

《关幼波肝炎医患指南》

图书基本信息

书名：《关幼波肝炎医患指南》

13位ISBN编号：9787312015298

10位ISBN编号：7312015298

出版时间：2002-12

出版社：中国科学技术大学出版社

作者：姜文学 编

页数：226

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

《关幼波肝炎医患指南》

内容概要

这是一本较全面论述肝炎治疗与调养的著作。将中国著名老中医、肝病专家关幼波教授六十余年治疗肝炎的临床经验与现代医学有机结合，对关老的治肝理论和临床经验进行系统整理和介绍，突出了关老的治肝经验、中西医结合辨证施治和治养结合的治肝理念。

《关幼波肝炎医患指南》

作者简介

姜文学，男，1954年11月出生于安徽省六安市。现任合肥关幼波中医药研究所所长，执业医师，主要从事关幼波教授临床经验整理与研究，并长期从事肝病的临床与科研。从1999年开始，他每年接待全国各地的肝病患者近万人次，在他的精心治疗下，大多数病人均走上康复之路。通过大量

《关幼波肝炎医患指南》

书籍目录

序前言作者简介第一章 肝脏的生理功能和肝炎的主要症状 第一节 肝脏的生理功能 第二节 肝炎的主要症状和体征第二章 肝炎发病的机因 第一节 现代医学对肝炎发病机因的认识 第二节 中医学对肝炎发病机制的论述第三章 肝炎的微观辨病与宏观辨证 第一节 肝炎的微观辨病 第二节 肝炎的宏观辨证第四章 西医治疗肝炎的基本策略和对症处理方法 第一节 急性病毒性肝炎 第二节 慢性病毒性肝炎 第三节 重型肝炎 第四节 肝硬化的诊治第五章 中医治疗肝炎的理法方药和关幼波证治特色 第一节 中医肝炎治疗的基本思路 第二节 治疗肝炎方法的归纳 第三节 治疗肝炎及其并发症的常用方剂 第四节 治疗肝炎的中草药 第五节 关幼波肝炎辨证施治的特色第六章 关幼波肝炎案解说 第一节 急性病毒性肝炎病案 第二节 慢性病毒性肝炎病案 第三节 重症肝炎病案 第四节 肝硬化、肝硬化腹水病案第七章 肝炎患者的自我疗养 附录一 关幼波养生之道附录二 关幼波谈肝病食疗养生五则附录三 关幼波养生床上八段锦附录四 肝病系列验方与临床应用

章节摘录

(二)痰瘀 关幼波认为，痰有狭义和广义之分。狭义之痰是指咳吐而出之痰；广义之痰，是指脏腑一切病理性废物的统称。我们应从广义上去理解，而狭义之痰(或痰涎)也包括在广义痰的范围之内。关幼波认为，痰生成的原因是多方面的，如脾不健运，肾气不足，津液不能正常输布，或肺气受阻，不能通调水道，则三焦气化失司，过剩的水液不能排出体外，水湿停留积聚，不能被利用，稀薄者为饮，稠浊者为痰，即所谓津液有余(量的变化)而生痰，此之谓湿痰；肝肾阴亏，津液不足或热灼阴伤津，机体阴液之中水少津亏，汁稠重浊，气催不动，流行不畅，不易生化，也可以停著凝结而为痰，所谓津液不足(质的变化)而生痰，此之谓燥痰。另外，各种原因引起的气虚，气化不利，气不帅血，推动失司，津液流缓，怠惰沉积也可生痰。概括说来，一切内外因素所引起的机体气血不和，脏腑功能失调，三焦气化不利，为生痰之本。关键是气道不顺，而津液运行失畅，不能正常输布，水液有余或不足，不能发挥其正常生理功能，停蓄留湿，凝结稠浊，以致胶固而为痰。关幼波关于“瘀”的观点，是与“血”相联系的。所谓“瘀血”，是由气逆或气虚，导致六腑不通，温气不达，凝血蓄里不散之谓。在正常生理情况下，血在气的统帅下，畅行脉中，循其常道，有约束、有规律地输布环行，以营养脏腑百骸。若因某种因素，如气滞、寒凝、久病等，影响气血的流动，或使气与血发生质与量的变化，气血“循经”而行发生障碍，开始血流缓慢(血滞或血不和)，继而郁积不散形成“血郁”、“蓄血”，而后凝结成形，即为“瘀血”；或热迫血络，血流急速，壅阻脉道，也可形成血滞、血郁，形成瘀血。由于瘀血的阻挡，特定的脏腑、经络、组织不能循其常道川流而去，血止气亦不能行，气血逆乱，壅遏冲击，以致逆经决络，溢出脉道；或不慎外伤，脉络破损，血液离经外溢，均可造成出血。总之，溢出脉道之血，不论能否排出体外，统称为“离经之血”，也称为“瘀血”。

关幼波认为，痰瘀或淤血，既是病理产物，又是治病因素。痰浊阻络，可导致血行不畅而形成瘀血，血瘀日久可化为痰水，痰瘀与瘀血互为因果，互相转化，而致恶性循环往复，造成机体脏腑功能进叶步失调，愈演愈烈，而其内在机制，实由湿热相搏，蒸腾霉郁，敷布广流所致。脾为生化之源，肝本克贼脾土，或脾土反乘肝木，故肝脏损害，可谓首当其冲。

(三)内虚 关幼波认为，湿热与痰瘀致病，其本质或内在的根本原因在于内虚。“邪之所凑，其气必虚。”机体正气虚衰。即脏腑功能或营卫气血的虚衰，究其本质而言，乃阴阳的虚衰。阴阳的虚衰。必然导致阴阳的偏盛偏虚作为疾病的背景。阳盛则外热，阴虚则内热，重阴必阳，重阳必阴；阳胜则阴病，阴胜则阳病，阳虚之入阴亦虚，终是阳虚为本。阴虚之人阳亦虚，终是阴虚为本；阳虚则无气，无气则清污不化，寒闭也，火盛则水亏，水亏则津液于涸，热结也。阳气虚则蒸运无力，而成内湿；阴血虚则营养冤资，而成内爆。阴旺则金敛生水而内陷，阳旺则木旺生火而外达。内虚而导致生理上的阴阳俱虚，生理的阴阳俱虚而导致病理上的阴阳偏虚偏盛。机体阴阳动态的虚衰与失衡；就肝木官，湿热生焉，痰瘀生焉；就症候言，肝炎乃是其外在形式。故把握湿热、痰瘀、气血阴阳，乃能把握关幼波肝炎病机学说的精髓。

第三章 肝炎的微观辨病与宏观辨证

第一节 肝炎的微观辨病

一、体格检查

临床医生通过倾听患者主诉其症状(如肝区疼痛、厌恶油腻、发热、黄疸)，询问其接触史、发病史，大致可以判断肝炎。但这只是初步，还应作全面的体格检查。体格检查的基本方法有视诊、触诊、听诊和叩诊，其诊断学原理与祖国医学的“四诊”，即望、闻、问、切略同，但其内涵有相互交叉之处，亦不完全相同，可以互相补充。

(一)视诊 视诊是通过医生的视觉来观察患者全身和局部表现的一种诊断方法。肝脏疾病在腹部槐诊中可见到一些异常表瓢。正常人腹部平坦对称，腹部若稍呈圆形、凸出于肋缘至耻骨的水平，称为腹部饱满，常见于小儿和肥胖者；若前腹壁稍内凹，低于肋缘的水平面，称为腹部低平，多见于老年人和消瘦者；若腹部明显膨隆或凹陷，则有病理意义。

(1)腹部膨隆。属生理状态者，如妊娠、肥胖等；属病理状态者，如腹水、气腹等。当腹腔有大量积液时，平卧位腹部呈蛙腹状，常见于肝硬化。局限性腹部膨隆，可见于各种原因所致的肝肿大、胆囊积液和肝肿瘤。

(2)腹壁静脉。正常人腹壁静脉不明显，老年人或消瘦者可以看到，但仍属正常。在肝硬化门静脉循环障碍或上、下腔静脉受阻时，形成侧支循环，可引起明显的腹壁静脉曲张。

(3)腹部皮肤。注意腹壁皮肤的颜色、湿度及是否有黄疸、皮疹或出血，有无脱水或水肿征象。

(二)触诊 触诊是医生用手触摸来进行诊断的一种方法。它的运用范围很广，如在体表各部位及肛门、直肠、阴道等处均可进行触诊检查。对于肝脏疾病，尤以腹部检查最为重要。腹部触诊的内容包括腹壁紧张度、有无压痛及后跳痛、腹部肿块、波动感及腹内各脏器等。肝脏触诊时，令患者仰卧，两侧膝关节弯曲，使腹壁松弛。医生站在患者右侧，用手掌面平放在肋缘下部，一般从脐下水平开

《关幼波肝炎医患指南》

始向上触摸。也可用双手触诊法，以左手掌及四个手指置于右腰部，左大拇指固定在患者右肋缘，由后方托起肝脏，以便于右手检查，右手平放在右上腹部。检查时先让患者作腹式呼吸，触诊的手应与呼吸运动密切配合。吸气时，肝脏随腹肌运动而下降，右手向肋缘方向自下向上地触摸，有利于触到肝的下缘；呼气时，腹壁松弛下降，触诊的手也应及时下按，亦易触及肝的下缘。正常成人一般右肋下触不到肝下缘，仅少数人可触及，多在1cm以内；肝右叶在剑突下可触及，多在3cm以内。小儿的肝脏相对较大，在剑突下可超过3cm。正常的肝脏质地柔软，边缘较薄，表面光滑，无压痛与叩击痛。在内脏下垂、肺气肿或右侧有大量的胸腔积液时，由于肝脏下移，容易触及。触到肝脏不一定是肝肿大，此时应叩诊肝上界。肝脏触诊应注意以下几个项目：(1)大小。一般测定右锁骨中线肋弓缘至肝下缘的距离及前正中线上剑突至肝下缘的距离。肝脏肿大可分为弥漫性肝肿大，如肝炎、肝瘀血、脂肪肝、血吸虫病及早期肝硬化等；局限性肝肿大，如肝脓肿、肝肿瘤及肝囊肿等；肝脏缩小，如急性和亚急性肝坏死及肝硬化晚期。……

《关幼波肝炎医患指南》

编辑推荐

序 肝炎是我国及东南亚各国多发病、常见病之一，严重危害人们的身心健康，肝炎的综合防治已成为医学界共同研究攻关的新课题。我委托弟子姜文学医师编写的《关幼波肝炎医患指南》一书就是要告诉人们，肝病不是不治之症，精神乐观，合理用药，三分治疗，七分调养，对肝病的恢复至关重要。《关幼波肝炎医患指南》帮您排忧解难。 关幼波 2002年12月于北京

精彩短评

1、有些中医知识学起来更容易些

《关幼波肝炎医患指南》

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