

【理论探讨】

《瘟疫发源》瘟疫治疗特色探析^{*}

高 宇, 高 玲, 胡亚男[△]
(长春中医药大学, 长春 130117)

摘要: 清代医家马印麟所著《瘟疫发源》是一部运用五运六气理论论述瘟疫辨治的专著。本文通过对《瘟疫发源》中瘟疫的发病、症状、治法、方药进行分析发现马印麟对瘟疫论述颇具特色。他认为瘟疫发生的原因因为气候异常之外因与人体正虚之内因共同作用而成, 瘟疫症状以热症为主, 初中后期症状逐期加重, 对于瘟疫的治疗提倡分期论治首推下法, 慎用寒凉, 针对瘟疫的选方主要以清热为主, 并根据不同的五运六气特点、时行瘟疫、五郁致疫选方各异, 故深入阐释了中医五运六气理论与瘟疫疾病的防治规律, 通过对其瘟疫治疗特色的整理, 以期对临床瘟疫类疾病的防治起到重要指导作用。

关键词: 《瘟疫发源》; 瘟疫; 五运六气; 治法; 方药

中图分类号: R254 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022) 03-0347-03

Analysis of Plague Treatment Characteristics of *Wenyi Fayuan*

GAO Yu, GAO Ling, HU Ya-nan[△]

(Changchun University of traditional Chinese Medicine, Changchun 130117, China)

Abstract: *Wen Yi Fa Yuan*, written by MA Yin-lin, a doctor in Qing dynasty, is a monograph on pestilence by using the theory of five movements and six Qi. This paper analyzes the disease onset, symptoms, treatment and prescriptions of pestilence in the *Wen Yi Fa Yuan*, and finds that MA Yin-lin's treatise on pestilence is quite unique. In the origin of pestilence, he thinks that the cause of pestilence is the external cause of abnormal climate and the internal cause of deficiency of human body; the symptoms of pestilence are mainly fever, which aggravates gradually in the later stage; for the treatment of pestilence, it is advocated to treat it by stages, the first method is to use cold and cool cautiously; for the selection of pestilence, it is mainly heat clearing, and according to different characteristics of five movements and six Qi, it is popular. There are different prescriptions for pestilence and five stagnation. The theory of "five movements and six Qi" in TCM and the prevention and treatment of pestilence were explained. Through the collation of its treatment characteristics, in order to play an important guiding role in the prevention and treatment of clinical pestilence diseases.

Key words: *Wen Yi Fa Yuan*; Pestilence; Five movements and six qi; Therapeutic method; Prescription medication; MA Yin-lin

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.03.024

《瘟疫发源》为清代医家马印麟所著, 是一部基于《黄帝内经》五运六气理论论述瘟疫的专著, 探讨了瘟疫发生的运气条件、瘟疫疾病症状、治则治法以及运气方药等内容, 深入阐释了中医五运六气理论与瘟疫疾病的发生与防治规律。现结合《黄帝内经》五运六气理论对《瘟疫发源》中瘟疫的发病根源、主要症状及治疗特点进行探讨, 以期对临床瘟疫类疾病的防治起到积极指导作用。

1 瘟疫发病根源

1.1 五运六气之化为瘟疫发生之外因

天地阴阳变化, 五运太过与不及, 客气每岁更

迭、流行变化, 这些因素所致的气候、物候异常, 导致人类感受天地间不正之气而发为瘟疫。《黄帝内经》论述了 60 年(一甲子)五运六气运行规律, 同时也阐述了五运六气与瘟疫的关系。春夏秋冬各有其气候特点, 春季发陈、夏季蕃秀、秋季容平、冬季闭藏, 为四时之正气, 岁运更替变化, 客主加临, 主气每年不变, 客气每岁更迭。若主客之气正化则风调雨顺, 人民身体健康, 少患疾病; 若主客之气不和则气候异常, 人们易患瘟疫之症。

1.2 人体正气不足为瘟疫发生之内因

马印麟指出: “内虚之人, 邪由口鼻而入; 壮实之人, 外邪不能侵害。”^{[1]5} 在此明确指出正气不足的人容易感受外邪, 是瘟疫之邪发病的关键。正如《素问·刺法论篇》所云: “正气存内, 邪不可干。”^[2] 若人体正气充盛则邪气无从而入; 若人体正气亏虚则邪气乘虚而入, 可见正气不足是瘟疫发病的内在原因。

2 瘟疫症状特点

马印麟指出瘟疫是由温邪引起的以发热为主的一类外感热病, 以热症为主。瘟疫传变迅速, 由浅入深, 而不同时期的瘟疫其症状表现也有所不同。

^{*}基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81373768) - 基于五运六气理论对吉林省区域性气候与瘟疫类疾病发病规律相关性研究; 吉林省中医药管理局科技项目(2020054) - 基于《内经》五运六气理论对《瘟疫发源》中瘟疫治疗特色的研究

作者简介: 高 宇(1992-), 女, 吉林人, 在读博士研究生, 从事经穴推拿脏腑疾病的临床与研究。

△通讯作者: 胡亚男(1978-), 女, 长春人, 副教授, 博士研究生, 硕士研究生导师, 从事中医经典及中医脑病学研究, Tel: 17804315105, E-mail: 19150688@qq.com。

2.1 初期受病日浅,邪伏表里之间

瘟疫发病初期,在一二日之间症状以发热恶寒、头晕头痛、口干口渴、呕吐泄泻等为主。瘟疫初期,马印麟引用吴又可观点,认为在瘟疫初期邪伏膜原。瘟疫邪气与人身卫气相争而发热,表现为半表半里的证候特点。

2.2 中期热症加重,邪气由表入里

瘟疫发病中期,至五六日之间,舌苔发生改变,出现咽喉肿痛或斑疹,或大便干燥不通的症状,皆由于瘟疫传变,由表入里,肺胃热毒上冲则咽喉肿痛。阳明炽热,内迫血分则形成斑;邪热郁肺,内窜营分则形成疹,所以有“斑出阳明,疹出太阴”之说。热结肠腑则大便不通,而此时应时刻注意舌苔改变,舌苔由白变黄是瘟疫由表及里的重要标志,再根据舌质情况以及其他症状来辨别邪气性质、病位深浅和病情轻重。

2.3 后期瘟毒深重,邪气入里扰心

瘟疫发病后期,感受瘟毒太甚,出现头身腹痛、斑疹色深、黄疸、语言謇涩、神昏谵语、循衣摸床、撮空理线、时有意识模糊的临床表现。瘟疫后期,热盛或夹湿可出现黄疸。《疫疹一得》中提及:“斑色红者属胃热,紫者热及,黑者胃烂。”^[3]瘟疫后期,热毒深重,斑疹颜色变暗变深;或邪热逆传心包,致使邪热扰心,出现神志异常的临床表现。此时瘟毒深重且危在旦夕。

3 瘟疫论治规律

3.1 分期论治

针对瘟疫发展的不同时期,采用的治疗方法也不同。瘟疫初期,邪伏膜原,病人舌苔白,热不甚,使用达原饮战汗而解。瘟疫中期,邪气由表及里,舌苔发生改变,苔色由白转黄,邪气逐渐入胃,此时应速用三消饮,以消在表、在里、半表半里之邪气。症状轻的患者服用二三剂可痊愈,症状严重的患者服用五至七剂可痊愈。瘟疫后期,瘟毒深重,出现瘟疫紫黑、黄疸、神志异常等症状表现,此时病情严重且危及生命,速用运气五运丹,凉服连进三四服可好转。

3.2 首推下法

马印麟认为瘟疫的治法应首推下法,也很注重使用下法的时机。首先,当瘟疫初起时受病日浅,邪气尚未入胃,不可用下法,如果过早用下法则易成结胸之症。《伤寒论》中提出:“下不厌迟”,要等到表证解除之后,燥邪结在中下二焦时再使用下法,并且一下即已^[4]。其次,当瘟疫至五七日时,邪气入胃应立即用下法,以防止内结郁闭。再者,当邪热由表及里、邪热炽盛时应立即用下法。并提出当出现舌上生苔或大便不通等症状时应当速下。使用下法两至三次,病情轻的患者可以痊愈,病情重的患者症状有所好转。

3.3 慎用寒凉

马印麟指出:“瘟疫俱是热症,宜用清解寒凉之剂,又最宜用大黄。”^{[1]5}瘟疫以热症为主,如果只用寒凉之剂,寒性收引凝滞,不但不会退热,反而会使邪气郁滞,病情加重,认为大黄虽苦寒,但具有攻积导滞的功效。《药品化义》云:“大黄气味重浊,直降下行,走而不守,有斩关夺门之力,故号将军。”^{[5]90}所以作者指出,大黄具有流通之性,不会使邪热郁结。

在瘟疫失治误治的情况下,马印麟指出两点注意事项。其一,初感瘟疫之气时,断不可误以为是伤寒感冒。若此时以感冒论治使用汗法,只会耗散津液,损伤卫阳之气,热气不减,邪气不去,会使病轻的患者加重病情,病重的患者危及生命;其二,瘟疫日久失下,会使邪热壅结于内,气机逆乱,阴阳不和,使阳气大伤,全身不得温煦,脉微欲绝。此时徒用寒凉会使邪气郁结。若当虚证治疗用温热回阳之品,只会助热生势,加重病情。

4 选方用药特色

《瘟疫发源》中记载了7首药方,是针对时行瘟疫和五郁致疫而设,分别为专治时行瘟疫之五瘟丹,治疗土郁为疫的泄黄散,治疗水郁为疫的连翘解毒饮,治疗木郁为疫的龙胆泻肝汤,治疗相火郁为疫的凉膈散,治疗金郁为疫的泻白散,治疗君火郁为疫的竹叶导赤散。《素问·六元正纪大论篇》云:“郁极乃发,待时而作也。”^{[2]330}在《素问》运气七篇以及两遗篇中的五郁理论认为,五郁之发的外在基础为运气异常和天地气机郁塞不通,情志失司、阳郁脏腑气机内滞为五郁之发的内在机理^[6],提出了“土郁夺之,金郁泄之,水郁折之,木郁达之,火郁发之”的五运五郁治法。马印麟指出:“天地有五运之郁,金、水、木、火、土;人身有五脏之应,心、肝、脾、肺、肾,则结聚而不行,当升不升,当降不降,当化不化,而郁病作矣”^{[1]57},认为诸病皆兼郁症,所以治法也有所不同。

4.1 时行瘟疫用五瘟丹

五瘟丹为五郁致疫各方剂的基础,专治时行瘟疫,根据五运五郁的不同而调换君药。甘草甲己年为君,甲与己合,土运统之,脾脏与之相应,甘草味甘性平入脾经,以除脾脏之郁。乙庚年黄芩为君,乙与庚合,金运统之,肺脏与之相应,黄芩性寒味苦,入肺与大肠经,可去除郁于肺与大肠的邪气。丙辛年黄柏为君,丙与辛合水运统之,肾脏与之相应,黄柏味苦性寒,入肾与膀胱经泄相火。丁壬年栀子为君,丁与壬合,木运统之,肝脏与之相应,栀子味苦性寒,通泄三焦,善除下焦肝胆湿热。戊癸年黄连为君,戊与癸合,火运统之,心脏与之相应,黄连味苦性寒,清热解毒以清心之火。香附、紫苏均为辛温芳香发散之品,以清透瘟疫之邪气。并指出:“以上七味,俱生用不见火,于冬至日为末”^{[1]67},根据受邪深浅,身体强弱以不同剂量服用,按五瘟五郁进行加减。

4.2 土郁为疫泻黄散

若遇木气过胜,使上一年司天右间太阴湿土降之不下,木胜制土,土气被郁,伏而不发,日久则发为土疫。土郁则湿土为病,病位在脾胃,采用土郁夺之的治疗方法,方选用泄黄散。如《素问·本病论篇》云:“是故卯酉之岁,太阴降地……木运承之,降而不下……久而不降,伏之化郁。”^{[2]395}泻黄散出自《小儿药证直诀》,又名泻脾散,由防风、藿香、山梔、石膏、生甘草组成,土郁之病为湿浊阻滞。土郁夺之,夺为直取之意,采用吐法或者下法夺其邪。其中石膏辛寒,清肺经实热,夺其上;藿香芳香化湿,治湿浊中阻,夺其中;山梔苦寒,可清下焦肝胆之湿热,夺其下,以上3味夺上中下之滞。君药防风辛温发散,具有升清燥湿之性;甘草补脾益气,可除脾脏之郁,全方清泻与生发并用,治脾胃伏火。

4.3 水郁为疫连翘解毒饮

若遇土气过胜,使上一年司天右间太阳寒水降之不下,土胜制水,水气被郁,伏而不发,日久则发为水疫,水郁则寒邪为病,病位在脾肾,采用水郁折之的治疗方法,方选用连翘解毒饮。如《素问·本病论篇》云:“是故子午之年,太阳降地……土运承之,降而不入……久而不降,伏之化郁。”^{[2]395}连翘解毒饮与《松峰说疫》中青黛解毒饮组方相同,由青黛、元参、泽泻、知母、连翘、童便组成。水郁为病,为寒水阻滞。水郁折之,折为调制之意,采用实脾泄水或补肾壮火的治疗方法,以使水的运化恢复正常。方中泽泻、知母、元参皆入肾经滋肾阴,以制相火偏亢;连翘、青黛皆清热解郁,消温毒发斑;童便除热滋阴,全方滋阴与清热并用,治水郁为疫肾阴不足之相火妄动。

4.4 木郁为疫龙胆泻肝汤

若遇金气过胜,使上一年司天右间厥阴风木降之不下,金胜制木,木气被郁,伏而不发,日久则发为木疫,木郁则风邪为病,病位在肝胆,采用木郁达之的治疗方法,方选用龙胆泻肝汤。如《素问·本病论篇》云:“是故丑未之岁,厥阴降地……金运承之,降之未下……久而不降,抑之化郁。”^{[2]394}龙胆泻肝汤出自《医方集解》,由胆草、黄芩、梔子、泽泻、木通、车前、当归、生地、柴胡、生甘草组成。木郁为病,为气血郁结不通,木郁达之,达为畅达之意,采用疏肝解郁的治疗方法。其方中胆草、黄芩、梔子苦寒以清热燥湿,清肝胆湿热;泽泻、木通、车前子性寒、淡渗,导湿热下行;柴胡辛行苦泻,调达肝气,以疏肝解郁;当归、生地用以清热补血滋阴,以防祛邪而伤阴,全方泻中有补,升降相宜,治木郁为疫之肝胆实火湿热。

4.5 金郁为疫泻白散

若遇火气过胜,使上一年司天右间阳明燥金降之不下,火胜制金,金气被郁,伏而不发,日久则发为

金疫,金郁则燥邪为病,病位在肺与大肠,方选泻白散。如《素问·本病论篇》云:“是故巳亥之岁,阳明降地……火运承之不下……久而不降,伏之化郁。”^{[2]395}泻白散出自《小儿药证直诀》,原方加一味黄芩,由桑白皮、地骨皮、甘草、粳米、黄芩组成。金郁为病,为肺气不宣而致肺气郁闭。金郁泄之,泄为疏利之意,采用宣发肺气的治疗方法以清肺郁。其方中桑白皮、地骨皮甘寒性降,黄芩苦寒通利小便,以上3味专入肺经以清泻肺之伏火;炙甘草、粳米补气健脾以扶肺气,全方清补并用,以清肺之伏火,消肺中郁热。

4.6 火郁为疫竹叶导赤散、凉膈散

在《瘟疫发源》中将火郁分为君火郁和相火郁。若遇水气过胜,在寅申之岁则使上一年司天右间少阴君火降之不下。在辰戌之岁则使上一年司天右间少阳相火降之不下。水胜制火,火气被郁,伏而不发,日久则发为火疫,所以在寅申之岁君火郁为疫,在辰戌之岁相火郁为疫。君火郁为疫病位在心与小肠,相火郁为疫病位在上焦与中焦,采用火郁发之的治疗方法。火郁则火邪为病,热郁于里。火郁发之,发为发扬解散之意,采用宣通发散的治疗方法以清热。如《素问·本病论篇》云:“是故寅申之岁,少阴降地……君火欲降,水运承之,水降不下……久而不降,伏之化郁。”^{[2]394}又云:“是故辰戌之岁,少阳降地……水运承之,水降不下……久而不降,伏之化郁。”^{[2]395}君火郁为疫方用竹叶导赤散,相火郁为疫方用凉膈散。

竹叶导赤散出自《小儿药证直诀》,马印麟在原方基础上又增加6味药,由生地、木通、淡竹叶、连翘、大黄、梔子、黄芩、薄荷、黄连、甘草梢组成。其中生地甘寒滋肾阴以制心火;木通苦寒清心火,导小肠之热;大黄苦寒泄火通便,导热下行;连翘、梔子、黄芩皆味苦性寒,薄荷竹叶清宣发散,以上5味可发越一切表里之热;甘草调和诸药,全方甘寒与苦寒结合,发越郁热,以清心利水。

凉膈散出自《太平惠民和剂局方》,由连翘、大黄、芒硝、生甘草、梔子、黄芩、薄荷、知母组成。其方中连翘、黄芩、梔子味苦性寒,以清燥中焦之湿热;大黄、芒硝引火下行,泄火通便;薄荷、竹叶清宣发散,清上焦之热;甘草缓和地黄、芒硝之峻烈之性,又可以调和诸药,使全方清上泻下,治上焦、中焦邪郁生热。

经整理研究发现,7首运气药方有以下特点:一是7首药方均取自其他著作并以清热剂为主;二是用药以清热功能为主,滋阴、解毒、攻下为辅;三是用药四气以寒凉为主,五味以甘、苦、咸为主;四是用药归经对应五郁为疫所对应的脏腑,如水郁为疫用药多归脾肾二经,金郁为疫用药多归肺与大肠二经;五是注重清泄,用药冷服。

(下转第374页)

实验采用 HPLC 法测定制备的多组含药血浆标本,结果表明各含药血浆组三七皂苷 R1 及丹参酮含量均在线性范围内,含药浓度较理想,故认为本次制备的含药血浆成功。

从本次实验结果得出 PDGF 能抑制兔 RPE 细胞凋亡,亦能抑制与凋亡相关的 p53 与 Caspases-3 蛋白的表达;推测 PDGF 可以通过抑制细胞凋亡,从而对 RPE 细胞过度增生分裂有促进作用,进而推动 PVR 的发展。结果还显示,10%和 20%浓度的含药血浆均能提高 PDGF 干预下兔 RPE 细胞与凋亡相关的 p53 与 Caspases-3 蛋白表达,且存在一定的量效关系,与 AG1296 作用相当。表明活血散结方能通过提高 caspase-3 及 P53 蛋白的表达促进 RPE 细胞凋亡。

综上,活血散结方含药血浆作用于 PDGF 干预下 RPE 细胞增殖模型,可促进 RPE 细胞 caspase-3 及 P53 蛋白表达,从而增加细胞凋亡,进而达到阻止 PVR 进展的作用。前期研究亦证明,其能抑制 RPE 细胞增殖^[2],因此活血散结中药复方可能通过双重调节机制阻止 PVR 发生发展,有望成为临床治疗 PVR 的新药。

参考文献:

- [1] 郭丽莉,于文贞,黎晓新,等.整合素连接激酶对视网膜色素上皮细胞生长、凋亡和分泌功能的影响[J].中华实验眼科杂志,2013,31(8):729-733.
- [2] 吴权龙,刘晓清,彭俊,等.活血散结中药复方含药血浆对 PDGF 干预下兔 RPE 细胞增殖的影响[J].国际眼科杂志,2018,18(9):1572-1577.
- [3] 刘晓清,彭俊,张又玮,等.活血散结方药物血浆对 PDGF 干预下兔视网膜色素上皮细胞增殖相关因子及 ERK1/2 信号转导通路的影响[J].中国中医药信息杂志,2019,26(2):62-68.
- [4] MIR ALI FARAJZADEHA, PARISA KHORRAMA, AZAR PAZHOHAN. Simultaneous determination of atorvastatin and valsartan in human plasma by solid-based disperser liquid - liquid microextraction followed by high-performance liquid chromatography - diode array detection [J]. J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci, 2016, 1017-1018: 62-69.
- [5] GLASER B M, CARDIN A, BISCOE. Proliferative vitreoretinopathy the mechanism of Vitreoretinal traction [J]. Ophthalmology, 1997, 36(7): 97-98.

- [6] MEDEARIS SARAH, HAN IAN C, HUANG JESSICA K, et al. The role of Bcl-xL in mouse RPE cell survival [J]. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 2011, 52(9): 6545-6551.
- [7] NI YAO, QIN YINGYAN, HUANG ZIJING, et al. Distinct Serum and Vitreous Inflammation-Related Factor Profiles in Patients with Proliferative Vitreoretinopathy [J]. Advances in Therapy, 2020, 37(11): 2550-2559.
- [8] LEI H. A potential role for PDGF-C in experimental and clinical proliferative vitreoretinopathy [J]. Invest Ophthalmic Vis Sci, 2007, 48(5): 2335-2341.
- [9] ANDO A, UEDA M, UYAMA M, et al. Enhancement of dedifferentiation and myoid differentiation of retinal pigment epithelial cells by platelet derived growth factor [J]. Br J Ophthalmol, 2000, 84(11): 1306-1311.
- [10] HE S, KUMAR SR, ZHOU P, et al. Soluble EphB4 inhibition of PDGF-induced RPE migration in vitro [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2010, 51(1): 543-552.
- [11] SI Y, WANG J, GUAN J, et al. Platelet-derived growth factor induced alpha-smooth muscle actin expression by human retinal pigment epithelium cell [J]. J Ocul Pharmacol Ther, 2013, 29(3): 310-318.
- [12] BRATTON SB, MAC FARLANE M, CAIN K, et al. Protein complexes activate distinct caspase cascades in death receptor and stress-induced apoptosis [J]. Exp Cell Res, 2000, 256(1): 27-33.
- [13] ESSER P, HEIMANN K, BARTZ-SCHMIDT KU, et al. Apoptotic cell death in proliferative vitreoretinopathy [J]. Ger J Ophthalmol, 1996, 5(2): 73-78.
- [14] 管红兵,陈伟,顾青,等.增生性玻璃体视网膜病变玻璃体切割物的细胞凋亡观察[J].中华眼底病杂志,1999,15(2):81-83.
- [15] 彭清华.眼科活血利水法的基础研究[J].湖南中医药大学学报,2009,29(5):14-18.
- [16] 彭俊,曾志成,姚小磊.彭清华教授运用活血利水法治疗眼科疾病的临床经验[J].中国中医眼科杂志,2010,20(3):167-172.
- [17] 曾志成,彭俊,谭涵宇,等.活血利水法治疗眼科疾病的临床研究进展[J].湖南中医药大学学报,2010,30(7):74-78.
- [18] 杨娟,袁一征,尉广飞,等.三七植物化学成分及药理作用研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(10):1641-1647.
- [19] 赵国强,王秀训.三七止血成分的研究[J].中草药,2011,17(6):34-35.
- [20] 姜雪,史磊.丹参活性成分及药理作用研究进展[J].药学研究,2017,36(3):166-169.

收稿日期: 2021-03-22

(责任编辑: 梁媛)

(上接第 349 页)

5 结语

综上所述,马印麟结合自身丰富的临床及实践经验对瘟疫的发生、症状、辨治、方药等问题做了深入思考,在瘟疫类疾病防治上有了新的突破。通过以上研究可见,马印麟认为瘟疫发生的外在原因为五运六气变化、气候异常,内在原因为个人身体的强弱,若正气内存则邪不可干。他指出瘟疫症状以热症为主,并提出瘟疫的治疗方法,列出 7 首治疗瘟疫的药方,理法方药俱全,体现了其在瘟疫疾病方面独特的理论和经验,对现代的瘟疫防治起到了积极的指导作用。

参考文献:

- [1] 马印麟.瘟疫发源[M].胡研萍,赵会茹,校注.北京:中国中医药出版社,2015:5.
- [2] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:391.
- [3] 李顺保.温病学全书(下)[M].北京:学苑出版社,2002:1569.
- [4] 毕岩,孙大中,岳冬辉.清代医家戴天章温病辨治特色探析[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(12):1617-1619.
- [5] 贾所学.药品化义[M].北京:中国中医药出版社,2015:90.
- [6] 王璇,李运伦.浅谈《内经》五郁治疗的内涵及应用[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(9):18-19.

收稿日期: 2021-03-17

(责任编辑: 郑齐)