

综 述

高血压病中医证候的研究进展

古灿明* 丁有钦*

主题词 高血压/诊断 证候/诊断 辨证分型

高血压是一种严重威胁人类健康的疾病。对原发性高血压(EH)的中医辨证分型的客观化研究,有助于揭示其证的实质,指导临床治疗,是中医治疗EH现代化的必由之路。兹就近年来有关的研究成果综述如下。

1 证候学的流行病学调查

蔡光先等采用多层次选择调研现场以及统一诊断标准和资料处理方法的临床流行病学调研方案观察EH 1038例,结果表明,肝阳上亢、阴虚阳亢、肝肾阴虚以及肝风上扰是EH的主要证候(构成比>5%),痰浊中阻和瘀血阻络是EH与体质及并发症密切相关的常见或相兼证候;而其它次证(构成比<5%)有肝火上炎、脾胃气虚、心脾两虚、阴阳两虚、肾阳虚弱、肝郁气滞、脾阳虚弱、血虚肝旺等^[1]。孔炳耀的研究亦显示EH的临床以人体上部表现为主,而且肝阳上亢型以上部症状为主,阴虚阳亢型以上部合下部症状为主,阴阳两虚型则以中部症状多见,痰浊壅盛型以中部合上部症状为多,四肢症状散见于各类证型中^[2]。

2 辨证分型与高血压病分期的关系

EH的中医分型与现代医学的分期之间存在一定的联系。曹淦中等采用M型与二维超声心动图测定EH患者的左心质量的结果显示,EH I期与肝阳上扰型呈显著性相关;II期与阴虚阳亢型呈显著相关;III期与肾虚型呈显著相关^[3]。张发荣研究亦表明,肝火亢盛型以I期、II期多见,阴虚阳亢和痰湿壅滞型以II期居多,而气虚血瘀与阴阳两虚型则以III期、II期多见^[4]。

3 辨证分型与血流动力学等的关系

3.1 与血流动力学的关系:正常情况下机体维持动脉血压于适当水平是通过调节心输出量(Co)和总外周阻力(TPR)来实现的。王彤等研究表明,EH患者的Co、有效循环血量中Lapx和Gev均较正常人减少,且按肝阳上亢证、阴虚阳亢证、肝肾阴虚证、阴阳两虚证依次减少;而反映TPR的RS、CR、EO、VE、EYZ则呈相反变化^[5]。张玉金的研究表明,EH患者肝阳上亢型以Co增高为主,TPR正常偏低;痰浊壅盛、肝肾阴虚、阴阳两虚型以TPR增高为主,Co正常或偏低^[6]。胡随瑜等的研究表明,EH的肝阳上亢证患者的大脑中动脉平均血流速度及收缩峰血流速度测定值显著高于肝火上炎证、肝肾阴虚证组($P<$

0.05)^[7]。张三林等研究表明,EH微循环的障碍程度按肝火亢盛、阴虚阳亢、痰浊壅盛、气血瘀滞型依次升高($P<0.001$),但各组间的发生率却无明显差异^[8]。

3.2 与血液流变学(CH)的关系:吴奕强等研究显示,EH患者CH指标测定值总趋势为肝阳上亢组>阴虚阳亢组>正常对照组>肝肾阴虚组>阴阳两虚组,组间比较差异有显著性($P<0.05$)^[9]。张玉金的研究结果显示,痰浊壅盛型的全血粘度、还原粘度、血浆粘度均较其它证型组显著增高($P<0.05$ 或 $P<0.01$),而阴阳两虚证则相反^[6]。黄炎明等的研究显示EH肝火亢盛型、阴虚阳亢型的红细胞变形能力较差^[10]。

3.3 与血液细胞学及其功能的关系:梁东辉等的研究显示,与正常组对比,EH患者肝阳上亢组、阴虚阳亢组、阴阳两虚组的TG均升高($P<0.05$),痰浊中阻组的TG、LDL-C、TC/HDL-C、LDL-C/HDL-C升高($P<0.01$)^[11]。贺燕勤等观察到,EH的脂质异常以痰湿内盛证和阴虚阳亢证为最重^[12]。杜少辉观察到,EH阴虚阳亢组与阴阳两虚组比较,IgG升高($P<0.01$)、T型淋巴细胞转化率低下($P>0.05$),提示阴虚阳亢患者体液免疫亢进^[13]。黄炎明等观察到EH血瘀证患者红细胞C₃b花环率及红细胞免疫复合物花环率较非瘀血组及健康人明显降低($P<0.01$)^[10]。王学美等观察到,肝肾阴虚型和痰浊内蕴型的CD₃、CD₈、NK细胞百分比均明显低于对照组,CD₄/CD₈明显高于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$)^[14]。周胜发的研究显示,血瘀型较非血瘀型EH患者存在凝血活性增强,纤溶活性减弱的现象^[15]。

4 辨证分型与神经、体液因素的关系

4.1 与交感神经系统的关系:郑关毅等研究显示,EH患者去甲肾上腺素(NE)的含量高于正常组($P<0.01$),实证组高于虚证组(P 均 <0.01),且阴阳两虚组的NE含量均低于肝火亢盛组、痰湿壅盛组、阴虚阳亢组(P 均 <0.01)^[16]。而胡随瑜等用Southern Blot法研究显示,EH肝阳上亢证患者血浆NE、E含量明显高于健康人组和肝肾阴虚证组($P<0.05$)^[7]。

4.2 与舒血管活性物质的关系:心钠素(ANP)、一氧化氮(NO)等能通过其各自独特的机制舒张血管,使血压的下降。张玲端等研究显示,EH挟瘀型ANP水平显著高于正常对照组($P<0.001$)^[17]。严冬等研究显示,EH患者血浆NO浓度依次为正常对照组>肝火亢盛组>阴虚阳亢组>痰湿壅盛组>阴阳两虚组,除阴虚阳亢与痰湿壅盛组外,其余各组间均有显著差异($P<0.01$)^[18]。罗伟等研究显示,EH虚证组的6-K-PGF₁显著降低,均小于健康组、实证组($P<0.01$)^[19]。

4.3 与缩血管活性物质的关系:辛效毅等应用放免法观察到,EH患者血浆ET水平呈阴阳两虚>肝肾阴虚>阴虚阳亢>肝

* 广州中医药大学第一附属医院心内科,广东省广州市机场路12号(510405)

收稿日期:2002-03-09;修回日期:2002-06-03

阳上亢>正常对照组,且阴阳两虚组与肝阳上亢组、阴虚阳亢组比较差异有显著性($P<0.01$ 或 $P<0.05$),挟风、挟痰、挟瘀时ET依次升高明显^[20]。而罗伟等研究亦显示,EH实证患者的ET、TXB₂显著增高^[19]。

4.4 与肾素-血管紧张素系统的关系:李泓等研究表明,EH患者阳亢组肾素(PRA)、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)明显高于对照组、阴虚阳亢组、阴阳两虚组($P<0.001$ 或 $P<0.01$),三组间醛固酮(ALD)含量差异无显著性^[21]。高喜源等研究显示,阴虚型以高PRA为主,气阴两虚型、阳虚型则相反,AngⅡ和ALD的水平在中医证型组间差异不显著^[22]。

4.5 与胰岛素抵抗的关系:蒋卫民等研究表明,EH患者肝火亢盛组、阴虚阳亢组各时点的胰岛素及服糖后1h、2h血糖均较正常对照组、阴阳两虚组、痰湿壅盛组明显升高($P<0.05$ 或 $P<0.01$),胰岛素敏感指数(ISI)明显降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$);而阴阳两虚组、痰湿壅盛组除后者服糖后1h血糖、胰岛素值较正常组有显著升高($P<0.05$)外,其余各指标较正常组均无显著差异^[23]。黄俊山等研究则显示,EH患者血胰岛素水平以痰湿壅盛、肝火亢盛、阴阳两虚、阴虚阳亢、健康对照组依次递减,差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),实证组高胰岛素血症较虚证组为重^[24]。

5 辨证分型与基因的关系

现代分子生物学研究揭示,与EH相关的众多候选基因的突变、缺少、重排和表达水平的差异可能是导致高血压发生的分子生物学基础。金益强等采用Southern Blot、PCR-SSCP等方法研究表明,高血压肝阳上亢证具有酪氨酸羟化酶(TH)基因显著扩增,TH蛋白质及mRNA表达增强的特点,且TH微卫星D11S4046中A1型明显增高;自发性高血压大鼠肝阳上亢证模型的肾上腺组织TH蛋白质及mRNA表达增强,提示TH基因的过度表达可能是高血压肝阳上亢证的分子机理^[25]。

6 辨证分型与靶器官损伤的关系

6.1 与心脏大血管的关系:潘仰中等应用多普勒超声心动图测定左室舒张功能(LVDF)表明,EH患者中LVDF障碍者占75.9%,以A/E、Ai/Ei评价LVDF障碍程度及发生率均为阴阳两虚>肝肾阴虚>肝阳偏盛($P<0.05$)^[26]。王宗繁等研究显示,EH的心脏耗氧指数按肝阳上亢型、肝肾阴虚型、阴虚阳亢型、阴阳两虚型依次递增($P<0.01$ 或 $P<0.05$)^[27]。而罗晓莉等应用二维超声心动图技术测量提示,阴虚阳亢证EH患者心肌收缩功能亢进,气阴两虚证患者心肌收缩功能储备减退,阴阳两虚证患者心肌收缩功能明显下降^[28]。

6.2 与脑血管疾病的关系:陈金水等对481例闽南地区EH患者进行15年随访观察,显示EH患者心肾两虚型的脑卒中发生率最高,其次为肝肾阴虚、痰浊内蕴和肝火上炎型^[29]。

6.3 与肾的关系:雷燕等研究显示,反映肾小球排泄功能的血清 β_2 -MG以健康对照组<实证组<虚证组依次增高,差异非常显著($P<0.01$)。但反映肾小管吸收功能的尿 β_2 -MG在三组间差异无显著性^[30]。

7 辨证分型与其它

7.1 与脉图参数的关系:王小娟等观察到,EH患者以弦脉及

其相兼脉为主,占92.6%,与正常组差别有非常显著意义($P<0.01$);各型脉图参数改变为阳虚组>阴阳两虚组>肝阳偏盛组>肝肾阴虚组^[31]。

7.2 与血压的关系:王裕颐等运用24h动态血压监测观察到,EH患者阳亢组血压呈昼高夜低、阴虚组血压呈昼低夜高的规律性变化;阴阳两虚组以收缩压负荷升高为主,阳虚组以舒张压负荷升高为主,后二者的昼夜节律则不明显^[32]。

7.3 与自由基代谢的关系:顾文聪等观察表明,阴虚火旺证高血压患者的血浆过氧化脂质明显高于正常组和非阴虚火旺组;而红细胞超氧化物歧化酶含量显著低于非阴虚火旺组,而与正常组比较差异无显著性^[33]。

8 问题及展望

综上所述,目前对EH中医辨证分型实质的研究已涉及到心脏、血管、血液、神经、内分泌、细胞、分子、基因等多个方面和多个层次,从不同侧面反映了EH辨证中不同证型间的一些差异,为探索EH证的实质做了有意义的工作。鉴于目前的研究中尚存在研究设计欠完善、实验方法欠规范、研究样本偏小、中医临床辨证分型及指标不统一,出现实验结果互相矛盾,缺乏规律性的现象。提示在今后的工作中应立足于中医为体,西医为用,选择确切的切入点(如EH的基因分子生物学变化),联系整体与局部,宏观与微观,使证的宏观指标和微观指标纵横结合,结合病因学、发病机制、血压水平、靶器官损伤程度等,进行前瞻性、综合性、系统性、深层次、大样本的研究,以确立EH证的客观化动态诊断指标。如以EH中医辨证分型为纲,以现代医学中已阐明的与血压变化密切相关的各项客观指标为目,系统测定各证型中各项客观指标的变化,并同时EH患者进行长时间的随访,对其病情变化的辨证分型和客观物质的变化进行动态观察;通过统计学分析,揭示EH的辨证分型规律及各证型间的客观物质差异性,以指导临床,进一步提高EH中医学的学术研究和临床诊治水平。

参考文献

- 蔡光先,朱克俭,韩育明,等.高血压病常见证候临床流行病学观察. 中医杂志,1999,40(8):492-493.
- 孔炳耀.高血压病中医研究的若干进展. 中医杂志,1996,37(7):435-437.
- 曹淞申,李培祥.高血压病患者左心室质量的超声心动图观察及其与中医分型的关系. 中国中西医结合杂志,1995,15(3):171.
- 张发荣.高血压病气虚血瘀型特征探析. 江苏中医,1997,18(9):38-39.
- 王彤,张崇.原发性高血压病脉图血流动力学与中医辨证关系研究. 江西中医药,1997,28(3):17-20.
- 张玉金.高血压病辨证分型和血液动力学流变学的关系. 辽宁中医杂志,1998,25(11):507.
- 胡随瑜,金益强,张翔,等.肝阳上亢证实验诊断指标研究. 中医杂志,1998,39(11):680-682.
- 张三林,马峰,方亚伦,等.高血压病人中医辨证分型与甲襞微循环变化的关系. 微循环学杂志,1995,5(1):39-40.
- 吴奕强,罗治华,唐荣德.高血压病血液流变学变化与中医辨证分型的关系. 新中医,1994,26(3):10-11.
- 黄焱明,何世银.高血压病患者红细胞免疫功能及其与血瘀证关系的研究. 同济医科大学学报,1994,23(6):517-518.

- 11 梁东辉,张敏,李小敏,等. 高血压病中医辨证分型与血脂水平关系的探讨. 辽宁中医杂志,1996,23(4):148-149.
- 12 贺燕勤,于顾然,范德荣,等. 高血压病中医证型与胰岛素抵抗、脂质及红细胞膜ATP酶活性的关系. 中医研究,1999,12(5):18-20.
- 13 杜少辉. 中医治疗高血压病及其与免疫的关系. 中医研究,1995,8(3):18-20.
- 14 王学美,富宏,刘庚信. 高血压病中医辨证分型与T淋巴细胞亚群及NK细胞相关性的研究. 中国中西医结合急救杂志,2000,7(3):174-175.
- 15 周胜发. 高血压与血瘀证. 中国高血压杂志,1994,2(4):276-278.
- 16 郑毅毅,洪华山,韦立新. 原发性高血压辨证分型与调节肽关系的研究. 中国中西医结合急救杂志,2000,7(5):297-299.
- 17 张玲端. 原发性和肾性高血压中医证候演变规律及实质的探讨. 辽宁中医杂志,1992,(9):18-21.
- 18 严冬,唐蜀华,陈晓虎. 高血压病中医辨证与一氧化氮的关系初探. 中国中医药科技,2000,7(1):27.
- 19 罗伟,李保东,冯小平,等. 高血压病虚实辨证与血浆ET、TXB₂、6-K-PGF_{1α}水平的关系. 中国中医基础医学杂志,1999,5(2):16-18.
- 20 辛效毅,张勋邦,周铭心. 血浆内皮素水平与原发性高血压各中医证候关系的临床研究. 安徽中医临床杂志,1999,11(3):153-154.
- 21 李泓,卜秦利,胡蕴. 原发性高血压肾素、血管紧张素Ⅱ、醛固酮及血浆心钠素与辨证分型关系. 中西医结合杂志,1991,11(5):271-273.
- 22 高喜源,包桂英,张雪峰,等. 高血压病中医辨证心钠素肾素血管

- 紧张素醛固酮系统的测定. 实用中西医结合杂志,1998,11(12):1059-1060.
- 23 蒋卫民,唐蜀华,陈晓虎. 高血压病辨证分型与胰岛素抵抗关系的初步研究. 中国中医基础医学杂志,1998,4(11):37-39.
- 24 黄俊山,白介辰,黄国良,等. 高血压病患者血清胰岛素、C肽水平与中医辨证分型的关系. 中国中西医结合杂志,2000,20(3):190-191.
- 25 金益强,胡随瑜,鄢东红,等. 高血压肝阳上亢证的分子机理研究. 中国中西医结合杂志,2000,20(2):87-90.
- 26 潘仰中,蔡运昌,邓绍宜,等. 原发性高血压左室舒张功能与中医辨证分型关系的研究. 中国中西医结合杂志,2000,20(6):436-437.
- 27 王宗繁,高大运,胡秋华. 对高血压病人不同证型心肌耗氧指数变化的实验观察. 医学理论与实践,1999,12(8):440-441.
- 28 罗晓莉,陈炳旺,林求诚,等. 虚证原发性高血压患者左心室收缩功能变化的超声研究. 中西医结合实用临床急救,1999,6(2):62-64.
- 29 陈金水,林圣远,卢声远,等. 高血压病辨证分型与实验室检查——心电图、眼底和夜尿量关系及预后观察. 中国中西医结合急救杂志,1999,6(10):448-450.
- 30 雷燕,胡锡衷. 高血压病虚实辨证与性激素及β₂-MG关系的探讨. 中国中西医结合杂志,1994,4(11):675-676.
- 31 王小娟,李冰星,郭建生,等. 脉图参数变化与原发性高血压的分期及辨证关系研究. 中国中医基础医学杂志,2000,6(9):45-47.
- 32 王裕颐. 高血压病人24小时动态血压与中医证型关系的观察. 中国医药学报,1993,1(5):15-16.
- 33 顾文聪,赵伟康,韩志芬,等. 高血压病阴虚火旺自由基代谢的研究. 中医药信息,1999,(3):28-30.

中医杂志医海林音像书店向您推荐以下图书

●《**医方临证指南**》共收集正方237首,附方618首,以功效分类,每首方剂内容有药物组成、用法、功效、主治、方解、运用、参考、作用机理表、歌诀等部分。本书的特点是对于组成、功效和主治相似的方剂,从源流关系和理法关系上加以说明,有针对性地用表格的形式作了上下、前后、左右的对比,对比其药物之多寡、功效之异同、主治范围之区别等,使之一目了然。对临床工作者准确掌握方剂的运用十分有益。每册87.00元。

●《**寿养丛书全集**》明·胡文煊著,李经纬等点校。该书收藏前人养生学佳作与自己编撰辑校养生学文献凡34种,68卷,实可称之为集明以前养生、养生学之大成。该书内容丰富,从理论到方法,从原则到方剂,从文字叙述到图表图解,无论功、静功、气功导引、食疗食补、起居调摄等等,论述延年益寿、养生性性,均甚为周详。本书既有理论指导意义,也有身心保养与锻炼的具体方法。每册103.00元。

●《**李时珍医学全书**》包括《本草纲目》、《濒湖脉学》、《奇经八脉考》和《脉诀考证》4种。现集成一册点校,用简体字横排方式出版。每册192.00元。

●《**明清十八家医案**》共收明清两代汪机、孙一奎、喻昌、李中梓、高斗魁、尤怡、徐大椿、薛雪、吴塘、王士雄、程文宪、蒋宝素、谢星焕、费伯雄、王泰林、陈莲舫、张书青、余景和18位著名医家的21部医案。这些医案风格各异,有的朴实无华,简明扼要;有的细密绵长,务求周详;有的议论风生,雄辩有力,展现了明清医案多姿多彩的繁荣景象。但有一点是共同的,即各家医案都力求完整记录成功治疗案例的经验心得。有的也坦言不成功的教训,则更可贵。本书依据最佳底本,精心点校,简体字横排,汇编成帙。230万字,精装,每册160.00元。

●《**中西医结合内科治疗学**》16开(精)170万字112.70元 我国第一部中西医结合内科临床专著,由国家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。书中详尽介绍了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。

●《**中国现代名中医医案精华**》(1~3册,124.00元)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。这些医案涉及到内、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病症的治疗经验,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、药的独特风格和深邃造诣。本书网罗名家之广、选材按注之精和资料之多,为目前国内所少见,是医务人员的重要参考书。

●《**中国现代名中医医案精华**》(4~6册,2002年2月出版,每套170.00元)本书共收录了王季儒、荣彭年、赵恩俭、胡耀武、张泽生、曹鸣高、夏奕钧、由昆、朱良春、任达然、徐景藩、周仲瑛、陈亦人、陆正青、张沛虬、袁丽娟等142位现代名中医的医案1884例。

●《**临床中医内科学**》由中国中医药学会内科分会组织编写,荣获“第二届国家图书奖提名奖”。参加本书编写工作的有全国各地的专家、学者和医师近300名。本书从酝酿筹备至专家组定稿,历时5个春秋。全书分为总论、各论和附录三大部分。各论又分为上篇(中医病症)、中篇(西医疾病辨证论治)、下篇(现代研究进展)三篇,共收载中医病症156种,西医疾病163种,是现今收载病种最多的中医内科学专著。本书对各种疾病的编写体例分为病名(或证名)、定义、范围、历史沿革、证候学特征、病因病机、临证思路、诊断与鉴别、辨证与治疗、转归与预后、护理与调摄、康复、预防、古今论选等14项,内容既各自独立,又相互联系,融为一体。全书计2587

页,400余万字,16开,精装,上下册,每套230.00元(免收邮资)。

●《**临床中医学研究进展**》2000年4月出版,每册96.00元。该书是由中医药学专家编写。对各类中药的性能、作用、临床疗效、临床应用、中药药理药化学等方面进行系统地整理、总结和研究,旨在充分反映国内对临床中药学的研究水平和临床应用水平,在保证科学性和学术先进性的同时,重点突出临床实用性,以适应不同层次、不同类型读者的需求。本书首次提出建立临床中药学和这一学科的研究现状及进展,具有较高的学术价值,各论介绍了21类、400余种常用中药的性味、功能、临床应用、用量、宜忌、现代研究进展等内容,具有较强的实用价值。

●《**中医应试指南丛书**》(包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医妇科学、针灸学、医古文、正常人体解剖学、生理学、诊断学基础)每套188.00元(免收邮资)。该套丛书是由全国14家中医高校专家、教授共同撰写,所有人员具有丰富的教学经验和临床经验及较强的医学论著写作能力。是中医药工作者及中医药院校师生应试的良师益友。

●《**中医百年百名中医临床家丛书**》由张文康部长任主编,几百名中医药专家整理而成。该套丛书收录了过去100年中为中医药事业做出过巨大贡献、在中医临床方面取得卓越成就,在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家。每位医家独立成册,每册按医家小传、专病论治、诊余漫话、年谱四部分编写。本书不仅具有较高的临床参考价值,同时具有前所未有的文献价值。现出版的医家有:余无言、耿鉴庭、马光亚、赵心海、何炎燮、刘云鹏、单健民、张珍玉、李克绍、胡天雄、夏桂成、施今墨、董建华、于己百、李翰卿、郭士魁、叶心清、胡希恕、丁光迪、潘澄源、颜德馨、徐志华、孟澍江、宋祚民、李斯炽。每套340.00元(免收邮资)。

●《**常用中草药药识别与应用**》每册35.50元。本书是专门介绍中草药识别和应用的专著,收录常用中草药400种,精选常用方5545条,每种药均附有原型植物(动物)图,每种药均介绍其植物形态、生长环境、产地、最佳采摘期、制药方法、药性、常用量、用药禁忌。每种药后均附有多个常用处方,并附有中草药中文及学名索引。本书内容丰富,简明实用,可读性强。

●《**全科医生处方手册**》2000年1月出版,每册37.00元。本书按临床各科分系统介绍了常见疾病的用药要点、处方依据、处方药物组成、用法用量、用药说明等。突出临床用药的实用性、针对性,查找方便,可操作性强,是基层医生的一本必备工具书。书后附有药物过敏试验法、皮试药物浓度表、药物相互作用表等。

●《**常用药物新用途临床大全**》全书荟萃了近30年来国内外临床药物新用途的研究成果、经验,收录了有临床新用途的西药163种,中成药110种,中药295种,每药下按处方、常规用途与用法、规格、新用途、注意事项、参考文献等项编写,其中新用途分科按病详细介绍药物的具体用量、用法、疗程、疗效等,还简要介绍了药理、毒理、不良反应等研究概况。附备有检索系统,便于临床查找运用。是一部实用性大型综合性药物专著。每册96.00元。

●《**简明实用中医学**》是一部学习、研究中医的入门书。上篇为中医基础理论,深入浅出,简明扼要,尤其对阴阳五行之认识,颇有见地,极易学懂。中篇为中药方剂学,介绍了常用中药350余种,常用方300余首,突出辨证施治,对方药多有约见。下篇为治疗学,以常见病、多发病为主,切合临床实用。本书适合临床各科医师、初学中医者及医学院校师生参阅。每册63.00元。

以上图书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号中医杂志医海林音像书店收,邮编:100700。(广告编号:20030218)