第一图书网, tushu007.com

<<中西医临床用药手册>>

图书基本信息

书名：<<中西医临床用药手册>>

13位ISBN编号：9787535760197

10位ISBN编号：7535760198

出版时间：2010-5

出版时间：湖南科技

作者：张宏耕|主编:何清湖//周慎

页数：299

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

前言

中药是在中医药学基础理论指导下，用以防治疾病的药物。
其特征包括三个方面：①传统中药药性理论标识药性。
②中医药学功效主治术语标识药物的功效主治。
③药物配合使用时，按照中药七情和合、方剂君臣佐使关系进行调剂，对患者进行辨证论治。
符合这三点基本内容的药物称为中药。
在实际临床工作中，用单味中药（又称单方）治病的占少数，大部分是用两味以上的中药组成复方治病。
因此，从药物组成上可将中药学体系分为单方和复方两个部分，后者又称为方剂学，而实际上中药是方剂的组成单元，方剂是中药的组合应用，两者密不可分。
西药是在现代医药学基础理论指导下，用以防病治病的药物。
其特征包括三个方面：①以药物本身的物理和化学性质表述药物性能。
②以医学功效主治术语表述药物功效与适应证。
③药物配合使用时，根据药物同用是否产生物理、化学变化，或药物之间是否产生拮抗和协同作用而定。
具有以上三点基本内容的药物称为西药。
从本质上说，中西药作用于人体，皆通过影响机体的生理、生化及病理等环节发挥效应，治愈疾病，因而构建中西药结合学术体系是可行的。
但是，要将通过两种不同发展途径、发展模式、发展背景下形成的学术体系有机结合，其过程相当艰巨。
目前的难点有二：一是传统中药学理论的现代化，由于传统中药学理论并不是在现代科学背景下产生的，要阐明其科学内涵需要付出艰辛的努力。
二是中药学体系的复杂性，中药的主要资源是天然产品，结构复杂，再加之配伍成复方，其成分更为复杂，要找到解决复杂科学问题的途径和方法，逐步解决这个关键课题。

内容概要

本书是《中西医临床用药手册》丛书的分册之一，分册出版对规范医务人员精神科中西医结合临床用药，提高医疗质量，保障人民健康具有重要指导意义。
　本分册中，精神障碍的西医分类、诊断标准和治疗均依据2006年中华医学会编著的《临床诊疗指南·精神病学分册》和《临床技术操作规范·精神病学分册》；本分册的内容选择中西药物治疗为主，且疗效比较公认的常见精神科疾病。
临床用药时必须注意患者的具体情况。

书籍目录

第一章 常见脑器质性精神障碍 第一节 阿尔茨海默病 第二节 脑血管病所致精神障碍　一、急性脑血管病所致精神障碍　二、血管性痴呆 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二章 躯体疾病所致精神障碍 第一节 内脏疾病所致精神障碍　一、冠心病所致精神障碍　二、肺性脑病　三、肾性脑病 第二节 甲状腺功能亢进所致精神障碍 第三节 躯体感染所致精神障碍 第四节 人类免疫缺陷病毒(HIV)性精神障碍第三章 精神活性物质所致精神障碍 第一节 阿片类物质所致精神障碍 第二节 酒精所致精神障碍 第三节 中枢神经兴奋药所致精神障碍第四章 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 肾上腺皮质激素中毒所致精神障碍第五章 精神分裂症与其他精神病性障碍 第一节 精神分裂症 第二节 其他精神病性障碍第六章 心境障碍 第一节 抑郁障碍 第二节 双相情感障碍第七章 神经症与癔症 第一节 焦虑症 第二节 恐惧症 第三节 强迫症 第四节 躯体形式障碍 第五节 神经衰弱 第六节 癔症第八章 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 适应障碍第九章 心理因素相关生理障碍 第一节 神经性厌食 第二节 神经性贪食 第三节 神经性呕吐 第四节 失眠症 第五节 嗜睡症 第六节 性欲减退 第七节 阳痿 第八节 早泄第十章 儿童心理发育障碍 第一节 精神发育迟滞 第二节 广泛性发育障碍第十一章 儿童少年行为和情绪障碍 第一节 儿童注意缺陷多动障碍 第二节 儿童分离性焦虑障碍 第三节 抽动障碍

章节摘录

1.治疗药物已用至最大耐受量而确实无效（观察期不少于1个月），则应撤换。
撤换时不宜太快。
至少需3日时间来递减1H药及递加新药。
由于大多药物需数日至数为特有的症状、病程外,一般都符合器质性障碍的特点，表现为谵妄、认知障碍、遗忘综合征、幻觉症、紧张症、类精神分裂样障碍、心境（情感）障碍、器质性焦虑障碍、人格和行为障碍、痴呆等。
其诊断应标明为某种疾病所致精神障碍，类型亦应标明，如脑炎所致人格改变等。
颅内感染常见于中医的温病，根据临床表现又有春温、风温、温疫、暑瘟等，近代中医提出外感脑病的病名类似于本病。
主要病因为六淫外邪直接侵犯于脑，或在外感病过程中痰瘀火毒等病理产物上犯于脑，导致神明失用。
周的时间才能达到有效血浓度，故增量不宜太急，以免产生毒性反应。
2.合用时须避免药理作用相同的药物，如苯巴比妥和扑米酮；以及毒性相似的药物如三甲双酮和美芬妥英（美索因）。
3.治疗期应经常做血、尿常规检查及肝功能测定。
一般可每月检查血常规1次，每季做一次尿常规及肝功能测量。
4.因癫痫总属神志疾患，故五志之火常是主要的诱发因索，心肝之火可以动痰，火与痰合则痰热内生，痰热耗气日久，必致心虚胆怯，脾虚痰盛，痰热灼阴也可出现肝肾阴虚之证。
临证治疗时，应抓住病机要点，勿过于拘泥。
5.避免使用有可能诱发或加重癫痫发作的第一代抗精神病药和三环类抗抑郁药。
第五节 颅内感染所致精神障碍该类疾病包括由病毒、细菌、螺旋体、真菌、原虫或其他微生物、寄生虫等直接侵犯脑组织引起的精神障碍。

编辑推荐

《中西医临床用药手册:精神科分册》是由湖南科学技术出版社出版的。

第一图书网, tushu007.com

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