

临床研究

强骨胶囊治疗原发性骨质疏松症 162 例
多中心随机对照临床研究谢雁鸣¹ 王和鸣² 沈霖³ 高蕊¹ 杜宝俊¹ 林柄辉² 田金洲⁴ 吴育宁⁵

摘要 目的:探讨强骨胶囊治疗原发性骨质疏松的作用。方法:共观察原发性骨质疏松症(肾阳虚证)患者 307 例,其中 255 例采用随机分组、双盲双模拟对照的方法,即强骨胶囊 162 例,骨松宝颗粒 93 例,另设开放治疗组 52 组。结果:强骨胶囊对原发性骨质疏松症(肾阳虚证)中医证候、骨质疏松症的主要症状疗效明显优于骨松宝颗粒。结论:强骨胶囊治疗原发性骨质疏松症疗效确切。

主题词 骨质疏松/中医药疗法 @强骨胶囊

原发性骨质疏松症属于中医“腰痛”、“骨痿”、“骨痹”等范畴。临床上可以出现一系列的肾虚症状,尤以肾阳虚证居多。临床表现以全身无力、腰脊部疼痛为明显特征,呈逐渐加重,轻微外伤可致骨折,严重危害中老年人健康。强骨胶囊是治疗原发性骨质疏松症的中药(有效部位群)新药。现将研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:所有病例来源于福建省中医药研究院、华中科技大学同济医学院协和医院、北京中医药大学东直门医院、北京中医医院。共观察原发性骨质疏松症(肾阳虚证)患者 307 例,其中 255 例采用随机分组、双盲双模拟对照的方法,分强骨胶囊组 162 例,骨松宝颗粒组 93 例,另 52 例为开放治疗组。

1.2 诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定。全身无力,多以腰脊部疼痛为明显,逐渐加重,轻微外伤可致骨折;脊椎常有后突畸形;X 线表现:骨质普遍稀疏,以脊柱、骨盆、股骨上端明显(脊柱改变最为特殊,椎体可出现鱼尾样双凹形,椎间隙增宽,有 Schmorl 结节,胸椎呈楔形变,受累椎体多发、散在);骨密度检测出现阳性征象。骨密度测定用双能 X 线

(DEXA),按照中国老年学学会骨质疏松委员会制定的《中国人原发性骨质疏松症诊断标准(试行)》^[2],用骨量丢失(%)诊断法诊断,即骨量丢失 12%为正常,13%~24%为骨量减少,≥25%为骨质疏松症,丢失≥25%并伴有一处或多处骨折,为严重骨质疏松症。

中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定:肾阳虚证——腰背四肢疼痛,下肢无力,畏寒肢冷,下肢抽筋,目眩,夜尿频多,舌质淡,苔白,脉沉。

骨质疏松症的首要特征性症状:腰背四肢骨痛及四肢肌肉疼痛。根据疼痛的程度分为 5 级,依次为负重后疼痛,记 1 分;活动痛,记 2 分;休息痛,记 3 分;运动受限,记 4 分;服止痛药,记 5 分。每级又分轻、中、重 3 种程度,依次记为 1、2、3 分。无疼痛记 0 分。轻度骨痛为 1 级;中度为 2 级或 3 级;重度为 4 级或 5 级。

中医症状计分:(1)无下肢无力 0 分;行走 1000m 以上,下肢酸软无力 2 分;4 分介于 2~6 分之间;站立、行走即感下肢酸软无力 6 分。(2)无畏寒肢冷为 0 分;手足发冷 1 分;四肢发冷 2 分;全身发冷,得温不解 3 分。(3)无下肢抽筋 0 分;偶有抽筋 1 分;每天有抽筋,但疼痛程度较轻 2 分;每天有抽筋,但疼痛程度较重 3 分。(4)无目眩 0 分;偶有目眩,但不影响日常生活 1 分;时有目眩,劳累后加重,影响日常生活 2 分,动则目眩,甚则摔倒,严重影响日常生活 3 分。(5)无夜尿频多 0 分;每夜尿 1~2 次 1 分,每夜尿 3~4 次 2 分;每夜尿 5~6 次 3 分。(6)舌象:舌质淡红,苔薄白 0 分;舌质淡,舌体胖、边有齿痕 1 分,苔薄白。(7)脉象:脉象和缓有力 0 分;脉沉迟无力计 1 分。

病例排除标准:排除继发性骨质疏松症患者;年龄在 45 岁以下、70 岁以上者;过敏体质者;长期服用其他有关治疗药物,不能立即停用者;1 个月之内发生任何部位骨折者;合并心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病,精神病患者。

1.3 基线分析:(1)平均年龄:治疗组 62.01 ± 5.04 岁、对照组 61.48 ± 5.51 岁、开放组 61.00 ± 5.60 岁。(2)性别:治疗组男 41 例,占 25.31%,女 121 例,占

基金项目:国家“九五”科技攻关重大疾病课题(96-906-09-04)

1 中国中医研究院临床评价中心,北京市东城区东直门内南小街 16 号(100700)

2 福建省中医药研究院

3 华中科技大学同济医学院协和医院

4 北京中医药大学东直门医院

5 北京中医医院

收稿日期:2003-10-27;修回日期:2004-01-06

表 1 3 组骨痛疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
治疗组	162	75(46.29)	40(24.69)	38(23.46)	9(5.56)	115(70.98)	153(94.44)
对照组	93	18(19.35)	23(24.73)	36(38.71)	16(17.20)	41(40.08)	77(82.80)
开放组	52	26(50.00)	13(25.00)	10(19.23)	3(5.77)	39(75.00)	49(94.23)

表 2 3 组骨痛平均起效、缓解时间比较(周, $\bar{x} \pm s$)

组别	骨痛平均起效时间	骨痛平均缓解时间
治疗组	4.94 $\pm$ 2.26(153)*	7.47 $\pm$ 2.81(75)*
对照组	6.41 $\pm$ 2.97(77)	10.11 $\pm$ 2.61(18)
开放组	5.92 $\pm$ 2.66(49)	8.54 $\pm$ 2.50(26)

与对照组比较, * $P < 0.01$ 。括号内为例数

表 3 3 组治疗前后骨痛分级变化比较(例)

组别	例数	治疗前						治疗后					
		0级	1级	2级	3级	4级	5级	0级	1级	2级	3级	4级	5级
治疗组	162	0	15	54	73	17	3	75	19	27	35	6	0
对照组	93	0	6	30	46	9	2	21	14	30	24	3	1
开放组	52	0	10	11	29	2	0	26	9	8	9	0	0

表 4 3 组治疗前后骨痛计分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	162	5.57 $\pm$ 2.44	1.52 $\pm$ 1.89*	-4.05 $\pm$ 2.25**
对照组	93	5.57 $\pm$ 2.52	2.58 $\pm$ 2.19*	-2.99 $\pm$ 2.53
开放组	52	5.09 $\pm$ 2.56	1.35 $\pm$ 1.71*	-3.74 $\pm$ 2.61

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组比较, # $P < 0.01$

74.69%; 对照组男 21 例, 占 22.58%, 女 72 例, 占 77.42%; 开放组男 9 例, 占 17.31%, 女 43 例, 占 82.69%。(3)治疗前骨痛平均计分: 治疗组、对照组、开放组分别为 5.57 $\pm$ 2.44 分、5.57 $\pm$ 2.52 分、5.09 $\pm$ 2.56 分; (4)治疗前中医证候计分: 分别为 12.04 $\pm$ 5.22 分、11.99 $\pm$ 4.18 分、11.31 $\pm$ 4.66 分; (5)治疗前第 2~4 腰椎骨密度(g/cm^2 , 下同): 分别为 0.7550 $\pm$ 0.0803、0.7564 $\pm$ 0.0735、0.7581 $\pm$ 0.0646; (6)股骨颈骨密度: 分别为 0.6245 $\pm$ 0.0665、0.6247 $\pm$ 0.0589、0.6273 $\pm$ 0.0601; (7)股骨粗隆骨密度: 分别为 0.4867 $\pm$ 0.0558、0.4935 $\pm$ 0.0595、0.4932 $\pm$ 0.0585。

各组患者的临床特征: 治疗组 162 例中年龄 45~64 岁者 106 例, 占 65.43%, 65~70 岁者 56 例, 占 34.57%; 对照组 93 例中 45~64 岁者 61 例, 占 65.59%, 65~70 岁者 32 例, 占 34.41%; 开放组 52 例中 45~64 岁者 40 例, 占 76.92%, 65~70 岁者 12 例, 占 23.08%。女性患者平均绝经年龄治疗、对照、开放组分别为 48.13 $\pm$ 4.65 岁、47.88 $\pm$ 4.01 岁、50.10 $\pm$ 2.84 岁; 女性患者平均绝经年限治疗组、对照组、开放组分别为 13.60 $\pm$ 6.75 年、13.33 $\pm$ 7.40 年、10.40 $\pm$ 5.18 年。治疗组病程 $\leq$ 5 年者 88 例, 占 54.32%, 6~9

年者 22 例, 占 13.58%, $\geq$ 10 年者 52 例, 占 32.10%; 对照组 $\leq$ 5 年者 50 例, 占 53.76%, 6~9 年者 9 例, 占 9.68%, $\geq$ 10 年者 34 例, 占 36.56%; 开放组 $\leq$ 5 年者 40 例, 占 76.92%, 6~9 年者 2 例, 占 3.85%, $\geq$ 10 年者 10 例, 占 19.23%。

各组患者年龄、性别、女性患者平均绝经年龄及平均绝经年限、骨痛、中医证候、骨密度等方面均具可比性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 试验方法: 采用分层分段均衡随机对照双盲双模拟方法。治疗组应用强骨胶囊(骨碎补总黄酮), 由四川省中药研究所提供, 批号: 990101。对照组应用骨松宝颗粒(淫羊藿、续断、赤芍、川芎、知母、莪术、三棱、地黄、煅牡蛎), 贵州富华药业有限责任公司生产, 批准文号: 黔卫药准字(1996)第 100070 号, 批号: 981004。强骨胶囊安慰剂外观与强骨胶囊一致, 由四川省中药研究所提供, 批号: 990102。骨松宝颗粒安慰剂外观与骨松宝颗粒一致, 由北京昌平制药厂生产, 批号: 990423。3 个月为 1 个疗程。

2.2 疗效性观测指标: 相关症状及体征, 包括中医肾虚证、骨质疏松症特有症状及临床体征等(每月检查 1 次)。骨密度测量采用双能 X 线骨密度仪(检查部位: 第 2~4 腰椎、股骨颈、股骨粗隆)。X 线骨质改变: 治疗前后进行腰椎正位片检查。

2.3 临床试验资料的收集及统计处理方法: 严格按方案进行病例验收, 病例观察表不得少项漏项。对于未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者, 予以剔除, 剔除病例应详细说明理由。临床资料的统计处理: 等级资料用 *Ridit* 检验。计数资料用卡方检验。计量资料用 *t* 检验。

3 治疗结果

3.1 中医证候疗效判定标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定。疗效指数 = (治疗前计分 - 治疗后计分) / 治疗前计分 $\times$ 100%。临床痊愈: 肾虚症状、体征消失, 疗效指数 $\geq$ 90%; 显效: 肾虚症状、体征明显改善, 疗效指数 $\geq$ 70%, $<$ 90%; 有效: 肾虚症状、体征均有好转, 疗效指数 $\geq$ 30%, $<$ 70%; 无效: 肾虚症状、体征无改善, 疗效指数 $<$ 30%。

3.2 骨痛疗效判定标准: 临床痊愈: 骨痛症状消失。显

表 5 骨量丢失 $\geq 25\%$ 患者骨密度值变化比较($\text{g}/\text{cm}^2, \bar{x} \pm s$)

部位	组别	例数	治疗前	治疗后	差值
第 2~4 腰椎	治疗组	101	0.7550 $\pm$ 0.0803	0.7655 $\pm$ 0.1115	0.0105 $\pm$ 0.0792
	对照组	63	0.7564 $\pm$ 0.0735	0.7608 $\pm$ 0.0885	0.0044 $\pm$ 0.0449
	开放组	43	0.7581 $\pm$ 0.0646	0.7580 $\pm$ 0.0641	-0.0001 $\pm$ 0.0207
股骨颈	治疗组	77	0.6245 $\pm$ 0.0665	0.6509 $\pm$ 0.0980 [*]	0.0264 $\pm$ 0.0764
	对照组	50	0.6247 $\pm$ 0.0589	0.6352 $\pm$ 0.0703	0.0105 $\pm$ 0.0548
	开放组	40	0.6273 $\pm$ 0.0601	0.6178 $\pm$ 0.0633	-0.0058 $\pm$ 0.0212
股骨粗隆	治疗组	59	0.4867 $\pm$ 0.0558	0.5103 $\pm$ 0.0847 [*]	0.0236 $\pm$ 0.0851
	对照组	43	0.4935 $\pm$ 0.0595	0.4949 $\pm$ 0.0562	0.0014 $\pm$ 0.0481
	开放组	27	0.4932 $\pm$ 0.0582	0.5260 $\pm$ 0.0601	0.0094 $\pm$ 0.0358

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, * * $P < 0.01$

表 6 中医证候计分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	162	12.36 $\pm$ 4.88	3.76 $\pm$ 3.11 [*]	8.60 $\pm$ 4.02 [#]
对照组	93	12.33 $\pm$ 4.33	5.44 $\pm$ 3.99 [*]	6.89 $\pm$ 3.95
开放组	52	11.31 $\pm$ 4.66	3.67 $\pm$ 3.17 [*]	7.63 $\pm$ 4.22

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组差值比较, # $P < 0.01$

效:骨痛症状明显好转,计分降低 1 个级别以上。有效:骨痛症状减轻,计分降低 1 度以上,但不足 1 个级别。无效:骨痛症状无改善。单项症状疗效评定标准:临床痊愈:症状消失。显效:症状明显好转,由+++ $\rightarrow$ ++。有效:症状好转,由+++ $\rightarrow$ ++或++ $\rightarrow$ ++。无效:症状无改变,或减轻不明显。

3.3 治疗结果

3.3.1 3 组骨痛疗效比较:见表 1,强骨胶囊对原发性骨质疏松症(肾阳虚证)患者的骨痛疗效,总有效率达 94.44%,愈显率为 70.99%,与对照组相比,经 *Ridit* 检验,均有统计学意义(P 均 <0.01)。

3.3.2 3 组骨痛起效、缓解时间比较:见表 2。患者服药在 4~6 周左右,骨痛可以减轻 1~2 个级别,46.67% 患者服药 6~8 周,骨痛症状完全缓解,经 *t* 检验,强骨胶囊对骨痛的疗效与对照组比较差异有显著性($P < 0.01$);骨痛平均起效时间与缓解时间均比对照组短,与对照组比较差异有显著性($P < 0.01$)。

3.3.3 3 组骨痛分级变化比较:见表 3,经 *Ridit* 检验,3 组治疗前后骨痛分级自身变化比较,差异均有显著性($P < 0.01$)。治疗组与对照组骨痛分级比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

3.3.4 3 组骨痛计分比较:见表 4,3 组治疗前后骨痛计分自身比较,差异均有显著性($P < 0.01$)。治疗组与对照组下降的差值比较,治疗组优于对照组($P < 0.01$),差异有显著性。

3.3.5 3 组骨密度变化比较:见表 5,治疗组患者治疗后 3 个部位的骨密度均有所上升,经 *t* 检验,股骨粗隆、股骨颈骨密度平均上升幅度治疗前后自身比较,差

异有显著性($P < 0.05 \sim 0.01$)。对照组所测 3 个部位骨密度治疗前后变化自身比较,差异均无显著性($P > 0.05$)。

3.3.6 3 组骨密度变化率比较:第 2~4 腰椎、股骨颈、股骨粗隆治疗组分别上升(1.46 $\pm$ 1.78)%、(4.36 $\pm$ 12.36)%、(5.73 $\pm$ 19.33)%;对照组分别上升(0.59 $\pm$ 6.43)%、(1.94 $\pm$ 8.44)%、(0.74 $\pm$ 9.01)%;开放组分别下降(0.03 $\pm$ 2.75)%、下降(0.92 $\pm$ 3.35)%、上升(2.15 $\pm$ 8.21)%。

3.3.7 中医证候疗效比较:强骨胶囊治疗组对原发性骨质疏松症(肾阳虚证)中医证候总有效率为 95.68%,愈显率为 58.64%;开放组总有效率为 94.23%,愈显率为 48.07%;骨松宝颗粒对照组总有效率为 80.65%,愈显率为 35.48%;强骨胶囊治疗组对中医证候的疗效优于骨松宝颗粒对照组。

治疗组、对照组、开放组对下肢无力总有效率分别为 85.19%、70.49%、89.66%;畏寒肢冷为 89.69%、73.68%、78.13%;下肢抽筋为 90.00%、80.00%、93.33%;目眩为 70.21%、64.15%、91.89%;夜尿频多为 52.85%、45.59%、36.36%。治疗组对下肢抽筋、下肢无力、畏寒肢冷等症状有较好疗效,对上述 3 个症状的总有效率均高于对照组;尤其是对下肢无力的疗效,明显优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3.8 中医证候计分比较:见表 6,3 组治疗后中医证候计分均有明显下降,治疗前后差异有显著性($P < 0.01$);治疗组与对照组下降差值比较差异有显著性($P < 0.01$),治疗组疗效优于对照组。

3.3.9 中医症状变化比较:治疗组 162 例,下肢无力治疗前后计 0、2、4、6 分分别为 55、50、42、15 例和 113、45、3、1 例;畏寒肢冷治疗前后计 0、1、2、3 分分别为 66、37、34、25 例和 121、34、6、1 例;下肢抽筋治疗前后计 0、1、2、3 分分别为 33、52、49、28 例和 115、42、4、1 例;夜尿频多治疗前后计 0、1、2、3 分分别为 41、80、25、16 例和 77、72、11、2 例。对照组 93 例,下肢无力治

疗前后计 0、2、4、6 分分别为 32、28、27、6 例和 58、28、6、1 例；畏寒肢冷治疗前后计 0、1、2、3 分分别为 37、21、19、16 例和 64、21、6、2 例；下肢抽筋治疗前后计 0、1、2、3 分分别为 19、33、26、15 例和 61、30、2、0 例；夜尿频多治疗前后计 0、1、2、3 分分别为 27、42、21、3 例和 43、41、9、0 例。开放组 52 例，下肢无力治疗前后计 0、2、4、6 分分别为 23、13、15、1 例和 44、7、1、0 例；畏寒肢冷治疗前后计 0、1、2、3 分分别为 21、9、17、5 例和 37、9、4、2 例；下肢抽筋治疗前后计 0、1、2、3 分分别为 7、29、13、3 例和 40、12、0、0 例；目眩治疗前后计 0、1、2、3 分分别为 15、22、14、1 例和 42、9、1、0 例；夜尿频多治疗前后计 0、1、2、3 分分别为 9、30、11、2 例和 14、31、7、0 例。治疗组、对照组、开放组患者治疗前后各项中医症状变化比较，经 *Ridit* 分析，除开放组夜尿频多症状外，差异均有显著性 ($P < 0.01$)。

4 讨论

强骨胶囊由骨碎补总黄酮组成，具有补肾、壮骨、强筋、活血的功能。原发性骨质疏松症根据其临床症状属于中医“腰痛”、“骨痿”、“骨痹”等范畴。《素问·阴阳应象大论》曰：“肾主骨髓”。《素问·上古天真论》曰：“五八，肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白。七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极。八八，则齿发去。”《素问·痿论》曰：“肾

气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿。”说明肾为先天之本，肾藏精，主骨生髓，髓藏于骨中，滋养骨骼，肾精充足，则髓的生化有源，骨骼得到髓的滋养而坚固有力。老年人由于肾气渐衰，肾精虚少，骨髓的化源不足，不能营养骨骼而出现骨骼脆弱无力，临床上可以出现一系列的肾虚症状，如腰膝酸软、面色虚浮、舌胖而润、苔白、脉沉迟、两尺脉弱，均为阳虚有寒之象。骨质疏松往往有固定不移的疼痛，且夜间尤甚，是由于血瘀所致。故治疗原发性骨质疏松症肾阳虚证，选择强骨胶囊以补肾壮骨为主，兼有活血的功效。据 1995 年版《中华人民共和国药典》记载，骨碎补其性味苦温，归肝肾经，具有补肾、壮骨、强筋、活血、续伤的功效。用于肾虚腰痛、跌打损伤、筋断骨折。《圣惠方》中骨碎补散以骨碎补为君药，主治金疮伤筋断骨痛不可忍。

本临床试验结果表明，强骨胶囊使腰椎、股骨颈、股骨粗隆的骨密度增加；并在骨痛疗效、骨痛起效与缓解时间、治疗前后骨痛分级变化、治疗前后骨痛计分变化、中医证候疗效等方面均优于骨松宝颗粒。

参考文献

- 1 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 356—360.
- 2 中国老年学学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科组. 中国人原发性骨质疏松症诊断标准(试行). 中国骨质疏松杂志, 1999, 5(1): 1—3.

北京成人按摩职业技能培训学校招生

北京市成人按摩职业技能培训学校成立于 1998 年，是以培养按摩师、芳香疗法师、中药调剂员为特色的具有独立法人资格的专业培训机构，学校师资力量雄厚，办学经验丰富，有数十位专兼职知名专家教授长期授课。2002 年受劳动保障部委托组织专家制定、编写了《保健按摩师国家职业标准》和《保健按摩师国家职业资格培训教程》并成功地承办了“首届中国保健按摩技能邀请赛”在国内外引起轰动。

学校还承担着国家职业技能鉴定专家委员会保健按摩专业委员会秘书处的日常工作，并负责国家职业技能鉴定所按摩师组织考核鉴定工作。考前有专家辅导，合格率高。学校每月为学员举办一期专业人才推介会，学员可直接与用人单位面谈，为学员提供更多就业机会。

全国高级按摩师、按摩技师(按摩师最高级别)取证班：由国家保健按摩专家委员会主任臧福科，专家委员乔润民、董福慧、国家职业资格培训教程主编成为品亲自授课。考前专人辅导，合格率高，考核合格者由国家劳动保障部培训就业司和国家劳动保障部职业技能鉴定中心颁发盖有钢印、并贴有国家题库统一命题鉴定合格防伪标志的中华人民共和国职业资格证书，全国通用，可作为从业、开业申请营业执照的重要凭证。取得按摩技师职业资格证书者具有培训初、中、高级按摩师资格。高级班 1780 元，技师班 2280 元，报名费 50 元。办班时间为每月 1—26 日。

中药调剂员班：为满足医药市场的需求，我校特开设此班，由经验丰富的专家、药师，按最新颁布的国家职业标准和国家职业技能培训教程全面讲授。学习期满考试合格者颁发国家职业资格证书，全国通用，是医疗单位药品工作者的必备证书。培训、鉴定、证书费 2380 元，报名费 50 元。办班时间为每月 10 日开学，学期 30 日。

按摩师考评员班：为更好地开展按摩师考评工作，我校受劳动保障部职业技能鉴定中心委托，定于 5 月、9 月的 10 日至 20 日举办按摩师考评员班。考试合格颁发国家劳动保障部考评员职业资格证书。取得证书者可从事按摩师考评工作。学费 2280 元，报名费 50 元。

芳香疗法师班：随着 Spa(芳香疗法)热潮登陆我国，受到人们的欢迎。为满足现代都市人美容减压的愿望，我校开设芳香疗法师班特聘请有丰富经验的专家讲授芳香疗法、精油的种类、选购、调配以及精油按摩手法等知识。学习期满颁发 i—Spa 国际芳香疗法师证书和我校芳香疗法师技能证书。学费 2200 元，报名费 50 元。办班时间为 2004 年 5—10 月、每月 1—20 日。

报名地址：北京市丰台区梅市口路 8 号(原北京市丰台区岳各庄 376 号)，邮编：100071，联系人：张海燕，电话：(010)63811523、63808550，传真：(010)83820892，E-mail: anmo@sohu.com，网址: www.anmo.com.cn

请提前邮寄身份证、学历证复印件、从业证明、报名费及 2 寸黑白照片 5 张。

详细内容请索取各专业招生简章或登陆网站查询。

京教社广字(东城)2004002 号