

<<精神分裂症的诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<精神分裂症的诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787515200293

10位ISBN编号：7515200294

出版时间：2011-6

出版时间：中医古籍出版社

作者：窦建军 等著

页数：238

字数：270000

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>

<<精神分裂症的诊断与治疗>>

内容概要

本书对精神分裂症的病因、发病机制、诊断、鉴别诊断、治疗等做了较为详尽的介绍，尤其在相关治疗学方面参考最新治疗动态，具有一定的实用价值。

《精神分裂症的诊断与治疗》适合基层全科医生的连续医学教育，可作为精神卫生专业学生的相关课外教材。

<<精神分裂症的诊断与治疗>>

书籍目录

第一章 精神分裂症的流行病学、病因及发病机制

- 一、流行病学
- 二、病因及发病机制

第二章 精神分裂症症状学及其鉴别

- 一、精神分裂症的诊断标准
 - (一) CCMD—3中精神分裂症诊断标准
 - (二) ICD—10中精神分裂症诊断标准
 - (三) DSM— 的精神分裂症诊断标准

二、临床鉴别

- (一) 感知觉及其障碍的临床鉴别
- (二) 思维及其障碍的临床鉴别
- (三) 注意及其障碍的临床鉴别
- (四) 记忆及其障碍的临床鉴别
- (五) 智能及其障碍的临床鉴别
- (六) 意识及其障碍的临床鉴别
- (七) 情感及其障碍的临床鉴别
- (八) 意志行为及其障碍的临床鉴别
- (九) 人格及其障碍的临床鉴别

三、精神分裂症的诊断程序

四、精神分裂症的认知障碍问题

- (一) 一般认知过程与障碍
- (二) 精神分裂症不同病期的认知障碍
- (三) 精神分裂症认知障碍的基础
- (四) 认知障碍的治疗

五、精神分裂症的诊断问题

- (一) 临床症状特征与诊断
- (二) 病期与严重程度的判定与诊断
- (三) 排除标准的约束
- (四) 症状与分型诊断问题
- (五) 有关诊断标准的应用注意事项

六、精神分裂症的鉴别诊断

- (一) 临床表现特征的变异性
- (二) 有关精神分裂症鉴别诊断的几种情况
- (三) 典型病例
- (四) 鉴别诊断的措施
- (五) 诊断原则和标准
- (六) 鉴别诊断
- (七) 再诊断后的观察和评估

七、精神分裂症误诊的常见原因和因素

- (一) 病因与发病机理不明确
- (二) 临床表现的变异性
- (三) 诊断标准的变异性和局限性
- (四) 人为因素
- (五) 社会文化因素

第三章 临床表现

<<精神分裂症的诊断与治疗>>

- 一、感知觉障碍
- 二、思维及思维联想障碍
- 三、情感障碍
- 四、意志与行为障碍

第四章 精神分裂症的治疗

- 一、抗精神病药
 - (一) 抗精神病药的分类
 - (二) 抗精神病药的受体阻断作用
 - (三) 抗精神病药的临床应用
 - (四) 不良反应及其处理中枢神经系统其他不良反应
自主神经系统不良反应
 - (五) 药物相互作用
 - (六) 第一代抗精神病药
 - (七) 第二代抗精神病药
- 二、精神分裂症的药物治疗
 - (一) 精神分裂症的急性期治疗
 - (二) 精神分裂症的巩固期治疗
 - (三) 精神分裂症的维持期治疗
 - (四) 慢性精神分裂症患者的治疗
- 三、电抽搐治疗
 - (一) 概述
 - (二) 治疗方法
 - (三) 禁忌证
 - (四) 不良反应和并发症
- 四、生物反馈治疗
 - (一) 生物反馈的适应证和禁忌证
 - (二) 生物反馈治疗步骤
 - (三) 生物反馈训练
 - (四) 治疗注意事项
- 五、经颅磁刺激治疗
 - (一) TMS在精神科的临床应用
 - (二) 安全性注意事项和问题
- 六、心理治疗
 - (一) 治疗目的为减轻痛苦
 - (二) 治疗目的为重新适应
 - (三) 治疗目的为恢复功能
 - (四) 治疗目的为重新塑造
 - (五) 治疗一个以上患者的疗法

第五章 心理社会康复

- 一、精神康复的基本内容
- 二、精神病防治网的建立
- 三、健康教育
- 四、开设家庭病床

第六章 难治性精神分裂症

- 一、难治性精神分裂症的概念与一般治疗策略
- 二、对难治性精神分裂症阴性症状的处理

<<精神分裂症的诊断与治疗>>

三、难治性精神分裂症认知缺损症状的评估及处理

第七章 阳性和阴性症状评定量表 (PANSS) 和简明精神病评定量表 (BPRS) 评分标准

参考文献

<<精神分裂症的诊断与治疗>>

章节摘录

版权页：(3) 阅读障碍(失读症)其特点是病人对文字的读音和理解发生困难。

(应当确认,患者病前是有此文化水平和阅读理解能力的。

)最严重的情况是病人表现如同文盲,对文字既读不出音,也不解其意。

病情较轻时,在一般文字中只有部分不识或认错,病人尚能大体理解全段的基本内容,以致掩饰了轻度的失读。

如果把字一个个地展示给病人,或一句话令其倒读,就立刻暴露出识字的缺陷。

尤其是对同音字,如“小、笑、消、销”及近形字,如“赶、赵、达、远”等,更难以辨认。

病人对于音、意都搞不清楚的字,自己用手指划写一下后,常能马上“记起”这个字的正确读音和意义。

这表明受到损害的视觉途径已不足以引起对这个字的回忆,通过触觉和肌肉关节位置觉的途径却可以达到。

本来读不出的字,在一段文字中单独提出来容易读些。

这表明一个字的上下文和用法可以帮助病人克服不识的困难。

纯粹的失读症较少见,多伴有失写、失算等症状。

失读症的病变部位在角回。

(4) 书写障碍(失写症)其特点是病人不能书写文字(而病前完全有此能力)。

它有两种表现形式:一种为失语性失写症病人不能通过文字的书写来表达自己的意图,但却能笔录别人的口语和抄写现成的文字。

另一种为失用性失写症。

一病人不知道怎样以手握笔写字,既不能表达自己的意图,也不能抄写现成的文句。

前者的损害定位于角回,后者的损害定位于额中回后部(Exner区),通常也伴有其它失语症状。

(5) 计算障碍(失算症)其特点是病人对数字的计算困难(而病前完全有计算能力)。

计算不仅仅牵涉到符号的识别,也与符号的相互位置和方位的识别有关,较重的病人,连最简单的加减法也算不出来,甚至连点手指头都困难。

较轻的病人,仅仅表现为多位数的运算中对位发生困难而结果错误。

失算常见于顶叶后部缘上回受损时,且很少单独存在,常与这一带皮层病变造成的失写、手指失认及左右方位分辨困难一同出现。

<<精神分裂症的诊断与治疗>>

编辑推荐

《精神分裂症的诊断与治疗》主要介绍了：精神分裂症的流行病学、病因及发病机制；精神分裂症症状学及其鉴别；临床表现；精神分裂症的治疗；心理社会康复；难治性精神分裂症；阳性和阴性症状评定量表（PANSS）和简明精神病评定量表（BPRS）评分标准等内容。

<<精神分裂症的诊断与治疗>>

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>