

<<简明精神病学>>

图书基本信息

书名：<<简明精神病学>>

13位ISBN编号：9787117157025

10位ISBN编号：711715702X

出版时间：2012-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：马辛 编

页数：1091

字数：1234000

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>

## <<简明精神病学>>

### 内容概要

医学科技的迅速发展推动了精神医学的发展，精神医学的基础研究和临床研究都取得了显著进步。同时，公众对精神卫生需求显著增加，综合性医疗机构和社区卫生服务机构对精神医学专业知识的需求显著增加。因此，提高综合医院和社区卫生服务中心非精神科医生的精神科疾病的诊治水平是时代的需求，也是当前医疗卫生体制改革的重要任务。

# <<简明精神病学>>

## 书籍目录

### 第一篇 总论

#### 第一章 绪论

- 第一节 精神疾病与精神病学
- 第二节 精神病学发展简史
- 第三节 精神病学与其他学科的关系
- 第四节 精神疾病防治现状与发展趋势

#### 第二章 精神疾病的分类学

- 第一节 精神疾病的分类学简史
- 第二节 国际精神病分类概况
- 第三节 我国精神疾病分类方案

#### 第三章 精神疾病的病因学

- 第一节 精神疾病病因的复杂性
- 第二节 精神疾病致病因素的分类
- 第三节 各种因素的相互作用
- 第四节 发病机制

#### 第五节 应激

#### 第四章 精神疾病症状学

- 第一节 概述
- 第二节 精神疾病的常见症状
- 第三节 精神疾病常见综合征

#### 第五章 精神疾病诊断方法

- 第一节 精神疾病病史的采集
- 第二节 住院病历的格式与内容
- 第三节 精神检查
- 第四节 病历分析
- 第五节 病历的书写
- 第六节 门诊与基层病历的书写内容

### 第二篇 精神疾病各论

#### 第六章 脑器质性精神障碍

- 第一节 脑器质性精神障碍的一般特征
- 第二节 脑器质性精神障碍的检查方法
- 第三节 颅内感染所致精神障碍
- 第四节 颅脑外伤所致精神障碍
- 第五节 脑血管病所致精神障碍
- 第六节 颅内肿瘤所致精神障碍

#### 第七章 癫痫性精神障碍

- 第一节 概述
- 第二节 癫痫的分类
- 第三节 病因及发病机制
- 第四节 癫痫性精神障碍的临床表现
- 第五节 癫痫性精神障碍的诊断
- 第六节 癫痫性精神障碍的鉴别诊断
- 第七节 癫痫性精神障碍的治疗

#### 第八章 老年期精神障碍

- 第一节 概述

## <<简明精神病学>>

第二节 老年人心理特征

第三节 老年期谵妄

第四节 老年期痴呆与相关行为心理症状

第五节 老年期情感障碍

第六节 老年期偏执障碍

第九章 躯体疾病所致的精神障碍

第一节 概述

第二节 躯体感染所致精神障碍

第三节 内脏疾病所致精神障碍

第四节 内分泌疾病和代谢性疾病所致的精神障碍

第五节 维生素缺乏所致的精神障碍

第六节 风湿性疾病所致精神障碍

第七节 血液病所致精神障碍

第八节 躯体恶性肿瘤所致精神障碍

第九节 其他躯体疾病或损伤所致精神障碍

第十章 中毒性精神障碍

第一节 概述

第二节 工业中毒所致精神障碍

第三节 农药中毒所致精神障碍

第四节 药源性精神障碍

第十一章 药物与酒滥用所致精神障碍

第一节 概述

第二节 阿片类药物成瘾

第三节 苯丙胺类兴奋剂滥用及中毒所致精神障碍

第四节 镇静安眠药成瘾

第五节 大麻滥用

第六节 烟草依赖

第七节 酒精成瘾及所致精神行为障碍

第八节 临床少见成瘾药物简介

第十二章 精神分裂症

第一节 概述

第二节 病因

第三节 发病机制

第四节 流行病学

第五节 临床表现

第六节 诊断与鉴别诊断

第七节 预后

第八节 治疗

第九节 预防

第十三章 心境障碍（情感性精神障碍）

第一节 概述

第二节 病因和发病机制

第三节 心境障碍的临床表现

第四节 心境障碍的分类、病程和预后

第五节 心境障碍的诊断

第六节 心境障碍的鉴别诊断

第七节 心境障碍的治疗

<<简明精神病学>>

第八节 预防复发

第十四章 偏执性精神障碍

第十五章 神经症

第一节 概述

第二节 恐惧症

第三节 焦虑症

第四节 强迫症

第五节 癔症

第六节 躯体形式障碍

第七节 神经衰弱

第十六章 应激相关障碍

第一节 概述

第二节 急性应激障碍

第三节 创伤后应激障碍

第四节 适应障碍

第十七章 人格障碍

第一节 概述

第二节 诊断与分型

第三节 人格障碍形成原因与机制

第四节 人格的测评

第五节 各类型人格障碍

第十八章 性功能及性心理障碍

第一节 概述

第二节 性功能障碍

第三节 性心理障碍

第四节 同性恋

第十九章 儿童期的心理特点

第一节 0~3岁儿童心理发展特点

第二节 3~6岁儿童心理发展特点

第三节 小学生(6~12岁儿童)心理发展特点

第四节 青少年期(12~18岁)个性发展特点

第二十章 儿童少年精神分裂症

第一节 病因与发病原理

第二节 临床表现

第三节 病程与预后

第四节 诊断与鉴别诊断

第五节 治疗

第二十一章 儿青少年情感障碍

第一节 病因

第二节 临床表现

第二节 诊断与鉴别诊断

第四节 治疗

第五节 病程与预后

第二十二章 儿童抽动及多动性障碍

第一节 抽动障碍

第二节 注意缺陷多动障碍

第二十三章 精神发育迟滞

## &lt;&lt;简明精神病学&gt;&gt;

## 第一节 概述

## 第二节 精神发育迟滞的病因与发病机制

## 第三节 临床表现

## 第四节 精神发育迟滞的一些特殊类型

## 第五节 诊断和鉴别诊断

## 第六节 治疗、康复和预后

## 第二十四章 儿童精神疾病的防治

## 第一节 药物治疗

## 第二节 心理咨询与心理治疗

## 第三节 预防、预防模式与理论研究

## 第二十五章 精神疾病的治疗

## 第一节 药物治疗概述

## 第二节 抗精神病药物

## 第三节 抗抑郁药物

## 第四节 心境稳定剂

## 第五节 抗焦虑药物

## 第六节 电抽搐治疗和其他躯体治疗

## 第二十六章 精神疾病的护理

## 第一节 护理工作的内容

## 第二节 与精神障碍患者交往及护理记录

## 第三节 精神疾病一般护理

## 第四节 精神异常状态的护理

## 第五节 精神科意外事件的急救

## 第六节 家庭与社区护理

## 第二十七章 社区精神卫生服务管理

## 第一节 精神卫生涵盖的内容

## 第二节 精神疾病防治工作的目标、理念

## 第三节 精神卫生社区管理

## 第四节 社区精神卫生工作内容

## 第五节 社区精神卫生健康教育与健康促进

## 第六节 登记在档病人的访视

## 第七节 社区重性精神障碍患者个案管理

## 第八节 精神疾病突发事件的应急处置

## 第九节 各主要相关部门分工及工作要点

## 第二十八章 精神疾病的康复

## 第二十九章 不同时期心理卫生

## 第一节 心理卫生概论

## 第二节 儿童期心理卫生

## 第三节 青少年期心理卫生

## 第四节 青年期心理卫生

## 第五节 中年期心理卫生

## 第六节 老年期心理卫生

## 第三十章 心理咨询与心理治疗

## 第一节 概述

## 第二节 心理咨询与心理治疗的基本实施过程

## 第三节 心理咨询室和治疗室的设备配置和布置

## 第四节 心理咨询和心理治疗过程中几个关键问题的解释

<<简明精神病学>>

第五节 心理咨询和心理治疗中设置及伦理问题

第六节 认知治疗

第七节 行为治疗

第八节 精神分析治疗或心理动力学取向心理治疗

第九节 来访者中心疗法

第十节 森田疗法

第十一节 箱庭疗法

第十二节 催眠疗法

第十三节 支持心理治疗

第十四节 疏导心理疗法

第十五节 积极心理治疗

第十六节 叙事疗法

第十七节 解决取向的短程治疗

第十八节 中医心理治疗

第三十一章 心理评估

第一节 心理评估概述

第二节 心理测验的一般概念

第三节 智力测验

第四节 人格测验

第五节 神经心理学测验

第三十二章 心理障碍的三级预防

第一节 一级预防

第二节 二级预防

第三节 三级预防

第四节 不同年龄阶段心理卫生的基本内容

第五节 部分心理障碍的预防方式

参考文献

## 章节摘录

版权页：插图：三、中国精神疾病分类方案与诊断标准的制订，第2版修订版（CCMD—2—R）1992年9月在天津召开第四届中华神经精神科学学术年会，与会专家经过讨论，决定组织人力对CCMD—2进行修订，对修订稿先后进行5次讨论并进行现场测试，最后经中华神经精神科学会精神科常委会扩大会议审查修订，于1994年正式通过，形成CCMD—2—R版。

修订原则：（1）进一步向国际疾病分类（ICD—10）靠拢，但并不完全搬用。

多数疾病的命名、分类方法、描述和诊断标准都尽量与ICD—10保持一致，同时参考采纳DSM— 草案的优点。

（2）结合中国国情与传统经验，保留一些传统分类分型方法与诊断和症状名称，如神经衰弱、癔症、抑郁性神经症在神经症中的分类学位置；保留“与文化密切相关的精神障碍，气功与迷信巫术所致精神障碍的暂时独立的分类学位置”；省略我国十分少见而国外多见的疾病内容，增补我国较常见而国外少见的疾病内容。

（3）增加一些司法精神医学的诊断内容。

（4）诊断以病因学分类为主，病因不完全明了的疾病则以临床表现等分类为辅。

（5）诊断标准尽量考虑其信度与效度，增加敏感性与特异性。

（6）按等级诊断原则进行排列。

（7）国内争论较多，一时难以取舍的诊断暂放在“其他”中，不明确其位置，便于继续讨论。

（8）无论是定义描述、诊断标准和附注说明，疾病均符合所属的类别，亚型均符合所属的疾病。

（9）附录中列出诊断名称索引、现场测试报告、ICD—10编码目录、DSM— 分类与编码目录以及名词解释。

（10）疾病和症状等专业名词，可改可不改的以不改为原则，不够科学的做适当修改。

所用的名称全书统一，适当使用人名命名，如“秽语抽动综合征”，实际上不一定有秽语，改称为“Tourette综合征”。

人名后一律不加“氏”字，如“Alzheimer病”，不再称“Alzheimer氏病”。

因分类变化和增加，适当使用新名称，如“意向控制障碍（冲动控制障碍）”。



<<简明精神病学>>

编辑推荐

《简明精神病学(第2版)》在编写过程中得到了翁永振教授的指导，参阅了国内专家编译的大量资料，组织出版工作始终得到人民卫生出版社的大力支持和帮助。

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>