

<<精神科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<精神科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787506755689

10位ISBN编号：7506755688

出版时间：2012-11

出版时间：中国医药科技出版社

作者：马辛 编

页数：157

字数：221000

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>

<<精神科诊疗常规>>

内容概要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求，由北京医师协会组织全市精神科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。

体例清晰、明确，内容具有基础性、专业性、指导性及可操作等特点。

既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书，也是北京市精神科专科领域执业医师“定期考核”业务水平的唯一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

<<精神科诊疗常规>>

书籍目录

第一章 器质性精神障碍

第一节 痴呆

- 一、阿尔茨海默病
- 二、血管性痴呆
- 三、可在他处归类的其他疾病的痴呆
- 四、非特异性痴呆

第二节 谵妄

第三节 器质性遗忘综合征, 非酒精和其他精神活性物质所致

第四节 脑损害和功能紊乱以及躯体疾病所致的其他精神障碍

- 一、脑血管病所致精神障碍
- 二、帕金森病所致精神障碍
- 三、亨廷顿病所致精神障碍
- 四、肝豆状核变性所致精神障碍
- 五、颅内感染所致精神障碍
- 六、脑外伤所致精神障碍
- 七、脑瘤所致精神障碍
- 八、癫痫性精神障碍

第二章 使用精神活性物质所致的精神和行为障碍

第一节 使用酒精所致的精神和行为障碍

- 一、酒精依赖
- 二、急性酒精中毒
- 三、酒精所致的精神病性障碍的诊断与治疗

第二节 使用鸦片类物质所致的精神和行为障碍

- 一、阿片类成瘾
- 二、阿片类药物中毒的诊断与治疗

第三节 使用大麻类物质所致的精神和行为障碍

第四节 使用镇静催眠剂所致的精神和行为障碍

- 一、苯二氮革类药物依赖
- 二、镇静安眠药急性中毒

第五节 使用可卡因所致的精神和行为障碍

- 一、可卡因依赖的诊断和治疗
- 二、可卡因急性中毒的诊断与治疗

.....

第三章 精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍

第四章 心境障碍

第五章 神经症性、应激相关的及躯体形式障碍

第六章 伴有生理紊乱及身体因素的行为综合征

第七章 成人人格与行为障碍

第八章 心理发育障碍

第九章 通常起病于童年与少年期的行为与情绪障碍

第十章 无抽搐电痉挛治疗与重复经颅磁刺激治疗

第十一章 心理治疗

第十二章 康复治疗

<<精神科诊疗常规>>

章节摘录

版权页： 药物治疗很少对徘徊有效，除非这种徘徊是躁狂所致。

为防止患者走失，患者应当随身携带身份识别信息，例如，将患者的姓名及联系方式缝在衣服上，让患者带上有身份识别信息的腕带等。

应当根据患者的认知功能损害情况、居家环境等因素来决定患者的监护水平。

例如，有显著认知障碍的患者独自在家就不安全，因为他可能不能正确服药、不能处理家中的突发情况、采用危险的方式使用家中的设备（如使用火炉）。

在这种情况下，就应当增加患者的监护水平。

3. 药物治疗 对于痴呆患者进行药物治疗通常有两个目标：针对认知功能减退和疾病所致的精神行为异常。

（1）针对认知功能减退的治疗 多奈哌齐 建议最初4~6周服用5mg/d，然后加量至10mg/d，在晚上睡觉前服用，以减少胃肠道的不适，但对失眠的患者则建议白天服药。

对于衰弱或对药物不良反应非常敏感的个体，可考虑剂量从2.5mg/d起始。

多奈哌齐的最低有效剂量是5mg/d。

卡巴拉汀 推荐起始剂量是每日2次，一次1.5mg；如对这个剂量水平耐受性良好，可考虑于4周后增加剂量。

推荐的最大剂量是2次/日，每次6mg（每天12mg）。

卡巴拉汀的最低有效剂量是6mg/d。

对于中重度阿尔茨海默病患者，可考虑使用美金刚治疗。

美金刚的起始剂量为5mg/d，服一周；第二周增加为10mg/d，每日2次分服；第三周增加为15mg/d，每日2次分服；直到第四周达到目标剂量10mg/d，每日2次分服。

由于美金刚主要通过肾脏代谢，当患者肾功能不良时，要考虑减少药物剂量（如10mg/d）。

无论是使用胆碱酯酶抑制剂还是美金刚进行治疗，在与患者及家属讨论治疗方案时，要让他们对药物的疗效和潜在的不良反应有一个现实的期待。

对患者应进行定期随访，至少安排患者每3~6个月进行常规随访一次，并对患者进行量表评定，如简易智能状态测查，以了解治疗效果和疾病的进展过程。

（2）针对精神行为症状的治疗 对于通过纠正全身情况和行为干预仍不能改善的精神行为症状，有时药物治疗是有效的。

但是，有些精神行为症状药物治疗的效果并不好。

例如阿尔茨海默病患者常见的运动性不安和徘徊，对药物并没有反应；而抗精神病药物的不良反应反而会使问题复杂化。

一些其他症状，如视幻觉和妄想，对患者没有明显的影响，也不对自己和他人构成危险，就不需要药物治疗。

在处理痴呆患者的精神病性症状、抑郁、激越时，如果必须使用药物，需要遵循老年药理学的黄金准则：“低剂量起始、缓慢加量、一旦没有必要就要考虑停药。”

精神病性症状 在治疗痴呆患者的精神行为异常时，最开始应仔细寻找导致上述异常的促发因素（如躯体疾病），如果可能，考虑使用非药物治疗。

抗精神病药物仅适用于中重度的精神行为异常、导致护理出现明显困难、对自己或他人有危险时、其他治疗（包括非药物治疗和胆碱酯酶抑制剂治疗）无效、或其他治疗不适用时。

<<精神科诊疗常规>>

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>