

中医治疗浆细胞乳腺炎的研究进展

陈婕¹ 潘立群²

(1 南京中医药大学第一临床医学院 江苏南京 210023; 2. 江苏省中医院 南京 210029)

关键词: 浆细胞性乳腺炎; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R655.8

文献标识码: A

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.057

浆细胞性乳腺炎 (Plasma cell mastitis, 简称 PCM) 又称乳腺导管扩张症, 是一种较常见的良性乳房疾病, 近年来其发病率有升高趋势。PCM 是一种非细菌性炎症反应, 是因乳腺导管阻塞并扩张、周围脂肪组织内的浆细胞受到浸润、导管壁炎症反应和纤维化而引发的。据国内外报导, 其发病率约占乳腺良性疾病的 1.41%~5.36%^[1]。中医学对浆细胞性乳腺炎未有明确的记载, 现代中医将其归结于“乳痛”的范畴。浆细胞性乳腺炎虽属于乳房良性疾病, 但其本身病因未能完全明确, 病情复杂, 缠绵难愈, 复发率较高, 且临床上极易与乳腺癌、肉芽肿性乳腺炎等疾病相混淆, 耽误治疗, 所以必须对其提高警惕。

1 发病原因

1.1 西医观点 病因目前尚未明确, 现阶段认为浆细胞性乳腺炎的发生发展可能与以下因素有关: (1) 导管排泄障碍, 如先天性乳房畸形、导管发育异常、乳腺导管退行性病变等, 导致上皮增生、炎症、损伤等引起导管狭窄、中断、闭塞, 乳腺导管内分泌物排泄障碍, 引起导管扩张; (2) 内分泌失调, 异常的性激素能促使导管上皮产生异常分泌, 导管明显扩张; (3) 可能伴有厌氧菌感染乳晕区域, 感染侵及皮下波及导管, 引起周围组织的化学性刺激和抗原反应, 引起以浆细胞为主的炎症过程; (4) 国外学者 Bundred 认为吸烟可导致乳腺导管内类脂过氧化物、烟酸等代谢产物聚集而引起导管上皮局限性损伤, 使厌氧菌更容易在乳管内滋生, 导致乳管排泄障碍, 发生炎症反应^[2]。

1.2 中医观点 中医认为浆细胞的发病与外感邪实、先天不足、七情内伤、冲任失调有关, 该病实为本虚标实。先天不足, 后天失调是本病发生的关键因素。先天禀赋不足, 是本虚的一面, 浆细胞性乳腺炎的病人多出现乳头凹陷, 乳管先天不足; 外感邪实、七情内伤、冲任失调, 是标实的一面, 气血运行不畅, 气滞血瘀, 凝聚成块, 郁久化热, 蒸酿肉腐而为脓肿。

2 表现形式

2.1 临床表现 乳晕附近有肿块, 患者通常以乳房肿块为首发症状就诊; 乳房呈无周期性胀痛; 乳头凹陷畸形, 乳头溢血溢液; 同侧腋窝淋巴结肿大等。常见于 30~50 岁的非哺乳期妇女。急性期有红肿热痛, WBC 正常或偏高。西医将其分为导管扩张期、炎性肿块期、急性脓肿期和瘻管期; 中医分为溢液期、肿块期、脓肿期和瘻管期。

2.2 病理表现 病变处集合管明显扩张, 扩张的导管内有大量炎性细胞浸润, 以浆细胞为主, 伴随局部组织液化性坏死和炎性粒细胞浸润, 乳腺组织呈非特异性炎性病变, 局部小脓肿, 局灶组织有非特异性肉芽肿。

3 治疗

目前西医认为浆细胞乳腺炎的首选治疗方案为手术治疗, 但行局部切除后极易复发, 导致患者多次手术; 而随着病情的发展, 后期往往易造成乳房大范围炎症或形成瘻管、瘻道, 严重时不得不行单纯乳房切除术, 影响乳房外观, 对女性的生理及心理造成损害。所以, 提高疗效、减小损伤、彻底治疗、避免复发已成为广大浆细胞性乳腺炎患者的迫切需求。运用中医内外治相结合的方法治疗浆细胞乳腺炎, 疗效确切, 损伤小, 复发率低, 且避免了手术对患者乳房外观的影响。现将中医各家治疗浆细胞性乳腺炎的经验整理如下:

3.1 内外合治 周健等治疗浆细胞性乳腺炎时, 分阶段施治, 主张内外治相结合: (1) 急性期疏肝清热 (药用柴胡、黄芩、蒲公英、蛇舌草、金银花、生地等), 凉血通络 (药用丹皮、赤芍、青皮、王不留行、川芎等), 若见大量脂质分泌物溢出, 可佐以乌梅、生山楂、五味子、炒麦芽等收敛去脂; 外治可加敷金黄膏。(2) 脓肿期以手术清除病灶为主, 内治疏肝清热, 和营消肿, 托毒外出为辅, 选方可用柴胡疏肝散或合透脓散加减。(3) 瘻管期益气健脾, 生肌去脂, 拟方: 生黄芪 15 g、当归 9 g、炒白术 9 g、丹参 15 g、川芎 9 g、

陈皮 9 g、生山楂 30 g、蛇舌草 15 g、生甘草 6 g 等。该期主张手术为主,主要采用切开扩创法^[9]。赵磊等运用温阳散结、内外合治的方法治疗浆细胞性乳腺炎。内治拟方阳和汤加减,药用熟地黄、当归、炮姜、鹿角片等温阳补血,炙麻黄、王不留行、白芥子、路路通等散寒通脉;局部皮肤潮红者加连翘、天花粉清热解毒,若肿块较硬者加皂角、瓦楞子等软坚散结。外治法中敷贴多用于红肿结块时,药用金黄膏;药捻引流多用于脓肿切开或瘘管期,药用八二丹或九一丹;切开多用于脓肿欲溃或复杂性瘘管,创口内予以红油纱布填充加压;拖线多用于较深的瘘管,药用八二丹或九一丹^[4]。林毅本着“驱邪不伤正,祛腐可生新”的治疗原则,以外治法为主,内治法为辅的方法来治疗浆细胞性乳腺炎。(1)电火针洞式烙口排脓法:适用于急性成脓期,脓成未溃,及原有溃口或切开引流不畅形成袋脓者。根据“给邪以出路”的理论开口排脓,对比切开排脓具有洞式小口、组织损伤小、愈合快、疤痕小等优点。(2)金黄散箍围法:适用于有火热之毒充蕴而见乳房局部红肿热痛者,可见于急性炎症肿块期、成脓期以及溃破期热度未清者。(3)提脓祛腐法:包括:提脓药捻:适用于脓成溃后,火针烙口排脓后,局部脓毒未清、腐肉未尽、脓液黄浊稠厚之时,药用熟石膏合红升丹;搔刮祛腐:适用于各期脓腔、瘘道形成而脓腐未尽者;棉捻祛腐:适用于残留脓腐的祛除;拖线法:适用于临近乳头乳晕的病灶,也可用于窦道崎岖不规则、提脓药捻无法深入者。(4)煨脓生肌法:适用于窦道内未再捻出坏死筋膜及脓腐,窦道引流液转为微黄的滋水时,可将土黄连纱布置于窦道或脓腔内,起到引流和煨脓生肌的作用。(5)垫棉绷缚法:适用于疮疡后期收口时,压迫残腔及窦道使其腔壁新肉得以粘合而逐步愈合。浆细胞性乳腺炎急性炎症期收口治愈后,局部常常会有肿块,此时林毅教授采用四子散(吴茱萸、紫苏子、莱菔子、白芥子)温蕴法,同时配合辨证论治内治法,起到温通散结、理气化痰、预防复发的作用^[9]。倪毓生认为该病病机为痰郁瘀久致寒化热,治当内外兼施。外治方药选取:海生散、白降丹液、芙蓉膏或去腐生新膏等辨证施治,祛腐生新。内治采用自拟疏肝解毒汤疏肝解郁、化痰散瘀、解毒消肿,药用:柴胡 10 g、香附 10 g、青皮 10 g、陈皮 10 g、全瓜蒌 30 g、丹参 10 g、没药 10 g、蒲公英 30 g、黄芩 10 g、山柰 10 g、银翘 10 g、猪苓 15 g、茯苓 15 g、僵蚕 15 g、生牡蛎(先煎)60 g、生麦芽 30 g。临床取得较好的疗效^[6]。卜彤文等认为浆细胞性乳腺炎的病因多为热毒壅盛,气滞血瘀痰凝,多有局部或全身邪热炽盛的表现,治当以凉血

解毒、和营消肿、软坚散结为主。临床使用西黄丸和消肿散结汤加外治法治疗 57 例患者,结果痊愈 37 例,有效 15 例,好转 3 例,无效 2 例^[7]。

3.2 辨证论治 张慧芳采用中医辨证论治将浆细胞性乳腺炎分为三型:(1)肝气郁结型:患者症见两胁胀满,乳房疼痛,善叹息,易怒,口干口苦,常见乳头凹陷,肿块大小不一,形态不规则,质硬,触痛,舌红苔白,脉弦。拟方柴胡疏肝散加减,治以疏肝解郁、软坚散结,药用柴胡 10 g、白芍 12 g、郁金 10 g、川芎 10 g、延胡索 10 g、乳香 6 g、没药 6 g、三棱 10 g、莪术 10 g、海藻 10 g、昆布 10 g、连翘 15 g、蒲公英 15 g、甘草 6 g。(2)痰湿蕴结型:患者症见乳房肿块红肿、溃破、疼痛,常见乳头凹陷,肿块大小不一、一个或多个,形状不规则,质硬,触痛,舌红苔白腻,脉滑数。拟方二陈汤加减,治以化痰祛湿、软坚散结、祛腐生新,药用陈皮 10 g、半夏 10 g、茯苓 10 g、炒白术 10 g、延胡索 10 g、乳香 6 g、没药 6 g、三棱 10 g、莪术 10 g、海藻 10 g、昆布 10 g、皂角刺 10 g、连翘 15 g、蒲公英 15 g、金银花 15 g、甘草 6 g。(3)肝气郁结合气滞血瘀型:患者症见两胁胀满,乳房疼痛,善叹息,易怒,常见乳头凹陷,肿块大小不一,形态不规则,质硬,触痛,舌红苔白,脉弦数。拟方柴胡疏肝散合活络效灵丹加减,治以疏肝解郁、活血化瘀、软坚散结,药用柴胡 10 g、白芍 12 g、郁金 10 g、川芎 10 g、延胡索 10 g、当归 10 g、丹参 10 g、乳香 6 g、没药 6 g、三棱 10 g、莪术 10 g、穿山甲 10 g、连翘 15 g、蒲公英 15 g、甘草 6 g。用此方法治疗浆细胞性乳腺炎,临床效果良好,治愈率达 96%,有效率达 98%^[8]。鲁立宪等将浆细胞性乳腺炎分成四型论治:(1)肝经郁热型:症见忧郁忿怒后,出现乳晕部不适,伴结节性包块,随喜怒消失日久则局部红肿疼痛。药用柴胡、丹皮、赤芍、当归、郁金、香附等通络散结。(2)脾胃蕴热型:症见过食肥甘厚味,出现乳晕部红肿疼痛,乳头有豆渣样分泌物,有异臭味。药用黄芩、黄连、大黄、生石膏、蒲公英、皂角刺、连翘等清热泻火、排毒透脓。(3)肾经虚火型:症见病久劳伤,耗泄肾精,虚火内扰久不封口,滋水淋漓,出现乳晕部不规则瘘口,有脂类分泌物,无异味,局部微红,皮肤增厚、粘连。药用黄芪、党参、玄参、生地黄、桔梗、石斛等滋阴清热、生肌收口。(4)气血虚弱型:症见久病不愈,气血两虚,乳晕部瘘口不愈,肿势平塌。药用黄芪、党参、白术、茯苓、薏苡仁、丹参等补益气血、托里透脓^[9]。酆红英将浆细胞性乳腺炎分期辨证治疗。初期:疏肝理气、调摄冲任;急性期:清热解毒、祛瘀消肿;亚急性期、急性期缓解:清热消肿、活血祛瘀;亚急性

期过后、慢性期:切开法或挂线法。临床用此法治疗的 50 例患者全部治愈,治愈率达 100%^[10]。李琳等认为,根据外科阴阳辨证,浆细胞性乳腺炎临床症状难消、难溃、难敛,故应为阴证。肿块期以阳虚为本,标实初期为寒痰凝结,成脓后寒邪化热,热盛肉腐成脓。采用温阳托毒的方法扶助正气,透脓托毒,以神功内托散或阳和汤加透脓散加减为主方。临床应用能够控制炎症的蔓延,促进脓液吸收或排出,最大程度的保留乳房外形^[11]。

3.3 自拟方治疗 王雪琴等自拟消痈汤疏肝清热,活血消痈,来治疗浆细胞性乳腺炎早、中期病人,乳头溢液为淡黄色浆液性,症见乳晕部肿块、疼痛而未成脓者。药物组成:柴胡 10 g、当归 15 g、赤芍 15 g、香附 10 g、丹参 15 g、龙胆草 12 g、黄芩 10 g、青皮 10 g、薄荷 6 g、车前草 30 g、鹿角霜 10 g、蒲公英 20 g、金银花 20 g、甘草 6 g。伴高热者加石膏,肿块僵硬者加山慈菇,脓未成熟者加炙山甲、皂角刺,乳头溢液呈血色者加仙鹤草、地榆炭,渗出较多者加薏苡仁、泽泻。临床治疗有效率达 88%^[12]。吴雪卿等以疏肝清热、活血散结为治则,自拟浆乳方治疗浆细胞性乳腺炎,组成:柴胡 12 g、虎杖 12 g、栀子 9 g、黄芩 12 g、白花蛇舌草 15 g、莪术 15 g、赤芍 15 g、山楂 30 g、乌梅 9 g;同时配合中医外治,治疗 28 d 后,总有效率 100%,痊愈 69.09%^[13]。楼丽华认为,浆细胞性乳腺炎虽然在急性炎症期多表现为局部红肿热痛、化脓,或伴全身恶寒发热等一派阳热之象,但此过程历时短暂,脓肿切开引流或自溃后很快消退,而创面却久不愈合,反复溃破,形成瘻管,经久难愈,在中医中实属阴证,宜用温通之阳和汤加减温补和阳,散寒通滞。拟方熟地黄、鹿角胶、麻黄、白芥子、炮姜、路路通、穿山甲、昆布、甘草,随证加减,临床治疗效果显著^[14]。秦森等采用内服自拟消痈汤治疗本病,治以疏肝理气、清热解毒、活血化瘀,药用:柴胡 10 g、陈皮 10 g、金银花 30 g、蒲公英 30 g、瓜蒌 5 g、白花蛇舌草 30 g、生山楂 10 g、虎杖 30 g、丹参 15 g,配合局部外治法治疗 28 例,临床总有效率达 89.3%^[15]。

3.4 其他疗法 胡金辉等采用“三步法”(健康宣教、辨证施治、结合外治)治疗浆细胞性乳腺炎:(1)健康宣教:医生给患者介绍本病的发病特点、临床特点、病程和预后等疾病注意事项。(2)辨证施治:肝经蕴热证:采用乳康柴芩汤:柴胡 6~12 g、黄芩 6~12 g、栀子 10~15 g、皂角刺 15~30 g、蒲公英 10~15 g、金银花 10~15 g、青皮 6~10 g、莪术 10~20 g、穿山甲 5~10 g、全瓜蒌 15~30 g、薏苡仁 10~15 g;余毒未清证:采用乳康芪苓汤加减:乳康柴芩汤去黄芩、栀子、

莪术,加用扶正散结之黄芪 10~30 g、茯苓 10~15 g、白芷 10~15 g、浙贝母 10~15 g;乳头或瘻管脓液中脂质样分泌物较多者,加路路通 15 g、王不留行 15 g、漏芦 15 g、生山楂 10 g;有肿块者加赤芍 12 g、川芎 10 g、当归 12 g;便秘者加生大黄(后下)6 g。以上中药加水煎服,1 剂/d,服用 8 周。(3)结合外治:箍围透药法:用如意金黄散加矾冰液调至糊状敷在红肿部位上,外敷范围大于红肿范围;针刺推挤加垫棉花法:利用巴德穿刺针留下的针道,配合手法推挤,排出浆液及脓液,再用棉花或纱布折叠成块衬垫患部敷料上,并加压包扎;切开引流法:采用纱条加或不加橡皮生肌膏制成油纱布条,用血管钳插入脓腔或窦道的底部;手术切除法:手术切除肿块或病变区段。观察治疗前后(8 周)浆细胞性乳腺炎患者的病情变化,总有效率为 98.1%^[16]。柴松岩主张“二阳致病”学说,以阳明经脉与冲任的内在关联为理论基础,以“阳明热毒”导致冲任“血虚失养”为病机模式,以阳明经脉“津”的过盛对“血”的劫夺为内在逻辑关系,以“六气同源”的整体观念为指导,来治疗浆细胞性乳腺炎。治则以调畅阳明为重点,达到清热解毒、化痰散结、培养阴血的目的。方选清解阳明方加减,以瓜蒌、女贞子清解阳明、滋养冲任,共为君药;双花、浙贝母、夏枯草、丝瓜络清热化痰、散结通络,同为臣药;石斛、地骨皮养阴清热,当归、川芎养血活血均为佐品;槐花、枳壳、木香为使药,引入阳明。如上配伍组方,使阳明经脉畅通,热毒得以疏解,痰瘀得以化降,气血生化有源,冲任阴血得以恢复,临床治疗效果显著^[17]。刘丽芳认为百病皆生于气,浆细胞性乳腺炎也不例外,调畅气机是其治疗总则。临证抓住调畅气机这一核心,采用疏肝气以通达胃气、宣肺气以佐金制木等治疗方法,综合考虑各种兼症,佐以化痰散结、活血化瘀、益气和营等治法,同时配合中药外治,临床取得事半功倍之效^[18]。

参考文献

- [1]阮华,杨红健.浆细胞性乳腺炎诊治体会附 76 例报告[J].浙江临床医学,2003,5(2):108
- [2]孙俊平,胡文秀,周先保.乳腺导管扩张症 48 例诊治体会[J].中级医刊,1995,30(6):22-24
- [3]周健,程亦勤.浆细胞性乳腺炎的中医治疗经验点滴[J].环球中医药,2013,6(5):346-348
- [4]赵磊,薛晓红.薛晓红治疗浆细胞性乳腺炎临证经验[J].光明中医,2013,28(10):2018-2019
- [5]徐枫,戴燕,关若丹,等.林毅教授活用外治法治疗复杂性浆细胞性乳腺炎经验简介[J].新中医,2010,42(6):124-126
- [6]丁晓雯,方勇.倪毓生医师治疗浆细胞性乳腺炎经验[J].江西中医药,2012,43(10):16-17
- [7]卜彤文,王自辉,张雅兰,等.西黄丸配合消肿散结汤治疗浆细胞性乳腺炎的临床分析[C].西黄丸临床应用研究论文集,2009.61-62
- [8]吉宏,任锦霞.浆细胞性乳腺炎的中医治疗经验[J].甘肃医药,2013,32(10):759-761

《实用中西医结合临床》杂志 2015 年第 1 期 继续教育试题及答题卡

为了给广大临床医务工作者提供更多不断学习提高的机会,经江西省继续医学教育委员会批准,《实用中西医结合临床》杂志于 2015 年开设继续教育专栏,每一期刊登十道试题,内容为该期刊登的有关医药学领域相关知识。杂志每期刊登十道试题,答对八道即为当期合格,全年 12 期答题卡全部合格者授予省级继续医学教育学分 5 分。本活动只限《实用中西医结合临床》杂志订户,答题卡复印无效。请在答题卡上将正确答案的序号涂黑。学员将全年 12 期试题做完后于明年 1 月 10 日前以挂号信形式将答题卡及订阅杂志发票复印件统一邮寄回编辑部,经编辑部核准后发放学分证书。答题卡复印无效,如有丢失,责任自负,恕不补发。

选择题:

- 1、抗链球菌的首选药物是()
A、链霉素 B、青霉素 C、红霉素 D、氯霉素
- 2、最常见的尿路感染途径是()
A、上行感染 B、血行感染 C、淋巴感染 D、直接感染
- 3、测血压时,袖带过窄将使测得的血压()
A、增高 B、降低 C、脉压变小 D、不影响
- 4、下列哪项不宜采用雾化吸入治疗()
A、痰粘咳不出来 B、支气管哮喘 C、纤维支气管镜检查术前麻醉 D、气胸严重呼吸困难
- 5、检查发现病人胸廓的前后径等于横径,肋间隙增宽,应考虑为()
A、扁平胸 B、鸡胸 C、漏斗胸 D、桶状胸
- 6、心脏杂音听诊下列哪项不正确()
A、杂音的部位 B、杂音的时期 C、杂音的性质 D、

- 杂音强度均应分级
- 7、乙型脑炎的主要传染源是()
A、猪 B、乙型脑炎病人 C、蚊 D、禽类
- 8、HIV 感染人体后的三期()
A、急性感染期、无症状感染期、艾滋病期 B、无症状感染期、急性感染期、艾滋病期 C、艾滋病期、急性感染期、无症状感染期 D、急性感染期、艾滋病期、无症状感染期
- 9、鉴别右心衰与肝硬化的主要点是()
A、有无腹水 B、有无下肢浮肿 C、肝脏是否肿大 D、颈静脉是否充盈
- 10、一侧瞳孔直接对光反应消失,间接对光反应存在,病变部位在()
A、同侧动眼神经 B、对侧动眼神经 C、同侧视神经 D、对侧视神经

姓 名 _____

职 称 _____

工作单位 _____

通讯地址 _____

邮 编 _____

联系电话 _____

试题 1	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 2	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 3	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 4	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 5	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 6	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 7	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 8	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 9	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 10	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>

回函地址:江西省南昌市文教路 529 号《实用中西医结合临床》编辑部
邮编:330046 电话:0791-88252936 传真:0791-88528704

[9]鲁立宪,高允海.中医药治疗浆细胞性乳腺炎的临床述要[J].实用中医内科杂志,2005,19(2):101-102

[10]酃红英.辨证分期治疗浆细胞性乳腺炎 50 例[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(12):152-153

[11]李琳,卞卫和.温阳托毒法治疗浆细胞性乳腺炎体会[J].实用中医药杂志,2008,24(11):738-739

[12]王雪琴,陈绍林.自拟消痈汤治疗浆细胞性乳腺炎 26 例[J].光明中医,2012,27(5):933-934

[13]吴雪卿,万华,何佩佩,等.浆乳方结合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎 55 例临床观察[J].中医杂志,2010,51(8):704-706

[14]毛娟娟.楼丽华应用阳和汤治疗浆细胞性乳腺炎经验[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(9):529-530

[15]秦森,刘新军,王春霞.中医治疗浆细胞性乳腺炎 28 例[J].四川中医,2008,26(5):72-73

[16]胡金辉,黄艳茹,莫兴群.“三步法”综合疗法治疗浆细胞性乳腺炎 53 例临床观察[J].中医药导报,2013,19(4):36-38

[17]王伏声.柴松岩老师学术思想和临床经验继承及基于“二阳致病”学说辨治浆细胞性乳腺炎的应用研究[D].北京:北京中医药大学,2013.64-93

[18]范洪桥,刘丽芳.疏肝达胃、佐金制木法治疗浆细胞性乳腺炎[J].吉林中医药,2013,33(10):998-999

(收稿日期:2014-11-04)