

● 百家精粹 ●

谢晶日教授基于六郁伐脾理论辨治功能性消化不良经验

饶显俊¹, 谢晶日², 曲天娇¹, 黄飞¹, 张泽军¹, 孙志文^{2,△}

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要: 谢晶日教授认为功能性消化不良的核心病机是六郁伐脾, 脾失其用, 升降失司, 壅滞中焦, 以生满痛。气、血、痰、火、湿、食郁等六郁为其发病诱因, 脾胃虚弱为其发病基础, 属本虚标实之证。临证提出“无郁不成痞, 消痞先解郁”的学术理念。治疗上主张通、消、补三法同用, 善于肝脾同调以行气郁、祛湿(痰)郁, 辅以消食郁、降火郁、化血郁等治法清化六郁治其标, 健脾扶正治其本, 攻补兼施, 疗效确切。

关键词: 功能性消化不良; 谢晶日; 临证经验; 中医药疗法; 六郁伐脾

中图分类号: R 249, R 57 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 03-0001-04

Professor Xie Jingri treated functional dyspepsia based on the theory of “Six depressions hurt the spleen” / RAO Xianjun¹, XIE Jingri², QU Tianjiao¹, et al// (1. Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang 150040, China; 2. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang 150040, China)

Abstract: Professor Xie Jingri believes that the core pathogenesis of functional dyspepsia is “Six depressions hurt the spleen”, the spleen lost its use, rise and fall loss, causing a blockage in the middle-jiao. And symptoms of swelling and pain appear. Qi depression, blood depression, phlegm depression, fire depression, humidity depression and food depression are the cause of its onset, and the spleen and stomach weakness is the basis of its onset, which is asthenia in origin and asthenia in superficiality. Professor Xie put forward the academic concept of “no depression no syndrome of feeling fullness and distension in the upper abdomen, eliminating depression is the first way to treat the syndrome of feeling fullness and distension in the upper abdomen”. Treatment advocates the trinity of dredging, elimination and tonifying. Meanwhile, By performing the simultaneous treatment of both the liver and the spleen to promote the circulation of qi and relief of depression, clear dampness and reduce phlegm. Furthermore, Professor Xie used the way of stimulating appetite and digestion, purging the pathogenic fire and invigorating the circulation of blood to assist in the treatment of functional dyspepsia. The method treats the root cause and symptoms of a disease by treating six depressions, treating tonify spleen and strengthening the body resistance.

Keywords: Functional dyspepsia; Xie Jingri; clinical experience; therapy of traditional Chinese medicine; Six depressions hurt the spleen

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是指胃和十二指肠功能紊乱引起的非器质性疾病, 以上腹部疼痛、餐后饱胀、嗝气、恶心、呕吐等为主要症状^[1]。有研究证实 FD 发病率在逐年升高, 亚洲地区发病率已达到了 5%–30%^[2]。西医以对症治疗为主, 包括使用质子泵抑制剂、消化酶类制剂、促胃肠动力药、抗抑郁药等, 疗效有限。尚无一种西药能彻底治疗 FD, 尤其对于社会心理负担重的患者, 其症状可反复、间断性出现, 难以消失^[3]。中医药治疗在减轻症状以及改善预后方面优势明显。

吾师谢晶日教授为博士研究生导师, 全国名老

中医学术经验继承指导教师, 国务院特殊津贴专家, 国家脾胃病重点专科带头人, 在脾胃病领域深耕 40 余年, 理验俱丰。提出“六郁伐脾, 以通为用”的学术观点用于辨治功能性消化不良, 临床疗效确切。笔者有幸跟师学习, 现将谢师诊治 FD 经验略作总结, 以飨同道。

1 病因病机

中医学并无 FD 这一病名, 但根据餐后饱胀不适和上腹部疼痛这两大症状, 可将其划分为“痞满”和“胃脘痛”范畴。FD 病位在脾胃, 与肝密切相关。中焦脾胃为全身精气血津液交通之枢纽, 能生

* 基金项目: 1. 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医人教发 [2016] 42 号); 2. 国家自然科学基金委员会面上项目 (编号: 81473632); 3. 黑龙江省博士后资助项目 (编号: LBH-Z20194)。第一作者: 饶显俊, 黑龙江中医药大学在读硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗脾胃疾病的研究, E-mail: 412035144@qq.com; △ 通讯作者: 孙志文, 主治医师, 医学博士, 主要研究方向: 中医药治疗脾胃疾病的研究, E-mail: 243719229@qq.com。

气血、主运化、调升降、和阴阳，功能复杂，易受邪犯。或因饮食积滞、或因肝郁伐脾、或因痰湿阻滞、或因湿热互结、或因淤血停滞，皆可损伤脾胃，使其运化失常，升降失司，以生痞满。谢师将气血津液当行不行，留滞局部这一病理状态称为郁^[4]，并将FD的发病诱因概括为气、血、痰、火、湿、食郁等“六郁”。六郁既可相互传变，又可合邪致病，六郁致病既可直中脾胃，亦可由肝传脾，病因病机复杂，故将其总结为四个方面。

1.1 肝气郁滞，横逆犯脾 肝属春生之木，最喜调达，七情过极，皆可伤肝。清代医家唐荣川认为：“肝为起病之源，胃为传病之所。”若素禀忧思易怒，郁结于肝，疏泄失司，戕伐脾胃，气机升降失调，饮食水谷不化，气滞食积互结，则发为痞满。谢师认为当今FD的高发与情志因素密切相关，现代人群面对日益加快的生活节奏和工作学习压力，不能积极应对，或思虑过重、或郁闷压抑、或烦躁易怒，导致肝失疏泄，木郁土壅。正如《血证论·脏腑病机论》云：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化；设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之症，在所不免”。

1.2 饮食内伤，湿化寒热 若饮食不节，暴饮暴食，饥饱失常，越脾胃运化之能，化而为积，停滞中焦，痰湿内生。或嗜食生冷伤脾阳，湿从寒化，寒湿互结，收引凝滞，气机不畅；或嗜食肥甘碍脾运，郁而化热，湿热互结，熏蒸脾胃，阻碍运化。二者皆可伤中致痞。正如《脾胃论》云：“湿胜则食不消而作痞满。”

1.3 久病入络，瘀热互结 胃为阳明气血之海，或因气滞、食积、痰湿等病理产物阻滞日久，血行不畅，或因久病伤阴，虚火上炎，灼伤胃络，皆可导致血瘀脉内，不通则痛。正如《杂病源流犀烛》言：“食积、痰饮、瘀血皆贮于胃中者，故其为病而痛，为胃痛也。”瘀阻日久，由实致虚，气血不能循其常道以濡养胃腑，胃失其收纳腐熟之权，而成痞满。谢师认为久病之人，入血入络，瘀热搏结，多生癥痞。

1.4 脾胃素虚，运化无力 若先天禀赋不足，脾胃失其仓廩之性，受纳运化失司，已土不升，戊土不降，气机壅滞而成痞满。脾阳虚则寒自内生，胃失温煦，可见虚寒胃痛。正如《兰室秘藏·中满腹胀》云：“脾胃久虚之人，胃中寒则胀满，或脏寒生满痛。”谢师认为脾胃虚损是FD发病的基础，脾胃健则正气盛，脾胃伤则正虚无力抗邪，六郁趁机伐脾，正如《黄帝内经·素问》云：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚。”

2 临证心法

谢师认为脾虚不能抗邪，六郁克伐脾土是FD的中心病理环节，传病之所虽在胃，起病之源多在肝脾，故在治疗中强调扶正祛邪兼顾，开郁为先，健脾为本。善肝脾同调以行气郁、祛湿（痰）郁，辅以消食郁、降火郁、化血郁等治法以清化六郁。同

时注意固护脾胃正气，使之邪去而正不伤。

2.1 行气郁以调达肝气为先，佐以降胃气、通腹气

2.1.1 上疏肝气以调情志 谢师认为无郁不成痞，诸郁致病，气郁为首^[5]。气郁统领诸郁，亦且可化生诸郁。气郁致病不外乎三，气郁于上则肝郁气滞，克伐脾胃。肝主情志，忧思恼怒皆可伤肝，使其疏泄失常，木郁伐土，脾运失司，发为痞满。《景岳全书·痞满》云：“怒气暴伤，肝气未平而痞。”有研究表明近一半的FD患者伴有不同程度的焦虑抑郁，而长期的焦虑抑郁状态可抑制脑肠肽的分泌，影响胃肠道的蠕动和分泌功能从而加重FD症状^[6-7]。临证可见痞满胁胀，暖气呕恶，情绪低落或心烦易怒等证候。谢师在施治时提出消痞应先疏肝，肝气畅则痞自消，正如《素问·宝命全形论》云：“土需木疏，土得木而达。”谢师用药首选柴胡，赞其为疏肝解郁第一品，取其善入肝经之性，有调达肝木以复脾土运化之功，《本草便读》谓其：“理气快膈，惟肝脾胃气滞者宜之。”配伍香椽、香附这一对药以疏肝郁、理气机，复肝之疏泄以助脾胃之升降。肝以血为体，以气为用，体阴而用阳，疏肝行气药多具辛散之性，久用有伤阴之弊，加之肝木克伐脾土，无以化生气血，肝血不充，肝体失养，从而加重肝郁痞满之证。谢师认为柔肝亦是疏肝，对于肝阴虚患者，常用一贯煎为基础方配伍白芍、当归、墨旱莲等药物养肝血以复肝用，肝血足则肝气疏。肝为风木之脏，若升发太过易于阳亢化火，以生火郁，易出现双目红赤、口苦咽干、头晕目眩等症状。谢师主张火郁发之，加用防风、荆芥、羌活等风药以宣泄上焦郁火；若肝火犯胃，则可见脘肋疼痛、口苦嘈杂，暖气吐酸等症状，多加用龙胆草、黄连、吴茱萸等药物以泻清肝胃实火，谢师为避免苦寒药伤及脾胃，将黄连于吴茱萸的比例从5:1改为了3:1，使之泻火而不伤正^[8]。肝经证候复杂，临证若只疏肝气恐难奏其效，须疏肝、柔肝、清肝并举，随证加减，方可复肝木疏泄之权。

2.1.2 中和胃气以降浊阴 气郁于中则胃气上逆，浊阴不降。脾胃主泌别清浊，若其纳化失司，清浊不分，壅于中焦，胃气不降则可见胃脘胀满。若胃气携水谷上逆，则可见恶心呕吐、反酸烧心、呃逆暖气。谢师临证时辨其轻重以治之。胃气不降，脘腹胀满者为轻，应理气以降逆，慎用重镇攻伐之品，以免药重病轻，损伤正气。常用砂仁、佛手、紫苏子等药性轻灵之品以交通上中下三焦，行气和胃而不伤正。胃气上逆，呃逆呕吐者为重，需以旋覆代赭汤加灵磁石以重镇降逆。针对胃气携酸上逆，导致出现反酸烧心症状，谢师自拟“煨四石方”即煨海蛤壳、煨瓦楞子、煨海螵蛸、浙贝母四药同用以抑酸降逆止痛，制酸立竿见影^[8]。

2.1.3 下通腹气以消秘结 气郁于下则腹气不通，大便秘结。六腑以通为用，以降为顺，腑气不通，浊气上逆则气机失于常，壅滞于胃发为痞满。谢师认为通降腑气在FD的治疗中十分关键，腑气通则胃

气降，胃气降则水谷得以纳化。正如《医学衷中参西录》中云其“顺气开郁，消胀除满”。临床FD患者多伴有便秘症状，对于此类患者，谢师喜用白豆蔻、乌药、枳实、川朴以行气通腹。若便干难解则加用生地、火麻仁、郁李仁以润肠通便，若为顽固性便秘则以生军代茶饮，以期达到急则治其标的目的。

对于以气郁为主的FD，谢师善用理气三法，既疏肝气、降胃气、通腹气，以复中焦升降，气得周流，满痛自除。

2.2 除湿（痰）郁以调升降，消食郁以复脾运 脾胃为水液运化之枢，亦是生痰之源。谢师认为脾虚为FD的发病基础，若脾胃素虚，六郁伐脾，运化失司，水湿内生，日久成痰，以致湿（痰）郁。正如《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾。”湿性黏滞，蕴于中焦，阻滞气机，故生痞满，临证可见脘腹胀满、呕恶纳呆、大便黏腻、苔厚脉滑等气滞湿阻的证候。谢师强调治疗的关键在于除湿郁以调升降，深谙治痰湿当以温药和之，常以平胃散加减，药以辛温而燥之苍术为君，以燥脾湿、化痰浊，《本草备要》载其：“补脾燥湿，宣，升阳散郁。”臣以辛苦温之厚朴，燥湿除满，《名医别录》载其：“消痰下气，治疗霍乱及腹痛胀满。”佐以陈皮以化湿和胃，陈皮辛温可行气，苦温可除湿，《景岳全书》载其“泄脾胃痰浊，利水通便……通达上下。”三药相合，既能化顽痰水湿，又能温中焦之寒，谢师称其为治疗寒湿痞满之首方。湿邪犯脾，湿郁为标，脾虚为本，辛温燥烈之品既可行气亦可耗气，日久恐湿邪未消，脾胃更虚。故临证常加用党参、焦术、黄芪以补气健脾；以藿香、佩兰、砂仁芳香醒脾；以薏米、苍术、白豆蔻化湿运脾，以达到治病必求于本的目的。若湿郁日久化热，湿热搏结于胃，则可见胃脘痞闷不舒，甚则恶心呕吐，苔黄腻，脉滑数等证候，谢师在平胃散的基础上只加黄连一味，便能清化胃中之湿热，药专而力洪。食郁常与湿郁相伴而生，若湿郁困脾，纳化失司，饮食水谷停滞于胃，易成食郁。谢师常辨证加入焦三仙、六曲、鸡内金等消食健脾之品^[9]，以助胃腐熟水谷。嗜食肥甘者，则重用山楂以消肉积；嗜饮醇浆者，则加用葛花以消酒积；若见小儿乳食不化，则以鸡内金磨碎喂服；若见嗜食生冷，戕伐脾阳，寒湿互结者，则重用六曲，辛温以化湿，甘温以运脾，谢师称之为中医的消化酶，凡见寒湿食滞者，信手用之，每获良效。

2.3 化血郁以通胃络，降火郁以除嘈杂 FD病程较长，初病在气，气郁日久，波及血分，血瘀脉内，不通则痛，形成气滞血瘀之证。临证多见胃脘胀满疼痛，唇紫舌暗，舌下瘀斑瘀点，脉涩等症状。谢师认为人有禀赋之分，药有轻重之别，使用攻伐之品时须仔细斟酌。若血瘀较轻，胃脘刺痛不甚，以胀满为主，则投以香附、川芎、郁金等行气活血药，气行则血行。若血瘀较重，胃脘刺痛拒按，则果断

投以三棱、莪术等破血逐瘀药，不必忧其耗气伤血之弊，正如《素问·六元正纪大论》云：“有故无殒，亦无殒也。”谢师强调有是证用是药，不可畏首畏尾，以免延误病情。疼痛较剧者可加用元胡、五灵脂二药，以疗淤血诸痛。火郁常与血瘀并见，多因胃阴不足，虚火上炎，灼伤胃络以生淤血，虚火淤血搏结与胃，临证可见胃脘嘈杂，灼热疼痛，五心烦热、舌红少苔等症状。常用牡丹皮、赤芍、生地黄等药物以滋阴降火，凉血活血，火郁降则嘈杂消。其中谢师尤好使用牡丹皮，取其泻火逐瘀之功，恰对病机，疗效甚佳。在清虚火的同时不忘滋胃阴，好用甘寒之品大补胃中津液，常选用石斛、沙参、花粉、二冬等清新灵动之品，稍伍陈皮、砂仁等行气和中之品便能达到养阴而不滋腻的效果。

3 验案举隅

张某，男，50岁，2021年1月6日首诊，主诉：间断上腹部胀满疼痛5年余，加重1周。5年前患者出现间断上腹部胀闷疼痛，曾于全国多家知名医院就诊，确诊为功能性消化不良，口服奥美拉唑、吗丁啉、多酶片等药物，疗效不佳，症状反复发作。1周前因过食油腻食物诸症加重，为求中医治疗，经人介绍遂于谢师处就诊。刻下见：上腹部胀满疼痛，反酸烧心，恶心干呕，便秘，大便5~6日一行，乏力困倦，四肢酸沉，舌质暗，舌体胖且有齿痕，舌苔白腻，脉滑。2020年12月9日胃镜检查示：慢性浅表性胃炎。西医诊断：功能性消化不良。中医诊断：胃痞病，气滞湿阻、腹气不通证。治以行气化湿，抑酸通腹。药用：柴胡15g，生白术15g，茯苓25g，黄芪25g，乌药10g，白豆蔻15g，生大黄10g（代茶饮），枳实15g，厚朴15g，佛手10g，苏子10g，砂仁15g，肉苁蓉25g，火麻仁15g，郁李仁15g，煅海螵蛸10g，煅瓦楞子10g，煅海蛤壳10g，浙贝母10g，14剂，水煎服，日两次。二诊（2021年1月20日）患者自述胃胀缓解，大便通畅，但仍时有胃脘部疼痛。原方去大黄，加入炙乳香10g，炙没药10g，五灵脂15g。7剂，水煎服，日2次。三诊（2021年1月27日）患者自述胃脘胀痛明显减轻，续服10剂以巩固疗效。嘱患者调情志，节饮食，加强锻炼，随诊一年，未见复发。

按：该患者常年饮食不节，嗜食肥甘厚味，加之病情迁延日久，有损脾胃，脾失运化，痰湿内生，气滞湿阻故见脘腹胀满疼痛；气滞于内，腹气不通故见便秘；胃酸随气上逆故见反酸烧心、恶心欲呕。湿性重浊粘滞，困阻清阳故见乏力困倦，流滞筋骨肌肉故见四肢酸沉。首诊方中以柴胡、佛手、苏子疏肝行气、降逆止呕，疏肝和胃以畅气机；以茯苓、砂仁醒脾化湿以复脾运，以黄芪、生白术健脾补中以护正气，谢师常根据患者的大便情况选择白术，便秘者多生用且用量较大以增强其润肠通便之力，泻泄者多炒用以增强其化湿之力，便溏者多焦用以增强其补脾之力；患者反酸烧心，谢师在辨证论治基础上，加用“煅四石”以抑酸止痛，见效迅速。

国医大师刘祖贻以辛柔之法辨治偏头痛*

陈静文¹, 刘芳^{2, Δ}

(1. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南长沙 410006)

摘要: 偏头痛是一种慢性神经血管性疾病, 常为慢性发作, 反复难愈, 国医大师刘祖贻认为偏头痛的发作离不开风痰瘀之病因病机, 临床辨治上多采用“辛柔”之法并治, 用辛药通络散邪, 酸甘之药柔润以缓急补虚, 刚柔相配, 使络脉得通, 形神得安。

关键词: 偏头痛; 辛柔; 刘祖贻; 经验; 国医大师

中图分类号: R 249, R 747.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 03-0004-04

刘祖贻, 国医大师、主任医师、教授、研究员, 是全国第一批老中医专家学术经验继承工作指导老师, 湖南省首批名中医, 出生中医世家, 系刘氏医学第 9 代传人。从医 60 余年, 学术造诣深厚, 临床经验丰富, 擅长内科、妇科及儿科疑难病, 对于中风、头痛、失眠等脑病治疗经验丰富。

偏头痛是临床常见的原发性头痛, 是一种慢性神经血管性疾病, 以发作性、多为单侧、中重度搏动样疼痛为特征, 一般持续 4 小时到 3 天, 可伴有恶心、呕吐, 声光刺激及日常活动均可使头痛加重, 安静及休息时缓解, 偏头痛常反复发作, 严重影响

患者正常的生活。西医对其发病机制尚不清楚, 有血管、神经、体液因子等多种学说, 将其归为神经血管性疾病, 治疗上以药物对症止痛为主^[1]。国医大师刘祖贻(刘老)结合其自身的临床经验认为偏头痛发作的病理因素多与风痰瘀相关^[2], 发作时以偏侧、搏动样疼痛或胀痛为主, 故其在头痛发作时结合辨证论治的基础常采用“辛柔”之法治疗。辛指运用具有辛味之药能散能行特点的药物以通络散邪, 包括风药和虫类药; 柔指运用酸甘和缓之品以柔髓和络、濡养脉络, 辛柔相配, 使邪能去、体能安。

* 基金项目: 国家中医药管理局“刘祖贻国医大师传承工作室建设项目”(国中医药办人教发[2015]24号)。Δ 通讯作者: 刘芳, 博士, 教授, 主要从事脑病研究工作, E-mail: msluifang23@126.com。第一作者: 陈静文, 硕士研究生在读, 主要研究方向: 中医药防治脑病, E-mail: 1247890434@qq.com。

谢师推崇“腑以通为用”的理念, 针对中焦气滞、腹气不通等症状, 以通腹四药消胀除满, 临床疗效颇佳, 其中白豆蔻、乌药行气消胀, 川朴、枳实破气除满。配伍肉苁蓉、火麻仁、郁李仁以润肠通便, 加大黄代茶饮通腹祛瘀。二诊时患者大便通畅, 故去大黄, 以免攻伐太过伤及正气。但仍有胃脘部疼痛, 故加以炙乳香、炙没药、五灵脂以活血化瘀止痛。三诊时诸症明显好转, 嘱患者续服 10 剂以巩固疗效, 并嘱患者调情志, 节饮食, 多运动以免复发。

4 结 语

FD 是临床多发病, 现代人群工作学习压力大, 加之缺乏健康饮食习惯, 是导致 FD 高发的主要原因。谢师受丹溪六郁学说影响, 结合 40 余年临证经验, 将 FD 病机概括为“六郁伐脾”, 临证贯彻“治中焦如衡, 非平不安”的治疗原则, 善从肝脾入手, 扶正祛邪兼顾, 疏解六郁治其标, 补益脾胃固其本, 以期达到恢复脾胃升降功能的目的。谢师常教育弟子辨证论治要以人定法, 以法组方, 以方加减。六郁致病各有侧重, 用药时要善抓主证, 确定治疗大法, 再根据其兼证随证加减, 契合病机方能提高临床疗效。

参考文献

- [1] 张声声, 赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, (06): 2595-2598.
- [2] Ghoshal uc, singh R, Chang FY, et al. Epidemiology of uninvestigated and functional dyspepsia in Asia: facts and fiction [J]. J Neurgas. troenteml Motil, 2011, 17 (3): 235-244.
- [3] Browne PD, Nagelkerke SCJ, van Etten - Jamaludin FS, et al. Pharmacological treatments for functional nausea and functional dyspepsia in children: a systematic review [J]. Expert Rev Clin Pharmacol, 2018 Dec, 11 (12): 1195-1208.
- [4] 李昊天, 谢晶日, 孙志文. 谢晶日以开郁通腑法治疗胃食管反流病经验 [J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44 (08): 719-722.
- [5] 王媛, 谢晶日. 谢晶日从“郁”辨治功能性胃肠病经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2018, (04): 475-477, 486.
- [6] 熊娜娜. 功能性胃肠病患者的心理社会行为特点研究 [D]. 北京: 协和医学院, 2016: 7.
- [7] 巫华美, 古赛. 伴抑郁的功能性消化不良机制初探 [J]. 重庆医科大学学报, 2016, 41 (6): 602-604.
- [8] 陈善涛, 谢晶日. 谢晶日从郁论治胃食管反流病经验采撷 [J]. 江苏中医药, 2021, 53 (04): 23-25.
- [9] 张海兰, 谢晶日, 梁国英, 等. 谢晶日教授治疗餐后饱胀综合征临证经验 [J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38 (06): 528-530.

(收稿日期 2022-08-02)