

<<抑郁障碍中西医基础与临床>>

图书基本信息

书名：<<抑郁障碍中西医基础与临床>>

13位ISBN编号：9787117163262

10位ISBN编号：7117163267

出版时间：2012-8

出版单位：人民卫生出版社

作者：唐启盛 编

页数：326

字数：404000

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>

<<抑郁障碍中西医基础与临床>>

内容概要

唐启盛主编的《抑郁障碍中西医基础与临床》共7章。

第1章介绍了抑郁障碍的概念、特点及分类，中医学对抑郁障碍的认识，以及抑郁障碍的流行病学的情况。

第2章介绍了抑郁障碍的病因病理，分别从生物学因素、心理学因素、社会学因素和季节因素，以及中医病因、病机等角度进行了论述。

第3章对抑郁障碍的临床表现进行了介绍，重点阐述了抑郁障碍的核心症状和周边症状的特征，以及抑郁障碍的中医证候古今认识。

第4章对抑郁障碍的中西医诊断标准、常见疾病的鉴别诊断进行了介绍。

并对抑郁障碍常用的临床评估方法，主要是各种神经心理学量表在抑郁障碍诊断中的应用进行了论述。

第5章主要介绍了抑郁障碍的中西医治疗方法，从西医治疗、中医治疗等方面，重点对抑郁障碍的治疗原则、方法和思路进行了论述，介绍了常用的针灸、推拿、导引、心理治疗等中医特色治疗技术。

第6章介绍了常见的继发性抑郁障碍，对卒中后抑郁、帕金森后抑郁、产后抑郁、糖尿病后抑郁、心血管病后抑郁、癌症后抑郁、类风湿关节炎后抑郁的诊断和治疗进行了论述，提出了一些新的观点。

第7章对抑郁障碍的预防和护理进行了介绍。

<<抑郁障碍中西医基础与临床>>

作者简介

唐启盛，教授，主任医师，博士生导师。
北京中医药大学东方医院大内科主任。
国家中医药学名词审定委员会委员、国家药品食品监督管理局新药评委、国家药品基本目录编委。
主持国家自然科学基金、国家教育部博士点科研基金等多项课题。

<<抑郁障碍中西医基础与临床>>

书籍目录

第1章 绪论

第1节 抑郁障碍概述

- 一、抑郁障碍的概念
- 二、抑郁障碍的特点
- 三、抑郁障碍的分类
- 四、中医学对抑郁障碍的认识

第2节 抑郁障碍的流行病学研究

- 一、国外研究
- 二、国内研究

第3节 认识抑郁障碍的必要性

第2章 抑郁障碍的病因病理

第1节 西医病因病理研究

- 一、生物学研究
- 二、心理学和社会学研究
- 三、季节因素研究

第2节 中医病因病机研究

- 一、理论研究
- 二、现代基础研究

第3章 抑郁障碍的症状学

第1节 抑郁障碍的核心症状

第2节 抑郁障碍的周边症状

第3节 抑郁障碍的中医证候

- 一、抑郁障碍中医证候的古代认识
- 二、抑郁障碍中医证候的现代认识

第4章 抑郁障碍的诊断

第1节 抑郁障碍的诊断标准

- 一、国际疾病分类第10版（ICD-10精神与行为障碍分类，WHO，1992）有关抑郁障碍的分类及诊断标准
- 二、美国精神病协会《精神障碍诊断统计手册第四版》（DSM-IV-TR，APA，2000）的抑郁诊断标准及严重程度判断
- 三、中国精神障碍分类与诊断标准（CCMD-3）有关抑郁障碍的分类及诊断标准

第2节 抑郁障碍的鉴别诊断

- 一、与躯体疾病所致的抑郁鉴别
- 二、与精神活性物质所致的抑郁鉴别
- 三、与精神分裂症鉴别
- 四、对于抑郁障碍的老年患者应与老年期痴呆相鉴别
- 五、与焦虑障碍的鉴别
- 六、与双相情感障碍鉴别
- 七、与神经衰弱的鉴别
- 八、与更年期综合征的鉴别
- 九、与肠易激综合征（IBS）的鉴别

第3节 量表的使用

- 一、抑郁自评量表（SDS）
- 二、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）
- 三、其他量表

<<抑郁障碍中西医基础与临床>>

第4节 抑郁障碍的中医诊断标准

第5章 抑郁障碍的治疗

第1节 西医治疗

一、抑郁障碍的治疗原则

二、药物治疗

第2节 心理治疗

一、心理治疗的实施原则

二、抑郁障碍心理疗法简介

三、心理治疗的应用

四、中医心理治疗

第3节 电痉挛治疗

一、改良电抽搐治疗的适应证

二、改良电抽搐治疗的禁忌证

三、不良反应

第4节 难治性抑郁障碍

一、难治性抑郁障碍的定义

二、TRD的发病机制及相关因素

三、TRD的诊断

四、西医治疗

五、中医认识和治疗

第5节 中医治疗

一、各代医家对抑郁障碍治疗的认识

二、抑郁障碍的中医辨治思路

三、抑郁障碍的中医治疗总则

四、辨证论治

五、单方验方

六、针灸治疗

七、推拿手法治疗

八、导引疗法

第6节 中西医结合治疗抑郁障碍的思考

一、中医学和西医学对抑郁障碍的观点异同

二、抑郁障碍中医证候规律的研究

三、抑郁障碍中医疗效评价方法的研究

四、抑郁障碍的中西医结合治疗研究

五、中西医结合治疗抑郁障碍的思考

六、中药抗抑郁的机制研究

第6章 继发性抑郁障碍的诊断和治疗

第1节 概述

一、定义

二、常见的继发性抑郁障碍

三、发病机制

四、诊断

五、治疗原则

第2节 卒中后抑郁

一、概述及研究进展

二、诊断

三、西医治疗

<<抑郁障碍中西医基础与临床>>

四、中医治疗

第3节 帕金森病继发的抑郁障碍

一、概述及研究进展

二、诊断

三、西医治疗

四、中医治疗

第4节 产后抑郁障碍

一、概述及研究进展

二、诊断

三、西医治疗

四、中医治疗

第5节 糖尿病继发的抑郁障碍

一、概述及研究进展

二、诊断

三、西医治疗

四、中医治疗

第6节 心血管疾病继发的抑郁障碍

一、概述及研究进展

二、诊断

三、西医治疗

四、中医治疗

第7节 癌症继发的抑郁障碍

一、概述及研究进展

二、诊断

三、西医治疗

四、中医治疗

第8节 类风湿关节炎伴发的抑郁障碍

一、概述及研究进展

二、诊断

三、西医治疗

四、中医治疗

第7章 抑郁障碍的预防和护理

第1节 预防

一、不同年龄阶段抑郁的预防

二、抑郁的三级预防

三、抑郁的中医预防

第2节 护理

一、环境的安全保障

二、家人的理解支持

三、生活护理

四、情感护理

章节摘录

版权页：插图：对于BDNF减少的原因，有人提出是由于HPA轴亢进，糖皮质激素释放增加导致神经元受损所致。

应激是抑郁产生的重要原因，应激可诱导神经元再生下调，Gould等证实应激仅1小时就可使试验动物出现海马神经元再生的下调。

应激诱导神经元再生下调引起海马颗粒细胞数量减少，导致海马神经元丢失，海马体积下降。

接受长期注射皮质酮和束缚应激的大鼠海马BDNF表达减少，并出现海马萎缩。

而受体后信号传导的研究提示，BDNF的下调可能由cAMP—CREB通路介导。

CREB受cAMP—PKA系统的调节，为其下游靶标，BDNF又为CREB的靶基因，抑郁障碍存在cAMP—CREB信号转导通路的下调，由此导致BDNF减少。

研究资料表明，无论是直接给予BDNF，还是给予其他具有增加脑中BDNF表达的药物，均具有抗抑郁障碍的效应。

抗抑郁治疗影响BDNF表达的最初文献报道来自ECT治疗后脑组织BDNF的变化。

急性ECT可提高海马和新皮质BDNF和TrkB的表达，长期给予抗抑郁药物如去甲丙米嗪或者氟西汀也可以防止应激产生的BDNF下调；如Nibuya等报道，长期给予抗抑郁药物可提高额叶皮质、海马等部位BDNF及其受体TrkB的表达；其作用途径认为与抗抑郁剂慢性上调了cAMP通路功能有关。

我们的研究结果也显示，正常成年大鼠的大脑皮质中BDNF阳性细胞分布比较广泛，形态规则，且排列密集、着色深，前皮质中有的BDNF阳性细胞有较长的突起，特别是层锥体细胞；海马结构中，BDNF阳性细胞表达最强，广泛分布于海马CA1、CA4区的锥体细胞层和齿状回的颗粒细胞层；CUMS抑郁模型大鼠前皮质和海马BDNF阳性细胞数量减少，CA2和CA3区面积密度降低，说明CUMS抑郁模型大鼠存在大脑前皮质和海马BDNF表达的下降，氟西汀干预后可上调大鼠脑组织BDNF的表达。

以上提示，BDNF参与了抗抑郁效应的机制。

对于参与抗抑郁的机制，可能与促进神经细胞生长的神经保护机制相关。

对睫状神经营养因子（CNTF）也有一些报道。

CNTF是由型星形胶质细胞、神经细胞、成纤维细胞和骨骼肌合成，广泛存在于中枢和周围神经系统。

中枢神经系统中主要分布在大脑皮质、海马、嗅球、视神经、下丘脑等，也属于神经营养因子家族的一员。

它在胚胎期和正常时含量较少，受损伤时增多表达，具有延迟神经元退变的作用。

海马是CNTF受体分布最多的脑区。

外源性的CNTF对慢性应激造成的海马损伤具有保护作用。

<<抑郁障碍中西医基础与临床>>

编辑推荐

《抑郁障碍中西医基础与临床》由人民卫生出版社出版。

<<抑郁障碍中西医基础与临床>>

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>