

书面手册学习联合微信小程序教育在腹腔镜手术患者术前访视中的应用观察

郭衬好 谭彩姬 郭海玲

(广东省东莞市厚街镇厚街医院手术室 东莞 523960)

摘要:目的:探究书面手册学习与微信小程序教育在腹腔镜手术患者术前访视中的应用观察效果。方法:选择 2018 年 10 月~2019 年 12 月收治的 148 例腹腔镜手术患者为研究对象,按随机数表法分为观察组与对照组,各 74 例。对照组采用书面手册学习,观察组在此基础上联合微信小程序教育。比较两组患者入院时及术前 1 h 的负性情绪、希望水平、自我效能、血压与心率情况。结果:术前 1 h,两组患者负性情绪评分低于干预前,Herth 希望量表、慢性病自我效能量表评分均较干预前升高,且观察组各评分优于对照组($P<0.05$);术前 1 h 观察组患者收缩压、舒张压、心率低于对照组($P<0.05$)。结论:腹腔镜手术患者术前访视中采用书面手册学习与微信小程序教育效果较好,可帮助患者改善负性情绪,提高患者自我效能与希望水平。

关键词:腹腔镜;术前访视;书面手册;微信小程序

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.072

腹腔镜手术是近年来发展的新型微创方法,适用于某些良性病变及早期肿瘤的外科治疗^[1]。该手术方法通常具有手术时间短、恢复快等优点,被广大医师及患者所欣然接受^[2]。但无论何种手术方式,都无法避免患者术前产生紧张与不安情绪,为使患者配合,取得更好手术效果,术前对病人进行访视必不可少。传统术前访视主要是护患沟通,采用纸质书面教育,此类方式较为枯燥,效果有限。近年来,随着智能手机普及,微信已成为传播信息的重要媒介,可多元化影响患者日常生活,智慧医疗逐步普及,并有相关政策扶持^[3-4]。本研究采用书面手册学习联合微信小程序教育来探究腹腔镜手术患者术前访视效果,以此为患者提供更有效的护理方式。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院自 2018 年 10 月~2019 年 12 月入院的 148 例腹腔镜手术患者为研究对象,按随机数表法分为观察组与对照组,各 74 例。纳入标准:(1)符合腹腔镜手术指征;(2)取得患者知情同意;(3)年龄 18~70 岁。排除标准:(1)心、肺、肾等器官存在器质性疾病者;(2)意识不清,沟通障碍者;(3)恶性肿瘤者;(4)急诊手术者。观察组男 21 例,女 53 例;年龄 28~66 岁,平均(41.3±4.5)岁;大肠肿瘤切除 9 例,子宫切除 49 例,胃平滑肌瘤切除 1 例,胆石症胆囊切除术 15 例;文盲 6 例,小学 21 例,初中 19 例,高中及以上 28 例。对照组男 24 例,女 50 例;年龄 25~68 岁,平均(42.1±4.3)岁;大肠肿瘤切除 7 例,子宫切除 46 例,胃平滑肌瘤切除 1 例,胆石症胆囊切除术 20 例;文盲 7 例,小学 19 例,初中 23 例,高中及以上 25 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用书面手册学习,学习内容主要包括疾病相关知识、术中配合事项、术后康复情况。图文结合,患者自主学习,对有疑问处及时询问医护人员,医护人员要做到耐心解答,直至患者了解为止。术前 1 d,手术室巡回护士对患者进行访视,介绍手术室相关情况与手术安排,告知患者术前禁食禁水等事项。

1.2.2 观察组 在对照组基础上采用微信小程序教育,要求医务人员熟练掌握小程序操作流程及常见问题,以方便解答患者疑问病给予方法指导。在患者入院时向其讲解科室微信公众号及小程序优点,指导帮助患者扫描二维码操作添加关注,并填写基本信息注册。患者注册完毕后,医务人员可根据住院号查询患者此次入院病情及治疗情况并安排个性化术前访视。若患者为不能熟练应用微信的老年人时,可由患者家属代为操作。小程序内通过视频、语音、图文等方式向患者推送疾病相关知识、围术期注意事项、康复意见等,并且每天固定时间向患者推送当天治疗情况,以便患者及时查询。患者可通过小程序查询本人在院期间主管医生、主管护士资料,方便患者了解医护情况;通过小程序查询治疗及护理方法,有疑问时可及时询问医护人员,避免纠纷产生;通过留言板功能留言,使护患沟通不受时间空间限制,从而提高沟通效率;也可通过小程序内交友项目,认识同病区患者以及康复出院患者,从而相互学习,相互鼓励,消除负性情绪,增强信心,提高住院满意度。在术前 1 d,由手术室巡回护士深入病房向患者进行术前访视,态度友好,语言亲切,向患者再次介绍手术医生、巡回护士情况,帮助患者通过图片提前熟悉手术室情况,了解患者内心想法并给予心理

疏导,避免其在陌生环境中紧张焦虑。并向患者介绍手术时间安排、术中体位、麻醉配合等情况,消除其心中疑问,从而对手术情况了然于心,能够做到自信并积极应对。沟通完毕后,再次由微信小程序向患者推送有关手术视频动画,画面清新,简单明了,将复杂难懂的专业医学词汇变为通俗易懂的语言,使患者乐于接受,从而对手术情况掌握充分,做到不紧张,不害怕,积极配合。

1.3 观察指标 比较两组患者入院时及术前 1 h 的负性情绪、希望水平、自我效能,术前 1 h 收缩压(SBP)、舒张压(DBP)与心率(HR)情况。(1)负性情绪采用非精神科住院患者心理状态评定量表(MSSNS)^[9]评估,该量表包含 4 个维度共计 38 个条目,分别为焦虑维度 13 个条目,抑郁维度 10 个条目,愤怒维度 8 个条目,孤独维度 7 个条目。采用 4 级评分法,分别是“没有或很少有”、“有时有”、“相当多时间有”、“绝大部分时间有”,每个条目 1~4 分,每个维度总分分别为 13~52 分,10~40 分,8~32 分,7~28 分,得分越低,表明患者负性情绪越少。(2)希望水平采用 Herth 希望量表(HHI)^[10]评估,该量表包含 3 个维度共计 12 个条目,分别为对现实和未来的积极态度维度 4 个条目,采取积极行动维度 4 个条目,与他人保持亲密关系维度 4 个条目。采用 4 级评分法,每个条目评分 1~4 分,其中条目 3 和 6 采取反评分,即从非常反对、反对、同意到非常同意分值为 4 分、3 分、2 分、1 分。其他各项条目均采取正向计分每个维度总分均为 4~16 分。总分低于 23 分为低等希望水平,24~35 为中等希望水平,36 分及以上为高等希望水平。分值与希望水平呈正相关,得分越高,表明患者希望值越高。(3)自我效能采用慢性病自我效能量表^[11]评估,该量表包含 2 个维度共计 6 个条目,分别为症状自我效能维度 3 个条目,疾病共性管理自我效能维度 2 个条目。采用 10 级评分法,每个条目评分 1~10 分,每个维度总分均为 3~30 分。分值与效能感呈正相关,得分越高,表明患者自我效能感越高。

1.4 数据分析 采用统计学软件 SPSS19.0 分析数据,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间同一时间比较采用独立样本 t 检验,组内不同时间比较采用配对 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪比较 术前 1 h,两组患者 MSSNS 各项评分均较入院时降低,且观察组低于对

照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者负性情绪比较(分, $\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	时间	焦虑	抑郁	愤怒	孤独	
观察组	74	入院时	41.06± 2.56	23.01± 2.25	19.98± 2.30	16.12± 2.43	
		术前 1 h	38.15± 2.36*	17.23± 2.41*	17.43± 2.41*	14.26± 2.10*	
		<i>t</i>	7.266	6.125	6.557	2.683	
		<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.010	
对照组	74	入院时	41.23± 2.51	22.42± 2.29	19.32± 2.28	16.08± 2.35	
		术前 1 h	39.13± 2.26*	18.12± 2.30*	18.34± 2.30*	15.07± 2.33*	
		<i>t</i>	5.349	11.397	2.603	4.968	
		<i>P</i>	0.000	0.000	0.010	0.000	

注:术前 1 h,对照组与观察组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者希望水平比较 术前 1 h,两组患者 HHI 中态度、行动及亲密关系维度评分均较入院时上升,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者希望水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	时间	对现实和未来积极态度	采取积极行动	与他人保持亲密关系
观察组	74	入院时	10.71± 1.53	10.63± 1.41	11.35± 1.62
		术前 1 h	12.86± 1.62*	12.51± 1.61*	13.01± 1.26*
		<i>t</i>	8.300	7.557	6.958
		<i>P</i>	0.000	0.000	0.000
对照组	74	入院时	9.87± 1.46	10.72± 1.53	11.24± 1.47
		术前 1 h	11.24± 1.38*	11.64± 1.71*	12.21± 1.65*
		<i>t</i>	5.866	3.449	3.776
		<i>P</i>	0.000	0.001	0.000

注:术前 1 h,对照组与观察组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者自我效能比较 术前 1 h,两组患者自我效能各项评分均较入院时升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者自我效能比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	时间	症状管理自我效能	疾病性管理自我效能
观察组	74	入院时	13.72± 2.53	12.63± 2.47
		术前 1 h	16.27± 2.44*	15.32± 2.71*
		<i>t</i>	6.241	6.311
		<i>P</i>	0.000	0.000
对照组	74	入院时	13.52± 2.34	12.14± 2.26
		术前 1 h	14.72± 2.23*	13.59± 2.37*
		<i>t</i>	3.194	3.809
		<i>P</i>	0.002	0.000

注:术前 1 h,对照组与观察组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组患者 SBP、DBP 与 HR 比较 术前 1 h,观察组患者 SBP、DBP、HR 低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者 SBP、DBP 与 HR 比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	时间	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	HR(次/min)
观察组	74	入院时	127.43± 6.45	77.53± 5.58	85.21± 6.27
		术前 1 h	121.58± 6.72*	72.61± 5.62*	77.69± 6.46*
		<i>t</i>	5.717	5.344	7.186
		<i>P</i>	0.000	0.000	0.000
对照组	74	入院时	128.27± 5.91	78.82± 5.49	85.21± 6.63
		术前 1 h	124.69± 6.34*	75.01± 5.31*	81.05± 6.24*
		<i>t</i>	3.553	4.291	3.930
		<i>P</i>	0.001	0.000	0.000

注:术前 1 h,对照组与观察组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

腹腔镜手术可避免传统开腹手术对临近脏器的

损伤,加之目前医生的操作技术日趋娴熟,因此安全性较高,将逐步取代一些传统开放式手术^[9]。术前采取有效访视有助于患者了解手术操作流程及围术期注意事项,提高患者配合度。微信作为用户登录最多的手机 APP,支持语音、视频、图文等多媒体信息传输,操作简单且方便快捷,因此将微信小程序应用于术前访视也是当下热门研究方向^[9]。

手术患者因担心手术效果及术后康复情况,在术前经常陷入焦虑、孤独等负性情绪中,不仅干扰术中患者配合情况,还将对其身心健康造成不利影响。本研究表明,通过书面手册学习与微信小程序教育,术前访视效果有所提升,患者负性情绪改善,且观察组优于对照组,究其原因可能是微信小程序线上学习较为方便,可不受时间空间限制,当患者有需求时,可及时通过微信小程序查询疾病相关知识与自身病情。治疗方法与护理措施由医护共同制定,每日按时推送给患者,使患者能够及时与医护沟通,遇到疑问时也可通过留言板留言,操作简单,因此患者与医护沟通效率更高,减少因沟通不畅所致的矛盾,加之了解自身治疗情况,从而减少了焦虑、抑郁等负性情绪。

外科疾病通常会影 响患者正常工作与学习,因此在疾病发生时大多选择逃避,对疾病持消极态度,不利于治疗,故提高患者希望水平尤为重要。本研究发现,当采取书面手册学习与微信小程序教育后,患者希望水平提高,且观察组高于对照组,原因主要是微信小程序内容丰富多元化,避免书面手册学习的枯燥乏味,使患者更乐于接受。此外患者在阅读书面手册时,因理解程度不同可能出现错误认知,会导致患者对治疗持更多疑惑,而频繁询问医护人员也会影响其工作效率,而微信小程序内容通俗易懂,能够更加全面介绍医疗知识,便于患者学习。当患者在充分了解疾病后,能够安心与家人沟通,倾诉负性情绪,获得家人的理解与关心。因此在家人陪伴支持下、在医护关怀下,患者心境逐步开朗,对战胜疾病产生信心。通过微信小程序学习疾病知识后,也可端正患者治疗态度,使其积极配合,在病友的相互鼓励下,也对后期康复充满信心,对未来工作学习有正向期待,所以希望水平提高。

自我效能是指个人对自己是否能够成功进行某一行 为的自信程度。患者自我效能对疾病治疗会产生重要影响,因为其对治疗配合度不仅受治疗效果影响,还受对治疗效果的期望水平影响^[10]。成功经验可以增强自我效能,在术前进行访视有助于患者了

解更多正面成功案例,获得更多正性情绪。本研究结果表明,患者自我效能提升,且观察组高于对照组。因为微信小程序教育可提高患者知识广度,使患者在线掌握更多与自身疾病相关知识,了解腹腔镜手术已发展成熟,手术成功率较高,且手术治疗后大多预后良好,对日常生活影响较小,因此自信心增强,对治疗采取积极配合态度,自我效能提升^[11]。

微创手术患者在术前及术中需要严密监测生命体征,避免意外发生,术前正常的 SBP、DBP 与 HR 是手术前提之一^[12]。HR 过快会导致患者胸闷心悸;若 SBP、DBP 过高,术中出血风险随之增加^[13]。患者 SBP、DBP 及 HR 受情绪影响,紧张、焦虑时易导致交感神经兴奋,激活心脏 β 受体,从而导致 HR 加快,心肌收缩力增强,SBP、DBP 升高^[14]。此次研究表明,术前观察组患者 SBP、DBP、HR 值低于对照组,控制情况较好,可能是因为患者术前接受访视效果较好,对纸质书面学习与微信线上学习认可度较高,与张青飞等^[15]的研究结果一致。通过巡回护士对患者的心理疏导以及观看动画视频,使患者提前熟悉护理人员,避免出现不安情绪,对需要配合之处已了然于心,对手术效果持有信心,因此患者心态稳定,能够坦然接受手术,做到不紧张、不害怕。因此,观察组 HR、SBP、DBP 都比较稳定且低于对照组。综上所述,书面手册学习与微信小程序教育联合干预可提高腹腔镜手术患者术前访视效率,帮助患者改善负性情绪,提高希望水平与自我效能,稳定 SBP、DBP 及 HR,为手术顺利开展做好充分准备。

参考文献

[1]李哲恒,陈宝龙,田孜博,等.腹腔镜手术治疗结石性胆囊炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(21):2344-2345
[2]杨小华,温阳辉,沈益诚,等.标准化腹腔镜肝左外叶切除 术的实践及效果[J].中华肝胆外科杂志,2019,25(5):329-332
[3]王亮,邹志鹏,姜虹.基于微信小程序的医患交流平台的设计与研究[J].中国数字医学,2017,12(11):71-73,99
[4]赵旻,王忠宇,刘媛媛,等.术后加速康复在妇科腹腔镜手术具有盆腹腔粘连患者中的应用分析[J].中国妇产科临床杂志,2018,19(6):493-496
[5]齐艳,刘晓红,邓光辉,等.非精神科住院患者心理状态评定量表编制及试用[J].第二军医大学学报,2003,24(6):673-676
[6]王艳华.中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J].护理研究,2010,24(1):20-21
[7]魏洁,李宇阳,黄仙红.糖尿病自我效能感评估工具的研究进展[J].上海预防医学,2012,24(12):687-690
[8]关亚伟.腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌的疗效对比观察[J].安徽医药,2018,22(5):875-877
[9]谢贞贞,郑丽萍,谢园园,等.微信公众平台在胸外科日间手术宣教中的应用效果[J].广西医学,2019,41(14):1852-1854 (下转封三页)

膝关节腔内药物注射治疗的机理主要为润滑关节、保护与修复关节软骨、抑制炎症反应这三个方面,动物实验研究虽有报道,但文献相对较少。

目前,使用关节腔药物注射治疗 KOA 仍有一些问题待解决:(1)已发表的文献研究样本随访时间较短,缺乏远期临床疗效统计。(2)关节腔内药物注射动物实验研究及治疗前后关节软骨影像学报道不足。(3)关于关节腔内药物治疗的机理尚不完全明确,仍存在争议。

参考文献

[1]中华医学会骨科学分会关节外科学组.骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J].中华骨科杂志,2018,38(12):705-715

[2]Mcalindon TE,Bannuru RR.Osteoarthritis in 2017: Latest advances in the management of knee OA [J].Nat Rev Rheumatol,2018,14 (2): 73-74

[3]王玉冰,田媛,黄薇,等.膝关节镜联合腓骨近端截骨术治疗老年膝关节炎的疗效及对血清炎症因子的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(13):3170-3173

[4]Liu Q,Wang S,Lin J,et al.The burden for knee osteoarthritis among Chinese elderly: estimates from a nationally representative study[J].Osteoarthritis Cartilage,2018,26(12):1636-1642

[5]陆小香,徐迪,林强,等.早期阶段性康复干预对老年膝关节炎患者全关节置换术后下肢疼痛及功能的影响[J].中国康复医学杂志,2019,34(3):273-279

[6]朱勋兵,金齐力,张仲传,等.膝关节假体周围感染翻修术后假体生存状况的研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(1):103-105,113

[7]王加俊,匡志平,卢卫忠,等.富血小板血浆注射治疗膝关节炎疗效观察[J].广东医学,2016,37(21):3266-3269

[8]谢磊,刘佳,王华军,等.关节腔注射富血小板血浆对膝关节炎的治疗效果[J].中国老年学杂志,2017,37(4):959-960

[9]梁建基,何智勇,刘康,等.关节腔注射自体骨髓间充质干细胞治疗轻中度骨性关节炎[J].中国组织工程研究,2015,19(14):2216-2223

[10]陈波,郭祥,钟海波,等.透明质酸钠对老年膝骨性关节炎患者关节液 IL-1 β 的影响及其机制[J].中国老年学杂志,2019,39(11):2705-2707

[11]王亚莉,金文孝,刘海燕,等.关节腔注射人脐带 MSCs 治疗退行性膝关节炎的疗效观察[J].中国修复重建外科杂志,2016,30(12):1472-1477

[12]姚东文,陈琳,马赛.臭氧关节腔注射治疗早、中、晚期膝关节炎的研究[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(6):474-476

[13]马玲,贾子善,肖红雨,等.膝骨性关节炎关节腔内药物注射治疗疗效评价[J].中国全科医学,2016,19(9):1067-1070

(上接第 142 页)

[10]刘梅梅,林小兰,刘玲玲.自我超越思维架构下的护理策略对鼻咽癌患者希望水平、自我效能和疾病接受度的影响[J].解放军护理杂志,2019,36(9):10-13

[11]刘彤,李楠,翟超,等.中开转腹时机对腹腔镜结直肠癌根治术预后的影响[J].中华消化外科杂志,2019,18(5):484-488

[12]何晓亮,章民昊,姚勇,等.经皮肾镜碎石术体位的选择及术中生命体征指标变化和术后并发症发生情况[J].国际泌尿系统杂志,2018,38

[14]周卫民.臭氧联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝骨关节炎的疗效分析[J].中国医院药学杂志,2016,36(14):1203-1205

[15]贺涓涓,卫小梅,窦祖林,等.超声影像引导下髌上囊注射复方倍他米松联合玻璃酸钠治疗膝关节炎骨性关节炎的回顾性研究[J].中国康复医学杂志,2019,34(1):43-47

[16]黄凯华,吴志浩,张子亮,等.透明质酸、富血小板血浆及两者联合应用对膝骨关节炎的疗效评估[J].中国骨质疏松杂志,2019,25(12): 1707-1711

[17]刘圣星,王隆辉,韩贵宾,依托考昔片联合玻璃酸钠注射液治疗膝关节炎骨性关节炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(3): 235-237,279

[18]周月,严尚学,魏伟.交联玻璃酸钠注射液对兔膝骨性关节炎的治疗作用[J].中国新药杂志,2018,27(14):1652-1657

[19]张虹,程秀宇,季有波.中西医结合治疗中老年膝关节炎骨性关节炎的临床疗效[J].中国老年学杂志,2019,39(18):4481-4485

[20]罗显文,李明星.低强度脉冲超声可缓解膝骨关节炎疼痛与修复关节软骨损伤[J].中国组织工程研究,2019,23(3):348-353

[21]石松源,彭志辉.运动性软骨损伤的问题及潜在性治疗方案[J].中国组织工程研究,2019,23(31):5059-5064

[22]严伟,刘海宁,宋修刚,等.关节腔内重复注射血小板裂解液治疗早期膝骨关节炎疗效观察[J].中国运动医学杂志,2017,36(10):906-909

[23]李树源,周琦石,李悦,等.重组人骨形态发生蛋白 2、富血小板血浆联合植骨与单纯植骨修复骨缺损的比较[J].中国组织工程研究,2019,23 (22):3463-3468

[24]翟文亮,周亮,刘晖,等.富血小板血浆与透明质酸钠治疗膝骨关节炎的临床观察[J].中华关节外科杂志,2017,11(1):96-100

[25]赵茂胜,封国超,邓银栓,等.富血小板血浆在跟腱损伤修复中的应用[J].中国组织工程研究,2019,23(20):3229-3234

[26]张英杰,王上增,程韶,等.富血小板血浆联合双平面楔形开放截骨术对前内侧磨损膝关节炎软骨的修复作用[J].实用医学杂志,2019,35 (20):3154-3158

[27]罗珊,霍永鑫,刘英,等.连翘苷对 IL-1 β 诱导的人关节软骨细胞凋亡及细胞外基质降解的影响[J].免疫学杂志,2019,35(8):645-652,658

[28]张栋,王庆甫,张晓哲,等. β -catenin 与 NF- κ B 信号通路在膝骨关节炎滑膜炎中的表达特点及意义[J].中国骨伤,2019,32(8):721-726

[29]吴广文,刘淑如,陈俊,等.独活寄生汤治疗膝骨关节炎的作用机制[J].中国组织工程研究,2019,23(19):2965-2971

[30]咸杰,何本祥,吴晓,等.自体富血小板血浆对兔膝关节炎骨性关节炎的治疗效果观察[J].重庆医学,2017,46(20):2747-2750

[31]张海森,白玉明,刘畅,等.关节腔注射富血小板血浆对膝骨关节炎患者关节液及血浆中 IL-17 的影响[J].中国修复重建外科杂志,2017,31 (8):918-921

(收稿日期: 2019-12-19)

(4):575-578

[13]童博,杨宗林,李瑞,等.右美托咪啶对老年高血压患者手术中应激反应和循环功能的影响[J].安徽医药,2018,22(7):1369-1372

[14]李亚静,李静,刘洁,等.舒缓音乐对白内障手术患者血压及心率的影响[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2977-2980

[15]张青飞,李彬.微信视频术前宣教对椎管内麻醉患者手术效果的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(30):2348-2350

(收稿日期: 2020-03-18)