

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.14.018

中医香薰法治疗抑郁症的理论依据与应用前景

姜默琳, 沈慧, 李阳, 卢伟[✉]

首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010

[摘要] 从香气开郁散结、醒脾助运、合和五脏以及怡情养性等角度阐述中医香薰法治疗抑郁症的理论依据。在此基础上对中医香薰法治疗抑郁症的应用前景进行展望, 认为未来应加强香薰法的高质量临床研究证据, 围绕“鼻-脑”通路深化起效机制研究, 探索香薰心身综合干预方案, 控制香薰法潜在安全风险, 以及促进临床成果转化与新剂型研发, 进一步规范和推动中医香薰法抗抑郁治疗的临床应用。

[关键词] 抑郁症; 香薰; 芳香药物

近年来, 抑郁症发病率逐年升高, 已成为中国伤残损失健康生命年(years lived with disability, YLD)的第二大主因^[1]。以神经生物学模型为基础研发的抗抑郁药物存在恶心、腹胀、心慌、失眠、震颤等不良反应^[2], 部分患者不能耐受, 且不适用于哺乳期女性等特殊人群。根据临床表现抑郁症可归于中医学“郁病”范畴, 其核心病机为气机郁滞、神志失调^[3]。中医香薰疗法是在中医理论指导下, 借助芳香药物的挥发成分, 经燃烧、熏蒸等方式作用于人体以防病治病的外治方法。香薰通于鼻, 鼻通于脑, 芳香透达, 可形神同调、舒畅情志, 且该法应用简便, 易被患者接受。现代研究发现, 沉香、玫瑰花等药物香薰能够通过多途径、多靶点发挥抗抑郁作用, 具有潜在的临床应用价值^[4-6]。本文对香薰法治疗抑郁症的理论依据及应用前景进行分析, 为抑郁症治疗提供思路 and 参考。

1 中医香薰法治疗抑郁症的理论依据

香薰法是中医外治法之一, 甲骨文中即有相关记载。《黄帝内经》始将香薰作为一种治疗疾病的方法介绍于世, 称为“香疗”或“灸疗”^[7]。隋唐之后, 用于香薰的方药日渐丰富, 宋代《香谱》《天香传》等著作相继问世。黄庭坚《香十德》论香道曰: “感格鬼神, 清静身心, 能拂污秽, 能觉

睡眠”, 指出香疗有调畅身心、宁神定志之功。至明清, 香薰治疗的理论进一步成熟。著名中医外治医家吴尚先著有《理渝骈文》, 记载了香薰用于多种内科疾病的治疗, 如“苍术、香附总解诸郁。或烧苍术闻, 或生姜、白盐和醋炒香附熨, 解六郁……平顺肝气, 和中甚妙”, 又如“血虚头痛, 有当归、川芎、连翘、熟地煎汤, 置壶中吸其气法。气虚头痛……有煎补中加羌活、防风熏法”等。

抑郁症初期多以气滞为主, 随着病情发展, 肝气郁结致血瘀痰凝, 经久不愈, 累及五脏。香气走窜, 理气开郁, 和合五脏, 调畅情志。品香咏香, 又有形神同调、怡情解郁之功, 结合香药之效, 故香薰为治郁良法。

1.1 外治之法, 即内治之理

人体清窍与脏腑相通, 腠理经络与脏腑相连。香之为用, 可烧灼取烟, 亦可沐汤佩戴, 其效从口鼻或肌腠由外而内, 进入人体。《理渝骈文》云: “外治之理即内治之理, 外治之药亦即内治之药, 所异者法耳。”香薰外治与中药内服均是在中医理论指导下, 使药物成分作用于人体, 平衡阴阳, 调理脏腑, 舒畅情志, 所不同的只是用药途径。

中医有“鼻通于脑”的认识, 相关论述首见于《黄帝内经》, 如“胆移热于脑, 则辛烦鼻渊”(《素问·气厥论篇》), 后世医家亦有“鼻通于脑, 所闻香臭归于脑”(《医林改错》)及“气通于鼻, 鼻通于脑”(《景岳全书》)等论述。鼻属脑之清窍, 与脑相通。现代学者提出中药挥发油可通过

基金项目:国家自然科学基金(82004230);北京市医院管理中心青年职工创新工作室项目(202324);北京中医医院职工创新工作室项目

✉ 通信作者:13801202917@163.com

“鼻-脑”通路,即通过激活嗅觉化学感受器,经嗅觉信号传导通路,靶作用于脑组织,影响5-羟色胺等神经递质的代谢,进而作用于神经内分泌系统、交感神经和副交感神经系统,获得生理、心理和行为效应,缓解情绪症状^[8]。香薰法的另一个潜在起效机制是吸入成分经肺泡入血,部分亲脂性物质经血脑屏障作用于大脑^[9]。

1.2 香气走窜,可开郁散结

忧思气结是抑郁症的核心病机,如《灵枢·本神》云:“愁忧者,气闭塞而不行”。《诸病源候论·结气候》载:“结气病者,忧思所生也。心有所存,神有所止,气留而不行,故结于内。”故治疗抑郁症,首当理气开郁。

《药品化义》云:“香能通气,能主散。”《外科精要》载:“气血闻香则行,闻臭则逆。”“香”指中药芳香之气,同时也是一种特殊属性,即能散能行,理气活血,可经鼻窍、腠理、经络等循行全身^[9]。沉香位居“沉、檀、龙、麝”四大名香之首,为香中之王^[10]。《本草从新》云:“诸木皆浮而沉香独沉……怒则气上,能平肝下气。能降亦能升,故能理诸气调中。”《本草经疏》言:“沉香,禀阳气以生,得雨露之精而结,其气芬芳……治冷气,逆气,气郁,气结,殊为要药。”可见,沉香气味独特,为理气要药,且具有平肝解郁之效,治疗抑郁症恰合病机。现代研究^[4]也显示,沉香香薰能够通过促进兴奋性和抑制性神经递质平衡、保护神经细胞等多途径发挥抗抑郁作用。玫瑰花亦为常用香药,其性温,味甘微苦,入肝、脾经,可行气解郁、行血散瘀。《本草正义》云:“玫瑰香气最浓,清而不浊,和而不猛,柔肝醒胃,疏气活血,宣通窒滞,而绝无辛温刚燥之弊……芳香诸品,殆无其匹。”古代常用玫瑰花制作香囊佩戴,亦可用作薰香。抑郁症初起以气机郁滞为主,气郁日久,常见血行不畅,如《类证治裁·郁证》所言:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血”。玫瑰花理气兼可化瘀,且气味芬芳,解郁活血尤为适宜。此外,陈皮、佛手、丁香等药具有理气解郁之效,用于香薰治疗能够明显改善患者的抑郁情绪^[11-12]。

1.3 香气醒脾,可和合五脏

抑郁症初期以气机郁滞为主要病机,长期肝郁不解,情志不畅,肝失疏泄,横逆犯脾,痰困中焦,可引起五脏气血失调。《素问·刺禁论篇》云:“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。”黄元御《四圣心源》曰:“四

维之病,悉因于中气。中气者,和济水火之机,升降金木之轴。”脾胃对五脏气机运行有重要作用,其斡旋中枢,沟通上下内外,维持脏腑和谐状态。抑郁症患者若脾脏为肝气所犯,痰湿中阻,枢纽不利,可导致五脏气机失调,出现多种躯体症状。例如,痰困中焦,则见脘腹胀满、不思饮食;肝气不升,肺气不降,则见胸胁满闷、乏力、眩晕等;心肾不交则出现心悸不宁、夜寐不安、耳鸣、健忘等。故治疗抑郁症,健脾助运、调和五脏亦为重要。

《素问·金匮真言论篇》言:“中央黄色,入通于脾……其臭香”,以此有“香入脾”之论,认为芳香之气对脾具有特殊的调节作用。香气入脾,和于脾气升清之性,促使脾气上升,鼓动中枢斡旋,恢复五脏气机运行^[13]。《长沙药解》言:“土居四象之中……其气曰香……升则已土左旋而水木不陷,降则戊土右转而火金不逆。”此外,脾喜燥恶湿。《灵素节注类编》云:“津液不得输布而壅于脾……急治之以兰,除其陈腐之气,遂脾喜香之性也。”可见,脾为湿困,清阳难升,运化失职,以香药治之,可化痰祛湿,复升降之机。《药品化义》云:“香能醒脾阴,能透心气,能和合五脏。”药物“香”的特性有助脾气升清、化中焦痰湿、畅五脏气机之功,可改善抑郁症患者情绪,减轻多种躯体症状。佛手、藿香、紫苏等药皆为香薰常用之品,可醒脾理气、调和五脏、解郁安神^[12-13]。

1.4 香气怡情,形神同调

中医整体观认为形者神之质,神者形之用,形神一体,身心相依。治疗抑郁症除理气开郁、和合五脏外,若能形神兼顾,身心同治,则事半功倍。《景岳全书》提出:“以情病者,非情不解”,《临证医案·郁》记载:“郁证全在病者能移情易性”,可见怡情守神为治疗抑郁症的重要方法。

中医香薰法源于中国香文化。历代文人雅士将品香与斗茶、挂画、插花并称“君子四雅”。文人对坐手谈、抚琴品茗、作对吟诗等活动多燃香以静心调神。若以香薰为载体,凝神静气,正念冥想,配合沉香、佛手等香药之效,神形并治,不失为治郁良法。

2 中医香薰法治疗抑郁症的应用前景展望

香薰可开郁散结,芳香醒脾,和合五脏,调畅情志。未来可通过加强临床和机制研究,探索香薰法治疗抑郁症的综合治疗方案,控制其潜在安全风险并促进其临床成果转化,推动其在抗抑郁治疗中

的规范化应用。

2.1 加强香薰法的临床研究证据

现有香薰法治疗抑郁症的相关研究仍以小样本、单中心研究为主,且研究设计质量参差不齐,限制了结果的可靠性。高质量的循证医学研究证据将为中药香薰法的临床应用提供更加可靠的依据。未来可采用多中心、随机、双盲、安慰剂平行对照研究,根据患者抑郁严重程度进行分层,评价香薰法对不同程度抑郁症的疗效。

在干预实施方面,应注重香薰剂量的标准化与分级。如明确香药用量、施香时间、房间面积、焚香位置等,结合主观气味强度评分^[14]进行量化评估。在此基础上设置不同剂量组,分析剂量-效应关系及其变化趋势。在盲法设计上,目前尚无公认的安慰香标准。理想的安慰香应在气味特征上接近真实香药而不具有特异性治疗作用,但在实际操作上存在困难。现有精油香薰研究多采用空白对照或以中性载体油作对照^[15-16],虽然一定程度上具有心理安慰作用,但由于缺乏可感知的嗅觉刺激,仍存在破盲风险。未来研究可借鉴嗅觉试验中对照组设计思路^[17-18],选用标准化单一气味分子(如香兰素等)作为对照,提供低浓度、低特异性的嗅觉刺激,尽可能降低受试者的生理及情绪效应,从而提高盲法实施的可行性。此外,还可考虑嗅觉掩盖策略^[19],在试验组与对照组中均引入无治疗作用的背景气味,以降低受试者对香药气味的辨识度,从而减少偏倚。结局指标方面,宜结合主观情感量表与神经递质浓度等客观指标,多维度评价干预效果。同时,应适当增加评估时点并延长随访时间,观察香薰法起效速度及远期疗效。

2.2 深化香薰法的起效机制研究

既往基础研究显示,香薰法可通过调节神经递质水平、保护神经元及减轻炎症反应等多途径发挥抗抑郁作用^[4, 6, 20]。气味信号可经由皮层下通路直接传递至边缘系统,参与非意识快速情感加工^[21]。在边缘系统中,抑郁症患者杏仁核在负性情绪加工中常表现为过度激活^[22],海马功能异常可导致负性情绪偏向及认知功能受损^[23],且嗅球与杏仁核之间存在高密度神经纤维连接^[24]。与其他感觉系统相比,嗅觉与海马有更强的功能连接,提示嗅觉可能在记忆及情绪加工过程中发挥作用^[25]。未来可加强人体研究,采用功能磁共振成像等技术观察中医香薰法干预前后,与嗅觉及情绪加工相关脑区(如嗅觉皮质、海马、杏仁核及前额叶皮质等)的

活动及功能连接变化。同时,采用多时点随访分析脑功能变化与抑郁症状改善之间的关系,以进一步阐明香薰治疗抑郁症可能的神经生物学机制。

2.3 探索香薰法综合治疗方案

目前抑郁症治疗强调基于个体化评估的综合干预策略。香薰法应用简便、接受度高,未来可进一步探索包含香薰法的综合治疗方案。对于轻度抑郁症,香薰法可与放松训练等干预联合应用;对于重度抑郁症患者,也可在西药治疗基础上配合香薰法治疗。香薰法结合心理治疗、药物治疗等方法,一方面有助于提高患者情绪稳定性和治疗依从性,另一方面,可发挥不同疗法的协同效应,提高疗效。香薰法综合治疗方案的具体机制及临床应用价值仍需进一步研究。

2.4 控制香薰法潜在安全风险

尽管香薰法在抑郁症治疗中有一定应用前景,但其安全性仍需重点关注。燃香或精油释放的挥发性化学成分及颗粒物在高浓度或长期暴露条件下,可能对呼吸系统、皮肤或神经系统产生不良影响。香薰法的安全性受个体差异、基础疾病及人群特征等因素影响。如儿童及老年人呼吸系统较为敏感,香薰前应充分评估风险;哮喘或慢性阻塞性肺疾病患者接触刺激性气味可能诱发咳嗽或支气管痉挛,应谨慎应用;部分香薰精油如艾草、丁香等可能对妊娠产生不良影响^[26],妊娠期女性应避免使用。此外,抑郁症患者常接受抗抑郁药物治疗,精油或燃香成分是否可与抗抑郁药物产生相互作用,有待进一步研究。临床应用中应注意控制香薰浓度、使用时间及频率,必要时进行过敏测试,同时应避免在呼吸系统疾病患者或妊娠期女性等人群中使用。目前香薰法安全性证据多源于小样本临床试验及个案报告,缺乏长期随访数据^[27-28]。未来仍需开展高质量研究,以系统评价香薰法的长期应用安全性。

2.5 推动香薰法的临床成果转化

在明确香薰法干预抑郁症疗效及安全性的基础上,可进一步建立标准化应用方案,提高香薰法的可操作性。同时,可开展中药香薰制剂的研发。传统中医香薰多采用线香、盘香及香粉等形式。近年来,有研究研制仿生纳米芳香药物缓释精油,在稳定释放及生物安全性方面具有一定优势^[29],亦为新型剂型开发提供了参考。未来可结合现代制剂技术,开发中药精油及可控浓度扩香的设备等,以提高香薰法治疗的疗效、舒适度和便捷性。

3 结语

综上, 中医香薰法具有悠久的历史, 香药以“香”的特性开郁散结、醒脾助运、合和五脏、怡情养性、调畅情志, 可缓解抑郁症患者的情绪及躯体症状。现代医学芳香疗法“鼻-脑”通路及药理学研究也为香薰法治疗抑郁症提供了依据。未来可通过梳理中医香薰法相关经典论述, 开展临床及机制研究, 进行成果转化, 为抑郁症治疗提供新的思路 and 选择。

参考文献

- [1] Lu J, Xu X F, Huang Y Q, et al. Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study [J]. *Lancet Psychiatry*, 2021, 8 (11): 981-990.
- [2] Pillinger T, Arumuham A, Mccutcheon R A, et al. The effects of antidepressants on cardiometabolic and other physiological parameters: a systematic review and network meta-analysis [J]. *Lancet*, 2025, 406 (10515): 2063-2077.
- [3] 王玉贤, 卢伟, 肖萱, 等. 从“六郁”论治抑郁症 [J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(7): 3523-3526.
- [4] Wang C H, Gong B, Liu Y Y, et al. Agarwood essential oil inhalation exerts antianxiety and antidepressant effects via the regulation of Glu/GABA system homeostasis [J]. *Biomed Rep*, 2023, 18(2): 16.
- [5] Watanabe E, Kuchta K, Kimura M, et al. Effects of bergamot (*Citrus bergamia* (Risso) Wright & Arn.) essential oil aromatherapy on mood states, parasympathetic nervous system activity, and salivary cortisol levels in 41 healthy females [J]. *Forsch Komplementmed*, 2015, 22 (1): 43-49.
- [6] 弓宝, 王灿红, 吴玉兰, 等. 沉香熏香吸入抗焦虑、抗抑郁作用及其机制研究 [J]. *中国中药杂志*, 2023, 48 (4): 1023-1031.
- [7] 钱依韵, 李琦, 李舒宁, 等. 中国香文化与中医药指导下的香熏疗法 [J]. *江西中医药*, 2017, 48(9): 8-11.
- [8] Cui J Q, Li M, Wei Y Y, et al. Inhalation aromatherapy via brain-targeted nasal delivery: natural volatiles or essential oils on mood disorders [J]. *Front Pharmacol*, 2022, 13: 860043. DOI: 10.3389/fphar. 2022. 860043.
- [9] 张双丽, 赵怡楠, 冯艺凡, 等. 中药吸嗅学的内涵与外延 [J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(8): 3517-3521.
- [10] 董文化, 王昊, 李薇, 等. 沉香历代香谱考证和香气成分研究进展 [J]. *香料香精化妆品*, 2024(3): 1-16.
- [11] 兰济乐, 吴晶晶, 蒋笑燕, 等. 芳香疗法对心理健康干预效果的研究进展 [J]. *浙江临床医学*, 2023, 25 (11): 1722-1724.
- [12] 刘日群, 李宇棋, 肖淑华, 等. 理气药抗抑郁作用及机制研究进展 [J]. *中草药*, 2024, 55(10): 3558-3568.
- [13] 刘珍珠, 钱柯宏, 刘修超, 等. “香入脾”理论发微 [J]. *北京中医药大学学报*, 2022, 45(11): 1130-1134.
- [14] 吴新新, 张悦, 黎晓蕾, 等. 基于“香入脾”理论探析芳香服气法在预防呼吸道传染病中的应用 [J]. *中医杂志*, 2025, 66(4): 432-436.
- [15] Kohei F, Takefumi K, Sachiko S. Perceived odor intensity ratings based on absolute scales of evaluators: application of a 6-point odor intensity scale approximating the visual analogue scale (VAS) [J]. *Jap Psychol Res*, 2025. DOI: 10.1111/jpr. 12611.
- [16] Akbari F, Nasiri M, Hosseinpour A, et al. Effect of inhalation aromatherapy using damask rose essential oil on students' exam anxiety and performance: a multi-center, randomized, placebo-controlled study [J]. *J Educ Health Promot*, 2025, 14: 345. DOI: 10.4103/jehp. jehp_809_24.
- [17] Noruzi Z M, Farmahini F M, Amirmohseni L, et al. The effects of inhalation aromatherapy on postoperative abdominal pain: a three-arm randomized controlled clinical trial [J]. *J Perianesth Nurs*, 2021, 36(2): 147-152.
- [18] Zeng S T, Zhang L L, Zheng R Y, et al. Molecular recognition mechanisms of vanillin and high-throughput screening of its analogs based on olfactory receptors [J]. *LWT*, 2024, 202: 116305. DOI:10.1016/j. lwt. 2024. 116305.
- [19] Savic I, Gulyas B, Berghlund H. Odorant differentiated pattern of cerebral activation: comparison of acetone and vanillin [J]. *Hum Brain Mapp*, 2002, 17(1): 17-27.
- [20] Zhuang L, Wei X, Jiang N, et al. A biohybrid nose for evaluation of odor masking in the peripheral olfactory system [J]. *Biosens Bioelectron*, 2021, 171: 112737. DOI: 10.1016/j. bios. 2020. 112737.
- [21] Walla P. The olfactory origins of affective processing: a neurobiological synthesis through the walla emotion model [J]. *Life (Basel)*, 2026, 16(1): 86.
- [22] Klug M, Enneking V, Borgers T, et al. Persistence of amygdala hyperactivity to subliminal negative emotion processing in the long-term course of depression [J]. *Mol Psychiatry*, 2024, 29(5): 1501-1509.
- [23] Nolan M, Roman E, Nasa A, et al. Hippocampal and amygdalar volume changes in major depressive disorder: a targeted review and focus on stress [J]. *Chronic Stress (Thousand Oaks)*, 2020, 4: 2470547020944553. DOI: 10.1177/2470547020944553.

- [24] Yang Q H, Zhou G Y, Sheriff A, et al. The human olfactory amygdala: anatomical connections between the olfactory bulb and amygdala subregions [J]. *Imaging Neurosci (Camb)*, 2025; 3. DOI: 10.1162/imag_a_00571.
- [25] Zhou G Y, Olofsson J K, Koubeissi M Z, et al. Human hippocampal connectivity is stronger in olfaction than other sensory systems [J]. *Prog Neurobiol*, 2021, 201: 102027. DOI: 10.1016/j.pneurobio.2021.102027.
- [26] Dosoky N S, Setzer W N. Maternal reproductive toxicity of some essential oils and their constituents [J]. *Int J Mol Sci*, 2021, 22(5):2380.
- [27] Vora L K, Gholap A D, Hatvate N T, et al. Essential oils for clinical aromatherapy: a comprehensive review [J]. *J Ethnopharmacol*, 2024, 330: 118180. DOI: 10.1016/j.jep.2024.118180.
- [28] Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of aromatherapy: a systematic review of case reports and case series [J]. *Int J Risk Saf Med*, 2012, 24(3): 147-161.
- [29] Liu R Y, Zhang T, Bai C, et al. Microbial bionic nano-aromatic drugs for prevention of depression induced by chronic stress [J]. *J Nanobiotechnology*, 2024, 22(1): 173.

Theoretical Basis and Application Prospects of Aromatherapy in Traditional Chinese Medicine for Treating Depression

JIANG Molin, SHEN Hui, LI Yang, LU Wei

Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010

ABSTRACT This paper summarizes the theoretical basis of aromatherapy in traditional Chinese medicine (TCM) for treating depression, from the perspectives of aromatic properties in relieving constraint and dispersing stagnation, awakening the spleen and promoting its transportation function, harmonizing the five *zang* (脏) organs, and regulating emotions to nurture mental well-being. The potential clinical applications of TCM aromatherapy are also discussed. In the future, it is necessary to strengthen high-quality clinical evidence about aromatherapy, deepen mechanism studies with an emphasis on the "nose-brain" pathway, explore aromatherapy-based integrative mind-body intervention strategies, assess and control potential safety risks, as well as promote the translation of clinical findings and the development of novel dosage forms. These efforts will help standardize and advance the clinical application of TCM aromatherapy in the management of depression.

Keywords depression; aromatherapy in traditional Chinese medicine; aromatic herb

(收稿日期: 2026-03-24; 录用日期: 2026-04-30; 修回日期: 2026-05-05)

[编辑: 焦 爽]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威性的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”, 2023 年再次入选“T1 级中医药英文科技期刊目录”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.cn> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。联系电话: 010-64089190。

联系地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。