

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.07.011

中医药综合治疗对河南省农村地区 HIV/AIDS 患者生存质量的影响

金艳涛¹, 许前磊¹, 蒋自强¹, 李政伟¹, 刘颖², 邹文², 郭会军^{*}

(1. 河南中医学院第一附属医院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450000; 2. 中国中医科学院艾滋病研究中心)

摘要 目的 观察中医药综合治疗对人类免疫缺陷病毒感染/艾滋病 (HIV/AIDS) 患者生存质量的影响。方法 以 2004 年河南省参与中医项目地区的乡或村为抽样单位, 整群随机抽样。参与中医项目的 HIV/AIDS 患者为中医治疗组, 未参与中医项目的 HIV/AIDS 患者为非中医治疗组。非中医治疗组给予高效抗逆转录病毒治疗 (HAART)。中医治疗组给予益艾康胶囊, 每次 2.5 g, 每日 3 次; 由省级医疗机构医生组成的中医项目专家每月对中医项目 HIV/AIDS 患者巡诊, 如患者有机会性感染则辨证施治给予中药汤剂治疗, 直至患者退出中医项目, 患者仍可参与 HAART 治疗。观察两组患者的一般特征, 使用世界卫生组织生存质量艾滋病专用量表简表 (WHOQOL-HIV BREF) 调查患者的生存质量, 并采用多元线性回归对生存质量影响因素进行分析。结果 共有 1112 例研究对象纳入分析, 中医治疗组 569 例, 非中医治疗组 543 例。中医治疗组患者在生存质量各个领域的得分均高于非中医治疗组 ($P < 0.05$); HAART 时间与除精神领域外的各个领域呈负相关 ($P < 0.01$); 年龄与生理领域、心理领域和独立性领域呈负相关 ($P < 0.01$); $CD4^+$ 计数高的 HIV/AIDS 患者生理领域得分高 ($P < 0.05$)。结论 中医药综合治疗可以提高 HIV/AIDS 患者的生存质量, HAART 时间、年龄和 $CD4^+$ 计数对 HIV/AIDS 患者生存质量有影响。

关键词 艾滋病; 人类免疫缺陷病毒; 中医综合治疗; 生存质量

艾滋病 (AIDS) 是由人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染引起的以免疫功能缺陷为特征的传染性疾病。中医整体观念和辨证论治在治疗传染病方面有独特的优势, 对艾滋病的治疗也不例外^[1]。中医药治疗艾滋病可以改善 HIV/AIDS 患者的临床症状、提高其免疫力、延长生存时间^[2-4]。国家中医药管理局 2004 年启动了“中医中药治疗艾滋病试点项目”(以下简称“中医项目”), 河南省是最早参加的省份之一^[5]。本研究以 2004 年参与中医项目地区的 HIV/AIDS 患者为研究对象, 采用世界卫生组织生存质量艾滋病专用量表简表 (WHOQOL-HIV BREF)^[6] 调查其生存质量, 评价中医综合治疗对艾滋病患者生存质量的影响, 并对影响因素进行分析。本调查通过河南中医学院第一附属医院伦理委员会审查通过 (伦理审查编号 2013HL017-01)。

基金项目: 国家自然科学基金 (81403342, U1304824); 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JDZX2012035); 河南省中医药科学研究专项 (2014ZY02025)

* 通讯作者: guo6268505@163.com, (0371) 66268505

1 临床资料

1.1 研究对象

以 2004 年河南省参与中医项目地区的乡或村为抽样单位, 整群随机抽样, 在 2013 年 11 月至 2014 年 9 月调查抽样地区符合纳入标准的 HIV/AIDS 患者。参与中医项目的 HIV/AIDS 患者为中医治疗组, 未参与中医项目的 HIV/AIDS 患者为非中医治疗组。

1.2 纳入标准

HIV 阳性; 调查时年龄为 18 ~ 65 岁; 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 参与 2004 年之后的中医项目。2) 在调查之前退出中医项目。

2 方法

2.1 治疗方法

非中医治疗组给予高效抗逆转录病毒 (HAART)。HAART 治疗方法参照《国家免费艾滋

病抗病毒药物治疗手册》^[7-8]。

中医治疗组常规免费给予益艾康胶囊（河南省中医药研究院，豫药制字 Lz05002，由人参、黄芪、炒白术、茯苓、当归、川芎、白芍、黄芩等组成）每次 5 粒（0.5 g/粒），每日 3 次，温开水送服。由省级医疗机构医生组成的中医项目专家每月对中医项目 HIV/AIDS 患者巡诊，如患者有机会性感染则辨证施治给予中药汤剂治疗，直至 HIV/AIDS 患者退出中医项目。HIV/AIDS 患者仍可参与 HAART 治疗。

2.2 调查内容

1) 一般特征：性别、年龄、民族、婚姻、文化程度、职业、感染途径、感染时间、治疗情况及最近一次的 CD4⁺ 计数等。2) WHOQOL-HIV BREF 量表^[9]：由关于自身生存质量的总的主观感受和关于自身生存健康状况的总的主观感受 2 个独立分析的问题条目和 6 个领域评价组成，分别是生存质量评价、身体健康评价、生理领域、心理领域、独立性领域、社会关系领域、环境领域、精神领域。每个领域得分范围为 4~20 分。得分越高，生活质量越高。WHOQOL-HIV BREF 量表的内在信度用克隆巴赫系数 α 评价。

2.3 质量控制

1) 制定研究者手册；2) 进行调查员培训；3) 调查现场质控员核对缺项和漏项，及时填补。

2.4 数据管理及统计学方法

调查数据采用 Epidata 3.02 双人双机录入，核对数据，检查逻辑错误后锁定数据库。对调查结果进行集中趋势和离散趋势描述或者计数资料进行频数描述，计量资料采用独立样本 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。将生存质量各领域得分及总评价得分作为因变量，以组别、性别、年龄、婚姻状况、文化程度、HAART 时间和 CD4⁺ 计数等作为自变量进行多元线性逐步回归并进行模型拟合。选用向后剔除法的多元回归（ α 入 = 0.05， α 出 = 0.10）。采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理， $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 一般情况

本次调查抽样 HIV/AIDS 患者共 1445 例，最终调查 1112 例，失访率为 23.0%。1112 例患者中中医治疗组 569 例，其中男 270 例（47.5%），女 299 例（52.5%）；平均年龄（49.1 ± 6.9）岁；文化程度：小学及以下 410 例（72.1%），初中及以上 159 例（27.9%）；未婚/丧偶 151 例（26.5%），已婚有配偶 418 例（73.5%）；有 CD4⁺ 计数检查者 560 例，平均（461.1 ± 216.4）个/ml。非中医治疗组 543 例，其中男 245 例（45.1%），女 298 例（54.9%）；平均年龄（47.8 ± 7.6）岁；文化程度：小学及以下 373 例（68.7%），初中及以上 170 例（31.3%）；未婚/丧偶 133 例（24.5%），已婚有配偶 410 例（75.5%）；有 CD4⁺ 计数检查者 507 例，平均（458.6 ± 229.9）个/ml。中医治疗组 HIV/AIDS 患者年龄大于非中医治疗组（ $P < 0.05$ ），其余特征差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

所调查 HIV/AIDS 患者主要为汉族 1110 例（99.8%），职业主要为农民 1093 例（98.3%），主要感染途径为有偿献血 1036 例（93.2%），仅有 20 例（1.7%）未应用 HAART，807 例（72.6%）应用 HAART 时间大于 5 年。

3.2 两组患者生存质量比较

本次调查 WHOQOL-HIV BREF 的信度分析结果显示，全部 31 个条目的信度评价克隆巴赫 α 系数为 0.933，生理领域信度评价 α 系数为 0.723，心理领域信度评价 α 系数为 0.715，独立性领域信度评价 α 系数为 0.714，社会关系领域信度评价 α 系数为 0.734，环境领域信度评价 α 系数为 0.819，精神领域信度评价 α 系数为 0.745。表 1 示，中医治疗组 HIV/AIDS 患者生存质量各领域评分均高于非中医治疗组（ $P < 0.05$ ）。

3.3 生存质量影响因素分析

将各领域得分作为因变量，将组别（中医治疗组 = 1，非中医治疗组 = 2）、性别（男 = 1，女 =

表 1 两组 HIV/AIDS 患者生存质量评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	生存质量评价	身体健康评价	生理领域	心理领域	独立性领域	社会关系领域	环境领域	精神领域
中医治疗组	569	12.6 ± 3.1	12.7 ± 3.3	14.0 ± 2.5	12.7 ± 2.1	12.7 ± 2.3	12.9 ± 1.9	12.5 ± 1.8	14.2 ± 2.5
非中医治疗组	543	11.6 ± 2.9	11.6 ± 3.3	12.9 ± 2.6	12.0 ± 2.1	11.8 ± 2.2	12.0 ± 2.2	11.8 ± 1.8	13.7 ± 2.8
t 值		5.505	5.589	7.465	5.634	6.474	7.804	6.476	3.56
P 值		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 生存质量影响因素分析结果

因变量	自变量	偏回归系数			标准回归系数	t 值	P 值
		偏回归系数值	标准误	95% 置信区间			
生理领域	组别	-1.235	0.157	-1.543 ~ -0.927	-0.236	-7.864	<0.001
	年龄	-0.035	0.011	-0.056 ~ 0.014	-0.096	-3.200	0.001
	HAART 时间	-0.561	0.163	-0.881 ~ -0.241	-0.103	-3.435	0.001
	CD4 ⁺ 计数	0.001	0.000	0.000 ~ 0.001	0.060	2.027	0.043
心理领域	组别	-0.799	0.131	-1.057 ~ -0.542	-0.185	-6.088	<0.001
	年龄	-0.026	0.009	-0.044 ~ -0.008	-0.087	-2.880	0.004
	性别	-0.252	0.131	-0.508 ~ 0.005	-0.058	-1.922	0.055
	HAART 时间	-0.392	0.137	-0.660 ~ -0.123	-0.087	-2.860	0.004
独立性领域	组别	-0.974	0.138	-1.246 ~ -0.702	-0.212	-7.035	<0.001
	年龄	-0.033	0.010	-0.052 ~ -0.014	-0.104	-3.441	0.001
	HAART 时间	-0.378	0.144	-0.660 ~ -0.095	-0.080	-2.625	0.009
社会关系领域	组别	-1.014	0.127	-1.263 ~ -0.764	-0.239	-7.974	<0.001
	HAART 时间	-0.400	0.132	-0.658 ~ -0.142	-0.091	-3.038	0.002
环境领域	组别	-0.719	0.113	-0.940 ~ -0.498	-0.194	-6.391	<0.001
	HAART 时间	-0.249	0.117	-0.477 ~ -0.020	-0.065	-2.132	0.033
精神领域	组别	-0.568	0.164	-0.890 ~ -0.245	-0.106	-3.456	0.001
	服 HAART 时间	-0.294	0.170	-0.627 ~ 0.040	-0.053	-1.727	0.084

注: HAART, 高效抗逆转录病毒治疗

2)、年龄、学历 (小学及以下 = 1, 中学及以上 = 2)、婚姻状况 (未婚/离异/丧偶 = 1, 已婚 = 2)、HAART 时间 (<1 年 = 1, 1 ~ 5 年 = 2, >5 年 = 3)、CD4⁺ 计数作为自变量进行多元线性逐步回归分析。表 2 示, 分组与生存质量量表各个领域得分均呈负相关; 年龄与生理领域、心理领域和独立性领域呈负相关; CD4⁺ 计数高的患者生理领域得分高; HAART 时间与除精神领域外的各个领域均呈现负相关; 性别纳入了心理领域的线性回归模型中, 表现出男性比女性在心理领域得分高, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 婚姻状况和学历与生存质量量表的任何领域均无相关性。

4 讨论

随着认识的深入和治疗手段的发展, 艾滋病已经由致死性疾病转变为慢性可控的疾病, 因此, 艾滋病患者的生存质量也受到广泛关注^[8-11]。WHO-QOL-HIV 量表可以用于不同文化背景下生存质量的测量, 有较好的信度和效度^[12-14]。此量表在本研究中每个领域的克隆巴赫系数均大于 0.7, 表现出较好的内部信度。

中医药治疗可以提高艾滋病患者的生存质量^[15-17]。本研究结果显示, 中医治疗组 HIV/AIDS 患者生存质量各领域得分均高于非中医治疗组。Shan 等^[17]在 2008 年使用 WHOQOL 量表测量本研究地区 HIV/AIDS 患者的生存质量, 生理领域和心理领域得分与本研究非中医治疗患者得分几乎

相同; 社会关系领域和环境领域得分高于本研究非中医治疗组患者。这种差别可能是因为调查时间的不同, 或者社会环境变化造成的。

艾滋病患者生存质量受性别、年龄、受教育程度、婚姻状况, 传播途径、CD4⁺ 计数、病毒载量和是否接受 HAART 等多种因素影响^[8,18]。本研究中除中医治疗影响 HIV/AIDS 患者生存质量的各个领域外, HAART 时间与除精神领域外的各个领域均呈现负相关, 这与很多研究结果不一致。多数研究报告, HAART 时间越长, 生存质量越高^[19-21]。本研究中 HAART 时间与生存质量存在负相关, 可能与我国免费应用 HAART 标准的变化有关, 国家一直在扩大艾滋病患者 HAART 的范围, 降低服药标准^[7-8]。也有研究认为, 服 HAART 时间长生存质量低是因为有服药负担或者是长期药物的毒副作用累积^[18]。本研究中女性在心理领域得分低于男性, 这与很多研究结果一致^[18,21], 认为可能因为男性的心理承受能力较大, 女性的负性情感较多。年龄越大生存质量越低, 本研究中年龄与生理领域、心理领域和独立性领域得分均呈现负相关。

综上, 中医药综合治疗可以改善 HIV/AIDS 患者的生存质量。但需要指出的是本研究对象感染 HIV 途径单一, 文化水平低, 使研究结果外推受限, 中医药对 HIV/AIDS 患者生存质量的影响需要更多的研究证实。

参考文献

- [1] CHEN Z. On the establishment of modern medical system

- of assimilating advantages of oriental medicine and western medicine—speech by the vice-chairperson of the National People's Congress of the People's Republic of China, president of Chinese medical association [J]. Chin J Integr Med, 2014, 20(5): 323-325.
- [2] LIU ZB, WANG X, LIU HJ, et al. Treatment of acquired immunodeficiency syndrome with Chinese medicine in China: opportunity, advancement and challenges [J]. Chin J Integr Med, 2013, 19(8): 563-567.
- [3] 金艳涛, 刘志斌, 杨峰, 等. 中医药综合干预对农村地区 HIV 感染者死亡率的影响 [J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1199-1202.
- [4] 王健, 徐立然. 中医药治疗艾滋病研究进展 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2014: 153-334.
- [5] XU LR, GUO HJ, LIU ZB, et al. Unified-planning, graded-administration, and centralized controlling: management modality for treating acquired immune deficiency syndrome with Chinese medicine in Henan Province of China [J]. Chin J Integr Med, 2015, 21(4): 243-248.
- [6] 刘为民, 何丽云, 王建, 等. 世界卫生组织艾滋病生存质量量表中文版介绍及其使用说明 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(10): 1-2, 52.
- [7] 张福杰, 王健, 王福生. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 7-10.
- [8] 张福杰, 王玉, 王健. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 5-7.
- [9] JIN YT, LIU Z, WANG X, et al. A systematic review of cohort studies of the quality of life in HIV/AIDS patients after antiretroviral therapy [J]. Int J STD AIDS, 2014, 25(11): 771-777.
- [10] 金艳涛, 蒋自强, 郭会军, 等. 无症状期 HIV 感染者生存质量评价 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(35): 4040-4042.
- [11] 金艳涛, 蒋自强, 闫磊, 等. 无症状期 HIV 感染者生存质量及其影响因素分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2013, 27(8): 808-810, 835.
- [12] MARTIN F, RUSSELL S, SEELEY J. Higher Quality of Life and Lower Depression for People on ART in Uganda as Compared to a Community Control Group [J]. PLoS One, 2014, 9(8): e105154. doi: 10.1371/journal.pone.0105154. eCollection 2014.
- [13] PETER E, KAMATH R, ANDREWS T, et al. Psychosocial determinants of health-related quality of life of people living with HIV/AIDS on antiretroviral therapy at Udipi District, Southern India [J]. Int J Prev Med, 2014, 5(2): 203-209.
- [14] ZUBARAN C, MEDEIROS G, FORESTI K, et al. Quality of life and adherence to antiretroviral therapy in Southern Brazil [J]. AIDS Care, 2014, 26(5): 619-625.
- [15] 曾琳, 马建萍, 艾合买提江, 等. 平艾合剂 1 号方改善 AIDS/HIV 感染者生存质量的研究 [J]. 新中医, 2012, 44(8): 60-61.
- [16] 刘彦丽, 赵竞, 段呈玉, 等. 中医药干预对 HIV 感染者生存质量的影响研究 [J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(7): 14-16.
- [17] SHAN D, GE Z, MING S, et al. Quality of life and related factors among HIV-positive spouses from serodiscordant couples under antiretroviral therapy in Henan Province, China [J]. PLoS One, 2011, 6(6): e21839. doi: 10.1371/journal.pone.0021839. Epub 2011 Jun 30.
- [18] MUNENE E, EKMAN B. Does duration on antiretroviral therapy determine health-related quality of life in people living with HIV? A cross-sectional study in a regional referral hospital in Kenya [J]. Glob Health Action, 2014, 7: 23554. doi: 10.3402/gha.v7.23554. eCollection 2014.
- [19] STANGL AL, WAMAI N, McERMIN J, et al. Trends and predictors of quality of life among HIV-infected adults taking highly active antiretroviral therapy in rural Uganda [J]. AIDS Care, 2007, 19(5): 626-636.
- [20] TRAN BX, NGUYEN LT, DO CD, et al. Associations between alcohol use disorders and adherence to antiretroviral treatment and quality of life amongst people living with HIV/AIDS [J]. BMC Public Health, 2014, 14: 27. doi: 10.1186/1471-2458-14-27.
- [21] VIGNESHWARAN E, PADMANABHAREDDY Y, DEVANNA N, et al. Gender Differences in Health Related Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in the Era of Highly Active Antiretroviral Therapy [J]. N Am J Med Sci, 2013, 5(2): 102-107.

Effects of Chinese Medicine Comprehensive Treatment on Quality of Life of Patients with HIV/AIDS in Rural Area of Henan Province

JIN Yantao¹, XU Qianlei¹, JIANG Ziqiang¹, LI Zhengwei¹, LIU ying², ZOU Wen², GUO Huijun¹

(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. HIV Research Center, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Objective To observe effects of Chinese medicine comprehensive treatment on quality of life of patients with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS). **Methods** The researchers used cluster random sampling to sample patients from townships or villages in Henan Province participating

in the Chinese medicine project in 2004. Patients with HIV/AIDS who participating in the Chinese medicine project were picked out into Chinese medicine treatment group, however who not participating in the project as non Chinese medicine treatment group. The non Chinese medicine treatment group was given highly active antiretroviral therapy (HAART). The Chinese medicine treatment group was given *Yiaikang capsule* (益艾康胶囊), 2.5 g each time, three times a day. The Chinese medical project experts who composed of doctors from provincial or above medical institutions made a round of visits monthly to patients. If the patients had opportunistic infections, they would been given Chinese medical decoction according to syndrome differentiation till withdraw from the project. After that the patients also can participate in HAART. Then the researchers observed the general characteristics of patients in the two groups, using World Health Orgnization Quality of Life-HIV-BREF to investigate patient's quality of life and using the multiple linear regression to analyze influence factors to quality of life. **Results** A total of 1112 cases were brought into the analysis including 569 cases in Chinese medicine treatment group and 543 cases in non Chinese medicine treatment group. In the Chinese medicine treatment group, scores in all fields of quality of life were higher than those in non Chinese medicine treatment group ($P < 0.05$); HARRT time was negatively correlated to each field except from spiritual field ($P < 0.01$); Age was negatively correlated to physiology field, psychology field and independence field ($P < 0.01$); High CD4⁺ count of patients with HIV/AIDS got high scores in physiology field ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese medicine comprehensive treatment can improve quality of life of patients with HIV/AIDS. HARRT time, age and CD4⁺ count can influence quality of life of patients with HIV/AIDS.

Keywords acquired immune deficiency syndrome (AIDS); human immunodeficiency virus (HIV); Chinese medicine comprehensive intervention; quality of life

(收稿日期: 2015-07-07; 修回日期: 2015-08-16)

编辑: 王利芬

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 | 肿瘤 24 | 金匱要略临床运用 48 | 临床常见疾病影像诊断及治疗原则 |
| 李济仁医论医选集 98 | 呼吸疾病 24 | 金匱要略临床精要 58 | 128 |
| 中医古籍文献学 (第 2 版) 228 | 骨伤病 24 | 伤寒论临床精要 59 | 伤寒论方剂当代研究 128 |
| 张琪学术思想探赜 78 | 神经精神疾病 24 | 伤寒论临床运用 59 | 柴浩然医论医案集 128 |
| ●名老中医方药心得丛书 | 儿科疾病 25 | 内经临床精要 59 | 林沛湘学术经验集 138 |
| 祁宝玉眼科方药心得 50 | 老年疾病 25 | 内经临床运用 79 | 康复评定学 148 |
| 晁恩祥临证方药心得 58 | 风湿免疫及内分泌疾病 28 | ●其它图书 | 现代脉诊学 148 |
| 姜良铎内科方药心得 68 | 社区常见疾病预防与保健 29 | 抗微生物药物合理应用手册 39 | 岭南本草集锦 148 |
| 段富津方剂学讲课实录 78 | 社区急症 29 | 中药药对表解 (修订版) 39 | 中药血清药物化学 188 |
| 周文泉老年病临证经验集 79 | 流行病与传染病 29 | 章次公《药理学》点校 48 | 天然产物化学研究 198 |
| 徐福松男科纲目 88 | 社区医学检查诊断技术 29.8 | 病毒感染性疾病中医治疗学概要 54 | 广西特色中草药资源选编 498 |
| 白兆芝临证经验集萃 88 | 肾脏及血液疾病 29.9 | 全国名老中医柴瑞霭临床经验集萃 78 | 千金翼方选译 110 |
| ●名医讲学荟萃 | 泌尿生殖疾病 30 | 病毒性传染病中医治疗概要 58 | 中医百年百名中医临床家丛书 340 |
| 裴沛然讲《内经》 38 | 外科疾病 30 | 黄德彰医文精华 68 | 冯氏绵囊秘录 94 |
| 张琪讲临床 42 | 眼科疾病 35 | 中医学概论 (英文版) 68 | 医宗金鉴 86 |
| 孟庆云讲中医经典 58 | 消化疾病 35 | 常见肿瘤的非手术治疗 79 | 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 | 社区护理 35 | 张灿理医论医案纂要 79 | 国医大师验案精粹 (内科篇) 58 |
| 地方性疾病中医诊疗技术 27 | ●中医药科学方法学研究系列丛书 | 中医药学名词内科学妇科学儿科学 88 | 经方化裁—伤寒论现代研究丛刊 36 |
| 中药炮制实用技术 29.8 | 中医学科学方法特征与沿革 69 | 脊髓损伤的中医康复治疗 98 | 以上书均免费邮寄,欲购者 |
| 农村实用针灸技术 34 | 当代中医药学家谈科学思维与方法 88 | 中国的藏医(汉文、藏文、英文) 98 | 请汇款至北京市东直门内南小 |
| 农村实用液体疗法 37 | 古代中医药名家学术思想与认识论 98 | 现代中成药的药材炮制 98 | 街 16 号中医杂志社医海林音像 |
| 灾害医学救治技术 39.8 | 中医药理论技术发展的方法学思考 118 | 刘炳凡医论医案 118 | 书店 图书部 收, 邮 政 编 码: |
| ●社区医师中医诊疗规范丛书 | 中医临床基础医学研究 128 | 华廷芳学术经验集 128 | 100700。电话: (010) 64035632。 |
| 心血管疾病 22 | ●重读中医经典丛书 | | 请在汇款单附言栏写清所购书 |
| 社区康复 22 | | | 名、册数及邮编。 |