

<<社区与家庭精神医学>>

图书基本信息

书名：<<社区与家庭精神医学>>

13位ISBN编号：9787508277936

10位ISBN编号：7508277937

出版时间：2013-2

出版时间：金盾出版社

作者：罗诚 编

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>

<<社区与家庭精神医学>>

内容概要

《社区与家庭精神医学》由从事精神医学临床经验丰富的医师撰写，以问答的形式，简单介绍了精神医学的基础知识，系统介绍了精神分裂症、癔症、人格障碍、心境障碍、焦虑症、孤独症、抑郁症、恐惧症、失眠症、注意力缺陷多动障碍、心理创伤后遗症等具有代表性的疾病，并对药物治疗及心理治疗的方法进行了详细叙述。

其内容丰富，通俗易懂，科学实用，适用于广大精神障碍者阅读，也适用于从事精神医学工作人员教学与科研参考。

<<社区与家庭精神医学>>

作者简介

罗诚，1976年生，医学硕士，主治医师，九三学社社员，2004年毕业于云南中医学院。现在云南省精神病医院从事精神卫生工作，2006年起参加昆明市精神疾病流行病学研究和中西医结合治疗精神分裂症等重要研究课题，2010年独立主持云南省社区精神疾病诊断与公共安全风险评估软件开发项目。

近年来，根据中国传统文化特点，结合现代精神医学理论、认知心理学及法律解释等方法，开拓性应用文化认知心理治疗方法，通过不断地临床实践，证实能快速解决精神障碍自知力缺乏等临床难题，显著降低疾病复发率。

临床擅长运用中西医药物、心理和针灸等综合治疗方法，深入研究了精神分裂症、抑郁症、双相障碍、焦虑症、躯体形式障碍、偏头痛、癫痫等神经精神疾病，比较了各种治疗方法的优势与不足，并对临床疑难病例进行重点研究，取得了较好的效果。

发表论文30余篇，其中国家中文核心期刊论文10余篇，获昆明市科技进步二等奖1项。

<<社区与家庭精神医学>>

书籍目录

第一章精神医学基础 一、社区精神病学基础知识 1.什么是精神医学 2.什么是精神障碍 3.什么是重性精神疾病 4.什么是普通精神障碍 5.遗传对精神障碍有什么影响 6.感染与精神障碍有什么关系 7.生活事件应激与精神障碍有什么关系 8.人格特征与精神障碍有什么关系 9.世界卫生组织是怎样分类精神疾病的 10.什么是社区 11.社区医生如何处理重性精神病患者 12.社区医生如何处理病情不稳定重性精神病患者 13.重性精神病患者的危险性如何评估 14.重性精神病患者如何分级管理 15.重性精神病患者如何分级干预与随访 16.社区应急处理的精神病患者有哪些 17.精神病患者应急处置前要有哪些准备 18.精神病患者应急处置前要有哪些指征 19.社区如何报告和处置精神病患者应急事件 20.院外精神病患者应急医疗处置有哪些措施 21.社区如何处理精神病患者的暴力攻击行为 22.社区如何处理精神病患者的自杀行为 23.精神医学中常需要哪些辅助检查配合诊断 二、常见精神症状 24.怎样确认为精神症状 25.什么是感觉异常 26.什么是错觉和幻觉 27.幻听的临床特点和意义是什么 28.幻视的临床特点和意义是什么 29.幻嗅、幻味、幻触和内脏幻觉的临床特点是什么 30.什么是真性或假性幻觉 31.什么是感知觉综合征 32.什么是思维 33.什么是思维奔逸与迟缓 34.什么是思维贫乏 35.什么是思维散漫与破裂 36.什么是病理性赘述与思维中断 37.什么是思维插入和强制性思维 38.什么是思维化声或扩散 39.什么是象征性思维和语词新作 40.什么是强迫观念或强迫性思维 41.什么是妄想 42.什么是被害妄想 43.什么是关系妄想 44.什么是影响妄想 45.什么是夸大或罪恶妄想 46.什么是疑病妄想 47.什么是嫉妒或钟情妄想 48.什么是被洞悉感 49.什么是超价观念 50.什么是情感高涨与低落 51.什么是焦虑与恐惧 52.什么是情感波动性障碍 53.什么是意志障碍 54.什么是精神运动性兴奋 55.什么是精神运动性抑制 56.常见的怪异动作有哪些 57.什么是注意 58.注意障碍有哪些表现 59.什么是记忆 60.什么是遗忘、错构、虚构 61.什么是智能 62.什么是痴呆 63.什么是心因性假性、童样、抑郁性假性痴呆 64.什么是定向力 65.什么是意识障碍 66.什么是嗜睡、昏睡、昏迷 67.什么是意识混浊与朦胧状态 68.什么是谵妄状态 69.什么是自知力 第二章社区重性精神医学 一、精神分裂症及其他精神病性障碍 70.怎样区分精神病与精神分裂症 71.当今世界有多少精神分裂症患者 72.精神分裂症患者有哪些感知觉障碍 73.精神分裂症患者有哪些异常的思维内容 74.精神分裂症患者有哪些思维形式障碍 75.精神分裂症患者有哪些情感障碍 76.精神分裂症患者有哪些意志和行为障碍 77.精神分裂症患者有哪些临床分型 78.精神分裂症诊断中需要考虑哪些因素 79.精神分裂症患者的病程与预后怎样 80.怎样掌握精神分裂症急性期的治疗策略 81.怎样掌握精神分裂症稳定期和维持期的治疗策略 82.药物治疗精神分裂症的基本原则和目标是什么 83.精神分裂症患者如何进行规范的药物治疗 84.什么是偏执性精神障碍 85.什么是急性短暂性精神病 86.精神病性障碍急性期如何选择和使用药物 87.精神病性障碍治疗应该维持多久 88.如何处理精神病药物锥体外系反应 89.抗精神病药物性神经系统不良反应有哪些 90.如何处理抗精神病药物性内脏系统不良反应 91.抗精神病药物性精神不良反应有哪些 92.抗精神病药物性中毒如何处理 93.常用第一代抗精神病药物有哪些特点 94.常用第二代抗精神病药物有哪些特点 95.利培酮临床价值怎样 96.阿立哌唑临床价值怎样 97.齐拉西酮临床价值怎样 98.奎硫平临床价值怎样 99.帕利哌酮临床价值怎样 100.奥氮平临床价值怎样 101.氯氮平临床价值怎样 102.什么样的精神分裂症可使用电抽搐治疗 103.精神分裂症能不能手术治疗 104.当前精神分裂症心理治疗的情况如何 105.精神分裂症患者如何进行心理康复 106.中医能否治疗精神分裂症 107.精神分裂症能根治吗 108.精神分裂症能不能结婚生子 109.哪些精神分裂症患者更需要注意复发 110.怎样预防精神分裂症复发 111.精神分裂症治疗要注意些什么 二、心境障碍 112.什么是心境障碍 113.躁狂症有哪些表现 114.躁狂症的病程和预后怎样 115.抑郁症有哪些表现 116.抑郁症的病程和预后怎样 117.老年人的躁狂症和抑郁症有什么特点 118.双相障碍的特点是什么 119.怎样规范治疗双相障碍或躁狂症 120.如何使用碳酸锂治疗双相障碍 121.如何使用抗癫痫药物治疗双相障碍 122.治疗抑郁症有哪些药物 123.文拉法辛缓释片抗抑郁临床价值怎样 124.舒肝解郁胶囊抗抑郁临床价值怎样 125.氟西汀抗抑郁临床价值怎样 126.帕罗西汀抗抑郁临床价值怎样 127.西酞普兰抗抑郁临床价值怎样 128.如何使用心理治疗抑郁 129.如何预防心境障碍复发 130.什么是电抽搐治疗 131.什么是无抽搐电休克治疗 132.怎样使用电抽搐治疗重性抑郁症或躁狂症 三、器质性精神障碍 133.什么是器质性精神障碍 134.谵妄是什么 135.谵妄有哪些表现 136.谵妄的治疗要点有哪些 137.临床痴呆有哪些 138.哪些常见病可引起痴呆 139.治疗痴呆有哪些要点 140.什么是遗忘综合征 141.什么是阿尔茨海默病 142.轻度阿尔茨海默病有哪些表现 143.中、重度阿尔茨海默病有哪些

<<社区与家庭精神医学>>

表现 144.如何治疗阿尔茨海默病 145.什么是血管性痴呆 146.血管性痴呆应如何预防与治疗 147.颅脑外伤所致的急性精神障碍有哪些表现 148.颅脑外伤所致的慢性精神障碍有哪些表现 149.颅脑外伤所致的精神障碍治疗应注意什么 150.什么是病毒性脑炎 151.脑膜炎有哪些典型表现 152.什么是脑脓肿 153.什么是颅内肿瘤所致精神障碍 154.癫痫性精神障碍是什么 155.癫痫发作时精神障碍有哪些表现 156.什么是躯体疾病所致精神障碍 157.躯体疾病所致精神障碍有哪些特征 158.躯体疾病所致精神障碍诊断有哪些依据 159.躯体疾病所致精神障碍有哪些治疗原则 160.什么是躯体感染所致精神障碍 161.皮质醇增多症精神障碍有哪些表现 162.肾上腺皮质功能减退症精神障碍有哪些表现 163.甲状旁腺功能亢进症精神障碍有哪些表现 164.甲状旁腺功能减退症精神障碍有哪些表现 165.甲状腺功能亢进症精神障碍有哪些表现 166.甲状腺功能减退症精神障碍有哪些表现 四、精神活性物质所致精神障碍 167.什么是精神活性物质 168.什么是依赖 169.什么是滥用、耐受性和戒断状态 170.阿片类药物有哪些戒断表现 171.阿片类药物成瘾怎样治疗 172.怎样防止复吸阿片类药物 173.酒精是怎样代谢和致病的 174.酒精的戒断反应有哪些表现 175.慢性酒精中毒有哪些精神障碍表现 176.酒精戒断症状如何治疗 177.戒酒后震颤谵妄如何治疗 178.如何使用戒酒硫戒酒 179.如何认识催眠抗焦虑药成瘾 180.中枢神经系统兴奋剂有哪些 181.苯丙胺类药物使用后有哪些表现 182.苯丙胺类药物所致精神障碍如何治疗 第三章普通精神医学 第四章家庭精神医学

<<社区与家庭精神医学>>

章节摘录

版权页：（2）非药物性干预措施：一般的安全技巧。

与对方保持一定的距离，避免直接的目光对视，不要随便打断患者的谈话，要有安全的逃离通道，及时发现患者愤怒的迹象，取走患者携带的凶器等。

检查技巧。

避免给患者过度的刺激（声光），予以足够的个人空间，尽量保持开放的身体姿势，尊重、认可患者的感受，向患者表示随时愿意提供帮助。

多做言语的安抚，以减少患者的恐惧，劝阻患者停止暴力无效时，则予以身体约束。

（3）药物治疗；采用快速镇静疗法，如使用氟哌啶醇或氯硝西泮肌内注射。

（4）积极处理原发疾病。

22.社区如何处理精神病患者的自杀行为（1）阻止自伤自杀行为，救治躯体损伤：立即阻止正在实施的自伤自杀行为；快速进行必要的躯体检查，实施现场急救，恢复并维持生命体征正常。

视躯体损伤程度及医疗处理条件，决定是否转入综合性医院急诊科急救，或请其他科会诊。

如生命体征平稳，应将患者转移至安全场地，由专人看护，避免再度发生自伤自杀行为。

如在社区内缺少安全保护措施，应采取精神科门诊留观或紧急住院治疗。

（2）快速药物镇静：使用氟哌啶醇或氯硝西泮。

（3）积极处理原发疾病：适时开始或调整针对原发疾病的治疗方案。

了解并分析自伤自杀的成因，给予支持性心理治疗。

23.精神医学中常需要哪些辅助检查配合诊断 无论在社区还是医院精神科，对于一个精神障碍患者，常常需要一定的辅助检查方能做出正确的诊断。

常用的方法如下。

（1）躯体检查与神经系统检查：许多躯体疾病会伴发精神症状，精神病患者也会发生躯体疾病。

因此，无论是在门诊还是在急诊，都应对患者进行全面的躯体及神经系统检查。

（2）实验室检查：在躯体疾病所致的精神障碍、精神活性物质所致的精神障碍及中毒所致的精神障碍中，实验室检查可以提供确诊的依据。

（3）脑影像学检查：现代技术不仅提供了大脑形态学的检查手段，也可以对大脑不同区域的功能活动水平进行检查。

CT、磁共振成像（MRI）等可以了解大脑的结构改变，功能性磁共振成像（fMRI）、单光子发射计算机断层成像（SPECT）、正电子发射断层成像（PET）等，可对脑组织的功能水平进行定性甚至定量分析。

这都有助于进一步了解精神障碍的神经生理基础。

（4）神经心理学评估：神经心理学评估需要由经过专门训练的神经心理学家完成。

评估内容包括对怀疑存在智能障碍的患者进行的智能检查，对学习困难儿童进行的阅读、书写方面的评估，以及对人格的评估。

精心设计的神经心理学测验可对大脑的某些部位的功能进行专门评估，如评定额叶功能的测验。

这些测验可以与神经影像学检查相结合，追踪大脑病变的演变。

<<社区与家庭精神医学>>

编辑推荐

《社区与家庭精神医学》理论相对通俗易懂，以精神科常见症状学内容、常见重点疾病诊断和治疗为主体，能够帮助社区医生和家庭解决基本的精神疾病预防、治疗与康复问题；其次是全面细致。

《社区与家庭精神医学》在重性精神疾病的编写上考虑到了基层医生和家庭使用者的各个性临床常见问题，如家庭内服药投药技巧、疾病复发前的蛛丝马迹等，能够帮助患者家庭成员全面细致地了解精神康复的各个细节，减少病情波动与复发；再者是方便。

<<社区与家庭精神医学>>

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>