

<<神经康复学>>

图书基本信息

书名：<<神经康复学>>

13位ISBN编号：9787117107440

10位ISBN编号：7117107448

出版时间：2009-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：王茂斌

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>

## &lt;&lt;神经康复学&gt;&gt;

## 前言

根据世界卫生组织的估计，约有10%的人口处在一定功能障碍（残疾）的生存状态。

而严重致残者中，约有40%是由于神经系统疾病或损伤引起。

他们或在身体感觉—运动方面，或在认知、言语、行为、精神或其他方面严重受损，极大地影响了患者的个体活动能力和社会参与能力，不但降低了患者的生活质量及增加家庭经济负担，也给社会和政府形成很大的压力。

但是，长期以来，由于受“神经细胞死亡后不能再生”的观点影响，学术界一直认为严重的神经（如脑和脊髓）损伤之后没有办法使其丧失的功能很好恢复。

直到20世纪80-90年代，随着神经科学的迅速发展，特别是神经生物学和分子神经生物学、神经生理学、神经解剖学和组织学、神经病学、功能神经影像学的进展等，使得康复医学开始发展起来并大规模地将重点转移到神经疾患的康复医疗上来（如脑卒中和脊髓损伤）。

但那时科学界认为康复手段运用于神经疾患仅仅是“经验性”的，并没有循证医学的“证据”。

随着世界性“脑的十年”的开展（1990-1999年），科学界对神经系统，特别是大脑的基础、临床和康复的研究，取得了相当大的进步。

而神经生长因子、神经干细胞的发现，又极大地刺激了人们对神经组织和功能重建的期望。

更为可喜的是：人们用循证医学的方法证实了临床康复医学在神经疾病和损伤后的功能恢复方面是确实有效的。

科学界开始承认：大脑有可塑性，脑损伤后大脑功能也可以重组。

于是一门新兴的学科——神经康复学就迅猛地发展起来了。

人类终于冲破了在神经疾患问题上的无所作为的“宿命论”藩篱，大踏步地推动着神经康复学的发展。

如今，神经康复学科已经发展成为独立的临床二级医学专科——康复医学科的一个重要的“亚专科”，也可以说是康复医学科一个最为重要的支柱“亚专科”。

但是，有了“学科地位”并不等于有了“学术地位”。

明确神经康复专业的学术内涵、独特的核心技术手段和最高的学术、技术水平、确保最佳的功能后果……可能还需要从事神经康复医学工作所有同仁几代人的努力。

目前，在国内，除了朱镛连教授在2001年主编的《神经康复学》外，还较少有神经康复学方面的专著，这与临床上存在着大量的患者和神经康复学科的临床实践很不相称。

## <<神经康复学>>

### 内容概要

本书分四大部分：第一部分是概述，特别是交代从事神经康复所必须掌握的基础知识：神经生物学和分子神经生物学、神经生理学和病理学、神经解剖学和组织学、神经功能影像学、神经药理学、神经病学、脑的可塑性理论和大脑功能重组的方法等。

第二部分是神经康复所涉及的主要功能障碍问题的评定。

第三部分是神经康复的基本手段。

第四部分是一些特定神经疾患或损伤的康复问题。

## &lt;&lt;神经康复学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一部分 神经康复学的主要基础知识和原则 第一章 神经康复学的医学基础知识 第一节 神经生物学和神经发育学 第二节 中枢神经解剖学和组织学 第三节 神经生理学 第四节 神经病学、神经可塑性和大脑的功能重组的理论和方法及神经功能影像学 第二章 使用依赖的脑的可塑性和脑的功能重组 第三章 功能神经影像学 第四章 神经康复中常用的临床诊断和评定方法 第一节 肌力和肌张力检查 第二节 关节活动度检查 第三节 肌电图 第四节 诱发电位 第五节 脑电图 第六节 超声诊断技术 第七节 CT、MRI及血管造影技术 第八节 脑磁图 第九节 步态分析 第五章 康复治疗组工作的方式及流程 第六章 神经康复的基本原则, 康复医师的职责和康复计划的制订 第一节 神经康复的基本原则 第二节 康复医师的职责 第三节 康复计划的制订 第二部分 神经康复中主要功能障碍的康复性评定 第七章 国际功能、残疾和健康分类 第一节 基本概念 第二节 ICF临床评定量表 第三节 临床评定方法 第八章 运动功能障碍 第一节 瘫痪 第二节 痉挛 第三节 平衡和协调功能障碍 第四节 上运动神经元损伤的运动功能评定 第九章 言语交流功能障碍 第一节 失语症 第二节 构音障碍 第十章 认知、心理和精神障碍 第一节 认知障碍的康复评定 第二节 心理障碍的康复评定 第三节 精神障碍的康复评定 第十一章 其他常见的功能障碍 第一节 感觉障碍 第二节 吞咽障碍 第三节 神经源性膀胱功能障碍 第四节 神经源性肠道功能障碍 第五节 压疮 第六节 性功能障碍 第十二章 活动和参与功能障碍 第三部分 神经康复常用的治疗方法 第十三章 物理治疗 第一节 运动治疗 第二节 物理因子治疗 第十四章 作业治疗 第一节 概述 第二节 作业治疗中的功能训练 第三节 常见作业治疗的种类 第四节 日常生活活动能力训练 第五节 作业治疗处方 第十五章 言语治疗 第一节 失语症的治疗 第二节 构音障碍的治疗 第十六章 认知、心理和精神障碍的康复 第一节 认知障碍的康复 第二节 心理障碍的康复 第三节 精神障碍的康复 第十七章 神经康复的新方法 第一节 强制性训练 第二节 部分减重平板运动疗法 第三节 肌电生物反馈疗法 第四节 运动想象疗法 第五节 功能性神经肌肉电刺激 第六节 脑和脊髓的电、磁刺激 第十八章 临床治疗医学中的康复治疗方法 第一节 临床性诊疗和药物治疗 第二节 手术性康复方法 第三节 高压氧治疗 第十九章 传统医学康复 第一节 中医康复学概述 第二节 中药康复疗法 第三节 针灸疗法 第四节 推拿疗法 第五节 其他传统康复疗法 第二十章 康复工程技术 第一节 康复工程概论 第二节 肢体障碍辅助产品 第二十一章 其他康复治疗方法 第一节 替代性和辅助性康复技术和器具 第二节 计算机机器人辅助的康复训练技术 第三节 神经干细胞、神经生长因子和神经营养因子 第四节 音乐治疗、文体治疗、动物辅助治疗 第五节 教育康复、职业康复和社会康复方法 第四部分 常见神经系统疾病的康复 第二十二章 脑卒中的康复 第一节 概述 第二节 脑卒中的康复评定 第三节 卒中单元 第四节 脑卒中的康复治疗 第五节 脑卒中常见的并发症 第六节 脑卒中的恢复过程、预后及影响因素 第二十三章 颅脑损伤的康复 第一节 概述 第二节 颅脑损伤的康复评定 第三节 颅脑损伤的康复治疗 第四节 昏迷、最小意识状态和植物状态的康复 第五节 颅脑损伤的康复护理 第六节 颅脑损伤常见的并发症 第二十四章 脊髓损伤的康复 第一节 概述 第二节 脊髓损伤急性期的治疗与康复 第三节 脊髓损伤慢性期的康复 第二十五章 脑性瘫痪的康复 第一节 脑性瘫痪的临床诊治 第二节 脑性瘫痪的康复 第二十六章 帕金森病的康复 第一节 帕金森病作为一种运动障碍疾病 第二节 帕金森病作为一种神经行为疾病 第三节 帕金森病的康复过程 第四节 帕金森病康复服务的发展 第五节 帕金森病的细胞移植治疗 第二十七章 神经康复中疼痛的处理 第一节 概述 第二节 疼痛的神经生物学和病理生理学 第三节 脊髓节段性敏感: 临床评估 第四节 节段性神经肌肉疗法 第五节 疼痛的药物治疗 第六节 疼痛的心理治疗 第七节 选择性疼痛综合征 第八节 SNMT方法治疗各种疼痛综合征 第九节 结论 第二十八章 癫痫的康复 第二十九章 脊髓炎的康复 第三十章 运动神经元病的康复 第三十一章 多发性硬化的康复 第三十二章 吉兰-巴雷综合症的康复 第三十三章 阿尔茨海默病及其他痴呆的康复 第三十四章 周围神经和肌肉疾病 第一节 周围神经疾病 第二节 臂丛神经损害 第三节 肌肉疾病

## &lt;&lt;神经康复学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：3. 躯干（1）颈椎1）前屈、后伸：前屈是指头部向前方运动，后伸是指头部向后方运动。

测量体位为坐位或立位。

量角器的用法：轴心：肩峰；固定臂：与在矢状面上通过肩峰的垂直线一致；移动臂：与外耳道与头顶的连线一致。

正常值：前屈 $0^{\circ} - 60^{\circ}$ ，后伸 $0^{\circ} - 50^{\circ}$ 。

2) 左、右旋：即头部向左、右方向旋转。

测量体位为坐位或仰卧位。

量角器的用法：轴心：头顶；固定臂：与通过头顶的矢状轴一致；移动臂：鼻梁与枕骨粗隆或头顶的连线。

正常值：左旋 $0^{\circ} - 70^{\circ}$ ，右旋 $0^{\circ} \sim 70^{\circ}$ 。

3) 左、右侧屈：左右侧屈是指头部向左、右倾斜的运动。

测量体位为坐位，固定脊柱防止胸腰椎侧屈。

量角器的用法：轴心：第7颈椎棘突；固定臂：与第7颈椎棘突和第5腰椎棘突的连线一致；移动臂：枕骨粗隆或头顶与第7颈椎棘突的连线。

正常值：左侧屈 $0^{\circ} - 50^{\circ}$ 。

右侧屈 $0^{\circ} - 50^{\circ}$ 。

<<神经康复学>>

编辑推荐

《神经康复学》由人民卫生出版社出版。

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>