

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.23.017

真实世界临床诊疗数据分析专栏

15 794 例脑出血患者病证特征分析

王平平^{1,2}, 杨 薇¹, 谢雁鸣^{3*}, 孙 勇³, 庄 严⁴

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 首都医科大学宣武医院; 3. 中国人民大学统计学院; 4. 中国人民解放军海军总医院)

基金项目: 国家“重大新药创制”科技重大专项 (2009ZX09502-030); 中西医结合脑病科及神经内科国家临床重点专科资助项目 (财社【2012】122 号)

摘要 **目的** 基于医院信息管理系统数据, 了解脑出血患者人口学特征、中医证候特点及合并疾病特征。**方法** 收集 2002 年 11 月至 2011 年 6 月全国 18 家三级甲等综合医院 15 794 例脑出血住院患者, 填写患者一般信息表, 对患者的年龄、性别、职业、费用、费别等信息进行描述分析, 基于诊断信息表对患者中医证候、合并症和并发症分布进行探讨。**结果** 入院诊断有中医证候的 403 例, 出院诊断有中医证候的 719 例。入院证候以痰瘀阻络 (154 例, 38.21%)、风痰阻络 (139 例, 34.49%)、气虚血瘀 (63 例, 15.63%) 为主, 出院证候以风痰阻络 (354 例, 49.24%)、气虚血瘀 (141 例, 19.61%)、肝肾阴虚 (62 例, 8.62%) 多见。合并症以高血压病、动脉瘤常见, 并发症以肺部感染、脑疝多见。**结论** 脑出血患者男性比例高, 患者住院天数随着年龄的增高而增长, 证候有由实证向虚证转变的趋势。

关键词 脑出血; 真实世界研究; 医院信息系统; 临床特征; 病证结合

脑出血 (intracerebral hemorrhage, ICH) 属中医学“中风”范畴, 具有高致死率、高致残率, 发病 30 天内的死亡率高达 30% ~ 55%, 6 个月的致残率达 80%, 我国脑出血发病率明显高于西方国家^[1-4]。但是我国出血性脑血管疾患医疗管理欠完善、大规模多中心临床研究数据较少、治疗上缺乏特异性靶向。为了解脑出血真实世界的医疗情况, 本研究对我国不同地域 18 家三级甲等综合医院信息管理系统 (hospital information system, HIS) 中共 15 794 例第一诊断为脑出血性疾病患者一般信息、中西医诊断信息、用药记录等进行整合分析, 以期对我国脑出血医疗现状改进提供客观依据。

1 资料与方法

1.1 数据来源

数据源自 2002 年 11 月至 2011 年 6 月北京、吉林、长春、山东、广东、湖北等地 18 家三级甲等综合医院 HIS 数据库中住院患者信息。提取出院第一诊断为脑出血性疾病的患者, 排除年龄 0 ~ 24

岁、费用 < 1 000 元、住院天数 > 365 天的患者, 共纳入分析的患者 15 794 例。

1.2 分析内容

本研究基于患者一般信息表, 对患者的年龄、性别、职业、费用、费别等信息进行描述分析, 基于诊断信息表对患者中医证候、合并症和并发症分布进行探讨, 以进一步了解纳入的脑出血患者人口学特征、病证特征等。

1.3 数据规范化处理

本研究的数据来源于多家医院, 各家医院采纳的标准各不相同, 为了便于分析, 研究者和计算机数据处理专业人员合作, 对数据库进行规范化处理^[5]。参照国际疾病分类标准编码 ICD-10^[6]、《神经病学》^[7]、《诊断学》^[8] 疾病分类标准对西医诊断信息进行规范化; 参照《中医诊断学》^[9] 对中医诊断信息进行规范化。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 18.0 软件包对数据进行统计学处理。计量资料符合正态分布的用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 不符合正态分布的用中位数和四分

* 通讯作者: datamining5288@163.com, (010) 64014411 转 3302

位数间距表示。计数资料用频数或百分位数表示，组间比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 脑出血患者一般信息概况

15794 例脑出血患者中，性别缺失 1625 例，其余 14169 例患者中男性 8928 例 (63.01%)，女性 5241 例 (36.99%)；年龄缺失 6319 例，其余 9475 例患者年龄中位数为 58.00 岁，45~59 岁患者数量最多，共 3645 例 (38.47%)，60~74 岁年龄段患者人次之，共 2869 例 (30.28%)。入住科室：神经内科 (11777 例，74.57%)、神经外科 (1652 例，10.46%)、急诊病房 (317 例，2.01%)、重症监护室 (292 例，1.85%)、其他科室 (1756 例，11.12%)。入院方式缺失 505 例，其余 15289 例患者中急诊收入院 7235 例 (47.32%)，门诊收入院 8019 例 (52.45%)，其他 35 例 (0.23%)。患者入院病情缺失 352 例，其余 15442 例患者中入院病情为急危者 5656 例 (36.63%)，一般者 9786 例 (63.37%)。住院天数缺失 1 例，其余 15793 例患者住院中位数为 15.00 天，15~28 天患者数量最多为 5346 例 (33.85%)，8~14 天患者人次之，为 4111 例 (26.03%)，1~7 天患者 3219 例 (20.38%)。患者费别缺失 78 例，其余 15716 例患者以医保人群最多，共计 10186 例 (64.81%)，自费患者其次，共计 4349 例 (27.67%)。住院总费用缺失 1104 例，其余 14690 例患者费用中位数为 24487.21 元，在 10000~20000 元患者数量最多，共 3127 例 (21.29%)，50000~100000 元人次之，共 2800 例 (19.06%)。

2.2 脑出血患者诊断情况

15794 例患者脑出血急性期 9592 例，占 60.73%；其次为蛛网膜下腔出血患者 4665 例，占 29.54%；脑出血恢复期 44 例，占 0.28%；脑出血后遗症期 1493 例，占 9.45%。有入院记录中医证候的 403 例，出院记录中医证候的 719 例。入院证候以痰瘀阻络 (154 例，38.21%)、风痰阻络 (139 例，34.49%)、气虚血瘀 (63 例，15.63%) 为主，出院证候以风痰阻络 (354 例，49.24%)、气虚血瘀 (141 例，19.61%)、肝肾阴虚 (62 例，8.62%) 多见。进行虚实证的归类，入院证候实证占 72.70%，出院证候实证降至 63.28%。入院和出院虚实证候比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.3 不同性别患者病证特征情况

对有性别记录的 14169 例患者性别进行分层，以了解不同性别脑出血患者的人群特征。表 1 示，男性患者年龄中位数为 57 岁，女性为 58 岁。男性患病率较女性明显高，男女比例为 1.70:1。男女患者高峰均为 45~59 岁。住院天数男性为 16 天，女性为 15 天。在入院证候分布上男女均以痰瘀阻络、风痰阻络、气虚血瘀为主，但是男性相对集中在痰瘀阻络，女性则分布较均。3 个主要证候占男性的 87.76%，女性的 81.97%。出院证候以风痰阻络、气虚血瘀、肝肾阴虚为主，3 个证候占男性的 75.61%，女性的 69.89%。

表 1 不同性别脑出血患者病证特征情况

病证特征	男性 8928 例	女性 5241 例
年龄 [中位数(四分位数间距)]	57(21)	58(19)
年龄分段 例(%)		
25~44 岁	1047(18.78)	444(13.44)
45~59 岁	2101(37.68)	1350(40.87)
60~74 岁	1646(29.52)	1027(31.09)
75~89 岁	759(13.61)	468(14.17)
90~100 岁	23(0.41)	14(0.42)
缺失	3352	1938
住院天数 [中位数(四分位数间距)]	16(17)	15(15)
入院主证 例(%)		
痰瘀阻络	64(43.54)	18(29.51)
风痰阻络	37(25.17)	18(29.51)
气虚血瘀	28(19.05)	14(22.95)
阴虚风动	6(4.08)	3(4.92)
其他	12(8.16)	8(13.11)
缺失	8781	5180
出院主证 例(%)		
风痰阻络	168(45.04)	57(32.39)
气虚血瘀	75(20.11)	43(24.43)
肝肾阴虚	39(10.46)	23(13.07)
肝阳暴亢	36(9.65)	13(7.39)
痰瘀阻络	18(4.83)	11(6.25)
阴虚风动	10(2.68)	6(3.41)
风火上扰	7(1.88)	2(1.14)
瘀血内阻	4(1.07)	7(3.98)
其他	16(4.29)	14(7.95)
缺失	8555	5065

2.4 不同年龄患者病证特征情况

对 9475 例有年龄记录的患者年龄进行分层，分为 25~44 岁、45~59 岁、60~74 岁、75~98 岁、90 岁及以上。表 2 示，住院患者的年龄段以 45~59 岁居多 (3645 例)，住院天数以 15~28 天为主。入院主证不同年龄段均以痰瘀阻络、风痰阻络为主，气虚血瘀在 45 岁以上人群呈增多趋势。出院主证不同年龄段均以痰瘀阻络为主，同时发现气虚血瘀证跃居第二。

2.5 脑出血患者合并症和并发症分布情况

将脑出血患者合并疾病情况进行分类，将

表 2 不同年龄脑出血患者病证特征情况

病证特征		25 ~ 44 岁 (1 635 例)	45 ~ 59 岁 (3 645 例)	60 ~ 74 岁 (2 869 例)	75 ~ 89 岁 (1 282 例)	90 岁及以上 (44 例)
性别 [例 (%)]	男性	1 047 (70. 22)	2 101 (60. 88)	1 646 (61. 58)	759 (61. 86)	23 (62. 16)
	女性	444 (29. 78)	1 350 (39. 12)	1 027 (38. 42)	468 (38. 14)	14 (37. 84)
	缺失	144	194	196	55	7
住院天数分段 [例 (%)]	1 ~ 7 天	319 (19. 51)	702 (19. 26)	497 (17. 32)	203 (15. 84)	10 (22. 73)
	8 ~ 14 天	404 (24. 71)	934 (25. 62)	690 (24. 05)	277 (21. 61)	5 (11. 36)
	15 ~ 28 天	585 (35. 78)	1 311 (35. 97)	1 028 (35. 83)	379 (29. 56)	17 (38. 64)
	29 ~ 42 天	162 (9. 91)	395 (10. 84)	355 (12. 37)	206 (16. 07)	4 (9. 09)
	43 ~ 56 天	73 (4. 46)	141 (3. 87)	136 (4. 74)	79 (6. 16)	3 (6. 82)
	57 天及以上	92 (5. 63)	162 (4. 44)	162 (5. 65)	138 (10. 76)	5 (11. 36)
入院主证 [例 (%)]	风痰阻络	24 (34. 78)	57 (41. 3)	50 (30. 67)	8 (24. 24)	0
	气虚血瘀	3 (4. 35)	22 (15. 94)	33 (20. 25)	5 (15. 15)	0
	痰瘀阻络	38 (55. 07)	46 (33. 33)	58 (35. 58)	12 (36. 36)	0
	阴虚风动	4 (5. 8)	6 (4. 35)	11 (6. 75)	2 (6. 06)	0
	其他证候	0	7 (5. 07)	11 (6. 75)	6 (18. 18)	0
	缺失	1 566	3 507	2 706	1 249	44
出院主证 [例 (%)]	痰瘀阻络	58 (61. 05)	131 (55. 51)	132 (48. 18)	33 (30. 28)	0
	气虚血瘀	13 (13. 68)	40 (16. 95)	63 (22. 99)	25 (22. 94)	0
	肝阳暴亢	9 (9. 47)	15 (6. 36)	20 (7. 30)	6 (5. 51)	0
	肝肾阴虚	5 (5. 26)	14 (5. 93)	23 (8. 39)	16 (14. 68)	4 (80)
	阴虚风动	4 (4. 21)	7 (2. 97)	14 (5. 11)	6 (5. 51)	0
	瘀血内阻	3 (3. 16)	2 (0. 85)	3 (1. 10)	4 (3. 67)	0
	风痰阻络	0	13 (5. 51)	10 (3. 65)	6 (5. 51)	0
	风火上扰	0	4 (1. 70)	3 (1. 10)	3 (2. 75)	0
	其他证候	3 (3. 16)	10 (4. 24)	6 (2. 20)	10 (9. 17)	1 (20)
	缺失	1 540	3 409	2 595	1 173	39

患病人数≥200 例的进行统计。表 3 - 5 示,合并症以高血压病、动脉瘤常见,符合脑出血的常见原因,并发症以肺部感染、脑疝多见,与多数国内外研究一致^[10-11]。

表 3 患病人数≥200 例的脑出血患者合并症分布情况

疾病	例数	百分率
高血压病	8 346	52. 84
动脉瘤	2 199	13. 92
糖尿病	1 181	7. 48
冠心病	1 043	6. 60
骨折	873	5. 53
脑血管畸形	378	2. 39
血脂蛋白紊乱血症	361	2. 29
创伤性脏器损伤	204	1. 29
脑梗死后遗症	202	1. 28
血液系统疾病	202	1. 28

表 4 患病人数≥200 例的脑出血患者并发症分布情况

疾病	例数	百分率
肺部感染	2 482	15. 71
脑疝	567	3. 59
脑积水	425	2. 69
癫痫	351	2. 22
水电解质酸碱平衡紊乱	369	2. 34
泌尿系统感染	282	1. 79
呼吸衰竭	223	1. 41
上消化道出血	213	1. 35

表 5 患病人数≥200 例的脑出血患者可能合并症或并发症分布情况

疾病	例数	百分率
脑梗死	2 143	13. 57
心律失常	326	2. 06
肾功能不全	331	2. 10
心功能不全	215	1. 36

3 讨论

医学是在临床实践中产生并不断验证发展的科学,临床数据是医学发展的源泉,采集临床实际数据,积极开展真实世界临床研究是医学继承创新的关键。本研究是目前国内规模最大的脑出血疾病人群资料分析,涉及不同年份、地域、人群,对该疾患住院患者的人口学特征、诊断信息等进行了详尽的分析。研究结果显示,脑出血患者年龄中位数为 58. 00 岁,男女比例为 1. 70: 1。蒋艳等^[12]对 328 例原发性脑出血患者进行分析,年龄中位数为 61. 53 岁,男女比例为 1. 95: 1,本研究男女比例基本与文献一致。将年龄分段后可以看出,25 ~ 44 岁男女患病比例最大,其余年龄段男女比例基本维持在一个较低的比例,考虑可能与以下因素相关:①45 岁以下的女性由于雌激素的保护作用发病率

较男性低; ②青年脑出血疾患重要病因吸烟饮酒不良嗜好、血管畸形等男性均明显高于女性; ③一般外伤、事故等意外的发生率男性亦明显高于女性。随着年龄的增加男女患病比例缩小, 45 ~ 59 岁男女比例最小, 提示在此年龄段存在女性患病率增加的趋势。

中医学认为, 脑出血基本病机是脏腑功能失调, 阴阳失衡, 气血逆乱, 上犯于脑, 络破血溢于脑脉之外, 病位在脑, 与心、肾、肝、脾密切相关。病性是本虚标实, 上盛下虚。在本为肝肾阴虚, 气血亏虚; 在标为风火相煽, 痰湿壅盛, 气血逆乱, 血瘀脉外。徐丹等^[3]对 518 例脑出血急性期患者观察, 发现“瘀热”是脑出血急性期核心病机, 直接影响疾病发生发展及预后。本研究考虑真实世界中脑出血患者多合并其他疾患, 治疗干预致证候改变及出现并发症, 故将入院、出院证候以八纲辨证为机要, 分为虚实两类, 发现治疗后虚证呈上升趋势, 提示在治疗上应注意证候的动态时空变化, 急性期应该注意“风证”、“火证”、“痰证”等“标实”证候, 恢复期应提高对“阴虚证”、“气虚证”等“本虚”的扶持, 而核心证候“血瘀证”的治疗应贯穿于疾病的始终。

本研究发现脑出血患者合并高血压病者最多, 提示高血压病是脑出血最重要的危险因素之一, 密切监测血压的动态变化, 做好脑出血疾患的一级、二级预防具有十分重要的现实意义。另外, 脑出血患者住院期间易发生肺部感染, 与脑血管病患者意识障碍、行动不便卧床、延髓麻痹致返流、误吸、高龄、基础疾患多、吸烟等不良嗜好及部分侵入性医疗操作相关, 因此, 在临床上应加强对脑出血疾患的护理, 及时干预可能发生的并发症。

本研究数据源自真实世界, 但也存在一定的局限性。首先, 本 HIS 数据库记录患者住院信息仅包含一般信息、诊断信息、医嘱记录 3 个部分, 难以了解患者症状、疾病的动态演变、用药干预后病情变化。其次, HIS 数据库录入的主体即不同医院的不同医生对主客观指标认识不同、表述不同、界定标准不同, 即使已经规范化培训, 亦可能会影响数据质量。再次, 真实世界的 HIS 数据库系统缺乏随访的内容, 无患者长期疗效的观察。故在今后的研究中完善研究方法, 为提高脑出血医疗质量、制定

医疗政策方针提供强有力的依据。

参考文献

- [1] Gaist D, Wallander MA, Gonzalez-Perez A, et al. Incidence of hemorrhagic stroke in the general population: validation of data from The Health Improvement Network [J]. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 2013, 22(2): 176-182.
- [2] Gonzalez-Perez A, Gaist D, Wallander MA, et al. Mortality after hemorrhagic stroke: data from general practice (The Health Improvement Network) [J]. *Neurology*, 2013, 81(6): 559-565.
- [3] Kapapa T, Tjahjadi M, Konig R, et al. Which clinical variable influences health-related quality of life the most after spontaneous subarachnoid hemorrhage? Hunt and Hess scale, Fisher score, World Federation of Neurosurgeons score, Brussels coma score, and Glasgow coma score compared [J]. *World Neurosurg*, 2013, 80(6): 853-858.
- [4] 王文娟, 王春雪, 杨中华, 等. 中国脑出血医疗现状及死亡相关因素分析 [J]. *中国卒中杂志*, 2013, 8(9): 703-711.
- [5] 杨薇, 程豪, 谢雁鸣, 等. 基于 HIS 灯盏细辛注射液“真实世界”临床用药特点分析 [J]. *中国中药杂志*, 2012, 37(18): 2718-2722.
- [6] 世界卫生组织. 疾病和有关健康问题的国际统计分类 (第 10 次修订本) [M]. 2 版. 董景五, 主译. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1211-1228.
- [7] 吴江. 神经病学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 170-179.
- [8] 陈文彬. 诊断学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 223-234.
- [9] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 187-196.
- [10] 罗丹, 李芳芳, 王啸, 等. 自发性脑出血患者并发症的相关危险因素分析 [J]. *第三军医大学学报*, 2012, 34(14): 1438-1441.
- [11] Bhatia R, Singh H, Singh S, et al. A prospective study of in-hospital mortality and discharge outcome in spontaneous intracerebral hemorrhage [J]. *Neurol India*, 2013, 61(3): 244-248.
- [12] 蒋艳, 何沐, 韩慧, 等. 原发性脑出血住院患者直接经济负担及影响因素分析 [J]. *中华神经外科*, 2013, 29(4): 342-344.
- [13] 徐丹, 张兰坤, 过伟峰, 等. “瘀热”病机对脑出血急性期病情及预后的影响 [J]. *中医杂志*, 2011, 32(22): 1922-1924.

Analysis of Syndrome Characteristics of 15 794 Patients with Cerebral Hemorrhage

WANG Pingping^{1,2}, YANG Wei¹, XIE Yanming¹, SUN Yong³, ZHUANG Yan⁴

(1. Institute of Clinical Basic Medical Sciences, China Academy of China Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Xuanwu Hospital, Capital Medical University; 3. School of Statistics, Renmin University of China; 4. Navy General Hospital of People's Liberation Army)

ABSTRACT Objective To understand the demographic feature, characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes and combined diseases in patients with cerebral hemorrhage from the data in hospital information management system. **Methods** Totally 15 794 in-patients with cerebral hemorrhage were included from Nov. 2002 to Jun. 2011 at 18 class A tertiary general hospitals nationwide. By filling out patient's general information forms, we underwent a descriptive analysis on patient's age, gender, profession, hospital expenses, type of expense-system, and an exploration on patient's TCM syndromes, complications and combined diseases based on diagnostic information forms. **Results** A total of 403 patients' admitting diagnosis had TCM syndromes on, while 719 patients' discharge diagnosis were with TCM syndromes. Admitting TCM syndromes were mainly phlegm-stasis blocking meridians (154 cases, 38.21%), wind-phlegm blocking meridians (139 cases, 34.49%), blood stasis due to qi deficiency (63 cases, 15.63%), whereas discharging TCM syndromes were mainly wind-phlegm blocking meridians (354 cases, 49.24%), blood stasis due to qi deficiency (141 cases, 19.61%), Yin-deficiency of liver and kidney (62 cases, 8.62%). Hypertension and aneurysm were most commonly seen in combined diseases, whereas pulmonary infection, cerebral hernia were most-observed complications. **Conclusion** Male patients possess a larger percentage in patients with cerebral hemorrhage and increase of age enlarges in-hospital days. TCM syndromes have a trend changing from excess to deficiency.

Keywords cerebral hemorrhage; real-world study; hospital information system; clinical features; combination of disease and syndrome

(收稿日期: 2014-06-10; 修回日期: 2014-09-15)

[编辑: 邓媛]

颈复康颗粒、腰痛宁胶囊、蚁参蠲痹胶囊临床研究与应用征文通知

山庄牌“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”系颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛、类风湿性关节炎的常用药品,因其疗效好、价格低,深受患者与医生的信赖。为了总结“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”多年来的临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动,现将有关事项通知如下。

1. 征文内容:(1)“颈复康颗粒”治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等)的临床应用经验、体会与分析“腰痛宁胶囊”治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛,症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析“蚁参蠲痹胶囊”治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、痛风、系统性红斑狼疮等病症的临床经验、体会与分析。(2)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床用量、用法的研究与经验总结;(3)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”组方研究、药理研究与探讨;(4)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。

2. 征文要求:(1)来稿应未公开发表,字数在 4000 字以内,请加盖单位公章,不退稿;(2)请采用法定计量单位;(3)文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话等。请用电子邮件形式投稿(Word 文件格式)。

3. 奖励办法:由全国中医药界知名专家组成评审委员会,将评选出:一等奖 2 篇(每篇奖励 5000 元);二等奖 8 篇(每篇奖励 3000 元);三等奖 15 篇(每篇奖励 1500 元);优秀奖 25 篇(每篇奖励价值 500 元礼品)。获奖者将由主办单位颁发获奖论文证书、奖金或礼品,获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊发表,其他获奖论文将在《中医杂志》2015 年增刊发表,并赠送样刊 1 册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。

主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会并考察承德颈复康药业集团有限公司。

论文请于 2015 年 3 月 30 日前发至邮箱: jtcmm@163.com。联系地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人: 22 号编辑,邮编: 100700。电话: (010) 64035632。