

综述

砷剂治疗白血病概况

杨新中* 林淑芬* 刘士清* 罗秀丽* 陈如泉*

主题词 白血病/中医药疗法 砷剂 雄黄/治疗应用 砒石/治疗应用

近十几年来中药砷剂在治疗白血病(尤其是急性早幼粒细胞白血病,即M3型或APL)中取得了突出成绩,在国内已被广大血液病工作者认可^[1]。砷剂不仅缓解率较高,不引起骨髓抑制,不易诱发DIC,而且还在其作用机理与传统的细胞毒类化疗药物和具有诱导分化作用的维甲酸类药物不同。现经初步研究证实,它具有促进细胞凋亡的作用。砷剂治疗APL的成功为白血病和恶性肿瘤的治疗提供了一种新的途径,具有十分重大的理论和临床意义。

1 砷剂的功效及传统用法

中药砷剂主要是指雄黄和砒霜,前者主要成分为硫化砷(As_2S_3),辛温有毒,入肝胃经,具有解毒杀虫,燥湿祛风,化痰消积的作用。内服每次1~4分(0.5~2.0g);外用适量。后者主要成分是三氧化二砷(As_2O_3),为雄黄升华后之精制品,辛热有大毒,入胃肠经^[2]。临床上一般很少单独使用,常与其它清热解毒药物如牛黄、冰片、蟾酥、麝香等合用,做成丸散剂内服,具有清热解毒、消肿止痛等功效。

2 砷剂治疗白血病的临床应用

2.1 古方今用:中医认为急性白血病属“急劳”、“热劳”、“血证”和“症积”的范围。病因是毒邪深伏骨髓血分,临床上常出现高热,口腔溃烂,斑疹出血,神志昏狂及肝脾淋巴结肿大。自60年代以来,国内一些单位用有清热解毒,以毒攻毒,凉血止血,化痰散积含砷的传统古方治疗白血病。

六神丸:由牛黄、雄黄、珍珠粉、麝香、冰片、蟾蜍组成,主要用于治疗烂喉痧、乳蛾及一切无名肿毒。天津市中医院血液组最早应用六神丸治疗白血病10例,其中3例为急性,7例为慢性,每日用量为90~120粒,分3~4次口服。一般用药10天后白细胞总数开始下降,继之血红蛋白及血小板上升,脾脏缩小,症状逐步减轻或消失。结果完全缓解(CR)2例,部分缓解(PR)1例,

进步5例^[3]。刘秀文等报道,用六神丸配合HOAP化疗方案治疗急非淋21例,每日口服六神丸90~180粒,分3次服。结果CR17例,PR2例,有效率达90.48%^[4]。唐由君等报道应用六神丸抗急性白血病复发,成人每日30~180粒,分2~3次服,小儿酌减,15~21天为一疗程。通过对275例患者3年的观察,结果显示抗急性白血病复发的1、2、3年生存率在86.31~61.38%之间^[5]。

牛黄解毒片:由雄黄、牛黄、冰片、生石膏、大黄、黄芩、桔梗、甘草组成。功能清热解暑,疏风止痛。上海市白血病防治研究协作组(1966年)曾用此药治疗慢粒15例,有效率达86%。用法为每日6~8片,分两次服;维持量每日4~6片。但他们认为久服可引起肝肾功能损害及骨髓抑制,连续服用不宜超过半年^[6]。

青黄散:由青黛、雄黄组成。功能凉血解毒,化痰消积。周鸞祥等用青黄散(两药比例为9:1,研末装胶囊或压片)治疗25例慢粒,诱导缓解每日6~14g;维持缓解每日3~6g,均分为2~3次服。结果CR18例,PR7例,总缓解率为100%^[7]。继之,周氏又用青黄散(按7:3或7:2比例组成)治疗急非淋6例,诱导剂量为每日8~18g,分3次服;维持剂量为每日4~6g,分两次服。结果CR3例(其中2例为APL,已存活4年以上),3例取得CR的时间分别为33、46及180天^[8]。

抗白丹:原名“七星丹”,由雄黄、巴豆、生川乌、乳香、郁金、槟榔、朱砂、大枣组成。具有杀虫解毒,破积祛瘀作用。郑金福等单用或与化疗药合用治疗急性白血病10例,成人每日服4~8丸,小儿1~4丸,连服3~5天,休息1天。一般从小剂量开始,逐步加量,保持大便通畅,每日4~5次为宜。结果单用本药治疗6例,有效2例,配合化疗4例中3例有效。据有效病例分析,凡病程短,发热和出血不明显者,中医辨证属阳虚或气虚者效果较好,可能与本方药性偏温有关^[9]。

2.2 自拟经验方的应用:在应用传统方的基础上,黄世林等根据急性白血病的病因病机自拟了中药复方青黛片(由青黛、雄黄、太子参、丹参等药组成),以该药为主治疗急非淋10例。用法:开始口服剂量为每次5片,每日3次,两天后如无明显消化道反应,每次口服量渐增至12片,服药至完全缓解后,尚需继续服药1个月以巩固疗效。结果CR8例,其中3例APL均获CR^[10]。

* 湖北中医学院附属医院血液肿瘤科,湖北武昌(430061)

随后,黄氏以该药为主,单用、加用泼尼松或小剂量化疗,治疗 APL 60 例,坚持用药 1 个月以上,结果 60 天内获 CR 59 例,PR 1 例,CR 率达 98.3%,平均 CR 时间为 47.02 ± 8.34 天。该药在治疗后不久如出现白细胞增高,常预示治疗有效,病情将会逐步缓解^[11]。

张之南等运用自拟的慢粒片(由雄黄、黄芩、黄柏、苦参、猫爪草、当归、诃子肉、青黛各 1 份,土鳖子、水蛭各半份研粉混合制成糖衣片,每片含生药 0.25g)与马利兰交替治疗(治疗量每日 5~7.5g;维持量每日 2.5~5.0g,分 2~3 次口服)慢粒 30 例,与单用马利兰治疗组对照,结果交替组中数生存期为 61 个月,马利兰组为 40 个月^[12]。

2.3 单味雄黄的应用:蚌埠医学院附院内科血液组直接采用单味雄黄治疗慢粒。用法:将雄黄研末、过筛、装胶囊,每个胶囊含生药 1.03g。每天 9.3~18.6g,于三餐饭后服,连续用药至白细胞总数降至 $5000 \sim 7000/\text{mm}^3$ 左右时改为维持量,每日 3~6g 继续使用。治疗 7 例,结果 CR 4 例,PR 2 例,进步 1 例。认为单用雄黄治疗慢粒具有见效快(白细胞开始下降天数为 9.4 ± 3.5 天,降至正常所需天数为 35.5 ± 21.1 天),缓解率高,副作用少等优点,对心、肝、肾和神经系统等重要器官未见明显毒性反应。其药源丰富,价格便宜,携带方便,不失为治疗慢粒的首选药物之一,尤其在维持阶段没有使血小板过度降低或骨髓受抑及便血等现象,不需经常查血及骨髓,更适合农村病人和门诊病人的治疗^[13]。

2.4 砷剂注射剂的应用:自 70 年代开始,韩太云根据民间验方制成癌灵 I 号(内含砒石和轻粉,其中每 ml 溶液中含三氧化二砷 1mg 和氯化低汞 0.01mg),治疗白血病和肿瘤。1984 年张亭栋等首先报道运用癌灵 I 号治疗急性粒细胞白血病 81 例,CR 22 例,其中以 M3 型效果最为显著。用法:诱导缓解时,每次 8~10ml 加入到 10% 葡萄糖 10~20ml 内,静注,每日两次;维持缓解期,2~4ml,肌注,每日两次,1~2 个月^[14]。继之,1992 年孙鸿德等报道,用癌灵 I 号结合中医辨证治疗 APL 32 例,其中 21 例达 CR,占 65%,4 例 PR,占 12.5%,总缓解率为 78.1%^[15]。1996 年张鹏等再次报道,将癌灵 I 号简化为三氧化二砷注射液,治疗 72 例 APL,其中初治 30 例,CR 率 73.3%,有效率 90%;复发及难治 42 例,CR 率 52.3%,有效率 64.2%。用法大致同前^[16]。由于突破了传统的中药口服给药方法,改为静脉给药以及进一步提取有效成分,故哈医大运用砷剂治疗 APL 的疗效逐年提高,现处于国内领先水平。目前哈医大已将三氧化二砷注射液作为治疗 APL 的首选常规治疗方案,他们认为三氧化二砷注射液是一种新的较理想的诱导分化剂。

总之,运用砷剂治疗白血病经历了由传统古方到自拟经验方,由口服剂到静脉注射剂,由使用单味药物到直接应用其有效成分,其剂型、剂量及临床应用经验已日趋完善和成熟,反映了从中药砷剂中开发治疗白血病和肿瘤新药的艰难历程,也说明了应用砷剂治疗白血病和肿瘤是大有可为的,前途广阔。

3 应用砷剂的优点

根据哈医大一院和解放军大连中医血液病研究所等医疗单位治疗急性白血病的大量临床观察和实验研究表明,应用砷剂治疗白血病有如下优点:(1) 无明显的骨髓抑制;(2) 在治疗中无严重的出血与感染;(3) 不易并发 DIC;(4) 对癌细胞有选择性作用,尤其对 M3 型疗效最好;(5) 可透过血脑屏障,长期存活的病例中无脑膜白血病发生;(6) 总缓解率高,与目前国际上急粒化疗的缓解率(60~80%)比较,居于高值范围,且 5 年以上存活率占 50% 以上,明显优于当前国际上急粒化疗的长期存活率(30~40%),目前存活最长的时间已超过 17 年;(7) 对复发与难治性白血病也有效,CR 率达 52.3%,总有效率达 64.2%;且与化疗药物和维甲酸无交叉耐药;(8) 毒副作用较轻微,对症处理或停药后可缓解和消失^[16]。

4 砷剂的毒副作用及防治

砷剂为中药剧毒之品,以上医疗单位在掌握其性味功效、临床适应症及适当的剂量后,正确运用并未发生严重的毒副作用。但在临床应用和长期服用中还是存在一定的毒副作用,也应引起重视。其表现主要是:

4.1 消化道反应:治疗初期可出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻、纳差、胃痛等症,可从小剂量开始服用,或改为饭后服用,或对症治疗或加用泼尼松,其副作用可减轻,不需要停药。偶有 GPT 升高或出现黄疸者,可给予护肝治疗,或停药后肝功能可恢复至正常^[11,16]。

4.2 泌尿系反应:少数患者用药后可出现头面及下肢浮肿,甚至出现胸、腹水及肾功能异常,但停药或对症治疗,浮肿和胸、腹水可消退,肾功能也可以恢复至正常^[11,16]。

4.3 神经皮肤反应:少数患者可出现四肢末梢麻木,或皮肤及颜面潮红、皮疹、干燥及色素沉着,减量及停药后可恢复至正常^[11,16]。

4.4 慢性砷中毒:长期服用砷剂,少数病人可出现皮肤瘙痒、干燥、粗糙、疼痛、脱屑,或角化过度及四肢末梢神经炎,这常为慢性砷中毒的皮肤神经改变,此时若测尿中砷含量常增高(正常为 0.088mg/L),可用巯基类解毒药,如巯基丁二钠 1.0g 加入 5% 葡萄糖 40ml 中,缓慢静注,每日 1 次,连用 3 天;或用二巯基丙醇 0.1~0.2g 肌注,4~6 小时一次,此后逐渐减少到一日 2 次,连用 3~5 天。也可用硫代硫酸钠 0.5~1.0g 加入

生理盐水 40ml 中,缓慢静注,每日一次,连用 3 天,以上方法均可促使砷排泄,防治砷中毒^[7,12]。中药解救,可用防己 30g,或用绿豆 120g、生甘草 30g 浓煎频服以解毒。

5 砷剂的抗癌作用机理

砷剂的抗癌作用机理复杂,广泛而特异,不明之处还很多。现有的研究单位的资料初步表明有以下作用:

5.1 中医的以毒攻毒作用:砷剂为中药中传统毒药,辛温有大毒,实验研究证明,砷化合物能与组织(蛋白质)中的巯基(-SH)结合,使蛋白质失去活性,因而抑制了白血病细胞过多地增殖,所以起到了治疗白血病的作用^[7]。徐敬肃等曾用瘤灵 I 号体外检测其抗癌活性,结果证实该药对白血病细胞膜的破坏,DNA、RNA 的合成以及克隆增殖能力的丧失,均有较强的作用^[15]。这说明砷剂对白血病细胞有直接的细胞毒作用,确系以毒攻毒的效果^[17]。

5.2 对癌细胞有选择性细胞毒作用:哈医大一院实验研究发现瘤灵 I 号在癌细胞和正常细胞之间有选择性,即使长期用药对骨髓造血功能亦无抑制,反而刺激造血功能^[15]。周儒祥等研究了青黄散对正常小鼠造血细胞的影响,结果表明,长期大剂量服用,对小鼠 CFu-S、CFu-C、CFu-E、骨髓有核细胞计数,³H-TdR 掺入及外周三系血细胞,均无明显抑制。而化疗药对照组小鼠以上各项指标均有明显抑制。青黄散与化疗药比较,有只杀伤白血病细胞而不损伤正常造血细胞的优点^[7,8]。

5.3 具有诱导分化作用:哈医大一院运用三氧化二砷注射液治疗 APL,观察 CR 病人的血象及骨髓象时发现 77.3% 的患者治疗后白细胞逐渐上升,于 7~20 天达高峰,在白细胞升高的同时,发现分类中早幼粒细胞比例减少,而中、晚幼粒细胞比例则上升,治疗前外周血中无中、晚幼粒细胞,而治疗两周后,中、晚幼粒细胞可分别达到 0.12 和 0.15。这些变化与维甲酸的诱导分化颇为相似^[16],但其作用机理与维甲酸可能还有所不同,因与维甲酸无交叉耐药。黄世林等运用复方青黛片治疗 APL 时也发现,在疗程过半时,骨髓中的中性中、晚幼粒细胞比例也增多^[11]。

5.4 有促进细胞凋亡作用:哈医大一院在运用砷剂治疗白血病时发现,治疗 CR 后的病人的骨髓中可见到粒细胞退行性改变:胞浆及核有空泡变性,核染色质固缩,凝集不均及核碎裂——“凋零小体”。这些变化符合细胞凋亡时的形态学特征,认为这种变化可能是由于砷的原浆毒作用所致^[16]。黄世林等也观察到在治疗过程中,骨髓中粒细胞亦呈退行性变化。在实验中用不同浓度的中药复方青黛片对 HL-60 细胞作用,结果表现为细胞核固缩,核仁消失,核碎裂,细胞死亡^[11]。最近

上海二医大血液学研究所王振义等与哈尔滨血液学研究所及哈医大一院合作研究,发现在体外瘤灵 I 号可促进 APL 细胞株 NB₄ 细胞凋亡,表现为核碎裂,出现凋亡小体,用流式细胞仪检测,可见凋亡细胞峰。用纯 As₂O₃ 检测,得到同样结果。进一步研究发现 As₂O₃ 对 bcl-2 基因的表达,无论从 mRNA 还是从蛋白水平,都具下调作用。NB₄ 细胞经 As₂O₃ 处理后,PML 蛋白在胞浆中积聚成团,与维甲酸处理后的变化不同。由此可见 As₂O₃ 诱导 APL 取得 CR 的机制不同于维甲酸,主要是通过促进 APL 细胞凋亡^[18]。

6 研究细胞凋亡和砷剂治疗肿瘤的意义

细胞凋亡又称为程序化细胞死亡,是细胞死亡的两种方式之一。凋亡不同于坏死,坏死是病理状态,始于细胞膜的损伤,内容物流出,可在周围引起炎症反应;凋亡的变化始自胞核,细胞虽有裂解,但内容物始终有胞膜包裹,对周围无影响。凋亡是细胞自然死亡的一种主要形式,通过细胞凋亡,机体能及时地清除体内过多的、受损的或“危险的”细胞(如癌细胞及癌前细胞)^[19,20]。

细胞凋亡是当前肿瘤研究中的热点之一。有的学者试图用凋亡受阻来解释某些恶性肿瘤的成因,还有学者在图借助促进细胞凋亡来治疗某些肿瘤。中药砷剂治疗白血病的成功为应用促进细胞凋亡治疗恶性肿瘤这一新的治疗途径提供了范例和突破口,开辟了肿瘤治疗的新方法,其理论和临床意义十分重大^[18]。希望我国广大的血液肿瘤工作者能象 80 年代末期研究维甲酸那样,再次开展大协作,进一步深入研究砷剂治疗白血病和肿瘤的机制及应用范围,为世界肿瘤研究工作再做新贡献。

7 参考文献

- 1 刘锋,等.第四届全国中西医结合血液病学术会议纪要.中国中西医结合杂志 1996;(3):191.
- 2 江苏新医学院编.中药大辞典.第1版.上海科技出版社,1986:1622,2237.
- 3 天津市中医院血液组.六神丸治疗白血病 10 例临床疗效观察.天津医药 1976;(3):135.
- 4 刘秀文,等.六神丸并 HOAP 方案治疗急性非淋 21 例.临床医学 1986;(3):146.
- 5 唐由君.六神丸抗急性白血病复发.中医杂志 1993;(2):110.
- 6 吴翰香主编.实用中医血液病学.第1版.上海中医药大学出版社,1992:328.
- 7 周儒祥,等.青黄散治疗慢粒 25 例近期疗效观察.中西医结合杂志 1981;(1):16.
- 8 周儒祥,等.急性非淋白血病的治疗体会.上海中医药杂志 1986;(2):15.
- 9 郑金福,等.抗白血丹治疗急性白血病 10 例的初步报告.中医杂志 1983;(6):37.

- 10 黄世林,等. 中药为主治疗急性非淋白血血. 中医杂志 1991;(11): 22.
- 11 黄世林,等. 复方青黛片为主治疗 APL 的临床研究. 中华血液学杂志 1995;(1): 26.
- 12 张之南,等. 中西药长期交替治疗慢粒的远期疗效观察. 中西医结合杂志 1985;(2): 80.
- 13 蚌埠医学院内科血液组. 雄黄治疗慢粒的近期疗效观察. 蚌埠医学院学报 1978;(1): 11.
- 14 张亭栋,等. 痛灵 I 号治疗急性粒临床分析及实验研究. 中西医结合杂志 1984;(1): 19.
- 15 孙鸿德,等. 痛灵 I 号结合中医辨证治疗 APL32 例. 中

国中西医结合杂志 1992;(3): 170.

- 16 张鹏,等. 三氧化二砷注射液治疗 72 例 APL. 中华血液学杂志 1996;(2): 58.
- 17 郁仁存主编. 中医肿瘤学. 第 1 版. 北京:科学出版社, 1983: 144.
- 18 王振义. 开展砷剂治疗白血病的临床和机制研究. 中华血液学杂志 1996;(2): 57.
- 19 栗俭. 药物诱导的肿瘤细胞凋亡研究进展. 国外医学肿瘤分册 1995;(2): 7.
- 20 张之南,等. 细胞凋亡与血液病. 中华血液学杂志 1996;(5): 267.

中医杂志社科技服务中心向您推荐以下图书

●《**中西医结合内科学**》16开(精)170万字101.00元 我国第一部中西医结合内科学专著,由国内一流中西医结合专家编撰,著名中西医结合专家陈可冀院士总审。书中详细介绍了180多种内科常见病和症状的中医诊断、鉴别诊断、中医辨证、辨病治疗,中西医结合治疗等内容,全面总结了30余年内科临床领域中医、西医、中西医结合临床的新进展、新成果、新技术和新观点。

●《**千金方**》北京中医药大学钱超尘教授主编,大32开,精装,1916页,每册110.00元。《千金方》是唐代孙思邈晚年所著,且研治者极少,故读者所见,唯人民卫生出版社之影印本,而此书仅有断句,而无标点,且异体字甚多,不便初学。现对该书进行首次注释、校勘、译注。1.注释,包括词语、病名、地名、难字等注释。2.校勘。全书除卷九、卷十两卷以《伤寒论》十二个不同传本详加校勘外,其余二十八卷以注释为主。何以对卷九、卷十情有独钟而详加校勘呢?因为此两卷是《伤寒论》之全本,本书称之为《唐本伤寒论》,它犹如通宋本、六朝《伤寒论》诸多传本之金析,此两卷在中医学术史上具有极高的价值,而此两卷一千多年来,尚未有学者详加校勘者,故此两卷以“穷尽性”校勘法详校之。3.译注。译注以直译为主,在难以连贯晓畅时,才增加少许词训。4.后记。本书虽意在普及,但亦同时注意学术之研究。“后记”以较长篇幅考孙思邈之后生平著作与学术思想。

●《**中医十大经典全录**》包括:《黄帝内经素问》《黄帝内经灵枢》《黄帝八十一难经》《神农本草经》《伤寒论》《金匮要略方论》《中藏经》《脉经》《黄帝针灸甲乙经》《黄帝内经太素》。十大经典各部虽然成书时间相距一千余年,但其学术思想一脉相承,构成了中医学的完整的理论体系。是中医各学科所必须遵循的理论基础,是学习中医药学的必读之物。每册:66.00元。

●《**中国骨伤方剂全书**》载方1400余首,载药160余味,书末附有方剂索引及中药索引。作者将有关中医骨伤科方药,从古至今,分门别类,精选编集成册,每一种病种下有千字左右对该病定义、病因病机、治则等方面的概述,同时记载现代医学和传统医学对该病的认识,供读者在选择方剂时参考。书中既有方药理论,又有临证实效,既有古代医家论述,又有现代流派经验。近九十万字,既重学术,更兼普及,可谓中医、中西医结合证之“良师益友”。每册:65.00元。

●《**中国舌诊大全**》(修订版)是一部中医舌诊学的专著。上篇为中国古医籍舌诊,对先秦、两汉至1949年间的舌诊医籍作了系统的整理研究,收集了古籍400余部,其中有不少珍本、孤本;中篇为建国后舌诊及舌诊专著舌诊内容;下篇为建国后有关杂志发表的舌诊论文380多篇。书末尚有部分国外舌诊研究的论述,以及舌诊彩色图谱300余幅。内容宏富,集古今舌诊文献之大成,对我国临床及舌诊研究有重要参考价值,是一部具有极高实用价值的工具和参考书。全书1605页,16开,精装。每册175.00元(免费邮寄)。

●《**本草纲目通释**》上下册,16开,精装,500万字。每套215.00元(免费邮寄)。该书对《本草纲目》进行了比较系统的注释研究。并在近年来国内外学者对《本草纲目》以及中草药研究成果的基础上,对原著逐篇进行了重点注释,对其所载药物的来源、化学成分、药理作用和毒副作用等作了现代研究的考察,并详细介绍了所载药物的现代临床应用进展。全书主要包括:原文、注释、现代研究、临床应用四大部分,书末还附有《本草纲目》药名释名、附方、药物拉丁(英)学名、植物(动物)名称以及现代临床应用病名索引和古今度量衡对照等,以方便读者查阅。全书采用简体字横排版,以适应现在的阅读习惯。

●《**中医诊断治疗学**》1996年9月出版,16开精装,每册145.00元。本书包括上篇中医诊断学基础和下册中医各科病证诊断的治疗两部分。本书主要内容是各科病证的临床诊断和治疗。全书阐述近440种病证,每种病证除了介绍诊断要点、辨证分型外,重点介绍辨证论治,并重点介绍若干种证型予以论述。每一证型的治疗包括主方、中成药、单方验方,同时还介绍其他疗法(如外治法、针灸法、饮食疗法及预防调护等)。采用的处方均注明来源资料,书末附有方剂索引。

●《**中药现代研究与临床应用(第二册)**》是第一册的延续,精选临床常用中药160余种,对这些药的化学成份、药理作用、制剂学和炮制学研究、组织培养和现代临床应用均进行了系统详实地论述,在编写体例上与第一册完全相同,将占常用中药300种。因此该书不仅对广大科研、教学人员,而且对广大中医临床医生也有很大的参考价值,是广大中医药工作者的必备工具书。每册97.00元。

●《**中医老年病临床研究**》本书由中国中医研究院老年病研究所陈可冀、周文泉、高普等著名医学专家组织全国近二百人,经数年努力撰写而成。全书涉及病种近百个,并对每种病的病名定义、范围、源流、病机、诊断、辨证施治、食疗、体疗、简易疗法、预后、老年护理、医案、名论、论著等,从古代文献、现代临床等多角度、多层次地进行了研究、介绍,充分反映了国内老年医学的研究水平和临床水平。

对于指导临床实践、掌握老年医学的最新动态以及探索新的研究思路等都有很强的实用价值和学术价值。全书193万字,1252页,精装,每册99.00元。

●《**名老中医经验全编**》1996年1月印刷,精装,上下册,每套78.00元。本书收集整理了132位名老中医的临床与研究经验。全书按其内容分为内科、外科、妇科、儿科、针灸科、皮科、骨科、按摩科等门类,以名家为纲,以证治为目,较好地反映了名老中医辨证论治、遣方用药的宝贵经验。全书内容十分丰富,其中既有疑难杂症及危重症的成功经验,又有应用药物的独特心得。

●《**中国现代名中医医案精华**》(1~3册)本书共收录全国146位名中医精选的医案1850多例,以及大量的按语、评注。这些医案涉及内、外、妇、儿、五官、骨伤、针灸等各科的众多疑难重症、罕见奇病和常见多发顽症的治疗经验,是现代名中医医案精华之总汇。这些医案、按语和评注,充分反映出各家名医灵活运用中医理、法、方、药的独特风格和高深造诣。本书网罗名家之选,选材按证之精和资料之多,为目前国内所少见,是广大中医医务人员的重要参考书。每套109.00元。

●《**中国医学大辞典**》由民国期间著名中医学家、医学教育家谢观组织数十人,经六七年之久写成,素有“中医辞海”之称,近代许多著名的中医专家无不视如珍宝,向被奉为中医辞书的典范与蓝本。迄今为止,尚未有超越者。本书所以享此盛誉,与其条目解释之详略得当不无关系,简略者,一言而终,详尽者,则洋洋数千言,如“痢疾”条,从理论到临床,从成方到验方,从秦汉到明清,竟达五千多字,列治法32种,俨然一部痢疾专论,初学者可由此入门,登堂入室,专业人士则可从中学以提高,丰富自己。全书共收条目七万余,四百余万言。许多专科辞典中查找不到的条目,尽可通过本书解决,如书中收录的大量中药别名,迄今为止的专门辞书,竟没有可与之比拟者。《中国医学大辞典》现以标准简化字、新式标点、双栏横排互补的形式出版,从而使读者能够便捷、快速、高效地利用之。每册170.00元。

●《**实用专科方剂临床大全**》为了适应当前国家“办好一个专科,救活一所医院”的急需,满足全国中医医院和各种临床医生的迫切要求,原卫生部副部长、中国中医药学会副会长胡昭明教授亲自出任总编,中国中医研究院、北京医院等国内十余家高等医疗科研单位的68位专家教授执笔编著的大型权威性实用工具书——《实用专科方剂临床大全》,收近2000位当代名医祖传或毕生经验创制的高效专科方5668首,分治中、西医内、外、妇、儿、皮肤、骨伤、五官、男科及其他病症共586种。所选方剂全都是观察病人30例以上,疗效95%以上的专科方剂,并以病为纲,以病统方,每方按方名、组成、功能、适应症、疗效、注意事项、来源、评按8栏编写。其特点为独特首创,资料详全,内容新颖,突出专科,重在实效,编排科学,重在实用,极易查找。一方一按语,详述方义、药理、用药要点,给读者选用提供了宝贵依据。对药物开发有重要的价值。每册98.00元。

●《**农村医师临床必读**》本书是在国家中医药管理局倡导和支持下,以我国农村“2000年人人享有卫生保健”为目标,专为农村医生编写的一部大型临床用书。本书的使用,亦可探索到2000年以后,广大农村医生能够达到的水平在此基础上,从而为我国农村医生编写出不同层次的培训教材。全书有三大特点:一为概念简明扼要,叙述条理分明,便于农村医生阅读;收录病症之多,可视为农村医生之小百科;二为突出治疗手段,以叙述之详力展示中西医之特长;三为中西医合璧,反映现代医疗水平。每册74.70元。

●《**医家金鉴**》是清政府组织众多官员、耗用大量资金,下旨征集各地的家传秘方及世传经验良方,由太医院吴谦主持编纂的一部医学丛书。自清乾隆七年刊行至今,印数不下数十万册,在中医界影响巨大,被众多医家视为医学入门之佳作,实乃仁民妙术,寿世鸿编。该书阐发古方之奥旨,以七言歌诀形式集临床各科诊治之精粹。学者熟读玩味,临证自有得心应手之妙。此次出版由一批具有临床经验、年富力强的专家学者组成编委,经过数年努力,精心整理,力求为读者提供一部精美实用的临床重要参考书。全书合订一册,重新编排目录,采用标准简化字,现代标点、横排版式,精校细注,以适应当前读者之需。每册75.90元。

●《**中医药专利大全**》本书重点介绍了中医药专利的申请、审查,以及保护等内容,详细描述了中医药专利的申请手续、法律程序、检索审查方法、专利授权的基本条件以及审查流程等。读者可按书介绍的步骤去申请专利,并对如何获得专利权得其要旨。本书又汇集了1985年以来中国专利局公开的有关中医药方面的专利申请,便于读者了解目前中医药专利概况,并利于检索。每册51.70元。

以上书价除特别注明外均已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心刘振海收,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。请在汇款单附言栏写清所购书名、册数及邮编。