

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.06.009

临床研究

不同针刺手法治疗后循环缺血性眩晕患者 120 例
随机双盲对照试验

贺 思, 赵晓峰, 文 妍, 邓士哲, 黄灵慧, 孟智宏*

(天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

摘要 目的 观察不同针刺手法治疗后循环缺血性眩晕 (PCIV) 患者的临床疗效并探讨其可能作用机制。方法 将 120 例 PCIV 患者随机分为风池 1 组 29 例, 风池 2 组 31 例, 风池 3 组 30 例, 风池 4 组 30 例。各组均以风池为主穴, 风池 1 组: 针刺方向为对侧外眼角, 行手法捻转, 频率为 60 r/min; 风池 2 组: 针刺方向为喉结方向, 频率为 60 r/min; 风池 3 组: 针刺方向为对侧外眼角, 频率为 120 r/min; 风池 4 组: 针刺方向为喉结方向, 频率为 120 r/min。每周 3 或 4 次, 共 14 次。治疗前后测定患者血浆 5-羟色胺 (5-HT)、去甲肾上腺素 (NE)、 γ -氨基丁酸 (GABA)、谷氨酸 (Glu) 水平, 评价眩晕程度, 并观察各组临床疗效。结果 各组患者临床疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。各组患者治疗后眩晕症状量表评分较治疗前均明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗后改善值组间比较, 风池 3 组明显优于其他 3 组 ($P < 0.05$)。各组 NE 治疗后较治疗前均明显升高 ($P < 0.05$), 风池 4 组 GABA 治疗后较治疗前明显下降 ($P < 0.05$)。结论 针刺治疗能改善 PCIV 患者眩晕症状, 不同针刺手法间有明显差异, 风池 3 组效果最好, 其机制可能与调节 NE 水平有关。

关键词 后循环缺血; 针刺; 眩晕; 神经递质; 随机对照试验; 风池穴

后循环缺血 (PCI) 是由椎-基底动脉供血不足演变而来的概念, 我国 2006 年关于后循环缺血的专家共识中明确 PCI 为后循环的短暂性脑缺血发作 (TIA) 和脑梗死, 主要症状有头晕或眩晕、肢体头面部麻木、耳鸣耳聋、视觉障碍、行走不稳或跌倒等^[1]。研究表明, 针灸治疗 PCI 疗效良好^[2-3]。由石学敏院士率先提出的针刺量学理论强调针刺作用力的大小、频率、方向、时间等对临床疗效具有重要影响, 即在准确选穴的基础上, 精确的针刺刺激量才能够得到最佳的针刺疗效^[4]。本课题采用随机双盲对照试验, 以后循环缺血性眩晕 (PCIV) 患者为研究对象, 选取针刺量学中的频率、方向两因素, 观察风池穴不同捻转频率和不同针刺方向对血浆单胺类神经递质、氨基酸的影响。该研究通过天津中医药大学伦理委员会审查 (伦理号: TJUTCM-EC20110005)。

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (“973” 计划) (2010CB530506)

* 通讯作者: azura0401@163.com, 15222150560

1 资料

1.1 一般资料

研究对象来源于 2012 年 1 月至 2013 年 12 月天津中医药大学第一附属医院针灸门诊的 PCIV 患者 120 例。按照随机数字表法分为风池 1 组 (29 例), 风池 2 组 (31 例), 风池 3 组 (30 例), 风池 4 组 (30 例)。随机入组编号保存在密闭不透明的信封内, 临床操作者对纳入患者根据信封内的方案随机分配入组治疗。本研究采用评估者盲和患者盲, 患者在治疗前通过填写调查问卷以确定未揭盲。各组患者一般资料详见表 1。

1.2 诊断标准

PCI 诊断标准参照 2007 年《中国脑血管病防治指南》^[5] 及 1989 年世界卫生组织 (WHO) 提出的椎-基底动脉供血不足诊断标准^[6] 拟定: 眩晕或头晕; 经颅多普勒超声 (TCD) /核磁提示椎-基底动脉供血不足; 伴有以下一种或几种症状: 突发的站立不稳或共济失调; 单侧或双侧 (由一侧发展

表 1 各组患者一般资料

项目	风池 1 组 (29 例)	风池 2 组 (31 例)	风池 3 组 (30 例)	风池 4 组 (30 例)	P 值
男/女 (例)	5/24	9/22	15/15	7/23	0.035
平均年龄 (岁)	58.76 (7.17)	59.97 (6.95)	61.69 (6.88)	57.14 (7.16)	0.096
平均病程 (SD)	64.74 (67.33)	64.81 (71.74)	51.79 (58.27)	57.4 (58.97)	0.834
既往史 (%)					
中风病	2 (6.90)	4 (12.90)	4 (13.33)	2 (6.67)	0.719
冠心病	7 (24.14)	9 (29.03)	14 (46.67)	5 (16.67)	0.070
高脂血症	15 (51.72)	13 (41.94)	13 (43.33)	9 (30.00)	0.404
高血压病	11 (37.93)	10 (32.26)	13 (43.33)	9 (30.00)	0.640
糖尿病	4 (13.79)	5 (16.13)	8 (26.67)	2 (6.67)	0.201
动脉硬化症	11 (37.93)	17 (54.84)	21 (70.00)	10 (33.33)	0.018
颈椎病	23 (79.31)	21 (67.74)	22 (73.33)	26 (86.67)	0.273
其他	12 (41.38)	10 (32.26)	10 (33.33)	17 (56.67)	0.189
用药史 [例 (%)]					
降压药	5 (17.24)	3 (9.68)	8 (26.67)	5 (16.67)	0.380
调脂药	4 (13.79)	3 (9.68)	3 (10.00)	3 (10.00)	1.000
降糖药	0	3 (9.68)	2 (6.67)	0	0.145
心脑血管药	13 (44.83)	16 (51.61)	18 (60.00)	15 (50.00)	0.703
其他	7 (24.14)	5 (16.13)	4 (13.33)	5 (16.67)	0.729

到另一侧) 的视觉、运动或感觉功能障碍; 复视; 构音障碍或吞咽困难; 突发的意识不清或者意识丧失。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 40 ~ 75 岁; 患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

合并脑出血、真球麻痹者; 收缩压 > 180 mmHg 或者舒张压 > 120 mmHg 者; 格拉斯哥昏迷指数评分^[8] < 15 分者或长谷川智力测定^[9] < 27.5 分者; 合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等原发性疾病者; 病情危重需行手术治疗者; 准备妊娠及妊娠期或哺乳期妇女; 精神病患者; 正在参加其他药物临床研究的受试者。

2 方法

2.1 治疗方法

各组均以双侧风池为主穴。风池 1 组: 针刺方向为对侧外眼角, 行手法捻转, 频率为 60 r/min; 风池 2 组: 针刺方向为喉结方向, 频率为 60 r/min; 风池 3 组: 针刺方向为对侧外眼角, 频率为 120 r/min; 风池 4 组: 针刺方向为喉结方向, 频率为 120 r/min。伴头目胀痛、易怒、耳鸣, 加气海、双侧劳宫、双侧阴郄; 伴神疲乏力、心悸少寐者, 加双侧足三里、双侧内关; 伴腰膝酸软、耳鸣者, 加双侧太溪、双侧照海; 伴头重如裹、胸闷恶心者, 加中脘、双侧足三里、双侧丰隆; 伴头痛、痛有定处、舌暗有瘀斑者, 加气海、双侧血海。

操作与疗程: 采用 0.25 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针 (华佗牌, 苏州医疗用品厂有限公司)。

双侧风池穴, 针刺得气后行捻转补法 1 min, 配穴针刺得气后留针 20 min。每周 3 或 4 次, 共 14 次。针刺操作统一由天津中医药大学第一附属医院主任医师、医学博士、从事针灸临床工作 20 余年的针灸医师完成。

2.2 观察指标及方法

各组患者治疗前后均于上午 7:30 ~ 8:30 抽取空腹静脉血 5 ml, 3000 r/min 离心 10 min, 取血浆, -80℃ 保存待测。采用 ELISA 法测定血浆 5-羟色胺 (5-HT)、去甲肾上腺素 (NE)、γ-氨基丁酸 (GABA) 水平试剂盒由武汉华美生物试剂公司提供并测定 [人 5-HT, 批号: CSB-E08363h; 人 NE, 批号: CSB-E07021h; 人 GABA, 批号: CSB-E08367h]。采用比色法测定谷氨酸 (Glu) 浓度, 试剂盒由南京建成生物有限公司提供, 批号: A074-20131125。

治疗前后进行眩晕症状量表评分^[11-12] 评价眩晕程度, 包括站立不稳、眩晕感、跌倒趋势、摇晃感、颠簸感、位置改变引起眩晕和突然间发作 7 个方面, 根据症状程度无、轻微、较重、严重分别计为 0、1、2、3 分。

2.3 疗效判定标准

参考《中药新药临床研究指导原则》^[11-12], 根据眩晕主要症状的改善程度评价疗效, 疗效指数 = (眩晕治疗前评分 - 眩晕治疗后评分) / 眩晕治疗前评分 × 100%。有效: 疗效指数 ≥ 30%, 无效: 疗效指数 < 30%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件处理数据。计量数据

采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 治疗前后比较采用配对 t 检验, 各组间比较采用单因素方差分析。入组患者的男女构成比、动脉粥样硬化症病史组间比较有统计学差异 ($P < 0.05$), 为消除此因素对疗效的可能影响, 以下组间比较时性别、动脉粥样硬化症病史将作为协变量做协方差分析。计数资料计算构成比与率, 组间比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 各组患者治疗前后临床疗效比较

表 2 示, 各组间临床疗效总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 各组后循环缺血性眩晕患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	有效	无效	总有效
风池 1 组	29	25 (86.2)	4 (13.8)	25 (86.2)
风池 2 组	31	30 (96.8)	1 (3.2)	30 (96.8)
风池 3 组	30	30 (100)	0	30 (100)
风池 4 组	30	28 (93.3)	2 (6.7)	28 (93.3)

3.2 各组患者治疗前后眩晕症状量表评分比较

表 3 示, 各组患者治疗后眩晕症状量表评分较治疗前均明显下降 ($P < 0.05$), 改善值组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 以风池 3 组较好。

表 3 各组后循环缺血性眩晕患者治疗前后眩晕症状量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

分组	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
风池 1 组	29	9.86 $\pm$ 3.62	3.45 $\pm$ 3.19*	6.41 $\pm$ 3.63
风池 2 组	31	11.43 $\pm$ 3.72	3.39 $\pm$ 2.62*	7.50 $\pm$ 3.70
风池 3 组	30	11.97 $\pm$ 4.57	2.93 $\pm$ 2.46*	9.03 $\pm$ 3.52
风池 4 组	30	10.83 $\pm$ 4.29	3.70 $\pm$ 2.58*	7.13 $\pm$ 3.83

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 治疗前后差值组间比较, 经协方差检验 $P < 0.05$

3.3 各组患者治疗前后血浆 5-HT、NE、GABA、Glu 水平比较

比较前首先采用箱形图法 (四分位法) 处理

表 4 各组后循环缺血性眩晕患者治疗前后血浆单胺类递质及氨基酸水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	5-HT (ng/ml)	NE (pg/ml)	GABA (pg/ml)	Glu (μ mol/l)
风池 1 组	治疗前	28	33.94 $\pm$ 36.15	3.05 $\pm$ 2.25	134188.8 $\pm$ 37049.27	87.64 $\pm$ 48.66
	治疗后	28	30.61 $\pm$ 26.45	5.24 $\pm$ 2.92*	107182.1 $\pm$ 30433.39	74.47 $\pm$ 20.34
风池 2 组	治疗前	31	59.92 $\pm$ 63.92	2.75 $\pm$ 2.56	114294.9 $\pm$ 26625.10	60.65 $\pm$ 21.18
	治疗后	30	44.59 $\pm$ 39.09	5.52 $\pm$ 3.81*	114988.8 $\pm$ 33889.40	87.51 $\pm$ 82.00
风池 3 组	治疗前	30	76.02 $\pm$ 64.61	4.86 $\pm$ 2.13	110942.8 $\pm$ 22922.23	63.90 $\pm$ 25.16
	治疗后	30	68.72 $\pm$ 49.30	6.64 $\pm$ 3.65*	107505.4 $\pm$ 27484.16	78.37 $\pm$ 62.85
风池 4 组	治疗前	29	51.88 $\pm$ 56.77	4.46 $\pm$ 2.18	114984.1 $\pm$ 30434.45	69.42 $\pm$ 39.14
	治疗后	29	47.08 $\pm$ 43.24	6.62 $\pm$ 3.59*	110341.0 $\pm$ 32312.88*	113.48 $\pm$ 109.46

注: 5-HT, 5-羟色胺; NE, 去甲肾上腺素; GABA, γ -氨基丁酸; Glu, 谷氨酸; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

数据离群值, 然后对处理过的数据进行统计分析。表 4 示, 各组 NE 治疗后较治疗前均明显升高 ($P < 0.05$), 风池 4 组 GABA 治疗后较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 各组 5-HT 及 Glu 水平治疗前后比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后各指标组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

5-HT 是重要的中枢神经递质强烈的血管收缩胺, 与缺血性疾病密切相关^[3]; NE 是交感神经节后纤维释放的神经递质。研究表明, 脑梗死患者会出现交感神经过度兴奋, 血浆 NE 水平升高^[4]; GABA 是抑制性氨基酸, 脑缺血时其含量升高是机体自身保护机制, 以减轻缺血对脑细胞的损害^[5]; Glu 是中枢神经系统的兴奋性氨基酸, 与脑梗死后脑的损害有着密切的关系^[6]。相关研究表明, 缺血性脑血管病中血浆 5-HT、NE、GABA、Glu 水平均升高, 随着病情的好转, 血浆 5-HT、NE、GABA、Glu 水平逐渐降低直至恢复到正常水平^[6-9]。本研究结果显示, 治疗前后风池 1、2、3、4 组患者血浆 5-HT 浓度比较差异虽无统计学意义, 但均呈降低趋势。

本研究结果显示, 不同手法针刺风池穴均能有效改善 PCIV 患者临床症状, 且风池 3 组对临床症状的改善情况优于其他组; 针刺风池穴能升高 PCIV 患者血浆 NE 浓度, 不同针刺手法对血浆 5-HT、NE、GABA、Glu 浓度的影响没有明显不同。单胺类神经递质、氨基酸递质测定结果与临床症状改善情况不完全相符的原因可能有: 1) 患者存在安慰剂效应, 对针刺的心理反应所引起的临床结果的偏差无法排除; 2) 患者基础用药如降压药、降糖药等虽然无统计学意义, 但仍可能影响递质水平; 3) 患者既往病史对递质水平的影响, 动脉硬

化症既往史组间比较差异有统计学意义,故不能排除其对递质水平的影响。

针刺风池穴不同的针刺方向、捻转频率对血浆单胺类神经递质、氨基酸及临床症状改善作用不同,原因有以下两点:一为穴位的特异性。风池穴属胆少阳之经穴,位于后项部,根据“经脉所过,主治所及”之论,推断该穴对 PCI 有一定治疗作用。以往诸多相关研究证明了风池穴对后循环缺血的疗效,如王舒等^[20]发现,双侧风池提插手对血流速度有改善作用;吕万娟^[21]应用以风池穴为主穴的醒脑开窍之法治治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕,有效率达 97%;刘广霞等^[22]通过针刺组与药物组对比治疗 PCIV,结果在改善血流和临床疗效方面针刺组均优于药物组。二为针刺的量效关系。本研究以单穴风池为切入点,根据针刺方向、捻转频率不同进行分组。所谓针刺方向及捻转频率不同的针刺捻转补泻法强调的是针刺的量化。

综上,针刺治疗能改善 PCIV 患者眩晕症状,不同针刺手法间有明显差异。风池 3 组即针刺刺向对侧外眼角、捻转频率 120 次/min,临床改善眩晕等相关效果较好。另外,针刺能调节 PCIV 患者血浆单胺类神经递质、氨基酸递质浓度,提示针刺风池穴治疗 PCIV 与患者血浆神经递质的变化可能有关。

参考文献

- [1] 中国后循环缺血专家共识组. 中国后循环缺血的专家共识 [J]. 中华内科杂志, 2006, 45(9): 786-787.
- [2] 罗文舒. 针灸任督脉经穴治疗后循环缺血患者临床观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(3): 410-411.
- [3] 高兵兵, 赵敬东. 项针对后循环缺血性眩晕血流的影响 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(7): 1107, 1152.
- [4] 齐学军, 刘金敏. 穴位注射天麻素注射液治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(8): 937-938.
- [5] 王俊卿, 曹义战, 王伯良, 等. 针刺治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕临床研究 [J]. 中国中医急症, 2003, 12(1): 27.
- [6] 卞金玲, 张春红. 石学敏院士针刺手法量学的概念及核心 [J]. 中国针灸, 2003, 23(5): 38-40.
- [7] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 29.
- [8] Stroke—1989. Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. Report of the WHO Task Force on

- Stroke and other Cerebrovascular Disorders [J]. Stroke, 1989, 20(10): 1407-1431.
- [9] 格拉斯哥昏迷量表简介 [J]. 临床荟萃, 2009, 24(18): 1577.
- [10] 张继志, 姜长青, 朱振华. 长谷川氏痴呆量表在老年人中试用结果的初步分析 [J]. 老年学杂志, 1987, 7(3): 19-22.
- [11] 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: 77.
- [12] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑) [M]. 1993: 25.
- [13] Wurtman RJ, Zervas NT. Monoamine neurotransmitters and the pathophysiology of stroke and central nervous system trauma [J]. J Neurosurg, 1974, 40(1): 34-36.
- [14] 鲁远君, 文治成, 贺传沙, 等. 脑卒中患者血浆去甲肾上腺素与自主神经功能障碍的变化及意义 [J]. 重庆医学, 2013, 42(11): 1226-1228.
- [15] 刘在贵, 孙贻华, 程方敏, 等. 血浆兴奋性氨基酸含量与脑梗塞关系的研究 [J]. 医学综述, 1998, 1(11): 618-619.
- [16] Melani A, Pantoni L, Corsi C, et al. Striatal outflow of adenosine, excitatory amino acids, gamma aminobutyric acid, and taurine in awake freely moving rats after middle cerebral artery occlusion: correlations with neurological deficit and histopathological damage [J]. Stroke, 1999, 30(11): 2448-2455.
- [17] Li XZ, Chong ZZ, Xu QP, et al. Inhibitory effect of triacetylshikmiic acid on plasma contents of vasoactive substances and brainmyeloperoxidase activity during focal cerebral ischemia-reperfusion in rats [J]. Chin J Pharmacol Toxicol, 2006, 20(1): 13-18.
- [18] Hachinski VC, Smith KE, Silver MD, et al. Acute myocardial and plasma catecholamine changes in experimental stroke [J]. Stroke, 1986, 17(3): 387-390.
- [19] Kuriyama N, Mizuno T, Niwa F, et al. Autonomic nervous dysfunction during acute cerebral infarction [J]. Neurol Res, 2010, 32(8): 821-827.
- [20] 王舒, 周颖, 李军, 等. 风池穴提插手对椎基底动脉供血不足患者血流动力学的影响 [J]. 针灸临床杂志, 1997, 13(11): 26-28.
- [21] 吕万娟. 醒脑开窍针刺法治治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [22] Liu GX, Chen Y, Yang Y. Observation on Clinical Efficacy of Acupuncture Therapy for Posterior Circulation Ischemia Vertigo [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2012, 10(3): 165-168.

Different Acupuncture Manipulations on 120 Patients with Posterior Circulation Ischemia Vertigo: A Double-Blind Randomized Controlled Trial

HE Si, ZHAO Xiaofeng, WEN Yan, DENG Shizhe, HUANG Linghui, MENG Zhihong

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

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of different acupuncture manipulations in the treatment of posterior circulation ischemia vertigo (PCIV) and discuss the possible mechanisms. **Methods** Totally 120 PCIV patients were randomly divided into FC1 group of 29 cases, FC2 group of 31 cases, FC3 group of 30 cases, and FC4 group of 30 cases. Fengchi (GB20) was the main acupoint for all groups with twirling manipulation, while the FC1 group was needled towards the outer corner of the contralateral eye, 60 r/min; the FC2 group was needled towards the Adam's apple, 60 r/min; the FC3 group was needled towards the outer corner of the contralateral eye, 120 r/min; and the FC4 group was needled towards the Adam's apple, 120 r/min. The course was 14 times, 3 or 4 times per week. The serum levels of 5-hydroxytryptamine (5-HT), norepinephrine (NE), gamma aminobutyric acid (GABA), and glutamate (Glu) were measured before and after treatments, the degree of vertigo was evaluated, and the clinical efficacy was observed. **Result** There was no significant difference in the clinical efficacy among the four groups ($P > 0.05$). After the treatments, the symptom of vertigo improved significantly in each group ($P < 0.05$), especially in the FC3 group ($P < 0.05$), NE increased significantly in each group ($P < 0.05$), and GABA decreased significantly in the FC4 group ($P < 0.05$). **Conclusions** Acupuncture could improve the symptom of vertigo in PCIV patients and different manipulations led to different results. The FC3 group showed the best results, which may be related to its regulation of NE.

Keywords posterior cerebral circulation ischemia; acupuncture; vertigo; neurotransmitter; randomized controlled trial; Fengchi (GB20)

(收稿日期: 2014-08-19; 修回日期: 2014-12-19)

编辑: 王利芬

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 | 骨伤病 24 | 伤寒论临床发挥 68 | 伤寒论方剂当代研究 128 |
| 李济仁医论医选集 98 | 神经精神疾病 24 | 内经临床运用 79 | 柴浩然医论医案集 128 |
| 中医古籍文献学 (第2版) 228 | 儿科疾病 25 | ●其它图书 | 林沛湘学术经验集 138 |
| 张琪学术思想探踪 78 | 老年疾病 25 | 抗微生物药物合理应用手册 39 | 康复评定学 148 |
| ●名老中医方药心得丛书 | 风湿免疫及内分泌疾病 28 | 让“胰岛”动起来——我是这样战 | 现代脉诊学 148 |
| 祁宝玉眼科方药心得 50 | 社区常见疾病预防与保健 29 | 胜糖尿病的 (第3版) 39 | 岭南本草集锦 148 |
| 晁恩祥临证方药心得 58 | 社区急症 29 | 中药药对表解 (修订版) 39 | 章次公医案经验集 (增补版) 158 |
| 俞长荣临床经验集 68 | 流行病与传染病 29 | 手法治疗骨科软组织损伤图释 39.8 | 中药血清药物化学 188 |
| 姜良铎内科方药心得 68 | 社区医学检查诊断技术 29.8 | 章次公《药理学》点校 48 | 天然产物化学研究 198 |
| 段富津方剂学讲课实录 78 | 肾脏及血液疾病 29.9 | 病毒学疾病中医治疗学概要 54 | 广西特色中草药资源选编 498 |
| 周文泉老年病临证经验集 79 | 耳鼻咽喉及口腔科疾病 29.9 | 全国名老中医柴瑞霭临床经验集萃 78 | 千金翼方论译 110 |
| 徐福松男科纲目 88 | 泌尿生殖疾病 30 | 病毒性传染病中医治疗概要 58 | 当代中医外治精要 48 |
| 白兆芝临证经验集萃 88 | 外科疾病 30 | 黄德彰医文精华 68 | 医学入门 68 |
| ●名医讲学荟萃 | 眼科疾病 35 | 陈雨苍中医妇科临床经验 68 | 奇效良方 77 |
| 袁沛然讲《内经》 38 | 消化疾病 35 | 中医学概论 (英文版) 68 | 中医百年百名中医临床家丛书 340 |
| 张琪讲临床 42 | 社区护理 35 | 中医学导论 69.8 | 张氏医通 49 |
| 孟庆云讲中医经典 58 | ●中医药科学方法学研究系列丛书 | 常见肿瘤的非手术治疗 79 | 简明实用中医学 63 |
| ●农村卫生适宜技术推广丛书 | 中医学科学方法特征与沿革 69 | 张灿理医论医案纂要 79 | 冯氏锦囊秘要 94 |
| 地方性疾病中医诊疗技术 27 | 当代中医药学家谈科学思维与方法 88 | 中医药学名词内科学妇科学儿科学 88 | 医宗金鉴 86 |
| 中药炮制实用技术 29.8 | 古代中医药名家学术思想与认识论 98 | 脊髓损伤的中西医康复治疗 98 | |
| 农村实用针灸技术 34 | 中医药理论技术发展的方法学思考 118 | 中国的藏医 (汉文、藏文、英文) 98 | |
| 农村实用液体疗法 37 | 中医临床基础医学研究 128 | 现代中成药的药材炮制 98 | |
| 灾害医学救治技术 39.8 | ●重读中医经典丛书 | 刘炳凡医论医案 118 | |
| ●社区医师中西医诊疗规范丛书 | 金匱要略临床运用 48 | 华廷芳学术经验集 128 | |
| 心血管疾病 22 | 金匱要略临床精要 58 | 临床常见疾病影像诊断及治疗原则 | |
| 社区康复 22 | 伤寒论临床精要 59 | 128 | |
| 肿瘤 24 | 伤寒论临床运用 59 | 糖络杂论 (第2版) 128 | |
| 呼吸疾病 24 | 内经临床精要 59 | | |

以上书均免费邮寄,欲购者
请汇款至北京市东直门内南小街
16号中医杂志社医海林音像书
店图书部收,邮政编码: 100700。
电话: (010) 64035632。请在汇款
单附言栏写清所购书名、册数及
邮编。