

<<实用精神科急症>>

图书基本信息

书名：<<实用精神科急症>>

13位ISBN编号：9787802450509

10位ISBN编号：7802450500

出版时间：2008-5

出版时间：军事医学科学出版社

作者：刘增龙，储耀辉，李佳勋 编

页数：437

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>

## <<实用精神科急症>>

### 内容概要

《实用精神科急症》从我国基层精神专科医院实际情况出发。

参考国内外有关的新资料、新技术编写而成。

全书分为十三章，包括精神科常见的重要症状的诊断和急救处理，精神科临床常用急救技术，精神科常见的紧急状态，精神药物严重副反应，循环系统急症，呼吸系统急症，消化系统急症，泌尿系统急症，外科急症，五官科急症，内分泌代谢急症，神经系统急症和急性中毒。

每章选择精神科最常见的急症，及在精神科，临床上最经常遇到的情况编写。

略述各种疾病的主要病变及病因，在诊断方面重点讨论临床表现的基本特征、重要的鉴别诊断及危险性的临床评估，以及有确诊价值的辅助检查，详尽和具体介绍了治疗方法（包括药物的应用及有关的技术操作）。

## <<实用精神科急症>>

### 作者简介

刘增龙，男，河北省精神卫生中心、河北省第六人民医院精神科副主任医师。发表学术论文数篇，分别发表于《河北精神卫生》（124例分裂症患者停药原因分析），《河北职工医学院学报》（赛乐特合剂特灵致5-羟色胺综合征一例报告、44例戒毒者相关因素分析），《中国行为医学科学》（40例急性心肌梗死后情绪障碍调查、精神分裂症患者的执行功能和防御机制研究、米安色林与博乐欣治疗抑郁症对照研究、舒思与维思通治疗精神分裂症的对照研究），参编《内科学应试习题集》。其中“精神分裂症患者的执行功能和防御机制研究”获“2006年保定市科技进步”一等奖。

## &lt;&lt;实用精神科急症&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 精神科临床常见急症第一节 急性发热第二节 休克第三节 昏迷第四节 急性腹痛第五节 急性胸痛第六节 头痛第七节 晕厥第八节 眩晕第九节 咯血第十节 急性呼吸困难第十一节 呕吐第十二节 水肿第十三节 急性尿潴留第十四节 少尿与无尿第十五节 心脏停搏及心肺复苏第十六节 水电解质及酸碱平衡

第二章 精神科临床常用急救技术第一节 建立静脉通道第二节 氧气疗法第三节 气管内插管第四节 气管切开术第五节 机械通气第六节 导尿及留置导尿管第七节 清创术第八节 止血、包扎、固定、搬运术

第三章 精神科常见的紧急状态第一节 兴奋状态第二节 谵妄状态第三节 抑郁状态第四节 木僵状态第五节 缄默状态第六节 急性幻觉状态第七节 急性妄想状态第八节 急性痴呆第九节 惊恐发作第十节 自杀第十一节 冲动和暴力行为第十二节 拒食

第四章 精神药物的严重副反应第一节 急性肌张力障碍第二节 静坐不能第三节 药源性帕金森综合征第四节 迟发性运动障碍第五节 恶性综合征第六节 5-羟色胺综合征第七节 粒细胞缺乏症第八节 嗜酸细胞增多症第九节 高催乳素血症第十节 QT间期延长第十一节 阴茎异常勃起第十二节 性功能障碍

第五章 循环系统急症第一节 急性心肌梗死第二节 心律失常第三节 高血压危象第四节 急性左心衰竭

第六章 呼吸系统急症第一节 急性支气管炎第二节 支气管哮喘第三节 慢性阻塞性肺疾病第四节 肺性脑病第五节 急性呼吸衰竭

第七章 消化系统急症第一节 急性上消化道出血第二节 溃疡病急性发作第三节 腹泻第四节 肝性脑病

第八章 泌尿系统急症第一节 急性泌尿系感染第二节 急性肾功能衰竭

第九章 外科急症第一节 创伤第二节 骨折第三节 颅脑损伤

第十章 五官科急症第一节 窒息的急救第二节 颞下颌关节脱位第三节 急性泪囊炎第四节 急性结膜炎第五节 鼻出血第六节 急性会厌炎第七节 喉阻塞第八节 喉、气管、支气管异物第九节 食管异物第十节 急性化脓性中耳炎

第十一章 内分泌代谢急症第一节 垂体危象第二节 糖尿病酮症酸中毒第三节 糖尿病高渗性非酮症性昏迷第四节 低血糖昏迷

第十二章 神经系统急症第一节 颅内感染第二节 脑血管病第三节 癫痫持续状态

第十三章 急性中毒第一节 急性中毒的诊治原则第二节 细菌性食物中毒第三节 苯二氮革类药物中毒第四节 氯丙嗪类中毒第五节 氯氮平中毒第六节 卡马西平中毒第七节 丙戊酸钠中毒第八节 奋乃静中毒第九节 氟哌啶醇中毒第十节 阿托品中毒第十一节 三环类抗抑郁药中毒第十二节 新型抗抑郁药中毒第十三节 锂盐中毒第十四节 常见第二代抗精神病药中毒第十五节 农药中毒

## &lt;&lt;实用精神科急症&gt;&gt;

## 章节摘录

第一章 精神科临床常见急症 第二节 休克 休克是由于组织血液灌注广泛的明显减少, 使维持生命的重要器官如脑、心、肾等脏器得不到足够灌注而产生的综合征。休克一词是由法国医师Le Dran于1743年描述严重枪击伤后出现的循环与其他器官功能障碍的危重状态。

临床主要表现为循环功能不全, 血压降低, 收缩压60~80 mmHg, 血容量减少20%~40%。由于心、脑血液灌注不足, 患者常烦躁不安、易激动、呼吸急促、心律失常、脉搏微弱和意识障碍, 甚至昏迷, 四肢潮冷, 面色苍白或紫绀, 尿量少等。

【病因与分类】 正常血液循环的维持依赖于心输出量、血容量和血管阻抗等因素, 任何原因引起上述因素的急剧改变均可导致有效循环血量的减少, 进而影响组织灌注, 最终引起休克。

按血流动力学的改变将休克分为低血容量性休克、心源性休克和分布性休克三种类型。

一、低血容量性休克 因血液、血浆或细胞外液的丢失而引起血液容量减少所致。可因脏器破裂、消化道大出血而导致失血; 大面积烧伤、腹膜炎、呕吐、腹泻而导致细胞外液丢失; 由于精神症状拒食、拒饮、摄入不足而导致脱水; 也可因严重创伤、大手术而导致血容量减少。

二、心源性休克 是指因心脏功能严重受损而引起的休克综合征。是严重的心律失常及任何心脏病的末期表现, 其原因大致分为心输出不全型和心室充盈不全型。主要病因是心肌梗死、心肌炎, 还可继发于心包填塞、心肌病及原发性肺动脉高压等。当急性心肌梗死(AMI)导致40%的心室肌丧失功能时则发生休克, AMI所致的心源性休克占全部心源性休克80%以上。

病死率非常高, 约为80%。

三、分布性休克 是由各种原因引起的全身血管阻抗改变、血液分布异常所致。

1. 感染性休克是由于严重感染而引起的急性微循环功能障碍, 此时周围血管收缩, 毛细血管床扩大, 血容量相对不足, 回心血量减少, 心输出量下降。

2. 神经源性休克因脊髓损伤、麻醉平面过高、剧痛、极度恐惧等神经精神因素导致交感神经控制阻力血管的功能丧失, 血管扩张。

3. 过敏性休克 可由直接免疫原性的大分子物质或与大分子载体结合并作为半抗原的小分子物质引起。

在人类, 由于各种药物、化学制剂和蠕虫及其代谢产物所引起的过敏反应是比较常见的。青霉素所致过敏性休克和大多数支气管哮喘均属I型变态反应, 发生机制是相同的变应原再次侵入机体时, 与体内已形成的IgE抗体特异性结合, 激活肥大细胞和嗜碱性粒细胞脱颗粒, 释放出一系列生物活性物质, 是外界某种致敏物质进入机体后, 短时间勾通过免疫机制而引起的一种强烈的全身过敏反应。

.....

## <<实用精神科急症>>

### 编辑推荐

《实用精神科急症》力求简明实用，对各种急症重点阐明如何诊断和如何判断，对专业性较强的治疗简单陈述。

对辅助检查，只重点介绍有确诊价值及在精神病院可行的部分。

在治疗方面，除了论述治疗原则外，还详细论述药物的应用，简明的药理、剂量、应用的方法和注意事项，包括转院的时机及转院时注意事项。

<<实用精神科急症>>

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>