

# 健儿乐颗粒治疗咳嗽变异型哮喘缓解期 儿童 52 例临床观察

刘竹云<sup>1</sup> 王毓恩<sup>2</sup> 于忠翠<sup>1</sup>

(1. 山东省烟台市中医医院小儿科, 烟台市幸福路 39 号, 264002; 2. 滨州医学院中西医结合学院)

**[摘要]** 目的 观察健儿乐颗粒对咳嗽变异型哮喘(CVA)缓解期的临床疗效及安全性。方法 将 103 例 CVA 缓解期患儿分为两组。治疗组 52 例给予健儿乐颗粒, 对照组 51 例给予定量吸入二丙酸倍氯米松气雾剂, 1 个疗程(6 个月)结束时统计咳嗽发作情况, 分别于治疗前后检测患儿呼气风流速值(PEF)及第一秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)的变化、中医证候评分、血清免疫球蛋白、T 细胞亚群, 对咳嗽疗效、肺功能疗效和中医证候疗效进行评价。结果 两组患儿咳嗽疗效及肺功能疗效比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组( $P<0.01$ ), 两组治疗后比较血清 IgA、IgG、CD8 变化有统计学意义( $P<0.05$ ); 治疗组患儿治疗前后实验室检查无异常改变, 未发现不良反应。结论 健儿乐颗粒可防治 CVA 发作、改善临床症状和免疫功能, 阻止其向典型哮喘发展。

**[关键词]** 健儿乐颗粒; 咳嗽变异型哮喘; 缓解期; 中医证候疗效

Observation on the Effect of Jianerle Granule for the Remission Stage of Children Cough Variant Asthma: A Report of 52 Cases

LIU Zhuyun<sup>1</sup>, WANG Zhuoen<sup>2</sup>, YU Zhongcui<sup>1</sup>

(1. Yantai TCM Hospital of Shandong Province, Yantai 264002; 2. Integrated Medicine College, Binzhou Medical University)

**ABSTRACT** **Objective** To observe the effect and safety of Jianerle Granule (Granule for children) on cough variant asthma (CVA) of remission stage. **Methods** Totally 103 CVA cases of remission stage were divided into a treatment group (52 cases) treated by Jianerle Granule for six months and a control group (51 cases) treated by Beclomethasone Dipropionate Inhaler. After one course (6 months) of treatment, the condition of cough attacks was analyzed. The changes in pressure of expiratory flow (PEF) and forced expiratory volume in one second (FEV<sub>1</sub>), TCM symptom scores, serum immunoglobulin, T cell subgroups before and after treatment were determined, to evaluate the effect on cough, pulmonary functions, and TCM symptoms. **Results** After treatment, there was no significant difference in the effect on cough and pulmonary functions between the two groups ( $P>0.05$ ). The effect on TCM symptoms of the treatment group was significantly superior to that of the control group ( $P<0.01$ ). The changes in IgA, IgG, and CD8 of the two groups were significant ( $P<0.05$ ). There were no abnormal laboratory changes in the treatment group and without untoward reactions either. **Conclusion** Jianerle Granule functions to prevent CVA attacks, improve the symptoms and immunity, stop the development of CVA to the typical asthma.

**Key Words** Jianerle Granule (Granule for children); Cough variant asthma (CVA); Remission stage; Effect on TCM symptoms

咳嗽变异型哮喘(Cough variant asthma, CVA)是引起儿童慢性咳嗽的最常见疾病之一, 占儿童慢性咳嗽的 17.0%~40.1%<sup>[1]</sup>, CVA 患儿如不能积极治疗则有一部分转化为发作更频繁、发作时危险性更大、更难治愈的典型哮喘。有临床研究显示, 10%~75% 的 CVA 患儿在随访的 6~96 个月内出现喘息症状, 即发展为典型哮喘<sup>[2]</sup>。因此积极寻求一种经济有效的能够防止 CVA 发作和发展为典型哮喘的方法, 具有十分重要的临床意义。现将运用健儿乐颗粒治疗 CVA 缓解期患儿临床应用情况报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 西医诊断标准

参照《儿童支气管哮喘防治常规(试行)》<sup>[3]</sup>中

CVA 诊断标准及哮喘临床缓解期拟定: ①持续咳嗽>4 周, 常在夜间和(或)清晨发作, 以干咳为主; ②临床无感染征象, 或经较长时间抗生素治疗无效; ③抗哮喘药物诊断性治疗有效; ④支气管激发试验阳性和(或)呼气风流速值(PEF)每日变异率(连续监测 1~2 周)≥20%; ⑤个人或一、二级亲属特应性疾病史, 或变应原检测阳性以上 1~4 项为诊断基本条件。缓解期: 经过或未经过治疗, 症状、体征消失, 肺功能恢复到急性发作期前水平。

### 1.2 中医证候诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>和国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>及临床经验进行评定, 确定肺脾气虚、食积停滞证之咳嗽变异型哮喘为观察证型, 临床表现如下: 久咳痰白或痰稀, 咳嗽阵作于夜卧或晨起时, 季节变化或遇冷、饮食不慎易感冒引发, 自汗, 消瘦或虚胖, 面色萎黄

或面青唇淡,厌食,大便不调,口臭,舌淡苔白或黄厚、花剥或舌体胖有齿印,苔薄白,脉弱。

### 1.3 纳入标准

①符合上述 CVA 缓解期的西医诊断标准者。②符合中医肺脾气虚、食积内停证辨证标准者。③年龄 3~14 岁,性别不限。④病程 1 个月及以上。⑤既往服用其他药物治疗本病无效或副作用明显者,停药 1 个月后纳入本试验。⑥与家长签定知情同意书,同意参与本试验者。

### 1.4 排除标准

其他原因引起的慢性咳嗽;合并有咽部慢性感染,如鼻窦炎、鼻炎等;合并有严重心、肝、肾和血液系统原发性疾病,精神病患儿。

### 1.5 一般资料

所有病例来源于 2005 年 2 月~2007 年 12 月在烟台市中医医院小儿科就诊的患儿。共纳入符合研究标准的 CVA 患儿 103 例,按随机、开放、阳性药平行对照的原则把患儿分为两组。治疗组 52 例,对照组 51 例,其中门诊号为单数者入治疗组,门诊号为双数者入对照组。治疗组完成 52 例,无脱落,其中男 28 例,女 24 例;年龄 3~14 岁,平均 $(5.21 \pm 1.12)$ 岁;平均病程 $(99.72 \pm 25.11)$ 天;治疗前中医证候总分为 $(54.82 \pm 14.60)$ 分。对照组完成 50 例,脱落 1 例,其中男 26 例,女 24 例;年龄 3.5~14 岁,平均 $(5.21 \pm 1.11)$ 岁;平均病程 $(103.32 \pm 19.56)$ 天;治疗前中医证候总分为 $(54.27 \pm 13.71)$ 分。两组患儿治疗前临床一般资料无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

治疗组给予健儿乐颗粒(黄芪、焦山楂、鸡内金、党参、冬虫夏草、蜂胶、防风、陈皮、五味子、甘草按 3:1:1:2:0.6:0.6:1:1:1:0.5 的比例配置,由烟台市中医医院制剂室制备,每包 10g)治疗。3~6 岁,每次 10g; >6 岁,每次 15g;每日 2 次,6 个月为 1 个疗程。对照组给予吸入二丙酸倍氯米松定量气雾剂(50 $\mu$ g/揿),5 岁以下儿童使用储雾罐辅助吸入,初始早晚各 2 揿,听诊哮鸣音消失后维持 3 个月,后改为每天晨起 2 揿,至 6 个月时停药。

两组如有咳嗽急性发作均按需使用沙丁胺醇气雾剂(100 $\mu$ g/揿),每次 2~4 揿,每日 2~4 次。治疗期间如发生急性上呼吸道感染,则按急性上呼吸道感染常规处理,痊愈后继续原方案治疗。治疗后统计两组在治疗过程中使用沙丁胺醇气雾剂的例数、次数、天数差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2 观察指标及方法

1 个疗程结束时统计咳嗽发作情况。对 5 岁以上患儿分别于治疗前后用电子风速仪(北京百赛公司提供)检测患儿 PEF 及第一秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)的变化;中医证候评分:参照文献[4-5],对主要观察症状分为主症(肺气虚:呼吸气短,语声低弱,易患感冒;脾气虚:食少纳呆体倦疲乏食后或午后腹胀大便异常;食积停滞:厌食,大便不调,口臭)和次症(肺气虚:久咳不愈,自汗恶风,神疲乏力,少气懒言,舌淡脉弱;脾气虚:神疲懒言,口淡不渴,腹痛绵绵,脘闷肠鸣,面色萎黄,消瘦/虚胖浮肿,排便无力,舌胖/齿痕,质淡,苔薄白脉细弱;食积停滞:腹痛欲呕,面青唇淡,舌淡苔白或黄厚),采取定量分别计分,主症无(-)、轻(+)、中(++)、重(+++)分别计 0、2、4、6 分,次症无(-)、轻(+)、中(++)、重(+++)分别计 0、1、2、3 分。治疗前后分别检测血清免疫球蛋白(IgG、IgA、IgE)、T 细胞亚群(CD3、CD4、CD8、CD4/CD8)。治疗过程中发生的不良反应,实验室检测血常规、尿常规、大便常规、肝功能、肾功能。停药 1 年后对所有患儿进行随访,随访内容同上。

### 2.3 疗效判定标准

2.3.1 咳嗽疗效的判定 参考文献[4-5]拟定。临床治愈:不需任何支气管扩张药物,保持无症状 3 个月以上者。显效:偶有发作,支气管扩张药物可缓解咳嗽者。有效:咳嗽症状发作频度及程度减少减轻 1/2 以上,但时常仍需药物治疗者,或缓解期延长,发作次数减少,发作时间缩短者。无效:咳嗽发作频度及程度无改善。

2.3.2 肺功能疗效判定标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》[4]及《实用小儿呼吸病学》[6]中关于肺功能的疗效判定标准拟定如下:显效:FEV<sub>1</sub> 或 PEF 增值 > 30%;有效:FEV<sub>1</sub> 或 PEF 增值 10%~30%;无效:FEV<sub>1</sub> 或 PEF 增值 < 10%。

2.3.3 中医证候疗效标准 参考文献[4-5],以治疗前后的积分差与治疗前的积分的比值来评定疗效。减分率 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。临床控制:减分率 ≥ 90%;显效:减分率 60%~89%;有效:减分率在 30%~59%;无效:减分率 < 30%。

### 2.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计分析,定性资料以频数表、百分率表示,定量资料用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。定性资料采用卡方检验、Fisher 精确概率法;定量资料符合正态分布用  $t$  检验,方差不齐时选用校正的  $t$  检验。

### 3 结果

#### 3.1 两组患儿咳嗽疗效比较

治疗组 52 例中,临床治愈 12 例占 23.08%,显效 16 例占 30.77%,有效 16 例占 30.77%,无效 8 例占 15.38%,总有效 44 例,总有效率 84.61%;对照组 50 例中,临床治愈 10 例占 20.00%,显效 16 例占 32.00%,有效 17 例占 34.00%,无效 7 例占 14.00%,总有效 43 例,总有效率 86.00%。两组患儿咳嗽总疗效比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

#### 3.2 两组患儿肺功能疗效比较

表 1 示,两组患儿(>5 岁)治疗后 PEF、FEV<sub>1</sub> 测定值与本组治疗前对比,均有明显提高( $P<0.05$ );而治疗后两组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。两组患儿疗效比较,治疗组 5 岁以上 35 例,显效 18 例占 51.43%,有效 11 例占 31.43%,无效 6 例占 17.14%,总有效 29 例,总有效率 82.86%;对照组 5 岁以上 34 例,显效 19 例占 55.88%,有效 10 例占 29.41%,无效 5 例占 14.71%,总有效 29 例,总有效率 85.29%;两组患儿肺功能总疗效比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 1 两组 CVA 患儿治疗前后 PEF、FEV<sub>1</sub> 测定值比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | PEF(L/min)    | FEV <sub>1</sub> (L) |
|-----|-----|----|---------------|----------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 35 | 146.81±51.39  | 2.04±0.50            |
|     | 治疗后 | 35 | 169.76±59.23* | 2.51±0.41*           |
| 对照组 | 治疗前 | 34 | 143.79±48.78  | 2.15±0.47            |
|     | 治疗后 | 34 | 167.68±55.17* | 2.46±0.34*           |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$

#### 3.3 两组患儿中医证候积分比较

表 2 两组 CVA 患儿中医证候积分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | 主症          | 次症          | 总分           |
|-----|-----|----|-------------|-------------|--------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 52 | 34.60±9.70  | 20.22±5.66  | 54.82±14.60  |
|     | 治疗后 | 52 | 7.73±5.94*△ | 4.78±4.06*△ | 12.52±9.53*△ |
| 对照组 | 治疗前 | 50 | 34.57±8.45  | 19.70±5.71  | 54.27±13.71  |
|     | 治疗后 | 50 | 11.65±7.55* | 7.02±5.42*  | 18.67±12.69* |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

表 2 示,两组治疗后的主症、次症积分及总分与治疗前比较均有明显降低( $P<0.01$ );治疗后两组间比

较,差异亦有统计学意义( $P<0.01$ )。两组证候疗效比较,治疗组 52 例,临床控制 28 例占 53.85%,显效 12 例占 23.08%,有效 12 例占 23.08%,总有效率为 100%。对照组 50 例,临床控制 10 例占 20%,显效 2 例占 4%,有效 1 例占 2%,无效 37 例占 74%,总有效 13 例,总有效率 26%,治疗组证候改善优于对照组( $P<0.01$ )。

#### 3.4 两组患儿治疗前后血清免疫球蛋白、T 淋巴细胞亚群变化比较

表 3 示,治疗组治疗后 IgA、IgG、IgE、CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 的值与治疗前比较均有统计学差异( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ),对照组治疗后除了 CD8 外其他各项与治疗前比较亦有统计学差异( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。两组治疗后比较 IgA、IgG、CD8 变化有统计学意义( $P<0.05$ )。

#### 3.5 停药 1 年后随访结果

治疗组患儿咳嗽疗效、肺功能疗效、中医证候疗效总有效率分别为 83.62%、81.53%、95.66%;对照组患儿咳嗽疗效、肺功能疗效、中医证候疗效总有效率分别为 82.12%、80.11%、18.69%。治疗组的中医证候疗效明显优于对照组( $P<0.01$ )。咳嗽疗效和肺功能疗效两组比较无统计学差异( $P>0.05$ )。

#### 3.6 不良反应

两组患儿治疗前后实验室检查均无异常改变。治疗组无不良反应,对照组有 1 例出现声音嘶哑,1 例鹅口疮均改用储雾罐吸入并予对症处理后症状很快消失。

### 4 讨论

CVA 具有与哮喘相似的慢性、反复发作的特点,并最终有部分患者可发展为典型哮喘,规律吸入糖皮质激素是目前控制 CVA 发作和预防 CVA 发展为典型哮喘的首选的最有效的方法<sup>[7]</sup>,但存在疗程长、易反复、费用高、患儿依从性差等缺点。近年来,中医中药在 CVA 防治方面取得了良好的成效。中医治疗 CVA 大体分发作期和缓解期,并分别进行辨证施治。我们认为 CVA 发作期的治疗应归于“咳嗽”、“哮喘”范畴,CVA 缓解期长期存在气道高反应是 CVA 复发或发展为典

表 3 两组 CVA 患儿治疗前后血清免疫球蛋白、T 淋巴细胞亚群变化比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | IgA(g/L)   | IgG(g/L)   | IgE(IU/ml)    | CD3(%)      | CD4(%)     | CD8(%)    | CD4/CD8     |
|-----|-----|----|------------|------------|---------------|-------------|------------|-----------|-------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 52 | 1.51±0.10  | 9.31±1.53  | 966±832.5     | 55.6±3.01   | 38.4±5.2   | 28.3±4.1  | 1.24±0.19   |
|     | 治疗后 | 52 | 1.62±0.12  | 11.60±1.38 | 239.2±195.0   | 60.1±3.20   | 40.1±3.4   | 30.6±4.3  | 1.37±0.75   |
| 对照组 | 治疗前 | 50 | 1.52±0.12  | 9.38±1.73  | 967±825.6     | 55.6±3.30   | 36.0±3.8   | 28.8±2.71 | 1.25±0.12   |
|     | 治疗后 | 50 | 1.57±0.11* | 9.50±1.74* | 255.8±198.0** | 60.1±2.60** | 39.2±3.1** | 28.8±2.8  | 1.38±0.16** |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

型哮喘的根源,此时进行中医扶正固本治疗是预防复发和根治的关键<sup>[8]</sup>。CVA 患儿因感冒诱发急性发作,这部分患儿病机为肺脾气虚、表卫不固,食积停滞;正因其肺脾气虚,卫表不固、易致邪侵肺卫,肺不宣发、肃降而频发咳嗽;食积停滞,阻碍脾运则加重肺脾气虚之证,临床表现为面色<sup>㿔</sup>白、乏力、自汗、盗汗等气血不足之症,且纳差、腹胀、大便不调、口臭等食积不化、脾胃不调之症均较突出,及发作频繁、发必因外邪诱导的特点。因此将具有益气固表、消积健脾、强身御邪之功效的健儿乐颗粒用于治疗 CVA。实验研究也证实,健儿乐颗粒具有显著的抗炎、祛痰、镇咳、健脾利气和免疫增强作用<sup>[9]</sup>。

本研究结果表明,两组患儿在咳嗽疗效比较差异无统计学意义;但在改善肺功能方面均能提高患儿 PEF 和 FEV<sub>1</sub> 水平,组间比较亦无统计学差异;在中医证候疗效和免疫功能方面,治疗组疗效明显优于对照组。提示健儿乐颗粒治疗 CVA 疗效肯定,并且在改善中医证候和免疫功能方面优于西药治疗,具有一定的临床优势。有文献报道,上呼吸道感染(RRI)占 CVA 诱发因素的 90.3%,防治 RRI 是控制 CVA 发作的重要对策<sup>[10]</sup>,CVA 的发生发展同 RRI 一样也存在体液免疫及细胞免疫紊乱<sup>[11]</sup>,本研究显示健儿乐颗粒有改善患儿免疫功能的作用,这可能是治疗 CVA 的作用机理之一,但是作为复方的健儿乐颗粒是否存在对气道壁嗜酸性粒细胞为主的炎症细胞浸润、气道损失脱

落、气道上皮的高反应性及气道重塑等病理作用的改变有待进一步研究证实。

### 参考文献

- [1]洪建国.咳嗽变异型哮喘与儿童慢性咳嗽[J].临床儿科杂志,2007,25(6):431-434.
- [2]Johnson D, Osborn LM. Cough variant asthma: a review of the clinical literature[J]. J Asthma, 1991, 28(2): 85-90.
- [3]中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华医学会儿科学分会《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J].中华儿科杂志,2004,42(10):100.
- [4]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,2002:60,134,267-269.
- [5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:77-79.
- [6]冯益真.实用小儿呼吸病学[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1995:242.
- [7]孙丽红,陈爱欢,张艺.吸入糖皮质激素与口服孟鲁司特治疗咳嗽变异型哮喘的疗效比较及随访研究[J].中华儿科杂志,2008,46(2):85-88.
- [8]周亚兵.咳嗽变异型哮喘的中医辨证思路[J].浙江中医药大学学报,2008,32(1):15.
- [9]刘竹云,孙玲,周朋.健儿乐颗粒防治小儿反复呼吸道感染的实验研究[J].中国中医急症,2006,15(5):523.
- [10]李桂贤.小儿支气管哮喘的诱发因素及预防对策的研究[J].医学理论与实践,2009,22(3):305-306.
- [11]卢继芳,刘运广.咳嗽变异型哮喘患儿免疫功能的研究[J].实用医学杂志,1999,15(7):515.

(收稿日期:2009-07-02,修回日期:2009-10-14)

[编辑:邓媛]

## 第四届中医、中西医结合暨非药物疗法防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛征文与邀请函

由中国人健康科技促进会、中国人健康科技促进会医药科技专业委员会、《世界中医药》杂志社联合主办,北京华盛国际医药信息交流中心承办的“中国第四届中医、中西医结合暨非药物疗法防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛”将于2010年8月13日在新疆乌鲁木齐召开。

1. 征文与研讨内容:(1)中医药治疗心脑血管病的理论研究及临床经验;(2)中医、中西医结合治疗心脑血管病的新疗法、新进展;(3)中医药治疗心脑血管病的实验研究;(4)针灸推拿等非药物疗法治疗心脑血管病的体会;(5)中医、中西医结合治疗糖尿病的理论研究及临床进展;(6)糖尿病、肿瘤及心脑血管病的中医诊疗规范;(7)中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究;(8)中医、中西医结合抗肿瘤的理论及临床探讨;(9)名老中医经验和民间中医验方防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤经验总结;(10)抗肿瘤中药的研究与开发;(11)肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究;(12)中医非药物疗法的基础研究和理论研究探讨;(13)中医非药物疗法在临床中的应用研究与总结;(14)针灸在各科临床的经验总结;(15)推拿按摩及其他理疗方法在各科临床的运用;(16)非药物康复疗法经验总结;(17)中风后遗症的中医特色治疗经验;(18)老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法;(19)名老中医临床经验总结;(20)中医成才经验介绍;(21)临床应用经方、成方、验方的体会;(22)中医养生保健、药膳食疗方法介绍及理论研究;(23)中医药教学经验介绍;(24)中国医学史研究;(25)中药研究及其现代应用;(26)复方制剂的开发与研究。2. 征文要求:(1)论文要求论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼,具有科学性、创新性、实用性;(2)每位作者只限投一篇论文(要求2000字以内);(3)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“mL”,“白细胞 5000/mm<sup>3</sup>”应为“白细胞 5×10<sup>9</sup>/L”等;(4)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾;请在投稿信封左下角注明“会议”字样;(5)论文尽量不用表格及图片;(6)征文请附医院或主管单位介绍信。3. 征文截止日期:2010年7月10日,欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。征文经专家评审后,录用文章将刊登在《世界中医药》杂志2010年增刊上,并邀请作者参加会议,入选论文将安排在大会交流,将向参加会议者颁发证书并授予国家级继续教育学分。无论文者也欢迎参加。4. 投稿地址与会议回执:《世界中医药》杂志社,北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座302室,邮政编码:100101,电话:(010)58239055,传真:(010)58239066, E-mail: wfcms2006zss@163.com, 联系人:汪焰、赵和爱、徐晖。5. 注册费用:每位代表会务费980元(含餐费、证书、纪念品、资料、会议合影、参观交通费)。