中医应用研究

基于“稚阴稚阳”之体理论探析儿童肥胖

郭丽华， 艾斯， 范雪琪

基金项目：国家卫生健康委能力建设和继续教育中心2025年度专项研究课题（GWJJZX20251001007）

作者单位：350004 福州，福建中医药大学附属人民医院儿科
作者简介：郭丽华（1987-），女，医学硕士，主治医师。研究方向：儿童生长发育及内分泌疾病
通信作者：艾斯，E-mail：18950297879@163.com

【摘要】“稚阴稚阳”学说是用于阐述小儿特点的核心理论之一，其本质是指儿童在物质基础或生理功能活动上都是未发育完善的状态。现代医学认为儿童肥胖核心机制与中医“稚阴稚阳”之体理论具有一定的关联性。本文深入探讨了儿童肥胖问题的病理机制、辨证防治策略，以期为现代儿童肥胖的中医防治提供经典理论依据和临床实践指导。

【关键词】 肥胖； 稚阴稚阳； 中医经典； 辨证论治； 儿童
doi:10.20274/j.cnki.issn.1674-3865.2026.04.009
【中图分类号】 R723.14 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2026)04-0318-05

An analysis of childhood obesity based on the theory of "immature Yin-Yang"

GUO Lihua, AI si, FAN Xueqi
People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350004, China
Corresponding author: AI si, E-mail: 18950297879@163.com

Fund program: Special Research Project of the Capacity Building and Continuing Education Center of the National Health Commission in 2025 (No. GWJJZX20251001007)

【Abstract】 The theory of "immature Yin-Yang" is one of the core theories used to explain the characteristics of children. Its essence refers to the fact that children are in an underdeveloped state in terms of material basis or physiological functions and activities. Modern medicine believes that the core mechanism of childhood obesity is related to the theory of "immature Yin-Yang" in traditional Chinese medicine. This article deeply explores the pathological mechanism of childhood obesity and the strategies for differential diagnosis and treatment, with the aim of providing classic theoretical basis and clinical practice guidance for the prevention and treatment of childhood obesity with traditional Chinese medicine in modern times.

【Keywords】 Obesity; Immature Yin-Yang; Traditional Chinese medicine classics; Syndrome differentiation and treatment; Child

“稚阴稚阳”学说作为中医儿科学的基石理论之一，是由清代温病学家吴瑭首次提出，其在《温病条辨·解儿难》中提出：“古称小儿纯阳，此丹灶家言，谓其未曾破身耳，非盛阳之谓。小儿稚阳未充，稚阴未长也。”“稚”乃“幼稚、不成熟”之意，即幼小嫩弱尚未生长发育完善。“阴”是指机体有形之物质，如精、血、津液、脑髓、肌肤、血脉等；“阳”是指人体及脏腑的各种功能活动。

在当代社会，由于经济的快速增长和人民生活水平的提高，中国儿童和青少年肥胖发病率呈持续上升趋势，已成为中国乃至全球性的公共卫生问题之一。从最新的流行病学数据看，中国儿童超重和肥胖患病率高达24.61%[1]。研究表明，1990～2021年世界各地区的超重和肥胖人数均大幅增加，这表明目前遏制超重和肥胖的方法远远不足以降低儿童和青少年肥胖的患病率[2]。全球的数据亦显示，若不及时给予有效干预，预计到2050年，5～14岁儿童肥胖的患病率将达到15.6%[3]，可能有超过1.8亿肥

胖儿童。

现代医学虽明确不健康的饮食结构和饮食行为、较少的身体活动、环境等是儿童肥胖的主要危险因素[4]，但对“为何部分儿童暴露于相同风险却更易肥胖”的解释仍有局限；中医“稚阴稚阳”理论可以提供不同的解释，从现代医学角度，小儿肥胖可理解为儿童肠道菌群失调[5-7]、胰岛素敏感性尚未稳定[8]、棕色脂肪组织代谢功能未成熟[9-10]，而这三个因素与肥胖儿童整体代谢的“不成熟”状态息息相关，这一生理特点与中医“脾胃运化弱、阳气气化不足”形成跨理论呼应。肠道菌群失调与脾胃运化功能减弱、脾失健运有关，菌群紊乱影响消化、能量提取与代谢物产生[11]，与“脾”主运化水谷精微、升清降浊功能失司直接对应，而脾虚导致“湿浊内停”，进一步破坏肠道环境[12-14]；胰岛素敏感性不稳定或胰岛素抵抗，与“阳气气化不足、精微不布”相呼应，胰岛素能促进肌肉、脂肪等组织细胞摄取血液中的葡萄糖，在中医即为“水谷精微”输布至各器官发挥生理作用，维持生命活动，当人体阳气亏虚，推动力弱，则精微物质输布障碍，堆积为痰湿膏脂，形成胰岛素抵抗[15-16]；棕色脂肪组织代谢功能未成熟，与小儿“阳气虚弱、温煦与代谢动力匮乏”有关，棕色脂肪产热是消耗能量的重要方式，其功能低下，与“阳气不足、无法有效温煦机体、化脂为气”直接相关，采用温阳中药对此进行治疗，能使棕色脂肪产热代谢加快，改善肥胖，从而从另一方面验证了棕色脂肪组织代谢功能未成熟与小儿阳气不足的关联性[17-19]。

因此，肥胖的发生，“脾运化功能弱”是发病基础，引起“湿浊”（菌群紊乱/代谢废物）内生；“阳”（气化）气不足是根本，导致“痰湿膏脂”（脂肪堆积/胰岛素抵抗）不化，且缺乏代谢动力（棕色脂肪活性低）。这正是“脾虚为发病基础、阳虚为病机关键、痰湿膏脂为病理产物”的现代诠释，也为儿童肥胖的病理机制提供了关键新视角。因此，将中医的病因病机和西医的病理机制结合，不仅能丰富儿童肥胖的病因溯源，更能为临床干预提供新策略。

儿童肥胖的一线治疗是生活方式干预、饮食结构的改变，必要时联合药物，严重者可能需要配合外科手术治疗[1,20-21]，但仅仅依靠长期形成的生活、饮食习惯的改变，通常很难使体质量控制到理想水平，而能用于肥胖的西医治疗手段非常有限，目前国际上获批用于肥胖儿童的减重药物，如奥利司他、利拉鲁肽、司美格鲁肽等，其适应证仅有≥12岁的儿童[22-24]，因此很大部分肥胖患儿缺乏有效的西医治疗，而中医学在数千年的发展历程中，对小儿肥胖问题形成了独特而深刻的认识。从经典理论视角审视儿童肥胖问题，不仅能够揭示其不同于成人肥胖的独特病机，而且能为临床防治提供契合小儿生理特点的诊疗思路。本文旨在从中医经典中小儿体质及肥胖相关的论述，深入探讨“稚阴稚阳”之体肥胖问题的理论内涵、发病机制、辨证防治，以期为现代儿童肥胖的中医防治提供坚实的经典理论支撑和临床实践指导。

1　“稚阴稚阳”之体的概念溯源与理论内涵

1.1　理论源流——从《内经》体质学说到《温病条辨》的成熟

小儿体质理论最早见于《黄帝内经》，其中《灵枢·阴阳二十五人》《灵枢·逆顺肥瘦》等篇章从阴阳五行、形体肥瘦、年龄壮幼、性格刚柔等多个维度对人体体质进行了细致划分。虽然这些论述并非专为小儿而设，但《灵枢·逆顺肥瘦》中提及“婴儿者，其肉脆，血少气弱”是最早关于儿童体质的记载，已经初步认识到小儿体质“娇嫩”的特点。

唐代《颅囟经》曰“孩子三岁以下，呼为纯阳”，开创了“纯阳”学说的先河。在这种理论指导下，临床上关于儿童的治疗多偏重寒凉药物。然而，随着临床实践的深入，“纯阳”学说的局限性逐渐暴露。正如清代医家陈复正尖锐指出：“幼科论证，悉以阳有余、阴不足立论，乖误相承，流祸千古。后人误以婴儿为一团阳火，肆用寒凉，伤脾败胃”。

正是在这样的学术背景下，吴鞠通在《温病条辨·解儿难》中提出了划时代的“稚阴稚阳”学说，这一学说不仅纠正了一味将小儿视为“纯阳之火”的片面观点，更从物质与功能两个层面阐明了小儿体质的本质特征。

1.2　理论内涵——阴阳俱稚的生理病理特征

“稚阴稚阳”学说的核心内涵在于认识到小儿无论在物质基础还是生理功能上都处于幼稚、不完善的状态。一方面，小儿五脏六腑的形态结构和生理功能都未发育成熟，尤其以“肺、脾、肾”三脏的不足最为突出，“肺气娇弱，易受外邪”、“脾气薄弱，运化力弱”、“肾气未盛，根基不固”，而小儿由于脏腑功能尚未完善，气血未充，导致“神气怯弱，精神未全”。另一方面，因小儿“生机蓬勃、发育迅速”，对营养物质的需求量大，这与其“形气未充”的供给能

力形成矛盾，构成了小儿生理上的基本特点。

2 中医经典中对“肥胖”的认识

2.1 《黄帝内经》——奠定肥胖理论的基石

《黄帝内经》作为中医经典理论的源头，对肥胖的论述最为系统而深刻，主要体现在以下几个方面：

第一，首创肥胖分类体系。《灵枢·卫气失常》根据脂肪分布和体质差异，将肥胖人群划分为“膏人”“脂人”“肉人”三种类型：“膏人纵腹垂腴”“脂人者，虽脂不能大也”“肉人者，上下容大”。

第二，揭示肥胖核心病机。《内经》提出了“肥贵人则膏粱之疾”的著名论断，明确指出过食肥甘厚味是导致肥胖的主要外因；而在内因方面，《黄帝内经》强调“形盛气虚”，认为肥胖的本质是形体壅盛而正气不足，尤其是阳气虚衰，导致气化不利。

第三，确立“阳化气，阴成形”的生理病理纲领。《素问·阴阳应象大论》提出：“阳化气，阴成形。”这一理论高度概括了人体物质代谢的基本规律：阳气主导气化功能，将水谷精微转化为能量和功能；阴气主导成形过程，将精微物质固化为有形组织。在肥胖的发生中，“阳化气”不足，即阳气虚，与“阴成形”太过，即阴浊盛，是并行的两个关键环节[25]。

2.2 《伤寒杂病论》——构建“痰饮”“水气病”辨证体系

张仲景的《伤寒杂病论》虽未直接论述肥胖，但其建立的“痰饮”“水气病”辨证论治体系，为后世认识肥胖的“标实”病邪提供了经典范式。

在《金匮要略》中，张仲景专设“痰饮咳嗽病脉证并治”篇，系统论述了痰饮病的成因、分类和治疗。他指出“其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮”，揭示了水液代谢失常、停聚成饮的病机。肥胖作为痰湿膏脂积聚的疾病，其病机与“痰饮”同源。仲景创制的诸多方剂，如健脾利湿的“防己黄芪汤”、温阳化饮的“苓桂术甘汤”、通阳利水的“五苓散”等，至今仍是治疗脾虚湿盛、阳虚水停型肥胖的常用方。

《伤寒论》则丰富了“水气病”的辨治内容。书中多处论及“身重”“水肿”等症状，其病机多责之于阳气受阻、水湿不化。因此，治疗肥胖不能仅仅着眼于“减脂”，更需关注体内水液代谢的气化动力，即阳气的盛衰。

2.3 《温病条辨》——完善小儿“稚阴稚阳”的体质理论与“三焦辨证”体系

一方面，吴鞠通的《温病条辨》在总结前人经验的基础上系统阐述了“稚阴稚阳”的小儿体质理论，为认识儿童肥胖的病理机制奠定了理论基础，他揭示了“纯阳”说的片面性，指出小儿是“稚阳未充，稚阴未长”，强调其阴阳俱虚、形气未充的本质。这直接影响到对小儿肥胖病机的判断，即不能简单套用成人“痰热互结”或“胃肠实热”的模型，而必须从“本虚”入手。

另一方面，《温病条辨》创立的“三焦辨证”体系，为肥胖提供了清晰的病位框架。上焦心肺功能失常，可致宗气不振、宣发不利，影响水津布散；中焦脾胃升降失司，则纳运障碍，聚湿生痰，成为膏脂生成之源；下焦肝肾亏虚，气化无权，开阖失度，使水湿痰浊排泄不畅。三焦气机壅滞，水道不通，共同导致“膏脂”堆积体内。吴氏针对三焦气化不利所立的“宣上、畅中、渗下”辨证体系，对于调理肥胖患儿全身气化功能具有重要指导意义。

3 “稚阴稚阳”理论下肥胖的病理机制探微

小儿“稚阴稚阳”之体的生理特点，决定了儿童肥胖的病理机制为“肺脾肾常不足、阳气虚衰”为发病之本，“痰湿膏脂积聚、三焦壅滞”为致病之标。

3.1 “肺脾肾常不足、阳气虚衰”为发病之本

小儿“脾常不足”“肾常虚”“肺常不足”的生理特点，决定了其肥胖的根本在于脾肾阳气虚衰、肺气不足。脾为后天之本，主运化水谷与水湿。小儿脾胃功能本就薄弱，若饮食不节，过食肥甘、生冷，或滥用寒凉药物，更易损伤脾阳，导致运化失职。肾为先天之本，内寓元阳，为一身阳气之根，主司水液气化与能量代谢。小儿肾气未充，元阳不足，若加之久坐少动、贪凉冷饮，则肾阳更易受损。肺气不足通过影响脾的运化，使脾阳受损，进而累及肾阳；同时，肺气不足本身也可直接或间接影响肾阳，最终导致脾肾阳虚的病理状态。

3.2 “痰湿膏脂积聚，三焦壅滞”为致病之标

在脾肾阳虚、肺失宣降的基础上，病理产物大量生成。脾阳受损，水谷精微不得正常输布，反聚为湿，凝而为痰，积而为“膏脂”；肾阳虚不能温煦脾土，则脾运愈衰，不能蒸化水液，则水湿痰饮内停；肺气失于宣肃，水液输布障碍，易停聚为痰饮、水湿。水湿、痰饮、膏脂这些“阴浊”之邪，作为肥胖的

物质基础，其产生和停滞与三焦气机壅滞密切相关。三焦是“元气之别使，水谷之道路”，三焦水道不畅，气化不行，导致痰湿膏脂无处不到，积于皮下则体肥，滞于血脉则血脂高，贮于肝脏则脂肪肝。

“稚阴稚阳”之体，阴阳本就不足且不稳定，而“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形”。小儿脾肾阳虚，“阳化气”功能不足，机体缺乏将水谷转化为能量的动力，反而使过多的精微物质以“阴”（膏脂痰湿）的形式堆积起来，形成肥胖。

4　基于经典理论构建的肥胖的辨证论治体系

结合中医经典理论，三焦在肥胖的病理产物“痰、湿、浊、膏、脂”生成与停滞中，发挥着重要作用。肺气郁闭，宣降失常，水津失于布散，聚而为湿、为痰，此为膏脂布散障碍的上游环节；脾虚失运，水湿不化，胃强多食，精微过剩，两者皆致水谷精微异化为痰湿膏浊，壅滞于中[26]；肾阳虚衰，气化无权，既不能温煦中土助其运化，也不能蒸腾水液、泌别清浊，痰湿水饮蓄积于下，膏脂浊邪无以出路，而三焦壅滞，则阳气衰微，水湿停聚，精微不归正化，积而成痰湿膏脂，堆积体内。

肥胖的发生，是由于肺脾肾阳气先虚，致中焦运化失司，水谷精微异化为痰湿膏浊，壅滞三焦，尤以中、下焦为甚，阻碍全身气化与水道；而三焦壅滞进一步妨碍阳气的运行与化生，加重阳虚之本。因此，肥胖总的病机是“本虚标实”，也指明了治疗“稚阴稚阳”之体的肥胖，需“标本同治”，既要温补脾肾之阳以治本[27]，也需疏通三焦（如宣上、运中、渗下）[28-29]以消膏降浊、祛除病理产物[30]，辨证以“三焦为纲、脾肾为核心”的思维体系，时刻以顾护小儿稚嫩的阴阳为本，切忌盲目攻伐。根据《温病条辨》的三焦辨证，再结合脏腑辨证总结如下：

上焦辨治：多见于肥胖初期，或兼有其他呼吸道问题，如过敏性鼻炎、哮喘等。证见体型肥胖，容易感冒，动则易出现气喘、胸闷。病机为肺气郁闭，宣降失司。治宜宣通上焦，开源导流。可选用轻清宣透之品，如杏仁、桔梗、枇杷叶等，方如杏苏散、上焦宣痹汤化裁。

中焦辨治：此为最常见证型。证见腹型肥胖突出，脘腹胀满，食欲不振或贪食，大便溏薄或黏滞，乏力懒言。病机为脾阳虚弱，湿浊中阻。治宜温运中阳，化湿消膏。方用理中丸、苓桂术甘汤合保和丸加减[31]。若见舌苔厚腻、口臭、便秘的湿浊蕴结之标实证，可暂用平胃散、枳术丸消导通降，但应中病即止。

下焦辨治：多见于病程较长或家族遗传倾向明显的患儿。症见肥胖伴生长发育迟缓，精神萎靡，畏寒肢冷，夜尿多。病机为肾阳虚衰，气化无权。治宜温补肾阳，化气行水。方选金匮肾气丸、真武汤加减。此为治本之图，需缓图收功。

在用药上，必须牢记小儿“脏腑娇嫩”的特点，选用药性平和之品，剂量宜轻，疗程需循序渐进。

5　结论

小儿“稚阴稚阳”之体的肥胖问题，是现代儿科面临的一大挑战。《黄帝内经》奠定了“形盛气虚”“阳化气阴成形”的理论基石；《伤寒杂病论》提供了“痰饮”“水气病”辨治的方药武器；《温病条辨》则贡献了“稚阴稚阳”的体质学说和“三焦辨证”的系统思维。以上中医经典共同揭示出儿童肥胖“脾肾阳虚为本、痰湿膏脂为标、三焦壅滞为途径”的核心病机，辨证以“三焦为纲、脾肾为核心”的论治体系。

在儿童肥胖日益流行的今天，深入挖掘中医经典智慧，不仅能为临床提供切实有效的诊疗思路，更能从“治未病”的高度，为保障儿童健康成长提供独特的中医药治疗方案。“稚阴得长、稚阳得充”，阴阳平和，形气兼备，是中医应对这一时代问题的终极目标。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　郭丽华：研究设计，论文撰写；
艾斯：研究指导；
范雪琪：技术指导

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组，国家儿童健康与疾病临床医学研究中心，中华医学会儿科学分会临床营养学组，等. 儿童肥胖门诊建设专家共识(2025)[J]. 中华儿科杂志，2025，63(6)：593-599.

[2] GBD 2021 Adolescent BMI Collaborators. Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990-2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021[J]. Lancet, 2025, 405(10481)：785-812.

[3] 洪烨，傅君芬. 中国儿童肥胖健康报告与防控策略[J]. 中国儿童保健杂志，2025，33(2)：117-126.

[4] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组，中华医学会儿

科学分会儿童保健学组,中华医学会儿科学分会临床营养学组,等. 中国儿童肥胖诊断评估与管理专家共识[J]. 中华儿科杂志,2022,60(6):507-515.
[5] 邱丹逸,罗飞宏. 肠道菌群在儿童肥胖发病机制和治疗中的研究进展[J]. 国际儿科学杂志,2024,51(1):17-22.
[6] Luo F, Yang J, Song Z, et al. Renshen Zhuye decoction ameliorates high-fat diet-induced obesity and insulin resistance by modulating gut microbiota and metabolic homeostasis[J]. Phytomedicine, 2025,141:156655.
[7] Yuan X, Chen R, Zhang Y, et al. Gut microbiota of Chinese obese children and adolescents with and without insulin resistance[J]. Front Endocrinol(Lausanne), 2021,12:636272.
[8] 夏晓娜,刘长伟. 儿童青少年胰岛素抵抗的分子机制及营养策略的研究进展[J]. 肠外与肠内营养,2025,32(5):310-316.
[9] Kaul H, Isermann L, Senft K, et al. 2-hydroxyglutarate mediates whitening of brown adipocytes coupled to nuclear softening upon mitochondrial dysfunction[J]. Nat Metab, 2025,7(8):1593-1613.
[10] Pahlavani M, Pham K, Kalupahana NS, et al. Thermogenic adipose tissues: Promising therapeutic targets for metabolic diseases[J]. J Nutr Biochem, 2025,137:109832.
[11] Luo Y, Li M, Luo D, et al. Gut microbiota: an important participant in childhood obesity[J]. Adv Nutr, 2025, 16(2): 100362.
[12] 吴正雪,张桂菊. 基于肠道黏膜屏障探讨从脾论治肥胖儿童胰岛素抵抗[J]. 环球中医药,2022,15(11):2125-2128.
[13] 朱彤彤,叶进. 肠道菌群与儿童肥胖发病机制的研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学,2023,15(5):420-425.
[14] 付守强,朱莉莉,徐婧,等. 基于阳化气、阴成形思想探讨激活脂肪组织产热在肥胖症辨治中的应用[J]. 上海中医药杂志,2023,57(2):84-88.
[15] 刘玲,陆西宛,何珂,等. 七味白术散对脾虚湿困型肥胖症患者糖脂代谢及肠道菌群的影响[J]. 中医杂志,2020,61(23):2082-2086.
[16] 冯晓桃,程永芳. 扶阳药肉桂防治糖尿病的科学内涵研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(5):1472-1477.
[17] 吴瑞,赵祎,周松飞,等. 益气温阳化湿法治疗肥胖的内涵探讨[J]. 北京中医药,2024,43(1):66-70.
[18] 刘瑶瑶,阎博华. 从白色脂肪棕色化及棕色脂肪活化角度探讨肥胖温阳中药的应用[J]. 中华中医药杂志,2022,37(2):947-950.
[19] 王淑文,胡雅琪,王锐,等. 竹节参总皂苷对高脂饮食小鼠白色脂肪棕色化/棕色脂肪活化的影响及机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(2):71-78.
[20] 詹舒敏,董关萍,傅君芬. 儿童遗传性肥胖的诊治与挑战[J]. 中华预防医学杂志,2022,56(9):1196-1202.
[21] 广东省保健协会儿童内分泌遗传代谢分会,唐本玉,李茵雅,等. 儿童青少年超重肥胖诊断与管理华南专家共识(2025)[J]. 中山大学学报(医学科学版),2025,46(4):541-557.
[22] 周雪莲,吴蔚,张黎,等. 抗肥胖药物治疗儿童肥胖有效性及安全性的荟萃分析[J]. 中华医学杂志,2025,105(41):3783-3790.
[23] 陈铭昊,周雪莲,孟源源,等. 抗肥胖药物在儿童减重中的应用进展[J]. 中华儿科杂志,2025,63(4):436-439.
[24] 陈哲. 肥胖症药物治疗的研究进展[J]. 中国临床医生杂志,2025,53(6):671-674.
[25] 刘岩,张雯,崔霞,等. 从阳化气,阴成形论治儿童单纯性肥胖症[J]. 现代中医临床,2022,29(4):60-64.
[26] 温志歌,黄一珊,杨映映,等. 仝小林从“土壅”论治肥胖[J]. 中医杂志,2022,63(10):914-917.
[27] 吴瑞,赵祎,周松飞,等. 益气温阳化湿法治疗肥胖的内涵探讨[J]. 北京中医药,2024,43(1):66-70.
[28] 王晓畅,陈鹏,李天麒,等. 基于“以证统病”探析儿童单纯性肥胖共患病的辨治[J]. 中国医药导报,2025,22(14):163-167.
[29] 李雅莉,郭晓霞,李燕. 三焦气化理论在肥胖症中的临床运用[J]. 中医临床研究,2024,16(24):127-131.
[30] 任明月,郑宏. 基于态靶辨治理论探讨儿童单纯性肥胖症诊疗策略[J]. 吉林中医药,2025,45(11):1276-1279.
[31] 赵敏君,陆相朋,郑宏. 以脾胃升降理论辨治儿童单纯性肥胖症[J]. 中医杂志,2025,66(23):2499-2503.

(收稿日期:2026-01-08 修回日期:2026-01-17)

读者·作者·编者

书写论文作者单位名称的要求

作者在投稿时,应写明单位名称具体到科室。如已归属于综合大学的单位,应按顺序列出大学、医院、科室名称;单位的英文名称应根据所在单位统一的英文名称书写;由不同单位作者共同撰写的文稿,各个单位的名称均须分别列出,并由第一作者所在单位科研部门开具文稿推荐信并加盖单位公章。如文稿作者为集体作者,应列出本文稿第一整理者(即第一执笔者)的姓名及工作单位;如文稿第一作者在投稿后工作单位有变动,作者单位项中,应同时列出第一作者的原单位及现在单位。

本刊编辑部