

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.02.011

方法学与临床评价

丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死患者临床疗效及安全性 Meta 分析

郭强¹, 赵欢², 雷星星¹, 祝然然¹, 朱玉霞², 杨东东², 陈秋^{2*}

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市金牛区十二桥路 37 号, 610072; 2. 成都中医药大学附属医院)

摘要 目的 系统评价丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死患者的临床疗效及安全性。方法 检索 MEDLINE、EMBASE、The Cochrane Library、中国期刊全文数据库、中国生物医学文献数据库、万方数字化期刊全文数据库和中文科技期刊数据库, 检索截止日期为 2014 年 12 月。纳入丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死的随机对照试验研究, 提取患者一般资料、干预措施、结局指标等信息, 采用偏倚风险评估工具对纳入研究进行方法学质量评价, 并对临床总有效率及神经功能缺损评分进行 Meta 分析。结果 最终纳入 9 项临床研究, 涉及 782 例患者。Meta 分析结果显示, 与常规疗法比较, 丹红注射液联合常规疗法可提高糖尿病合并脑梗死患者的临床总有效率 [RR = 1.29, 95% CI (1.13, 1.48), Z = 3.70, P = 0.0002, 3 篇文献]; 与其他中药注射液联合常规疗法比较, 丹红注射液联合常规疗法可提高糖尿病合并脑梗死患者的临床总有效率 [RR = 1.30, 95% CI (1.14, 1.47), Z = 4.03, P < 0.001, 4 篇文献]; 与西药注射液联合常规疗法比较, 丹红注射液联合常规疗法可提高糖尿病合并脑梗死患者的临床总有效率 [RR = 1.23, 95% CI (1.09, 1.40), Z = 3.27, P = 0.001, 2 篇文献]。与常规疗法比较, 丹红注射液联合常规疗法可减少糖尿病合并脑梗死患者的神经功能缺损评分 [MD = -4.94, 95% CI (-6.31, -3.57), Z = 7.06, P < 0.001, 1 篇文献]; 与其他中药注射液联合常规疗法比较, 丹红注射液联合常规疗法可减少糖尿病合并脑梗死患者的神经功能缺损评分 [MD = -5.07, 95% CI (-7.40, -2.73), Z = 4.25, P < 0.001, 2 篇文献]; 与西药注射液联合常规疗法比较, 丹红注射液联合常规疗法可减少糖尿病合并脑梗死患者的神经功能缺损评分 [MD = -5.08, 95% CI (-6.89, -3.27), Z = 5.49, P < 0.001, 1 篇文献]。纳入研究均未报告由丹红注射液引起的严重不良反应。结论 丹红注射液联合常规疗法可提高糖尿病合并脑梗死患者的临床有效率、减少神经功能缺损, 但确切结论尚需更多高质量研究加以验证。

关键词 糖尿病; 脑梗死; 丹红注射液; Meta 分析

糖尿病是一种全身代谢性疾病, 糖尿病患者脑梗死的发病率约为非糖尿病患者的 4 倍, 脑梗死已成为糖尿病患者致残、致死的主要原因^[1]。糖尿病合并脑梗死现代医学的治疗方法主要为控制血糖、降血压、调血脂等^[2]。中药注射剂具有高生物利用度、吸收迅速的特点, 其在防治临床急危重症方面发挥着越来越重要的作用^[3]。研究证实, 丹红注射液在改善动脉粥样硬化、抗血栓形成及改善微循环等方面具有非常重要的作用^[4-5]。因此, 我们

收集了丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死疗效对比的随机对照文献, 对其临床疗效进行系统评价和总结, 以为临床医师决策提供参考和依据。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

研究类型: 使用丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死的随机对照试验或半随机对照试验, 无论是否采用盲法或实施分配隐藏, 语种不限。研究对象: 符合世界卫生组织 (WHO) 制订的糖尿病诊断标准^[6]及全国第四届脑血管病会议制订的脑梗死诊断标准^[7]的患者, 年龄 ≥ 18 岁,

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 教育部新世纪优秀人才支持计划 (NCET08-0903)

* 通讯作者: chenqiu1969@163.com, (028) 87766249

性别、国籍及种族不限。干预措施: 试验组为丹红注射液联合常规疗法; 对照组单用常规疗法或采用其他注射液与常规疗法相结合。评价指标: 临床总有效率^[1]及神经功能缺损评分 (NFDS)^[2]。

1.2 排除标准

重复发表的文献; 动物实验或综述类文献; 无明确纳入、排除标准或纳入、排除标准不全面的文献。

1.3 检索策略

计算机检索 The Cochrane Library、MEDLINE、EMBASE、中国生物医学文献数据库 (CBM)、中国期刊全文数据库 (CNKI)、万方数字化期刊全文数据库 (WanFang Data) 和中文科技期刊数据库 (VIP), 检索时间均为数据库收录起始日期至 2014 年 12 月。手工检索相关综述和纳入研究的参考文献, 以及《中医杂志》《中国中西医结合杂志》等 10 余种中医药相关杂志。检索词根据具体数据库进行相关调整并通过多次预检索确定, 检索均采用主题词和自由词相结合的方式。英文检索词包括: diabetic cerebral infarction, patients with diabetes mellitus and cerebral infarction, diabetes mellitus patient and cerebral infarction, danhong injection, traditional Chinese medicine injection, 中文检索词包括: 糖尿病合并脑梗死, 糖尿病性脑梗死, 丹红注射液, 中药注射剂。

1.4 资料提取与质量评价

由 2 名评价员根据纳入、排除标准独立筛选文献、提取数据, 数据提取主要包括: 1) 纳入研究的基本特征; 2) 研究质量学指标; 3) 临床结局指标。产生分歧时通过讨论或与第三位评价员协商解决。必要时联系作者咨询文献未提及的数据指标。根据 Cochrane 评价手册 5.1.0^[3] 的偏倚风险工具对文献进行质量评价, 包括具体随机分配方法、分配方案是否隐藏、是否采用盲法、结果数据

是否完整、是否选择性报告研究结果、其他偏倚来源。在所有条目中, 回答“是”表明存在低偏倚风险, 回答“否”表明高偏倚风险, 回答“不清楚”表明不确定偏倚风险。

1.5 统计学分析

采用 RevMan 5.2 软件进行 Meta 分析。首先采用 χ^2 检验对各研究结果进行异质性检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。亚组内各研究间同质性较高时 ($P > 0.10, I^2 < 50\%$), 采用固定效应模型分析; 各研究异质性较高时 ($P < 0.10, I^2 \geq 50\%$), 则采用随机效应模型分析; 对于不能合并的研究计算其单个研究的效应量。若异质性过大, 则仅进行描述性分析。计量资料采用均数差 (MD) 或标准化均数差 (SMD) 作为测量指标, 分类变量采用比值比 (OR) 或相对危险度 (RR) 作为测量指标。

2 结果

2.1 文献检索结果和纳入研究的基本特征

初步检索获得文献 244 篇, 其中 MEDLINE 56 篇、EMBASE 41 篇、The Cochrane Library 23 篇、CNKI 27 篇、CBM 49 篇、WanFang Data 34 篇、VIP 14 篇。通过阅读题目、摘要, 根据纳入及排除标准, 最终纳入 9 篇随机对照试验文献^[10-18], 均为中文文献。纳入文献基本特征详见表 1。

2.2 纳入研究质量评价

9 项研究^[10-18] 仅提及“随机”字样, 未描述具体的随机方法; 均未描述分配方案隐藏; 均未具体描述是否对研究者和受试者施盲, 也未具体描述是否对研究结局进行盲法评价。8 项研究^[10-16, 18] 结局指标完整, 1 项研究^[17] 存在结局指标不完整。7 项研究^[10-12, 14-16, 18] 结局指标报告完全, 2 项研究^[13, 17] 报告不完全。9 项研究^[10-18] 均未描述其他偏倚 (如存在与特定的研究设计相关的潜在偏倚、造假及其他问题等)。

表 1 丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死疗效与安全性 Meta 分析纳入文献的基本特征

纳入研究	例数		干预措施		有效例数		疗程 (天)	结局指标
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组		
李英 2007 ^[10]	50	50	丹红注射液 + 常规疗法	川芎嗪注射液 + 常规疗法	46	32	14	①④⑤
章伟峰 2009 ^[11]	46	40	丹红注射液 + 常规疗法	复方丹参注射液 + 常规疗法	38	27	14	①②
万继峰 2010 ^[12]	80	80	丹红注射液 + 常规疗法	曲克芦丁注射液 + 常规疗法	71	58	14	①②⑤
雷强 2010 ^[13]	45	45	丹红注射液 + 常规疗法	低分子右旋糖酐注射液 + 常规疗法	40	32	10	①⑤
李贤 2010 ^[14]	33	33	丹红注射液 + 常规疗法	常规疗法	30	24	21	①③④⑤
朱灵芝 2011 ^[15]	50	50	丹红注射液 + 常规疗法	常规疗法	45	35	-	①②
张新华 2013 ^[16]	30	30	丹红注射液 + 常规疗法	常规疗法	27	20	15	①
李峰 2014 ^[17]	30	30	丹红注射液 + 常规疗法	血栓通注射液 + 常规疗法	26	20	14	①⑤
武彦杰 2014 ^[18]	33	27	丹红注射液 + 常规疗法	复方丹参注射液 + 常规疗法	29	20	14	①②④

注: ①, 临床总有效率; ②, 神经功能缺损评分; ③, 血浆黏度; ④, 纤维蛋白原; ⑤, 不良反应

表 2 丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死患者临床总有效率 Meta 分析

比较药物	文献数	试验组		对照组		加权 RR [95% CI]	P 值
		有效例数	总例数	有效例数	总例数		
丹红注射液联合常规疗法与常规疗法	3	102	113	79	113	1.29 [1.13, 1.48]	0.0002
丹红注射液联合常规疗法与其他中药注射液联合常规疗法	4	139	159	99	147	1.30 [1.14, 1.47]	<0.001
丹红注射液联合常规疗法与西药注射液联合常规疗法	2	111	125	90	125	1.23 [1.09, 1.40]	0.001

表 3 丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死患者神经功能缺损评分 Meta 分析

比较药物	文献数	试验组例数	对照组例数	加权 MD [95% CI]	P 值
丹红注射液联合常规疗法与常规疗法	1	50	50	-4.94 [-6.31, -3.57]	<0.001
丹红注射液联合常规疗法与其他中药注射液联合常规疗法	2	79	67	-5.07 [-7.40, -2.73]	<0.001
丹红注射液联合常规疗法与西药注射液联合常规疗法	1	80	80	-5.08 [-6.89, -3.27]	<0.001

2.3 丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死临床有效率的 Meta 分析

9 项研究均报道了临床总有效率, 根据临床专业知识及对照组药物种类的不同, 应用亚组分析。表 2 示, 3 项研究^[4-16] 结果间无统计学异质性 ($\chi^2 = 0.17$, $P = 0.92$, $I^2 = 0$), 采用固定效应模型分析显示, 丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死患者临床总有效率高高于常规疗法 ($Z = 3.70$, $P = 0.0002$)。4 项研究^[10-11, 17-18] 结果间无统计学异质性 ($\chi^2 = 1.48$, $P = 0.92$, $I^2 = 0$), 采用固定效应模型分析显示, 丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死患者临床总有效率高高于其他中药注射液联合常规疗法 ($Z = 4.03$, $P < 0.001$)。2 项研究^[12-13] 结果间无统计学异质性 ($\chi^2 = 0.02$, $P = 0.88$, $I^2 = 0$), 采用固定效应模型分析显示, 丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死患者临床总有效率高高于西药注射液联合常规疗法 ($Z = 3.27$, $P = 0.001$)。

2.4 丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死 NFDS 评分的 Meta 分析

4 项研究^[11-12, 15, 18] 报道了 NFDS 评分, 根据临床专业知识及对照组药物种类的不同, 应用亚组分析。表 3 示, 1 项研究^[13] 表明丹红注射液联合常规疗法较常规疗法可减少患者 NFDS 评分 ($Z = 7.06$, $P < 0.001$)。2 项研究^[11, 18] 结果间无统计学异质性 ($\chi^2 = 2.54$, $P = 0.11$, $I^2 = 61\%$), 采用固定效应模型分析表明, 丹红注射液联合常规疗法较其他中药注射液联合常规疗法可减少患者 NFDS 评分 ($Z = 4.25$, $P < 0.001$)。1 项研究^[12] 表明丹红注射液联合常规疗法较西药注射液联合常规疗法可

减少患者 NFDS 评分 ($Z = 5.49$, $P < 0.001$)。

2.5 不良反应评价

4 项研究^[10, 12-13] 报道无不良反应发生。1 项研究^[17] 报道治疗组出现 3 例头晕、皮疹等不良反应, 对照组 1 例出现不良反应。

3 讨论

糖尿病常合并高血压病、血脂异常等多种心血管疾病及代谢性疾病, 这些疾病相互促进、相互影响, 均是脑梗死的危险因素。此外, 糖尿病和脑梗死存在多种共同的病理损害, 包括大、小血管的并发症, 内皮细胞损伤及氧化应激反应等。因此, 糖尿病合并脑梗死应该引起医学界广泛关注。丹红注射液主要由丹参、红花组成, 有效成分为丹参酮、丹参酚酸、红花黄色素、红花酚苷和儿茶酚等, 具有改善微循环、扩张血管、保护血管内皮、抗动脉粥样硬化、减少氧自由基等作用^[19], 常用于治疗瘀血闭阻所致的胸痹、中风和冠心病、心绞痛、心肌梗死、缺血性脑病、脑血栓等治疗^[20]。研究显示, 丹红注射液在治疗脑梗死方面与同类活血化瘀类药物相比优势明显^[21-22]。

本研究采用系统评价的方法对已发表的应用丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死的随机对照研究进行分析, 最终纳入 9 项研究, 结果显示丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死患者临床总有效率方面高于对照组 (常规疗法、其他中药注射液联合常规疗法、西药注射剂联合常规疗法), 丹红注射液联合常规疗法较对照组 (常规疗法、其他中药注射液联合常规疗法) 可减少患者 NFDS 评分。

本研究纳入的临床研究质量偏低,因此目前文献证明采用丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死患者的疗效证据尚不充分,要进一步验证其疗效及安全性,尚需进行设计合理、执行严格、随访时间充分的随机、对照临床试验。另外,在选择判断疗效标准方面,除了采用实验室检查及病理损伤程度测量等相关指标外,还需要制定合理的观察期限,注重结局指标的观察和分析,制定并采用统一的具有中医特色能反映中医疗效的评价标准,以便更好地验证其疗效及安全性。

参考文献

- [1] 迟佳敏. 实用糖尿病 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 456.
- [2] 陈雅雯, 李蓉. 糖尿病: 卒中的危险因素 [J]. 中国卒中杂志, 2012, 7(5): 395-399.
- [3] 任德全, 张伯礼. 中药注射剂临床应用指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 19.
- [4] 王桂英. 丹红注射液临床应用研究现状 [J]. 天津药学, 2012, 24(6): 57-60.
- [5] 席晓华, 赵满荣, 史万英. 丹红注射液对糖尿病并心脑血管疾病患者内皮功能的影响 [J]. 河北中医, 2007, 29(9): 833-834.
- [6] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition, Diagnosis, and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Report of a WHO consultation. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus [M]. Geneva: World Health Organization, 1999: 58-59.
- [7] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [8] 中华神经精神科学会, 中华神经精神外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [9] HIGGINS JPT, GREEN S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1 [Z/OL]. (2008-09-01) [2015-04-01]. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/coc.1375/CN-00871375/frame.html>.
- [10] 李英, 高建花, 谭桂英, 等. 丹红注射液治疗糖尿病合并脑梗死的临床研究 [J]. 中国现代药物应用, 2007, 1(3): 17-19.
- [11] 章伟峰, 丁宪春. 丹红注射液治疗糖尿病合并脑梗死 46 例 [J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(8): 591-592.
- [12] 万继峰, 陈燕, 徐云燕, 等. 丹红注射液治疗糖尿病性脑梗死临床疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(7): 606-608.
- [13] 雷强, 严丹, 邓红梅. 丹红注射液治疗糖尿病性脑梗死 45 例疗效及全血黏度观察 [J]. 中国现代医生, 2010, 48(16): 110-111.
- [14] 李贤. 丹红注射液治疗 2 型糖尿病合并脑梗死的疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(10): 1436-1437.
- [15] 朱灵芝. 丹红注射液治疗急性脑梗死合并糖尿病临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(21): 142-143.
- [16] 张新华. 丹红注射液治疗糖尿病脑梗死的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(15): 673-674.
- [17] 李峰. 丹红注射液治疗糖尿病并发急性脑梗死的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(24): 136-137.
- [18] 武彦杰. 丹红注射液治疗 2 型糖尿病合并脑梗死 60 例临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(4): 445-446.
- [19] 高彦, 卢竞前, 李易. 步长丹红注射液对冠心病治疗研究进展 [J]. 中国实用医药, 2009, 4(6): 237-238.
- [20] 李学林, 唐进法, 孟菲, 等. 丹红注射液上市后安全性 4 种评价方法的比较 [J]. 中国中药杂志, 2011, 36(20): 2786-2788.
- [21] 刘宓宓. 急性脑梗死应用血塞通或丹红注射液治疗的比较研究 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(4): 10-12.
- [22] 林莉, 张三川. 丹红注射液治疗急性脑梗死疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(7): 813-814.

Meta Analysis on Clinical Curative Effect and Safety of *Dan hong Injection* (丹红注射液) Combined with Routine Therapy in Treating Patients Suffering from Diabetes with Cerebral Infarction

GUO Qiang¹, ZHAO Huan², LEI Xingxing¹, ZHU Ranran¹, ZHU Yuxia², YANG Dongdong², CHEN Qiu²
(1. School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan 610072; 2. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To systematically evaluate the clinical curative effect and safety of *Dan hong Injection* (丹红注射液) combined with routine therapy in treating patients suffering from diabetes with cerebral infarction. **Methods** Databases such as MEDLINE, EMBase, the Cochrane Library, Chinese Journals Full-Text Database, Chinese Biological and Medical Database, Wanfang China Online Journals, and Chinese Science and Technology Periodical Database were searched until December 2014. Randomized controlled trials on *Dan hong Injection* combined with routine therapy treating patients suffering from diabetes with cerebral infarction were collected. General information of patients, as

well as data on intervening measure and outcome indicator were extracted. Risk of bias evaluation tools were adopted to conduct quality evaluation on methodology of the researches included. Meta analysis was conducted on total clinical effective rate and neurological severity scores. **Results** Eventually 9 clinical studies were included, including 782 cases of patients. Results by Meta analysis indicated that, compared with routine therapy, *Danhong Injection* combined with routine therapy could increase total clinical effective rate of patients suffering from diabetes with cerebral infarction [RR = 1.29, 95% CI (1.13, 1.48), Z = 3.70, P = 0.0002, 3 articles]; Compared with other herbs combined with routine therapy, *Danhong Injection* combined with routine therapy could increase total clinical effective rate of patients suffering from diabetes with cerebral infarction [RR = 1.30, 95% CI (1.14, 1.47), Z = 4.03, P < 0.001, 4 articles]; Compared with western medicine combined with routine therapy, *Danhong Injection* combined with routine therapy could increase total clinical effective rate of patients suffering from diabetes with cerebral infarction [RR = 1.23, 95% CI (1.09, 1.40), Z = 3.27, P = 0.001, 2 articles]; Compared with routine therapy, *Danhong Injection* combined with routine therapy could decrease neurological severity scores of patients suffering from diabetes with cerebral infarction [MD = -4.94, 95% CI (-6.31, -3.57), Z = 7.06, P < 0.001, 1 articles]; Compared with other herbs combined with routine therapy, *Danhong Injection* combined with routine therapy could decrease neurological severity scores of patients suffering from diabetes with cerebral infarction [MD = -5.07, 95% CI (-7.40, -2.73), Z = 4.25, P < 0.001, 2 articles]; Compared with western medicine combined with routine therapy, *Danhong Injection* combined with routine therapy could decrease neurological severity scores of patients suffering from diabetes with cerebral infarction [MD = -5.08, 95% CI (-6.89, -3.27), Z = 5.49, P < 0.001, 1 articles]; No serious adverse reaction arising from *Danhong Injection* was reported in the researches included in. **Conclusion** *Danhong Injection* combined with routine therapy could increase clinical effective rate and decrease neurological severity scores of patients suffering from diabetes with cerebral infarction. But definite conclusion remains to be examined by more high-quality studies.

Keywords diabetes; cerebral infarction; *Danhong Injection*; Meta analysis

(收稿日期: 2015 - 04 - 10; 修回日期: 2015 - 07 - 16)

编辑: 焦 爽

欢迎订阅 2016 年 《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001 - 1668, CN 11 - 2166/R) 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、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》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, 每期定价 15.00 元, 全年 360 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, 010 - 64089195。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: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://zzyz.chinajournal.net.cn>。