

<<医生看病>>

图书基本信息

书名：<<医生看病>>

13位ISBN编号：9787534139550

10位ISBN编号：7534139554

出版时间：2010-11

出版时间：浙江科技

作者：江勋源

页数：244

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>

<<医生看病>>

内容概要

本书里没有高谈阔论的医学理论，没有一板一眼的医学常识，只有融入了江医生人生智慧的辛辣犀利见解和大道至理，帮助人们更加清醒地认识医院、医生、中医、疾病，在布满陷阱的求医路上，找到解决自身健康疾病隐患和问题的方法，做自己生命的主人。

如果你是健康人，要看江医生的书，看了江医生的书，健康快乐保平安；如果你是病人，那更要看江医生的书，看了江医生的书，疾病减轻六七分。

<<医生看病>>

作者简介

江勋源，广东省中医院主任医师、广州中医药大学教授、中西医结合临床研究生导师。

长期从事医疗、教学、科研工作。

承担本科、七年制、硕士及博士研究生的教学工作。

毕业于中山医科大学，服务于全国规模最大、年服务患者最多、被誉为“南粤杏林第一家”的广东省中医院。

对中西

<<医生看病>>

书籍目录

第一章 生命在于活动 人生在于行动 1.生命在于活动，不在于运动 2.龟寿千年靠冬眠，人活百岁靠睡眠 3.睡好，吃好，玩好——三好学生的新标准 4.早睡早起，还是早睡晚起 5.真理与嘴的大小有关，专家是这样炼成的 6.专家是活出来的，守得云开才能见到月明 7.独家奉献——“山寨版”研究成果 8.老母猪如何喂仔仔？

启示：第一时间抢到最好的奶位 9.实习或工作的第一步，从给老师倒开水开始 10.尊敬上级与拍马屁是同一回事，前途是拍出来的 11.风水学最新研究成果：信不信由你，额头明亮，前途无量 12.人生最遗憾的是没了解就分手了，人生最无聊的是了解之后也不分手 13.做人、做马、做牛、做狗——人生的四个阶段 14.人生快乐总的原则是，该做啥就认命了罢 15.精神到处文章老，学问深时意气平

第二章 中国医生各阶层分析 1.专业医生写医学科普，为何变成赶鸭子上架 2.为什么医生的字写得这么差 3.隔行如隔山，高级医生都只是某专科的专家 4.中国医生各阶层分析 5.时代的变迁总是让人落伍 6.我的文学知识可怜，都是时代惹的祸 7.我的中西医学史 8.中医学竟然是追求真谛的医师最后的归宿 9.让我信服的神奇中医，信不信由你 10.中西医结合，中西医融合，中西医整合——一个没有定论的话题 11.医学的三个层次：形、气、神 12.台湾王博士慧眼识珠，一只澳洲鲍智取杏林绝学 13.任脉与督脉二脉必通，中医与西医两者必备

第三章 好医生的标准——医者的七大原则 1.首先不能加害病人 2.相信自然的治疗力量 3.确认病源而正其本 4.治理全身 5.医者良师 6.预防是最好的治疗 7.生理和心理的健康是息息相关的

第四章 正气存内，邪不可干——人为什么会生病 1.中医与西医，各说各有理 2.何为亚健康，健康状态与机体抵抗力的关系 3.三十岁之前人欺病，三十岁之后病欺人 4.女孩子二十五岁之前该做的事 5.四十岁之前命换钱，四十岁之后钱换命 6.有惊无险——我的抗“非典”经历 7.慢性传染病，身强不怕病欺 8.流水不腐，不通则炎 9.苍蝇专叮有缝的蛋，疾病专找体弱的人 10.健康就是能做到人与细菌和平共处 11.三分治七分养，身强才能病愈

第五章 走正道，用正药，扶正气 1.一招制胜，三斧称王 2.“扶正与祛邪”——西医治病，中医治人 3.君、臣、佐、使——中西治疗方法的共同原则 4.西医治疗方法也可以归纳为“君、臣、佐、使” 5.君临天下之——“四君子汤” 6.君主既出，谁与争锋 7.君临天下，群医失色；沉年痼疾，一周得除 8.知识是属于全人类的，不应该有专利 9.药补不如食补，补液不如补粥 10.有胃气则生，无胃气则死——被吃好的急性胰腺炎 11.走正路，用正药，扶正气——十年慢肝、四年黄疸，一周退黄 12.“行家一出手，就知有没有”——没有秘方只有秘量 13.重量与微量，师徒各走一端 14.“重量”当成“秘量”，谁还敢吃这样的中药 15.是药三分毒，“秘量”应该是“适量”，不是“巨量” 16.“秘量”不等于“重量”，“温”而不“烤” 17.温阳派，火神的传说 18.一小包冲剂显奇效，小田田病愈回家 19.更上一层楼——补中益气汤 20.杏林用药最高境界：无招胜有招，无方胜有方，无药胜有药 21.气为血之帅，血为气之母；杏林用药的最佳方案：补气兼治补血 22.先天之本，后天之本；梅花三弄——健脾化湿汤 23.有好医无好药，有好药无好量——都是很遗憾的

第六章 紧是爱，松是害——临床常见的漏诊、过诊、误诊分析 1.诊断失误，家长维权 2.感冒？支气管炎与支气管肺炎 3.无奈的选择：紧是爱，松是害 4.“度”的把握：从紧则过诊，从松则漏诊 5.淋巴结核？

罗治权老主任说，错得太多了 6.肺癌？非癌？

医者说：宁可错杀，不可错漏 7.医生诊母亲患“肺癌”，自家人不识自家人 8.癌性？结核性——刀下留人，花季少女逃生记 9.死马当活马医，有时是一种最好的选择 10.错与对，是与非，一切皆有可能 11.“诊断性治疗”——没有办法的办法 12.医师诊断与您的感觉不符时，您可能是对的 13.以发现肿瘤为荣，以遗漏肿瘤为耻 14.医师——说话要慎重，别吓死人；病人——别放弃希望，还能活命 15.尺度的把握与问题的处理 16.真理是我们的梦中情人，作为医生，只是在处理问题，而不是揭示真理

第七章 乙肝诊治的误区与正识 1.乙肝检查取消了，中国人民从此可以正常地生活了 2.澳洲学者得诺奖，中国人民遭肝殃，谁之错对 3.乙肝的噩梦该早点结束，人民期待的不是被“取消”，而是“禁止” 4.治肝炎的药为什么这么多 5.眼镜治不了近视，肝药治不了乙肝 6.治不好的是乙肝，治出来的是肝癌 7.名老中医一剂中药“治醒”肝炎患者 8.高科技计算机也治不了肝炎，避之为上策 9.可怕的不是乙肝，而是对乙肝的治疗 10.不可告人的真相：乙肝携带者是如何治成肝硬化

<<医生看病>>

、肝癌的 11.治肝圣药——五味子，独木撑起一片树荫，树倒了，荫何在 12.幸运医生医病尾，幸运病人抗病兼抗药 13.为什么乙肝患者越来越多呢？都是体检和治疗惹的祸 14.乙肝治疗的最佳方案：想吃啥就吃啥，想做啥就做啥 15.有病不治可得中医，有胃就吃便成上医 16.乙肝患者：肝炎是不能治好的，病是养好的，不是治好的 17.可怕的不是乙肝，而是对肝炎的担忧和恐惧 18.独家秘方：乙肝治疗的最佳方案：养身篇 第八章 癌症——谈癌不再色变 1.癌症的治疗效果：辛辛苦苦几十年，仍然还在新中国成立前 2.癌症：一半是吓死的，一半是治死的。首先是不要被吓死了 3.信不信由你：不治自愈的癌症 4.癌症只是免疫功能低下的表现，是症不是病 5.百善孝为先，人世间最大的悲哀是：子欲养而亲不在 6.信心是战胜癌症疾病的第一保证 7.癌症患者内心深处的渴望：请别把我当等死之人，我要像正常人一样生活 8.癌症治疗的第一原则：不要落得人财两空 9.“熟人卖烂货”——肿瘤医生治不好自家人的病 10.手术治疗只适合于早期没有明显转移的肿瘤 11.丑话说在前头，您还签了字，有难自己背去 12.医患关系紧张的主要原因是，医生也是要穿衣吃饭的 13.知识就是力量，态度决定方向 14.银行主任受惊吓，有惊无险；无辜孩子挨冤刀，生死未卜 15.连环刀下要逃生，三十六计走为上 16.治了也白治，不治白不治，过度治疗愈演愈烈 17.七旬老人患肝癌，正药胜邪药；孝顺女儿尽孝心，无医胜有医 18.在癌症的治疗中，最困难的是亲友团的态度和无知 19.好心办坏事，别把孝心当枪使；刀药本无情，勿将术疗强加人 20.您不可不知的事实：肿瘤是全身性疾病，临床的“早期肿瘤”实际上是肿瘤的晚期阶段 21.千万别错过了恶性肿瘤病人治疗的最好时机 22.错过的是生命，留下的是遗憾 23.治天下难治之病，救世间可救之人 24.一切皆有可能，创造奇迹的只会是病人，而不是医生 25.人类一思考，上帝就发笑；自然是人类最好的选择 感谢

<<医生看病>>

章节摘录

龟寿千年靠冬眠，人活百岁靠睡眠睡眠是健康与长寿的基本保障。

2009年3月，青年演员李钰小姐由于工作辛劳，睡眠严重不足（曾经有过连续五天不眠），终于以淋巴瘤的形式走完了生命的全程。

中央电视台的罗京老师也是工作压力过大，缺乏休息、睡眠，而患上了淋巴瘤。

这样的英年早逝人物太多了，他们的一个共同的特点是昼夜不分，拼命工作，睡眠时间很少。

实际上，人的一辈子很多事情都是有定数的。

身体关节的活动频次有定数，呼吸的总次数有定数，每个人清醒活动的总时间也是有定数的。

中医学的说法是：奉藏者善寿。

意思是说，生命和长寿是靠收藏的，不能肆意地挥霍掉了，用得越快，能用的时间就越短，也就是寿命就越短。

慢节奏的生活对健康有益，也有利于长寿。

动物也差不多，许多生物，比如蛇，为了多活几年，在冬天就冬眠了，把生命时间推后；乌龟更是靠慢节奏的生活和冬眠，才能如此长寿。

人不能冬眠，只能是靠睡眠，睡眠状态相当于让玩着的游戏暂停下来，在总的游戏时间定数内，应把每一次玩的时间短一些，把间隔时间段拖长一些。

可以想象一个每天睡觉2~4小时的人与每天睡8~10小时的人相比，肯定是后者活的寿命要长过前者。

睡眠少的人等于是把清醒活动时间提前透支了，当这一定数耗完之后就game over，至于得的是什么病都不重要了，那只是游戏结束的一个借口。

人总不能随口说一声“对不起，我的人生游戏玩完了，我回天上去了，你们继续玩儿吧”，然后，无缘无故地归天去吧。

因此，本书希望您能记住的第二句话是：龟寿千年靠冬眠，人活百岁靠睡眠。

休息与睡眠是健康与长寿的最有效方法。

三十岁之前人欺病，三十岁之后病欺人体内正气与年龄之间有很大的关系。

正气与年龄之间的变化规律大致上可以用图2表示。

从图2可以看出，婴幼儿时期脏腑娇嫩、形气未充，机体抵抗力较弱，受病菌侵犯引起疾病的机会也较多，因此，婴幼儿时期患病相对较多一些；随着年龄增长，正气渐盛，身体的抵抗力也增强，患病的机会也随之减少；男性在25岁、女性在20岁左右，身体的抵抗力达到最高峰。

男性约30岁、女性约25岁之后，随年龄的增长而正气渐衰，疾病发生的机会逐渐增加，男性约56岁之后、女性约至49岁（也就是绝经期后），正气衰减的趋势更明显，疾病的发生率也就明显增加。

因此，疾病主要发生于人体正气低下的婴幼儿期与老年期。

中国民间的说法是：三十岁之前人欺病，三十岁之后病欺人。

成年之后，由于机体抵抗力的下降——正气不足，各种疾病就相继产生了，比如普通感冒的次数明显增多，往往是受寒或过度劳累（熬夜）之后出现咽喉不适等上呼吸道感染症状。

并且，随着年龄的增长，机体抗寒与抗疲劳的能力呈逐渐下降的趋势，感冒的频率与严重程度就会不断增加，身体各系统的疾病发生率也明显增高。

到了老年，如果不注意保养，稍微受寒或受累就病了。

因此，在穿衣保暖的原则上，作者总结的经验是：三十岁以前是能挺得住就不必加衣服，三十岁以后是能穿得住就不能减衣服。

另外，现代生活物质较丰富，往往不缺食物或营养，但可能因为偏食等引起营养不均衡，或因过度劳累导致机体抵抗力下降而引发疾病。

因此，均衡的营养与适时的休息是现代人保持健康的有效方法。

流水不腐，不通则炎在慢性感染性疾病中，机体抵抗力的低下是疾病发生的主要原因，即只有机体抵抗力下降或局部环境的不健康状态适合于细菌生长时，这些条件致病菌才乘虚而入。

比如在肺部慢性感染中，最常见的是左舌叶肺炎，是因为左舌叶支气管的迂曲走行，在平静状态下，左舌叶肺泡通气不足，这种情形类似于不通风、潮湿或积水的阴沟，发生腐臭或滋生蚊虫是必然的。

<<医生看病>>

左舌叶肺炎多见于文员或财务人员。

这类人群发病是由于长期伏案工作，肺部通气不好所致。

我在给学生讲课时，经常开玩笑说：这些财务人员或文员，经常趴在桌面上做账或打报告，做的假账或打的小报告越多，得左舌叶肺炎的机会就越大。

笔者在十三年前，曾遇一例左舌叶肺炎患者，他在一所三甲医院呼吸专科住院，用了多种高效的新生代抗生素治疗，每天打点滴，前后近20天，最后，单是抗生素费用每天就超过了1000元，实在支持不住了。

找到我时，他告诉我说：“A主任查房让他多靠右边侧睡，B主任查房让他卧着睡，以利于排痰；我现在不知该怎么睡了。

”本人阅其胸片为典型的左舌叶肺炎。

舌叶感染的发生，属于低毒力的条件致病菌所致，其急性症状多不明显。

防治发生感染的原理与防治阴沟发生腐臭的方法一样：并不是在该处喷射各种高效杀虫剂，而是改善环境，使局部保持通气和干燥。

因此，左舌叶感染治疗的关键就在于改善局部通气状态，即让病人多做深呼吸以保持局部的良好通气状态，无需超强的新生代抗生素。

我告诉病人，他的问题不是往哪边睡的问题，而是睡得太多了，没有活动，局部通气不足，再强大的抗生素也是徒劳的。

随即嘱咐患者放弃上述昂贵治疗，出院后口服少量红霉素，少卧床，多活动，多做深呼吸，很快就痊愈了。

左舌叶的感染常易反复发作、慢性化并形成瘢痕，愈后病人常做深呼吸运动也是预防感染、慢性化或复发的最有效方法。

走正路，用正药，扶正气——十年慢肝、四年黄疸，一周退黄走正路，用正药，扶正气。

这是在治疗大病时必须严格遵循的原则。

许多慢性病患者体质虚弱，往往都经历了大量的治疗，甚至过度治疗，体内正气已严重耗损，这时，如果再施药，对病人来说，无异于雪上加霜，结果不仅不能治病，反而使病情加剧，特别是一些肿瘤和乙肝患者，“走正路，用正药，扶正气”是唯一正确的选择。

并且可以收到意想不到的神奇效果。

来自东莞的小孙，患乙肝十年，五年前被诊为肝硬化，四年来一直有黄疸，脾明显肿大了，是很严重的肝病，小孙才三十多岁，他坦言：这些年为治乙肝几乎倾家荡产，家里没有一件值钱的物品。

多少肝病患者因病赤贫，甚至丢命。

我告诉他，可以治好他，给了他一整套完整的方法，并承诺，依法施之，6~10天左右可以退黄疸，他惊讶地张开了嘴，瞪大了眼睛，但从他的表情中，我知道，他相信我说的真的是真的。

他看过很多医生，在全国最著名的某专治肝病的三甲附属医院也看了N年。

他找到我时，已被折磨得不想活了，说自己不怕死。

我即时纠正了他的错误观点：“不怕死不是什么英雄好汉，真正的男子汉要敢于承担责任，自个儿死了还轻松，您的父母怎么办？

您的夫人怎么办？

您的子女怎么办？

上不能尽孝，中不能尽爱，下不能尽养，是个不仁不义之人。

所以要坚强地活下去，活得健康才是男儿大丈夫之所为。

”小孙激动得当场流下了眼泪。

在给小孙的治方中，最主要的就是西洋参补正气，正气凛然，何以为病？

三天后，小孙就发来短信：江教授，我是东莞的小孙，经过三天的治疗，感觉效果不错，请指导下一步如何治疗，不胜感激。

一周后，小孙的黄疸就退了。

十年慢肝，四年黄疸，就这么轻而易举地被“正气”清除。

这样的例子当然不是一个，而是无数个。

<<医生看病>>

只是小孙是我经手治疗的黄疸时间最长的一位，他来之前电话告诉我情况时，我还不是很有把握，没有担保他一定能治好。

看到这里，有人会说，就这么简单，讲来讲去，就这一两个药，难道中医治病就是这样简单吗？

中医有这么一种说法：没有秘方，只有秘量。

在本人的实践中，还没有不成功的例子，只是各人的用量不同，而治疗成功的关键就在于一个“量”字。

肺癌?非癌?

医者说：宁可错杀，不可错漏“紧是爱，松是害”的原则在对待恶性肿瘤的诊断上更是盛行。

很多德高望重的老教授也有这样的说法。

他们总是语重心长地对年轻医师说：“诊断为恶性肿瘤，手术出来，结果不是皆大欢喜，病人也不好埋怨你；但如果漏诊了恶性肿瘤，那可是非常严重的事，弄不好是要吃官司的！”

”这话是很对的，但在实际工作中，在“度”的把握上，很多医师往往是“紧”过头了，以至于有些病人被误诊为“恶性肿瘤”后，给吓死或治死了，而且死了也是冤死、白死。

我的一位农村远房亲戚就差点成了这样的冤死鬼。

因发热、咳嗽很严重，在当地县医院住院，做了个CT检查，被诊断为“肺癌”并且有“淋巴结转移”。

赶紧转往地级市的一家大型医院里，还是诊断为“肺癌”。

农村亲戚们都以为他就要“那个”了，一拨接一拨的不同种类亲属去到市里看望他最后一眼。

市里亲戚的家里挤满了人，连地板上都住不下了，吃饭的碗也不够用，完全是一片恐慌和混乱。

亲戚打来电话给我，我在电话里听说是已有明确“淋巴结转移”的晚期肺癌，估计诊断应该没什么疑问。

后来转念一想，还是亲眼看一下CT片之后才放心，就在电话里嘱咐亲戚把CT片快递过来。

第二天下午我下班后还没回到家里，CT片就到了，我仰着头借着街灯看了一会儿，当即否定了“肺癌”的诊断，所谓的“纵隔内淋巴结肿大转移”只是若干个很小的淋巴结，根本不是转移性肿瘤的淋巴结。

立即打电话回去，告诉他们，实际就是“大叶性肺炎”，在CT上表现出类似肿块的影像，被误诊为“肺癌”，全体亲戚如释重负。

癌性？

结核性——刀下留人，花季少女逃生记在写本节之前，我去电话证实那位被这座省城的多家大型三甲医院诊断为“恶性卵巢癌”的花季少女，成功地从刀下逃生，经过三个月的抗结核治疗后，腹水已明显减少，恶性肿瘤的诊断已可以排除。

其中的过程却是惊心动魄的。

三个月前的一天，广州中医药大学06七年制中西医结合专业的学习委员林晓红同学打来电话，说是她一位同学的妹妹，22岁，腹水很严重，在另一家也是大型三甲附属医院做的CT，诊断为“恶性卵巢癌”，住进了部队总医院。

CT片在总医院影像科会诊的结果也是维持原判，并且，她的一项癌性指标超高，CEA-199达700以上，医生已经明确诊断是“恶性卵巢癌”。

林同学刚听了我的几节课，医学知识还达不到“懂与不懂之间”，基本是个完全的“不懂”。

所幸的是，她记住了上面这句“如果是您的朋友或亲人，无论在哪里，把片子等资料寄给我看是最保险的方法”。

她赶紧打通了我的电话，希望能早点找到我，我每周只给她们上一次课。

第二天，我在大学城代别的老师上课时，她领着她的同学带着CT片子在我上课的课堂外等我。

课间休息时，我先看了CT报告，上面赫然写着：双侧卵巢占位性病变，大量腹水，考虑恶性卵巢癌；并且对双侧肿块的形态大小做了详细的描述。

看着那家大型三甲附属医院的名头，我本能地以为这样的诊断结果是不会错的。

站在课堂外的阳台上，借着阳光我仔细看了片子，好像不是CT报告单上说的那么回事，因为报告单所描写的双侧卵巢肿块，也就是影像科及临床医师赖以诊断的最重要征象，竟然怎么也找不出来！

<<医生看病>>

如果我的判断是正确的，恶性卵巢癌的诊断就不可能成立了。

要否定一个经多家三甲大型医院的诊断，必须有更充分的理由。

这个案例有两个问题必须解决：一、两侧卵巢肿块占位必须否定，是什么原因造成影像科医师误判为肿块？

二、如果不是癌，如何解释癌性指标CEA-199的明显增高呢？

我的课间休息只有十分钟，反复看了CT之后，第一个问题已经解决，就是影像科医师“说得像真的”的所谓“两侧卵巢肿块”根本不存在，很可能是把卵巢附近的两处肠管误认为肿块了。

肿块不存在，恶性肿瘤的诊断也就很难成立了。

我很明确地告诉他，恶性肿瘤是不成立的，很可能是结核，并提出处理意见：不要手术，给予抗结核治疗。

第二天，我回到科室，在网上广泛搜索“结核与CEA”的相关内容，终于找到一篇文章上提到：在结核性腹膜炎中，CEA-199可以明显升高达正常的十倍。

两个疑问解决之后，我打电话很肯定地告诉他：他妹妹得的是结核性腹膜炎，恶性卵巢癌的诊断可以完全排除。

在给我看过CT片之后，当时他一家人高兴了一阵，但毕竟还有那么多大医生、大教授看法不一样，所以心里放心不下来。

于是，他又拿着片子到省城几家最大的三甲附属医院，包括肿瘤专科医院，请教了他们能找到的所有专家；可能是因为受癌性指标CEA-199超高的影响，这些专家教授们得出的意见竟然是出奇的一致：卵巢恶性肿瘤。

妹妹的病情还在恶化，腹水更明显，抽腹水检查CEA竟然还是明显的升高。

军队总医院的医生已经一再催促他的父母，要给他的妹妹做手术活检，有病理结果之后再化疗。

但他只是个学生，不能做主，也说服不了他的父母，只能干着急。

他突然打电话来问我还能有什么办法。

我一听说马上要手术，真的是着急了。

当时说话的口气也是非常地不客气，怎么会把这么一个很明确的结核性腹膜炎反复地诊断为“恶性肿瘤”呢？

病人已很虚弱，如果再不抗结核，再加上手术，即便是结核也会死人的，而一个22岁的花季少女是不应该就这样被治死的呀。

<<医生看病>>

编辑推荐

- 《医生看病》编辑推荐：1. 当今最牛医生辛辣犀利解读中西医，几句妙语彻底解决健康生活大隐患。
2. 广州中医药大学教授江勋源几十年人生智慧之作。
3. 2011年中国流行语——走正道，用正药，扶正气。

<<医生看病>>

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>