前额叶 第二节 强迫症相关神经结构纤维联系 一、丘脑的纤维联系 二、基底节的纤维联系 三、背侧缝核的纤维联系 四、杏仁核的纤维联系 五、前额区的纤维联系 六、扣带回和扣带束 第三节 强迫症相关的神经结构功能 一、大脑前额叶脑区 二、皮质下脑结构第四章 强迫症的神经生物学 第一节 强迫症的神经生化学 一、5-羟色胺能功能异常 二、多巴胺能神经元功能异常 三、谷氨酸功能异常 四、 γ -氨基丁酸功能异常 五、神经肽的功能异常 第二节 神经遗传学 一、强迫症的遗传易感性研究第五章 强迫症的动物模型第六章 强迫症的病理心理学第七章 强迫症的生活质量和疾病负担第八章 强迫症的临床评估第九章 强迫症的临床表现和亚型第十章 强迫症的诊断和鉴别诊断第十一章 强迫症的药物治疗第十二章 强迫症的心理治疗第十三章 强迫症与精神分裂症第十四章 儿童青少年强迫症第十五章 强迫谱系障碍第十六章 强迫症自诊和自救附录

<<强迫性神经症>>

章节摘录

二、强迫症的诊断归属异议自1980年DSM-Ⅲ问世以来，强迫症就归属于焦虑性障碍的类下。然而，由于该症病理机制未明，与其他精神障碍存在复杂的关系，给人的临床感受和治疗效果均不同于其他焦虑障碍等原因，人们对这种诊断归属一直争议不断。

尽管诊断归属存有异议，但是焦虑仍是强迫症最主要的临床症状，患者仍像其他焦虑障碍一样对某些场景存在恐惧心理，并有回避行为发生。

而且，研究显示强迫症和其他焦虑障碍在神经质和焦虑特质方面并无太大差异，因此目前多数学者的观点是，在缺乏充分依据的情况，强迫症最好还是归属于焦虑障碍的类下。

三、强迫症的疾病性质自DSM问世来，强迫症一直被视为一个独立的疾病实体。

然而，过去几十年间人们试图根据其人口学特征、临床现象学和症状再将强迫症的分类进一步细化。

一个广为接受的分类方法是，只是将强迫症简单地分为强迫思维和强迫行为。

如。

ICD-10将强迫症分为三种类型：以强迫思维或强迫性穷思竭虑为主型；以强迫性行为（或强迫性仪式行为）为主型；强迫思维和强迫行为混合型。

由于强迫症的临床表现千差万别，症状多样，这种分类虽然重要，但仍不能令人满意。

所以，又有一种分类方法特别引人注意，即按照主要症状将强迫症分为不同的亚型，如强迫性洗涤/清洗观念型、强迫性检查型、强迫性储藏型等。

本书的临床部分将按照后者逐一介绍。

<<强迫性神经症>>

编辑推荐

《强迫性神经症》是由人民卫生出版社出版的。

<<强迫性神经症>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>