

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.10.013

隔药饼灸结合围刺疗法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 25 例临床观察

李茹¹, 金晓飞¹, 陈利芳^{2*}, 张全爱²

(1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江中医药大学附属第三医院)

摘要 目的 评价隔药饼灸结合围刺疗法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床疗效。方法 将 50 例桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者随机分为治疗组和对照组各 25 例, 治疗组予局部隔药饼灸及围刺疗法, 隔日 1 次, 连续治疗 7 次; 对照组予扶他林乳胶剂适量外用涂擦, 每日 3 次, 两组均治疗 2 周, 随访 3 个月。治疗前后及随访时进行视觉模拟量表 (VAS) 评分和 Cooney 腕关节量表评分。治疗后评价临床疗效。结果 治疗组治愈 22 例 (88.0%), 好转 3 例 (12.0%), 无效 0 例; 对照组治愈 15 例 (60.0%), 好转 3 例 (12.0%), 无效 7 例 (28.0%)。治疗组临床疗效总有效率为 100%, 明显高于对照组的 72% ($P < 0.05$)。两组患者治疗后及随访时 VAS 评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 治疗组的 VAS 评分在治疗后和随访时均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后及随访时 Cooney 腕关节量表中的疼痛、功能、握力、活动范围、活动度评分及总分均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$); 随访时治疗组各指标明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 隔药饼灸结合围刺疗法与单纯扶他林乳胶剂外用相比, 可明显改善桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的疼痛症状及腕关节活动度, 临床疗效较理想。

关键词 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎; 隔药饼灸; 围刺疗法

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎多由于手腕或拇指活动过度, 使拇短伸肌腱和拇长展肌腱在桡骨茎突腱鞘内长期、频繁互相摩擦致该处肌腱与腱鞘产生局部水肿、出血及无菌性炎性渗出, 肌腱纤维化、鞘管壁变厚、肌腱局部变粗等造成管腔狭窄, 阻碍肌腱在腱鞘内的正常滑动而发病^[1]。目前本病大致分为保守治疗和手术治疗, 保守治疗常用方法有药物外用及口服、局部封闭治疗、针灸推拿、小针刀等疗法^[2-3]。本课题组在临床实践中发现, 隔药饼灸结合围刺治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎显示出较好的临床疗效。为评价该疗法临床疗效, 开展了一项随机对照试验, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《实用骨科学》^[4], 1) 症状: 桡骨茎突部疼痛, 可出现手或前臂的放射痛,

腕部及拇指活动时疼痛加重, 可伴有伸拇指受限等症; 2) 查体: 桡骨茎突部压痛明显, 可触及痛性结节, 手握拳尺屈时患处疼痛加剧。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准者; 年龄 20 ~ 80 岁; 视觉模拟量表 (VAS) 评分^[5] > 4 分; 近 2 周内未接受针灸、小针刀等治疗; 自愿参与本次研究, 签署知情同意书。

1.3 排除标准

合并有严重的心脑血管、肝、肾和呼吸系统疾病; 局部皮肤有感染、破损者; 过敏体质患者或对本研究药物过敏者; 精神异常或智力障碍, 无法配合治疗及评价者。

1.4 一般资料

50 例研究对象来源于 2016 年 1 月至 2017 年 7 月期间就诊于浙江中医药大学附属第三医院针灸科、骨伤科门诊的患者, 采用 SPSS 17.0 软件将 50 个数字按照 1 : 1 比例随机分为治疗组和对照组, 产生的 50 个数字的随机号及分组信息分别装入 50 个棕色信封, 由随机员保存并保密, 受试者按照就

基金项目: 2016 年度浙江省中医药优秀青年人才基金项目 (2016ZQ022); 2018 年度浙江省中医药科学研究基金项目 (2018ZB066)

* 通讯作者: elfang@163.com, 13957157278

诊顺序依次抽取信封, 获得分组信息。对照组及治疗组均为 25 例。治疗组中男 9 例, 女 16 例; 年龄 26 ~ 70 岁, 平均 (44.40 ± 12.82) 岁; 病程 0.5 ~ 7 个月, 平均 (2.10 ± 1.28) 个月。对照组中男 7 例, 女 18 例; 年龄 28 ~ 67 岁, 平均 (46.32 ± 12.53) 岁; 病程 2 ~ 5 个月, 平均 (2.24 ± 0.87) 个月。两组患者的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

治疗组: 给予隔药饼灸结合围刺疗法。药饼制备: 将细辛 20 g、延胡索 20 g、白芥子 10 g、甘遂 10 g 按照 80 目筛打粉, 以 2 : 2 : 1 : 1 的比例用 20% 的酒精调制制成直径约 2 cm, 厚度约 1 cm 的圆形药饼, 现做现用。治疗方法: 患者坐位, 皮肤常规消毒。以患者桡骨茎突压痛点为中心, 采用华佗牌一次性针灸针 (规格: 0.18 mm × 25 mm, 苏州医疗用品厂有限公司) 在其周围进行快速破皮、平刺, 针尖朝向中心点, 围刺 5 ~ 6 针, 刺毕后在病灶处直接放置事先做好的药饼, 在药饼上放置圆锥形艾柱 (直径 1.5 cm, 高 3 cm), 连续施灸 2 壮。每次留针 30 min, 隔日治疗 1 次, 连续治疗 7 次。

对照组: 在患侧桡骨茎突周围涂擦扶他林乳剂 (主含双氯酚酸二乙胺, 诺华制药生产, 每支 20 g, 批号: H19990291), 每日涂擦 3 次。

两组治疗周期均为 2 周, 期间嘱患者尽量避免患侧腕部活动, 随访期为 3 个月。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 疼痛评分 治疗前后及随访时采用 VAS 评分法^[4]评价。具体如下: 在纸片上划出一条 10 cm 的横线, 横线的一端为 0, 表示没有感觉, 另一端为 10, 表示所能想象到的最痛, 让患者根据自我感觉在横线上划一记号, 表示疼痛程度。1 ~ 3 分为轻度疼痛, 4 ~ 6 分为中度疼痛, 7 ~ 9 分为重度疼痛。

2.2.2 腕关节功能评分 治疗前后及随访时采用 Cooney 腕关节评分量表^[4]评价疼痛、功能、握力、活动范围、屈曲/伸展活动度 5 个方面; 每个方面设 5 个等级 (0 ~ 5, 5⁺ ~ 10, 10⁺ ~ 15, 15⁺ ~ 20, 20⁺ ~ 25)。

2.2.3 临床疗效评价标准 参照《中医病证诊断

疗效标准》^[4], 治愈: 腕桡侧肿痛及压痛消失, 功能恢复, Finkelstein 试验 (-); 好转: 腕部疼痛减轻, 活动时轻微疼痛, Finkelstein 试验 (±); 无效: 症状无改善, Finkelstein 试验 (+)。

2.3 盲法

本试验为开放性研究, 患者获得分组信息后将被告知接受何种治疗方法; 疗效评价由不知分组情况的课题组成员进行 VAS 评分、Cooney 腕关节评分以及有效性评价; 数据统计由不知分组情况的统计人员进行。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。本试验的计量资料均满足正态分布, 采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用例数和百分比表示。两组间的各项指标在治疗前后的均值比较采用配对 t 检验, 治疗前后的差值比较均采用独立样本 t 检验。计数资料组间比较采用卡方检验。均采用双侧检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

表 1 示, 两组患者 VAS 评分在治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者治疗后及随访时 VAS 评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 治疗组 VAS 评分在治疗后和随访时均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者治疗前后 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS 评分
治疗组	治疗前	25	5.28 ± 2.07
	治疗后	25	1.52 ± 1.12* [△]
	随访时	25	0.52 ± 0.71* [△]
对照组	治疗前	25	5.72 ± 1.99
	治疗后	25	2.92 ± 1.29*
	随访时	25	2.36 ± 0.91*

注: VAS, 视觉模拟评分; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组同时间比较, [△] $P < 0.05$

3.2 两组患者治疗前后 Cooney 腕关节评分比较

表 2 示, 两组患者的疼痛、功能、握力、活动范围、活动度评分及总积分治疗前比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者治疗后及随访时的评分均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$); 随访时治疗组各指标明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者治疗前后 Cooney 腕关节评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	疼痛	功能	握力	活动范围	活动度	总积分
治疗组	治疗前	25	10.12 ± 4.63	11.84 ± 5.06	12.84 ± 4.74	12.96 ± 3.98	12.96 ± 3.98	59.64 ± 19.06
	治疗后	25	22.16 ± 1.99 ^{*△}	21.00 ± 2.57 ^{*△}	21.72 ± 2.25 ^{*△}	21.56 ± 1.98 ^{*△}	22.32 ± 1.95 ^{*△}	108.76 ± 5.64 ^{*△}
	随访时	25	23.60 ± 1.32 ^{*△}	21.60 ± 1.32 ^{*△}	21.88 ± 2.05 ^{*△}	21.68 ± 1.87 ^{*△}	22.32 ± 1.95 ^{*△}	111.08 ± 4.42 ^{*△}
对照组	治疗前	25	12.36 ± 5.64	13.04 ± 5.68	12.72 ± 4.98	12.56 ± 4.62	12.56 ± 4.62	63.20 ± 22.50
	治疗后	25	19.68 ± 1.70 [*]	18.60 ± 2.14 [*]	18.48 ± 2.58 [*]	18.76 ± 1.88 [*]	19.76 ± 1.96 [*]	95.28 ± 7.08 [*]
	随访时	25	20.40 ± 1.32 [*]	18.64 ± 2.14 [*]	18.48 ± 2.58 [*]	19.08 ± 1.68 [*]	19.76 ± 1.96 [*]	96.36 ± 6.61 [*]

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组同时间比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 两组患者临床疗效比较

治疗组治愈 22 例 (88.0%), 好转 3 例 (12.0%), 无效 0 例; 对照组治愈 15 例 (60.0%), 好转 3 例 (12.0%), 无效 7 例 (28.0%)。治疗组总有效率 (100.0%) 明显高于对照组 (72.0%), 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的发生与其特有的解剖结构密切相关, 桡骨茎突部位有一窄而浅的骨沟, 腕背侧韧带附着于此并形成一个纤维性鞘管, 拇长展肌腱、拇短伸肌腱通过此鞘管后, 折成一定角度分别止于拇指近节指骨和第 1 掌骨。故肌腱在滑动时会产生较大的摩擦力, 且拇指和腕部活动时, 此折角进一步加大, 肌腱与鞘管壁的摩擦亦随之增加, 劳损过度就会发生桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 女性的折角大, 因此发病率较男性高。人们在日常生活和工作中, 其拇指及腕关节屈伸旋转繁多, 鉴于本病的发病部位及症状反复发作, 故本病极为常见, 严重影响正常的工作和生活^[8-9]。由于电脑和智能手机的普及, 现代越来越多的人, 特别是年青人长时间接触电子产品、从事手腕部操作, 故本病呈现出年轻化趋势^[10]。

对于本病的保守治疗, 目前主要有针灸、针刀、推拿、理疗、封闭、手术等多种方法, 其中最常用的为封闭治疗^[3]。通过注射激素等可遏制炎症, 改善水肿, 缓解疼痛, 但未从根本上解决腱鞘黏连及组织挛缩型卡压, 故该疗法存在很大的局限性^[11-12]。手术法则通过切开发生炎症的腱鞘, 彻底松解黏连, 解除卡压, 但外科手术创伤大, 且留下的手部疤痕严重影响美观, 因此不宜作为首选治疗方法^[3]。

中医学认为此病属“伤筋”“筋痹”范畴, 主要病机是局部劳作过度, 积劳伤筋或感受风寒湿邪后导致局部气血凝滞, 故治疗上以祛风除湿、活血化瘀为主^[13-14]。十二经筋约束骨骼, 主司运动, 日

常生活中长期的外伤劳累易导致经筋损伤, 反复创伤修复加之邪的作用, 积累日久则可形成中医学的“横络”, 若卡压穿行于经筋中的经脉, 可阻碍气血津液运行不畅而致疼痛。故治疗主要根据《灵枢·经筋》中“以痛为俞”的经筋理论, 取经筋在关节周围的结筋病灶, 针至病所, 而后经脉可调, 气血得行, 疼痛可宁, 狭义上可有围刺、透刺、排刺等法^[15-17]。本试验选择围刺疗法结合隔药饼灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 其中的围刺疗法是经筋理论的运用, 为古代“扬刺法”的发展。《灵枢·官针》篇记载“扬刺者, 正内一, 旁内四, 而浮之, 以治寒气之博大者也”^[18], 特点是以病变为中心进行包围性针刺, 且针刺较为浮浅^[19], 是集中力量缓解疼痛的一种方法^[20]。针刺时施以轻度提插捻转, 可改善局部血液循环以消除水肿、通利关节, 使肌腱和腱鞘得以濡养, 减轻炎症^[21]。

隔药饼灸结合了中药的渗透作用和灸法的温热作用, 本研究中采用的药饼配方出自于《张氏医通》, 其中白芥子有“能搜剔内外痰结, 胸膈寒痰, 冷涎壅塞者特效”(《本草经疏》), 可辛散温通, 归肺经, 用于痰湿阻滞经络所致的肢体关节疼痛, 且具有走窜之性, 可引诸药入里; 细辛辛温, 归肺、肾经, 与白芥子共为君药, 加强散寒作用。甘遂苦寒归肺经, 外敷有消肿散结作用; 延胡索辛散温通, 既活血行气, 又有良好的止痛作用。四药合用, 祛除“皮里膜外”寒、湿、瘀诸邪, 共奏疏通经络、散结止痛之功, 加之药物经过经络的传导和调整, 纠正脏腑阴阳的偏盛或偏衰, 可达到驱邪和扶正强身的目的。隔药饼灸法通过艾灸和药物的刺激以激发经络气血, 充分发挥了药灸结合的双重功效, 在病灶周围进行围刺治疗, 可以激发局部经络的气血、刺激人体的自我修复功能, 使得药灸的功效可更好地作用于病变局部。在本研究方案形成之前, 我们曾用单纯围刺法治疗桡骨茎突腱鞘炎, 发现收效甚慢, 有些患者甚至治疗数次未见明显改善。盖因病变局部气血亏损, 经筋失于濡养, 加之局部劳损或

受寒湿之邪侵袭,导致正虚邪盛、迁延难愈,单靠针刺无法激发正气以促进修复。《医学入门》有云:“药之不及,针之不到,必须灸之。”在单纯针刺不能奏效之时,加用隔药饼灸,通过艾灸的温热作用使中药在局部发挥辛温散寒、通络止痛之功,温之以阳,扶之以正,驱邪外出,从而促进局部组织的自我修复。

本研究结果初步证实了隔药饼灸结合围刺疗法治疗桡骨茎突腱鞘炎的临床有效性,该疗法不但可以明显缓解患者的局部疼痛症状,改善关节活动,且治愈率高。此疗法操作简单,疗程较短,患者依从性较好,适合在临床推广应用。但本试验亦存在不足之处,比如纳入研究的样本量较少,未开展多中心研究,对照组设置相对简单等。

参考文献

- [1] 向东东,温新生,李多默,等. 针刀联合臭氧治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎疗效观察 [J]. 人民军医, 2014, 57(10): 1078-1079.
- [2] 郑吉元,姜劲挺,安文博,等. 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎治疗进展 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(7): 73-76.
- [3] 洪剑飞,毕擎,夏冰,等. 关节镜下治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的病例对照研究 [J]. 中国骨伤, 2016, 29(9): 825-830.
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 78.
- [5] 南登崑. 康复医学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 279-280.
- [6] 陈泓鑫,纪双泉,詹瑶璇,等. 体外冲击波治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床疗效 [J]. 中国康复, 2015, 30(1): 43-44.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 197.

- [8] 张倩,侯文光,周艳丽,等. 腕踝针上 4 区与列缺穴治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床疗效比较 [J]. 中国中医药科技, 2017, 24(1): 100-101.
- [9] 廖志浩,陈希,吴雪茹,等. 温通膏外敷和局部封闭治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(4): 526-530.
- [10] 肖岚,李素淑. 高频超声诊断桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床价值 [J]. 中国医疗设备, 2016, 31(11): 66-68, 72.
- [11] 张占东. 应用小针刀疗法治疗狭窄性腱鞘炎 46 例 [J]. 医药论坛杂志, 2016, 37(2): 175-177.
- [12] 刘立强,黄遂柱,牛小育,等. 关节镜下治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎临床干预分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(6): 1101-1102.
- [13] 张沂,夏炳江,胡柏松,等. 中药熏蒸结合银质针疗法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 72 例疗效观察 [J]. 中医正骨, 2013, 25(11): 43-44.
- [14] 胡安华,陈国庆,吴耀持. 滞针术治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(1): 30-32.
- [15] 苏鑫童,马晓晶,薛立功,等. 论经筋痹痛 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4): 381-382.
- [16] 许军峰. 经筋刺法的临床应用进展 [J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(9): 1122, 1132.
- [17] 王春雷,刘保延,黄福开. 经筋疗法相关研究与展望 [J]. 中医杂志, 2013, 54(5): 438-441.
- [18] 灵枢 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 22.
- [19] 郭继红,吕海波,唐玉秀. 浅谈围刺法的临床应用 [J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(10): 33-34, 66.
- [20] 黄杰,李文金. 围刺法梅花针及火罐联合应用治疗急性带状疱疹疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(6): 168-169.
- [21] 姜静,李希玲. 针刺治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 50 例 [J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1838.

Clinical Observation on Herbal-Cake-Separated Moxibustion Combined with Surround Needling in Treating 25 Cases of Stenosing Tendovaginitis of Radial Styloid

LI Ru¹, JIN Xiaofei¹, CHEN Lifang², ZHANG Quantai²

(1. The Third Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053; 2. The Third Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical effect of the treatment of the herbal-cake-separated moxibustion combined with the surround needling for stenosing tendovaginitis of radial styloid. **Methods** Fifty patients with stenosing tendovaginitis of radial styloid were randomly divided into the control group and the treatment group, with 25 patients in each group. The treatment group received the combined treatment of herbal cake-separated moxibustion and surround needling, once every other day, 7 times treatment totally. The control group was treated with Voltaren Gel, three times a day for 2 weeks, with 3 months' follow-up visit. Visual Analog Scale (VAS), and Cooney wrist joint rating scale were measured before and after treatment and during follow-up visit. The effective rate was evaluated after treatment. **Results** In the treatment group, 22 cases were cured (88.0%), 3 cases improved (12.0%),

and no case showed no effect. In the control group, 15 cases were cured (60.0%), 3 cases improved (12.0%), and 7 cases showed no effect (28.0%). The total effective rate in the treatment group was 100%, which was significantly higher than 72% of control group ($P < 0.05$). VAS of two groups after treatment and during the follow-up visit was significantly decreased compared with before treatment ($P < 0.05$). VAS of treatment group after treatment and during follow-up visit was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). Pain, function, grip strength, range of motion, flexion / extension activity and total score of Cooney wrist joint rating scale of two groups after treatment and during follow-up visit were significantly higher than before treatment ($P < 0.05$). The index of treatment group during follow-up visit was significantly higher than control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with external application of Voltaren Gel, the combined treatment of herbal cake-separated moxibustion and the surround needling can significantly reduce pain and improve the functions of the wrist joint for stenosing tendovaginitis of radial styloid, with ideal clinical efficacy.

Keywords stenosing tendovaginitis of radial styloid; herbal cake-separated moxibustion; surround needling

(收稿日期: 2017-10-24; 修回日期: 2017-11-27)

编辑: 叶 晨

中医杂志社北京医海林音像书店销售 VCD 光盘目录

计算机光盘 (CD-ROM)

针灸治疗大师—贺普仁教授 80 元, 脏腑辨证 160 元

VCD 光盘

中医

经外奇穴的部位和临床应用 48 元, 针灸方法 (上下) 96 元, 耳针疗法 48 元, 八纲辨证 48 元, 中医舌诊 48 元, 中医按诊 48 元, 腧穴疗法 48 元, 痛经的针灸治疗 48 元, 针灸推拿应用精选 45 元, 实用针灸 45 元, 中国腕踝针疗法 35 元

诊断学

导尿术和灌肠术 38 元, 脊柱与四肢体格检查 48 元, 骨伤科临床常用检查方法 48 元

内科学

腹部检查 (解放军音像出版社出版) 35 元, 肺部检查 (解放军音像出版社出版) 45 元, 心脏听诊 (多普乐超声) 45 元, 慢性肾功能衰竭的诊断和治疗 38 元, 急性脑血管疾病的诊断和治疗 48 元, 肺结核的诊断和治疗 38 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

外科学

腰椎间盘突出症 38 元

妇产科学

人工流产 48 元, 药物流产 48 元

皮肤病学

淋病的诊断与治疗 38 元, 真菌性皮肤病的诊断与治疗 38 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

中华医学会音像出版社 VCD 光盘

1. 中国针灸学

第 9 辑内科证治 (一) 40 元, 第 10 集内科证治 (二) 40 元, 第 12 辑内科证治 (四) 40 元, 第 24 辑颞三针和围针法 40 元, 第 30 辑心悸心痹 40 元

2. 针灸

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

4. 中医推拿按摩

石氏伤科 50 元, 急性腰扭伤 50 元, 急性腰扭伤 40 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, 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

5. 中医基础

藏象 50 元, 金匱要略 (脏腑经络篇) 50 元, 金匱要略 (妇人篇) 50 元

6. 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