

益肾软坚法对子宫内膜囊腺型增生性功血患者 子宫内膜雌、孕激素受体及超微结构的影响

夏 阳* 张吉金* 哈孝廉* 金季玲* 罗美玉* 张 菁* 王惠津* 王惠君*

摘要 采用放免分析技术、SP免疫组化半定量检测技术和电镜对20例子宫内膜囊腺型增生性功血患者治疗前及治疗后3个月进行血清激素6项,子宫内膜雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)及子宫内膜超微结构检测,并定期B超监测子宫内膜厚度。结果证明,益肾软坚法可改变子宫内膜异常的ER、PR含量及ER/PR比值,使其向生理状态改变,可以改善子宫内膜的增生过度,减少月经量,可以改善子宫内膜局部血液循环状态,改善间质血管内凝血。

主题词 子宫内膜增生/中医药疗法 子宫内膜/超微结构
④ 益肾软坚

子宫内膜囊腺型增生是无排卵型功血中常见的病理类型,由于异常大量子宫出血,常导致贫血,并且可发展成癌前病变,属妇科疑难重症。1987年,国际妇科病理协会对子宫内膜的增生病变提出了新的分类方法,分为单纯性增生,复杂性增生及混合性增生3类^[1]。本文所研究的囊腺型增生属于单纯性增生范围。我们采取益肾软坚法治疗本病,获得显著疗效。为探讨本病发病机理及中药作用机制,我们采用激素放免分析技术、SP免疫组化半定量检测技术和电镜对本病患者进行了治疗前后系统的分析和观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择:选自1995年6月~1999年6月本院妇科功血专科门诊患者20例,年龄40~49岁,临床表现为不规则子宫出血,出血量多或淋漓不断,或崩闭交替,中医辨证为肾虚血瘀,诊断性刮宫、病理为子宫内膜囊腺型增生。全身检查、凝血机制检验及盆腔B超检查除外全身与生殖系统器质性病变。观察前2个月内未用过激素类药物,在中药治疗后恢复月经样出血,但基础体温及子宫内膜组织学检测未排卵。

1.2 检测方法

治疗期间每日测基础体温,做为排卵与否的辅助诊断。

妇科检查:患者均为已婚,初诊时均行双合诊检查,发现伴有子宫小肌瘤者4例,子宫肥大6例,卵巢

囊肿3例。

B超监测子宫内膜厚度:在治疗前及治疗期间定期B超检测子宫内膜厚度,采用TOSHIBA32B超,阴道探头频率7.5MHz,沿子宫正中矢状径测量一侧子宫内膜强回声与声晕交界至另一侧子宫内膜强回声与声晕交界,即两层子宫内膜的厚度。

诊断性刮宫:初诊时近期未行诊刮术者行全面刮宫,全部在出血时诊刮。先刮取自宫底至宫颈内口的前壁和后壁内膜各1条待测子宫内膜雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR),然后行全面刮宫,内膜分别做光镜、电镜检测。治疗3个月后,月经见血6小时之内,同法取子宫内膜测定上述指标。于刮宫当日取血测定性激素6项。另选10例月经规律、年龄在40~46岁因子宫肌瘤行手术切除子宫的正常增殖期子宫内膜测ER、PR为正常对照组。

血清性激素6项测定:包括促卵泡成熟激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、雌二醇(E₂)、孕酮(P)、催乳素(PRL)、睾酮(T)。均采用放射免疫法进行定量测定,所需试剂盒由天津德普公司提供,由天津医科大学总医院妇科放免室协作进行。

子宫内膜ER、PR测定:采用免疫组化染色SP法,试剂盒由北京中山生物技术有限公司提供。其主要步骤为:取子宫前、后壁内膜,立即置于10%中性福尔马林固定液中,常规脱水,石蜡包埋,统一切片后,山羊血清阻断非特异结合,依次加入I抗、II抗、辣根酶标链霉素,最后用DAB染色。ER、PR经SP染色后,细胞核内出现棕黄色颗粒为阳性染色。根据染色强度分为4级:0级阴性;(+)级弱阳性,系细胞内出现较浅的阳性染色,但明显高于阴性对照;(++)级阳性染色较清晰;(+++)级阳性染色较强。以Pi代表同一染色强度范围内阳性细胞占切片标本中所有观察细胞的百分比,以i为1、2、3,分别代表(+)、(++)、(+++)3个染色强度,每张切片中阳性部分的组织学积分为 $H-Score = \sum Pi(i+1)^{[2-4]}$ 行定性半定量分析,由天津中医学院第一附属医院病理科协作。

光镜检测:光镜标本用10%福尔马林固定,石蜡包埋,HE染色。由天津中医学院第一附属医院病理科协作。子宫内膜组织学诊断依据《诊断病理学》^[5]。

基金项目:国家中医药管理局科研基金资助(95B004)

* 天津中医学院第一附属医院妇科,天津市南开区鞍山西道314号(300193)

收稿日期:2000-01-19;修回日期:2000-02-25

表 1 治疗前后血清激素水平变化($\bar{x} \pm s$)

	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	E ₂ (pg/ml)	P(ng/ml)	PRL(ng/ml)	T(pg/ml)
治疗前	11.01±7.55	12.04±16.89	125.03±93.47	0.58±0.69	11.68±4.28	281.79±96.85
治疗后	13.18±7.07	14.16±19.41	123.38±98.66	0.39±0.25	10.31±4.64	298.91±87.67

表 2 子宫内膜 ER、PR 及 ER/PR 比值比较($\bar{x} \pm s$)

	ER(积分)	PR(积分)	ER/PR
治疗前	215.27±44.86 [△]	103.6±21.64 [△]	2.38±0.95 [△]
治疗后	138.14±2.58*	232.14±44.67*	0.49±0.42*
正常对照组	110±14.14	272.5±72.74	0.42±0.12

* 与治疗前比较, $P < 0.01$; Δ 与正常对照组比较 $P < 0.01$

表 3 治疗前后子宫内膜超微结构改变

	腺上皮及间质细胞	间质内小血管
治疗前	腺上皮细胞呈长椭圆, 紧密排列成排, 有的地方上皮层数明显增多, 胞浆量少, 线粒体及粗面内质网很少, 多聚核糖体明显增多。核相对增大, 均有变形, 边缘呈波浪状, 核仁增大, 异染色质呈大块集聚, 核孔明显增大, 核染色质从电子密度上可分为 3 个层次: 最高电子密度、高电子密度、中电子密度。	血管内皮细胞增生, 细胞核增大并有大核仁, 胞浆肿胀, 胞饮泡增多, 严重血管内皮增生处管腔几近闭塞, 粗面内质网池扩张, 线粒体有大片基质及嵴溶解, 个别内皮细胞有明显核固缩, 血管腔内可见纤维及活化血小板(有长突起, α 颗粒排空)。
治疗后	组织类型由囊腺型增生转变为增殖期, 细胞核一般不见成簇或大块的异染色质, 呈均匀较小的分散颗粒, 常染色质与异染色质不易区分。核仁小, 核孔较小而不显著, 胞浆及细胞器较囊腺型增生有所增加。	血管腔扩张, 内皮细胞增生不显著, 腔内未见纤维及活化血小板。

电镜检测: 电镜标本用 2.5% 戊二醛及多聚甲醛固定, 1% 四氧化锇固定, 梯度乙醇脱水, EPon812 包埋, LKB-V 超切机切片, 醋酸铀和柠檬酸铅染色, JEOL100 X 透射电镜观察, 由天津医科大学电镜室协作进行。

1.3 治疗方法: 非出血期益肾软坚散结, 药用二甲丸(由莪术、半枝莲、山慈姑、皂刺、牡蛎、山茱萸等组成), 每丸 10g, 每次 1 丸, 每日 3 次口服, 3 个月经周期为 1 疗程。出血期如月经量不多, 可不用药; 月经量多者, 益气补肾, 化瘀止血。药用固冲汤加减。药物组成: 生黄芪、白术、山茱萸、女贞子、旱莲草、茜草、乌贼骨、棕榈炭、生龙牡、白芍、阿胶、三七粉、花蕊石、党参等。每日 1 剂, 水煎 500ml, 分 2 次口服。

1.4 数据处理: 采用 t 检验。

2 结果

2.1 子宫内膜组织学改变: 治疗前其组织学表现可见

腺体及间质明显增生, 腺腔大多有不同程度的囊性扩张, 但腺体形状较规则, 可见核分裂, 但无病理性核分裂, 按 1987 年 ISGP 新的病理分类属单纯性增生。治疗后为增殖期子宫内膜。

2.2 B 超监测子宫内膜厚度变化: 取治疗后第 3 次月经期第 1 天或月经前 1~3 天的内膜厚度同治疗前进行比较, 其结果: 治疗前子宫内膜厚度为 1.262 ± 0.536 cm, 治疗后为 0.577 ± 0.237 cm, 二者比较差异有极显著性 ($P < 0.001$)。

2.3 血清性激素 6 项变化: 经 t 检验治疗前后 6 项激素水平差异无显著性 (P 均 > 0.05)。见表 1。

2.4 治疗前后子宫内膜 ER、PR 及 ER/PR 比值变化: 治疗前 ER 与正常对照组比较显著增高, PR 显著降低, ER/PR 比值显著增大; 治疗后 ER 明显下降, PR 明显上升, ER/PR 比值趋于正常。见表 2。

2.5 子宫内膜超微结构变化: 治疗前全部为子宫内膜囊腺型增生超微结构变化, 表达为高度增生的超微结构共有特征。治疗后为增殖期子宫内膜改变。具体归纳如表 3。

3 讨论

子宫内膜囊腺型增生是无排卵型功血中常见的病理类型, 是由于下丘脑-垂体-卵巢轴调节失常, 卵巢失去周期性排卵功能, 子宫内膜长期受雌激素作用, 而无孕激素对抗, 由于雌激素的波动, 内膜出现不规则脱落而出血, 这是人所共知的。但是下丘脑-垂体-卵巢轴功能失常而不排卵, 不一定都发生功血, 也常导致闭经、月经稀发、月经过少及无排卵性月经。因此, 子宫内膜囊腺型增生型功血应有特殊的发病机制, 除了体内雌激素水平波动外, 子宫内膜局部改变可能起了更关键作用。基于这种设想, 我们对子宫内膜受体及超微结构进行了检测, 进而对本病病机做进一步探讨。

子宫内膜 ER、PR 异常: 目前已经明确, 在正常妇女的月经周期中, 子宫内膜 ER、PR 呈周期性变化, 在增殖期雌激素促进子宫内膜 ER、PR 的合成, ER、PR 含量逐渐增加, 增殖期达高峰。在分泌期, 由于孕激素抑制子宫内膜 ER、PR 的合成, 子宫内膜 ER、PR 含量均下降。但无论是增殖期还是分泌期, 其 PR 值始终高于 ER 值^[6]。我们对 20 例患者治疗前子宫内膜 ER、PR 检测发现治疗前 ER 较正常增殖期内膜 ER 显著增多,

而 PR 显著减少, ER/PR 比值显著升高, 这一发现与 Goroderki 等^[7]的研究相符, 说明患者存在子宫内膜 ER、PR 的异常, 这种异常升高的 ER 与子宫内膜囊腺型增生有密切关系。

ER 是与雌激素有高度亲和力与高度专一性的蛋白质, 两者结合后形成的复合物影响了细胞的脱氧核糖核酸(DNA), 从而产生特殊的核糖核酸(RNA), 多种核糖核酸(RNAs)导致了一些新的蛋白质合成, 从而影响细胞功能与生长, 由于患者子宫内膜上皮细胞内 ER 增多, 摄取和结合雌激素增多, 对雌激素的敏感性增加, 导致细胞代谢活动增加, 核酸蛋白质合成旺盛^[8]。正如电镜下所见: 腺上皮细胞核很大, 核仁多个, 核异染色质呈大块集聚, 此为 DNA 合成旺盛的表现; 多聚核糖体增多, 表明 RNA 合成活跃。B 超下见到患者的子宫内膜明显增厚, 最多可达 2.2cm。这一系列表现均为高 ER 影响下对雌激素利用率增高, 子宫内膜增生过度所致。这类内膜常发生突破性出血是由于内膜越长越厚, 以致有朝一日雌激素不能维持其生长, 成为相对缺乏(血中的雌激素水平可能未变), 内膜蜕化而流血。另一方面通过激素的反馈作用, 垂体抑制雌激素的分泌引起同样的突破性出血^[9]。这种受体异常的原因尚不十分清楚。Goroderki 认为可能是子宫内膜 PR 对血浆 E_2 小波动敏感, 而 ER 水平在周期中很少有大幅度波动, 因此血浆中 E_2 稍有减少可造成 ER/PR 比值上升。也可能是子宫内膜缺陷合并 ER 及或 PR 合成及功能异常^[7]。

子宫内膜局部凝血机制异常: 通过电镜观察我们发现, 治疗前子宫内膜间质小血管内皮细胞增生, 胞浆肿胀, 粗面内质网池扩张, 线粒体嵴溶解, 血管内可见明显的纤维素沉积形成微栓结构, 上述变化提示, 囊腺型增生时有显著的血管内皮细胞损害及血管内凝血。在正常的增殖期内膜, 血管的生长较为缓慢, 只在内膜的底中层见到, 由于供血不足, 内膜的糖原代谢为无氧酵解, 产生的能量不足, 只够用于本身的生长^[11]。在内膜高 ER 影响下, 腺体增长较血管增长快, 血管床发育不好, 内膜的血循环变慢而不充分, 供血不足, 而致血管内皮细胞损伤, 血小板聚集, 活化, 形成血栓, 出现局部血管内凝血(Locol DIC), 血管破裂而出血。在内膜脱落时因缺乏松弛素, 往往使网状纤维崩解不够, 缓慢的内膜脱落, 激活了蛋白溶解酶, 抑制了血液凝固, 故出血增多^[11]。由此可见, 子宫内膜囊腺型增生性功血除内分泌因素外, 子宫内膜局部血管损伤, 凝血机制异常也是重要原因。

中药作用机制探讨: 临床观察及光、电镜证实, 中

药可使囊腺型增生性功血患者的子宫内膜组织学发生改善, 其作用机理如何, 即通过哪些环节起作用, 我们认为有以下两方面。

一方面降低子宫内膜 ER 含量, 抑制内膜增生。通过中药治疗, 异常升高的子宫内膜 ER 显著下降, PR 显著上升, ER/PR 得到显著改善, 趋于正常, 这种受体的改变似乎是二甲丸直接作用所致。我们知道, E_2 促进子宫内膜 ER、PR 的合成, 设想如果是降低血中 E_2 水平来降低 ER 含量, 那么在 ER 明显降低时, PR 也应同时降低, 血清 E_2 也应同步降低。而今治疗后血 E_2 水平略有下降但差异并不显著, PR 不仅没有下降, 反而明显上升, 使 ER/PR 比值趋向生理改变。因此, 可能是二甲丸直接对子宫内膜受体的调节。据报道, ER 和 PR 存在协同和拮抗作用, ER 使 ER 和 PR 升高, PR 可扩大 ER 效应, 但主要还是抑制 ER 的多种作用, 其抑制机理为: (1) 抑制 ER 所有功能产物的合成, 包括 ER、PR; (2) 破坏 ER 的稳定性, 缩短其作用时间。 (3) 加速雌激素和 ER 的代谢, 使其降低和清除^[12]。二甲丸可能是通过促进 PR 合成来抑制 ER, 以达到调节作用。由于 ER 的下降, 子宫内膜腺体对血清雌激素的反应下降, 故细胞的代谢降低, 内膜增生受到抑制, 显微镜下可见囊腺型增生的现象消失, 代之以增殖期子宫内膜表现; 电镜下观察细胞核内染色质呈均匀较小的分散颗粒, 不见成簇或大块的异染色质; B 超下可见子宫内膜明显变薄, 此皆为内膜增生受到抑制的表现。另外, 二甲丸中山慈姑、莪术、半枝莲等具有抗肿瘤作用。经现代药理研究表明, 山慈姑含秋水仙碱和 N-甲酰-N-脱乙酰秋水仙碱等多种生物碱, 是特异性的细胞有丝分裂中期(M 期)阻滞剂, 由于微管蛋白(tubulin)对秋水仙碱具有高度的亲和力, 两者形成二聚体, 使微管不能发挥装配功能, 阻止纺锤体形成, 使染色体不能向两极移动, 最终凝集成团, 因而使细胞分裂停止于中期。随之使细胞核结构改变, 细胞发生畸形和死亡。分裂越旺盛和代谢速度越高的细胞最易受秋水仙碱攻击^[13]。莪术醇对肿瘤细胞核代谢有抑制作用^[13]。据此推测, 这些抗肿瘤药物在本病的治疗中, 对增生过度的子宫内膜腺细胞也有抑制作用。

另一方面改善子宫内膜局部血循环状态。通过电镜观察我们发现, 治疗前子宫内膜血管腔变小, 内皮细胞损伤, 血管内可见纤维素凝结, 有的可见血小板和纤维素沉积形成的微栓结构。治疗后血管腔变大, 血管腔内纤维明显变少, 说明二甲丸可以改善子宫内膜血循环, 抑制纤维, 可能与二甲丸中活血化瘀, 软坚散结成分有关。文献记载, 体外实验皂刺可明显抑制家兔血小

板聚集,明显减轻大鼠静动脉血栓重量;牡蛎多糖具有抗凝作用;山茱萸可抑制血小板凝聚,抗血栓形成,对缓解弥漫性血管内凝血(DIC)形成有一定意义^[13]。

本课题首次对中药治疗子宫内膜腺型增生性功血进行系统观察,创立了益肾软坚的治疗法则,对本病的发病机制和中药作用机理做了进一步探讨,对今后深入研究具有促进作用。

参考文献

- 1 Clement PB. Pathology of the uterine corpus. Hum Patol, 1991, 22 (8):776—791.
- 2 Mutch DG, Soper JT, Budwit — Novotny DA, et al. Endometrial adenocarcinoma estrogen receptor content: association of clinicopathologic features with immunohistochemical analysis compared with standard biochemical methods. Am J Obstet Gynecol, 1987, 157:924—931.
- 3 Budwit — Novotny DA, McCarty KS, Cox EB, et al. Immunohistochemical analyses of estrogen receptor in endometrial adenocarcinoma using a monoclonal antibody. Cancer Res, 1986, 46: 5419—5425.

- 4 张振国,徐苗厚,王美清,等. 子宫内膜癌石蜡标本中雌激素受体的免疫组化测定. 中华妇产科杂志, 1994, 29(11):667—669.
- 5 刘彤华. 诊断病理学. 北京:人民卫生出版社, 1994:523.
- 6 牛恩美,蔡根生,唐振华,等. 116 例正常月经周期妇女子宫内膜腺浆雌、孕激素受体含量的研究. 生殖与避孕, 1984, 4(2):33—39.
- 7 Goroderki IG, Geier A, Siegal A, et al. Decreased ratio of total progesterone to total estradiol receptor levels in endometria of women with adult dysfunctional uterine bleeding. Gynecol Obstet Invest, 1986, 22(1):22—28.
- 8 张友忠,江森,殷立基,等. 正常子宫内膜,内膜增生及内膜癌微结构比较研究. 山东医科大学学报, 1993, 131:233—237.
- 9 陈忠年,杜心谷,刘伯宁,等. 妇产科病理学. 第 11 版. 上海:上海医科大学出版社, 1996:122.
- 10 张振国,徐苗厚. 子宫内膜癌雌激素受体研究的进展. 现代妇产科进展, 1994, 3(1):70—74.
- 11 郑怀美. 现代妇产科学. 上海:上海医科大学出版社, 1998:591.
- 12 杨泽仁,曹泽毅. 子宫与雌、孕激素受体. 中华妇产科杂志, 1988, 23 (5):304—306.
- 13 王浴生. 中药药理与应用. 北京:人民卫生出版社, 1983:36, 107—108, 870.

北京医海林音像书店向您推荐医学 VCD 光盘

中国针灸学

- 第 1 辑 导论第 2 辑 经络
- 第 3 辑 腧穴(一)
- 第 4 辑 腧穴(二)
- 第 5 辑 腧穴(三)
- 第 6 辑 刺法(一)
- 第 7 辑 刺法(二)
- 第 8 辑 灸法
- 第 9 辑 内科证治(一)
- 第 10 辑 内科证治(二)
- 第 11 辑 内科证治(三)
- 第 12 辑 内科证治(四)
- 第 13 辑 妇儿科证治
- 第 14 辑 外伤及皮肤科证治
- 第 15 辑 五官科及其他证治
- 第 16 辑 奇经八脉
- 第 17 辑 气街四海
- 第 18 辑 腧穴(续)
- 第 19 辑 腧穴穴位的解剖
- 第 20 辑 古典针法
- 第 21 辑 针刺补泻手法
- 第 22 辑 耳穴的诊断与治疗
- 第 23 辑 眼针疗法
- 第 24 辑 三棱针和围针法
- 第 25 辑 醒脑开窍法
- 第 26 辑 温针灸法和隔药饼灸
- 第 27 辑 穴位敷贴疗法
- 第 28 辑 痹症和痿痹麻痺
- 第 29 辑 类风湿关节炎
- 第 30 辑 心悸心痛

中国肛肠病学

- 总论
- 痔
- 肛瘻
- 肛周脓肿
- 肛裂

中国骨伤学

- 第 1 辑 中国骨伤学发展史
- 第 2 辑 骨折总论
- 第 3 辑 上肢骨折(1)
- 第 4 辑 上肢骨折(2)
- 第 5 辑 下肢骨折(1)
- 第 6 辑 下肢骨折(2)

- 第 7 辑 躯干骨折
- 第 8 辑 脱位
- 第 9 辑 骨折总论
- 第 10 辑 骨折手法疗法
- 第 11 辑 骨折功用法
- 第 12 辑 上肢骨折
- 第 13 辑 下肢骨折
- 第 14 辑 颈项部骨折
- 第 15 辑 腰部骨折

家庭中医药系列

- 中医基础
- 中药常识
- 妇儿食疗
- 食用美容

中医基础、针灸按摩及其他

- 阴阳
- 五行
- 六淫
- 七情
- 藏象
- 金匱要略(脏腑经络篇)
- 中医舌诊
- 舌体应内脏部位的九区分法
- 舌下络脉诊法
- 八纲辨证
- 脉诊
- 舌诊
- 邱茂良教授针刺手法
- 耳穴的取法
- 针挑疗法
- 小儿指纹诊法
- 针刺治疗腰痛
- 针刺治疗颈肩肘腕痛
- 头针
- 针刺治疗疑难杂症
- 常用穴位取穴法
- 针灸方法
- 实用电针疗法
- 实用推拿手法
- 石氏伤科
- 杨天鹏理筋手法
- 河南正骨
- 儿科推拿疗法

常见小儿病症的推拿治疗

- 学按摩
- 家庭保健按摩
- 急性腰扭伤
- 推拿治小儿疾病(1)肌性斜颈(2)腹泻(3)遗尿(4)咳嗽
- (1)腰椎小关节紊乱(2)腰椎间盘突出症
- 头颈部疾病按摩基本手法
- 骨关节损伤治疗手法
- 李墨林先生按摩手法
- 内科常见慢性病的推拿治疗
- 妇女自我保健推拿
- 脊柱损伤性疾病的推拿手法
- 漏肩风的防治
- 中医护理保健按摩
- 理筋手法疗法
- 多方位整脊疗法
- 外洗药在骨伤科临床应用
- 牵引技术
- 胆石症的中医防治系列
- 腰椎间盘突出症的治疗
- 骨科用药的配制与应用
- 外洗药在骨伤科的临床应用
- 中医病案分析中医体格检查
- 足疗(上)
- 足疗(下)

西医教学片

- 人体表面解剖学(上下肢)
- 人体表面解剖学(头颈部)
- 人体表面解剖学(胸部)
- 人体表面解剖学(腹部)
- 病理解剖学(中专)
- 断层解剖
- 核磁共振
- CT 基本知识
- 超声心动图
- 产科超声影像
- 心电图向量与心电图
- X 线诊断学总论
- 胃肠道 X 线检查方法
- 医用诊断 X 线机(四辑三盘)
- 肺部体格检查

上消化道疾病的内镜诊断

- 体检诊断学
- 体格检查与阳性体征(六辑三盘)
- 体格检查手法操作规范
- 冠心病的临床诊断
- 脑出血的防治
- 癫痫大发作的防治
- 急性脑血管病
- 水、电解质代谢及酸碱平衡失调
- 外科基本技术操作
- 复苏术 48 元
- 全身体格检查 48 元
- 损伤
- 现场心肺复苏术
- 心脏检查(上、下篇)
- 纤维支气管镜检查术
- 心脏听诊
- 急性胰腺炎
- 风湿病
- 病毒性肝炎
- 几种常见的结核菌检查方法
- 脑血栓防治
- 脑中风
- 成分输血
- 临床常用四种穿刺术
- 不孕症
- 性传播疾病(2 盘)88 元
- 尖锐湿疣及其激光治疗
- 性病的防治
- 妇科检查与体征
- 产前检查
- 正常分娩
- 子宫肌瘤
- 月经周期的内分泌调节
- 腹腔镜的操作步骤
- 人类染色体病
- 妇产科护理基本技术操作(3 盘)
- 儿科护理基本技术操作(2 盘)
- 外科引流管的应用与护理
- 护理基本技术操作(3 盘)
- 小儿腹泻与口服补液盐
- 儿科常用技术操作
- 小儿常见急症及处理

气管切开术

- 手术后的处理
- 外科感染
- 外科无菌术
- 根管治疗
- T—N 新正法的临床操作
- 畸形牙
- 牙齿与美容
- 白内障超声乳化吸除及人工晶体植入术 190 元
- 养生保健
- 太极拳与太极剑 39
- 24 式太极拳 39
- 陈式太极拳 49 元
- 长寿保健功 39
- 计算机光盘
- 血液一般检查 105 元
- 临床常用诊断技术 105 元
- 超声检查的临床应用 105 元
- 临床常用诊断技术 105 元
- 心肺复苏 105 元
- 泌尿、男性生殖系统外科检查和诊断 105 元
- 妇科常用体格检查及常见症状鉴别诊断 105 元
- 小儿水、电解质和酸碱平衡紊乱 105 元
- 常用中草药(英汉对照)99 元
- 经络腧穴学(英汉对照)99 元
- 刺灸治疗学(英汉对照)78 元
- 快速取穴与单穴治疗(英汉对照)78 元

以上 VCD 光盘除已标价外一律每盒 69 元(已含邮资),欲购者请汇款至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社北京医海林音像书店收, 邮政编码: 100700. 电话: (010) 64035632, 传真: (010) 86472013. 详细目录,函索即寄. (广告编号:200008—15)