

学术探讨

清热祛湿法在肝炎治疗中的运用

陶夏平¹ 周仲瑛² 汪 飞³

摘要 论述了清热祛湿法在病毒性肝炎(Viral hepatitis, VH)治疗中的运用,指出该法是治疗 VH 的关键,同时对各型肝炎病程中所表现出的病理因素,诸如毒、气、火、风、痰、瘀、虚等的治疗进行了论述,进一步指出 VH 的治疗应抓住湿热主线,以辨证为前提,分别根据不同病理演变阶段的病机特点和各种病理因素进行灵活论治。

主题词 肝炎,病毒性,人/中医药疗法 清热祛湿

病毒性肝炎(Viral hepatitis, VH)是特异性的湿热疫毒之邪所致的疾病,治疗应在清热祛湿的基础上,综合考虑邪毒与机体两方面的特点,方能取得好的疗效。

1 清热祛湿是关键

湿热疫毒之邪致病有湿、热、疫毒等多重特性,基本属性和临床表现以湿、热为主,并作为始动因素,贯穿于 VH 的始终,即使寒湿证,起始亦有湿热过程,因此,清热祛湿实是治疗 VH 的关键。

急性 VH,湿热疫毒困阻中焦,运化失常,影响肝胆的疏泄,多生黄疸。由于邪实正盛,病情一般较重。清热祛湿可直折病势,使病邪径去,而正自安。由于湿与热的主次消长变化,临床必须辨明热偏重、湿偏重、湿热并重三类倾向。

重型 VH,多为阳黄之重症,热重于湿者,主在阳明胃;湿重于热者,主在太阴脾;湿热并重者,多为湿遏热伏,相互郁蒸,胶结不化,故其病情重急,不易速解,黄色深重。

慢性 VH,系湿热疫毒迁延不解,郁于气分,进而深入血分,瘀滞肝络,导致病情呈慢性化发展,其中湿热瘀毒尤为病变的主要环节,且多有正气受损的表现,故症状相对隐伏,无黄疸或黄疸轻微,病程多长,易迁延复发。周仲瑛教授根据邪正虚实和脏腑病机的主要表现,提纲挈领地慢性乙型肝炎归纳为湿热瘀毒证和正虚毒郁证^[1],概括性地指出了湿热在慢性乙型肝炎疾病过程中的重要地位,对临床治疗具有指导意义。实践证明,在治疗慢性肝炎时,清热祛湿既可祛除病

邪,有利于正气的恢复和抗邪,又可防止病情的复发和加重。

总之,湿热是各型 VH 的病理基础,治疗均应以清热祛湿为基本治法。临证时当同中求异,针对湿与热的主次及动态变化,选药组方则应从药味多寡、药量轻重等方面加以调配。如有与其他病理因素并存者,应予以兼治。

热证多发生在肝胆和胃肠,重型 VH 亦可发生在心、心包、血络等各个部位,热势往往由气分而及血分,急性期或慢性肝炎急性发作,多以实热为主,慢性肝炎久病,正气受损,亦可有虚热表现。故临床首先应注意清热解毒,消除致病原因。其次,根据病变部位,分经用药,因热利导,俾热势自去。再次,应注意调整脏腑功能,急性 VH 和重型 VH,邪热鸱张,非大剂清解则不能达到治疗目的,但应注意固护脾胃;慢性 VH,还应调整肝、肾等脏腑功能,避免正气受损。另外,热为阳邪,易伤阴液,或慢性肝炎患者,湿热疫毒耗伤气血,产生多种病理因素,或治疗中过用清利、苦温、渗泄之品,易伤正气,应注意气血津液的盈虚通滞。

祛湿法亦涉及多个方面,湿在上焦而有卫表症状者,当芳香化湿(浊);湿在中焦,困遏脾运者,当苦温燥湿;湿蕴下焦,小便不利者,当淡渗利湿;兼寒象者,佐以温化;气化不及者,宜温阳化气;水湿潴留,停而成臌,又当配合攻下逐水。临证时,急性和重型 VH 应注意不可妄加滋补,以免壅滞留邪;慢性 VH,治宜权衡,祛湿之药,多可伤阴,应配合养阴,以清热祛湿而不伤阴,生津养阴而不助湿为原则。治湿之药,总以轻疏灵动为上,使气行而湿自化,湿邪得以透达;攻下逐水一法,作用猛烈,宜中病即止;慢性 VH,常有多种病理因素产生,治当兼顾。

湿与热的交互郁蒸是发病的基本要素,贯穿于 VH 的整个过程,因此,选药遣方,应有主次,俾湿祛则热孤,热清则湿自化,病情可逐步缓解或痊愈。

2 清热祛湿兼治毒

VH 的直接病因为湿热疫毒之邪,重型 VH 则为湿热兼夹时行疫毒所致,慢性 VH 为邪毒久居,酿生毒邪,瘀毒为病理的主要环节。周仲瑛教授强调解毒在 VH 治疗中的重要性,曾总结出毒邪致病有凶、顽、难、

1 中国中医研究院广安门医院消化科,北京市宣武区北线阁(100053)

2 南京中医药大学

3 上海第二医科大学

收稿日期:2003-06-27

瘤、杂等证候特点^[2],并认为 VH 发病过程中的毒邪致病,不是单一的致病因素,多在湿热的基础上,与诸多病理因素纠合为病,在病理演变过程中具有重要意义。急性 VH,湿热毒邪往往由气分而入血分;慢性 VH,病程迁延,以肝脾湿热瘀毒蕴结为主;久病邪盛正虚,湿浊瘀毒胶固,形成症积、臌胀;重型肝炎是险证、重证,多系血分瘀热火毒炽盛所致^[3]。因此,在各型肝炎的治疗中,均应兼以解毒:急性 VH,应疏肝健脾解毒;慢性 VH,宜调养肝脾,清化湿热瘀毒;重型 VH,应从清热解毒、凉血化瘀立法,佐以开窍、止血、利水、泄浊等;症积、臌胀形成后,应着重调养肝脾,配合行气、利水、化痰、散瘀、祛风、解毒等法。

例 1:张某,女,39 岁。2000 年 9 月 1 日初诊。1991 年因分娩输血 2800ml。1997 年查肝功能异常,抗-HCV(+),曾用干扰素等治疗,病情无明显好转,肝功能反复异常。近查 B 超提示慢性肝损害;抗-HCV(+);ALT103IU/L,AST55IU/L。肝区隐痛,腹胀,口干,食纳尚可,尿淡黄,大便溏,日行 2~3 次,疲乏,寐差,脉细弦滑,舌苔薄腻,舌质暗;胸前、面颊出现痤疮样疹点,面色青灰。证属湿热瘀毒蕴结,肝脾两伤,营血伏热。处方:醋柴胡 5g,赤芍、苍术、苦参、黄柏、紫草、藿香、牡丹皮、丹参各 10g,天葵子、野菊花、生地黄、太子参各 12g,蒲公英、白鲜皮各 15g,土茯苓、叶下珠各 20g。上方服 3 个月,2000 年 12 月 1 日复诊,查肝功能正常,但症状缓解不明显。加苍耳草 15g,蝉蜕 5g,僵蚕、郁金各 10g。2001 年 6 月 8 日复诊,除时有失眠外,余症几近消失,复查 HCV-RNA < 10²copies/μl(正常),肝功能正常。仍从原法巩固疗效。随访病情平稳,症状无反复(验案由南京中医药大学周仲瑛教授提供,下同)。

按:本案系邪郁日久,酿生毒邪,湿热瘀毒蕴结,致肝脾两伤、营血伏热,在清热祛湿的基础上,兼治湿毒、瘀毒、热毒,由于病情顽固,症状复杂,二诊时更增入苍耳草、僵蚕、蝉蜕等祛风解毒,经长期治疗,竟使此顽、难、瘤、杂之疾获得全功。

3 清热祛湿兼治气

VH 的实证多由湿热疫毒之邪壅滞于内,阻遏气机,或慢肝久病,缠绵难愈,情怀不畅,肝气郁结;虚证则系邪毒稽留,耗伤脏腑之气而致。气滞者多兼血瘀,并可郁而化火;气虚者多兼血虚、阳虚或气阴两虚。因此,实证应兼以疏肝理气、疏肝通络,虚证则应补益。急性 VH,湿热壅滞者居多,疏泄为主;重型 VH 多为热毒耗伤气阴,益气、养阴、凉血为其治,属病后调养者居多;慢肝久病,正气耗伤,当分别脏腑调治,脾虚者健脾

益气,肾虚者补益肾气,脾肾同病者,应兼顾。

例 2:邹某,女,35 岁。1999 年 10 月 29 日初诊。患乙型肝炎 5 年,肝功能常有异常。近 2 月来,肝区胀痛不适,噫气较多,食后明显,善太息,大便尚调,尿黄,右侧乳房小叶增生,时有胀痛,舌苔薄黄,脉细弦。证属肝郁脾虚,湿热瘀结。处方:醋柴胡 5g,赤芍、香附、郁金、茯苓、焦白术、苦参、藿香梗、紫苏梗各 10g,青皮、陈皮各 6g,太子参、贯众、虎杖各 12g,平地木、白花蛇舌草各 20g,炙甘草 3g。1999 年 11 月 26 日复诊,诉肝区已不痛,噫气减轻,右侧乳房小叶增生偶有胀痛,大便稍干,舌脉如前,加黄精、枸杞子、蒺藜各 10g。2000 年 5 月 12 日复诊,除乳房小叶增生仍有小结节外,余无他苦,两次复查肝功能均正常。

按:慢肝久病,缠绵难愈,患者情怀抑郁,肝气不舒,肝郁气滞,进而血滞于肝络发为乳癖,故用柴胡、赤芍、香附、郁金、青皮、陈皮等疏肝理气、化瘀通络;四君子健脾益气,合清化湿热之苦参、虎杖、平地木、贯众、白花蛇舌草、藿香梗、紫苏梗等共奏健脾祛湿之功。二诊时更加入蒺藜增强疏肝通络之功效,并予黄精和枸杞子等以防疏利太过而耗伤肝肾之阴液。

4 清热祛湿兼治火

VH 中火证的产生,与湿热疫毒之邪和机体两方面均有密切关系,或邪毒郁而化火,或素体阳盛,感邪后热从火化;或夹时行疫毒伤人,火毒炽盛;或邪毒耗伤阴血,虚火内炽,均应谨守病机治疗,以防生风、动血、内陷心包之变。宜在清热祛湿的基础上,进一步泻火祛邪,火毒炽盛,燔灼阳明,腑实热结,当泻火解毒,通腑泄热,可免其侵入营血;火毒深入营血,火壅血瘀,往往全身症状急剧加重,治当清营、凉血、活血、解毒,庶可挽救重型肝炎患者的生命。至于慢性肝炎的火热之象,以虚火居多,证候表现为虚实夹杂,治疗应根据某一病理阶段的病机,分别施治。

例 3:左某,男,25 岁。2000 年 10 月 24 日初诊。患乙型肝炎 11 年,肝功能常有异常。近查肝功能:ALT152IU/L,AST98IU/L。肝区胀痛不适,阳事易兴,遗精 4~5 日 1 次,热水浴后加重,尿黄,尿后流浊,阴下湿痒,两目发胀,口干,寐中梦多,舌苔黄腻,舌质偏红,脉弦滑。从肝经湿热、郁火、瘀毒治疗。处方:醋柴胡 5g,龙胆草、牡丹皮、栀子、夏枯草、川楝子、生地黄、苦参、黄柏、知母、玄参、赤芍各 10g,刺猬皮、蒲公英各 15g,野菊花 12g,紫花地丁 20g,生甘草 3g。服药 3 周,肝区胀痛减轻,阳强、遗泄频次减少,遂加肉桂(后下)2g、砂仁(后下)3g、熟大黄 6g。2001 年 2 月 13 日复诊,诉肝功能已正常,症状减轻,唯阳强、遗泄仍时

有发作,乃以二诊方出入,治疗半年余,2001 年 9 月 20 日复诊,阳强、遗泄等消失。

按:本案系湿热疫毒之邪蕴久,湿热、郁火、瘀毒壅结肝经,引动龙雷之火,内扰精室。用醋柴胡、龙胆草、牡丹皮、栀子、夏枯草、川楝子、苦参等疏泄肝经湿热、郁火,紫花地丁、蒲公英、黄柏、知母、野菊花、生甘草、赤芍等清化湿热瘀毒,生地黄、玄参凉血解毒,二诊时还加入肉桂、熟大黄等引火下行,经过近 1 年的治疗,肝经湿热、郁火、瘀毒终于消退。

5 清热祛湿兼治风

VH 表现出的风象多系内风,主要见于:(1)重型肝炎,瘀热内炽,火毒亢盛,伤及营血,燔灼肝经,内陷心包,煽动内风,上扰神明,多夹痰为病,常有神昏、痉厥之证,且风火相煽,每有动血之虞;(2)慢性 VH,或症积、臌胀形成后,湿热疫毒耗伤阴血,筋脉失养,内风暗动,可见四肢抽搐、强直或僵硬,肌肉颤动等;(3) VH,湿邪偏盛,或脾虚湿浊内生,佛郁于皮毛腠理之间,化热生风,或风与湿兼夹为患,可见皮肤痒疹、关节酸痛等症。对于上述风象,应分别施治。瘀热内炽、风火相煽者,治以清营凉血、化瘀解毒,兼以熄风;阴虚风动者,配合养阴熄风;湿浊佛郁、化热生风者,当化浊、清热、祛风。

例 4:费某,女,55 岁。1999 年 11 月 8 日初诊。丙型肝炎病史年余。近查抗-HCV(+);肝功能:TBIL $49\mu\text{mol/L}$, DBIL $11.7\mu\text{mol/L}$, IBIL $36\mu\text{mol/L}$, ALB/GLB=1;B 超检查提示慢性肝损害、胆囊壁粗糙、脾大。肝区隐痛,肌肤瘙痒,下肢常发痒疹,两目酸胀,口干不显,大便尚调,尿黄,舌苔黄薄腻、舌质暗红,脉细弦。面颧部赤丝血缕显露。湿热疫毒久蕴,浊邪内生,瘀郁化热生风。处方:茵陈、鸡骨草、茜草根、马鞭草、白鲜皮、苍耳草各 15g,威灵仙、赤芍、太子参、牡丹皮、丹参各 12g,田基黄 20g,苦参、焦白术、秦艽各 10g,紫草 6g。2000 年 1 月 24 日复诊:肝区隐痛、肌肤瘙痒消失,两目酸胀不显,面颧部赤丝血缕显露亦有减轻,晨起稍口苦,乃加枸杞子 10g、黄精 12g。2000 年 6 月 12 日复诊,症状全部消失,复查 B 超提示慢性肝损害、胆囊壁稍粗、脾大缩小;抗-HCV(-);肝功能正常,ALB/GLB=1.2。原法巩固治疗。随访 3 年病情无反复。

按:此案系湿热疫毒稽留日久,湿盛脾虚,浊邪内生,佛郁于皮毛腠理之间,化热生风,治用茵陈、田基黄、鸡骨草、苦参、马鞭草等清热祛湿,苍耳草、白鲜皮、威灵仙、秦艽等祛风除湿止痒,太子参、焦白术健脾助运;因有瘀热征象,故佐入赤芍、牡丹皮、丹参、紫草、茜

草根等凉血化瘀。二诊时为防清利燥湿之品伤阴,更加入枸杞子、制黄精以滋养肝肾。经半年余守方治疗,终收全功。

6 清热祛湿兼治痰

就 VH 而言,痰是湿热疫毒侵害机体后产生的病理因素,既可酿毒加重病情,又可与其他病理因素交结为害,故痰多见于慢性 VH 中;重型肝炎若伴痰浊等病理因素,则更为凶险和难治。因此,重型肝炎的治法,宜兼以涤痰开窍。慢性肝炎,应随病因、病位、病情的不同,配合治痰之法。脾失健运,宜燥湿健脾化痰;脾肾阳虚,宜温化寒痰;三焦气化不利,宜清热化痰;阴虚火炎,灼津炼液成痰,宜养阴润燥化痰;痰瘀互结,尤当活血化痰。

例 5:顾某,男,56 岁。2001 年 9 月 10 日初诊。患乙型肝炎 10 余年,肝功能长期损害,CT 和 B 超检查提示有肝硬化,9 月 5 日查胎儿甲种球蛋白(AFP)120ng/ml。肝区疼痛,腹胀,手触脘腹有膨胀感,纳差,二便正常,舌苔淡黄腻、后半部厚浊、舌质紫暗,脉弦滑。痰浊瘀阻,湿热瘀毒互结,疏泄失司。处方:醋柴胡 5g,青皮、莪术、延胡索、制天南星、蒲公英、苍术各 10g,八月札、漏芦、泽漆、水红花子、山慈菇各 12g,九香虫、土鳖虫各 5g,白花蛇舌草、石打穿各 25g,制蜈蚣 3 条,生薏苡仁 20g,砂仁(后人)3g,炒白术、垂盆草各 15g,煨草果 6g。服上方 48 剂,2001 年 10 月 29 日复诊,症状减轻,复查 AFP25.74ng/ml,食纳较好,口稍干,舌苔后半部厚腻基本化退,舌质紫暗,脉弦滑。前方加生黄芪 15g、炙鸡内金 10g、凤尾草 15g。2002 年初随访,症状消失,AFP 检查已正常,仍服中药巩固疗效。

按:本案系湿热疫毒之邪久郁,多个脏腑功能受损,三焦气化不利,脾失健运,湿热郁久,聚而成痰,痹阻脉络,气机失畅,瘀血内停,痰瘀互结发病。在选用垂盆草、生薏苡仁、蒲公英、白花蛇舌草、石打穿、漏芦、泽漆、山慈菇等清热祛湿解毒的基础上,更用草果、苍术、白术、砂仁、天南星等健脾燥湿化痰,柴胡、青皮、八月札、延胡索等疏肝理气,莪术、九香虫、蜈蚣、土鳖虫、水红花子等活血通络,全方熔清热祛湿、化痰祛瘀、疏肝理气、健脾等法为一体,兼顾多种病理因素,俾顽难之疾终有向愈趋势。

7 清热祛湿兼治瘀

急性 VH,湿热壅盛,气血郁滞,常导致瘀热发黄;慢性 VH,湿热与瘀毒蕴结是基本的病理变化;重型 VH,病机关键在于血分瘀热火毒炽盛;臌胀、症积之变,源于湿热壅滞、脉络痹阻、痰瘀互凝。瘀血的形成,有虚实之分,寒热之别;程度有轻重之异;停留的部位

亦有在脏腑和脉络的不同,故应分别治疗。急性 VH,以清热祛湿为主,兼以化瘀;慢性 VH,宜调养肝脾,清化湿热瘀毒;重型 VH,应清营凉血,化瘀解毒;症积、腹胀形成,宜化痰、祛瘀、通络、利水;因于热者,伍以清热;因于寒者,配合温化;因于虚者,当予补气养血;气滞者宜行;络痹者宜宣通;脉道涩滞者,又当养阴活血通络。

例 6: 张某,男,44 岁。2000 年 1 月 20 日初诊。乙型、丁型肝炎重叠感染,黄疸持续年余不退,多方治疗均难能取效。近查 HBV-M:HBsAg(+),HBeAb(+),HBcAb(+);抗-HDV(+);肝功能:TBIL71.9 μ mol/L,DBIL25 μ mol/L,ALT42IU/L,AST48IU/L;B 超检查无明显异常。肌肤较黄,右侧肋肋部胀塞有板硬感,痛感不著,大便不畅,胃部有凉感,小便淡黄,口干粘腻,脉小弦滑数,舌苔中后部厚腻、舌质暗红,目睛黄染。证属肝胆湿热蕴结,久病入络。处方:生大黄(后下)、熟大黄、炙水蛭、生甘草各 3g,桃仁、黑栀子、炒枳实、炒枳壳各 10g,茵陈、白鲜皮各 15g,厚朴 6g,炙桂枝 5g,芒硝(分冲)2g。2000 年 1 月 27 日二诊:肝区胀感缓解,胸肋胀痛,肌肤、面目黄染依旧,大便未泻,尿黄,舌苔中后部厚腻化退,舌质暗红,脉细弦数。仍守原法治疗。处方:生大黄(后下)、熟大黄 5g,桃仁、郁金、炒枳实、栀子各 10g,炙水蛭 4g,柴胡、桂枝各 6g,茵陈 20g,赤芍、车前草各 15g,芒硝(分冲)、生甘草各 3g。2000 年 3 月 25 日三诊:服上方至今,昨日复查肝功

能:TBIL21.7 μ mol/L,DBIL13 μ mol/L,余项正常。肌肤、面目黄染退尽,除大便不实外,余无他苦,瘀黄病已向愈,二诊方加泽兰、泽泻各 15g、六一散(包)10g,继服 10 剂以巩固疗效。

按:慢肝久病,湿热与瘀毒蕴结,肝络受损,疏泄失司,胆汁外溢,羁留不退。故用生熟大黄、桃仁、水蛭、芒硝、桂枝等通络化瘀,茵陈、白鲜皮、车前草、栀子、枳实、厚朴、芒硝、生甘草等清热祛湿解毒。服用 2 月余,顽固之瘀黄终于消退。

8 清热祛湿兼治虚

对于 VH 病程中出现的虚损证候,应在清热祛湿的基础上,适当运用补法(参见《中医杂志》2003 年第 6 期 413~414 页)。

综上所述,病邪的湿热属性贯穿于 VH 的始终,并可有多种病理因素产生,治疗宜在清热祛湿的基础上,根据不同病理演变阶段的病机特点兼治各种病理因素,或针对某一病理因素(如风、痰、毒等),或针对某几种病理因素(如风痰、痰瘀、火毒、风痰瘀等),均应以辨证为前提,灵活把握。

参考文献

- 1 周仲瑛.周仲瑛临床经验辑要.北京:中国医药科技出版社.1998:94.
- 2 赵智强.略论周仲瑛教授的毒邪学说及临床应用.南京中医药大学学报.1999,15(3):170-171.
- 3 薛博瑜.论病毒性肝炎与湿、瘀、毒.江苏中医.1993,(1):31-32.

北京汉医医疗器械中心经营目录

购物 500 元以上免邮费

欢迎使用汉医牌无菌针灸针

8 元/百支(单只包装)

环球牌无菌针灸针 0.5~3 寸	15 元/百支	双孔灸盒 25 元/个	大单孔灸盒 20 元/个	康惠多功能治疗仪单路	285 元/台
环球牌传统针灸针 0.5~3 寸	13 元/百支	京磁穴位拔罐 12 头(带自接管)	140 元/套	康惠多功能治疗仪双路	398 元/台
华佗牌无菌针灸针 0.5~3 寸	24 元/百支	新形穴位拔罐 24 头 200 元/套	12 头 120 元/套	康惠智能型治疗仪	480 元/台
华佗牌传统针灸针 0.5~3 寸	22 元/百支	王不留行籽贴片 1000 粒	20 元/盒(防水)	腰椎牵引器 390 元/台	腰围 30 元/台
环球牌双头梅花针 8 元/支单头	7 元/支	青岛 6805-1 针灸治疗仪	226 元/台	颈椎牵引器(自由升降)325 元/台	挂件 30 元/个
换头梅花针 13 头	38 元/盒	青岛 6805-2 探穴针灸治疗仪	286 元/台	仙鹤牌 TDP(落地式)	560 元/台
芒针 4~6 寸 40 元/百支 7~1.2 寸	60 元/百支	上海华谊 6805-2A 探穴治疗仪	320 元/台	仙鹤牌 TDP(双头)	880 元/台
贺氏火针 28 元/套	三元火针 35 元	上海华谊 6805-3 多功能治疗仪	860 元/台	TDP 辐射板	85 元/副
磁圆梅针 80 元/支	皮内针 5 元/50 支	上海华谊 BT701-B 电麻仪	195 元/台	HY-03 双路加热型直流药物导入仪	700 元/台
小针包 22 元	大针包 65 元	上海 6805-2 多功能针灸治疗仪	860 元/台	牛角刮痧板 15 元/块	刮痧油 20 元/瓶
药艾条	6 元/10 支	韩氏 202 穴位镇痛治疗仪	680 元/台	中英文国标针灸穴位模型(木托)50cm60 元/具	85cm260 元/具
纯艾条	5 元/10 支(加 15%邮费)	长城 808 治疗仪六路 380 元/台	四路 350 元/台	人体骨骼模型带神经根椎间盘(树脂材料)	85cm200 元/具
无烟艾条 6.5 元/盒	精制无烟艾条 8 元/盒	东华 WQ10D1 多用电子测穴治疗仪	298 元/台	170cm1300 元/具	
金艾绒 30 元/袋	甲级艾绒 8 元/500 克	东华 WQ6F 多路电子针灸治疗仪	468 元/台	脊柱(带骨盆)神经根模型	280 元
温灸器 35 元/个	灸架 12 元/个艾座 25 元/个	多功能灸灸仪 DAJ-4 型	560 元/台	其它商品请函索目录	
六孔灸盒 45 元/个	四孔灸盒 35 元/个	浩兴牌手穴仪 HXY-1	758 元/台		

以上商品 50 元以上办理邮购,写清收货人姓名、地址、所需商品名称和数量。单位:北京汉医医疗器械中心,开户银行:北京市商业银行长城支行,帐号:201080371-57,通信、汇款地址:北京 1110 信箱,邮编:100007,电话(传真)(010)64049443、84035776,手机 13901359030,联系人:傅毅。零售地址:北京东直门内南小街 16 号旁门(中国中医研究院北门右侧)。网址:www.hanyitcm.com