

林琳辨治感染后咳嗽经验

包春春¹, 陈远彬², 叶占兰³ (指导: 林琳²)

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广东省中医院呼吸与危重症医学科, 广东广州 510120;
3. 东莞市中西医结合医院呼吸与危重症医学科, 广东东莞 523820)

摘要: 总结林琳教授辨治感染后咳嗽的临床经验。林琳教授认为感染后咳嗽的发生与正气亏虚致在表之风邪乘虚入里有关。风邪袭肺, 多夹杂寒、热、燥邪为患, 治疗宜宣散透邪。风邪独恋, 寒热表现不明显者可予苏黄止咳汤; 风寒恋肺者可予三拗汤合止咳散; 风热袭肺者以桑菊饮、银翘散加减; 温燥伤肺者治以桑杏汤加减; 凉燥袭肺者予杏苏散合止咳散加减治疗。邪入少阳, “和解”为法, 以小柴胡汤为主方加减治疗。病邪入里热化者酌情选用清营汤、竹叶前胡汤、定喘汤; 病邪入里寒化者可用小青龙汤或射干麻黄汤; 病邪入里燥化者可选沙参麦冬汤加减治疗。

关键词: 感染后咳嗽; 风邪袭肺; 热化; 寒化; 燥化; 苏黄止咳汤; 林琳

中图分类号: R256.11

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2245-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2021.10.034

Experience of LIN Lin in Differentiating and Treating Postinfectious Cough

BAO Chun-Chun¹, CHEN Yuan-Bin², YE Zhan-Lan³ (Advisor: LIN Lin²)

(1. The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;
2. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China; 3. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Dongguan Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Dongguan 523820 Guangdong, China)

Abstract: The clinical experience of Professor LIN Lin in differentiating and treating postinfectious cough was summarized. Professor LIN Lin believes that the postinfectious cough develops from the insufficiency of healthy *qi* and results from the interior attack by the exterior pathogenic wind. During the attack of the lung, the pathogenic wind usually mingles with the pathogenic cold, heat, or dryness, and the corresponding treatment should be through dispersing and dissipating therapy to expel. For the treatment of postinfectious cough without obvious fever and aversion to cold caused only by the pathogenic wind, *Su Huang Zhike* Decoction can be used; for the treatment of postinfectious cough caused by the lingering pathogenic wind-cold in the lung, *San'ao* Decoction plus *Zhisou* Powder can be used; for the treatment of postinfectious cough caused by the pathogenic wind-heat attacking the lung, *Sang Ju Yin* (Decoction of Folium Mori and Flos Chrysanthemi) and *Yin Qiao* Powder can be used by the modification; for the treatment of postinfectious cough caused by the pathogenic warm-dryness injuring the lung, *Sang Xing* Decoction can be used by the modification; for the treatment of postinfectious cough caused by the pathogenic cool-dryness attacking the lung, *Xing Su* Powder plus *Zhisou* Powder can be used by the modification. When the pathogens have attacked the *Shaoyang* Meridian, the treatment can be carried out by harmonizing therapy with the modification of predominant prescription of *Xiao Chaihu* Decoction. When the pathogens attack the interior and transform into heat, *Qingying* Decoction, *Zhuye Qianhu* Decoction, and *Dingchuan* Decoction can be used according to the illness; when the pathogens attack the interior and transform into cold, *Xiao Qinglong* Decoction or *Shegan Mahuang* Decoction can be chosen; when the pathogens attack the

收稿日期: 2021-02-22

作者简介: 包春春(1994-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 1219887140@qq.com

通讯作者: 林琳(1965-), 女, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: drlinlin620@163.com

基金项目: 广东省中医院周仲瑛学术经验传承工作室建设项目(中医二院[2014]89号); 东莞市名中医药专家林琳传承工作室建设项目(东卫函[2020]136号); 广东省中医院中医优势病种建设项目(中医二院[2020]37号)

interior and transform into dryness, *Shashen Maidong* Decoction can be used by the modification.

Keywords: postinfectious cough; pathogenic wind attacking the lung; transforming into heat; transforming into cold; transforming into dryness; *Su Huang Zhike* Decoction; LIN Lin

感染后咳嗽是指当呼吸道感染的急性症状消失后,咳嗽仍然迁延不愈,多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏痰,通常持续3~8周,且X线胸片检查无异常的一种病症,是亚急性咳嗽的最常见的一种^[1]。国外研究表明,在上呼吸道感染的人群中,约11%~25%会发生感染后咳嗽,而在呼吸道病毒流行季节,其发病率可达25%~50%^[2]。目前本病的西医治疗采用药物对症治疗为主,缺乏特异性药物。《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[1]推荐病毒感染后的咳嗽不必使用抗菌药物治疗,对部分咳嗽症状明显的患者建议短期应用镇咳药、抗组胺药等。但这类药物往往只对部分患者有效,且容易带来疲乏、嗜睡、头晕、恶心呕吐等不良反应,且停药后易复发。中医治疗咳嗽历史悠久且理论丰富,积累了大量的临床经验。林琳教授为广东省中医院呼吸科学科带头人,国医大师周仲瑛、晁恩祥学术继承人,擅长采用中西医结合治疗呼吸系统疾病。林琳教授认为,感染后咳嗽属于外感咳嗽的一种轻症,常有自限性,但部分患者咳嗽顽固,甚至可发展成为慢性支气管炎和咳嗽变异性哮喘。本文将林琳教授辨治感染后咳嗽的经验总结如下,以供同道参考。

1 感染后咳嗽的病因病机

感染后咳嗽的发生与肺的生理特性以及风邪的致病特点密切相关。肺为娇脏,不容纤芥,不耐邪气之侵,正如陈修园在《医学三字经·咳嗽第四》所说:“(肺)只受得本脏之正气,受不得外来之客气,客气干之则呛而咳矣。”风为阳邪,易袭阳位,且风为百病之长,凡寒、湿、暑、燥、热诸邪,常依附于风而侵犯人体,《临证指南医案·卷五》说:“盖六气之中,唯风能兼盖五气”。

目前,感染后咳嗽的现代医学发病机制尚不甚明确,大多数学者认为与气道炎症、呼吸道黏膜损伤、气道高反应以及咳嗽反射敏感性(CRS)增高有关^[3]。王颖等^[4]认为,风邪伏肺导致的慢性咳嗽可能与气道慢性炎症、咳嗽反射敏感性增高

相关。易璐莹等^[5]研究发现,风邪犯肺证患者血清白细胞介素(IL)-1 β 、IL-6明显高于非风邪犯肺证患者,说明外风可影响促炎因子分泌,促进炎症的形成与发展。现代大多数中医名家亦认为本病与风邪留恋相关^[6-7]。国医大师晁恩祥教授将本病归属于风咳,并总结风咳以“风邪犯肺,肺失宣肃,气道挛急”为主要病机^[8]。林琳教授认为,本病外邪多以风邪为主,多夹寒、热、燥邪。现代临床上患者出现的刺激性干咳、咽痒多因吸入刺激性气味、冷空气等诱发或加重与中医学“风胜则痒、风胜则痉”的致病特点相似。故感染后咳嗽可归属于中医“外感咳嗽”“风咳”等范畴。

《圣济总录·卷一十四》论曰:“风邪中人,以腑脏虚而心气不足也”。林琳教授认为,正气亏虚,无力祛邪,外邪由表入里,是咳嗽迁延的根本原因。林琳教授经过多年的临床实践发现,本病总以气虚、阴虚为主,临床治疗中应固护正气及阴液。现代医学研究^[3]表明,本病咳嗽症状的迁延与免疫球蛋白水平相关,在炎症细胞和炎症介质的共同作用下,患者气道黏膜上皮被破坏,由此引起的慢性气道炎症可能是咳嗽迁延不愈的原因。

2 感染后咳嗽的证治

2.1 风邪在表夹寒、热、燥邪者以“宣、透”为法

外邪侵袭,病邪在表,多影响肺气宣发,导致肺气不宣为主的病变,治疗当以宣散透邪为法。“宣、透”的治则符合肺脏的生理特点及风邪的致病特点^[9]:(1)肺脏清虚娇嫩,治疗当以“治上焦入羽,非轻不举”为原则,用药以轻清、宣散为贵;(2)外邪从皮毛、口鼻而入,治疗时当逆其传入途径而出;(3)肺主宣发,可通过纳新吐浊以及宣发卫气,因势利导,宣散透邪外出,正如《灵枢·痲疽》所说:“上焦出气,以温分肉而养骨节,通腠理”。

临床可根据表邪的不同,辨证选方。如风邪独恋,寒热表现不明显者,宜祛风宣肺透邪,予

苏黄止咳汤; 风寒恋肺, 宜祛风散寒, 予三拗汤合止嗽散, 风寒重者, 常加生姜、细辛、五味子; 风热袭肺, 宜凉宣透邪, 以桑菊饮、银翘散加减。燥分温凉, 温燥伤肺, 宜清宣透邪, 润肺止咳, 以桑杏汤加减; 凉燥袭肺, 宜轻宣凉燥, 温润止咳, 予杏苏散合止嗽散。“苏黄止咳汤”^[8]是晁恩祥教授创立的治疗风咳专方, 此方不寒不热、不温不燥, 具有“疏风宣肺, 缓急解痉, 利咽止咳”功效。李天浩等^[10]通过动物试验, 发现苏黄止咳胶囊能够减少感染后咳嗽大鼠肺泡灌洗液和肺组织中P物质和降钙素基因相关肽的表达, 减轻气道神经源性炎症反应, 降低咳嗽敏感性。

2.2 邪入少阳当以“和解”为法 感染后咳嗽患者通常有明确的外感史, 此时人体正气多见亏虚, 腠理疏松, 卫表不固, 而太阳表邪不解, 循经传入少阳, 枢机不利, 肺失宣降。正如《伤寒论》所论:“血弱气尽, 腠理开, 邪气因入, 与正气相搏”。此类患者临床上多见干咳、口苦咽干、胸胁胀闷不适、心烦、食欲减退、脉弦等表现。

对于邪入少阳, 病位在半表半里者, 治疗宜和解少阳, 通利枢机, 常以小柴胡汤、柴胡枳桔汤(《通俗伤寒论》)治疗。《伤寒杂病论》有采用小柴胡汤治疗咳嗽的论述:“伤寒五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满, 嘿嘿不欲饮食, 心烦喜呕……或咳者, 小柴胡汤主之。”说明太阳中风, 邪入少阳的咳嗽, 以小柴胡汤治疗, 可和解少阳, 枢机通利, 使邪气从腠理而出, 咳嗽可止^[11]。若外兼表寒, 加三拗汤; 若表热明显, 加薄荷、桑叶、菊花等以发散风热。

2.3 病邪入里热化者当以“清热”为法, 兼顾虚实 热化成瘀, 瘀热交结。肺“朝百脉, 主治节”, 通过肺气的升降出入, 助心行血, 调节血液的运行, 气行则血行, 气滞则血瘀, 这是肺系疾病易形成瘀血的重要原因^[12]。周仲瑛教授根据“瘀热”理论, 提出“瘀热互搏”证型^[13]的形成是在急性外感热病或内伤杂病病变发展的一定阶段, 火热毒邪或兼夹痰湿壅于血分, 搏血为瘀, 致血热、血瘀两种病理因素互为搏结为患。林琳教授师承周仲瑛国医大师, 认为本病亦存在瘀热作祟。本病瘀热酿生原因: (1)肺经风热, 热邪扰动营血, 灼血成瘀; (2)患者素体阴虚阳盛, 瘀热内生; (3)患者素有旧疾, 久病成瘀, 与热邪搏结。

肺炎后咳嗽的患者更易致瘀热化生。因肺炎患者多有痰、热、瘀互结^[14], 经治疗后, 虽病邪大部分清除, 但肺络损伤, 瘀滞残留, 外邪入里化热, 易致瘀热交结。感染后咳嗽瘀热交结证候特征为: 患者久咳不愈、夜间咳甚或伴身热烦闷、舌质暗红、瘀斑。

由于病邪复杂多样, 或患者体质相异, 可导致热化方式各有不同。若风热入里, 或外感风寒, 入里化热, 且患者素有太阳脾虚, 可表现为上热下寒, 证候特征为咳嗽痰黄、口干、怕冷腹凉、大便偏稀。若病邪入里化热, 外有风寒束表, 可表现为外寒内热, 证候特征为咳嗽痰黄, 恶风怕冷, 舌苔黄腻, 脉滑。

感染后咳嗽虽有瘀热交结, 但大多势头不盛, 叶天士于《温热论》提出“肺主气属卫, 心主血属营”, 其瘀热多在卫营、气营两分^[15]。在治疗时, 可结合清营汤清营、透热转气, 或加用生地、玄参、牡丹皮、赤芍等清热化瘀药物。

对于上热下寒证, 治宜清散肺热、温中补虚, 方选竹叶前胡汤。该方出自《急备千金药方·胸痹第七》:“前胡汤, 治胸中逆气, 心痛彻背, 少气不食方”。本方由前胡、甘草、半夏、芍药、黄芩、当归、人参、肉桂心、生姜、大枣、竹叶11味药组成, 是一剂外可发散解表, 内可养血调营, 上可清肺泻热, 下可温脾补虚的良方。肺热重者, 常加竹茹、芦根、天花粉。对于外寒内热证, 治宜宣降肺气, 清热化痰, 可予定喘汤治疗, 痰热重者, 常加浙贝母、鱼腥草、蜜枇杷叶、金荞麦等。

2.4 病邪入里寒化者以“解表化饮”为法 因患者素体阳虚, 肺有伏寒, 阳气不化, 饮停于肺; 或脾阳不足, 运化失职, 水聚成饮, 上输于肺; 而外有风寒直入, 同气相求, 而成内外皆寒, 化饮伤肺之证。《灵枢·百病始生》篇曰:“重寒伤肺”。“重寒”之意即指肺与脾胃受寒也。寒饮伤肺证证候特点为: 咳嗽, 咯痰清稀量多, 或咯白色泡沫样痰, 恶寒肢冷。

对于感染后咳嗽内外皆寒, 寒饮伤肺之证, 治疗宜解表散寒, 温肺化饮, 予小青龙汤或射干麻黄汤治疗。小青龙汤散寒解表力强, 适用于表寒里饮皆较重的患者; 而射干麻黄汤长于下气祛痰, 降逆止咳, 适用于风寒表证较轻, 证属痰饮

郁结,肺气上逆的患者。

2.5 病邪入里燥化者以“滋阴润肺”为法 肺脏喜清润而恶燥,但因患者素体阴亏,化生内燥;或疾病初期发热,服用解表药、清热药、抗生素等,直接损伤津液或脾胃,津液难生;或六淫入里化热,灼伤津液,正如刘完素在《素问玄机原病式》云:“(燥金)同于火热。火热胜则金衰,火热胜则风炽,风能胜湿,热能耗液,转令阳实阴虚,故风、火、热之气,胜于水土而为燥也。”因“燥胜则干”的特点,故其证候特点为口干、干咳少痰、大便偏干。

对于燥化耗伤肺阴之证,治宜清养肺阴,润肺止咳,临床可选用沙参麦冬汤治疗,酌加太子参、玉竹、百合、知母、天花粉等。正如朱丹溪云:“治之(燥)者,外以滋益之,内以培养之,在上清解之,在下通润之,务使水液自生,而燥热不容不退矣。”

咳嗽后期,病邪多已清除,林琳教授认为可通过日常药膳调护,益气养阴,促进肺脏修复,防止病邪再次感染。可选用的药物有百合、太子参、沙参、五指毛桃、黄芪、五味子。五指毛桃为岭南传统中药,味甘性平,具有健脾补肺、行气利湿功效,补气功用与黄芪相当,被称为“南芪”,且作用温和,补而不燥,适合南方人过用滋补之品易助湿生热的禀赋特点,现代研究表明其在止咳化痰、调节免疫、抗氧化、抑菌等方面作用突出^[16]。

3 病案举例

3.1 温燥伤肺型感染后咳嗽病案 患者李某,女,43岁,职员。2020年9月30日初诊。主诉:咳嗽1个月余。现病史:患者1个月前外感后出现发热、恶寒、鼻塞流涕、咽喉疼痛、咳嗽咳痰等症状,经口服抗病毒药及退热药后发热、流涕等症状缓解,但咳嗽迁延。现症见阵发性咳嗽,痰少而黏,常自觉痰液黏于咽喉难以咯出,夜间咳甚,吸入冷空气或闻及刺激性气味时加重;咽干咽痒,口渴欲饮,无鼻塞流涕,鼻音稍明显,食纳一般,小便可,大便偏干。平素易上火,上火则咽痛、口腔溃疡。舌质偏红,苔薄白,脉浮弦。查体:咽暗红,充血,扁桃体未见肿大,咽后壁可见淋巴滤泡增生。西医诊断:感染后咳

嗽;中医诊断:外感咳嗽(温燥伤肺证)。治法:清宣温燥,润燥止咳。处方:以桑杏汤加减。拟方如下:桑叶15g,苦杏仁10g,浙贝母15g,北沙参25g,栀子10g,淡豆豉15g,前胡15g,桔梗15g,麸炒枳壳10g,肿节风15g,牡蛎20g(先煎),僵蚕10g,木蝴蝶10g,鲜梨皮30g。共7剂,每日1剂,水煎,分早晚两次服用。服药1周后,电话回访患者,患者诉咳嗽咳痰症状明显缓解,咽干咽痒症状消失。

按:患者为中年女性,发病时岭南地区余热未清、气候干燥,且平素易上火,体质偏热,四诊合参,此咳嗽为温燥伤肺,肺津受灼,肺失宣肃所致,当清宣温燥,润肺止咳。方中桑叶、杏仁共为君药,清宣燥热,润肺止咳。前胡、淡豆豉辛而偏凉,助桑叶清宣透热;浙贝、牡蛎、僵蚕清热化痰软坚,助杏仁止咳化痰;沙参润肺生津;木蝴蝶清肺利咽,肿节风祛风通络,共为臣药。栀子质清入上焦清肺热,梨皮清热润燥,桔梗宣肺、载药上行,共为佐药。全方共奏清宣透邪、润燥止咳、理气化痰之功,故获效颇佳。患者咳痰黏稠,常自觉痰液黏于咽喉难咯出,林琳教授在祛除黏痰时,常配伍软坚化痰散结之牡蛎、僵蚕等。牡蛎咸而微寒,《本草纲目》谓其“化痰软坚,清热除湿”,与僵蚕合用,加强软坚化痰之功。

3.2 风寒袭肺之上热下寒型感染后咳嗽病案 患者李某,男,55岁,职员。2020年6月11日初诊。主诉:肺炎后咳嗽2个月余。现病史:患者2个月前外感后发热、咳嗽咯痰、痰黄量多,于外院就诊,胸片提示左肺下叶感染,诊断为社区获得性肺炎,经抗感染及对症治疗后发热、咳嗽症状缓解,但咳嗽不解,影响工作生活,遂来诊。现症见:咳嗽,晨起时痰黄黏稠,时有气短,无咽痒咽痛,恶寒腹冷,疲乏,易感冒,食欲欠佳,眠一般,小便可,大便稀薄。舌暗淡,苔薄黄,脉弦细。西医诊断:感染后咳嗽。中医诊断:外感咳嗽(上热下寒,风寒袭肺证)。治法:清肺化痰,温中补虚,解表散寒。处方:前胡20g,竹茹10g,芦根20g,法半夏15g,黄芩10g,人参5g(另煎,取汁冲服),北沙参10g,党参10g,生姜30g,大枣10g,炙甘草10g,当归10g,桂枝10g,白芍10g,僵蚕10g,牡蛎10g

(先煎)。共7剂,每日1剂,水煎,分早晚两次服用。

2020年6月24日复诊。症见:咳嗽、气短明显改善,痰量较前减少,恶风,余症基本同前。辨证同前。处方:于前方去僵蚕、牡蛎,继服1周。2020年7月1日电话随访,患者诉咳嗽咯痰症状消失,神疲乏力减轻,胃纳改善。

按:本病案患者病机为肺气亏虚,脾胃虚寒,风寒袭肺,入里化热,为寒热错杂、虚实夹杂之证。治疗采用竹叶前胡汤加减。为增强清肺热功效,以竹茹代替竹叶。方中前胡降气化痰、散风清热,李时珍谓“其功长于下气,故能治痰热、喘嗽、痞膈、呕逆诸疾,气下则火降,痰亦降矣。所以有推陈致新之绩,为痰气要药”。前胡、竹茹、黄芩、芦根、僵蚕、牡蛎配合使用,可清肺化痰、降气止咳;当归、桂枝、白芍、生姜、大枣、炙甘草为建中汤合桂枝汤类方,具有温中补中、益胃气、解表散寒、调和营卫、温补气血之功;人参、北沙参、党参合用,加强补虚,鼓舞正气而祛邪外出。纵观全方,共奏解表散寒、清肺化痰、温中补虚之功,兼顾表里、寒热和虚实各方面。复诊时患者症状明显减轻,可知方药契合病机。因患者复诊时风邪未尽,余热未清,肺脾尚虚,故继服竹叶前胡汤;痰量减少,故于前方去牡蛎、僵蚕。林琳教授言,竹叶前胡汤外可解表、内可清热,温中补虚,是一剂调肺理脾的良方。

参考文献:

- [1] 赖克方. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
[2] BRAMANS S. Postinfectious cough: ACCP evidence-based clinical

practice guidelines [J]. Chest, 2006, 129 (Suppl 1): S138-S146.

- [3] 周琼, 骆天炯. 感染后咳嗽发病机制的研究进展[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2018, 11(3): 373-376.
[4] 王颖, 史利卿, 季坤, 等. 慢性咳嗽风邪伏肺病机及其物质基础探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(9): 1032-1033.
[5] 易璐莹, 谢雁鸣, 王连心, 等. 基于前瞻性注册登记研究的风邪犯肺证4项炎症指标特征分析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 4009-4014.
[6] 季坤, 王丽云, 董尚娟, 等. 史利卿教授祛风宣肺法治疗感染后咳嗽经验[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1940-1942.
[7] 李竹英, 孙丽丽, 高凤丽. 从“风”论治感染后咳嗽[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(2): 271-273.
[8] 陈志斌. 晁恩祥教授辨治风咳学术经验及临证特色[J]. 福建中医药, 2017, 48(4): 53-54, 62.
[9] 崔红生, 弓雪峰, 毕伟博, 等. 透邪外达法在肺系疾病治疗中的运用[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 896-899.
[10] 李天浩, 王惠琴, 高小娟, 等. 苏黄止咳胶囊对PIC模型大鼠SP、CGRP的影响[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(6): 75-77, 88.
[11] 郭春垣, 王维, 薛汉荣. 薛汉荣运用小柴胡汤加味治疗枢机不利型咳嗽经验[J]. 江西中医药, 2018, 49(2): 25-26.
[12] 李雯, 刘荣奎. 刘荣奎探析“肺脏不洁论”[J]. 中医药导报, 2020, 26(14): 196-199.
[13] 周仲瑛, 吴勉华, 周学平, 等. “痰热相搏证”的研究[J]. 世界中医药, 2010, 5(4): 232-235.
[14] 谢雅婷, 李淑芳. 社区获得性肺炎中医证型的现代医学研究概况[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(12): 1183-1186.
[15] 张梦梦, 杨淑慧. 叶天士“入营犹可透热转气”治法的探讨与应用[J]. 国医论坛, 2020, 35(1): 16-19.
[16] 赵帅, 郝二伟, 杜正彩, 等. 瑶药五指毛桃的化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2020, 22(5): 1506-1516.

【责任编辑:贺小英】