

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.06.008

临床研究

中医药综合治疗方案对糖尿病肾病患者生存质量的影响

周鑫¹, 赵进喜^{1*}, 王世东¹, 庞博², 李景³, 黄学民⁴, 张亚欣¹, 齐铮⁵

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 首都医科大学附属北京中医医院; 4. 北京大学第一医院; 5. 山西中医学院)

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划资助项目 (2006BAI04A03-2)

摘要 目的 观察中医综合治疗方案对糖尿病肾病 (DN) 患者生存质量的影响, 并探讨生存质量与中医证候之间的相关性。方法 319 例 DN 患者随机分为试验组 159 例和对照组 160 例。两组患者均给予基础治疗, 试验组加用中医辨证口服止消通脉宁颗粒、止消温肾宁颗粒、止消保肾宁颗粒; 对照组加用厄贝沙坦片及与以上中药颗粒剂外观一致的安慰剂, 两组均治疗 3 个月。于治疗前后采用糖尿病患者生存质量特异性量表 (DQOL) 和中医证候积分量表评分, 并分析试验组患者生存质量与中医证候的相关性。结果 试验组治疗后 DQOL 评分中生理功能、心理/精神、治疗对患者的影响、总分与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后 DQOL 评分总分的组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组生理功能、心理/精神、总分治疗前后差值与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前试验组 DQOL 评分与中医证候积分存在一定相关性 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗后证候总分的变化与 DQOL 总分变化之间存在较强的相关性 ($r = 0.266$)。结论 中医药综合治疗方案可显著提高 DN 患者生存质量, 且患者生存质量变化和中医证候变化存在一定的相关性。

关键词 糖尿病肾病; 生存质量; 证候; 中医药综合治疗

糖尿病是世界范围内严重的慢性疾病, 糖尿病肾病 (diabetic nephropathy, DN) 是糖尿病最典型的并发症之一。临床上, DN 特别是临床期 DN 往往快速发展为终末期肾衰竭, 给患者带来了极大的生理及心理负担, 严重影响患者的生存质量。中医药在降低蛋白尿、保护肾功能, 延缓 DN 病程进展方面具有很大的优势^[1-2]。前期研究证实, 中医辨证论治在改善 DN 患者症状方面具有良好疗效, 且能有效减少 DN 终点事件的发生^[3]。本研究同时引入中医证候积分表及糖尿病患者生存质量特异性量表 (DQOL)^[4], 系统观察中医药综合治疗方案对 DN 患者生存质量的影响, 并研究其与中医证候之间的相关性。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2008 年 1 月至 2010 年 12 月北京中医药大学东直门医院、天津中医药大学第一附属医院、北京大学第一医院、中国中医科学院望京医院、北京中医药大学东方医院、中国中医科学院西苑医院、广州中医药大学第二附属医院、浙江省杭州市红十字会医院、河北省中医院、河北省秦皇岛市中医院 10 家医院门诊和住院的临床期 DN 患者 319 例。采用 SAS 6.12 软件编程直接对各临床试验中心进行随机编号, 并编制病例随机化序列列表, 采用不透光、封闭的信封进行随机分配方案隐藏, 依据就诊次序获取信封, 分为试验组 159 例和对照组 160 例。试验组中男 91 例, 女 68 例; 平均年龄 (58.0 ± 9.42) 岁; 平均病程 (1.42 ± 1.68) 年; DN 分期: III 期 80 例, IV 期 79 例; 阴虚证 79 例,

* 通讯作者: hj977@163.com, (010) 84013361

阳虚证 40 例, 阴阳俱虚证 40 例。合并高血压病者 126 例, 合并糖尿病视网膜病变者 120 例, 合并冠心病者 94 例。对照组中男 104 例, 女 56 例; 平均年龄 (58.5 ± 8.63) 岁; 平均病程 (2.03 ± 2.52) 年; DN 分期: III 期 80 例, IV 期 80 例; 阴虚证 70 例, 阳虚证 40 例, 阴阳俱虚证 50 例。合并高血压病者 130 例, 合并糖尿病视网膜病变者 126 例, 合并冠心病者 93 例。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及辨证标准

西医诊断标准参照文献 [5-6] DN 诊断分期方法: 尿白蛋白排泄率 (UAE) $> 200 \mu\text{g}/\text{min}$ ($300 \text{ mg}/24 \text{ h}$), 尿蛋白定量 $> 0.5 \text{ g}/24 \text{ h}$, 可诊断为临床 DN, 相当于 Mogensen 分期的 IV 期。

中医辨证标准参照《消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准》^[7] 和《慢性肾衰中医辨证分型和疗效判定标准》^[8] 分为阴虚型、阳虚型、阴阳俱虚型。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准及中医辨证标准者; 年龄 18~70 岁; 血清肌酐 (SCr) 3 个月内持续稳定在 $265 \mu\text{mol}/\text{L}$ 以下; 血压经降压治疗舒张压稳定在 90 mmHg 以下, 血糖基本控制, 糖化血红蛋白 (HbA1c) 控制在 7% 以下者。

1.4 排除标准

①难治性水肿; ②尿蛋白定量 $> 10 \text{ g}/24 \text{ h}$, 血清白蛋白 $< 2.5 \text{ g}/\text{L}$; ③肾血管性高血压; ④6 个月内有恶性高血压病、心肌梗死、脑血管意外、糖尿病酮症酸中毒等危急重症病史者; ⑤合并充血性心衰 I-IV 级者; ⑥癌症、妊娠及对治疗方案中相关药物过敏等不适合接受本治疗方案者。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者在入组前接受 1 个月的临床观察准备期, 停用血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 和血管紧张素 II 受体阻滞剂 (ARB) 药物, 并在此期间予以基础治疗: 每日蛋白质摄入量控制在 $0.8 \text{ g}/\text{kg}$, 食盐摄入量控制在 3 g; 选用非 ACEI 及 ARB 降压药, 使血压稳定在符合纳入标准的要求; 采用格列喹酮、阿卡波糖或胰岛素等降糖药物控制血糖, 使血糖指标符合纳入标准的要求。

试验组在上述基础治疗上给予中医药辨证治疗: 阴虚型予止消通脉宁颗粒 (组成: 黄芪、生

地黄、夏枯草、大黄等, 配伍比例: 5 : 5 : 5 : 3), 阳虚型予止消温肾宁颗粒 (组成: 黄芪、淫羊藿、卫矛、大黄等, 配伍比例: 5 : 5 : 5 : 3), 阴阳俱虚型予止消保肾宁颗粒 (组成: 黄芪、山萸肉、姜黄、大黄等, 配伍比例: 10 : 10 : 9 : 6)。中药颗粒剂由江阴天江药业有限公司生产, 每袋 4.5 g, 每次 1 袋, 每日 2 次。

对照组在基础治疗上给予厄贝沙坦片 (杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司生产, 150 mg/片, 国药准字 H20040494) 每次 1 片, 每日 1 次, 同时给予与止消通脉宁颗粒剂、止消温肾宁颗粒剂、止消保肾宁颗粒剂外观一致的安慰剂。安慰剂由江阴天江药业有限公司生产, 每袋 4.5 g, 每次 1 袋, 每日 2 次。

两组均治疗 3 个月。

2.2 观察指标与方法

于治疗前后采用 DN 中医证候积分量表^[9] 及糖尿病患者生存质量特异量表 (DQOL 量表)^[10] 进行评分。DN 中医证候积分量表中包括 7 组证候 (气虚证、血虚证、阴虚证、阳虚证、血瘀证、痰湿证、湿浊证) 29 个症状、舌象和脉象。DQOL 量表有 26 个问题, 分为生理功能、心理/精神、社会关系、治疗对患者的影响 4 部分, 分数越高反映患者的生存质量越低。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。所有的假设检验均采用双侧检验。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行统计描述, 治疗前各组间的均衡比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析, 治疗前后差异采用配对资料的 t 检验; 计数资料采用绝对数或相对数进行统计描述, 组间比较采用 χ^2 检验; 各指标间的相关分析采用 Pearson 相关分析或 Spearman 相关分析, 结果用相关系数 (r) 表示。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 DQOL 量表评分比较

表 1 示, 试验组治疗后生理功能、心理/精神、治疗对患者的影响、总分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组治疗后生理功能、总分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗后 DQOL 评分总分的组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组生理功能、心理/精神、总分治疗前后差值与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组 DN 患者治疗前后 DQOL 量表评分比较

组别	时间	例数	生理功能	心理/精神	社会关系	治疗对患者的影响	总分
试验组	治疗前	159	28.06 ± 8.64	20.58 ± 5.20	7.51 ± 2.86	6.23 ± 1.87	62.39 ± 16.50
	治疗后	159	26.11 ± 8.11*	17.79 ± 4.44*	7.35 ± 2.74	5.60 ± 1.80*	57.03 ± 14.46* #
	治疗前后差值		1.96 ± 3.82 [△]	2.80 ± 3.29 [△]	0.16 ± 1.80	0.63 ± 1.39	5.50 ± 6.15 [△]
对照组	治疗前	160	27.84 ± 6.95	20.39 ± 4.46	7.68 ± 2.50	5.81 ± 1.68	61.72 ± 13.00
	治疗后	160	26.68 ± 7.07*	19.41 ± 4.35	7.57 ± 2.40	5.36 ± 1.88	58.65 ± 13.16*
	治疗前后差值		1.27 ± 4.27	0.79 ± 3.77	0.11 ± 1.46	0.56 ± 1.44	2.99 ± 8.12

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P < 0.05$; 与对照组治疗前后差值比较, $\Delta P < 0.05$

3.2 试验组治疗前后 DQOL 评分与 DN 证候积分的相关性

试验组治疗前后中医证候积分情况见表 2, 分别以 DQOL 量表中生理功能、心理/精神、社会关系、治疗对患者影响、DQOL 总分为因变量, 以气虚证、阳虚证、血瘀证、痰湿证、湿浊证、证候总分为自变量行多元相关分析。表 3 示, 治疗前 DQOL 量表中的生理功能维度与气虚证、阳虚证、血瘀证、痰湿证、湿浊证、证候总分呈正相关 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 心理/精神维度与气虚证、阳虚证、证候总分呈正相关; 社会关系维度与阴虚证呈正相关 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗对患者影响维度与气虚证、阴虚证、阳虚证、痰湿证、证候总分呈正相关; DQOL 总分与气虚证、阳虚证、痰湿证、湿浊证、证候总分呈正相关 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。其中, 阳虚证与疾病对患者的生理功能影响、证候总分与疾病对患者的生理功能影响、阳虚证与 DQOL 总分、证候总分与 DQOL 总分之间存在较强的相关性 ($r > 0.25$)。

表 4 示, 治疗后 DQOL 量表中生理功能维度与各证候积分及证候总分存在明显的相关性 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); DQOL 量表中心理/精神维度与阴虚证、阳虚证、痰湿证及证候总分的变化呈正相关 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); DQOL 量表中治疗对患者的影响维度与气虚证、血虚证及证候总分呈正相关 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); DQOL 总分与气虚证、血虚证、阴虚证、阳虚证、血瘀证、痰湿证及证候总分的变化呈正相关 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。气虚证、血虚证、阴虚证、证候总分的变化与 DQOL 量表中疾病对患者生理功能的影响; 血瘀证、痰湿证、证候总分的变化与 DQOL 量表中疾病对患者心理/精神功能的影响; 气虚证、血虚证、阴虚证的变化与 DQOL 总分之间呈中度相关 (r 为 0.15 ~ 0.24); 证候总分的变化与 DQOL 总分变化之间存在较强的相关性 ($r = 0.266$)。

表 2 试验组患者治疗前后中医证候积分 (分, $\bar{x} \pm s$)

中医证候	例数	治疗前	治疗后
气虚证	159	6.60 ± 5.14	4.05 ± 4.31
血虚证	92	2.05 ± 2.91	1.29 ± 2.21
阴虚证	135	5.31 ± 4.10	3.42 ± 3.15
阳虚证	108	6.78 ± 6.59	4.71 ± 5.71
血瘀证	98	2.28 ± 2.89	1.12 ± 2.61
痰湿证	132	4.16 ± 4.75	3.48 ± 4.17
湿浊证	127	2.94 ± 4.15	2.03 ± 3.53
证候总分	159	31.28 ± 17.08	21.35 ± 11.92

表 3 试验组治疗前 DQOL 评分与 DN 证候积分的相关性 (r)

证候	生理功能	心理/精神	社会关系	治疗对患者影响	DQOL 总分
气虚证	0.224**	0.152**	0.082	0.172**	0.220**
血虚证	0.054	0.017	-0.085	0.017	0.018
阴虚证	0.071	0.014	0.119*	0.116*	0.072
阳虚证	0.292**	0.152**	0.093	0.183**	0.255**
血瘀证	0.128*	0.031	-0.20	0.064	0.083
痰湿证	0.217**	0.102	0.065	0.222**	0.199**
湿浊证	0.189**	0.061	0.079	0.069	0.145**
证候总分	0.310**	0.139*	0.106	0.218**	0.264**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 4 试验组治疗后 DQOL 评分与证候积分的相关性 (r)

证候	生理功能	心理/精神	社会关系	治疗对患者影响	DQOL 总分
气虚证	0.240**	0.089	0.072	0.114*	0.225**
血虚证	0.192**	0.105	-0.036	0.139*	0.175**
阴虚证	0.177**	0.124*	0.023	0.098	0.187**
阳虚证	0.135*	0.142*	0.021	-0.028	0.149*
血瘀证	0.128*	0.172**	0.015	0.111	0.141*
痰湿证	0.134*	0.150**	0.031	0.052	0.147*
湿浊证	0.117*	0.065	0.012	0.024	0.100
证候总分	0.229**	0.190**	0.052	0.137*	0.266**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

4 讨论

随着慢性病观念和医学模式的变更,生存质量在医学领域引起了广泛的重视,在中医领域的应用得到了业内认同^[10]。特别是在评价慢性病疗效方面,生存质量已作为新药临床试验的评价指标,评价治疗效果和选择最佳治疗方案。DN 主要以延缓其发展为主要治疗目标,而 DN 作为糖尿病最典型的并发症,对患者的生存质量有很严重的影响^[11]。因此,对 DN 患者来说,除了控制病情之外,改善生存质量有着非常重要的意义。本研究采用 DQOL 量表是目前广泛应用的权威量表之一,能够灵敏地反映出糖尿病患者的生存质量。我们以 DQOL 量表对 319 例 DN 患者进行调查分析,从结果可见中医辨证论治方案在提高 DN 患者生存质量方面的优势,DN 患者的生理功能、心理/精神、治疗对患者的影响等生存质量指标均有明显的改善。虽然两组均可改善 DN 患者的生存质量,但是建立在饮食、降糖、降压等对症治疗基础上的中医辨证论治方案可显著提高 DN 患者的生存质量。中医辨证论治方案在改善疾病对患者心理/精神的影响以及患者总体生存质量方面优于对照组。

DN 的中医病机特点是肾元亏虚,迁延日久,伤阴耗气,阴损及阳,终致阴阳两虚,气血瘀滞,痰湿内停。基于此,DN 的中医辨证论治方案以虚证定证型,以实证定证候,本虚证可见有气虚、血虚、阴虚、阳虚、阴阳俱虚,标实证可见有血瘀、痰湿、湿浊、热结、郁热之分。本研究结果显示,试验组本虚证特别是气虚证与阳虚证与 DQOL 量表中的各维度有密切相关性,标实证中痰湿证及湿浊证亦与 DQOL 量表中多个维度评分呈正相关,并且中医证候总分与 DQOL 量表总分存在较强的相关性。本研究中对 DN 不同证型分别采用止消通脉宁颗粒、止消温肾宁颗粒和止消保肾宁颗粒对患者进行辨证的、个体化治疗。方中针对“本虚”,用黄芪、山萸肉、生地黄、淫羊藿等,达到扶正益气、固肾培元的目的,针对“标实”,用大黄、夏枯草、卫矛、姜黄,达到化瘀散结的目的。诸药配伍,辨证治疗,故而对 DN 患者的生存质量指标有明显的改善。本研究结果表明,中医证候学中本虚证的改变均与 DQOL 评分的变化呈中度相关,标实证中血瘀证、痰湿证的变化与 DQOL 评分的变化也呈中度相关。中医证候学总分的变化与 DQOL 总分的变化存在较强的相关性,说明患者中医证候的改善

与生存质量的改善之间有明显的相关及内在联系。

目前临床研究多套用现代医学相应疾病的评价方法,过于注重实验室微观评价指标,忽略了中医自身治疗特色与疗效优势。生存质量量表的运用在一定程度上有利于中医学的疗效评价,通过本研究也可看出中医证候与患者生存质量间存在明显的相关性,使用中医药治疗方案在改善患者症状的同时也使患者的生存质量得到了相应的提高。总之,建立在饮食控制、降压、降糖、调脂基础上的中医综合治疗方案在改善 DN 患者症状的同时,生存质量也得到了明显的提高,且有明显的优势。故尽早对 DN 患者进行中西医结合治疗具有重要意义。

参考文献

- [1] 欧娇英,高建东. 糖尿病肾病的中医药治疗 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(7): 656-658.
- [2] 王江南,吴志香. 中医药治疗糖尿病肾病的研究进展 [J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(1): 76-77.
- [3] 李景,赵进喜,王世东,等. 中医药综合治疗方案全程干预对糖尿病肾病终点事件的影响 [J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 568-571.
- [4] Chesla CA, Fisher L, Mullan JT, et al. Family and disease management in African-American patients with type 2 diabetes [J]. Diabetes Care, 2004, 27(12): 2850-2855.
- [5] Mogensen CE. Early renal involvement and nephropathy: can treatment modalities be predicted from identification of risk factors in diabetes? [J]. Toxicology Letters, 1989, 3(46): 213-226.
- [6] Mogensen CE, Schmitz A, Christensen CK. Comparative renal pathophysiology relevant to IDDM and NIDDM patients [J]. Diabetes Metab Rev, 1988, 4(5): 453-483.
- [7] 吕仁和,张洁荣,高彦彬. 消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准 [J]. 中国医药学报, 1993, 8(3): 54-56.
- [8] 刘宏伟. 慢性肾衰中医辨证分型和疗效判定标准: 全国中医肾衰研讨会讨论通过(1987年9月天津) [J]. 中医药信息, 1991(2): 27-28.
- [9] 王颖辉,赵进喜,王世东,等. 中医药干预对早期糖尿病肾病证素演变的影响 [J]. 中医杂志, 2012, 53(20): 1759-1763.
- [10] 吴大嵘,郭新峰,赖世隆. 生存质量评测及其在中医药疗效评价中的应用 [J]. 广州中医药大学学报, 2002, 19(4): 256-260.
- [11] Goodridge D, Trepman E, Embil JM. Health-related quality of life in diabetic patients with foot ulcers: literature review [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2005, 32(6): 368-377.

Effect of TCM Comprehensive Treatment Program on Quality of Life in Patients With Diabetic Nephropathy

ZHOU Xin¹, ZHAO Jinxi¹, WANG Shidong¹, PANG Bo², LI Jing³, HUANG Xuemin⁴, ZHANG Yaxin¹, QI Zheng⁵

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University; 4. Peking University First Hospital; 5. Shanxi University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the effect of TCM comprehensive treatment program on quality of life (QOL) in patients with diabetic nephropathy (DN) and its correlation with TCM patterns. **Methods** Totally 319 cases of DN were randomized into the experimental group and control group, with 159 and 160 in each. Both groups were given basic treatment. The experimental group was added with *Zhixiao Tongmaining Granules*, *Zhixiao Wenshenning Granules* and *Zhixiao Baoshenning Granules* based on pattern identification. The control group was added with Irbesartan Tablets and placebo. The treatment lasted for 3 months. The Diabetes-Specific Quality-of-Life Scale (DQOL) and TCM Pattern Scale were used to analyze the QOL of patients and its correlation with TCM patterns in the experimental group. **Results** The physiological function score, psychological (spiritual) score, therapeutic implication score and total score of DQOL in the experimental group were significantly improved after treatment ($P < 0.05$). There was a significant difference between groups in the total score of DQOL after treatment ($P < 0.05$). There were significant differences between groups in the physiological function score, psychological (spiritual) score and total score of DQOL ($P < 0.05$). There was a certain correlation between DQOL scores and TCM pattern scores in the experimental group before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). There was a strong correlation between the total score of TCM patterns and DQOL after treatment ($r = 0.266$). **Conclusion** TCM comprehensive treatment program can obviously increase the QOL of DN patients, and there is a certain correlation between QOL and TCM patterns.

Keywords diabetic nephropathy; quality of life; TCM pattern; TCM comprehensive treatment

(收稿日期: 2013-09-15; 修回日期: 2013-10-30)

编辑: 侯建春

欢迎订阅 2014 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主，兼顾普及”的办刊方针，是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一，是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖，并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。2013 年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验；临床研究、临床报道介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目，提供最新信息与治疗方法，成为学习中医药、研究中医药，不断提高临床及研究水平的良师益友。2014 年《中医杂志》从内容、版式、纸张多方面进行调整以更好地满足读者的需要。

《中医杂志》为半月刊，2014 年改为国际标准大 16 开本，每月 2 日和 17 日出版，每期 15.00 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续（邮发代号：2-698），也可以与本刊读者服务部联系邮购，邮购免邮费。电话：010-64035632。国外发行：中国国际图书贸易总公司（北京 399 信箱，邮编：100044，代号：SM140）。本社地址：北京市东直门内南小街 16 号，邮编：100700，网址：<http://www.jtcm.net.cn>。