

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.20.011

小儿智力糖浆治疗儿童注意缺陷多动障碍 36 例临床研究

李亚平, 马 融*, 胡思源, 魏小维, 张喜莲, 钟成梁, 唐 温, 徐 强, 张美菁

(天津中医药大学第一附属医院, 天津西青区昌凌路 88 号, 300193)

摘要 目的 观察小儿智力糖浆治疗儿童注意缺陷多动障碍 (ADHD) 的疗效及其特点。方法 将 ADHD 首诊患儿 72 例随机分为治疗组与对照组各 36 例, 分别给予小儿智力糖浆与静灵口服液治疗, 疗程 8 周。治疗前后分别观察两组 4~6 岁年龄层及 7~14 岁年龄层患儿 ADHD 症状指标 [包括范德比尔特评定量表父母随访问卷 (VADPRS) 核心症状下降值及总分下降值、儿童总体评价量表 (CGAS) 复常率] 及脑功能相关指标 (韦氏智商量表言语智商与操作智商差值、神经软体征阳性率、脑电地形图异常率) 的变化。结果 两组不同年龄层患儿 VADPRS 量表总分下降值均随治疗时间延长持续提高, 两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗 8 周后, 治疗组 4~6 岁患儿核心症状多动冲动改善优于对照组 ($P<0.05$)。治疗 6、8 周后, 治疗组 4~6 岁患儿 CGAS 复常率分别为 52.63%、94.74%, 对照组为 44.44%、72.22%; 治疗组 7~16 岁患儿 CGAS 复常率为 47.06%、64.71%, 对照组为 50.00%、77.78%, 两组比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 但两组 4~6 岁年龄层患儿均显示更高的复常率。两组不同年龄层患儿治疗后 4、6、8 周指鼻试验、翻手试验、轮替试验阳性率及言语智商与操作智商差值比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 小儿智力糖浆较静灵口服液对 4~6 岁 ADHD 儿童的多动冲动症状改善更显著, 且有对 4~6 岁 ADHD 患儿症状及脑功能改善优于 7~14 岁患儿的趋势。

关键词 注意缺陷多动障碍; 小儿智力糖浆; 脑发育; 脑功能; 静灵口服液

注意缺陷多动障碍 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 是儿童期最常见的行为障碍性疾病, 主要表现为与患儿年龄不相称的注意力分散、不分场合的过度活动、冲动、控制力差。我国 ADHD 的患病率高达 3%~10%, 是儿童心理卫生门诊中最多见的病种^[1-2]。ADHD 的发病机制不明, 西医主要以中枢兴奋剂治疗, 但鉴于中枢兴奋剂的安全性和副作用, 其临床应用受到较大限制^[3-4]。中医认为 ADHD 以肾虚为本, 而补肾、益智、开窍法在临床治疗中显示出较突出的疗效^[5-6]。本研究观察小儿智力糖浆治疗 ADHD 的作用特点, 旨在指导临床合理用药。本研究由天津中医药大学第一附属医院伦理委员会审批同意 (伦理批件: TYLL2011 [K] 字 006)。

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 天津市中医药管理局中医中西医结合科研专项 (13057)

* 通讯作者: mr1974@163.com, (022) 27987091

1 临床资料

1.1 诊断标准及中医辨证标准

西医诊断标准参照美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版 (DSM-IV)^[7] 中有关 ADHD 的诊断标准; 全部入组病例均由儿科多动症专科门诊副主任医师以上职称的专科医生进行诊断和相关评估。

肝肾阴虚证辨证标准参考国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[8] 及汪受传主编的《中医儿科学》^[9]。

1.2 纳入标准

符合上述西医诊断标准与中医辨证标准; 年龄 4~16 岁; 初诊患者; 中国韦氏儿童 (幼儿) 智力量表^[10-11] 评分 75~100 分; 患儿家长签署知情同意书。

1.3 排除标准

抽动障碍、对立违抗障碍、学习障碍等其他发育行为障碍性疾病。

1.4 一般情况

收集 2011 年 12 月至 2012 年 10 月就诊于天津中医药大学第一附属医院儿科多动症专科门诊的 ADHD 首诊儿童 72 例。按照患儿就诊时间的先后顺序参照随机数字表分为治疗组与对照组各 36 例，并将患儿分为 4~6 岁年龄层与 7~16 岁年龄层。治疗组中 4~6 岁年龄层 19 例，男 14 例，女 5 例，年龄 4~6 岁，平均 (5.46 ± 1.08) 岁，病程 (23.00 ± 12.89) 个月；7~16 岁年龄层 17 例，男 14 例，女孩 3 例，年龄 7~14 岁，平均 (10.03 ± 2.52) 岁，病程 (23.00 ± 12.89) 个月。对照组中 4~6 岁年龄层 18 例，年龄 4~6 岁，平均 (5.47 ± 0.98) 岁，病程 (24.67 ± 14.36) 个月；7~16 岁年龄层 18 例，男 14 例，女 4 例，年龄 7~15 岁，平均 (9.59 ± 2.39) 岁，病程 (31 ± 26.23) 个月。两组两年龄层患儿一般资料分别比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组予小儿智力糖浆口服，由葵花药业集团(重庆)有限公司生产，10 ml/支，国药准字 Z51021867。年龄 < 7 岁，每日 3 次，每次 10 ml；7~10 岁，每日 3 次，每次 15 ml；11~16 岁，每日 3 次，每次 20 ml。共服药 8 周。

对照组予静灵口服液口服，由辽宁东方人药业有限公司生产，10 ml/支，国药准字 Z10910056。年龄 < 7 岁，每次 5 ml，每日 2 次；7~14 岁，每日 2 次，每次 10 ml； > 14 岁，每日 3 次，每次 10 ml。共服药 8 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 核心症状及行为评估 采用范德比尔特评定量表^[2]，父母随访问卷(VADPRS)，共包括 26 项条目，由家长根据孩子的行为表现进行评价，按照行为出现的频率采用“无”到“总是”进行 4 级评分。两组治疗前及治疗后 4、6、8 周各记录 1 次。VADPRS 量表总分下降值 = 治疗后不同时间 VADPRS 量表总分 - 治疗前 VADPRS 量表总分。VADPRS 量表核心症状评分下降值 = 治疗后不同时间 VADPRS 量表核心症状评分 - 治疗前 VADPRS 量表核心症状评分。

儿童总体评价量表^[3](CGAS, ≤ 70 分为异常)。治疗前及治疗后 6、8 周各记录 1 次，计算不同时间两组不同年龄层患儿 CGAS 复常率。

2.2.2 临床脑功能评估 1) 治疗后 4、6、8 周各记录 1 次神经系统软体征(NSS)^[4]，比较两组患儿指鼻试验、翻手试验、轮替试验阳性患儿例数。2) 治疗前及治疗 8 周后采用韦氏智商量表^[10-11]测定患儿言语智商与操作智商差值。3) 治疗前及治疗 8 周后采用脑电地形图(南京韦思医疗科技有限责任公司, VEEG-2000 型)根据 $\theta\alpha$ 及 β 波功率对患儿进行定性评定^[14]，比较两组患儿异常脑电地形图例数。

2.3 统计学方法

采用 SAS V9.3 统计软件进行数据处理。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验。计数资料采用例数及其所占百分比进行描述，组间比较采用 χ^2 检验、Fisher 精确概率法。等级资料组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患儿治疗后不同时间 VADPRS 总分与核心症状评分下降值比较

表 1 示，两组不同年龄层患儿 VADPRS 总分下降值均随治疗时间延长而提高，但治疗 4、6、8 周后 VADPRS 总分下降值比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组注意缺陷多动障碍患儿治疗后不同时间 VADPRS 总分下降值比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	年龄	例数	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周
治疗组	4~6 岁	19	10.95 $\pm$ 1.09	16.09 $\pm$ 1.33	21.74 $\pm$ 1.53
	7~16 岁	17	9.77 $\pm$ 0.74	11.61 $\pm$ 1.19	13.09 $\pm$ 1.00
对照组	4~6 岁	18	10.43 $\pm$ 1.12	14.95 $\pm$ 1.37	19.27 $\pm$ 1.57
	7~16 岁	18	9.70 $\pm$ 0.72	11.80 $\pm$ 1.16	12.41 $\pm$ 0.97

注: VADPRS, 范德比尔特评定量表父母随访问卷

表 2 示，第 8 周时，治疗组 4~6 岁患儿多动冲动下降值评分优于对照组($P < 0.05$)，两组间其他结果比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 两组患儿治疗后不同时间 CGAS 复常率比较

全部病例治疗前 CGAS 均异常(≤ 70 分)。治疗 6 周后，治疗组 4~6 岁年龄层患儿 CGAS 复常率为 52.63% (10/19)，治疗 8 周后达到 94.74% (18/19)；治疗 6 周后对照组 4~6 岁年龄层患儿 CGAS 复常率为 44.44% (8/18)，治疗 8 周后达到 72.22% (13/18)。两组治疗 6、8 周后复常率差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 6 周后，治疗组 7~16 岁年龄层患儿 CGAS 复常率为 47.06% (8/17)，治疗 8 周后达 64.71% (11/17)；治疗

表 2 两组注意缺陷多动障碍患儿治疗后不同时间 VADPRS 核心症状评分下降值比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	年龄	例数	注意缺陷			多动冲动		
			治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周
治疗组	4~6 岁	19	5.08 ± 0.50	7.29 ± 0.53	9.56 ± 0.71	5.00 ± 0.62	6.89 ± 0.69	8.82 ± 0.73
	7~16 岁	17	3.97 ± 0.67	6.82 ± 0.51	8.98 ± 0.59	3.32 ± 0.50	4.31 ± 0.55	5.91 ± 0.58
对照组	4~6 岁	18	4.80 ± 0.52	6.91 ± 0.55	7.79 ± 0.73	3.44 ± 0.64	5.10 ± 0.71	6.34 ± 0.75*
	7~16 岁	18	5.29 ± 0.65	6.27 ± 0.49	8.68 ± 0.57	2.58 ± 0.49	4.37 ± 0.54	6.02 ± 0.57

注: VADPRS, 范德比尔特评定量表父母随访问卷; 与治疗组同年龄同时间比较, * $P < 0.05$

表 3 两组注意缺陷多动障碍患儿治疗后不同时间神经系统软体征比较 [例 (%)]

组别	年龄	时间	例数	指鼻试验		翻手实验		轮替试验	
				阴性	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性
治疗组	4~6 岁	治疗 4 周	19	15 (78.95)	4 (21.05)	17 (89.47)	2 (10.53)	12 (63.16)	7 (36.84)
		治疗 6 周	19	16 (84.21)	3 (15.79)	18 (94.74)	1 (5.26)	14 (73.68)	5 (26.32)
		治疗 8 周	19	16 (84.21)	3 (15.79)	18 (94.74)	1 (5.26)	17 (89.47)	2 (10.53)
	7~16 岁	治疗 4 周	17	14 (82.35)	3 (17.65)	16 (94.12)	1 (5.88)	12 (70.59)	5 (29.41)
		治疗 6 周	17	15 (88.24)	2 (11.76)	16 (94.12)	1 (5.88)	13 (76.47)	4 (23.53)
		治疗 8 周	17	16 (94.12)	1 (5.88)	16 (94.12)	1 (5.88)	14 (82.35)	3 (17.65)
对照组	4~6 岁	治疗 4 周	18	11 (61.11)	7 (38.89)	13 (72.22)	5 (27.78)	6 (33.33)	12 (66.67)
		治疗 6 周	18	12 (66.67)	6 (33.33)	15 (83.33)	3 (16.67)	7 (38.89)	11 (61.11)
		治疗 8 周	18	12 (66.67)	6 (33.33)	15 (83.33)	3 (16.67)	10 (55.56)	8 (44.44)
	7~16 岁	治疗 4 周	18	14 (77.78)	4 (22.22)	18 (100)	0	10 (55.56)	8 (44.44)
		治疗 6 周	18	16 (88.89)	2 (11.11)	18 (100)	0	14 (77.78)	4 (22.22)
		治疗 8 周	18	16 (88.89)	2 (11.11)	18 (100)	0	16 (88.89)	2 (11.11)

6 周后对照组 7~16 岁年龄层患儿 CGAS 复常率为 50.00% (9/18), 治疗 8 周后达 77.78% (14/18), 两组比较, 6、8 周复常率差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。但两组 4~6 岁年龄层患儿均较 7~16 岁患儿显示出更高的复常率, 且治疗组 4~6 岁患儿改善趋势最为明显。

3.3 两组患儿治疗后不同时间神经系统软体征比较

表 3 示, 两组不同年龄层患儿治疗后 4、6、8 周指鼻试验、翻手试验、轮替试验阳性率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.4 两组患儿治疗前后智商变化比较

表 4 示, 两组不同年龄层患儿治疗前后言语智商与操作智商差值比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 4 两组注意缺陷多动障碍患儿治疗前后言语智商与操作智商差值比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	年龄	时间	例数	言语智商与操作智商差值
治疗组	4~6 岁	治疗前	19	15.52 ± 16.23
		治疗 8 周	19	7.73 ± 5.72
	7~16 岁	治疗前	17	12.64 ± 6.68
		治疗 8 周	17	9.05 ± 7.58
对照组	4~6 岁	治疗前	18	13.77 ± 15.51
		治疗 8 周	18	10.16 ± 8.14
	7~16 岁	治疗前	18	11.72 ± 6.89
		治疗 8 周	18	8.94 ± 8.18

3.5 两组患儿治疗前后脑电地形图变化比较

表 5 示, 治疗 8 周后两组不同年龄层患儿脑电地形图正常率均较治疗前升高, 但两组正常率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组改善趋势更明显。两个年龄层比较, 4~6 岁年龄层患儿较 7~16 岁患儿显示出更高的复常率。

表 5 两组注意缺陷多动障碍患儿治疗前后脑电地形图正常率比较 [例 (%)]

组别	年龄	时间	例数	异常	正常
治疗组	4~6 岁	治疗前	19	3 (15.79)	16 (84.21)
		治疗 8 周	19	1 (5.26)	18 (94.74)
	7~16 岁	治疗前	17	5 (29.41)	12 (70.59)
		治疗 8 周	17	4 (23.53)	13 (76.47)
对照组	4~6 岁	治疗前	18	7 (38.89)	11 (61.11)
		治疗 8 周	18	6 (33.33)	12 (66.67)
	7~16 岁	治疗前	18	7 (38.89)	11 (61.11)
		治疗 8 周	18	7 (38.89)	11 (61.11)

4 讨论

目前, 神经心理病理研究认为脑神经的物质发育成熟迟缓导致“执行功能障碍”和“厌恶延迟”等心理功能障碍, 从而出现 ADHD 的各项核心症状, 如注意力的涣散、活动过度和冲动等^[15-18]。而异常的行为问题又会反作用于大脑功能网络, 从而干扰正常的脑功能发展, 如此反复, 导致神经发展障碍的恶性循环, 最终影响儿童的正常身心发展

及社会功能发展。本病起病于 7 岁之前, 幼年患儿突出表现在注意力缺陷方面, 儿童期患儿更突出的症状表现则是活动过度。近 5 ~ 10 年, 研究者们对 ADHD 的干预形式和方法进行不断地探索, 从药物治疗到行为治疗、心理治疗、物理治疗, 甚至家庭治疗等, 取得了一些进展, 但对学龄前儿童多动症的治疗没有根本性突破^[4]。

我们认为, 小儿脑病的治疗当立足于肾, 以补肾为治疗大法, 并明确指出 ADHD 的核心病机是“肾虚, 脑髓发育迟缓”, 确立了“益肾填精”的治疗法则, 在用药中以血肉有情之品滋补肝肾、填精益髓^[5-7]。小儿智力糖浆源于中医经典古方“孔圣枕中丹”, 出自唐代孙思邈所著的《备急千金要方》, 主要由龟甲、龙骨、远志、石菖蒲、雄鸡等组成。方中龟甲和雄鸡为血肉有情之品, 具有益肾填精的作用, 配以龙骨、远志、石菖蒲等药, 调补阴阳, 开窍益智。《备急千金翼方》认为, “此方治读书善忘, 常服令人大聪”。本研究结果显示, 小儿智力糖浆对 4 ~ 6 岁年龄层患儿核心症状多动冲动的改善趋势优于静灵口服液 ($P < 0.05$)。小儿智力糖浆对 4 ~ 6 岁患儿 CGAS 复常率、言语智商与操作智商差值改善均优于静灵口服液。7 ~ 16 岁年龄层在上述各指标的统计中, 两组之间比较均未显示出统计学意义及改善趋势的差异。本研究为小样本、单中心、随机、阳性药平行对照研究, 后期应扩大样本量, 延长疗程以便得出更加科学明确的结论。

参考文献

- [1] 静进. 儿童注意缺陷多动障碍诊疗进展 [J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(12): 965-970.
- [2] 苏林雁. 儿童多动症 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 115-120.
- [3] Volkow ND, Fowler JS, Wang GJ, et al. Role of dopamine in the therapeutic and reinforcing effects of methylphenidate in humans: results from imaging studies [J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2002, 12(6): 557-566.

Clinical Study on *Xiaoer Zhili Syrup* (小儿智力糖浆) in the Treatment of 36 Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

LI Yaping, MA Rong, HU Siyuan, WEI Xiaowei, ZHANG Xilian, ZHONG Chengliang, TANG Wen, XU Qiang, ZHANG Meijing

(First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193)

ABSTRACT Objective To observe the effect and characteristics of *Xiaoer Zhili Syrup* in the treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Methods** Twenty-two cases of first diagnosed ADHD accorded with inclusion criteria were randomly divided into treatment group and control group, with 36 cases in each group.

- [4] American Academy of Pediatrics, Committee on Quality Improvement and Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Clinical practice guideline: ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in children and adolescents [J]. Pediatrics, 2011, 128(5): 1007-1022.
- [5] 马融, 张喜莲. 髓海发育迟缓致儿童注意缺陷多动障碍病机假说探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(8): 737-739.
- [6] 李亚平, 马融, 魏小维. 儿童多动症临床辨证及证候分布规律的研究进展 [J]. 天津中医药, 2011, 28(5): 433-434.
- [7] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) [M]. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994: 65-67.
- [8] 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: 89.
- [9] 汪受传. 中医儿科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 745.
- [10] 龚耀先, 蔡太生. 中国修订韦氏儿童力量表手册 (C-WISC) [M]. 长沙: 湖南地图出版社, 1993.
- [11] 龚耀先, 蔡太生. 中国修订韦氏幼儿力量表手册 (C-WYCSI) [M]. 长沙: 湖南地图出版社, 1992.
- [12] Wolraich ML, Lambert W, Doffing MA, et al. Psychometric properties of the vanderbilt ADHD diagnostic parent rating scale in a referred population [J]. J Pediatr Psychol, 2003, 28(8): 559-567.
- [13] Shaffer D, Gould MS, Brasic J, et al. A Children's Global Assessment Scale (CGAS) [J]. Arch Gen Psychiatry, 1983, 40(11): 1228-1231.
- [14] 张雅妮, 麦坚凝, 王秀英, 等. 注意力缺陷多动障碍儿童定量脑电图研究 [J]. 临床儿科杂志, 2011, 29(11): 1015-1019.
- [15] 陶国泰, 郑毅, 宋维村. 儿童少年精神医学 [M]. 2 版. 南京: 江苏科技出版社, 2008: 202-215.
- [16] Sonuga-Barke EJ. Causal models of attention-deficit/hyperactivity-disorder: from common simple deficit to multiple developmental pathways [J]. Biol Psychiatry, 2005, 57(11): 1231-1238.

The treatment group was given *Xiaoer Zhili Syrup*, and the control group was given *Jingling Oral Liquid* (静灵口服液). The treatment course was 8 weeks for both groups. Before and after treatment, the changes of ADHD symptom indices [including core symptoms decreased value and total score decreased value of Vanderbilt rating scale parents follow-up questionnaires (VADPRS) and the normalization rate of the overall evaluation scale for children (CGAS)] and the brain function related indices (differences between verbal IQ and performance IQ in Wechsler Intelligence Scale, the positive rate of neurological soft signs, and EEG abnormal rate) were observed in children aged 4 to 6 years old and 7 to 14 years old respectively in two groups. **Results** The total scores of VADPRS in two groups were significantly decreased as the treatment time went on, and there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). After 8 weeks of treatment, the improvement of the core symptoms of 4 to 6 years old children in the treatment group (hyperactivity and impulsivity) was better than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment for 6 and 8 weeks, the normalization rate of CGAS of 4 to 6 years old children were 52.63% and 94.74% respectively in the treatment group, and 44.44% and 72.22% respectively in the control group; the normalization rate of CGAS of age 7 to 16 years old were 47.06% and 64.71% in the treatment group, and 50.00% and 77.78% in the control group, with no statistically significant differences between groups ($P > 0.05$). However in both groups, children aged 4 to 6 years old showed a higher normalization rate. After treatment for 4, 6, and 8 weeks, there were no statistically significant differences in the positive rates of finger-to-nose test, double hand test, and alternating movement test, as well as the difference of verbal IQ and performance IQ between children with different age levels in two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** *Xiaoer Zhili Syrup* can significantly improve the hyperactivity and impulsive symptoms in ADHD children aged of 4 to 6 years old than *Jingling Oral Liquid*, and there is a trend of better improvement in symptoms and brain function in children aged of 4 to 6 years old than those of 7 to 14 years old.

Keywords attention deficit hyperactivity disorder; *Xiaoer Zhili Syrup*; brain development; brain function; *Jingling Oral Liquid*

(收稿日期: 2015-03-01; 修回日期: 2015-04-18)

编辑: 焦爽

中医杂志社医海林音像书店邮购图书目录

- | | | | |
|-------------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| ●国医大师临床丛书 | 呼吸疾病 24 | 伤寒论临床运用 59 | 糖络杂病论 (第2版) 128 |
| 李济仁医论医选集 98 | 骨伤病 24 | 内经临床精要 59 | 伤寒论方剂当代研究 128 |
| 中医古籍文献学 (第2版) 228 | 神经精神疾病 24 | 伤寒论临床发挥 68 | 柴浩然医论医案集 128 |
| 张琪学术思想探赜 78 | 儿科疾病 25 | 内经临床运用 79 | 林沛湘学术经验集 138 |
| ●名老中医方药心得丛书 | 老年疾病 25 | ●其它图书 | 康复评定学 148 |
| 祁宝玉眼科方药心得 50 | 风湿免疫及内分泌疾病 28 | 抗微生物药物合理应用手册 39 | 现代脉诊学 148 |
| 晁恩祥临证方药心得 58 | 社区常见疾病预防与保健 29 | 让“胰岛”动起来——我是这样战 | 岭南本草集锦 148 |
| 俞长荣临床经验集 68 | 社区急症 29 | 胜糖尿病的 (第3版) 39 | 章次公医案经验集 (增补版) 158 |
| 姜良铎内科方药心得 68 | 流行病与传染病 29 | 中药药对表解 (修订版) 39 | 中药血清药物化学 188 |
| 段富津方剂学讲课实录 78 | 社区医学检查诊断技术 29.8 | 手法治疗骨科软组织损伤图释 39.8 | 天然产物化学研究 198 |
| 周文泉老年病临证经验集 79 | 肾脏及血液疾病 29.9 | 章次公《药理学》点校 48 | 广西特色中草药资源选编 498 |
| 徐福松男科纲目 88 | 耳鼻咽喉及口腔科疾病 29.9 | 病毒感染性疾病中医治疗学概要 54 | 千金翼方选译 110 |
| 白兆芝临证经验集萃 88 | 泌尿生殖疾病 30 | 全国名老中医柴瑞霭临床经验集萃 78 | 中医百年百名中医临床家丛书 340 |
| ●名医讲学荟萃 | 外科疾病 30 | 病毒性传染病中医治疗概要 58 | 简明实用中医学 63 |
| 裘沛然讲《内经》 38 | 眼科疾病 35 | 黄德彰医文精华 68 | 冯氏绵囊秘录 94 |
| 张琪讲临床 42 | 消化疾病 35 | 陈雨苍中医妇科临床经验 68 | 医宗金鉴 86 |
| 孟庆云讲中医经典 58 | 社区护理 35 | 中医学概论 (英文版) 68 | 伤寒论现代研究与临床应用 38 |
| ●农村卫生适宜技术推广丛书 | ●中医药科学方法学研究系列丛书 | 中医学导论 69.8 | 国医大师验案精粹 (内科篇) 58 |
| 地方性疾病中医诊疗技术 27 | 中医学科学方法特征与沿革 69 | 常见肿瘤的非手术治疗 79 | 经方化裁——伤寒论现代研究丛刊 36 |
| 中药炮制实用技术 29.8 | 当代中医药学家谈科学思维与方法 88 | 张灿理医论医案纂要 79 | 以上书均免费邮寄,欲购者 |
| 农村实用针灸技术 34 | 古代中医药名家学术思想与认识论 98 | 中医药学名词内科学妇科学儿科学 88 | 请汇款至北京市东直门内南小街 |
| 农村实用液体疗法 37 | 中医药理论技术发展的方法学思考 118 | 脊髓损伤的中西医结合治疗 98 | 16号中医杂志社医海林音像书 |
| 灾害医学救治技术 39.8 | 中医临床基础医学研究 128 | 中国的藏医 (汉文、藏文、英文) 98 | 店图书部收,邮政编码: 100700。 |
| ●社区医师中医诊疗规范丛书 | ●重读中医经典丛书 | 现代中成药的药材炮制 98 | 电话: (010) 64035632。请在汇 |
| 心血管疾病 22 | 金匱要略临床运用 48 | 刘炳凡医论医案 118 | 款单附言栏写清所购书名、册数 |
| 社区康复 22 | 金匱要略临床精要 58 | 华廷芳学术经验集 128 | 及邮编。 |
| 肿瘤 24 | 伤寒论临床精要 59 | 临床常见疾病影像诊断及治疗原则 128 | |