

# 心理干预联合药物对吸烟者的戒烟效果评价

姜斌 何耀 左芳 吴蕾 刘庆辉 张丽 周长喜 郑家强 陈肇始 林大庆

**【摘要】** 目的 评价伐尼克兰在临床实践中对戒烟门诊患者戒烟的有效性。方法 采用前瞻性观察性研究设计,选择符合纳入标准的吸烟者799人,每名患者首诊时进行标准的基线问卷评估,并在第1、第3和第6个月进行随访。由经过培训的医师对每名患者完成面对面的咨询和个体化戒烟干预。接受药物辅助戒烟者定为心理干预联合药物组( $n=272$ ),未用药者为单纯心理干预组( $n=527$ )。采用意向性分析的统计学方法分析比较两组的7天时点戒烟率、3个月随访时的1个月持续戒烟率和6个月随访时的3个月持续戒烟率。结果 6个月随访时,心理干预联合药物组的7天时点戒烟率显著高于单纯心理干预组(34.6% vs. 23.1%;  $OR=1.75$ , 95%  $CI$ : 1.27~2.42;  $P<0.001$ ),心理干预联合药物组的3个月持续戒烟率也显著高于单纯心理干预组(31.3% vs. 18.2%;  $OR=2.04$ , 95%  $CI$ : 1.46~2.86;  $P<0.001$ )。1和3个月随访时,心理干预联合药物组无论是7天时点戒烟率还是1个月持续戒烟率均高于单纯心理干预组。结论 在真实临床实践的戒烟门诊中,给予戒烟者药物辅助戒烟可有效提高戒烟率。

**【关键词】** 戒烟;吸烟者;药物和心理干预;观察性研究

**Effectiveness of Varenicline with counseling programs on smoking cessation in a targeted clinical setting in China** Jiang Bin<sup>1</sup>, He Yao<sup>2</sup>, Zuo Fang<sup>1</sup>, Wu Lei<sup>2</sup>, Liu Qinghui<sup>3</sup>, Zhang Li<sup>4</sup>, Zhou Changxi<sup>3</sup>, Cheng KK<sup>5</sup>, Chan SC<sup>6</sup>, Lam TH<sup>7</sup>. 1 Department of Traditional Chinese Medicine and Acupuncture, 2 Department of Epidemiology, Institute of Geriatrics, Beijing Key Laboratory of Aging and Geriatrics, 3 Department of Respiration, 4 Department of Rehabilitation, Nanlou Faculty of Clinical Medicine, Chinese People's Liberation Army General Hospital, Beijing 100853, China; 5 Public Health, Epidemiology and Biostatistics, University of Birmingham, UK; 6 School of Nursing, 7 School of Public Health, The University of Hong Kong, China

Corresponding author: He Yao, Email: yhe301@x263.net

This work was supported by grants from the National Natural Science Foundation of China (No. 81373080); the Beijing Municipal Science and Technology Commission (No. Z121107001012070); the Haidian District of Beijing Municipal Science Popularization Foundation (No. 11kp02006); Cancer Research UK (No. C1343/A10155).

**【Abstract】 Objective** To evaluate the effectiveness of Varenicline for smoking cessation in a community-based smoking-cessation-clinic (SCC) in Chinese smokers. **Methods** A prospective observational study was conducted in Beijing, China. 799 smokers (762 men and 37 women) were assessed on data gathered from structured questionnaires at baseline and follow up programs at 1, 3 and 6 months. Trained physician counselors provided free individual counseling and follow-up interviews with brief counseling for all the subjects. 272 subjects were additionally prescribed Varenicline according to their own choice and reported data were compared to those without Varenicline. Outcomes were self-reported, regarding the 7-day point prevalence on abstinence rate and continuous abstinence rates at 1, 3 and 6 month follow-up periods. **Results** At 6-month and by intention-to-treat, the 7-day point prevalence on abstinence rate with Varenicline and counseling, was significantly higher than the group with counseling only (34.6% versus 23.1%;  $OR=1.75$ , 95%  $CI$ :

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2014.12.008

基金项目:国家自然科学基金(81373080);首都医学发展基金(Z121107001012070);北京市海淀区科普项目(11kp02006);英国癌症基金会(C1343/A10155)

作者单位:100853 北京,解放军总医院南楼中医针灸科(姜斌、左芳),老年医学研究所北京市衰老与相关疾病研究重点实验室(何耀、吴蕾),南楼呼吸科(刘庆辉、周长喜),南楼康复体疗科(张丽);英国伯明翰大学(郑家强);香港大学护理学院(陈肇始),公共卫生学院(林大庆)

通信作者:何耀, Email: yhe301@x263.net

1.27-2.42;  $P < 0.001$ ). The 3-month continuous abstinence rate at 6 month was higher in the group with Varenicline (31.3% versus 18.2%;  $OR = 2.04$ , 95%  $CI$ : 1.46-2.86;  $P < 0.001$ ). Varenicline also showed better outcomes at 1 and 3 month follow-up. **Conclusion** Varenicline prescription in the smoking cessation clinic appeared to be effective that doubled the rates of quitting among Chinese smokers in the practice at a community-based SCC.

**【Key words】** Smoking cessation; Smoker; Varenicline and counseling; Observational study

戒烟是降低烟草消费的最有效方法。目前在我国得到批准使用的戒烟药物有尼古丁替代疗法(NRT)、盐酸安非他酮缓释片和尼古丁乙酰胆碱受体激动剂酒石酸伐尼克兰。在欧美等国的随机对照研究中,伐尼克兰的戒烟效果显著高于安非他酮缓释片和安慰剂<sup>[1,2]</sup>。在亚洲6个国家包括中国进行的随机对照研究中,服用伐尼克兰的戒烟效果也高于安慰剂<sup>[3-5]</sup>。一项Meta分析表明,服用标准剂量的伐尼克兰,戒烟率优于盐酸安非他酮缓释片和安慰剂<sup>[6]</sup>。

虽然随机对照试验具有良好的内部效度,但其外部效度有限,尤其是严格的纳入和排除标准,使许多患有其他疾病者被排除在外,而纳入者受到过分关注并有较好的依从性。在真实世界的临床实践中,药物的实际效力常常显得较低,伐尼克兰在真实世界临床实践中的有效性在国内外鲜有报道。为此本研究旨在评估真实世界的临床实践中伐尼克兰对国人吸烟者戒烟的有效性。

## 对象与方法

1. 研究对象:799名研究对象均为解放军总医院戒烟门诊2008年10月28日至2012年12月31日就诊的吸烟患者。入组标准:①每天吸烟 $\geq 1$ 支的吸烟者;②本人有戒烟意愿,自愿参加本研究;③愿意接受随访观察。排除标准:①接受盐酸安非他酮以及尼古丁替代疗法的吸烟者;②不愿意接受随访观察。本研究经医院伦理委员会批准,患者首诊时签署知情同意书。

### 2. 研究方法:

(1)数据采集:首诊时在医师的帮助下完成基线调查问卷(该问卷曾在香港和广州试用及验证的基础上修改完成),包含约40个封闭式问题<sup>[7,8]</sup>。包括人口学特征(年龄、性别、婚姻状况和教育程度)、过去3个月的健康状况、吸烟史(每日吸烟量、吸烟年限、以前尝试戒烟的次数)。采用Fagerström问卷评估尼古丁成瘾程度<sup>[9]</sup>。收集的其他信息包括烟草相关疾病、用药史、饮酒及运动情况等。首诊时使用Bedfont Micro II Smokerlizer仪器检测患者呼出气的一氧化碳水平。同时记录身高、体重、血压、腰围和臀围。

(2)评价指标:包括1、3及6个月随访时的戒烟率。①时点戒烟率:1、3及6个月随访时自我报告停止吸烟至少 $\geq 7$  d;②持续戒烟率包括1个月持续戒烟率(3个月随访时自我报告停止吸烟至少 $\geq 1$ 个月)和3个月持续戒烟率(6个月随访时自我报告停止吸烟至少 $\geq 3$ 个月)。

(3)心理干预:在戒烟门诊由5名经培训的兼职医师接受患者咨询,并按规定方法进行30~60 min的戒烟心理干预和戒烟技巧辅导<sup>[10]</sup>。通过5个“A”(询问、咨询、评估、帮助和安排)评估患者的戒烟意愿和自身所处戒烟阶段,利用5个“R”(相关性、风险、回报、障碍和重复)的方法加强吸烟者戒烟动机。医生的干预过程还包括指导患者如何对自我行为进行管理(如防止复吸、克服烟瘾等)。通过医患间的充分沟通,协助患者制订个性化的戒烟计划。

(4)分组:799例参加者被纳入意向性分析,随访时失访的患者被视为未戒烟。接诊医生对每名患者进行心理干预,对尼古丁依赖程度较高或严重的患者建议药物辅助戒烟,但最终尊重患者的选择。伐尼克兰一个疗程(12周)的治疗费用约2 000元人民币,有些尼古丁依赖程度较高或严重的患者,因费用较高和担心药物副作用,而未选择药物辅助戒烟。本研究根据是否用药,将患者分为心理干预联合药物组和单纯心理干预组(图1)。

(5)随访:在首诊后第1、3和6个月进行随访。随访者就诊时医生仍对其进行面对面个性化辅导(20~30 min),未来门诊随访的患者,由受过专门培训的随访员进行电话随访并做相应的个性化辅导。随访问卷与基线问卷相似,并收集自我报告健康状况、是否戒烟,未戒的吸烟状况、尝试戒烟的次数、戒断症状、药物不良反应及戒烟的最大障碍等信息。

3. 统计学分析:数据分析采用SPSS 19.0统计软件,计数资料采用率及 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 及 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 结 果

1. 样本特征:2008年10月28日至2012年12月31日共纳入799名研究对象,其中95%为男性,平均年龄(41 $\pm$ 10.8)岁;272例患者(34%)接受伐尼克兰

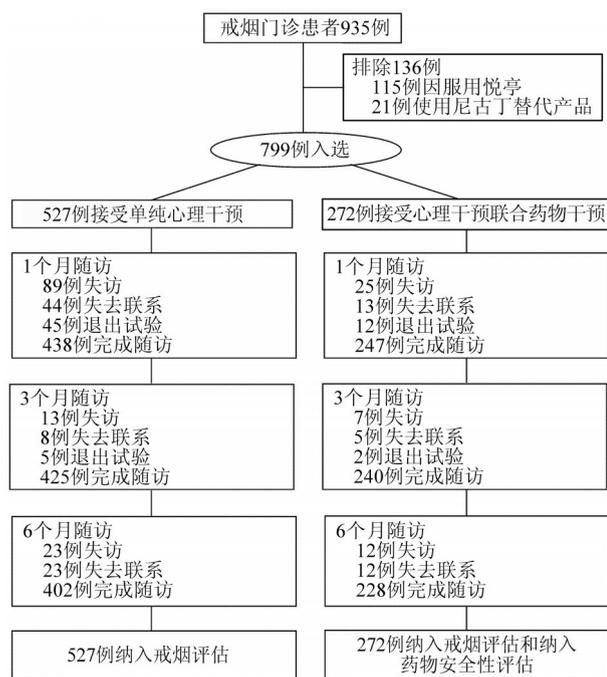


图1 戒烟效果评估患者分组及干预流程

辅助戒烟,为心理干预联合药物组,其余527例为单纯心理干预组。表1结果显示,心理干预联合药物组每日吸烟量较高,有较高的Fagerström评分,且多次尝试戒烟。而年龄、性别、受教育程度、开始吸烟年龄和吸烟年限两组间的差异无统计学意义。

表1 戒烟效果评估患者基线人口学特征和吸烟史

特征	心理干预组 (n=527)	心理干预联合 药物组(n=272)	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	41.1 ± 11.4	41.4 ± 9.8	0.81
性别 <sup>a</sup>			0.62
男	504(95.6)	258(94.9)	
女	23(4.4)	14(5.1)	
教育程度 <sup>a</sup>			0.54
高中或以下	225(42.7)	110(40.4)	
大学或以上	302(57.3)	162(59.6)	
起始吸烟年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	19.4(5.1)	19.2(4.0)	0.55
吸烟年限(年, $\bar{x} \pm s$ )	21.5(10.8)	21.7(9.7)	0.79
吸烟量(支/日, $\bar{x} \pm s$ )	20.2(11.1)	23.3(12.4)	≤0.001
尼古丁依赖评分(分, $\bar{x} \pm s$ )	5.0(2.5)	6.2(2.5)	≤0.001
既往戒烟≥1次 <sup>a</sup>	398(75.5)	226(83.1)	0.01

注:尼古丁依赖评分分值为0~10,分数越高表明依赖程度越大;<sup>a</sup> 括号外数据为例数,括号内数据为构成比(%)

2. 时点戒烟率:心理干预联合药物组在1、3和6个月3个随访时点中自我报告的7 d时点戒烟率均显著高于单纯心理干预组(表2)。以6个月随访时点为例,心理干预联合药物组的戒烟率为34.6%(94/272),而单纯心理干预组为23.1%(122/527),前者是后者的1.75倍(95%CI: 1.27~2.42),两组间戒

断率的差异有统计学意义(P<0.001)。

表2 戒烟效果评估随访1、3和6个月的7 d时点戒烟率(n=799)

随访时间	7 d时点戒烟率(%)	OR 值(95%CI)	P 值
1个月			
心理干预联合药物组	38.6(105/272)	2.75(1.98~3.82)	<0.001
心理干预组	18.6(98/527)	1.00	
3个月			
心理干预联合药物组	36.4(99/272)	2.01(1.45~2.77)	<0.001
心理干预组	22.2(117/527)	1.00	
6个月			
心理干预联合药物组	34.6(94/272)	1.75(1.27~2.42)	<0.001
心理干预组	23.1(122/527)	1.00	

3. 持续戒烟率:在6个月随访时心理干预联合药物组持续3个月的戒烟率明显高于单纯心理干预组(31.3% vs. 18.2%; OR=2.04, 95% CI: 1.46~2.86)。两组间戒烟率的差异有统计学意义(P<0.001)。在3个月随访时,持续1个月的戒烟率结果与上述结果相似(表3)。

表3 3和6个月随访时的持续戒烟率(n=799)

随访	持续戒烟率(%)	OR 值(95%CI)	P 值
3个月随访时持续1个月戒烟			
心理干预联合药物组	34.9(95/272)	2.44(1.75~3.41)	<0.001
心理干预组	18.0(95/527)	1.00	
6个月随访时持续3个月戒烟			
心理干预联合药物组	31.3(85/272)	2.04(1.46~2.86)	<0.001
心理干预组	18.2(96/527)	1.00	

4. 戒烟率与药物依从性:接受伐尼克兰辅助戒烟的272例患者,有54%报告服用药物的时间不足4周,42%服药时间为4~8周,而服药时间>9周者仅为4%。在6个月随访时,7 d时点戒烟率未出现明显的药物依从关系,而3个月的持续戒烟率却随用药时间延长,戒烟率有上升趋势,但不同用药时间与戒烟率之间的差异无统计学意义。但用药时间>9周,其3个月的持续戒烟率明显增加(表4)。

5. 伐尼克兰的有效性和安全性:在整个观察期间,采用伐尼克兰辅助戒烟安全且具有良好的耐受性。272例中有25.4%(69/272)出现不良反应,其中最常见为胃肠道功能紊乱(13.2%)、神经系统紊乱(3.3%)、精神障碍(3.3%)和心血管系统紊乱(2.6%)。在胃肠道功能紊乱中,以恶心最常见(9.6%),其次是胀气(2.9%)。恶心的反应多为由轻至中度,并随用药时间延长逐渐消退。有5例(1.8%)为严重不良反应,恶心和头晕分别为3例和2例。26例(9.6%)因药物不良反应而中断戒烟,15例

表4 6个月随访时戒烟率与用药时间的关系( $n=799$ )

用药时间(周)	戒烟率(%)	OR值(95%CI)	P值 <sup>a</sup>	趋势检验P值	调整OR值(95%CI)	P值 <sup>b</sup>
随访7 d时点						
≥9	54.5(6/11)	2.35(0.68 ~ 8.09)	0.18	0.46	2.37(0.68 ~ 8.26)	0.18
4~8	33.6(38/113)	1.00(0.59 ~ 1.67)	0.98		1.00	
<4	33.8(50/148)	1.00				
随访持续3个月						
≥9	54.5(6/11)	2.93(0.85 ~ 10.11)	0.09	0.19	2.57(0.74 ~ 8.97)	0.14
4~8	35.5(36/113)	1.14(0.67 ~ 1.94)	0.63		1.00	
<4	29.1(43/148)	1.00				

注:<sup>a</sup>与用药<4周比较; <sup>b</sup>与用药4~8周比较

(5.5%)因出现不良反应而减少药物服用剂量。

## 讨 论

国内外对伐尼克兰已有较多的随机对照试验研究证据,但其有效性和可靠性尚需在真实临床实践中验证。在戒烟门诊的临床服务中很难对戒烟者是否用药实现随机分组,原因①戒烟患者的戒烟意愿和用药需求不同,医生不便强制其是否用药;②戒烟药物费用高,且未纳入医保,因而患者对用药有一定的主观选择性。本研究采用单纯心理干预为自然对照组,以评价心理干预联合药物组的戒烟效果,且随访期为6个月,时间长于多数既往报道伐尼克兰随机对照研究的随访期限(≥3个月)。

梁大华等<sup>[11]</sup>观察25例服用伐尼克兰辅助戒烟的效果,用药12周后随访发现持续4周(9~12周)的戒烟率为48%,且用药时间长(8~12周)者其持续4周的戒烟率显著高于用药时间短(<8周)者,但研究中未设对照组。

目前鲜见有关伐尼克兰在真实临床实践中的效果研究报道。Dhalaria等<sup>[12]</sup>对美国两城市一项回顾性队列研究发现,服用伐尼克兰且至少随访一次的患者,在52周随访时有10.2%持续戒烟1年,假定未随访的患者均为未戒烟,则整体戒烟率仅为6.4%。Blak等<sup>[13]</sup>在英国进行的一项回顾性研究显示,6个月前曾接受伐尼克兰治疗的患者自报7 d时点戒烟率为49.5%,但该项研究的应答率仅为26.4%。在亚洲地区一项为期12周伐尼克兰前瞻性无对照临床试验中,中国受试者12周时点戒烟率为57.1%(95%CI: 53.55%~60.65%)<sup>[14]</sup>。德国一项伐尼克兰四期临床试验表明,12周随访时的7 d时点戒烟率为71.1%<sup>[15]</sup>。而欧洲4国(比利时、希腊、匈牙利和斯洛文尼亚)一项为期12周的伐尼克兰前瞻性无对照临床试验中,12周随访时的7 d时点戒烟率为64.6%<sup>[16]</sup>。以上研究的戒烟率均是基于较短时间(≤

12周)随访的自我报告,且研究中均未设置对照组。

本研究在3个月随访时心理干预联合药物组7 d时点戒烟率和1个月持续戒烟率均分别低于包括中国吸烟者在内的一项随机对照试验(36.4% vs. 63.0%, 34.9% vs. 50.3%)<sup>[6]</sup>。其原因可能是①随机对照试验受试者通常有更强烈的戒烟动机,且有更好的药物依从性,并可得到更多关注;②在实际戒烟门诊中患者无法得到随机对照试验中受试者12周疗程的免费药物,且担心药物副作用患者难有良好依从性。本研究仅有4%的患者持续服药9~12周。

本研究同样证实伐尼克兰临床应用安全,我国吸烟者对伐尼克兰有良好的耐受性。总体自我报告的不良事件率为25.7%,与亚洲包括中国在内进行的观察性研究结果不良事件发生率28.1%类似<sup>[14]</sup>。

本研究存在一定局限性。首先,由于大多数患者为非北京市居民,主要通过电话随访,戒烟率均为自我报告;第二,患者用药持续时间不同;第三,本研究随访时间仅为6个月,远期的戒烟效果尚有待于进一步长时间的随访研究所证实。

综上所述,本研究报告了在大型综合性医院戒烟门诊患者中评价伐尼克兰戒烟的效果,表明药物联合心理干预的戒烟效果明显优于单纯心理干预,提示在临床戒烟服务中应根据患者的成瘾程度和实际需求提供适宜的干预方法和辅助戒烟药物。本研究结果为我国相关医疗机构进一步开展科学有效的临床戒烟服务进行有益探索,并提供了相关基础数据。

## 参 考 文 献

- [1] Gonzales D, Rennard SI, Nides M, et al. Varenicline, an alpha 4 beta 2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, versus sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial[J]. JAMA, 2006, 296: 47-55.
- [2] Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, et al. Efficacy of varenicline, an alpha 4 beta 2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist,

versus placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial [J]. JAMA, 2006, 296: 56-63.

[3] Wang C, Xiao D, Chan KPW, et al. Varenicline for smoking cessation: a placebo-controlled, randomized study [J]. Respirology, 2009, 14: 384-392.

[4] Tsai ST, Cho HJ, Cheng HS, et al. A randomized, placebo-controlled trial of varenicline, a selective alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, as a new therapy for smoking cessation in Asian smokers [J]. Clin Ther, 2007, 29(6): 1027-1039.

[5] Nakamura M, Oshima A, Fujimoto Y, et al. Efficacy and tolerability of varenicline, an alpha 4 beta 2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, in a 12-week, randomized, placebo-controlled, dose-response study with 40-week follow-up for smoking cessation in Japanese smokers [J]. Clin Ther, 2007, 29(6): 1040-1056.

[6] Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking Cessation [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, 4: CD006103.102.

[7] 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, 2004, 26(3): 239-244.

[8] Lam TH, Abdullah AS, Chan SS, et al. Adherence to nicotine replacement therapy versus quitting smoking among Chinese smokers: a preliminary investigation [J]. Psychopharmacology, 2005, 177(4): 400-408.

[9] Fagerström KO, Heatherton TF, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its Assessment [J]. Ear Nose Throat J, 1990, 69(11): 763-768.

[10] He Y, Lam TH, Jiang B, et al. Study design and the preliminary results on the modes of smoking cessation in general hospitals [J]. Chin J Epidemiol, 2011, 32(2): 192-195. (in Chinese)

[11] Liang DH, Liu H, Wei CZ. Clinical observation of varenicline for smoking Cessation [J]. Chin J New Clin Med, 2011, 4(12): 1161-1162. (in Chinese)  
梁大华, 刘航, 韦彩周. 伐尼克兰戒烟效果的临床观察 [J]. 中国临床新医学, 2011, 4(12): 1161-1162.

[12] Dhelaria RK, Friderici J, Wu K, et al. Effectiveness of varenicline for smoking cessation at 2 urban academic health centers [J]. Eur J Intern Med, 2012, 23(5): 461-464.

[13] Blak BT, Wilson K, Metcalfe M, et al. Evaluation of varenicline as an aid to smoking cessation in UK general practice — a THIN database study [J]. Curr Med Res Opin, 2010, 26(4): 861-870.

[14] Wang C, Cho B, Xiao D, et al. Effectiveness and safety of varenicline as an aid to smoking cessation: results of an inter-Asian observational study in real-world clinical practice [J]. Int J Clin Pract, 2013, 67(5): 469-476.

[15] Andreas S, Chenot JF, Diebold R, et al. Effectiveness of varenicline as an aid to smoking cessation in primary care: an observational study [J]. Eur Addict Res, 2013, 19: 47-54.

[16] Boudrez H, Gratiou C, Messig M, et al. Effectiveness of varenicline as an aid to smoking cessation: results of an inter-European observational study [J]. Curr Med Res Opin, 2011, 27(4): 769-775.

(收稿日期: 2014-09-12)  
(本文编辑: 张林东)

## 中华预防医学会流行病学分会第七届委员会名单

(按姓氏笔画排序)

主任委员	李立明(北京)					
副主任委员	刘天锡(宁夏)	杨维中(北京)	吴凡(上海)	何耀(北京)	汪华(江苏)	胡永华(北京)
	姜庆五(上海)	詹思延(北京)				
常务委员	王岚(北京)	叶冬青(安徽)	余宏杰*(北京)	汪宁(北京)	沈洪兵(江苏)	陆林(云南)
	陈坤(浙江)	周晓农*(上海)	赵根明(上海)	段广才(河南)	贺雄(北京)	唐金陵(香港)
	曹务春(北京)	崔莹林*(北京)				
委员	(含主任委员、副主任委员、常务委员)					
	于雅琴(吉林)	么鸿雁*(北京)	王岚(北京)	王蓓(江苏)	王开利(黑龙江)	王文瑞(内蒙古)
	王定明(贵州)	王素萍*(山西)	王效俊*(新疆)	仇小强*(广西)	叶冬青(安徽)	冯子健(北京)
	毕振强(山东)	吕筠*(北京)	庄贵华*(陕西)	刘天锡(宁夏)	刘殿武(河北)	闫永平(陕西)
	许汴利*(河南)	严延生(福建)	杜建伟*(海南)	李丽*(宁夏)	李琦*(河北)	李凡卡*(新疆)
	李申龙*(北京)	李立明(北京)	李亚斐*(重庆)	李俊华(湖南)	李增德*(北京)	杨维中(北京)
	吴凡(上海)	吴先萍(四川)	邱洪斌(黑龙江)	何耀(北京)	何剑峰*(广东)	余宏杰*(北京)
	汪宁(北京)	汪华(江苏)	沈洪兵(江苏)	张晋*(湖北)	张颖*(天津)	陆林(云南)
	陈坤(浙江)	陈可欣*(天津)	陈维清(广东)	岳建宁*(青海)	周宝森(辽宁)	周晓农*(上海)
	单广良(北京)	孟蕾(甘肃)	项永兵(上海)	赵亚双(黑龙江)	赵根明(上海)	胡东生*(广东)
	胡代玉*(重庆)	胡永华(北京)	胡志斌*(江苏)	胡国良*(江西)	段广才(河南)	俞敏(浙江)
	施榕(上海)	施国庆*(北京)	姜晶*(吉林)	姜庆五(上海)	贺雄(北京)	贾崇奇*(山东)
	夏洪波*(黑龙江)	栾荣生(四川)	唐金陵(香港)	曹广文(上海)	曹务春(北京)	崔莹林*(北京)
	董柏青(广西)	程锦泉(广东)	詹思延(北京)	蔡琳(福建)	戴江红*(新疆)	魏文强*(北京)
秘书长	王岚(北京)					
副秘书长	吕筠*(北京)					
	注: * 为新聘委员					