

<<临床诊疗指南-精神病学分册>>

图书基本信息

书名：<<临床诊疗指南-精神病学分册>>

13位ISBN编号：9787117074278

10位ISBN编号：7117074272

出版时间：2006-2

出版单位：人民卫生出版社发行部

作者：中华医学会

页数：121

字数：157000

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>

<<临床诊疗指南-精神病学分册>>

内容概要

本书共15章，主要介绍常见精神障碍的诊断和治疗要点。

包括的精神障碍有：器质性精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、精神分裂症、抑郁障碍、双相情感障碍、神经症、应激相关障碍、心理因素相关的生理障碍、人格障碍、习惯和冲动控制障碍、精神发育迟滞和儿童少年期精神障碍等。

以条理化的方式描述各类疾病的概念、临床表现、诊断要点和治疗方案与原则。

内容强调可操作性和规范性，内容适合精神科及精神卫生专业人员。

其他各科医务人员及对精神病学有兴趣的人士也可参阅。

<<临床诊疗指南-精神病学分册>>

书籍目录

第一章 器质性精神障碍 第一节 阿尔茨海默病 第二节 脑血管病所致精神障碍 第三节 脑外伤所致精神障碍 第四节 癫痫所致精神障碍 第五节 颅内感染所致精神障碍 第六节 躯体疾病所致精神障碍第二章 精神活性物质所致精神障碍 第一节 阿片类药物所致精神障碍 第二节 酒精所致精神障碍 第三节 苯丙胺类兴奋剂所致精神障碍第三章 中毒所致精神障碍 第一节 一氧化碳中毒所致精神障碍 第二节 有机磷类农药中毒所致精神障碍 第三节 肾上腺皮质激素所致精神障碍第四章 精神分裂症第五章 其他精神病性障碍 第一节 急性短暂性精神病性障碍 第二节 偏执性精神障碍 第三节 分裂情感性精神障碍第六章 抑郁障碍 第一节 抑郁症 第二节 恶劣心境第七章 双相情感障碍 第一节 双相障碍 第二节 环性心境障碍第八章 癔症和神经症 第一节 癔症 第二节 恐惧症 第三节 惊恐障碍 第四节 广泛性焦虑 第五节 强迫症 第六节 躯体形式障碍 第七节 神经衰弱第九章 应激相关障碍 第一节 急性应激障碍 第二节 创伤后应激障碍 第三节 适应障碍第十章 心理因素相关的生理障碍 第一节 神经性厌食 第二节 神经性贪食症 第三节 神经性呕吐 第四节 失眠症 第五节 嗜睡症 第六节 睡眠-觉醒节律障碍 第七节 非器质性性功能障碍第十一章 人格障碍第十二章 习惯与冲动控制障碍 第一节 病理性赌博(赌博癖) 第二节 病理性纵火(纵火癖) 第三节 病理性偷窃(偷窃癖) 第四节 病理性拔毛(拔毛癖)第十三章 性心理障碍 第一节 性身份障碍 第二节 性偏好障碍 第三节 性指向障碍第十四章 儿童心理发育障碍 第一节 精神发育迟滞 第二节 言语和语言发育障碍 第三节 特定学校技能发育障碍 第四节 广泛发展障碍第十五章 儿童少年行为和情绪障碍 第一节 儿童多动症 第二节 对立违抗障碍 第三节 品行障碍 第四节 儿童分离性焦虑障碍 第五节 抽动障碍附录《中国精神障碍分类和诊断标准》第三版(CCM[-3])和ICD-10 诊断编码对照

<<临床诊疗指南-精神病学分册>>

章节摘录

第一节 阿片类药物所致精神障碍 阿片类药物是指任何天然的或合成的、对机体产生类似吗啡效应的一类物质。

目前被滥用的多为海洛因、吗啡、阿片、美沙酮等。

阿片类药物具有镇痛、镇静作用，能抑制呼吸、咳嗽中枢及胃肠蠕动，同时能兴奋呕吐中枢和具有缩瞳作用。

阿片类药物能作用于中脑边缘系统，产生强烈的快感。

【临床表现】 1. 急性中毒症状在大剂量使用阿片类药物后，出现精神运动性抑制，语言不清、昏睡甚至昏迷；体征有针尖样瞳孔（深昏迷时也可能由于缺氧瞳孔扩大）、呼吸抑制、肺水肿、心率减慢、心律失常等。

2. 戒断症状 由于所使用阿片类物质的剂量、滥用时间的长短、滥用途径、停药的速度等不同，戒断症状严重程度也不一致。

短效药物，如吗啡、海洛因一般在停药后8~12小时开始出现，在48~72小时达到症状高峰，持续7~10天。

长效药物，如美沙酮戒断症状出现在1~3天，在3~8天症状明显，症状持续两周。

典型的戒断综合征可分为两大类：客观体征，如血压升高、脉搏加快、体温升高、鸡皮疙瘩、瞳孔扩大、流涕、震颤、腹泻、呕吐、失眠等；主观症状，如肌肉骨骼疼痛、腹痛、食欲差、无力、疲乏、不安、喷嚏、发冷、发热、渴求药物等。

3. 其他精神障碍如人格障碍、情绪障碍、精神病性状态等。

【诊断要点】 1. 仔细询问病史、吸毒史及与吸毒有关的躯体并发症，如肝炎、结核等，精神障碍、人格障碍和心理社会史等。

2. 在躯体检查中要注意一般情况、生命体征、意识状况、注射痕迹、瘢痕、皮肤的各种感染、立毛肌竖起、瞳孔扩大、流泪、流涕等。

3. 实验室检查方面，除完成常规检查外，应注意性病检查、HIV试验、肝炎病毒检测等。

4. 尿毒品检测。

【治疗方案及原则】 1. 过量中毒 (1)处理原则：使呼吸通畅，必要时给氧，如有肺水肿，需要加压给氧，必要时行气管插管；监测循环情况，预防心律失常、心跳骤停等；注意低血压，开放静脉通道，维持给药途径，以利于抢救。

(2)特殊用药：纳洛酮0.4~0.8mg，静脉注射，一般在2~3分钟内可见药效。

若注射无反应，可3~10分钟重复一次。

对呼吸抑制严重者，可加大纳洛酮首次注射剂量。

如果注射纳洛酮至20mg仍无效果，则考虑合并有缺氧、缺血性脑损伤或合并其他药物、毒品中毒。

过量中毒的病人至少观察24小时，因纳洛酮作用时间较短，几小时后可能再度发生呼吸抑制，也可能因用量过大诱发戒断症状。

2. 脱毒治疗脱毒指通过躯体治疗减轻戒断症状，预防由于突然停药可能产生的躯体健康问题的过程。

由于吸毒者的特殊性，阿片类的脱毒治疗一般在管理严格的封闭环境中进行。

(1)替代治疗：利用与阿片类物质有相似作用的药物来替代毒品，以减轻戒断症状的严重程度，使病人能较好地耐受。

然后原则上在一定的时间(14~21天)内将替代药物逐渐减少，最后停用。

目前常用的替代药物有美沙酮和丁丙诺啡，使用剂量视病人的情况而定，美沙酮首日剂量为30~50mg，口服；丁丙诺啡为1.2~3.0mg，然后根据病人的躯体反应逐渐减量。

原则是只减不加，先快后慢、限时减完。

.....

<<临床诊疗指南-精神病学分册>>

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>