

<<精神病学>>

图书基本信息

书名：<<精神病学>>

13位ISBN编号：9787509129616

10位ISBN编号：7509129613

出版时间：2009-12

出版时间：王长虹、栗克清 人民军医出版社 (2009-12出版)

作者：王长虹，栗克清 著

页数：248

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>

## &lt;&lt;精神病学&gt;&gt;

## 前言

2009年4月在河南省新乡市召开了全国医学成人高等教育专科规划教材（第3版）主编工作会议。根据会议编写要求，我们组织全国7所医学院校的专家、教授对《精神病学》第2版进行了修订。精神病学是临床医学的一个分支，是以研究各类精神障碍疾病的病因、发病机制、临床特点、疾病发展规律，以及治疗和康复预防为目的的一门学科。

随着社会发展和向“生物—心理—社会”医学模式的转变，精神病学研究内容越来越广泛，在教学中的作用也逐步增强，服务范围逐渐扩大，人们企盼的既有躯体健康又有心理健康的愿望较过去任何时代都更加迫切。

医学成人专科学历教育的对象是经过正规中等医学教育，并具有一定临床经验的医务人员，培养目标是造就能较快适应岗位工作需要的应用型高级专业人才。

本版修订在保持前两版经典内容的基础上，特别重视基础理论、基本知识、基本技能的培养。

为此，我们根据近年来精神医学在病因学探讨、分类学和诊断标准的演化变革、新型精神病药物在精神科的广泛应用等，更新了精神疾病症状学、精神活性物质所致的精神障碍、精神障碍的预防和康复、精神药物等。

为满足综合性医院精神卫生工作的需求，还增加了会诊—联络精神病学，对识别和解决综合性医院患者的心理问题，增加患者依从性，改善医患关系，提供全程医疗服务具有重要意义。

目前，攻击、自杀与危机干预已成为重要的公共卫生问题，我们增加了这部分内容；顺应精神卫生发展趋势，本次修订采用了世界卫生组织的国际疾病分类第10版（ICD-10）中精神与行为障碍的分类与诊断标准。

本书共分24章。

参编人员均是活跃在精神医学临床、教学、科研及预防第一线的专家。

在编写过程中，各位编委兢兢业业、任劳任怨、一丝不苟，牢固树立精品意识，强调掌握基础知识。

因此，本教材不仅适用于医学成人高等学历教育，也是医学生、医务人员及社区工作者的重要参考书。

本书在修订、编写和出版的过程中，得到了人民军医出版社的鼎力协助与指导，在此谨向他们表示衷心的感谢。

自2003年本教材第2版面世以来，在全国医学成人高等教育中广泛使用，反响很大。

由于编写医学成人专业精神病学教材，可供参考和借鉴的资料不多，加之我们的水平有限，在编写形式和内容上难免存在缺点和不足，望广大师生和读者提出宝贵意见，以便再版修订时改进。

## <<精神病学>>

### 内容概要

精神病学是临床医学的一个分支，是以研究各类精神障碍疾病的病因、发病机制、临床特点、疾病发展规律，以及治疗和康复预防为目的的一门学科。

随着社会发展和向“生物—心理—社会”医学模式的转变，精神病学研究内容越来越广泛，在教学中的作用也逐步增强，服务范围逐渐扩大，人们企盼的既有躯体健康又有心理健康的愿望较过去任何时代都更加迫切。

## 书籍目录

第1章 绪论第一节 概述一、概念二、精神病学发展简史三、精神病学与其他学科的关系第二节 现代精神病学发展趋势一、生物精神病学研究二、社会精神病学研究三、应激事件与心理健康第2章 精神障碍的病因与分类第一节 精神障碍的致病因素一、遗传因素二、素质因素三、生物理化因素四、社会心理因素五、机体的功能状态第二节 精神障碍的分类一、分类概况二、常用的分类系统第3章 精神疾病症状学第一节 精神症状的判断原则第二节 精神疾病的常见症状一、认知及其障碍二、情感及其障碍三、意志及其障碍四、动作、行为及其障碍五、意识及其障碍第4章 精神障碍的检查与诊断第一节 精神疾病的病史采集一、病史采集的方法二、病史采集的注意事项第二节 精神疾病的检查一、精神检查二、体格检查及实验室检查第三节 精神疾病的临床资料分析及记录一、临床资料分析的内容二、病历书写的格式要求与内容附精神科住院病历第5章 脑器质性精神障碍第一节 脑器质性精神障碍的表现一、急性脑病综合征二、慢性脑病综合征三、其他第二节 脑器质性精神障碍的检查、诊断与处理一、脑器质性精神障碍的检查二、脑器质性精神障碍的诊断三、脑器质性精神障碍的治疗及预防第三节 常见的脑器质性精神障碍一、阿尔茨海默病二、脑血管病所致的精神障碍三、颅内感染所致的精神障碍四、颅脑外伤所致的精神障碍五、颅内肿瘤所致的精神障碍六、癫痫所致的精神障碍第6章 躯体疾病所致的精神障碍第一节 概述一、病因与发病机制二、临床特点三、诊断要点与治疗原则第二节 常见躯体疾病所致的精神障碍一、躯体感染所致的精神障碍二、内脏疾病所致的精神障碍三、内分泌疾病所致的精神障碍四、营养不良和维生素缺乏所致的精神障碍五、代谢疾病所致的精神障碍六、水和电解质紊乱所致的精神障碍七、风湿性疾病所致的精神障碍八、血液病所致的精神障碍九、癌症所致的精神障碍十、其他躯体疾病所致的精神障碍第7章 精神活性物质所致的精神障碍第一节 概述一、精神活性物质的种类和使用问题二、精神活性物质成瘾的成因三、检查与诊断要点第二节 常见精神活性物质所致的精神障碍一、乙醇(酒精)所致的精神障碍二、阿片类物质所致的精神障碍三、苯丙胺类兴奋药所致的精神障碍四、烟草所致的精神障碍五、其他精神活性物质所致的精神障碍第8章 精神分裂症及其他精神病性障碍第一节 精神分裂症一、概述二、疾病简介第二节 其他精神病性障碍一、分裂情感性精神障碍二、偏执性精神障碍第9章 心境障碍一、概述二、疾病简介第10章 神经症性障碍第一节 概述一、临床特点二、诊断及鉴别诊断三、治疗原则第二节 常见的神经症性障碍一、恐惧症二、焦虑症三、强迫症四、躯体形式障碍五、神经衰弱第11章 分离(转换)性障碍一、概述二、疾病简介第12章 应激相关障碍第一节 概述第二节 常见应激相关障碍一、急性应激障碍二、创伤后应激障碍三、适应障碍第13章 心理因素相关的生理障碍第一节 进食障碍一、神经性厌食二、神经性贪食三、神经性呕吐第二节 睡眠与觉醒障碍一、睡眠失调二、睡眠失常第三节 性功能障碍一、概述二、疾病简介第14章 人格障碍一、概述二、疾病简介第15章 习惯与冲动控制障碍及性心理障碍第一节 习惯与冲动控制障碍一、病理性赌博二、病理性纵火三、病理性偷窃四、拔毛癖第二节 性心理障碍一、概述二、疾病简介第16章 精神发育迟滞与儿童少年期心理发育障碍第一节 疾病概述第二节 精神发育迟滞一、概述二、疾病简介第三节 广泛性发育障碍一、概述二、疾病简介第17章 儿童少年期行为与情绪障碍第一节 疾病概述第二节 常见儿童少年期行为与情绪障碍一、多动障碍二、品行障碍三、抽动障碍四、特发于童年的情绪障碍第18章 精神障碍的躯体治疗第一节 精神障碍的药物治疗一、精神药物概况及分类二、抗精神病药物及治疗三、抗抑郁药物及治疗四、心境稳定药物及治疗五、抗焦虑药物及治疗第二节 精神障碍的其他治疗一、电抽搐治疗二、中医治疗三、胰岛素、外科及工娱治疗第19章 心理治疗与心理咨询第一节 心理治疗一、概述二、范围三、机制和原则四、常用的方法第二节 心理咨询一、概述二、范围三、注意事项四、形式第20章 精神障碍的护理第一节 概述第二节 精神障碍护理工作的重要性第三节 对精神科护理人员的基本要求第四节 精神病患者的接触与观察一、怎样接触精神病患者二、观察患者的方法第五节 精神病患者的一般护理一、新入院患者的护理二、住院期间及出院前的护理三、生活护理第六节 精神障碍状态的护理一、兴奋状态患者的护理二、抑郁状态患者的护理三、妄想、幻觉患者的护理四、紧张综合征患者的护理五、意识障碍患者的护理六、神经症患者的护理七、乙醇和药物成瘾患者的护理八、痴呆患者的护理第七节 精神药物不良反应的护理第八节 精神障碍意外事件及安全防范措施一、意外事件的常见原因及类型二、意外事件的预防三、意外事件的处理第九节 精神病患者的心理护理一、心理护理的程序二、心理护理的方法第十节 精神病患者的组织与管理第21章 精

## &lt;&lt;精神病学&gt;&gt;

神障碍的预防和康复第一节 精神障碍的预防一、概述二、精神障碍的三级预防三、部分精神障碍的预防方式第二节 精神障碍的康复一、概述二、精神障碍的医院康复三、精神障碍的社区康复第22章 攻击行为、自杀与危机干预第一节 攻击行为一、概述二、攻击行为的表现形式及影响医素三、攻击行为的预防及处理第二节 自杀行为一、概述二、自杀的危险因素三、自杀危险性的评估四、自杀的预防第三节 危机与危机干预一、概述二、危机干预的措施与步骤第23章 精神障碍与法律相关问题第一节 概述一、法律对精神障碍患者行为的处理二、法律对精神障碍患者合法权益的维护第二节 法律能力与精神疾病一、刑事责任能力二、民事行为能力三、其他有关的法律能力第三节 司法精神病学鉴定一、鉴定机构的确立及工作内容二、各类精神障碍的刑事责任能力的评定第四节 精神卫生立法及精神科医疗工作中的法律问题一、精神病患者的强制性医疗问题二、知情同意和病情保密第24章 会诊—联络精神病学第一节 概述一、概念二、会诊—联络精神病学的意义三、会诊—联络精神病学的服务模式四、会诊—联络精神病学的工作类型第二节 常见会诊—联络的临床问题一、常见精神症状的识别和处理二、其他需要CLP服务的情形参考文献

## &lt;&lt;精神病学&gt;&gt;

## 章节摘录

(2) 感知综合障碍：该症状是精神分裂症的早期症状之一。

如早期精神分裂症患者不断照镜子，看到自己的脸形变难看了，两只眼睛的大小与以前不一样了，鼻子、耳朵及脸上的某一部分都发生了变化，因此，情绪变化无常。

有的患者则感到自己的形体发生了变化，如四肢的长短、粗细、形态等，有的患者感觉四肢与身体分离了，走路时好像没有肢体的存在，轻飘飘的。

有的患者丧失了完整“我”的感觉，“我”分成了几个不同的个体，自己是其中的一个，且只支配部分精神活动和躯体运动等。

(3) 妄想：妄想在精神分裂症患者中也较为常见。

是在意识清楚的情况下产生的病态信念，患者坚信不疑，任何有理的证据不能说服。

妄想的内容往往与社会文化背景和时代特色相关。

如文化素质较高的个体与高科技相关的妄想内容较多见，而文化水平低及生活环境偏僻的个体妄想内容多具有迷信色彩。

精神分裂症的妄想内容具有荒谬、离奇、不可理解的特点，以关系妄想、被害妄想、影响妄想最为常见。

另外，还可见疑病、嫉妒、钟情、自罪、夸大等妄想。

夸大妄想往往继发于被害妄想的基础上。

如某患者初期认为周围邻居、同事和朋友的眼神及行为举止与他有关系，后来则认为他所到之处周围人都在议论他，说他的坏话，甚至报刊、杂志等新闻媒介也在谈论他的事情（关系妄想），并且认为有人在跟踪监视他，想害他（被害妄想），自觉他的思想和行为不受自己支配，坚信有某种外力在控制他（被控制体验），这种无形的外力是一些团伙利用高科技手段，如电子计算机、遥控装置发布出来的（影响妄想），并且认为他的思维和内心体验都被这些团伙所掌握，而且已经散发出来了（被洞悉感），尽人皆知，搞得满城风雨，患者非常痛苦，惶恐不安。

究竟他们为何要采取以上行动，患者百思不得其解，继而产生夸大妄想。

原发性妄想多见于精神分裂症患者，妄想的产生不是以感知、意识、情感及患者的心理状态为背景，而妄想一旦出现，患者则深信不疑。

例如患者从外地回来，一下车突然感到周围环境和气氛都发生了变化，充满了杀机，认为周围人的表情、态度和行为都发生了变化，一举一动都代表着特殊的信号，甚至认为家中的亲人也在互相谈论着与他相关的事情。

(4) 紧张综合征：该综合征的表现有紧张性木僵及紧张性兴奋。

处于木僵状态的患者几乎既不运动，也不讲话，缄默、违拗、被动服从。

有的患者表现为肌张力增高，患者的肢体被动性运动时感到一种较强的阻力，患者卧床时，头与枕头间可隔一距离，即空气枕头。

有时患者的任何部位可随意摆布并保持固定的位置，则称为蜡样屈曲。

而处于兴奋状态的患者，兴奋冲动行为可突然出现，动作杂乱，做作，或有刻板行为，如患者可表现为反复拍手、点头、按固定的路线不停地往返行走、解系衣服纽扣、进食时反复摆弄筷子等。

紧张状态的患者意识清晰；能敏感地察觉周围所发生的事情，紧张状态解除后，患者可清楚地叙述病情经过及周围所发生的事情。

<<精神病学>>

编辑推荐

《精神病学(第3版)》：全国医学成人高等教育专科规划教材

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>