

身心全程健康管理理念在恶性肿瘤患者治疗中的应用

许玲*

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海市虹口区甘河路 110 号, 200437)

摘要 全程管理是一种新的理念和治疗策略, 建立在肿瘤规范化诊疗的基础上, 强调多学科共同协作, 贯穿疾病诊断到康复的全过程, 从疾病治疗、体能恢复、心理康复、饮食调护等多个方面帮助肿瘤患者更好地抗击疾病。中医药治疗恶性肿瘤具有“未病先防、既病防变”的特点, 其治疗手段除了药物治疗以外, 还包括情志、饮食、针灸、导引、音疗等非药物疗法, 是一种身心调节的综合治疗。同时按照不同阶段, 不同策略, 建立基于理想世界临床研究和真实世界临床诊疗的临床科研一体化平台, 从而形成预防、诊断、治疗、护理、随访、康复六位一体的身心全程管理肿瘤防治体系。

关键词 恶性肿瘤; 全程管理; 综合治疗; 临床科研一体化

随着人类疾病谱的改变, 恶性肿瘤已经成为人类死亡的主要原因之一。2015 年全球有 1750 万新发恶性肿瘤病例和 870 万死亡病例^[1]; 2030 年全球将有 2160 万人死于肿瘤^[2]。2015 年我国新发肿瘤病例约为 429.2 万例, 平均每天新增 1.2 万人^[3], 而肺癌则是全球最主要的癌症之一^[4]。慢性非传染性疾病(简称“慢病”“慢性病”)是一类病程较长、进展较慢的疾病, 所包含的疾病主要有肿瘤、心血管疾病、运动系统疾病等^[5]。随着社会人口老龄化以及慢性劳损的增加, 慢病特别是恶性肿瘤已成为影响人群健康及生活质量的重要因素。

1 “身心全程健康管理”理念应贯穿肿瘤治疗始终

健康管理是对个人或人群的健康危险因素进行全面监测、分析、评估以及预测、预防和维护的全过程。通过对目标人群的信息采集体检、健康风险评估、健康指导及行为干预、动态效果评价这四个方面进行连续性管理^[6], 为建立肿瘤的预防、治疗、康复于一体的肿瘤综合防治模式提供新的思路。

全程管理在我国最早见于 20 世纪八九十年代对肺结核的诊断、治疗及疫情防控。全程管理方法多样, 多涵盖以下内容: 健康宣教、疾病宣教, 饮

食、运动、生活习惯指导, 药物等治疗, 辅助疗法, 心理辅导, 实验室追踪, 随访, 俱乐部形式及网络干预^[7]。

在肿瘤患者治疗过程中, 全程管理是一种新的理念和治疗策略, 贯穿从疾病诊断到康复的全过程, 从简单的患者管理提升到疾病的全程管理, 形成一种身心全程健康管理。从长期、系统性的角度看待肿瘤治疗, 应该是建立在肿瘤规范化诊疗的基础上, 强调多学科共同协作, 贯穿疾病诊断到康复全过程, 从疾病治疗、体能恢复、心理康复等多个方面帮助肿瘤患者更好地抗击疾病。

就肿瘤而言, 全程管理有助于早发现、早诊断、早治疗。对于已确诊的肿瘤患者, 可按围手术期、辅助治疗前、随访期、姑息治疗期分类, 从而建立预防、诊断、治疗、护理、随访、康复六位一体的区域性肿瘤防治体系^[8]。

2 中医药全程管理的特色

中医药治疗恶性肿瘤具有三个特性, 有效性、多样性、持久性。作为治疗恶性肿瘤的有效手段, 中医药不仅具有多层次、多靶点的特点, 而且能够发挥综合调节的作用。因其确切的疗效和优势, 在恶性肿瘤的综合治疗中已经得到越来越多的运用, 具有重要且不可替代的地位。大量的临床研究已经表明, 扶正为主的中医或中西医结合治疗方案能够在一定程度上调节患者免疫功能, 稳定缩小瘤体, 改善症状, 并且具有提高患者生存质量及延长生存

基金项目: 上海市科学技术委员会科研计划(16401970700); 上海市卫生和计划生育委员会中医药科技创新项目(ZYKC201601020); 上海市促进市级医院临床技能与临床创新能力三年行动计划(16CR1036B)

* 通讯方式: Xulq67@aliyun.com, 15901903361

期的作用,配合放化疗、靶向治疗等能够减轻患者毒副反应,提高治疗效果^[9-13]。

中医药治疗恶性肿瘤具有“未病先防、既病防变”的特点,其治疗手段除了药物治疗外,还包含情志、饮食、针灸、气功等非药物疗法,是一种身心调节的综合治疗。目前已开展的肿瘤全程管理研究,多将中医作为辅助治疗或护理手段^[14-15]。而中医论治,往往结合情志、药物、起居、音乐等多方面,如嵇康《养生论》所言“清虚静泰,少私寡欲,……然后蒸以灵芝,润以醴泉,唏以朝阳,绥以五弦”。较之将中医作为辅助手法,中医理念医养结合,对治疗、术后康复、日常起居等均有指导意义,也更符合“全程”的概念。

3 中医药全程管理的手段

3.1 以中医理论指导饮食治疗

《素问·五常政大论》曰“大毒治病,十去其六,……谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”就肿瘤而言,行手术、放疗、化疗等治疗,后期当辅以日常饮食养护,以免过度损伤正气。如《本草纲目·谷部第二十五卷》收录《韩氏医通》一案,即以五谷为药^[16],食疗之效,可见一斑。

较之西方较为微观化的营养学,中医更重视整体作用、因人制宜^[17]。不少水果性味寒凉,不宜多食,如《本草纲目》认为,梨性味寒凉,能令人下利。古人食用水果多制成果脯,既为贮存,又为去其寒凉等劣性。即使是纯天然水果,食用不当也可致病。《儒门事亲》“肺痛”一案记载:富家二子,好顿食紫樱,后长者患肺痿、幼者患肺痛而死。张从正认为,“爽口味多终作疾,真格言也。天生百果,所以养人,非欲害人。然富贵之家,失教纵欲,遂至于是”^[18]。中医补养,以中正和缓为本,故重五谷,而以果蔬为辅,正如《素问·脏气法时论》所言“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味和而服之,以补精益气”。

3.2 以情志致病,同治身心失调

肿瘤是身心失调的疾病,肺癌患者抑郁症发生率可达 55.6%,其次为肝癌 38.1%、胃肠癌 35.3%、乳腺癌 28.4%^[19]。研究表明,抗抑郁治疗对晚期肺癌合并抑郁症患者的淋巴细胞亚群有显著影响,可提高患者免疫力,减轻化疗损伤^[20]。如果癌症患者存在自责、入睡困难、睡眠不深、早醒、工作兴趣下降、迟缓和全身不适症状,尤其是

与躯体疾病不相符合时,要警惕抑郁症的发生,应及时干预以提高癌症患者的生活质量^[21]。

首先,中医在认识肿瘤病因时,即强调情志因素。如《淮南子》中有“大怒破阴,大喜坠阳,……病乃成积”之论,即指出情志因素可能导致肿瘤的发生。《儒门事亲》论积聚成因,首先指出七情过极可导致积聚。张子和“因忧结块”医案,即载一患者因父亲被害悲伤过度导致体内结聚成块,“状若覆杯”^[18]。

其次,中医治疗情志病,主要运用以下方法:与五脏对应,用药物、针灸调节情志之法;与五行生克结合的“情志相胜”之法。《儒门事亲》所载 236 例医案中,有 23 例为情志病^[22],其中因忧结块、病怒不食、不寐(思虑伤脾)、惊(惊者平之)、怀恐胁痛等医案均以情志相胜为主要治法。叶天士在《临证指南医案》中运用七情病机等心理疗法的医案达 50%^[23]。研究表明,药物治疗中,以健脾、疏肝为主的方剂具有治疗抑郁症的效果^[24],也有研究发现,经方中的桂枝加龙骨牡蛎汤、甘麦大枣汤^[25-26],均有很好的抗抑郁效果。

3.3 强调天人相应、动静结合,起居行止皆可治

《素问·四气调神大论》论起居皆与四时相应,陈希夷二十四气导引坐功法即将导引术与二十四节气相结合,融入日常起居,以期治时应之病、延年益寿。中医提倡“微动”与“动静结合”,《千金方》中有“养生之道,常于小劳”之论。《黄帝内经》论治水肿提到了“微动四极”,即为运动辅助针药治疗之法,所谓“微动”,如叩齿、摩腹、吞津之类,均有调畅气机以平衡阴阳之效。动静结合,则将静坐、冥想、入定掺入功法中,而对于有完整套路的中医导引术,如八段锦、六字诀、五禽戏、简化太极拳,将动作、呼吸吐纳、心理调节甚至按摩与中医气血经络理论有机结合。研究证实,运动具有改善体质、情绪,提高免疫力的作用,而运动也是癌因性疲劳的有效干预措施^[27]。较之单纯的肢体活动,中医导引术重视与自然界时节结合,身心同治,融入日常起居,作用更为显著。

3.4 以琴瑟之音疗以身心

古人认为,音乐有节奏,有调节、节制的作用。如《礼记·乐记》曰“乐者,乐也,琴瑟乐心。感物而动,审乐修德,乐以治心,血气以平。”《汉书·艺文志》“序”言“乐而有节,则和平寿考,及迷者弗顾,以生疾而陨性命。”可见音乐可以调节情志,并以此使血气平和,从而达到

养生之效。现代研究表明,音乐能引起大脑波长共振,从而影响精神、内分泌,调节生理,而中医主要通过五脏与五音的对应及身心统一、天人相应等理论解读其作用。目前已有研究表明,在心理上,音乐疗法有助于改善肿瘤患者焦虑、抑郁情绪^[28];在生理上,音乐疗法能缓解化疗患者恶心、呕吐等不良反应^[29]。中医五音疗法能减轻化疗副作用,而在化疗过程中采用宫调式音乐疗法,有助减轻患者痛苦,改善情绪,益于睡眠^[30]。

4 基于医学大数据的临床科研一体化为身心全程管理平台建设

医疗大数据统计分析以及管理技术正推动恶性肿瘤诊治从“个体化治疗”时代进入“精准医疗”时代,这使得恶性肿瘤的预测、诊断、治疗以及监测等方面正在发生巨大的变革,伴随而来的是病因、诊断及治疗的复杂性也在逐渐增加。恶性肿瘤患者的病历信息往往包含了大量的、繁杂的信息,例如一般情况、症状的变化、生活质量动态情况、诊断信息、中西医治疗信息、影像学信息、血液学检查信息等。

2013 年 3 月,美国临床肿瘤学会(ASCO)公布了一个利用大数据协助癌症治疗的项目—Cancer LinQ^[31]。该项目旨在收集全球肿瘤患者的诊疗数据,用于改进肿瘤临床诊疗模式,以提高患者治疗质量,评估诊疗方法的利弊。肿瘤医学大数据主要包括以治疗为主体的临床诊疗信息以及生物信息,是对医学、生物信息的整合。这种特征的大数据信息,一方面可以实现癌症年度总结,包括肿瘤的发病率、遗传背景、暴露因素、性别等诊断及中医药治疗分层,总体治疗获益预测,为中医药行业及国家提供支持。另一方面,全程管理理念下的中医“理法方药-病证”相应的诊疗实际与生存状态相结合,为全程管理的治疗规范化提供数据支持。最后,大数据基础的肿瘤生物学特征与预后分析,有整体的数据来让医生进行全程管理中身心治疗决策。但是,这种大数据的形成有别于以往旧的固态的临床诊疗系统,要求符合中医药诊疗实际的建立的肿瘤病大数据智能化信息网络平台,在这个过程中,结合理想世界的随机对照的临床研究和真实世界的临床诊疗实践,将会把辨证论治个体诊疗过程中蕴含的中医对疾病认识、治疗效果、创新方药、创新理念等知识发掘出来,提高临床疗效,建立具有肿瘤中医临床数据特点的临床科研一体化平台。

本研究团队在上海市科委中医药现代化专项项目“中医综合治疗方案防治肺癌的示范性临床研究”和国家中医药行业专项“肺癌中医临床指引的示范和推广”资助下,在国内开展了两项大样本随机对照双盲研究^[32-33]。与此同时,建成一个包括临床数据管理系统、病人随访管理系统的“临床科研一体化信息共享平台”,临床治疗结束后,进入临床科研随访门诊进入长期的跟踪治疗,采用肺癌规范化诊疗患者管理系统与微信公众平台进行监控、记录与医患互动,动态实施收集、记录患者的生化指标、实验室检查、生存质量以及远期生存,很好的实现了动态对肿瘤病人的远期健康管理追踪。

以肺癌为基础的中医肿瘤临床科研一体化平台全程管理的有益实践,需要在医院现行中医药防治肿瘤临床流程的基础上,根据创新型临床科研的需要,重新配置人员、硬件、工作环境,实现临床科研一体化研究体系的资源合理配置。将临床病例详细信息进行数据库管理,利用计算机技术、生物信息学、统计学等对数据库输入导出与维护,保证病例数据库平台的有效利用,为临床诊疗研究提供依据。我们认为整个平台系统可包括以下主要信息模块:1) 肿瘤患者个人健康信息模块:综合分析个人健康信息,指出影响个人健康的危险预后因素,并提供以预防保健及诊疗建议为主的健康改善措施,从而提高患者的健康生活品质,减少肿瘤复发转移、恶化发生的可能性。2) 健康档案管理模块:建立并管理与个人健康及诊疗情况相关的资料库,形成患者健康档案,为患者未来的诊疗、保健服务提供基础信息。所含信息为既往健康资料、健康体检结果、评估问卷、评估结果、慢病监控记录、就诊住院资料等。3) 个人健康评估服务模块:医生在患者体检复查的基础上,通过详细收集患者相关生活方式已经家族史等相关信息,进行肿瘤疾病风险预测,个人健康危险因素提示及改善建议。解释体检结果并管理体检结果(健康档案、健康评估、慢病管理、膳食计划、养身功法、家庭医生等)。对于高危人群,对他们进行重点管理。4) 健康通讯模块:制作、发放以宣传普及、预防教育、心理辅导为主,或针对患者的健康状况进行辅助指导的健康宣教。

5 讨论

对肿瘤患者进行身心全程管理,有助于提高患

者治疗依从性、自我管理水平,控制病情进展,提高生存质量,改善心理焦虑抑郁状况及社会支持情况。然而目前肿瘤患者的身心全程管理研究尚存在不少问题。在临床研究中,由于缺少随机或双盲的临床研究设计,或者缺少有效、及时的随访,许多研究未能深入阐释中医药对肿瘤及其并发症治疗的真实疗效。同时就管理的调节手段而言,国内的心理治疗师和音乐治疗师仍然较为匮乏,在综合治疗的专业介入方面仍然体现不足。而就管理模式而言,仍以医院为主,家庭随访为辅,对于有助肿瘤预防、早期诊断的“医院-家庭-社区-单位”模式,发展较少。就管理的信息技术而言,因许多慢性病患者仍为中老年人,故在随访、资料管理、分享方面,尚未能全面发挥互联网等信息技术的优势。因此,应充分认识肿瘤患者身心同治的重要性,树立肿瘤全程身心管理的理念,充分利用中医药传统优势疗法,借助临床科研一体化平台,形成预防、诊断、治疗、护理、随访、康复六位一体的身心全程管理肿瘤防治体系。

参考文献

- [1] FITZMAURICE C, ALLEN C, BARBER RM, et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-years for 32 Cancer Groups, 1990 to 2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study [J]. JAMA Oncol, 2017, 3(4): 524-548.
- [2] BRAY F, SOERJOMATARAM I. The Changing Global Burden of Cancer: Transitions in Human Development and Implications for Cancer Prevention and Control [C] // GELBAND H, JHA P, SANKARANARAYANAN R, HORTON S. Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3). Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank (c) 2015 International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 2015: 1-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343643/>
- [3] CHEN W, ZHENG R, BAADE PD, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [4] STINCHCOMBE TE, SOCINSKI MA. Considerations for second-line therapy of non-small cell lung cancer [J]. Oncologist, 2008, 13(Suppl 1): 28-36.
- [5] 陈怡,高建设,李金明. 全程动态疾病管理在社区慢性病管理中的应用 [J]. 医学信息, 2010, 5(7): 1925-1926.
- [6] 陈建勋,马良才,于文龙,等. “健康管理”的理念和实践 [J]. 中国公共卫生管理, 2006, 22(1): 7-10.
- [7] 戴元生,施鸿生,李群. 肺结核病人全程管理化疗效果的影响因素 [J]. 中国防痨杂志, 1995, 17(4): 145-147.
- [8] 华红伟,姜峰,叶品,等. 以患者为中心的癌痛全程管理模式探索 [J]. 医学与哲学(B), 2015, 36(12): 86-87, 92.
- [9] 朴炳奎. 肺癌平膏治疗晚期原发性肺癌临床观察: 附 339 例临床分析 [J]. 中医杂志, 1991, 21(4): 21-23.
- [10] 林丽珠,周岱翰,郑心婷,等. 中医药提高晚期非小细胞肺癌患者生存质量的临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(5): 389-393.
- [11] 陈锐深,黎壮伟,陈志坚,等. 仙鱼汤治疗中晚期非小细胞肺癌 320 例临床观察 [J]. 中医药学刊, 2006, 24(2): 200-201.
- [12] 徐振晔,金长娟,沈德义,等. 中医药分阶段结合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(10): 874-878.
- [13] 贾英杰,黄敏娜,孙一予,等. 厄洛替尼联合消岩汤加减治疗非小细胞肺癌的临床观察 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2009, 14(7): 622-624.
- [14] 周丽群,凌云巧,陈莉莉,等. 辨证施护全程管理对肺癌患者干预研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 197-199.
- [15] 周丽群,张惠银,谢淑君,等. 辨证施护全程管理对重度癌痛患者疼痛焦虑抑郁评分的影响 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(3): 363-365.
- [16] 李时珍. 本草纲目新校注本 [M]. 刘衡如,刘山永,校注. 北京: 华夏出版社, 2008: 1033.
- [17] 孙丽红,何裕民. 中西方营养学之差异探析及启示 [J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(10): 2338-2340.
- [18] 张子和医学全书 [M]. 徐江雁,主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 102-104.
- [19] 孙颖. 98 例恶性肿瘤病人抑郁症及影响因素的调查 [J]. 医学理论与实践, 2012, 25(24): 2999-3011.
- [20] 陈颖兰,周建英,刘震天. 抗抑郁治疗对晚期肺癌合并抑郁症患者化疗前后免疫功能的影响 [J]. 实用临床医学, 2016, 17(2): 11-13.
- [21] 毛佩贤,刘哲,贺佳丽,等. 肺癌患者伴发抑郁状态与抑郁症的对比研究 [J]. 中国临床康复, 2005, 9(8): 12-13.
- [22] 龙泽云,陈聪,王米渠. 论张子和在九气七情与心理治疗的贡献 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(11): 1421-1422, 1425.
- [23] 董彦皓. 中国传统心理治疗思想特色的研究 [D]. 长沙: 湖南师范大学, 2004: 102-105.
- [24] 衡永青,陈立伟,付鹏鹏. 疏肝健脾法治疗肿瘤相关性抑郁临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(24): 90-91.
- [25] 张伟杰,贺卫超. 酸枣仁汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减联合艾司唑仑治疗失眠伴焦虑状态 80 例临床疗效观察 [J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(4): 35-36.
- [26] 孟阔,左力,鞠红艳. 加味甘麦大枣汤对老年恶性肿瘤抑郁患者免疫状态、抑郁及生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(6): 1413-1416.

- [7] 唐以薰,蒋运兰,刘一弦,等. 运动疗法在肿瘤患者癌因性疲乏中的应用现状 [J]. 中国疗养医学, 2017, 26(1): 24-27.
- [8] 马陈. 音乐疗法对恶性肿瘤患者化疗期间负面情绪、疼痛及生活质量的影响 [J]. 现代实用医学, 2016, 28(7): 886-887.
- [9] 张黎丹. 音乐疗法缓解肺癌化疗病人恶心呕吐中的应用效果研究 [J]. 全科护理, 2017, 15(9): 1112-1113.
- [10] 温明华,陈小凤,肖静. 中医五音疗法对妇科恶性肿瘤患者化疗期生存质量的影响 [J]. 新中医, 2016, 48(1): 160-161.
- [11] SCHILSKY RL, MICHELS DL, KEARBAY AH, et al. Building a rapid learning health care system for oncology:

the regulatory framework of CancerLinQ [J]. J clin Oncol, 2014, 32(22): 2373-2379.

- [2] XU L, LI H, XU Z, et al. Multi-center randomized double-blind controlled clinical study of chemotherapy combined with or without traditional Chinese medicine on quality of life of postoperative non-small cell lung cancer patients [J]. BMC Complement Alterna Med, 2012, 12: 112. doi: 10.1186/1472-6882-12-112.
- [3] JIAO L, DONG C, LIU J, et al. Effects of chinese medicine as adjunct medication for adjuvant chemotherapy treatments of non-small cell lung cancer patients [J]. Sci Rep, 2017, 7: 46524. doi: 10.1038/srep46574.

Application of Whole Management Concept of Body and Mind in the Treatment of Malignant Tumor Patients XU Ling

(Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200437)

ABSTRACT As a kind of new concept and treatment strategy, the whole management (WM) emphasizes multidisciplinary collaboration from diagnosis to the rehabilitation process on the basis of standardized diagnosis and treatment, and helps patients to better fight against disease from treatment, physical recovery, psychological recovery and diet conditioning. The characteristic of traditional Chinese medicine (TCM) in treating malignant tumor is “preventive treatment before disease and controlling development of existing disease”. Besides medical therapy, the treatment methods also include non-drug therapy of emotional, diet, acupuncture, guiding, musical therapy, which is a comprehensive treatment of physical and mental adjustment. At the same time, according to the theory of different stages with different strategies, we build the clinical scientific research integration platform which bases on ideal world of clinical trial and the real world of clinical diagnosis and treatment, so as to establish the “six in one” mind and body management system of prevention, diagnosis, treatment, nursing, follow-up and rehabilitation.

Keywords malignant tumors; whole management; comprehensive treatment, clinical scientific research integration

(收稿日期: 2017 - 11 - 13; 修回日期: 2017 - 12 - 20)

编辑: 黄 健

长桑君脉法助力生殖医学国际论坛

暨长桑君脉法传承与创新国际论坛专家委员会成立大会通知

由中华中医药学会主办, 河南长桑君脉学研究院和河南秋子生殖健康医院承办, 河南省中医药学会协办、《中华中医药杂志》社支持的“长桑君脉法助力生殖医学国际论坛暨长桑君脉法传承与创新国际论坛专家委员会成立大会”定于7月13日—16日在郑州召开。

一、会议时间: 2018年7月13日—16日(13日报到, 14日论坛, 15—16日长桑君脉法专题培训)。

二、会议内容

(一) 特邀国内知名专家讲座

1. 河南长桑君脉学研究院李树森院长, 主讲: 长桑君脉法在肿瘤预防和诊断上的运用; 2. 中华中医药学会生殖医学创新服务基地主任、秋子生殖健康医院陈淑玲院长, 主讲: 长桑君脉法在不孕不育诊断和治疗上的运用; 3. 《大医脉神》作者许跃远先生, 中华中医药学会郑州扶阳基地主任王献民先生做专题讲座。

三、费用与注册: 本次论坛会议费: 800元/人, 如参加长桑君脉法专题培训的学员请与李晓航(18840900159)联系。食宿由大会统一安排, 食宿费、交通费自理。

四、联系方式: 联系单位: 河南长桑君脉学研究院, 联系人: 陈淑玲、李晓航, 联系电话: 5524805928、18840900159, E-mail: 77825435@qq.com。