

穴位埋线配合健脾祛痰中药对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的影响

陶莉莉¹ 王慧颖¹ 陈小平² 桑霞¹ 曾诚¹ 辛俊¹ 刘桂英¹ 钮心怡²

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路12号, 510405; 2. 广东省第二中医院)

[摘要] **目的** 探讨穴位埋线配合健脾祛痰中药对肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)患者糖脂代谢的影响。**方法** 将肥胖型PCOS患者随机分为针药组、中药组、针灸组3组,分别予穴位埋线配合加减苍附导痰汤、单纯加减苍附导痰汤、单纯穴位埋线治疗。观察患者体重指数(BMI)、腰围及糖脂代谢的变化。**结果** BMI、腰围值、空腹胰岛素(FINS)、胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) 3组治疗后均较治疗前明显改善($P < 0.05$),其中针药组、针灸组BMI、腰围值治疗后均明显低于中药组($P < 0.05$),FINS、HOMA-IR、TG、HDL-C治疗后改善情况针药组明显优于中药组及针灸组($P < 0.05$),针药组总胆固醇(TC)治疗后较治疗前明显降低($P < 0.05$),中药组及针灸组治疗前后无统计学差异($P > 0.05$)。**结论** 健脾祛痰中药和穴位埋线在治疗肥胖型PCOS患者中起协同作用,共同达到降低体重、改善糖脂代谢,疗效优于单纯中药治疗或单纯穴位埋线治疗。

[关键词] 多囊卵巢综合征;肥胖;糖脂代谢;穴位埋线;健脾祛痰

Effect of Point Thread-embedding plus Herbal Decoction for Strengthening the Spleen to Dissolve Phlegm on the Glucolipide Metabolism of the Obese Patients with Polycystic Ovary Syndrome

TAO Lili¹, WANG Huiying¹, CHEN Xiaoping², SANG Xia¹, ZENG Cheng¹, XIN Jun¹, LIU Guiying¹, NIU Xinyi²

(1. The First Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405; 2. Second Traditional Chinese Medicine Hospital of Guangdong Province)

ABSTRACT **Objective** To study the effect of point thread-embedding in combination with the herbal decoction for strengthening the spleen to dissolve phlegm on the glucolipide metabolism of the obese patients with polycystic ovary syndrome (PCOS). **Methods** The obese PCOS patients were randomized into acupuncture-herb group, herb group, and acupuncture group. The acupuncture-herb group was treated with the point thread-embedding and the modified Cangfu Daotan Decoction (Decoction consisting of *Atractylodes Rhizome* and *Nutgrass Flatsedge Rhizome* for strengthening the spleen to dissolve phlegm), the herb group was treated with the Decoction, and the acupuncture group was treated with the point thread-embedding. The changes of body mass index (BMI), waist circumference (WC), and glucolipide metabolism of the patients were observed. **Results** After treatment, BMI, WC, fasting insulin (FINS), HOMA insulin resistance (HOMA-IR), triglyceride (TG), and high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) in the three groups were significantly improved ($P < 0.05$); of which, BMI and WC in the acupuncture-herb group and acupuncture group were significantly lower than those in the herb group ($P < 0.05$), the improvement of FINS, HOMA-IR, TG, and HDL-C in the acupuncture-herb group was more significant than those in the herb group and acupuncture group ($P < 0.05$), the total cholesterol (TC) in the acupuncture-herb group was significantly lowered than before treatment ($P < 0.05$), while it was not significantly different in the herb group and the acupuncture group from before treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** The herbal decoction for strengthening the spleen to dissolve phlegm and the point thread-embedding have synergistic effect in the treatment of PCOS patients functioning in lowering the body weight and improving the glucolipide metabolism with a better effect than either herbal treatment or thread-embedding.

Key Words Polycystic ovary syndrome (PCOS); Obesity; Glucolipide metabolism; Point thread-embedding; Strengthen the spleen to dissolve phlegm

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是妇科临床最常见的内分泌疾病之一,在育龄期妇女中的发病率约为5%~10%。有资料表明^[1], PCOS可能是“代谢综合征”的早期表现,其发生高脂血症、高血压、缺血性心脏病等的风险增加四五倍。在PCOS患者中,有30%的患者糖耐量减低,这使PCOS已超越了妇产科的领域,成为一种累及全身的内分泌代谢疾病。约50%的PCOS患者存在超重或肥胖,肥胖加重了PCOS患者糖脂代谢的紊乱。我们通过临床研

究探讨穴位埋线配合健脾祛痰中药对肥胖型PCOS患者糖脂代谢的影响,以寻找对肥胖型PCOS患者有效的治疗方法。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准:根据2003年欧洲人类生殖与胚胎学会(ESHRE)和美国生殖医学学会(ASRM)在鹿特丹会议上推荐的PCOS诊断标准^[2]。

中医辨证标准:痰湿证辨证标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]中月经不调及《中医妇科学》^[4]标

准:①周期延后,经量少,经色淡红,质黏腻,或逐渐闭经,或婚久不孕;②形体肥胖,胸闷泛恶,神疲倦怠,纳少痰多或带下量多;③舌淡胖或有齿印,苔腻,脉滑。以上各症中①、③必须具备,兼见②项中的1或2项,即可诊断。

肥胖诊断标准:依据世界卫生组织2000年在国际肥胖特别工作组提出的亚太地区肥胖防治指南的建议:体重指数(BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ 为肥胖。[BMI = 体重(kg)/身高²(m²)]。

糖耐量异常的诊断标准^[5]:空腹血糖(FPG) 6.1~7.0mmol/L,服糖后2h 血糖7.8~11.1mmol/L 为糖耐量减低。

胰岛素抵抗(IR)的诊断标准^[6]:采用稳态模型的胰岛素抵抗指数(HOMA-IR) 评估胰岛素抵抗,以HOMA-IR ≥ 2.21 为IR。

血脂异常的诊断标准:参照文献[7]。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述诊断及辨证标准。排除标准:①具有其他内分泌疾病;②近3个月内服用过其他激素类药物;③对药物过敏或者有禁忌症者;④合并有心、肝、肾等严重原发性疾病,精神病患者。

1.3 一般资料

选择2007年2月~2008年2月在广州中医药大学第一附属医院妇科门诊和广东省第二中医院针灸科门诊就诊、符合纳入标准的患者,共61例,按照随机数字表法分为3组。针药组22例,其中月经稀发者19例,月经稀发时间为2~8年;继发性闭经者3例,闭经时间为3~6个月,基础体温(BBT) 单相者22例,不孕患者11例。中药组19例,其中月经稀发者17例,月经稀发时间为3~7年;继发性闭经者2例,闭经时间为4~8个月,BBT 单相者19例,不孕患者10例。针灸组20例,其中月经稀发者18例,月经稀发时间为3~7年;继发性闭经者2例,闭经时间为3~6个月,BBT 单相者20例,不孕患者6例。治疗前3组 BMI、腰围、血糖、胰岛素、血脂比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

针药组:穴位埋线配合中药治疗。①穴位埋线,分2组选穴。第1组:肝俞、中极、膈俞、足三里、三阴交、带脉、关元;第2组:肾俞、脾俞、天枢、水分、阴陵泉、丰隆、卵巢。每次治疗均单组取穴,两组交替,除中极、关元、水分外均双侧取穴。局部常规消毒后,将灭菌医用羊肠线(0.7cm) 放入穿刺针针管前端,对准所选穴位快速透皮,缓慢进针,得气后,缓缓推针芯同时退针管,将肠

线留在穴位内(肠线留在皮下组织及肌肉间,不能留在皮下),出针后,用消毒棉球按压针孔片刻以防出血,后用创可贴固定,要求埋线针眼处2天内不能触水。埋线治疗避开经期,每周1次,连续3个月。②服用加减苍附导痰汤,每日1剂,水煎服,共3个月。方药组成:苍术10g,香附10g,法半夏10g,陈皮6g,石菖蒲10g,茯苓30g,黄芪30g,皂角刺10g,淫羊藿15g,当归10g,丹参15g,山药20g。

中药组:单纯服用加减苍附导痰汤,方法同上。

针灸组:单纯使用穴位埋线,方法同上。

2.2 观察指标

治疗前、治疗3个月后用临床观察表记录患者 BMI 及腰围的改善情况。治疗前后清晨空腹取肘静脉血2ml,测 FPG 和空腹胰岛素(FINS) 水平,并在75g 葡萄糖负荷后60、120min 再次分别取血,测 FPG 和 FINS 水平。空腹检测总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件处理,计量用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$) 表示,多样本组间比较应用单因素方差分析;两个样本组间均数比较用 t 检验;率的比较用卡方检验。

3 结果

3.1 3组患者治疗前后 BMI、腰围与糖代谢比较

针药组、针灸组、中药组不孕患者治疗后分别有4、2、1例受孕,受孕后不再进行相关指标检测。表1示,3组治疗后 BMI、腰围值、FINS、HOMA-IR 均较治疗前明显下降($P < 0.05$),治疗后针药组、针灸组 BMI、腰围值均明显低于中药组($P < 0.05$),针药组与针灸组之间比较无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后针药组 FINS、HOMA-IR 明显低于中药组及针灸组($P < 0.05$),中药组与针灸组比较无统计学意义($P > 0.05$);3组自身治疗前后及3组间治疗后 FPG 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 3组患者治疗前后血脂比较

表2示,3组患者治疗后 TG 均较治疗前明显降低($P < 0.05$),治疗后针药组明显低于中药组及针灸组($P < 0.05$);3组 HDL-C 治疗后较治疗前均明显升高($P < 0.05$),治疗后针药组明显高于中药组及针灸组($P < 0.05$);治疗后中药组 TG、HDL-C 与针灸组之间比较无统计学差异($P > 0.05$);TC 针药组治疗后较治疗前明显降低($P < 0.05$),中药组及针灸组治疗前后无统计学差异($P > 0.05$);治疗后针药组 TC 明显低于中药组及针灸组($P < 0.05$),中药组及针灸组无统计

表1 3组肥胖型 PCO 患者治疗前后 BMI、腰围与糖代谢指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	BMI(kg/m^2)	腰围(cm)	FPG(mmol/L)	FINS(mmol/L)	HOMA-IR
针药组	治疗前	22	27.24 $\pm$ 2.44	91.09 $\pm$ 4.68	4.20 $\pm$ 0.83	16.40 $\pm$ 6.85	3.20 $\pm$ 1.77
	治疗后	18	23.85 $\pm$ 1.70*	86.00 $\pm$ 4.68*	3.83 $\pm$ 0.60	9.04 $\pm$ 3.89*	1.51 $\pm$ 0.62*
中药组	治疗前	19	27.58 $\pm$ 2.11	91.50 $\pm$ 2.14	4.52 $\pm$ 1.04	18.32 $\pm$ 7.89	3.79 $\pm$ 2.11
	治疗后	17	25.51 $\pm$ 2.43* Δ	89.89 $\pm$ 3.77* Δ	3.93 $\pm$ 0.87	12.54 $\pm$ 4.62* Δ	2.24 $\pm$ 1.11* Δ
针灸组	治疗前	20	26.96 $\pm$ 2.02	89.79 $\pm$ 5.12	4.34 $\pm$ 1.06	20.35 $\pm$ 7.53	3.96 $\pm$ 1.76
	治疗后	19	24.04 $\pm$ 2.22*#	86.89 $\pm$ 4.43*#	3.92 $\pm$ 1.17	12.65 $\pm$ 4.80* Δ	2.13 $\pm$ 0.86* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与中药组治疗后比较,# $P<0.05$;与针药组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

表2 3组肥胖型 PCOS 患者治疗前后 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较(mmol/L , $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
针药组	治疗前	22	4.55 $\pm$ 0.52	1.95 $\pm$ 0.93	2.86 $\pm$ 0.49	1.15 $\pm$ 0.33
	治疗后	18	4.07 $\pm$ 0.54*	1.42 $\pm$ 0.45*	2.77 $\pm$ 0.48	1.51 $\pm$ 0.44*
中药组	治疗前	19	4.50 $\pm$ 0.60	2.22 $\pm$ 0.85	3.15 $\pm$ 0.39	1.07 $\pm$ 0.22
	治疗后	17	4.45 $\pm$ 0.51 Δ	1.70 $\pm$ 0.58* Δ	3.07 $\pm$ 0.50	1.27 $\pm$ 0.30* Δ
针灸组	治疗前	20	4.68 $\pm$ 0.44	2.12 $\pm$ 1.00	2.97 $\pm$ 0.55	1.04 $\pm$ 0.28
	治疗后	19	4.53 $\pm$ 0.45 Δ	1.82 $\pm$ 0.49* Δ	2.87 $\pm$ 0.54	1.23 $\pm$ 0.36* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与针药组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

学差异($P>0.05$);3组患者 LDL-C 治疗前后均无统计学差异($P>0.05$)。

3.3 3组患者治疗后糖脂代谢异常恢复率比较

表3 3组 PCOS 患者治疗前后糖脂代谢异常病例数比较(例)

组别	时间	例数	糖耐量异常	IR	血脂异常
针药组	治疗前	22	7	15	12
	治疗后	18	1	3	2
中药组	治疗前	19	6	13	11
	治疗后	17	2	7	6
针灸组	治疗前	20	6	16	12
	治疗后	19	2	8	7

表3示,治疗后糖耐量异常恢复率针药组83.33%(5/6例)、中药组66.67%(4/6例)、针灸组66.67%(4/6例)(其中针药组1例糖耐量异常、IR、血脂异常患者治疗后怀孕),治疗后 IR 恢复率针药组78.57%(11/14例)、中药组46.15%(6/13例)、针灸组50%(8/16例),治疗后血脂恢复率针药组81.82%(9/11例)、中药组45.45%(5/11例)、针灸组41.67%(5/12例);3组治疗后糖耐量异常、IR、血脂恢复率无统计学差异($P>0.05$)。

4 讨论

中医学认为,肥胖型 PCOS 的病机为脾虚运化失司,聚湿生痰,或痰湿之体,痰湿阻滞冲任二脉,以至月经延后,甚至月经停闭。历代医家认为 PCOS 的主要致病因素为痰湿,石景亮^[8]在治疗 PCOS 中侧重燥湿祛痰,化痰利水通络,方用苍附导痰汤,佐以补肾之法治疗。我们的前期研究发现,痰湿阻滞是肥胖型 PCOS 的主要病机^[9]。在临床工作中运用中药加减苍附导痰汤治疗肥胖型 PCOS 有一定的疗效,同时也观察到单纯中药治疗对降低患者体重的作用不尽人意。因此我们

采用加减苍附导痰汤联合穴位埋线方法治疗肥胖型 PCOS 患者,发现可改善患者月经异常,使部分患者妊娠^[10]。本研究观察到 BMI、腰围值3组治疗后均较治疗前明显下降,治疗后针药组、针灸组均明显低于中药组,表明加减苍附导痰汤可健脾补肾,化痰消脂,疏通胞脉,气机通畅则血脉调和,从而达到治疗目的。穴位埋线是针灸治疗的另一种方法,可有消脂减肥、调理冲任、调经之作用,在降低患者体重方面更有优势。

研究表明,IR 和高胰岛素血症在 PCOS 发病中起着早期和中心性的作用。PCOS 患者常存在脂代谢异常,特别是肥胖患者主要表现为外周血中 TG 及 LDL-C 水平上升。动物实验提示,黄芪煎剂可使外源性肿瘤坏死因子- α 所致的 PCOS IR 大鼠的胰岛素敏感性明显升高,能通过增加胰岛素受体、受体底物等的数量或活性来改善 IR,降低血糖^[11]。本研究结果中3组治疗后糖耐量异常、IR、血脂恢复率无统计学意义,可能和样本数少有关。

本研究结果显示,治疗后针药组 FINS、HOMA-IR、TG 明显低于中药组及针灸组,3组治疗后 HDL-C 较治疗前均明显升高,且针药组明显高于中药组及针灸组;针药组 TC 治疗后明显降低,且明显低于中药组及针灸组($P<0.05$)。表明单纯用中药、单纯用穴位埋线治疗也可改善肥胖型 PCOS 患者的糖脂代谢异常,两者疗效相当,但针药组效果好于单用一种方法。

健脾祛痰中药可能通过内分泌-体液代谢途径提高机体各种代谢物质的活性,增加能量消耗,以及改善水盐代谢等,达到降低 FINS 的目的;或通过降低脂肪细胞因子表达,从而改善 IR,治疗糖代谢异常,或通过增加胰岛素受体及受体后水平的信号传导,抑制糖异

生。健脾祛痰中药可能竞争性和胆固醇酯酶结合而抑制体内胆固醇合成,减少肠道脂质的吸收或加速脂肪分解,改善脂代谢。而针灸可能是对肥胖机体不同脑区的神经调控,增加胰岛素受体、受体底物等的数量或活性,降低 FIN 水平来改善 IR。通过神经调节达到抑制食欲,促进排便,从而减少营养物质的吸收达到减轻体重,使血中过氧化脂质含量下降,加速脂肪分解过程,改善脂代谢。健脾祛痰中药和穴位埋线在治疗痰湿证 PCOS 肥胖患者中起协同作用,共同达到降低体重、改善糖脂代谢,疗效优于单纯中药治疗或单纯穴位埋线治疗。

参考文献

[1]李江源.多囊卵巢综合征与代谢综合征[J].国外医学内分泌分册,2005,25(4):217-220.
[2]Rotterdam ESHRE/ASRM-sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks reated to polycystic ovary syndrome(PCOS) [J]. Fertil Steril, 2004, 81(1): 19-25.
[3]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:239-243.

[4]张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:119-120.
[5]洪天配. 多囊卵巢综合征患者葡萄糖代谢异常的诊断与处理[J]. 中华妇产科杂志,2007,42(5):359-360.
[6]李光伟. 胰岛素敏感性评估及其在临床研究中的应用[J]. 中华内分泌代谢杂志,2000,16(3):198-200.
[7]中国成人血脂异常防治指南制定委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(5):390-409.
[8]石显方,傅文录. 石景亮教授治疗多囊卵巢综合征的经验[J]. 浙江中医杂志,2005,(12):517-519.
[9]桑霞,陶莉莉,张玉珍,等. 多囊卵巢综合征临床证型证候分布特点的初步研究[J]. 河南中医学院学报,2008,23(2):42-43,45.
[10]陶莉莉,傅艳红,谢蓬蓬,等. 穴位埋线联合健脾祛痰中药对肥胖型多囊卵巢综合征胰岛素抵抗及脂肪细胞因子的影响[J]. 广州中医药大学学报,2009,26(2):134-137.
[11]车志英,季聚良. 益气养阴活血化痰法对2型糖尿病胰岛素抵抗患者白介素-6及肿瘤坏死因子- α 的影响[J]. 时珍国医国药,2007,18(6):1402-1403.

(收稿日期:2009-11-25;修回日期:2010-01-29)

[编辑:李春梅]

全国名医临床经验学术研讨会征文通知

南京聚杰医药科技研究中心拟于2010年6月在南京召开“2010年全国名医临床经验学术研讨会”。征稿如下:名医学术思想研究与临床经验总结;名老中医、民间医生经验总结及医案、医话、经验方药介绍与整理;防治常见病、多发病、疑难病的新进展、新经验、新观点。截稿日期:2010年4月28日。请注明“名医会”。南京聚杰医药科技研究中心拟将编著《当代名医治疗疑难病经验》。特面向全国征集:中医药(含中医、中药、针灸、民族医药等)治疗临床各科疑难病症的经验介绍和总结;疑难病例分析、个案报道(请在来稿上注明“疑难病”字样;截稿日期:2010年5月18日。因编著工作的需要,诚聘副主编、编审,有意者请与我们联系)。来稿经评审后,将为符合要求的稿件作者颁发“特色医疗名医”或“治疗疑难病专家”奖牌。以上文稿请挂号寄至:南京市鼓楼邮局389信箱,南京聚杰医药科技研究中心汪文和收,邮编:210008。电子投稿:tg@huaxia120.com。电话:(025) 86054929、86054939。相关细则请见录用通知或华夏医药网 www. huaxia120. com。为促进医药科技研究事业的发展,本研究中心现面向全国招聘研究会员,有意加入者,请联系我们。

欢迎邮购《动物本草》

《动物本草》是由杨仓良主任医师主编的我国第一部动物药本草专著,出版后受到全国著名医药学家、动物药专家姜凤梧、谢海洲、谢宗万、邓明鲁等的一致好评(见《新中医》2002年2期,2004年9期,2006年10期的书评)。专家认为本书有:“体例设计新颖,品种收录齐全,辨析药物名实,突出临床应用,提炼古籍精华,广集今贤经验,提示不良反应,防止中毒损害”的特点,是一部有较高学术价值的好书。

《动物本草》是作者继《毒药本草》(曾3次获奖重印4次)、《毒剧中药古今用》(曾2次获奖重印3次)等书后的又一力作。《动物本草》128元,《毒药本草》88元,《现代中医内科临床评价与进展》45元,《华佗神秘方》10元。凡邮寄一套者可获赠《名医与名方》等相关资料。汇款请寄:银川市金凤区古城南街20号宁夏秦杨疑难病研究院赵伟收,邮政编码:750011,电话:13014278765(需要相关内容介绍者可通过手机发短信索取即可免费赠阅)。

寻求疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗?您希望它产业化吗?您期盼它为更多人解除病痛吗?这样的事情您自己完成有困难吗?我们来合作好吗?全国高科技健产委自然医学委员会所属的权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体,服务网点遍及全国,旗下的天津权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。

期待与您的真诚合作!共同造福人类!

公司:天津市权健自然医学科技发展有限公司,地址:天津市武清区豆张庄乡权健道1号,邮编:301707,电话:022-22160850,传真:022-22160816,联系人:高小姐、常小姐,公司网址:www. ziranyixue. com。

合作流程:来电咨询确认→提供临床试用用品10份→试验治愈率70%→成功→洽谈合作事宜(一般为购买验方)

2010中澳中医药学术研讨会的通知

为弘扬中医药学,与澳洲中医药界学者、专家交流探索中、西医诊疗的发展道路,为中澳中医界搭建一个高效的交流平台,世界针灸学会联合会与澳洲中医药学会于2010年9月10日至9月18日在悉尼举办“中澳中医药学术研讨会”,欢迎广大学者、专家踊跃报名,前往交流。1. 活动内容:交流使用传统医药疗法和非药物疗法的特色与优势,与当地中医药专家会面并研讨有关中医药科研和商业合作项目,访问悉尼科技大学和西悉尼大学的中医学院等活动。2. 主要征文范围:中医药临床研究成果和经验;非药物疗法临床经验;中医药在国际市场的管理和运作。3. 论文要求:论文字数2000~5000字,同时撰写150~200字左右的中、英文两种文字论文摘要;论文及摘要请用 Word 格式电子版发送至:info@wfas-acu. org;入选论文将颁发论文证书;截稿日期:2010年7月10日。世界针灸学会联合会世针针灸交流中心:北京市广渠门内夕照寺大街东政大厦,邮政编码:100061,联系人:张跃琴,电话:(010) 87190518,传真:(010) 87190320