儿童便秘中医治疗专栏

基于“以补开塞”辨治儿童功能性便秘气阴两虚证

陈伊琳， 张雅婷， 李蕙

基金项目：福建省卫生健康委科技计划项目（2025ZYRK0010012）；2025年度中医药监测统计研究课题（2025JCTJC164）

作者单位：350000 福州，福建中医药大学第一临床医学院2024级中医儿科学专业研究生（陈伊琳，张雅婷）；361000 福建 厦门，福建中医药大学附属厦门中医院儿科（李蕙）

作者简介：陈伊琳（2000-），女，福建中医药大学第一临床医学院2024级硕士研究生在读。研究方向：小儿肺系及脾胃系疾病的中西医临床研究

通信作者：李蕙，E-mail：12965066@qq. com

【摘要】 儿童功能性便秘为儿科常见病，现代治疗虽可短期缓解症状，但停药后易复发，长期应用泻剂亦损伤肠道功能。既往中医多从“腑气不通”论治，偏重攻下通导，而对小儿“稚阴稚阳、气阴易伤”体质特点及“因虚致秘”病机关注不足。李蕙主任基于“塞因塞用”理论，结合儿童生理病理特点，提出“以补开塞”法辨治儿童功能性便秘气阴两虚证，认为其核心病机为“因实致虚、气阴两伤、因虚致实”，强调“补益气阴”不仅为治本之法，亦为恢复肠腑传导功能之关键。临证确立“益气养阴以培其本、通补兼施以调其标、阳中求阴以固其枢”之治则，并创制经验方“参地儿便舒”。文章从病机演变、理论内涵、组方配伍及验案等方面系统阐释其学术思想，以期为儿童功能性便秘气阴两虚证的中医辨治提供新的临床思路。

【关键词】 功能性便秘； 以补开塞； 益气养阴法； 气阴两虚证； 参地儿便舒； 儿童

doi:10. 20274/j. cnki. issn. 1674-3865. 2026. 05. 003

【中图分类号】 R256. 35 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2026)05-0381-05

Treating pediatric functional constipation of Qi-Yin deficiency syndrome based on the theory of "tonifying to relieve obstruction"

CHEN Yilin[1], ZHANG Yating[1], LI Hui[2]

[1]Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350000, China ; [2]Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine,Xiamen 361000,China

Corresponding author: LI Hui, E-mail：12965066@qq. com

Fund program: Science and Technology Planning Project of Fujian Provincial Health Commission (No. 2025ZYRK0010012)

【Abstract】 Pediatric functional constipation(FC) is a common disease in children. Although modern treatments can relieve symptoms in the short term, relapse often occurs after drug withdrawal, and long-term use of laxatives will impair intestinal function. In previous traditional Chinese medicine(TCM) practice, FC was mostly managed from the perspective of "intestinal Qi obstruction", with emphasis on attacking the lower to unblock, while insufficient attention was paid to the pediatric physiological characteristics of "tender Yin and tender Yang and being susceptible to Qi and Yin damage" and the pathogenesis of "constipation due to deficiency". Based on the theory of "treating obstruction with tonification" and taking the physiological and pathological characteristics of children into account, Chief Physician Li Hui proposes the method of "tonifying to relieve obstruction" for the treatment of pediatric FC of Qi-Yin deficiency syndrome. She holds that the core pathogenesis follows the evolution of "excess leading to deficiency--injury of Qi and Yin--deficiency leading to excess", and emphasizes that "replenishing Qi and Yin" is not only the fundamental treatment but also the key to restoring intestinal function of conduction. The therapeutic principles established in clinical practice are "replenishing Qi and nourishing Yin to consolidate the root, combining tonification with unblocking to regulate the manifestation, and seeking Yin within Yang to stabilize the pivot"; hence, the empirical formula "Shendi Erbian Shu" has been developed. The paper systematically expounds her academic thoughts from the aspects of pathogenesis evolution,

theoretical connotation, prescription compatibility and typical cases, aiming to provide new clinical ideas for the TCM treatment of pediatric FC of Qi-Yin deficiency syndrome.

【Keywords】 Functional constipation; Tonifying to relieve obstruction; Supplementing Qi and nourishing Yin; Qi-Yin deficiency syndrome; Shendi Erbian Shu; Child

功能性便秘为儿科常见病，全球儿童患病率约为9.5%[1]，临床以排便困难、频次减少或排便不尽感为主要表现[2]。其发病机制涉及胃肠动力障碍、内脏高敏感性、肠道菌群紊乱及脑-肠轴功能异常等功能性因素[3]。西医常采用泻剂、促动力药、微生态制剂等治疗[4]，然而停药后复发率高，药物依赖风险显著，部分患儿病情迁延[5]。便秘日久，不仅阻碍患儿生长发育，损及心理健康，亦给家庭带来沉重负担[6]。

中医药治疗立足整体调节、治病求本，旨在调和脏腑气机与气血阴阳，恢复肠腑自主排便功能。目前临床多遵循“腑以通为用”，偏重清热、攻下、润肠等祛邪之法，忽视小儿“气阴易伤”之体质，久通不愈，导致便秘反复。李蕙主任系福建省第三批名老中医学术经验继承人，深耕儿科临床数十载，针对儿童功能性便秘本虚标实、气阴两虚的核心病机，提倡“以补开塞”法，创制经验方“参地儿便舒”，疗效显著。

1 儿童功能性便秘气阴两虚证的形成与致病

小儿“脏腑娇嫩，形气未充”，《颅囟经》言其体禀“纯阳”，其义并非阳气亢盛，而指小儿生机蓬勃、发育迅速的生理特点。《温病条辨》特为阐释：“古称小儿纯阳……非盛阳之谓。小儿稚阳未充，稚阴未长者也。”[7]说明小儿阴阳皆稚，精血津液及脏腑气化，皆处“成而未全，全而未壮”之态。《小儿药证直诀》提出“脾常不足，肝常有余”[8]，亦强调小儿脏腑功能尚未健全。由于小儿阴液未充，感邪易从热化，病程迁延易耗伤气阴[9]，故儿童功能性便秘常呈虚实夹杂之病机特点。

1.1 因实致虚，气阴渐伤

小儿便秘之始，多由实邪所致。若乳食失节，过喂肥甘厚味或贪食生冷、零食，则伤脾胃运化，食滞内停，郁而化热，出现大便干结、腹胀、口臭、夜卧不宁[10]。《素问·举痛论》言：“热气留于小肠……坚干不得出，故痛而闭不通矣。”食积化热，热邪内灼，胃津暗耗，又阻滞腑气传导，使糟粕燥结难下。此外，小儿外感热病后，余热未清，或久热耗津，亦可损伤阴液。若便秘迁延，反复使用大黄、番泻叶等峻下之品，则苦寒败胃、更伤气阴。久热、久秘、久泻相互影响，终致气阴渐损。现代研究亦表明，长期使用蒽醌类泻剂可能导致胃肠平滑肌细胞及黏膜受损，肠道传导功能减弱，从而加重便秘反复[11-14]。

1.2 气虚不运，阴虚失润，互为因果

大肠司传导，糟粕下行赖气之推动与阴津之濡润。《灵枢·口问》曰：“中气不足，溲便为之变。”脾肺气虚，大肠推动无力，患儿虽欲便，然临厕努挣乏力，汗出气短，排便艰涩。阴津内亏，肠道失濡，粪结如粟，伴口干、盗汗、形瘦、舌红少津等。从分子层面看，肠道平滑肌收缩功能减弱可以直接削弱肠道推进力[15]，这可视作“气”之鼓动功能下降。同时水通道蛋白表达失调，可致肠腔水分减少、粪便含水量下降[16]，此为“阴虚肠燥”的微观表现。气虚则津液化生乏源，阴津愈涸；阴虚则肠燥腑结，反碍气机升降，气虚愈甚，二者相因为患，遂成“气愈虚则阴愈伤，阴愈虚则气愈弱”的恶性循环。

1.3 因虚致实，虚实夹杂

便秘迁延，气阴愈耗，虚不能运，糟粕久留肠腑，酿生实邪。脾土居中州，为气机升降枢纽，气虚不运则粪便留滞、壅遏气机，腹胀、嗳气由生；阴津亏虚，郁而化热，则口臭、烦躁、夜卧不安；素体阴弱，脾虚不运，湿浊内停，则苔腻、纳呆。此时患儿既有神疲、乏力、自汗、形瘦等虚象，又有腹胀、口臭、烦躁、苔腻之实象。虚为本，实为标。若误投攻下，则虚者更虚，气阴愈伤，便秘反重，迁延难愈。这种“阴阳失调”在人体内部可表现为肠道微生态失调，功能性便秘患儿普遍存在肠道菌群多样性下降及菌群代谢功能异常，导致肠道动力减弱[17-20]。

2 从“以补开塞”辨治儿童功能性便秘气阴两虚证

“以补开塞”源于《素问·至真要大论》“塞因塞用”之旨，针对“因虚而闭”之病机，采用补益之法恢复脏腑气化功能，达到“补中寓通、补而能开”的治疗目的。儿童功能性便秘虽表现为大便秘结、排便困难等“实闭”之象，但究其根本，多因小儿脾肺不足、气阴易耗，导致大肠传导无力、肠腑失濡。故其“塞”并非单纯燥屎壅滞，而是“虚不能运、虚不能润”。

《景岳全书》言“阴结者,正不足,宜补宜滋也”[21],明确虚秘当以补法为治。李蕙主任认为,小儿功能性便秘气阴两虚证的治疗关键不在攻逐宿滞,而在恢复肠腑自主传导能力;若一味攻下,更伤脾胃气阴,使“虚者更虚”,形成“愈下愈秘”的恶性循环。故强调“以补为通”,通过益气复其传导、养阴润其肠燥,使肠腑“得运则通、得润则下”,体现“补益即通导”的辨治思想。

2.1　益气养阴,以润肠燥

益气养阴乃本病核心治则。气阴同源,补气与养阴相辅相成,不可偏废。

2.1.1　益气以复传导

“百病生于气”(《素问·举痛论》),气为动力之源。本病病位在大肠,根于气虚推动无力,与脾、肺、肾诸脏腑密切相关[22]。小儿气虚多兼肺脾不足,故补气当以平补为要,不可峻补,宜选太子参、白术等平和之品,徐徐图之。太子参味甘性平,归脾、肺经,功擅益气健脾、生津润肺,尤以补肺为长。肺主一身之气,司宣发肃降,与大肠相为表里。《饮片新参》谓其“补脾肺元气”[23],《本草再新》言其“治气虚肺燥”。太子参补肺以助肃降,益肺气而令金能下施,此即“开上焦以通下焦”之理。其性平和,补而不燥,尤宜小儿“易虚易实、易热易寒”之体。白术健脾益气,生津行滞,具有生“胃肠之津液”而润肠通便之效。药理研究证实,白术多糖可降低血管活性肠肽水平,激活5-羟色胺受体通路,增强胃排空与肠道传输[24]。炒白术偏健脾止泻,白术偏生津润肠,故本病宜生用[25]。既能助脾运化以复气机升降,又能滋生胃肠津液以润肠燥,寓“运”于“补”,气足则大便自通。

2.1.2　养阴以润肠燥

阴为濡润之本,阴津充足则肠道滑润,糟粕易行。小儿阴液未充,便秘日久易呈“无水舟停”之态,故治疗当以养阴增液为要,但不宜过用寒凉,恐伤脾阳。临证常选用熟地黄、生地黄、玄参、麦冬等滋阴润燥之品。熟地黄滋阴填髓,适用于小儿便秘日久,形瘦体弱、发育欠佳等阴精不足之象,以培补肝肾、充养阴血,使肠道得润而便行。《温病条辨》云:“津液充则大便自润,如舟行于水,无水则舟停,增其水则舟自行。”[7]生地黄清热增液,玄参润燥软坚,麦冬养阴生津。三药寓吴瑭增液汤“增水行舟”之意,使津液充则肠道自润。小儿便秘常见口臭、烦躁、夜寐不安等虚热之象,生地黄、玄参既能滋阴增液,又能清解郁热,一举两得。麦冬润肺益胃,肺气清肃则津液得以下输大肠,养胃则津液化生有源,即“培土生金、金水相生”。火麻仁质润多脂,为治肠燥便秘之要药。现代研究表明其富含脂肪油,能润滑肠道,软化粪便,促进排便[26]。诸药合用,共奏增液润肠、濡养通便之功。

2.2　通补兼施,补运结合

“中焦如沤”,脾胃乃后天之本,气阴两伤则升降失司。胃与肠腑皆以降为顺,以通为用[27]。此“通”非攻下之通,而是在补益基础上佐以行气,使补而不滞。临证常佐陈皮、枳实以通降胃气,调畅中焦气机。陈皮性缓,功专理气宽中,所谓“补脾而使流动不滞”,功在“运”,李东垣谓其“以理气而能调升降出入”。现代药理研究表明,川陈皮素可影响肠道微生物组成与活性,促进肠道蠕动[28]。枳实味苦性烈,功擅破气消积、化痰除痞,即“苦泄辛散,破结通便”,功在“降”。《药品化义》谓其“专泄胃实,开导坚结……通便闭,非此不能也。”[29]两者相须为用,一运一降,使补而不滞、通而不伤。枳实-陈皮药对可以改善胃肠激素分泌功能,修复胃肠损伤[30]。

2.3　补火助阳,阳中求阴

《景岳全书》云:“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”[21]金匮肾气丸以附子、肉桂温阳化气,寓阳中求阴之义,然小儿为“稚阳”之体,不宜过用辛热,故取肉桂少量,取其气而非取其味,旨在“微火生气”。肉桂味辛、甘,性大热,少量用之可鼓舞肾气、脾胃气化,促进肠道传导。于大量滋阴药中稍佐温药,可阳中求阴,并防阴药滋腻寒凉凝滞之弊,有“画龙点睛”之妙。同时,肉桂亦有引火归元之效,可改善部分患儿夜寐不安、睡时磨牙等虚火上扰之证。

3　经验方“参地儿便舒”与随证化裁

基于上述“以补开塞、益气养阴”之治则,结合小儿“脏腑娇嫩、气阴易伤”的生理特点,临证拟经验方“参地儿便舒”。全方由太子参10 g,熟地黄10 g,玄参10 g,生地黄10 g,麦冬6 g,白术10 g,火麻仁10 g,陈皮6 g,麸炒枳实6 g,肉桂3 g组成,融益气、养阴、润下、理气、温通诸法于一体。以益气养阴为本,润肠通便为标,通补兼施,具有补气而不燥、滋阴而不腻、通便而不伤正的特点。

儿童功能性便秘气阴两虚证虽以虚为本,然病程日久,因虚致实,常兼见气滞、食积、郁热、湿浊等继发性实象。临证当于益气养阴基础上,酌情佐以理气、消食、清热、化湿之品,但需恪守“补虚为主、治标为辅”的原则,治标之品中病即止,不可喧宾夺主。若患儿出现纳呆、口臭、脘腹胀满,为积食内停

之证，可加炒麦芽、焦山楂、六神曲等消食和中之品。若腹胀明显、嗳气频作，为气滞之象，可酌加厚朴、木香，或暂增枳实用量。若见烦躁、夜寐不安、舌红，乃阴虚郁热之象，可佐连翘、淡竹叶、炒栀子等清轻之品，清热而不苦寒，免伤脾胃。若伴见苔腻、大便黏腻不爽，为脾虚湿停之候，可加茯苓、薏苡仁、白扁豆健脾渗湿，以助运化。上述标实之象，皆因虚而生，故祛邪之际须时时顾护气阴。

4 医案举隅

患儿男，6岁，身高117 cm，体质量17 kg。2025年7月9日初诊。反复大便干结2年余。患儿2年前出现大便干结难下，虽有便意而努挣乏力，五六日一行，呈羊粪状，须赖开塞露辅助排便，平素未规律口服乳果糖溶液。刻下症见：大便5 d未排，形瘦神疲，纳呆食少，自汗盗汗，口干，夜寐欠安，喜翻身，时有磨牙，小便调，舌淡红、苔薄白，脉细数。西医诊断：功能性便秘。中医诊断：便秘，气阴两虚证。治则：益气养阴，润肠通便。处方：太子参15 g，熟地黄10 g，玄参10 g，生地黄10 g，麦冬6 g，白术10 g，陈皮6 g，麸炒枳实6 g，火麻仁12 g，炒麦芽10 g，炙甘草5 g。7剂，每日1剂，水煎服，分2次温服。嘱多食蔬菜瓜果，养成定时排便习惯。

2025年7月16日二诊。患儿服药后症缓，大便二三日一行，可自行排便，质粗，纳增，口臭减轻，仍口干，夜寐欠安，舌红，苔白微腻，脉数。初诊方去炒麦芽，加肉桂3 g。7剂，服法及调护同前。

2025年8月5日三诊。患儿大便基本一二日一行，自行排便，质偏干呈条状，纳食尚可，偶口干，寐安，舌淡红、苔薄白，脉数。守二诊方，减太子参为10 g，火麻仁为10 g，加茯苓10 g。7剂，服法及调护同前。

按语：本案患儿便秘日久，临厕努挣乏力、汗出神疲，乃脾肺气虚、推动无权之象；大便干结如羊粪，口干形瘦，系阴液内亏、肠失濡润之征。四诊合参，辨证属气阴两虚、肠燥失润，故立益气养阴、润肠通便之法，以经验方“参地儿便舒”加减治之。初诊处方以太子参、熟地黄为君，气阴双补，治其根本；臣以生地黄、玄参、麦冬、火麻仁增液润燥，佐以白术、陈皮、麸炒枳实健脾理气，炒麦芽消食和胃，配伍周全，使补而不滞，共奏“增水行舟”之效。二诊药后症缓，便通纳增，显见气阴渐复，肠腑得润。苔现腻象，此阴药滞中之兆，故去炒麦芽，少佐肉桂，非为温燥，实取“阳中求阴”之妙，借其温运之性，既可鼓舞气化以布津液，又能防滋腻碍胃，更有交通心肾、引火归元以安眠之效，有一举三得之巧。三诊诸症向愈，遂减太子参、火麻仁之量，防药过病所；加茯苓一味，意在健脾宁心、渗湿安神，终以调和脾胃、巩固疗效收功。全案治以益气养阴为本，辅以理气、温运、健脾诸法，体现了李蕙主任“通补兼施、补中寓通”的儿科便秘治疗思路，故能效如桴鼓，沉疴向愈。

5 结语

儿童功能性便秘虽以“便闭”见症，然小儿稚阴稚阳、气阴易伤，其本多属“虚秘”。李蕙主任基于“塞因塞用”理论，提出“以补开塞”辨治儿童功能性便秘气阴两虚证，强调“补益气阴”以通腑开塞，突破传统单纯攻下通导之思维。其创制经验方“参地儿便舒”，融益气、养阴、润肠、理气、温运于一体，体现“补中寓通、通补兼施”的治疗特色。该理论不仅丰富了儿童功能性便秘“因虚致秘”的病机认识，也为中医药长期管理儿童功能性便秘气阴两虚证提供了新的辨治思路。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 陈伊琳：论文撰写与修改，数据整理；
张雅婷：数据收集，论文修改；
李蕙：研究设计，研究指导

参考文献

[1] Koppen IJN, Vriesman MH, Saps M, et al. Prevalence of functional defecation disorders in children: a systematic review and Meta-analysis[J]. J Pediatr, 2018, 198:121-130.

[2] 胡露楠，许燕城，方文怡，等.《功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2025年)》解读[J]. 中国中西医结合消化杂志，2025，33(12):1150-1155.

[3] 蒲倩薇，万于，刘建平，等. 功能性便秘发病机制的现代研究进展[J]. 中国肛肠病杂志，2024，44(11):68-72.

[4] 王雪峰，吴捷，李小芹，等. 儿童功能性便秘中西医结合诊治专家共识[J]. 中国实用儿科杂志，2024，39(12):887-893.

[5] 程伟伟，陈科，周丽，等. 儿童功能性便秘症状复现率调查及其风险因素分析[J]. 中国实用儿科杂志，2023，38(2):114-118.

[6] Van Summeren JJGT, Holtman GA, Dekker JH, et al. Quality of life in children with functional constipation: Are child self-reports and parent proxy-reports interchangeable?[J]. J Pediatr, 2020, 217:216.

[7] 吴瑭. 温病条辨[M]. 北京：人民卫生出版社，2005.

[8] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京：人民卫生出版社，2006.

[9] 王骋，蒋沈华，武明云，等. 基于《幼幼集成》探讨虞坚尔运用生津养胃汤辨治儿童便秘经验[J]. 辽宁中医杂志，2025，52(9):22-24.

[10] 吴嘉宝，胡钰，潘青云，等. 基于钱乙学术思想论治儿童功能性便秘[J]. 中医杂志，2022，63(2):169-172.

［11］ 沈洪,张露,邢敬,等. 从通降阳明论治难治性便秘[J]. 中国中西医结合消化杂志,2025,33(12):1189-1193.
［12］ 中国医疗保健国际交流促进会,中西医结合脾胃病分会. 功能性便秘中西医协同诊疗共识意见[J]. 世界中医药,2026,21(9):1575-1595.
［13］ 张桥,陈艳琰,乐世俊,等. 大黄炮制的历史沿革及对化学成分、传统药理作用影响的研究进展[J]. 中国中药杂志,2021,46(3):539-551.
［14］ 尹俏,朱昌全. 朴硝及其炮制品的药理作用[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(8):149-150.
［15］ 曹雯,相萍萍,孙洪平,等. 养阴和胃方对糖尿病性便秘患者胃肠动力的影响[J]. 长春中医药大学学报,2021,37(1):80-83.
［16］ 凌霄,王盼盼,李春晓,等. 中药调控水通道蛋白对肠道疾病作用的研究进展[J]. 中成药,2024,46(12):4055-4061.
［17］ 田入兰,李胜,李京向. 基于网络药理学和分子对接技术挖掘枳实-白术治疗功能性便秘的潜在作用机制[J]. 四川中医,2025,43(6):158-167.
［18］ Chang L, Chey WD, Imdad A, et al. American Gastroenterological Association-American College of Gastroenterology clinical practice guideline: pharmacological management of chronic idiopathic constipation[J]. Gastroenterology, 2023, 164(7):1086-1106.
［19］ 张晓雨,陈笑吟,肖文洁,等. 中医药调节肠道微生态治疗功能性便秘研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2026,28(5):215-220.
［20］ Attaluri A, Jackson M, Valestin J, et al. Methanogenic flora is associated with altered colonic transit but not stool characteristics in constipation without IBS[J]. Am J Gastroenterol, 2010,105(6):1407-1411.
［21］ 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
［22］ 金柏彤,刘芳. 刘芳教授基于五脏理论辨析小儿功能性便秘[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(7):14-17.
［23］ 王一仁. 饮片新参[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003.
［24］ 李欢,王怡贺,董嘉楠,等. 白术及相关配伍治疗便秘的机制研究进展[J]. 中国中药杂志,2025,50(21):5968-5977.
［25］ 李涵,石倩玮. 白术止泻与通便双向调节作用的探析[J]. 山西医药杂志,2021,50(10):1709-1715.
［26］ 权起元,李硕,杨秀娟,等. 火麻仁化学成分及治疗便秘机制研究进展[J]. 中成药,2023,45(9):2986-2996.
［27］ 何俊彪,郭召平,石莉杰,等. 朱生樑运用以补开塞法治疗老年不完全性肠梗阻经验探析[J]. 上海中医药杂志,2024,58(4):58-62.
［28］ He W, Li Y, Liu M, et al. *Citrus aurantium* L. and its flavonoids regulate TNBS-induced inflammatory bowel disease through anti-inflammation and suppressing isolated jejunum contraction[J]. Int J Mol Sci, 2018,19(10):3057.
［29］ 贾所学. 药品化义[M]. 李延昱,补订;杨金萍,校注. 北京:中国中医药出版社,2015.
［30］ 兰雅文. 枳实陈皮药对辅助治疗脑梗死急性期并发胃肠损伤的临床观察[D]. 济南:山东中医药大学,2024.

（收稿日期:2026-05-11　修回日期:2026-07-20）

读者·作者·编者

参考文献标引格式的要求

本刊文献著录根据GB/T 7714-2015《信息与文献 参考文献著录规则》采用顺序编码制著录。依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。正文中指明原始文献作者姓名时,角码应标注在作者姓名之右上角;正文中未指明作者或非原始文献作者时,角码应标注在句末末字的右上角;正文直接叙述其文献序号时不在右上角标注(如:操作按文献[1]所示)。参考文献表按引用先后顺序用阿拉伯数字加角码标出排列于文末,并在题名或书名后,分别加用[J]或[M]。参考文献表中的作者姓名:1~3名全部列出,3名以上只列前3名,后面加“等”或其他与之相应的文字,如et al。外文期刊名称用缩写,以《Index Medicus》中的格式为准;中文期刊用全名。每条参考文献均需著录起止页。参考文献与其全文必须核对无误。

本刊编辑部

欢迎订阅　欢迎投稿