

<<抑郁症中西医诊疗学>>

图书基本信息

书名：<<抑郁症中西医诊疗学>>

13位ISBN编号：9787802454927

10位ISBN编号：7802454921

出版时间：2010-6

出版时间：军事医学科学出版社

作者：许二平 编

页数：268

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>

## <<抑郁症中西医诊疗学>>

### 前言

当今，人们不仅重视治疗身体上的疾病，更关注了心理上的健康，即心身疾病。心身疾病对人们健康构成了严重威胁，已日益受到医学界的重视，抑郁症就是一种常见的心身疾病。据世界卫生组织（WHO）估计，抑郁症是世界范围内导致残疾的第4大因素，预计到2020年，由抑郁症造成的功能残疾患者的人数将上升到第2位，仅次于心血管疾病。

近年来，有关抑郁症的基础理论和临床实践方面都有了长足的发展，为满足临床医师诊疗和广大患者的需要，我们组织这一领域的有关专家，通过两年多的辛勤努力，反复商讨和修改，共同编写了这本《抑郁症中西医诊疗学》。

本书的每一篇章撰稿负责人都是这一领域的专家，他们参阅和收集了大量的最新国内外资料，编写针对抑郁症最常见的问题，结合其研究领域和个人多年的临床经验，以及科研成果，集结成篇，使本书内容具有一定的系统性、实用性、科学性。

由于编者水平所限，主观上尽量做到内容完整、准确和新颖，但仍难免出现遗漏和错谬，恳请广大读者和同仁指正，以便我们修改和进步。

倘若临床医生和广大患者能从中找到一些有益的东西，则是笔者们的最大希望。

## <<抑郁症中西医诊疗学>>

### 内容概要

《抑郁症中西医诊疗学》的每一篇章撰稿负责人都是这一领域的专家，他们参阅和收集了大量的最新国内外资料，编写针对抑郁症最常见的问题，结合其研究领域和个人多年的临床经验，以及科研成果，集结成篇，使本书内容具有一定的系统性、实用性、科学性。

## &lt;&lt;抑郁症中西医诊疗学&gt;&gt;

## 书籍目录

上篇 中医篇 第一章 抑郁症病因病机 第一节 病因 第二节 病位 第三节 病机 第  
 二章 临床证候分型 第三章 抑郁症诊治 第一节 辨证论治思路 第二节 治法 第三节  
 证候诊治与病案解析 第四节 特色疗法 第四章 抑郁症的中医鉴别诊断 第五章 诸医家治  
 疗抑郁症医案选编 第一节 诸医家对抑郁症的论述 第二节 医案选编 第六章 治疗抑郁症  
 常用方剂与应用验案 第七章 抗抑郁症常用中成药 第八章 治疗抑郁症常用中药与单方下篇 西  
 医篇 第九章 抑郁症的西医诊断 第十章 抑郁症的西医治疗 第一节 概述 第二节 药物  
 治疗 第三节 抗抑郁症综合疗法 第十一章 难治性抑郁症 第一节 难治性抑郁症的分级  
 第二节 难治性抑郁症的相关影响因素 第三节 难治性抑郁症的治疗策略 第十二章 抑郁症  
 的鉴别诊断 第十三章 抑郁症的判定标准 第一节 抑郁症常用的判定标准 第二节 抑郁症  
 的描述和判定 第十四章 抑郁症的心理学治疗 第一节 精神分析法 第二节 行为疗法  
 第三节 认知疗法 第四节 人本主义疗法 第五节 格式塔疗法 第六节 支持性心理疗  
 法 第七节 集体疗法 第八节 森田疗法 第九节 中医心理疗法 第十节 催眠及其他  
 心理疗法 第十五章 抑郁症的自我调控 第十六章 常用抑郁症量表及其编制 第一节 抑郁症  
 常用量表 第二节 抑郁症量表的编制 第十七章 抗抑郁药 第一节 单胺氧化酶抑制药  
 第二节 三环类抗抑郁药 第三节 非三环类抗抑郁药附表 常用量表 附表1 汉密尔顿抑郁量  
 表(HRSD) 附表2 自评抑郁量表(SDS) 附表3 抑郁状态问卷(DSI) 附表4 流调中心用抑郁量表  
 附表5 Carroll抑郁自评量表 附表6 Beck抑郁问卷 附表7 抑郁体验问卷(DEQ) 附表8 医院焦  
 虑抑郁量表(HAD) 附表9 老年抑郁量表(GDs)参考文献

## &lt;&lt;抑郁症中西医诊疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：《三因极一·病证方论·七情叙论》云：“夫五脏六腑，阴阳失调，非气不生。神静则宁，情动则乱，故有喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。

”指出七情过极可损伤脏腑。

《古今医统大全·郁证门》云：“郁为七情不舒，遂成郁结。

既郁之久，病变多端。

”七情是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种正常的情志活动，一般情况下不会导致疾病的发生。

在日常生活工作中，如果突然遇到强烈或长期持久的情志刺激，超过机体自我的生理调节能力的限度，就会导致抑郁症的发生。

1.忧思郁怒，肝气郁结《诸病源候论·气病诸候·结气候》云：“结气病者，忧思所生也。

心有所存，神有所止，气留而不行，故结于内。

”说明忧思会导致气机的郁结。

抑郁症患者本身多思多虑，肝主疏泄功能不强，其肝气郁结证为肝疏泄不及所致，而非疏泄太过。

故忧思郁怒，愤满郁怒等皆可以使脏腑疏泄不及、肝失条达、气机不畅，致肝气郁结而成气郁。

因气为血帅，气行则血行，气滞则血瘀，气郁日久影响及血，使血液运行不畅而形成血瘀。

若素体阳虚，嗜烟酒及辛辣食物，或误诊误治，过用热药形成肝经郁热；或因气郁日久化火，皆可形成火郁。

郁火耗气不畅，失于疏泄，津液运行不畅，停聚于脏腑、经络化为水湿，或肝郁犯脾，脾失健运，不能运化水湿，亦可导致水湿内停，形成湿郁，水湿凝聚成痰，则形成痰郁。

如肝火与水湿搏结，化为湿热，蕴结肝胆，则形成肝胆湿热之论。

气血、痰、湿、火皆可上扰脑神，而生诸多情志症状。

2.情志过极，心失所养《脾胃论·安养心神调治脾胃》曰：“凡怒愁思恐惧，皆损元气，夫阳火炽盛，由心生凝滞，七情不安故也。

”所欲不遂，精神紧张，家庭不睦，遭遇不幸，忧愁悲哀等精神因素，损伤心气、心阳、气血，使心失所养而发生一系列的病变。

若损伤心气，则因气血不足以致心悸胆怯，自汗气短，耗伤心阳以致心阳亏虚。

心火旺盛，则心烦低热，面色潮红，脉细数；心血不足以致心神不宁，多思善虑，头晕神疲，倦怠易惊；心失所养，心神失守，可扰及脑神，以致精神惑乱而出现悲伤、哭泣、哭笑无常等一系列抑郁症的症状，进一步发展又可影响他脏。

3.忧愁思虑，脾失健运由于忧愁思虑，精神紧张，长期伏卧思虑，脾气易受损。

若情志失调，肝气郁结，横逆犯脾，均可导致脾失健运。

脾不运化水谷，食积不消则形成食郁。

脾虚不能运化水湿，水湿内停，则形成湿郁。

水湿内聚，凝结为痰，则形成痰郁。

湿、食、痰、瘀满日久，均可化火，形成火郁，灼伤脾阳，致使脾虚进一步加重。

以上种种实邪，皆可上扰脑神，产生或抑郁愤满，或烦躁易怒等情志症状。

脾虚日久，饮食减少，气血生化乏源，导致心脾两虚、脑神失养，则出现情绪低落，精力减退等症状。

。

<<抑郁症中西医诊疗学>>

编辑推荐

《抑郁症中西医诊疗学》是由军事医学科学出版社出版的。

<<抑郁症中西医诊疗学>>

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>