

综 述

中医治疗慢性萎缩性胃炎的进展概况

北京中医研究所 赵 荣 莱

慢性胃炎具有病程缓慢、证候多有潜变、病理组织不易恢复正常的特点。近年来, 中医对慢性胃炎的治疗已积累了较多的经验, 临床疗效也逐年有所提高。本文通过对临床观察较细、诊断比较明确、疗效判定比较科学的有关资料的整理分析, 就本病临床研究的进展情况作一概述。

一、病因病机的研究

慢性胃炎的病因主要为情志失调和饮食失节^{〔1〕}。前者由气机不畅, 肝失疏泄, 横逆犯胃所致; 后者则与进食肥甘, 胃府积热, 耗伤胃阴有关。此外, 也有因外感热邪, 伤津耗液, 以致胃阴亏乏; 或因劳倦伤脾, 脾虚湿阻, 郁久化热酿成者。总之, 本病初起在气, 容易治愈; 久病入络(胃络瘀阻), 比较难治。

从病位讲, 本病不同程度地涉及脾、胃、肝、胆, 但主要在胃; 从病因看, 有寒、热、气、血、湿、痰、瘀等多种致病因素。因此, 本病在临床上常表现为虚实兼见, 寒热错杂。

对慢性胃炎的中医辨证, 各作者看法不尽相同, 归纳起来可有气滞、气虚、虚寒、阴虚、湿阻、湿热、血瘀、痰浊、肝胃不和、肝胆郁热等。李玉奇^{〔2〕}认为, 慢性胃炎可归纳为胃阳虚、胃阴虚两型, 前者多见于浅表性胃炎, 病在气分, 后者多见于萎缩性胃炎, 病在血分。张镜人等^{〔3〕}则根据胃镜见到胃粘膜充血、糜烂较重伴出血点, 或见到胆汁返流, 认为属肝胆郁热。潘秀珍等^{〔4,5〕}以症状、舌象作为主要的辨证依据, 概括为虚证和实证两个方面: 属实证的有气滞湿阻、气滞热郁、血瘀湿阻、血瘀热郁; 属虚证的有脾气虚、脾气阴虚、脾胃气虚、脾胃气阴虚。并认为气虚常兼湿阻、气阴虚多兼热郁。

二、基本治法

到目前为止, 中医对本病的治法, 基本上有辨证施治、辨证分型用专方治疗、固定方药治疗和中西医结合治疗四种。

1. 辨证施治: 陈泽民^{〔6〕}治疗萎缩性胃炎60例, 脾胃虚弱用香砂六君子汤合黄芪建中汤运脾健胃; 肝

胃阴虚用沙参麦冬汤养胃益阴; 肝胃不和仿叶天士治“肝厥胃痛”方疏肝和胃; 脾胃湿热用藿朴夏苓汤、半夏泻心汤加减泄热化湿、和胃消痞; 痰浊中阻用导痰汤、三子养亲汤温化痰浊。治疗后显效48例、有效11例, 有效率98.3%。许自诚^{〔7〕}治疗萎缩性胃炎88例, 用黄芪建中汤、良附丸加减治脾胃虚寒, 柴胡疏肝散治肝胃不和, 沙参麦冬汤加减治胃阴不足, 三仁汤合藿朴夏苓汤加减治脾胃湿热, 临床总有效率97.7%, 胃镜总有效率47.1%, 病理总有效率61.1%。

2. 辨证分型专方治疗: 对病人进行辨证, 针对每一证型用一固定方治疗。徐州医学院附属医院^{〔8〕}用胃安丸治疗萎缩性胃炎110例, 证见肝胃气滞者用胃安I号(金铃子、元胡、山楂、佛手、砂仁、黄连)治疗, 证见胃阴不足者用胃安II号(白芍、甘草、石斛、北沙参、黄精、山楂、枳壳、黄连)治疗。潘秀珍^{〔4,5〕}用胃炎合剂分二批共治疗萎缩性胃炎188例, 对气虚湿阻热郁患者用胃炎I号(党参、黄芪、茯苓、谷芽、当归、白术、砂仁、炙草、神曲、佛手、枳实、补骨脂、黄连、大枣), 对阴虚热郁、气滞血瘀患者用胃炎II号(党参、桑椹、山药、玉竹、黄芪、麦冬、山楂、鸡内金、佛手、紫草、黄连、五味子、炙草、黄精)。以上诸方对萎缩粘膜均有一定的逆转疗效。

3. 固定方药治疗: 这方面的报道不少, 例如高树俊^{〔9〕}的健胃茶(徐长卿、麦冬、生甘草、橘红、玫瑰花、白芍。虚寒型加红茶末, 虚热型加绿茶末), 陈泽民^{〔10〕}的胃乐益合剂(金刚藤、白花蛇舌草、壁虎、僵蚕), 陈泽霖^{〔11〕}的胃炎冲剂(白花蛇舌草、蒲公英、苏梗、白芍、甘草、香附), 姚奇蔚^{〔12〕}的胃炎流浸膏(沙参、桑寄生、玉竹、白芍、元参、山药、山楂、青黛、丹参、黄芪、陈皮), 高寿征^{〔13〕}的胃宝(珍珠粉、泽泻、青黛、白及、生甘草、乌梅、三七面、大黄面、琥珀), 李世俊^{〔14〕}的养胃冲剂(黄芪、党参、白芍、生甘草、山药、陈皮、生香附、乌梅、糖)。上述处方基本上以益气养阴、理气和胃为法, 但多配有清热解毒药, 有效率分别达到84~97%。

4. 中西医结合治疗: 陈泰庆⁽¹⁵⁾报告 140 例萎缩性胃炎, 中医分脾胃虚寒、脾胃虚弱、胃阴不足和肝胃不和四型辨证施治, 肌注胃炎 I 号(由白花蛇舌草、半枝莲、鱼腥草、败酱草提取制成的针剂)加维生素 B₁、B₂、C, 胆汁返流加胃复安, 经三个月治疗, 有效率 87.14%, 在病理组织上也有不同程度的改善。曹平⁽¹⁶⁾对 54 例萎缩性胃炎分为中虚气滞、肝胃不和、胃阴不足、肝胃郁热和气滞血瘀五型, 分别用建中理气的黄芪建中汤加减、疏肝和胃的柴胡疏肝散加减、养阴和胃的沙参麦冬汤加减、清中泻热的化肝煎合左金丸、理气化瘀的桃红四物汤合失笑散治疗, 结果获显效 23 例(42.6%), 有效率 79.6%; 随后采用中西医结合疗法治疗 102 例, 临床有效率 88.2%, 胃镜及活检有效率 57.8%, 其中萎缩性胃炎逆转为浅表性胃炎或粘膜恢复正常者占 50%。钱岳年⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾将萎缩性胃炎患者分为脾胃虚寒、肝胃不和及虚寒兼气滞三型, 各制定协定基本方, 采用中西医结合方法进行治疗, 并与五肽胃泌素组等作对照观察。结果表明, 中西医结合组显效 62.5%, 好转 12.5%, 五肽胃泌素组显效 29.63%, 好转 14.81%; 治疗后萎缩性胃炎转为浅表性胃炎者中西医结合组为 59.43%, 五肽胃泌素组为 29.63%。两组相比较, 差异均非常显著。

三、对胃腺异型增生的治疗

萎缩性胃炎常合并有胃腺异型增生, 经中医或中西医结合治疗后, 胃腺异型增生可以逆转。孙咸茂⁽¹⁹⁾用益中活血汤(生芪、肉桂、吴萸、丹参、生蒲黄、乳香、没药、莪术、川芎、乌药)治疗肠腺化生 15 例, 治疗后 10 例消失, 4 例好转。治疗前胃粘膜变薄、腺体消失、有颗粒结节者, 治后粘膜增厚、腺体增生、血管增多、颗粒结节消失。陈泽民⁽¹¹⁾提出“局部与整体、祛邪与扶正相结合”的原则, 用胃乐益合剂治疗萎缩性胃炎伴肠腺化生 35 例, 症状有效率为 97%, 病理有效率为 66.7%。李玉奇⁽²⁾认为对本病合并胃腺异型增生者可“以痛论治”, 即在辨证基础上加祛腐消痈生肌药。张文尧⁽²⁰⁾报告慢性胃炎伴胃腺异型增生 70 例(其中不典型增生 70 例, 伴肠腺化生 41 例), 在辨证分型治疗基础上, 对胃粘膜水肿者加猪苓、茯苓、薏仁; 胃粘膜充血者加蒲公英、地丁草、败酱草、红藤、白花蛇舌草、芙蓉叶; 不典型增生者加九香虫、地鳖虫、丹参、赤芍、乳香。治疗后获显效 59 例(84.3%), 有效 3 例(4.3%)。许自诚⁽⁷⁾辨证治疗肠腺化生 42 例, 消失 11 例, 减轻 14 例, 总有效率为 59.5%; 辨证治疗不典型增生 27 例, 消失 17 例, 减轻 1 例, 总有效率为 66.7%。

四、对胆汁返流性胃炎的治疗

本病临床以胃脘灼痛或呕吐苦水为主症。周大生⁽²¹⁾报告在拟诊为慢性胃炎 500 例的胃镜检查中, 明确为胆汁返流性胃炎者 113 例, 检出率为 22.6%。周氏认为, 肝失调达, 胃失和降, 胆随气逆为本病的主要病机, 治当疏利通降。以上 113 例经辨证分型治疗后获症状缓解者 60 例; 复查胃镜 21 例, 16 例胆汁返流消失或减轻, 10 例胃炎好转。殷凤礼⁽²²⁾采用黄芪建中汤健脾气, 养胃汤养胃阴, 生脉散益气阴, 小柴胡汤、半夏泻心汤、旋复代赈汤调肝胆、扶脾胃等方法, 治疗胆汁返流性胃炎, 并与生胃酮、胃复安治疗者相比较, 证明中药治疗的疗效显较上述两组为高($P < 0.05$)。王仁强⁽²³⁾采用柴胡疏肝散疏肝和胃、黄连温胆汤加蒲公英泻热和胃、膈下逐瘀汤活血行气止血、香砂六君子汤健脾益气等治疗, 也取得了较好效果。孙咸茂⁽⁴⁾用加味四逆散治疗胆汁返流性胃炎 71 例, 并与西药治疗的 21 例作对照。结果中药组治愈 48 例, 显效 14 例; 西药组治愈 4 例, 显效 5 例。江扬清⁽²⁴⁾用健脾理气、和胃降逆法治 21 例, 显效 14 例。

五、对几个主要治法的探讨

1. 健脾法: 国内多数作者同意脾胃虚弱或脾胃虚寒为本病的主要类型。常用方药有香砂六君子汤、黄芪建中汤、良附丸等, 以健脾为主, 酌用温中, 适当加入理气, 兼顾胃阴。常用药物⁽²⁶⁾有黄芪、甘草、白术、党参、陈皮、白芍、茯苓、山药、干姜、枳壳、香附、木香、砂仁、黄连、大枣、乌梅、鸡内金。益气健脾药能调节胃泌素的分泌功能, 调节胃蛋白酶的活力水平, 对提高细胞免疫功能有显著作用。甘草次酸有修复胃粘膜屏障的功能。动物试验⁽²⁷⁾表明, 甘草、党参、黄芪对小鼠血浆、肝、脾内的环核苷酸均有影响。以香砂六君子汤治疗的病人, 治前 cAMP、cGMP 低于正常, cAMP/cGMP 比值上升, 治后均恢复正常⁽²⁸⁾。

2. 养阴法: 结合胃镜所见, 本病阴液不足, 胃失濡养征象确实存在。对本病之阴亏, 一般责之于胃阴不足, 以养胃阴为主, 常用方为益胃汤、沙参麦冬汤; 也有认为属肝胃阴虚的, 主张用一贯煎; 也有主张清心火、养胃阴的⁽²⁹⁾; 此外, 还有人认为应属脾胃阴虚者⁽³⁰⁾。顾维超的养胃复原汤(乌梅、沙参、白芍、麦冬、谷芽、木蝴蝶、刺猬皮、炙甘草)即重在养胃阴⁽²⁹⁾。临床应用本法时, 可酌加理气药以防滞腻, 并适当加补气药, 益气以生津。常用药物有沙参、麦冬、白芍、甘草、枸杞子、玉竹、石斛、山药、生地、山楂、黄连、佛手、山梔、乌梅、黄芪、太子

参等⁽²⁸⁾。其中芍药甘草酸甘化阴,对胃粘膜有修复作用;芍药、乌梅能提高胃液酸度。

3. 补脾胃、泻阴火法:陈泽民⁽⁸¹⁾根据本病既有脾胃虚弱(脘痞、痞闷、纳少、大便不调),又有阴火(胃灼热、嘈杂、喜冷饮、呕血、便血)等证,于1986年提出补脾胃、泻阴火的治法。在临床治疗中须将益气、养阴、泻火三者结合起来,并当视患者具体情况,权衡证情,灵活掌握。

4. 活血法:史载祥⁽⁸²⁾提出慢性消化道病变,如溃疡、充血、水肿、组织变性或增生、血运障碍等,与血瘀证的现代病理学相吻合。本病属血瘀证的根据有⁽⁸³⁾:(1)久病必瘀、久病入络;(2)疼痛固定;(3)胃粘膜局部缺血、苍白或红白相间,呈颗粒、结节状,有肠腺化生形成;(4)本病气滞、气虚、虚寒均可导致血瘀。常用的活血中药有莪术、没药、当归、丹参、蒲黄、赤芍、乳香、枳壳、元胡、川芎、山楂、红花等⁽⁸⁴⁾。运用活血法治疗本病,屡有报道,如孙成茂⁽¹⁰⁾的益中活血汤、赵汉鸣⁽⁸⁴⁾的丹参饮加味(丹参、檀香、砂仁、川楝子、莪术、元胡、佛手),用以治疗萎缩性胃炎均有较好疗效。活血药可增加胃粘膜血流量,改善微循环,加速炎症吸收和溃疡愈合,促进固有腺体再生,并能抑制体液免疫,增强细胞免疫,为临床治疗慢性萎缩性胃炎的基本法则之一。

5. 调气法:脾胃主一身之气,本病的脘痞腹胀系由脾虚不运、气机失调所引起,故调理气机也为本病的基本治法之一。在临床上本法常与益气、活血并用。如沈沙勤⁽⁸⁵⁾的疏肝化瘀法即属行气活血并进之法。张镜人⁽⁴⁰⁾用香苏散合四逆散,加铁树叶、平地木、八月扎、玉蝴蝶、凤凰衣、佛手或大腹皮,对胃粘膜以白为主、腺体减少者再加赤芍、丹参、当归、血竭,亦属活血调气并进之法,对52例患者,连续治疗3个月,有有效率73.08%。

6. 消化湿热法:脾虚湿阻、郁久化热者宜予清化湿热法。代表方为三仁汤、苍朴夏苓汤。常用药物有茯苓、黄连、薏仁、藿香、厚朴、半夏、蔻仁、苍术、扁豆等。

7. 解毒消痼法:李玉奇⁽²⁾认为萎缩性胃炎与《圣济总录》中所描述的胃脘痼相吻合。主张“以痼论治”,即在辨证施治的基础上,加黄芪、五倍子、白薇、蚕沙、马齿苋、乳香、没药等解毒祛腐消痼之品,共治疗102例,总有效率达93.4%。其他如陈泽民的胃乐益合剂⁽¹⁰⁾、陈泰庆的胃炎1号⁽¹⁵⁾所用白花蛇舌草、半枝莲、鱼腥草、败酱草、壁虎、僵蚕等药物均属此类。

此外,也有用蒲公英、龙葵等。解毒祛腐消痼药有改善胃泌酸功能、增强胃粘膜屏障功能,并有恢复其正常组织结构的作用。

8. 补肾法:有作者⁽⁴⁵⁾认为慢性萎缩性胃炎有肾虚表现者占59.7%,主张兼用补肾药治疗。鉴于本病临床表现以肾虚为主者殊属少见,且补肾药或偏于温热、或偏于滋腻,故似不宜作为治疗本病之常法。

9. 关于胃酸缺乏的治疗:胃酸在浅表性胃炎多无明显改变,随着萎缩性病变累及泌酸腺后,则胃酸逐渐减少。江俊林⁽⁸⁷⁾对慢性萎缩性胃炎不同证型的泌酸功能进行研究,发现虚寒型的BAO、PAO均比湿热型低,而胃阴不足型又明显低于虚寒型。故泌酸功能低下可作为病变发展及中医证型变化的客观依据之一。对胃酸缺乏,中医一般用酸甘化阴和甘寒生津之品治疗,胃酸分泌可以逐渐得到恢复。如陈泰庆⁽¹⁵⁾治疗一组萎缩性胃炎,胃酸总提高率为78.5%。潘秀珍⁽⁴⁾提出胃酸缺乏原因有脾气虚和脾阴虚的不同,分别采用益气健脾和滋养脾阴法,可促进胃酸分泌增加。对于用酸甘化阴、甘寒生津之品疗效不满意者,有主张用反治法⁽¹⁾,即佐用左金丸、乌贼骨、瓦楞子等制酸之品,反可取得较好效果。

六、结 语

近年对慢性萎缩性胃炎用中医药治疗的报告很多,从本文介绍的较为可靠的资料看,中医药对临床症状的好转和胃粘膜病理组织的改善都有较好效果,但两者常不相平行。吴文静⁽⁸⁸⁾比较辨证施治法和固定方(胃炎煎剂)的疗效,发现前者在症状好转上效果好,后者在病理改善上效果好。

对慢性萎缩性胃炎中医药治疗要解决的问题,不仅是临床症状的好转,还有炎症的消退、萎缩腺体的恢复、胃腺异型增生的消退及泌酸功能和运动功能的复常。笔者主张今后的研究,除在整体辨证上寻找其规律外,还要从下述几个方面着手即:什么方药对消炎有效?什么方药能促进腺体恢复?对胃腺异型增生应采用什么方法?对泌酸功能的恢复有什么方药?什么方药能消除胃痉挛,促进胃蠕动,或促进胃排空?还有,病理好转后能否巩固?何种方药可使其巩固?方药长期使用是否会有副作用?等等。建议先制订统一的诊断标准、辨证标准和疗效判定标准。从临床、病理两个方面进行评估,仍属必要。由于目前尚缺乏公认的可供对比的对照药物,暂以五肽胃泌素作对照,在理论和实践上都是可行的,但五肽胃泌素的剂量和疗程有待统一。通过大家的努力探索及实践,对进一步认识本病的病因、病机,制定出更有效的方

药,取得更好的临床效果,是有希望的。

参考文献

- (1) 韩贵清, 中医治疗慢性胃炎进展. 河北中医 1986; (5): 45.
- (2) 李玉奇, 以痢论治102例萎缩性胃炎临床总结. 中国医药学报 1987; (2): 9.
- (3) 张镜人, 等. 122例慢性胃炎的证治探讨. 新中医 1983; (7): 305.
- (4) 潘秀珍, 等. 辨证论治为主治疗慢性胃炎134例初步小结. 福建中医 1981; (1): 21.
- (5) 潘秀珍, 等. 中药胃炎合剂治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察. 中医杂志 1984; (2): 27.
- (6) 陈泽民, 60例萎缩性胃炎的辨证论治和疗效观察. 武汉医学院学报 1981; (3): 78.
- (7) 许自诚, 等. 中医治疗慢性萎缩性胃炎88例疗效观察. 中西医结合杂志 1986; (6): 342.
- (8) 徐州医学院附属医院消化组. 胃安丸治疗慢性萎缩性胃炎110例疗效观察. 中医杂志 1982; (2): 31.
- (9) 高树俊, 等. 健胃茶治疗胃炎122例. 新中医 1981; (9): 33.
- (10) 陈泽民. 中医治疗萎缩性胃炎伴肠上皮化生35例疗效观察. 中医杂志 1984; (4): 276.
- (11) 陈泽霖. 慢性萎缩性胃炎. 中西医结合杂志 1986; (8): 501.
- (12) 姚奇蔚, 等. “胃炎流浸膏”治疗慢性萎缩性胃炎43例疗效分析. 江西中医药 1986; (3): 20.
- (13) 高寿征, 等. 中药胃宝方加减治疗慢性胃炎100例疗效观察. 中西医结合杂志 1986; (3): 147.
- (14) 李世俊, 等. 养胃冲剂治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察. 中医杂志 1986; (11): 30.
- (15) 陈泰庆, 等. 中西医结合治疗萎缩性胃炎140例报告. 中西医结合杂志 1983; (4): 221.
- (16) 曹平. 中西医结合治疗萎缩性胃炎102例疗效分析. 南京中医学院学报 1982; (3): 32.
- (17) 钱岳年. 慢性萎缩性胃炎60例治疗前后胃镜及直视活检病理对照评价. 中西医结合杂志 1984; (12): 724.
- (18) 钱岳年, 等. 萎缩性胃炎治疗前后胃镜及活检病理对比观察中药及胃泌素133例分组治疗. 中西医结合杂志 1986; (9): 533.
- (19) 孙成茂, 等. 益中活血汤治疗萎缩性胃炎60例报告. 中医杂志 1983; (9): 23.
- (20) 张文尧, 等. 慢性胃炎伴胃腺异型增生的中医治疗. 中医杂志 1987; (10): 31.
- (21) 周大业. 胆汁返流性胃炎113例分析. 天津医药 1984; (3): 162.
- (22) 殷凤礼. 对胆汁返流性胃炎的认识及43例临床治疗观察. 中医杂志 1980; (2): 17.
- (23) 王仁强, 等. 胆汁返流性胃炎中医证治初探. 云南中医杂志 1985; (4): 18.
- (24) 孙成茂, 等. 胃炎片治疗胆汁返流性胃炎. 新中医 1984; (4): 31.
- (25) 江扬清, 等. 中医治疗胆汁性胃炎的初步探讨—附21例分析. 中医杂志 1984; (3): 25.
- (26) 厉兰娜. 慢性萎缩性胃炎治疗现状. 浙江中医杂志 1983; (1): 43.
- (27) 王振纲, 等. 补气药作用机理研究. 中成药研究 1981; (11): 41.
- (28) 尹光跃, 等. 脾气虚的研究. 辽宁中医杂志 1982; (7): 4.
- (29) 谢旭翥. 萎缩性胃炎中医治疗近况. 山东中医学院学报 1988; (1): 51.
- (30) 危北海, 等. 慢性胃炎的中医辨证分析. 福建中医药 1986; (3): 12.
- (31) 陈泽民. 补脾胃泻阴火的临床体会. 山东中医杂志 1983; (6): 15.
- (32) 史裁祥. 活血化瘀法在慢性消化系疾病中的应用. 江苏中医 1980; (12): 17.
- (33) 冯俊, 等. 中医中药治疗慢性萎缩性胃炎近况. 中医药信息 1987; (4): 8.
- (34) 赵汉鸣. 丹参饮加味方治疗慢性萎缩性胃炎102例. 中医杂志 1986; (4): 20.
- (35) 沈沙勤. 疏肝化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎临床小结. 江西中医药 1986; (5): 37.
- (36) 洪广祥. 全国中医内科第二次学术会议论文剖析. 中医杂志 1987; (3): 64.
- (37) 汪俊林. 慢性萎缩性胃炎中医证治临床实验研究. 四川中医 1987; (6): 13.
- (38) 吴文静, 等. 辨证论治和辨证固定方治疗浅表性胃炎的对照研究. 内科资料 1983.

新书出版消息

中医问题研究 (当代中医丛书) 侯占元主编, 估价1.70元, 重庆出版社出版。

本书从中医发展战略的高度讨论了中医现存的若干问题, 并以坦诚求实的精神, 点出其症结之所在, 从较新的角度进行了深刻的讨论, 阐明了独到的见解。

温热求新 (当代中医丛书) 黄星垣、郭铭信著, 估价1.80元, 重庆出版社出版。

作者别开生面, 从临床思路入手, 对温热病证治的新见解, 温热急症的处理, 新疗法以及疑难病案等方面进行了综述, 反映了温热病证治的当代水平。

中医全息论 (当代中医丛书) 宋为民、吴昌国著, 估价2.20元, 重庆出版社出版。

本书是运用全息论挖掘、整理中医学的专著, 介绍了全息论的基本原理, 并阐述了天人相应、脏象学说、经穴学说、病因原理、诊断治疗中的全息律。

中药现代化 (当代中医丛书) 岳凤先、陈晶岩著, 估价2.60元, 重庆出版社出版。

本书系统地分析了中药学的现状, 澄清了中药、西药若干概念不清之处, 讨论了中药学的特色、继承与发扬的关系, 以及中药学在当代药物学中的地位与作用等问题, 并提出了中药学的发展方向等问题。

微针疗法 (当代中医丛书) 郭长青等编著, 估价2.00元, 重庆出版社出版。

本书系介绍微针疗法的专著。内容包括穴位定位, 诊断、配穴、适应症、操作方法等。