

本文引用: 李江伟, 彭清华, 吕怡, 彭静娴, 彭俊, 姚小磊. 岐黄学者彭清华基于“血水同治”辨治视网膜静脉阻塞的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(11): 1997-2001.

岐黄学者彭清华基于“血水同治”辨治视网膜静脉阻塞的经验

李江伟^{1,2}, 彭清华^{1,2}, 吕怡^{1,2}, 彭静娴^{1,2}, 彭俊^{1*}, 姚小磊^{1*}

1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208

〔摘要〕 岐黄学者彭清华认为,血水互结为视网膜静脉阻塞的病机关键。其中,气血逆乱为发病的先决条件,气滞水停为发病的始动因素,最终血水互结导致视力下降、眼内出血等症。治疗上,以活血利水为基础,活血散瘀、凉血止血、利水行气、化痰通络,方选生蒲黄汤合四苓散加减;注重肝肾同治、育阴潜阳,常用天麻钩藤饮。并附验案加以阐明。

〔关键词〕 彭清华;视网膜静脉阻塞;血水同治;活血利水;育阴潜阳;行气通络;化瘀止血

〔中图分类号〕R276.7

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.11.010

Qi Huang Academic PENG Qinghua's experience in differentiating and treating retinal vein occlusion from "treating both the blood and water"

LI Jiangwei^{1,2}, PENG Qinghua^{1,2}, LYU Yi^{1,2}, PENG Jingxian^{1,2}, PENG Jun^{1*}, YAO Xiaolei^{1*}

1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

〔Abstract〕 PENG Qinghua, Qi Huang Academic, believes that intertwined blood and water is the key to the pathogenesis of retinal vein occlusion. Among them, disordered qi and blood is a prerequisite for the disease onset, qi stagnation and water retention are the initiating factors of the disease. Eventually, intertwined blood and water results in diminution of vision, intraocular hemorrhage, and other symptoms. In terms of treatment, based on the principle of circulating blood and draining water retention, the therapeutic methods of circulating blood and transforming stasis, cooling blood and stopping bleeding, draining water retention and circulating qi, and transforming phlegm and unblocking collaterals are applied, and the modified Shengpuhuang Decoction combined with Siling Powder is administered. Furthermore, much attention is paid to treating both the liver and kidney as well as cultivating yin and submerging yang, with the usual use of Tianma Gouteng Drink. In addition, the medical records are attached to illustrate.

〔Keywords〕 PENG Qinghua; retinal vein occlusion; treating both the blood and water; circulating blood and draining water retention; cultivating yin and submerging yang; circulating qi and unblocking collaterals; transforming stasis and stopping bleeding

〔收稿日期〕2023-08-23

〔基金项目〕国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)——国家中医药领军人才支持计划项目(国中医药人教函〔2022〕6号);湖南省人才托举工程——年青优秀科技人才培养计划项目(2023TJ-N25);湖南省科学技术厅临床创新引导项目(2021SK51402);湖南省科学技术厅临床医疗技术创新引导项目(S2021SFYLJS0471);白求恩·朗沐中青年眼科科研基金项目(BJ-LM2021009J);湖南省教育厅重点项目(22A0241);湖南省中医药科研计划项目(D2022045, A2023001)。

〔第一作者〕李江伟,男,博士研究生,研究方向:中医药防治青光眼、眼表疾病。

〔通信作者〕*彭俊,男,博士研究生,助理研究员,E-mail:154451101@qq.com;姚小磊,男,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:yxlshh@126.com。

彭清华系湖南中医药大学第一附属医院主任医师,二级教授,博士研究生导师,第七批全国老中药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药领军人才“岐黄学者”,湖南省名中医,全国百名杰出青年中医,享受国务院政府特殊津贴专家。从事临床工作 30 余年,在眼底疾病的治疗中倡导使用“活血利水”法,临证知常达变,审证求因,衷中参西,颇具特色。

视网膜静脉阻塞(retinal vein occlusion, RVO)是一类以视力下降和眼内出血为主要临床表现的眼底血管病^[1],常引起黄斑囊样水肿、黄斑前膜形成、新生血管性青光眼、玻璃体积血、视网膜脱离等并发症^[2]。RVO 的成因较复杂,与高血压、动脉硬化、视网膜炎症、血液高黏度和血流动力学异常等有密切关系^[3]。过度疲劳、吸烟或口服避孕药也为 RVO 的诱因^[4-6]。RVO 的患病风险随着年龄的增大而增加,是导致中老年人视力障碍的常见眼底疾病^[7]。目前,现代医学多采取激光治疗、抗血管内皮生长因子治疗、激素治疗或手术治疗的方式以延缓 RVO 病程进展,但不良反应多,医疗费用高,部分患者远期疗效欠佳^[8]。

《证治准绳·杂病·气窍门》称 RVO 为“暴盲”,现代《中医眼科学》教材将其归属于“络瘀暴盲”的范畴。中医学认为,本病病因主要为阴虚阳亢、气滞血瘀、痰瘀互结,治疗多以滋阴潜阳、行气化瘀、化痰活血为主^[9]。彭清华教授基于多年临证经验,认为本病与“血”“水”之邪密切相关,血水互结为关键病机,以活血利水为基本治疗原则,屡获良效。本文收集彭清华教授的医案医话,并结合临床跟诊经历,将其从“血水同治”辨治 RVO 的临证经验总结如下。

1 “血水同治”理论阐释

1.1 生理上血水同源互济

血是指行于脉道内具有濡润作用的赤色液体。津液是指人体内具有滋润作用的生理性水液。中医学认为津血同源,血和津均来自脾胃运化的水谷精微,如《灵枢·营卫生会》云:“中焦亦并胃中……泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血”。血和津不仅来源相同,而且相互补充、互为济用,在生理上紧密相连。《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化而为血;以荣四末,内注五脏六

腑。”首先,津液是血液重要的组成部分,血和津共同发挥濡润脏腑、经络、形体之功能;其次,血液的正常运行依赖津液滋润脉道的功能,津液充足,脉道通利,血液方能正常运行;最后,血和津彼此相互转化,在另一方相对缺乏的情况下以补之不足。血水同源互济,出入内外,循环往复,周流全身,共同维持人体气血阴阳的动态平衡^[10]。

1.2 病理上血水同病互害

血液正常运行是津液布散的前提和基础,当气机拂郁、阳气虚弱、阴寒凝滞、阳热妄盛,则可导致脉道失其通利之性,影响血液正常运行,留而为瘀。瘀血阻滞局部,又可使气化不利,津液输布失司、转化不利,停为水饮,泛滥全身,发为水病,此为血病导致水病。而津液充盈也是血液运行的必要条件,若各种因素导致津液不布,则酿生水湿痰饮,妨碍脏腑气化,影响气机的升降出入,痹阻经脉,血停为瘀,此即水病导致血病。血水二邪均为致病因素,又为病理产物,二者胶着难解,可共同致病、相互为害,使疾病缠绵难愈,正如《血证论·汗血》云:“水病而不离乎血,血病而不离乎水。”血和水不仅在生理上密不可分,在病理上也彼此影响,故治疗瘀血所致之疾患,定要活血以利水,利水助活血,如此方能血水同治,标本兼顾,辨治施治^[11]。

2 血水互结为 RVO 的关键病机

2.1 气血逆乱为 RVO 发病的先决条件

肾精能化生肝血,而肝主藏血,肾精所化之血敛藏于肝中,受肝之调节以濡养目珠及全身,又反补于肾,滋养肾精;且肝司疏泄,肾主闭藏,疏泄与闭藏相反相成,从而调节血液的运行,使目珠气血冲和条达、血道通利;肝血涵养肾阴,防止肝阳上亢,肾阳温煦肝阳,防止肝脉寒凝,肝肾阴阳互滋互制,以维系目珠之阴阳平衡^[12]。综上,肝肾精血充足、阴阳协调平衡,则血行顺通,目精充沛,神光奕奕。肝肾不足,精血化生不利,则无以充养目窍,造成目暗失明。同时,肾阴枯涸,肝之阴血无以为养,引发肝阳上亢,气血逆乱,这既为 RVO 的发病基础,又可作为致病因素,与痰水合而为患,损及眼底血络,造成新的病理改变,故气血逆乱为 RVO 发病的先决条件。

2.2 气滞水停为 RVO 发病的始动因素

气与津相对而言,气为阳,津为阴,津液随三焦

内外环流,内充血脉,外养肌腠,依赖于气的推动和气化作用^[13]。阳气和阴津本质有异,但又相互联系,组成不可分割的整体,共同完成人体的生理活动。中医学认为气行则水行,津液的运行、输布、代谢依赖于气的升降出入。当人身之气机闭阻,三焦气化失司,水道迟滞,终致津液停而不行。一旦水液停聚,可生痰化饮,形成水肿等病变,又随气机流窜全身,伺机发病。肝肾阴虚既成,一定程度上奠定了RVO的发病基础。肝肾精血亏乏导致肝之本体失养,或情志内伤引起肝之气血逆乱,则肝失其条达、升发之性,导致肝失疏泄,气机阻滞,津液留聚,停而为痰水,入于血分,凝滞眼底血络。因此,彭清华教授认为气滞水停是RVO病程中的始动因素。

2.3 血水互结为RVO病程的终末结局

RVO病程迁延,病情反复,加之肝肾不足,无以滋养其余各脏腑,导致各脏腑气化失司,气滞、水饮等病理产物在体内不断蓄积,由于滞气易阻血行,加之水饮易聚于眼底血络,进一步造成血水互结、胶着难解的终末结局。瘀血壅滞,阻碍血络,血不归经,故可见视网膜放射状或火焰状出血,伴有渗出。血水胶结,阻滞眼底血络,聚而成形,故可见眼底视网膜静脉迂曲、扩张,视网膜水肿、渗出,甚至黄斑囊样水肿,正如《血证论·吐血》中所言“瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也”。RVO可存在血液动力学障碍、血小板聚集及微循环障碍等血瘀性改变,并引发视网膜静脉的炎症,造成视网膜静脉的充血、水肿,这些病理性变化的微观描述与中医学血水互结阻于血络的宏观临床表现相一致^[14]。

3 从“血水同治”指导RVO的辨治思路

3.1 肝肾同治,育阴潜阳

彭清华教授根据RVO本虚的病机特点,提出“肝肾同治,育阴潜阳”的治疗思路。RVO以阴虚阳亢为本,治疗当以肝肾同治为要义。RVO发于目珠血络,而肝开窍于目、目生于肾,肝肾精血又能濡养目珠并调节络脉气血,故彭清华教授临证时尤为注重肝肾同治^[15]。如在活血利水的药物中加入墨旱莲、女贞子、龙骨、牡蛎、龟甲、怀牛膝、代赭、天门冬等填补肝肾、滋阴潜阳。血水互结于目珠,胶着眼底血络,往往可见症状已缓,但病情仍反复发作,迁延难愈。

彭清华教授立足于肝肾阴虚这一基本病机,运用补益肝肾之剂如天麻钩藤饮等以填补阴血,潜藏浮阳,镇敛气血,以防病情复发。

3.2 活血散瘀,凉血止血

RVO病情顽固,可见眼底视网膜静脉的迂曲、扩张,视网膜出血,此为瘀血阻结于眼底血络所致。彭清华教授认为,瘀血为有形实邪,滞于络脉,易壅塞气道,阻碍水道顺行,应灵活运用活血法以疏通络脉,剔除衄血,并不忘散瘀止血。彭清华教授灵活运用“止血、清瘀、宁血、补虚”以消散瘀血^[16]。RVO的瘀血由于阴伤阳亢、气血逆乱,致血不循经所引起,故治以活血散瘀,凉血止血。彭清华教授常运用出自《眼科六经法要》的生蒲黄汤,处方:生蒲黄(包煎)15g,牡丹皮10g,墨旱莲15g,生地黄15g,丹参10g,荆芥炭12g,郁金10g,川芎10g。此方一则止血。方中重用生蒲黄、荆芥炭凉血止血、活血化瘀,其中《本草正义》谓蒲黄“专入血分,以清香之气,兼行气分,故能导瘀结而治气血凝滞之痛”,《本草纲目》云荆芥“入足厥阴经气分,其功长于散瘀血。盖厥阴乃风木也,主血而相火寄之。故血病为要药”,将其炭炒更能加强止血之功。二则清瘀。瘀血不去,新血不生,故以牡丹皮味辛气窜,专入血分,散血中瘀滞,清血中伏热。三则宁血。以生地黄养阴凉血,消瘀通经,平诸血逆;墨旱莲滋补肝肾、凉血止血;郁金行气解郁,破血泄瘀;川芎解郁调经,活血祛瘀。四药合用使冲气安和,防止出血复发。四则补虚。以丹参功同四物汤,养血活血,祛瘀生新,破瘀除痕,调经顺脉。

3.3 利水行气,化痰通络

络脉是气血、津液运行输布的微小通道,遍布周身,无所不及,在眼目分布广泛,具有易虚、易滞的特点^[17]。RVO气滞津停,伤及络脉,离经之血成瘀,致血水互结,气血运行迟缓而致眼底络脉壅塞,故利水应兼顾行气通络。《血证论·阴阳水火气血论》曰:“气与水本属一家,治气即治水”,彭清华教授认为,在应用利水法的同时应配合使用行气通络的药物,因通达气机,则水液开阖有度,血行畅利^[18]。彭清华教授主张运用出自《丹溪心法》的四苓散,处方:白术10g,茯苓10g,猪苓15g,泽泻12g。方中白术、茯苓相伍,一甘一淡,补运相兼,脾土得健,斡旋中焦气机,渗利水饮;猪苓味苦,淡渗而无补益;泽泻味

咸,咸者润下而兼补益,故猪苓、泽泻合用,性善下行,通窍利水,润燥适均,无偏颇之患。除此之外,彭清华教授还配以行气活血、通利络脉之品以加强利水之功,如香附、川芎、香附、丹参、郁金等辛香药物,如叶天士所云:“攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”。

4 验案举隅

朱某,男,58岁。

初诊:2021年9月10日。主诉:右眼视力骤降2d,加重1d。患者2天前出现视力下降,自认为是最近工作疲劳的缘故,未予重视。1天前症状加重,故前来就诊。现症见:右眼视物模糊,头晕耳鸣,胸胁胀满,腰膝酸软,情绪急躁,夜寐欠安,纳食尚可,大便偏硬,舌质红,苔黄厚腻,脉弦细数。专科情况:右眼视力0.2,左眼视力0.8。双眼眼压(-)。双眼眼前节、左眼眼底(-)。散瞳后眼底照相示:右眼视盘充血、水肿,视网膜静脉迂曲、扩张,视盘周围及周边部放射状、火焰状出血。光学相干断层扫描检查:右眼黄斑区视网膜增厚,其间有低反光的液性暗区;左眼未见明显异常。既往有高血压、高血脂病史,规律服用降压药、降脂药(具体用药不详)。西医诊断:右眼视网膜静脉阻塞。中医诊断:右眼暴盲(血水互结证)。中医治法:活血利水,化瘀止血。予以生蒲黄汤合四苓散加减。处方:车前子(包煎)30g,生蒲黄(包煎)15g,牡丹皮10g,墨旱莲15g,生地黄15g,丹参10g,荆芥炭12g,郁金10g,川芎10g,白术10g,茯苓10g,猪苓15g,泽泻12g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚饭后1小时温服。散血明目片(湖南中医药大学第一附属医院院内制剂,0.31g×100片/瓶)口服,每次8片,每日3次。

二诊:2021年9月17日,现症见:右眼视物模糊较前略有改善,头晕耳鸣、腰膝酸软等症缓解,余症未变,舌质淡红,苔白腻,脉弦数。专科情况:右眼视力0.3,左眼视力0.8。双眼眼压(-)。散瞳后眼底照相示:右眼视盘水肿、视网膜静脉扩张较前缓解,视盘周围出血灶较前吸收;左眼眼底(-)。光学相干断层扫描检查:右眼黄斑区视网膜水肿厚度降低;左眼未见明显异常。辨证同前,于前方添加三七(冲服)3g,车前子减至20g,去猪苓、泽泻,7剂,煎服法同前。散血明目片口服,4盒,服法同前。

三诊:2021年9月24日。现症见:视力较前明显提升,余症状明显改善,舌质淡红,苔白腻,脉弦。专科情况:右眼视力0.6,左眼视力0.8。双眼眼压(-)。散瞳后眼底照相示:右眼视盘水肿、视网膜静脉扩张较前明显缓解,视盘周围出血灶较前基本吸收;左眼眼底(-)。光学相干断层扫描检查:右眼黄斑区视网膜水肿厚度明显降低;左眼未见明显异常。前方减去荆芥炭、丹参、郁金,添加龙骨、牡蛎(包煎)各15g,龟甲、怀牛膝各10g,陈皮15g。14剂,煎服法同前。嘱患者避寒热,忌食辛辣刺激食物,保持心情舒畅。并停用散血明目片,注意复查血压、血脂。

2022年1月随访,患者病情趋于稳定,嘱其长期观察眼部情况,3个月后复查,并积极治疗高血压、高血脂等原发病。

按:患者为中年男性,平素嗜好烟酒,生活负担重,工作压力大,致肝肾亏损,阴虚阳亢,气血逆乱于上,致气滞津停,血水互结于眼底血络,故见视盘充血、水肿,视网膜静脉迂曲、扩张,视盘周围及周边部放射状、火焰状出血。血水胶结,遮蔽神光,故见视物模糊。肝肾精血不足,虚阳浮越于头目,故见头晕耳鸣、腰膝酸软、胸胁胀满;肝肾阴血亏损加之平素情志内伤,致肝失疏泄,气机阻滞,郁而化火,故见情绪急躁、夜寐欠安、大便偏硬等症;舌质红,苔黄厚腻,脉弦细数。综其脉证,证属血水互结,治以活血利水、化瘀止血。方选生蒲黄汤合四苓散加减。方中加用车前子补益肝肾兼利水明目,生蒲黄、荆芥炭、牡丹皮凉血止血化瘀,墨旱莲、生地黄养阴凉血散瘀,丹参、郁金、川芎活血行气通络,白术、茯苓健脾渗湿,猪苓、泽泻利水消肿。诸药合用,共奏活血利水、化瘀止血之功,切中病机,旨在标本兼治。

二诊,患者视网膜静脉出血、视网膜水肿较前改善,虽症状仍在,但整体向愈,故于前方添加三七,车前子减量,减去猪苓、泽泻。此举以加重止血之功,防止血留瘀之弊,并且降低利水力度,防耗气伤正,影响疾病预后。三诊时,视力恢复明显,余症渐解,眼底出血灶、水肿基本消失,应中病即止,故于前方减去荆芥炭、丹参、郁金防活血太过,耗损正气。患者平素肝肾不足,故添加龙骨、牡蛎、龟甲、怀牛膝滋补肝肾以潜阳,防气血逆乱。滋补之品易腻碍脾胃,影响其运化功能,故添加陈皮理气健脾。纵观治疗全程,注

重补益肝肾,配合活血利水、行气通络,同时不忘散瘀止血,故获良效。

5 结语

古今医家对于治疗 RVO 有丰富的经验,如国医大师唐由之从气血辨证入手治疗 RVO,以调治气血为治则,每能力挽陈疴^[9];韦企平教授认为 RVO 的基本病机为痰瘀互结,宜治以化痰祛瘀^[20];谢立科主任医师结合 RVO 的中西医发病机制,提出“络损积阻”病机说,提出祛积通络法治疗 RVO^[21]。彭清华教授立足于“血水互结”理论,运用活血利水法治疗 RVO,注重肝肾同治、育阴潜阳,常用天麻钩藤饮;同时,活血不忘散瘀止血,利水兼顾行气通络,治以活血利水、化痰止血,方选生蒲黄汤合四苓散加减。衷中以参西,取得良好临床疗效,并能降低复发率,可供同道参考与借鉴。

参考文献

- [1] 谢立科,郝晓凤,彭清华,等. 国际中医临床实践指南 视网膜静脉阻塞(2021-12-14)[J]. 世界中医药, 2022, 17(16): 2240-2244.
- [2] PONDER C M, RATHER P A, SOLIMAN M K, et al. Intraoperative complications and visual outcomes of cataract surgery in patients with retinal vein occlusion: Multicenter database study[J]. Journal of Cataract and Refractive Surgery, 2022, 48 (6): 697-704.
- [3] MORRIS R. Retinal vein occlusion[J]. Kerala Journal of Ophthalmology, 2016, 28(1): 118-124.
- [4] GREENLEE T E, CUTLER N E, MEHTA N, et al. Inner retinal layer reflectivity as predictor of retinal vein occlusion visual acuity outcomes[J]. Ophthalmology Retina, 2020, 4(3): 343-344.
- [5] XU L, YOU Q S, LIU W W, et al. Smoking and retinal vein occlusions. the Beijing eye study[J]. Albrecht Von Graefes Archiv Fur Klinische Und Experimentelle Ophthalmologie, 2010, 248(7): 1045-1046.
- [6] VICENTE ALTABÁS M, ARIAS-PESO B, VICENTE ALTABÁS M. Oral contraception and retinal vein obstruction[J]. Visual Journal of Emergency Medicine, 2022, 29: 101522.
- [7] PAN M, ZHOU P Y, GUO J, et al. Elevated neutrophil counts, triglycerides, monocyte/high-density lipoprotein (HDL) ratios, and lower HDL in patients with retinal vein occlusion[J]. Ophthalmic Research, 2022: 265-271.
- [8] LENDZIOSZEK M, MRUGACZ M, BRYL A, et al. Prevention and treatment of retinal vein occlusion: The role of diet—a review[J]. Nutrients, 2023, 15(14): 3237.
- [9] 廖林丽,李翔,王静敏,等. 基于关联规则和因子分析研究中医疗疗视网膜静脉阻塞的组方用药规律[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(11): 1384-1388.
- [10] 胡艺,彭清华. 彭清华教授应用补阳还五汤治疗眼病的临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(6): 1060-1064.
- [11] 蒋鹏飞,李书楠,刘培,等. 益气养阴活血利水法在眼科疾病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7423-7425.
- [12] 李江伟,刘倩宏,王贤婧,等. 从“肝气虚”角度论治青风内障[J]. 中医药导报, 2021, 27(10): 184-187.
- [13] 宋玮,周水涵,冯全生,等. 基于“玄府-腠理-三焦”理论辨治胆碱性荨麻疹[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 243-246.
- [14] 王紫艳,时健,汤钰,等. 散血明目片治疗视网膜静脉阻塞的作用机制探析: 基于网络药理学[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(4): 156-163.
- [15] 詹文捷,周尚昆,于静,等. 唐由之研究员治疗眼底疾病用药特点的经验点滴[J]. 中国中医眼科杂志, 2014, 24(1): 29-31.
- [16] 向忠军,薛丽君,江蓉,等. 吴润秋教授运用唐容川治血四法治疗血症病案举隅[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(4): 392-394.
- [17] 宋玮,王萍,魏可波,等. 艾儒棣运用祛湿通络法治疗结节性红斑经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(14): 1426-1430.
- [18] 李江伟,彭俊,姚小磊,等. 基于阴火理论探析干眼的中医内涵[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(5): 464-467.
- [19] 欧扬,周至安. 唐由之教授从气血辨治眼底疑难病的经验[J]. 中国中医眼科杂志, 2005, 15(4): 187-189.
- [20] 韦企平. 黄斑水肿从痰瘀论治浅谈[J]. 中国中医眼科杂志, 2014, 24(3): 214-216.
- [21] 郝晓凤,谢立科,李晓宇,等. 谢立科“祛积通络法”治疗视网膜静脉阻塞经验[J]. 中国中医眼科杂志, 2017, 27(4): 232-235.

(本文编辑 贺慧娥)