

<<中西医临床用药手册>>

图书基本信息

书名：<<中西医临床用药手册>>

13位ISBN编号：9787535759894

10位ISBN编号：7535759890

出版时间：2010-3

出版时间：湖南科技出版社

作者：何清湖，周慎 总主编，彭清华，魏湘铭 主编

页数：352

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>

<<中西医临床用药手册>>

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。

<<中西医临床用药手册>>

内容概要

在临床实践过程中，如何恰当有效地使用中西医结合用药方法治疗眼科疾病，如何形成中西医结合用药思路，如何既保留中医辨证论治的精华又发挥目前西药和中成药的优势，眼科医师们常常临事而迷，基于此，本书旨在以贴近临床实际的编写方式，为临床眼科医师提供中西医眼科临床用药的方法，使其“查之能用，用之见效”。

本书的编写原则是“贴近临床，强调实用”。

疾病选择上不强调全面性，而每个疾病的具体用药则强调实用性，中西医结合用药的精髓在于有效，本书在编写过程中不牵强附会，力求“去伪存真”，如果某个疾病能够单用西药或者单用中药甚至单用手术疗法即可达到治愈的目的，那么在编写中只简略书写中西药中相应的一部分。

同时，本书收录的药物也以切合临床为原则，对不符合临床实际或已经淘汰的药物则不予收录。

书籍目录

第一章 眼睑疾病 第一节 睑缘炎 第二节 睑腺炎 第三节 眼睑湿疹 第四节 眼睑带状疱疹 第五节 上睑下垂 第二章 泪器疾病 第一节 泪腺炎 第二节 泪囊炎 第三章 结膜疾病 第一节 急性卡他性结膜炎 第二节 慢性卡他性结膜炎 第三节 淋球菌性结膜炎 第四节 流行性结膜角膜炎 第五节 流行性出血性结膜炎 第六节 滤泡性结膜炎 第七节 沙眼 第八节 包涵体性结膜炎 第九节 春季卡他性结膜炎 第十节 药物过敏性结膜炎 第十一节 泡性结膜角膜炎 第十二节 翼状胬肉 第四章 巩膜疾病 第一节 表层巩膜炎 第二节 深层巩膜炎 第五章 角膜疾病 第一节 细菌性角膜炎 第二节 真菌性角膜炎 第三节 单纯疱疹病毒性角膜炎 第四节 棘阿米巴角膜炎 第五节 角膜基质炎 第六节 蚕食性角膜溃疡 第七节 神经麻痹性角膜炎 第八节 大泡性角膜炎 第九节 暴露性角膜炎 第十节 角膜软化症 第十一节 角膜瘢痕 第六章 晶状体疾病 第一节 先天性白内障 第二节 老年性白内障 第三节 外伤性白内障 第四节 继发性白内障 第五节 糖尿病性白内障 第六节 后发性白内障 第七章 玻璃体疾病 第一节 玻璃体炎症 第二节 玻璃体积血 第三节 玻璃体变性 第四节 增生性玻璃体视网膜病变 第八章 青光眼 第一节 原发性青光眼 一、原发性开角型青光眼 二、原发性闭角型青光眼 三、特殊类型青光眼 第二节 继发性青光眼 一、糖皮质激素性青光眼 二、新生血管性青光眼 三、青光眼睫状体炎综合征 四、晶状体性青光眼 五、虹膜角膜内皮综合征 六、虹膜睫状体炎引起的青光眼 七、眼球钝挫伤引起的青光眼 第三节 先天性青光眼 第九章 葡萄膜疾病 第一节 葡萄膜炎 一、前葡萄膜炎 二、中间葡萄膜炎 三、脉络膜炎 第二节 几种特殊类型的葡萄膜炎 一、交感性眼炎 二、急性视网膜坏死综合征 三、葡萄膜大脑炎 四、毕夏综合征 五、化脓性葡萄膜炎 第十章 视网膜疾病 第一节 视网膜动脉阻塞 第二节 视网膜静脉阻塞 第三节 视网膜血管炎 第四节 外层渗出性视网膜病变 第五节 原发性视网膜色素变性 第六节 年龄相关性黄斑变性 第七节 黄斑出血 第八节 黄斑囊样水肿 第九节 黄斑裂孔 第十节 糖尿病性视网膜病变 第十一节 高血压性视网膜病变 第十二节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变 第十三节 中心性渗出性脉络膜视网膜病变 第十四节 视网膜脱离 第十一章 视神经疾病 第一节 视神经炎 第二节 视盘水肿 第三节 缺血性视神经病变 第四节 视盘血管炎 第五节 视神经萎缩 第十二章 屈光不正与老视 第一节 屈光不正 一、近视 二、远视 三、散光 第二节 老视 第十三章 眼外肌疾病 第一节 斜视 一、共同性斜视 二、麻痹性斜视 第二节 弱视 第三节 眼球震颤 第十四章 眼眶疾病 第一节 眼眶蜂窝织炎 第二节 眼球筋膜炎 第三节 眼眶炎性假瘤 第十五章 眼外伤 第一节 角膜结膜异物 第二节 眼钝挫伤 第三节 眼球穿透伤 第四节 眼化学烧伤 第五节 眼热烧伤 第六节 电光性眼炎

章节摘录

第一章 眼睑疾病 眼睑是眼球的主要安全保护屏障，能遮盖眼眶出口，覆盖眼球前部，解剖上由外向内分为五层：皮肤层，皮下组织层，肌层，睑板层和睑结膜层。

皮肤和睑板均有特殊的腺体组织。

眼睑皮肤是全身皮肤的一部分，而且是全身皮肤中最细嫩的部分。

皮下组织为疏松的结缔组织，脂肪少，故容易出现水肿。

眼睑反射性的闭合动作可使眼球避免强光的刺激和异物的侵害。

眼睑经常性瞬目运动，可及时清除眼表面的尘埃和微生物，将泪液均匀地散布于角膜表面形成泪膜，防止角膜干燥。

睫沿之前生长有睫毛，可以阻挡灰尘和减少强光线的刺激。

由于眼睑在面部所处的特殊位置，且长期暴露在外，故受伤的几率较高。

在中医学中，将眼睑归属于五轮中的肉轮，内应于脾，脾与胃相表里，故眼睑疾病多与脾胃有关。

如眼睑的炎性疾病，多认为系脾胃积热，或风热之邪客于脾胃，或湿热之邪蕴积脾胃；或脾胃气虚，致眼肌无力等。

眼睑疾病多达数十种，本篇从中西医结合的角度出发，主要介绍几个最能体现中西医结合辨病辨证特点的疾病，对那些单用西医治疗即能解决问题，而中医又缺乏诊疗特色的眼病，本篇略去不介绍，如睑外翻、睑内翻、眼睑闭合不全、倒睫等。

第一节 睑缘炎 睑缘炎是指睑缘部的亚急性、慢性炎症，以睑缘充血、肿胀或肥厚，分泌物增多，或糜烂，或起鳞屑，患者感觉奇痒、刺痛和流泪为主要临床特征的眼睑疾病。

可分为溃疡性、鳞屑性、眦角性和皮脂性等类型。

溃疡性者多系金黄色葡萄球菌感染所致，患者睫毛根部可见小脓疮，脓液及痂皮将睫毛黏着成束，睫毛囊因感染而遭破坏，睫毛易于脱落，不易再生，形成秃睫或睫毛乱生，严重者，溃疡反复发生，形成瘢痕，瘢痕收缩致眼睑外翻，小泪点不能接触泪湖，而导致流泪。

鳞屑性者系由眼睑皮脂腺和睑板腺脂溢过多，合并酵母样真菌（霉菌）或糠疹癣菌感染所致。

<<中西医临床用药手册>>

编辑推荐

《中西医临床用药手册:眼科分册》：中西医结合安全有效

<<中西医临床用药手册>>

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>