

<<法医学伤残评定>>

图书基本信息

书名：<<法医学伤残评定>>

13位ISBN编号：9787561425930

10位ISBN编号：7561425937

出版时间：2003-5

出版时间：四川大学出版社

作者：赵新才 编

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>

<<法医学伤残评定>>

内容概要

本书从多方面对法医学伤残评定进行了系统性分析、阐述，根据“生物学-社会学-心理学”这一医学模式，从更深层次、更广阔的领域，阐述了形成伤残的原因、机制、发生规律和损伤的病理。

全书共分32章，包括颅脑、脊髓和周围神经损伤及其伤残评定，精神损伤及其伤残评定，头面部损伤及其伤残评定，脊柱损伤及其伤残评定，颈部损伤及其伤残评定，胸部损伤及其伤残评定，腹损伤及其伤残评定，盆部损伤及其伤残评定，会阴损伤及其伤残评定，肢体损伤及其伤残评定，皮肤损伤及其伤残评定，医疗事故的伤残评定，伤残评定与人身损害赔偿计算等。

书中不少章节是过去法医学著作所未涉及的，如伤残的流行病学、步态分析、儿童的伤残评定、体形测量、伤残用具评定、日常生活活动能力评定等，拓宽了法医学的视野。

该书尚具有如下特点：全书名词术语规范、统一，装帧精美。

作者为长期从事法医学教学与科研的高校教授、副教授，以及长期从事交通事故损伤研究的专家。

主编赵新才现任重庆市公安局交通管理局总工程师、主任法医师、正高级工程师，享受国务院政府特殊津贴。

为重庆市优秀专业技术人才，亚洲开发银行中国咨询专家，重庆交通学院硕士研究生导师，重庆市交通医学研究所特聘研究员，四川大学基础医学与法医学院名誉教授，重庆市医疗纠纷鉴定委员会专家。

一直从事道路交通事故处理、法医学检案、交通安全研究，主持研究完成了强制性国家标准（GB 18667-2002）《道路交通事故受伤人员伤残评定》等国家级和省部级课题5项。

发表论文41篇，出版《赔偿医学》、《道路交通事故人身伤害与赔偿》、《法医学伤残评定》等著作10部，参加编审交通管理辞典1部。

获重庆市科学技术奖二等奖1项，地厅级科技二等奖和特等奖各1项。

读者对象为：公、检、法的法医，保险机构从事理赔人员，大专院校从事法医学教学、科研者，交通管理部门、劳动工伤处理部门工作人员，从事伤害处理的人员、律师等。

<<法医学伤残评定>>

作者简介

赵新才，男，39岁，汉族，中共党员，大学，主任法医师，重庆市公安局交通管理局总工程师，《道路交通安全法》立法小组成员、亚洲开发银行中国咨询专家、公安部科技进步奖评审专家。

长期致力于道路交通事故处理、法医学检案、交通安全研究，为我市道路交通管理事业作出了重大贡献。

主持完成了安全行业标准《道路交通事故受伤人员伤残评定》，创立了国内第一个标准系列的司法鉴定标准，建立了伤残等级10级分类法和伤残赔偿计算数学模型，填补了国内空白，对全国道路交通事故处理具有普遍约束力。

开创性地开展赔偿医学研究，出版国内第一部《赔偿医学》专著，填补了国内医学空白。

研究总结出交通事故群死尸体的法医学鉴定程序，填补法医学空白并得到广泛应用，成功解决了群死尸体的个人识别问题，为及时处理群死交通事故，维护社会稳定，起到了重要作用。

主持研制出处于国内领先水平的重庆市《车辆驾驶人员驾车时血液、呼气酒精含量值与测试方法》（DB50/25-1999），为城市交通管理执法提供了切实可行的依据和方法。

主持和参加了“86.5.31”（死亡48人）、“91.3.27”（死亡21人）、“98.2.12”（死亡29人）等数十起特大交通事故的处理。

2000年7月，作为公安部专家，参加了广西柳州“7·7特大交通事故”（死亡79人）的调查工作。

主持完成国家级课题一项，省部级课题3项。

出版著作8部（独著3部），参加编审交通管理辞典1部。

2002年获重庆市科技进步二等奖、获“重庆市优秀专业技术人员”称号（荣立二等功）。享受国务院政府特殊津贴。

<<法医学伤残评定>>

书籍目录

第一章 绪论第二章 伤残的流行病学第三章 伤残的病理第四章 案情及病史采集第五章 体形测量第六章 肌力测定第七章 关节活动的测量第八章 感觉障碍的评定第九章 步态分析第十章 日常生活活动能力评定第十一章 颅脑、脊髓和周围神经损伤及其伤残评定第十二章 精神损伤及其伤残评定第十三章 头面部损伤及其伤残评定第十四章 脊柱损伤及其伤残评定第十五章 颈部损伤及其伤残评定第十六章 胸部损伤及其伤残评定第十七章 腹部损伤及其伤残评定第十八章 腹部组织器官损伤机制第十九章 会阴部损伤及其伤残评定第二十章 外阴和阴道损伤及其伤残评定第二十一章 肢体损伤及其伤残评定第二十二章 皮肤损伤及其伤残评定第二十三章 儿童的伤残评定第二十四章 损伤、疾病与伤残评定第二十五章 医疗事故的伤残评定第二十六章 诈病、造作病与伤残评定第二十七章 伤残评定与人身伤定赔偿计算第二十八章 伤残用具评定第二十九章 脑诱发电位第三十章 脑电地形图第三十一章 超声诊断第三十二章 临床检验及正常值

<<法医学伤残评定>>

章节摘录

书摘 上述各种对应激反应的调控因素的综合作用,在不同创伤的反应并不完全一致;即使同一类损伤,也因其他因素介入,不同的个体表现亦有所不同。

四、应激反应征象 应激反应的典型征象是出现以交感—肾上腺髓质系统和下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统兴奋为主的神经内分泌反应及一系列伴随的功能代谢改变,如心跳加快、血压升高、肌紧张、胃肠松弛、分解代谢加快、负氮平衡,以及血浆中某些蛋白质升高等。

(一)神经内分泌反应 神经内分泌反应是人体损伤最重要的应激反应方式。其主要的表现形式是交感—肾上腺髓质系统和下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统的强烈兴奋。应激反应所出现的机体生理、生化改变与外部表现几乎都与此有关。

1. 交感—肾上腺髓质系统 交感—肾上腺髓质系统兴奋的标志是去甲肾上腺素和肾上腺素的分泌增加。创伤后,应激性刺激通过神经和循环途径作用于下丘脑,致使交感—肾上腺髓质释放儿茶酚胺。

2. 下丘脑—垂体—肾上腺皮质激素系统 下丘脑—垂体—肾上腺皮质激素系统的构成十分复杂。正常状态下三者互相制约,保持平衡,在应激反应时其负反馈抑制效应减弱,因而出现以腺垂体释放激素促使肾上腺皮质激素分泌增强为主的反应,以增强机体的防御能力。

(二)代谢变化 总体而言,应激反应时能量代谢明显增强,表现为分解旺盛、合成减弱。正常成人安静状态下每天需能量约8 368 kJ,而一个大面积烧伤者,每天需能量可能高达20 920 I(J)。所以应激时的高代谢率本质上是能量供给的需要。

机体能量来源主要取自糖类、脂肪和蛋白质,此外,水、电解质及维生素的代谢也与之密切相关。

1. 糖类、脂肪、蛋白质代谢 应激反应时糖类、脂肪、蛋白质分解代谢增强,可引起血糖升高,血中游离脂肪酸增多,血氨基酸浓度升高。

2. 水代谢 应激反应时,总体上表现为体温升高、呼吸增快,水分从皮肤和呼吸道排出增强,而尿量减少。

据实验结果,每公斤脂肪在氧化过程中将释出1 000ml水;每公斤肌组织中,细胞可产生730 ml水,蛋白质约产生250ml水。

因此,创伤后即使不给水分,机体一方面凭借代谢生成释出的水来维持,另一方面通过减少尿量来维持血容量。

3. 电解质代谢 损伤后电解质的变化总体上是血钠降低,血钾升高。前者是因尿量减少、水潴留而引起血液“稀释”所致;后者是组织细胞损伤破裂后钾离子释出引起。某些损伤如骨折等,将引起骨质中钙的丢失而致使骨骼脱钙或血钙含量升高。

4. 维生素代谢 应激反应时,机体需大量的维生素。比如肾上腺皮质类固醇的合成需要维生素C的参与,而创伤组织的修复也同样需要维生素c。因此,应激反应时体内维生素的排出显著减少。

.....书摘1第六节 组织修复与创伤愈合 组织修复的基本病理过程 创伤修复(wound repair)或创伤愈合(wound bealing),指外伤或其他致伤因素造成组织缺损(如伤口、创面等)后,局部组织通过再生、修复、重建而进行修补的一系列病理生理过程。

本质上讲,创伤修复是机体一种固有的防御性、适应性反应。

机体对组织和细胞的损伤或缺损有着巨大的修补恢复能力,既表现在组织结构的恢复上,也能不同程度地恢复其功能。

缺损或损伤的组织细胞的修补恢复可以是原来组织细胞的“完全复原”,即由其原有的实质成分增殖来完成;也可由非特异性的纤维结缔组织成分构成,取代原有组织细胞,成为纤维增生灶或瘢痕,即“不完全复原”。

根据传统的病理学概念,前者称之为再生(regeneration),后者称之为修复(repair)。

但不论是再生还是修复,均存在相同或相似的病理过程。

(一)再生的概念及其分类 再生是“对于丧失组织或细胞的补偿”。

1. 生理性再生 在正常生理过程中,有些组织和细胞不断地消耗、老化和消失,又不断地由同种细

<<法医学伤残评定>>

胞分裂和增殖加以补充, 这种再生称之为生理性再生。

比如: 皮肤的角化细胞不断脱落, 其基底细胞又不断增生分化; 子宫内膜周期性脱落(月经期), 又从基底部增生修补; 血细胞在衰老、消耗后, 又不断新生补充。

其特点是再生后的细胞与组织能完全保持原有的结构和功能, 故也称之为完全性再生(complete regeneration)。

生理性再生按照一生中再生补偿发生的次数和时间特点又可分为以下几类。

(1) 一次性生理性再生: 即某种组织或细胞在一生中人体发育的一定时期只进行一次补偿。

如乳牙为恒牙所补偿。

(2) 周期性生理性再生: 即某种组织或细胞在一生中多次反复, 具有固定的时间间隔而周期性地补偿。

如妇女月经后的子宫内膜再生。

(3) 持续性生理性再生: 即某些组织或细胞在一生中始终经常地消耗、死亡、消失, 同时又不断地经常地加以补偿和更新。

如表皮、黏膜柱状上皮、血管内皮、生精上皮、血细胞等的再生。

2. 病理性再生 在病理状态下, 即细胞或组织因损伤所致缺损后所发生的再生, 称之为病理性再生, 也称为修复性再生。

病理性再生又可分为完全性病理性再生与不完全性病理性再生两大类。

(1) 完全性病理性再生: 指某种组织或细胞缺损后, 通过组织的同种特异性细胞的再生而重建其原有的正常结构与功能。

此类再生主要见于如下情况: 表皮和上皮的基膜尚完整时, 表皮浅层擦伤或工度烧伤(或烫伤)的完全再生; 血管或血管周围结缔组织支架(网状纤维支架)尚保存时, 如肝仅有小叶中央坏死或单个肝细胞坏死, 则小叶周边或邻近肝细胞经有丝分裂而完全再生。

由于基膜的完整性是再生细胞的导轨, 无论皮肤、黏膜或血管内皮的再生, 抑或肝、肾、肺等实质性器官或腺器官的再生, 只要具备完好的基膜, 均可进行完全性病理性再生。

(2) 不完全性病理性再生: 由于某些再生能力较弱或再生能力缺乏的组织发生损伤和缺损时, 常常不能通过原有的同种组织细胞的再生, 恢复原有结构与功能, 尤其是组织缺损严重、范围过大、基膜和周围网状支架遭到破坏的情况下, 只能由纤维结缔组织或瘢痕来替代。

创伤修复愈合过程大多数情况下属于不完全性病理性再生。

(二) 组织和细胞的再生能力 创伤后的组织和细胞的再生、修复及其愈合, 是由邻近的健康细胞分裂、增殖来实现的, 这有赖于组织和细胞的再生能力及其增殖过程。

一般而言, 组织和细胞的再生能力与生物进化程度有关, 低等动物的组织和细胞再生能力比高等动物强; 也与其分化程度有关, 即分化程度高、结构和功能复杂的组织和细胞再生能力较弱, 反之则强大; 更与组织和细胞的增殖能力、代谢状态有关, 即分裂活跃、代谢旺盛(指DNA合成旺盛)的组织和细胞再生能力强, 反之则弱; 也与年龄因素有关, 即幼稚时期特别是发育初期(包括胎儿)的组织比老年期的再生能力强。

人体组织细胞可根据其再生能力大小分为以下3类。

1. 不稳定性细胞(labile cell) 不稳定性细胞也称为常变细胞, 其在一生中不断进行分裂、增殖, 以代替和补充不断衰亡、消耗的细胞。

此类细胞的再生能力非常强, 主要包括皮肤上皮细胞、黏膜(如口腔、消化道、呼吸道、泌尿生殖道黏膜)上皮细胞、造血细胞、淋巴细胞、胚胎细胞及生精上皮细胞等。

2. 稳定性细胞(stable cell) 稳定性细胞指在机体达到青春期之后和器官发育完成之后即减慢或停止增生, 但在整个成年期中仍然保持潜在的分裂和增殖能力, 当组织和细胞遭到损伤或缺损后, 则表现出较强的甚至极其强大的再生能力的细胞。

此类细胞主要包括各种腺上皮和腺样器官的实质细胞, 如肝、胰腺、唾液腺、内分泌腺(甲状腺、肾上腺等)、皮肤的汗腺与皮脂腺、肾小管上皮细胞, 以及各种黏膜下的腺体(如气管和食管的混合腺泡上皮)细胞。

机体的间叶组织及其分化出来的各种组织的细胞也属于稳定性细胞, 其中成纤维细胞(fibroblast)和原

<<法医学伤残评定>>

始间叶细胞(间充质细胞, mesenchyma)都具有很强的再生能力。

尤其是原始间叶细胞, 它可以向许多特异的间叶细胞分化。

如成骨细胞、成软骨细胞、成纤维细胞和成肌纤维细胞, 都具有很强的再生和分化能力。

此外, 平滑肌细胞在平时的再生能力很弱, 但在某些疾病(如慢性胃炎)或雌激素作用下(如子宫平滑肌)也可出现明显的再生现象。

肝贮脂细胞也称间质细胞, 是一种代谢性细胞。

它是肝小" f---种相对不活动的成纤维细胞, 但在肝损害等病变时可转化为活跃的成纤维细胞并产生结缔组织纤维和基质。

3. 永久性细胞(permanent cell)永久性细胞指在出生后即已丧失分裂、增殖能力的细胞。

永久性细胞主要为神经细胞, 包括中枢神经细胞和周围神经系统的神经节细胞。

这是因为在出生时, 神经系统已经有了完整的神经元, 故缺乏再生能力。

当其遭受破坏后, 由于保存的神经细胞不能分裂增生, 而成为永久性的缺失。

但未梢神经仍可发生有限度的再生, 特别是在神经细胞本身未受损破坏的前提下, 其轴索(axons)仍然具有较强或很强的生长延长能力, 即再生能力。

据观察, 轴索生长的速度可达3 mm / d ~ 4 mm / d。

(三)肉芽组织的形成 肉芽组织(granulation tissue)指增生旺盛、富有生机的幼稚结缔组织。

其肉眼观察呈鲜红色、颗粒状, 血管丰富, 质地柔软, 触之易出血, 形似鲜嫩的肉芽。

在创伤修复、愈合过程中, 最重要的病理学变化是肉芽组织的形成。

肉芽组织的数量和质量直接影响创面的修复愈合程度及其预后。

肉芽组织的形成具有特殊的重要功能, 主要是: 填补伤口和其他组织器官的缺损; 保护创面, 防止细菌感染, 减少出血; 机化血块和坏死的组织及其他异物等; 为创面愈合、瘢痕形成的基础。

肉芽组织由大量的毛细血管、微小血管及丰富的成纤维细胞组成, 其形成过程如下。

1. 肉芽组织形成前期 肉芽组织形成前期见于伤后48 h之内。

伤后即刻至30min内于创面下见到渐趋加重的充血、血流停滞、微小血栓形成、水肿、少量纤维素渗出、轻度出血和血块形成, 并见逐渐增多的中性粒细胞、单核细胞浸润。

伤后24 h基本同上, 然后渗出物增多, 血液循环障碍加剧, 炎性细胞浸润增加, 极少数成纤维细胞呈增殖活跃状, 但尚未见肉芽组织出现。

2. 肉芽组织形成初期 肉芽组织形成初期见于伤后48 h ~ 72 h。

在上述病变基础上, 于伤后48 h即可见早期肉芽组织形成。

此时肉眼仅见创面较洁净, 有颗粒状肉芽。

显微镜下见到少数新生的成纤维细胞和毛细血管“芽”。

前者胞体较大, 细胞质嗜碱性染色增强, 游离核糖体增多, 粗面内质网轻至中等扩张; 多数见有丝分裂现象, 核仁明显, 易见双核仁。

后者由新生的内皮细胞构成, 表现为由平行排列的粗大内皮细胞组成实性条索状、无管腔或管腔狭窄并缺乏基膜的毛细血管“芽”。

于伤后60 h ~ 72 h, 上述早期肉芽组织较明显增多。

此阶段肉芽组织的显著特点之一是新生毛细血管和成纤维细胞大都向创面垂直生长, 其中新生的毛细血管内皮细胞素并不相互连接或连接不完全, 内皮细胞的基膜也常缺乏, 或不完整。

另一特点是创面下伴有更多的以中性粒细胞和单核细胞为主, 并有较多淋巴细胞的各类炎性细胞浸润。

在肉芽组织的形成初期, 细胞间多为液体成分, 包括渗出的血浆蛋白和纤维素, 几乎见不到或仅有极少量由成纤维细胞形成的胶原纤维和酸性糖胺聚糖。

.....

<<法医学伤残评定>>

媒体关注与评论

序20世纪是损伤研究极有成就的一百年。

对损伤形成的原因、机制，病理形态学的改变，生理功能的破坏及其康复，损伤程度及伤残等级的评定、赔偿等的研究，均超过历史上任何时期。

仅法医学方面而言，我国20世纪就颁布了各类伤害伤残评定标准6个。

诚如一位法医学家所言，损伤与科学的创造发明俱增。

科学家从事创造发明是为造福人类，绝不是伤害自己。

人类自从在地球上生存繁衍以来，一直与洪水、猛兽、灾荒、疾病拼搏，生存始终是首要的目的。

直至20世纪末，人类的平均寿命才从20世纪初的30~40岁提高到70岁以上。

过去威胁人类生命健康的流行病、传染病已不再是主要问题，取而代之的各种人类自己制造的伤害与伤残正极大地损害着人类的健康。

尤其是交通事故更令人不安。

国际上研究交通安全的一位专家预言：有一天车祸将成为人类死亡的第三大死因。

赵新才主编的这一专著，贯穿了上述思想脉络，从“生物学—社会学—心理学”这一医学模式，以及入文学科、流行病学和道路交通等各有关学科的角度，从更深的层次、更广阔的领域，阐述形成伤残的原因、机制，发生规律和损伤的病理，将损伤程度、伤残等级的评定以及康复的指标置于现代医学的基础上，使之更科学和公正。

各类事故中的伤残人员和死者，多属社会中的弱者，法律应保障他们的利益。

国家、社会和个人应为他们提供合理的医疗护理，根据他们的具体条件为他们安排适当的工作，让他们能重新回到社会生活和工作中，使伤残者本人及其家庭所遭遇的不幸减少到最低限度，让伤残者的身、心两方面皆得到公允的补偿。

本专著的作者以研究降低伤害的发生率，预防伤残的发生为己任，用他们的才能、知识、技能及成果，去唤起人们的良知，呼吁社会更加重视各种人类自己制造的伤害。

对这一崇高事业做出贡献的这一代中青年科学家、历史学家或科学发展史的撰写者，历史会记录下他们的功勋。

这种功勋属于人类高尚品质中的精品。

赵新才锲而不舍地从事交通事故损伤形态机制、伤残评定和预防研究二十年如一日。

叶茂源于根深。

这就不难理解，中华人民共和国国家标准之一——《道路交通事故受伤人员伤残评定》由他主持和执笔的源由了。

他奉献给读者的这部专著，体现和反映了他在道路交通事故损伤和伤残领域的研究成果和基本思路。

同时，贯穿在各位编者撰写的章节中对人体伤残有关问题的阐述，既有学识，也有见识。

书中不少章节是过去法医学著作所未曾涉及的，如伤残的流行病学、步态分析、儿童的伤残评定、体形测量、伤残用具评定、日常生活活动能力评定等，他拓宽了法医学的视野，突现了法医学的社会功能，在内容和结构上更加充实和完善了法医学体系。

我能为该专著作序，向读者推荐此书，深以为荣。

吴家骏

2003年2月于成都

<<法医学伤残评定>>

编辑推荐

你对法医学伤残评定了解多少？

《法医学伤残评定》深入浅出、详细而全面的给我们介绍法律上的人体伤残及其损害赔偿问题的法律知识和医学知识，详细介绍形成伤残的原因、机制，发生规律和损伤的病理和损伤程度、伤残等级的评定，本书针对性强，适合专业人士学习和研究法学伤残知识。

<<法医学伤残评定>>

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>