

<<抗癌人生>>

图书基本信息

书名：<<抗癌人生>>

13位ISBN编号：9787810108515

10位ISBN编号：7810108514

出版时间：2006-12

出版时间：上海浦江教育出版社有限公司（原上海中医药大学出版社）

作者：钱伯文

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>

<<抗癌人生>>

内容概要

本书分为医事传略、学术思想、论著辑要、论文荟萃、方药论丛、验案赏析六个部分。

论著辑要部分汇集了拙著《肿瘤的辨证施治》、《抗癌中药的临床效用》及《养生指南》三书的主要内容。

《肿瘤的辨证施治》阐述了中医学对肿瘤的认识、肿瘤的命名与分类、病因病机、治则治法和常见肿瘤的中医辨证施治等。

《抗癌中药的临床效用》阐述了220种中药的药性特点及其在肿瘤临床上的应用，从理论到临床，作了比较详细的阐述，作者将自己的临床用药心得作为重点介绍，这是一般同类书籍中所没有的。

《养生指南》部分，以中医“未病先防”思想为指导，结合现代医学知识，对养生保健，饮食起居，身体锻炼，精神卫生，防病治病等问题作了深入浅出的介绍。

论文荟萃部分，从本人几十年来撰写的80余篇论文中精选出一部分，主要以中医药防治肿瘤为主要内容，为避免重复，个别文章稍有删节。

方药论丛收集了本人有关方药的某些论述。

验案赏析选录了过去所治肿瘤验案，以为抛砖引玉之用。

附录部分收录了部分门人弟子们跟师学习的心得与体会。

<<抗癌人生>>

书籍目录

卷一 医事传略 一、立志学医，济世救人 二、矢志抗癌，技精德厚 三、勤奋著述，硕果累累 四、潜心治学，教书育人卷二 学术思想 一、主张辨证与辨病有机结合 (一)辨证论治的意义 (二)辨证论治的原则 (三)辨证与辨病相结合 二、力倡扶正祛邪的治疗法则 (一)补中有泄 (二)攻中寓补 三、重视脾肾的补益 (一)注重后天之本，补益脾气与滋养胃阴相结合 (二)注重先天之本，温补肾阳与温煦中土兼顾，滋养肾阴与养胃生津并举 四、注重组方与配伍 (一)师其法而不泥其方 (二)组合立法，相辅相成，增强疗效 (三)巧配药对，各取所长，相得益彰卷三 论著辑要 肿瘤的辨证施治 一、概述 二、中医学有关肿瘤的认识 三、肿瘤的命名与分类 (一)中医学对肿瘤的命名与分类 (二)现代医学对肿瘤的命名与分类 四、病因与病机 (一)气滞 (二)血瘀 (三)痰凝 (四)热毒 (五)湿聚 (六)正虚 五、肿瘤的常见症状 (一)发热 (二)出血 (三)疼痛 (四)肿块 (五)咳嗽 (六)呕吐 (七)胸腹胀满 (八)血虚 (九)进行性消瘦 六、治疗原则 (一)治标与治本 (二)扶正与祛邪 (三)辨证与辨病 (四)药物的归经与引经 (五)药物的配伍与剂量 (六)服药与忌口 (七)补益与免疫 (八)中西医结合 七、常用治法 (一)清热解毒 (二)活血化瘀 (三)益气养血 (四)养阴生津 (五)化痰软坚 (六)理气散结 (七)滋阴补肾 (八)健脾化湿 (九)温肾助阳 (十)利水渗湿 (十一)消肿止痛 八、常见肿瘤的中医诊治 (一)食管癌 (二)胃癌 (三)结肠癌和直肠癌 (四)原发性肝癌 (五)原发性肺癌 (六)鼻咽癌 (七)甲状腺腺瘤 (八)膀胱肿瘤 (九)乳腺癌 (十)子宫颈癌 (十一)恶性淋巴瘤 (十二)颅内肿瘤 (十三)纵隔肿瘤 (十四)骶尾部脊索瘤 抗癌中药的临床效用养生指南卷四 论文荟萃 一、中医发展及肿瘤防治相关论文 二、临床治疗相关论文 三、实验研究论文卷五 方药论丛 一、药论 二、方论卷六 验案选录 一、胃癌验案12例 二、肝癌验案7例 三、食管癌验案7例 四、结肠癌验案6例 五、直肠癌验案2例 六、胰腺癌验案2例 七、肺癌验案11例 八、乳腺癌验案8例 九、鼻咽癌验案6例 十、卵巢癌验案2例 十一、宫颈癌验案3例 十二、甲状腺腺瘤验案2例 十三、膀胱肿瘤验案3例 十四、前列腺癌验案2例 十五、恶性淋巴瘤验案2例 十六、颅内肿瘤验案9例 十七、纵隔肿瘤验案1例 十八、脊索瘤验案1例 十九、恶性胸腺瘤验案1例 二十、肾癌验案1例附录1：门人弟子论钱师临床经验 钱伯文运用攻补兼施治疗肿瘤的经验 钱伯文治疗胃癌学术思想探析 钱伯文用黄芪治癌心得 钱伯文用天龙治疗恶性肿瘤的经验 钱伯文治疗原发性肝癌经验 钱伯文教授治疗恶性肿瘤经验总结 钱伯文诊治脑瘤的临证思路与经验附录2：杏林后学述钱师学术成就 技精德厚 回春妙手——记著名中医药学家钱伯文

<<抗癌人生>>

章节摘录

书摘原发性肺癌又称支气管肺癌，是肺部最常见的恶性肿瘤。近年来，肺癌的发病率有显著上升，在我国已占恶性肿瘤的第二位。男性多于女性，特别是45岁以上的吸烟男性发病尤高。

在中医学文献中，早有类似的记载。

如《内经》“肺咳之状，咳而喘息，甚则唾血……而面浮气逆也”；“肺积曰息奔……久不愈，令人洒洒寒热，有咳，脱形，脉少数疾”，“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热脱肉破衲”，“发于颈名大疽……前伤任脉，内熏肝肺，十余日而死矣”等描述，与目前临床所见晚期肺癌颇为相似。

(病因病机) 原发性肺癌的病因，迄今尚不明确。

一般认为可能与呼吸道长期慢性刺激有关，如嗜烟、化学性致癌物质、放射性物质、工业废气、矿石粉尘，或肺部慢性炎症和机体免疫功能低下，而致支气管上皮细胞间变。

中医学认为邪毒犯肺，肺气宣降失司，气机不畅，津液不布，积聚成痰，痰凝气滞，血行受阻，气滞血瘀，络脉阻滞，瘀血凝滞，积聚成核，形成肺癌。

(临床表现) 肺癌的早期表现比较轻微，无明显症状，其症状的轻重及发生的早晚取决于肿瘤的部位、大小、种类以及有无转移或并发症等。

一般中心型肺癌出现症状较早，周围型较晚。

常见症状有以下几种。

1、咳嗽：是肺癌比较早期和常见的症状之一。

若癌组织刺激支气管黏膜，则发生顽固性阵发性呛咳，无痰或仅有少量白色黏液痰。

其肿瘤逐渐增大，影响支气管引流，发生继发感染或肺脓肿时，则咳嗽加剧，可咳出黏液痰或脓性痰。

2、血痰：约有半数以上病人伴有血痰。

癌瘤表层血管丰富，因咳嗽损伤或感染，糜烂而容易出血。

血量一般很少，且常混有黏痰，表现为痰中夹血。

可持续数周或数月，也有间断出现者。

大量咯血者比较少见。

3、胸痛：轻度的胸痛是肺癌比较常见的症状。

但有时疼痛持续而剧烈，用镇痛剂也不能解除。

这种表现常为癌瘤直接蔓延至胸膜引起。

胸痛一般在未分化型癌的病例中出现较早，而在鳞状细胞癌的病例中出现较迟。

4、发热：由支气管腔被肿瘤阻塞，分泌物滞留，引起炎症所致。

此类发热，经抗生素治疗后可好转。

但常反复发作。

如阻塞近端，有脓肿形成，则虽经抗生素治疗，而热度也难消退。

若因癌组织变性坏死的代谢产物而引起的癌性发热，往往非常顽固，抗生素治疗一般无效。

5、压迫症状：癌瘤压迫喉返神经，常出现声音嘶哑；癌瘤侵入纵隔及食管时可出现吞咽困难；压迫交感神经，可引起同侧瞳孔缩小，上眼睑下垂，眼球内陷，额部无汗等颈交感神经麻痹综合征；压迫迷走神经可使心率加速；压迫臂丛神经，则引起上肢疼痛，感觉异常和肌肉萎缩；癌瘤侵及胸膜则产生胸腔积液和气急等等。

(诊断与鉴别诊断) 诊断：肺癌的早期症状无特异性，等待症状明显和体征典型再作出诊断，往往失去早期根治的机会。

因此，对以下临床表现必须提高警惕，尽早作出诊断。

1、慢性呼吸系统疾病患者咳嗽加剧，咯血频繁，而无其他原因解释者。

2、持续三周以上的呛咳，经治疗无效者。

3、肺部局限性炎症反复原位出现，经抗生素治疗后症状减轻甚至消失，而病灶不吸收者。

<<抗癌人生>>

4、对原有慢性支气管炎症状加重有痰血和胸痛者；肺脓疡而无异物和其他原因解释，无化脓性炎症症状，经抗生素治疗效果不满意者；原肺结核患者经抗痨治疗病灶已有明显好转，再出现胸痛、咳嗽加剧、反复咯血或出现奇特的新病灶者。

上述现象均应想到有肺癌的可能。

5、X线检查：发性局限性肺气肿、按肺段或肺叶分布的阻塞性肺炎和肺不张，则肺癌的可能性极大。

6、痰癌细胞检查：对肺癌早期诊断有特殊意义。

已有胸腔积液者，可抽胸水找癌细胞。

7、支气管镜或光束纤维支气管镜检查。

8、其他检查：淋巴结活检，前斜角肌处组织及纵隔活检，核素⁶⁷Ga扫描检查及剖胸检查。

可根据病情，选择各项必要检查。

(P85-86)

<<抗癌人生>>

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:<http://www.tushu007.com>