

南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(6): 410-413.

[2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 50-51.

[3] 周丽丽. 吲哚美辛加如意金黄散外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 重庆医学, 2015, 3(7): 969-970.

[4] 周健鹏, 唐素芳. RP-HPLC 法测定吲哚美辛巴布膏的含量和有关物质[J]. 药物分析杂志, 2014, 34(7): 1310-1314.

[5] 路洁, 魏华. 路志正教授论治痛风的学术思想[J]. 浙江中医学院学报, 2005, 29(6): 30-31.

[6] 姚祖培, 陈建新. 朱良春治疗痛风的经验[J]. 中医杂志, 1989, 30(3): 16-17.

[7] 刘燊仡, 胡悦. 胡荫奇治疗痛风经验[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(10): 1961-1962.

[8] 石印玉. 石氏伤科集验: 石仰山、石幼山医案合集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.

[9] 王家双. 膝关节骨性关节炎病因与诊治进展[J]. 广东医学, 2006, 27(1): 4-6.

[10] 吴荣凤. 宽筋藤的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国执业药师, 2014, 11(12): 37-40.

[11] 韩建军, 宁娜. 两面针的药理作用研究进展[J]. 药学研究, 2013, 32(8): 473-474, 481.

[12] 李云燕. 半枫荷散治疗膝关节骨性关节炎 50 例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(7): 17-18.

(责任编辑: 骆欢欢)



· 书讯 · 1. 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床，侧重治疗，突出实用，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种，每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验；为开阅读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考，也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。

2. 《外科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书共收外科疾病 16 种。包括急性乳腺炎、乳腺导管扩张症、乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、小腿慢性溃疡、褥疮、颈痛、毒蛇咬伤、粘连性肠梗阻、直肠脱垂、肛瘘、混合痔，均为具有中医治疗优势的疾病。内容从整体性与实用性出发，各病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等栏目阐述，并根据不同疾病各有侧重。全书共约 60 万字，主要供中、高级医务工作者参考。每册定价 41 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。

4.6 2 组复发率比较 经治疗, 2 组患者全部痊愈。随访半年, 观察组 6 例患者复发, 复发率为 7.06% ; 对照组 15 例患者复发, 复发率为 18.29% ; 2 组复发率比较, 差异有统计学意义($\chi^2=9.73, P < 0.05$)。

5 讨论

慢性盆腔炎在临床较为多见, 常由急性盆腔炎治疗不彻底所造成, 由慢性炎症形成的瘢痕粘连以及盆腔充血, 常引起下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛, 常在劳累、长时间站立、性交后及月经前后加剧, 严重影响患者的日常生活和工作^[1]。目前临床对于本病的治疗主要还是以常规西药治疗为主, 但长期或反复使用多种抗菌药物有时并无显著疗效。因而如何提高本病的治疗效果, 降低复发率及并发症的发生率, 是目前临床研究的重点和热点^[4]。

从中医学角度看, 慢性盆腔炎属产后发热、腹痛、带下病等范畴, 多由湿热或感受外邪所致, 气滞血瘀, 日久脾肾亏虚, 湿邪不化, 聚湿成痰, 冲任受阻, 虚实夹杂, 缠绵日久, 形成恶性循环, 临床以湿热瘀积、气滞血瘀、气虚血瘀、寒湿凝滞证多见, 其中以湿热型居多, 治则以清热利湿, 活血化瘀为主^[5]。本研究所采用的桂枝茯苓胶囊由桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、白芍等药物组成, 桂枝通利血脉, 茯苓利水渗湿, 桃仁破血祛瘀, 牡丹皮凉血散血, 白芍养血敛阴, 诸药合用, 具有活血、化瘀、消癥等功效, 可用于治疗妇人瘀血阻络所致癥块、经闭、痛经、产后恶露不尽。而康妇消炎栓主要由苦参、败酱草、蒲公英、穿心莲、芦荟等药物组成, 苦参清热燥

湿, 败酱草、蒲公英等凉血逐瘀, 穿心莲清热解毒, 芦荟可抑菌杀虫, 诸药合用, 可达到清热解毒、利湿散结、杀虫止痒之功效^[6]。并且本病病灶在盆腔, 通过直肠给药可使有效成分经直肠黏膜吸收而直接作用于病变部位, 局部浓度高、疗效好^[7]。本研究结果也进一步证实, 中西医结合疗法应用于慢性盆腔炎的治疗中, 可显著缩短治疗时间, 降低治疗费用, 提高临床疗效, 值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 蒋玲珍. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 50 例[J]. 江苏医药, 2010, 36(2): 228-229.
- [2] 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: 243-252.
- [3] 林新秀. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 82 例临床研究[J]. 当代医学, 2013, 19(2): 154-155.
- [4] 罗琼英, 陈淑芳. 中西结合法治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2010, 16(34): 145-146.
- [5] 王学纯, 郝丽琴. 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 吉林医学, 2010, 31(18): 2800-2801.
- [6] 李萍. 康妇消炎栓为主治疗慢性盆腔炎 156 例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(5): 333.
- [7] 吕红. 桂枝茯苓胶囊辅助治疗慢性盆腔炎疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(10): 139-140.

(责任编辑: 吴凌)



· 书讯 · 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点, 选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种, 即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎, 其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则, 采用中医综合疗法, 中西医结合, 治疗方法多样, 突出实用实效, 可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在, 旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点, 并结合作者多年临床所得指出相应的对策, 同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策, 同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会, 作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状, 名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法, 旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用, 疗效确切, 贴切临床, 突出中医优势, 反映中医特色, 具有较强的临床指导性, 是一部不可多得的临床参考书, 可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考, 也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收, 邮政编码 510006, 电话 020-39354129。

的含量与产后乳汁分泌量有较密切的关系。疏肝通络法治疗肝郁气滞证产后缺乳有更好的临床疗效及中医证候疗效，且能促进血清 PRL 的分泌。在今后的临床研究工作中，拟通过扩大样本量，开展多中心研究、产后不同时期及时间截点动态监测血清 PRL 含量等途径，进一步评估其在产后乳汁分泌中的作用。

随着社会的发展，人们物质生活水平、医疗水平不断提高，因营养不良、久病成虚、积劳成疾等因素导致的气血虚弱证的产后缺乳者逐年下降。而女性肩负的家庭、工作责任与压力随时代的变化而不断增大，且女性平素常思虑过多，易致肝之疏泄异常，加之产妇产时失血耗气，产后多虚多瘀，或为情志所伤，更加容易出现肝失疏泄。肝失疏泄，气机不畅影响产妇产后乳汁生化乏源，或经脉壅滞，乳脉不通，乳汁运行不畅，出现乳汁分泌不足甚至无乳，发病后常表现为肝郁气滞的证候特点。乳房是局部器官，但通过十二经脉和奇经八脉的纵横联系与内在脏腑形成一个有机的整体。乳房要完成其正常的生成并维持分泌乳汁的功能，离不开脏腑、经络、气血津液的协同作用，同时也是脏腑、经络、气血津液功能的具体体现^①。肝的功能失调就会引起其他脏腑的病变，进而影响产妇产后乳汁的生成、运化及维持，因此认识肝之疏泄的作用为防治产后缺乳提供了新思路。

治疗组与对照组的中药组方中，均含有疏肝平肝作用的中药，如柴胡、白芍，经治疗后 2 组患者中医证候积分均有好转，患者胸胁胀闷、情志抑郁、食欲不振等症均有改善。表明疏肝法是对肝郁气滞证产后缺乳患者有较好的干预作用。另一方面，由于产妇产时用力、出汗、产创和出血，而使阴血暴亡，虚阳浮散；产时用力耗气，气随血耗，而致气虚失摄，元气受损；加之分娩创伤，脉络受损，血溢脉外，离经成瘀而形成产后“多虚多瘀”的病机特点。因此对肝郁气滞证的产后缺乳产妇，疏肝解郁固然重要，但也考虑到产妇产瘀血内停，乳络受阻的特点，加桔梗、通草、穿山甲、王不留行等药物以共奏通络下乳之功。

基于上述认识，笔者认为，疏肝理气、活血通络是本病的

治疗大法，组方选用下乳涌泉散(《清太医院配方》)，方中柴胡疏肝、行气开郁，调理气机，使肝气条达气血得运；青皮疏肝理气，消积化滞，辛散温通，苦泄下行而奏疏肝理气、散结止痛之功；当归、白芍补血，养血柔肝；川芎活血化瘀，温通血脉，又秉升散行气之性；生地黄、天花粉补血、清热、养阴生津；白芷入阳明，气芳香以散风通窍；桔梗、通草理气通络下乳；漏芦、王不留行通络下乳、散结；穿山甲活血通经、下乳、性善走窜、内达脏腑经络，疏通气血而下乳；甘草以调和诸药。全方共奏疏肝理气，补血养血，通络行乳之功。

综上，疏肝活血通络法能够促进肝郁气滞证的产后缺乳患者血清催乳素的分泌，有较好的临床及中医证候疗效。临床中应充分利用中医药的优势，最大程度上防治产后缺乳，以提高母乳喂养率，促进母婴健康。

[参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 295-296.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 71.
- [3] 中华中医药学会. ZYYXH/T203~246-2012 中医妇科常见病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 75.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 19-20.
- [5] 王宏才, 安军明, 韩颖, 等. 针刺少泽治疗产后乳汁分泌不足: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(2): 85-88.
- [6] Yu-lee LY, Luo GY, Book ML, et al. Lactogenic hormone signal transduction[J]. Biol Reprod, 1998, 58(2): 295-301.
- [7] 宋爱莉, 李湘奇. 乳腺病特色中医诊疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 9.

(责任编辑: 冯天保)



· 书讯 · 《《内经》临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮资费），欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|---------|----------|----------|---------|---------|
| 治疗组 | 30 | 5(16.7) | 10(33.3) | 13(43.3) | 2(6.7) | 93.3 |
| 对照组 | 28 | 3(10.7) | 5(17.9) | 12(42.9) | 8(28.6) | 71.4 |

与对照组比较, ①P < 0.05

表 2 2 组治疗前后症状积分比较(x̄ ± s) 分

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|------------|-----------|
| 治疗组 | 30 | 13.8 ± 4.5 | 4.5 ± 1.3 |
| 对照组 | 28 | 14.5 ± 3.7 | 7.2 ± 2.3 |

与治疗前比较, ①P < 0.05; 与对照组治疗后比较, ②P < 0.05

5 讨论

现代医学认为盆腔炎感染病原菌主要是淋菌、沙眼衣原体及病毒等^[1]。女性盆腔外有结缔组织包裹, 且腰骶最低处的血循环差; 慢性盆腔炎是女性生殖器官及周围腹膜结缔组织的慢性炎症, 炎症发作反复可致引起慢性增生、渗出物多、器官粘连, 长期使用药物治疗耐药现象明显^[2]。

中医学认为, 慢性盆腔炎属带下、腹痛等病证范畴, 究其病机为湿热邪毒互结, 集于胞中, 致胞宫气血瘀滞, 以理气活血化瘀止痛为主要治则; 本观察以理气化瘀为治则组方, 丹参、川芎等具有活血化瘀作用, 柴胡、香附等具有疏肝散结功效, 诸药合用体现理气化瘀。克拉霉素是大环内酯类抗生素, 对慢性盆腔炎感染的各种细菌、霉菌、衣原体和支原体作用明显。以往研究表明中西药结合疗效确定^[3], 但患者临床反馈用药后常用乏力、腹痛、周身不适等副反应。就此, 在以往理气

化瘀中药复方基础上结合针灸治疗, 选择针灸穴位的中极、关元为妇科疾病要穴, 具有温经散寒, 通调任带之功; 子宫为奇穴, 三阴交具有健脾利湿, 补肝益肾和调营血功效; 足三里为强壮穴, 具有补益气血作用^[4]; 诸穴合用, 体现补气血, 健脾利湿功效。

本临床观察表明, 理气化瘀中药结合针灸治疗慢性盆腔炎, 治疗组疗效优于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05); 2 组患者治疗后临床症状积分比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 提示理气祛瘀的中药复方结合针灸治疗, 疗效确定, 针药联合使用经济方便、适宜性强, 体现中医药治疗特色, 且无应用抗生素的副反应。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 124.
- [2] 芮康乐. 理气祛瘀法中药联合克林霉素治疗慢性盆腔炎 45 例临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(8): 115-116.
- [3] 何成群, 田莹, 李梅. 针药结合治疗慢性盆腔炎 80 例临床观察[J]. 甘肃中医, 2010, 23(4): 35-36.
- [4] 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.
- [5] 唐巧. 慢性盆腔炎综合治疗的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2012, 14(7): 208.
- [6] 陈曼莉. 传统医学针灸方面对治疗慢性盆腔炎的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2013, 25(9): 131-132.

(责任编辑: 马力)



· 书讯 · 1、中西医结合系列教材已出版, 《新中医》编辑部代售的有: 中西医结合病理生理学(42 元), 中西医结合诊断学(59 元), 中西医结合外科学(58 元), 中西医结合妇产科学(60 元), 中西医结合儿科学(46 元), 中西医结合骨伤科学(52 元), 中西医结合眼科学(46 元), 中西医结合耳鼻喉口齿科学(46 元), 中西医结合护理学(44 元), 中西医结合临床科研方法学(29 元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码: 510006, 电话: (020)39354129。

2、《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编, 中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率, 保障治疗水平的发挥, 就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状 2000 余条, 对常见症状术语进行了解释和规范, 本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助, 也可以供中医科学研究和学生参考。每本 15 元 (含包装邮寄费), 欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 邮政编码: 510006, 并在汇款单附言栏注明书名、数量。

心莲清热解毒,燥湿消肿为君药;溪黄草清热燥湿为臣药;苦木燥湿利胆为佐使药。诸药相合,共奏清热解毒、燥湿利胆之功。前期研究表明:消炎利胆片总提取物的利胆作用明显,可以明显加快胆汁的排出,且对胆囊平滑肌收缩促进作用显著^[7]。因此,对于由于胆囊排空异常,引起胆汁淤积而出现的胆结石症,消炎利胆片有一定的治疗或辅助治疗作用。另外,消炎利胆片对 2, 4- 二硝基氟苯和巴豆油诱发的耳肿胀及血管通透性增加具有明显的抑制作用,提示消炎利胆片对急性炎症有显著的抑制效果^[8]。

皮下注射盐酸林可霉素建立胆结石模型的原理主要是造成肝损伤进而引起胆囊炎症。实验结果显示消炎利胆片对血浆 ALT、AST 含量有明显的抑制作用,说明其对肝损伤具有改善作用。但仍与正常值有一定的差距,且 ALT/AST 小于 1,提示肝脏仍有一定程度的损伤,可能与药物经肝脏代谢有关。另一方面,消炎利胆片中、高剂量能够显著降低胆汁中 β -G 活性、IBil 及 Ca^{2+} 含量,抑制胆结石的形成。由于消炎利胆片对急性炎症具有显著的抑制效果,可能通过抑制胆囊的炎症反应,减少 β -G 的产生,进而抑制 DBil 分解生成 IBil 的反应。同时,消炎利胆片显著降低胆汁中 Ca^{2+} 的含量,从而抑制胆红素钙沉淀的产生。

综上所述,消炎利胆片对皮下注射盐酸林可霉素引起的胆结石有显著的抑制作用,可能与减少肝损伤,抑制胆囊炎症,降低胆汁中 β -G 活性及 IBil、 Ca^{2+} 的含量有关,消炎利胆片能明显降低保胆取石术后结石的复发率,且价格便宜,具有明显的临床使用优势和特色,值得进一步研究和推广。

[参考文献]

- [1] 万晓冬,王成龙,徐俊. 外科手术联合消炎利胆片治疗胆结石患者 85 例临床观察[J]. 海峡药学, 2012, 24(7): 169-170.
- [2] 雷正明,黎靖,李秋,等. 消炎利胆治疗对肝胆结石病术后复发的防治效果[J]. 中国现代医学杂志, 2006, 16(3): 423-425.
- [3] 刘宏斌,高超. 双镜联合保胆取石术结合消炎利胆片治疗胆囊结石的临床研究[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(1): 68-69, 72.
- [4] Tompkins RK, Kraft AR, Zimmernan E, et al. Clinical and biochemical evidence of increased gallstone formation after complete vagotomy [J]. Surgery, 1972, 71(2): 196-200.
- [5] Maki T. Pathogenesis of calcium Bilirubinate gallstone: role of E. Coli, β -glucuronidase, and coagulation by inorganic ions, polyelectrolytes and agitation [J]. Annsurg, 1966, 164: 90-100.
- [6] Soloway RD. Pigment gallstone [J]. Gastroenterol, 1977, 8(2): 86-87.
- [7] 阮秀霞,黄国鑫,赵学军. 消炎利胆片总提取物的利胆实验研究[J]. 现代医院, 2008, 8(12): 16-18.
- [8] 尹小萍,栗原博,宝丽,等. 消炎利胆片对实验性肝炎及急性炎症的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(11): 45-48.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

· 书讯 · 1. 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏,易于查阅,最有益于读者。1996 年每套 53 元,1997 年、1998 年每套各 55 元,1999 年、2000 年每套各 67 元,2001 年、2002 年、2003 年、2004 年每套各 88 元,2005 年、2006 年每套各 110 元,2007 年、2008 年每套各 130 元,2009 年、2010 年每套各 150 元,2011 年每套 200 元,2012 年、2013 年、2014 年每套各 230 元(均含邮费)。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科(邮政编码:510006),并在汇款单附言栏注明书名、套数。

2. 欢迎邮购以下书籍 中国秘方验方精选续集(25 元)、岭南正骨精要(15 元)、郁症论(15 元)、儿童多动症(25 元)、许小士儿科临床经验集(13 元)、中药新用精选(23 元)、简明中药成分手册(58 元)、毒药本草(90 元)、中医经典新探索与临床发挥(15 元)、针灸精选(23 元)、实用针灸临床处方(15 元)、岭南针灸经验集(42 元)、岭南中草药撮要(45 元)、中药及其制剂不良反应大典(48 元)、当代著名中医学家临床经验蒲辅周研究(35 元)、岭南儿科双璧(20 元)、外科专病中医临床诊治(55 元)、消化科专病中医临床诊治(60 元)、血液科专病中医临床诊治(65 元)。购书款均含邮费。《新中医》编辑部