

<<脑外伤医学>>

图书基本信息

书名：<<脑外伤医学>>

13位ISBN编号：9787509163788

10位ISBN编号：7509163781

出版时间：2013-1

出版时间：扎斯勒 (Nathan D.Zasler)、卡茨 (Douglas I.Katz)、扎方特 (Ross D.Zafonte)、 励建安 人民军医出版社 (2013-01出版)

译者：励建安

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>

## <<脑外伤医学>>

### 内容概要

《脑外伤医学:原理与实践》是由国际脑外伤学会主席Zasler教授主编、国际物理医学与康复医学学会副主席励建安教授主译的一本目前国际上最具权威性的脑外伤治疗与康复的专著。全书共66章,系统介绍了国际关于脑外伤康复治疗、脑外伤康复治疗人员专业培训及相关研究的进展情况;重点对不同损伤程度、不同年龄组脑外伤患者从急性期到回归社会各个阶段的临床治疗过程,以及脑外伤引起的各种神经病学、医疗、躯体、认知及行为障碍的临床评估和治疗方法进行了系统阐述。

<<脑外伤医学>>

作者简介

作者：（美国）扎斯勒（Nathan D.Zasler）（美国）卡茨（Douglas I.Katz）（美国）扎方特（Ross D.Zafonte）译者：励建安

## &lt;&lt;脑外伤医学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇康复治疗与研究的前景 第1章脑外伤的自然病程与临床连续治疗 第2章脑外伤康复的过去、现在和未来 第3章脑外伤康复的国际视角 第4章脑外伤康复治疗人员的培训和资格认证 第5章脑外伤研究进展的现代理念和问题 第二篇 流行病学、预防、神经病理学和神经恢复 第6章脑外伤的流行病学对公共卫生的启示 第7章初级预防 第8章脑外伤病理学 第9章中枢神经可塑性理论及对脑外伤康复的启示 第10章促进神经恢复的新理论进展 第三篇 神经影像学 and 神经评测 第11章脑外伤的静态神经影像学评估 第12章脑外伤的功能神经影像学 第13章电生理学评估技术——诱发电位和脑电图 第四篇预后和结局 第14章严重脑外伤的循证预后 第15章功能结局相关的神经影像学 第16章脑外伤康复的功能评定 第17章预期寿命 第五篇急性期治疗 第18章脑外伤的病理、病理生理、急性期治疗和外科处理、重症监护原则和转归 第19章评估、早期康复干预及三级预防 第六篇 康复治疗 and 特殊人群的处理 第20章脑外伤的儿科观点 第21章老年人 第22章轻型脑外伤 第23章脑震荡后遗症 第24章体育运动相关的脑震荡 第25章意识障碍患者的评估和康复治疗 第七篇神经学问题 第26章脑外伤后癫痫发作和癫痫 第27章脑外伤后运动障碍 第28章平衡与眩晕 第29章视觉功能障碍的评估与治疗 第30章脑神经功能障碍 第31章疲劳的评估与治疗 第32章睡眠障碍的流行病学、评估和治疗 第33章脑外伤后迟发性颅内并发症的诊断与治疗 第八篇神经肌肉骨骼问题 第34章脑外伤后制动相关并发症 第35章上运动神经元综合征患者肌肉过度活动的评估和治疗 第九篇 医疗处理问题 第36章胃肠道与营养问题 第37章脑外伤后性、生殖及神经内分泌障碍 第38章创伤后疼痛的评估与治疗 第39章脑外伤后复合性疼痛的心理学评估和处理 第40章脑外伤患者从损伤到恢复的康复护理 第十篇认知和行为问题 第41章认知康复 第42章脑外伤后认知障碍 第43章脑外伤的神经心理学评估和治疗 第44章行为分析及改良原则 第45章脑外伤的神经精神问题 第十一篇 言语、语言和吞咽问题 第46章脑外伤后言语和语言障碍的评估与治疗 第47章脑外伤后吞咽障碍的评估与治疗 第48章脑外伤后认知—交流障碍 第十二篇 运动恢复、功能语言和日常生活活动 第49章作业疗法与物理疗法的神经学基础 第50章脑外伤后运动障碍的治疗和运动技能的获得 第51章日常生活活动的治疗：理论与实践的观点 第十三篇 神经心理药理学和替代医学 第52章神经精神障碍的药物治疗 第53章认知障碍的药物治疗 第54章神经药理学的康复医学观点 第55章营养制品 第56章脑外伤中医治疗的机制及实践 第57章补充和替代医学 第十四篇心理社会和职业问题 第58章社区回归问题和长期护理 第59章脑外伤患者药物滥用的治疗 第60章脑外伤家庭成员的认知—行为干预 第61章脑外伤后重返工作岗位 第十五篇 医学法理与医学伦理 第62章脑外伤的医学法理问题 第63章临床法律实践的伦理问题 第64章脑外伤后功能障碍临床与法律评估的应答偏倚 第65章脑外伤后决策能力：临床评估和伦理意义 第66章脑外伤后的生活护理规划的医学和法律问题

## &lt;&lt;脑外伤医学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：总之，综合预防措施的实施包括主被动预防措施、对个人和社区的宣教以及相关法律法规的制定，才是提高预防伤害的有效途径。

需要采取多种手段和步骤，尽可能针对Haddon模型中的各项因素采取相应的措施，提高对伤害的预防效果。

九、机动车的安全问题 脑外伤预防的探讨，在美国应关注脑外伤的祸首——车祸，这是约50%脑外伤发生的原因。

针对车辆安全的预防措施使相关脑外伤的发生率明显下降，如在1980—1994年，车祸所致死亡率下降38%；在1970年，高速公路每100万载客的英里里程有4.6起致死性意外发生，到1989年则下降了一半，为每100万英里2.3起。

发生率下降的原因是多方面的，如安全气囊和安全带的使用、车辆安全性能的提高、禁止饮酒年龄的提高等，这些都将在后面的章节中进行讨论。

有效预防交通意外所致的脑外伤，需要采取包括主被动预防措施在内的综合策略。

十、安全气囊和安全带 安全气囊可以在车辆发生碰撞时迅即打开，在车内面板和驾驶者之间形成一道安全屏障，通过吸收伤害冲击力量达到保护驾驶者安全的目的。

一般情况下，车辆以15里时速碰撞坚固墙体或以20~30里时速碰撞与车体等重的物体时，安全气囊会自动打开。

气囊在碰撞后的1/20s内打开，随即气囊可在4/20s内由设计好的小排气口排气，以发挥逐渐缓冲功能，这一过程可使驾驶者避免在车身仍继续移动时阻碍碰撞后的视线，并能够控制车辆以防伤害到道路上的其他车辆和行人。

随着安全气囊的推行，已使其成为所有车辆的标准配置。

早在1990年的时候Jagger就通过对住院脑外伤患者的调查后指出，安全气囊是最有效的预防措施，住院脑外伤患者中的25%是可以通过安全气囊得到预防的，关于这一点在以后的章节中还会讨论。

以往安全气囊的设计主要是防止车辆正面碰撞时造成的伤害，对于驾驶者弹出伤害的预防主要靠系安全带，但对于侧面碰撞（11点或1点钟以外的方向），气囊则无法产生防护作用。

侧方安全气囊的发展，使侧方、后方碰撞和车辆翻滚所造成的伤害得到保护。

侧方气囊可使驾驶者躯体的侧方得到防护，存在的问题是侧方气囊装置占用了车辆内部有限的空间、气囊打开的时机和体积及其与防护效果的关系等，尤其是对上肢的防护。

同时也应解决气囊打开后对驾驶者本人的伤害，如气囊打开后的硬度问题等，女性驾驶者开车时比较靠近方向盘，就更应注意对其头部的防护。

因此，侧方气囊对躯体所有部位都提供防护是困难的。

有人提出了“智能”安全气囊的概念，希望能够根据驾驶者的性别和体型以及不同碰撞方式提供全方位的保护，相关的研究和论证正在进行。

<<脑外伤医学>>

编辑推荐

《脑外伤医学:原理与实践》参考价值高,可供康复科、神经内外科以及其他脑外伤相关专业医务人员参考使用。

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>