

辨证论治过程中的人文医学思想

王 凡^{1,2}, 程若东^{1,2}, 倪 青^{*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学研究生院)

摘要 辨证论治是中医治疗的特色与核心, 人文医学虽为新兴学科, 但其思想早在数千年前出现的中医中已得到充分体现, 并贯穿于辨证论治过程中。通过分述辨证与论治过程, 展现其中所具备的人文医学思想, 并辅以典型例证。

关键词 辨证论治; 人文医学; 以人为本; 传统文化

辨证论治是中医治疗的特色与核心。近年来人文医学作为新兴学科越来越受到人们的重视与推崇。纵观历史长河, 聚焦中医学, 辨证论治与人文医学思想早已具有紧密的联系。

1 关于人文医学

人文指强调以人为主体的, 尊重人的价值, 关心人的利益的思想观念, 又指人类社会的各种文化现象^[1]。人文医学模式是以人为中心的整体医学, 突破生物医学模式的局限, 以人为中心, 重视生物、心理和社会因素相互作用对人体健康和疾病的制约, 用哲学思辨和道德法律等社会价值观指导医学研究和医学应用^[2]; 认为医者要把患者的生理、心理、社会和自然环境看作是一个有机的整体, 并据此提出医治和防范策略, 以实现以人为本的价值观^[3]。

中医学不仅为人类积累了丰富的防病治病经验方法, 也为人类提供了宝贵的中医人文精神。中医人文理论涉及文学、史学、哲学、伦理学、社会学等众多人文学科。辨证论治过程强调尊重患者的生命, 关怀患者, 同情患者, 给患者以亲人般的人道之爱^[4]。

2 关于辨证论治

辨证是指将四诊所收集的资料、症状和体征, 通过分析、综合, 辨清疾病的原因、性质、部位以及邪正之间的关系, 概括、判断为某种性质的证, 以探求疾病的本质。论治是根据辨证的结果, 确定

相应的治疗原则和方法^[5]。辨证是运用认识论完成对证的认识的过程; 论治是根据辨证的结果, 以人的健康为目的, 应用方法论来确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提, 是论治的依据^[6]。对辨证论治做出的概括更能充分体现其人文医学特性, 认为“辨证论治是辨别证象, 分析疾病的成因、性质和发展趋势, 结合地方风土、季节、气候及患者年龄、性别、职业等情况, 来判定疾病的本质, 从而全面地决定治疗方针, 整体地施行治疗”^[7]。

3 辨证过程中的人文医学思想

3.1 人本思想, 人是一个有机整体

辨证过程中以患者为中心, 而非以疾病为中心, 是中医人文医学的一个显著体现。通过阴阳、气血、脏腑、经络等学说, 将人体的生理、病理, 内外、上下, 器质、功能, 精神、物质等都视为一个整体^[8]。人体脏腑之间、脏腑与形体各组织器官之间在结构上是不可分割的, 在功能上是相互协调、相互作用的。如脏腑功能失常, 可通过经络反映于体表; 体表组织器官有病, 也可通过经络影响到所属脏腑; 脏腑之间亦通过经络的联系相互影响^[9]。因此, 辨证时见到某一局部或某脏腑疾病, 要从整体的病理生理关系去考虑, 杜绝只见树木, 不见森林。如尪痹主要表现为关节疼痛变形, 辨证时不能只关注局部, 而应综合中医理论, 考虑到风、寒、湿等因素作用于人体, 考虑到肾主骨, 主下焦等; 又如肠痛, 病在阑尾, 而辨证时则可从大小肠同属六腑, 六腑以通为用角度考虑等。

3.2 本而不孤, 人与自然是不可分割的整体

《素问·宝命全形论》曰“夫人生于地, 悬命

* 通讯作者: niqing669@163.com, (010) 88001832

于天,天地合气,命之曰人”;“天复地载,万物悉备,莫贵于人。人以天地之气生,四时之法成”。《素问·生气通天论》曰“天地之间,六合之内,其气九州九窍、五脏、十二节,皆通乎天气”。人与自然不可分离,我国幅员辽阔,气候、地势差异大,对人体质、发病亦有影响,因此,在辨证过程中应充分考虑环境因素。《素问·异法方宜论》曰:“东方之域,……其民食鱼而嗜咸,……其病皆为痼疾;……西方者,……其民华食而脂肥,故邪不能伤其形体,其病生于内;……北方者,……风寒冰冽,……脏寒生满病;……南方者,……雾露之所聚,……其病挛痹;……中央者,……其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热。”自然界有季节交替,人亦与其相感,对人体的生理功能、病理变化均产生一定的影响,不同季节易感不同邪气,易患不同疾病,辨证时亦应加以考虑,如春病风,夏病暑,秋病燥,冬病寒,长夏病湿等^[1]。

《素问·天元纪大论》曰“太虚廖廓,肇基化元,万物资始,五运终天,布气真灵,揽统坤元,九星悬朗,七曜周旋,曰阴曰阳,曰柔曰刚,幽显既位,寒暑弛张,生生化化,品物咸章。”说明自然界对人体有深刻的影响。五运六气学说正是基于自然的运行变化决定人体的运行这一思想,以阴阳、五行、干支等为纲目,融合自然、生命多领域知识,用以阐释自然、生命与疾病的时间规律^[1],辨证时可做参考。如黄大祥等^[2]利用运气学说成功辨证情志因素在发病中的作用胃脘胀患者,其出生运气特征是寒水偏盛;就诊时运气特征是相火偏旺,综合分析患者辨证是以寒湿为主,兼有火热。

3.3 人有七情,感情交流参与辨证

中医学认为,七情可以致病,如《素问·举痛论》曰“怒则气上”“喜则气缓”“悲则气消”“恐则气下”“惊则气乱”“思则气结”。《素问·阴阳应象大论》更加明确指出,“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“忧伤肺”“恐伤肾”。李中梓也曾论述无主、过慎、得失、缓急、成心、隐讳等六种“为害”,指出“患者之情,不可不察也”^[3]。一顽固性心律失常患者,脉诊见气郁之象,询问其家属方知患者平素经常与邻居争吵、与家人不睦^[4]。因此,辨证时一定要充分考虑情志因素在发病中是否起作用。还有研究者提出欲病理论,即纵欲-心火过旺-五性厥阳之火-相火妄动-阴精被耗而致病^[5]。这也要求医者充分考虑患者欲求,与之进

行情感交流,以助准确辨证。

3.4 突出个性,充分强调个体化辨证

《医宗必读》曰“富贵之人多劳心,贫贱之人多劳力;富贵者高粱自奉,贫贱者藜藿苟充;富贵者曲房广厦,贫贱者陋巷茅茨。劳心则中虚而筋柔骨脆,劳力则中实而骨劲筋强;高粱自奉者脏腑恒娇,藜藿苟充者脏腑恒固;曲房广厦者,玄府疏而六淫易客,茅茨陋巷者,腠理密而外邪难干。”不同的工作性质、饮食习惯、居住环境等使人体质不同,辨证时更应注意个体化原则^[3]。以外感病为例,气虚者易感寒、暑、湿之邪,形成风寒表证、风湿表证及中暑;阳虚者易感寒、湿之邪,形成风寒表证、风湿表证,且易从寒化;阴虚者易感燥、暑、热之邪,形成风燥证或风热证,易从热化;痰湿者易感湿邪,形成风湿袭表证;湿热者易感湿、热之邪,感寒邪也易从而化热^[6]。不同体质者,疾病传变趋势亦不相同,辨证时当注意区别。如阳虚者,病伤寒,可见三阴直中;内热盛,患温病,可由肺卫逆传心包等^[6]。

3.5 望、闻、问、切,无形中的人文关怀

望诊是医生运用视觉观察患者的全身和局部表现,舌象及排出物等,收集病情资料的诊查方法;闻诊是通过听声音和闻气味以了解患者病情的诊查方法;问诊是医生通过对患者或陪诊者进行有目的的询问,以了解病情的一种诊查方法;切诊是医生用手对患者体表某些部位进行触、摸、按、压,从而获得病情资料的一种诊查方法^[7]。

《难经·六十一难》曰“望而知之谓之神”,说明了望诊的重要和高明,所谓“有诸内必形于外”,医生需看到这种外在的表现,然后告诉患者,进行比照,引起患者共鸣和信赖,这也就是“知己知彼,百战百胜”^[8]。

《素问·脉要精微论》曰“夫精明五色者,气之华也。赤欲如白裹朱,不欲如赭;白欲如鹅羽,不欲如盐;青欲如苍壁之泽,不欲如蓝;黄欲如罗裹雄黄,不欲如黄土;黑欲如重漆色,不欲如地苍。”通过五种面色类型来揣度人体五脏精气之盛衰。《素问·刺热论》曰“肝热病者,左颊先赤;心热病者,颜先赤;脾热病者,鼻先赤;肺热病者,右颊先赤;肾热病者,颐先赤。”望诊可为辨证提供有效线索,同时通过目光接触,促进医患交流,对小儿尤其可起到安抚及减轻恐惧的作用,避免不必要的有创检查。如面颊红赤在痰热壅阻型咳嗽的患儿多见;面色淡黄、萎黄或棕黄,以布于

鼻准,兼及二颊为多,患儿常为脾虚痰湿;山根青筋显露,其色深蓝,其形或竖或斜,亦有横截者,常与肺脾不足、积滞相关^[19]。对于成人,望诊同样适用,两颧或面部潮红,目赤唇绛多属肝阳上亢;面白唇淡多属气血亏虚;面色黄黑晦暗,口唇紫黑多属肾虚血瘀;女性两颊颧骨现黄褐色斑多属肝郁血瘀;额头口周痤疮多属肺胃积热;两颊痤疮多为阴虚肝旺;皮肤松弛,皱纹深密,口唇干燥皲裂多存在阴虚;皮肤绷紧光亮,皱褶消失多为水湿泛滥等^[20]。

除望患者身体形色外,衣着打扮等亦在望诊范围内,医者或可通过一些特殊服饰判别患者身份、民族、宗教信仰,以便了解和尊重患者的饮食、风俗习惯,并为辨证提供参考。

通过问诊和患者进行交谈,同时闻其方言口音,嗅其口中气味,或可大致判定其籍贯或居住地点,推测居住环境及饮食习惯,有无烟酒史等,同时拉近医患之间距离,是人文关怀的体现。

关于脉诊,《素问》有“三部九候论”,三部指人体的头、手、足,九候在每部中分三个不同的部位,分别与天、地、人相应,也体现人与自然为一整体的观点^[21]。切脉除获取信息外,也是对患者的人文关怀,张仲景《伤寒论·序》曰“按寸不及尺,握手不及足,人迎、趺阳三部不参;动数发息,不满五十;短期未知决诊,九候曾无仿佛”,来斥责庸医切脉敷衍。

4 论治过程中的人文医学思想

4.1 重视感受,选择适宜治疗方法

论治过程中选择治疗方法是重要环节,最常见为中药内服法。在药物治疗慢性疾病时,充分照顾患者时间、经济条件状况,开具丸剂、颗粒、膏方等不同剂型处方,重视患者感受;酌情选择其他治疗方法更加彰显人文关怀的特点,如儿童不喜服药,在中医治疗儿科某些疾病时较多选取外治法,如淋洗、敷贴、热熨、摩擦等法^[22],以减轻患儿治疗过程中的痛苦,仅《幼幼集成》一书所载外治法就达 200 余处^[23]。此外,药食同源,善用食疗也是中医人文关怀的又一体现,很多医家善用食疗,以王孟英为代表,以食为药,处处皆有,人人可服,物异功优,久饬无弊,如津伤之人可饮“天生甘露饮”“天生复脉汤”“天生白虎汤”,实为梨汁、甘蔗汁、西瓜汁^[24]。

4.2 辨证处方,避免千篇一律

在辨证基础上给予因人而异的治疗,所谓同病异治,避免千人一方、千人一药的泛化治疗,是中医个体化治疗的基础。如张仲景治呕吐,饮邪致呕者以小半夏汤、生姜半夏汤、半夏干姜散温中化饮;虚寒呕逆者予吴茱萸汤、四逆汤温阳补虚;中焦寒热错杂者予半夏泻心汤调和寒热;实热内蕴者予大黄甘草汤泻下实热;少阳枢机不利者予小柴胡汤和解少阳^[25]。

4.3 三因制宜,突出个体化治疗

三因制宜以患者为中心,一切从患者角度出发,真正在辨证的基础上实现个体化治疗。充分考虑患者身体素质、病情,并通过药物合理的配伍,调制药物偏性,增效减毒^[26]。

4.3.1 因人制宜 人之体质强弱不同,更有男女老幼之别,根据患者性别、年龄、体质、生活习惯等不同特点,考虑治疗用药的原则,叫做因人制宜。《冷庐医话》中引沈芊绿之言“婴儿脏气未全,不胜药力,周岁内非重症,勿轻易投药,须酌法治之,即两三年内,形气毕竟嫩弱,峻攻峻补,反受药累,此幼科之要诀也。”小儿气血未充,脏腑娇嫩,易虚易实,易寒易热,忌投峻攻,少用补益,药量宜轻^[27]。同理老年人气血亏虚,阴阳不足,病多夹虚,需防祛邪太过,伤及正气。另外,体质有强弱与寒热之偏,体质不同,治疗用药亦应有所差异。同为中医辨证“湿热蕴结”的泌尿系结石患者,体质强健者则单纯以清热利湿、通淋排石为法,而体质虚弱者,则需在前法的基础上加入益气温阳补肾之品以扶正;同样是风寒感冒,表实者可用麻黄汤,表虚者则可用桂枝汤^[28]。现代更有大规模数据研究证实,依据“药人”体质学说进行治疗切实可行^[29]。治疗疾病时,还要注意患者的思想情况、性格特点以及外界因素导致的心理失衡,耐心开导,消除消极的心理因素,充分发挥患者的主观能动性,也是因人制宜非常重要的方面^[30]。

4.3.2 因地制宜 根据不同地区的地理和气候特点来考虑治疗用药的原则即为因地制宜。例如同病风寒表证,处寒冷地区者,宜辛温发散,予麻黄、桂枝加强辛温散寒之力;而在温热地区,宜轻宣解表,荆芥、防风、豆豉首选^[31]。又如西北或北方患者,所处地域环境较为干燥,在其病机基础上用药时可酌用养阴润燥之品,而对于南方患者,则常合用达原饮、蚕矢汤、平胃散、五味消毒饮等以化湿去秽、清热解毒^[32]。

4.3.3 因时制宜 《素问·六元正纪大论》所言“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热”即是此意。例如春夏两季阳气生发，人体腠理疏松开泄，治疗风寒表证，不宜过用麻黄、桂枝、羌活等辛温发散之品，以免开泄太过，耗气伤阴；秋冬之季，气候偏冷，阴盛阳衰，人体腠理致密，阳气潜藏在内，若病非大热，应慎用大黄、黄柏、黄连等苦寒之品，以免伤阳^[14]。

4.4 医儒共通，文化优势贯穿治疗

传统中医学属人文主导型学科，兼具科技与人文双重内涵，它具有以“科技-人文”双重内涵为核心的完备的理论形态作为支撑点^[5]。中国传统文化博大精深，在治疗疾病中发挥了重要作用。古代著名医家大多具有极高文化素养，他们的医学著作文笔生动，哲理、医理深邃，如《伤寒论》《本草纲目》等医学名著，指导治疗，强调仁术，千古传颂^[32]。以中药名称为例，由于中药种类繁多，来源甚广，一些日常被视为污秽之物也用于入药，故古代医药学家就隐去俗称，雅化其名，开具处方也较易被患者接受，如水仙子、血余炭、夜明砂、五灵脂等^[33]。因怕患者拒服一些有毒的药物，也会借用一些药物别名，如砒霜本产自信州，名信石，便把信拆成人和言，名人言^[34]。

4.5 阴阳调和，治疗以平为期

《素问》在起始篇就提出要以“调”来作为论治的总则大法，并且按照顺序提到调时、调神、调和，其涵义说明人类要顺应四时天气的变化，调其生物钟，调其神与调其气，从而达到天人合一的调和总目标^[6]。中医的一切病证，不论虚实寒热、表里阴阳，都是失调；一切治法，不论清温攻补，都是促使机体恢复平衡，反映了中国古代儒家中庸之道，道家和而不争的理想境界^[35]。

参考文献

- [1] 中国社会科学院语言研究所词典编辑室. 现代汉语词典 [M]. 5 版. 北京: 商务印书馆, 2005: 1147.
- [2] 潘荣华, 杨芳. 人文医学和医学人文学引论 [J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(10): 611-613.
- [3] 梁慧敏, 于海燕, 孟令涛. 新时期临床医护者中医人文精神自觉性培养探讨 [J]. 中国医学伦理学, 2014, 26(7): 831-833.
- [4] 王红松, 徐国龙, 章健, 等. 从孙思邈的医德思想谈中医的人文精神 [J]. 中医药临床杂志, 2008, 20(5): 541-542.
- [5] 刘燕池, 雷顺群. 中医基础理论 [M]. 2 版. 北京: 学苑出版社, 2011: 16.
- [6] 文理, 王键. 《黄帝内经》中动态整体的辨证论治 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1111-1114.
- [7] 方药中. 辨证论治研究七讲 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 103-104.
- [8] 焦树德. 从病例谈辨证论治 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 34.
- [9] 李玉华, 孙广大. 从中医的辨证论治看祖国医学的整体观 [J]. 医学与哲学, 1992, 3(6): 34.
- [10] 梁纪文. 从辨证失误看如何以中医整体观指导辨证论治 [J]. 中国临床医生, 2002, 30(1): 57-58.
- [11] 杨威, 于峥, 刘寨华. 五运六气基本原理探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1058-1059.
- [12] 黄大祥, 白洁, 李淑贤, 等. 从五运六气辨治隐性证候 [J]. 现代中医药, 2014, 34(5): 54-55.
- [13] 陈雷. 李中梓《医宗必读》“三因制宜”辨证观探析 [J]. 中医药学刊, 2002, 20(6): 755-756.
- [14] 全小林. 论辨证、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用 [J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 93-95.
- [15] 马玉芳. 论人先论欲治病先治心: 朱丹溪欲病理论初探 [J]. 江苏中医药, 2002, 23(4): 4-6.
- [16] 赵斌. 以三因制宜观认识中医对外感病的治疗 [J]. 光明中医, 2012, 27(4): 639-640.
- [17] 季绍良, 成肇志. 中医诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [18] 董汉良. 发挥中医诊断技巧, 扩大中医医疗市场 [J]. 中国社区医师, 2012(7): 20.
- [19] 夏以琳. 面诊在小儿咳嗽辨治中的应用 [J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(6): 501-502.
- [20] 刘璐, 周艳霞, 亓鲁光. 面诊在内分泌疾病诊疗中的应用 [J]. 四川中医, 2014, 32(3): 33-34.
- [21] 韩建平. 出土古脉书与三部九候说 [J]. 中华医史杂志, 1997, 27(1): 36-40.
- [22] 张颂山. 儿科外治法病案十则 [J]. 安徽中医学院学报, 1991, 10(4): 39-40.
- [23] 唐惕凡. 论《幼幼集成》之外治法 [J]. 湖南中医学院学报, 1988, 8(4): 11-12.
- [24] 王世雄. 王孟英医案译注 [M]. 石念祖, 译注. 北京: 学苑出版社, 2009: 5.
- [25] 江泳, 陈建杉, 江瑞云, 等. 论辨证论治的完整体系: 人-症-病-证 [J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1447-1450.
- [26] 郑昱. 中医的整体观、辨证论治原则与个体化用药 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(29): 334-336.
- [27] 高华, 孙丰雷, 张寿清. 《冷庐医话》三因制宜辨证思想浅探 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(2): 172-173.
- [28] 杨栋, 易无庸, 骆昕宇. 骆继杰教授“三因制宜”治疗经验 [J]. 时珍国医国药, 2014, 25(1): 236-237.

- [9] 魏玉凤, 林煜, 连新福. 黄煌体质学说之“药人”646 例临床资料相关性分析 [J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1112-1115.
- [10] 林玉敏, 江钢辉. 三因制宜及其现代应用 [J]. 山东中医杂志, 2009, 28(9): 597-599.
- [11] 李顺民. 加强中医文化建设, 弘扬中医人文精神 [J]. 中医药管理杂志, 2009, 17(3): 196-198.
- [12] 郭宏伟. 古代中医人文思想与人文教育探析 [J]. 中

- 医教育, 2008, 27(6): 71-74.
- [3] 吴用琼. 浅谈中药别名的来源 [J]. 求医问药, 2011, 9(10): 341.
- [4] 孙玉信, 王鹏. 从传统文化看中药别名 [J]. 河南中医, 2012, 32(12): 1711-1712.
- [5] 段碧芳, 刘建平. 中医人文特征与循证医学评价方法 [J]. 中医杂志, 2007, 48(4): 314-316.

Humanistic Medicine Thought in the Process of Syndrome Differentiation and Treatment

WANG Fan^{1,2}, CHENG Ruodong^{1,2}, NI Qing¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Syndrome differentiation and treatment is the feature and core of Chinese medicine treatment. Humanistic medicine is a new subject, but its thought is fully reflected in Chinese medicine when it appeared thousands of years before. And the thought runs through the process of syndrome differentiation and treatment. This paper shows humanistic medicine thought in Chinese medicine by specifying the process of syndrome differentiation and treatment, and illustrating with typical examples.

Keywords syndrome differentiation and treatment; humanistic medicine; people oriented; traditional culture

(收稿日期: 2015-04-16; 修回日期: 2015-07-08)

编辑: 黄健

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 | 耳鼻喉及口腔疾病 29.9 | 病毒学感染性疾病中医治疗学概要 54 | 千金翼方论译 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 | |
| 农村实用针灸技术 34 | 古代中医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 | |
| 农村实用液体疗法 37 | 中医理论技术发展的方法学思考 118 | 脊髓损伤的中西医结合康复治疗 98 | |
| 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 | |
| ●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 | |
| 心血管疾病 22 | 金匱要略临床运用 48 | 刘炳凡医论医案 118 | |
| 社区康复 22 | 金匱要略临床精要 58 | 华廷芳学术经验集 128 | |
| 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 | |

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。