

<<精神医学>>

图书基本信息

书名：<<精神医学>>

13位ISBN编号：9787309068719

10位ISBN编号：7309068718

出版时间：2009-9

出版时间：复旦大学出版社

作者：季建林，吴文源 主编

页数：426

字数：663000

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>

前言

21世纪,我国高等医学教育逐步向长年制过渡(即8年制、7年制培养),与世界多数国家的医学教育接轨。

医学生在其学习培养阶段,重点是提高人文素养与拓宽知识面,强化临床沟通技巧与基本技能。

再版教材仍秉承第1版的编写目的(适用于8年制与7年制医学生)和原则,即:简明扼要,概念清晰,方便学习与理解,提高医学生学习的兴趣;侧重临床诊断、鉴别诊断及治疗原则;措辞谨严、通俗易懂,多举例和多用图表归纳;应用循证医学的观念收集资料,重视新进展的介绍。

在此基础上,增加两部分内容,即以问题为基础的学习(problem-based learning, PBL)和专业英文文献阅读。

本教材因为与另一门医学生必修课程—《医学心理学》教材配套使用,因此不求“面面俱到”。

有关应激相关障碍、心理生理障碍、睡眠障碍、进食障碍、自杀及心理治疗等内容不再纳入本教材,上述内容可参见高等教育“十五”国家级规划教材《医学心理学》(第4版,复旦大学出版社,2005)。

本教材主要适用于8年制和7年制医学生的精神医学教学与培训,也可作为精神科住院医师和相关专业研究生的参考书籍。

当然,教师在具体的教学实践中可根据自己的所长和所需对相关资料进行取舍和再加工,特别是增添新进展,以提高精神医学的教学质量。

因为参与编写的作者较多,全书的写作风格和学术观点等难免会有所不一致。

再者,研究进展日新月异,新的发现、新的技术、新的药物,乃至新的认识等均会远远超出教材的内容。

但作为教材,主要是强调基本概念、基本理论与基本方法,希望医学生在掌握“三基”的基础上,能够博览群书,及时更新知识。

医学的本质就是不断认识的过程,需要不断学习、不断提高。

<<精神医学>>

内容概要

本教材适用于长年制（8年制或7年制）医学生，与医学心理学教材配套使用。

主要根据21世纪医学教育发展需要与趋势，以及国内医学教育的实际情况，在2003年初版的基础上进行修订、重新编写的。

比较系统和重点介绍了有关精神医学的概念、症状学、诊断与分类学、病因学、常见精神障碍（包括认知相关障碍、精神活性物质滥用、精神分裂症、情感障碍、焦虑障碍、人格障碍、性心理障碍、精神发育迟滞等）、特殊人群的精神卫生服务（包括儿童、老年精神医学、会诊联络精神医学、社区精神卫生、司法精神医学等），以及治疗学等。

本教材的主要特色：强调基本概念、临床精神症状的识别与诊治原则；增加了“PBL”（以问题为基础的学习）精神医学的教学案例示教；选编部分专业英文阅读文献；重视文字叙述的言简意赅、深入浅出和通俗易懂。

全书共18章，附录为从国外专业教材或杂志中选编的10余篇具有代表性的英文文献，提高初学者的兴趣和对精神医学的热爱。

可作为医学生、研究生的教学用书，住院医师与主治医师等继续教育的参考书。

<<精神医学>>

作者简介

季建林，教授，现任复旦大学上海医学院精神卫生学系主任和附属中山医院心理医学科主任。中华医学会行为医学与心身医学分会常委，中国心理卫生协会理事暨危机干预专业委员会副主委；上海市医学会行为医学分会主委，上海市心理卫生学会副理事长。主要从事综合医院精神卫生、抑

<<精神医学>>

书籍目录

第一章 绪论 第一节 精神医学的基本概念 第二节 精神医学的发展概况 第三节 精神医学的分支及相关学科 第四节 精神医学与相关学科的研究进展 第二章 精神症状学 第一节 概述 第二节 感知障碍 第三节 思维障碍 第四节 情感障碍 第五节 意志障碍与注意障碍 第六节 动作行为障碍 第七节 记忆障碍与智能障碍 第八节 意识障碍与自我意识障碍 第九节 常见综合征 第三章 诊断学与分类学 第一节 交谈 第二节 病史 第三节 精神检查 第四节 量表评估 第五节 特殊检查 第六节 诊断原则 第七节 分类学 第四章 病因学 第一节 概述 第二节 遗传因素 第三节 神经递质学说 第四节 其他生物学因素 第五节 发育因素 第六节 社会心理因素 第七节 神经病理学 第五章 谵妄、痴呆和其他认知障碍 第一节 谵妄 第二节 痴呆 第三节 可疑谵妄和痴呆的评估与诊断 第四节 特异性器质性精神科综合征 第五节 神经系统综合征 第六节 常见躯体疾病伴发精神障碍 第六章 精神分裂症和其他精神病性障碍 第一节 概述 第二节 流行病学 第三节 临床表现 第四节 诊断与鉴别诊断 第五节 病因与发病机制 第六节 预后与转归 第七节 治疗及预防 第八节 其他精神病性障碍 第七章 心境障碍 第一节 抑郁障碍 第二节 恶劣心境 第三节 双相障碍 第八章 神经症性障碍 第一节 焦虑障碍概述 第二节 惊恐障碍 第三节 恐惧症 第四节 广泛性焦虑障碍 第九章 人格障碍及性心理障碍 第十章 精神活性物质所致精神障碍 第十一章 精神发育迟滞 第十二章 儿童、青少年精神医学 第十三章 老年精神医学 第十四章 治疗学 第十五章 会诊联络精神医学 第十六章 社区精神卫生服务 第十七章 司法与精神卫生 第十八章 以问题为基础的学习 附录 专业英文文献阅读资料 选编

章节摘录

插图：第二章 精神症状学第二节 感知障碍感知包括感觉（sensation）和知觉（perception）。

感觉是客观事物的个别属性，如光、声、色、形等，通过感觉器官在人脑中的直接反应。

知觉是客观事物的各种属性在人脑中经过综合，并借助于过去的经验所形成的一种完整的印象。

视觉、听觉、味觉、嗅觉、触觉、平衡觉、运动觉等都是不同类型的感觉，分别反映事物的个别属性，而知觉就是在这些感觉的综合基础上产生的。

在精神科，将感觉和知觉统称为感知。

感觉障碍（disorders of sensation）多见于神经系统疾病。

知觉障碍（disturbance of perception）常见于精神疾病，常见的知觉障碍有知觉的强度改变、知觉的性质改变、错觉和幻觉。

一、感觉障碍 1. 感觉过敏（hyperesthesia）对外界一般强度的刺激感受性增高，感觉阈值降低。

如感到阳光特别刺眼，声音特别刺耳，轻微地触摸皮肤感到疼痛难忍等。

多见于神经症、更年期综合征等。

2. 感觉减退（hypoesthesia）对外界一般刺激的感受性降低，感觉阈值增高。

如在抑郁状态、木僵状态和意识障碍时，患者对针刺反应迟钝。

正常时可见于紧张或激情状态，如战争中高度注意前方的敌军，由于痛觉迟钝而不知自己已经受伤。

3. 内感性不适（体感异常，senestopathia）躯体内部产生的性质不明确、部位不具体的不舒适感，和（或）难以忍受的异样感觉，如牵拉、挤压、游走、蚁爬感等。

多见手精神分裂症、抑郁状态、神经症和脑外伤后综合征。

<<精神医学>>

编辑推荐

《精神医学(第2版)》：普通高等教育“十一五”国家级规划教材，博学·临床医学系列

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>