

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.15.011

临床研究

益肾骨康方联合盐酸羟考酮缓释片治疗中重度癌性躯体痛肾虚血瘀证患者随机对照双盲临床研究

宋洪丽¹, 殷玉琨², 周磊¹, 冯利^{2*}

(1. 中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区望京中环南路 6 号, 100102; 2. 国家癌症中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院)

摘要 目的 观察益肾骨康方联合盐酸羟考酮缓释片治疗中重度癌性躯体痛肾虚血瘀证患者的临床疗效及安全性。方法 采用随机、对照、双盲的研究方法, 将符合纳入标准的 100 例患者随机分为治疗组和对照组各 50 例, 两组患者第 1 周给予盐酸羟考酮缓释片 10 mg, 每 12 h 口服 1 次; 第 2 周治疗组给予盐酸羟考酮缓释片加益肾骨康方, 对照组给予盐酸羟考酮缓释片加中药安慰剂, 每日 1 剂, 连续治疗 7 天。观察两组治疗前及治疗 1、2 周后疼痛数字评分法 (NRS) 评分、爆发痛次数、盐酸羟考酮缓释片用量, 治疗 1、2 周后判定临床疗效, 治疗期间观察不良事件发生情况。结果 治疗 2 周后治疗组临床疗效总有效率为 94.00%, 显效率为 70.00%, 对照组分别为 88.00%、40.00%, 治疗组优于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组治疗 2 周后 NRS 评分、盐酸羟考酮缓释片用量低于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗 2 周后较本组治疗 1 周后爆发痛次数降低 ($P < 0.01$); 治疗组不良事件发生情况少于对照组 ($P < 0.05$)。结论 益肾骨康方联合盐酸羟考酮缓释片可减轻中重度癌性躯体痛肾虚血瘀证患者疼痛, 减少阿片类药物用量, 且不良反应少。

关键词 益肾骨康方; 癌性躯体痛; 肾虚血瘀证; 盐酸羟考酮缓释片

癌性疼痛(简称癌痛)是肿瘤患者最常见的临床症状之一。在我国, 癌痛发病率为 40%~65%, 且 1/4 的癌痛患者未得到任何止痛治疗^[1]。世界卫生组织提出的“三阶梯”止痛方案使癌痛患者获益, 但临床中部分转移疼痛很难控制, 且大剂量阿片类药物引起的不良反应使其在临床中的应用受到很大限制。本研究采用随机、对照、双盲的研究方法, 探讨中国医学科学院肿瘤医院中医科的专利方剂益肾骨康方(专利号: ZL201310582907.9)联合盐酸羟考酮缓释片治疗中重度癌性躯体痛患者的有效性及安全性。本研究经中国中医科学院望京医院伦理委员会批准(批件号 WJEC-KT-2014-021-P001)。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华人民共和国卫生部医政

司编著的《中国常见恶性肿瘤诊治规范(第 9 分册)》^[2]中恶性肿瘤的诊断标准。1) 细胞学诊断: 痰液、胸腹水等细胞学标本, 镜下所见符合恶性肿瘤诊断标准。2) 病理学诊断: 手术标本经病理、组织学证实者; 经纤维支气管镜、胃镜、结肠镜等采得活检组织标本, 经组织学诊断为恶性肿瘤者; 颈和腋下淋巴结、胸壁、胸膜、皮下结节及骨等转移灶活检, 组织学表现符合恶性肿瘤诊断标准。3) 临床诊断: X 线、CT、MRI 或 ECT 等证实有骨转移或深部组织转移。

中医诊断及辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]及《中医诊断学》^[4]制定肾虚血瘀证的诊断标准, 1) 主症: 腰膝酸软而痛, 五心烦热, 刺痛、脉络瘀血, 皮下瘀斑; 2) 次症: 眩晕耳鸣, 潮热盗汗, 消瘦, 齿松发脱, 遗精, 早泄, 肌肤甲错, 局部感觉异常; 3) 舌脉: 舌质红、少津, 少苔或无苔, 脉细数, 或舌质紫暗或有瘀斑、瘀点, 舌脉粗张, 脉涩。

基金项目: 北京市科技计划(Z141107002514045, Z171100001717017)

* 通讯作者: fengli663@126.com, (010) 87788030

1.2 纳入标准

1) 符合西医诊断标准及中医证候诊断标准; 2) 生存期预计 >3 个月; 3) 癌性躯体痛患者, 疼痛数字评分法 (NRS) 评分^[6] >3 分; 4) 对自身疼痛及一般状况有判断能力, 语言表达能力正常, 且能配合评价疼痛及生活质量内容等; 5) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 观察期开始前 1 个月内对肿瘤的患部或疼痛部位使用过放疗、化疗及神经阻断治疗; 2) 因肿瘤导致的内脏痛及传入神经阻滞痛者; 3) 非癌性疼痛, 如同时伴有肿瘤急症相关的疼痛、肿瘤相关的其他神经痛, 如肺癌手术后切口疼痛, 带状疱疹后神经痛等; 4) 曾有药物滥用或成瘾史者; 5) KPS 评分^[6] ≤30 分。

1.4 一般资料

100 例来源于 2015 年 1 月至 2017 年 5 月就诊于中国中医科学院望京医院肿瘤科门诊及住院的患者。应用 SPSS 17.0 生成随机数字进行分组, 治疗组和对照组各 50 例。治疗组中男 26 例, 女 24 例; 年龄 32 ~ 83 岁, 平均 (63.34 ± 11.91) 岁; 疼痛程度^[6]: 中度 41 例, 重度 9 例; 肺癌 21 例, 乳腺癌 5 例, 前列腺癌 1 例, 肠癌 4 例, 食道癌 2 例, 肝癌 2 例, 其他 15 例; 骨转移部位: 四肢 9 例, 脊柱 11 例, 胸肋 25 例, 骨盆 5 例。对照组中男 28 例, 女 22 例; 年龄 31 ~ 88 岁, 平均 (63.76 ± 12.53) 岁; 疼痛程度: 中度 42 例, 重度 8 例; 肺癌 23 例, 乳腺癌 4 例, 前列腺癌 3 例, 肠癌 3 例, 肾癌 2 例, 肝癌 2 例, 其他 13 例; 骨转移部位: 四肢 8 例, 脊柱 11 例, 胸肋 24 例, 骨盆 7 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 研究方法

本临床观察采用随机、对照、双盲的研究方法。临床试验中, 临床研究者、患者、统计分析人员均不知道药物的分配情况。由中心随机系统生成随机数字分组表进行随机化, 由系统进行编号。受试者入选后, 研究者从系统中获得编号及患者的治疗分配方案, 交由药剂科进行药物煎制。研究工作全部完成后将病例报告表移交统计学人员将临床资料输入计算机锁定。锁定后进行一级揭盲, 显示两组资料, 进行统计学处理。资料统计学处理完成后

进行二级揭盲, 最终显示出各组的统计结果。药剂科保留盲底, 临床试验中如出现紧急不良事件, 由研究者决定是否提前破盲。

2.2 治疗方法

基础治疗: 两组患者首先进行口服即释吗啡滴定, 根据换算公式^[7], 换算成缓释阿片类止痛药盐酸羟考酮缓释片 (奥施康定, 北京萌蒂制药有限公司, 规格 10 mg, 批号: H20120518) 口服。每 12 小时 1 次, 服用 7 天。

治疗组: 第 8 天至第 14 天患者在基础治疗同时给予益肾骨康方, 处方: 熟地黄 15 g, 山药 15 g, 牡丹皮 10 g, 泽泻 10 g, 茯苓 10 g, 骨碎补 9 g, 白花蛇舌草 10 g, 半枝莲 10 g, 山萸肉 12 g, 每日 1 剂, 每次 150 ml, 每日 2 次, 早晚分服。

对照组: 第 8 天至第 14 天在基础治疗同时给予中药安慰剂 (以中药益肾骨康方的 10% 药量加淀粉、糊精等煎制), 由中国中医科学院望京医院制剂科制备, 服法同治疗组。

2.3 观察指标及方法

2.3.1 疼痛评分 参照《癌症疼痛诊疗规范 (2011 年版)》^[8] 中 NRS 量表进行评分, 0 分为无痛, 1 ~ 3 分为轻度疼痛, 4 ~ 6 分为中度疼痛, 7 ~ 10 分为重度疼痛。治疗前及治疗 1、2 周后各评价 1 次。

2.3.2 奥施康定用量、爆发痛的次数 统计两组患者治疗第 1 周、第 2 周奥施康定用量、爆发痛的次数。

2.3.3 不良事件情况 观察两组患者服药期间出现的头晕、嗜睡、便秘、恶心呕吐等不良反应情况。治疗前后检测血、尿、便常规及肝功能、肾功能、心电图。

2.4 疗效判定标准

参照《癌性疼痛中医外治诊疗规范专家共识意见》^[9], 完全缓解: 完全无疼痛, NRS 减少到 0 分。部分缓解: 疼痛较前明显减轻, 睡眠不受影响, NRS 评分减少 1/2 ~ 3/4。轻度缓解: 疼痛较给药前减轻, 但是仍明显疼痛, NRS 评分减少小于 1/2。无效: 疼痛与给药前比无减轻, NRS 评分无减少。总有效率 = (完全缓解 + 部分缓解 + 轻度缓解) / 总例数 × 100%, 显效率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数 × 100%

2.5 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析。正态

表 1 两组中重度癌性躯体痛肾虚血瘀证患者治疗后不同时间临床疗效比较 [例 (%)]

组别	时间	例数	完全缓解	部分缓解	轻度缓解	无效	显效	总有效
治疗组	治疗 1 周后	50	0	14 (28.00)	27 (54.00)	9 (18.00)	14 (28.00)	41 (82.00)
	治疗 2 周后	50	4 (8.00)	29 (58.00)	14 (28.00)	3 (6.00)	35 (70.00)	47 (94.00)
对照组	治疗 1 周后	50	0	13 (26.00)	29 (58.00)	8 (16.00)	13 (26.00)	42 (84.00)
	治疗 2 周后	50	1 (2.00)	19 (38.00)	24 (48.00)	6 (12.00)	20 (40.00)	44 (88.00)

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$

分布数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 非正态分布数据采用 $M (P_{25}, P_{75})$ 描述。计量资料采用 t 检验、配对 t 检验、秩和检验、配对秩和检验等方法; 计数资料采用卡方检验、Fisher 精确检验等; 等级资料采用非参数检验。所有的统计检验均采用双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 两组治疗 1 周后临床疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗 2 周后总有效率为 94%, 显效率为 70%; 对照组治疗 2 周后总有效率为 88%, 显效率为 40%, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。

3.2 两组患者 NRS 评分比较

表 2 示, 两组患者治疗 1 周后、2 周后与治疗前比较, NRS 评分均降低 ($P < 0.01$)。治疗组治疗 2 周后 NRS 评分较对照组降低 ($P < 0.05$)。

表 2 两组中重度癌性躯体痛肾虚血瘀证患者治疗前后不同时间 NRS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
治疗组	50	5.42 $\pm$ 1.21	3.94 $\pm$ 1.45*	2.58 $\pm$ 1.47* Δ
对照组	50	5.26 $\pm$ 1.10	3.88 $\pm$ 1.27*	3.22 $\pm$ 1.30*

注: NRS, 疼痛数字评分法; 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同时时间比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 两组患者治疗后不同时间爆发痛次数比较

表 3 两组中重度癌性躯体痛肾虚血瘀证患者治疗后不同时间爆发痛次数比较 (次, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗 1 周后	治疗 2 周后
治疗组	50	15.44 $\pm$ 7.70	11.40 $\pm$ 5.54*
对照组	50	14.54 $\pm$ 6.54	12.92 $\pm$ 6.53*

注: 与本组治疗 1 周后比较, * $P < 0.01$

表 4 两组中重度癌性躯体痛肾虚血瘀证患者治疗期间奥施康定用量比较 [mg, $M (P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	首日用量	第 1 周用量	第 2 周用量
治疗组	50	42.50 (30.00, 62.50)	262.50 (228.75, 456.25)	175.00 (135.00, 350.00)*
对照组	50	40.00 (30.00, 72.50)	250.00 (177.50, 440.00)	245.00 (173.75, 422.50)

注: 与对照组同时时间比较, * $P < 0.05$

表 3 示, 两组患者治疗 2 周后爆发痛次数较本组治疗 1 周后均减少 ($P < 0.01$)。两组治疗 1、2 周后爆发痛次数组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗 1、2 周后爆发痛次数差值为 3.00 (1.00, 7.00) 次, 对照组为 1.00 (-0.25, 3.00) 次, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3.4 两组患者治疗期间奥施康定用量比较

表 4 示, 两组患者奥施康定首日用量、第 1 周用量比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 第 2 周用量治疗组少于对照组 ($P < 0.05$)。

3.5 两组患者不良反应情况比较

治疗组出现头晕 0 例, 嗜睡 1 例, 便秘 5 例, 恶心呕吐 3 例; 对照组出现头晕 4 例, 嗜睡 2 例, 便秘 13 例, 恶心呕吐 9 例。治疗组不良事发生例数少于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后肝功能、肾功能、心电图、血常规、尿常规、便常规与治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

癌性疼痛是影响肿瘤患者生活质量的重要原因之一, 近年来虽然对癌痛的治疗取得了较大的进展, 但治疗效果并不乐观^[9]。临床中癌性疼痛的治疗多遵循“三阶梯”止痛原则, 以口服阿片类止痛药为主, 但其便秘、恶心呕吐、头晕、嗜睡、幻觉等副作用常令患者更加痛苦。癌性疼痛患者心理上对镇痛药物依赖性、成瘾性及副作用的过度担忧导致癌痛患者对治疗失去信心, 依从性较差^[10-11]。

中医理论认为, 疼痛主要有虚实两方面, 即“不通则痛”和“不荣则痛”, 瘀血阻滞及气血虚弱均可导致疼痛。有研究表明, 骨转移或深部组织

转移以肾阴亏虚 (45.5%)、瘀血阻滞证型 (13.5%) 所占比例较大^[12]。益肾骨康方是我们多年临床经验总结,由六味地黄丸加化瘀解毒中药化裁而成,具有补肾填髓、强筋健骨、化瘀解毒的功效,临床治疗癌性躯体痛应用多年。课题组前期研究已经证实,益肾骨康方口服或者外敷具有较好的止痛及改善临床症状的作用^[13-15]。从动物及体外实验方面证实,益肾骨康方可通过 Ca^{2+} 激活黏着斑激酶 (FAK),影响 $CaNa\beta/NFAT$ 信号通路的启动,抑制破骨细胞分化后的骨溶解,从而防治癌细胞骨转移进程,同时益肾骨康方含药血清还可以促进骨髓间充质干细胞的生长速率,促进成骨分化及矿化,具有体外促进成骨的作用^[16-17]。

本研究结果显示,治疗组治疗 2 周后总有效率为 94.00%,显效率 70.00%,患者疼痛评分较对照组显著降低,表明益肾骨康方联合盐酸羟考酮缓释片治疗中重度癌性躯体痛肾虚血瘀证患者疗效确切。此外,治疗组患者爆发痛次数、奥施康定用量及不良反应方面均少于对照组,表明益肾骨康方具有较好的安全性。

综上,益肾骨康方联合盐酸羟考酮缓释片在缓解中重度癌性躯体痛肾虚血瘀证患者疼痛效果优于单纯应用西药,且益肾骨康方可显著减少患者爆发痛次数及奥施康定用量,从而减轻大量应用阿片类药物引起的不良反应。本研究时间较短,样本量较小,仍需进一步研究。

参考文献

- [1] 石远凯,孙燕. 临床肿瘤内科手册 [M]. 北京:人民卫生出版社,2014:205.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司编. 中国常见恶性肿瘤诊疗规范:第 9 分册 [M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1991:10-13.
- [3] 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,2002:5.

- [4] 邓铁涛. 中医诊断学 [M]. 上海:科学技术出版社,1984:10-30.
- [5] 于世英,刘瑞祺,李小梅,等. 癌症疼痛诊疗规范(2011 年版) [J]. 临床肿瘤学杂志,2012,17(2):153-156.
- [6] 郝希山,魏于全. 肿瘤学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2010:357-358.
- [7] 石远凯,孙燕. 临床肿瘤内科手册 [M]. 北京:人民卫生出版社,2014:205.
- [8] 中国中医药研究促进会肿瘤专业委员会. 癌性疼痛中医外治诊疗规范专家共识意见 [J]. 北京中医药,2014,33(4):305-307.
- [9] 武林鑫,孙莉. 癌痛治疗不足的现状与原因 [J]. 肿瘤防治研究,2014,41(4):421-424.
- [10] 周珍萍,李叔国. 影响癌痛患者疼痛治疗依从性的原因及护理对策分析 [J]. 中国医药导报,2015,12(4):143-147.
- [11] 宋健,陈道菊,黄玉玲,等. 服药依从性与癌痛病人疼痛控制效果的相关性研究 [J]. 中国疼痛医学杂志,2017,23(8):630-633.
- [12] 周红,江志生,胡炳杰,等. 骨髓转移瘤与中医证型相关分析 [J]. 实用中西医结合杂志,1996,9(9):535-536.
- [13] 周磊,冯利. 益肾骨康方联合热疗辅助西药治疗骨转移癌疼痛患者 90 例临床研究 [J]. 中医杂志,2015,56(12):1047-1050.
- [14] 高音,冯利,王芳,等. 益肾骨康方联合热疗治疗骨转移癌疼痛的临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(7):750-752.
- [15] 芦殿荣,芦殿香,柏大鹏,等. 益肾骨康膏治疗肾虚血瘀型癌性躯体痛的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志,2016,43(7):1402-1407.
- [16] 张平. 益肾骨康方治疗骨转移癌痛临床研究及对骨转移瘤信号转导机制作用 [J]. 北京:中国中医科学院,2013.
- [17] 殷玉琨,李杰,宋洪丽,等. 益肾骨康方促进小鼠体外成骨作用的研究 [J]. 中华中医药学刊,2017,35(2):451-453,526.

Randomized Controlled Double-blind Clinical Study on *Yishen Gukang Recipe* (益肾骨康方) Combined with Oxycodone Hydrochloride Sustained-release Tablets in the Treatment of Moderate to Severe Cancerous Pain with Kidney Deficiency and Blood Stasis Syndrome

SONG Hongli¹, YIN Yukun², ZHOU Lei¹, FENG Li²

(1. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102; 2. National Cancer Center/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy and safety of *Yishen Gukang Recipe* (益肾骨康方) combined with oxycodone hydrochloride sustained-release tablets in the treatment of patients with moderate to severe cancer pain with kidney deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** A randomized, controlled, double-blind study was conducted. Totally 100 patients who met the inclusion criteria were randomized into the treatment group and the

control group, with 50 cases in each. Both groups received oxycodone hydrochloride sustained-release tablets 10 mg, oral administration once every 12 hours; in the second week, the treatment group was given oxycodone hydrochloride sustained-release tablets with *Yishen Gukang Recipe*, and the control group was given oxycodone hydrochloride sustained-release tablets with Chinese medicine placebo, one dose per day for 7 consecutive days. The numeric rating scale (NRS), the times of breakthrough pain, and the dose of oxycodone hydrochloride sustained-release tablets before and 1 and 2 week after treatment were observed in both groups. The clinical efficacy was determined after 1 and 2 weeks of treatment, and the adverse events were observed during the treatment. **Results** After 2 weeks of treatment, the total effective rate was 94.00%, and the markedly effective rate was 70.00% in the treatment group. And the control group was 88.00% and 40.00% respectively. The treatment group was superior to the control group ($P < 0.01$). After 2 weeks of treatment, the NRS score and the dose of oxycodone hydrochloride sustained-release tablets were lower than those of the control group ($P < 0.05$). After 2 weeks of treatment, the times of breakthrough pains decreased after 1 week of treatment ($P < 0.01$). The incidence of adverse events in the treatment group was less than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** *Yishen Gukang Recipe* combined with oxycodone hydrochloride sustained-release tablets can alleviate the pain of patients with moderate to severe cancerous pain with kidney deficiency and blood stasis syndrome, reduce the dosage of opioids, and have fewer adverse reactions.

Keywords *Yishen Gukang Recipe*; cancerous somatic pain; kidney deficiency and blood stasis syndrome; oxycodone hydrochloride sustained-release tablets

(收稿日期: 2018-01-08; 修回日期: 2018-04-03)

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

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

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