

<<进食障碍与肥胖症>>

图书基本信息

书名：<<进食障碍与肥胖症>>

13位ISBN编号：9787117118071

10位ISBN编号：7117118075

出版时间：2009-5

出版时间：人民卫生出版社

作者：刘新民

页数：283

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>

<<进食障碍与肥胖症>>

前言

人的心理不仅包含纷纭复杂、绚丽多姿的正常活动，也包括桀骜莫测、光怪离奇的异常活动。我们将这些表现各异且程度不等的非正常的心理活动统称为异常心理，研究这些异常心理的科学被称之为变态心理学。

变态心理学又称为异常心理学或病理心理学（pathological psychology），是心理学中一门研究异常心理与行为及其规律的分支学科。

变态心理学从心理学角度出发，研究心理障碍的表现与分类，探讨其原因与机制，揭示异常心理现象的发生、发展和转变的规律，并把这些成果应用于异常心理的防治实践。

随着人类社会的发展与进步，竞争激烈，人际关系微妙，导致心理障碍和心理问题不断上升。在世界范围内，各种心理困扰已成为影响人们生活、工作和健康的重要因素。

根据WHO的统计，心理障碍占全球疾病的10.5%（中低收入国家）和23.5%（高收入国家）。

在心理疾患如此突出的今天，对异常心理的认识和干预已成为维护人类健康的重大课题，研究变态心理学具有重要的现实意义。

变态心理学是心理健康专业人员极为重要的知识结构，也是健康心理学、临床心理学、咨询心理学、心理治疗学和精神病学的共同基础。

另一方面，社会经济状况的改善、生活水平的提高和对生活质量的追求，促使人们更加关注心理健康与精神安宁。

<<进食障碍与肥胖症>>

内容概要

本书是对进食障碍和肥胖症的理论与应用的系统描述，包括厌食症、贪食症、暴食症、心因性呕吐、异食症和肥胖症等。

涉及其历史发展、流行病学、临床表现、原因及其影响因素、发生机制、诊断与鉴别诊断、治疗和预防等。

作者尽量汇集国内外最新的研究资料，力求准确反映当代的研究现状与发展趋势，为广大心理学、医学和社会学工作者以及对此有兴趣的人们提供二部内容系统、反映进展、具有较高的理论与实践价值的参考书。

<<进食障碍与肥胖症>>

作者简介

刘新民，男，皖南医学院心理学教研室主任、应用心理学专业学科带头人、教授、硕士研究生导师。兼任卫生部应用心理学本科专业教材评审委员会委员、中国高等教育研究会医学心理学分会副主任、中华医学会行为医学分会理事、安徽省心理学会副理事长和医学心理专业委员会主任，担任《中国行为医学科学》和《中国健康心理学杂志》等4个杂志的编委。

从事应用心理学教学、研究和心理咨询临床20余年。
发表论文50余篇，出版专著和教材30余部（主编10余部）。
国家“十一五”规划教材和卫生部“十一五”规划教材《变态心理学》主编，《变态心理学理论与应用系列丛书》总主编。
主办国家级和省级医学继续教育和心理咨询讲习班10余期，发表科普作品100余篇，为大学、医院、企事业单位、政府机关等作报告200余场。
为社会提供心理咨询、测验、治疗和鉴定达数万人次，并为学校和企业单位提供团体辅导、人才选拔、应用研究和EAP等广泛的心理学服务。
主要研究领域为变态心理学、心理咨询和大学生心理健康。

<<进食障碍与肥胖症>>

书籍目录

第一章 进食障碍概述 第一节 进食障碍的历史 第二节 进食障碍的流行病学研究 一、进食障碍 二、厌食症 三、贪食症 四、进食障碍的预后 第三节 进食障碍的分类与诊断 一、主要类型 二、诊断要点 第四节 进食障碍的病因与理论模型 一、生物学模型 二、心理学模型 三、社会模型 四、家庭模型 五、整合模型 第五节 进食障碍的治疗原则 一、个别化处理原则 二、急性与慢性处理相结合原则 三、心理治疗与药物治疗相结合原则 四、综合性处理原则 第六节 进食障碍的预防第二章 进食的生物学研究 第一节 摄食的生理意义 第二节 摄食中枢的研究 第三节 影响摄食行为的化学物质 第四节 摄食行为的发动与控制 第五节 摄食行为的停止第三章 厌食症 第一节 厌食症概述 第二节 厌食症的临床表现 第三节 厌食症的诊断 第四节 厌食症的治疗第四章 贪食症 第一节 贪食症概述 第二节 贪食症的发病率及预后 第三节 贪食症的临床表现.....第五章 暴食症及其他进食障碍第六章 肥胖症概述第七章 肥胖症的原因第八章 肥胖症的表现第九章 肥胖症的治疗第十章 肥胖症的预防第十一章 与肥胖症相关疾病参考文献

<<进食障碍与肥胖症>>

章节摘录

(一) 内分泌障碍性肥胖 1. 间脑性肥胖主要包括下丘脑综合征及肥胖生殖无能症。

(1) 下丘脑综合征：下丘脑综合征(hypothalamus syndrome)是指多种病因累及下丘脑所致的疾病，可由下丘脑本身病变、垂体病变或中脑、第三脑室病变引起。病变性质可分为炎症、肿瘤、损伤等。

部分患者原因不明，主要表现为中枢神经症状、自主神经或内分泌代谢功能障碍。

因下丘脑食欲中枢损害致食欲异常，如多食而致肥胖。

下丘脑释放激素分泌异常导致靶腺功能紊乱，如性功能异常或性早熟，甲状腺功能异常，肾上腺皮质功能亢进，常有泌乳-闭经综合征、泌乳素缺乏症、巨人症、肢端肥大症、尿崩症等各种表现。

神经系统障碍可有嗜睡或失眠、发作性睡病、深睡眠症或发作性嗜睡强食症；发热或体温过低；过度兴奋、哭笑无常、幻觉及激怒等精神障碍；间脑性癫痫；多汗或闭汗；手足发绀；括约肌功能障碍；智力发育不全或减退。

(2) 肥胖性生殖无能症：由垂体及柄部病变引起，部分影响下丘脑功能，发育前患儿其肥胖以颌下、颈、腹部及大腿上部及腹部等为著；上肢也胖，手指长而逐渐尖削，但丰满多脂肪；男孩常有乳房肥大，外生殖器小，部分下陷于壅起的脂肪中，变形缩小；骨骼发育较迟，可合并尿崩症。

如发病于发育后，则第二性征发育不良。

少年发病者，生殖器不发育、智力迟钝。

须与少年体质性肥胖伴性发育延迟鉴别。

后者脂肪分布均匀，无神经系统器质性病变，智力正常，性器官最终发育完全。

成人发生本病时，则可有性功能丧失、精子缺乏、停经不育等表现。

2. 垂体性肥胖垂体前叶分泌ACTH细胞瘤，分泌过多的ACTH，使双侧肾上腺皮质增生，产生过多的皮质醇，导致向心性肥胖，称为Cushing病。

<<进食障碍与肥胖症>>

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>