

临床研究

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.04.010

槲芪方加减对原发性肝癌正气不足、毒瘀内结证患者肝动脉化疗栓塞术后生活质量影响的回顾性队列研究

张亮¹, 杨晋翔^{2*}, 李秀惠³, 张向颖⁴, 王慧娟⁵

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院; 3. 首都医科大学附属北京佑安医院; 4. 首都医科大学附属北京佑安医院北京市肝病研究所; 5. 山西医科大学)

摘要 目的 评价槲芪方加减对原发性肝癌正气不足、毒瘀内结证患者肝动脉化疗栓塞术 (TACE) 后生活质量的影响。方法 采用回顾性队列研究方法, 收集 2013 年 1 月至 2016 年 11 月在首都医科大学附属北京佑安医院明确诊断为原发性肝癌并经 TACE 治疗的病例, 按照是否服用中药槲芪方加减治疗将患者分为治疗组 88 例和对照组 89 例, 对照组术后给予西医常规治疗, 治疗组在西医常规治疗基础上口服槲芪方加减, 每日 1 剂, 两组共治疗 24 周。比较两组治疗前后中医证候积分、生活质量评分 (QOL)、肝功能 丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、碱性磷酸酶 (ALP)、谷氨酰转氨酶 (GGT)、总胆红素 (TBiL)、直接胆红素 (DBiL)、白蛋白 (ALB) 及甲胎蛋白 (AFP) 水平, 并判定中医证候疗效。结果 两组治疗后中医证候积分均较治疗前降低, 且治疗组较对照组降低更明显 ($P < 0.01$)。治疗组中医证候疗效总有效率为 60.23%, 对照组为 7.86%, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组治疗后 QOL 评分较治疗前升高, 并明显高于对照组治疗后 ($P < 0.01$)。两组患者治疗后 ALT、AST、ALP、DBiL、TBiL 较本组治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后治疗组 GGT 水平低于对照组, ALB 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组 54 例患者中 AFP 下降 13 例 (24.07%), 对照组 83 例中下降 29 例 (34.94%), 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 槲芪方加减能够明显改善原发性肝癌正气不足、毒瘀内结证患者 TACE 后的临床症状, 提高生活质量。

关键词 原发性肝癌; 槲芪方; 肝动脉化疗栓塞术; 生活质量; 肝功能

原发性肝癌是指由肝细胞或肝内导管上皮细胞发生的恶性肿瘤, 是常见的恶性肿瘤之一, 其死亡率在恶性肿瘤中位居第二^[1]。在我国, 乙型肝炎病毒感染是导致原发性肝癌的最主要原因^[2]。在治疗上, 早期进行手术切除或肝移植, 中晚期采取射频消融、肝动脉化疗栓塞术 (TACE)、分子靶向药物、放疗、化疗及中医药治疗等综合治疗模式^[3]。其中, TACE 治疗因其创伤小、短期疗效明显等优势, 现已成为不适合手术肝癌患者最常接受的治疗手段之一^[4], 但化疗药物会引起胃肠道的不良反应, 在一定程度上影响患者生活质量。槲芪方是首都医科大学附属北京中医药大学主任医师、国家级名老中医钱英

教授根据多年临床实践总结出的治疗肝癌的验方^[5]。本研究采用回顾性队列研究方法观察槲芪方加减对原发性肝癌患者生活质量的影响来探讨中西医结合治疗原发性肝癌的更有效方法。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集 2013 年 1 月至 2016 年 11 月在首都医科大学附属北京佑安医院明确诊断为原发性肝癌正气不足、毒瘀内结证并进行 TACE 治疗的门诊及住院病例数据共 180 例。本研究由首都医科大学附属北京佑安医院伦理委员会批准 (批件号: 京佑科伦字 2014 [3] 号)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《原发性肝癌诊疗规范

基金项目: 国家自然科学基金 (81473500); 北京市自然科学基金 (7172103)

* 通讯作者: yjx571102@163.com

(2011 年版)》^[8]；临床分期标准参照巴塞罗那临床肝癌 (BCLC) 分期系统^[9]。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[10] 中原发性肝癌辨证为正气不足、毒瘀内结证：1) 主症：神疲乏力，胁下痞块，痛处不移，腰膝酸软。2) 次症：纳呆食少，形体消瘦，暖气，大便或溏或结，少气懒言，脘腹胀满，面色晦暗，口黏不欲饮，恶心、呕吐。3) 舌脉：舌质紫暗，有瘀斑、瘀点，舌边有齿痕；脉沉细或弦涩。

1.3 纳入标准

1) 符合上述西医诊断标准及中医辨证标准并进行 TACE 治疗；2) 年龄 18 ~ 90 岁；3) 肝癌 BCLC 临床分期属 A、B、C、D 期者；4) 病原学诊断为乙型、丙型肝炎病毒感染者；5) 治疗时间最少为 24 周。

1.4 排除标准

1) 合并有重度的心脑血管疾病、肾脏疾病、血液疾病、内分泌疾病、肺脏疾病、神经精神科疾病或影响生存的严重疾病；2) 妊娠期、哺乳期患者；3) 过敏体质者。

1.5 剔除标准

数据缺失、矛盾、错误者。

1.6 分组及治疗方法

纳入患者按照是否口服槲芪方加减治疗分为治疗组和对照组。两组患者均采用经导管 TACE 治疗 1 个周期，术后给予常规保肝、护胃等对症治疗。

治疗组在 TACE 后给予槲芪方加减口服，槲芪方组成：槲寄生 30 g，黄芪 30 g，丹参 20 g，白花蛇舌草 30 g，莪术 6 g 等 8 味药物。方药加减：肝区痛加醋柴胡 10 g、川楝子 6 g；乏力加玉竹 10 g、党参 10 g、熟地黄 10 g；水肿加猪苓 10 g、泽泻 10 g；腹胀加大腹皮 10 g、川牛膝 10 g；黄疸加茵陈 30 ~ 60 g、麦芽 15 g；纳呆加鸡内金 10 g、焦山楂 10 g；软坚散结加鳖甲 10 g、牡蛎 15 g；淋巴转移加胆南星 10 g。每日 1 剂，每次 200 ~ 300 ml，每日分早晚 2 次口服。两组均治疗 24 周。

1.7 观察指标及方法

1.7.1 中医证候积分 观察症状包括神疲乏力、形体消瘦、面色晦暗、纳呆、食少、大便溏泄或干结、小便、失眠、胁痛、痞块、脘闷、暖气、恶心、呕吐、腹胀、臌胀、下肢水肿、出血、心烦、易怒、口苦、口干口渴、五心烦热、耳鸣、腰酸、膝软。参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[10] 将这些中医症状体征分为无症状、轻度、

中度、重度，分别计 0、1、2、3 分。

1.7.2 生活质量评分 (QOL)^[11] 主要依据患者食欲、精神、睡眠、疲乏、疼痛、家庭理解及配合、同事理解及配合、自身对癌症的认识、对治疗的认识、日常生活、治疗不良反应、面部表情等状况进行评分。每项分为 5 个级别，分别计为 1 ~ 5 分，每项分数越高，生活质量越高。

1.7.3 肝功能 观察治疗前后肝功能指标，包括丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、碱性磷酸酶 (ALP)、谷氨酰转肽酶 (GGT)、总胆红素 (TBil)、直接胆红素 (DBil)、白蛋白 (ALB) 的水平。

1.7.4 肿瘤标志物 观察治疗前后甲胎蛋白 (AFP) 水平，将 AFP 值分为 3 种情况：1) 下降：治疗后较治疗前降低 $\geq 1 \mu\text{g/L}$ ；2) 持平：治疗前后之差 $< 1 \mu\text{g/L}$ ；3) 升高：治疗后较治疗前升高 $\geq 1 \mu\text{g/L}$ 。

1.8 疗效评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[10]，显效：症状体征明显改善，治疗后中医证候积分比治疗前减少 $\geq 70\%$ ；有效：症状体征好转， $30\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 70\%$ ；无效：症状体征均无明显改善，甚或加重，中医证候积分减少 $< 30\%$ 。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.9 统计学方法

使用 SPSS 19.0 统计软件处理数据。计量资料符合正态分布采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，非正态分布用 $M (P_{25}, P_{75})$ 表示，治疗前后及组间比较采用 Mann-Whitney U 秩和检验；计数资料采用卡方检验或秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

由于记录数据前后矛盾剔除 3 例。将 177 例观察对象按照是否口服槲芪方加减分为治疗组和对照组。治疗组 88 例中男 69 例，女 19 例，年龄 32 ~ 87 岁，平均年龄 (57.98 ± 9.76) 岁；饮酒者 26 例，体重指数 $(23.96 \pm 3.24) \text{ kg/m}^2$ ；乙型肝炎 80 例，丙型肝炎 8 例；临床分期^[9]：A 级 74 例，B 级 14 例，C 级 0 例。对照组 89 例中男 78 例，女 11 例；年龄 32 ~ 75 岁，平均年龄 (57.38 ± 9.35) 岁；饮酒者 31 例，体重指数 $(23.90 \pm 3.10) \text{ kg/m}^2$ ；乙型肝炎 81 例，丙型肝炎 8 例；临床分期：A 级 77 例，B 级 12 例，C 级 0 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。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

表 1 示, 两组患者中医证候积分治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后治疗组中医证候积分较治疗前下降, 而对照组较治疗前提高 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组与对照组组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两组原发性肝癌正气不足、毒瘀内结证患者治疗前后中医证候积分比较 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	88	12.0 (8.0, 17.0)	7.0 (5.0, 10.0) * Δ
对照组	89	11.0 (7.0, 18.0)	16.0 (12.0, 20.5) *

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

2.3 两组患者中医证候疗效比较

表 2 示, 治疗组中医证候疗效总有效率为 60.23%, 而对照组总有效率仅为 7.86%, 两组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 2 两组原发性肝癌正气不足、毒瘀内结证患者中医证候疗效比较 [(例 (%))]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	88	15 (17.05)	38 (43.18)	35 (39.77)	53 (60.23)
对照组	89	1 (1.12)	6 (6.74)	82 (92.13)	7 (7.86)

2.4 两组患者 QOL 评分比较

表 3 示, 两组 QOL 评分在治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组治疗后 QOL 评分较治疗前提高, 而对照组较治疗前下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后两组组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.4 两组患者肝功能指标比较

表 4 示, 两组患者治疗前肝功能各指标比较差

表 3 两组原发性肝癌正气不足、毒瘀内结证患者 QOL 评分比较 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	88	54.0 (51.0, 55.0)	55.0 (54.0, 56.0) * Δ
对照组	89	54.0 (49.0, 54.0)	43.0 (41.0, 46.5) *

注: QOL, 生活质量评分; 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者 ALT、AST、ALP、DBiL、TBiL 与本组治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后 GGT 较治疗前下降、对照组治疗后 DBiL 较治疗前升高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组 GGT、ALB 与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.5 两组患者 AFP 变化情况比较

表 5 示, 治疗组 54 例患者中 AFP 下降率为 24.07%, 对照组 83 例患者中 AFP 下降率为 34.94%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 5 两组原发性肝癌正气不足、毒瘀内结证患者治疗前后 AFP 值变化比较 [(例 (%))]

组别	例数	下降	持平	升高
治疗组	54	13 (24.07)	18 (33.33)	23 (42.59)
对照组	83	29 (34.94)	16 (19.28)	38 (45.78)

注: AFP, 甲胎蛋白

3 讨论

原发性肝癌属于中医学“肝积”“臌胀”范畴, 其病因分为外邪侵袭、情志内伤、饮食不节、脏腑虚弱 4 个部分, 病机为本虚标实, 因虚致病, 因邪致实^[8]。钱英教授认为, 正虚邪实是原发性肝癌的基本病理特点, 具体的病机是肝郁脾肾气血

表 4 两组原发性肝癌正气不足、毒瘀内结证患者治疗前后肝功能指标比较 [$M(P_{25}, P_{75})$]

组别	时间	例数	ALT (U/L)	AST (U/L)	ALP (U/L)	GGT (U/L)
治疗组	治疗前	69	28.6 (20.9, 42.8)	31.6 (24.0, 43.6)	86.6 (69.7, 112.6)	45.8 (29.7, 98.3)
	治疗后	69	25.3 (17.0, 36.7)	31.0 (22.7, 40.4)	86.7 (66.1, 113.9)	42.6 (24.7, 76.8) * Δ
对照组	治疗前	83	38.0 (23.0, 58.9)	35.9 (27.1, 56.1)	87.6 (71.2, 123.0)	64.6 (35.7, 138.8)
	治疗后	83	32.0 (23.0, 52.5)	33.6 (26.4, 51.7)	95.0 (72.7, 118.7)	71.4 (37.9, 131.7)

组别	例数	时间	TBiL ($\mu\text{mol/L}$)	DBiL ($\mu\text{mol/L}$)	ALB (g/L)
治疗组	69	治疗前	18.6 (12.6, 25.9)	5.5 (2.8, 7.4)	40.5 (35.7, 45.3)
		治疗后	17.0 (13.7, 26.6)	5.8 (3.8, 7.6)	41.2 (37.1, 45.5) Δ
对照组	83	治疗前	18.3 (14.3, 23.7)	4.1 (2.5, 6.4)	39.9 (36.1, 43.2)
		治疗后	17.9 (13.6, 25.0)	4.4 (3.2, 7.0) *	38.3 (34.3, 42.3)

注: ALT, 丙氨酸氨基转移酶; AST, 门冬氨酸氨基转移酶; ALP, 碱性磷酸酶; GGT, 谷氨酰转氨酶; TBiL, 总胆红素; DBiL, 直接胆红素; ALB, 白蛋白; 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

虚、痰湿疫毒残未尽^[4]。他强调辨治原发性肝癌需重视气血、阴阳、脏腑、正邪多种关系,提出了“体用同调”的辨治思想。主张将“补肝体”和“益肝用”综合运用于原发性肝癌的治疗过程中。补肝体为治疗脾肾气血虚,即扶正;益肝用,为通过针对性解决痰湿疫毒导致的郁结瘀阻问题,实现肝主疏泄之用,相当于祛邪。

槲芪方以滋补肝肾、益气健脾、和血调肝、祛风利湿、解毒通络为主要治则,契合原发性肝癌患者正虚邪实的病理属性和肝脾肾不足、痰湿毒邪积聚的病机。君药为黄芪、槲寄生、丹参三味,益气固表、利水消肿、滋补肝肾、和血调肝起到扶正的作用;臣药白花蛇舌草、莪术具有清热解毒、活血化瘀的作用。全方共奏调补肝脾、解毒通络之功。其加减处方中药物能够针对性地消除原发性肝癌常见的临床症状,临床通过辨证与辨病相结合,随证加减能够有效改善患者中医证候。

本研究表明,与对照组相比,治疗组能够明显改善原发性肝癌患者的中医证候,提高治疗总有效率及患者的生活质量,能够提升患者的 ALB 水平。但两组患者治疗后整体肝功能和 AFP 改变并无明显区别。AFP 是诊断肝癌的重要指标和特异性最强的肿瘤标志物,AST、ALT、GGT、ALP、DBiL、TbiL 是反应肝功能的重要指标,均和原发性肝癌的发生、发展密切相关。本次研究观察时间为 24 个月,说明短期内应用槲芪方加减不能改善患者的 AFP 水平和整体肝功能,可能因为原发性肝癌恶性程度高、病情进展迅速,中医药相对温和的干预短期内难以逆转其恶性发展态势。我们将在后续研究过程中,对这些指标进行持续的观察评价。

本研究为回顾性研究,干扰因素过多,原发性肝癌患者常见症状较多,导致实际应用时药物加减较多,部分量表评分为患者主观感受,存在个体感觉差异,以上均可能会影响统计结果。另外,本研究样本量较小,今后将开展多中心协作、更大样本量进行前瞻性研究,深入观察槲芪方治疗原发性肝癌的临床疗效。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健. 内科学 [M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2014: 429.
- [2] 刘蒙,董卫国. 原发性肝癌非手术治疗的研究进展 [J]. 世界华人消化杂志, 2009, 17(12): 1224-1228.
- [3] LIU C, LIANG P, LIU F, et al. MWA combined with TACE as a combined therapy for unresectable largesized hepatocellular carcinoma [J]. Int J Hyperthermia, 2011, 27(7): 654-662.
- [4] 李晶滢,李秀惠,张寅,等. 钱英教授辨治原发性肝癌的经验探析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(7): 1342-1344.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 原发性肝癌诊疗规范(2011 年版) [J]. 中华肝脏病杂志, 2012, 20(6): 929-946.
- [6] LLOVET JM, BRU C, BRUIX J. Prognosis of hepatocellular carcinoma: the BCLC staging classification [J]. Semin Liver Dis, 1999, 19(3): 329-338.
- [7] 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: 208-216.
- [8] 罗健,孙燕. 癌症患者生活质量研究 [J]. 中国肿瘤, 2001, 10(2): 76-78.
- [9] 王永炎. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 544.
- [10] 李晶滢. 钱英教授辨治原发性肝癌学术思想及临床经验研究 [J]. 北京: 中国中医科学院, 2015.

Effects of *Huqi Formula* (槲芪方) on Quality of Life of Primary Liver Cancer of Vital *Qi* Deficiency and Toxin-Blood Stasis Coagulation Syndrom: A Retrospective Cohort Study

ZHANG Liang¹, YANG Jinxiang², LI Xiuhui³, ZHANG Xiangying⁴, Wang Huijuan⁵

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine; 3. Beijing You'an Hospital, Capital Medical University; 4. Beijing Institute of Liver Disease, Beijing You'an Hospital, Capital Medical University; 5. Shanxi Medical University)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical effects of *Huqi Formula* (槲芪方) on quality of life (QOL) of primary liver cancer patients with vital *qi* deficiency and toxin-blood stasis coagulation syndrom after transhepatic arterial chemotherapy and embolization (TACE). **Methods** A retrospective cohort study method was conducted, and the patients who were selected from Beijing You'an Hospital, Capital Medical University from January 2013 to November 2016 with primary liver cancer treated by TACE were divided into treatment group of 88 cases and control group of 89 cases according to taking Chinese medicine or not. Both groups were observed for 24 weeks. The control group was given conventional western therapy, and the treatment group was given oral *Huqi Formula* on the basis of the control

group. The traditional Chinese medicine (TCM) symptoms scores, QOL, liver functions such as alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), alkaline phosphatase (ALP), glutamyltranspeptidase (GGT), total bilirubin (TBiL), direct bilirubin (DBiL), albumin (ALB), and alpha fetoprotein (AFP) level before and after therapy were compared to determine the efficacy of TCM syndromes. **Results** After treatment, TCM syndrome scores in both groups were lower than those before treatment, and the treatment group was obvious than the control group ($P < 0.01$). The total effective rate of TCM syndrome in the treatment group was 60.23%, and that in the control group was 7.86%. The treatment group was superior to the control group ($P < 0.01$). QOL score of the treatment group increased after treatment compared with that before treatment, and was significantly higher than that of the control group ($P < 0.01$). After treatment, ALT, AST, ALP, DBiL and TBiL in both groups showed no statistical significance compared with that before treatment ($P > 0.05$). After treatment, GGT level in the treatment group was lower than that in the control group, and ALB level was higher than that in the control group ($P < 0.05$). AFP level in 13 patients of 54 (24.07%) in the treatment group and 29 of 83 (34.94%) in the control group was decreased. There was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** *Huqi Formula* can obviously improve the clinical symptoms and QOL of primary liver cancer patients with vital *qi* deficiency and toxin-blood stasis coagulation after TACE.

Keywords primary liver cancer; *Huqi Formula* (榭芪方); transhepatic arterial chemotherapy and embolization; quality of life; liver function

(收稿日期: 2018-07-10; 修回日期: 2018-11-13)

编辑: 柴倩云

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