

<<精神药理学>>

图书基本信息

书名：<<精神药理学>>

13位ISBN编号：9787117145183

10位ISBN编号：7117145188

出版时间：2011-12

出版单位：人民卫生出版社

作者：江开达

页数：985

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>

## <<精神药理学>>

### 内容概要

本书分类为4个部分。

第一篇重点介绍精神药理学基础，增加了精神障碍的神经可塑性研究，新药的临床研究和试验以及安慰剂的效应。

第二篇重点介绍主要精神疾病的病因学研究进展，增加了创伤后应激障碍，注意缺陷多动障碍，抽动障碍及孤独症等常见精神障碍的神经生物学研究进展，并且在精神分裂症及心境障碍的神经生物学研究中补充了有关认知功能的最新研究成果。

第三篇和第四篇重点介绍了精神药物分类、药理学原理及精神障碍药物治疗学的新进展。

增加了目前已经上市的新型抗精神病药物例如鲁拉西酮、布南色林、阿莫沙平以及新型抗抑郁药去甲文拉法辛、阿戈美拉汀及新的促认知药和一些正在研发并具有一定前景的新药的介绍。

特别是增加了精神分裂症、抑郁症、双相障碍治疗的循证医学成果。

删除了老年期痴呆精神行为症状的药物治疗。

本书内容新颖、知识面广，既有最新的精神药理学理论，又有临床治疗学的最新研究成果和应用经验。

是一部实用的系统科学的临床精神药理学工具书。

适合高等医学院校师生，精神病与精神卫生学、神经病学与神经科学研究生，精神科临床医师、药师及从事医学和药学临床与研究人员的需要。

## &lt;&lt;精神药理学&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一篇 精神药理学基础

- 第一章 精神障碍的脑神经解剖学基础
- 第二章 精神障碍的神经递质和受体药理学
- 第三章 精神障碍的分子生物学和遗传学
- 第四章 精神障碍的神经内分泌学
- 第五章 精神障碍的神经免疫学
- 第六章 精神障碍的神经电生理学基础
- 第七章 神经可塑性与精神疾病
- 第八章 神经影像学与精神药理学
- 第九章 精神障碍的动物模型研究
- 第十章 药代动力学和药效动力学原理
- 第十一章 精神药物相互作用和药物不良反应监测
- 第十二章 新药临床研究与试验
- 第十三章 精神药物临床研究方法

## 第二篇 精神障碍的神经生物学基础

- 第一章 精神分裂症的神经生物学
- 第二章 心境障碍的神经生物学
- 第三章 焦虑障碍的神经生物学
- 第四章 创伤后应激障碍的神经生物学
- 第五章 进食障碍的神经生物学
- 第六章 人格障碍的神经生物学
- 第七章 阿尔茨海默病的神经生物学
- 第八章 物质依赖的神经生物学
- 第九章 注意缺陷多动障碍、抽动障碍及孤独症的神经生物学

## 第三篇 精神药物的分类和药理学原理

- 第一章 抗精神病药
- 第二章 抗抑郁药和抗焦虑药
- 第三章 心境稳定剂
- 第四章 镇静催眠药
- 第五章 促认知药
- 第六章 中枢神经兴奋剂

## 第四篇 精神障碍的药物治疗学

- 第一章 精神分裂症的治疗
- 第二章 抑郁障碍的治疗
- 第三章 双相障碍的治疗
- 第四章 焦虑障碍的治疗
- 第五章 创伤后应激障碍的治疗
- 第六章 老年精神障碍的药物治疗
- 第七章 儿童和青少年精神障碍的治疗
- 第八章 物质依赖相关障碍的治疗
- 第九章 进食障碍的治疗
- 第十章 人格障碍的治疗
- 第十一章 妊娠期和哺乳期精神药物的使用
- 第十二章 失眠的治疗
- 第十三章 精神障碍的物理治疗

第十四章 精神药物治疗与心理治疗的关系  
中英文对照索引

## 章节摘录

版权页：二、躯体治疗 最初的治疗应纠正患者的生理功能失调，同时保证患者营养状态恢复到正常水平。

因为即使是轻度的体重下降（15%~25%）就会导致一些心理症状如易激惹、抑郁、对食物的先占观念和睡眠功能的紊乱等。

如果体重问题未解决，仅仅通过心理治疗就很难改变患者的进食行为与态度。

行为纠正技术是最有效的保证药物与营养恢复治疗的方法，例如每13评定患者体重是否增加0.1kg，如果是，就采取奖励方法强化患者增加体重的行为，如增加体育运动，享受一些特权，增加一些社交活动等。

此外，可以采用反应暂停方法来阻止患者的进食后呕吐行为，例如让患者每次进食后在观察室停留2~3小时，预防呕吐行为，直到患者能停止呕吐欲望。

三、心理治疗（一）认知治疗 认知治疗能够帮助患者意识到一些负性想法，并且在现实中通过检验来重建合理的想法。

问题解决技巧的训练可以帮助患者处理人际关系问题，或其他让患者感到困难却用厌食症状去解决的情景。

在进行认知治疗时，先让患者写下某些困难情境下的想法，以检测患者是否存在歪曲信念，运用认知技术让患者寻找自动想法，并且在现实中检验这些自动想法是否合理，建立合理想法，对自己的基本假设进行修正。

（二）认知行为治疗 认知行为理论对厌食症患者的发病主要有两种假设：患者能从神经性厌食症中获利，因为虽然厌食给患者带来痛苦，却是患者在发育阶段以及面临痛苦的生活事件时的一种应对方式。

厌食症患者往往对生活挫折与困难缺陷容易产生焦虑与恐惧，这时患者就将注意力从压力转移到食物和体重方面，试图在后者达到令自己满意的理想状态，同时通过成功节食，患者能够获得一种自信与控制感，所以厌食症状对患者的疾病维持起了进一步的强化作用；患者通过节食来减轻对体重增加与增胖的极度恐惧，因此在患者对怕胖与节食之间形成环性强化。

认知行为治疗通过认知行为治疗技术打破上述两个假设中的恶性强化以及解决问题的不良方式，例如暴露、认知重建、问题解决等，帮助患者学会应对生活压力以及对“胖”的歪曲和超价信念。

（三）家庭治疗 对所有与家人住在一起的厌食症患者都需要进行家庭评估，以制定对家庭的治疗方案，例如是选择着重家庭成员关系的结构式家庭治疗，还是为家庭成员如何管理厌食症患者提供咨询。

家庭治疗对照研究表明，对儿童青少年厌食症患者进行家庭治疗往往有效，而对成人厌食症患者反而会造成病情加重。

目前比较多的是个体治疗结合家庭咨询以管理厌食患者。

<<精神药理学>>

编辑推荐

《精神药理学(第2版)》内容新颖、知识面广，既有最新的精神药理学理论，又有临床治疗学的最新研究成果和应用经验。

是一部实用的系统科学的临床精神药理学工具书。

适合高等医学院校师生，精神病与精神卫生学、神经病学与神经科学研究生，精神科临床医师、药师及从事医学和药学临床与研究人员的需要。

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>