

· 专论 ·

编者按:习近平总书记“传承精华,守正创新”指示精神,为新时代中医药事业中临床医疗、教育教学、科学研究等多方面传承创新发展指明了方向。首届国医大师周仲瑛教授提出,《中医内科学》教材应以由厚变薄、由繁到精作为教材改革的思路与方向,在其七十多年医教研实践经验的基础上,撰写《中医内科汇讲》,另设中医内科临证技巧专篇,旨在为中医内科学教学教材的编写提供新的思路与蓝本。本期刊发其中“脾系病证概要”,供同道参考。

## 中医内科学:脾系病证概要

周仲瑛 (南京中医药大学国医大师周仲瑛传承工作室,江苏 南京 210023)

摘要:介绍了中医内科学脾系病证概要,包括脾系的概念、病因病机、辨治要点、病证举要、治法方药和临证要点。脾系病证的病因病机,实为湿盛而阳微,湿困脾运;虚则脾不化湿,阳微湿盛。辨证分气、血、虚、实、寒、热,治疗要点不在补而在运。病证常见有胃痛(胃痞)、腹痛、呕吐、呃逆、噎膈、反胃、泄泻、便秘、吐血、便血、痰饮、脾瘕等。治法有温中燥湿、清热化湿、攻逐水湿、补中益气、健脾运中、益胃养阴、健脾温中、化痰通络等,兼证治法有健脾舒肝、健脾和胃、疏肝和胃、抑肝扶脾、培土生金等法。临证要点包括虚实寒热常易并见;治脾当祛湿为主;治胃以调气为先;胃腑热证,注意养阴;脾胃与他脏的关系。

关键词:中医内科学;脾系;病因病机;辨治要点;治法;方药

中图分类号:R256.3 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2020)06-0783-05

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2020.0783

引文格式:周仲瑛.中医内科学:脾系病证概要[J].南京中医药大学学报,2020,36(6):783-787.

### Traditional Chinese Internal Medicine: Summary of Diseases and Syndromes Differentiation of the Spleen System

ZHOU Zhong-ying

(Inheritance Studio of TCM Master Zhou Zhongying, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

**ABSTRACT:** This paper summarized the diseases and syndrome differentiation of the spleen diseases in traditional Chinese medicine (TCM), including the concept of the spleen, the etiology and pathogenesis, key points of syndromes and symptoms differentiation, therapeutic methods, prescription, and clinical application. The etiology and pathogenesis of spleen diseases could be categorized as excess and deficiency, which were represented as excessive dampness and weak yang, as well as dampness encumbering the spleen for the former, while spleen failure to remove dampness, weak yang and excessive dampness for the later. The syndrome differentiation was based on qi, blood, deficiency, excess, cold, and heat. The therapeutic principle was focused on transporting rather than tonifying. Such clinical manifestations were common as stomachache, abdominal pain, vomiting, hiccup, dysphagia, regurgitation, diarrhea, constipation, hematemesis, hemafecia, phlegm retention, and the spleen-warm syndrome. The therapeutic methods could be to warm the center and dry dampness, clear heat and remove dampness, expel water by purgation, supplement the center and boost qi, fortify the spleen and activate the center, boost the stomach and tonify yin, fortify the spleen and warm the center, as well as dissolve stasis and unblock the collaterals. The combined methods were like fortifying the spleen and soothing the liver, fortifying the spleen and harmonizing the stomach, soothing the liver and harmonizing the stomach, inhibiting the liver and reinforcing the spleen together with banking up earth to generate metal. As for the significant points of clinical application, it contains the common deficiency, excess, cold and heat combined syndrome, removing dampness to regulating the spleen, harmonizing qi to treat the stomach, tonifying yin to clearing stomach heat, along with focusing on the relation between the spleen, stomach, and other Zang-organs.

收稿日期:2020-07-08

基金项目:国家中医药管理局“国医大师周仲瑛传承工作室”建设项目;国医大师学术经验传承研究室二期建设项目;全国和省名老中医药专家传承工作室基层工作站建设项目——周仲瑛传承工作室;江苏省社会发展重点研发计划(BE2019723)

通信作者:周仲瑛,男,教授,博士生导师,国医大师,主要从事中医内科急难症的研究,E-mail:zhouzhongyinglaoshi@126.com

**KEYWORDS**: traditional Chinese internal medicine; spleen; etiology and pathogenesis; key points of syndrome differentiation; therapeutic methods; prescription

经过六十多年来的不断探索与完善,中医专业教材建设经历了从无到有、由少到多的过程,发展至今出现了重复、繁多的现状,致使教师不易把握课堂教学主次,学生不易掌握基本知识点。为此,笔者在多年临床与教学实践的基础上,深感目前有必要删繁求简、去粗取精、突出要领,故以五脏病证概要为纲,汇多学科的理论知识,撰写《中医内科汇讲》,为今后《中医内科学》教材的改革提供思路与蓝本。今以脾系病证为例,抛砖引玉,敬请有识同仁指正。

脾为后天之本,气血生化之源,《素问·阴阳应象大论》曰:“中央生湿,湿生土,土生甘,甘生脾,脾生肉,肉生肺,脾主口。其在天为湿,在地为土,在体为肉,在脏为脾,在色为黄,在音为宫,在声为歌,在变动为哕,在窍为口,在味为甘,在志为思。思伤脾,怒胜思;湿伤肉,风胜湿;甘伤肉,酸胜甘。”<sup>[1]</sup>体现了中医内外相应,人与天地合参,脏腑为一个系统的整体观。

## 1 脾系的概念

### 1.1 形态(解剖)

《难经·四十二难》曰:“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤。主裹血,温五脏,主藏意。”<sup>[2]</sup>脾脉起于足大指,入腹中,属脾络胃,支者从胃,注心宫。开解剖学之先河。

### 1.2 藏象与病能特点

1.2.1 脾主运化 化水谷精微为气血,供养脏腑、四肢百骸,病则血虚气衰,肌萎失荣。司津液的输布、代谢,病则可见水湿、痰饮潴留,为病多端。

1.2.2 脾统血 脾气统辖管理血液的运行,气行则血行,病则可见心脾两虚,失血、血虚、血瘀等。

1.2.3 脾恶湿 湿属于阴邪,重浊黏腻,其伤人隐而缓。发病迟,其来也慢,其去也缓,病程长,病势缠绵,长年难愈。湿无定体,常随五气而从化。证有风湿、寒湿、湿热、暑湿之分,病随脾胃功能的差异,表现为脾阳虚、胃实热等不同。

1.2.4 脾合胃 脾胃互为协作,共同完成运纳之职。脾主运化转输,胃主受纳腐熟。脾主升清,精微上承心肺,化气生血。胃主降浊,腐熟水谷,下降于肠。病则清浊不分,可见呕吐、泄泻等症。脾为阴土,喜燥恶湿;胃为阳土,喜润恶燥,脾胃协作,燥湿互济。大小肠秉受脾胃之气受盛传导,小肠分清,精

微归五脏;大肠泌浊,传导糟粕。共同协调消化水谷之职。

1.2.5 主四肢肌肉,开窍于口 脾血充盈,脾气健旺,则唇红肉满,口纳知味。病则形瘦肌萎。

## 2 病因病机

脾系病证的核心病理因素为湿。湿的生成,既有外感,也有内伤。外湿:久住湿地,涉水淋雨,气候多湿,湿盛伤脾,虽寄旺于四时,但以长夏为主气。内湿:多因酒食炙烤成癖,或多食生冷瓜果,困遏脾运,水谷不化精微,湿自内生。若素体脾虚或劳倦伤脾,脾阳不运,反生湿浊。

概而言之,湿有虚实两端,实为湿盛而阳微,湿困脾运。虚则脾不化湿,阳微湿盛。详见图 1。



图 1 脾系病证病因病机

## 3 辨治

### 3.1 辨证要点

分清气、血、虚、实、寒、热。

### 3.2 治疗要点

治脾不在补而在运,脾运则健;治胃不在通,而在降,以降为和。胃为水谷之海,仓廪之官,受纳五味,冷热杂投,故治需温清补泻复合。诚如《灵枢·师传篇》曰:“胃欲寒饮,肠欲热饮,两者相逆,便之奈何?”<sup>[3]</sup>示人以温清并用,补泻兼施,复合以投的治法。

## 4 病证举要

### 4.1 胃痛(胃痞)、腹痛

胃痛、胃痞两者虽异实同,满而不痛者为痞,其症较轻;痛而兼满者为重。总属胃气郁滞,和降失司所致。痞有虚实、寒热错杂;痛则以实为多。与现今之慢性萎缩性胃炎、胃十二指肠溃疡、胃下垂等相关。

胃痛(胃痞)病有多端,若概以行气消导为治,漫云“通则不痛”,则失之远矣。因于气滞者,当脘胀满而痛,涉及胁肋,胸闷不舒;因于血瘀者,痛有定处,痛如针刺;因于寒者,当脘冷痛,或有剧痛,泛吐清涎,得温为舒;因于热者,中脘灼热,嘈杂吐酸,口干苦有异味,喜冷畏热,大便或秘;因于胃气虚者,久痛不愈,痛势徐缓,得食则减,悠悠冷痛;因于胃阴虚者,嘈杂似饥,饥不欲食,胃有灼热感;因于胃实者,痛势剧烈,拒按,得食更甚。相互之间可以兼夹转化。且气郁可以化火,寒郁可以化热,气滞可以血瘀,火郁可以伤阴,寒凝可以伤阳,中虚可以气滞,阴虚则胃失濡养,由此可知,通非一端。

腹痛泛指胃脘以下,耻骨以上部位的疼痛。上腹属胃,大腹属脾所主,下腹多在肝肾。病理性质有虚实两类,但以实证为主。实证有湿热食积、气滞血瘀、寒积;虚证为脏器虚寒、气血不能温养。

#### 4.2 呕吐

呕吐既可单独出现,又可并发于多种急慢性疾病当中,总由胃气上逆所致。以消化系统疾病多见,病位在胃,与肝、脾密切有关。应当结合辨病,区别周围性和中枢性呕吐。如因误食毒物,又当因势利导,给予探吐祛毒。临证首当辨其虚实,实证呕吐,来势重,病程短,呕吐量多,吐出物多酸臭,甚则如喷射状,或伴寒热,脉实有力,多为外邪或饮食所伤;虚证呕吐,病程较长,时作时止,吐出物不多,酸臭不甚,伴见精神疲倦,脉弱无力,多由它病并发。治以和胃降逆。偏于邪实者,祛邪消食,化痰理气;偏于正虚者,扶正健胃运脾,益气养阴;虚实夹杂者,兼顾并治。

#### 4.3 呃逆

呃逆临床表现为气逆上冲,喉间呃忒有声,声短而频,连续或间断发作,既可单独发生,亦常出现于某些急慢性疾病的过程中,多为病势严重的征象。证分虚实寒热,治疗以理气和胃,降逆平呃为主。寒者温之,热者清之,唯重病中出现呃逆,则为下元衰败之症,当急以温补脾肾,扶助阳气;或用滋养阴液等法,结合原发病治疗。

#### 4.4 噎膈、反胃

噎膈与反胃,均以饮食难下,纳而复出为主症。分而言之,噎与膈又有差异,古有五噎、五膈之称。《千金方衍义》曰:“噎之与膈,本同一气,膈病之始,靡不由噎而成。”<sup>[4]</sup>提示噎为膈之轻症,膈为噎之后果。从临床看,噎为饮食不下,病在食管;膈为食而

复出,病在中脘;而反胃则为朝食暮吐,暮食朝吐,病在下脘。三者类同而有别,病有标本虚实,初期标实为主,后期本虚为主。病理因素有痰气瘀阻,阴伤气虚多端。

#### 4.5 泄泻

泄泻以大便次数增多,粪质稀溏,甚或泻物如水样为特征,是消化系统常见的一个症状,涉及功能性和器质性疾病两端。由外邪、饮食、情志、体虚等多方面,导致脾胃运化功能障碍。病理因素主要为湿,因脾胃运化失调,小肠受盛,大肠传导失常所致。脾病湿盛是发病的关键。急性暴泻因湿盛伤脾,或食滞生湿,壅滞中焦,脾不能运,肠胃不和,水谷清浊不分所致,病属实证;慢性久泻多为脾虚生湿,健运无权,或在脾虚的基础上,因肝气乘脾,或肾阳不能助脾腐熟水谷所致,病属虚证或虚实夹杂证。由此可知,暴泻以湿盛为主,久泻以脾虚为主,湿盛与脾虚往往互为因果,湿盛可以困遏脾运,脾虚又易生湿。故暴泻迁延日久,每可从实转虚,久泻复加湿食所伤,亦可引起急性发病,表现虚中夹实的证候。临证必须注意,急性暴泻不可妄投补涩,慢性久泻不宜漫施分利,清热不可过于苦寒,太苦则伤脾;补虚不可纯用甘温,太甘则生湿。一般来说,暴泻易治,久泻难疗。对反复发作的患者,还当做到饮食有节,寒温适度,结合辨病治疗,排除肠癌、溃疡性结肠炎等病。

#### 4.6 便秘

便秘指大便不通,排便时间延长,粪质干燥坚硬,或经常排便不畅,或溏而不爽。主要为脾胃功能失调,大肠传导失常。病理表现有虚有实,热秘和气秘属实,虚秘和冷秘属虚,阳虚冷秘少见。治疗以通为主,但通法不一,注意不可久用大黄。古人有云:“有通气之法,有逐血之法,有疏风润燥之法,有疏行肺气之法,气虚多汗则补中益气之法,阴气凝结则有开冰解冻之法,且有导法、熨法,无往而非通也,岂仅大黄、巴霜哉!”<sup>[5]</sup>

#### 4.7 吐血、便血

吐血、便血属于血证范畴,多由脾不统血所致,以消化道疾病多见。总属胃损伤络,肝脾统藏失司所致,若血出阴伤,甚则气脱阳亡。若出血之后,离经之血,留结体内,蓄积成为瘀血,导致出血反复难止。治疗不宜过于苦寒敛涩,以免瘀血不化。

#### 4.8 痰饮

痰饮是指体内津液输布失常,停积于某些病位的病证,源起于《内经》,具有中医病理学的特色,后

世发展为痰和饮两个方面。

津液输布排泄,主要依靠三焦的气化作用和肺脾肾通调、转输、蒸化的功能。三焦气化失宣,是形成痰饮的主要病机。三焦是全身运行水湿津液的通道,气化则水行。若三焦气塞,脉道壅闭,则水积为饮。饮留胃肠,则为痰饮;饮流胁下,则为悬饮;饮流肢体,则为溢饮;饮聚胸肺,则为支饮。中阳素虚,实是发病的基础,故治疗总以温化为原则。审其标本虚实的主次,或祛饮治标,或温阳化饮。但临床亦有饮郁化热者。

#### 4.9 脾瘕

《素问·奇病论》曰:“有病口甘者,病名为何?何以得之?此五气之溢也,名曰脾瘕。……此肥美之所发也,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。治之以兰,除陈气也。”<sup>[1]</sup>《内经》又称其为消中,属中医学消渴范畴,与脾胃损伤关系密切。脾主运化,为胃行其津液,素食甘美多肥,脾胃为燥热所伤,脾湿胃燥,湿从燥化,久则络瘀,形成三热——湿热、燥热、瘀热,气阴两伤,肺脾(胃)肾三脏俱损,每易并发多种病证,所谓“膏粱之变,足生大丁”,即与糖尿病足之表现相关。由此可知,脾瘕与现今之糖尿病类同。脾为消化系统之主,故名脾瘕。结合现今临床,还应与非糖尿病之消渴相区别。脾瘕亦可予以正名“胰瘕”。

### 5 治法方药

#### 5.1 温中燥湿法

用于寒湿困脾证。脾寄旺于四时,湿与寒相合,阴凝难解,困遏脾阳,运化失司。肌肤晦暗发黄,胸闷胃胀,饮食不香,恶心呕吐,口黏或甜腻,头昏身倦,大便不成形,或泄泻,甚则腹胀水停,四肢浮肿,小便少,苔厚腻,脉濡。多见于慢性肠炎、慢性肝炎、肝硬化、慢性肾病、多种原因所致的浮肿等病症。

常用方:胃苓汤、理中汤。

常用药:苍术、厚朴、陈皮、藿香、白蔻仁、佩兰、茯苓、泽泻。阳虚明显者,加附片、肉桂、川椒。

#### 5.2 清热化湿法

用于湿热蕴脾证。湿遏热蕴,弥漫三焦。面目黄染,黄色鲜明如橘色,脘胁痞胀,恶心呕吐,口干口苦,食少厌油,大便秘结,或便溏不爽,小便黄赤,或有发热,舌苔黄腻,脉濡数。多见于急性黄疸性肝炎、急性胆囊炎等肝胆系统病变。

常用方:茵陈蒿汤、王氏连朴饮、甘露消毒丹、清

中汤。

常用药:茵陈、山栀子、大黄、黄柏、田基黄、猪苓、茯苓、泽泻、酢浆草、金钱草。

#### 5.3 攻逐水湿法

用于水湿内停证。湿热蕴结,或寒湿久聚,水湿潴留,水毒泛滥。腹大坚满,神色昏糊,大便秘结,小便短少。舌苔中部厚腻,脉沉滑。

常用方:大承气汤、十枣汤、舟车丸。

常用药:生大黄、炒枳实、厚朴、芒硝、甘遂、大戟、黑丑、商陆根、沉香、泽漆、椒目、蝼蛄、葫芦瓢。

#### 5.4 补中益气法

用于脾虚血亏证,气不化湿。面色萎黄,言语气短,倦怠无力,脘脘腰腹坠胀,久泻脱肛,肌衄吐血,便血,妇女经潮量多,白带清稀,小便淋漓难净,或混浊如米泔水,肌肉萎瘦,舌苔淡,脉濡弱。多见于内脏下垂、慢性肠炎、肠功能紊乱、某些出血性疾病、妇女带下等。

常用方:补中益气汤。

常用药:党参、炙黄芪、白术、炙甘草、山药、陈皮。气虚下陷,内脏下垂,加升麻、柴胡;出血加当归、熟地、仙鹤草、阿胶;下焦湿浊加土茯苓、萆薢。

#### 5.5 健脾运中法

用于脾虚湿蕴证。劳倦过度,忧思伤脾,饥饱不一,或年高体衰,脾胃薄弱,脾虚湿蕴,中虚气滞。可见于慢性虚弱性疾病,如糖尿病、胃瘫、虚劳、病后失调等。

常用方:参苓白术散、香砂六君子汤、枳术丸。

常用药:党参、白术、茯苓、甘草、山药、枳实、薏苡仁。气虚甚加黄芪;夹湿加苍术;胃胀加枳壳。

#### 5.6 益胃养阴法

用于脾胃阴伤证。湿热久羁,湿从燥化,或思虑过度,气郁化火,或胃热素盛,阴液亏耗,胃液消灼,胃失濡润。胃部灼热,嘈杂易饥或不思饮食,稍食即胀,干呕恶心,口干咽燥,大便干燥,形瘦,舌红少苔,脉细数。多见于萎缩性胃炎、热病后期、糖尿病等。

常用方:一贯煎、沙参麦冬汤。

常用药:沙参、麦冬、玉竹、石斛、天花粉、白芍、甘草。胃热重者加黄连;气滞者加玫瑰花;厌食加生谷芽、麦芽。

#### 5.7 健脾温中法

用于脾阳虚衰证。脾气虚弱,气虚及阳,脾肾两虚。面色苍白,腹胀有冷感,食后不化,喜热饮,大便溏薄,小便清,舌苔淡白,脉沉细。多见于慢性肠炎、

痢疾、慢性肾炎、慢性肝炎、肝硬化等。

常用方:桂附理中汤。

常用药:附子、肉桂、干姜、党参、白术、炙甘草、砂仁、萆澄茄。

## 5.8 化痰通络法

用于气滞络瘀证。思虑气结,脾气不升,气滞日久,肝郁不达,久病入络,络脉痹阻,郁结成瘀,肝脾两伤,甚则络损出血。可见于肝硬化、疟母、血吸虫肝病、腹腔肿瘤等。

常用方:桃核承气汤、血府逐瘀汤、鳖甲煎丸。

常用药:乳香、没药、蒲黄、桃仁、红花、当归、莪术、鳖甲;另出血用三七、乌贼骨、白及,研粉,水调服。

## 5.9 兼证治法

5.9.1 健脾舒肝法 用于脾虚肝郁证,土不栽木,木不疏土。脘胁胀痛,噫气不畅,情志喜郁,食少不香,妇女乳房胀痛,月经不调,舌苔薄,质淡,脉细弦。多见于慢性胃炎、慢性肝炎、慢性胆囊炎等。

常用方:六君子汤、逍遥丸。气郁明显者用越鞠丸。

常用药:柴胡、白芍、党参、茯苓、炙甘草、炒枳壳、制香附、焦白术。胃痞胀痛者,加木香、砂仁。

5.9.2 健脾和胃法 用于脾胃不和证。胃部饱闷发胀,隐痛,食少难下,食后不易消化,暖气,有酸腐味,甚则呕吐,腹胀,大便溏薄,舌苔薄白,脉细。多见于慢性胃炎,消化不良,贲门失弛缓症等。

常用方:保和丸、香砂六君子汤。

常用药:木香、砂仁、党参、白术、炙甘草、半夏、陈皮、神曲、山楂、枳壳、莱菔子。

5.9.3 疏肝和胃法 用于肝胃不和证,肝郁不达,气滞于中,横逆犯胃。脘痞胀痛,暖气不畅,噯心吐酸,大便不畅,苔薄腻,脉弦。可见于慢性胃炎、溃疡病等。

常用方:四逆散、左金丸。

常用药:柴胡、白芍、枳壳、甘草、黄连、吴茱萸、半夏、香附、苏梗、煅瓦楞子。若肝气犯胃,上逆冲肺,咳呛痰少,噯气恶心,泛酸,加杏仁、黄连、苏叶。

5.9.4 抑肝扶脾法 用于肝脾不和证,木横乘土。腹痛腹泻,便意不尽,舌苔淡黄,脉细弦。常见于肠神经官能症、慢性肠炎、肠易激综合征等。

常用方:痛泻要方。

常用药:白术、白芍、陈皮、防风、乌梅、玫瑰花。

脾虚明显加党参、山药。

5.9.5 培土生金法 用于脾虚肺弱证,土不生金。食少难运,脘痞腹胀,疲劳乏力,便溏,舌苔薄白,舌淡,脉细弱。多见于肺结核、慢性肝炎等。

常用方:参苓白术散、六君子汤。

常用药:党参、白术、茯苓、甘草、山药、桔梗。

## 6 临证要点

### 6.1 虚实寒热,常易并见

虚实相对于正邪而言。脾虚失运,水湿内停,当从本扶正;外湿壅遏,脾不能化,当从标攻邪;本虚标实,当通补兼施,有先补后通、先通后补之别。

湿有寒热从化之分。脾阳虚弱,不能化湿,湿从寒化;湿浊内阻,郁蒸壅遏,湿从热化。且随五气而从化,辨证当联系互参。

### 6.2 治脾当祛湿为主

寒证,当温化燥湿;热证,当清热化湿;虚证,当健脾化湿;实证,当攻逐利湿。

在表者,当宣表化湿;在里者,当运中化湿。根据病位不同,上焦宣肺化湿;中焦苦温燥湿;下焦淡渗利湿。

### 6.3 治胃以调气为先

胃气以和降为顺。虚证,当补气和胃;实证,当理气消积;寒证,温中理气;热证,当泄热行气。

### 6.4 胃腑热证,注意养阴

胃热易伤阴,清热泻火,要兼顾养阴。治实勿忘虚。忌苦燥过甚伤阴。

### 6.5 脾胃与他脏的关系

实则阳明,虚则太阴,是相对而言的。脾病多虚,本虚标实,临证多见虚寒之证;胃病多实,新病易实,久病多虚,临证多见实热之证。大小肠秉受脾胃之气,故功能与病变均有整体联系。脾虚则土不生金,以致肺脾两虚。可用培土生金法。肝木克脾,则脾气不运,可用疏肝理脾法。火不生土,则脾阳不振,可见泄泻、水肿等症,当补火生土。

### 参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:11,93.
- [2] 难经[M].成都:四川科学技术出版社,2008:160-166.
- [3] 灵枢经[M].北京:中国中医药出版社,2006:133-136.
- [4] 张璐.千金方衍义[M].北京:中国中医药出版社,1995:366-367.
- [5] 谢映庐.谢映庐医案[M].上海:上海科学技术出版社,2010:95.

(编辑:叶亮)