

<<精神科躯体问题处理手册>>

图书基本信息

书名：<<精神科躯体问题处理手册>>

13位ISBN编号：9787811166293

10位ISBN编号：7811166291

出版时间：2009-9

出版单位：北京大学医学

作者：(美)马努//苏亚雷斯//巴奈特|译者:王学义

页数：492

译者：王学义

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>

<<精神科躯体问题处理手册>>

前言

精神科至少有50%的患者伴有躯体疾病，但这些躯体问题并未得到充分的认识、正确的诊断和最佳的治疗。

这种状况可能是由于医疗保健的系统问题、精神疾病的行为问题、精神障碍继发于躯体问题以及精神药物的副作用。

然而，这也与精神科医生采集病史不详细、轻率下诊断、忽视躯体检查有一定关系。

在美国，获得精神科医生资格需要4个月的内科培训过程，但无明确的特定目标。

传统的培训方法是在教学医院病房里，精神科住院医师与内科住院医师一起诊疗躯体疾病，如心肌梗死、心力衰竭、肺炎、呼吸衰竭、败血症、静脉炎、肝硬化以及恶性肿瘤。

我们缺乏实验数据说明这类知识如何应用于精神科领域，我们只知道在专科精神病医院危及生命或晚期的疾病并不常见，也超出了专科医务人员的技能范围。

我们和上百名精神科住院医师以及主治医师讨论，认为传统的内科培训并不能使精神科医生特别关注精神病患者的躯体问题，在处理急性疾病的各种症状、精神药物副作用、慢性退行性疾病的表现方面并没有减少对内科会诊的需求。

精神科医生需要了解哪些躯体疾病呢？

我们先作一个回顾性分析，某精神病医院有208张床位，2002年对人院的1001例患者进行了内科会诊，其中男性患者501名，女性500名，年龄最小8岁，最大98岁。

首次入院诊断为情感障碍57%，精神分裂症和其他重性精神病33%，物质滥用25%，焦虑障碍7%，痴呆6%，间歇暴发性障碍3%，注意缺陷障碍3%，进食障碍2%，平均住院天数32天。

其中742名患者内科会诊2120次，随诊1800次。

需要内科会诊最多的是痴呆患者（每例患者每周2.3次）。

精神分裂症、物质滥用、间歇暴发性障碍患者每人每周会诊0.9次。

74名患者（占总数的10%）需立即转送到综合医院做进一步诊断与治疗。

<<精神科躯体问题处理手册>>

内容概要

精神科也与其他学科一样，同一患者可能合并或出现许多其他学科问题。

精神科至少有50%以上的患者伴有躯体疾病。

虽然精神科患者以精神问题前来就诊，但是精神科医生无论是在采集病史、体格检查还是实验室检查方面，都应对患者可能存在的躯体问题进行全面评估，以避免不良事件和意外事件的发生。

本书改良了以往多数书籍将疾病按照器官一系统分类的方法，总结了精神科患者常见的会诊原因，如胸闷气短、恶心呕吐、感染、跌伤、电解质紊乱、血液异常、心电图异常，对其临床表现、鉴别诊断和风险分级进行了详细的讨论，并针对精神科疾病伴发躯体疾病以及治疗过程中常发生的躯体症状提出了具体的评估与处理原则。

因此，本书不仅对提高精神科医生对内科疾病的诊断与处理有很大帮助，同时，还有助于促进和提高综合医院医生的会诊水平，对医学生、进修医生和基层医生掌握内科知识，早期识别与处理精神障碍患者的躯体疾病颇为有益，有利于科研与教学水平的全面提高。

<<精神科躯体问题处理手册>>

作者简介

译者：王学义 编者：(美国)马努(Peter Manu.M.D.) (美国)苏亚雷斯(Raymond E.Suarez.M.D.) (美国)巴奈特(Barbara J.Barnett.M.D.)

<<精神科躯体问题处理手册>>

书籍目录

第1部分 心脏骤停与气道阻塞 第一章 心脏骤停 第二章 窒息与喉痉挛第2部分 生命体征异常 第三章 发热 第四章 高血压 第五章 低血压与直立性低血压 第六章 心动过速 第七章 心动过缓
第3部分 呼吸窘迫 第八章 呼吸困难 第九章 喘鸣 第十章 睡眠呼吸暂停第4部分 疼痛症状
第十一章 胸痛 第十二章 腹痛 第十三章 腰背痛 第十四章 肢体疼痛第5部分 神经系统症状 第十五章 无反应的精神科患者 第十六章 跌伤 第十七章 头部外伤 第十八章 头痛 第十九章 晕厥
第二十章 癫痫发作 第二十一章 与神经阻滞剂相关的锥体外系症状第6部分 胃肠系统异常 第二十二章 吞咽困难 第二十三章 胃灼热 第二十四章 恶心、呕吐 第二十五章 腹泻 第二十六章 便秘
第二十七章 胃肠道出血 第二十八章 肝功能异常第7部分 常见的感染征象 第二十九章 眼部红肿 第三十章 咽喉痛,耳痛及上呼吸道感染 第三十一章 排尿困难与脓尿 第三十二章 咳嗽第8部分 皮肤及软组织异常 第三十三章 皮肤病 第三十四章 水肿第9部分 血液异常 第三十五章 中性粒细胞减少症 第三十六章 血小板减少症 第三十七章 贫血第10部分 肾及电解质异常 第三十八章 氮质血症 第三十九章 血尿第11部分 内分泌与代谢异常第12部分 心电图异常第13部分 精神状态的急性改变第14部分 多种躯体疾病患者的处理索引

<<精神科躯体问题处理手册>>

章节摘录

插图：严重高血压（高血压危象）可分为高血压急症和高血压危重症，高血压急症虽然血压升高，但未对终末器官造成损害，而高血压危重症则是在血压升高的同时会损害终末器官。

高血压危重症会对终末器官造成伤害，必须及早识别和治疗。

由脑灌注问题引起的高血压脑病经常出现头痛、呕吐、精神不振等表现。

这些患者可以通过检查眼底视网膜动脉是否发生改变，有无渗出、出血及视神经乳头水肿等加以识别。

高血压虽有急性发作但可以恢复，但如果不治疗可能会导致脑出血、昏迷或死亡。

高血压对心血管系统有更广泛的影响。

后负荷增加会使心射血量减少，引起左心衰竭和冠状动脉供血不足，并导致心肌缺血和肺水肿。

严重高血压还会引起胸主动脉破裂。

高血压危重症患者往往会出现胸部直穿背部的剧烈疼痛。

过量服用拟交感神经药如苯丙胺、可卡因、抗胆碱药、咖啡因、茶碱、尼古丁、三环类抗抑郁药、苯环己哌啶、盐酸类化合物、苯丙醇胺和甲喹酮可能导致血压升高，过多的皮质类固醇也与高血压有关，酒精和镇静催眠药物也可引起高血压。

很多含酪胺的食物，以及某些药物与单胺氧化酶抑制剂（MAOIs）同时服用可导致高血压危象。

高血压也是5-羟色胺综合征和恶性综合征其中的一个症状。

<<精神科躯体问题处理手册>>

编辑推荐

《精神科躯体问题处理手册》为北京大学医学出版社出版。

<<精神科躯体问题处理手册>>

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>