

<<肿瘤中医证治精要>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤中医证治精要>>

13位ISBN编号：9787532387205

10位ISBN编号：7532387208

出版时间：2007-8

出版时间：上海科学技术出版社

作者：陈熠 编

页数：382

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>

<<肿瘤中医证治精要>>

前言

中医药是一个伟大的宝库，它凝聚着中华民族几千年来与疾病斗争的智慧结晶，早在3500年前的殷商甲骨文中就有“瘤”字出现，说明当时人们对其已有留滞不去而成病的认识。

先秦时期的中医奠基著作——《黄帝内经》记载了“昔瘤”、“肠覃”、“石瘕”等多种与某些肿瘤临床表现相似的病种，并从外邪侵害、水土不适、起居无常、饮食不调、情志失常等多方面，对其发病原因进行了探讨。

长沙马王堆三号汉墓出土的先秦医著——《五十二病方》帛书中，还出现了一些治疗肿瘤的方剂。到唐代便出现了像《千金》、《外台》等载有相当数量治疗肿瘤验方的医药方书，其中不少方药至今仍在肿瘤治疗中广泛应用，它显示了中医药在肿瘤治疗中蕴藏着的潜力和作用。

近年来，肿瘤这一严重威胁人类生命的恶性疾病，至今仍因得不到有效防治，其发病呈逐年上升趋势，成为常见病和多发病。

到2005年全世界因恶性肿瘤死亡的人数达760万，占死亡总人数13%。

世界卫生组织（WHO）发表的《世界癌症报告》估计，全球癌症状况将日益严重，2020年全世界癌症发病率将比现在增加50%，全球新患肿瘤者人数将由目前的每年1000万增加到1500万。

在有些国家或地区肿瘤已成为第一位死因。

因此，肿瘤的治疗成为医学上亟待攻关的重要课题。

随着人们对肿瘤研究的不断深化，肿瘤中医证治也取得了重大进展。

为了全面系统地反映中医药治疗肿瘤的成就和发展状况，根据著者临床心得体会，汇聚其精要，对医案等内容还适当加注按语，以帮助读者加深理解。

全书以条目形式编排，共分概论、治则、证治、医案、古文献五大篇，使阅者一目了然。

概论篇分别论述肿瘤中医证治的历史、特点、现状、各种治疗方法，病因病机、诊断、预防，以及一些公认的癌前病变的治疗、护理等内容。

<<肿瘤中医证治精要>>

内容概要

肿瘤是一类严重威胁人类生命的恶性疾病，中医在数千年的历史长河中，在肿瘤的证治方面积累了不少经验，本书以条目形式编排，对此作了一个比较全面的历史回顾和总结。也是自中华人民共和国成立以来，对中医治疗肿瘤的科学研究和临床经验资料的一次全面系统的整理与总结。

全书共分为概论、治则、证治、医案、古文献五大篇。

概论篇主要介绍肿瘤中医证治的历史、特点、现状、病因病机、诊断、预防、护理等内容。

治则篇主要介绍中医在肿瘤治疗中的重大原则，以及活血化瘀、清热解毒、化痰软坚、滋阴、健脾、以毒攻毒等比较成熟的治疗原则。

证治篇是全书的重点，介绍了肿瘤常见症状的对症治疗，29种肿瘤的诊断和治疗方法、临床验方以及康复治疗等内容。

医案篇收录了临床治疗各类肿瘤的个案，详细介绍了其遣方用药的经验和治疗效果。

古文献篇收集了历代21种代表性的载有肿瘤论述的古籍文献，并加以按语，以便于学习参考。

<<肿瘤中医证治精要>>

书籍目录

概论篇 肿瘤中医证治 肿瘤在古代的中医命名 肿瘤中医证治史略 中医药治疗肿瘤的特点
 与现状 肿瘤的针灸治疗 肿瘤的气功治疗 气功锻炼防治肿瘤的机制 气功外气防治肿瘤
 的机制 气功治疗肿瘤的临床观察 肿瘤的中医外治法 肿瘤心理治疗 肿瘤的现代认识
 肿瘤发病概况 肿瘤生长方式和扩散途径 肿瘤命名 肿瘤的分类 可疑为恶性肿瘤的
 危险症状 肿瘤的病因病机 肿瘤望、闻、问、切诊断 肿瘤问诊 肿瘤望诊 肿瘤闻诊
 肿瘤切诊 经穴及耳穴诊断法 肿瘤检查 肿瘤实验室检查 肿瘤X线检查 肿瘤内镜
 检查 肿瘤病理检查 肿瘤放射性核素检查 肿瘤超声波诊断 肿瘤CT检查 肿瘤MRI检
 查 肿瘤标志物检查 肿瘤标志物检查的常用项目 医学热诊断(MTD) 肿瘤预防 情志
 抑郁的防治 肿瘤的饮食预防 防癌普查 癌前病变 黏膜白斑 黏膜白斑分型证治 黏膜
 白斑验方成药 黏膜白斑外治法 黏膜白斑针灸治疗 外阴黏膜白斑验案 宫颈糜烂 宫颈
 糜烂分型证治 宫颈糜烂验方成药 宫颈糜烂外治 宫颈糜烂针灸治疗 宫颈糜烂验案 纤
 维囊性乳腺病 纤维囊性乳腺病分型证治 纤维囊性乳腺病药物对症治疗 纤维囊性乳腺病验
 方成药 纤维囊性乳腺病外治 纤维囊性乳腺病针灸治疗 纤维囊性乳腺病验案 萎缩性胃炎
 萎缩性胃炎分型证治 萎缩性胃炎验方成药 萎缩性胃炎针灸治疗 萎缩性胃炎其他治疗
 萎缩性胃炎验案 多发性家族性结肠息肉 多发性家族性结肠息肉分型证治 多发性家族性
 结肠息肉验方 多发性家族性结肠息肉外治 肿瘤患者的护理 肿瘤患者的一般护理 肿瘤患
 者的特殊护理 放射线治疗的护理 化学药物治疗的护理 肿瘤患者的营养状况 抗肿瘤治
 疗对患者营养状况的影响 肿瘤患者的饮食忌宜 肿瘤患者手术后的饮食 肿瘤患者放射治疗
 后饮食 肿瘤患者化疗后饮食概论篇治则篇证治篇医案篇文献篇

<<肿瘤中医证治精要>>

章节摘录

纤维囊性乳腺病针灸治疗 选用针刺、耳针及微波针灸等治疗。

(1) 针刺 取足阳明经穴为主, 用平补平泻法。

选穴屋翳、膻中、足三里, 或天宗、肩井、肾俞。

随证配穴, 肝郁配肝俞、太冲; 血虚配血海、三阴交。

上述穴位均取双侧, 进针后留针20-30分钟, 留针期间运针2-3次。

肝郁予泻法, 血虚宜补法。

8次为一疗程, 停针2-3日后, 继续第二疗程。

主穴: 胸组取屋翳(双)、膻中、合谷(双); 背组取天宗、肩井、肝俞, 均双侧。

肝火者去合谷加太冲、侠溪; 肝肾阴虚者去肝俞加太溪; 气血双虚者去肝俞、合谷, 加脾俞、足三里; 月经不调者去合谷加三阴交; 胸闷者去合谷加外关。

两组穴位交替使用, 每日1次, 虚补实泻, 留针30分钟, 其间行针4次。

10次为一疗程, 疗程间隔3-4日; 一般3-4个疗程获效。

(2) 耳针 取穴乳腺、神门、内分泌。隔日针刺1次, 10次为一疗程。

或用橡皮膏将王不留行子贴于穴位上, 每日指压刺激3次, 左右耳交替, 1周换一次。

(3) 微波针灸 取穴 乳根、阳陵泉。

膻窗、膻中。

两组交替使用。

气滞痰凝型加丰隆或足三里; 气滞血瘀型加血海或膈俞。

每穴20分钟, 每日1次, 10次为1个疗程。

纤维囊性乳腺病验案 王××, 女, 28岁。

1987年6月初诊。

两年前始觉右乳作胀, 疼感不甚, 月事后若失。

近半年来, 上述症状明显加重, 劳累后或情绪波动后乳房胀痛重坠之感更明显。

西医医院诊断为“乳腺增生”。

检查: 右乳房上侧, 扪及数个蚕豆大小包块, 表皮如常, 质韧实, 椭圆形, 边缘清楚, 可移动, 与皮肤不粘连, 用力扪之有胀痛感。

形体消瘦, 舌淡红, 脉弦涩。

辨证为肝郁痰凝之乳癖。治宜疏肝解郁, 化痰消坚。

方用: 柴胡、郁金、青皮、陈皮、王不留行、穿山甲、橘核各15g, 银花、浙贝各12g, 全瓜蒌、丹参各30g, 连翘18g, 橘叶10g, 甘草6g。

水煎服, 每日1剂。外贴鲫鱼膏, 一疗程后, 乳房结块明显缩小, 胀痛亦减轻。

继续治疗三疗程后, 乳房结块消失, 经西医医院复查, 乳腺增生临床治愈。

柴胡、郁金、陈皮有疏肝解郁之功, 王不留行、穿山甲、丹参有活血祛瘀之效, 青皮、橘核、橘叶为治疗乳癖之要药, 佐以浙贝、全瓜蒌等化痰消坚。配合外贴鲫鱼膏共达治疗之目的。

萎缩性胃炎 是以胃黏膜进行性萎缩为特征的慢性胃炎。

属传统医学“胃脘痛”、“呃逆”、“嘈杂”及“萎黄”、“虚劳”范畴。

多见于40岁以上的男性, 而且年龄越大, 发病率越高, 在正常人群中, 随着年龄的增长, 检出率可高达20% - 50%。

国内外多数学者认为本病是胃癌的前期病变, 癌变率在2% - 10%之间, 尤其在本病与胃息肉(胃腺瘤)同时存在时, 发展为胃癌的可能性较大, 而B型萎缩性胃炎患者比A型萎缩性胃炎患者更好发胃癌。

国内多数文献认为中度以上萎缩性胃炎同时伴有中、重度或广泛肠腺上皮化生, 或中度以上的细胞非典型增生, 或胃萎缩无胃酸者为胃癌高危患者, 必须密切随访。

萎缩性胃炎应争取早期诊断, 早期治疗, 这是现代医学防治胃癌的重要内容。

但是目前国内外西医对本病除对症治疗外, 尚无特殊疗法。

<<肿瘤中医证治精要>>

而大量临床报道中医药治疗本病确能取得一定的疗效.不少学者专家对中西药物作了对照观察,结果表明无论在症状还是病理的改变上,中药均较现有的一些西药疗效为好。

且中药的疗效稳定,副作用少,可较长时间服用。

只要坚持长期治疗,逆转是可能的,改变了过去认为萎缩性胃炎不可能逆转,只等恶化的消极观点。

萎缩性胃炎缺乏特异性症状,一般以中上腹部饱闷感或隐痛、食欲减退、消化不良、恶心、呕吐、暖气为主症;常伴有头晕、耳鸣、眼花、畏寒、乏力倦怠、贫血、消瘦、失眠、皮肤黏膜苍白、心悸、气急、舌炎、舌萎缩、腹泻等,严重者可出现浮肿。

症状可间歇出现或长期存在,也可发生出血,但大量出血罕见。

因本病一般无典型的临床表现,故诊断主要依据是: 胃液分析:游离酸减少或缺乏,注射组胺之后也不升高,空腹胃液常有上皮细胞、白细胞、黏液及细菌。

胃脱落细胞检查可见异型细胞、核异质细胞及肠上皮化生等改变。

纤维胃镜检查:是诊断和鉴别诊断各类型胃炎的主要方法,本病在镜下的主要表现为胃黏膜变薄,呈苍白灰色或灰绿色,皱襞消失,平坦发亮,黏膜下血管分枝清晰可见,在局限的萎缩区可见周围黏膜形成隆起,或见糜烂出血等。

病理组织检查:黏膜萎缩,腺体的壁细胞完全消失,而主细胞则由产生黏液的细胞所代替,类似小肠腺体,称为胃黏膜的肠上皮化生,有些表面上皮细胞核变大,呈异型,类似原位癌的改变。

X线上消化道造影,可除外其他病变。

本病的诊断并不困难,但要与下列疾病鉴别: 胃癌:早期胃癌的症状与本病相似,但胃癌呈进行性恶化,在短期内可出现消瘦贫血。

胃与十二指肠溃疡:X线上消化道造影可以确诊。

浅表性胃炎、肥厚性胃炎等:纤维胃镜可以鉴别诊断。

<<肿瘤中医证治精要>>

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>