益肾健脾汤加味辅助治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病临床研究

岳国荣[1]，刘东坡[2]

1. 鹤壁市人民医院内分泌科，河南 鹤壁 458030
2. 鹤壁煤业（集团）有限责任公司总医院康复科，河南 鹤壁 458000

［摘要］**目的：**观察益肾健脾汤加味辅助治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病的临床疗效。**方法：**采用随机数字表法将102例脾肾阳虚型糖尿病肾病患者分为对照组、治疗组各51例。对照组采用常规西医治疗，治疗组在对照组的基础上增加益肾健脾汤加味治疗。比较2组治疗前后中医证候积分、肾功能指标、血糖指标和炎症因子，并评估2组临床疗效和用药安全性。**结果：**治疗组总有效率高于对照组（$P<0.05$）。2组治疗后中医证候积分、24 h尿蛋白定量（24 h-UP）、血肌酐（SCr）、血尿素氮（BUN）均较治疗前降低（$P<0.05$），治疗组治疗后中医证候积分、肾功能指标均低于对照组（$P<0.05$）。2组治疗后空腹血糖（FBG）、餐后2 h血糖（P2hBG）、糖化血红蛋白（HbAlc）、C-反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）均低于治疗前（$P<0.05$），且治疗组治疗后上述血糖指标和炎症因子均低于对照组（$P<0.05$）。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**益肾健脾汤加味辅助治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病，能改善患者肾功能，减轻炎症反应，降低血糖，疗效显著，安全性较高。

［关键词］糖尿病肾病；脾肾阳虚证；益肾健脾汤；肾功能；炎症因子；血糖
［中图分类号］R587.2 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）17-0117-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.17.021

Clinical Study on Modified Yishen Jianpi Decoction in Adjuvant Therapy of Diabetic Kidney Disease of Spleen-Kidney Yang Deficiency Type

YUE Guorong[1], *LIU Dongpo*[2]

1. Department of Endocrinology, The People's Hospital of Hebi, Hebi He'nan 458030, China; 2. Department of Rehabilitation, Hebi Coal Industry (Group) Limited Liability Company General Hospital, Hebi He'nan 458000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Yishen Jianpi Decoction in adjuvant therapy of diabetic kidney disease of spleen-kidney yang deficiency type. **Methods:** A total of 102 cases of patients with diabetic kidney disease of spleen-kidney yang deficiency type were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 51 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the treatment group based on the treatment of the control group was additionally treated with modified Yishen Jianpi Decoction. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, the kidney function indexes, blood glucose indexes and inflammatory factors were compared between the two groups before and after treatment. Clinical effects and medication safety were evaluated in the two groups. **Results:** The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The TCM syndrome scores, 24-hour urine protein quantification (24 h-UP), serum creatinine (SCr), and blood urea nitrogen (BUN) in the two groups after treatment were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the

［收稿日期］2022-12-02
［修回日期］2023-06-19
［作者简介］岳国荣（1983-），女，硕士，副主任医师，E-mail：yueguorong83@163.com。

TCM syndrome scores and kidney function indexes in the treatment group after treatment were lower than those in the control group ($P<0.05$). The fasting blood glucose (FBG), 2-hour postprandial blood glucose (P2hBG), glycosylated hemoglobin (HbAlc), C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor-α (TNF-α) in the two groups after treatment were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above blood glucose indexes and inflammatory factors in the treatment group after treatment were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Modified Yishen Jianpi Decoction in adjuvant therapy of diabetic kidney disease of spleen-kidney yang deficiency type can effectively improve the kidney function, alleviate inflammatory responses and lower blood sugar, with a significant curative effect and high safety.

Keywords: Diabetic kidney disease; Spleen-kidney yang deficiency syndrome; Yishen Jianpi Decoction; Kidney function; Inflammatory factors; Blood glucose

糖尿病肾病是糖尿病患者常见的肾脏疾病，以高血压、少尿、水肿、乏力等为主要临床表现，若不及时控制病情，则可进一步发展成为肾功能衰竭，严重影响患者健康[1]。目前，临床对糖尿病肾病主要采取糖尿病饮食指导、降糖、控制血压等西医综合治疗，能在一定程度上改善患者的临床症状，延缓病情发展，保护肾功能，但药物依赖性强，且整体疗效有限[2]。近年来，中西医联合治疗在临床上的应用愈发广泛，已有研究发现中西医联合治疗糖尿病肾病的疗效较单纯西医治疗更好[3-4]。中医将糖尿病肾病归属于水肿、虚劳、关格等范畴，主要病因为气阴亏虚、阳气不足、脾肾气虚，治疗以健脾益气、补肾温阳为主。益肾健脾汤加味以益肾健脾汤为基础方结合临床经验加减化裁而成，有益肾健脾、利湿消肿之效。本研究观察益肾健脾汤加味辅助治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病的临床疗效，以期为临床治疗糖尿病肾病提供新方案，研究内容报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国糖尿病肾脏疾病防治临床指南》[5]中的相关诊断标准。6个月内3次检测中至少2次尿白蛋白/肌酐比值（UACR）≥30 mg/g或24 h尿白蛋白排泄率≥30 mg/24 h，排除感染等其他因素；肾小球滤过率（eGFR）＜60 mL/（min·1.73 m^2）持续3个月以上；肾组织活体检查结果符合糖尿病肾病的病理改变。

1.2 辨证标准 符合脾肾阳虚证的辨证标准[6]。主症：肢体浮肿，神疲畏寒，腰膝酸冷，小便频数或尿浊；次症：脘腹胀满，倦怠乏力，面色苍白，大便不实；舌脉：舌淡有齿痕，脉细沉无力。

1.3 纳入标准 符合上述诊断、辨证标准；慢性肾脏病（CKD）2～3期；年龄＞18岁；患者对本研究知情同意。

1.4 排除标准 存在严重的认知障碍、精神类疾病或依从性较差；合并有其他类型的肾脏疾病；合并有严重的感染性疾病；存在酮症酸中毒或其他急性代谢紊乱；近期服用过影响肾功能的药物；存在凝血功能障碍；妊娠或哺乳期女性；有严重的心脑血管和血液系统疾病。

1.5 一般资料 选取2020年10月—2022年3月鹤壁市人民医院收治的102例糖尿病肾病脾肾阳虚证患者，按随机数字表法分为对照组、治疗组各51例。治疗组男30例，女21例；年龄28～68岁，平均（49.50±9.81）岁；病程3～6年，平均（4.36±0.82）年；CKD 2期33例，CKD 3期18例。对照组男27例，女24例；年龄30～65岁，平均（48.31±9.56）岁；病程2～6年，平均（4.12±0.78）年；CKD 2期37例，CKD 3期14例。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本方案经鹤壁市人民医院医学伦理委员会审批通过（202009-002）。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西医治疗，包含低蛋白、

低钠饮食，控制蛋白质的摄入量为每天 0.8 g/kg，钠摄入量＜2.3 g/d；合理运动、戒烟、体质量管理；口服盐酸二甲双胍缓释片（河北山姆士药业有限公司，国药准字 H20123024）进行降糖治疗，每次 0.5 g，每天 1 次，控制糖化血红蛋白（HbA1c）≤8%，必要时采取胰岛素治疗；口服厄贝沙坦片（修正药业集团股份有限公司，国药准字 H20053912），每次 0.15 g，每天 1 次，控制血压在 130/80 mm Hg（1 mm Hg≈0.133 kPa）以下；口服阿托伐他汀钙片[齐鲁制药（海南）有限公司，国药准字 H20193144]，初期用药 10 mg/d，后续视临床情况增加用药量，每天最大剂量≤80 mg，控制 2 期糖尿病肾病患者低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）低于 2.6 mmol/L，3 期糖尿病肾病患者 LDL-C 低于 1.8 mmol/L。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上增加益肾健脾汤加味治疗。处方：黄芪 30 g，党参、山药、茯苓、丹参各 20 g，白术、菟丝子各 15 g，大黄 12 g，金樱子、附子（先煎）、山茱萸、肉桂、泽泻、生甘草各 10 g，怀牛膝 8 g。上述药物加水 500 mL 煎煮至 200 mL，每天 1 剂，分早晚 2 次服用。

2 组均治疗 3 个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。采用相关量表评估 2 组治疗前后中医证候积分，其中主症（肢体浮肿、小便频数或尿浊、神疲畏寒、腰膝酸冷）按症状的无（0 分）、轻度（3 分）、中度（6 分）、重度（9 分）计分，次症（脘腹胀满、倦怠乏力、面色苍白、大便不实、舌淡有齿痕、脉细沉无力）按症状的无（0 分）、轻度（1 分）、中度（2 分）、重度（3 分）计分，主症、次症得分相加为总分[7]。②肾功能指标。取患者空腹静脉血 5 mL，以离心半径 8 cm，2 000 r/min 离心 12 min，取上清液置于-20 ℃下保存待测。采用酶联免疫吸附法检测 2 组治疗前后血肌酐（SCr）、血尿素氮（BUN）水平，试剂盒均从上海一研生物科技有限公司购得；取患者治疗前后晨起第二次中段尿 10 mL，采用放射免疫分析法检测 24 h 尿蛋白定量（24 h-UP）。③血糖指标。采用全自动生化分析仪检测 2 组治疗前后空腹血糖（FBG）和 HbA1c 水平，另取患者治疗前后餐后 2 h 的静脉血 3 mL，离心后取上清液检测餐后 2 h 血糖（P2hBG）。④炎症因子。检测 2 组治疗前后血清白细胞介素-6（IL-6）、C-反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）水平，检测方法为酶联免疫吸附法，试剂盒均从上海一研生物科技有限公司购得，严格按照试剂盒说明书操作步骤检测。⑤不良反应。观察 2 组用药期间是否出现皮疹、恶心、头晕、腹泻、发热等不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据。计量资料用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，采用独立样本 t 检验与配对样本 t 检验进行组间及组内比较；计数资料用百分比（%）表示，采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[8]中相关内容拟定。显效：患者体征显著好转，中医证候积分减少≥70%，24 h-UP 下降≥50%或恢复正常水平；有效：患者体征有所好转，30%≤中医证候积分减少＜70%，30%≤24 h-UP 下降＜50%；无效：患者体征无改善，中医证候积分减少＜30%，各项检查指标与治疗前相比无明显变化甚至恶化。总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率 94.12%，高于对照组 80.39%（$P<0.05$）。

表 1 2 组临床疗效比较 例（%）

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	51	23（45.10）	25（49.02）	3（5.88）	48（94.12）①
对照组	51	17（33.33）	24（47.06）	10（19.61）	41（80.39）

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。2 组治疗前中医证候积分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2 组中医证候积分（主症、次症、总分）均较治疗前降低（$P<0.05$），且治疗组治疗后中医证候积分低于对照组（$P<0.05$）。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组 别	时 间	例数	主症	次症	总分
治疗组	治疗前	51	18.47±3.26	7.43±1.46	25.90±5.02
	治疗后	51	8.73±1.67①②	3.80±0.62①②	12.53±2.48①②
对照组	治疗前	51	17.88±3.08	7.22±1.40	25.10±4.67
	治疗后	51	10.55±2.01①	4.67±0.84①	15.22±2.94①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4 2组治疗前后24 h-UP、SCr、BUN水平比较 见表3。2组治疗前24 h-UP、SCr、BUN水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组24 h-UP、SCr、BUN水平均低于治疗前（$P<0.05$），且治疗组治疗后上述肾功能指标均低于对照组（$P<0.05$）。

表3 2组治疗前后24 h-UP、SCr、BUN水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	时间	例数	24 h-UP(g/24 h)	SCr(μmol/L)	BUN(mmol/L)
治疗组	治疗前	51	1.65±0.31	136.53±23.62	8.14±1.61
	治疗后	51	0.92±0.18①②	85.18±15.39①②	5.67±1.12①②
对照组	治疗前	51	1.58±0.28	133.87±22.17	7.85±1.56
	治疗后	51	1.08±0.21①	98.09±17.28①	6.58±1.29①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.5 2组治疗前后FBG、P2hBG、HbA1c水平比较 见表4。2组治疗前FBG、P2hBG、HbA1c水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组FBG、P2hBG、HbA1c水平均低于治疗前（$P<0.05$），且治疗组治疗后上述血糖指标均低于对照组（$P<0.05$）。

表4 2组治疗前后FBG、P2hBG、HbA1c水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	时间	例数	FBG(mmol/L)	P2hBG(mmol/L)	HbA1c(%)
治疗组	治疗前	51	9.83±1.69	12.97±2.54	8.96±1.72
	治疗后	51	6.85±1.23①②	8.53±1.64①②	6.52±1.28①②
对照组	治疗前	51	9.36±1.75	12.15±2.31	8.52±1.56
	治疗后	51	7.91±1.48①	9.95±1.92①	7.23±1.34①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.6 2组治疗前后CRP、IL-6、TNF-α水平比较 见表5。2组治疗前CRP、IL-6、TNF-α水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组CRP、IL-6、TNF-α水平均低于治疗前（$P<0.05$），且治疗组治疗后上述炎症指标均低于对照组（$P<0.05$）。

表5 2组治疗前后CRP、IL-6、TNF-α水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	时间	例数	CRP(mg/L)	IL-6(ng/L)	TNF-α(ng/L)
治疗组	治疗前	51	12.68±2.43	20.17±3.84	23.64±4.52
	治疗后	51	6.07±1.20①②	12.63±2.51①②	13.73±2.56①②
对照组	治疗前	51	11.92±2.36	19.52±3.60	22.57±4.35
	治疗后	51	7.95±1.77①	14.72±2.84①	16.51±3.10①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.7 2组不良反应发生率比较 对照组出现恶心2例，腹泻1例，不良反应发生率为5.88%；治疗组出现恶心、腹泻、发热各1例，头晕2例，不良反应发生率为9.80%。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

5 讨论

糖尿病肾病是造成肾功能衰竭的主要原因之一，研究发现，约有40%的肾功能衰竭患者来自糖尿病肾病，且病死率、病残率均较高[9]。中医将糖尿病肾病归属于水肿、肾消等范畴。病机为本虚标实，本虚指消渴日久至气阴两虚、五脏虚衰，以脾肾虚多见，肾虚日久则气化不利、封藏失职，水液运行不畅、精微不固，脾失健运则清阳不升、运化失司，致水湿内停、精微下泄；标实指脾肾虚损日久，邪气无从外泄，则病邪蕴结留滞于肾，贯穿病情始终。临床以健脾补肾、温阳通络为治疗原则。本研究采用益肾健脾汤加味治疗，方中黄芪升阳补气、补益脾肾，为君药。党参健脾补气，山药补肾涩精、补脾生津，金樱子补肾固精，附子回阳救逆、补火散寒，白术燥湿利水、健脾益气，山茱萸补肝益肾、收涩固脱，共为臣药；茯苓健脾宁心、利水渗湿，大黄利湿退黄、逐瘀通经，丹参活血祛瘀、通经止痛，菟丝子补肾益精，肉桂助阳散寒、通经温脉，泽泻利水渗湿，怀牛膝补肾强筋、逐瘀通经，共为佐药；生甘草调和诸药，为使药。诸药合用，共奏温阳利水、补肾健脾、益气通络之效。本研究中治疗组临床总有效率高于对照组，中医证候积分低于对照组，提示益肾健脾汤加味辅助治疗能有效改善患者中医症状，临床疗效显著。

肾脏为尿蛋白、SCr及BUN的主要排出器官，当肾功能受损时，尿蛋白、SCr、BUN会大量释放[10]。FBG、HbA1c、P2hBG可反映患者当下及近2～3个月血糖控制情况。本研究结果显示，治疗组24 h-UP、SCr、BUN、FBG、P2hBG、HbA1c水平均低于对照组，提示益肾健脾汤加味辅助治疗能改善患者肾功能，降低患者血糖水平。现代药理学研究表明，黄芪中的黄芪皂苷、黄酮等药理活性成分能扩张肾脏血管、改善微循环，进而减轻肾组织及肾功能的病理性改变，有效降低尿蛋白水平[11]；金樱子中的黄酮类、糖苷类、三萜类、儿茶素等活性物质可调节机体血糖和脂代谢功能，抑制肾脏炎症反应

和氧化应激，进而改善肾脏血流动力学、减缓肾小球系膜增生，显著降低肾脏疾病患者血清 SCr、BUN 水平，减轻肾脏组织的病理变化[12]；党参中的党参多糖能调节糖尿病患者的血脂代谢，改善胰岛素抵抗与抑制糖异生，显著降低糖尿病患者 FBG、P2hBG 水平[13]；山药中的山药多糖能清除自由基、调节脂代谢、减少肝糖原分解等，降低 FBG、P2hBG 水平[14]；附子中的乌头碱类、皂苷类、水黄皮素等物质能通过延缓肾组织变性、诱导胰岛素分泌、减轻炎症反应等来延缓糖尿病病程进展，促进疾病转归[15]。

TNF-α、IL-6 及 CRP 均是判断机体炎症反应的常用指标，而慢性炎症能促进肾小球和肾间质的纤维化，是糖尿病肾病发生发展的重要原因之一[16]。既往研究发现 TNF-α、IL-6 及 CRP 水平与糖尿病的进展风险呈正相关[17-18]。本研究中治疗组 CRP、IL-6、TNF-α 水平均低于对照组，说明益肾健脾汤加味辅助治疗能降低患者炎症反应。现代药理学研究发现，大黄中的蒽醌类物质能通过减少炎症细胞因子 TNF-α、IL-6 的释放来发挥抗炎作用[19]；怀牛膝中的皂苷类、糖苷类等物质具有较好的抗炎、镇定作用，有利于降低糖尿病肾病患者的炎症损伤[20]。此次研究中，2 组不良反应发生率相当，提示益肾健脾汤加味辅助治疗不会增加患者不良反应的发生风险，安全性较高。

综上所述，益肾健脾汤加味辅助治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病疗效确切，能增强患者肾功能，减轻炎症反应与降低血糖水平，安全性较高。

[参考文献]

[1] SAINI D C, KOCHAR A, POONIA R. Clinical correlation of diabetic retinopathy with nephropathy and neuropathy[J]. Indian J Ophthalmol, 2021, 69(11): 3364-3368.

[2] KIM Y K, NING X, MUNIR K M, et al. Emerging drugs for the treatment of diabetic nephropathy[J]. Expert Opin Emerg Drugs, 2022, 27(4): 417-430.

[3] 程雯，刘志丹，王华，等. 中西医结合治疗气阴两虚型糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊，2016，34(8)：2013-2015.

[4] 金倩倩，赵红敏，李华君，等. 清浊益肾汤治疗痰湿瘀热型糖尿病肾病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2020，29(19)：2080-2084.

[5] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 中国糖尿病肾脏疾病防治临床指南[J]. 中华糖尿病杂志，2019，11(1)：15-28.

[6] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京：中国中医药出版社，2007：14.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：158-160.

[8] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：25-26.

[9] BALDERAS-VARGAS N A, LEGORRETA-SOBERANIS J, PAREDES-SOLIS S, et al. Occult renal failure and associated factors in patients with chronic conditions[J]. Gac Med Mex, 2020, 156(1): 11-16.

[10] XIAO Q. Cinnamaldehyde attenuates kidney senescence and injury through PI3K/Akt pathway- mediated autophagy via downregulating miR-155[J]. Ren Fail, 2022, 44(1): 601-614.

[11] 谈钰濛，胡骏，倪青. 黄芪防治糖尿病肾病的网络药理学研究[J]. 世界中西医结合杂志，2020，15(8)：1480-1489.

[12] 刘盼英，杨康，杨洪涛. 金樱子在肾脏疾病治疗中的作用[J]. 中医学报，2020，35(6)：1196-1201.

[13] LUAN F, JI Y, PENG L, et al. Extraction, purification, structural characteristics and biological properties of the polysaccharides from Codonopsis pilosula: A review[J]. Carbohydr Polym, 2021, 26(1): 117-123.

[14] 蔡羽，植飞，陈运中，等. 铁棍/佛手山药粗多糖的抗糖尿病作用效果比较[J]. 现代食品科技，2022，38(4)：10-18，215.

[15] 龚胜男，黎军宏，梁新梅，等. 基于网络药理学的附子干预糖尿病潜在靶点研究[J]. 中药材，2020，43(11)：2779-2784.

[16] WU L, LIU C, CHANG D Y, et al. Annexin A1 alleviates kidney injury by promoting the resolution of inflammation in diabetic nephropathy[J]. Kidney Int, 2021, 100(1): 107-121.

[17] XIANG E, HAN B, ZHANG Q, et al. Human umbilical cord-derived mesenchymal stem cells prevent the progression of early diabetic nephropathy through inhibiting inflammation and fibrosis[J]. Stem Cell Res Ther, 2020, 11(1): 336.

[18] ZHANG L, SHEN Z Y, WANG K, et al. C-reactive protein exacerbates epithelial-mesenchymal transition through Wnt/β-catenin and ERK signaling in streptozocin-induced diabetic nephropathy[J]. FASEB J, 2019, 33(5): 6551-6563.

[19] 赵旭龙，王超，李燕. 基于系统药理学方法探究中药大黄治疗胃肠系统疾病及抗炎机制[J]. 沈阳药科大学学报，2020，37(11)：1022-1036.

[20] 孙亮亮，吴剑，张叶，等. 基于偏最小二乘回归分析法怀牛膝药材抗炎镇痛谱效关系[J]. 中成药，2018，40(12)：2786-2792.

(责任编辑：冯天保，沈崇坤)