

刘完素“玄府学说”及其对中医眼科学的指导意义

高健生 接传红 张丽霞 罗旭昇 陈皆春

(中国中医科学院眼科医院,北京市石景山区鲁谷路9号,100040)

[摘要] 刘完素创立了系统的“玄府学说”,阐述了“玄府”的物质性、广泛性及其升降出入的运动形式,论述了“玄府学说”五运五脏发病,六气皆从火化,“神”、形神合一及七情(神病)皆从火化的发病观,共同组成寒凉学派的理论基础,不仅对温病、瘟疫的防治有指导意义,并且对中医眼科学内障眼病理论的创立和发展具有划时代的意义。

[关键词] 玄府学说;形神合一;七情皆从火化;中医眼科学

金代刘完素在《内经》五运六气学说及“玄府”论基础上吸纳了我国传统道学、儒学等有关内容,对人体的生理功能和病理表现,特别是对人体的视、听、嗅及味觉以及大脑所表现的思维、意识、神志、精神等神经系统的复杂性、多变性和重要性的探索研究,对玄府学说作了比较详细的阐述和发展,其代表著作《素问玄机原病式》(以下简称《原病式》)。现就其主要学术思想及其对眼科临床的指导意义作一论述。

1 刘完素“玄府学说”的物质属性及运动规律

1.1 确定了“玄府”的相关名称

玄府的名称较多,如“皮肤之汗孔者,谓泄气液之孔窍也;一名气门,谓泄气之门也;一名腠理者,谓气液出行之腠道纹理也;一名鬼神门者,谓幽冥之门也;一名玄府者,谓玄微府也。”^[1]前三者是《内经》中的概念,即玄府乃气液出入的腠道门户,有形态和功能可理解。后二者,是刘完素在当时历史条件下,对道理幽深,功能奥妙难释,结构毫微难察等复杂的生命活动和消亡规律所做的具有哲理性的科学假说。

1.2 “玄府”具有无物不有的物质性和广泛性

玄府不仅在有生命的生物体中,而且在非生物体中亦同时存在。如“玄府者,无物不有,人之脏腑皮毛,肌肉筋膜,骨髓爪牙。至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”^[1]刘氏阐述了两点:第一,说明玄府存在的物质性;第二,阐述了玄府的广泛性,以生物体为例,玄府是广泛存在于机体各种组织内部的腠道和门户,实属玄微难察。

1.3 “玄府”的运动形式是升降出入,也是生命运动存在的基本形式

《内经》认为,“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”^[2]故刘完素强调,“非气不足以养万物,气化则物生,气变则物易,

气甚即物壮,气弱即物衰,气正即物和,气乱即物病,气绝即物死。”^[1]从而揭示了生物体的规律:(1)运动是生命存在的形式;(2)升降出入是生物体内物质运动的形式;(3)生、长、化、收、藏是生理变化的规律;(4)气变、气弱、气乱、气绝乃是病理变化的规律;(5)生、长、壮、老、已是生命运动的规律。

2 刘完素“玄府学说”中论“神”及形神合一的思想

刘完素在《原病式》中论“神”的内容包括精神、神志、意、神识、神机和神华等,神是由物质生成,具有物质及玄府的一切属性,充分论证了形神合一,不可分离的思想。

2.1 神是由物质气或血气所生成

刘完素在《内经》“血气者,人之神,不可不谨养”^[1]论述的基础上,明确提出,“夫气者,形之主、神之母,三才之本,万物之元,道之变也”^[1]。

2.2 神同样具有物质的一切属性

(1)精神:与气液、血脉、营卫并列。如说:“若目无所见,……气液、血脉、营卫、精神不能升降出入故也。”^[1](2)意:与眼耳鼻舌身五者并列,为并“六欲”。^[1](3)神识:与六欲并列,说:“人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识,能为用者,皆由升降出入通利也。”^[1](4)神具有升降出入的功能。

2.3 神是人体器官、组织生命活动的功能表现

(1)神是五官功能的外在表现,根据《原病式》论神之意,“目为五脏之神华”^[1],“暴暗,猝哑也,……神浊气郁”^[1];“聋者,……神气不得通泄也”^[1]等。(2)神是脏器等功能的表現。如“遗尿不尽,……神无所用也”^[1];“梦者,神迷也”^[1];“气热则神浊冒昧,火之体也”^[1]。《证治准绳》云:“神之在人大矣,在足能行,在手能握,在舌能言,在鼻能嗅,在耳能听,在目能视,神舍心,故发于心焉。”^[3]

2.4 神具有保守形体、抵御外侮的防病功能

《原病式》云:“精中生气,气中生神,神能御其形

也。由是精为神之本也。形体之充固，则众邪难伤，衰则诸疾易染。”^[1]强调精神七情因素是防治疾病的要素之一。

2.5 神的病变表现

五志、六欲、七情是“神”的重要组成部分，其异常变化即是“神”的病变表现之一，多与心、脑病变有关，以发病急速为特点。神的病变表现为：(1) 暴病暴死：“火性急速也，……精魂神志，性情好恶，不循其宜，而失其常，……而为病也。”(2) 卒中：“多因喜、怒、悲、思、恐之五志有所过极而卒中者，……皆为热甚故也。”(3) 狂越：“乃失志而发病。”(4) 禁_↑栗：“如丧神守，神能御形，而反禁_↑栗，则如丧保守形体之神也。”^[1]

2.6 神的康复是治疗疾病的重要目标

(1) 精神康复是治疗的最高目标。疾病康复的目标除组织器官的功能恢复外，还要达到神的升降出入平治于权衡^[1]，即《内经》所言：“阴平阳秘，精神乃治”。(2) 先察其神，神、形同治。特别对某些疾病的发生，是神(五志、六欲、七情)先病而形后病，先察其神，先治其神，或者神、形同治，很有必要。

3 “玄府学说”论“七情皆从火化”为病

刘完素在论述“五运(五脏)为病”、“六气皆从火化”的同时，还系统地论述了“神”、形神合一的科学内涵及“七情(神)皆从火化”，即“情(神)之所伤皆属火热”的发病观及其在临床的指导意义，共同组成了火热论的病因病机，现择其要者阐述如下。

3.1 “七情皆从火化”是刘完素所倡导“情之所伤皆属火热”的理论

刘氏重点阐述了三：(1) 五志皆从火化的发病观；(2) 六欲皆从火化的发病观；(3) 七情皆从火化的发病观。如说“志者肾水之神”；“五脏之志者，怒喜悲思恐也”；“凡五志所伤，皆热也。”“六欲者，眼耳鼻舌身意也。七情者，喜怒哀乐惧恶欲，……情之所伤，则皆属火热”；“六欲七情，为道之患，属火故也”。^[1]并举例“如中风偏枯，由心火暴甚，……则卒暴昏仆多因五志七情过度，而卒病也。”^[1]强调急中、暴仆多系情志所伤，火热之极所发。

3.2 情志发病的病机为精神、神气郁结不能升降出入

刘氏对暴盲、青盲等视觉障碍一类的疑难病的各种异常表现作了病机分析，指出：“悉由热气怫郁，玄府闭塞而致，气液血脉营卫精神，不能升降出入故也。”“故知热怫郁于目，无所见也”。又如“聋者，由水衰火实，热郁于上，而使听户玄府壅塞，神气不得通泄也。”^[1]“痞与否同，不通泰也，谓精神荣卫气血津液出入流行之纹理闭塞，而为痞也。”^[1]《医学纲目》称其：

“目盲、耳聋……神气出入升降之道路不通利。”^[5]使我们对刘完素所强调的“七情皆从火化”的发病观有了深刻的理解。

3.3 情志所伤化火的疾病，有急、速、重的特点

某些情志所伤化火的疾病表现为外无热象可征，乃为精神、神气郁结玄府，不能升降出入，犹如无焰之火，发病急，发展快，病情重，预后凶险等特点，如眼科中之暴盲，包括青盲早期发病，患者唯自视不见，而二目外观光明，同于无病者，外无见症或热象可辨。外感六气皆从火化，似有焰之火，有火象显露，身热恶寒或不恶寒、口渴、或烦渴、便秘、溲赤，舌苔黄、舌质红，脉数等，有火热之象可征。

4 刘完素“玄府学说”对中医眼科学发展的指导意义

4.1 认识疑难眼病的辨证思维方法

中医眼科学在发展过程中，医者对内障眼病由于直观取证难，仅凭患者的主观症状为依据，对引起视觉功能障碍的各种眼病亦感到玄微，常冠之以“神”字。如眼组织及功能名以瞳神、神水、神膏、神光等；在疾病方面亦常以神命名之，如神光自见，神水将枯，神珠将反等。诚如《审视瑶函》：“内障难治者，外不见症，无下手处也，且内障之人，二目光明，同于无病者，最难分别，惟目珠不动，微可辨耳，”并感叹：“医门十三科，惟眼科最难”^[4]。“眼球”就是人体“玄微府”的缩影，刘氏所创立的玄府学说对后世中医眼科学的发展影响较大。

4.2 指导中医眼科学理论的发展

(1) 刘完素建立了疑难眼病病因病机的基础：《原病式》中多次分析了疑难内障眼病，如目无所见、目视盲、目昏、视如蝇翅、黑花等病因病机，是由“热气怫郁，玄府闭塞”致使“玄府闭小”、“玄府闭合”^[1]而使气液、血脉、营卫、精神不能升降出入所致。为中医眼科学的发展打下了基础。(2) 楼英首先列举解玄府郁结诸因的药物：楼英在《医学纲目》中表达了对刘完素“玄府学说”的坚信不疑，说：“诚哉！斯言也。目盲，耳聋，鼻不闻臭，舌不知味，手足不能运用者，皆由其玄府闭塞，而神气出入升降之道路不通利。”^[5]同时总结了先贤治目昏花，选用相应药物解郁结的治疗经验，如羊肝丸中用羊肝引黄连入肝解肝中诸郁，黄连之类解热郁；椒目之类解湿郁；茺蔚子之类解气郁；芎、归之类解血郁；木贼之类解积郁；羌活之类解经郁；磁石之类解头目郁；东垣、丹溪治目昏用参芪补气血，使气血盛则玄府得利，出入升降而明。楼英并很崇敬地评价“玄府学说”，说“凡此诸剂，皆治气血郁结目昏之法，而河间之言，信不诬矣。”^[6](3) 王肯堂首先运用玄府学说分析诸多疑难眼病的病因病机：《证治准绳》中首次总结了诸多内障疑

难病如暴盲为伤于阴, 伤于阳, 伤于神, 青盲为玄府郁遏, 神光自现为玄府大伤、孤阳飞越, 视正反斜为玄府郁滞、气重于半边, 视赤如白为内络气郁, 黑夜精明为水火不交、精华关格, 云雾移睛乃玄府有伤等病症^[3], 初步揭示了有关类似现代视神经、视网膜、玻璃体等内障眼病的神秘面纱, 但对上述病症大多无具体方药治疗。(4) 傅仁宇首先补充了治疗疑难眼病的方药: 傅氏在《审视瑶函》中运用玄府学说, 在王肯堂论述暴盲、青盲等诸多疑难眼病的基础上, 结合自己的临床经验, 在上述有关病证后补充了相应的治疗方药, 改变了以往有病证无方药的局面, 使后世有所遵从。特别是选用了薛己《内科摘要》中的加味逍遥散(称为加味逍遥饮), 治疗暴盲症有极好的疗效^[4], 现今已成为中医眼科界治疗暴盲、小儿青盲(视神经炎、视神经萎缩早期)等病的常用方药。

5 病案举例

例 1: 双眼急性横断性视神经炎(五志、六欲皆从火化案): 孟某某, 女, 44 岁, 2006 年 9 月 21 日初诊。主诉: 双眼突发视物不见 10 天。起病第 2 天双眼黑朦, 伴有眼球转动痛, 某医院诊断为“双眼急性球后视神经炎”, 给予静脉滴注地塞米松 10mg, 3 日后改用静脉滴注甲基强的松龙 1000mg 5 天, 并合抗病毒药物, 神经营养药及球后注射等, 无明显效果, 转我院治疗。检查: 身体一般情况可, 双眼视力无光感, 瞳孔直径约 6~7mm, 直接、间接对光反射均消失, 双眼视乳头潮红, 隆起约 3D, 边缘不清, 动脉正常, 静脉稍瘀滞, 视网膜大致正常。F-VEP: 双眼未引出波形。实验室检查: 除餐前血糖为 6.4mmol/L 以外, 血、尿、生化、脑脊液常规检查均正常。MRI: 双眼视神经、视交叉增粗, 异常强化, 考虑视神经炎可能性。诊断: 双眼横断性视神经炎。此病为心肝火盛, 郁结玄府而精神气液不能升降出入所致暴盲, 方用丹栀逍遥散合龙胆泻肝汤(牡丹皮、炒栀子、银柴胡、当归、炒白术、炒白芍、龙胆草、当归、黄芩、生地、车前子、丹参、川芎、羚羊角粉等)清肝泻火、疏利玄府郁结, 另服牛黄清心丸, 辅助神经营养药及改善微循环药、硫唑嘌呤、雷公藤片等治疗。10 月 8 日二诊: 双颞侧有光感, 双眼已无胀痛及转动痛, 大便稍溏, 眼底视乳头边界尚清, 已无明显隆起, 色潮红。心肝火郁病势已减, 方用桃红四物汤加减: 桃仁、红花、当归、赤芍、生地黄、川芎、地龙、夏枯草、丹参、葛根、牡丹皮。辅以龙胆泻肝丸治疗。11 月 19 日三诊: 双眼指数/15cm, 光定位恢复, 眼底: 视乳头边尚清, 色稍淡, 全身无明显异常症状, 考虑心肝火盛已平, 肝肾之精气已伤, 改用益精升阴敛聚瞳神治法, 用明目地黄丸加夏枯草、银柴胡、

生黄芪、蜈蚣等。12 月 25 日四诊: 出院前检查: 双眼视力 0.02, 双眼瞳孔直径 5mm, 对光反应稍迟钝, 眼底: 视乳头边界尚清, 色苍白, 余尚可。矫正视力: 右: 0.15, 左: 0.2。F-VEP 检查: 双眼已引出波形。

按: 本案为双眼急性横断性视神经炎, 用甲基强的松龙冲击治疗无效。分析患者发病前劳心劳力, 内伤于神, 正如《原病式》所说: “六欲七情为道之患, 属火故也”、“暴病暴死, 火性急速故也”, 特点急而烈, 伤而重, 暴盲于顷刻, 使人有玄微莫测之困惑。实为心、肝热郁, 玄府闭塞暴病, 精神、气液、血脉不通所致。辨证施治, 首选加味逍遥饮合龙胆泻肝汤, 配以牛黄清心丸清心泻肝, 以解玄府热郁, 使神气出入升降通利; 继以桃红四物汤疏利气液血脉; 后以益精升阴, 敛聚瞳神之法^[5], 用明目地黄丸方加味。

例 2: 多发性硬化症(七情皆从火化、形神同治案): 付某某, 女, 17 岁。2005 年 4 月 18 日初诊。主诉: 双眼视力下降 7 年, 反复发作多次。1998 年视力下降伴眼球疼痛, 共发作 2 次, 2000 年又发作, 近 2 年共发作 9 次。2004 年底在某医院 MRI 检查诊断为“多发性硬化症”, 现每日服强的松 5mg, 左眼球后仍疼痛, 眼科检查: 双眼 0.1, 矫正 1.2, 近视力: J1, 双眼瞳孔较大, 直接、间接对光反应(+), 不能持久, 双眼眼底: 视乳头色淡白, 动脉、静脉尚正常, 黄斑中心反光(+), 诊断: 多发性硬化症。全身情况: 平素烦躁易怒, 纳睡二便正常, 证属气虚精亏, 七情化火之候, 治拟益气养精, 清肝解郁。方药: 生黄芪 30g, 菟丝子 10g, 女贞子 10g, 五味子 10g, 山茱萸 10g, 熟地黄 30g, 柴胡 6g, 炒栀子 6g, 牡丹皮 10g, 黄芩 10g, 防风 6g, 蜈蚣 2 条。此后又于 8 月 23 日、10 月 25 日、2006 年 3 月 6 日以眼球后疼痛, 视力轻度下降, 在当地医院服用激素后来我院诊治, 均用前方加减, 兼服灯盏花素片、玉屏风散颗粒。嘱其减轻精神负担。2006 年 9 月 11 日复诊: 双眼视力矫正 1.2。眼底同前。将汤剂改为水丸, 每服 6g, 每日 3 次。2007 年 5 月 27 日电话随访: 2006 年底停激素等, 现已工作。2007 年 8 月 27 日复查: 自 2006 年 3 月复发后至今未复发, 矫正视力: 右眼 1.2, 左眼 1.0, 双眼底视乳头色苍白, 边清, A、V 尚属正常, 黄斑中心凹反光(+)。电生理检查结果: 双眼视神经传导功能降低, 视网膜血循环及视网膜功能未见明显异常。

按: 本患者 10 岁双眼视力下降, 特别是上重点高中后, 学习压力较大, 每对考试成绩不满意, 即闭门哭泣, 数日方能平息, 成为复发诱因, 此亦属“七情皆从火化”的病例, 一旦解除精神压力, 去除悲泣病因, 药物治疗即可收到良好效果。此类患者乃为“神先病而形后

病”,治病时“要治神与治形并重”。

例3:春季卡他性结膜炎(“六气发病皆从火化”案):刘某某,男,8岁,2006年7月5日初诊。双眼红痒3年,入夏(6月)即发,秋凉即轻,伴黏丝状分泌物,痒甚,每用碘必殊及色甘酸钠眼药水即可缓解,久用则无效。检查:双眼上睑结膜充血乳头(+++),滤泡(+),球结膜充血(+),角膜(-)。患者起居饮食正常。处方:荆芥、防风、牛蒡子、赤芍、丹参、苦参、地肤子各6g,蛇床子3g,花椒1g。7剂,痒势大减,再服7剂,已无痒感。以后连续服药1个月巩固。2007年6月又复发但症状较上轻,继用2006年方药,1个月后症状消失。

按:春季卡他性结膜炎中医属“目痒症”范畴,多发于儿童,过去常用祛风、清热、止痒之剂而效果不好,现根据“六气皆从火化”理论分析,春分至秋分,特别是小暑至大暑之间,为天时暑热极盛,少儿体内阳热相感而发,属暑湿热毒郁结目中玄府。《原病式》中治湿热痢之经验,“莫若以辛苦寒药治之,或微辛热佐之则可。”^[3]方中稍加用花椒佐之以解玄府湿郁,从而达到了较好的治疗效果。

6 结语

刘完素在《内经》运气学说的基础上创立玄府气液

等升降出入、形神合一的理论,重点阐述五运(五脏)主病,六气皆从火化,七情皆从火化的病因病机、病证脉治,形成了寒凉派的基础理论,不仅对温热、瘟疫的防治有指导意义,对中医眼科学内障眼病理论的创立和发展均有重要意义。随着现代科学的发展,系统探索“玄微府”的气液出入升降功能,将会更有益于临床和基础研究。

参考文献

[1]金·刘完素·素问玄机原病式(中医临床必读丛书)·孙治熙,孙峰整理·北京:人民卫生出版社,2006;29,29,29,29,14,30,18,30,24,21,29,28,19,22,27,30,31,22,23,24,18,19,28,20,30,8.
[2]黄帝内经素问·北京:人民卫生出版社,1982;142.
[3]明·王肯堂·证治准绳·上海:上海科技出版社,1984;446,487~599.
[4]明·傅仁宇·审视瑶函·上海:上海人民出版社,1977;38,209.
[5]明·楼英·医学纲目卷·北京:中国中医药出版社,1996;235.
[6]高健生,张风梅,张殷健.论益气升阳与益精升阴敛聚治法·中医杂志,2004,45(7):485~487.

(收稿日期:2007-10-12;修回日期:2008-03-03)

[编辑:李 巍]

中医杂志社北京医海林音像书店销售各种音像制品

计算机光盘 (CD-ROM)

常用中成药 100 元, 常用中药真伪鉴别 100 元, 中医舌诊 100 元, 头针 100 元, 中药炮制学 100 元, 脏腑辨证 160 元

VCD

中医基础 (每盒 50 元)

阴阳, 五行, 六淫, 金匮要略(脏腑篇), (妇人篇), 舌下络脉诊法, 脉诊, 舌诊, 七情, 藏象, 八纲辨证, 中医舌诊

中医美容系列

针灸推拿面部美容法 50 元, 针灸推拿形体美容法 50 元, 针灸美容 45 元, 皮肤中医美容系列: 皮肤医学美容常识 35 元, 损容性皮肤的诊疗 35 元, 常用面部皮肤护理程序 35 元

中国针灸学系列 (每盒 40 元)

导论, 经络, 腧穴(一)、(二)、(三)各, 刺法(一), 刺法(二), 灸法, 内科证治(一), 内科证治(二), 内科证治(三), 内科证治(四), 妇儿科证治, 外伤及皮肤科证治, 五官科及其它证治, 奇经八脉, 气街四海, 腧穴(续), 慎针穴位的解剖, 古典针法, 针刺补泻手法, 耳穴的诊断与治, 眼针疗法, 颞三针和围针法, 醒脑开窍法, 温针灸和隔药饼灸, 穴位敷贴疗法, 肩痹症和延髓麻痹, 类风湿关节炎, 心悸心痹

中医推拿按摩及其它

拔罐法 48 元, 中风的康复治疗 48 元, 小儿支气管哮喘的中医治疗 48 元, 小儿营养不良的中医治疗 48 元, 小儿常见病的推拿治疗 48 元, 推拿手法治疗颈椎病 48 元, 内科常见病症的推拿治疗 48 元, 常见腰腿痛病的推拿治疗 48 元, 常见肩部伤筋的推拿治疗 48 元, 膝部筋伤的推拿治疗 48 元, 腕部筋伤

的推拿治疗 48 元, 理筋手法 48 元, 坐骨神经痛的中医治疗 48 元, 学校按摩(2 盘) 80 元, 推拿治疗头部疾病 50 元, 推拿治疗颈部疾病 50 元, 推拿治疗肩部疾病 50 元, 推拿治疗腰部疾病 50 元, 颈腰椎病的针推综合治疗 50 元, 实用推拿手法 50 元, 石氏伤科 50 元, 杨天鹏理筋手法 50 元, 河南正骨 50 元, 急性腰扭伤 50 元, 小儿推拿 50 元, 头颈部疾病按摩基本手法 50 元, 骨关节损伤治疗手法 50 元, 李墨林先生按摩手法 50 元, 内科常见慢性病的推拿治疗 50 元, 脊柱损伤性疾病整治手 50 元, 理筋手法疗法 50 元, 多方位整脊疗法 50 元, 骨伤科外用药物的配制与应用 50 元, 外洗药在骨伤科临床应用 50 元, 牵引技术 50 元, 中医病案分析 50 元, 腰椎间盘突出症的治疗 50 元, 足部按摩 48 元, 腰椎间盘突出症归位操 (2 盘) 90 元

中国骨伤学(每盒 50 元)

第1辑中国骨伤学发展史, 第2辑骨折总论, 第3、4辑上肢骨折(2盘), 第5、6辑下肢骨折(2盘), 第7辑躯干骨折, 第8辑脱位, 第9辑伤筋总论, 第10辑伤筋手法疗法, 第11辑练功疗法, 第12辑上肢伤筋, 第13辑下肢伤筋, 第14辑颈部伤筋, 第15辑腰部伤筋

内外科

肺结核的诊断和治疗 38 元, 支气管哮喘的诊断与治疗 48 元, 甲型肝炎的诊断与治疗 38 元, 乙型肝炎的诊断与治疗 48 元, 丙型肝炎的诊断与治疗 38 元, 肝硬化腹水的诊断与治疗 38 元, 前列腺增生的诊断与治疗 38 元, 心血管活动的神经体液调节 38 元, 有机磷酸酯类中毒及解救 38 元, 神经系统阳性体征 48 元, 关节炎的康复 38 元, 骨关节炎 48 元, 颈椎病的诊断与治疗 48 元, 腰椎间盘突出症 48 元, 外伤急救基本技术 38 元, 外科手术基本技术 48 元

妇科

正常分娩 48 元, 不孕症 38 元, 人工流产 48 元, 药物流产 48 元, 女性生殖道常见性病的诊治 48 元, 妇产科超声诊断(上下) 96 元, 异位妊娠 38 元, 妇产科体格检查 48 元, 性传播疾病(2 盘) 80 元, 性病的防治 38 元

皮肤科

皮炎和湿疹的诊断与治疗 38 元, 银屑病的诊断与治疗 48 元, 尖锐湿疣的诊断与治疗 48 元, 淋病的诊断与治疗 38 元, 生殖器疱疹的诊断与治疗 38 元, 病毒性皮肤病的诊断与治疗 48 元, 真菌性皮肤病的诊断治疗 48 元, 皮肤良性肿瘤诊断治疗 48 元, 皮肤病诊断 25 元

解剖学(每盒 48 元)

神经学(每盒) (中枢神经), 神经系统解剖(脑中枢, 神经系统解剖(脊神经), 运动系统解剖(骨关节), 运动系统解剖(肌肉), 呼吸系统解剖, 心血管系统解剖, 感觉器解剖, 消化系统解剖, 四肢断层解剖, 腹部断层解剖, 纵隔的断层解剖, 脊柱区断层解剖, 女性盆部断层解剖, 男性盆部断层解剖, 生殖系统解剖, 泌尿系统解剖

诊断学

全身体格检查 48 元, 心脏体格检查 38 元, 心电图检查(两盘) 96 元, 肺功能检查(两盘) 96 元, 超声检查(多普勒超声) 45 元, 中枢神经系统疾病的 CT 诊断 48 元, 中枢神经系

统疾病的 MRI 诊断 48 元, 导尿管和灌肠术 38 元, 骨关节疾病的影像诊断 48 元, 中枢神经系统疾病的 CT 诊断 48 元, 骨伤科临床常用检查方法 48 元, 脊柱与四肢体格检查 48 元, 呼吸系统疾病的 X 线诊断 96 元, 神经系统检查法—运动功能 48 元, 神经系统检查法—感觉功能 48 元, 泌尿系统疾病的超声诊断 48 元, 肝脏疾病的超声诊断 48 元, 胆道疾病的超声诊断 48 元, 中医体格检查 50 元

中国肛肠病学

总论 50 元, 痔 50 元, 肛痿 50 元, 肛周脓肿 50 元, 肛裂 50 元

临床执业医师资格考试技能考试辅导

心电图检查 30 元, X 线检查 30 元, 全身体格检查 48 元

四大经典和四大基础

四大经典 VCD: 《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《温病学》全套 2300 元; 四大基础 VCD: 《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2300 元

详细目录函索即寄

以上音像制品一律免邮资, 购买 3 盒以上九折。汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社 收款人: 北京医海林音像书店收

邮编: 100700 联系人: 张伟平

购买地址: 北京东直门内南小街 16 号中国中医科学院大楼 1 层 131 房间(周六、日休息)

开户行: 北京工商银行北新桥分理处

户名: 北京医海林音像书店

帐号: 0100065360006

电话: (010) 64035632

传真: (010) 64050201

http://www.cnki.net