第一图书网, tushu007.com

<<中西医结合肾病学>>

图书基本信息

书名：<<中西医结合肾病学>>

13位ISBN编号：9787537543880

10位ISBN编号：7537543887

出版时间：2012-6

出版时间：檀金川、魏晓娜、 张芬芳 河北科学技术出版社 (2012-06出版)

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

内容概要

《中西医结合肾病学》共分三篇：基础篇重点介绍了中西医肾病学的基础理论，从肾脏的结构、生理功能到病因病机、治则治法进行了详细的论述，同时也介绍了现代医学关于肾脏疾病的基础理论及常用检查方法。
临床篇针对临床常见肾脏疾病从中西医两方面进行了全面论述，规范了目前临床上对各个肾脏疾病的辨证分型及施治，并综述了各个疾病的治疗研究进展。
药物篇介绍了目前临床最常用的激素及免疫抑制剂的种类、治疗原理、毒副作用等。
《中西医结合肾病学》的编者都是具有一定临床经验的专家，所以《中西医结合肾病学》具有较强的先进性和科学性。

作者简介

檀金川，男，1964年出生，主任医师、教授，河北省中医院肾病科主任、医学博士、博士生导师。
河北省中医药学会肾病分会副主任委员、河北省肾病学会委员、《中国全科医学杂志》及《河北中医》的编委。
1991年毕业于天津中医学院，获医学硕士学位。
在校期间曾获王克昌（日籍华人）奖学金。
毕业后分配至河北省中医院肾内科工作。
多年来，在国家及省级刊物上发表论文30余篇，主编及参编著作8部，共完成6项科研成果。
创立“综合个体化疗法”，用于治疗难治性肾病、慢性肾炎、慢性肾功能衰竭等疑难肾病疗效突出。
1998年获河北医科大学孙佐民奖励基金优秀教师奖，1999年被评为河北医科大学十佳优秀青年，2001年被评为河北省青年名中医。
2003年檀金川教授治疗慢性肾功能衰竭的经验，在中央电视台第四套节目中华医药栏目对全世界直播，其后接待来自英国、意大利、荷兰、加拿大、新加坡、马来西亚、中国香港、中国台湾等地的患者，取得了非常好的社会效益。
2009年被选为全国优秀临床人才，同年被评为河北医科大学学科带头人。

<<中西医结合肾病学>>

书籍目录

基础篇 第一章肾脏的解剖与生理 第一节肾脏的解剖学与组织学 第二节肾脏的生理功能 第三节肾脏疾病的常见症状与体征 第二章中医对肾的认识 第一节中医肾脏病学的形成与发展 第二节肾的结构与功能 第三节肾与其他脏腑 第四节肾病的中医病因病机 第五节肾病的中医治疗及进展 第三章肾脏病的常用检查 第一节尿液检查 第二节血液及特殊实验室检查 第三节影像学检查 第四节肾脏活体组织检查 临床篇 第四章肾功能衰竭 第一节急性肾衰竭 第二节慢性肾衰竭 第五章原发性肾小球疾病 第一节急性肾小球肾炎 第二节急进性肾小球肾炎 第三节膜增生性肾小球肾炎 第四节系膜增生性肾小球肾炎 第五节IgA肾病 第六节局灶性节段性肾小球硬化 第七节膜性肾病 第八节微小病变型肾病 第六章继发性肾小球疾病 第一节狼疮性肾炎 第二节过敏性紫癜肾炎 第三节糖尿病肾病 第四节乙型肝炎相关性肾小球肾炎 第五节血栓性微血管病肾损害 第六节类风湿性关节炎肾损害 第七节多发性骨髓瘤肾损害 第八节肾淀粉样变性 第九节高尿酸血症肾病 第十节肥胖相关性肾病 第十一节原发性高血压肾损害 第十二节妊娠期高血压及其肾脏损害 第十三节原发性小血管炎肾损害 第七章肾小管间质病变 第一节马兜铃酸肾病 第二节急性间质性肾炎 第三节慢性间质性肾炎 第四节多囊肾 第五节急性肾盂肾炎 第六节慢性肾盂肾炎 第七节肾小管性酸中毒 第八章下尿路疾病 第一节尿道炎 第二节尿失禁 第三节前列腺增生 第四节前列腺炎 第五节神经源性膀胱 第九章肾结核 第十章肾结石 药物篇 第十一章糖皮质激素 第十二章免疫抑制剂 第一节细胞毒药物 第二节环孢素A 第三节麦考酚酸酯 第四节雷公藤 第五节FK506（普乐可复，他克莫司）

章节摘录

版权页： 插图： ④控制心力衰竭：急性肾炎时因水钠潴留，高血容量所致的循环充血状态，与真正心肌收缩力不足、泵衰竭患者虽症状上相似，但发病机理不一。
故本病治疗重点应放在矫正水钠潴留，恢复血容量，而不是应用加强心肌收缩力的洋地黄类药物。
即主要措施为利尿、降压。
必要时可应用酚妥拉明或硝普钠静点，以减轻心脏前后负荷。
如限钠利尿仍不能控制心力衰竭时，可应用血液滤过脱水治疗。
⑤透析：急性肾功能衰竭无尿期持续2天以上、大量的容量扩张并发急性心力衰竭、明显高钾血症时，需要透析支持治疗。
成人可行血液透析或持续性静脉血液滤过，儿童一般选用腹膜透析。
本病一般于起病后7～10日患者自发利尿，不再需要支持治疗。
⑥其他：本病非激素、免疫抑制剂和血浆置换适应证。
但对急进性肾功能衰竭表现者应积极行肾脏活检术。
若30%以上肾小球有新月体形成，推荐短疗程的静脉激素冲击治疗（0.5～1g）／1.73m2，连续3～5日。
不主张更长期的激素和其他免疫抑制剂治疗。
2.中医治疗 本病属中医学“水肿”中的“风水”、“阳水”和“血尿”范畴。
人体水液之代谢，依靠肺气之通调，脾气之转输，肾气之开阖，从而使三焦发挥其决渎之职。
“邪之所凑，其气必虚。
，，本病多在人体御邪能力不足之时，外感六淫（以风寒、风热、风湿等外邪为主），或有疮疡毒邪内侵，致风湿毒邪伤及肺脾肾三脏，内伤于肺，肺失宣降；或内归于脾，脾失运化；下伤及肾，肾失开阖，则水道不利，而为水肿。
在急性肾炎水肿阶段，主要病位在肺、脾，以肺气不宣为主。
若血尿明显，多由湿热蕴结膀胱，热伤血络，脉络受损所致。
若热盛动风，风火上扰清阳，则出现头晕头痛，甚至惊厥、神昏等邪犯心肝之证。
脾气不升，肾气不足：精关不固，分清泌浊失职，则出现小便混浊（蛋白尿）。
故本病病位在肺、脾、肾三脏，证候演变是由表及里，由上焦、中焦而达下焦，从实向虚实夹杂演变。
本病总以标实邪盛为主，临床辨证时，须依据病机，辨明正邪盛衰情况。
初期常以水肿为突出表现，以邪实为主，病变重在肺脾两脏，须辨明外邪、湿热、疮毒的偏盛；而进入恢复期则表现为余邪未清，正虚邪恋，虚实错杂，病变重在脾肾二脏；亦有水肿甚，湿浊毒邪内盛者，出现呕恶、头痛、烦躁、心慌等证者，此属本虚标实，阳虚毒蕴之候，病情危重。
此外，对早期外感证候突出的患者，应区分风寒与风热。
（1）辨证论治。
①风水泛滥 证候：急性起病，突然出现眼睑及面部浮肿，继而遍及全身。
偏于风寒者，伴见恶寒元汗，肢节酸楚，咳嗽气喘，小便不利，舌质淡，苔薄白，脉浮紧。
偏于风热者，兼有发热恶风，咳嗽咽痛，口干而渴，小便量少色黄，舌边尖微红，苔薄黄，脉浮数或滑数。

编辑推荐

《中西医结合肾病学》分基础篇、临床篇、药物篇三大部分，基础篇主要介绍了中医肾病学科的学术理论，临床篇对各种肾脏病从现代临床实际出发进行了全面论述，重点介绍了中西医结合治疗临床研究的最新国内外进展。
药物篇系统介绍了肾病临床常用的药物等。

第一图书网, tushu007.com

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