

<<中医肿瘤学>>

图书基本信息

书名：<<中医肿瘤学>>

13位ISBN编号：9787536134010

10位ISBN编号：7536134010

出版时间：2007-4

出版时间：广东高等教育出版社

作者：周岱翰 著

页数：382

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>

## 前言

癌症是严重危害人类健康的常见病，目前我国每死亡5人中就有1人是恶性肿瘤，每200个家庭中就有1个家庭有人患上出现恶性肿瘤或因此而死亡；国家卫生部统计资料表明癌症已从20世纪70年代城市死因第3位上升至第1位，农村死因第4位上升至第2位；据估算，我国每年恶性肿瘤新发病例近200万，死亡约150万人，中国癌症患者的5年生存率仅为5%，现症病人200多万；癌症给家庭和社会带来了沉重的灾难和无法估测的人力、物力、财力的巨大损失。

2005年，癌症消耗的医疗费用约占全国总卫生费用的10%，达900多亿元，未来的形势仍然非常严峻。

现代对恶性肿瘤的病因研究和流行病学已有相当的了解，影像学技术（CT、MRI、PET等）、内镜、肿瘤标记物的应用使肿瘤早期诊断进入亚临床阶段，人类基因组学研究促进手术、放射、化学药物和生物治疗的临床疗效，但每年仍有大量的现症患者（大多数为中晚期）等待有效的救治；中医药学对国民的繁衍昌盛做出巨大的贡献，中医肿瘤学是中医药宝库的重要临床分支，早在殷墟出土的甲骨文上就有“瘤”的病名，宋元以后有癌（岩）瘤的论治记载，古代岳、癌、岩等字义和读音相通，泛指肿块硬如山岩、溃破翻花难收口、能烂及五脏的恶疮毒瘤。

而对于肿瘤本病和兼证的辨证论治规范则成熟于汉代的《伤寒杂病论》，历代医家从理论和临床中不断充实和完善。

直至20世纪80年代后，科技进步和中西医结合促进我国传统医学观念的更新，亦推动中医肿瘤学的发展，在基础医学研究方面，从以往的直观总结转变为实验验证，其深度已涉及血清药理学和分子基因水平，升华推理而形成新理论；临床研究中辨证论治内容更为丰富和精确，产生了微观辨证、影像辨证、内镜辨证、认病与辨证相结合，体现循证医学原理的中医肿瘤临床研究逐渐替代个案报道或临床小结。

## <<中医肿瘤学>>

### 内容概要

这是一本中医学教材之肿瘤学。  
全书共分三篇十三章，内容包括：肿瘤学总论、治疗学各论和抗癌中药制剂，具体介绍了中医肿瘤学与学科发展简史，中医学对恶性肿瘤的认识和诊治，肿瘤急症的中医治疗，中医肿瘤食疗学概论，头颈部癌瘤，胸部癌瘤，腹腔癌瘤，泌尿及男性生殖系统癌瘤，妇科癌瘤，淋巴造血系统癌瘤，传统抗癌中成药，现代抗癌中药制剂等。  
适合广大中医学习者学习使用。

## &lt;&lt;中医肿瘤学&gt;&gt;

## 书籍目录

上篇 肿瘤学总论第一章 中医肿瘤学与学科发展简史第一节 殷周至隋唐——中医肿瘤学科早期(孕育)阶段第二节 宋元时期——学科理论形成阶段第三节 明清——专业学术成熟阶段第四节 近代——中医肿瘤学发展阶段第二章 中医学对恶性肿瘤的认识和诊治第一节 肿瘤的中医命名与分类第二节 肿瘤病因学第三节 肿瘤的病机与发病学第四节 肿瘤的中医四诊第五节 辨病与辨证第六节 治则与治法第七节 中医肿瘤康复治疗第三章 肿瘤急症的中医治疗第一节 肿瘤出血第二节 肿瘤梗阻第三节 恶性积液第四节 癌症感染第五节 癌性疼痛第六节 肿瘤代谢急症第四章 中医肿瘤食疗学概论第一节 中医食疗学内容与特点第二节 饮食调养与饮食宜忌第三节 癌症患者饮食因素调查分析第四节 癌肿治疗与饮食辅助第五节 癌症患者饮食忌宜第六节 抗癌食物介绍中篇 治疗学各论第五章 头颈部癌瘤第一节 鼻咽癌第二节 喉癌第三节 舌癌第四节 脑瘤第六章 胸部癌瘤第一节 肺癌第二节 食管癌第三节 乳腺癌第七章 腹腔癌瘤第一节 胃癌第二节 肝癌第三节 大肠癌第四节 胰腺癌第八章 泌尿及男性生殖系统癌瘤第一节 肾癌第二节 膀胱癌第三节 前列腺癌第九章 妇科癌瘤第一节 子宫颈癌第二节 卵巢癌第十章 淋巴造血系统癌瘤第一节 恶性淋巴瘤第二节 白血病第三节 多发性骨髓瘤第十一章 软组织、皮肤及骨肿瘤第一节 软组织肉瘤第二节 恶性黑色素瘤第三节 骨肉瘤下篇 抗癌中药制剂第十二章 传统抗癌中成药第一节 丸剂第二节 粉剂、散剂、膏剂第十三章 现代抗癌中药制剂第一节 胶囊剂第二节 口服液、糖浆、合剂、浸膏剂第三节 冲剂第四节 片剂、丸剂第五节 注射液第六节 外用药附录一、中医肿瘤临床疗效评价二、实体瘤的中医肿瘤疗效评定(草案)三、实体瘤的疗效标准四、常见癌瘤辨病、辨证选药参考五、抗癌药及其辅助用药的药名简称与中英文对照六、抗肿瘤药物急性及亚急性毒性反应的分度标准(WHO标准)七、人体功能状态评分标准八、肿瘤病人生活质量评分(中国版草案)九、常用方剂索引参考文献

## 章节摘录

(一) 问寒热 肿瘤患者常出现发热,如先有恶寒再有发热,或寒热往来,多由邪毒外侵引起,可能由于肿瘤阻塞、坏死,或免疫功能低下而并发感染。

如但热不寒,多为癌毒内蕴,郁而发热。

癌性发热多为低热,发热原因主要有两个方面:一是肿瘤本身引起的发热,如恶性淋巴瘤患者的发热是由肿瘤细胞分泌的致热因子所致。

此外,由于肿瘤生长旺盛,肿瘤组织内部供血不足,造成细胞坏死而引起发热。

中医认为,应根据全身情况分辨热毒、瘀血、气虚、血虚、阴虚、阳虚等各种不同类型的发热。

有时发热可成为肿瘤疾病的首发症状,特别是恶性淋巴瘤、白血病患者,应予足够重视。

但寒不热、四肢欠温可见于久病患者,因脾肾阳气虚衰所致。

(二) 问疼痛 疼痛是肿瘤患者最常见的症状之一。

因毒邪阻滞,气血运行不畅所致者,属因实而致痛,“不通则痛”;因气血不足或阴精亏虚,脏腑经络失养者,属因虚而致痛,“不荣则痛”。

问疼痛,应注意询问疼痛的部位、性质、程度、时间、喜按拒按等,以辨别疾病之寒热虚实。

疼痛部位往往与癌肿部位有直接关系。

头痛多见于脑部原发或转移性肿瘤,疼痛绵绵不休,常伴喷射性呕吐、视乳头水肿等颅内压增高表现,证属痰毒上扰清窍。

胸背部疼痛多与肺癌、纵隔肿瘤有关,中晚期肺癌胸部呈压迫性疼痛,部位不定,日夜不停,或伴咳吐腥臭脓痰夹带鲜血,为气血瘀阻、痰毒内结所致。

胸骨后疼痛并见进食梗阻感呈进行性加重,甚至吞咽困难,应警惕食管癌。

急性白血病可见胸骨柄局部压痛,乃因血热毒邪侵犯骨髓。

胁痛常同肝胆、胰腺疾病有关。

胁痛游走不定,以胀痛为主,伴心烦易怒,为肝郁气滞;胁痛固定,痛如针刺,入夜尤甚,逐渐加重,伴纳呆、消瘦者,属瘀血停着。

脘腹痛见于胃癌、肠癌及盆腔脏器肿瘤。

胃脘部疼痛伴纳呆、嗳气、呕吐宿食等可见于胃癌;脐下为小腹,属膀胱、大小肠及胞宫之府,小腹疼痛,硬满拒按为蓄血证。

腰为肾之府,腰背痛常与肾虚有关,临床应根据伴随情况辨明肾气虚、肾阴虚、肾阳虚等。

肿瘤患者腰骶部疼痛应警惕腰椎、骶骨转移,及时进行骨扫描、磁力共振等检查。

疼痛的性质特点与导致疼痛的病因、病机有关。

早期一般表现为间断性或持续性隐痛,主要是因为肿瘤增大而引起的牵引或反射痛。

晚期多由肿瘤直接浸润或压迫神经引起,这类疼痛常常是持续性剧痛,不易缓解。

胀痛属气滞;刺痛责于瘀血;灼痛多因火邪攻窜经络;隐痛乃由精血亏损或阳气不足;实邪阻闭气机可见刀割样绞痛。

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>