

戒烟干预对吸烟者知识、态度和行为的影响

吴蕾 何耀 姜斌 左芳 刘庆辉 张丽 周长喜 刘森 陈红艳

【摘要】 目的 评价戒烟干预对戒烟门诊求助者烟草相关知识、态度和行为(知、信、行)的影响。方法 以2008年10月至2013年8月解放军总医院戒烟门诊就医的未使用戒烟药物的吸烟者为研究对象,戒烟门诊医师首诊时为吸烟者进行 ≥ 30 min的面对面咨询和心理干预,之后1周、1个月、3个月和6个月时共进行4次随访电话干预(每次15~20 min)。对照组为2012年8月至2013年8月解放军总医院健康医学中心某病区常规查体的吸烟者,基线和随访时均不进行干预。比较基线和1年随访时干预组和对照组烟草相关知、信、行的变化情况。结果 干预组和对照组分别纳入414例和213例研究对象。意向性分析显示,干预组1年随访烟草相关知、信方面共有5个变量的知晓/同意率高于基线。两组的1年随访时点戒烟率分别为4.7%和27.3%。logistic多元回归分析显示,1年随访时戒烟率与暴露于戒烟干预、女性、尼古丁依赖评分低和烟草相关知识及态度正向变化(吸烟导致心脏病、应该禁止各种形式的烟草产品推广、吸烟浪费金钱和酒楼、饭店应该全面禁烟)共7个变量呈正相关,其OR值(95%CI)分别为2.85(2.00~4.07)、3.34(1.23~9.07)、2.78(1.64~4.72)、2.30(1.03~5.15)、5.33(1.47~19.32)、6.32(1.56~25.62)和10.47(2.25~48.84)。结论 戒烟门诊求助者的烟草危害认知水平普遍较高,通过系统化戒烟干预,部分吸烟者知识及态度有了一定提高。烟草相关知识及态度的有益转变,有利于提高戒烟率。

【关键词】 戒烟干预; 戒烟率; 知识、态度、行为

Impact of intervention on tobacco related knowledge, attitudes and practice of smokers Wu Lei¹, He Yao¹, Jiang Bin², Zuo Fang², Liu Qinghui³, Zhang Li⁴, Zhou Changxi³, Liu Miao¹, Chen Hongyan¹. 1 Department of Epidemiology, Institute of Geriatrics, Beijing Key Laboratory of Research on Aging and Related Diseases, 2 Department of Acupuncture, 3 Department of Respiration, 4 Department of Rehabilitation, General Hospital of Chinese People's Liberation Army, Beijing 100853, China
Corresponding author: He Yao, Email: yhe301@sina.com

This work was supported by grants from the National Natural Science Foundation of China (No. 81373080), Beijing Municipal Science and Technology Commission (No. Z121107001012070) and Support Fund for Clinical Research of General Hospital of Chinese People's Liberation Army (No. 2013FC-TSYS-1021).

【Abstract】 **Objective** To evaluate the impact of intervention on tobacco related knowledge, attitudes and practice of smokers. **Methods** An observational study was conducted among the smokers seeking counsel at smoking cessation clinic in our hospital from October 2008 to August 2013. First, a face to face counsel and mental intervention for more than 30 minutes was given to smoker, then 4 interventions through telephone call for 15-20 minutes for each time were conducted 1 week later, 1 month later, 3 months later and 6 months later, respectively. The controls were smokers receiving health examination in our hospital. No interventions were conducted among them. The tobacco related knowledge, attitudes and practice at baseline survey and follow up 1 year later were compared between intervention group and control group. **Results** The intervention group included 414 smokers and the control group included 213 smokers. Intentional analysis indicated that the awareness/acceptance rates of 5 items about tobacco related knowledge and attitudes at follow up 1 year later was higher than those at baseline survey in intervention group. The smoking cessation rate was 27.3% in intervention group and 4.7% in control group. Multivariate logistic regression analysis indicated that the smoking cessation rate was positively correlated with intervention, female, highly

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2015.02.004

基金项目:国家自然科学基金(81373080);北京市科委项目(Z121107001012070);解放军总医院临床科研扶持基金(2013FC-TSYS-1021)

作者单位:100853北京,中国人民解放军总医院老年医学研究所流行病学室 衰老及相关疾病研究北京市重点实验室(吴蕾、何耀、刘森、陈红艳),南楼针灸科(姜斌、左芳),南楼呼吸科(刘庆辉、周长喜),南楼康复科(张丽)

通信作者:何耀, Email: yhe301@sina.com

nicotine dependence and positive change of tobacco related knowledge and attitudes (smoking can cause heart disease, all kinds of tobacco advertisements should be prohibited, smoking waste money and restaurant should be smoking free) with $OR(95\%CI)$: 2.85 (2.00–4.07), 3.34 (1.23–9.07), 2.78 (1.64–4.72), 2.30 (1.03–5.15), 5.33 (1.47–19.32), 6.32 (1.56–25.62) and 10.47 (2.25–48.84), respectively. **Conclusion** The awareness rate of tobacco related harm was high among the smokers seeking counsel at smoking cessation clinic. Systematic smoking cessation intervention can improve smokers' tobacco related knowledge and attitudes and increase smoking cessation rate.

【Key words】 Smoking intervention; Smoking cessation rate; Knowledge, attitudes and practice

吸烟已成为我国慢性疾病发病及死亡的主要原因,戒烟可降低患病和死亡风险^[1]。国内外已有关于烟草相关知识、态度和行为(知、信、行)方面的人群调查^[2-5],但戒烟干预前后知、信、行方面变化相关研究较少或研究中未设立对照^[6-9]。为此本研究对主动到戒烟门诊寻求帮助的吸烟者进行干预,分析干预前后吸烟者烟草相关知、信、行变化。

对象与方法

1. 调查对象:以2008年10月至2013年8月解放军总医院戒烟门诊就医的未使用戒烟药物的吸烟者为研究对象(干预组)。2012年8月至2013年8月前往解放军总医院健康医学中心某病区查体(其中有一部分是住院查体者)、对戒烟感兴趣、愿意配合问卷调查、同意接受随访,并且问卷填写完整的吸烟者为对照组。所有吸烟者均愿意接受随访并签署知情同意书。

2. 调查方法:干预组首诊时填写调查问卷,内容包括年龄、职业、教育程度、婚姻状况和月平均收入等一般人口学资料;每日吸烟量、尼古丁依赖程度评分、开始吸烟年龄、既往戒烟次数、戒烟意愿等烟草相关问题^[10-12];采用德国百瑞公司生产的手持式呼出气一氧化碳(CO)监测仪测定呼出气中的CO含量。之后由同一组医师为就诊者进行不少于30 min的面对面咨询和“5A”及“5R”心理辅导和行为干预^[13]。完成首诊后,为就诊者安排1周、1个月、3个月和6个月共4次(每次15~20 min)电话随访干预。由同一组随访员拨打就诊者电话,用询问方式填写问卷,督促其戒烟,解答疑问,提供心理支持和帮助。首诊之后1年进行电话随访,询问吸烟量或戒烟时间以及烟草相关知识及态度。对照组首诊和随访均不进行任何戒烟干预。戒烟门诊医师和随访员经过统一培训。由专人负责监督电话随访的时间和次数,每月抽取5%的调查表进行电话回访,以核对其真实性和可靠性。不同时段至少拨打7次电话仍然不能联系到的就诊者视为失访。“1年随访7d时点戒烟”^[11]定义为1年随访时自我报告,最近1周

停止吸烟连续 ≥ 7 d。尼古丁依赖程度评分(F评分)^[11],0~3分为低;4~5分为中;6~10分为高。烟草相关知识及态度有正向变化=1,基线时不知道或不同意=0(但1年随访时知道或同意=1)。

3. 统计学分析:数据采用双人盲法录入EpiData软件建库,自动核查,对比纠错。统计学分析采用SPSS 19.0软件, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料用百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。戒烟(结局变量)发生变化的终点时间均为就诊(基线)后1年,故多因素分析采用非条件logistic回归分析。采用意向性分析(认为失访者的烟草相关知、信、行均保持不变)进行保守估计。

结 果

1. 一般情况:干预组共纳入符合标准的吸烟者414人,其中299人完成1年随访,完成率72.2%。对照组共纳入213人,其中190人完成1年随访,完成率89.2%。经统计学检验,失访和未失访者在各项人口学特征和烟草相关因素间的差异无统计学意义。人群以中年人为主,平均年龄41岁。男性、已婚、教育程度高和在职者居多(表1)。

表1 吸烟者人口学特征

变 量	对照组(n=213)	干预组(n=414)	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	42.1 \pm 9.7	41.1 \pm 11.6	0.70
性别			0.32
男	208(97.7)	398(96.1)	
女	5(2.3)	16(3.9)	
婚姻状况			0.34
已婚	189(88.7)	356(86.0)	
单身/离异/丧偶	24(11.3)	58(14.0)	
教育程度			0.46
大专及以上	128(60.1)	236(57.0)	
高中及以下	85(39.9)	178(43.0)	
职业			0.08
在职	181(85.0)	328(79.2)	
学生/未就业/退休等	32(15.0)	86(20.8)	
家庭平均月收入(元)			0.91
<3 000	74(34.7)	151(36.5)	
3 000~	62(29.1)	118(28.5)	
>6 000	77(36.2)	145(35.0)	

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

2. 两组吸烟者烟草相关知识及态度变化:

(1) 基线时: 干预组和对照组吸烟者对烟草相关知识及态度的知晓率和同意率普遍较高, 均超过 80.0%。其中“吸烟导致肺癌”知晓率最高, 分别为 93.0% 和 94.4%。烟草相关态度方面, “酒楼、饭店应该全面禁烟”的同意率最低, 分别为 82.2% 和 83.3%。干预组同意“吸烟者如下定决心, 便能成功戒烟”的吸烟者少于对照组, 其他统计指标在两组间的差异无统计学意义。

(2) 1 年随访时: 对照组各项指标的变化幅度不大, 基线和 1 年随访的差异均无统计学意义。干预组各项指标均有变化, 与基线相比, 干预组在 1 年随访时对“吸烟导致心脏病(冠心病)”的知晓率提高幅度最大, 为 8.2%。与基线时相比, 干预组 1 年随访时在“被动吸烟伤害婴孩及儿童的健康”, “被动吸烟导致肺癌”, “应该禁止各种形式的烟草产品推广”和“吸烟浪费金钱”方面的认识也有提高(表 2)。

3. 两组吸烟者烟草相关行为变化: 基线时, 两组吸烟者在开始吸烟年龄、吸烟时间、每日吸烟量和首诊 CO 呼气值方面的差异无统计学意义, 但干预组尼古丁依赖评分高的吸烟者(45.7%)多于对照组(26.3%), 差异有统计学意义。两组的 1 年随访时点戒烟率分别为 4.7% 和 27.3%, 干预组高于对照组, 在吸烟者中减少吸烟量 $\geq 50\%$ 的吸烟者分别占 8.9% 和 12.0%(表 3)。

4. 1 年随访时点戒烟率影响因素: 将是否暴露、人口学特征、开始吸烟年龄、吸烟时间、首诊 CO 呼气值、尼古丁依赖评分和烟草相关知识及态度变化(基线时不同意, 1 年随访同意)放入 logistic 回归方程中, 按 $\alpha=0.05$ 水平进行向前逐步回归, 结果显示, 1 年随访时戒烟率与暴露于戒烟干预、女性、尼古丁

依赖评分低和烟草相关知识及态度正向变化(吸烟导致心脏病、应该禁止各种形式的烟草产品推广、吸烟浪费金钱和酒楼、饭店应该全面禁烟)共 7 个变量呈正相关, 其 OR 值(95% CI) 分别为 2.85(2.00 ~ 4.07), 3.34(1.23 ~ 9.07), 2.78(1.64 ~ 4.72), 2.30(1.03 ~ 5.15), 5.33(1.47 ~ 19.32), 6.32(1.56 ~ 25.62) 和 10.47(2.25 ~ 48.84), 见表 4。

讨 论

本研究数据来源于已开诊近 6 年的全军首家戒烟门诊, 是我国运行时间最长的戒烟门诊之一(列入 2014 年全国戒烟门诊示范建设项目)。本研究基于戒烟门诊进行数据采集的研究设计和分析报告, 并设立了一个医院自然人群作为对照组, 在方法上具有一定创新性。

基线时, 对照组和干预组在人口学特征方面的差异无统计学意义, 具有可比性。干预组尼古丁依赖评分高和认为“吸烟者如下定决心, 便能成功戒烟”的吸烟者多于对照组, 提示其烟草依赖程度深, 并下定决心也未能戒烟成功, 所以主动到戒烟门诊求助, 符合实际情况。

本研究中烟草相关知识及态度问题的知晓率和同意率与杨军等^[6]对戒烟咨询者的文献报道较为接近。与何平等^[7]对居民烟草相关认知的文献报道相比, “吸烟导致肺癌”和被动吸烟的知晓率较为接近, 但“吸烟导致冠心病”和被动吸烟的知晓率明显较高。6 城市吸烟者中 68% 的人知道吸烟可以导致肺癌, 但是知道吸烟可以导致冠心病的比例较低^[3]。干预组和对照组对烟草相关知识及态度的知晓率和同意率均较高, 可能与本研究人群学历高者居多有关。

表 2 干预组与对照组基线及 1 年随访时烟草相关知识及态度变化

烟草相关知识	基 线		P 值	1 年随访		P 值	基线和 1 年随访变化值(%)			
	对照组 (n=213)	干预组 (n=414)		对照组 (n=213)	干预组 (n=414)		对照组	P 值 ^a	干预组	P 值 ^a
知晓率										
吸烟导致肺癌	198(93.0)	391(94.4)	0.46	201(94.4)	401(96.9)	0.13	+1.4	0.55	+2.5	0.09
吸烟导致心脏病(冠心病)	181(85.0)	349(84.3)	0.82	181(85.0)	383(92.5)	0.003	0	1.00	+8.2	<0.001
被动吸烟伤害婴孩及儿童健康	190(89.2)	384(92.8)	0.13	192(90.1)	404(97.6)	<0.001	+0.9	0.75	+4.8	0.001
被动吸烟导致肺癌	186(87.3)	349(84.3)	0.31	188(88.3)	382(92.3)	0.10	+1.0	0.77	+8.0	<0.001
同意率										
吸烟者如下定决心, 便能成功戒烟	194(91.1)	350(84.5)	0.02	192(90.1)	343(82.9)	0.02	-1.0	0.74	-1.6	0.51
家人的支持和鼓励, 对戒烟者有一定的帮助	194(91.1)	375(90.6)	0.84	192(90.1)	382(92.3)	0.36	-1.0	0.74	+1.7	0.39
应该禁止各种形式的烟草产品推广	184(86.4)	348(84.1)	0.44	183(85.9)	367(88.6)	0.32	-0.5	0.89	+4.5	0.05
吸烟浪费金钱	186(87.3)	357(86.2)	0.70	187(87.8)	375(90.6)	0.28	+0.5	0.88	+4.4	0.05
酒楼、饭店应该全面禁烟	175(82.2)	345(83.3)	0.71	176(82.6)	361(87.2)	0.12	+0.4	0.90	+3.9	0.12

注: ^a 同组间基线和 1 年随访对比; 其余同表 1

表3 干预组与对照组基线及1年随访时吸烟行为变化

因素	对照组 (n=213)	干预组 (n=414)	P值
基线			
开始吸烟年龄(岁)			0.09
<18	57(26.8)	138(33.3)	
≥18	156(73.2)	276(66.7)	
吸烟时间(年)			0.53
<20	89(41.8)	184(44.4)	
≥20	124(58.2)	230(55.6)	
每日吸烟量(支/日)			0.84
1~	25(11.7)	47(11.4)	
11~	66(31.0)	120(29.0)	
>21	122(57.3)	247(59.7)	
首诊CO呼气值(ppm)			0.70
≥12	100(46.9)	201(48.6)	
<12	113(53.1)	213(51.4)	
尼古丁依赖评分			<0.001
高(6~)	56(26.3)	189(45.7)	
中(4~)	45(21.1)	97(23.4)	
低(0~)	112(52.6)	128(30.9)	
1年随访			
时点戒烟	10(4.7)	113(27.3)	<0.001
最近1周减少吸烟量≥50%*	18/203(8.9)	36/301(12.0)	0.27

注:*括号外数据分子为1年随访时最近1周减少吸烟量≥50%的人数,分母为1年随访时仍未戒烟的人数,其余同表1

与基线相比,干预组1年随访时同意“吸烟者如下决心,便能成功戒烟”的吸烟者有1.6%的减少,在与吸烟者接触的过程中发现,一些靠自己戒烟成功的吸烟者同意此观点,而有多次复吸经历的吸烟者认为戒烟不能光靠毅力,还需要一定的戒烟支持与帮助。多因素分析显示,尼古丁依赖程度高的吸烟者不容易戒烟,提示需要为戒断症状明显的吸烟者提供戒烟药物、随访电话干预等方面的支持与帮

助,使其能够顺利戒烟。

本研究干预组的1年随访时点戒烟率为27.3%,接近于香港戒烟门诊的研究报道(27%)^[13],显著高于对照组(4.7%),说明戒烟门诊提供的戒烟干预服务有一定效果。而基线时不同意“吸烟导致心脏病(冠心病)”、“应该禁止各种形式的烟草产品推广”、“吸烟浪费金钱”和“酒楼、饭店应该全面禁烟”而1年随访时同意这些观点的吸烟者容易戒烟,说明烟草相关知识及态度变化对戒烟确实有一定的影响。

本研究有局限性。由于不是随机分组,两组间主要指标差异虽无统计学意义,但实际效果尚需大样本的随机对照试验证实。干预组失访率较高(27.8%),但138例失访者与489例1年随访完整者经统计学检验,组间差异无统计学意义,提示失访对分析结果的影响较小;由于戒烟门诊就诊者大多来自外地(65%),不方便按时复诊,所得戒烟率都是通过电话随访的自报戒烟率,没有经过生化检验(吹气CO或唾液/尿液可铁宁测试)确认。

参 考 文 献

- [1] Li Q, Hsia J, Yang G. Prevalence of smoking in China in 2010 [J]. N Engl J Med, 2011, 364(25):2469-2470.
- [2] Zhou PJ, Sun T, Chen RY, et al. Investigation on knowledge, attitude and practice towards smoking among the staff of the provincial center for disease control and prevention [J]. Health Edu Health Pro, 2011, 6(4):269-271. (in Chinese)
周培静,孙桐,陈仁友,等.省级疾控机构职工烟草相关知识、态度和行为调查[J].健康教育与健康促进,2011,6(4):269-271.
- [3] Jiang Y, Li XJ, Zhao GD, et al. Knowledge about the adverse health effects of tobacco among smokers in six cities in China [J]. Chin J Health Edu, 2008, 24(9):665-668. (in Chinese)

表4 1年随访时点戒烟率影响因素的logistic回归分析

因素	β值	s _e	Wald χ ² 值	OR值(95%CI)	P值
是否暴露					
否				1.00	
是	1.05	0.18	33.25	2.85(2.00~4.07)	<0.001
性别					
男				1.00	
女	1.21	0.51	5.61	3.34(1.23~9.07)	0.02
尼古丁依赖评分					
高(6~)				1.00	
中(4~)	0.42	0.31	1.79	1.51(0.82~2.78)	0.18
低(0~)	1.02	0.27	14.41	2.78(1.64~4.72)	<0.001
基线时不同意,1年随访同意					
吸烟导致心脏病(冠心病)	0.83	0.41	4.10	2.30(1.03~5.15)	0.04
应该禁止各种形式的烟草产品推广	1.67	0.66	6.49	5.33(1.47~19.32)	0.01
吸烟浪费金钱	1.84	0.71	6.66	6.32(1.56~25.62)	0.01
酒楼、饭店应该全面禁烟	2.35	0.79	8.94	10.47(2.25~48.84)	0.003

- 姜垣,李新建,赵国栋,等.六城市吸烟者对烟草危害的认知现状[J].中国健康教育,2008,24(9):665-668.
- [4] Stojanović M, Musović D, Petrović B, et al. Smoking habits, knowledge about and attitudes toward smoking among employees in health institutions in Serbia [J]. *Vojnosanit Pregl*, 2013,70(5):493-500.
- [5] La Torre G, Saulle R, Unim B, et al. Knowledge, attitudes, and smoking behaviours among physicians specializing in public health: a multicentre study [J]. *Biomed Res Int*, 2014, 2014:516734. DOI:10.1155/2014/516734.
- [6] Yang J, Chen YL, Gao F, et al. Investigation of tobacco control knowledge among smoke-quitting consulting persons [J]. *China Cancer*, 2014, 23(6):473-477. (in Chinese)
杨军,陈元立,高菲,等.戒烟咨询者控烟知识调查分析[J].中国肿瘤,2014,23(6):473-477.
- [7] He PP, Liu QM, Ren YJ, et al. Changes in knowledge and behavior related to tobacco consumption among urban population before and after the enforcement of the Smoke Control Ordinance in Public Places of Hangzhou in 2010 [J]. *Chin J Epidemiol*, 2013, 34(4):351-355. (in Chinese)
何平平,刘庆敏,任艳军,等.2010年《杭州市公共场所控制吸烟条例》施行前后城区居民烟草相关知识和行为变化情况[J].中华流行病学杂志,2013,34(4):351-355.
- [8] Chen L, Chen Y, Hao Y, et al. Effectiveness of school-based smoking intervention in middle school students of Linzhi Tibetan and Guangzhou Han ethnicity in China [J]. *Addict Behav*, 2014, 39(1):189-195.
- [9] Lyu J, Liu QM, Ren YJ, et al. A community-based multilevel intervention for smoking, physical activity and diet short-term findings from the Community Interventions for Health programme in Hangzhou, China [J]. *J Epidemiol Community Health*, 2014, 68(4):333-339.
- [10] Abdullah AS, Hedley AJ, Chan SS, et al. Establishment and evaluation of a smoking cessation clinic in Hong Kong: a model for the future service provider [J]. *J Public Health (Oxf)*, 2004, 26(3):239-244.
- [11] Zhu WH, Yang L, Jiang CQ, et al. Characteristics of smokers and predictors of quitting in a smoking cessation clinic in Guangzhou, China [J]. *J Public Health (Oxf)*, 2010, 32(2):267-276.
- [12] Lam TH, Abdullah AS, Chan SS, et al. Adherence to nicotine replacement therapy versus quitting smoking among Chinese smokers: a preliminary investigation [J]. *Psychopharmacology (Berl)*, 2005, 177(4):400-408.
- [13] A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: a US Public Health Service report. The tobacco use and dependence clinical practice guideline panel, staff, and consortium representatives [J]. *JAMA*, 2000, 283 (24) : 3244-3254.

(收稿日期:2014-10-26)

(本文编辑:万玉立)

中华流行病学杂志第七届编辑委员会成员名单

(按姓氏汉语拼音排序)

名誉总编辑	郑锡文(北京)					
顾问	曲成毅(山西)	王滨有(黑龙江)	乌正赉(北京)	张孔来(北京)	赵仲堂(山东)	庄辉(北京)
总编辑	李立明(北京)					
副总编辑	曹务春(北京)	冯子健(北京)	顾东风(北京)	何耀(北京)	贺雄(北京)	姜庆五(上海)
	汪华(江苏)	徐建国(北京)	詹思延(北京)			
编辑委员	毕振强(山东)	蔡琳(福建)	曹广文(上海)	曹务春(北京)	陈峰(江苏)	陈坤(浙江)
	陈可欣(天津)	陈维清(广东)	程锦泉(广东)	杜建伟(海南)	段广才(河南)	方向华(北京)
	冯子健(北京)	龚向东(江苏)	顾东风(北京)	郭志荣(江苏)	何耀(北京)	何剑峰(广东)
	贺雄(北京)	胡东生(广东)	胡国良(江西)	胡永华(北京)	胡志斌(江苏)	贾崇奇(山东)
	姜宝法(山东)	姜庆五(上海)	阚飙(北京)	康德英(四川)	李丽(宁夏)	李群(北京)
	李敬云(北京)	李俊华(湖南)	李立明(北京)	廖苏苏(北京)	刘静(北京)	刘民(北京)
	刘殿武(河北)	刘天锡(宁夏)	卢金星(北京)	陆林(云南)	栾荣生(四川)	罗会明(北京)
	吕繁(北京)	吕筠(北京)	马文军(广东)	孟蕾(甘肃)	米杰(北京)	潘凯枫(北京)
	祁禄(美国)	乔友林(北京)	邱洪斌(黑龙江)	仇小强(广西)	沈洪兵(江苏)	施榕(上海)
	施小明(北京)	时景璞(辽宁)	苏虹(安徽)	谭红专(湖南)	唐金陵(香港)	汪华(江苏)
	汪宁(北京)	王蓓(江苏)	王岚(北京)	王鸣(广东)	王定明(贵州)	王建华(天津)
	王全意(北京)	王素萍(山西)	吴凡(上海)	吴先萍(四川)	吴尊友(北京)	夏洪波(黑龙江)
	项永兵(上海)	徐飏(上海)	徐爱强(山东)	徐建国(北京)	许汴利(河南)	闫永平(陕西)
	严延生(福建)	杨维中(北京)	叶冬青(安徽)	于普林(北京)	于雅琴(吉林)	余宏杰(北京)
	俞敏(浙江)	詹思延(北京)	张瑜(湖北)	张博恒(上海)	张建中(北京)	张顺祥(广东)
	张作风(美国)	赵方辉(北京)	赵根明(上海)	赵亚双(黑龙江)	周宝森(辽宁)	周晓农(上海)
	朱谦(河南)	庄贵华(陕西)				