

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第 102 讲以“国医大师吕仁和教授学术思想及其传承”为议题,于 2023 年 5 月 17 日晚六点通过腾讯会议在线举行。国医大师吕仁和教授于 2023 年 4 月 21 日因病医治无效逝世。斯人已逝,而学术长青。本次“铿锵中医行”邀请吕仁和教授的学术传承人和硕士、博士研究生及其弟子共同缅怀吕仁和教授学术成就,讨论名老中医学术经验及其传承相关问题。

· 铿锵中医行 ·

承古求用,重视分期辨证;纳新求好,强调综合治疗

赵进喜 傅强 冯兴中 王世东 庞博 申子龙 张耀夫 刘轶凡 魏金艳

【摘要】 国医大师吕仁和教授是我国中医药防治糖尿病及其并发症领域重要的开拓者和奠基人之一,是国家中医肾病专科与国家中医药管理局内分泌重点学科学术带头人,治学重视传承《内经》等中医经典,重视中医病名的规范和中医病及理论的创新,强调结合现代临床,融汇新知,针对内分泌与肾脏病相关病证病机理论、分型辨证、分期辨证治疗等,提出了诸多创新性理论,形成了防治糖尿病及其并发症系列诊疗方案与慢性肾脏病分期辨证治疗方案,特别是糖尿病肾脏病“微型瘢痕”形成病机理论与中医“六对论治”临床思维,同时对疑难杂病的治疗提出独到的见解,对中医学术传承与创新都产生了重要影响。

【关键词】 吕仁和; 糖尿病; 慢性肾脏病; 分期辨证; 微型瘢痕; 临床思维

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2023.08.008

国医大师吕仁和教授是北京中医药大学东直门医院主任医师、博士生导师,师从施今墨、秦伯未、祝谌予等中医名家,长期从事中医药防治糖尿病及其并发症以及慢性肾脏病临床与科研工作,在糖尿病及其并发症与慢性肾脏病诊治方面积累了丰富的经验,形成了独具特色的诊疗体系,先后创立世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会、中华中医药学会糖尿病分会、北京中医药学会糖尿病专业委员会和肾病专业委员会,是我国中医药防治糖尿病及其并发症领域重要的开拓者和奠基人之一。本文通过对吕仁和教授的学术思想和临床经验进行总结,深入理解吕仁和教授学术理论内涵及其示范作用,对中医理论传承创新具有重要的借鉴意义。

作者单位:100010 北京中医药大学东直门医院中医内科教研室(赵进喜、刘轶凡),内分泌科(傅强、王世东);清华大学玉泉医院内分泌免疫科(冯兴中);中国中医科学院广安门医院国际医疗部(庞博);首都医科大学附属北京中医医院肾病科(申子龙);北京中医药大学第一临床医学院[张耀夫(博士研究生)、魏金艳(博士研究生)]

作者简介:赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会会长。研究方向:中医疗疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:zhaojinxim@126.com

通信作者:王世东(1973-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医药防治肾病、内分泌代谢疾病。E-mail:wsd3122@126.com

1 重视中医病名规范,创新中医病机理论

傅强副主任医师:

吕仁和教授学贯中西,不仅中医功底深厚,还精通现代医学理论与实践。吕老特别强调“承古求用,一定要能用;纳新求好,一定要好用”,着眼于临床实用,为便于学术传承与交流,针对多种内分泌代谢病和慢性肾脏病,进行了中医病名规范,做出了重要贡献。如“消渴”与“消渴病”,基于《内经》等经典论述,参唐代王焘《外台秘要》引隋·甄立言《古今录验》云:“消渴,病有三:一渴而饮水多,小便数,无脂似麸片甜者,皆是消渴病也”,可见消渴其中“小便甜”者具有糖尿病特有表现,故提出以“消渴病”对应现代医学的糖尿病。而“消渴”则含义广泛,《素问·气厥论》云:“心移寒于肺,肺消。肺消者,饮一溲二,死不治;……心移热于肺,传为膈消。”此论“肺消”表现为“饮一溲二,死不治”,可见于现代医学急性肾衰竭多尿期;而“膈消”出现“渴而多饮”,又与现代医学尿崩症相似,皆不属于“消渴病”范畴。再如“肾风”,基于《素问·奇病论》相关论述,吕仁和教授认为当属现代医学肾炎之类。又如“肾热”,基于《素问·刺热篇》相关论述,吕仁和教授认为当属现代医学肾盂肾炎范畴。而多种慢性肾脏病病情进展,虚损劳衰不断加重,更可表现为恶心呕吐与大小便不通同见,即为“关格”,实际就是慢性肾衰竭终末期尿毒症。

赵进喜教授:

应该指出的是,吕仁和教授强调中医病名规范,并非仅仅为了能与西医疾病一一对应,而是强调辨病机的意思。如《素问·奇病论》论“脾瘕”“中满内热”可转为“消渴”,《灵枢·五变篇》指出消渴病五脏脆弱“血脉不行”进一步又可发生“消瘕”,其中都存在特定的病机演变规律。针对糖尿病肾脏病,吕仁和教授更提出了“微型癥瘕”病机理论。糖尿病肾脏病,即中医“消渴病肾病”,由消渴病治不得法,热伤气阴,气虚,阴虚,或气阴两虚,或阴损及阳,久病致虚的基础上,久病入络,气虚血瘀,痰郁热瘀互相胶结,其发展早期无形可查,后期有形可征,先聚为“瘕”,后积为“癥”,最终在肾之络脉形成“微型癥瘕”,使肾体受损,肾络失司。此过程与现代医学糖尿病肾脏病的病理变化高度相符。糖尿病肾脏病早期肾小球呈高滤过状态,毛细血管血流动力学出现异常,此时虽无显著病理学改变,但随着病情进展,肾小球基底膜增厚,系膜基质增生,逐渐形成结节性肾小球硬化、弥漫性肾小球硬化等形态异常,既有瘀滞扩张之瘕,又有郁结增生之癥。基于此,吕仁和教授提出了糖尿病肾脏病化痰散结治法,可以理解为是传承《内经》融合新知基础上,对祝谌予教授活血化瘀治法的继承与发展。我们临床强调消渴病病位在脾胃肝肾,核心病机是“热伤气阴,络脉瘀结”,肾风病中心病位在肾,核心病机是“邪毒瘀滞伤肾”,慢性肾衰中心病位在脾肾,五脏六腑皆受其累,核心病机是“肾元虚衰,气化不行,湿浊邪毒内生,阻滞气机升降出入”,都是对吕仁和教授重视病机思想的传承。

庞博教授:

吕仁和教授治学重视《内经》,提出消渴病病名规范,并将其分为脾瘕期、消渴期、消瘕期,都是对《内经》的传承。启发我们研究经典,一定要结合临床实践中进行深刻的体悟和思考,基于现代临床实践对经典文献进行阐释和发挥。吕仁和教授的糖尿病“微型癥瘕”病机学说,对我们认识肿瘤病机也提供了独特视角。

2 强调分层次认识问题,倡导分期辨证方法

傅强副主任医师:

吕仁和教授针对糖尿病及其并发症以及慢性肾脏病等,重视分期辨证。传承《内经》,首创了糖尿病分期辨证思想。《素问·奇病论》云:“有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也。名为脾瘕。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也,此人必数食甘美而多,肥也”,王冰注“瘕谓之伏热”。提示饮食过剩可引起脾胃伏热,造成“脾瘕”的发生,此过程类似于高胰岛素血症出现的肥胖,而肥胖又会加重高胰岛素血症。因此吕仁和教授主张将“脾瘕”与糖尿病前期相对应,称为消渴病脾瘕期。《素问·奇病论》曰:“此人必数食甘美而多,肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。此段论述指出在“消瘕”基础上,甘气上溢,病情转为“消渴”,即糖尿病临

床期。《灵枢·五变》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘕”,《灵枢·本脏》云:“心脆,则善病消瘕,热中。……肾脆,则善病消瘕,易伤”。吕仁和教授认为消瘕期可出现的脏腑损伤与糖尿病继发的心、肾等多脏腑损伤类似,此消瘕期即糖尿病并发症期。正是基于《内经》有关脾瘕、消渴、消瘕的论述,参照糖尿病发生、发展及演变规律,吕仁和教授提出了独特的糖尿病分期辨证思想,主张在明确分期的基础上,基于“本虚辨证型,标实辨证候”的精神,进一步进行分型辨证,指导选方用药。

赵进喜教授:

科学研究就是探索未知。研究事物发生发展的规律,是进一步解决实际问题的基础。而深入认识疾病发生发展规律,必须有正确的方法论指导。吕仁和教授认为针对疾病的临床科研,必须分层次进行深入研究。因为糖尿病及其并发症与多种慢性肾脏病,都有自身发生发展的规律。疾病的不同阶段,临床表现不同,证候与病机特点不同,所以治疗方法自然也应该有别。糖尿病应该分期辨证,糖尿病并发症如糖尿病肾脏病也应该分早中晚三期进行辨证。其他如慢性肾炎也应该分前期与肾衰期进行分期辨证,慢性肾衰同样需要分早中晚三期进行辨证。中医学强调辨证论治,但辨证论治不等于辨证分型。因为证候应该是随时而变的,而证型是相对固定成型的。有鉴于本虚证相对固定,标实证相对易变,吕仁和教授提出的慢性肾脏病分期分型辨证,更强调以“本虚定证型,标实辨证候”。吕仁和教授提出的慢性肾炎分期辨证治疗方案,曾作为行业标准推广全国。基于吕仁和教授分期辨证与“本虚辨证型,标实辨证候”思路,我们主持的国家“十一五”科技支撑项目“中医全程干预糖尿病肾脏病综合方案研究”,建立了糖尿病肾脏病分期辨证标准以及糖尿病及其并发症本虚标实证候诊断标准,不仅成为国家中医药管理局医政司糖尿病肾脏病临床路径,而且为国家药监局糖尿病肾脏病中药新药临床试验指导原则所采用,为本领域临床科研与新药研发奠定了基础。

3 融汇中西,创立糖尿病及其并发症综合诊疗方案

冯兴中教授:

吕仁和教授志在学术,早在上世纪 90 年代就已经认识到要想发展中医药,不仅需要发展理论,还需要紧跟时代发展趋势,更新发展理念,制定系统方案,搭建学术交流平台。因此积极筹备,创新性地牵头创立了我国第一个中医糖尿病的学术团体,即中国中医药学会老年医学会糖尿病专业委员会,也就是后来的中华中医药学会糖尿病分会。其后,又创立世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会以及北京中医药学会糖尿病专业委员会等。为中医药防治糖尿病及其并发症提供了交流平台,也为中医药走向世界提供了重要窗口。

吕仁和教授首先明确中医“消渴病”概念范畴,统一病名,制定了消渴病(糖尿病)中医分期辨证、中医辨证诊断标

准、疗效评定标准和消渴病(糖尿病)急性病变的分度标准。特别是临证分期辨证突破了传统的“三消辨证”“三型辨证”模式,有效地指导了防治糖尿病的临床实践。他提出的防治糖尿病“二、五、八方案”作为系统诊治糖尿病及其并发症的综合防治方案,率先将生存质量引入糖尿病治疗目标,综合运用包括据情辨证饮食、据情辨证运动、据情辨证调整心态等中西医疗方法在内的八项治疗措施,开创了我国中医学界防治糖尿病临床方案建设的里程碑,体现了中西医优势互补的中西医结合临床思维范式,为中医药防治糖尿病走向诊疗规范化、标准化,发展学术具有重要的历史意义和现实意义。

赵进喜教授:

吕仁和教授提出的糖尿病及其并发症的“二五八”方案,强调糖尿病的诊治不能单纯地将“降糖”作为其治疗目标,而应着眼于改善症状,提升生活质量,延缓并发症发生,所以应把健康、长寿作为治疗目标。糖尿病及其并发症防治的“二五八”方案的“二”,即指健康、长寿两个治疗目标。“五”是指五项观察指标,包括症状、血糖、血脂、血压、体重。“八”是指的是八项治疗措施,包括三项基本措施(辨证施膳、辨证施动、辨证施教),五项选择措施(口服中药、针灸按摩、气功、口服降糖药、胰岛素)。该方案一切着眼于患者利益,尤其是患者长远利益,体现着施今墨学派融汇中西、兼收并蓄的宽阔胸怀,体现着中医整体观念与个体化诊疗的传统智慧,而且体现着现代循证医学重视结局指标相类似的精神。回想当年,现代医学诊疗糖尿病还在盯着血糖达标,并不关注血脂、血压、体重等,更不关注心血管与肾脏病结局指标,吕仁和教授提出的“二五八”方案是何等具有超前意识!所以,一经发布就受到国内外医学界关注。近期我们更把吕仁和教授“六对论治”辨证方法以及针对患者教育三字如意表融入,称为“二五八六三”诊疗体系,在糖尿病专科医生培训中产生了很好的学术影响。“六对论治”即对病论治、对症论治、对证辨证论治、对病分期辨证论治、对病辨证论治、对证辨病辨证相结合论治。而“三自如意表”,包括自查、自找、自调,强调充分调动患者积极性,有效指导糖尿病患者进行糖尿病相关指标的监测。患者可以通过监测五项监测指标(症状、体重、血糖、血脂、血压),自己观察指标变化的原因,并对自己的生活、用药进行调整。

傅强副主任医师:

吕仁和教授晚年针对糖尿病等慢性病防治,还总结出了“三个轻巧”“五个乐”。其中,“三个轻巧”包括轻巧饮食、轻巧用药、轻巧运动;“五个乐”包括助人为乐、自得其乐、知足常乐、报恩快乐和思辨的快乐。教育我们临床大夫要尽量简化治疗方案,减轻患者经济负担和身体代谢负担,并通过“五个乐”从不同层面教会患者寻找快乐。

4 病、证、症并重,提出“六对论治”临床思维

傅强副主任医师:

中医学重视辨证论治,但对病、对症论治也很重要。吕仁和教授“六对论治”辨证方法,包括对病论治、对病辨证论治、对病分期辨证论治、对症论治、对证辨证论治、对证辨病与辨证论治相结合。实际体现了病、证、症并重的精神。因为医学的目的就是治病救人,提高患者生存质量,不但要实现疾病控制,还要减轻患者痛苦。当然,其中最能体现了吕仁和教授学术特色依然是对病分期辨证论治。许多疾病都有一个病情进行性加重的过程,每一个阶段临床症状各有不同,其内在病机也随着病程的进展而不断变化,因此对病分期辨证论治相较于传统辨证更接近疾病的客观变化规律,多适用于糖尿病、慢性肾炎、慢性肾功能衰竭等慢性、复杂性疾病的诊治。如消渴病分为脾瘅期(糖尿病前期)、消渴期(糖尿病期)、消瘅期(糖尿病并发症期),脾瘅期又分为阴虚肝旺、阴虚阳亢、气阴亏虚证;消渴期分为肺热湿热、肝郁化热、气阴两伤等证;消瘅期分为气阴亏虚、经脉不和、痰瘀互结、阴损及阳,气血阴阳俱虚、痰湿郁瘀互结三证。整个诊治过程既体现了分期辨证,又有分型辨证,是吕仁和最具特色的临床思维模式。

赵进喜教授:

“医者,意也”。意思是说作为医生临床思维能力很重要。众所周知,辨证论治是中医学重要特色。但具体如何发挥辨证论治这个特色,非常值得思考。中医是不是辨病?对症治疗是不是就是“头痛治头,脚痛治脚”?吕仁和教授“六对论治”实际上就是临床针对患者具体疾病及其复杂症状进行辨证论治的临床思维,体现着病、证、症并重的精神。如针对症状进行辨证论治,针对症状进行辨病,进一步再辨证论治,针对疾病辨证论治,针对疾病明确分期,进一步再辨证论治,都是中医临床思维的示范。《内经》强调“谨守病机,勿失其宜,有者求之,无者求之”,就在提醒我们不管患者症状是否典型,都要把握病机,而特定疾病往往存在贯穿始终的核心病机,所以必须充分重视。正是因为受到吕仁和教授影响,我们基于《伤寒论》三阴三阳辨证与《金匱要略》辨病基础上辨方证的诊疗模式,才提出了“辨体质,守病机,识腹证,辨方证,选效药”的临床思维模式。其中辨方证与辨证论治并不矛盾,实际是辨证论治的一种特殊形式,也是个体化治疗的体现。而选效药包括对病选药,对症选药,都有“六对论治”临床思维的影子。

5 吕仁和教授临床选方用药经验分享

赵进喜教授:

吕仁和教授作为施今墨学派代表性医家,临床善用药对和药串,处方具有药少而精、药专而宏的特点。常用药对如枳壳—枳实、猪苓—茯苓、苍术—白术、泽泻—泽兰、丹参—丹皮、陈皮—半夏、黄芪—当归、砂仁—佛手、苏叶—苏梗、乌

药—香附等。常用药串如金银花—连翘—黄芩、荆芥—防风—蝉蜕、狗脊—木瓜—续断—杜仲等,很有特色。

傅强副主任医师:

吕仁和教授擅长诊疗糖尿病及其并发症与肾脏病,实际上治疗其他疑难杂病也很有经验。如针对过敏性皮肤病,强调风邪致病,常用荆芥、防风之类,同时根据辨证随证加减用药,病程日久者还常加用活血化瘀药物。针对头晕耳鸣,吕仁和教授重视气血辨证。气虚常用益气聪明汤,肾虚加入六味地黄丸;若视物模糊者加入枸杞子、菊花;若湿热盛者,加用木香、黄连;梅尼埃综合征,常用蒿芩清胆汤加龙骨、牡蛎治疗。

吕仁和教授针对郁证辨证,综合《内经》“五郁”(木郁、火郁、土郁、金郁、水郁)、《丹溪心法》“六郁”(气郁、血郁、火郁、食郁、湿郁、痰郁)概念,提出了“十二郁”概念,即气、血、痰、火、湿、食、水、饮、风、寒、热、毒郁。吕仁和教授临床重视识别郁证、明辨虚实与转化、灵活运用疏解郁证之法。

王世东教授:

吕仁和教授重视糖尿病“火热”的病机,所以即使是儿童糖尿病患者,也常辨证使用大剂量清热药物。而在病情改善之后,则常用鹿角和龟甲平补阴阳,抑壮火去而护少火。使壮火得消,少火得生,而病归平复。在组方方面,吕仁和教授常用加味四逆散治疗肝郁气滞、肝火内郁证。如针对糖尿病胃肠病、糖尿病周围神经病变,以及糖尿病合并心血管疾病、神经源性膀胱、泌尿系感染、呼吸系统疾病,皆常用此治疗思路。

张耀夫博士:

脊瓜汤是吕仁和教授常用经验方,药物组成包括狗脊、木瓜、杜仲、续断等。体现着通补督脉、调治奇经的思路。因为肾者主蛰,封藏之本,与奇经八脉联系密切。肾为脏而宜守,但病久虚损者常涉及奇经,因经脉以通行为要,故肾虚之久,督脉虚损者,需用辛通补益之品。因此,脊瓜汤着重强调“通”法,即狗脊、木瓜是也,狗脊祛风湿、强腰膝,可入脉络之中,木瓜酸温,可舒筋活络、又可和胃化湿,与诸补肾药通用,有调气畅胃之功,配辛通补益之品,又起酸收固肾之效。

刘轶凡博士:

吕仁和教授临床治疗糖尿病除重视清热益气养阴外,尤其重视活血化瘀药物的应用,早期糖尿病也常活血化瘀。若兼湿热证者,常用加味茵陈蒿汤;若气血虚者,则予补血二丹汤,即当归补血汤加川芎、赤芍、丹参、牡丹皮;若肾功能减退,还常配合红太灵丹(红景天、灵芝、太子参、丹参),或配合脊瓜汤补肾通督。

申子龙副主任医师:

吕仁和教授医德高尚,行为世范。临床借鉴吕仁和教授

糖尿病“二五八”方案,指导慢性肾脏病治疗、慢病管理以及科普宣教也取得了很好效果。吕仁和教授临床常用生黄芪、当归、川芎、丹参、猪苓、茯苓、赤芍、丹皮、炒枳实、熟大黄等药物治疗慢肾衰,其中,赤芍、丹皮剂量用至 30 g,既可以通大便,泄浊毒,又能活血通脉。而其治疗紫癜性肾炎基本方(荆芥炭、防风、炒栀子、蝉蜕、赤芍、丹皮);治疗复杂性尿路感染基本方(狗脊、续断、杜仲、牛膝、川木通、蒲公英、白花蛇舌草),临床应用屡有佳效。

6 结语

国医大师吕仁和教授毕生致力于中医诊治糖尿病及其并发症以及肾脏病的临床科研,学宗岐黄,医道仁和,形成了独具特色的创新性病机理论与融汇中西的糖尿病及其并发症以及慢性肾脏病综合诊疗方案,在学术界产生了深远的学术影响。而今斯人已去,但学术常在。相信吕仁和教授的学术思想与丰富临床经验,一定会得到传承并在今后的临床科研工作中绽放异彩。吕仁和教授学术思想与临床经验值得进一步学习与挖掘。

赵进喜教授简介

北京中医药大学东直门医院中医内科教研室主任。医学博士,主任医师,教授,博士生导师。国医大师吕仁和教授学术继承人。师从王永炎院士、吕仁和教授和魏民教授等。国家教育部中西医临床课程虚拟教研室主任,国家中医药管理局中医内科内分泌高水平重点学科带头人,首都名中医,北京市高校教学名师,国家第七批名老中医药专家学术继承指导老师。

傅强副主任医师简介

北京中医药大学东直门医院内分泌科副主任医师,硕士生导师,国医大师吕仁和教授第六批学术继承人,施小墨先生入室弟子,师从赵进喜教授。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会理事。

冯兴中教授简介

清华大学临床医学院院长助理、清华大学玉泉医院(清华大学中西医结合医院)副院长、内分泌免疫科主任。医学博士,主任医师,博士生导师,清华大学长聘教授。中华中医药学会综合医院中医药工作委员会副主任委员兼秘书长,中华中医药学会糖尿病分会副主任委员,中华中医药学会内科分会常委,世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会副会长,中国中西医结合学会内分泌代谢专业委员会常委,中国医师协会中西医结合分会常务理事,北京中医药学会副会长,北京中西医结合学会副会长。曾被评为“全国百名杰出青年中医”“全国科技之星”“优秀管理人才奖”和“首都名中医”。曾获国家科技进步二等奖等奖励。主编《糖尿病及并发症中医特色治疗》,编写《中医、中西医结合糖尿病防治指南》行业性标准等专业著作 15 部,发表学术论著 90 余篇。

曾任国家卫健委临床重点专科(中医内分泌)和国家中医药管理局中医糖尿病重点专科学术带头人。兼任《环球中医药》《北京中医药大学学报(临床版)》《北京中医药》等杂志编委、《糖尿病康复》杂志副主编。

王世东教授简介

北京中医药大学东直门医院内分泌科主任。主任医师,博士生导师,现任世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会常务副会长兼秘书长,世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会副会长,中华中医药学会糖尿病分会常委。

庞博教授简介

中国中医科学院广安门医院国际医疗部主任医师,医学博士,博士后,博士研究生导师。先后师从祝肇刚、王晓莲、赵进喜、吕仁和、朴炳奎、花宝金、贺思圣、冯建春等中医名家,施今墨学术流派第四代传人。

申子龙副主任医师简介

首都医科大学附属北京中医医院肾病科副主任医师。医学博士,京津冀中医、中西医结合“晨曦 60”计划人才,第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作指导老师继承人。先后师从王世东教授、赵进喜教授、杨国旺教授,曾长期侍诊吕仁和教授、张炳厚教授。

张耀夫博士简介

北京中医药大学东直门医院博士研究生在读。师从首都名中医赵进喜教授、国医大师吕仁和教授、首都中青年名中医王世东教授。北京中医药大学岐黄学院特聘朋辈导师。

刘轶凡博士简介

北京中医药大学东直门医院博士毕业,师从赵进喜教授,曾随国医大师吕仁和教授学习。

(收稿日期: 2023-06-10)

(本文编辑: 李梅)