

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.14.022

文献研究

脾胃湿热证诊断标准的现代文献研究

刘路路, 吴秀艳*, 王天芳, 田 露, 罗清香

(北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

摘要 目的 分析现代文献中脾胃湿热证诊断标准的诊断模式、诊断内容和判定形式的现状及规律。方法 系统检索中国知网 (CNKI)、万方数据知识服务平台、维普资讯 (VIP) 数据库从建库至 2014 年 5 月的所有相关临床研究文献, 提取文献信息包括脾胃湿热证的诊断标准、文献发表年份、诊断内容及判定形式建立工作表, 并统计脾胃湿热证文献参考频次, 病名、主症、次症出现频次。结果 共纳入 134 篇文献, 涉及标准 20 项, 使用频次共计 166 次。参考频次位于前 5 位的诊断标准分别为《中药新药临床研究指导原则》《慢性胃炎的中西医结合诊治方案 (草案)》、福建省中医脾胃学说研究会标准、广州中医药大学脾胃研究所标准、《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准 (试行方案)》。脾胃湿热证诊断中“病”以西医消化系统的胃炎居多。脾胃湿热证出现频次最多的主症为胃脘 (脘腹或灼热或 (胀) 痛或痞闷, 舌质红, 苔黄 (厚) 腻; 重复出现的次症为口干、口苦、口臭、口黏、口渴 (不欲饮/少饮), 胸闷, 纳差, 身重困倦, 恶心欲呕, 大便不爽和/或大便黏 (溏), 小便短赤 (黄), 脉滑 (数) 或濡 (缓、数); 脾胃湿热证的判定形式以“主症+次症”形式居多。结论 脾胃湿热证诊断标准基本都采用“病-证”结合的诊断模式, 不同疾病的脾胃湿热证诊断标准其主要症状、次要症状和诊断判定形式不尽相同。

关键词 脾胃湿热证; 脾胃病; 诊断标准

脾胃湿热证是湿热蕴结脾胃, 致脾失健运、胃失纳降而形成的证候, 是脾胃实证中的常见证型^[1]。随着人们生活习惯、饮食结构的改变, 脾胃湿热证成为当今临床上中医脾胃疾病中最常见的证型之一^[2]。本研究对中国知网 (CNKI)、万方数据知识服务平台、维普资讯 (VIP) 数据库中涉及脾胃湿热证诊断标准的现代文献进行系统梳理和分析, 以期对脾胃湿热证诊断标准的进一步研究提供指导。

1 资料与方法

1.1 文献资料来源

检索 CNKI、万方数据知识服务平台及 VIP 中文数据库, 检索时间为自建库以来至 2014 年 5 月。

1.2 文献检索策略

分别在 CNKI 高级检索中以“脾胃湿热证”为主题词, 不含“动物模型”, 同时在“跨库选择”

中去除国内会议、国际会议、商业评论、专利、年鉴、成果、学术辑刊; 在万方数据知识服务平台高级检索中以“脾胃湿热证”为主题词, “非”主题词“动物模型”; 在 VIP 高级检索中以“脾胃湿热证”为题名/关键词, “非”题名或关键词“动物模型”进行检索。

1.3 纳入标准

临床研究文献, 文献中包含有“资料与方法”或“材料与方法”或“临床资料”。

1.4 排除标准

重复发表的文献; 只包含脾胃湿热证的具体诊断内容而未注明其诊断标准者; 只包含脾胃湿热证的诊断标准而无脾胃湿热证诊断的具体内容者。

1.5 资料提取与分析

通过对所获得文献的题目、摘要和全文的逐级阅读, 将文献信息逐一提取到 Microsoft Excel 2010 工作表中, 具体包括: 脾胃湿热证的诊断标准、文献发表年份、诊断内容及判定形式, 并设置各文献的编号。

基金项目: 国家自然科学基金 (81302915); 北京市教育委员会人才培养共建项目; 北京中医药大学“优秀教学团队”开放课题

* 通讯作者: wuxiuy@163.com

2 结果

共检索到的文献 1495 篇, 其中 CNKI 735 篇、万方数据服务平台 533 篇, VIP 227 篇; 通过纳入、排除标准筛选出符合要求的文献共 134 篇。

2.1 脾胃湿热证诊断标准使用情况

134 篇文献共涉及标准 20 项, 使用频次 166 次。表 1 示, 使用频次位于前 5 位的脾胃湿热证诊断标准分别是《中药新药临床研究指导原则》《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》、福建省脾胃学说研究会制定的标准、广州中医药大学脾胃研究所制定的标准、《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)》。

2.2 脾胃湿热证的诊断内容及判定形式分析

表 1 中由中华人民共和国卫生部或权威机构/单位制定和/或颁布的标准具体内容见表 2。诊断标准中“病”在表 2 中出现的总频次为 20 次, 西医“病”16 次, 中医“病”4 次, 而西医病都属于消化系统的疾病, 以胃炎居多, 4 个中医病分别为痞满证、痞满证、胃痞和类霍乱。脾胃湿热证最常见的主症为: 胃脘/脘腹或灼热或(胀)痛或痞闷或痞满, 舌质红, 苔黄(厚)腻; 脾胃湿热证重复出现的次症为: 口干、口苦、口臭、口黏、口渴(不欲饮/少饮), 胸闷, 纳差, 身重困倦, 恶心欲呕, 大便不爽和/或大便黏(溏), 小便短赤(黄),

表 1 脾胃湿热证诊断标准使用情况

诊断标准	频次	频率(%)
《中药新药临床研究指导原则》 ^[3-4]	82	49.4
《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》 ^[3]	20	12.05
福建省中医脾胃学说研究会标准 ^[5]	13	7.83
广州中医药大学脾胃研究所标准 ^[6]	11	6.63
《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)》 ^[14]	10	6.02
《慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见》 ^[11]	4	2.41
《中医诊断学》 ^[13]	3	1.81
《中医病证诊断疗效标准》 ^[13]	3	1.81
《脾胃湿热证诊断标准研究及以药测证方法初探》 ^[14]	3	1.81
《中医内科疾病诊疗常规》 ^[13]	3	1.81
国家自然科学基金课题建立的慢性浅表性胃炎脾胃湿热证诊断标准 ^[14]	2	1.20
《中医消化病诊疗指南》 ^[11]	2	1.20
《中医内科学》 ^[13]	2	1.20
《中医耳鼻喉科学》 ^[13]	2	1.20
《实用中西医结合诊断治疗学》 ^[24]	1	0.60
《急性胃痛诊疗规范》 ^[21]	1	0.60
《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》 ^[22]	1	0.60
《肠易激综合征中医诊疗共识意见》 ^[23]	1	0.60
《24 个专业 105 个病种中医诊疗方案(试行)》 ^[24]	1	0.60
杨春波等修订的脾胃湿热证的辨证标准 ^[23]	1	0.60
合计	166	100

注 《中药新药临床研究指导原则》共计有第一辑、第二辑、第三辑和试行 4 个版本, 因部分文献未说明具体版本, 故合并统计

表 2 脾胃湿热证的诊断内容及判定形式

标准	病名	诊断内容	判定形式
《中药新药临床研究指导原则(试行)》 ^[3]	慢性萎缩性胃炎	主症: 胃脘胀满、胀痛, 口苦, 恶心呕吐, 舌质红, 舌苔黄腻。次症: 胃脘灼热, 口臭, 尿黄, 胸闷, 脉滑数	
	痞满证	主症: 脘腹痞满, 食少纳呆, 口干口苦, 舌红苔黄腻。次症: 身重困倦, 恶心呕吐, 小便短黄, 脉滑	
《中药新药临床研究指导原则(第二辑)》 ^[4]	慢性萎缩性胃炎	胃脘灼热胀痛, 脘腹痞闷, 渴不欲饮, 口苦、口臭, 尿黄, 舌质红、边尖深红、苔黄厚或腻, 脉滑或紧	
	慢性浅表性胃炎	胃脘灼热胀痛, 口苦口臭, 尿黄, 脘腹痞闷, 渴不欲饮, 舌质红、边尖深红、苔黄厚或腻, 脉滑或弦	
《中药新药临床研究指导原则(第一辑)》 ^[3]		主症: 口渴不欲饮或纳呆; 大便溏而不爽; 面色肌肤黄色鲜明; 舌质红, 苔黄腻。次症: 身重肢倦或身热不扬; 腹胀满; 脉数或滑数	具备主症 2 项(舌象必备) 加次症 2 项
《中药新药临床研究指导原则(第三辑)》 ^[4]	痞发症	头发光泽发亮, 皮屑油腻, 固着较紧, 往往数根头发黏着, 毛发稀疏脱落, 伴有纳呆, 便溏, 舌质红、苔黄腻, 脉濡	
《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》 ^[3]	慢性胃炎	主症: 胃脘灼热胀痛; 口苦口臭; 脘腹痞闷, 渴不欲饮; 舌质红, 边尖深红, 苔黄厚或腻。次症: 胃黏膜急性活动性炎症, 充血糜烂明显; 小便黄; 脉滑或濡数	主症 2 项加次症 1 项
福建省中医脾胃学说研究会标准 ^[5]	慢性胃病	主症: 舌苔黄腻; 胃脘或胸脘或脘腹痞闷; 口苦而黏; 食欲不振。次症: 舌质红或淡红, 体胖齿印; 口渴喜冷饮或喜热饮; 脉濡缓或濡数; 大便溏	主症第 1 项为必备, 具备 2 项主症及 1 项次症

表 2 (续) 脾胃湿热证的诊断内容及判定形式

标准	病名	诊断内容	判定形式
广州中医药大学脾胃研究所标准 ^[8]	慢性胃炎等消化道疾病	主症: 舌苔黄腻; 胸闷; 胃脘痞满或胀痛; 食欲不振。次症: 口苦而黏; 口渴少饮或喜热饮; 大便溏或有黏液; 恶心; 身困乏力; 脉濡缓或脉滑	具备 4 项主症; 或具备主症第 1 项, 兼具主症其他 3 项之一, 同时兼具 2 项次症; 或具备主症第 1 项, 兼具 3 项以上次症
《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准 (试行方案)》 ^[14]	慢性胃炎	主症: 胃脘灼热胀痛; 口苦口臭; 尿黄; 脘腹痞闷, 渴不欲饮。次症: 胃黏膜急性、活动性炎症, 充血糜烂明显。舌质红, 边尖深红, 苔黄厚或腻, 脉滑、脉紧	具备主症 2 项, 舌脉基本符合; 或具备主症 1 项及次症, 舌脉基本符合
《慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见》 ^[11]	慢性浅表性胃炎	主症: 脘腹痞满; 舌质红, 苔黄腻, 脉滑或数。次症: 食少纳呆; 口干口苦; 身重困倦; 小便短黄; 恶心欲呕	主症必备, 加次症 2 项以上
《中医内科疾病诊疗常规》 ^[13]	胃痞	胃脘痞满或胀痛, 食欲不振, 口苦口黏, 大便不爽, 舌红, 苔黄腻, 脉濡数	
	类霍乱	大便稀溏, 甚或水样, 夹带黏液, 恶心呕吐, 发热, 渴不多饮, 口腻纳呆, 脘腹胀满, 小便短黄, 舌红, 苔黄腻, 脉濡数	
《中医消化病诊疗指南》 ^[17]	慢性萎缩性胃炎	主症: 胃脘胀满或胀痛; 口苦口干; 恶心呕吐; 舌质红, 苔黄腻。次症: 胃脘灼热; 口臭; 尿黄; 胸闷; 脉滑数	主症第 1 项加其他主症 1 项; 或主症第 1 项加次症 2 项
	功能性消化不良	主症: 脘腹痞满; 食少纳呆; 舌质红, 苔黄腻; 脉滑。次症: 口干口苦; 身重困倦; 恶心呕吐; 小便短黄	主症 2 项加次症 2 项
	幽门螺杆菌感染	主症: 胃脘胀满或灼痛; 口苦, 口黏, 口臭, 口渴不欲饮; 头身重着; 舌红, 苔黄腻或黄厚腻; 脉弦滑或滑数。次症: 症状餐后尤甚; 嗝气, 纳差; 吞酸, 嘈杂; 大便不爽或秘结	主症 2 项加次症 2 项
	胆汁反流性胃炎	主症: 胃脘胀痛; 呕恶; 食欲不振; 尿少而黄; 舌红苔黄腻; 脉濡数。次症: 体倦身重; 厌恶油腻; 大便溏泄不爽; 身热, 渴不多饮; 口苦	主症 2 项加次症 2 项, 或主症第 1 项加次症 3 项
	肠易激综合征	主症: 泄泻腹痛, 泄下急迫; 泄而不爽, 粪色黄而臭; 便有黏液; 舌苔黄腻。次症: 胸闷不舒, 烦渴不欲饮; 自汗; 小便短赤; 肛门灼热; 脉濡数或滑数	主症 2 项加次症 2 项或以上
	慢性胰腺炎	主症: 脘腹胀闷; 口渴少饮; 食少纳呆; 大便溏而不爽; 舌质红, 舌苔黄腻。次症: 肢体困重; 身热不扬或汗出不解; 腹胀满, 恶心欲呕; 身热发黄色鲜明; 脉濡数	主症 2 项加次症 2 项
《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》 ^[12]	慢性萎缩性胃炎	主症: 胃脘痞胀或疼痛; 舌质红, 苔黄厚或腻。次症: 口苦口臭; 恶心或呕吐; 胃脘灼热; 大便黏滞或稀溏; 脉滑数	主症必备, 加次症 2 项以上
《肠易激综合征中医诊疗共识意见》 ^[13]	肠易激综合征	主症: 腹痛泄泻; 泄下急迫或不爽; 肛门灼热。次症: 胸闷不舒, 烦渴引饮; 口干口苦; 舌红, 苔黄腻; 脉滑数	主症必备, 加次症 2 项以上

脉滑 (数) 或濡 (缓、数)。脾胃湿热证的诊断判定形式以“主症 + 次症”形式最多, 共 14 项。

3 讨论

本研究发现, 脾胃湿热证诊断标准基本都是采用“病-证”结合的诊断模式, 其中所有慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证诊断标准同慢性浅表性胃炎脾胃湿热证诊断标准都是以胃脘/脘腹不适及舌红、苔黄腻为必见的主症, 而肠易激综合征脾胃湿热证诊断标准中必见的主症是腹痛泄泻、泄下急迫或不爽, 所以脾胃湿热证诊断标准的主症内容是同其所对应的疾病密切相关的。另外, 同一疾病对应的脾

胃湿热证在不同诊断标准中的具体主症和次症内容也有不同, 甚至存在争议, 如《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准 (试行方案)》^[14] 将“尿黄”纳入了主症范畴, 而《慢性胃炎的中西医结合诊治方案 (草案)》^[1] 则将“小便黄”纳入了次症范围。脾胃湿热证的判定形式以“主症 + 次症”形式居多, 大部分判定形式都共同包含了“具备 2 项主症”的具体要求, 有 2 个标准^[7, 14] 将西医胃镜检查结果作为了脾胃湿热证诊断“次症”内容。

本研究还发现, 参考频次较多的脾胃湿热证诊断标准均为由国家或者权威单位/机构制定的标准,

而一些由个人或小组进行的、专门针对某常见病脾胃湿热证诊断标准的制定的研究,其研究成果虽然更具有针对性,但被参考运用的频次却相对不高,究其原因可能是与其研究、制定单位的号召力不强、无权威机构或单位的大力宣传推广相关。另外,相对有权威性的国家标准与目前高等院校教材《中医诊断学》对脾胃湿热证的诊断也并不完全相同,以《中药新药临床指导原则(试行)》^[1](国家标准)、《中医诊断学》^[2](高等院校教材)为例,二者对于脾胃湿热证的诊断中虽然都包括脾失健运、胃失和降及湿热证的临床表现,但是《中医诊断学》教材中的脾胃湿热证还可包括湿热蕴结脾胃、熏蒸肝胆的临床表现,如身、面、目发黄色鲜明等。

综上所述,目前脾胃湿热证“病-证”结合的诊断模式有形成共识的趋势;但是对于脾胃湿热证诊断标准的制定和颁布单位还未达成实质性的国家共识,而不同的脾胃湿热证诊断标准其主要症状、次要症状和诊断判定形式等也不尽相同,所以脾胃湿热证诊断标准的研究尚任重而道远。

参考文献

- [1] 劳绍贤,胡玲.脾胃湿热证研究概要[J].广州中医药大学学报,2008,25(1):5-8.
- [2] 林敏.脾胃湿热证研究进展[J].光明中医,2011,26(12):2587-2591.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:126-135.
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第二辑)[M].1995:115,119.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].1993:104-105.
- [6] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[M].1997:94.
- [7] 张万岱,陈治水,危北海,等.慢性胃炎的中西医结合治疗方案(草案)[J].中国中西医结合消化杂志,2004,12(5):314-317.
- [8] 郑家铨,张群豪,许少锋,等.慢性胃病脾胃湿热证与脾气虚证的血液流变学观察[J].福建中医学院学报,1994,4(2):6-8.
- [9] 万莹.慢性胃炎脾胃湿热证流行病学、证候学及诊断标准相关因素的研究[D].武汉:湖北中医药大学,2013.
- [10] 周建中,陈泽民,危北海.慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J].中国中西医结合杂志,1990,10(5):318-319.
- [11] 张声生,李乾构,黄穗平,等.慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(3):207-209.
- [12] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2007:188.
- [13] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:10,13-14.
- [14] 欧阳宏.脾胃湿热证诊断标准研究及以药测证方法初探[D].广州:广州中医药大学,2002.
- [15] 朱文锋.中医内科疾病诊疗常规[M].长沙:湖南科学技术出版社,1992:322,343.
- [16] 劳绍贤,周正,林文良,等.建立慢性浅表性胃炎脾胃湿热证诊断标准的探讨[J].广州中医药大学学报,2004,21(5):365-368.
- [17] 李乾构,周学文,单兆伟.中医消化病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:24-184.
- [18] 周仲瑛.中医内科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:11.
- [19] 王德鉴.中医耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1987:109,158,260.
- [20] 陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1991:433.
- [21] 李乾构.急性胃痛诊疗规范[J].北京中医,1989(4):21-22.
- [22] 张声生,李乾构,唐旭东,等.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(5):345-349.
- [23] 张声生,李乾构,魏玮,等.肠易激综合征中医诊疗共识意见[J].中华中医药杂志,2010,25(7):1062-1065.
- [24] 国家中医药管理局医政司.24个专业105个病种中医诊疗方案(试行)[M].2011:434.
- [25] 杨春波.脾胃湿热理论的应用与研究[J].中国中西医结合脾胃杂志,1998,6(3):129-130.

Modern Literatures Research about Diagnostic Criteria of Damp Heat in the Spleen and the Stomach Syndrome

LIU Lulu, WU Xiuyan, WANG Tianfang, TIAN Lu, LUO Qingxiang

(School of Basic Medical Science, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT Objective To analyze the current circumstances and law of diagnostic criteria of damp heat in the spleen and the stomach syndrome including diagnostic mode, content and judgment form in the modern literature.

Methods China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data Knowledge Service Platform, and VIP

information (VIP) database were systematically retrieved to find all relevant clinical research literature collected in since the database was established to May 2014. Information including diagnostic criteria, published year of literatures, diagnostic content and judgment form of damp heat in the spleen and the stomach syndrome was extracted to form work table, and reference frequency of literature on damp heat in the spleen and the stomach syndrome and occurrence frequency of name of disease, as well as primary and secondary symptom were analyzed. **Results** A total of 134 papers with 20 standards were selected and the used frequency of the standards was 166 times. The top five frequent used reference of diagnostic criteria were “the Chinese Medicine Clinical Research of New Medicine Guiding Principles”, “Drafted Protocol of Diagnosis and Treatment of Combining Traditional Chinese and Western Medicine of Chronic Gastritis”, standard by Fujian Research Society of TCM Theory of Spleen and Stomach, standard by Institute of Spleen and Stomach of Guangzhou University of Chinese Medicine, and “Criterion of Diagnosis, Syndrome Differentiation and Therapeutic Effect on Chronic Gastritis for Integrative Traditional Chinese and Western Medicine (trial project)” respectively. Diagnosis of “disease” in damp heat in the spleen and the stomach syndrome was mostly gastritis in the digestive system of western medicine. The most frequent occurrence of primary symptom of damp heat in the spleen and the stomach syndrome was burning heat sensation, pain or full and stuffy of stomach and abdomen and red tongue with yellow or thick greasing coating. And secondary symptom occurred repeatedly were dry and bitter mouth, bad breath, sticky mouth, thirst (but not want to drink or drink less), choking sensation in chest, poor appetite, somatic heaviness and sleepy, nausea and vomit, defecate difficultly and/or sticky or loose stool, scanty dark urine, slippery and rapid pulse or soft (slow, rapid) pulse. The judgment form of damp heat in the spleen and the stomach syndrome was mostly “primary symptom plus secondary symptom”. **Conclusion** “Disease combined with symptom” is mostly used diagnosis mode in diagnostic criteria of damp heat in the spleen and the stomach syndrome. The main symptoms, secondary symptoms and diagnosis judgment form were various in diagnostic standard of damp heat in the spleen and the stomach syndrome in the different diseases.

Keywords damp heat in the spleen and the stomach symptom; the spleen and stomach disease; diagnostic criteria

(收稿日期: 2015-01-21; 修回日期: 2015-04-23)

编辑: 王利芬

欢迎订阅 2015 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 年和 2013 年分别荣获“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, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 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。

《中医杂志》为半月刊, 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: M140)。

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>。