

<<黄志强临床医案100例>>

图书基本信息

书名：<<黄志强临床医案100例>>

13位ISBN编号：9787802316072

10位ISBN编号：7802316073

出版时间：2009-2

出版时间：中国中医药出版社

作者：黄志强

页数：229

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>

<<黄志强临床医案100例>>

前言

认识黄志强先生，缘于宗教出版社的韩松先生。

在网上，他读到了我的中医大家访谈录《21世纪中医现场》，在打给我的电话里，他说：“我首先买了一套你的访谈录，认真读完，直觉告诉我，你是黄先生可以信赖的人，能对他的医案提出好的出版建议，帮助老人家实现愿望。

”黄先生是全国第三批名老中医继承工作指导老师，不仅如此，韩松说，黄先生很简单，在宁波是家喻户晓的人物，是走在大街上，频频被“指认”出来的好医生……我决定赶赴宁波，和黄先生见上一面。

不见不知道，一见吓一跳。

黄先生年轻得让我惊讶。

66岁的他，面色红润，英俊挺拔，如果事先不知道年龄，我一定会认为他是中年人。

而且在我所有采访过的中医专家里面，如此般年轻者也极为少数。

实为一惊。

黄先生谦逊，豁达，是为再喜。

四十几年的临床实践，他开创了鲜为人知的“新医学”——充分掌握并利用西医的诊疗方法，遇症取舍自如，使在中医理论指导下的临床治疗立体化、多元化，并获得最快的疗效，为后人搭建了一座中医通往现代化诊疗的桥梁。

作为名老中医，黄先生的绝大部分时间都在临床，即使是现在仍是一周出诊三天，每天的门诊量都在200人左右。

大半天的门诊，他不吃午饭，很少上卫生间，几十年如一日。

还经常去民间为贫苦患者义务诊病。

并为老年人开设求医病房。

这本医案，是他唯一的一本书，也是40多年来，160多万例患者临床验证的精髓，难能可贵。

书中记载了100种常见病及疑难病的治疗方法、诊断思路、中药验方（大部分是自拟方）。

医案病例分类清晰，以七大系统疾病以及最后一章的杂病作为框架，从脏腑疾病说起，追溯源。

比如指出呼吸系统、消化系统、心脑血管系统、泌尿系统等疾病的病因，同时给出中医的辨证方法与治疗方案。

<<黄志强临床医案100例>>

内容概要

作为病人，在面临疾病时，我们究竟应该做出哪种选择？

作为医生，在面对病人时，又该给出什么样的选择？

翻开这本医案，你会找到想要的答案。

脏腑经络、矿物药草，一直是普通人难以问津的大学问，以至于明明知道中医有疗效，却轻易不敢将自己的身体交给中医们去“料理”，因为看不见化验单，也没有明确的指标，总感觉心里没底。

为了让中医变得更直观，更“透明”，若干年前兴起一股热潮曰：中西医结合；然而究竟怎样结合？

结合之后是否就丢失了中医的根本？

中西医结合是西医用中药，还是中医用西药，亦或把中西药掺和使用？

这本医案，更像是一本实用手册，它为医者指明了中医临床的方向，更为普通人打开一条了解中医，学习中医的捷径。

<<黄志强临床医案100例>>

作者简介

黄志强，生于1942年，宁波市人，宁波大学医学院教授，主任医师，国家级名中医。曾任宁波市第一医院院长，现任宁波市中医学会副会长、宁波市老年卫生工作者协会副会长、宁波市灵塔医院名誉院长。多次被选为宁波市人大代表、政协委员，并获有突出贡献的科学技术工作者称号。

黄志强注重运用中西医理论诊断治疗疾病，在内科领域里能充分发挥中西医结合的优势，对肝炎、肝硬化、中风、偏瘫、肿瘤等疾病都有丰富的治疗经验。其学术论文及科研成果多次获奖。

黄志强多次应邀赴美国、日本等国及港台地区讲学诊病，获得一致好评。所带学生都已成为中医骨干，培养了大批人才。

<<黄志强临床医案100例>>

书籍目录

第一章 呼吸系统疾病 第一节 外感发热（急性上呼吸道感染） 第二节 喉痹（慢性咽喉炎）
 第三节 咳嗽（慢性支气管炎急性发作） 第四节 咳嗽（咳嗽原因待查） 第五节 血证——
 咳血（支气管扩张咯血） 第六节 肺痈（肺脓疡） 第七节 哮喘（支气管哮喘） 第八节 喘
 证（喘息型慢性支气管炎） 第九节 喘证（喘息型慢性支气管炎） 第十节 肺癆（肺结核）第
 二章 消化系统疾病 第一节 呕吐（神经性呕吐） 第二节 胃痞（残胃炎） 第三节 胃痞（
 慢性萎缩性胃炎） 第四节 胃痞（功能性消化不良症） 第五节 胃痛（急性胃炎） 第六节
 胃痛（萎缩性胃炎，十二指肠球部溃疡） 第七节 胃痛（糜烂性胃炎，胃、十二指肠复合溃疡）
 第八节 胃痛（糜烂性胃炎，十二指肠球部溃疡） 第九节 泄泻（慢性结肠炎） 第十节 泄
 泻（功能性腹泻） 第十一节 便秘（肠功能紊乱，习惯性便秘） 第十二节 便血（上消化道出
 血） 第十三节 胁痛（慢性乙型病毒性肝炎） 第十四节 鼓胀（肝硬化腹水） 第十五节 鼓胀
 （肝硬化腹水） 第十六节 胆胀（慢性胆囊炎，胆石症） 第十七节 休息痢（慢性迁延型痢疾）
 第十八节 休息痢（慢性迁延型痢疾） 第十九节 小儿泄泻（霉菌性肠炎） 第二十章 小儿泄泻
 （急性胃肠炎）第三章 心血管系统疾病 第一节 胸痹（冠状动脉粥样硬化性心脏病） 第二节
 胸痹（冠状动脉粥样硬化性心脏病，心绞痛） 第三节 心悸（冠状动脉粥样硬化性心脏病，心
 律失常，慢性心力衰竭） 第四节 心悸（风湿性心脏病，心律失常——心房颤动，慢性心力衰竭
 ） 第五节 心悸（病毒性心肌炎，心律失常——室性早搏） 第六节 湿温（病毒性心肌炎）第
 四章 神经系统疾病 第一节 头痛（紧张性头痛） 第二节 头痛（偏头痛） 第三节 头痛（偏
 头痛） 第四节 眩晕（梅尼埃病） 第五节 口眼歪斜（面神经麻痹） 第六节 抽搐（抽动秽语
 综合征） 第七节 面肌抽搐（习惯性面肌抽搐） 第八节 痫病（癫痫） 第九节 痫病（癫痫
 ） 第十节 中风（脑出血，烟雾病） 第十一节 中风（脑梗死） 第十二节 中风（脑梗死）
 第十三节 中风（脑干旁囊肿） 第十四节 痿病（重症肌无力） 第十五节 痿病（重症肌无
 力）第五章 泌尿系统疾病 第一节 遗尿（尿失禁） 第二节 石淋（右输尿管上段结石） 第三节
 石淋（左肾结石） 第四节 癃闭（良性前列腺增生症） 第五节 癃闭（良性前列腺增生症） 第六
 节 腰痛（右肾囊肿） 第七节 尿血（IgA肾病） 第八节 水肿（慢性肾炎） 第九节 水肿（
 慢性肾炎，慢性肾功能衰竭，尿毒症） 第十节 虚劳（左肾结核，慢性肾功能衰竭，尿毒症） 第
 十一节 虚劳（肾病综合征） 第十二节 虚劳（慢性肾炎） 第十三节 痿病（肾小管性酸中毒）
 第六章 内分泌及代谢系统疾病 第一节 消渴（糖尿病） 第二节 消渴（糖尿病） 第三节
 消渴（糖尿病） 第四节 虚劳（甲状腺功能减退症） 第五节 瘿气（甲状腺功能亢进症）第七章
 风湿病及免疫系统疾病 第一节 周痹（系统性红斑狼疮） 第二节 热痹（风湿性关节炎） 第
 三节 尪痹（类风湿性关节炎） 第四节 脉痹（多发性大动脉炎）第八章 杂病 第一节 血证
 ——肌衄（过敏性紫癜，紫癜性肾炎） 第二节 血证——肌衄（特发性血小板减少性紫癜） 第
 三节 崩漏（特发性血小板减少性紫癜） 第四节 失荣（颈部淋巴细胞性淋巴瘤） 第五节
 恶核（非何杰金氏淋巴瘤） 第六节 积聚（胃癌肝转移） 第七节 虚劳（胃癌术后） 第八节
 崩漏（功能失调性子宫出血） 第九节 闭经（闭经） 第十节 痛经（子宫内膜异位症）
 第十一节 郁病（更年期综合征） 第十二节 郁病（更年期综合征） 第十三节 带下病（阴道
 炎，宫颈炎） 第十四节 瘕瘕（卵巢囊肿） 第十五节 郁病（焦虑症） 第十六节 失眠（神经
 症） 第十七节 湿温（发热原因待查：病毒感染？） 第十八节 湿温（流行性感冒） 第十九节 湿
 温（伤寒） 第二十节 湿温（发热原因待查） 第二十一节 大头瘟（流行性腮腺炎？） 第二十二节
 湿阻（乏力原因待查） 第二十三节 盗汗 第二十四节 腿肚转筋（腓肠肌痉挛） 第二十五节
 痔疮出血（内痔便血） 第二十六节 乳疔（儿童单纯乳房发育） 第二十七节 口疮（复发性口腔
 溃疡）跟师体会（代后记）

<<黄志强临床医案100例>>

章节摘录

大便质软成形，日1-2次，面隐隐稍有润色，脘腹无复胀痛之苦，体肤不受风寒之畏。遂予六君子汤等益气健脾，补益后天之本。

2月之后，患者基本康复，未再就诊。

【按语】慢性胃炎常缺乏特异性症状，症状的轻重与胃黏膜的病变程度并非一致。但可出现上腹部隐痛、食欲渐退、进餐后饱胀、反酸等类消化不良症状。

萎缩性胃炎患者还可出现贫血、消瘦、舌炎、腹泻等症状。

而据统计，多达85%以上的慢性萎缩性胃炎患者可出现畏寒、怕冷的自觉症状，有些患者中上腹的肤温要低于其他部位的肤温，有的兼有腹背、四肢厥冷，还有些患者只要吸入凉气，或者稍进水果、冷食甚至遇到阴冷天气就能诱发胃痛、胃胀、胃脘不适等症状。

故而此类患者多喜温熨、热食，而医者亦多投以温中、热补之剂。

然而病有虚实真假之分，并非所有“胃凉、便溏”之症都可以随便投以温补之剂。

本例患者虽畏寒惧冷，却又烘热汗出；虽手足厥冷，却又可见舌质暗红、舌苔薄黄微腻以及脉象细数略滑的“热”象。

须知脾胃虽均属戊己土，但脾为阴土，胃为阳土，当出现脾胃病变之后，脾向“阴虚”转化，胃向“阳实”转化，这是基本规律，只有在少数特定条件下脾才出现实热证，胃才出现虚寒证。

故我们在临床上遇到类似病症之时必须审慎辨证，分清胃凉之真假虚实，切莫动辄“温中散寒”。

本例之病症，即属脾胃气滞，阴阳不和。

正如《诸病源候论·否噎病》所云：“夫八否者，荣卫不和，阴阳隔绝，而风邪外人，与卫气相搏，血气壅塞不通而成否也。

否者，塞也。

言脏腑否塞不宣通也。

由忧恚气积，或坠堕内损所致。

其病，腹内气结胀满，时时壮热是也。

其名有八，故云八否。

”患者脾胃气滞，气机壅塞，故脘腹胀痛；阳气郁遏，不得布达四肢百骸，故形寒肢冷。

治疗切不可妄加温补。

吾予四逆散理气解郁，青蒿、炙鳖甲透邪外出，谷麦芽、内金消食健胃，此后又加以小剂量的桂枝、川连等调和阴阳，诸药共奏理气透邪，调和阴阳之功，则痞满得消，畏寒得解，此后方以六君子汤益气健脾以善后。

上述方法的应用，须在辨证明确的基础上施行。

如果辨证不明，妄加温补，则恐将脾胃之热益盛，病未得愈，而痞满之证反甚矣。

<<黄志强临床医案100例>>

后记

我的老师从医40年，是全国第三批名老中医继承工作指导老师，宁波市第一医院院长，浙江医科大学兼职教授，宁波大学医学院兼职教授，宁波市突出贡献科技工作者，宁波市第十一届人大代表。

曾师从王庆澜、钟一棠等名中医，临床注重实践，每遇疑难杂症，必刻苦钻研，必找到有效的诊治方药，最终获得满意疗效为止。

熟读经典及历代医家的著作，吸收中医学中之精华，利用综合性大医院浓厚的西医学学术氛围，认真研读西医学理论知识，并运用到临床实践中，对疾病的诊断、定点、定位准确无误，明白清楚。

老师认为，中西医各有所长，有些疾病西医疗效好，有些疾病中医药治疗有优势，而另一些疾病则需要中西医相互配合才能取得满意疗效。

二者可以互相取长补短，可以殊途同归，但从根本上是不可以相互取代的。

中医学是独具东方特色的医学智慧。

他常说：处方用药，灵活应用，应重则重，应轻则轻。

因能洞识症结，用药果断，常投以峻剂，以收顿挫之效。

如补阳还五汤治疗中风偏瘫，生黄芪常用100g-120g，重用黄芪取其大补脾胃之元气，使气旺以促血行，祛瘀通络而不伤正。

这与黄芪现代药理研究显示，具有强壮作用和兴奋中枢神经系统作用相吻合。

如“黄芪五苓散”治疗风水，方中黄芪用50-60g，这与黄芪具有的利尿药理作用有关，适量黄芪用后尿量增加64%，但有效剂量范围较小，剂量过小无利尿作用，剂量过大反而使尿量减少。

如石膏汤治疗高热病人，吾师用生石膏100克，生石膏辛甘大寒，清热除烦，大剂量生石膏具有解热消炎作用。

<<黄志强临床医案100例>>

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>