

<<中西医临床手药手册>>

图书基本信息

书名：<<中西医临床手药手册>>

13位ISBN编号：9787535759887

10位ISBN编号：7535759882

出版时间：2010-3

出版时间：湖南科技

作者：雷磊//李慧芳

页数：286

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>

<<中西医临床手药手册>>

前言

中药是在中医药学基础理论指导下，用以防治疾病的药物。

其特征包括三个方面：传统中药药性理论标识药性。

中医药学功效主治术语标识药物的功效主治。

药物配合使用时，按照中药七情和合、方剂君臣佐使关系进行调剂，对患者进行辨证论治。

符合这三点基本内容的药物称为中药。

在实际临床工作中，用单味中药（又称单方）治病的占少数，大部分是用两味以上的中药组成复方治病。

因此，从药物组成上可将中药学体系分为单方和复方两个部分，后者又称方剂学，而实际上中药是方剂的组成单元，方剂是中药的组合应用，两者密不可分。

西药是在现代医药学基础理论指导下，用以防病治病的药物。

其特征包括三个方面：以药物本身的物理和化学性质表述药物性能。

以医学功效主治术语表述药物功效与适应证。

药物配合使用时，根据药物同用是否产生物理、化学变化，或药物之间是否产生拮抗和协同作用而定。

具有如上三点基本内容的药物称为西药。

从本质上说，中西药作用于人体，皆通过影响机体的生理、生化及病理等环节发挥效应，治愈疾病，因而构建中西药结合学术体系是可行的。

但是，要将通过两种不同发展途径、发展模式、发展背景下形成的学术体系有机结合，其过程相当艰巨。

目前的难点有二：一是传统中药学理论的现代化，由于传统中药学理论并不是在现代科学背景下产生的，要阐明其科学内涵需要付出艰辛的努力；二是中药学体系的复杂性，中药的主要资源是天然产品，结构复杂，再加之配伍成复方，其成分更为复杂，要找到解决复杂科学问题的途径和方法，逐步解决这个关键课题。

构建中西药结合体系需分步实施，整体推进。

可以分为以下三步走。

<<中西医临床手药手册>>

内容概要

中药是在中医药学基础理论指导下，用以防治疾病的药物。

其特征包括三个方面：传统中药药性理论标识药性。

中医药学功效主治术语标识药物的功效主治。

药物配合使用时，按照中药七情和合、方剂君臣佐使关系进行调剂，对患者进行辨证论治。

符合这三点基本内容的药物称为中药。

在实际临床工作中，用单味中药（又称单方）治病的占少数，大部分是用两味以上的中药组成复方治病。

因此，从药物组成上可将中药学体系分为单方和复方两个部分，后者又称方剂学，而实际上中药是方剂的组成单元，方剂是中药的组合应用，两者密不可分。

西药是在现代医药学基础理论指导下，用以防病治病的药物。

其特征包括三个方面：以药物本身的物理和化学性质表述药物性能。

以医学功效主治术语表述药物功效与适应证。

药物配合使用时，根据药物同用是否产生物理、化学变化，或药物之间是否产生拮抗和协同作用而定。

具有如上三点基本内容的药物称为西药。

<<中西医临床手药手册>>

书籍目录

第一章 月经病第一节 功能失调性子宫出血第二节 闭经第三节 痛经第四节 经前期综合征 第五节 围绝经期综合征第六节 多囊卵巢综合征第二章 带下病第一节 外阴炎第二节 阴道炎一、滴虫性阴道炎二、外阴阴道假丝酵母菌病三、老年性阴道炎四、细菌性阴道病第三节 宫颈炎第四节 盆腔炎一、急性盆腔炎二、慢性盆腔炎第三章 妊娠病第一节 妊娠剧吐第二节 自然流产一、先兆流产二、习惯性流产第三节 异位妊娠第四节 妊娠期高血压疾病第五节 胎儿生长受限第六节 羊水过多第四章 产后病第一节 产后缺乳第二节 产褥感染第三节 子宫复旧不全第四节 产褥期抑郁症第五章 女性生殖系统肿瘤第一节 宫颈癌第二节 子宫肌瘤第三节 卵巢囊肿一、卵巢良性肿瘤二、卵巢恶性肿瘤第四节 妊娠滋养细胞疾病一、葡萄胎二、恶性葡萄胎三、绒毛膜上皮癌第六章 妇科杂病第一节 外阴上皮内非瘤样病变第二节 外阴瘙痒第三节 子宫内膜异位症第四节 女性性功能障碍一、性高潮障碍二、性欲减退症及性厌恶三、性交疼痛及阴道痉挛四、性欲亢进第五节 不孕症第六节 盆腔瘀血综合征第七节 子宫脱垂第八节 宫环出血

<<中西医临床手药手册>>

章节摘录

第一节 功能失调性子宫出血 功能失调性子宫出血（简称功血）是指由调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血。

功血是妇科常见病，可发生于月经初潮至绝经间的任何年龄，约50%的患者发生于绝经前期，30%的患者发生于育龄期，20%的患者发生于青春期。

功血临床分为排卵型和无排卵型两类，无排卵型功血占80%~85%。

排卵型功血多发生于育龄期的妇女，多因黄体功能不全、子宫内膜脱落不全、雌激素偏高等所致；无排卵型功血多发生于青春期和绝经前期的妇女，多由子宫内膜持续增生、性腺轴无排卵所致。

功血的内分泌机制是由于雌激素水平下降或雌激素、孕激素比例失调引起的撤退性出血或突破性出血。

本病相当于中医病名国家标准的崩漏，亦属于月经先期、月经后期、月经过多、月经过少、经期延长、经间期出血等范畴。

中医认为其发病原因多端，病变并非某一脏腑，常是因果相干，气血同病，多脏受累。

主要是热、虚、瘀，三者或单独成因，或复合成因，或互为因果，导致冲任损伤，不能制约经血，胞宫蓄溢失常，经血非时而下。

其病位在冲任、胞宫，与肾、肝、脾关系密切。

其病性有虚实之别，虚证以肾气虚、肾阳虚、肾阴虚、脾虚、虚热为主；实证以肝郁血热、阳盛实热、湿热蕴结、血瘀为多。

用药思路1. 中西医结合用药是根据中药与西药本身的作用特点所决定的，功能失调性子宫出血是妇科常见病，其发病有缓急不同，又有排卵型与无排卵型之分，故治疗时应分别对待。

其病情急者，应以西药或刮宫术治疗为主，结合中医辨证采用塞流、澄源、复旧等方法，先止血以防失血性休克；病情较缓或稳定后，可中西医结合治疗。

无排卵型功血以调整月经周期、促进排卵为主；排卵型功血以促进卵泡发育、促进黄体功能为主。

即快速止血以治标，继用中药以治本。

<<中西医临床手药手册>>

编辑推荐

《中西医临床用药手册:妇科分册》：中西医结合安全有效

<<中西医临床手药手册>>

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>