

乳腺增生病的中医药治疗研究进展

胡克菲¹, 李永华², 裴晓华³, 杜玉开^{1*}

(1. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院, 武汉 430030; 2. 广西中医学院药学院, 南宁 530001;
3. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

[摘要] 对近15年来中医药在乳腺增生病治疗方面进行文献整理和分析。检索万方医学数据库、中国知网,以乳腺增生病和中医药治疗为主题词,在1996-2011年共检索出有效文献242篇,对其中涉及乳腺增生病的病因病机、治法治则、实验研究与临床研究等35篇进行分析总结。结果显示中医药对乳腺增生病治疗具有明显优势,但从实验研究到临床治疗缺乏现代循证医学的指导思想,今后研究工作中要进一步规范实验设计,深化研究工作,以实现中医药在乳腺增生病治疗上重大突破。

[关键词] 乳腺增生病; 中医药治疗; 文献整理

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)23-0353-04

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Treatment on Hyperplasia of Mammary Gland

HU Ke-fei¹, LI Yong-hua², PEI Xiao-hua³, DU Yu-kai^{1*}

(1. Public Health School of Tongji Medical College of HUST, Wuhan 430030, China;
2. Guangxi Traditional Chinese Medicine University, Nanning 530001, China;
3. Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] **Objective:** Collation and analysis of literatures about traditional Chinese medicine (TCM) treatment on hyperplasia of mammary gland (HMG) by searching Wanfang data and CNKI, we found 242 articles from 1996 to 2011, then we analyzed and summarized 35 of them. The results show TCM has obvious advantage on HMG therapy, yet lack of modern evidence-based medicine guiding ideology from the experiment research to the clinical treatment. In the future, we should regulate the design of experiments, deepen the research work to realize the significant breakthrough on Chinese medicine treatment of HMG.

[Key words] hyperplasia of mammary gland; treatment of TCM; literature sorting

乳腺增生病是女性乳房最常见疾病,是指乳腺上皮和纤维组织增生,乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性病变及进行性结缔组织的生长,其发病原因主要是由于内分泌激素失调。在我国,近年来有关调查数据显示有22.14%~32.38%的成年女性患有乳腺增生病,不同人群其发病比例不同,但其比例位居乳腺疾病之首^[1-4]。中医药在乳腺增生病治疗上具有独特优势,现将近年来中医药对乳腺增生病治疗研究进展状况作一整理。

1 病因病机与治法治则

乳腺增生病在中医学属“乳癖”范畴,其病因病机主要为肝郁、脾虚、肾虚、冲任失调以及由这些因素所导致的气滞、痰凝、血瘀等,是本虚标实之证,以肝肾不足、冲任失调为本,气滞、痰凝、血瘀为标。宋爱莉^[5]认为肝郁脾虚为乳腺增生病的基本病机,是由于肝失疏泄、脾失健运所引起的水湿、瘀血积聚而成的病证,肝郁脾虚为本,水湿、瘀血互结络为标,在治法上宜采用疏肝理气、健脾渗湿、养血活血、利尿消肿等,并兼顾经前经后用药的侧重不同。姜兆俊认为阳虚尤其是肾阳虚为乳腺增生病的根本病因,肾虚为本,气滞痰凝血瘀为标,提出以温阳散结为乳腺增生病治疗的主要法则,采用理气温阳、活血祛瘀、软坚散结等诸法达到使结块消散的目的^[6]。樊凤英^[7]则认为乳房属冲任所主,冲任失调导致乳癖的总的病机,在治法上通过补肾疏肝、行气活血、调养气血等实现调摄冲任效果。吕昌武等^[8]基于乳腺增生病

[收稿日期] 20120925(007)

[第一作者] 胡克菲,博士,从事乳腺增生中医证候学研究, E-mail: kefeihu@163.com

[通讯作者] * 杜玉开,博士生导师,从事生殖健康与健康促进研究, E-mail: duyukai100@yahoo.com.cn

以冲任失调为本,肝气郁结、痰凝血瘀为标的病机特点提出补肾调周的治疗法则。现代医学认为,乳腺作为多种激素作用的靶器官,主要受下丘脑--垂体--卵巢轴的激素调控,乳腺增生病与内分泌异常密切相关,在治疗上重在调节内分泌,从整体通过调节下丘脑--垂体--卵巢轴功能达到治疗效果^[9]。

2 实验研究

2.1 动物模型建立 乳腺增生病造模动物多选用 Wistar 大鼠或 SD 大鼠,也有选用豚鼠、小鼠、新西兰兔及日本大耳白兔等,造模方法常用外源雌激素肌肉注射,也有采用腹腔注射等,造模成功率可达到 100%。吴曙光等^[10]选用雌性经产 SD 大鼠隔肌肉注射苯甲酸雌二醇 $1.0 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$,1 次/2 d,连续 10 次,之后肌肉注射黄体酮 $5.0 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$,1 次/d,连续 5 次,共注射 15 次复制乳腺增生模型。张晓双等^[11]选用雌性小鼠腹腔注射苯甲酸雌二醇 $0.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$,1 次/2 d,共注射 15 次复制乳腺增生模型。宋爱莉等^[12]选用雌性成年未孕 Wistar 大鼠肌肉注射苯甲酸雌二醇 $0.25 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$,1 次/d,连续 25 次,之后肌肉注射黄体酮 $2.0 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$,1 次/d,连续 5 次,在此基础上添加夹尾方式激怒大鼠, $30 \text{ min} \cdot \text{d}^{-1}$,配合大黄酒煎液灌胃,1 次/d,制造出肝郁脾虚证与乳腺增生病大鼠模型。吴培新等^[13]在对大鼠肌注苯甲酸雌二醇和黄体酮的同时,对大鼠同时采用行为固定束缚方法制造肝郁气滞型的大鼠乳腺增生病模型,可见乳腺增生病实验动物造模已由单一的乳腺增生病造模发展到制造具有不同中医证型特征的动物造模,实验观察更加贴近中医药的科学实验要求。

2.2 药效学研究 造模后动物主要表现为形态与组织细胞学改变,激素与血液流变学等因子和水平变化等,为用药治疗观察的主要药效学指标。梁文波等^[14]应用具有活血散瘀、消肿止痛作用的西黄丸(牛黄、麝香、乳香、没药)给造模后大鼠灌胃治疗,发现该药能抑制雌激素引起乳腺增生大鼠的乳房肿大,降低大鼠的乳腺小叶数、腺泡数、细胞增生层数、乳腺导管扩张程度和大鼠血清雌二醇含量,升高孕酮含量,调节血清中雌孕激素的相对平衡。石磊等^[15]应用具有活血化瘀作用的乳舒胶囊(鹿角、淫羊藿等)给造模后家兔灌胃治疗,结果家兔的全血黏度、血浆黏度以及红细胞压积等血液流变学指标均基本恢复正常,蒋时红等^[16]采用具有活血通络作用的桂枝茯苓胶囊(桂枝、茯苓、芍药、牡丹皮、桃仁等)治疗乳腺增生病大鼠,也观察到类似血液流变学指标的改善结果,同时发现对大鼠乳腺导管和小叶上皮细胞的异常增殖具有抑制作用。宋爱莉等^[12]应用具有疏肝健脾、活血利湿作用的中药抗增汤(香附、橘叶、当归、白芍、茯苓等)治疗肝郁脾虚型造模大鼠,发现抗增汤具有能减弱乳腺组织中 PCNA(增殖细胞核抗原)的表达,降低细胞增殖活性,抑制 VEGF(血管内皮生长因子)的表达从而达到抑制血管增生等作用。此外,根据乳腺增生病临床表现为乳房肿块和乳房疼痛等,马朝群^[17]采用小鼠为研究对象,设计疏肝理气组、调摄冲任组、补肾疏肝组,分别给予柴胡疏肝散(柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、芍药、制甘草)、二仙汤(仙茅、仙灵脾、巴戟天、当归、黄柏、知母)和柴胡疏肝散合并二仙汤灌服,结果发现采用柴胡疏肝散合并二仙汤的补肾疏肝组对

小鼠具有明显的镇痛作用,提示对于以疼痛、肿块、结节等局部症状为主要表现的乳腺增生病患者,根据“急则治标”的原则,应予以疏肝理气、调摄冲任、补肝疏肝等综合治疗,以缓解患者的临床疼痛症状。

3 临床研究

3.1 中医证型研究 中医证型是中医特有的一种名称,是指由不同的病因引起阴阳气血的不同变化导致人体的不同疾病状态。司富春等^[18]对 1979 年 1 月至 2009 年 12 月中国期刊全文数据库(CNKI)有关乳腺增生病证型文献进行统计发现,乳腺增生病证型有 34 个之多,其中以肝郁气滞型、冲任失调型、气滞痰凝型、痰瘀互结型、气滞血瘀型为主要证型,占有证型的 75.35%。谢素媛等^[19]认为乳腺是肝疏泄的效应器官,肝郁气滞引发乳腺的内环境失调,乳腺导管上皮增殖、导管平滑肌舒缩功能失常以及导管微循环功能失态,肝郁气滞型为乳腺病的主要证型。樊凤英^[7]认为乳房属冲任所主,冲任失调为导致乳腺增生病的总病机,冲任失调型为乳腺增生病的主要证型。魏开建等^[20]和李永刚^[21]将乳腺增生病分为 2 型,分别为冲任失调型、肝郁痰凝型和肝郁型和肾阳虚型。刘秀茹^[22]和吕凤莲等^[23]将乳腺增生病分为 3 型,分别为肝郁痰凝型、冲任失调型、肝肾阴虚型和肝郁型、气滞血瘀型、肝郁肾虚型,也有分 4 型、5 型甚至是更多型的,专家依据理论和经验的不同而异^[24-27]。国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》将乳腺增生病的中医辨证标准分为 2 型:肝郁痰凝型和冲任失调型^[28]。2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议通过的乳腺增生病参考辨证标准分为 3 型:肝郁气滞型、痰瘀互结型和冲任失调型^[29]。新版《中医外科学》教材则依照国家标准肝郁痰凝和冲任失调 2 型^[30]。

3.2 临床治疗研究 中医药对乳腺增生病治疗方法归纳可分为内治法、外治法和内外合治法等 3 种,其中内治法以内服中药为主,外治法有中药外敷外贴、针灸以及穴位中药埋线等,内外合治法则主要有中药内服外敷并举以及中药内服配合针灸、刮痧等疗法。

3.2.1 内治法 内治法依据中医辨证以内服中药为主。李永刚^[21]将乳腺增生病患者通过辨证分为 2 型,肝郁型予以疏肝理气,软坚散结,采用逍遥萎贝散加减,肾虚型予以益肾健脾,温阳化痰,软坚散结,采用阳和汤加减,共治疗患者 150 例,痊愈 91 例,好转 58 例,无效 1 例,总有效率 99.34%。魏开建等^[20]也将本病患者辨证分为 2 型,肝郁痰凝型采用逍遥萎贝散加减,冲任失调型采用二仙汤加减,共治疗患者 78 例,其中痊愈 42 例,总有效率 87.18%。刘秀茹^[22]将乳腺增生病患者分为 3 型,肝郁痰凝型予以疏肝理气化痰散结,方药包括柴胡、香附、青皮、川芎、浙贝母、川楝子、延胡索各 10 g,郁金、当归、赤芍药、夏枯草各 15 g,丹参、玄参各 20 g;冲任失调型予以调摄冲任软坚散结,方药包括女贞子、墨旱莲、当归、白芍药、夏枯草各 15 g,玄参、生牡蛎各 20 g,延胡索、生甘草各 10 g;肝肾阴虚型予以滋补肝肾调理气机,方药包括生地黄、白芍药、玄参各 20 g,山茱萸、枸杞子、牡丹皮各 15 g,青皮、陈皮、生甘草各 10 g,共治疗患者 80 例,总有效率 97.5%。周琼等^[26]将乳腺增生病患者分为 5 型,气滞

血瘀型予以逍遥散加减,痰瘀互结型予以自拟加味二皮汤,肝郁血瘀型予以自拟养血疏肝汤,肝肾阴虚型予以知柏八味丸加减,肾阳虚衰型予以右归饮加减,共治疗患者 102 例,总有效率 93.14%。专家不同分型不同,用药也各异,司富春等^[18]对近 20 年来 334 篇有关中医药治疗乳腺增生病文献进行统计分析,334 篇文献中共采用的中药有 275 味,用药频次以活血化瘀类药排第 1 位,补虚药排第 2 位,由高到低排前 10 位中药依次为柴胡、当归、香附、穿山甲、郁金、白芍药、浙贝母、莪术、夏枯草、三菱等。

3.2.2 外治法 杨兵文等^[31]以神阙消瘕散(合欢花、琥珀、木香、莪术等)制成散剂敷贴神阙穴治疗乳腺增生病患者,共治疗 126 例,总有效率 92.1%。张松贵等^[32]采用淫羊藿、肉苁蓉、鹿角、柴胡、香附、当归、白芍、川芎、川贝母、夏枯草、瓜蒌、大黄、芒硝、没药、海藻、昆布、冰片等制成外敷剂对乳房肿痛处直接外敷,共治疗 309 例,总有效率 97.09%,治愈率达到 82.20%。陈友义等^[33]采用以黄药子、赤商陆、山慈菇、威灵仙、蛇莓等中药制糊乳房外敷的同时,采用复方丹参注射液和柴胡注射液等量混合对水道、丰隆、三阴交穴组与天枢、足三里、太冲穴组轮替注射,共治疗乳腺增生病患者 40 例,总有效率 97.5%。侯广云等^[34]运用针刺屋翳、乳根、膻中、肩井、天宗、足三里穴组加以疏肝理气、活血散结为主方的中药延胡索、川楝子、蒲公英、浙贝母等制糊外敷患处,共治疗乳腺增生病 60 例,总有效率 96.7%。鲍艳华^[35]单纯采用针灸疗法治疗乳腺增生病,其中肝郁气滞型选乳根、膻中、天井等穴,肝肾阴虚型选乳根、三阴交、照海等穴,冲任失调型选乳根、血海、关元、照海等穴,共治疗患者 120 例,总有效率 96.0%。

3.2.3 内外合法法 景晓丽等^[36]采用乳消汤口服加由皂刺、蒲公英、路路通、乳香、没药、红花、川楝子、香附等中药组方外敷患处,治疗乳腺增生病 180 例,总有效率达到 96.67%。谢珍^[37]采用口服柴胡疏肝散加金黄散外用等内外合法治疗乳腺增生病 90 例,总有效率 97.8%,治愈率达到 70.0%。耿素华^[38]用针灸联合血府逐瘀汤治疗乳腺增生病患者 60 例,总有效率 90.0%。贾颖等^[39]针药合用治疗乳腺增生病,口服中药以组疏肝解郁、化痰散结为主,方药在柴胡、郁金、枳壳、夏枯草、白术、生牡蛎、白芍、浙贝母、瓜蒌、山慈姑、当归、炙甘草基础上证侯状况加减茯苓、蒲公英、制乳香、制没药等,结合体针和耳针,共治疗患者 56 例,总有效率 96.43%。

4 问题与展望

乳腺增生病在妇女乳腺病中其发病率位居首位,而中医药在乳腺增生病治疗中呈现明显优势,具有治愈率和有效率高、副作用少、患者易于接受等特点,目前研究工作中无论是实验研究还是临床治疗,大都为小样本以及依据临床专家个人经验的成果,尚缺乏规范化、客观化的诊疗技术标准。在治疗技术和疗效评价上开展大样本、多中心、随机对照等研究是今后中医药在乳腺增生病治疗工作中中期待解决重要任务,建立规范化、客观化、标准化的诊疗技术体系。因此,中医药对乳腺增生病治疗应遵循循证医学发展要求,深化研究工作,以实现中医药在乳腺增生病治疗上重大突破。

[参考文献]

- [1] 莫淡荷. 城乡育龄妇女乳腺增生的状况及相关因素[J]. 中国当代医药, 2011,18(12):142.
- [2] 魏来, 陈长信. 5000 例妇女乳腺疾病筛查及相关因素分析[J]. 中国妇女保健, 2010,25(24):3466.
- [3] 江滢. 1312 名女职工乳腺疾病筛查及相关因素情况分析[J]. 中国妇女保健, 2008,23(22):3082.
- [4] 余雪梅, 王静. 2930 例乳腺疾病普查结果分析[J]. 现代医院, 2008,8(6):144.
- [5] 宋爱莉. 从肝郁脾虚论治乳腺增生病[J]. 山东中医杂志, 2001,20(7):393-395
- [6] 宿广峰, 叶林. 姜兆俊治疗乳腺增生病的经验[J]. 山东中医杂志, 1996,15(7):316.
- [7] 樊凤英. 浅谈冲任失调与乳腺增生病[J]. 南京中医药大学学报, 2002,18(5):266.
- [8] 吕晶武, 高月平. 补肾调周治疗乳腺增生病[J]. 甘肃中医, 2009,22(3):47.
- [9] 胡金凤, 袁萍. 特诊特治乳腺增生病[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2008:88.
- [10] 吴曙光, 吴培新, 王明镇, 等. 经产大鼠肝郁气滞型乳腺增生病模型血清激素变化观察[J]. 实验动物科学, 2010,27(3):61.
- [11] 张晓双, 武苗, 杨瑞. 三香乳增消胶囊对乳腺增生小鼠乳腺病理及脏器指数的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011,13(6):249.
- [12] 宋爱莉, 叶林, 孙贻安, 等. 抗增汤对肝郁脾虚型乳腺增生大鼠乳腺组织 Bcl-2, PCNA, VEGF, MVD 表达的影响[D]. 上海:中国科学院上海冶金研究所, 2000,27(5):377.
- [13] 吴培新, 钱宁, 王明镇, 等. 逍遥散对肝郁气滞型乳腺增生大鼠血清激素的影响[J]. 时珍国医国药, 2011,22(3):590.
- [14] 梁文波, 邢福有, 陈洁. 西黄丸治疗大鼠乳腺增生病的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007,34(1):115.
- [15] 石磊, 沈明勤, 王焱, 等. 乳舒胶囊治疗家兔乳腺增生病的实验研究[J]. 中成药, 2003,25(9):734.
- [16] 蒋时红, 刘旺根, 杨丽萍, 等. 桂枝茯苓胶囊对大鼠乳腺增生病治疗作用的实验研究[J]. 中成药, 2004,26(12):1040.
- [17] 马朝群. 补肾疏肝法对乳腺增生型大鼠疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学, 2009:21.
- [18] 司富春, 刘亚丽. 乳腺增生中医证型和用药分析[J]. 中医学报, 2010,25(148):448.
- [19] 谢素媛, 凌文津. 乳腺病肝郁气滞证的机理探讨[J]. 广西中医药, 2002,25(3):31.
- [20] 魏开建, 林芬. 辨证治疗乳腺增生病 78 例[J]. 福建中医学院学报, 1999,9(2):10.
- [21] 李永刚. 乳腺增生症 150 例辨证治疗回顾性分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2010,19(35):4542.

药用硫化汞理化性质及药效、毒理学研究

王一博¹, 陈朝军*, 陆景坤², 武士奎¹, 马磊¹, 孙小燕¹

(1. 内蒙古医科大学药学院, 呼和浩特 010110; 2. 内蒙古医科大学蒙医药研究院, 呼和浩特 010110)

[摘要] 对药用硫化汞的形态结构、理化性质、含量测定及药效毒理学进行了归纳, 查阅了国内外文献30篇, 探讨了药用硫化汞中汞元素的体内存在形态、体内含量对其毒性的影响。研究发现, 朱砂、银朱等药物中的硫化汞为具旋光性的红色结晶, 在体外的存在形式通常是不溶于水的 Hg^{2+} , 还有一部分可溶性的 Hg^{2+} , Hg^+ , 含汞药物产生毒性的原因主要是其中的可溶性汞, 而主要成分是硫化汞的药物, 如朱砂, 在肠道中可能以汞与硫各种形式的配合物存在, 多硫化汞配合物是其中的一种重要形式, 多硫化汞的形式降低了游离汞的含量, 毒性降低。药效毒理的研究发现, 含汞药物的临床用量一般情况下不会引起中毒。实践表明, 通过采取现代分析手段制定相应规范, 可以在保证药效的基础上, 提高含汞药物的安全性。

[关键词] 硫化汞; 形态分析; 理化性质; 药理学

[中图分类号] R285.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)23-0356-04

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20121012.0934.019.html>

[网络出版时间] 2012-10-12 9:34

Physicochemical Properties, Pharmacodynamics and Toxicity of Pharmaceutical Mercuric Sulfide

WANG Yi-bo¹, CHEN Chao-jun*, LU Jing-kun², WU Shi-kui¹, MA Lei¹, SUN Xiao-yan¹

(1. College of Pharmacy, Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010010, China;

[收稿日期] 20120615(408)

[第一作者] 王一博, 在读研究生, 从事中蒙药药理、毒理学研究, Tel:15648175496, E-mail:694241041@qq.com

[通讯作者] * 陈朝军, 教授, 从事中蒙药中重金属存在形态分析及毒代动力学研究, Tel:0471-6653168, E-mail:chenchaojun18@163.com

- [22] 刘秀茹. 辨证分型治疗乳腺增生病 80 例[J]. 实用中医内科杂志, 2003, 17(2):113.
- [23] 吕凤莲, 陈惠娟, 边文会. 辨证治疗乳腺增生病 146 例临床观察[J]. 河北中医药学报, 2004, 19(1):11.
- [24] 杨晓翡. 辨证分型治疗乳腺增生病 100 例[J]. 安徽中医学院学报, 1999, 18(5):43.
- [25] 李中玉. 仙师李道洲治疗乳癖的经验[J]. 四川中医, 2004, 22(5):5.
- [26] 周琼, 窦正元. 辩证治疗乳腺增生病 102 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 1999, 20(4):18.
- [27] 朱俊卿. 中医辨证配合光电离子治疗乳腺增生 80 例[J]. 中国医学理论与实践, 2006, 16(6):737.
- [28] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 2004:45.
- [29] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003:103.
- [30] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007:114.
- [31] 杨兵文, 刘贤斌. 神阙消癖散脐部外敷治疗乳腺增生 126 例疗效观察[J]. 光明中医, 2006, 21(7):67.
- [32] 张松贵, 陆少波. 中药外敷治疗治疗乳腺增生病[J]. 河北中医, 2003, 9(11):982.
- [33] 陈友义, 黄黎珊, 陈丽笙, 等. 中医外治法治疗乳腺增生的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(12):1652.
- [34] 侯广云, 曹玲, 刘亚平, 等. 针刺配合中药外敷治疗乳腺增生病 60 例[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(4):363.
- [35] 鲍艳华. 针灸治疗乳腺增生病 120 例[J]. 中医中药, 2007, 22(4):83.
- [36] 景晓丽, 孔昭莉. 中药内外合治乳腺增生病 180 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2007(4):8.
- [37] 谢珍. 中药内外合治乳腺增生病 90 例疗效观察[J]. 新中医, 2004, 36(2):23.
- [38] 耿素华. 针灸联合血府逐瘀汤治疗乳腺增生病 60 例临床观察[J]. 河北中医, 2009, 31(6):887.
- [39] 贾颖, 曹春梅. 针药并用治疗乳腺增生 56 例临床观察[J]. 山西中医学院学报, 2006, 7(5):39.

[责任编辑 邹晓翠]