

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.14.011

泻火消瘿方联合甲巯咪唑片治疗毒性弥漫性甲状腺肿 心肝火旺证 30 例临床观察

赵一璟, 相萍萍, 刘克冕, 刘超*

(南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏省南京市红山路 100 号, 210028)

摘要 目的 观察泻火消瘿方治疗毒性弥漫性甲状腺肿(又称 Graves 病)心肝火旺证的临床疗效。方法 将 80 例 Graves 病心肝火旺证患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 对照组给予甲巯咪唑片治疗, 治疗组在对照组基础上加用泻火消瘿方, 每日 1 剂。两组均以 4 周为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程。比较两组患者治疗前后心率、体重、中医证候积分; 检测治疗前及治疗 1、2、3 个疗程甲状腺功能 [包括促甲状腺激素 (TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺素 (FT4)], 计算各指标恢复率及恢复至正常水平所需平均时间; 检测治疗前后促甲状腺激素受体抗体 (TRAb) 水平; 记录各疗程甲巯咪唑片用量。结果 最终有 61 例患者完成研究, 治疗组 30 例, 对照组 31 例。治疗组在降低心率及中医证候积分方面优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 与对照组比较, 治疗组在 1、2 疗程时 FT3、FT4 水平更低, FT3、FT4 恢复正常所需时间更少且治疗 1 个疗程时恢复率更高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗组在 1、2、3 疗程时甲巯咪唑片用量均低于同时间对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组患者治疗后均较治疗前体重增加, TSH 水平升高, TRAb 水平降低 ($P < 0.01$), 治疗后两组各指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 泻火消瘿方治疗 Graves 病心肝火旺证可迅速改善临床症状及甲状腺功能, 并能减少西药用量。

关键词 甲状腺功能亢进症; 毒性弥漫性甲状腺肿; Graves 病; 心肝火旺证; 泻火消瘿方; 甲巯咪唑片

甲状腺功能亢进症(简称甲亢)是临床常见的内分泌系统疾病, 其中最常见的类型为毒性弥漫性甲状腺肿, 又称 Graves 病, 约占甲亢的 85%^[1]。西医治疗方式主要有抗甲状腺药物、¹³¹I 治疗、甲状腺次全切除术^[2]。但抗甲状腺药物治疗疗程长、治愈率低, 12~18 个月的治疗获得的缓解率仅为 20%~30%^[3]; ¹³¹I 治疗难以避免产生甲状腺功能减低, 目前非我国治疗甲亢的首选^[4]; 手术治疗则有多种并发症, 不易被广大患者接受。我们认为, 心肝火旺证是 Graves 病初治期最常见的证型, 治宜清肝泻火、滋阴宁心。本研究采用泻火消瘿汤联合西药治疗 Graves 病, 通过对患者临床症状、甲状腺功能等相关临床指标的分析, 评价泻火消瘿方对该病心肝火旺证患者的临床疗效与安全性, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准

西医诊断标准参照中华医学会内分泌学分会制

定的《甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能亢进症》^[5]中 Graves 病诊断标准。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中心肝火旺证诊断标准, 主症: 颈前肿大, 头晕目眩, 目胀多泪, 心悸不宁, 烦躁易怒, 手指震颤, 口苦舌痛; 次症: 多食消瘦, 恶热多汗, 少寐多梦, 倦怠乏力, 口渴多饮; 舌脉: 舌质红、苔薄黄少津, 脉弦数。符合主症 3 项+次症 2 项, 结合舌脉, 即可诊断。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断及辨证标准; 2) 年龄 18~70 岁; 3) 有独立行为能力; 4) 知情同意者。

1.3 排除标准

1) 妊娠或哺乳期妇女; 2) 合并心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等原发性疾病及精神病患者; 3) 有严重合并症、并发症者。

1.4 脱落标准

1) 受试者依从性差, 未按规定用药, 影响疗效判断和安全性判断; 2) 发生严重不良事件, 不

* 通讯作者: liuchao@jstcm.com, (025) 52362131

宜继续接受试验; 3) 不能继续参加临床试验要求退出; 4) 对药物有严重过敏反应者。

1.5 一般资料

纳入 2015 年 7 月至 2016 年 10 月南京中医药大学附属中西医结合医院 Graves 病初治或复发未治再就诊患者 80 例, 根据随机数字表法分为对照组和治疗组各 40 例。对照组中男 8 例, 女 32 例; 年龄 20 ~ 64 岁, 平均 (34.92 ± 11.12) 岁; 病程 0 ~ 7 年, 平均 (1.00 ± 1.99) 年; 初发 26 例, 复发 14 例。治疗组中男 9 例, 女 31 例; 年龄 22 ~ 57 岁, 平均 (37.25 ± 9.39) 岁; 病程 0 ~ 18 年, 平均 (2.40 ± 3.99) 年; 初发 20 例, 复发 20 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 给予甲巯咪唑片 (德国默克公司, 批号 H21020405) 每天 10 ~ 30 mg 口服, 当症状消失, 甲状腺激素水平接近正常后逐渐减量, 减量时大约每 2 ~ 4 周减药 1 次, 每次 5 ~ 10 mg, 直至减至维持量每天 2.5 ~ 10 mg^[8]。

治疗组: 在对照组基础上加用泻火消瘿方, 组成: 龙胆草 10 g, 夏枯草 30 g, 炒黄芩 10 g, 知母 15 g, 生地黄 15 g 等。每日 1 剂, 水煎服。两组均以 4 周为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 心率、体重 治疗前后采用医用电子血压计 (欧姆龙健康医疗有限公司, 型号 BP-203RV III c) 记录心率, 采用体重秤 (无锡市衡器厂有限公司, 型号 RGZ-120-RT) 记录体重。

2.2.2 中医证候积分 治疗前后参考《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[9] 进行症状分级量化评分, 主症按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分, 次症按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分, 舌脉无计 0 分, 有计 1 分, 全部分值相加即中医证候积分。

2.2.3 甲状腺功能 治疗前及治疗后每个疗程结束时检测 1 次, 包括促甲状腺激素 (TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺素 (FT4), 计算各指标恢复率, 恢复率 = 恢复正常例数 / 总例数 × 100%; 同时观察各指标恢复至正常水平所需平均时间。指标检测采用直接化学发光法, 试剂盒批号分别为 63229292、74581216、

70848074, 西门子医学诊断产品有限公司生产。

2.2.4 甲状腺相关抗体 治疗前后检测促甲状腺激素受体抗体 (TRAb), 采用电化学发光法, 试剂盒批号为 19045901, 罗氏诊断产品有限公司生产。

2.2.5 甲巯咪唑片用量 分别于治疗前及治疗后每个疗程结束时记录患者甲巯咪唑片用量。

2.2.6 不良反应 治疗前后检测血、尿、便常规及肝、肾功能, 治疗期间记录不良事件的发生情况。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计分析软件, 所有统计检验均采用双侧检验, $P < 0.05$ 被认为差异有统计学意义。计量资料呈正态分布用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 非正态分布用中位数 (四分位数间距) 表示, 采用秩和检验; 计数资料采用频数 (构成比) 进行统计描述。

3 结果

治疗组脱落 10 例, 对照组脱落 9 例。最终治疗组纳入统计 30 例, 对照组 31 例。

3.1 两组患者治疗前后 TRAb 水平比较

表 1 示, 两组患者治疗前 TRAb 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组 TRAb 水平均低于本组治疗前 ($P < 0.01$); 治疗后两组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组 Graves 病患者治疗前后 TRAb 水平比较 [ng/ml, 中位数 (四分位数间距)]

组别	时间	例数	TRAb
治疗组	治疗前	30	8.50 (9.19)
	治疗后	30	4.30 (7.00)*
对照组	治疗前	31	8.00 (13.25)
	治疗后	31	5.66 (8.69)*

注: TRAb, 促甲状腺激素受体抗体; 与本组治疗前比较,

* $P < 0.01$

3.2 两组患者治疗前后甲巯咪唑片用量比较

表 2 两组 Graves 病患者治疗前后不同时间甲巯咪唑片用量比较 (mg, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	甲巯咪唑片用量
治疗组	治疗前	30	30.00 ± 15.00
	1 个疗程	30	15.00 ± 6.25*
	2 个疗程	30	10.00 ± 8.13**
	3 个疗程	30	6.25 ± 5.38*
对照组	治疗前	31	30.00 ± 15.00
	1 个疗程	31	20.00 ± 15.00
	2 个疗程	31	15.00 ± 10.00
	3 个疗程	31	10.00 ± 10.00

注: 与对照组同时时间比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 2 示, 两组患者治疗前甲巯咪唑片用量差异

无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组在 1、2、3 个疗程时甲疏咪唑片用量均少于同时间对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.3 两组患者治疗前后心率、体重、中医证候积分比较

表 3 示, 两组患者治疗前心率、体重、中医证候积分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 治疗后两组患者心率及中医证候积分降低, 体重升高 ($P < 0.01$); 治疗后组间比较, 治疗组心率及中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而体重并无明显差异 ($P > 0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后甲状腺功能比较

表 4 示, 与本组治疗前比较, 两组患者治疗 2、3 个疗程 TSH 水平升高, 治疗 1、2、3 个疗程 FT3、FT4 水平降低 ($P < 0.01$); 治疗组患者 FT3、FT4 水平在 1、2 个疗程时均低于同时间的对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而 3 个疗程时两组 FT3、FT4 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.5 两组患者甲状腺功能恢复率比较

图 1 示, 两组患者不同时间 TSH 水平恢复率差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组患者在 1 个疗程时 FT3、FT4 恢复率均高于对照组 ($P < 0.05$); 2、3 个疗程时两组患者 FT3、FT4 恢复率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.6 两组患者甲状腺功能恢复正常平均时间比较

两组患者 TSH 平均恢复时间均为 3.00 (2.00) 个月, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组 FT3 平均恢复时间为 1.00 (1.00) 个月, 对照组为 2.00 (2.00) 个月, 治疗组患者 FT3 恢复时间短于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组 FT4 平均恢复时间为 1.00 (1.00) 个月, 对照组为 2.00 (1.00) 个月, 治疗组患者 FT4 恢复时间短于对照组 ($P < 0.01$)。

3.7 两组患者不良反应比较

治疗期间, 治疗组药物过敏 2 例, 轻度肝功能损伤 1 例; 对照组药物过敏 2 例, 轻度肝功能损伤

表 3 两组 Graves 病患者治疗前后心率、体重、中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	体重 (kg)	心率 (次/min)	中医证候积分 (分)
治疗组	治疗前	30	56.75 ± 11.62	89.03 ± 15.47	25.00 ± 12.00
	治疗后	30	59.76 ± 9.87*	68.13 ± 10.26* Δ	5.50 ± 4.00* $\Delta\Delta$
对照组	治疗前	31	56.32 ± 8.33	87.45 ± 12.70	24.00 ± 7.00
	治疗后	31	59.19 ± 9.29*	73.68 ± 10.64*	10.00 ± 3.00*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

表 4 两组 Graves 病患者治疗前后不同时间甲状腺功能比较 [中位数 (四分位数间距)]

组别	时间	例数	TSH (μ U/ml)	FT3 (pmol/L)	FT4 (pmol/L)
治疗组	治疗前	30	0.008 (0.07)	13.92 (12.80)	43.92 (39.30)
	1 个疗程	30	0.007 (0.14)	5.57 (2.46)* $\Delta\Delta$	19.90 (8.28)* Δ
	2 个疗程	30	0.290 (2.98)*	3.94 (1.57)* $\Delta\Delta$	13.52 (4.69)* Δ
	3 个疗程	30	3.040 (5.70)*	4.18 (1.42)*	13.40 (6.93)*
	治疗前	31	0.005 (0.05)	14.38 (12.45)	34.71 (39.56)
对照组	1 个疗程	31	0.006 (0.006)	8.00 (3.95)*	23.37 (9.42)*
	2 个疗程	31	0.020 (1.76)*	4.96 (2.18)*	16.00 (7.59)*
	3 个疗程	31	2.070 (3.62)*	4.16 (1.04)*	12.16 (5.98)*

注: TSH, 促甲状腺激素; FT3, 游离三碘甲状腺原氨酸; FT4, 游离甲状腺素; 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同时间比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

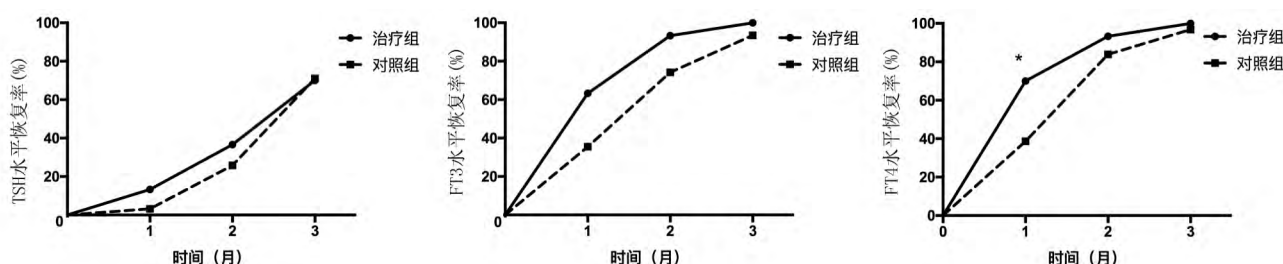


图 1 两组患者甲状腺功能恢复率曲线图

注: TSH, 促甲状腺激素; FT3, 游离三碘甲状腺原氨酸; FT4, 游离甲状腺素

4 例, 两组均未出现白细胞下降患者。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

根据 Graves 病临床症状可以将其归属于中医学“瘰癧”“瘰气”范畴。早在《吕氏春秋》中就有“轻水所, 多秃与瘰人”的记载, 后世《济生方·瘰癧论治》中有言“夫瘰癧者, 多由喜怒不节, 忧思过度, 而成斯疾焉”等记载。近代医家多认为本病的发生与情志失调、劳累过度、饮食偏嗜及体质因素有关^[7-8], 其中情志失调为主要的病因。我们认为, Graves 病病机为肝郁化火、痰凝血瘀, 属气血痰火交互为病, 治则为调肝和血, 分期而治; 并认为心肝火旺证是就诊患者中瘰癧初治或复发未治再就诊初治最常见的证型, 治宜清肝泻火, 滋阴宁心。泻火消瘰方中重用龙胆草清泻肝胆实火, 清利肝经湿热, 为君药; 臣药夏枯草、炒黄芩增强君药清肝泻火、清利湿热之功; 肝为血脏, 肝经有热本易伤阴耗血, 加用苦寒燥湿之品则更耗其阴, 故用生地、知母等滋阴养血, 标本兼顾, 其中知母既善降火, 又能滋阴, 李东垣谓之能“泻无根之肾火, 疗有汗之骨蒸, 止虚劳之热, 滋化源之阴”, 《日华子本草》谓之“润心肺, 补虚乏, 安心止惊悸”。

本研究结果发现, 泻火消瘰方联合甲巯咪唑片治疗与单独使用甲巯咪唑片治疗相比, 在降低患者心率方面效果更显著, 改善中医证候积分效果亦优, 而恢复体重方面并无明显优势。治疗组在前 2 个疗程内较对照组 FT3、FT4 下降幅度更大, 说明加用中药后起效更迅速, 而在 3 个疗程时两组 FT3、FT4 水平趋于接近, 说明在 3 个疗程时甲巯咪唑片已充分发挥疗效。治疗组患者 FT3、FT4 恢复正常所需时间和 1 个疗程时恢复率均高于对照组, 均说明中药具有增效作用。治疗组各疗程结束时使用甲巯咪唑片用量少于对照组, 反映了中药有

减少西药剂量的优势。

综上所述, 泻火消瘰方联合甲巯咪唑片治疗 Graves 病临床疗效显著, 可更快降低激素水平、缩短激素水平恢复时间、提高恢复率、减少甲巯咪唑片剂量, 且不良反应少, 值得进一步推广应用。本研究不足之处为单中心研究, 纳入样本量还较少, 观察周期较短, 且部分患者并不能完成研究, 在今后的研究中我们会加大样本量进行多中心临床研究以及基础研究。

参考文献

- [1] BUTCH HB, BURMAN KD, COOPER DS. A 2011 survey of clinical practice patterns in the management of Graves' disease [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2012, 97 (12): 4549-4558.
- [2] BAHN CHAIR RS, BURCH HB, COOPER DS, et al. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists [J]. Thyroid, 2011, 21 (6): 593-646.
- [3] KLEIN I, BECKER D, LEVEY GS. Treatment of hyperthyroid disease [J]. Ann Int Med, 1994, 121 (4): 281-288.
- [4] TRÄISK F, TALLSTEDT L, ABRAHAM-NORDLING M, et al. Thyroid associated ophthalmopathy after treatment for Graves' hyperthyroidism with antithyroid drugs or iodine-131 [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2009, 94 (10): 3700-3707.
- [5] 中华医学会内分泌学会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 甲状腺疾病诊治指南: 甲状腺功能亢进症 [J]. 中华内科杂志, 2007, 46 (10): 876-882.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 228.
- [7] 侯献兵, 陈丹丹, 梁萃茂. 梁萃茂辨治甲状腺功能亢进症经验 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 32 (1): 14-15.
- [8] 谭双. 符晓敏教授治疗甲状腺机能亢进症的经验 [J]. 中医临床研究, 2015, 7 (18): 20-21.

Clinical Observation on Xiehuo Xiaoying Decoction (泻火消瘰方) Combined with Thiamazole Tablets in Treating 30 Cases of Toxic Diffuse Goiter with Hyperactivity Heart-liver Fire Syndrome

ZHAO Yijing, XIANG Pingping, LIU Kemian, LIU Chao

(Hospital of the Integrative Traditional and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210028)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of Xiehuo Xiaoying Decoction in treating Toxic diffuse goiter (called Graves disease) with hyperactivity of heart-liver fire syndrome. **Methods** Eighty patients with Graves disease were randomized into a treatment group (40 cases) and a control group (40 cases). Both groups were given thiamazole tablets. The treatment group was added with Xiehuo Xiaoying Decoction one dose every day. There were 4 weeks as a course, and both groups were treated for 3 courses. Heart rate, body weight, and Chinese medicine syndrome score of patients in both groups were compared before and after treatment. Thyroid function [including thyroid-stimulating hormone (TSH), free triiodothyronine (FT3) and free thyroxine (FT4)] were tested before treatment and

during the 1st, 2nd and 3rd courses. Indexes recovery rates and average time of recovering to normal level were calculated. Level of thyrotrophin receptor antibody (TRAb) was detected before and after treatment. Thiamazole tablets dosage was recorded in the 3 courses. **Results** Finally, 61 patients, including 30 cases in the treatment group and 31 cases in the control group, completed the study. As for slowing heart rate and reducing Chinese medicine syndrome score, the treatment group was superior to the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Compared with those in the control group, the levels of FT3 and FT4 in the treatment group at the 1st and 2nd course were lower. The time for FT3 and FT4 recovering to normal, as well as the recovery rate at the 1st course in the treatment group was superior to those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Thiamazole tablets dosage in the treatment group at the 1st, 2nd and 3rd course were lower than those in the control group at the same time point ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After treatment, patients in both groups gained weight, and their level of TSH increased and the level of TRAb decreased ($P < 0.01$). There was no significant difference in indexes between the two groups after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** Xiehuo Xiaoying Decoction might reduce the dosage of Western medicine in treating Graves disease, and it might relieve the clinical symptoms and improve thyroid function quickly.

Keywords hyperthyroidism; toxic diffuse goiter; Graves disease; hyperactivity of heart-liver fire syndrome; Xiehuo Xiaoying Decoction; thiamazole tablet

(收稿日期: 2017-01-17; 修回日期: 2017-04-20)

编辑: 邓 媛

中医杂志社北京医海林音像书店销售 VCD 光盘目录

妇产科学

异位妊娠 38 元, 人工流产 48 元, 药物流产 48 元, 妇产科体格检查 48 元

儿科学

小儿疳症的中医治疗 48 元, 龋齿的诊断与治疗 38 元

皮肤病学

尖锐湿疣的诊断与治疗 38 元, 淋病的诊断与治疗 38 元, 生殖器疱疹的诊断与治疗 38 元, 真菌性皮肤病的诊断与治疗 38 元, 皮肤性病的症状及诊断 48 元

皮肤病诊断

梅毒的诊断与治疗(上下) 76 元, 性传播疾病 淋病 35 元

《全息经络刮痧》系列

刮痧走罐刺络拔罐 50 元

中华医学会音像出版社 VCD 光盘

1. 中国针灸学

第 1 辑导论 40 元, 第 8 辑灸法 40 元, 第 9 辑内科证治(一) 40 元, 第 10 集内科证治(二) 40 元, 第 11 辑内科证治(三) 40 元, 第 12 辑内科证治(四) 40 元, 第 13 辑妇儿内证治 40 元, 第 15 辑五官科及其他证治 40 元, 第 18 辑腧穴(续) 40 元, 第 20 辑古典针法 40 元, 第 22 辑耳穴的诊断与治疗 40 元, 第 24 辑颞三针和围针法 40 元, 第 26 辑温针灸和隔药饼灸 40 元, 第 30 辑心悸心痹 40 元

2. 针灸

耳穴的取法 50 元, 头针 50 元

3. 中国骨伤学

第 1 辑中国骨伤学发展史 50 元, 第 2 辑骨折总论 50 元, 第 3 辑上肢骨折(1) 50 元, 第 4 辑上肢骨折(2) 50 元, 第 5 辑下肢骨折(1) 50 元, 第 6 辑下肢骨折(2) 50 元, 第 7 辑躯干骨折 50 元, 第 9 辑伤筋总论 50 元, 第 11 辑练功疗法 50 元, 第 12 辑上肢伤筋 50 元, 第 15 辑腰部伤筋 50 元

4. 中医推拿按摩

石氏伤科 50 元, 实用推拿手法 50 元, 急性腰扭伤 50 元, 急性腰扭伤 40 元, 小儿推拿手法与常见病的治疗 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, 内科常见慢性病的推拿治疗 50 元, 理筋手法疗法 50 元, 阳痿早泄的治疗 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, 常用中草药(2 盘) 100 元, 名老中医荟萃 50 元, 小儿推拿的常用手法和穴位 50 元

5. 养生保健

母亲与婴儿 28 元

6. 中医基础

五行 50 元, 六淫 50 元, 七情 50 元, 藏象 50 元, 金匱要略(脏腑经络篇) 50 元, 金匱要略(妇人篇) 50 元, 舌下络脉诊法 50 元, 舌体应内脏部位的九区分法 50 元, 舌诊 50 元

7. 解剖、病理

人体表面解剖学(上下肢) 50 元, 人体表面解剖学(头颈部) 50 元, 人体表面解剖学(胸部) 50 元, 人体表面解剖学(腹部) 50 元

8. 诊断学

体格检查手法操作规范 50 元, 中医体格检查 50 元, 心脏听诊 50 元

9. 其他

激光治疗皮肤病 50 元, 常用中草药 50 元

以上音像制品一律五折免邮资。

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: 北京市东直门内南小街 16 号中国中医科学院大白楼 831 房间(周六、日休息) 电话: (010) 64035632

开户行: 北京工商银行北新桥支行

户名: 北京医海林音像书店, 帐号: 0200004309006536006