第一图书网, tushu007.com

<<慢性肝病中西医结合治疗学>>

图书基本信息

书名：<<慢性肝病中西医结合治疗学>>

13位ISBN编号：9787117121361

10位ISBN编号：711712136X

出版时间：2009-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：潘志恒　等主编

页数：395

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

第一图书网, tushu007.com

<<慢性肝病中西医结合治疗学>>

内容概要

慢性肝病在我国属常见病和多发病，而广东省的慢性乙型肝炎病毒(hepatitis B virus，HBV)感染率更高于全国平均水平。
由于目前中西医尚缺乏清除HBV的有效治疗手段，相当一部分的慢性乙型肝炎患者最终会发展为肝硬化甚至肝癌等终末期肝病，不仅给人民群众的身心健康带来严重危害，也给患者的家庭和社会造成沉重的经济负担。
中医中药在我国有悠久的历史，古代和现代医家运用中医中药治疗慢性肝病积累了丰富的经验，具有独特的优势。
从历史的角度看，中医药在广东一直有着雄厚的群众基础。
因此，中医中药治疗慢性肝病的经验值得认真总结和推广，以更好地造福广大的慢性肝病患者。
’ 该书以中山大学附属第三医院中医科和传染科的临床医疗专家为基本写作班子，编者按照中西医并重的理念，力求将现代医学最新的慢性肝病治疗研究成果和传统的中医理法方药经验兼收并蓄，一并介绍给广大读者，较好地兼顾了学术性、实用性和科普教育等各个层面读者的需求，反映了近年来中西医结合慢性肝病的治疗进展情况，不失为对中西医结合防治慢性肝病的一种有益的探索。
相信本书能够给从事中西医结合肝病治疗的基层临床医生、医学院校在校学生以及广大慢性肝病患者带来有益的帮助。

第一图书网, tushu007.com

<<慢性肝病中西医结合治疗学>>

书籍目录

上篇 总论 第一章 肝脏的生理功能与临床 第二章 中医对慢性肝病的认识 第一节 理论渊源 第二节 慢性肝病的中医病因 第三节 慢性肝病的辨证要点 第四节 常见治则 第三章 慢性肝病的西医治疗 第一节 慢性肝病的定义及病因 第二节 慢性肝病的诊断 第三节 慢性肝病的综合治疗 第四章 -陧性肝病的常用中药和中成药 第一节 慢性肝病的常用中药 第二节 慢性肝病的常用中成药 第五章 慢性肝病的自我调养 第一节 对慢性肝病的正确认识 第二节 慢性肝病的饮食 第三节 慢性肝病的中医食疗 第六章 慢性肝病中西医结合研究进展 第一节 中药的抗病毒作用 第二节 中药的护肝降酶作用 第三节 中药的免疫调节作用 第四节 中药的抗肝纤维化作用下篇 各论 第七章 慢性病毒性肝炎 第一节 慢性病毒性肝炎的病因及发病机制 第二节 慢性病毒性肝炎的诊断及临床分型 第三节 慢性病毒性肝炎的西医治疗 第四节 慢性病毒性肝炎的中医病因病机 第五节 慢性病毒性肝炎的中医辨证治疗 第六节 临证经验 第七节 病案举例 第八节 中医各家学说 附：慢性重型肝炎 第八章 肝硬化 第一节 肝硬化的发病机制及病理生理 第二节 肝硬化的诊断要点 第三节 肝硬化的西医治疗 第四节 肝硬化的中医病因病机 第五节 肝硬化的中医辨证治疗 第六节 临证经验 第七节 病案举例 第八节 中医各家学说 第九章 非酒精性脂肪肝 第一节 非酒精性脂肪肝的病因及流行病学 第二节 非酒精性脂肪肝的发病机制 第三节 非酒精性脂肪肝的诊断要点 第四节 非酒精性脂肪肝的西医治疗 第五节 难点与经验 第六节 非酒精性脂肪肝的中医病因病机 第七节 非酒精性脂肪肝的中医辨证治疗 第八节 临证经验 第九节 病案举例 第十节 中医各家学说 第十章 酒精性肝病 第一节 酒精性肝病的病因、发病机制和病理 第二节 酒精性肝病的诊断要点 第三节 酒精性肝病的西医治疗 第四节 酒精性肝病的中医病因病机 第五节 酒精性肝病的中医辨证治疗 第六节 临证经验 第七节 病案举例 第八节 中医各家学说 第十一章 原发性肝癌 第一节 原发性肝癌的病因和发病机制 第二节 原发性肝癌的病理分型 第三节 原发性肝癌的诊断要点……附录

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

插图：二、慢性肝病常用诊断方法 （一）血常规 慢性肝炎时血常规多为正常，部分慢性病毒性肝炎患者可出现白细胞稍低，淋巴细胞相对增多，偶可见异型淋巴细胞。
肝硬化伴脾功能亢进者可有血小板、红细胞、白细胞减少的“ 三少 ”现象。
（二）尿常规尿胆红素和尿胆原的检测是早期发现肝炎的简易有效方法，同时有助于黄疸的鉴别诊断。
肝细胞性黄疸时两者均阳性，伴有溶血性黄疸时以尿胆原增多为主，梗阻性黄疸以尿胆红素增多为主。
（三）肝功能检查 肝功能检查是目前诊断肝炎的最有价值的依据，但对于慢性肝炎，并非是最敏感的指标。
一种方法只能测知肝脏的某一功能，有时肝功能异常的程度与肝损害的程度并不成正比，如肝硬化代偿期患者，肝功能可以完全正常。
1.血清酶测定 （1）ALT：是目前临床上反映肝细胞功能的常用指标。
慢性肝病时ALT多呈轻度或中度升高或反复异常，如有急性发作或重叠急性肝炎，ALT可显著升高（常≥500U／L）。
但ALT水平并不总是与病情程度成正比，不能单纯根据血清ALT水平高低来确定病情轻重。
如慢性病毒性肝炎中，有些ALT正常但H=BV DNA和（或）HCV RNA水平高的}-IBV和（或）HCV感染者，其肝活组织检查可发现明显的炎症和纤维化，而在肝硬化失代偿期或肝衰竭的病例中，ALT可正常或仅轻度升高。
（2）AST：此酶在心肌含量最高，其次为肝、骨骼肌、肾及胰腺。
在肝病时血清ASl、升高，提示线粒体损伤，表明病情较持久且较严重。
ASIr／ALT比值有助于判断预后，慢性肝炎时AST／ALT常大于1，比值越高，则预后越差，AST／ALT比值降低，提示未损及肝细胞线粒体，预后较佳。
（3）GGT：GGT升高可见于慢性病毒性肝炎、慢性肝病伴胆道疾病、酒精性肝病、脂肪肝及肝癌患者。
其中病毒性肝炎，尤其是出现急性炎症时、酒精性肝炎及肝癌患者GGT可显著升高，肝癌伴有胆管阻塞时升高更明显。
肝炎患者GGT升高多与ALT、AST升高同时出现，在肝脏炎症恢复时，ALT、AST常先下降，而GGT仍可轻至中度升高，有先升再降的特点。
（4）ALP：当肝内或肝外胆汁排泄受阻时，肝组织表达的ALP不能排出体外而回流人血，导致血清ALP活性升高。
ALP升高与ALT、AST升高不一致时，应注意以胆管损害为主的疾病如PBC：、肝癌等。
（5）胆碱酯酶（acetylcholine esterase，CHE）：由肝细胞合成，其活性降低提示肝细胞已有较明显损伤，与病情轻重成正比，其值愈低，提示病情愈重。
2.血清蛋白 主要由清蛋白、a1、a2、B及Y一球蛋白组成。
前4种主要由肝细胞合成，y-球蛋白主要由浆细胞合成。
慢性肝炎中度以上、肝硬化时出现清蛋白下降，了一球蛋白升高，A／G比值下降甚至倒置。
自身免疫性肝病时早期即可出现y球蛋白明显升高。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《慢性肝病中西医结合治疗学》是由人民卫生出版社出版的。

第一图书网, tushu007.com

<<慢性肝病中西医结合治疗学>>

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