

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.23.011

临床研究

补肾益心片联合西药治疗高血压病合并 2 型糖尿病早期肾损害肾虚证患者 50 例临床研究

金政¹, 郭小川¹, 张文博¹, 吴伟^{2*}, 邓铁涛³

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510006; 2. 广州中医药大学第一附属医院; 3. 广州中医药大学)

摘要 目的 观察补肾益心片联合西药干预高血压病伴 2 型糖尿病早期肾损害肾虚证患者的临床疗效。方法 纳入高血压病伴糖尿病早期肾损害肾虚证患者 100 例随机分为治疗组与对照组各 50 例。对照组给予钙离子拮抗剂 (或 + β 受体阻滞剂、利尿剂) + 降血糖药。治疗组在对照组基础上加用补肾益心片。两组均治疗 12 周。比较两组患者治疗前后血压、糖化血红蛋白 (HbA1c)、尿微量白蛋白 (mALB)、尿白蛋白与肌酐比值 (ACR)、胱抑素 C (CysC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、磷脂酶 A2 (PLA2)、肌酐 (Cr), 并评价中医单项症状疗效。结果 与治疗前比较, 治疗组治疗后 PLA2、LDL-C、舒张压和收缩压舒、CysC、mALB、ACR 明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后 LDL-C、CysC、mALB、ACR 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。两组各中医单项症状疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。结论 补肾益心片具有心肾保护作用, 对于早期肾损害及降低心血管风险安全有效。

关键词 高血压病; 2 型糖尿病; 早期肾损害; 补肾益心片; 肾虚证

高血压、糖尿病的持续状态可引起心、脑、肾等靶器官损害, 当高血压病合并糖尿病时, 肾损害的出现更早且进展速度较单一高血压病或糖尿病更快^[1]。微量白蛋白尿 (MAU) 是评估肾功能的敏感指标^[2-3], 积极治疗 MAU 有助于改善心血管病预后^[4-5]。血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 和血管紧张素受体拮抗剂 (ARB) 是干预 MAU 的两类首选药物, 但往往需要通过倍增剂量方式来达到效果^[6-7], 可导致患者安全性与耐受性的风险。本研究旨在观察补肾益心片对高血压病伴 2 型糖尿病人群早期肾损害心肾保护作用的临床疗效, 为中医药干预早期肾损害供科学依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 高血压病参照《中国高血压防治指南 2010》中高血压病的诊断标准^[8]; 2 型糖尿病参照《中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年

版)》诊断标准^[9]; 早期肾损害参照《高血压与糖尿病患者微量白蛋白尿的筛查干预中国专家共识》^[10]制定为尿白蛋白与肌酐比值为 30 ~ 300 mg/g。

中医辨证标准: 肾虚证辨证标准按照《中医诊断学》^[11]制定。主症: 腰膝酸软、健忘耳鸣、夜尿频多; 次症: 咽干口渴、口渴喜饮、头晕头痛; 舌红少津或舌淡胖苔白、脉弦或脉沉。

1.2 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准者; 年龄 18 ~ 80 岁。

1.3 排除标准

出现严重并发症者。

1.4 脱落标准

依从性差、自行要求退出研究者。

1.5 一般资料

选取 2017 年 1—12 月在广州中医药大学第一附属医院心内科住院部和门诊就诊的高血压病 (I、II 级)^[8]伴 2 型糖尿病早期肾损害患者 100 例, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组中男 30 例, 女 20 例; 年龄 46 ~ 80 岁, 平均 (67.00 ± 12.46) 岁; 病程 10 个月 ~ 20 年 2

基金项目: 中医学术流派传承项目 (2015LP01)

* 通讯作者: zywwei@163.com, 13570211913

个月, 平均 (6.98 ± 3.92) 年。对照组中男 26 例, 女 24 例; 年龄 42 ~ 80 岁, 平均 (63.84 ± 10.95) 岁; 病程 11 个月 ~ 20 年 1 个月, 平均 (6.89 ± 4.01) 年。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

对照组给予西医基础治疗: 纳入试验后进行药物洗脱 1 周, 换用对 MAU 影响较小的钙离子拮抗剂 (苯磺酸氨氯地平片, 每片 5 mg, 辉瑞制药有限公司生产, 批号: H10950224) 为主, 可联用 β -受体阻滞剂 (琥珀酸美托洛尔缓释片, 每片 47.5 mg, 阿斯利康制药有限公司生产, 批号 J20100098)、利尿剂类 (呋达帕胺缓释片, 每片 1.5 mg, 施维雅 (天津) 制药有限公司生产, 批号 H20031281) 药物。降血糖药物选择口服胰岛素促泌剂 (格列美脲片, 每片 2 mg, 赛诺菲安万特 (中国) 制药有限公司生产, 批号 J20030046) 或胰岛素增敏剂 (盐酸二甲双胍片, 每片 0.5 g, 中美上海施贵宝制药有限公司生产, 批号 H20023370), 干预过程不使用其他中药制剂。

治疗组在对照组的基础治疗同时加用补肾益心片 (每片相当于生药 5 g, 由广州中医药大学第一附属医院生产, 批准文号: 粤药制字 A20070847, 由淫羊藿、车前子组成), 每次 4 片, 每日 3 次。

两组疗程均为 12 周。

2.2 观察指标及方法

治疗前后观察两组血压, 取血测定糖化血红蛋白 (HbA1c, 日本爱克来有限公司生产, 批号: 7D1321)、胱抑素 C (CysC, 迈克生物股份有限公司生产, 批号: 1017091)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C, 罗氏诊断上海有限公司生产, 批号: 277456-01)、磷脂酶 A2 (PLA2, 天津康尔克生物科技有限公司生产, 批号: 180301); 取尿测定, 尿微量白蛋白 (mALB, 罗氏诊断上海有限公司生

产, 批号: 291850-01)、肌酐 (Cr, 罗氏诊断上海有限公司生产, 批号: 33362401)、尿白蛋白 (ACR, 罗氏诊断上海有限公司生产, 批号: 291850-01) 与肌酐比值。

2.3 中医单项症状疗效标准

参照中医证候积分法^[12]判定中医单项症状 (如咽干口渴、口渴喜饮、多食易饥等) 疗效, 单项症状积分减少 $\geq 70\%$ 为显效; $30\% \leq$ 单项症状积分减少 $< 70\%$ 为有效; 单项症状积分减少 $< 30\%$ 为无效。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 23.0 软件进行统计分析, 符合正态分布的计量资料采用 t 检验, 不符合正态分布的计量资料采用非参数检验, 计数资料采用卡方检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后血压、PLA2、HbA1c 及 LDL-C 水平比较

表 1 示, 治疗前两组患者各指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与治疗前比较, 治疗组治疗后收缩压、舒张压、PLA2 及 LDL-C 水平明显降低 ($P < 0.05$); 对照组治疗后收缩压、舒张压水平降低 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 LDL-C 低于对照组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后 Cr、CysC、mALB 及 ACR 水平比较

表 2 示, 治疗前两组患者各指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与治疗前比较, 治疗后治疗组 CysC、mALB 及 ACR 均明显降低 ($P < 0.05$), 而对照组治疗前后无明显变化 ($P > 0.05$), 且治疗组治疗后 CysC、mALB 及 ACR 改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后中医单项症状疗效比较

表 3 示, 两组各中医症状疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组高血压病合并 2 型糖尿病早期肾损害肾虚证患者治疗前后血压、PLA2、HbA1c 及 LDL-C 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	aPLA2 (ng/ml)	HbA1c (%)	LDL-C (mmol/L)
治疗组	治疗前	50	162.92 ± 9.07	89.68 ± 6.86	267.49 ± 105.88	6.16 ± 0.78	2.73 ± 0.87
	治疗后	50	135.24 ± 8.70*	76.60 ± 7.21*	196.87 ± 76.59*	6.17 ± 0.78	2.39 ± 0.79*▲
对照组	治疗前	50	161.00 ± 12.30	91.70 ± 9.52	252.36 ± 141.13	6.16 ± 0.75	2.97 ± 0.89
	治疗后	50	136.40 ± 5.17*	72.52 ± 13.54*	259.29 ± 140.43	6.16 ± 0.76	3.08 ± 0.91

注: PLA2, 磷脂酶 A2; HbA1c, 糖化血红蛋白; LDL-C, 低密度脂蛋白胆固醇; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ▲ $P < 0.05$

表 2 两组高血压病合并 2 型糖尿病早期肾损害肾虚证患者治疗前后 Cr、CysC、mALB 及 ACR 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	Cr ($\mu\text{mol/L}$)	CysC (mg/L)	mALB (mg/L)	ACR
治疗组	治疗前	50	76.22 $\pm$ 10.26	1.15 $\pm$ 0.31	94.50 $\pm$ 72.99	95.03 $\pm$ 54.33
	治疗后	50	75.82 $\pm$ 10.01	0.95 $\pm$ 0.31 * $\blacktriangle$	69.02 $\pm$ 51.69 * $\blacktriangle$	72.77 $\pm$ 53.26 * $\blacktriangle$
对照组	治疗前	50	72.44 $\pm$ 13.97	1.08 $\pm$ 0.39	90.30 $\pm$ 83.55	92.04 $\pm$ 65.75
	治疗后	50	72.16 $\pm$ 14.36	1.12 $\pm$ 0.40	94.14 $\pm$ 75.93	93.02 $\pm$ 66.35

注: Cr, 肌酐; CysC, 胱抑素 C; mALB, 尿微量白蛋白; ACR, 尿白蛋白与肌酐比值; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\blacktriangle P < 0.05$

表 3 两组高血压病合并 2 型糖尿病早期肾损害肾虚证患者中医单项症状疗效比较

症状	治疗组					对照组					P 值
	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	有效率(%)	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	有效率(%)	
咽干口渴	46	25	14	7	84.8	45	12	18	15	66.7	<0.05
口渴喜饮	40	20	15	5	87.5	42	13	15	14	66.7	<0.05
头痛	12	5	5	2	83.3	16	5	5	6	62.5	<0.05
头晕	36	22	12	2	94.4	32	8	10	14	56.3	<0.05
腰膝酸软	45	24	17	4	91.1	39	10	13	16	59.0	<0.05
多食易饥	20	8	9	3	85.0	22	6	6	10	54.5	<0.05
潮热盗汗	22	10	9	3	86.4	25	6	8	11	56.0	<0.05
健忘耳鸣	13	7	3	3	76.9	17	4	6	7	58.8	<0.05
夜尿频多	25	12	11	2	92.0	21	8	6	7	66.7	<0.05
舌红少津或舌淡苔白	49	30	16	3	93.9	48	12	15	21	56.3	<0.05
脉弦或脉沉	47	30	13	4	91.5	47	19	10	18	61.7	<0.05

4 讨论

微量蛋白尿被认为是冠心病和心血管死亡的独立预测因素^[13]。一项研究对 5021 例单纯高血压病患者进行筛查,发现 MAU 的检出率为 18.6%^[14];在糖尿病患者筛查 MAU 中,检出率为 39%^[15];以亚洲人群为基础的 MAU 患病率研究发现,高血压病合并糖尿病患者中 MAU 的检出率为 39.8%^[16]。另有研究纳入了近 2500 例中国 2 型糖尿病合并高血压患者,发现其 MAU 检出率为 42.9%^[17]。上述研究提示在高血压病合并糖尿病人群中 MAU 检出率较单纯高血压病或糖尿病高。研究证明, CysC 是反映高血压病及糖尿病早期肾功能损害的敏感指标,且 CysC 与冠状动脉粥样硬化有明显相关性^[18-19]。当肾小球有损伤特别是轻微和受损早期时, CysC 浓度会迅速地升高,从而提供了快速、精确而又简单的方法^[20]。

PLA2 是一种蛋白水解酶,受炎性介质调节,具有促炎和促动脉粥样硬化作用,其被认为是具有促进动脉粥样硬化作用的一个新的冠心病独立危险因素且 PLA2 的数值与冠心病风险呈正向相关性^[21]。而 LDL-C 是一种颗粒直径小、分子量及密度较低的血浆脂蛋白, LDL-C 的升高提示动脉粥样硬化的形成,且降低 LDL-C 水平可显著减少动脉硬化性心血管疾病的发病及死亡危险^[22]。

中医学认为早期肾损害为先天之本不足,封藏失职气化失司而致,且原阳不足五脏之气虚弱,气不行则血滞而成瘀血;气不行则脾滞而不化水,水湿停聚。故在治法上多数医家认为应在补肝肾的基础上常兼顾活血或利湿^[23-25]。补肾益心片是广州中医药大学第一附属医院院内制剂,具有补肾益心、利水、降血压、纳气定喘的作用,适用于心、肺、肾等疾病。前期研究结果显示,其具有扩张冠状动脉、抗衰老、抗血小板凝聚、降血脂、降血糖、降血压等改善心血管疾病作用^[26-29]。

本研究治疗组患者干预后,血压、PLA2、LDL-C 均显著降低,而对照组仅血压显著改善,且治疗组 LDL-C 改善优于对照组,提示补肾益心片具有心血管保护作用,且其具有更强的调节血脂的作用。

与治疗前比较,治疗组治疗后 CysC、mALB 及 ACR 均明显降低,而对照组治疗前后差异无统计学意义,且治疗组各指标明显低于对照组,提示补肾益心片具有肾脏保护作用。两组间各中医单项症状疗效比较差异有统计学意义,治疗组均优于对照组,提示补肾益心片具有改善患者症状的作用。

本次研究由于受时间限制,仅进行小范围临床病例收集及临床验证,且样本量较小,故结论仍有待更多临床样本检验。

参考文献

- [1] BECKMAN JA, CRENGER MA, LIBBY P. Diabetes and atherosclerosis: epidemiology, pathophysiology, and management [J]. JAMA, 2002, 287(19): 2570-2581.
- [2] AGEWALL S, WIKSTRAND J, LJUNGMAN S, et al. Usefulness of microalbuminuria in predicting cardiovascular mortality in treated hypertensive men with and without diabetes mellitus [J]. Am J Cardiol, 1997, 80(2): 164-169.
- [3] KIM J, HWANG B, CHOI IJ, et al. A prospective two-center study on the associations between microalbuminuria, coronary atherosclerosis and long-term clinical outcome in asymptomatic patients with type 2 diabetes mellitus: evaluation by coronary CT angiography [J]. Int J Cardiovasc Imaging, 2015, 31(1): 193-203.
- [4] SJÖBLOM P, NYSTROM FH, LÄNNE T, et al. Microalbuminuria, but not reduced eGFR, is associated with cardiovascular subclinical organ damage in type 2 diabetes [J]. Diabetes Metab, 2014, 40(1): 49-55.
- [5] IBSEN H, OLSEN MH, WACHTELL K, et al. Reduction in albuminuria translates to reduction in cardiovascular events in hypertensive patients: losartan intervention for endpoint reduction in hypertension study [J]. Hypertension, 2005, 45(2): 198-202.
- [6] GAEDE P, LUND-ANDERSEN H, PARVING HH, et al. Effect of a multifactorial intervention on mortality in type 2 diabetes [J]. N Engl J Med, 2008, 358(6): 580-591.
- [7] 宗文漪, 杨文英, 向红丁, 等. 厄贝沙坦治疗 2 型糖尿病伴白蛋白尿患者有效性和安全性: 多中心随机双盲对照研究 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2008, 24(1): 55-58.
- [8] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [9] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) [J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292-344.
- [10] 孙宁玲, 郭晓蕙, 林善钺, 等. 高血压与糖尿病患者微量白蛋白尿的筛查干预中国专家共识 [J]. 中华高血压杂志, 2012, 20(5): 423-428.
- [11] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 189-190.
- [12] 国家食品药品监督管理局. 中药、天然药物治疗冠心病心绞痛和女性更年期综合征临床研究技术指导原则 [J]. 中国医药导刊, 2011, 13(8): 1320.
- [13] ARNLOV J, EVANS JC, MEIGS JB, et al. Low-grade albuminuria and incidence of cardiovascular disease events in nonhypertensive and nondiabetic individuals: the framingham heart study [J]. Circulation, 2005, 112(7): 969-975.
- [14] 孙宁玲, 王鸿懿, 廖玉华, 等. 原发性高血压患者白蛋白尿与糖代谢紊乱 [J]. 中华高血压杂志, 2010, 18(12): 1138-1142.
- [15] PARVING HH, LEWIS JB, RAVID M, et al. Prevalence and risk factors for microalbuminuria in a referred cohort of type II diabetic patients: a global perspective [J]. Kidney Int, 2006, 69(11): 2057-2063.
- [16] WU AY, KONG NC, DE LEON FA, et al. An alarmingly high prevalence of diabetic nephropathy in Asian type 2 diabetic patients: the microalbuminuria prevalence (MAP) study [J]. Diabetologia, 2005, 48(1): 17-26.
- [17] 中国内地微量白蛋白尿患病率调查协作组. 中国内地 2 型糖尿病合并高血压患者微量白蛋白尿检出率调查 [J]. 中华内科杂志, 2007, 46(3): 184-188.
- [18] 许庭松, 孙奕, 超敏 C 反应蛋白、胱抑素 C 和同型半胱氨酸联合检测在糖尿病早期肾损害中的诊断价值 [J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(4): 553-554.
- [19] KOC M, BATUR MK, KARAARSLAN O, et al. Clinical utility of serum cystatin C in predicting coronary artery disease [J]. Cardiol J, 2010, 17(4): 374-380.
- [20] 罗敏琪, 尹小菁, 宋志兴, 等. 联合检测血清胱抑素 C 与尿微量白蛋白/肌酐比值对早期肾损害的诊断价值 [J]. 广东医学, 2010, 31(3): 358-359.
- [21] 尚守亮, 赵小云. LP-PLA2 及 LDL-C 水平与 2 型糖尿病并发血管病变的相关性研究 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(20): 3089-3094.
- [22] BAIGENT C, KEECH A, KEARNEY PM, et al. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins [J]. Lancet, 2005, 366(9493): 1267-1278.
- [23] 杜林, 秦应娟. 补肾活血法治疗原发性高血压肾损害 50 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 8(1): 112-113.
- [24] 丁康, 方祝元. 方祝元教授运用潜阳育阴和血法治疗高血压肾损害的学术思想总结 [J]. 中医药信息, 2015, 32(1): 58-60.
- [25] 聂颖颖, 周景想, 姜婷, 等. 补肾活血汤剂辅助治疗高血压早期肾损害的疗效观察 [J]. 世界中医药, 2016, 11(10): 2023-2025.
- [26] 吴伟, 陈宏珪, 黄衍寿, 等. 补肾益心片治疗高血压及改善左室舒张功能的临床研究 [J]. 新中医, 1998, 30(7): 11-14.
- [27] 吴伟, 刘煜德, 陈宏珪, 等. 补肾益心片对肾血管性高血压大鼠的降压作用及保护靶器官的研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2001, 18(1): 63-66.
- [28] 刘煜德, 吴伟, 陈宏珪, 等. 补肾益心片对肾性高血压大鼠血浆过氧化脂质及性激素的影响 [J]. 中药新药与临床药理, 2001, 12(6): 426-427.
- [29] 吴伟, 陈宏珪, 郭力恒, 等. 补肾益心片对高血压患者生活质量的影响 [J]. 新中医, 2002, 34(8): 32-33.

Clinical Study on *Bushen Yixin Tablets* (补肾益心片) Combined with Western Medicine in Treatment of 50 Cases of Hypertension and Type 2 Diabetes Patients Complicated with Early Renal Damage and Kidney Deficiency Syndrome

JIN Zheng¹, GUO Xiaochuan¹, ZHANG Wenbo¹, WU Wei², DENG Tietao³

(1. First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405; 2. First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine; 3. Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of *Bushen Yixin Tablets* (补肾益心片) combined with western medicine in the interference of treating hypertension and type 2 diabetes patients with early renal damage and kidney deficiency syndrome. **Methods** A total of 100 hypertension and type 2 diabetes patients with early renal damage and kidney deficiency syndrome were randomly assigned into a treatment and a control group, 50 cases in each group. The control group was given calcium antagonist (or + diuretic and beta blocker) + hypoglycemic agent. *Bushen Yixin Tablets* was additionally administered to the treatment group. The treatment course was 12 weeks for two groups. The blood pressure, glycosylated hemoglobin (HbA1c), urinary microalbumin (mALB), urinary albumin to creatinine ratio (ACR), cystatin C (CysC), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and phospholipase A2 (PLA2), creatinine (Cr) were compared before and after treatment. And the evaluation of traditional Chinese medicine (TCM) single syndrome efficacy was conducted. **Results** Compared with before treatment, the PLA2, LDL-C, diastolic blood pressure and systolic blood pressure, CysC, mALB and ACR were significantly decreased in the treatment group ($P < 0.05$), and the LDL-C, CysC, mALB and ACR were decreased more significantly in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). There were significant differences in the efficacy of TCM single syndrome between the groups ($P < 0.05$), and the treatment group was superior to the control group. **Conclusion** *Bushen Yixin Tablets* has function of protecting heart and kidney, and it can safely and effectively improve renal function and effectively reduce cardiovascular risk.

Keywords hypertension; type 2 diabetes; early renal damage; *Bushen Yixin Tablets*; kidney deficiency

(收稿日期: 2018-04-07; 修回日期: 2018-06-22)

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

耳针疗法 48 元, 八纲辨证 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. 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

3. 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

4. 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

5. 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