

引用:张思,范菲,韩斐.韩斐五脏辨治儿童抽动障碍共患多动症经验[J].中医导报,2023,29(7):213-216.

韩斐五脏辨治 儿童抽动障碍共患多动症经验*

张 思,范 菲,韩 斐

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

[摘要] 总结韩斐五脏辨治小儿抽动障碍共患多动症的经验。韩斐认为本病心神失调是病机基础,肝木克土、后天不济先天、水火不济和水不涵木为共病的主要病机转化,痰湿为该病的关键病理因素。临证治疗以抽动为主,多动为辅,结合泻南补北、培土制木、滋水涵木和祛痰开窍的原则,用药以性平为主,临床疗效确切。附医案2则。

[关键词] 抽动障碍;注意缺陷多动障碍;五脏辨治;心神失调;韩斐;名医经验

[中图分类号] R249.872.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)07-0213-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.023.07.045

抽动障碍(tic disorders,TD)是一种起病于儿童时期、以运动性抽动和(或)发声性抽动为主要表现的神经精神疾病^[1]。TD患儿常共患其他心理行为疾病,以共患注意缺陷多动障碍(ADHD)最为常见,在儿童和成人病例中约占60%以上^[2]。ADHD主要症状出现于7岁前,临床上一般表现为三大症状群:注意缺陷、过度活动和冲动^[3]。现代研究提示,TD患者与ADHD患者共同表现为前额叶区、苍白球的改变,且多巴胺及谷氨酸的水平异常,推测两者可能存在共同的发病机制,因而临床常见两者共病^[4-5]。但两者又存在差别,如ADHD儿童脑脊液的测定结果为多巴胺更新降低,而TD与多巴胺的过度更新有关^[6]。目前临床上用来治疗TD的一线药物——多巴胺受体阻滞剂(如硫必利)在治疗TD的同时可能加重ADHD的表现^[7],因此现代医学在两者共病的治疗上存在诸多矛盾。

中医古文献未有“抽动障碍”这一病名,但可见诸多症状描述,如“目连翳”“时腹动摇不已”“筋脉拘急”等,后世多从肝风论治^[8-9]。注意缺陷多动障碍又称多动症,根据其神志涣散、多动多语、冲动不安,可归为中医“脏躁”“健忘”等范畴^[10]。后世多从阴阳失调、阴不制阳考虑本病的治疗^[11]。抽动障碍与多动症在病机转化过程中相互影响,且共患病给患儿带来的危害有时大于抽动本身,因此寻找有效且副作用小的治疗方式迫在眉睫。韩斐教授,博士生导师,致力于抽动障碍与多动症的治疗与研究三十余年。韩斐教授师古而不泥古,在研习钱乙五脏辨治的基础上不断尝试新的思路,临床疗效确切。笔者有幸随师侍诊,获益良多,现将韩斐教授基于五脏辨治儿

童抽动障碍共患多动症经验总结如下,以启发后学。

1 病因病机

1.1 抽动病在心、肝、肺,心神失调为本 临床上抽动障碍患儿多表现为脾气大、胆小、敏感、爱委屈、易哭或是急躁易怒,情志失调与抽动症状常伴随发生。随着社会日益发展,外部环境对儿童的发展提出了更高的要求,从单一的提高学业成绩逐渐向德智体美劳全面发展靠拢,无形中加重小儿的心理压力;物质欲望的不断膨胀,加之不良家庭教养方式,其任性、所欲不遂者占多数;电子产品的广泛使用,网课、游戏等画面及声乐刺激使儿童易处于兴奋状态。“心为形役”,心理压力、所欲不遂和兴奋状态持续不解可影响心之功能。《灵枢·口问》^[12]言:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”心藏神,总统精神、意识和思维,对情志活动具有调节作用。情志致病,首伤心神。《素问·阴阳应象大论篇》^[13]载:“其在天为热,在地为火,在体为脉,在气为息,在藏为心。”心为火脏,受情志刺激易化热化火,心火内扰,子病及母,致肝火内生。《小儿药证直诀》^[14]谓:“肝有热,则目直视不搐,得心热则搐。”心肝热炽,风火相煽,故见身体各部位的抽动症状。在抽动障碍的病情演化中,肺窍不利是重要的诱发或复发因素。小儿“肺常虚”,易受外邪侵袭,反复外感下鼻、咽、支气管等呼吸道长期受炎症刺激日久不愈,导致各个肺窍气机不畅,从而出现鼻、咽、喉部的不适。局部的不适感与抽动症状杂糅胶着,互为诱发因素。因此,韩斐教授根据长期的临床实践认为抽动障碍属于中医学神志与行为异常疾病,其发病责之于心、肝、

*基金项目:中医儿科优势病种循证能力建设研究(60102);“优势病种-医院制剂-新药”研发专项(ZZ15-XY-PT-03)

通信作者:韩斐,E-mail:hanfei@gamyy.cn

肺的功能失调。心神失调是本病的病理基础,肝风动摇为外在表现,肺窍不利为本病诱发或加重的主要因素^[14]。

1.2 共病五脏相关,病机转化涉及心、肝、脾、肾 小儿脏腑娇嫩,五脏之间关联脆弱,最易出现生、克异常。抽动障碍病在心神失调、肝风内动、肺窍不利,肝亢则克伐脾土,小儿本脾常虚,故易出现脾虚;脾为后天之本,先天肾之精气有赖于后天充养。脾虚日久可累及肾,出现肾虚。心神失调加之脾虚、肾虚,多动症的病机浮现。肾主骨生髓,脑为髓海,肾之精气盛衰必定影响髓的充盈,进一步影响脑的功能及骨骼的发育^[15]。肾精不足,髓海失充,脑和骨髓之功能发育不足,在小儿表现为注意力不集中,记忆力差,动作笨拙,协调性差。脾为至阴之脏,其性静,藏意,在志为思,脾气的盛衰影响意的正常活动。小儿脾常虚,脾虚则意无所藏,静谧不足,继而出现多动难静,做事有头无尾,不分场合,不计后果等。脾为气血生化之源,脾虚生化乏源,四肢筋脉不得濡养则倦怠乏力;脾虚最易生痰生湿,日久痰浊蒙蔽心窍,故患儿不分场合、言语冒失。肾虚水不制火,心火独亢于上,可致心神浮跃,从而表现为神思涣散、注意力不集中。肾虚水不涵木,致肝风内动,反过来加重抽动的外在症状,共患多动症使得抽动障碍的病机变得更为复杂。

综上,抽动障碍共患多动症的患儿,心神失调是病机基础,肝木克土、后天不济先天、水火不济和水不涵木为共病的主要病机转化,痰湿为重要的病理因素。

2 五脏辨治、用药以性平为主

抽动障碍的治疗,脏腑辨治病在心、肝、肺。用药以镇心安神、养心安神并用引领全方,常用煅龙骨、煅牡蛎、珍珠母、酸枣仁、柏子仁;柔肝息风、疏肝理气相配君臣相辅,常用柴胡、白芍、僵蚕、枳壳;通鼻开窍、利咽化痰相佐协助君臣,常用白芷、辛夷、板蓝根、牛蒡子、木蝴蝶。以上为治疗抽动障碍的基本组方。针对合并多动症的治疗,结合五脏辨治理论,韩斐临证选用泻南补北、培土制木、滋水涵木之法,并以祛痰开窍贯穿始终。

2.1 泻南补北 抽动障碍共患多动症患儿表现为身体多部位肌肉不自主的抽动,如眨眼、皱鼻、咧嘴、耸肩等,也可出现秽语、重复语言,注意力不集中,做事有头无尾,脾气暴躁,或胆小敏感,或情绪激烈,可伴有平素睡眠不佳。肾精不足,髓海失养则注意力不集中,水不济火则心火旺盛表现为暴躁易怒、胆小敏感或睡眠不佳。治疗上以抽动障碍基本方为底方,加熟地黄、山萸肉滋肾填精;郁金、竹茹清心除烦。熟地黄、山萸肉为六味地黄丸的君药与臣药,双药合用,填精益髓,并能涩精。《本草备要》^[16]谓郁金“凉心热,散肝郁”。诸药合用,泻南方以补北方,补肾填精缓解注意力不集中,做事有头无尾;清心除烦结合以控制抽动症状、缓解情绪问题。

2.2 培土制木 抽动障碍共患多动症患儿表现为咧嘴,长呼气,腹部抽动,四肢抽动,倚靠桌椅,懒言乏力,时而言语冒失,不分场合,冲动易怒,平素可伴有挑食、纳差、易腹痛。肝风动摇则表现为身体多部位的抽动,肝火旺盛则冲动易怒。

肝木克伐脾土,脾虚气血生化乏源,则懒言乏力、倚靠桌椅。脾主思功能失常则不分场合、言语冒失。治疗上以抽动障碍基本方为底方,加党参、太子参补脾益气;合上木贼、夏枯草疏散肝经风热,清泻肝经郁火;天麻、钩藤息风止痉,清肝平肝。《本草正义》^[17]谓党参“力能补脾养胃,润肺生津,健运中气”。《本草纲目》^[18]曰:“钩藤、手、足厥阴药也。足厥阴主风,手厥阴主火。惊痫眩暈、皆肝风相火之病,钩藤通心包于肝木,风静火熄,则诸证自除。”诸药合用,补脾土而泻肝木,治疗抽动共患多动之脾虚肝亢证。

2.3 滋水涵木 抽动障碍共患多动症患儿表现为以眨眼、仰头等头面部抽动为主或是全身多部位的抽动症状,协调性差,注意力不集中,记忆力差,或是伴有语言、运动发育迟缓。肾虚先天禀赋发育不足则发育迟缓,协调性差,注意力不集中,记忆力差。肾主水,水不涵木则肝风内动,风性善行而数变,表现为身体多部位的抽动症状。治疗上以抽动障碍基本方为底方,加熟地黄、山萸肉、枸杞子补益肝肾、填精益髓;合藁本、羌活、川芎祛风,并以引药上行。《本草备要》^[16]言羌活“入足太阳膀胱。以理游风,兼入足少阴、厥阴肾、肝。气分。泻肝气,搜肝风”。诸药共奏滋肾水以涵肝木之效,治疗抽动共患多动之肝肾阴虚风动证。

2.4 祛痰开窍贯穿始终 百病多因痰作祟,痰为浊物,而心神性清净。如《万病回春》^[19]云:“心者,一身之主,清净之府,外有包络以罗之;其中精华之聚萃者,名之曰神。通阴阳、察纤毫,无所紊乱。稍有浊痰沉入其中,以主宰,故昧其明,言语交错”。痰浊为病,随气上逆,最易蒙蔽清窍,扰乱心神,使心神活动失常,从而出现秽语、言语冒失、做事有头无尾、情绪变化激烈等。痰湿困阻经络四肢,则懒言乏力,倚靠桌椅。痰湿性属阴,质黏腻,当为难治,因此祛痰浊、开心窍当贯穿疾病治疗始终。韩斐通常以菖蒲、远志合用祛痰开窍,石菖蒲开窍豁痰、醒神益智、化湿开胃。《神农本草经》谓此品:“开心孔,补五脏,通九窍,明耳目,出音声。久服轻身,不忘,不迷惑,延年。”远志安神益智,交通心肾,祛痰,与石菖蒲共奏祛痰益智之功。

3 临证心得

韩斐教授通过临床上对抽动症、多动症多年的观察认为,当抽动障碍共患多动症,当先治疗抽动障碍,待抽动症状基本控制后再以治疗多动症为主。一方面,在共病过程中,抽动症状往往更加突出,而中药治疗抽动症状见效快,能够及时缓解家长及患儿的紧张情绪,增强治疗疾病的信心;另一方面,针对多动症的治疗用药往往以补为主,过早使用滋补之品,往往不利于抽动障碍的治疗。正如《黄帝内经》所言:“谨察间甚,以意调之,间者并行,甚者独行。”病情轻浅者,可标本兼治,病邪深重者,或单治其标,或单治其本。因此在抽动障碍共患多动症的治疗过程中,以先治疗抽动为主,待症状控制并巩固疗效后再着力治疗多动症。

4 病案举隅

4.1 病案1 患儿,男,8岁,2019年10月17日初诊。主诉:患儿

1年前无明显诱因下出现眨眼、仰头,当时未予特殊治疗,抽动症状可自行消失。2周前患儿开始扭脖子,偶有清嗓子。平素注意力不集中,挑食,脾气急,胆小,做事拖拉。YGTSS评分34分,提示中度;SNAP-IV评分1.7分,提示中度。刻下症见:扭脖子、清嗓子,晨起黄痰,咽红,扁桃体Ⅱ°肿大。纳少,眠可,二便正常。舌红,苔微黄,脉滑。西医诊断:抽动障碍;注意缺陷多动障碍。中医诊断:小儿抽动症;小儿多动症。辨证:心肝热炽、脾肾两虚。治法:镇心安神,平肝息风,通肺利窍,少佐补益脾肾之品。自拟静心止动方加减,处方:煅龙骨30 g,酸枣仁20 g,柴胡12 g,白芍12 g,僵蚕20 g,射干12 g,白芷12 g,辛夷12 g,百部10 g,木蝴蝶6 g,款冬花10 g,炒槟榔10 g,白前10 g,藁本10 g,荆芥10 g,白蒺藜10 g,蔓荆子10 g,枸杞子10 g,太子参10 g,熟地黄10 g。28剂,1剂/d,水煎服,分早中晚温服。

2诊:2019年11月28日,家长代诉患儿脖子扭动基本好转,眨眼,坐不住,做事有头无尾,注意力不集中,咽微红不肿,口唇干,纳眠便正常。舌红,苔薄白,脉滑。予上方去射干、炒槟榔,加天麻10 g以增强息风之力,加山萸肉12 g、党参10 g以补脾益肾。14剂,煎服法同前。

3诊:2019年12月16日,家长代诉患儿抽动症状不显,但注意力不集中,成绩下降,做事磨蹭,丢东西,脾气急。舌尖红,苔薄白,脉弦滑。予2诊方去冬花、木蝴蝶、百部、蔓荆子,加石菖蒲12 g,远志6 g以祛痰开窍,加郁金10 g以清心除烦。28剂,煎服法同前。

4诊:2020年3月20日,家长代诉患儿抽动症状未见复发,注意力较前集中,写作业费时较长,脾气好转,纳可。舌淡红,苔薄白,脉弦滑。辨证:脾肾两虚证,治以补脾益肾,佐以清心开窍。方选六味地黄丸加减,处方:熟地黄10 g,山药10 g,山萸肉12 g,茯苓10 g,太子参10 g,党参10 g,防风6 g,石菖蒲12 g,远志6 g,郁金10 g,肉桂3 g。28剂,煎服法同前。后予4诊方加减治疗半年,患儿可按时完成作业,成绩提高。

后随访2个月,患儿病情稳定,未见复发。

按语:根据临床症状、YGTSS评分及SNAP-IV评分可以诊断该患儿为抽动障碍共患注意缺陷多动障碍,中医辨证为心肝热炽、脾肾两虚,在治疗上先以缓解抽动症状为主,待抽动症状好转再针对多动予以用药。韩斐教授认为患儿的各类抽动症状是肝风动摇的外在表现,心神失调所致。脾气急、胆小是本病的病理基础,咽红、扁桃体肿大等肺窍不利可诱发或加重抽动症状。故首先从心、肝、肺论治。方中煅龙骨安心神、定魂魄,酸枣仁养心阴、敛气安神;两药相合安神敛魄,潜心阳而养心阴,为君药。柴胡疏肝解表、行气解郁,白芍补益肝阴、平抑肝阳兼柔筋缓急;两药疏肝而不伤阴,敛肝而不得气,助君安相,为臣药。白芷、辛夷通窍而利鼻,僵蚕祛内外之风共为佐药。藁本、荆芥引药上行,白蒺藜、蔓荆子清利头目,针对头面部抽动症状;百部、款冬花、木蝴蝶润肺下气利咽,针对发声之症状;稍加熟地黄、太子参补益脾肾。2诊时患儿扁桃体不肿,去利咽之射干;纳可,去消积之炒槟榔;加天麻增强息风之力;患儿抽动明显好转,加用山萸肉、党参补脾

益肾。3诊时患儿抽动已不显,去清肺利咽之冬花、木蝴蝶、百部,去清利头目之蔓荆子;加石菖蒲、远志祛痰开窍,郁金清心除烦。4诊时患儿抽动症状已得到控制,改以六味地黄丸加减填补肾精;党参、太子参补益脾气,与防风共用补而不滞;菖蒲、远志开窍益智;少佐郁金清心火,肉桂引火归元。心、脾、肾同治,从而收获全效。

4.2 病案2 患儿,男,8岁,2020年6月10日初诊。主诉:患儿自6岁上小学后出现明显的上课注意力不集中,书包、桌面东西乱,成绩较差,未予干预。1年半前无明显诱因出现张嘴动作,可自行好转。半年前开始出现眨眼,未予特殊治疗。平素做事拖拉,不知危险、不计后果,脾气急、易委屈。YGTSS评分22分,提示轻度;SNAP-IV评分1.9分,提示中度。刻下症见:频繁眨眼,注意力不集中,困倦,运动协调性差。纳差,眠可,二便调,咽(-)。舌淡红,苔白,脉弦细。西医诊断:抽动障碍;注意缺陷多动障碍。中医诊断:小儿抽动症;小儿多动症。辨证:心肝热炽、脾肾两虚。治法:镇心安神,平肝息风,佐以解郁开窍、补益脾肾。自拟静心止动方加减,处方:煅龙骨30 g,煅牡蛎30 g,酸枣仁20 g,柴胡6 g,僵蚕10 g,白芷6 g,白蒺藜10 g,木蝴蝶6 g,首乌藤15 g,合欢皮15 g,石菖蒲12 g,太子参10 g,党参10 g,焦槟榔10 g,女贞子20 g,菟丝子20 g。28剂,1剂/d,水煎服,分早中晚温服。

2诊:2020年7月11日,家长代诉患儿眨眼减轻,偶有耸肩,平素胆小,注意力仍不集中,写作业拖拉。纳好转,眠差,入睡晚,二便调。舌红,苔薄白、干,脉滑,咽(-)。予上方去焦槟榔、女贞子、菟丝子,加葛根10 g,制远志6 g,枸杞子10 g,苍术10 g,熟地黄20 g,山萸肉12 g。28剂,煎服法同前。

3诊:2020年8月13日,家长代诉患儿情绪波动时偶见眨眼,注意力不集中,好动、坐不住,运动协调性较前好转,脾气较前改善。纳一般,眠可,二便正常,咽(-)。舌淡红,苔薄白,脉弦滑。予2诊方去白蒺藜、木蝴蝶、葛根、首乌藤、合欢皮,加山药10 g,茯苓10 g,泽泻10 g,郁金10 g。28剂,煎服法同前。

4诊:2020年10月7日,家长代诉患儿抽动症状未见反复,仍注意力不集中,做作业拖拉,懒散,丢三落四。纳一般,眠可,二便正常。舌淡红,苔薄白根厚,脉滑。辨证:脾肾两虚。治以补脾益肾,少佐养心安神、开窍益智之品。方选六味地黄丸加减,处方:熟地黄10 g,山药10 g,山萸肉12 g,茯苓10 g,泽泻10 g,女贞子20 g,防风12 g,党参10 g,紫苏子10 g,石菖蒲12 g,制远志6 g,酸枣仁10 g,佛手6 g,藿香10 g,肉苁蓉10 g。28剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。后予4诊方加减治疗约1年,家长诉患儿上课可集中注意力,成绩可见提高,运动协调性改善。

后随访2个月,患儿病情平稳,症状未见反复。

按语:本例患者抽动表现较轻,而多动症相关症状较为明显。韩斐教授认为此患儿先天肾精不足,自上学后即明显表现为注意力不集中、协调性差、做事拖拉,加之后天养护失宜,表现为食纳不佳、精神困倦。水不济火,致心火亢盛,则脾气急、易委屈,水不涵木、肝风动摇则表现为抽动症状。在治疗上仍然先以控制抽动为先,以龙骨、牡蛎镇心安神,酸枣仁

养心安神,共为君药;柴胡疏肝理气,僵蚕息风止痉,共为臣药;太子参、党参补肺益脾,焦槟榔消积化滞,女贞子、菟丝子补益肝肾,首乌藤、合欢皮解郁安神,石菖蒲开窍宁神,共为佐药;白蒺藜祛风明目,木蝴蝶清肺利咽,白芷宣肺通窍,针对头面部抽动症状,共为使药。2诊时患儿抽动症状减轻,纳见好转,故去焦槟榔;耸肩加葛根;苔干提示阴液暗耗之象,去女贞子、菟丝子,改予枸杞子、熟地黄、山萸肉等养阴益精;加远志,与石菖蒲合用以增强开窍益智之效。3诊时患儿抽动症状基本好转,去白蒺藜、木蝴蝶等治疗抽动之药,加山药、茯苓等增强补脾益肾之功。4诊时患儿抽动症状已消失,改服六味地黄丸加减填补肾精,加用佛手、藿香醒脾开胃化湿改善食欲,酸枣仁养心安神,菖蒲、远志开窍益智,全方心、脾、肾同调,填先天、养后天、安敛浮跃之心神,以改善注意力缺陷与多动等症状。

5 结 语

韩斐教授认为抽动障碍病在心、肝、肺,注意缺陷多动障碍病在心、脾、肾,心神失调是共病的病机基础,病机变化涉及肝木克土、后天不济先天、水火不济和水不涵木。由于小儿五脏关联脆弱,一脏失调易引起它脏功能紊乱,在治疗时根据脏腑辨证理论,结合五脏生克之理,多脏同调,以达功能平和之效。因共病,两者常相互影响,又存在治疗矛盾之处,临床以先治疗抽动为主,待症状控制并巩固疗效后再着力治疗多动症,往往能收获全效。

参考文献

- [1] 卢青,孙丹,刘智胜.中国抽动障碍诊断和治疗专家共识解读[J].中华实用儿科临床杂志,2021,36(9):647-653.
- [2] 柯钟灵,陈燕惠.抽动障碍相关共患病及治疗[J].中国儿童保健杂志,2020,28(9):1009-1012.
- [3] 林海生,麦坚凝,杨思渊,等.抽动障碍儿童共患注意缺陷多动障碍的临床分析[J].中国妇幼保健,2017,32(17):4151-4153.
- [4] STURM A, RICKETTS E J, MCGUIRE J F, et al. Inhibitory control in youth with Tourette's Disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder and their combination and predictors of objective tic suppressibility[J]. Psychiatry Res, 2021,304:114163.
- [5] EL MALHANY N, GULISANO M, RIZZO R, et al. Tourette syndrome and comorbid ADHD: Causes and consequences[J]. Eur J Pediatr, 2015,174(3):279-288.
- [6] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1948.
- [7] 李亚群.注意缺陷多动障碍、抽动障碍共患的研究进展[J].中医儿科杂志,2022,18(3):92-94.
- [8] 张馨心,马融,李亚平.儿童抽动障碍的中医研究进展[J].中华中医药杂志,2020,35(12):6241-6244.
- [9] 潘碧琦,刘嘉芬,邱少红,等.中药内服处方治疗儿童抽动障碍的用药规律研究[J].中医药导报,2017,23(16):78-80,84.
- [10] 汪受传,虞坚尔.中医儿科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:173.
- [11] 郭长胜,张浩然,王微,等.儿童注意缺陷多动障碍中西医结合治疗进展[J].医学综述,2022,28(14):2833-2837.
- [12] 王键,苏颖.内经选读[M].上海:上海科学技术出版社,2010.
- [13] 钱乙.小儿药证直诀[M].阎孝忠,编集.郭君双,整理.北京:人民卫生出版社,2006:6.
- [14] 张思,韩斐.基于“鼻属肺其用属心”论治小儿抽动症[J].四川中医,2021,39(11):31-33.
- [15] 侯晓瑶.韩斐教授辨治儿童注意力缺陷多动障碍的临证经验[J].河北中医,2018,40(9):1289-1292.
- [16] 汪昂.本草备要[M].郑金生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [17] 张德裕.本草正义[M].程守祯,刘娟,校注.北京:中国中医药出版社,2015:32.
- [18] 李时珍.本草纲目校点本[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004.
- [19] 龚廷贤.万病回春[M].张效霞,整理.北京:人民卫生出版社,2007:52.

(收稿日期:2022-08-17 编辑:时格格)

勘 误 声 明

本刊2023年第29卷第6期刊登的论文《柳红芳应用熟地黄-黄芪药对治疗慢性肾脏病经验》(作者:史扬,柳红芳,郑毅成,蒋威,宿家铭,宋佳殷,董昭熙,温雅轩)的作者单位1未精确至二级学院,正确信息为:“1.北京中医药大学第一临床医学院”。特此告知并诚挚地向作者和读者致歉。

本刊编辑部