

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.14.013

基于辨机论治的“病-机-证-症-法”五位一体诊疗模式

王耀献^{1,2}, 胡聿昕¹✉, 郑慧娟¹, 刘伟敬¹

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 河南中医药大学

[摘要] 提出了基于辨机论治的“病-机-证-症-法”五位一体诊疗模式, 该模式包括识病、辨机、辨证、辨症及形成治法五个方面。识病包括中西医疾病诊断, 以把握疾病发展规律; 辨机以把握疾病本质特点; 辨证以把握疾病阶段特点; 辨症以关注患者所急所苦; 最终形成包括药物内服、外用及非药物疗法等在内的多元治法。“病-机-证-症-法”五者顺序递进, 覆盖诊疗全程, 其中识病是诊疗模式之始, 辨机是诊疗模式之本, 形成治法是诊疗模式之终, 以期进一步实现精准化治疗、提高临床疗效。

[关键词] 辨机论治; 辨证论治; 诊疗模式; 中西医结合

中医诊疗不离病、证、症, 其中病是机体在病因作用下, 正邪斗争、脏腑阴阳失调引起的具有一定特点与发展变化规律的异常过程, 具体表现为若干相关的症状、体征(即症)与不同阶段相应的证候(即证)^[1]。证是机体在疾病发展过程中某一阶段病理的高度概括, 反映了人体在当前疾病条件下的整体状态, 是疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质^[2]。辨证是在中医理论指导下, 对四诊收集的患者病情资料进行综合分析判断, 并作出证名诊断的思维过程^[1]。辨证论治是通过分析患者症状、体征的内在联系, 归纳出反映疾病本质的“证型”, 进而形成辨病-辨证-治法-处方的中医诊断逻辑链。但这一诊疗模式在临床实践中有诸多局限, 如有学者指出过分关注辨证容易使医者忽略疾病的病因与病机^[3], 且容易限制临床思维^[4]。病机是决定疾病发生发展变化的关键因素^[5]。因此, 我们提出了“辨机论治”, 即通过初始病机、衍生病机、体质病机等不同病机类型, 揭示疾病发生发展的内在规律及其复杂临床表现^[5], 并已在临床实践中取得了满意疗效^[6-7]。基于前期研究基础与临床实践,

我们进一步提出“病-机-证-症-法”五位一体诊疗模式(以下简称“五位一体诊疗模式”), 五者依次递进, 相互关联, 有利于实现临床精准化治疗、提高临床疗效。将其内涵与关系阐述如下。

1 辨机论治的内涵与发展源流

病机是指疾病发生、发展、变化的机理, 包括病性、病位、病势、脏腑气血虚实变化及其预后等^[8]。辨机论治, 即通过明辨疾病本质中包含的各方面机理来确立治法方药。“病机”一词最早见于《黄帝内经》。《素问·至真要大论篇》明确提出“审察病机, 无失气宜”, 并以“病机十九条”为诊疗准则, 将病机视为疾病发生、发展与转归的内在机理。东汉《神农本草经》言:“欲疗病, 先察其原, 先候病机”, 指出了审查病因病机是疾病诊疗过程中的重要环节。隋唐至金元时期, 辨机论治理论进一步深化。如巢元方《诸病源候论》系统论述疾病病因病机, 刘完素以“火热论”重构外感内伤病机体系, 李杲立足“脾胃内伤”阐释杂病机理。明清温病学派更将病机理论与临床紧密结合, 如叶桂“卫气营血”理论与吴塘“三焦传变”学说, 均以病机的动态演变指导温热病诊疗。由上可见, 辨机论治在事实上指导着历代医家的诊疗过程。

随着现代医学的发展, 很多临床无明显症状的疾病可通过现代医学技术手段被明确诊断, 中医临

基金项目: 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者(国中医药人教发[2018]12号); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyzdxk-2023260); 国家自然科学基金(U22A20373)

✉ 通信作者: huyuxincm@bucm.edu.cn

床出现了“无证可辨”的情况^[9]。与证候相比,病机在其基础上还涵盖了体质、时空、环境等因素,有利于医者对疾病发生发展的全过程进行动态把握。因此,在现代医学不断发展的背景下,辨机论治更具优势。我们认为,辨机论治从源流、理论、实践均更符合中医诊疗思维的原貌。然而,辨机论治尚缺乏如辨证论治之“辨病-辨证-治法-方药”的诊疗逻辑链,不利于临床应用。我们在长期临床实践中总结出了基于辨机论治的五位一体诊疗模式,希望可推动辨机论治在临床中的广泛应用,进一步促进精准化诊疗发展、提升疗效。

2 五位一体诊疗模式的要素分析

2.1 识病——把握疾病发展规律

《医学传心录》云:“欲治病者,必先识病之名”,提示诊疗始于对“病”的认知与界定。对于现代医学而言,“病”是基于特定病因、病理改变及临床特征所形成的独立疾病实体,具有明确的诊断标准和演变规律^[10]。明确疾病诊断后方能针对疾病进行治疗并准确评估患者预后。在中医临床诊疗中,辨病同样具有重要意义,如《素问·汤液醪醴论篇》所言“病为本,工为标”,提示明确疾病是确立治法的前提。在辨机论治的临床实践中,识病不仅是中西医诊疗的起点,更是把握疾病发展规律的核心环节。

《伤寒杂病论》言:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。”识病在辨机论治的临床实践中居首位,具有如下三方面意义。其一,有利于鉴别急危重症和预后不良疾病。例如,患者仅以胸闷为主诉就诊,若医者无“识病”意识则极有可能漏诊急危重症,如中医之真心痛,西医之急性冠脉综合征、急性肺栓塞等;又如患者以乏力为主诉就诊,若仅将其诊为“虚劳类病”则极有可能漏诊血液系统恶性疾病如中医之急劳,西医之白血病、骨髓增生异常综合征等。其二,有利于把握慢性疾病的演变规律并评估疗效。不同疾病的演变规律不同,如肾小球肾炎和梗阻性肾病均可兼有血肌酐升高,但对于梗阻时间不长的梗阻性肾病患者,只要及时解除梗阻,其血肌酐很快便恢复正常,预后较好;而肾小球肾炎若控制不佳则可持续进展,进而出现终末期肾病,往往需长期服药。其三,有利于早期干预并解决某些疾病“无证可辨”的困境。现代医学的诊断学发展迅速,常可在患者无临床表现时发现诸多疾病,很多患者也因“确诊某病,要求调理”为主

诉寻求中医治疗。我们认为,此时的干预恰恰符合古代医家所言“治未病”的范畴,因此具有极其重要的临床意义。以早期糖尿病肾病患者为例,患者常无明显临床表现,传统辨证论治体系无法发挥作用^[10]。我们基于临床实践,认为该病的核心病机为“内热致癥”,由此则可在辨明糖尿病肾病时即从“热”的病机特点出发,阻断“致癥”过程^[11],常可取得较好的临床疗效。

2.2 辨机——把握疾病本质特点

我们认为,“辨机论治”是治疗疾病的核心理论和关键所在,并提出了初始病机、衍生病机、对证病机、共通病机、体质病机、时空病机、环境病机、兼夹病机、药毒病机、杂合病机、对症病机、局部病机、微观病机这十三种病机^[12]。在临床实践中,初始病机、体质病机与共通病机构成了病机辨识的主体框架,是辨机论治在临床实践中的主要抓手。初始病机主要从病因角度分析疾病发生之机。例如,早期糖尿病肾病患者常有口甘、中满的临床表现。《素问·奇病论篇》所言“甘者令人中满……转为消渴”,究其原因内热伏于胃肠,由此可分析出该病的初始病机为内热伏于胃肠^[13]。体质病机主要从患者体质角度出发。不同人体质不同,易患疾病及患病后的转归亦有所不同。《丹溪心法·消渴》云:“热伏于下,肾虚受之”,提示消渴的发生与患者肾虚体质特点关系密切。共通病机指的是不同疾病或不同症状的相同或相似病机,是异病同治的基础。在临床实践中,辨机的过程贯穿病史采集的始终。病历书写过程中,收集现病史时可获得包括疾病发生、发展、变化及诊治的经过的相关信息,结合初步诊断,即可获得初始病机、共通病机、衍生病机。在书写既往史、过敏史、个人史、婚育史、家族史及中医四诊信息的过程中,我们可以获知患者的体质情况、生长环境等信息,即可围绕患者主诉分析出患者的体质病机、时空病机、环境病机、兼夹病机、药毒病机。在书写辅助检查部分时,如有患者的病理报告及其他与疾病关系密切的血、尿检验结果,则可明确微观病机,借助现代手段,从中医角度认识病变部位微观结构、功能变化的机理。当初步诊断形成时,杂合病机(疾病合并症的病机)亦随之而得。

总之,辨机论治的过程与“识病”环节密切相关,重点需要医者在采集病史时融入中医思维,从中医视角分析患者病史中蕴含的信息。

2.3 辨证——把握疾病阶段特点

“辨证”是在中医理论指导下，对四诊收集的患者病情资料进行综合分析后作出证名诊断的思维过程^[1]。然而，证型具有动态演变规律，如《温热论》所言“卫之后方言气，营之后方言血”即提示了外感热病证型具有快速演变的特点。若风寒表证未得及时疏解，半日间即可能化热入里形成阳明里实证。可见，辨证必须置于病机演变的动态进程中。医者既要把握当前证候特点，更要预判病机变化趋势。事实上，各种辨证方法是从不同维度对病机特征的阐释，又以“识病”与“辨机”为基础。例如，《伤寒论》第一条之“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”正是在明确太阳病（识病）的基础上，通过脉、症以归纳出风寒袭表、营卫失和的病机本质（辨机），在此基础上，若“发热汗出，恶风，脉缓”（《伤寒论》第二条），则辨为太阳中风证（辨证）。总之，辨证具有把握患者刻下病机特点及病机主要矛盾的重要意义，辨证是辨机论治诊疗体系中“识病”“辨机”后的重要环节。

2.4 辨症——关注患者所急所苦

症作为疾病的外在表象，既是机体病理变化的客观反映，亦是患者主观不适的直接体现，更是多数患者求医的直接原因。《灵枢·师传》言：“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”，强调医者当重点关注患者所急所苦。

在理想状态下，患者主症应与疾病、病机存在明确关联性，针对核心病机的治疗往往能同步改善相关症状。然而临床实践中，许多患者的主要症状可能并不是原发病的主要表现，或者存在多种症状并见的复杂情况。若患者所诉症状与原发病关联度较低，而症状本身指向明确的中医病机时，此时当以该中医病机为治疗重点。除主症外，若患者所诉兼症繁多，则应重视兼症治疗。这类患者或是病情确实复杂，或是情绪焦虑不安，我们临证常在处方中适当加减，或应用代茶饮、外洗方、中药塌渍方等，兼顾这些“兼症”，可取得较好的临床疗效。例如在治疗反复发作性尿路感染时，我们常标本兼治、虚实兼顾，可取得满意疗效^[14]。

此外，随着技术进步，可以借助实验室检查、CT、超声、内窥镜甚至组织病理切片等结果了解患者脏腑功能。就症的定义而言，这些检验、检查结果既是对机体病理变化的客观反映，同时也可能与患者的主观不适有关，应作为症的范畴予以辨识并进行治疗。

2.5 立法——不拘一格解决病痛

《古今医彻》所云“医本仁术也，见人疾苦，则起悲悯”切中肯綮，强调一切治法均应以解决患者病痛为核心。在五位一体诊疗模式中，我们要在精准识别“病-机-证-症”的基础上，综合运用现代医学诊疗技术与传统中医特色疗法，实现优势互补。以急性心肌梗死为例，其初始病机为心脉闭阻，治疗当以通心脉为主。通心脉之法繁多，但最优的通脉之法当为冠状动脉介入治疗。而术后则可应用中药益气活血，既可改善心络瘀阻未尽（相当于西医心肌微循环障碍）之衍生病机，又能减轻抗血小板药物导致的药毒伤胃病机。

针对慢性疾病的治疗，需紧扣核心病机构建长期干预方案。如糖尿病肾病以“内热致癥”为核心病机，早、中期以清热消癥为主，晚期以泄浊消癥为主，同时配合西药控制血压、预防心血管事件等^[15]。而对于外感病、急性病则需要根据病机特点把握疾病发展规律，针对不同的初始病机，分别以辛温解表、辛凉解表等治法为主。外科疾病则更应以局部病机为主制定治疗方案，如骨折者有手术指征时应及时行手术治疗，术后可配合局部针刺、艾灸、中药膏摩等理疗，而不必拘泥于内服中药汤剂。总之，这种多元治法体系的构建亦是整合中西医诊疗优势的实践。

3 五位一体诊疗模式的特点

五位一体诊疗模式中，“病-机-证-症-法”相互关联递进，各有侧重，整体把握方能提升临床疗效。其中“识病”是该模式诊疗的起点，其内涵包括辨识西医之病与中医之病，涉及疾病的诊断与鉴别诊断等技术环节。“辨机”贯穿诊疗全程，其实施过程与病史采集同步进行，直至形成初步诊断。“辨证”在“识病”与“辨机”之后，需要医者在把握疾病特点后针对其中主要矛盾进行辨证，最终形成治法。总体而言，五者呈递进关系，但辨机贯穿始终，是该诊疗模式的基础。治法须在“病-机-证-症”综合判断后形成，是五位一体诊疗模式的结局。

3.1 “识病”与“辨机”互相参照

“辨机”需在疾病的框架下进行。有研究者^[16]提出在恶性肿瘤的治疗中，“辨机”是“识病”的一部分，二者互为支撑。另有研究者^[17]认为，在膜性肾病的治疗中，应以“识病”为纲、“辨机”为目，“病”“机”互参。我们认为，“识病”是

“辨机”的前提，只有在“识病”之后所辨之病机才能有效指导疾病的治疗。辨机论治虽有十三式，但不同的疾病所需使用之法不尽相同。例如，对于大部分外感病，只需重点辨识其初始病机，并兼顾其体质病机、时空病机等即可；又如骨折、扭伤等骨伤科常见疾病，只需重点辨识其局部病机即可，且往往不必拘泥于寻找对应证型，直接根据“病”“机”“症”即可形成治法；而对于慢性病、难治病，则还需关注患者的共通病机、衍生病机、微观病机、对症病机等；若患者长期采用西药治疗，则还需考虑药毒病机。

3.2 “辨证”与“辨机”密不可分

“辨证”过程是中医思维的重要体现，也是形成治法的重要前提。然而，所辨之证仅反映疾病某一阶段的本质，无法动态把握疾病发展过程。因此，宜在“识病”与“辨机”后，动态把握疾病的发生发展，再进行“辨证”，方能有的放矢。有学者^[18]认为，病机是内在本质，证候是外在表现。也有学者^[19]认为，“辨机”是比辨证更为深入的诊断过程。事实上，病机着眼于疾病发生、发展的内在机理，涵盖了患者全身的病理变化，而“辨证”是对病机主要矛盾的概括。例如，患者情志抑郁、善太息，纳差，便溏不爽，肠鸣矢气，舌苔白、脉弦，可辨证为肝郁脾虚证。但临床实践中，患者或有气滞之象如脘腹胀满、胁肋胀痛，或有肝火之象如头部胀痛、急躁易怒，或有湿热之象如带下黄臭，此时则无法单用证型反映患者当前机体病变全貌而需以病机阐释。在这一过程中，“肝郁脾虚证”是医者经过综合判断后得出的机体当前主要矛盾，而气滞、肝火、湿热则为衍生病机，在用药时可用佐药兼顾。可见，“辨证”可帮助医者把握当下病变的主要矛盾，有利于确定核心用药策略；“辨机”可帮助医者把握病变全貌，有利于预测疾病进展变化。总之，“辨机”是“辨证”之本，“辨证”可反映病机的主要矛盾。

3.3 “辨证”与“辨机”互为参验

症状是病机的外在表现。临床中，有时可以通过部分特征性的症状快速分析病机。有学者^[20]认为，“辨证”能够反映疾病当下本质的症状。临证应将患者主观症状与现代医学检验检查结果^[21]进行共同分析。例如，糖尿病肾病患者尿微量白蛋白升高可能提示“肾络伏风”“湿热下注”或“肾虚不固”等病机，若伴咽痒、恶风，则考虑病机为“肾络伏风”可能性大；若伴有面油、口中黏腻、

大便黏滞不爽，则病机为“湿热下注”可能性大；若伴腰膝酸软、倦怠乏力，则病机为“肾虚不固”可能性大。又如，肾衰竭患者皮肤瘙痒，若伴血磷、甲状旁腺素升高，则提示“浊毒泛肤”的病机。总之，“辨证”是“辨机”的依据和基础，辨识特异性症状（体征、辅助检查）有利于快速、准确辨识病机。

症状的变化也是病机传变的外在表现，因此还可以通过辨别症状的变化规律以验证之前所辨病机是否准确。例如，针对部分未行肾穿刺活检的糖尿病肾病、血肌酐升高且伴有尿中泡沫、蛋白尿阳性的患者，难以判断其病机以“癥积”为主还是以“瘕聚”为主。临床中，对于不存在白细胞降低、肝功能异常或生育需求等治疗禁忌症的情况，我们常投以小剂量雷公藤多苷片，此时若患者尿中泡沫减少、尿蛋白明显降低，甚至血肌酐降低，即提示病机以“瘕聚”为主^[22]，诚如《诸病源候论》所言“瘕者假也，谓虚假可动也”，其中“可动”在肾络癥瘕中主要表现为肾功能尚可恢复。可见，“辨证”亦是对“辨机”的验证。主症可协助医者判断核心病机，兼症可揭示兼夹病机，症状变化还可验证病机。

4 小结

目前常见的中医诊疗模式包括“病证模式”^[23]“病证症模式”^[24]及“理法方药模式”^[25]。这些模式在不同方面具有临床实用性，但其均难以全面应用于临床实践。我们前期提出的“病-证-症”三位一体模式通过引入症状辨识与对症用药，扩大了对临床实际的覆盖范围，但其仍基于病证结合模式，对病机的认识较为孤立、片面。亦有学者提出了“诊病-辨证-识症”三位一体诊疗模式，其核心仍基于病证结合模式^[24]。病机可反映疾病发生发展的一般规律，因此五位一体诊疗模式以病机为核心串联识病、辨证、辨症，最终形成综合治法，可覆盖疾病发展全过程，具有较好的临床实用性。同时，本文所提出的诊疗模式中“法”不仅包括通过“治法-处方-用药”途径形成的中药治疗，还包括西药、中医非药物疗法、外科手术等，更能发挥中西医学优势，贴近临床实际。

参考文献

- [1]陈家旭,邹小娟.中医诊断学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016:171.
- [2]高思华,王健.中医基础理论[M].2版.北京:人民卫

- 生出版社, 2012:13.
- [3]王思成,赵林华,唐茹梦,等. 辨证论治的形成、演变与异化探微[J]. 中医杂志, 2025, 66(12):1202-1206.
- [4]李丰军,姚朋华,谷雨明,等. 辨证论治的短板和“辨证以论治”[J]. 中医学报, 2020, 35(7):1412-1415.
- [5]王耀献,孙卫卫,刘伟敬,等. 辨机论治诊疗模式及其临床应用意义[J]. 中医杂志, 2021, 62(23):2025-2031.
- [6]刘化平,孙卫卫,王耀献,等. 王耀献教授辨机论治慢性肾衰竭[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(1):10-12.
- [7]韩宜臻,王耀献,陶嘉茵,等. 基于辨机论治辨治成人多囊肾经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12):7174-7177.
- [8]王阶. 方证对应与方证标准规范探讨[J]. 中医杂志, 2002, 43(7):489-491.
- [9]孙卫卫,陈荟溪,胡聿昕,等. 糖尿病肾脏疾病辨治的难点和临床治疗模式[J]. 中医杂志, 2025, 66(6):569-574.
- [10]徐云生. 从中医症、证、病的概念谈辨证与辨病的关系[J]. 医学与哲学, 2005, 26(1):65-66.
- [11]胡聿昕,曹博宁,王琳,等. 基于“糖毒”探讨糖尿病肾脏疾病“内热致癥”病机及其辨治思路[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(3):386-391.
- [12]王耀献. 辨机论治十三式[M]. 北京:中国中医药出版社, 2024:39-46.
- [13]赵乐滢,王珍,刘晴晴,等. 基于辨机论治探讨伏热在糖尿病肾脏疾病中的作用[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(4):454-458.
- [14]胡聿昕,陈晔欣,高子衡,等. 从溺窍辨治反复发作性尿路感染[J]. 中医杂志, 2024, 65(10):1009-1012, 1025.
- [15]胡聿昕,陈晔欣,薛泽宇,等. 基于“阳虚三夺统于脾”理论论治Ⅳ型心肾综合征[J]. 中医杂志, 2024, 65(22):2363-2367.
- [16]李奕,庞博,花宝金,等. 基于恶性肿瘤复合病机观的辨病五要素与方之法无尽思维探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11):5762-5765.
- [17]李静,苗蓓亮,马雷雷,等. 杨洪涛教授基于“辨病论治”诊疗膜性肾病经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2025, 26(2):102-105.
- [18]吴春丽,李可建. 基于《黄帝内经》病证结合思想探讨疾病循证病机-证治体系研究模式[J]. 山东中医药大学学报, 2024, 48(2):166-171.
- [19]朱丹平,张西俭,崔世奎,等. 张西俭辨病机结构论治学术思想探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9):1399-1402.
- [20]卢红蓉,赵晨希,王俊文,等. 辨机论治诊疗模式探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(7):1131-1134.
- [21]贾海忠. 中医体悟[M]. 北京:中国中医药出版社, 2019:45.
- [22]艾思南,王耀献,孙卫卫,等. 王耀献从风湿论治IgA肾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1):236-239.
- [23]陈可冀,蒋跃绒,谢元华. 病证结合治疗观的过去与现在[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4):437-443.
- [24]张建英,李小茜,何建成. 诊病-辨证-识症三位一体诊疗模式的构建与意义[J]. 中医杂志, 2017, 58(18):1538-1542, 1553.
- [25]孙喜灵,姜伟伟,刘琳,等. 论中医理法方药知识创新的基础与支点[J]. 中医杂志, 2013, 54(4):277-279.

Five-in-One Diagnosis and Treatment Model of "Disease-Mechanism-Syndrome-Symptom-Method" Based on Mechanism-Differentiated Treatment

WANG Yaoxian^{1,2}, HU Yuxin¹, ZHENG Huijuan¹, LIU Weijing¹

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper proposes a five-in-one diagnosis and treatment model of "disease-mechanism-syndrome-symptom-method" based on treatment guided by mechanism differentiation. The model consists of five component including disease identification, mechanism differentiation, syndrome differentiation, symptom differentiation, and the formulation of therapeutic strategies. Disease identification refers to the diagnosis of diseases in both traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine, aiming to clarify disease progression rules. Mechanism differentiation focuses on grasping the essential characteristics of the disease. Syndrome differentiation emphasizes the stage-specific features of disease evolution. Symptom differentiation highlights the patient's most urgent complaints and suffering. Finally, a comprehensive therapeutic strategy is developed, including internal medication, external applications, and non-pharmacological therapies. The five components of "disease-mechanism-syndrome-symptom-method" are organized in a sequential and progressive manner, forming an integrated whole that spans the entire diagnostic and therapeutic process. Disease identification represents the starting point, while mechanism differentiation serves as the core, and therapeutic formulation is the endpoint of the model, with the aim of achieving more precise treatment and improving clinical efficacy.

Keywords mechanism-differentiated treatment; syndrome-differentiated treatment; diagnostic and treatment model; integrated traditional Chinese and western medicine

(收稿日期: 2025-05-21; 录用日期: 2026-02-13; 修回日期: 2026-03-19)

[编辑: 焦 爽]