

<<心理医生手册>>

图书基本信息

书名：<<心理医生手册>>

13位ISBN编号：9787801944115

10位ISBN编号：7801944119

出版时间：2006-1

出版时间：人民军医出版社

作者：张理义

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>

前言

随着医学模式的转变和健康观念的变革，人们越来越清楚地认识到心理卫生的重要性。医学的发展，疾病谱的变化，人们对医疗服务需求及生活质量要求的提高，也对心理卫生服务提出了更高的要求。

研究表明，心理障碍是危害人类健康的常见病、多发病，其发病率呈逐年上升趋势。

目前我国的心理卫生事业已有了较迅速的发展，各地都相继建立了心理或精神专科医院，各大综合性医院成立了专科门诊，社区心理卫生工作也得到了蓬勃发展。

但相对于迅速增长的医疗服务需求，我国从事心理卫生工作的专业人员仍是处于人才短缺的状态，不少从事这方面工作的医务工作者也缺乏专业基础和全面认识；对于心理障碍的早期发现和识别，一般人群，甚至许多大型综合性医院中的医务工作者，对其识别率尚有待提高。

部分患者因对该疾病了解甚少而辗转就诊于综合性医院临床各科，而少数医务人员由于专业知识的局限，对有关心理问题认识尚不足，常导致漏诊或误诊，使一些患者得不到及时有效的治疗，不仅延误病情，还会导致医患关系的紧张，甚至引发医疗纠纷。

为适应临床医生、部队基层心理医生的需要，笔者参阅了大量的国内外文献，结合多年临床经验和最新的医学心理学进展编写了此书。

在编写过程中，力求概念清晰，通俗易懂，贴近临床，侧重心理障碍的诊断、鉴别诊断及治疗，以增强实用性和可操作性，旨在使临床心理学工作者、综合性医院医务人员、专科医院的医生及有关读者对心理障碍有一个系统的认识。

<<心理医生手册>>

内容概要

本书由从事医学心理学和精神医学研究工作多年的专家、教授及临床经验丰富的资深医师撰写，共分14章，从不同角度对心理障碍的病因、临床表现、心理评估、诊断及鉴别诊断、药物治疗、心理咨询、心理治疗及预后等做了较详尽的介绍，对每一疾病的临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗方法阐述得尤为翔实。

书中对所列各类心理障碍症状描述详略得当，诊断和鉴别标准明确，治疗方法具体，文字通俗易懂，科学性、实用性强。

可作为临床心理医生、精神科医生及基层心理医生必备的参考书，也适合综合性医院各科医生、教育工作者及社会工作者等相关人员参考之用。

<<心理医生手册>>

作者简介

张理义，江苏涟水县人。

研究生学历。

现任全军心理疾病防治中心主任,江苏省常州市解放军第102医院副院长、主任医师，第二军医大学硕士生导师，兼任人医学家心理学家联合会（IACMSP）专业委员，国际中华心理卫生学会委员，国家卫生部心理卫生咨询专家，中华临床学会理事，中国

书籍目录

- 第一章 器质性心理障碍 第一节 概述 一、分类及主要症状 二、临床诊断 三、治疗原则 四、预后 第二节 阿尔茨海默病 一、概述 二、临床表现 三、诊断及鉴别诊断 四、治疗原则 五、好转标准 六、预后 第二章 精神病性障碍 第一节 精神分裂症 一、概述 二、临床表现 三、临床分型 四、诊断及鉴别诊断 五、治疗原则 六、治愈及好转标准 七、预后 第二节 偏执性精神障碍 一、概述 二、临床表现 三、诊断及鉴别诊断 四、治疗原则 五、治愈及好转标准 第三章 情感(心境)障碍 第一节 概述 一、流行病学 二、病因及发病机制 第二节 临床表现 一、躁狂发作 二、抑郁发作 第三节 临床诊断与鉴别诊断 一、诊断要点 二、诊断标准 三、鉴别诊断 第四节 治疗原则 一、躁狂发作的治疗 二、抑郁发作的治疗 三、治愈及好转标准 第五节 预后 第四章 癔症及应激相关障碍 第一节 癔症 一、概述 二、临床表现 三、诊断及鉴别诊断 四、治疗原则 五、治愈及好转标准 六、预后及相关问题 第二节 应激相关障碍 一、概述 二、临床类型与诊断 三、治疗原则 四、治愈及好转标准 五、预后 第三节 气功所致心理障碍 一、概述 二、临床表现 三、诊断及鉴别诊断 四、治疗原则 五、治愈及好转标准 六、预后及相关问题 第五章 神经症 第一节 概述 一、流行病学 二、病因及发病机制 三、临床分类 四、临床特征 五、诊断与处理原则 六、预后 七、预防 第二节 恐惧症(恐怖症) 一、临床表现 二、诊断及鉴别诊断 三、治疗原则 四、治愈及好转标准 五、预后 第三节 焦虑症 一、临床表现 二、诊断及鉴别诊断 三、治疗原则 四、治愈及好转标准 五、预后 第四节 强迫症 一、临床表现 二、诊断及鉴别诊断 三、治疗原则 四、治愈及好转标准 五、预后 第五节 躯体形式障碍 一、躯体化障碍 二、疑病症 三、躯体形式的自主神经功能失调 四、治愈及好转标准 五、预后 第六节 神经衰弱 一、临床表现 二、诊断及鉴别诊断 三、治疗原则 四、治愈及好转标准 五、预后 第六章 心理因素相关生理障碍 第一节 进食障碍 一、神经性厌食 二、神经性贪食 三、神经性呕吐 第二节 非器质性睡眠障碍 一、失眠症 二、嗜睡症 三、睡行症 四、夜惊 五、梦魇 第三节 性功能障碍 一、阳痿 二、早泄 第七章 人格障碍及性心理障碍 第一节 人格障碍 一、概述 二、分类及临床表现 三、诊断及鉴别诊断 四、治疗原则 五、预后及相关问题 第二节 性心理障碍 一、概述 二、分类、临床表现及处理原则 第八章 儿童少年期心理障碍 第一节 精神发育迟滞 一、概述 二、临床表现 三、临床诊断 四、治疗原则 五、治疗好转标准 六、预后 第二节 特殊发育障碍 一、概述 二、临床表现 三、诊断及鉴别诊断 四、治疗原则 第三节 儿童多动症 一、概述 二、临床表现 三、诊断及鉴别诊断 四、治疗原则 五、预后 第四节 品行障碍 一、概述 二、临床表现 三、诊断及鉴别诊断 四、治疗原则 五、预后 第五节 抽动障碍 一、概述 二、临床表现 三、诊断及鉴别诊断 四、治疗原则 五、预后 第六节 儿童少年期心理障碍的防治 第九章 药物依赖 第一节 概述 一、病因及发病机制 二、药物依赖的特点 第二节 麻醉药物依赖 一、麻醉药品的成瘾效应 二、戒断症状 第三节 镇静安眠药物依赖 一、巴比妥类药物依赖 二、其他镇静安眠药物依赖 第四节 精神兴奋药物依赖 一、苯丙胺类药物依赖 二、可卡因药物依赖 第五节 致幻药物依赖 第六节 药物依赖的诊断 第七节 药物依赖的治疗及预防 第八节 治愈及好转标准 第十章 心身疾病 第一节 概述 一、心身疾病的范围 二、心身疾病的流行病学 第二节 心身疾病的病因及发病机制 第三节 心身疾病的诊断 第四节 心身疾病的治疗 第五节 呼吸系统心身疾病 一、支气管哮喘 二、过度换气综合征 第六节 心血管系统心身疾病 一、原发性高血压 二、心脏神经症 第七节 消化系统心身疾病 一、消化性溃疡 二、慢性溃疡性结肠炎 第八节 内分泌系统心身疾病 一、甲状腺功能亢进症 二、糖尿病 第九节 泌尿生殖系统心身疾病 一、概述 二、经前综合征 第十节 神经肌肉系统心身疾病 一、概述 二、紧张性头痛 第十一节 皮肤科心身疾病 一、概述 二、斑秃 第十二节 免疫机制心身疾病 一、概述 二、癌症 第十三节 心身疾病的预防 一、心身疾病的个人预防 二、心身疾病的社会预防 第十一章 心理评估 第一节 概述 一、心理评估的任务和作用 二、心理评估

<<心理医生手册>>

的一般程序 三、心理评估的常用方法 四、评估者应具备的条件 第二节 心理测验 一、心理测验的基本要求 二、心理测验的用途 三、心理测验中需注意的事项 四、影响测验结果的因素 第三节 智力测验 一、智力分数 二、常用的智力量表 第四节 人格测验 一、概述 二、客观人格测验 三、投射测验 第五节 记忆测验 第六节 神经心理测验 一、概述 二、Halstead-Reitan神经心理成套测验 三、神经心理测验的选择 第七节 临床评定量表 一、概述 二、常用的自评量表 三、常用的心理问题他评量表 四、儿童用量表 五、军人心理评估量表 六、临床其他常用量表 第十二章 临床心理咨询 第一节 概述 一、心理咨询的对象及任务 二、心理咨询的方式 第二节 心理咨询的原则 第三节 心理咨询的操作程序 第四节 门诊心理咨询可能遇到的问题及处理原则 一、神经症和癔症 二、人格障碍 三、儿童行为问题 第五节 有关健康人的心理问题 一、环境适应不良 二、人际交往 三、恋爱与婚姻 四、儿童教养与教育 第十三章 心理治疗 第一节 概述 一、心理治疗的机制 二、心理治疗的适应证和目的 三、心理治疗的实施程序 第二节 行为疗法 第三节 认知领悟疗法 第四节 理性-情绪疗法 第五节 贝克认知疗法 第六节 森田疗法 第七节 生物反馈疗法 第八节 催眠疗法 第九节 精神分析疗法 第十节 其他心理治疗方法 一、人本主义疗法 二、现实疗法 三、积极心理治疗 第十四章 危机干预 第一节 危机干预的技术应用 一、危机干预的适应证 二、危机的评估和检查 三、危机评估的特点和要求 四、干预技术 第二节 危机干预的步骤 一、第一阶段(问题或危机的评估) 二、第二阶段(制定治疗性干预计划) 三、第三阶段(治疗性干预) 四、第四阶段(危机的解决和随访)

章节摘录

插图：4.神经生化病理假说在神经生化病理方面多年来进行了多种研究，而且已取得了一些成果，但仍不能表明神经生化的改变究竟是疾病的病因或发病机制，还是疾病的结果。

因此，迄今为止，尚未找到一种生化改变能解释全部的或大多数的精神分裂症患者的病因或发病机制。

（1）多巴胺（DA）假说：有人报道从未用过抗精神病药的分裂症患者，死后脑标本的基底神经节和伏隔核D₂受体增多。

应用正电子发射脑扫描的D₂受体定量法发现，分裂症患者在苍白球受体数目比正常人高。

提示分裂症患者的中枢多巴胺能递质系统可能异常。

（2）5-羟色胺（5-HT）假说：研究发现经典抗精神病药的抗精神病作用效价与引起锥体外系副反应的效价，同阻断D₂受体作用强度呈正相关。

但非经典抗精神病药氯氮平与分裂症的DA假说不符之处，氯氮平对D₂受体的阻断作用仅为氯丙嗪的一半，而对5-HT、肾上腺素能 α_1 与组胺1型（H₁）受体阻断作用很强，因此有人推测氯氮平的抗精神病作用与阻断这些受体，尤其5-HT受体可能有关。

5.神经生理及神经解剖的病因学研究分裂症患者的脑电图（EEG）异常屡见报道，如 波活动、快活动及阵发活动等。

近年来开展电脑分析EEG及应用诱发电位、CT和MRI研究发现，有30%~40%的分裂症患者有脑室扩大或其他脑结构异常。

Crow（1990）等对22个分裂症脑标本与26个年龄配对的对照脑标本进行解剖，发现患者脑室扩大越向后越明显，左右两侧不对称主要位于左颞角，并发现胼胝体有明显的发育异常，认为可能是脑发育受阻所致，而脑发育不对称性与遗传有关。

<<心理医生手册>>

编辑推荐

《心理医生手册》是由人民军医出版社出版的。

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>