

神经重症医学



[神经重症医学_下载链接1](#)

著者:Stefan Schwab

出版者:湖北科学技术出版社

出版时间:2014-3-6

装帧:精装

isbn:9787535262981

《NeuroIntensive》作者为德国各相关学科专家组成，该书在第一版基础上，考虑到多

学科医务人员需要，试图构建平台展示神经内外科及其他科室重症监护室的诊断和治疗原则，包含普通重症医学和神经重症医学。

该书虽从神经重症学出发，但强调了多学科合作和临床实用性。包括组织、法规、伦理及护理；诊断与常规治疗原则；围手术期特殊问题；神经内外科的特殊症状等。除了日常治疗决策帮助外，还增加了脑死亡与器官移植的法律和伦理问题及外壳手术与介入治疗等的选择。

本书适用于神经内外科医师、麻醉科医师和其他相关专科医师处理神经系统危重状况参考。

作者介绍:

Stefan Schwab, 主编Stefan

Schwab教授早期在即在Wuerzburg大学神经内科医院和Aachen大学神经病理研究所培训，之后就读于Johns Hopkins University in Baltimore

USA。从1992年起，在Heidelberg大学神经内科进行神经内科训练，直至2005年就任副主任。

并因脑出血治疗及神经重症监护治疗卓越成就成为国际知名专家。在他著名的实验神经内科学实验室，他的研究为脑中风和神经变性疾病的治疗提出了新观点。至今，作为Erlangen 大学神经内科主任，仍致力于

进一步改善急性脑中风治疗效果。作为德国神经重症监护学会主席（DGNI），他获得了众多国内外奖励，如德国神经内科学会WALLENBERG奖，MERTENS奖，及西班牙神经内科学会ILLIS奖。发表论著200余篇，无数综述和参编著作。主编多本有关神经重症监护专著。

雷霆，男，教授、主任医师、留德医学博士，

博士生导师，现任华中科技大学同济医学院临床神经医学研究中心副主任,外科学系副主任、神经外科主任。

1980年考入同济医科大学医学系六年制医学德语专业班，1986毕业并通过国家硕士生入学考试，

师从我国著名神经外科专家李龄教授。1993年又通过卫生部和国家教委各级考核和考试，获得国家教委-DAAD奖学金公派赴德国攻读博士学位,出国前曾在上海同济大学留德预备部（Deutsch-Kolleg der Tongji

Universität）中级班学习半年，获结业证。到德国后，即在德国BREMEN歌德学院中高级班培训半年，并通过BREMEN大学PNDS考试，随后进入德国ERLANGEN-NUERNBERG大学神经外科医院师从国际著名神经外科专家前任院长R.FAHLBUSCH教授和现任院长BUCHFELDER教授，以及垂体分子内分泌专家ADAMS博士。于1995年获医学博士学位后按期回国，进入同济医科大学临床博士后流动站，继续在我国著名神经外科专家蒋先惠教授和薛德麟教授的指导下，从事博士后研究。其后，曾多次以高访学者身份分别赴德国GOETTINGEN、ESSEN、ERLANGEN-NUERNBERG、FREIBURG等大学神经外科医院访问交流。

现任中华医学会神经外科学分会常委、武汉市医学会神经外科分会主任委员，中国病理生理学会理事、湖北省暨武汉市病理生理学会副理事长及神经疾病分会主任委员，湖北省神经科学学会副理事长，中德医学协会理事、湖北中德医学协会副理事长，世界华人神经外科协会委员、中国神经科学学会神经外科专业委员会委员，湖北医学会理事、湖北省医学会神经外科分会副主任委员等学术职务，同时分别被《中华神经外科杂志》、《中华实验外科杂志》、《中华神经外科疾病研究杂志》、《中华神经医学杂志》等20余种国内杂志聘为编委及副主编等。近十年来，主持和指导多项有关神经肿瘤研究方向的国家自然科学基金及多项部委级科研课题，参与多项科技部863和十一五及十二五支撑项目科研工作。建立了同济医院神经外科中德神经肿瘤分子内分泌实验室。国内外发

表学术论文三百余篇。参编30余本专业著作,主编《脑肿瘤学》、《神经外科诊疗常规(第二和三版)》、《神经外科疑难问题解析》、《颅脑损伤》、《小儿神经外科学》,参与主译《癫痫诊断和治疗(德文)》和审校《DUUS神经系统疾病定位诊断学(德文)》。临床上胜任神经外科常规和疑难手术,开展多项新技术新业务,在掌握显微神经外科技术同时,尤其擅长垂体肿瘤经鼻蝶“锁孔”微创手术(年手术量三百余台),并积累了系统理论和实践经验。

目录: 第一篇 组织结构

第1章 神经内外科重症监护病房的任务及组织.....

1.1 神经内外科重症医学的任务.....

1.2 至关重要的组织结构.....

1.3 病区结构.....

1.4 病区内部组织.....

第2章 重症护理: 流程和组织.....

2.1 神经内外科重症病房的组织.....

2.2 组织和工作流程.....

2.3 重症护理人员的任务.....

2.4 展望.....

第二篇 诊断

第3章 神经放射学.....

3.1 放射学方法.....

3.2 应用及适应证.....

第4章 脑脊液诊断.....

4.1 脑脊液采集.....

4.2 脑脊液分析.....

第5章 神经生理学诊断.....

5.1 脑电图, 诱发电位, 神经电图, 肌电图.....

5.2 神经超声学.....

5.3 颅内压和脑灌注压的监测.....

5.4 脑组织氧分压.....

5.5 近红外光谱学.....

5.6 脑微透析监测.....

5.7 神经内外科重症监护病房的脑血流量监测.....

第三篇 普通治疗原则

第6章 病人的基本处理.....

6.1 保持呼吸道通畅.....

6.2 导管及引流.....

第7章 重症医学中的止痛镇静.....

7.1 焦虑和谵妄.....

7.2 药物方面.....

7.3 止痛镇静理念.....

第8章 血流动力学监测, 心脏疾病诊断, 心律失常以及心脏循环治疗.....

8.1 扩大性血流动力学监测.....

8.2 心脏疾病诊断.....

8.3 心律失常.....

8.4 心脏循环治疗.....

第9章 辅助通气, 呼吸调节和呼吸机脱机, 急性呼吸窘迫综合征.....

9.1 呼吸的解剖和生理.....

9.2 机械辅助通气.....

9.3 病肺的辅助通气.....

9.4 呼吸机脱机.....

9.5 急性呼吸窘迫综合征.....

第10章 神经肌肉疾病的长期和家庭人工辅助呼吸.....

10.1 慢性神经肌肉疾病时呼吸肌的参与作用	.....
10.2 长期和家庭辅助呼吸的历史和影响	.....
10.3 家庭辅助呼吸适应证	.....
10.4 通过气管切开进行辅助呼吸的适应证	.....
10.5 辅助和加强性咳嗽技术（分泌物处理）	.....
10.6 家庭辅助呼吸以及过渡处理的结构化要求	.....
10.7 进展性神经肌肉疾病时对于人工辅助呼吸还是姑息治疗的选择	.....
第11章 颅内压增高	.....
11.1 颅内压增高的治疗策略	.....
第12章 电解质和酸碱平衡	.....
12.1 电解质平衡	.....
12.2 酸碱平衡	.....
第13章 重症治疗患者的营养	.....
13.1 创伤后新陈代谢	.....
13.2 营养状态	.....
13.3 人工营养	.....
第14章 应激性溃疡及治疗	.....
第15章 低温疗法治疗概念	.....
15.1 实验数据	.....
15.2 体温调节	.....
15.3 降温方法	.....
15.4 临床低温治疗的应用	.....
15.5 低温治疗的副作用	.....
第16章 急性肾衰竭	.....
16.1 急性肾功能衰竭	.....
16.2 持续肾脏替代技术	.....
第17章 败血症和多器官功能衰竭	.....
17.1 神经外科患者的败血症	.....
17.2 治疗策略	.....
第18章 血栓栓塞预防	.....
18.1 风险适应性血栓预防	.....
第19章 免疫治疗和血浆置换	.....
19.1 糖皮质激素	.....
19.2 静脉内免疫球蛋白	.....
19.3 血浆置换治疗	.....
第20章 院内获得性肺炎-抗生素治疗和医院卫生干预策略	.....
20.1 无多重耐药病原体假单胞菌危险因素及无严重先期疾病的早期肺炎治疗	.....
20.2 有多重耐药病原体假单胞菌危险因素及严重先期疾病的晚期肺炎治疗	.....
20.3 预防	.....
第21章 中毒	.....
21.1 抗抑郁药中毒	.....
21.2 锂盐中毒	.....
21.3 精神抑制药中毒	.....
21.4 卡马西平中毒	.....
21.5 苯二氮卓类药物中毒	.....
21.6 唑吡坦中毒	.....
21.7 佐匹克隆中毒	.....
第22章 复苏	.....
22.1 临床症状	.....
22.2 病因与病理生理	.....
22.3 诊断	.....
22.4 治疗	.....
22.5 复苏的方法	.....
22.6 复苏后监护	.....

第23章 早期康复	.....
23.1 总体条件	.....
23.2 治疗目标	.....
23.3 治疗过程	.....
23.4 并发症	.....
23.5 早期康复的完成	.....
第四篇 围手术期治疗的重点与介入治疗	
第24章 围手术期处理	.....
24.1 病人的术前准备，术前用药	.....
24.2 术后监护	.....
第25章 介入神经放射技术	.....
25.1 血管狭窄与血管成形术和支架	.....
25.2 脑动脉瘤的血管内治疗	.....
25.3 动静脉血管畸形的介入治疗	.....
第26章 鞘内治疗，泵，泵失效	.....
26.1 泵	.....
26.2 鞘内治疗的并发症	.....
26.3 神经系统疾病的特殊情况	.....
第五篇 特殊疾病	
第27章 前循环缺血	.....
27.1 溶栓后脑血管再通	.....
27.2 介入扩大半暗带灌注	.....
27.3 重症治疗的特殊观点	.....
27.4 卒中的少见病因	.....
第28章 基底动脉血栓-后循环缺血-脑干综合征	.....
28.1 病因和发病机制	.....
28.2 症状	.....
28.3 综合征	.....
28.4 病程	.....
28.5 诊断	.....
28.6 治疗	.....
第29章 出血	.....
29.1 脑内出血	.....
29.2 蛛网膜下腔出血	.....
29.3 脊髓出血	.....
第30章 窦静脉血栓	.....
30.1 窦静脉血栓和特发性颅内压增高	.....
30.2 妊娠和产褥期神经系统重症医学并发症	.....
第31章 缺血缺氧性脑病	.....
31.1 病理生理	.....
31.2 症状	.....
31.3 诊断	.....
31.4 治疗	.....
31.5 病程发展和预后	.....
第32章 感染	.....
32.1 细菌性脑膜炎	.....
32.2 脑脓肿和脊髓脓肿	.....
32.3 结核和其他少见神经系统细菌感染	.....
32.4 神经疏螺旋体病和神经梅毒	.....
32.5 急性中枢神经系统病毒感染	.....
32.6 慢性中枢神经系统病毒感染	.....
32.7 HIV感染和HIV相关性疾病表现	.....
32.8 中枢神经系统寄生虫疾病	.....
32.9 中枢神经系统真菌感染	.....

32.10 脊髓炎症	.....
第33章 自身免疫性疾病	.....
33.1 结节病	.....
33.2 系统性红斑狼疮	.....
33.3 急性脱髓鞘性脑脊髓炎	.....
33.4 神经系统血管炎	.....
第34章 脑肿瘤	.....
34.1 原发性脑肿瘤	.....
34.2 脑转移瘤和软脑膜播散	.....
第35章 癫痫	.....
35.1 癫痫发作治疗	.....
35.2 癫痫持续状态	.....
35.3 肌阵挛和脊髓过度兴奋	.....
第36章 代谢异常	.....
36.1 器官移植中的神经系统并发症	.....
36.2 代谢异常性脑病	.....
36.3 酒精性谵妄及Wernicke脑病	.....
36.4 自主神经功能紊乱	.....
36.5 中央髓鞘溶解症	.....
36.6 危重医学中的基底节病变	.....
36.7 神经内分泌学	.....
第37章 神经肌肉疾病	.....
37.1 Guillain-Barré综合征	.....
37.2 横纹肌溶解症和恶性精神抑制综合征	.....
37.3 恶性高热	.....
37.4 危重病多神经病和危重病肌病	.....
37.5 肉毒中毒和破伤风	.....
37.6 肌无力	.....
第38章 损伤	.....
38.1 颅脑损伤	.....
38.2 脊髓损伤	.....
第39章 脑积水	.....
39.1 生理学和病理生理学	.....
39.2 病因	.....
39.3 临床症状	.....
39.4 诊断方法	.....
39.5 脑积水的治疗	.....
第六篇 伦理学、法律与脑死亡	.....
第40章 神经重症医学的伦理学及法律学基础	.....
40.1 重症医学中伦理学问题的公众认知及概念的相关性	.....
40.2 伦理学和法律学范畴	.....
40.3 分配公正，分配伦理	.....
40.4 放弃治疗	.....
第41章 脑死亡诊断和治疗终结	.....
41.1 脑死亡的概念	.....
41.2 附件：确诊脑死亡的准则	.....
第42章 器官捐赠者的治疗和捐赠器官的保存	.....
42.1 捐献器官资格	.....
42.2 新的治疗目标	.....
42.3 脑死亡后的病理生理学变化	.....
42.4 肺部保护性辅助通气和治疗	.....
附录	.....

• • • • • [\(收起\)](#)

[神经重症医学_下载链接1](#)

标签

重症医学

神经

神经内科

国际权威

医学

专著

评论

买了6年，刚买时觉得内容无比深奥，现在看来不过如此，关键我仍然是神经重症的外行。ps这个版本的翻译太糟糕了

[神经重症医学_下载链接1](#)

书评

《神经重症医学》由多位各临床医学学科国际权威专家编写而成，第一版出版发行后，获得广大医护工作人员的一致好评，历时4年，精心修订再版。《神经重症医学》第二版是由华中科技大学附属同济医院雷霆教授率领其专业团队翻译而成，该书虽从神经重症学出发，但强调了多学科...

