

北京市社区脑卒中高危人群血压干预效果的评价

马爱娟 董忠 李刚

【摘要】目的 了解北京市 45~79 岁社区脑卒中高危人群的血压干预效果。**方法** 2011 年 5 月至 2012 年 4 月对北京市 7604 名 45~79 岁社区脑卒中高危人群每月随访一次,由社区医生制定个体化的随访管理方案,分析干预后血压平均水平、高血压控制率、脑卒中发病率。**结果** 干预前高血压患病率为 64.1%。干预后,收缩压、舒张压分别下降 2.9、1.5 mm Hg,血压下降明显(t 值分别为 -20.987、-15.494, P 值均为 0.000);前四次随访血压下降幅度最大;收缩压下降幅度表现为高龄组下降幅度大($F=14.287, P=0.000$),男性高于女性($t=-2.885, P=0.004$),郊区人群高于城区($t=5.314, P=0.000$),初中及以下文化程度者下降幅度大($t=-6.943, P=0.000$);舒张压下降幅度表现为低年龄组人群下降幅度大($F=22.864, P=0.000$),男性高于女性($t=-2.259, P=0.024$),初中以上文化程度者下降幅度大($t=2.428, P=0.015$)。干预后高血压控制率由 67.7% 上升到 87.9%,明显升高($\chi^2=324.595, P=0.000$)。脑卒中发病率为 2.7‰,郊区人群明显高于城区($\chi^2=5.293, P=0.021$)。**结论** 社区干预可降低脑卒中高危人群的血压平均水平,提高高血压控制率,进而降低脑卒中发病率;以早期血压干预效果好,其中男性血压下降明显。

【关键词】 脑卒中; 高血压; 控制率; 发病率

Effect of intervention program on stroke regarding blood pressure control among Beijing community population at high-risk MA Ai-juan, DONG Zhong, LI Gang. Institute of Chronic Disease Control, Beijing Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100013, China
Corresponding author: DONG Zhong, Email: dongzh@hotmail.com

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of blood pressure intervention program on stroke among high risk population aged 45-79 at the community level, in Beijing. **Methods** 7604 subjects were followed and given specific advice according to the situation of each individual, every month. Data regarding average blood pressure, number of hypertension control and the incidence of stroke among people in the community, were recorded and analyzed. **Results** Prior to the follow-up program, the hypertension prevalence was 64.1% but both the systolic and diastolic blood pressure showed a reduction of 2.9 and 1.5 mm Hg, respectively after the intervention program was implemented, with t value as -20.987, -15.494, respectively, and P values were both 0.000. Decrease of BP at the first four follow-up experiences was more obvious. Decrease of systolic blood pressure appeared more in elderly (F value was 14.287, and P value was 0.000), in males (t value was -2.885, P value was 0.004), people living in suburban areas (t value was 5.314, P value was 0.000) and with poorer education (t value was -6.943, P value was 0.000). However, decrease of diastolic blood pressure was seen more in younger age population (F value was 22.864, P value was 0.000), in males (t value was -2.259, P value was 0.024) and those having received better education (t value was 2.428, P value was 0.015). Rate regarding hypertension control increased from 67.7% to 87.9% after the intervention program was implemented (χ^2 value was 324.595, P value was 0.000). Incidence of stroke was 2.7‰ and seen higher in suburban area (χ^2 value was 5.293, P value was 0.021). **Conclusion** Community intervention program on hypertension could both reduce the blood pressure and the incidence rate of stroke among high-risk population. The earlier the blood pressure intervention program started, the better the effect would be seen. Reduction of blood pressure in males seemed more obvious. In order to prevent or delay the occurrence of stroke, knowledge on hypertension prevention should be improved among populations at high risk. Individualized and comprehensive follow-up management programs should be strengthened among the community health care takers.

【Key words】 Stroke; Hypertension; Control rate; Incidence

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2013.08.001

作者单位: 100013 北京市疾病预防控制中心慢性病防治所

通信作者: 董忠, Email: dongzh@hotmail.com

脑卒中具有高发病率、高致残率及高致死性^[1-3]。2011 年北京市户籍居民脑血管病死亡率为 128.59/10 万, 占总死亡的 21.7%, 死因顺位为第三位; 18~79 岁常住居民脑卒中的自报患病率为 1.5%, 与 2008 年(1.3%)相比上升了 15.4%。脑卒中患病率随着年龄增长而升高, ≥60 岁人群患病率达 7.4%^[4]。脑卒中的主要危险因素是高血压, 积极控制高血压是预防脑卒中的重要措施^[5-8]。本研究利用 2011 年 5 月至 2012 年 4 月脑卒中高危人群随访管理数据分析血压干预效果, 为制定脑卒中高危人群的血压防控计划提供依据。

对象与方法

1. 调查对象: 利用 2010 年 10—12 月“北京市社区卒中筛查及防控项目”的筛查数据, 发现脑卒中高危人群; 2011 年 5 月至 2012 年 4 月进行随访管理, 全市完成每月一次随访的脑卒中高危人群共 7604 人。

2. 干预方法: 2011 年 5 月至 2012 年 4 月由社区医生每月对脑卒中高危人群随访一次, 包括健康教育(健康生活方式)、控制体重及监测血压、血糖、血脂并指导用药等。首次随访时, 根据个体的危险因素情况和发病风险, 制定个体化的随访管理方案, 填写统一编制的“脑卒中高危人群随访管理卡”。

3. 分类标准:

(1) 脑卒中高危人群: 具有一种及以上危险因素者^[1], 即被认定为脑卒中高危人群。危险因素包括高血压、糖尿病、血脂代谢异常、肥胖、吸烟、久坐生活方式、脑供血动脉狭窄、血液高凝状态。

(2) 高血压: 取 3 次血压读数分别计算 SBP 和 DBP 均值。高血压的定义和分级标准参考《中国高血压防治指南(2005 修订版)》^[5], 即 SBP ≥ 140 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 或 DBP ≥ 90 mm Hg, 或自报曾被社区及以上级医院诊断为高血压, 均判定为高血压。

(3) 高血压控制率: 在所有高血压者中, 血压得到有效控制(SBP < 140 mm Hg, 且 DBP < 90 mm Hg)的比例。

(4) 脑卒中: 随访期间自报曾被二级及以上医院医生诊断患有脑卒中, 不包括短暂性脑缺血发作(TIA)。

4. 统计学分析: 采用 SPSS 18.0 软件进行分析; 用 2010 年全国第六次人口普查北京市常住人口构成进行标化率计算。描述性资料使用百分率, 配对

设计资料比较采用 *t* 检验; 多个样本均数比较用方差分析, 多个样本均数的两两比较用 SNK 法; 计数资料的比较采用 χ^2 检验。

结 果

1. 一般特征: 2011 年 5 月至 2012 年 4 月全市对 7604 名脑卒中高危人群每月随访一次, 年龄 45~79 岁, 平均(59.1 ± 8.3)岁, 汉族占 95%, 其他基本人口学特征见表 1。高血压患者数为 5005 人, 患病率为 65.8%, 年龄标化患病率为 64.1%; 随年龄增加高血压患病率升高($\chi^2 = 64.364, P = 0.000$), 郊区人群高于城区($\chi^2 = 39.199, P = 0.000$), 文化程度低者高血压患病率高($\chi^2 = 81.356, P = 0.000$), 男女间高血压患病率差异无统计学意义($\chi^2 = 0.024, P = 0.876$)。

2. 血压均值: 干预后(第 12 次随访与第 1 次随访时相比)脑卒中高危人群 SBP、DBP 分别下降 2.9、1.5 mm Hg, SBP、DBP 均明显下降(*t* 值分别为 -20.987、-15.494, *P* 值均为 0.000)。以前四次随访血压下降幅度最大(图 1)。

表 1 人口学基本特征

分 组	调查人数	高血压		
		例数	粗患病率(%)	
年龄组(岁)	45~	2482	1495	60.2
	55~	3142	2093	66.6
	≥65	1980	1417	71.6
性别	男	2771	1827	65.9
	女	4833	3178	65.8
城乡	城区	5058	3207	63.4
	郊区	2546	1798	70.6
文化程度	初中以上	3335	2010	60.3
	初中及以下	4269	2995	70.2
合 计	7604	5005	65.8	

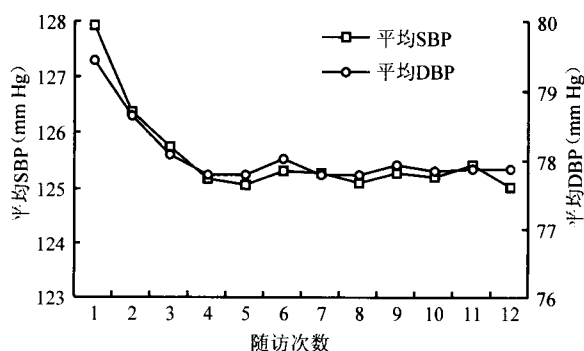


图 1 北京市 ≥45 岁脑卒中高危人群 SBP、DBP 干预后随访变化

(1) 年龄组分布: 干预后 45~、55~、65~ 岁年龄组 SBP 分别下降 1.9、3.0、3.8 mm Hg(表 2), 各年龄组下降均明显(*t* 值分别为 8.171、14.246、13.965, *P*

值均为 0.000); DBP 分别下降 2.1、1.8、0.4 mm Hg, 各年龄组下降均显著(t 值分别为 10.846、12.633、2.336, P 值分别为 0.000、0.000、0.020)。SBP 下降幅度从高到低依次为 65 ~、55 ~、45 ~ 岁年龄组($F=14.287, P=0.000$), 而 DBP 下降幅度以 65 ~ 岁年龄组最小($F=22.864, P=0.000$)。

表 2 北京市 ≥ 45 岁不同特征社区脑卒中高危人群
干预前后血压值(mm Hg)

特征	血压	干预前	干预后	差值	
年龄(岁)	45 ~	SBP	126.4	124.5	1.9
		DBP	80.5	78.4	2.1
	55 ~	SBP	128.1	125.1	3.0
		DBP	79.8	78.0	1.8
	≥ 65	SBP	129.5	125.7	3.8
		DBP	77.5	77.1	0.4
性别	男性	SBP	129.2	125.8	3.4
		DBP	80.5	78.6	1.9
	女性	SBP	127.2	124.6	2.6
		DBP	78.9	77.5	1.4
城乡	城区	SBP	126.7	124.3	2.4
		DBP	78.2	76.5	1.7
	郊区	SBP	130.4	126.4	4.0
		DBP	82.0	80.7	1.3
文化程度	初中以上	SBP	126.1	124.3	1.8
		DBP	78.8	76.9	1.9
	初中及以下	SBP	129.3	125.6	3.7
		DBP	80.0	78.6	1.4
合计	SBP	127.9	125.0	2.9	
	DBP	79.4	77.9	1.5	

注:干预前表示第 1 次随访;干预后表示第 12 次随访

(2) 性别分布:干预后男性 SBP、DBP 分别下降 3.4、1.9 mm Hg (表 2), 下降程度明显(t 值分别为 -15.110、-11.723, P 值均为 0.000); 女性分别下降 2.6、1.4 mm Hg, 下降程度也很明显(t 值分别为 -14.923、-10.685, P 值均为 0.000)。男性 SBP、DBP 下降幅度均高于女性(t 值分别为 -2.885、-2.259, P 值分别为 0.004、0.024)。

(3) 城乡人群分布:干预后城区人群 SBP、DBP 分别下降 2.4、1.7 mm Hg (表 2), 下降明显(t 值分别为 -14.510、-14.719, P 值均为 0.000); 郊区人群分别下降 4.0、1.3 mm Hg, 下降同样明显(t 值分别为 -15.556、-6.608, P 值均为 0.000)。但郊区人群 SBP 下降幅度大于城区($t=5.314, P=0.000$); 城乡人群 DBP 下降幅度的差异无统计学意义($t=-1.933, P=0.053$)。

(4) 不同文化程度人群分布:干预后初中以上和初中及以下文化程度者 SBP、DBP 均有显著下

降, 前者分别下降 1.8、1.9 mm Hg (t 值分别为 -9.197、-11.154, P 值均为 0.000), 后者分别下降 3.7、1.4 mm Hg (t 值分别为 -19.672、-10.762, P 值均为 0.000) (表 2)。但两文化程度者相比, 初中及以下者 SBP 下降幅度大于初中以上者($t=-6.943, P=0.000$), 初中以上者 DBP 下降幅度大于初中及以下者($t=2.428, P=0.015$)。

3. 高血压控制率:干预前高血压控制率为 67.7%, 干预后为 87.9%, 两者相比明显升高($\chi^2=324.595, P=0.000$)。

(1) 年龄分布:干预前, 45 ~、55 ~、65 ~ 岁年龄组高血压控制率分别为 67.0%、67.8%、68.2%, 干预后分别为 86.8%、88.6%、87.9%, 高血压控制率均明显升高(χ^2 值分别为 123.703、107.490、94.666, P 值均为 0.000), 但不同年龄组间控制率的差异均无统计学意义(χ^2 值分别为 0.526、2.877, P 值分别为 0.769、0.237)。

(2) 性别分布:干预前男性高血压控制率为 62.9%, 干预后为 85.9%, 明显升高($\chi^2=110.002, P=0.000$); 干预前女性高血压控制率为 70.4%, 干预后为 89.0%, 亦明显升高($\chi^2=209.662, P=0.000$)。干预前后, 女性高血压控制率均高于男性(χ^2 值分别为 29.139、10.731, P 值分别为 0.000、0.001)。

(3) 城乡人群分布:干预前, 城区人群高血压控制率为 70.7%, 干预后为 90.8%, 明显升高($\chi^2=220.134, P=0.000$); 郊区人群高血压控制率为 62.2%, 干预后为 82.6%, 亦明显升高($\chi^2=95.748, P=0.000$)。干预前后, 城区人群高血压控制率均高于郊区(χ^2 值分别为 37.619、71.877, P 值均为 0.000)。

(4) 不同文化程度人群分布:干预前, 文化程度为初中以上者高血压控制率为 69.1%, 干预后为 89.2%, 有明显升高($\chi^2=152.327, P=0.000$); 初中及以下者高血压控制率为 66.7%, 干预后为 87.0%, 亦明显升高($\chi^2=174.436, P=0.000$)。干预前, 不同文化程度者高血压控制率的差异无统计学意义($\chi^2=3.019, P=0.082$); 干预后, 初中以上文化程度者控制率高($\chi^2=5.181, P=0.023$)。

4. 脑卒中发病率:干预后, 7604 名脑卒中高危人群中, 21 人新发脑卒中, 发病率为 2.8‰, 年龄标化发病率为 2.7‰。

(1) 年龄分布:45 ~、55 ~、65 ~ 岁年龄组新发脑卒中患者均为 7 例, 各年龄组脑卒中发病率分别为 2.8‰、2.2‰、3.5‰, 差异无统计学意义($\chi^2=0.759, P=0.684$)。

(2)性别分布:男女性新发脑卒中患者分别为 9 例和 12 例,发病率分别为 3.2‰和 2.5‰,发病率性别差异无统计学意义($\chi^2=0.374, P=0.541$)。

(3)城乡人群分布:城乡人群新发脑卒中患者分别为 9 例和 12 例,发病率分别为 1.8‰和 4.7‰,郊区人群显著高于城区($\chi^2=5.293, P=0.021$)。

(4)不同文化程度人群分布:初中以上文化程度者新发脑卒中 14 例,发病率为 3.3‰;初中及以下者 7 例,发病率为 2.1‰;两者差异无统计学意义($\chi^2=0.947, P=0.330$)。

(5)高血压和非高血压患者分布:5005 名高血压患者中,新发脑卒中 16 例(占全部新发脑卒中的 76.2%),发病率为 3.2‰;2594 名非高血压患者中,新发脑卒中 5 例,发病率为 1.9‰;两者比较脑卒中发病率差异无统计学意义($\chi^2=1.007, P=0.316$)。

讨 论

我国一项 10 组人群研究表明,血压水平与脑卒中发病危险呈对数线性关系,基线 SBP 每升高 10 mm Hg,脑卒中发生风险增加 49%(缺血性卒中增加 47%,出血性卒中增加 54%);DBP 每升高 5 mm Hg,脑卒中危险增加 46%^[5]。本研究显示,干预后,SBP、DBP 平均值分别下降 2.9、1.5 mm Hg,血压下降明显。SBP 下降幅度表现为高龄组下降幅度大,男性高于女性,郊区人群高于城区,初中及以下文化程度者下降幅度大;DBP 则表现为低龄组和初中以上文化程度者下降幅度大,且男性高于女性,提示男性血压下降明显。由于不同人群血压下降特点不同,因此应根据人群特征采取针对性的干预措施^[5]。一年内前四次随访血压平均值下降幅度较大,之后较平稳,受季节影响略有波动^[9],提示早期血压干预的重要性。

控制高血压是预防脑卒中的重要措施^[5-8]。研究表明,社区干预可以提高高血压知晓率和控制率,有效规范人群的健康相关行为^[10],降低脑血管危险因素水平^[11,12],减少各类型高血压患者的脑卒中发病率和死亡率,减少人群全死因死亡率^[13]。本研究管理对象干预后高血压控制率由 67.7% 上升至 87.9%,不同年龄、性别、文化程度、城乡人群的高血压控制率均明显提高,表明积极宣传高血压防治知识、提高高血压控制率,对降低血压水平的重要性。高血压控制率表现为女性高于男性、城区人群高于郊区,提示应加强对男性、郊区人群的干预。

本研究高血压患病率为 64.1%,患病特征与既

往研究基本一致^[5];新发脑卒中者高血压患者占 76.2%,提示血压干预的重要性。王文化等^[14]调查显示北京市 1991 年 25~74 岁城区居民脑卒中事件发病率为 3.1‰(男性 3.5‰,女性 2.7‰),1999 年上升至 3.6‰(男性 4.6‰,女性 2.7‰),脑卒中发病率随着年龄增长而升高。本研究脑卒中高危人群年龄为 45~79 岁,脑卒中发病率为 2.7‰,其中男性 3.2‰,女性 2.5‰,城区人群 1.8‰。2003 年我国 35~74 岁人群高血压、冠心病和脑卒中的直接经济负担分别为 201.5、157.1 和 242.9 亿元人民币,其中由高血压导致的冠心病和脑卒中的直接经济负担达 190.8 亿元人民币,占这两种疾病直接疾病负担的 47.7%^[15]。综合分析可知,通过对脑卒中高危人群进行社区干预,积极控制高血压,在一定程度上能降低脑卒中发病率,对减轻家庭和社会经济负担具有重要意义。

总之,社区干预能有效降低脑卒中高危人群的血压平均水平,提高高血压控制率,进而降低脑卒中发病率;早期血压干预效果好,男性血压下降明显;针对高血压的高患病率,应积极宣传高血压相关防治知识,制定个体化、综合性的随访管理方案,预防或延缓脑卒中及其并发症的发生。

参 考 文 献

- [1] Hu CM. Handbooks of integrated community-based management of common chronic diseases—stroke management. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007: 1-20. (in Chinese)
胡长梅. 常见慢性病社区综合防治管理手册——脑卒中管理分册. 北京:人民卫生出版社, 2007: 1-20.
- [2] Ministry of Health of the People's Republic of China, Neurology Branch of Chinese Medical Association. China guideline for cerebrovascular disease prevention and treatment. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 1-27. (in Chinese)
卫生部疾病预防控制局,中华医学会神经病学分会. 中国脑血管病防治指南. 北京:人民卫生出版社, 2008: 1-27.
- [3] Fang XH. The present epidemic status and the influential elements of stroke in China. Chin J Cerebrovasc Dis, 2004, 1(5): 233-237. (in Chinese)
方向华. 中国卒中的流行现状及其影响因素. 中国脑血管病杂志, 2004, 1(5): 233-237.
- [4] Beijing Municipal People's Government. Beijing health and population health report for 2011. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012: 5-15. (in Chinese)
北京市人民政府. 北京市 2011 年度卫生与人群健康状况报告. 北京:人民卫生出版社, 2012: 5-15.
- [5] Revision Committee for Guideline Compile. Guideline for hypertension prevention and control in China (the 2005 revised edition). Beijing: People's Medical Publishing House, 2006: 1-20. (in Chinese)

中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005 修订版). 北京:人民卫生出版社,2006:1-20.

[6] Ma AJ, Dong Z, Li G. Prevalence rates and risk factors on stroke among 50-79 years-olds in Beijing. *Chin J Epidemiol*, 2012, 33(7):645-648. (in Chinese)
马爱娟,董忠,李刚. 北京市 50~79 岁人群脑卒中患病率和危险因素调查. *中华流行病学杂志*, 2012, 33(7):645-648.

[7] Fang XH, Zhang XH, Yang QD, et al. Subtype hypertension and risk of stroke in middle-aged and older Chinese: a 10-year follow-up study. *Stroke*, 2006, 37:38-43.

[8] Liu M, Wang WZ, Lee LM, et al. Stroke in China: epidemiology, prevention, and management strategies. *Lancet Neurol*, 2007, 6: 456-464.

[9] Wang SQ, Liu DY, Gao XB. Study on the relation between blood pressure and weather factor in patients with essential hypertension. *Chin J Clinicians: Electronic Edition*, 2011, 5(6): 1570-1574. (in Chinese)
王淑琴,刘德义,高兴斌. 高血压病患者血压的季节性变化与气象因素相关性的前瞻性研究. *中华临床医师杂志:电子版*, 2011, 5(6):1570-1574.

[10] Jiang B, Wang WZ, Wu SP, et al. The effect of community intervention measures on prevention and control of hypertension. *Chin J Prev Contr Chron Non-commun Dis*, 2008, 16(3): 254-257. (in Chinese)
江滨,王文志,吴升平,等. 社区人群综合干预对预防和控制高血压效果评价. *中国慢性病预防与控制*, 2008, 16(3):254-257.

[11] Xie J. Community-based intervention of hypertension and its effect. *Chin J Public Health*, 2010, 26(3):275-276. (in Chinese)
谢瑾. 社区高血压患者及高危人群综合干预效果评价. *中国公共卫生*, 2010, 26(3):275-276.

[12] Sun GF, Aliya M, Song F, et al. Effect evaluation of community follow-up intervention among hypertension patients. *Chin J Public Health*, 2010, 26(11): 1354-1355. (in Chinese)
孙高峰,阿丽娅·买买提热依木,宋芳,等. 高血压患者社区随访干预效果评价. *中国公共卫生*, 2010, 26(11):1354-1355.

[13] Fang XH, Wang WZ, Wu SP, et al. Community intervention on hypertension and stroke. *Chin J Epidemiol*, 2003, 24(7): 538-541. (in Chinese)
方向华,王文志,吴升平,等. 社区干预对高血压和脑卒中预防效果评价. *中华流行病学杂志*, 2003, 24(7): 538-541.

[14] Wang WH, Zhao D, Wu GX, et al. The trend of incidence rate of acute stroke event in urban areas, Beijing from 1984 to 1999. *Chin J Epidemiol*, 2001, 22(4):269-272. (in Chinese)
王文化,赵冬,吴桂贤,等. 北京市 1984-1999 年人群脑卒中发病率变化趋势分析. *中华流行病学杂志*, 2001, 22(4):269-272.

[15] Zhai Y, Hu JP, Kong LZ, et al. Economic burden of coronary heart disease and stroke attributable to hypertension in China. *Chin J Epidemiol*, 2006, 27(9):744-747. (in Chinese)
翟屹,胡建平,孔灵芝,等. 中国居民高血压造成冠心病和脑卒中的经济负担研究. *中华流行病学杂志*, 2006, 27(9):744-747.

(收稿日期:2013-04-08)

(本文编辑:张林东)

中华流行病学杂志第六届编辑委员会成员名单

总编辑 李立明

副总编辑 乌正赉 曲成毅 王滨有 姜庆五 何耀 詹思延

编辑委员 按姓氏拼音排列

毕振强(山东)	曹广文(上海)	曹务春(北京)	陈坤(浙江)	陈维清(广东)	董柏青(广西)
段广才(河南)	龚向东(江苏)	顾东风(北京)	何耀(北京)	贺雄(北京)	胡永华(北京)
姜庆五(上海)	阚飙(北京)	李辉(北京)	李敬云(北京)	李立明(北京)	梁万年(北京)
刘殿武(河北)	刘民(北京)	刘天锡(宁夏)	陆林(云南)	栾荣生(四川)	吕繁(北京)
马文军(广东)	毛宗福(湖北)	孟蕾(甘肃)	米杰(北京)	潘凯枫(北京)	潘先海(海南)
乔友林(北京)	曲成毅(山西)	瞿世和(新疆)	沈洪兵(江苏)	时景璞(辽宁)	孙瑞华(北京)
谭红专(湖南)	唐耀武(北京)	汪华(江苏)	汪宁(北京)	王滨有(黑龙江)	王建华(天津)
王克安(北京)	王鸣(广东)	王声湧(广东)	王擷秀(天津)	吴凡(上海)	吴先萍(四川)
吴尊友(北京)	武阳丰(北京)	乌正赉(北京)	项永兵(上海)	肖东楼(北京)	徐飏(上海)
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)	曾光(北京)	詹思延(北京)	张国刚(湖南)	张建中(北京)	张孔来(北京)
张顺祥(广东)	赵冬(北京)	赵仲堂(山东)	庄辉(北京)		

名誉总编辑 郑锡文

顾问 魏承毓 吴系科 施侣元 俞顺章

秘书 王岚(北京)