

· 研究报告 ·

《中医古籍证据级别标准》的解读与应用

姚钰宁¹, 托托¹, 王凤兰², 丁侃², 曹克刚³(¹北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; ²中国中医科学院, 北京 100700;³北京中医药大学中医脑病研究院, 北京 100027)

摘要: 中医古籍是中医药临床实践智慧的结晶, 是指导中医药临床诊疗活动的重要依据, 中医教材和现代专著往往是在传承中医古籍思想的基础上编写的。中医古籍知识记录在中医古籍中, 经过评价可形成中医古籍证据, 作为中医临床实践指南的制订的依据。因此, 团队提出了《中医古籍证据级别标准》, 来评价中医古籍及中医古籍知识, 形成中医古籍证据。标准内容发表后被多个指南编制团队采纳使用, 但使用者也反馈了操作中的疑问, 故本研究旨在对其进行内容解读与实践验证。本研究以回答“选奇汤能否治疗头痛”临床问题为例, 应用《中医古籍证据级别标准》检索并评价相关中医古籍证据, 对选奇汤方源古籍《兰室秘藏》的引用量、作者及出处因素两个纬度及其细目进行评分, 得出《兰室秘藏》古籍评分为10分, 对“选奇汤治疗头痛”的证据背景和证据评价两个维度及其细目进行评分, 得出中医古籍证据评分为9.5分, 属于 I 级证据。经专家综合评价, 认为该证据在临床应用中利远大于弊, 强推荐使用选奇汤治疗头痛, 中医古籍评分及分级结果与专家共识一致。本研究表明《中医古籍证据级别标准》可操作性强, 应用较为简便, 可广泛应用于中医古籍及中医古籍证据的评价。

关键词: 中医古籍证据; 证据分级; 证据推荐; 选奇汤; 头痛

Interpretation and application of *Classification Standard of Evidence in Ancient Books of Traditional Chinese Medicine*

YAO Yuning¹, TUO Tuo¹, WANG Fenglan², DING Kan², CAO Kegang³(¹Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; ²China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; ³Institute for Brain Disorders, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100027, China)

Abstract: Ancient books of traditional Chinese medicine (TCM) are the crystallization of the wisdom of TCM clinical practice and an important basis for guiding clinical diagnosis and treatment activities. Teaching materials and modern monographs of TCM are often written on the basis of inheriting the ideas of ancient books. The knowledge of ancient books of Chinese medicine is recorded in ancient books, and the evidence of ancient books is formed after evaluation, which can be used as the basis for the formulation of clinical practice guidelines. In order to evaluate TCM ancient books and the TCM ancient book knowledge and form the evidence of ancient books, we put forward the *Classification Standard of Evidence in Ancient Books of Traditional Chinese Medicine*. After the publication of the standard content, it was adopted by several guideline compilation teams, but users also gave feedback on the questions in the operation, so this study aims to interpret its content and verify it in practice. This study takes the clinical question of whether 'Xuanqi Decoction can treat headache' as an example, applies the *Classification Standard of Evidence in Ancient Books of Traditional Chinese Medicine* to retrieve and evaluate the relevant evidence of ancient Chinese medicine, and evaluates the citation, author and source factors of the ancient book *Lanshi Micang* of Xuanqi Decoction. The two latitudes and their details are scored, and the ancient book score of *Lanshi Micang* is 10 points. The two dimensions and their details of the evidence background and evidence evaluation of 'Xuanqi Decoction in the treatment of headache' are scored, and the evidence score of ancient Chinese medicine is 9.5 points, which belongs to grade I evidence. After comprehensive evaluation by experts, it is believed that the advantages of this evidence are far greater than the disadvantages in clinical application. It is strongly recommended to use Xuanqi Decoction to treat headache. The scores and grading results of ancient Chinese medicine books are consistent with the expert consensus. This study indicates that the *Classification Standard of Evidence in Ancient Books*

基金资助: 国家重点研发计划 (No.2019YFC1712000)

通信作者: 曹克刚, 北京市东城区东直门南大街5号北京中医药大学中医脑病研究院, 邮编: 100027, 电话: 010-84013229

E-mail: kgdoctor@sina.com

of Traditional Chinese Medicine is operable and easy to apply, and can be widely used in the evaluation of TCM ancient books and evidence of TCM ancient books.

Keywords: TCM ancient book evidence; Evidence classification; Evidence recommendation; Xuanqi Decoction; Headache

中医古籍是书写、印制于1912年以前的中医典籍,是中医药临床实践智慧的结晶。证据一词来自于循证医学概念,是指以患者为研究对象的各种临床研究所得到的结果和结论^[1]。中医古籍知识经过系统的检索、整理及评价,形成中医古籍证据,指导中医临床诊疗实践决策,是中医临床实践指南的制订的依据^[2]。为将中医古籍知识更好地应用于临床,中医古籍及中医古籍的评价方法成为了研究的重点。目前对中医古籍及古籍证据的评价难点有二:首先,由于中医古籍浩如烟海、成书时间跨度大,中医古籍证据记载形式多样、表述不统一,造成了中医古籍文献的检索、分析和评价困难。其次,在循证医学日益发展完善的背景下,国内曾参考推荐分级的评估、制定与评价(Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations, GRADE)等,制定了证据分级体系,将中医古籍证据划分为非规范化专家共识,属于V级证据^[3]。该方法具有开创性的意义,但目前笔者尚未见仅针对中医古籍证据、能充分体现其独特学术地位与记载传承模式的古籍证据评价体系。

《中医古籍证据级别标准》工作组针对以上问题,结合中医古籍文献特点,构建了一套中医古籍及古籍证据评价体系,用于中医临床实践指南编制过程中,中医古籍及中医古籍证据的补充评价,进而服务中医临床实践指南的制定^[4]。《中医古籍证据级别标准》对中医古籍进行评分,并在此基础上评价中医古籍证据,最终通过专家评议,对中医古籍证据进行分级推荐。

选奇汤是金元医家李东垣创立的一首著名方剂,记载于《兰室秘藏》:“治眉骨痛不可忍,炙甘草(夏月生用)、羌活、防风(各三钱)、酒黄芩(一钱)(冬月不用),此一味如能食热痛,倍加之,上咀,每服五钱,水二盏煎至一盏,去渣饭后服之神效”。本文以回答“选奇汤能否治疗头痛”临床问题为例,应用《中医古籍证据级别标准》,对该问题进行基于中医古籍证据的回答,并提出证据级别和初步推荐意见。详解《中医古籍证据级别标准》内涵,对形成证据评分的过程进行示范,并对其实用性与其一致性进行初步评价。

中医古籍评分

在古籍的评价上,参考《中文核心期刊要目总览》^[5]中文评价标准,《中医古籍证据级别标准》工作组定义了古籍评价的条目,这些条目从不同角度反映了古籍的质量,整体上包括古籍被引用的情况(引用量)和古籍的作者及出处因素,并针对不同条目提出了检索与计分方法(图1)。下文将对各条目的评分方法进行解读与示范。

1. 引用量 引用量的内容包括目录著录量、被摘量、著录量、丛书采用量4个方面。中医古籍证据往往被不同古籍反复记

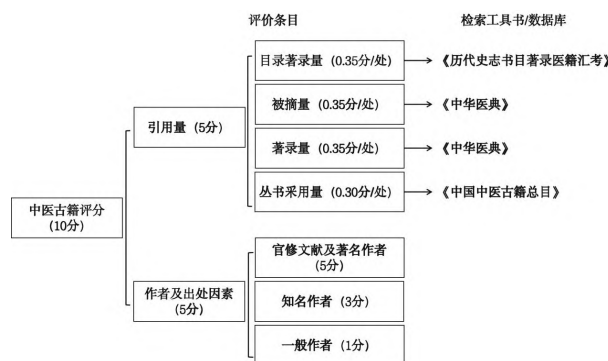


图1 中医古籍评分体系

载,引用量的检索是以首次记载证据的古籍,在不同类别的工具书或数据库中进行检索,通过对检索结果的阅读、分析和筛选,获得评价条目的最终结果。

针对临床问题“选奇汤能否治疗头痛”,对“选奇汤”“头痛”进行预检索,发现相关证据首见于中医古籍《兰室秘藏》,故在古籍评价阶段,选择《兰室秘藏》为例,以上述方法进行检索与评分,结果如下。

1.1 目录著录量 目录著录量是指古籍在历代各类目录学专著中被著录的次数,可通过检索《历代史志书目著录医籍汇考》^[6]所得结果确定,目录著录量=检出书目数-1912年后出版书目数-1(该古籍原著)。每检索出1处目录类著录计0.35分。对《兰室秘藏》共检出目录著录18处,计6.3分。见表1。

1.2 被摘量 被摘量是指古籍条文被其他类文献(主要是注释类、类书类、集解类文献)摘录的数量,通过检索《中华医典》(第5版)软件中古籍名称所得的条目数确定,检出的条目即为该古籍的被摘情况(除外1912年后出版书籍的条目,由于被摘量不包括古籍原著的记载,所以也应当除外该古籍原著所载条目),被摘量=检出条目数-1912年后出版书籍所载条目数-该古籍原著所载条目数。检出1处计0.35分。在《中华医典》(第5版)软件中,以“兰室秘藏”为检索词进行检索,得到合格条目167条,计58.45分。

1.3 著录量 著录量是指一部古籍在其他非目录文献中被著录的数量。通过检索《中华医典》(第5版)软件中古籍名称所得的书目数确定。以需要评价的古籍书名为检索词进行检索,检出的条目即为该古籍的著录情况(除外该古籍原著及1912年后出版书籍),著录量=检出书目数-1912年后出版书目数-非古籍内容-1(该古籍原著)。检出1处著录计0.35分。在《中华医典》(第5版)软件中,以“兰室秘藏”为检索词进行检索,得到被引书目56条[1素问识;2素问绍识;3脉决乳海;4神农本草经疏;5本草纲目;6汉药研究纲要;7仁斋直指方论(附

表1 《兰室秘藏》目录著录量

序号	著作名称	朝代	作者
1	《补元史艺文志》	清	钱大昕撰
2	《续通志艺文略》	清	嵇璜等奉敕撰
3	《续文献通考经籍考》	清	嵇璜等奉敕撰
4	《国史经籍志》	明	焦竑撰
5	《千顷堂书目》	清	黄虞稷编
6	《百川书志》	明	高儒撰
7	《澹生堂藏书目》	明	祁承撰
8	《脉望馆书目》	明	赵琦美撰
9	《述古堂藏书目附宋版书目》	清	钱曾撰
10	《浙江采遗书总录》	清	沈初等撰
11	《四库全书总目提要》	清	高宗敕撰
12	《四库简明目录标注》	清	邵懿辰撰
13	《孙氏祠堂书目》	清	孙星衍编
14	《平津馆藏书记、补遗、续编》	清	孙星衍撰
15	《郑堂读书记、补逸》	清	周中孚撰
16	《仪顾堂续跋》	清	陆心源撰
17	《滂喜斋宋元本书目》	清	潘祖荫藏书陈松山录存
18	《宋元本行格表》	清	江标辑

补遗); 8普济方; 9奇效良方; 10证治准绳·类方; 11成方切用; 12喻选古方试验; 13药治通义; 14方剂辞典; 15医方集解; 16医方证治汇编歌诀; 17本草单方; 18伤寒论集成; 19伤寒广要; 20金匱玉函要略述义; 21医贯; 22医方集宜; 23医学刍言; 24古今医统大全; 25医述; 26医学三字经; 27医学纲目; 28苍生司命; 29赤水玄珠; 30医学正传; 31杂病广要; 32济阳纲目; 33不居集; 34痘治理辨; 35审视瑶函; 36银海精微; 37保命歌括; 38急救广生集; 39齐氏医案; 40友渔斋医话; 41医旨绪余; 42医贯砭; 43觉庐医话录存; 44医学读书志; 45医事启源; 46中国医学源流论; 47中国医籍考; 48名医; 49兰室秘藏; 50古今医统正脉全书; 51东垣十书; 52四库全书医家类九十七种; 53济生拔萃; 54名方; 55名言; 56名词]。经阅读排除类目4条(名医、名方、名言、名词), 排除丛书4条(与丛书采用量中检索结果重复者), 排除1921年后出版书目3条(《方剂辞典》《中国医学源流论》《中国医籍考》), 排除《兰室秘藏》原文献, 著录量为44, 计15.4分。

著录量与被摘量的差别在于, 著录量为书目数, 反映了提及所评价古籍书名的书目数, 而被摘量是条目数, 是所评价古籍在其他古籍文献中被提及的总次数。一本古籍可能被其他古籍反复提及, 多次的摘录也反映了该古籍被其他医家的认可程度。

1.4 丛书采用量 丛书采用量是指一种古籍被丛书集结采用的数量。通过检索《中国中医古籍总目》^[7]得出, 在该书中以

需要评价的古籍书名为检索词进行检索, 检出的条目(除外该古籍原著及1912年后出版书籍)即为该古籍的丛书采用情况, 丛书采用量=检出书目数-1912年后出版书目数-1(该古籍原著), 检出1处计0.3分。在《中国中医古籍总目》中检索“兰室秘藏”, 得到以下结果:《济生拔萃》《东垣十书》《古今医统正脉全书》《四库全书》, 共4处, 计1.2分。

引用量得分为目录著录量、被摘量、著录量、丛书采用量评分总和, 5分为满分, 累计超过5分者计5分。《兰室秘藏》评分为81.35分, 计5分。

2. 作者及出处因素 作者及出处因素是指古籍的作者或修订机构在中医药领域或专科领域的知名度。由《中医古籍证据级别标准》工作组给出医家名录, 通过检索整理、重要性评价及专家论证, 形成作者与出处名单^[4], 将古籍作者及出处分为官修文献及著名作者(5分)、知名作者(3分)、一般作者(1分)3个等级。在本次评价中, 《兰室秘藏》作者李东垣为著名作者, 计5分。

中医古籍评分为引用量与作者及出处因素评分之和, 可知《兰室秘藏》的古籍评分为10分。本文选择在检索选奇汤所载文献过程中检出的21部古籍, 借助中国中医科学院中国医史文献研究所数据库, 对其进行检索及评分, 对除《兰室秘藏》外的其余20部古籍进行了古籍评分, 其检索结果及评分情况见表2, 供同仁参考。

中医古籍证据评分

中医古籍证据评分标准包括证据背景和证据评价两方面。以古籍证据“选奇汤治疗头痛有效”为例评价如下。

1. 证据背景 中医对认可的前人论述, 多在自己的文献中引用使用, 增加了中医古籍证据具有被反复引用与评价的特点, 也使古籍文献具有巨大的挖掘潜力和价值, 但因此产生的古籍文献表述不统一, 检索和分析难度大, 增加了中医古籍证据应用于临床决策的难度, 所以对古籍文献证据评价方法的探索也具有重要意义。因此笔者以证据背景和证据评价两方面作为中医古籍证据的评价维度, 并采用评分的方法进行评价。见图2。

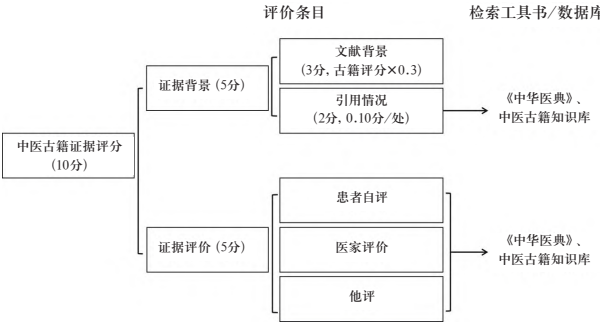


图2 中医古籍证据评分体系

1.1 文献背景 文献背景为最早记载所研究古籍证据的古籍文献的古籍评分×0.3得出。故“选奇汤治疗头痛”中医古籍

表2 记载选奇汤的20部古籍的中医古籍评分

书目	引用量						作者及出处因素 (评分)	古籍 评分
	作者	目录著录量 (评分)	被摘量 (评分)	著录量 (评分)	丛书采用量 (评分)	引用量 (总分)		
《原病集》	唐椿	3 (1.05)	40 (14)	9 (3.15)	1 (0.3)	5	一般作者 (1)	6
《医学正传》	虞抟	7 (2.45)	185 (64.75)	51 (17.85)	1 (0.3)	5	知名作者 (3)	8
《苍生司命》	虞抟	2 (0.7)	25 (8.75)	6 (2.1)	4 (1.2)	5	知名作者 (3)	8
《内科摘要》	薛己	6 (2.1)	25 (8.75)	7 (2.45)	4 (1.2)	5	知名作者 (3)	8
《女科撮要》	薛己	5 (1.75)	25 (8.75)	8 (2.8)	4 (1.2)	5	知名作者 (3)	8
《保婴撮要》	薛铠	9 (3.15)	33 (11.55)	14 (4.9)	2 (0.6)	5	一般作者 (1)	6
《名医类案》	江瓘	17 (5.95)	121 (42.35)	46 (16.1)	2 (0.6)	5	一般作者 (1)	6
《女科证治准绳》	王肯堂	4 (1.4)	4 (1.4)	2 (0.7)	0	3.5	一般作者 (1)	4.5
《幼科证治准绳》	王肯堂	4 (1.4)	4 (1.4)	1 (0.35)	0	3.15	一般作者 (1)	4.15
《医学六要》	张三锡	4 (1.4)	92 (32.2)	10 (3.5)	0	5	一般作者 (1)	6
《寿世保元》	龚廷贤	2 (0.7)	121 (42.35)	20 (7)	0	5	一般作者 (1)	6
《济阴纲目》	武之望	7 (2.45)	88 (30.8)	36 (12.6)	0	5	一般作者 (1)	6
《医宗必读》	李中梓	4 (1.4)	170 (59.5)	32 (11.2)	0	5	知名作者 (3)	8
《温热暑疫全书》	周扬俊	0	13 (4.55)	7 (2.45)	1 (0.3)	5	一般作者 (1)	6
《张氏医通》	张璐	9 (3.15)	222 (77.7)	41 (14.35)	1 (0.3)	5	一般作者 (1)	6
《女科心法》	郑钦谕	0	1 (0.35)	1 (0.35)	1 (0.3)	1	一般作者 (1)	2
《医林一致》	骆登高	0	0	0	0	0	一般作者 (1)	1
《医编》	何梦瑶	2 (0.7)	92 (32.2)	16 (5.6)	2 (0.6)	5	一般作者 (1)	6
《幼科释谜》	沈金鳌	4 (1.4)	170 (59.5)	0	1 (0.3)	5	一般作者 (1)	6
《类证治裁》	林珮琴	0	82 (28.7)	0	0	5	一般作者 (1)	6

证据评分的文献背景评分为《兰室秘藏》的古籍评分×0.3计算得出,计3分。

1.2 引用情况 引用情况是指古籍证据被其他古籍文献引用的数量,通过检索《中华医典》或其他权威的中医古籍数据库得出。在数据库中对需要评价的证据提取关键词进行检索,一般提取其中的方名、药名、证候类型或治法名称等,对于有多种表述方法的药名、治法等,需要通过预检索,明确其他表述,并作为关键词分别检索。例如对古籍证据“选奇汤治疗头痛有效”,可选用“选奇汤”方名进行检索,并通过阅读,筛选相关的证据。而对于“鼻腔给药能否治疗头痛”的临床问题,可以“鼻”and“头痛”作为检索词,在数据库中进行预检索,通过阅读整理出“鼻腔给药”相关的治法,如“搐鼻”“吸鼻”“嗅”等,以及“头痛”相关的病名,如“头风”“脑风”等,将二者以“and”关系进一步检索。其目的在于尽可能全面地检索相关证据,在检索过程中也应根据情况调整检索策略,形成证据体。在使用中应当通过《中华医典》或其他古籍数量较大的数据库进行检索,其目的在于尽可能全面地检索到证据的引用。

引用情况以该证据被他人引用次数计分,每检出1处引用计0.1分,满分2分,计满为止。本研究中对“选奇汤”的检索结果,得到除《兰室秘藏》原书,记载书目20部,条目31条,见

表3。经阅读,其中与“选奇汤治疗头痛的疗效”直接相关者28条,为2.8分,计2分。

综上,证据背景得分为文献背景得分与引用情况得分之和,计5分。

2. 证据评价 证据评价以5分为满分,具体评分标准:

①患者自评中,显效加1分,疗效一般或无效不加分不减分,病情加重减1分;②医家评价中,显效加1.5分,疗效一般或无效不加分不减分,病情加重减1.5分;③他评中,显效加1分,疗效一般或无效不加分不减分,病情加重减1分。

证据评价是从患者自评、医家评价和他评3个方面对古籍证据的评价,也通过检索分析得出。患者自评为患者对疗效的评价。医家评价为提出治疗方法的医家及后世医家对疗效的评价。他评为非医家、非患者的其他相关人对疗效的评价。证据评价检索方式与引用情况的检索方式相同,区别在于选取内容不同。证据评价应选取对所关注临床问题相关的评价内容,再根据其表述角度进行分类、统计。例如对于“选奇汤能否治疗头痛”的临床问题,在检索结果中,通过阅读筛选出其他古籍中对选奇汤治疗头痛疗效的评述,如筛选出“选奇汤治眉骨痛不可忍,神效”是其他医家使用后表述了对选奇汤治疗头痛疗效的评价,则确定为“医家评价”;如出现某患者服选奇汤后

表3 “选奇汤治疗头痛有效” 引用情况

书目	作者	成书年份	条目数	书目	作者	成书年份	条目数
《兰室秘藏》	李杲	1276年	1	《寿世保元》	龚廷贤	1615年	1
《原病集》	唐椿	1502年	1	《济阴纲目》	武之望	1620年	1
《医学正传》	虞抟	1515年	1	《医宗必读》	李中梓	1637年	1
《苍生司命》	虞抟	1515年	1	《温热暑疫全书》	周扬俊	1679年	1
《内科摘要》	薛己	1529年	1	《张氏医通》	张璐	1695年	9
《女科撮要》	薛己	1548年	1	《女科心法》	郑钦谕	1697年	1
《保婴撮要》	薛铠	1555年	1	《医林一致》	骆登高	1703年	1
《名医类案》	江瓘	1591年	1	《医编》	何梦瑶	1751年	1
《女科证治准绳》	王肯堂	1602年	1	《幼科释谜》	沈金鳌	1774年	1
《幼科证治准绳》	王肯堂	1602年	1	《类证治裁》	林珮琴	1851年	4
《医学六要·治法汇》	张三锡	1609年	1				

头痛好转的病案记载,则为“患者自评”;如检索出其非医家、患者身份的他人评价,则为他评,在古籍中可表述为非医家、患者提出某一治疗方法或处方有效或者无效。

根据“选奇汤治疗头痛”的检索结果,经阅读,其中包括医家评价3处,均为显效记载,未检出患者自评及他评,计4.5分。见表4。

表4 “选奇汤治疗头痛” 医家评价	
书目	条文内容
《医宗必读》	眉棱骨痛外挟风寒,内成郁热,上攻头脑,下注目睛,眉骨作痛。有属心肝壅热者,有风痰上攻者,有湿气内郁者,选奇汤神效
《温热暑疫全书》	暑月腠理易开,香薷热服,便能汗出也,倘人迎弦紧而气口反大,咳嗽目疼,鼻流清涕,额与眉棱角痛,选奇汤最效
《医学正传》	选奇汤治眉骨痛不可忍,神效

综上,古籍证据评分为证据背景得分与证据评价得分之和,计9.5分。

中医古籍证据推荐级别

中医古籍证据推荐级别初步按照中医古籍证据评分划分,在临床推荐使用中应综合考虑评分、安全性、卫生经济学等因素,通过专家评价综合考虑。根据评分的划分方法如下,供参考:中医古籍证据评分≥7~10分为Ⅰ级证据;中医古籍证据评分≥4且<7分为Ⅱ级证据;中医古籍证据评分≥0且<4分为Ⅲ级证据。按照以上判断,“选奇汤治疗偏头痛”古籍证据级别为“Ⅰ级证据”,认为该证据推荐意见为“强推荐使用选奇汤治疗头痛”。

讨论

中医古籍是中医学术思想、理论方法以及临床经验的重要载体,在中医临床决策中具有重要地位。中医临床实践指南作

为中医临床决策的指导,应当充分参考中医古籍的相关记载。结合循证医学思想,将证据概念应用于中医古籍内容的评价方法,将中医古籍证据量化评价,是将古籍应用于临床实践指南编制的重要环节。本文将《中医古籍证据级别标准》工作组提出的中医古籍评分方法、中医古籍证据评分、分级及推荐方法进行实践,举例说明了该标准的应用方法,并在一定程度上论证了该标准的可行性。同时,在应用中也发现了该标准的不足:在作者及出处因素的评价上,标准编制团队给出的专家及出处名录仍不完善,还存在未评价医家,这部分内容也需要在该标准的应用过程中加以补充完善。同时也希望古籍文献、方法学及临床医学等相关专业同仁,在标准的应用中向《中医古籍证据级别标准》工作组提出应用问题,使该标准更好地服务临床。

参 考 文 献

[1] 刘建平.传统医学证据体的构成及证据分级的建议.中国中西医结合杂志,2007,27(12):1061-1065

[2] 李焕芹,邹忆怀,姚钰宁,等.古籍循证在中医临床实践指南制定中的应用.中国循证医学杂志,2018,18(2):225-229

[3] 陈薇,方赛男,刘建平.基于证据体的中医药临床证据分级标准建议.中国中西医结合杂志,2019,39(3):358-364

[4] 姚钰宁,曹克刚,托托,等.基于专家问卷的中医古籍证据分级及推荐方法的构建.中医杂志,2021,62(7):572-576

[5] 朱强,蔡蓉华,何峻.中文核心期刊要目总览.北京:北京大学出版社,2011

[6] 李茂如.历代史志书目著录医籍汇考.北京:人民卫生出版社,1994

[7] 薛清录.中国中医古籍总目.上海:上海辞书出版社,2007

(收稿日期: 2022年10月30日)