

《中风病诊治与养生》

图书基本信息

书名：《中风病诊治与养生》

13位ISBN编号：9787530870068

10位ISBN编号：7530870068

出版时间：2012-6

出版社：天津科学技术出版社

作者：钱荣江

页数：262

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《中风病诊治与养生》

前言

中风病是危害人类健康的常见疾病、多发病，近年来有逐渐增多的趋势，临床特点为起病急聚，死亡率、病残率、复发率均高。不仅给患者本人带来痛苦，给家庭和社会也带来极大的负担。因此加强中风病的防治已刻不容缓。中医学对中风病的防治有着悠久的历史，从黄帝内经以往，历代医家对中风病的临床表现和治疗方法都有不同认识，积累了丰富的经验，是一笔宝贵的遗产。中风病是一个病机复杂、病势凶险、病后致残的疾病，因此抢救治疗和病后康复同样重要。近年来，我国中医界专家、学者对中风病先后开展病因病机，诊断标准，疗效标准的研究，使中风病的诊断与疗效标准逐步完善，取得了很大的进展，成就令人瞩目。但是从目前治疗中风病的情况看，虽然取得了长足的进步，但仍需对如何预防中风，降低死亡率、致残率和复发率，积极开展预防和治疗工作。本书共分12章，包括中风病概述，中风病历代医家论述，中风病危险因素，中风病病因病机、中西医治疗，名医治疗中风病经验，中风病常用方剂，中风病的体质分析和体质养生等。书中较系统介绍了历代医家对中风病的认识，治疗方法，名医的宝贵治疗经验。本书吸收了近年来对中风病的研究成果，诊断和辨证分型均按现行的有关标准编写。同时书中介绍了用体质养生的方法来防治中风病，旨在通过养生的方法，调整偏颇体质，结合康复治疗，降低致残率和复发率，提高患者的生存质量。体现“不治已病治未病”的思想。本书以弘扬、发展中医药治疗中风病的特色优势为宗旨，力求切合实际，突出重点，通俗易懂。在编写过程中，笔者参考了大量的文献资料。但因笔者学识经验欠丰，加之成书仓促，缺点谬误在所难免，恳请广大读者和同仁不吝赐教、批评指正。对书中所涉参考文献的作者表示诚挚的谢意。编者 2011.12.

《中风病诊治与养生》

内容概要

《中风病诊治与养生》共分12章，包括中风病概述，中风病历代医家论述，中风病危险因素，中风病病因病机、中西医治疗，名医治疗中风病经验，中风病常用方剂，中风病的体质分析和体质养生等。书中较系统介绍了历代医家对中风病的认识，治疗方法，名医的宝贵治疗经验。《中风病诊治与养生》吸收了近年来对中风病的研究成果，诊断和辨证分型均按现行的有关标准编写。同时书中介绍了用体质养生的方法来防治中风病，旨在通过养生的方法，调整偏颇体质，结合康复治疗，降低致残率和复发率，提高患者的生存质量。体现“不治已病治未病”的思想。《中风病诊治与养生》由钱荣江著。

《中风病诊治与养生》

作者简介

钱荣江，浙江宁海人。主任中医师。浙江省基层名中医。1983年7月毕业于浙江中医学院中医系中医专业。现任宁海中医院副院长，中华中医药学会内经学分会委员，浙江省中医药学会内科分会委员，浙江省中医药学会老年病分会委员，浙江省中西医结合学会神经内科专委会委员，宁波市中医药学会理事，宁海县中医药学会会长。一直从事中医临床工作，注重临床实践，从不懈辍，在熟悉内科杂病的基础上，擅长中西医结合治疗心脑血管病。

书籍目录

第一章 中风病概述

- 一、中风病的概念和特点
- 二、中医对脑的认识
- 三、脑血管疾病的分类
- 四、脑血液供应
- 五、脑血液循环调节
- 六、脑卒中的发病机制

第二章 中风病的历代医家认识

- 一、中风病相关名称的认识
- 二、中风病病因病机的认识

第三章 中风病的危险因素

- 一、高血压
- 二、心脏病
- 三、糖尿病
- 四、血脂异常
- 五、吸烟
- 六、饮酒
- 七、颈椎病
- 八、肥胖
- 九、高同型半胱氨酸血症
- 十、代谢综合征
- 十一、缺乏体育活动
- 十二、饮食营养不合理
- 十三、口服避孕药
- 十四、促凝危险因素
- 十五、中风病史和中风病家族史

第四章 中风病的病因病机

- 一、病因
- 二、病机
- 三、分证病机

第五章 中风病的诊断

- 一、中医诊断
- 二、西医诊断

第六章 中风病的中医治疗

- 一、辨证论治
- 二、专方专药

第七章 中风病的西药治疗

- 一、短暂性脑缺血发作(TIA)
- 二、脑血栓形成
- 三、腔隙性脑梗死
- 四、脑栓塞
- 五、脑出血
- 六、蛛网膜下腔出血
- 七、颅内静脉系统血栓形成

第八章 中风病的名医治疗经验

- 一、张士骧临证经验
- 二、张山雷临证经验

- 三、张锡纯临证经验
- 四、蔡陆仙临证经验
- 五、任继学临证经验
- 六、邓铁涛临证经验
- 七、张琪临证经验
- 八、朱良春临证经验
- 九、王永炎临证经验
- 十、冉雪峰临证经验
- 十一、王季儒临证经验
- 十二、马光辉临证经验
- 十三、钟一棠临证经验
- 十四、王新志临证经验
- 十五、卢尚岭临证经验
- 十六、路志正临证经验
- 十七、汪履秋临证经验
- 十八、颜德馨临证经验
- 十九、郭维一临证经验
- 二十、王左临证经验
- 二十一、邵念方临证经验

第九章 中风病常用方剂

- 一、补益剂
- 二、温阳剂
- 三、养阴剂
- 四、理气剂
- 五、理血剂
- 六、祛风剂
- 七、除湿剂
- 八、祛痰剂
- 九、清热剂
- 十、安神剂
- 十一、泻下剂
- 十二、开窍剂

第十章 中风病的体质辨识

- 一、中医体质的概念
- 二、中医体质分类
- 三、中风病常见体质辨识

第十一章 中风病的体质养生原则

- 一、顺应自然，和于四时
- 二、心理平衡，病安从来
- 三、合理饮食，以资气血
- 四、适量运动，起居有常
- 五、康复治疗，有机结合

第十二章 中风病的体质分类养生

- 一、气虚质养生
- 二、阳虚质养生
- 三、阴虚质养生
- 四、血瘀质养生
- 五、气郁质养生
- 六、痰湿质养生

七、湿热质养生

章节摘录

版权页：五、脑血液循环调节 脑是人类思维、意识以及高级神经活动的一个器官。正常成人的脑重约为1500g，占体重的20%~3%，脑可分为大脑、间脑、小脑和脑干四个部分。人脑功能复杂，代谢旺盛，脑组织耗氧量占全身耗氧量的20%~30%，能量主要来自血供中的氧和葡萄糖。由于脑组织内几乎没有能量储备，因此脑组织对缺血、缺氧十分敏感，氧分压显著下降或血流量显著减少都会导致脑功能严重受损。所以脑的正常活动所需的氧和葡萄糖耗量离不开充分的血供，而充分的血供需要有通畅的血管作保证。

六、脑卒中的发病机制 脑梗死是缺血性脑血管病中的常见类型。多见于50~60岁有动脉粥样硬化的中老年人。脑动脉粥样硬化、高血压、血脂异常、糖尿病、冠心病、血黏度增高、血小板聚集力增加、吸烟、肥胖等都是脑梗死的易患因素。供应脑的动脉因动脉粥样硬化等自身病变使管腔狭窄、闭塞，或在闭塞的基础上形成血栓，造成脑局部急性血流中断，缺血缺氧，软化坏死，出现相应的神经系统症状，常出现偏瘫、失语。脑梗死约占全部脑卒中的70%。脑梗死动脉闭塞1~6小时以内脑组织改变尚不明显，属可逆性，此为超早期。6~24小时缺血区脑组织苍白，轻度肿胀、神经细胞、星形胶质细胞和血管内皮细胞呈明显缺血性改变，此为急性期。24~48小时可见大量神经细胞消失，胶质细胞坏变，脑组织水肿明显，此为坏死期。动脉闭塞3天~3周病变区液化变软，神经细胞消失，吞噬细胞大量出现，星形细胞增生，此为软化期。3~4周后液化坏死的脑组织被吞噬和移走，胶质细胞、胶质纤维及毛细血管增生，小病灶形成胶质瘢痕，大病灶形成中风囊，此为恢复期，可持续数月至1~2年。大多数脑梗死呈上述病理改变称白色梗死，少数梗死区由于再灌注时可继发出血，呈现出血性梗死或称红色梗死。脑梗死的临床常见类型有脑血栓形成、腔隙性梗死和脑栓塞。脑血栓形成是指脑动脉的主干或其皮质支因动脉粥样硬化及各类动脉炎、血管痉挛等血管病变，导致血管增厚、管腔狭窄闭塞和血栓形成，造成脑局部供血区血流减少或供血中断，发生脑组织缺血、缺氧，软化坏死。腔隙性梗死是指发生在大脑半球深部白质及脑干的缺血性微梗死，因脑组织缺血、坏死、液化脑组织由吞噬细胞移走而形成腔隙，约占脑梗死的20%，由于病变很少，常位于脑组织相对静区，许多病例在临床上不能确认。发生腔隙性脑梗死最常见的原因有长期高血压、动脉硬化、颈动脉狭窄与闭塞、糖尿病、血管炎等。特点是临床症状较轻、体征单一、预后较好；无头痛、颅内压增高和意识障碍等。脑栓塞是指各种大脑之外的栓子，随血流进入颅内动脉系统使血管腔急性闭塞引起相应供血区脑组织缺血坏死及脑功能障碍。其约占脑梗死的15%。根据栓子的来源可分为心源性和非心源性，心源性主要是慢性心房纤颤、风湿性心瓣膜病、心内膜炎赘生物及附壁血栓脱落等，还有心肌梗死、心房黏液瘤、心脏手术、心脏导管、二尖瓣脱垂和钙化，以及先天性心脏病房室间隔缺损来自静脉的反常栓子；非心源性有动脉粥样硬化斑块的脱落、肺静脉血栓或血凝块、骨折或手术时脂肪栓和气栓、血管内治疗时的血凝块或血栓脱落、癌细胞、寄生虫及虫卵等，另外尚有30%的脑栓塞不能确定原因。脑出血是指非外伤性脑实质内出血，约占全部脑卒中的10%~30%，死亡率高。脑出血绝大多数由高血压合并动脉硬化引起，仅有少数为其他原因所致，如先天性脑血管畸形、动脉瘤、血液病（白血病、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜和血友病等）、梗死性出血、抗凝或溶栓治疗，类淀粉样血管病、脑底异常血管网及脑动脉炎等。虽然高血压是脑出血最常见的原因，但其发病机制至今仍然有争议，单纯高血压不至于引起血管破裂。目前认为持续高血压可使脑内发生小动脉硬化、玻璃样变，引起微动脉瘤，在过度用力、激动等情况下，血压骤然升高导致血管破裂出血。这种微动脉瘤已被微血管造影所证实，显微镜下也可见250um以下的粟粒状动脉瘤。此外有人认为高血压引起血管痉挛致小血管缺氧坏死发生出血，出血融合成片即成较大的出血。脑内动脉壁薄弱，中层肌细胞及外膜结缔组织均少，且无外弹力层，随年龄增长及病变加重，这种结构特点可能是脑出血明显多于其他内脏出血的原因。

《中风病诊治与养生》

编辑推荐

《中风病诊治与养生》以弘扬、发展中医药治疗中风病的特色优势为宗旨，力求切合实际，突出重点，通俗易懂。在编写过程中，笔者参考了大量的文献资料。但因笔者学识经验欠丰，加之成书仓促，缺点谬误在所难免，恳请广大读者和同仁不吝赐教、批评指正。对书中所涉参考文献的作者表示诚挚的谢意。

《中风病诊治与养生》

精彩短评

1、其实，生活规律，饮食健康，适量运动就很好！！

《中风病诊治与养生》

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:www.tushu000.com