

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.22.011

祛瘀化痰宁心汤联合西药治疗急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入术后心绞痛 45 例临床观察

张克清, 戴珍*, 贾海莲

(安阳市中医院, 河南省安阳市红旗路 150 号, 455000)

摘要 目的 观察中药祛瘀化痰宁心汤治疗急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入术 (PCI) 术后心绞痛的临床疗效。方法 将 90 例急性冠脉综合征 PCI 术后心绞痛患者随机分为治疗组和对照组各 45 例; 两组患者均给予 PCI 术后的西医规范治疗, 治疗组在规范治疗的基础上给予祛瘀化痰宁心汤口服, 每日 1 剂。两组均治疗 8 周。观察两组治疗后心绞痛疗效、中医证候疗效、心电图疗效, 检测血清总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、C 反应蛋白 (CRP) 以及肝肾功能、血常规、尿常规等安全性指标。结果 治疗 8 周后, 治疗组心绞痛总有效率 (91.1%)、中医证候总有效率 (93.3%) 及心电图总有效率 (57.8%) 均明显高于对照组 (分别为 71.1%、71.1% 及 33.3%) ($P < 0.05$)。治疗组治疗后血清 TC、TG、LDL-C 及 CRP 水平均较本组治疗前及对照组治疗后明显降低 ($P < 0.05$)。结论 祛瘀化痰宁心汤配合常规西药可以明显缓解急性冠脉综合征 PCI 术后心绞痛症状, 改善心电图表现及冠状动脉血流, 降低血脂和抑制炎症反应可能为其主要作用机制。

关键词 心绞痛; 急性冠脉综合征; 祛瘀化痰宁心汤; 经皮冠状动脉介入术

经皮冠状动脉介入术 (PCI) 是治疗急性冠脉综合征的重要手段, 但是 PCI 术后仍有部分患者反复出现心绞痛, 严重影响患者的生活质量, 威胁患者生命安全。其发生原因不一, 多数与再狭窄、冠脉痉挛、血栓形成、未处理狭窄病变以及心理因素相关。目前, 西医治疗仍是以常规抗心绞痛治疗、再次行 PCI 或搭桥手术为主。我们在西医常规治疗基础上应用自拟祛瘀化痰宁心汤治疗急性冠脉综合征 PCI 术后心绞痛患者 45 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》^[1] 和《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》^[2] 中急性冠脉综合征诊断标准。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[3] 结合《冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准 (草案)》^[4] 中的胸痹心痛病痰瘀互结证制定。1) 主要指标 (每项 3 分): 血瘀指标 (胸痛

位置固定、舌质色紫或暗、舌有瘀斑瘀点), 痰湿指标 (舌胖边有齿痕、苔腻、苔白滑); 2) 次要指标 (每项 2 分): 血瘀指标 (胸痛夜间加重、口唇或齿龈色暗、舌下脉络粗胀或曲张或色紫、脉涩), 痰湿指标 (胸闷、脉濡或滑); 3) 其他指标 (每项 1 分): 血瘀指标 (肌肤甲错、面色黧黑、失眠), 痰湿指标 (肢体困重、口黏、体胖、乏力、大便黏滞、脘腹痞满、下肢水肿)。符合 2 条主要指标, 或 3 条次要指标 (血瘀适用), 或 1 条主要指标加 2 条次要指标, 或累计分值 ≥ 6 分者则痰湿或血瘀成立; 痰湿和血瘀并存可诊断为痰瘀互结证。

1.2 纳入标准

符合上述西医诊断标准及中医辨证标准; 急性冠脉综合征患者 PCI 术后 1 年以内, 发生 I-III 级心绞痛^[5]; 年龄 < 75 岁。

1.3 排除标准

合并严重肝肾功能不全者; PCI 术后再发急性心肌梗死者; 重度心肺功能不全, 重度心律失常者。

1.4 一般资料

选取安阳市中医院心血管科 2015 年 10 月至

* 通讯作者: ywkdz@163.com, 13937236560

2017 年 2 月符合纳入标准的门诊或住院患者 90 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组中男 27 例, 女 18 例; 年龄 33 ~ 74 岁, 平均 (42 ± 5) 岁; PCI 术后平均时间 (7 ± 3) 个月; 其中 I 级心绞痛 21 例、II 级 17 例、III 级 7 例。对照组中男 25 例, 女 20 例; 年龄 34 ~ 75 岁, 平均 (43 ± 4) 岁; PCI 术后平均时间 (6 ± 4) 个月; 其中 I 级心绞痛 19 例、II 级 18 例、III 级 8 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

两组患者均给予 PCI 后的规范治疗^[8], 同时给予阿司匹林肠溶片 (拜耳医药保健有限公司, 每片 100 mg, 国药准字 J20080078) 100 mg, 每日 1 次, 口服; 硫酸氢氯吡格雷片 [赛诺菲 (杭州) 制药有限公司, 每片 75 mg, 国药准字 J20130083] 75 mg, 每日 1 次, 口服; 阿托伐他汀钙片 (辉瑞制药有限公司, 每片 20 mg, 国药准字 J20030047) 20 mg, 每晚 1 次, 口服; 硝酸异山梨酯片 (南京白敬宇制药有限责任公司, 每片 5 mg, 国药准字 H32024005) 每次 10 mg, 每日 2 次, 口服; 酒石酸美托洛尔片 (阿斯利康制药有限公司, 每片 50 mg, 国药准字 H320253912) 每次 25 mg, 每日 2 次, 口服; 如有高血压病、糖尿病等基础疾病者, 同时给予相应西药基础治疗以控制血压、血糖。

治疗组在上述治疗的基础上给予祛瘀化痰宁心汤口服, 方药组成: 丹参 30 g, 瓜蒌 20 g, 薤白 10 g, 清半夏 12 g, 桂枝 12 g, 人参 6 g, 白术 15 g, 茯苓 20 g, 龙骨 30 g, 葛根 15 g, 郁金 10 g, 土鳖虫 10 g, 枳壳 10 g, 甘草 6 g, 以上中药与 52° 白酒 30 ml 同时煎煮。乏力、自汗加黄芪 20 g; 失眠严重加炒酸枣仁 30 g、合欢花 12 g; 腹胀、便秘加酒大黄 10 g、厚朴 15 g; 食欲不振加鸡内金 15 g, 炒麦芽 15 g; 反酸烧心加煨瓦楞子 20 g。由本院煎药室煎制, 每剂药煎两袋, 每袋 200 ml, 每日 2 次, 早晚饭后 1 h 温服。

两组均连续给药 8 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 心绞痛发作情况 记录治疗前后心绞痛发作的诱因, 每周发作次数、程度、持续时间。

2.2.2 临床症状、体征评分 参照症状分级量表^[9], 主症 (胸痛、胸闷、心悸、气短、体胖)

分无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分, 次症 (面色黧黑、肌肤甲错、口唇紫绀、身体困重、失眠、乏力、口黏、大便粘滞) 有则计 1 分, 无则计 0 分, 舌脉只作为辨证依据, 不计分。治疗前后分别记录 1 次。

2.2.3 心电图 治疗前后各检查 1 次常规十二导联心电图 (SE-I200 Express 数字式十二导心电图机, 深圳市理邦精密仪器有限公司)。

2.2.4 实验室检测 两组患者分别于治疗前后清晨空腹采集肘静脉血, 于 2 h 内低温离心 (TDZ5-WS 型离心机, 长沙湘智离心机仪器有限公司), 采用自动生化分析仪 (日本奥林巴斯光学株式会社, AU2700 型) 用比浊法测定总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C), 试剂盒购于宁波瑞源生物科技有限公司, 批号 2016091101; C 反应蛋白 (CRP), 试剂盒购于上海科华生物工程股份有限公司, 批号 2016101B。

2.2.5 安全性指标 观察两组患者治疗前后肝功能、肾功能、血常规、尿常规等指标。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 心绞痛疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[10] 制定。显效: 心绞痛等主要症状消失, 心电图恢复至正常心电图或大致正常心电图; 有效: 心绞痛等主要症状减轻, 心电图 S-T 段降低, 治疗后回升 0.05 mV 以上, 但未达到正常水平, 在主要导联倒置 T 波变浅达 25% 以上者, 或 T 波由平坦变为直立; 无效: 心绞痛等主要症状无改善, 心电图基本与治疗前相同; 加重: 心绞痛等主要症状与心电图较治疗前加重或因药物不能控制再次行 PCI 或冠脉搭桥手术治疗。

2.3.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药治疗临床研究指导原则 (试行)》^[10] 制定。显效: 临床症状、体征明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 临床症状、体征均有好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$; 无效: 临床症状、体征无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少 $< 30\%$; 加重: 临床症状、体征均有加重, 证候积分无减少或因药物不能控制再次行 PCI 或冠脉搭桥手术治疗。

2.3.3 心电图疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[10] 制定。显效: 心电图恢复至“大致正常”或达到“正常心电图”; 有效: S-T 段降低治疗后回升 0.05 mV 以上, 但未达正常水平, 在主要导联倒置 T 波变浅达 25% 以上; 或 T

波由平坦变为直立，房室或室内传导阻滞改善；无效：心电图基本与治疗前相同；加重：S-T 段较治疗前降低 0.05 mV 以上，在主要导联倒置 T 波加深（达 25% 以上）或直立 T 波变为平坦，平坦波变为倒置，以及出现异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件分析。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，治疗前后比较用配对 t 检验，组间比较用成组 t 检验，组间疗效（率）比较用 χ^2 检验；计数资料用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

3.1 两组患者心绞痛疗效比较

治疗后治疗组显效 21 例，有效 20 例，无效 3 例，加重 1 例，总有效率为 91.1%；对照组分别为 15 例、17 例、7 例、6 例及 71.1%，治疗组总有效率明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

3.2 两组患者中医证候疗效比较

治疗后治疗组显效 23 例，有效 19 例，无效 2 例，加重 1 例，总有效率 93.3%；对照组分别为 14 例、18 例、8 例、5 例及 71.1%，治疗组总有效率明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

3.3 两组患者心电图疗效比较

治疗后治疗组显效 6 例，有效 20 例，无效 17 例，加重 2 例，总有效率 57.8%；对照组分别为 4 例、11 例、23 例、7 例及 33.3%，治疗组总有效率明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

3.4 两组患者治疗前后 TC、TG、LDL-C、HDL-C、CRP 水平比较

表 1 示，两组治疗前 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。与治疗前比较，治疗组治疗后血清 TC、TG、LDL-C 及 CRP 水平明显降低（ $P < 0.05$ ），而 HDL-C 水平无明显变化（ $P > 0.05$ ）；对照组各指标治疗前后差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后治疗组血清

TC、TG、LDL-C 及 CRP 水平均较对照组明显降低（ $P < 0.05$ ），而 HDL-C 水平差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

3.5 安全性观察

两组患者治疗前后肝功能、肾功能、血常规，尿常规均未见明显异常，且两组均无明显不良事件发生。

4 讨论

目前 PCI 已经成为急性冠脉综合征的重要治疗手段，循证医学证明通过 PCI 冠心病患者血运得以重建，可以改善患者预后^[8]。但是研究显示，有超过 30% 的患者 PCI 术后仍有心绞痛的症状，12% PCI 术后患者有严重的心绞痛事件发生，其多数与血栓形成、冠脉痉挛、支架再狭窄、其他未处理血管狭窄以及焦虑抑郁等因素相关^[7-8]。由于 PCI 后患者大多数已经给予规范西药治疗，再次发生心绞痛就考虑再次 PCI 或冠脉搭桥手术治疗。

PCI 术后心绞痛属于中医学“胸痹心痛”范畴，为本虚标实之证，本虚以脏腑气血阴阳亏虚为主，标实以血瘀、痰阻、气滞、寒凝多见^[9]。急性冠脉综合征患者 PCI 术虽然物理性疏通了血管本身，改善了冠状动脉血流及心肌供血，但其心阳不振、痰瘀互结的证候特征并未根本改变，而且手术本身也会伤及血络，进一步造成瘀血、痰湿内生；而且急性冠脉综合征患者经历过反复严重胸痛，介入手术后，有 30% 左右患者产生抑郁焦虑^[10]，伴有紧张、恐惧、失眠等心神不宁的证候。因此，我们认为，急性冠脉综合征 PCI 术后心绞痛患者仍需要从胸痹论治，采取祛瘀化痰、温阳健脾、通脉宁心治法，选用瓜蒌薤白半夏汤、丹参饮、桂枝甘草龙骨牡蛎汤合方化裁，以达祛瘀化痰、益气健脾、通阳宁心之效。现代研究提示，瓜蒌提取物可扩张豚鼠心脏冠状动脉、显著增加冠脉流量、可降低大鼠血清总胆固醇^[11-12]；丹参素可通过抑制单核细胞活化和泡沫细胞的形成、减少促炎因子的释放和

表 1 两组急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入术后心绞痛患者治疗前后 TC、TG、LDL-C、HDL-C、CRP 水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	例数	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	CRP (mg/L)
治疗组	治疗前	45	6.13 ± 0.17	1.96 ± 0.21	1.17 ± 0.46	2.15 ± 0.33	7.73 ± 0.23
	治疗后	45	4.71 ± 0.26* [△]	1.69 ± 0.17* [△]	1.19 ± 0.37	1.65 ± 0.37* [△]	4.27 ± 0.31* [△]
对照组	治疗前	45	6.15 ± 0.25	2.01 ± 0.25	1.16 ± 0.35	2.17 ± 0.41	7.62 ± 0.32
	治疗后	45	6.01 ± 0.33	1.93 ± 0.15	1.17 ± 0.46	2.15 ± 0.33	7.73 ± 0.23

注：TC，总胆固醇；TG，甘油三酯；HDL-C，高密度脂蛋白胆固醇；LDL-C，低密度脂蛋白胆固醇；CRP，C 反应蛋白；与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较， $\Delta P < 0.05$

抑制血管平滑肌细胞的增殖发挥抗动脉粥样硬化的作用^[3]；葛根素具有明确的改善微循环、抗炎、降血脂、抗心律失常的作用^[4]；人参皂苷抗动脉粥样硬化、抗心律失常、抗心肌缺血、抑制心室重构等多种心血管保护作用^[5]；土鳖虫溶栓酶具有抗凝血和抗血栓作用^[6]；而其中瓜蒌薤白半夏汤可以保护血管内皮功能和抗心肌缺血^[7]；桂枝甘草龙骨牡蛎汤可以缓解心脏神经症、减少心律失常、抗焦虑、改善睡眠^[8]。

本研究结果表明，自拟祛瘀化痰宁心汤联合常规西药治疗较单纯西药能明显缓解急性冠脉综合征患者 PCI 术后心绞痛症状、中医临床症状，改善心电图表现，降低患者血脂及 CRP 水平，提示辨证使用具有祛瘀化痰，益气健脾，通脉宁心中药方剂可以有效治疗急性冠脉综合征 PCI 术后心绞痛，其作用机制可能与改善冠脉血流、抑制炎症反应、调节血脂相关。由于样本量较小，还需要进一步从冠状动脉影像及心肌血流储备分数等客观指标进行多层次、多角度、多种中心进行双盲对比研究，以提高研究结果的可靠性。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(4): 295-304.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2015, 45(5): 380-393.
- [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: 171-173.
- [4] 胡镜清, 王传池, 段飞, 等. 冠心病痰瘀互结证宏观诊断标准研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(10): 1164-1168.
- [5] GIBBONS RJ, ABRAMS J, CHATTERJEE K, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with chronic stable angina-summary article [J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 41(1): 159-168.
- [6] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(4): 271-277.
- [7] HASDAI D, LERMAN A, GRILL DE et al. Medical therapy after successful percutaneous coronary revascularization [J]. Ann Intern Med, 1999, 130(2): 108-115.
- [8] 陈鹏, 王磊, 张俭, 等. 冠脉血运重建后再发心绞痛的中西医干预策略 [J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(12): 1237-1240.
- [9] 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会. 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后胸痛中医诊疗专家共识 [J]. 中医杂志, 2014, 55(13): 1167-1170.
- [10] 郭敏, 史冬梅, 周玉杰, 等. 冠状动脉介入术后患者抑郁障碍及其与预后的关系 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2010, 18(1): 28-31.
- [11] 吴波, 曹红, 陈思维, 等. 瓜蒌提取物对缺血缺氧及缺血后再灌注损伤心肌的保护作用 [J]. 沈阳药科大学学报, 2000, 17(6): 450-451.
- [12] 王冬梅, 代世元, 芦丽莉, 等. 桔梗皮提取物对大鼠动脉粥样硬化保护作用的实验研究 [J]. 北华大学学报(自然科学版), 2008, 9(2): 128-131.
- [13] XIE X, WANG S, XIAO L, et al. DBZ Blocks LPS-induced monocyte activation and foam cell formation via inhibiting nuclear factor- κ B [J]. Cell Physiol Biochem, 2011, 28(4): 649-662.
- [14] 黄筑艳, 赵延涛, 李焱. 葛根药理及临床研究进展 [J]. 光明中医, 2007, 22(6): 63-67.
- [15] 孙莹莹, 刘玥, 陈可冀. 人参皂苷的心血管药理效应: 进展与思考 [J]. 中国科学: 生命科学, 2016, 46(6): 771-778.
- [16] 王征, 陈晓光, 吴岩. 土鳖虫溶栓酶抗凝血及抗血栓作用的实验研究 [J]. 中国实验诊断学, 2007, 11(9): 1143-1145.
- [17] 李鑫辉, 张炳填, 喻融. 瓜蒌薤白半夏汤对急性心肌梗死大鼠保护作用的研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(1): 19-21.
- [18] 何小丽, 顾宁. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤的临床应用现状 [J]. 江西中医药, 2008, 39(2): 76-78.

Clinical Observation on *Quyū Huatan Ningxin Decoction* (祛瘀化痰宁心汤) Combined with Western Medicine Treating 45 Patients of Angina after Percutaneous Coronary Intervention with Acute Coronary Syndrome
ZHANG Keqing, DAI Zhen, JIA Hailian

(Anyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province 455000)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of *Quyū Huatan Ningxin Decoction* (祛瘀化痰宁心汤) in treating angina pectoris after percutaneous coronary intervention (PCI) of patients with acute coronary syndrome. **Methods** A total of 90 acute coronary syndrome patients with angina after PCI were randomly divided into a control group and a treatment group, with 45 cases in each group. Both groups of patients were given standard western medi-

cine treatment after PCI. The treatment group was orally given *Quyú Huatan Ningxin Decoction* on the basis of standardized treatment, 1 dose per day, and both groups were treated for 8 weeks. The efficacy of angina pectoris, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome efficacy, electrocardiography (ECG) efficacy were observed. The serum total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), and high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), C-reactive protein (CRP) and safety indexes including liver function, kidney function, blood routine and urine routine were detected before and after the treatment. **Results** After 8 weeks of treatment, the total effective rate of angina (91.1%), the total effective rate of TCM syndrome (93.3%) and the total effective rate of ECG (57.8%) in the treatment group were significantly higher than those of the control group (respectively 71.1%, 71.1%, and 33.3%) ($P < 0.05$). The levels of serum TC, TG, LDL-C and CRP in the treatment group were decreased more significantly than those before treatment and those of the control group after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** *Quyú Huatan Ningxin Decoction* combined with conventional western medicine treatment can obviously relieve angina symptom of patients with acute coronary syndrome after PCI. Improving ECG performance and coronary blood flow, reducing blood lipids and inhibiting inflammation may be the main mechanism.

Keywords angina pectoris; acute coronary syndrome; *Quyú Huatan Ningxin Decoction*; percutaneous coronary intervention

(收稿日期: 2018-03-27; 修回日期: 2018-09-18)

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

导尿管和灌肠术 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