

<<电抽搐治疗原理与临床应用>>

图书基本信息

书名：<<电抽搐治疗原理与临床应用>>

13位ISBN编号：9787811353129

10位ISBN编号：7811353121

出版时间：2009-6

出版时间：暨南大学出版社

作者：黄雄，邓河晃，张春平 主编

页数：177

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>

<<电抽搐治疗原理与临床应用>>

前言

电抽搐治疗是一种物理治疗方法，是精神科重要的治疗方法之一。

1938年Bini和Cerletti最早使用电休克治疗方法（Eletro . shock , Therapy , EST），后改称电抽搐治疗（Eectric Cionvulsive Therapy , ECT）。

ECT沿用至今已近70年，并不断被改良和完善，目前临床使用的方法是无抽搐的电痉挛治疗，又称改良性电抽搐治疗（Modifiled ElectrocollvulsiveTherapy , MECT）。

我国开展电抽搐治疗始于20世纪40年代后期，最早开展这项治疗技术的有广州市立精神病院（现广州市精神病医院前身）和华东精神病防治院（现南京脑科医院前身），之后在全国范围内逐渐被推广应用。

随着时代的变迁，我国电抽搐治疗的发展也时起时落，甚至受到批评，特别是文化大革命时期把电抽搐治疗说成是对病人的“刑罚”而受到严厉的批判。

文化大革命后，随着针灸和电针治疗的兴起，电抽搐治疗逐渐恢复临床应用。

我国使用的电抽搐治疗仪最初来自国外，20世纪70年代，我国自行研制成功国产电抽搐治疗仪，并在该基础上改用电针作为电极，穴位作为电极放置处，通过强刺激引起抽搐而达到治疗的目的。

该治疗方法受到美国精神科学会的重视，并于1986年在美国《抽搐治疗杂志》发表了两篇论评，对我国的电针抽搐治疗给予了很高的评价。

广州市精神病医院从1948年开始将电抽搐治疗应用于临床，当时是中国最早建立ECT治疗技术的医院，1998年从美国引进改良后的电抽搐治疗仪和技术，同年成立改良电抽搐治疗技术小组，并制定了MECT治疗室的工作制度和职责及操作规程。

2001年MECT技术小组起草了《广东省精神科电抽搐治疗规范》（试行），编写了广东省改良电抽搐治疗培训教材。

自改良电抽搐治疗开展以来，该治疗室已有3万多人次接受了MECT治疗，接纳了60多名国内精神科医生进修和培训，其治疗室的设备及技术方面在国内具有一定的代表性，是国内仅有的几家MECI培训中心之一。

<<电抽搐治疗原理与临床应用>>

内容概要

本书是广州市精神科专科医生培训教材。

主要介绍电抽搐治疗的原理和作用机制、电抽搐治疗的风险与控制、电抽搐治疗的方法以及临床应用

。全书内容包括电抽搐治疗的历史与发展、电抽搐治疗的原理和作用机制、电抽搐治疗的生理学变化、电抽搐治疗的适应证和禁忌证、电抽搐治疗的风险与控制、电抽搐治疗的不良反应与处理、电抽搐治疗的方法等。

<<电抽搐治疗原理与临床应用>>

书籍目录

前言第一章 电抽搐治疗的历史与发展 第一节 概述 第二节 电抽搐治疗的起源与发展 第三节 电抽搐治疗现状第二章 电抽搐治疗的原理和作用机制 第一节 电抽搐治疗的原理 第二节 电抽搐治疗的作用机制第三章 电抽搐治疗的生理学变化 第一节 脑生物电变化 第二节 心血管系统变化第四章 电抽搐治疗的适应证和禁忌证 第一节 电抽搐治疗的适应证 第二节 电抽搐治疗的禁忌证第五章 电抽搐治疗的风险与控制 第一节 概述 第二节 合并躯体疾病的电抽搐治疗 第三节 老年患者的电抽搐治疗 第四节 围生期患者的电抽搐治疗 第五节 儿童与青少年患者的电抽搐治疗第六章 电抽搐治疗的不良反应与处理 第一节 一般不良反应与处理原则 第二节 电抽搐治疗的并发症及处理原则第七章 电抽搐治疗的方法 第一节 电抽搐治疗前评估 第二节 电抽搐治疗的操作技术 第三节 电抽搐治疗仪的使用 第四节 电抽搐治疗术后监护 第五节 电抽搐治疗的效果评价 第六节 电抽搐治疗的频率和次数 第七节 电抽搐的维持性治疗第八章 麻醉技术在电抽搐治疗中的应用 第一节 电抽搐治疗麻醉前的评估 第二节 麻醉操作技术 第三节 常用的静脉麻醉用药与方法 第四节 常见麻醉并发症的处理第九章 电抽搐治疗常用药物 第一节 治疗区常备药物和急救药物 第二节 其他药物第十章 电抽搐治疗室设置与人员配备 第一节 电抽搐治疗室的设置 第二节 电抽搐治疗的人员配备与职责第十一章 电抽搐治疗的护理 第一节 护理人员职责 第二节 一般护理 第三节 心理护理 第四节 管理及要求第十二章 电抽搐治疗的相关文件 第一节 关于电抽搐治疗知情同意的问题 第二节 电抽搐治疗相关标准的管理文件第十三章 电抽搐治疗的教育与培训 第一节 教育与培训 第二节 培训基地与认证附录 广东省电抽搐治疗 (ECT) 培训与考试大纲参考文献

<<电抽搐治疗原理与临床应用>>

章节摘录

插图：6．血液学丙泊酚乳剂不影响血液与纤维蛋白溶解功能，对体内凝血机制也无影响。但脂乳剂本身在试管内可能降低血小板的凝集程度。

血糖可能轻度升高。

7．过敏反应丙泊酚乳剂不刺激组胺释放，但有报告指出丙泊酚可引起类过敏反应，与脂乳剂无关。这种病人多有过敏反应史，因此对药物有过敏反应的患者，宜慎用丙泊酚麻醉。

8．抗呕吐作用亚催眠剂量的丙泊酚有明显的抗呕吐作用，一次静脉注射10mg可用于处理手术后呕吐。

丙泊酚麻醉清醒后抗呕吐的效果仍能持续数小时，对癌症化学药物治疗引起的反应性呕吐也有效。此外，小剂量丙泊酚尚可治疗胆汁性瘙痒。

9．副作用与不良反应诱导时最明显的副作用是呼吸与循环抑制，呼吸暂停现象较常见，并用阿片类药物时呼吸暂停时间延长，且可增强丙泊酚降低动脉压的作用。

其他的副作用还有注射点疼痛、肌阵挛与较少见的血栓性静脉炎。

注射点疼痛较依托咪酯少，但较硫喷妥钠多，疼痛部位主要是在手背和腕部小静脉穿刺注药处，前臂和肘窝部较大静脉疼痛较少。

丙泊酚乳剂配方对静脉的刺激性远较过去含有乙醇的制剂轻微，故注射部位疼痛也趋少见。

自同一静脉先注射利多卡因或与利多卡因20～40rag混合后静脉注射能有效地预防此种疼痛，注射速度对此并无影响。

四肢肌阵挛现象较硫喷妥钠多，但少于依托咪酯，一般不需要处理，很快消失。

丙泊酚与硫喷妥钠不同，误注入动脉内或血管外不会造成肢体坏死或组织损伤。

据报道，丙泊酚麻醉可能会使致命性全身感染增多，此药可抑制对金黄色葡萄球菌与大肠杆菌的吞噬作用与杀伤作用。

丙泊酚安瓿与注射器开放后细菌培养易呈阳性，这是因为脂肪乳剂是良好的培养基。

<<电抽搐治疗原理与临床应用>>

编辑推荐

《电抽搐治疗原理与临床应用》由暨南大学出版社出版。

<<电抽搐治疗原理与临床应用>>

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>