

<<中医脑心同治论>>

图书基本信息

书名：<<中医脑心同治论>>

13位ISBN编号：9787117121415

10位ISBN编号：7117121416

出版时间：2010-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：赵步长 等编著

页数：346

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>

## <<中医脑心同治论>>

### 前言

21世纪生物医药学科的发展，必须置于大科学的背景下，适应大环境的变化，体现大卫生的需求。

今天健康是“人全面发展的基础”和基本人权，也是构建和谐社会、全面建设小康社会的要求和保障。

优化健康资源，发展大卫生事业必当重视转化医学，以促进基础与临床的紧密结合，期望将医学研究的关注点放在有利于患者诊断、治疗方法的提高上面，把基础研究的成果快速转化为临床干预的新疗法、新技术，从而取得显著的疗效，与此同时还要将医院的临床适宜技术转化到乡镇农村、城市社区，使广大人群直接受益。

心脑血管疾病中的中风、厥心痛、头痛、眩晕、心悸怔忡、健忘等均属中医药治疗的优势病种，着眼于中医“病证结合，方证相应”的病机学与治疗学的研究，辐射适宜技术与中成新药的科研成果，是一件颇具现实意义的工作。

步长赵先生出身西医，认真研读中药，于中成新药开放与推广多所奉献，其潜心梳理、继承创新脑心同治之说，传播辐射，为启迪后学做了有益的工作，真可谓难能可贵。

毋庸置疑，在加强中医和西医的互补互动，促进中医药学在医学界的共识，提高中成新药开发研制及合理用药等方面步长赵先生的工作发挥了重要的作用。

心脑血管疾病系现代难治病，近日有学者提出当属复杂性疾病。

动脉粥样硬化是全身性病变，亦为心与脑缺血性病变共同的发病基础，其病理机制无论模式生物与人体实验的结果，皆认为与脂质代谢障碍、微炎症、自家免疫及氧化应激反应密切相关，是由多因素、多变量、多环节病理过程而形成。

落脚到干预措施，试图以单一的药物疗法乃至联合用药是难以获取显著疗效的。

为此发掘中医药的防治干预措施则成为备受世人瞩目的课题。

据中医药学古典记载“心为君主之官，神明出焉”；“脑为元神之府”；“血气者，人之神”；人贵有神，精、气、神为人之三宝，神匿不能导气，气血逆乱则变证多端。

中医药学重视临床医学，疗效体现中医的生命力，脑心同治之说缘于中医理论，指导临床实践，对于气虚血瘀证治疗效果显著。

晚近我提出：在病名诊断确定以后，观察与收集证候动态时空的信息，确定干预的治法方药，即是据证言病，方证相应，求得调节、对抗、补充于一体的和谐效应，透过“象”、“素”、“候”的演变，达到病症向愈、防变、康复。

诊疗目标的前移，无疑是当今临床医学实验的先进理念，它可以将高度非线性与相对论效应相结合。

## <<中医脑心同治论>>

### 内容概要

“脑心同治论”是赵步长教授在长期的临床应用与实践的基础上总结创新而成，并在中医、中西医结合界取得共识。

“中医脑心同治论”不仅扩大了“异病同治”的内涵，而且提高和丰富中医证治内容，对临床心脑血管疾病的防治具有较大的指导意义。

本书分上中下三篇。

上篇为中医脑心同治论的基础医学，系统总结了“中医脑心同治论”的发生发展过程，从病因、病机、症状、诊断、治疗及护理诸方面进行系统阐述。

中篇为中医脑心同治论的临床医学，从中风、真心痛、厥心痛、昏迷、悸忡、头痛、痴呆、眩晕、健忘等病症以及中医脑心同治的针灸治疗、临床护理方面等予以阐述；每种疾病均从病因、病机、诊断与鉴别诊断、辨证论治、其他疗法、预防与调护、临证心得、医案选粹、文献辑录等方面论述。

下篇为中医脑心同治论的现代研究进展，重点介绍了脑心通胶囊和丹红注射液的临床应用与现代研究进展。

本书是从事心脑血管疾病医生的临床必备案头书，也可供中医、中西医结合内科临床医生参考。

## <<中医脑心同治论>>

### 书籍目录

- 上篇 中医脑心同治论的基础医学
  - 第一章 中医脑心同治论的形成与发展
  - 第二章 中医脑心同治论的生理学基础
  - 第三章 中医脑心同治论的病因学基础
  - 第四章 中医脑心同治论中常见的临床表现
  - 第五章 中医脑心同治论的病机学基础
  - 第六章 中医脑心同治论的治疗学
- 中篇 中医脑心同治论的临床医学
  - 第一章 中风
  - 第二章 真心痛
  - 第三章 厥心痛
  - 第四章 昏迷
  - 第五章 悸忡
  - 第六章 头痛
  - 第七章 痴呆
  - 第八章 眩晕
  - 第九章 健忘
  - 第十章 中医脑心同治的针灸治疗学
  - 第十一章 中医脑心同治的护理学
- 下篇 中医脑心同治论的现代研究进展
  - 第一章 步长脑心通胶囊的临床应用与现代研究进展
  - 第二章 步长丹红注射液的临床应用与现代研究进展

## &lt;&lt;中医脑心同治论&gt;&gt;

## 章节摘录

刘河间（元素）主火论，见《河间六书·卒中暴死》曰：“暴病暴死，火性疾速故也。斯由平日衣服食，安处动止，精魂神志，性情好恶，不循其宜而失其常，久则气变兴衰而为病也。或心火暴甚，而肾水衰弱不能制之，热气怫郁，心神昏冒，则筋骨不用，卒倒而无所知，是为僵仆也。

”又曰：“中风瘫痪者，非谓肝木之风实甚而卒中之也，亦非外中于风。由乎将息失宜而心火暴甚，肾水虚衰不能制之，则阴虚阳实而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用而卒全无所知也。

多因喜怒思悲恐之五志有过极而卒中者，由五志过极皆为热甚故也。

”李东垣（杲）主气论，见《医学发明·中风》曰：“中风者，非外来风邪，乃本气病也。

凡人年逾四旬，气衰者，多有此疾。

壮年之际，无有也，若肥盛，则间有之，亦形盛气衰如此。

”朱丹溪（彦修、震亨）主痰论，见《丹溪心法·中风》曰：“中风大率主血虚有痰，治痰为先，次养血行血，或属虚夹火（一作‘痰’）与湿，又须分气虚血虚。

半身不遂，大率多痰。

在左属死血瘀（一作‘少’）血，在右属痰有热并气虚。

”三者对中风创立主“火”、“气”、“痰”之论，对后世的中医影响颇深，在临床医学中亦起主导作用，直至近期脑心同治论产生，此三者立论之影响才逐渐衰减。

元·王履将中风分为真中风和类中风两种，外感六淫中风邪所致中风者为真中风，因火、气、痰湿内因所致中风者为类中风。

其说见《医经溯洄集·中风辩》曰：“昔人三子之论（注：指刘元素、李东垣、朱震亨），皆不可偏废，但三子以相类中风之病，视为中风而立论，故使后人狐疑而不能决。

殊不知因于风者，真中风也；因于火、因于气、因于湿者，类中风而非中风也。

三子所论者，自是因火因气因湿而为暴病暴死之证，与风何相干哉！

”另刘元素提出中风的先兆征，至今仍有临床意义，如《素问病机气宜保命集·中风论》曰：“中风者，具有先兆之征，凡人如觉大拇指及次指麻木不仁，或手足不用，或肌肉蠕动者，三年内必有大风之至。

”对中风的早期预防具有重要意义。

心病早在《黄帝内经》中就列有“心痛”、“卒心痛”、“真心痛”、“厥心痛”、“心痹”、“心病”等，对其临床症状和临床体征都有翔实的描述，如《灵枢·厥论》曰：“真心痛者，必手足冷至节，爪甲青，旦发夕死，夕发旦死”，又曰：“厥心痛，痛如以锥针刺其心，心痛甚者”，“厥心痛，色苍苍如死状，终日不得太息”，《素问·脏气法时论》亦曰：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”等，这些论述颇似西医学冠心病、心绞痛、心肌梗死的临床表现。

对其病因病机，《黄帝内经》认为是气血亏虚，寒凝血涩，热邪犯心等所致，如《素问·举痛论》曰：“脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛。

”《素问·调经论》曰：“寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留则血凝泣，凝则脉不通。

”《素问·刺热》曰：“心热病者，先不乐。

数日乃热，热争则卒心痛。

”

<<中医脑心同治论>>

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>