第一图书网, tushu007.com

<<精神分裂症的诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<精神分裂症的诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787515200293

10位ISBN编号：7515200294

出版时间：2011-6

出版时间：中医古籍出版社

作者：窦建军　等著

页数：238

字数：270000

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

内容概要

本书对精神分裂症的病因、发病机制、诊断、鉴别诊断、治疗等做了较为详尽的介绍，尤其在相关治疗学方面参考最新治疗动态，具有一定的实用价值。
《精神分裂症的诊断与治疗》适合基层全科医生的连续医学教育，可作为精神卫生专业学生的相关课外教材。

第一图书网, tushu007.com

<<精神分裂症的诊断与治疗>>

书籍目录

第一章 精神分裂症的流行病学、病因及发病机制
一、流行病学
二、病因及发病机制
第二章 精神分裂症症状学及其鉴别
一、精神分裂症的诊断标准
（一）CCMD—3中精神分裂症诊断标准
（二）ICD—10中精神分裂症诊断标准
（三）DSM—IV的精神分裂症诊断标准
二、临床鉴别
（一）感知觉及其障碍的临床鉴别
（二）思维及其障碍的临床鉴别
（三）注意及其障碍的临床鉴别
（四）记忆及其障碍的临床鉴别
（五）智能及其障碍的临床鉴别
（六）意识及其障碍的临床鉴别
（七）情感及其障碍的临床鉴别
（八）意志行为及其障碍的临床鉴别
（九）人格及其障碍的临床鉴别
三、精神分裂症的诊断程序
四、精神分裂症的认知障碍问题
（一）一般认知过程与障碍
（二）精神分裂症不同病期的认知障碍
（三）精神分裂症认知障碍的基础
（四）认知障碍的治疗
五、精神分裂症的诊断问题
（一）临床症状特征与诊断
（二）病期与严重程度的判定与诊断
（三）排除标准的约束
（四）症状与分型诊断问题
（五）有关诊断标准的应用注意事项
六、精神分裂症的鉴别诊断
（一）临床表现特征的变异性
（二）有关精神分裂症鉴别诊断的几种情况
（三）典型病例
（四）鉴别诊断的措施
（五）诊断原则和标准
（六）鉴别诊断
（七）再诊断后的观察和评估
七、精神分裂症误诊的常见原因和因素
（一）病因与发病机理不明确
（二）临床表现的变异性
（三）诊断标准的变异性和局限性
（四）人为因素
（五）社会文化因素
第三章 临床表现

第一图书网, tushu007.com

一、感知觉障碍
二、思维及思维联想障碍
三、情感障碍
四、意志与行为障碍
第四章 精神分裂症的治疗
一、抗精神病药
（一）抗精神病药的分类
（二）抗精神病药的受体阻断作用
（三）抗精神病药的临床应用
（四）不良反应及其处理
中枢神经系统其他不良反应
自主神经系统不良反应
（五）药物相互作用
（六）第一代抗精神病药
（七）第二代抗精神病药
二、精神分裂症的药物治疗
（一）精神分裂症的急性期治疗
（二）精神分裂症的巩固期治疗
（三）精神分裂症的维持期治疗
（四）慢性精神分裂症患者的治疗
三、电抽搐治疗
（一）概述
（二）治疗方法
（三）禁忌证
（四）不良反应和并发症
四、生物反馈治疗
（一）生物反馈的适应证和禁忌证
（二）生物反馈治疗步骤
（三）生物反馈训练
（四）治疗注意事项
五、经颅磁刺激治疗
（一）TMS在精神科的临床应用
（二）安全性注意事项和问题
六、心理治疗
（一）治疗目的为减轻痛苦
（二）治疗目的为重新适应
（三）治疗目的为恢复功能
（四）治疗目的为重新塑造
（五）治疗一个以上患者的疗法
第五章 心理社会康复
一、精神康复的基本内容
二、精神病防治网的建立
三、健康教育
四、开设家庭病床
第六章 难治性精神分裂症
一、难治性精神分裂症的概念与一般治疗策略
二、对难治性精神分裂症阴性症状的处理

第一图书网, tushu007.com

三、难治性精神分裂症认知缺损症状的评估及处理
第七章 阳性和阴性症状评定量表（PANSS）和简明精神病评定量表（BPRS）评分标准
参考文献

章节摘录

版权页：（3）阅读障碍（失读症）其特点是病人对文字的读音和理解发生困难。
（应当确认，患者病前是有此文化水平和阅读理解能力的。
）最严重的情况是病人表现如同文盲，对文字既读不出音，也不解其意。
病情较轻时，在一般文字中只有部分不识或认错，病人尚能大体理解全段的基本内容，以致掩饰了轻度的失读。
如果把字一个个地展示给病人，或一句话令其倒读，就立刻暴露出识字的缺陷。
尤其是对同音字，如“小、笑、消、销”及近形字，如“赶、赵、达、远”等，更难以辨认。
病人对于音、意都搞不清楚的字，自己用手指划写一下后，常能马上“记起”这个字的正确读音和意义。
这表明受到损害的视觉途径已不足以引起对这个字的回忆，通过触觉和肌肉关节位置觉的途径却可以达到。
本来读不出的字，在一段文字中单独提出来容易读些。
这表明一个字的上下文和用法可以帮助病人克服不识的困难。
纯粹的失读症较少见，多伴有失写、失算等症状。
失读症的病变部位在角回。
（4）书写障碍（失写症）其特点是病人不能书写文字（而病前完全有此能力）。
它有两种表现形式：一种为失语性失写症6病人不能通过文字的书写来表达自己的意图，但却能笔录别人的口语和抄写现成的文字。
另一种为失用性失写症。
一病人不知道怎样以手握笔写字，既不能表达自己的意图，也不能抄写现成的文句。
前者的损害定位于角回，后者的损害定位于额中回后部（Exner区），通常也伴有其它失语症状。
（5）计算障碍（失算症）其特点是病人对数字的计算困难（而病前完全有计算能力）。
计算不仅仅牵涉到符号的识别，也与符号的相互位置和方位的识别有关，较重的病人，连最简单的加减法也算不出来，甚至连点手指头都困难。
较轻的病人，仅仅表现为多位数的运算中对位发生困难而结果错误。
失算常见于顶叶后部缘上回受损时，且很少单独存在，常与这一带皮层病变造成的失写、手指失认及左右方位分辨困难一同出现。

编辑推荐

《精神分裂症的诊断与治疗》主要介绍了：精神分裂症的流行病学、病因及发病机制；精神分裂症症状学及其鉴别；临床表现；精神分裂症的治疗；心理社会康复；难治性精神分裂症；阳性和阴性症状评定量表（PANSS）和简明精神病评定量表（BPRS）评分标准等内容。

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