

<<法医临床学>>

图书基本信息

书名：<<法医临床学>>

13位ISBN编号：9787117119016

10位ISBN编号：7117119012

出版时间：2009-7

出版时间：人民卫生出版社

作者：刘技辉 主编

页数：297

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>

<<法医临床学>>

内容概要

《法医临床学》第4版的编写仍然以“基础理论、基本知识、基本技能”，“思想性、科学性、启发性、先进性、适用性”和“特定的对象、特定的要求、特定的限制”为指导思想，强调教科书的“系统性和稳定性”。

在第3版的基础上，为了避免与《法医临床学实验指导》内容过多重复，第4版《法医临床学》删去了第3版《临床法医学》第十九章“医学检测技术及其在法医学鉴定中的应用”的内容。

此外，对第3版的第一章、第二章、第三章、第五章等章节做了较多的修改，并根据教学需要增加了第十四章“损伤并发症”的内容。

在编写方法上，力求体例统一，简明扼要，着重实用，并在各章之后增加了小结和思考题，旨在帮助学生掌握各章的要点，正文之后附有主要参考文献和中英文名词对照，以示对原作者的尊重和便于读者进一步查阅。

<<法医临床学>>

书籍目录

第一章 绪论 第一节 概述 一、法医临床学概念 二、法医临床学与其他学科的关系 第二节 法医临床学的任务与内容 一、法医临床学任务 二、法医临床学工作内容 三、法医临床学鉴定 第三节 法医临床学历史与展望 一、法医临床学历史和现状 二、法医临床学展望 第四节 法医临床学的教学目的与要求 第二章 活体损伤总论 第一节 概述 一、损伤的概念 二、损伤的分类 三、损伤的表现 四、损伤的修复 五、损伤的预后 第二节 机械性损伤 一、钝器损伤 二、锐器损伤 三、火器损伤 第三节 烧伤 一、烧伤面积与深度的计算 二、烧伤的临床发展过程 第四节 冻伤 一、冻伤对组织的损伤机制 二、冻伤的临床表现和过程 第五节 电损伤 一、电损伤的机制 二、电损伤的临床表现 第六节 活体损伤的法医学鉴定 一、损伤的检查与记录 二、损伤程度评定的原则 三、损伤因果关系的判定及其判定的方法 四、损伤鉴定的时限和多部位损伤程度的评定 五、损伤程度与法律责任 六、损伤程度与危害程度 七、人体损伤鉴定标准的完善 第三章 劳动能力与伤残 第一节 概述 一、劳动能力 二、残疾 三、劳动能力丧失与伤残评定 第二节 道路交通事故伤残等级评定 一、道路交通事故受伤人员伤残等级评定标准 二、道路交通事故受伤人员伤残等级评定注意事项 第三节 工伤事故伤残等级评定 一、工伤事故伤残等级评定标准 二、伤残等级评定注意事项 第四节 人身保险伤残等级评定 一、人身保险残疾程度评定标准 二、伤残等级评定注意事项 第五节 医疗纠纷伤残等级评定 一、医疗事故等级划分 二、医疗过失伤残等级评定注意事项 第六节 人身损害相关的其他问题评定 一、医疗依赖与护理依赖评定 二、休息、护理与营养期限鉴定 三、医疗、护理与营养费用鉴定 四、残疾人辅助用具鉴定 五、人体植入物鉴定 六、保外就医鉴定 第四章 颅脑损伤 第五章 脊柱与脊髓损伤 第六章 周围神经损伤 第七章 眼损伤 第八章 耳鼻咽喉损伤 第九章 口腔、颌面部损伤 第十章 四肢骨关节与骨盆损伤 第十一章 胸部损伤 第十二章 腹部损伤 第十三章 泌尿与生殖系统损伤 第十四章 损伤并发症 第十五章 非法性行为 第十六章 妊娠、分娩、流产 第十七章 性功能障碍 第十八章 虐待 第十九章 诈病与造作伤 中英文名词对照表 主要参考文献

章节摘录

插图：四、眶骨骨折眼眶位于头颅前部、正中两侧，介于脑颅骨和面颅骨之间。由额骨、颧骨、上颌骨、泪骨、筛骨、蝶骨和颞骨共7块骨构成，大致呈四面锥形。

眼眶分为眶尖、眶顶、眶内壁、眶外壁、眶底。

（一）损伤原因和机制眼眶骨折多发生于头面部遭受较强暴力作用，常见于交通事故、坠落、拳打脚踢、棍棒打击及爆炸伤等。

直接和间接暴力均可形成眼眶骨折，直接暴力造成的骨折常位于外力作用的部位，间接暴力所致为外力传导所致，如眶外上方受外力作用导致眶尖部骨折等。

（二）临床表现1.眶尖骨折眶尖骨折多合并视神经损伤，有时也可导致脑脊液漏。

如骨折直接损伤视神经，则在2~3周左右会出现视神经萎缩。

早期影像学检查有时难以发现骨折征象，但损伤2周后，X线断层摄片或CT、MR扫描可见视神经孔或骨管处有骨痂或肉芽肿。

2.眶外侧壁骨折受伤局部淤血、肿胀。

颧骨上颌突部的骨折，可因伤及眶下神经而出现眶下区麻木；颧弓骨折累及面神经颧支时则导致患侧眼睑闭合不全；如出血、水肿限制眼外肌活动或眼外肌嵌顿等可引起双眼复视。

另外，眶外侧壁骨折还能造成外眦下移甚至下睑外翻、张口受限等损害。

3.眶顶骨折如骨折伤及提上睑肌和额肌，可出现上睑下垂；如颅前窝破裂，轻者有脑脊液漏，重者导致外伤性脑膨出；如骨折波及眶上裂可发生眶上裂综合征，即第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ（眼支）、Ⅴ脑神经受损，可致使眼球运动障碍，神经所支配区感觉障碍，但视力正常；若同时有眶尖、眶上裂部损伤，则会引起眶尖综合征，此时除有眶上裂综合征的表现外，尚有视力丧失、瞳孔光反射消失和固定。

4.眶内侧壁骨折直接暴力可导致眶内壁的上颌骨额突、筛窦的纸板以及泪骨甚至鼻骨骨折，如骨折累及泪囊及泪道可造成泪道狭窄、阻塞，形成溢泪。

间接暴力则主要伤及筛骨纸板，伤后可出现鼻出血、眼睑淤血。

5.眶底骨折表现为眶下区肿胀、疼痛、眼球内陷。

因下直肌、下斜肌或其筋膜嵌顿于骨折处，或由于眼外肌附近组织水肿、出血，限制了眼外肌活动，因而出现复视。

眶底骨折还可并发角、巩膜、泪器、晶状体、玻璃体、脉络膜、视网膜及视神经等部位损伤。

（三）法医学鉴定1.损伤认定通过询问病史、体格检查以及辅助检查可以确认眶骨骨折。

法医学鉴定中，除需注意新鲜和陈旧性眶骨骨折的鉴别外，还应注意不要误把眼眶结构变异认定为眶骨骨折。

2.预后判断单纯性眶骨骨折对视觉功能影响较小。

如合并眼外肌或眼神经损伤，则可发生复视、视力障碍、眼球运动及感觉障碍等。

<<法医临床学>>

编辑推荐

《法医临床学(第4版)》由人民卫生出版社出版发行。

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>