

· 标准与规范 ·

中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎(修订)

袁斌¹, 王璐¹, 赵长江²

(1.南京中医药大学附属医院儿科, 江苏 南京 210029; 2.江阴市中医院儿科, 江苏 江阴 214400)

摘要: 完成文献检索、文献评价及文献总结, 2轮专家问卷调查, 专家论证会, 专家质量方法学评价和临床一致性评价, 形成《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎》修订稿, 提出小儿急性肾小球肾炎诊疗指南的范围、术语和定义、诊断、辨证、治疗、预防和调护, 供中医儿科行业使用。

关键词: 中医儿科; 临床诊疗指南; 小儿急性肾小球肾炎

中图分类号: R256.51 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-4297(2016)06-0001-05

DOI: 10.16840/j.issn1673-4297.2016.06.01

1 说明

本指南为国家中医药管理局立项的《2014年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目》之一, 项目负责部门为中华中医药学会, 在中医临床诊疗指南制修订专家总指导组和儿科专家指导组的指导、监督下实施。

1.1 临床证据的检索策略

以“小儿急性肾小球肾炎”“诊断”“治疗”“中医药”“中西医结合”等作为检索词, 检索中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊数据库(维普)、万方全文数据库、中国优秀博硕士学位论文全文数据库等, 检索年限从建库到2015年5月。以“acute glomerulonephritis”“diagnosis”“Chinese medicine”“integrated traditional and Western medicine”等作为关键词, 检索MEDLINE、COCHRANE图书馆、Clinical Trial、美国国立指南库(The National Guideline Clearinghouse, NGC)等, 检索年限近25年内, 选择中医及中西医结合治疗、预防类文献作为评价对象。对于来自同一单位、同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道, 则选择其中1篇作为目标文献。

根据以上检索策略, 项目工作组在文献检索阶段共搜集到与本病相关的文献182篇。

1.2 文献评价

具体内容见《中医儿科杂志》2016年第12卷第1期第1~2页相关内容。

1.3 证据评价分级和文献推荐级别

具体内容见《中医儿科杂志》2016年第12卷第1期第1~2页相关内容。

1.4 指南工作组

2015年中医临床诊疗指南儿科专家指导组组长: 汪受传。副组长: 马融、沈同、俞景茂。成员: 丁樱、王孟清、王素梅、艾军、闫慧敏、李新民、李燕宁、赵琼、赵霞、胡思源、俞建、虞舜、虞坚尔。秘书: 王雷。

《中医儿科常见病诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎》2012年版起草人: 刘光陵、汪受传、虞舜、任献国、何文兵。

《中医儿科常见病诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎(修订)》起草人: 袁斌、赵长江、王璐。

《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎(修订)》项目工作组组长: 袁斌。副组长: 翟文生。秘书: 王璐。成员: 马华欣、刘俊朝、孙香娟、陈光明、张奕星、黄清明、鲁艳芳。

《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎》2015年修订草稿专家论证会组长: 赵霞。专家: 丁樱、万力生、马融、王素梅、王雪峰、孙丽平、李新民、汪受传、赵琼、赵霞、姜之炎、秦艳虹、虞舜、虞坚尔、翟文生。

1.5 起草和评审

《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎(修订)》在完成文献检索、文献评价、文献研究总结后, 按照德尔菲法筛选专家、起草问卷, 进行了2

收稿日期: 2016-10-26

基金项目: 国家中医药管理局《2014年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目(62)》。

作者简介: 袁斌(1966-), 男, 教授, 主任中医师, 博士生导师, 医学博士。研究方向: 儿科肺系、肾系疾病的研究。

轮专家问卷调查,分别对答卷进行了统计分析总结,形成了指南草稿。

草稿完成后召开了专家论证会,工作组成员认真按专家论证意见修改形成了指南初稿。撰写初稿形成推荐建议时考虑了推荐的治疗、预防方案对健康的益处、不良反应以及危险。

工作组将指南初稿向行业内专家学者征求意见,对专家反馈意见进行了集中整理、讨论,确定是否采纳并提出理由,修改、完善,形成了指南评价稿。

指南评价稿提交儿科专家指导组组织的4人评估小组(项目工作组以外成员),包括临床领域和方法学方面的专家,对指南评价稿进行评价,提出所属学科专家评估小组评价意见;同时选取不同地域11个三级甲等医院作为评价单位,开展指南一致性评价。

本指南形成推荐治疗方案过程中,工作组成员及参与论证的有关专家通过医保政策、临床经验、随访调研等考虑了患者及其家属的观点和选择意愿,兼顾有效性、安全性和经济性。

本指南通过审评后,将通过发布会、指南应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施,在行业推广应用。并编制《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎·临床应用参考手册》供推广实施用。

本指南计划定期更新。由本指南工作组通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

本指南研制经费由国家中医药管理局提供。资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。

参与本指南开发小组的所有成员声明:他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

2 范围

本指南提出了小儿急性肾小球肾炎的诊断、辨证、治疗、预防和调护建议;本指南适用于18周岁以下人群急性肾小球肾炎的诊断和防治;本指南适合中医科、儿科、肾病科、全科等相关临床医师使用。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

急性肾小球肾炎是儿科常见的免疫反应性肾小球疾病,是一组病因不一,临床表现为急性起病,多有前驱感染,以血尿为主,伴不同程度蛋白尿,可有水肿、少尿、高血压、氮质血症或肾功能不全等特点的肾小球疾患,发病以5~14岁小儿多见。

古代医籍无此病名,可参见于中医“水肿”“尿血”等病证。

4 诊断

4.1 病史^[1-4]

发病前多有前驱感染的病史,以呼吸道或皮肤感染为主。

4.2 临床表现^[3-6]

1) 普通病例表现。急性起病,可见血尿(肉眼血尿或镜下血尿)、尿多泡沫、尿量减少、水肿(先累及眼睑和颜面部,继呈下行性累及躯干和双下肢,呈非凹陷性)、高血压、蛋白尿、发热,可伴全身不适、乏力、头痛、头晕、咳嗽、气急、纳差、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、排尿困难等表现。

2) 重症病例表现。可发生严重循环充血、高血压脑病、急性肾功能不全等并发症。

4.3 实验室检查^[2-7]

血常规:红细胞计数和血红蛋白可稍低,系因血容量扩大、血液被稀释所致。白细胞计数正常或增高,此与原发感染灶是否存在有关。

尿常规:红细胞(+~++++)不等,尿蛋白定性阳性,多在(+~++) ,少数可达(+++) ,尿浓缩功能受损时可见尿比重降低。

血沉:血沉增快,常提示肾炎病变活动,可在2~3个月内恢复正常。

血清学检查:咽炎后抗双磷酸吡啶核苷酸酶抗体(ADPNase)升高,抗链球菌溶血素O(ASO)升高,后者常于链球菌感染10~14d出现,3~5周达高峰,3~6月恢复正常;脓皮病后抗脱氧核糖核酸酶抗体(ADNase-B)升高,抗透明质酸酶抗体(AHase)升高;抗链球菌胞壁M蛋白抗体阳性;早期C₃、C₄及备解素下降,6~8周多恢复正常。

尿沉渣检查:尿红细胞计数>1万/mL或>5个/高倍视野(HPF),相差显微镜下红细胞形态60%以上为变畸形,还可见白细胞、肾小管上皮细胞、红细胞管型。

尿蛋白定量:尿蛋白定量一般<1g/d,一般持续3~4周,恢复先于血尿的消失。

生化及肾功能检查:白蛋白、总蛋白、胆固醇、甘油三酯多在正常范围,明显少尿时可见血尿素氮(BUN)、肌酐(Scr)一过性升高,血磷升高提示肾小球滤过率(GFR)减退;还可见血钾升高、总二氧化碳结合率降低等。

B超:肾脏B超急性期可见肾皮质回声增强。

必要时可予超声心动图检查、肾活检等。

4.4 需与小儿急性肾小球肾炎鉴别的病种^[2-3]

需与小儿急性肾小球肾炎鉴别的病种:急进性

肾小球肾炎,肾炎型肾病综合征,IgA肾病,慢性肾炎急性发作,过敏性紫癜性肾炎,乙型肝炎病毒相关性肾炎,狼疮性肾炎,急性泌尿道感染。

需与小兒急性肾小球肾炎并发症鉴别的病种:急性呼吸衰竭,充血性心力衰竭,肺源性心脏病,小兒颅内高压。

5 辨证^[2,4,6,8]

5.1 急性期

5.1.1 常证 1) 风水相搏证。水肿自眼睑和面部开始迅速波及全身,以头面部肿势为著,皮色光亮,按之凹陷,随手而起,尿少色赤,微恶风寒或发热汗出,喉核红肿疼痛,口渴或不渴,鼻塞,咳嗽,气短,舌质淡,苔薄白或薄黄,脉浮紧或浮数。2) 湿热内侵证。小便短赤,甚则尿血,水肿或轻或重,烦热口渴,口苦口黏,头身困重,倦怠乏力,恶心呕吐,脘闷纳差,大便黏滞不爽或便秘,常有近期疮毒史,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

5.1.2 变证 1) 邪陷心肝证。面浮肢肿,头痛眩晕,视物模糊,烦躁不安,口苦,恶心呕吐,甚至惊厥、抽搐、昏迷,小便短赤,高血压,舌质红,苔黄糙,脉弦数。2) 水凌心肺证。全身明显水肿,频咳气急,胸闷心悸,烦躁不宁,不能平卧,面色苍白,易汗出,甚则唇甲青紫,舌质暗红,舌苔白腻,脉沉细无力。3) 水毒内闭证。全身水肿,尿少或尿闭,色如浓茶,头晕头痛,恶心呕吐,神疲乏力,嗜睡,甚则昏迷,舌质淡胖,苔垢腻,脉滑数或沉细数。

5.2 恢复期

5.2.1 阴虚邪恋证 神倦乏力,头晕,手足心热,腰酸盗汗,或有反复乳蛾红赤,镜下血尿持续不消,水肿消退,尿色赤,大便干结,舌红,苔少,脉细数。

5.2.2 气虚邪恋证 身倦乏力,面色萎黄少华,纳少便溏,自汗,易感冒,或见血尿持续不消,浮肿轻或无,舌淡红,苔白,脉缓弱。

6 治疗

6.1 治疗原则

本病以利水止血为主要治法,应区分急性期与恢复期,急性期以祛邪为主,宜宣肺利水、清热凉血、解毒利湿;恢复期以扶正祛邪为要,并根据正虚与余邪孰多孰少,确定补虚与祛邪的轻重。如恢复期之早期,以湿热未尽为主,治宜清除湿热余邪,佐以扶正,如益气养阴等;后期湿热已渐尽,当以扶正为主,佐以清热化湿或凉血活血。对于变证,应根据证候分别采用平肝息风、清心利水、泻肺逐水、温阳扶正,通腑泄浊、解毒利尿为主,并积极配合西医疗法进行

综合治疗。

6.2 分证论治

6.2.1 急性期 1) 常证。①风水相搏证。治法:疏风宣肺、利水消肿。主方:风寒偏重用麻黄汤《伤寒论》合五苓散《伤寒论》加减;风热偏重用麻黄连翘赤小豆汤《伤寒论》合越婢加术汤《金匱要略》加减。(推荐级别:D)^[7,9-10]常用药:麻黄、桂枝、连翘、苦杏仁、茯苓、白术、车前子(包煎)、陈皮、生姜皮、甘草。加减:咳嗽气喘者,加葶苈子、紫苏子、射干;咽喉肿痛者,加山豆根、玄参、桔梗;骨节酸痛者,加羌活、防己;发热、汗出、口干、苔薄黄者,加金银花、黄芩;血压升高者,去麻黄,加浮萍、钩藤(后下)、牛膝、夏枯草;血尿者,加小蓟、大蓟、茜草、仙鹤草。

②湿热内侵证。治法:清热利湿、凉血止血。主方:五味消毒饮《医宗金鉴》合小蓟饮子《济生方》加减。(推荐级别:C)^[2,11-12]常用药:金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、生地黄、大蓟、小蓟、滑石(先煎)、淡竹叶、通草、蒲黄(包煎)、甘草。加减:小便赤涩者,加白花蛇舌草、石韦、金钱草;口苦、口黏者,加苍术、黄柏、黄连;皮肤湿疹者,加苦参、白鲜皮、地肤子;便秘者,加生大黄(后下)。

2) 变证。①邪陷心肝证。治法:平肝泻火、清心利水。主方:龙胆泻肝汤《兰室秘藏》合羚角钩藤汤《通俗伤寒论》加减。(推荐级别:D)^[2]常用药:龙胆草、栀子、黄芩、通草、泽泻、车前子(包煎)、柴胡、当归、地黄、羚羊角粉(冲服)、钩藤(后下)、菊花、白芍、甘草。加减:便秘者,加生大黄(后下)、玄明粉(冲服);头痛眩晕者,加牡蛎(先煎)、石决明(先煎)、夏枯草;恶心呕吐者,加姜半夏、胆南星;昏迷抽搐者,加服牛黄清心丸或安宫牛黄丸。

②水凌心肺证。治法:泻肺逐水、温阳扶正。主方:己椒苈黄丸《金匱要略》合参附汤《世医得效方》加减。(推荐级别:D)^[2]常用药:防己、椒目、葶苈子、大黄(后下)、人参、附子(先煎)。加减:轻证加用白芥子、紫苏子、莱菔子;面色苍白、四肢厥冷、汗出脉微者,重用人参、附子(先煎),加龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)。

③水毒内闭证。治法:通腑泄浊、解毒利尿。主方:温胆汤《三因极一病证方论》合附子泻心汤《伤寒论》加减。(推荐级别:D)^[2]常用药:姜半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、附子(先煎)、大黄(后下)、黄芩、黄连、生姜、甘草。加减:呕吐频繁者,加服玉枢丹;抽搐明显者,加服羚羊角粉(冲服)、紫

雪。

6.2.2 恢复期 1) 阴虚邪恋证。治法: 滋阴补肾, 兼清余热。主方: 知柏地黄丸(《医宗金鉴》)合二至丸(《证治准绳》)加减。(推荐级别: C)^[2,13] 常用药: 知母、黄柏、熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、牡丹皮、茯苓、墨旱莲、女贞子。加减: 血尿者, 加仙鹤草、茜草; 舌质暗红者, 加三七、琥珀粉(冲服); 反复咽红或乳蛾肿大者, 加玄参、山豆根、板蓝根。

2) 气虚邪恋证。治法: 健脾益气, 兼化湿浊。主方: 参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)加减。(推荐级别: D)^[28] 常用药: 党参、黄芪、茯苓、白术、白扁豆、陈皮、山药、砂仁(后下)、薏苡仁、甘草。加减: 血尿持续不消者, 加三七、当归; 舌质淡暗或有瘀点者, 加丹参、桃仁、红花、泽兰; 汗多者, 加白芍、煅龙骨(先煎)、煅牡蛎(先煎); 纳少者, 加焦山楂、焦六神曲; 便溏者, 加苍术、炮姜。

6.3 中成药

1) 肾炎舒片(苍术、茯苓、白茅根、防己、生晒参、黄精、菟丝子、枸杞子、金银花、蒲公英等): 每片0.27 g。口服, 每服剂量: 0.3片/(kg·d), 最大量<18片/d 3次/d。用于急性期风水相搏证、湿热内侵证。(推荐级别: C)^[14]

2) 肾炎康复片(西洋参、人参、地黄、杜仲、山药、白花蛇舌草、黑豆、土茯苓、益母草、丹参、泽泻、白茅根、桔梗): 每片0.3 g。口服, 每服剂量: 2片/d 3次/d。用于恢复期气虚邪恋证、阴虚邪恋证。(推荐级别: C)^[15]

3) 银黄口服液(金银花提取物<以绿原酸计>12 g, 黄芩提取物<以黄芩苷计>24 g): 每支10 mL。口服, 每服剂量: 每服<3岁5 mL, 3~6岁10 mL, >6岁10 mL 3次/d。用于急性期风水相搏证、湿热内侵证。(推荐级别: D)^[2]

4) 蓝苓口服液(板蓝根、黄芩、栀子、黄柏、胖大海): 每瓶10 mL。口服, 每服剂量: 每服<1岁3 mL, 1~5岁5 mL, >5岁10 mL 3次/d。用于急性期风水相搏证、湿热内侵证。(推荐级别: D)

5) 黄葵胶囊(黄蜀葵花): 每粒0.5 g。口服, 每服剂量: 5粒/d 3次/d。用于湿热内侵证、恢复期气阴两虚证。(推荐级别: D)

6) 六味地黄口服液(熟地黄、山药、牡丹皮、泽泻、山茱萸、茯苓): 每支10 mL。口服, 每服剂量: 每服<6岁5 mL, ≥6岁10 mL 2次/d。用于恢复期阴虚邪恋证。(推荐级别: D)

7) 知柏地黄丸(知母、黄柏、山药、牡丹皮、泽泻、

山茱萸、茯苓): 每100粒重20 g。口服, 成人剂量: 每次6 g 2次/d。每服剂量: 每次3 g 2~3次/d。用于恢复期阴虚邪恋证。(推荐级别: D)^[2]

6.4 灌肠疗法

处方: 大黄(后下)10 g、黄柏10 g、芒硝(溶入)10 g、柴胡10 g、车前草10 g、益母草10 g、黄芪10 g、龙骨(先煎)10 g、牡蛎(先煎)10 g。2剂/d。每剂浓煎成100~150 mL, 作为1次使用 2次/d, 保留灌肠。7 d为1个疗程。用于水毒内闭证。(推荐级别: D)^[16]

7 预防和调护^[3]

7.1 预防

1) 健康宣教, 劳逸结合, 起居规律。2) 适当锻炼, 增强体质, 提高抵抗力。3) 加强个人卫生, 预防各种感染, 已患感染性疾病者及时彻底治疗, 建议于感染后2~3周随访尿常规。4) 预防或慎用肾毒性药物。

7.2 调护

1) 病初应注意休息, 尤其水肿、肉眼血尿、尿少、高血压明显者应卧床休息, 待症状缓解或消失后逐渐增加活动。2) 彻底清除呼吸道、皮肤、口腔、中耳等部位感染, 水肿期应保持皮肤清洁。3) 水肿期及血压增高者, 应控制水、盐的摄入量; 高度水肿者和明显高血压者, 应忌盐, 严格控制水入量。尿少、尿闭时应限制高钾食物。4) 急性期, 尤其有水肿、尿量减少、氮质血症者, 应限制蛋白质摄入量。5) 注意能量、矿物质、维生素的供给。6) 水肿期应每日准确记录24 h出入液量, 急性期应每日监测血压, 以预防高血压脑病的发生。

参考文献:

- [1] 汪受传, 虞坚尔. 普通高等教育“十二五”国家级规划教材·中医儿科学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 191-197.
- [2] 韩新民. 全国中医药院校规划教材·中医儿科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008: 212-219.
- [3] 王卫平. “十二五”普通高等教育本科国家级规划教材·儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 323-327.
- [4] 吕璋. 中西医结合治疗小儿急性肾小球肾炎85例疗效分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, (20): 190-191. (证据分级: III. MINORS 条目评价: 13分.)
- [5] 中国人民解放军医学会儿科分会肾脏病学组. 急性肾小球肾炎的循证诊治指南[J]. 临床儿科杂志, 2013, 31(6): 561-564.
- [6] 中华中医药学会. 急性肾小球肾炎诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 128-129.

- [7]沈庆法.急性肾小球肾炎的中西医诊治[J].中国临床医生,2008,36(8):68-71.
- [8]蔡光先,姚红艳,宁泽璞,等.内科常见病中医证治国际标准(草案)·急性肾小球肾炎[J].湖南中医杂志,2011,27(4):99-101.
- [9]付勇,涂曼丽,宋俊生,等.麻黄连翘赤小豆汤加减治疗急性肾小球肾炎临床系统评价[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(12):7-9.
- [10]李凤启.麻黄连翘赤小豆汤合越婢加术汤治疗急性肾小球肾炎156例[J].河南中医,2010,30(7):634-635.(证据分级:Ⅲ。MINORS 条目评价:16分。)
- [11]崔世荣.五味消毒饮加减治疗小儿急性肾小球肾炎30例[J].现代医院,2007,7(3):78.(证据分级:Ⅲ。MINORS 条目评价:13分。)
- [12]贺余,陈文兵.小蓟饮子联合丹参注射液治疗肾性血尿随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(2):77-78.(证据分级:Ⅱ。改良Jadad量表评分:3分。)
- [13]张观刚.辨证分型联合西药治疗急性肾炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(1):102-104.(证据分级:Ⅱ。改良Jadad量表评分:3分。)
- [14]张春晖,王霞,刘静.肾炎舒对小儿急性肾小球肾炎血清白细胞介素-10和肿瘤坏死因子 α 水平的影响[J].吉林医学,2014,(35):7795-7796.(证据分级:Ⅱ。改良Jadad量表评分:3分。)
- [15]王波,苏梅浩,陈凤媚,等.肾炎康复片佐治儿童急性肾小球肾炎的疗效评价[J].广东医学,2008,29(6):1048-1049.(证据分级:Ⅱ。改良Jadad量表评分:3分。)
- [16]胡清顺,田向明.中药口服配合灌肠治疗急性肾小球肾炎临床观察[J].陕西中医杂志,2007,23(5):27-28.(证据分级:Ⅲ。MINORS 条目评价:13分。)

[编辑:于霞]

Guideline for clinical diagnosis and treatment of pediatrics of traditional Chinese medicine • children acute glomerulonephritis(amendment)

YUAN Bin¹, WANG Lu¹, ZHAO Changjiang²

(1. Pediatric Department, the Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China; 2. Pediatric Department, Jiangyin TCM Hospital, Jiangyin, Jiangsu 214400, China)

Abstract: Guideline for Clinical the Diagnosis and Treatment of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine • Children Acute Glomerulonephritis was completed on the basis of literature retrieval, literature evaluation, literature review, two rounds of expert questionnaire, expert argumentation, evaluation and clinical consistency evaluation, proposed guidelines for the diagnosis and treatment of children acute glomerulonephritis, including range, terms, definitions, diagnosis, syndrome differentiation, treatment, prevention and nursing, for use in pediatrics of traditional Chinese medicine.

Key words: pediatrics of traditional Chinese medicine; clinical diagnosis and treatment guidelines; children acute glomerulonephritis

《中医儿科杂志》征订启事

《中医儿科杂志》为中华中医药学会系列杂志之一,设有专家诊疗经验、理论研究、学术探讨、实验研究、临床研究与报道、针灸推拿、医案医话、中药研究、藏医藏药、研究论坛等栏目,既突出中医儿科特色,又兼顾大量的中西医结合儿科内容,医学信息量大,可读性和实用性强,欢迎订阅。本刊为双月刊,采用国际标准大16开本。每单月末出刊,每册定价6元,全年定价36元。欲订购者可在当地邮局订购,发行代号:54-164。亦可直接汇款至:甘肃省兰州市定西东路35号,甘肃中医药大学期刊编辑部,邮政编码730000。请注明姓名、地址、邮编、订数和刊期。

咨询电话:0931-8765014

E-mail: zyekzz@163.com

http://zyekzz.gszy.edu.cn