

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.09.011

中医辨证论治联合生活方式干预治疗正常高值血压 224 例临床观察

王金秀¹, 李浩^{2*}, 刘龙涛², 高洁², 张蕊², 李晓², 贾星星²,
郝川月², 冯建超², 李淑君³, 刘兴东⁴, 袁晓霞³

(1. 北京市昌平区中医医院, 北京市昌平区东环路南段, 102200; 2. 中国中医科学院西苑医院; 3. 北京市延庆县井庄镇社区服务中心; 4. 北京市延庆县沈家营社区服务中心)

摘要 目的 观察中医辨证论治联合生活方式干预对正常高值血压人群的血压水平及中医证候的影响。方法 将 336 例正常高值血压患者随机分为治疗组 224 例和对照组 112 例, 对照组采用饮食、运动等各项生活方式干预措施, 共干预 24 个月; 治疗组在此基础上根据肝气郁结、痰瘀互结和肝肾阴虚的不同证型分别给予相应中药免煎颗粒口服, 每天 2 次, 共治疗 12 个月, 停药后随访 12 个月。干预前、干预 6 个月、12 个月、24 个月时分别检测患者血压水平并进行中医证候评分, 干预 12 个月、24 个月时评价患者血压及中医证候积分疗效, 同时干预前及干预 12 个月时进行安全性指标监测。结果 干预 6 个月、12 个月及 24 个月时与本组干预前比较, 两组患者中医证候积分、收缩压及治疗组患者舒张压水平均明显降低 ($P < 0.01$); 治疗组干预后各时间点中医证候积分、收缩压、舒张压水平均低于对照组 ($P < 0.01$)。干预 12 个月时治疗组血压疗效总有效率、高血压病转化率、中医证候积分总有效率为 87.2%、3.7%、84.86%, 对照组分别为 58.4%、12.9%、35.64%; 干预 24 个月时治疗组分别为 84.4%、6.9%、82.11%, 对照组分别为 56.4%、17.8%、29.70%, 两个时间点治疗组疗效均高于对照组, 高血压病转化率低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后患者安全性指标均未见异常。结论 中医辨证论治联合生活方式干预治疗正常高值血压患者降压效果明显, 且能安全、有效地改善患者的临床症状。

关键词 正常高值血压; 高血压病; 肝气郁结; 痰瘀互结; 肝肾阴虚; 治未病

正常高值血压是指介于正常血压和高血压病之间的一种亚健康状态, 根据其临床表现, 中医学将其归属于“眩晕”“头痛”等范畴。近年来正常高值血压人群不断增多^[1-2], 血压升高所导致的心脑血管疾病的发生风险也不断增加^[3-4], 因此, 对该类人群进行早期干预并将血压控制“节点”前移得到广泛重视。目前对于高血压病的早期干预主要包括生活方式干预和药物干预两方面, 前者主要包括控制钠盐摄入、合理膳食、适当运动、控制体质量及戒烟限酒等是最基础的干预手段, 后者则是针对已经造成靶器官损害或脏腑功能紊乱的人群采取有效的药物干预。西药治疗正常高值血压不良反应多、依从性差、降压不够平稳, 单纯生活方式改变等非药物干预措施又存在一定的局限性, 而中医辨

证治疗能够避免这些不足。本研究以前期流行病学调查为基础, 结合正常高值血压最新研究进展, 遵循中医辨证施治的原则对正常高值血压高危人群进行中医药干预, 将高血压病的防治“关口”前移, 以期形成早期防治高血压病的治未病方案。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《中国高血压防治指南 2010》^[5] 以及欧洲心脏病学会 (ESC) / 欧洲高血压学会 (ESH) 制定的相关标准^[6], 将收缩压 130 ~ 139 mmHg 和 (或) 舒张压 85 ~ 89 mmHg 定为正常高值血压。

目前正常高值血压中医辨证并不统一, 本研究基于前期流行病学调查^[7] 总结其常见证型为肝气郁结证、痰瘀互结证及肝肾阴虚证。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[8]、

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项 (201007003-2)

* 通讯作者: xyhplihao1965@126.com, 13311382093

《高血压病中医诊疗方案》^[8]、《中医内科常见病诊疗指南：中医疾病部分》^[9]以及《中医心病诊断疗效标准及用药规范》^[10]制定。肝气郁结证：主症：眩晕，头痛，胸胁胀满，脘痞腹胀；次症：善太息，烦躁易怒，食欲不振；舌脉：舌红苔薄黄，脉弦。痰瘀互结证：主症：眩晕，头痛，头重如裹，胸闷，呕吐痰涎，刺痛麻木，肢体麻木；次症：心悸，失眠，健忘，口淡，食少；舌脉：舌体胖大，质暗或有瘀斑，苔腻，脉滑或细涩。肝肾阴虚证：主症：眩晕，头痛，腰酸，膝软，五心烦热；次症：心悸，耳鸣，健忘，失眠，夜尿频；舌脉：舌红少苔，脉弦细而数。

1.2 纳入标准

1 周内非同日连续 3 次测量右上肢肱动脉收缩压 130 ~ 139 mmHg 和/或舒张压 85 ~ 89 mmHg；符合中医证型中任意一项；既往无明确原发性高血压病史，且近 4 周内未服用抗高血压药物；自愿参加本试验，签署知情同意书。

1.3 排除标准

合并有 12 个月之内病史的脑血管病（如蛛网膜下腔出血、脑出血、脑梗死、脑血栓形成及短暂性脑缺血发作等）、3 个月之内病史的急性冠状动脉综合征、失代偿性心力衰竭、严重肝肾功能衰竭或肾病活动期；过敏体质或对多种药物过敏者。

1.4 脱落标准

患者自行退出；失访；治疗依从性差。

1.5 一般资料

收集 2012 年 12 月至 2013 年 1 月北京市延庆县井庄镇及沈家营社区服务中心高值血压患者 336 例，采用随机数字表以 2 : 1 比例分为治疗组 224 例和对照组 112 例。治疗组中男 102 例，女 122 例，年龄 39 ~ 75 岁，平均年龄（55.77 ± 8.11）岁；对照组中男 44 例，女 68 例，年龄 38 ~ 75 岁，平均年龄（55.23 ± 8.57）岁。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组参照《中国高血压防治指南 2010》^[8]中非药物治疗高血压病的具体措施进行生活方式干预。内容包括：定期开展正常高值血压相关知识的宣讲活动，发放宣传资料，嘱患者减少钠盐摄入、适当运动、合理膳食、控制体重及戒烟限酒等，每 4 周随访 1 次，共干预 24 个月。

治疗组在对照组的基础上分别加用中药免煎颗粒（由北京康仁堂药业集团公司提供），根据中医辨证结果分别给予处方如下：肝气郁结证（I 号方）：北柴胡 9g，香附 9g，佛手 9g，夏枯草 9g，栀子 9g，黄芩 9g，牡丹皮 12g，菊花 9g，钩藤 9g；痰瘀互结证（II 号方）：水蛭 1.5g，莱菔子 10g，当归 9g，茯苓 9g，海藻 6g；肝肾阴虚证（III 号方）：怀牛膝 9g，川牛膝 9g，枸杞子 9g，天麻 6g，决明子 9g。服药方法：将中药免煎颗粒以温开水 200 ml 冲化调匀，分早、晚两次服用（饭后 30 min ~ 1 h）。治疗 4 周为 1 个疗程，共 12 个疗程，停药后随访 12 个月。

两组在干预治疗期间不允许使用其他具有影响血压的化学药物或中药制剂。

两组在干预治疗期间不允许使用其他具有影响血压的化学药物或中药制剂。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 血压水平 干预前、干预 6 个月、干预 12 个月、干预 24 个月时分别检测患者血压水平。以首次干预 1 周内非同日 3 次右上肢肱动脉血压的平均值作为干预前血压，以疗程最后 1 周内非同日 3 次血压的平均值作为干预后血压，观察并记录每次随访时血压水平及新发高血压情况。对疑似有体位性低血压者应测量立位血压。

2.2.2 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[8]制定中医证候积分量表，干预前、干预 6 个月、干预 12 个月、干预 24 个月时分别进行患者眩晕、头痛、腰酸膝软症状评分，根据无、轻、中、重度分别计 0、1、2、3 分，计算其总分即为中医证候积分。

2.2.3 安全性指标 干预前及干预 12 个月时进行血、尿常规，肝、肾功能及心电图检查。

2.3 疗效评定标准

2.3.1 血压疗效 血压疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[8]制定。显效：收缩压和舒张压均降至正常血压水平；有效：收缩压或舒张压中的一项达到正常水平；无效：未达到上述显效和有效标准；加重：发展为高血压病。

2.3.2 中医证候积分疗效 中医证候积分疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[8]制定。疗效指数（N）=（干预前中医证候积分 - 干预后中医证候积分）/干预前中医证候积分 × 100%。显效：N ≥ 70%；有效：30% ≤ N < 70%；无效：N < 30%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理，计量资料以均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，符合正态分布时组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配

对设计 t 检验; 不符合正态分布时采用非参数检验; 计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

治疗组脱落 6 例, 其中 3 例未按要求坚持服药, 2 例未按时复查, 1 例失访, 最终 218 例完成试验; 对照组脱落 11 例, 其中 7 例未按时复查, 4 例失访, 最终 101 例完成试验。

3.1 两组患者干预前后不同时间血压水平、中医证候积分比较

表 1 示, 干预 6 个月、12 个月及 24 个月时与本组干预前比较, 两组患者中医证候积分、收缩压及治疗组患者舒张压水平均明显降低 ($P < 0.01$); 对照组患者舒张压水平在干预 24 个月时明显低于干预前 ($P < 0.01$)。治疗组干预后各时间点中医证候积分、收缩压、舒张压水平均明显低于对照组 ($P < 0.01$)。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 2 示, 治疗组在干预 12 个月和 24 个月时血压疗效均优于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组干预 12 个月、24 个月时加重病例分别为 8 例、15 例, 即分别有 8 例、15 例患者转化为高血压病, 转化率为 3.7%、6.9%, 对照组患者分别为 13 例、18 例, 转化率为 12.9%、17.8%, 治疗组两个时间

点高血压病转化率均低于对照组 ($P < 0.01$)。

表 3 示, 治疗组在干预 12 个月和 24 个月时中医证候积分疗效均优于对照组 ($P < 0.01$)。

3.3 安全性评价

治疗期间治疗组 2 例患者出现不适症状, 其中 1 例出现头晕、乏力等低血压症状, 停药 1 个月后恢复; 另 1 例出现腹痛、腹泻等症状, 患者调整饮食结构后好转。服药患者疗程结束后血、尿常规, 肝、肾功能及心电图等安全性指标未见明显异常。

4 讨论

中医学中并无正常高值血压的概念, 根据该类人群主要的临床症状表现, 多将其归属于“眩晕”“头痛”等范畴。对于处于高血压前期阶段而尚未发展成高血压病的人群, 临床上多遵循“未病先防, 既病防变”的原则, 从“治未病”的角度着手, 防患于未然。正常高值血压的防治过程中最能体现中医“治未病”思想的就是生活方式干预。临床及研究发现, 超重、血脂水平异常者在该类人群中所占的比例较大, 因此, 通过采取适当的生活方式干预, 纠正导致正常高值血压如饮食失节、情志失调及劳逸失宜等的病因, 做到《黄帝内经》中“食饮有节, 起居有常, 不妄作劳”, 是治疗正常高值血压的基础措施。

表 1 两组高值血压患者干预前后不同时间血压水平、中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	中医证候积分 (分)
治疗组	干预前	224	134.50 $\pm$ 3.53	82.25 $\pm$ 5.86	18.88 $\pm$ 8.54
	干预 6 个月	218	125.34 $\pm$ 9.03 ^{*△}	78.50 $\pm$ 6.39 ^{*△}	10.96 $\pm$ 4.84 ^{*△}
	干预 12 个月	218	125.13 $\pm$ 9.34 ^{*△}	78.24 $\pm$ 6.02 ^{*△}	10.27 $\pm$ 4.52 ^{*△}
	干预 24 个月	218	127.17 $\pm$ 6.82 ^{*△}	79.65 $\pm$ 5.00 ^{*△}	10.83 $\pm$ 4.55 ^{*△}
对照组	干预前	112	134.20 $\pm$ 3.98	83.19 $\pm$ 5.04	17.56 $\pm$ 8.04
	干预 6 个月	101	133.70 $\pm$ 6.88 [*]	82.95 $\pm$ 5.35	14.64 $\pm$ 7.35 [*]
	干预 12 个月	101	131.47 $\pm$ 6.58 [*]	82.79 $\pm$ 5.43	14.59 $\pm$ 7.85 [*]
	干预 24 个月	101	132.71 $\pm$ 5.30 [*]	82.44 $\pm$ 4.96 [*]	14.35 $\pm$ 7.11 [*]

注: 与本组干预前比较, ^{*} $P < 0.01$; 与对照组同时间点比较, [△] $P < 0.01$

表 2 两组高值血压患者干预后不同时间血压疗效比较 [例 (%)]

组别	时间	例数	显效	有效	无效	加重	总有效
治疗组	干预 12 个月	218	104 (47.7)	86 (39.4)	20 (9.2)	8 (3.7)	190 (87.2)
	干预 24 个月	218	110 (50.5)	74 (33.9)	19 (8.7)	15 (6.9)	184 (84.4)
对照组	干预 12 个月	101	28 (27.7)	31 (30.7)	29 (28.7)	13 (12.9)	59 (58.4)
	干预 24 个月	101	25 (24.8)	32 (31.7)	26 (25.7)	18 (17.8)	57 (56.4)

表 3 两组高值血压患者干预后不同时间中医证候积分疗效比较 [例 (%)]

组别	时间	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	干预 12 个月	218	22 (10.09)	163 (74.77)	33 (15.14)	185 (84.86)
	干预 24 个月	218	18 (8.26)	161 (73.85)	39 (17.89)	179 (82.11)
对照组	干预 12 个月	101	3 (2.97)	33 (32.67)	65 (64.36)	36 (35.64)
	干预 24 个月	101	2 (1.98)	28 (27.72)	71 (70.30)	30 (29.70)

对于单纯生活方式干预效果欠佳或依从性较差的正常高值血压人群,临床上应当考虑给予适当的药物干预手段。中医以“辨证论治”为基本原则,注重人群的“个体化”差异,在改善患者临床症状方面能够发挥独特的优势。有研究者认为,中医药辨证干预正常高值血压较单纯非药物干预或西药干预存在明显优势,不仅能改善患者症状、提高患者生活质量,并具有良好的远期效应^[2]。本试验经过前期流行病学调查,总结肝气郁结证、痰瘀互结证及肝肾阴虚证为正常高值血压最常见的 3 个证型,故以中医辨证论治为基础,分别以肝气郁结方疏肝解郁、清肝泻火,痰瘀互结方化痰散结、行气化瘀,肝肾阴虚方滋补肝肾,通过对机体的整体调整有效地发挥了调节血压和改善临床症状的功效。本试验研究结果也显示,在给予单纯生活方式干预的情况下,1 年后高血压病转化率高达 12.9%,给予中药干预后高血压病转化率会有所降低,但仍有 3.7%。在对人群 10 年高血压病转化率情况进行的调查显示,血压水平在 130 ~ 139/85 ~ 89 mmHg 的人群中 10 年高血压病转化率高达 64.3%^[3],因此,认为对正常高值血压人群应当进行早期干预,将高血压的防治“关口”前移。

本研究结果显示,中医辨证联合生活方式干预对正常高值血压人群具有较好的调节血压作用,能够改善患者临床症状,降低高血压发病率,且安全性较好。本试验通过探讨中医药早期干预治疗正常高值血压的优势,为广泛开展中医药预防高血压提供了一定的临床依据,但确切结论仍需更多大样本、长期的临床研究支持。

参考文献

[1] GREENLUND KJ, CROFT JB, MENSAH GA. Prevalence

of heart disease and stroke risk factors in persons with pre-hypertension in the United States, 1999 – 2000 [J]. Arch Intern Med, 2004, 164(19) : 2113-2118.

[2] 邓卿,李卫,胡泊,等. 北京和南京两地血压正常高值流行病学分析 [J]. 中国健康教育, 2009, 25(11) : 807-810.

[3] Eastern Stroke and Coronary Heart Disease Collaborative Research Group. Blood pressure cholesterol and stroke in eastern Asia [J]. Lancet, 1999, 352(9143) : 1801-1807.

[4] 张秀玲,邵长久,郭成龙,等. 正常高值血压的现代研究进展 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(25) : 463-464.

[5] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8) : 701-743.

[6] MANCIA G, DE BACKER G, DOMINICZAK A, et al. 2007 ESR-ESC practice guidelines for the management of arterial hypertension: ESH – ESC task force on the management of arterial hypertension [J]. J Hypertens, 2007, 25(9) : 1105-1187.

[7] 王晓媛,李浩,刘龙涛,等. 353 例正常高值血压人群中中医证候分布规律调查研究 [J]. 西部中医药, 2013, 26(11) : 79-81.

[8] 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: 73-75.

[9] 韩学杰. 高血压病中医诊疗方案 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(7) : 611-613.

[10] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医疾病部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 43-44.

[11] 沈绍功. 中医心病诊断疗效标准与用药规范 [M]. 北京: 北京出版社, 2002: 33-34.

[12] 官杰,李浩. 对老年高血压前期的若干思考 [J]. 北京中医药, 2009, 28(11) : 858-860.

[13] 孙佳芝,赵冬,王薇,等. 北京地区 2740 人的血压水平 10 年(1992 – 2002) 变化情况 [J]. 高血压杂志, 2005, 13(5) : 115-119.

Chinese Medicine Syndrome Differentiation Treatment with Lifestyle Intervention in Treating 224 Cases of High-normal Blood Pressure: a Clinical Observation

WANG Jinxiu¹, LI Hao², LIU Longtao², GAO Jie², ZHANG Rui², LI Xiao², JIA Xingxing², XI Chuanyue², FENG Jianchao², LI Shujun³, LIU Xingdong⁴, YUAN Xiaoxia³

(1. Chinese Medicine Hospital of Changping District, Beijing 102200; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Community Health Service Center of Jingzhuang Town, Yanqing County, Beijing; 4. Community Health Service Center of Shenjiaying, Yanqing County, Beijing)

ABSTRACT Objective To observe the effect of Chinese medicine syndrome differentiation treatment with lifestyle intervention on the blood pressure level and syndrome of Chinese medicine of people with high-normal blood pressure.

Methods Randomly divided 336 cases with high-normal blood pressure into treatment group (224 cases), and control group (112 cases). The control group adopted lifestyle intervention including diet and sporting, for 24 months in total; The treatment group was additionally given corresponding granule of Chinese medicine according to different syndromes of stagnation of liver *Qi*, intermingled phlegm and blood stasis, deficiency of liver-*Yin* and kidney-*Yin*,

twice everyday, treated for 12 months in total, followed up for 12 months after stopping taking medicine. Examined the blood pressure levels and graded Chinese medicine syndrome before intervention, in the 6th, 12th, 24th month of intervention respectively. Evaluated curative effects on blood pressure and syndrome integration the 12th and 24th month of intervention. Examine the safety indexes before and the 12th month of intervention. **Results** Compared the 6th, 12th and 24th month of intervention with before treatment of the group, integral of Chinese medicine syndrome and systolic pressure level of patients in both groups and diastolic pressure level of the treatment group all remarkably decreased ($P < 0.01$); Integral of Chinese medicine syndrome, systolic pressure level and diastolic pressure level of the treatment group at any time point after the intervention were all lower than those of the control group ($P < 0.01$). The total effective rate of blood pressure, hypertension transferring rate and the integral of Chinese medicine syndrome of the treatment group at the 12th month of intervention were 87.2%, 3.7% and 84.86% respectively, those of the control group were 58.4%, 12.9% and 35.64% respectively; At the end of 24th month, those of the treatment group were respectively 84.4%, 6.9% and 82.11%, while those of the control group was 56.4%, 17.8% and 29.70% respectively. The efficacy of the treatment group was all superior to that of the control group at two time points, while hypertension transferring rate was lower than that of the control group ($P < 0.01$). Safety index of patients in both groups did not show any abnormality. **Conclusion** Chinese medicine syndrome differentiation treatment with lifestyle intervention in treating patients with high-normal blood pressure had remarkable effect on decreasing blood pressure, and could safely and effectively improve clinical symptoms of patients.

Keywords high-normal blood pressure; hypertension; stagnation of liver *Qi*; intermingled phlegm and blood stasis; deficiency of liver-*Yin* and kidney-*Yin*; preventive treatment of disease

(收稿日期: 2015-08-10; 修回日期: 2015-11-23)

编辑: 崔京艳

第三届国际中医药临床研究新进展暨养生保健学术大会通知

由世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社联合主办的“第三届国际中医药临床研究新进展暨养生保健学术大会”拟于 2016 年 8 月 20~23 日在中国宁夏回族自治区银川市太阳神酒店举行。

一、会议目的: 增进中医中药学术的交流与合作, 提高学术水平, 加快中医现代化、国际化、标准化的进程, 提高人民身心健康。大会届时将邀请海内外专家、学者参会, 就中医药临床研究新进展暨养生保健问题进行交流。

二、会议形式: 专家演讲、大会交流、分组交流等。

三、会议征文与研讨内容: 1. 中医临床及养生保健 (1) 发挥中医特色、继承老中医学术经验的总结; (2) 中医药现代研究的新思路、新方法; (3) 中医、中西医结合临床研究和治疗的新经验、新成果; (4) 中医基础理论研究及探讨; (5) 临床应用成方及验方的治疗体会; (6) 中医食疗及药膳方法介绍及理论研究; (7) 中医养生方法及理论研究; (8) 临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验; (9) 非药物康复疗法经验总结。2. 中药的临床应用及研发与创新 (1) 中药新药的临床研究; (2) 中成药的合理应用; (3) 中西药合并应用的合理性和安全性; (4) 中药临床用药不良反应的分析与防范; (5) 创新药物研发规律与中药制剂创新战略; (6) 中药新药防治疑难病症; (7) 中药复方研究的思路、经验与模式; (8) 中药制剂工艺设计和质量标准化研究; (9) 中药制剂药物动力学与生物等效性的研究。

四、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) 征文请附医院或主管单位介绍信; (3) 征文截止日期为 2016 年 7 月 10 日; (4) 每位作者只限投一篇论文 (要求 2000 字以内); (5) 论文尽量不用表格及图片; (6) 录用文章将推荐发表, 并邀请参加会议, 参加会议者颁发证书并授予国家 II 类继续教育 10 学分。

五、会议地址及住宿: 太阳神大酒店 (四星级) 中国银川北京东路 123 号, 电话 (0951-7652941), 传真 (0951-7652488)。住宿: 双人标间 200 元/床/天。单人标间: 400 元/天。

六、注册费用: 内地代表每位 1680 元; 提前 2 个月回执者优惠 10%。海外代表每位 3600 元人民币。

七、投稿地址与会议回执: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 301 室世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社, 邮政编码: 100101。电话: (010) 58239055、(010) 62143672; 传真: (010) 58239066, 手机: 13901318403。http://www.wfcm.org, E-mail: 13901318403@139.com, 联系人: 王炳岐、邓爱英、景晓杨、赵和爱。

八、会议日程: 2016 年 8 月 20 日报到, 2016 年 8 月 21 日至 22 日专题演讲、大会交流、参观考察, 2016 年 8 月 23 日中午 12 点前代表离会。

九、汇款方式: 1. 邮局汇款: 收款人: 北京华盛国际医药信息交流中心; 2. 银行汇款: 户名: 北京华盛国际医药信息交流中心, 开户银行: 兴业银行知春路支行, 帐号: 321180100100043563。