

<<精神疾病临床治疗手册>>

图书基本信息

书名：<<精神疾病临床治疗手册>>

13位ISBN编号：9787534567414

10位ISBN编号：7534567416

出版时间：2009-6

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：喻东山 主编

页数：428

字数：320000

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>

<<精神疾病临床治疗手册>>

内容概要

本书专门写精神疾病的治疗。

本书不以任何中、外文教科书为蓝本，主要参考近5年国外的精神病学杂志文献，整合加工而成。

叙述了精神分裂症（第一章）、情感性精神障碍（第二章）、焦虑障碍（第三章）和睡眠障碍（第四章）的治疗，出于兼顾分类的考虑，叙述了物质依赖（第五章）和阿尔采莫氏病（第六章）的治疗，出于补充教科书的考虑，叙述了人格解体障碍（第七章）的治疗。

为了澄清疾病为什么这样治疗，就得阐述治疗原理，要阐述治疗原理，就得追溯疾病的发生原理，故本书重点叙述了疾病的发生原理、治疗原理和治疗方法。

其中发生原理的每个环节都是为治疗原理准备的，与治疗原理无关的探索性研究，一律不提，以凸显发生原理的实用性。

<<精神疾病临床治疗手册>>

书籍目录

第一章 精神分裂症 第一节 基础原理 一、精神分裂症的发生原理 二、精神分裂症的治疗原理 第二节 早期干预和急性期治疗 一、精神分裂症的早期干预 二、精神分裂症的急性期治疗 三、药物选择 四、换药方法 五、联合用药 六、共患症状治疗 第三节 维持治疗 一、药物维持 二、治疗依从性 三、药物撤除 四、心理治疗 五、主观努力和客观安排 六、精神分裂症吃什么好 第四节 抗精神病药对妊娠和哺乳的影响 一、高催乳素血症 二、畸型 三、母亲一胎儿健康 四、孕龄和出生体重 五、撤药或中毒 六、孩子发育 七、妊娠用药推荐 八、哺乳 第二章 情感性精神障碍 第一节 基础原理 一、5-羟色胺 二、去甲肾上腺素 三、多巴胺 四、单胺氧化酶 第二节 躁狂的全程治疗 一、双相工型躁狂的治疗规范 二、维持期治疗 第三节 儿童和青少年躁狂的治疗 一、儿童和青少年躁狂的识别 二、儿童和青少年双相工型躁狂的治疗 第四节 碳酸锂对妊娠和哺乳的影响 一、致畸危险 二、妊娠用锂 三、中毒危险 四、哺乳顾虑 五、产后服锂益处 第五节 丙戊酸钠对妊娠和哺乳的影响 一、月经周期 二、多囊卵巢综合征 三、致畸 四、孩子发育 五、中毒和戒断 六、用药推荐 第六节 心境恶劣的治疗 一、发生机制 二、临床症状 三、诊断 四、鉴别诊断 五、药物治疗 第七节 不典型抑郁症的治疗 一、病因 二、诊断 三、分型 四、症状分布 五、共患疾病 六、治疗方法 第八节 反复发作性一过性抑郁症 一、临床特征 二、诊断 三、鉴别诊断 四、病程经过 五、治疗方法 第九节 抗抑郁药的强化与联合 一、药物强化 二、药物联合 三、早期改善迹象 第十节 儿童和青少年抑郁症的药物治疗 一、病因 二、表现 三、治疗儿童抑郁症的3步方案 四、治疗儿童抑郁症共患注意缺陷多动障碍(ADHD)的3步方案 五、抗抑郁药引起自杀行为 六、物理治疗 第十一节 儿童和青少年抑郁症的心理治疗 一、家庭教养 二、抑郁后果 三、心理治疗 第十二节 童年虐待导致成年抑郁症的治疗 一、童年虐待流行性 二、抑郁症 三、自杀企图 四、可能机制 五、症状解释 六、防治措施 第十三节 妊娠期抑郁症的治疗 一、病因 二、检出 三、预报 四、妊娠期抑郁症对胎儿的危险性 五、抗抑郁药治疗 六、其他药物治疗 七、非药物治疗 第十四节 产后精神障碍的治疗 一、病因 二、表现 三、诊断 四、影响孩子 五、精神药物 六、激素治疗 七、其他药物 八、心理治疗 九、支持治疗 十、物理治疗 第十五节 抗抑郁药对妊娠和哺乳的影响 一、妊娠前2周 二、妊娠头3月 三、妊娠4—6个月 四、妊娠7—9个月 五、哺乳 六、妊娠前后抑郁的对策 七、抑郁病人哺乳的对策 第三章 焦虑障碍 第一节 惊恐障碍 一、发生机理 二、诊断和治疗 第二节 强迫症 一、强迫症的发生和治疗原理 二、普通强迫症的药物治疗 三、难治性强迫症的药物治疗 四、强迫症治疗八步 五、强迫症的非药物治疗 六、儿童和青少年强迫症的治疗 七、强迫症的疗效预报指标 八、强迫症的共患疾病 第三节 强迫谱性障碍 一、疑病症 二、躯体变形障碍 三、病理性修饰疾病 四、强迫性性行为障碍 五、强迫性购物障碍 六、病理性赌博 七、盗窃癖 第四章 睡眠障碍 第一节 睡眠的神经递质与精神药理 一、睡眠生理 二、促非快眼动睡眠物质 三、促快眼动睡眠物质 四、促觉醒物质 第二节 睡眠的非神经递质基础 一、促非快眼动睡眠物质 二、促快眼动睡眠物质 三、促觉醒物质 四、生物节律 第三节 失眠的分类和非药物治疗 一、失眠分类 二、白天充分兴奋 三、晚间避免物质刺激 四、晚间避免心身兴奋 五、条件反射治疗 第四节 失眠的药物治疗 一、非处方药和保健药 二、抗抑郁药 三、抗精神病药 四、苯二氮?受体激动剂 五、其他催眠药 第五节 发作性睡病 一、发生机制 二、典型表现 三、损害 四、诊断 五、鉴别诊断 六、猝倒症的药物治疗 七、白天睡眠过多的药物治疗 八、非药物治疗 第五章 物质依赖 第一节 戒烟 一、机理 二、吸烟的躯体损害 三、戒烟前评价 四、治疗准备 五、戒烟的症状 六、戒烟的药物治疗 七、戒烟的心理治疗 八、治疗步骤 九、住院治疗 第二节 戒酒 一、发生原理 二、对心理健康的损害 三、对躯体健康的损害 四、对躯体健康的益处 五、戒酒症状 六、评价和一般处理 七、药物治疗 八、心理治疗 九、共患精神障碍的治疗 第三节 戒阿片 一、受体机制 二、阿片使用的不良后果 三、药物治疗 四、心理社会治疗 五、影响治疗的临床特征 六、妊娠妇女 第六章 阿尔采莫氏病 第一节 阿尔采莫氏病的发生和治疗机制 一、概论 二、淀粉样斑块 三、谷氨酸 四、乙酰胆碱 五、胆固醇 六、叶酸 第二节 阿尔采莫氏病的危险因素 一、遗传因素 二、环境因素 第三节 阿尔采莫氏病的临床评价 一、症状 二、筛选量表 三、临床评价 四、评价工具 五、常规检查 六、可选检查 七、探索性检查 八、诊断 九、后果 第四节

<<精神疾病临床治疗手册>>

阿尔采莫氏病的痴呆治疗 一、概述 二、多奈哌齐 三、加兰他敏 四、利凡斯的明 五、他克林
六、胆碱酯酶抑制剂的不良反应 七、药物相互作用和用法 八、美金刚 第五节 阿尔采莫氏病的精
神症状治疗 一、概述 二、抗精神病药 三、抗抑郁药 四、心境稳定剂 五、抗焦虑药和催眠药
六、抗痴呆药 第六节 阿尔采莫氏病治疗的药物开发 一、抗炎 二、抗氧化 三、抗胆固醇 四、抗
-淀粉样蛋白 五、拟胆碱 六、拟谷氨酸 第七节 阿尔采莫氏病的护理 一、一般护理 二、特殊
护理 三、避免驾驶 四、家庭行为治疗 五、专业机构护理 六、帮助阿尔采莫氏病病人的看护者
第八节 正常老化与轻度认知损害 一、正常老化 二、轻度认知损害第七章 人格解体障碍 一、发病
原因 二、临床表现 三、影响因素 四、共患疾病 五、治疗方法

章节摘录

版权页：第一章 精神分裂症 精神分裂症就是精神从四方面发生分裂，一是主观与客观的分裂（如客观没有相应的声音，病人主观却感受到声音的存在——幻听），二是心理过程之间的分裂（如当病人的思维想到痛苦的经历时，却体验到愉快的情感——情感倒错），三是同一心理过程内部的分裂（如思维连贯性脱节，病人所说的每句话之间不连贯——思维破裂），四是智力的分裂（病人的病态判断与其教育水平相脱节，如病人感到电视机里的人能看到他，电视机开时能对自己进行摄像，这种判断与他的高中文化程度不相符合）。

本章将描述精神分裂症的基础原理和治疗方法。

第一节 基础原理 精神分裂症的基础原理分为发生原理和治疗原理两部分进行描述。

一、精神分裂症的发生原理 精神分裂症的生物学异常证据很多，对此尚无统一解释，这里拟用“环型假说”去解释一些精神分裂症的生物学异常证据和临床表现。

（一）环型假说（1）三个部位：精神分裂症发病机制涉及3个部位，即中脑腹侧被盖部、边缘系统和前额皮质，其中边缘系统的主要结构是边缘叶，边缘叶就像戴在丘脑上面厚厚的棉帽，棉帽顶部为扣带回，帽缘的后侧和两侧为海马，帽缘前部为海马回沟。

（2）三条通路：中脑腹侧被盖部到边缘系统的通路称中脑-边缘通路，该通路经多巴胺传导，又称中脑-边缘多巴胺通路；中脑腹侧被盖部到前额皮质的通路称中脑-皮质通路，该通路经多巴胺传导，又称中脑-皮质多巴胺通路；前额皮质到边缘系统的通路称皮质-边缘通路，该通路先由谷氨酸能神经元传导，中途转换为γ-氨基丁酸神经元传导，终止于边缘系统，又称皮质-边缘谷氨酸-γ-氨基丁酸通路。

这三条通路构成一个闭合环。

（3）阴性和认知症状：精神分裂症病人的前额皮质背外侧部多巴胺D1受体可用性增加，假设是中脑-皮质多巴胺通路功能不足，导致D1受体代偿性向上调节所致。

前额皮质背外侧部多巴胺D1受体功能不足，可引起阴性和认知症状，其中阴性症状包括思维无逻辑性、情感迟钝和意志缺乏，认知症状包括注意、记忆和精神运动性操作障碍。

<<精神疾病临床治疗手册>>

编辑推荐

《精神疾病临床治疗手册》的姐妹篇，近5年1018篇文献精华的荟萃，30万字详述7类业疾病的治疗，精神科医生不可或缺的临床工具书！

<<精神疾病临床治疗手册>>

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>