

· 临床论著 ·

清热败毒合剂加乳癖散结胶囊或红金消结胶囊对肉芽肿性小叶性乳腺炎恢复期患者复发率的影响

李斐斐¹ 王 怡¹ 张 洋¹ 史有阳¹ 周细秋² 刘 胜³

摘要 **目的** 观察在肉芽肿性小叶性乳腺炎 (GLM) 恢复期, 服用中成药的治疗时间对患者复发率的影响, 并分析 GLM 复发危险因素。**方法** 从上海中医药大学附属龙华医院刘胜教授门诊数据库中, 抽取恢复期服用中成药 (清热败毒合剂加乳癖散结胶囊或红金消结胶囊) 且治愈后随访 ≥ 1 年的 GLM 患者。将服用中成药的治疗时间设定为暴露因素, 共纳入 207 例 GLM 患者, 其中对照组 85 例 (治疗 < 6 个月), 治疗组 122 例 (治疗 ≥ 6 个月)。比较两组 GLM 复发率; 并分析复发的危险因素。**结果** 本研究中 GLM 患者总复发率为 6.28% (13/207), 治疗组复发率 3.28% (4/122) 低于对照组 10.59% (9/85), 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.548$, $P=0.033$)。经 Logistic 回归模型分析, 中成药治疗 ≥ 6 个月是 GLM 复发的独立保护因素 [$OR=0.244$, 95% CI (0.068, 0.873), $P=0.030$], 体重指数 (BMI) ≥ 24 及乳头凹陷是 GLM 复发的独立危险因素。**结论** 在 GLM 恢复期, 服用中成药治疗时间 ≥ 6 个月可明显降低 GLM 复发率。

关键词 肉芽肿性小叶性乳腺炎; 恢复期; 中成药; 复发率; 复发危险因素

Effect of Qingre Baidu Mixture Plus Rupis Sanjie Capsule or Hongjin Xiaojie Capsule on the Recurrence Rate with Granulomatous Lobular Mastitis in Convalescent Period LI Fei-fei¹, WANG Yi¹, ZHANG Yang¹, SHI You-yang¹, ZHOU Xi-qiu², and LIU Sheng³ ¹ Breast Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (200030); ² Department of General Surgery, Pudong Branch of Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (200120); ³ Graduate School, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (200120)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of taking Chinese patent medicine during the convalescence of granulomatous lobular mastitis (GLM) on the recurrence rate of patients, and to analyze the risk factors of GLM recurrence. **Methods** From the database of Professor LIU Sheng, Longhua Hospital affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, GLM patients who were cured by Chinese patent medicines (Qingre Baidu Mixture + Rupis Sanjie Capsules/Hongjin Xiaojie Capsules) during the convalescence period and were followed up for greater than or equal to one year. The treatment duration was set as the exposure factor, and a total of 207 GLM patients were enrolled, including 85 cases in the control group (treatment < 6 months) and 122 cases in the treatment group (treatment ≥ 6 months). The recurrence rate of GLM was compared between the two groups, and the risk factors for recurrence were analyzed. **Results** In this study, the total recurrence rate of GLM patients was 6.28% (13/207), and it was 3.28% (4/122) in the treatment group, lower than that of the control group [10.59% (9/85)]. The difference was statistically significant ($\chi^2=4.548$, $P=0.033$). Logistic multivariate regression analysis showed Chinese patent medicine treatment for ≥ 6 months was an independent protective factor for GLM recurrence [$OR=0.244$, 95% CI (0.068, 0.873), $P=0.030$], body mass index (BMI) ≥ 24 and nipple depression were

基金项目: 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划 (No.ZY[2018-2020]-ZYBZ-01)

作者单位: 1. 上海中医药大学附属龙华医院中西医结合乳腺科 (上海 200030); 2. 上海中医药大学附属龙华医院浦东分院普外科 (上海 200120); 3. 上海中医药大学研究生院 (上海 200120)

通讯作者: 刘 胜, Tel: 021-64385700, E-mail: lshtcm@163.com

DOI: 10.7661/J.cjim.20211225.383

independent risk factors for GLM recurrence. **Conclusion** During the convalescence period of GLM, treatment of Chinese patent medicine for equal to or more than 6 months significantly reduced the recurrence rate of GLM.

KEYWORDS granulomatous lobular mastitis; convalescence period; Chinese patent medicine; recurrence rate; risk factors for recurrence

肉芽肿性小叶性乳腺炎 (granulomatous lobular mastitis, GLM) 是一种以乳腺小叶为中心、以非干酪样坏死的肉芽肿性病变为主要病理特征的乳腺慢性炎症性疾病。其病变范围大, 病程漫长, 病势缠绵, 复发率高, 多发生于非哺乳期育龄期女性^[1]。目前, 以保守治疗为主的 GLM 治疗方案逐渐规范化^[2, 3], 但在预后随访及控制复发方面仍有所欠缺^[4]。

中医学认为, GLM 患者多有肝郁气滞或痰浊郁积, 而至气血不畅, 痰瘀交阻, 聚结成块, 郁久化热, 热盛肉腐而发病。GLM 恢复期患者多经历漫长的肿块期、脓肿期、溃后期治疗阶段, 正气尚虚, 此时为防余邪逆袭, 刘胜教授根据 GLM 恢复期特点, 嘱患者服用清热解毒、扶正化痰之清热解毒合剂, 另通过中医辨证予乳癖散结胶囊或红金消结胶囊, 已达疏肝行气解郁、清热化痰散结之效, 进一步调理患者机体内环境, 以清其余毒, 防止余邪作乱。本研究观察在恢复期服用中成药对 GLM 复发率的影响, 旨在为 GLM 的治疗方案提供相关参考。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 西医诊断标准 参照《乳腺肿瘤病理学》^[5]及 GLM 诊断相关文献^[6]制定如下: (1) 病理镜下以乳腺终末导管小叶单位为中心的肉芽肿性炎, 周围包绕增生的纤维组织, 病变呈多灶性分布, 可融合, 小叶结构萎缩或消失; (2) 小叶内多种炎性细胞浸润, 以中性粒细胞为主; (3) 可有脂肪坏死及小脓肿形成。

1.2 GLM 恢复期判定标准 参照《肉芽肿性小叶性乳腺炎中医专家诊疗共识》^[7]制定如下: (1) 乳房局部症状: 触诊双乳质软韧, 肿块较前基本消退, GLM 病灶处可扪及增厚感, 未扪及明显炎性肿块或脓肿, 乳房皮色不红、皮温不高, 无红肿热痛及溃脓现象, 瘢痕愈合良好; (2) 乳房彩超: 弥漫性低回声不均质团块或无回声病灶消失; 皮下组织增厚及条状液性暗区消失。

1.3 中医辨证分型标准 参照《肉芽肿性小叶性乳腺炎诊治湖南专家共识 (2018 版)》^[8]制定如下: (1) 乳房出现肿块或脓肿, 进展迅速, 多伴疼痛和皮肤红肿、低热, 少数患者伴同侧腋下淋巴结肿大; (2) 病变严重者有皮肤破溃、窦道和瘰管形成, 同时可伴发

上肢和 (或) 下肢结节性红斑。

2 纳入标准 (1) 病理诊断证实为 GLM 者; (2) 18~75 周岁的女性患者; (3) 临床表现及彩超下均判断为治愈者; (4) 治愈后恢复期服用中成药者; (5) 自愿加入本试验, 且随访满 1 年者; (6) 签署知情同意者。

3 排除标准 (1) 口服中成药 <2 周者; (2) 累计停用中成药 >2 周者; (3) 参加其他药物受试者; (4) 资料不全不足以进行统计者。

4 一般资料 本研究最终共纳入 207 例 GLM 患者, 均来自于 2016 年 1 月—2020 年 12 月上海中医药大学附属龙华医院刘胜教授乳腺专科门诊, 年龄 26~50 岁, 中位随访时间 33 (13~56) 个月。将患者恢复期服用中成药的治疗时间设定为暴露因素, 其中对照组 85 例 (治疗 < 6 个月), 平均年龄 (36.31 ± 4.31) 岁, 平均服药时间 (1.95 ± 1.35) 个月, 平均随访时间 (31.38 ± 9.95) 个月; 治疗组 122 例 (治疗 ≥ 6 个月), 平均年龄 (36.18 ± 5.14) 岁, 平均服药时间 (9.44 ± 2.99) 个月, 平均随访时间 (33.98 ± 9.14) 个月。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究通过上海中医药大学附属龙华医院医学伦理委员会的伦理批准 (No. 2016LCSY093 号)。

5 用药方法 GLM 患者临床治愈后进入恢复期, 予以清热败毒合剂加乳癖散结胶囊或红金消结胶囊抗复发治疗。两组均服用清热败毒合剂, 辨证分别加服乳癖散结胶囊或红金消结胶囊。清热败毒合剂 (组成: 当归 赤芍 丹参 紫花地丁 金银花 连翘 生黄芪 皂角刺 甘草, 1.35 g/mL, 上海中医药大学附属龙华医院-院内制剂, 生产批号: 160120) 每次 30 mL, 每日 3 次。乳癖散结胶囊 (组成: 柴胡 赤芍 夏枯草 延胡索 当归 川芎 牡蛎 鳖甲 僵蚕 莪术 玫瑰花, 0.53 g/粒, 陕西白鹿制药股份有限公司, 生产批号: 190906), 每次 2.12 g, 每日 3 次。红金消结胶囊 (组成: 香附 柴胡 三七 八角莲 五香血藤 鸡矢藤 三七 鼠妇虫 金荞麦 黑蚂蚁 大红袍, 0.4 g/粒, 云南佑生药业有限责任公司, 生产批号: 201120), 每次 1.6 g, 每日 3 次。

6 观察项目及检测方法

6.1 复发率 治愈后满 3 个月,以电话、门诊复诊等方式进行随访,3 个月 1 次,经病理确诊,原病变侧出现新发病灶为复发。

6.2 GLM 复发因素分析 通过单因素和多因素 Logistic 回归模型分析年龄、体重指数 (body mass index, BMI)、中成药治疗时间、乳头凹陷、产后哺乳不畅、催乳按摩史、乳房外伤史、月经周期与 GLM 复发的关系。

7 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 25.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布采用独立样本 t 检验,不符合正态分布采用秩和检验;计数资料采用频数和构成比 (%) 进行描述,组间比较用 χ^2 检验;若期望值 <5 ,则采用连续校正 χ^2 检验;若期望值 <1 或 $n < 40$,则用 Fisher 确切概率计算法。采用 Logistic 回归模型分析复发危险因素, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组基线水平比较 (表 1) 两组 BMI、乳头凹陷、乳头溢液、育产史、产后哺乳状态、月经周期基本特征比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 两组复发率比较 207 例患者中,对照组复发率为 10.59% (9/85),治疗组复发率为 3.28% (4/122),两组比较,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.548$, $P = 0.033$)。

表 1 两组基线水平比较 (例)

临床项目	对照组 (85 例)	治疗组 (122 例)	P 值
BMI (kg/m ²)			0.981
<18.5	5	8	
18.5~23.9	62	86	
24~27.9	6	10	
≥ 28	12	18	
乳头凹陷 (有/无)	44/41	60/62	0.714
乳头溢液 (有/无)	61/24	79/43	0.289
育产史 (次)			0.999
≤ 1	62	89	
≥ 2	23	33	
产后哺乳状态	乳汁通畅或未生育 / 41/44	57/65	0.830
月经周期	乳汁不畅 月经正常 / 月经不规则 69/16	103/19	0.539

3 GLM 复发因素分析

3.1 GLM 复发的单因素分析 (表 2) 对 GLM 复发危险因素进行单因素分析 (界值选择为 0.1),结果显示,年龄、BMI、中成药治疗时间、乳头凹陷、产后哺乳不畅及催乳按摩史可能是影响 GLM 复发的相关因素 ($P < 0.1$)。

表 2 GLM 复发的单因素分析

项目	例数	复发例数 [例 (%)]	P 值
年龄			0.955
31~40 岁	144	10 (76.92)	
41~50 岁	33	3 (23.08)	
BMI (kg/m ²)			0.674
≤ 23.9	161	9 (69.23)	
≥ 24	46	4 (30.77)	
中成药治疗时间			0.033
< 6 个月	85	9 (69.23)	
≥ 6 个月	122	4 (30.77)	
乳头凹陷			0.047
有	104	10 (76.92)	
无	103	3 (23.08)	
乳头溢液			0.160
有	140	6 (46.15)	
无	67	7 (53.85)	
产后哺乳不畅			0.070
有	109	10 (76.92)	
无	98	3 (23.08)	
催乳按摩史			0.061
有	77	8 (61.54)	
无	130	5 (38.46)	
乳房外伤史			0.163
有	86	3 (23.08)	
无	121	10 (76.92)	
月经周期			0.817
正常	172	10 (76.92)	
不正常	35	3 (23.08)	

3.2 GLM 复发的多因素分析 (表 3) 根据单因素分析结果,将年龄、BMI、中成药治疗时间、乳头凹陷、产后哺乳状态及催乳按摩史作为自变量,进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示,服用中成药 ≥ 6 个月对比 < 6 个月其 OR 值为 0.244, 95%CI (0.068, 0.873),说明中成药治疗满 6 个月对 GLM 复发是保护因素 ($P = 0.030$)。BMI ≥ 24 kg/m² 的患者更容易复发,其 OR 值为 4.387, 95%CI (1.098, 17.525), $P = 0.036$ 。乳头凹陷的患者更容易复发,其 OR 值为 5.971, 95%CI (1.762, 20.236), $P = 0.004$ 。

讨 论

GLM 以病程周期长、复发率高为特点,不同于急性乳腺炎及浆细胞性乳腺炎^[9],治疗颇为棘手。因治疗方式差异及随访周期不同,文献报道的复发率亦

表 3 GLM 复发的多因素分析

复发因素	B	SE	Walds	P 值	OR	95% CI
BMI	1.479	0.707	4.380	0.036	4.387	1.098, 17.525
乳头凹陷	1.787	0.623	8.235	0.004	5.971	1.762, 20.236
中成药治疗时间	-1.411	0.650	4.707	0.030	0.244	0.068, 0.873

高低不等。胡晓东^[10]研究显示,在肿物单纯切除术组中,复发率高达 70.96% (22/34),扩大切除手术复发率为 20.58% (7/34)。韩思佳等^[11]报道,21 例 GLM 患者经扩大切除手术治疗,完整切除肿块及周围炎性组织,复发率为 28.6%。有研究纳入 102 例 GLM 患者进行回顾性研究,患者治疗方式包括口服糖皮质激素治疗、口服抗生素治疗、开放脓肿引流或经皮穿刺引流,总复发率为 11.8%^[12]。1 项 Meta 分析结果显示,在 208 例 GLM 患者中,单纯西医治疗的 97 例患者复发率为 55.7%,中西医结合治疗的 111 例患者复发率为 21.6%^[13]。顾氏外科第五代传人刘胜教授结合顾氏外科治疗粉刺性乳瘤的经验,提出“清消法”治疗 GLM,内服中药浆乳方以疏肝泻火、健脾化浊,外用金黄膏或青黛膏以促消肿散结,患者 1 年复发率为 6.2% (4/65)^[14]。

GLM 基本病理变化为热毒结聚,作为一种慢性迁延性疮疡类疾病, GLM 恢复期同时存在“虚”和“瘀”的病机状态,故刘胜教授嘱患者服用龙华医院自制剂一清热解毒合剂以清热解毒、扶正化瘀^[15]。方中金银花、连翘、黄芩、紫花地丁清热解毒、消肿散结;生黄芪、皂角刺、生甘草益气补中、托疮生肌;当归、丹参、赤芍活血散瘀,且实验研究显示清热解毒合剂在抗金黄色葡萄球菌感染、调节免疫等方面有重要作用^[16,17]。

乳癖散结胶囊由柴胡、赤芍、夏枯草、延胡索、当归、川芎、牡蛎、鳖甲、僵蚕、莪术、玫瑰花组成,有疏肝行气、解热散结之功,且乳癖散结胶囊具有抗炎镇痛、调节免疫作用^[18],在乳腺疾病的治疗中应用颇多^[19]。红金消结胶囊由香附、柴胡、三七、八角莲、五香血藤、鸡矢藤、三七、鼠妇虫、金荞麦、黑蚂蚁、大红袍组成,可疏肝理气、活血化瘀、通络止痛^[20]。此外,红金消结胶囊可促进乳腺炎症吸收,具有较强的抗炎消肿作用,在临床上可用于乳腺增生、GLM 的治疗^[21,22]。刘师根据“四诊合参、辨证施治”诊疗原则,通过辨证调理患者偏颇体质,进一步调理患者机体内环境。若患者舌质红,苔白腻,脉弦细,呈肝郁化火之象,则予乳癖散结胶囊,以疏肝行气、解郁热之火;若患者舌质不红,偏淡胖,脉滑细或小数,或伴月经不规律,则予以红金消结胶囊疏肝理气、活血化瘀。

本研究将“GLM 临床治愈后半年内”定义为“GLM 恢复期”,认为评价 GLM 临床疗效应结合“临床治愈率”及“恢复期复发率”两个方面,丰富和完善了 GLM 的疗效评价体系。本研究在 GLM 恢复期

予患者服用中成药治疗,结果表明,治疗时间 ≥ 6 个月的患者在控制复发率上表现出明显优势。此外,多因素回归分析显示, BMI ≥ 24 kg/m² 及乳头凹陷是复发的独立危险因素,中成药治疗满 6 个月是抗 GLM 复发的保护因素。综上所述, GLM 恢复期服用满 6 个月中成药抗复发疗效确切,可为降低 GLM 复发率提供可参考的临床方案。

利益冲突:无。

参 考 文 献

- [1] 朱耀华,范培芝,张超杰,等.肉芽肿小叶性乳腺炎的治疗进展[J].医学与哲学(B),2016,(5):56-59.
- [2] 周飞,刘璐,余之刚,等.非哺乳期乳腺炎诊治专家共识[J].中国实用外科杂志,2016,(7):755-758.
- [3] 楚爱景,樊英怡,王春晖,等.肉芽肿性小叶性乳腺炎的中西医治疗现状及分析[J].中华中医药杂志,2020,35(12):5971-5974.
- [4] 孙静,郑冰雅,罗丹,等.我国肉芽肿性小叶性乳腺炎研究现状的文献计量分析[J].湖南中医杂志,2020,36(8):145-147.
- [5] 付丽,傅西林主编.乳腺肿瘤病理学[M].北京:人民卫生出版社,2008:240-244.
- [6] 王颀,杨剑敏,于海静,等.肉芽肿性乳腺炎的诊断与处理原则[J].中国实用外科杂志,2016,36(7):734-738.
- [7] 刘晓雁.肉芽肿性小叶性乳腺炎中医专家诊疗共识[A].中华中医药学会第十五次乳腺病中医、中西医结合学术研讨会[C].南通:中华中医药学会,2017:360-372.
- [8] 张超杰,胡金辉,赵希.肉芽肿性小叶性乳腺炎诊治湖南专家共识(2021版)[J].中国普通外科杂志,2021,30(11):1257-1273.
- [9] 张董晓,付娜,东浩,等.肉芽肿性乳腺炎临床带教体会[J].中国医药导报,2020,17(11):193-196.
- [10] 胡晓东.扩大切除手术方法对肉芽肿性小叶性乳腺炎治疗的疗效分析[J].中国继续医学教育,2015,18(6):53-54.
- [11] 韩思佳,金晓明,刘臻,等.类固醇激素治疗后手术切除与直接扩大切除治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎的对比如分析[J].中华乳腺病杂志(电子版),2018,12(6):373-375.
- [12] Co M, Cheng VCC, Wei J, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: a 10-year study from a multicentre clinical database[J]. Pathology, 2018,

- 50 (7): 742-747.
- [13] 毕超群, 陈翰翰, 刘苗苗, 等. 中西医结合治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎临床效果的 Meta 分析 [J]. 海南医学院学报, 2020, 26 (10): 775-781.
- [14] 王瑞, 周细秋, 王玉, 等. 清消法治疗 118 例肉芽肿性乳腺炎临床研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21 (11): 115-118.
- [15] 龙华医院唐汉钧名中医工作室. 龙华医院名医名方成果转化——清热败毒合剂 [J]. 上海中医药杂志, 2020, 54 (6): 2.
- [16] 单玮, 阙华发. 清热败毒合剂对慢性难愈性创面金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌细菌生物膜的影响 [J]. 中医药导报, 2017, 23 (21): 12-16.
- [17] 王云飞, 阙华发, 唐汉钧. 清热败毒合剂对金黄色葡萄球菌感染小鼠的保护作用及其机理 [J]. 中医杂志, 2009, 50 (2): 161-164.
- [18] 宋旭初. 中西医结合治疗乳腺增生疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2020, 36 (9): 1161.
- [19] 裴晓华, 樊英怡, 来保勇, 等. 乳癖散结胶囊治疗乳腺增生病临床应用专家共识 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38 (9): 255-258.
- [20] 李秀兰. 红金消结胶囊联合刃针疗法治疗肝郁气滞型乳腺囊性增生症临床研究 [J]. 新中医, 2019, 51 (1): 153-156.
- [21] 来保勇, 贾丽燕, 刘宇飞, 等. 红金消结胶囊治疗乳腺增生症随机对照试验的系统评价与试验序贯分析 [J]. 中国中药杂志, 2020, 45 (19): 4776-4783.
- [22] 高砚春, 侯令密, 幸天勇, 等. 红金消结胶囊联合波尼松治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎的疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4 (1): 184-185.

(收稿: 2021-03-08 在线: 2022-01-11)

责任编辑: 段碧芳

英文责编: 张晶晶

欢迎订阅 2022 年 *Chinese Journal of Integrative Medicine*

Chinese Journal of Integrative Medicine 《中国结合医学杂志》是由中国中西医结合学会、中国中医科学院主办的国际性学术期刊, 旨在促进结合医学及替代医学的国际交流, 及时发表结合医学或替代医学领域的最新进展、趋势以及临床实践、科学研究、教育、保健方面经验和成果的科学论文。1995 年创刊, 由中国科学院院士陈可冀担任主编。设有述评、专题笔谈、论著、临床经验、病例报道、综述、药物相互作用、法规指南、学术探讨、思路与方法、跨学科知识、会议纪要、书评、读者来信等栏目。本刊被多种国际知名检索系统收录, 如: Science Citation Index Expanded (SCI-E)、Index Medicus/Medline、Chemical Abstracts (CA)、Abstract Journal (AJ)、CAB Abstracts、CAB International、Excerpta Medica (EMBASE)、Expanded Academic、Global Health、Google Scholar、Index Copernicus (IC)、Online Computer Library Center (OCLC)、SCOPUS 等。本刊于 2007 年被 SCI-E 收录, 2021 年 6 月底科睿唯安公布 2020 年本刊 SCI 影响因子为 1.978。2010 年 10 月 1 日与汤森路透集团签约, 正式采用 ScholarOne Manuscripts 在线投审稿系统。

Chinese Journal of Integrative Medicine 为大 16 开本, 铜版纸印刷, 彩色插图, 2011 年改为月刊, 80 页, 国内定价, 60.00 元/期, 全年定价: 720.00 元。国际标准刊号: ISSN 1672-0415, 国内统一刊号: CN 11-4928/R, 国内邮发代号: 82-825, 海外发行由 Springer 公司代理。国内订户在各地邮局均可订阅, 也可直接汇款至本社邮购。

地址: 北京市海淀区西苑操场 1 号, 中国中西医结合杂志社, 邮政编码: 100091; 电话: 010-62886827, 62876547, 62876548; 传真: 010-62876547-815; E-mail: cjim_en@cjim.cn; 网址: <http://www.cjim.cn>。