

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.03.006

从“瘀、毒、郁”探讨慢性萎缩性胃炎的病机

张泰^{1,2}, 张北华², 马祥雪², 王凤云², 王萍², 唐旭东³✉

1. 中国中医科学院研究生院, 北京市东城区东直门内南小街16号, 100700; 2. 中国中医科学院西苑医院; 3. 中国中医科学院

[摘要] 瘀毒致病是阐释慢性萎缩性胃炎(CAG)发生、发展的重要理论,认为瘀血、湿浊、湿热蕴结,久化瘀毒、浊毒,裹挟留滞,终成热毒,隐匿为害,导致本病迁延难愈。此外,焦虑、抑郁状态(郁)亦是CAG发生、发展的危险因素。探讨瘀、毒、郁的内涵以及三者CAG中的致病机制,并通过辨析瘀与毒、郁与瘀、毒与郁之间的关系,认为“瘀、毒、郁”互结是CAG的核心病机,其中“郁”可能是促进瘀血、湿浊、湿热转为瘀毒、浊毒,进而化生热毒的病理要素。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎;瘀;毒;郁;焦虑;抑郁;炎癌转化

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)以胃固有腺体减少,伴或不伴肠腺化生和(或)假幽门腺化生为特征,属于胃癌前状态^[1]。据估计,每年有0.1%的CAG发展为胃癌^[2]。胃癌作为全球第五大恶性肿瘤,是癌症相关死亡的第三大原因^[3]。因此,及早识别胃癌前状态,针对病机特点提出相应治法,对于胃癌的防治具有重要意义。CAG属于中医学“胃脘痛”“痞满”“呃逆”等范畴,目前瘀毒致病理论日趋完善,成为阐释CAG病机的主要学说^[4-6]。瘀毒致病理论认为在病变过程中,正气亏虚是内因,感受湿热毒邪是外因,瘀毒互结、浊毒内蕴、热毒鸱张是主要病理变化,提出以化瘀解毒扶正之法贯穿CAG治疗始终^[7-8]。

对于CAG炎癌转化,现代医学多关注胃癌患者的心理状态。研究^[9-10]表明,CAG患者情绪障碍诊断率较高,抑郁症患病率可达54.5%,而伴有抑郁症的CAG患者往往合并严重的躯体症状,恢复期更长,预后也更差。抑郁、焦虑状态与CAG病理分级呈正相关,是导致疾病发生、发展的重要因素^[11]。焦虑、抑郁状态可归属于中医学“情志失调”“郁证”等范畴。中医学强调“形神一体观”,重视七情、内伤在整个病程发生发展中的重要作用^[12-14],但对于情志因素在CAG瘀毒致病理

论中的作用尚未有明确阐释。基于“由郁致瘀”“瘀久化毒”“久郁成毒”之说^[15-16],我们认为,“瘀、毒、郁”互结是CAG的核心病机,“郁”可能是促进瘀血、湿浊、湿热转为瘀毒、浊毒,进而化生热毒的病理要素。

1 瘀、毒、郁与CAG发生、发展的联系

1.1 瘀与CAG

关于CAG的病机,各医家多强调本病为本虚标实、虚实夹杂之证,本虚多为脾胃气虚、胃阴亏损,邪实重在瘀血、湿浊、湿热及气郁^[17]。《素问·举痛论篇》言:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛。按之则血气散,故按之痛止”;《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》言:“腹不满,其人言我满,为有瘀血”;《诸病源候论·诸痞候》云:“血气壅塞不通,而成痞也”。诸多论述表明,血瘀乃CAG关键发病因素。

《脾胃论·脾胃胜衰论》云:“脾胃不足皆为血病。”虽然CAG以脾胃虚弱为本^[18],但本病反复发作,病程迁延,则“久病多瘀”。《医林改错·论抽风不是风》言:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”脾胃气虚,运血无力,血行涩滞,遂生瘀血。胃乃多气多血之腑,初病在气,久病成瘀,瘀血阻络,胃腺失荣,遂致萎缩。研究^[19]表明,CAG以胃络瘀血证最为多见,内镜

基金项目:国家中医药传承创新团队项目(ZYYCXTD-C-202010)

✉ 通讯作者:txdly@sina.com

像示胃黏膜红白相间、以白为主, 黏膜水肿突出。另外, 胃络瘀血证患者住院时间显著长于脾胃虚弱证患者, 提示瘀血证患者久病入络, 病情复杂, 较单纯虚证者病势更重, 症状更不易缓解^[19]。

1.2 毒与 CAG

“毒”之内涵丰富, 从概指有害之物到药物属性, 经历代医家不断补充、延伸, 形成了“毒邪学说”, 涵盖疾病之名、致病因素、病理产物以及证候病机。从毒邪分类而言, 有外毒与内毒之别。CAG 发病多由外毒(湿热毒邪)所致, 而在炎-癌进程中, 多责于内毒(瘀毒、浊毒、热毒)驱使。幽门螺杆菌(Hp)感染可导致胃黏膜慢性活动性炎症, 是 CAG 进展为胃癌的始动因素之一^[20]。Hp 作为外感邪气, 属于湿热毒邪, 多经口直趋中道, 蕴于胃肠, 潜匿为害^[21]。Hp 相关性 CAG 内镜像多表现为红斑渗出、隆起糜烂, 与“热为阳邪, 易致疮痈”的致病特点有相似之处^[22], 符合湿热毒邪燔灼、火热之性; Hp 致病亦具内生毒邪之特点, Hp 易感染湿热体质者^[23], 湿热一证, 本缠绵难愈, 加之内外相引, 故反复迁延, 不易根除, 此即内生毒邪顽固、隐匿之性。

CAG 炎癌进展中, 内生毒邪包括浊毒、瘀毒与热毒。以浊毒为例, “湿为浊之渐, 浊为湿之极”^[24], 浊毒之成必赖湿浊, 湿浊黏腻、质重, 易结滞脉络, 阻塞气机, 加重气郁。湿浊为患, 蕴结不解, 郁久化热, 热则生毒, 便成浊毒^[24]。研究^[25]表明, CAG 浊毒证内镜像多见黏膜粗糙、结节隆起, 病理表现多伴异型增生(Dys)。因此, CAG 之浊毒乃湿浊久郁化毒而成, 浊毒蕴结亦是由炎向癌进展至 Dys 阶段的基本病机。“邪之所凑, 其气必虚”, 首先, CAG 多由外感毒邪所致, 湿热为患, 损伤脾土, 气血乏源, 胃失荣养, 遂致萎缩; 其次, 脾气亏虚, 因虚成滞, 故生瘀血、湿浊, 诸邪停滞, 积缓积聚, 必郁久蕴毒(瘀毒、浊毒、热毒), 迁延致病, 促生癌积。

1.3 郁与 CAG

《景岳全书·杂证谟》言: “大抵诸病多有兼郁者, 或郁久而生病, 或病久而生郁, 或用药杂乱而成郁, 故凡病必参郁治。”《丹溪心法·六郁》曰: “凡郁皆在中焦。”可见, 诸病久成必有郁, 而以脾胃疾病为著。

CAG 之郁多言情志之郁, 以精神不振、易怒善哭、时欲叹息为表现, 与现代医学之焦虑、抑郁状态表现相似。《金匱要略·藏府经络先后病脉证

第一》言: “夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”情志不遂, 肝木郁结, 疏泄失司, 克犯脾土, 脾气亏虚, 气血化生无源, 胃腺失荣, 可致萎缩。此外, 如《临证指南医案·木乘土》所云: “肝为起病之源, 胃为传病之所。”情志不舒, 肝气郁结, 横逆犯胃, 滞塞气机, 血行不畅, 便生瘀血; 津液不布, 乃成湿浊, 迁延日久, 痹阻胃络, 腺体失养, 亦见萎缩。CAG 伴焦虑、抑郁状态一般属情志致郁, 责之于肝失疏泄, 以气郁为表现, 故郁是 CAG 发生、发展的关键因素。

2 瘀、毒、郁互结是 CAG 发生、发展的核心病机

2.1 瘀与毒

肝气郁结, 气行不畅, 壅塞络道, 遂渐成瘀; 脾气亏虚, 津血乏源, 胃络空虚, 因虚生瘀。《金匱要略心典》曰: “毒, 邪气蕴结不解之谓”, 瘀血既成, 久郁不解, 蓄积生热, 可化瘀毒。故瘀为常, 毒乃变, 瘀为毒之基础, 毒乃瘀之发展与转归。浊毒所生必赖湿浊, 瘀毒与之类似, 所成必赖瘀血。作为病理概念, 瘀毒定有“瘀”象, 其形成是病程长、病位深之体现; 作为致病因素, 瘀毒具有凶险、难愈之性^[26]。

在 CAG 炎癌进展中, 瘀血留滞胃腑, 多化瘀毒致病。研究^[27-29]表明, 由慢性非萎缩性胃炎(CNAG)进展为 CAG, 再至胃癌前病变过程中, 舌色亦循淡红到暗红, 再至青紫瘀斑的演变进程。另外, 瘀阻胃络证与重度萎缩和肠上皮化生(IM)关系密切。因此, 随着由炎向癌不断进展, 瘀血有化毒趋势, 瘀毒是 CAG 进展至肠上皮化生的特征性病理产物。

2.2 郁与瘀

气郁指气结聚于内, 不得通达四周, 所致气机不畅之证。气郁从本质上与气滞并无二致, 仅有程度之别^[30]。肝气怫郁, 疏泄失司, 气机失调, 血行不畅, 便成瘀血。《金匱钩玄·火》曰: “凡气有余便是火”, 气行不畅, 阳盛有余, 久郁化火, 迫血妄行, 亦可致瘀。

研究^[31-32]表明, CNAG 病性证素以气滞多见, 在 CNAG 向 CAG 演变进程中则血瘀证素逐渐增多。《仁斋直指方·血荣气卫论》所言: “盖气者血之帅也, 气行则血行。”思虑不伸, 气先受之, 郁之既久, 血亦而瘀, 故 CAG 瘀血之成可能责于因郁生瘀。

结合瘀、毒之关系, 可知瘀血既成, 必阻滞气

机,加重气郁,导致瘀、郁互结,蓄积生热,久化瘀毒。由瘀血至瘀毒是量变到质变的过程,气郁是此过程之关键因素^[26]。因此,“郁”可导致并加重瘀血的产生,更可促使瘀血化为瘀毒。

2.3 郁与毒

《本草集要·随证治气药论》言:“郁则生火,凡气郁皆属火。”情志不遂,肝气郁结,日久则可化热,气郁自可化火。《成方便读》言:“毒者,火邪之盛也”,提示热乃火之渐,火为热之极,毒为火之聚,故气郁生热、热极化火、火甚成毒之根本在于气郁。《温疫论·服寒剂反热》言:“气为火之舟楫,火赖气运,气升火亦升,气行火亦行,气血火热胶着,终致火热内蕴成毒。”诸毒转归,多从火化,无论是湿热毒邪,还是瘀毒为患,抑或浊毒内蕴,诸毒壅滞,不得发越,终将久郁化火,渐成热毒。

研究^[34]表明,从CAG伴中度IM、Dys进展至CAG伴重度IM、Dys过程中,证型分布从血瘀热毒发展为阴虚有热,最终演变为气阴两虚证。可见,热毒贯穿于胃癌前病变全程,发病早期,邪实为主(热毒血瘀);病变中期,多正虚邪实(热毒伤阴);病变晚期,则呈正虚之候(气阴俱亏)。此外,诸毒积滞,伏藏于内,蕴结不解,壅遏气血,亦加重郁之程度,此即郁深毒亦深,毒重郁亦重。因此,瘀毒、浊毒及热毒均以气郁为前提,但热毒之郁较瘀毒与浊毒之郁程度更重,体现其病程更长,病位更深。

2.4 “郁”是促使诸邪化毒之病理要素

如前所述,在CAG发生、发展过程中,瘀、毒、郁互结,三者相互影响,彼此促进,遵循肝气郁结(CNAG)→脾胃气虚(CAG)→血瘀、湿浊、湿热稽留(CAG)→瘀毒阻络(IM)→浊毒弥漫(Dys)→诸毒化火→热毒鸱张(IM、Dys)→邪实正虚(胃癌)的进程^[18-19,22,25,27-29,31-33]。

首先,情志因素在CAG发生、发展中起重要作用。研究表明,多数CAG患者可因不适症状或恐癌心理,处于抑郁或焦虑状态^[34];情绪应激亦可导致胃酸分泌节律变化以及胃动力异常,加重消化道症状^[35-37]。焦虑、抑郁状态归属于中医学“郁证”范畴。《临证指南医案·胃脘痛》言:“肝藏厥气,乘胃入膈”,土为木之子,无论肝木不及或疏泄太过,均首犯脾胃,致脾胃气虚,津亏血弱,胃腺失荣,而见萎缩。

其次,CAG毒邪致病,可分外感及内生之毒。外感即湿热毒邪,内生乃瘀毒、浊毒及热毒。湿热

毒邪,隐匿胃腑,毒损胃络,痹阻气机,加重气郁,促成瘀血、湿浊,遂致萎缩。此外,情志不遂,气机郁结,血行不畅,津液停滞,可致瘀血、湿浊,瘀血、湿浊久留,郁结不解,亦化瘀毒、浊毒,促成癌变;情志久郁,郁则生火,诸毒壅滞,变生热毒,此时病情凶险,预后不良。

因此,瘀、毒、郁三者相互胶结、互相促进,导致CAG的发生与发展,其中“郁”是联结瘀血、湿浊、湿热与瘀毒、浊毒、热毒的关键环节,可促进瘀血、湿浊、湿热化生瘀毒、浊毒,进而变生热毒。

3 结语

瘀毒致病理论在CAG及其炎症转化中被广泛研究,强调瘀血、湿浊、湿热及瘀毒、浊毒、热毒是CAG发生、发展过程中的病理要素,但对于瘀血、湿浊如何化为瘀毒、浊毒,或诸邪久蕴,如何化生热毒,尚未有阐释。基于此,本文将“郁”与瘀毒致病理论相结合,探讨了瘀、毒、郁在CAG发生、发展中的意义,认为“瘀、毒、郁”互结是CAG的核心病机,情志致郁可能是促进瘀血、湿浊、湿热转为瘀毒、浊毒,进而化生热毒的病理要素。因此,活血、解毒、开郁并施,根据瘀、毒、郁的不同程度随证加减,是治疗CAG的关键。

参考文献

- [1] DIXON MF, GENTA RM, YARDLEY JH, et al. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994[J]. Am J Surg Pathol, 1996, 20(10):1161-1181.
- [2] DE VRIES AC, GRIEKEN NCVAN, LOOMAN CW, et al. Gastric cancer risk in patients with premalignant gastric lesions: a nationwide cohort study in the Netherlands[J]. Gastroenterology, 2008, 134(4):945-952.
- [3] BRAY F, FERLAY J, SOERIMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.
- [4] 吴沛田. 慢性萎缩性胃炎从瘀毒论治[J]. 中医杂志, 2005, 46(10):735-736.
- [5] 史亚飞, 潘华峰, 王超, 等. 慢性萎缩性胃炎从瘀毒论治机理探讨[J]. 新中医, 2011, 43(11):1-2.
- [6] 石强. 慢性萎缩性胃炎从“瘀毒”立论说[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(12):2560-2561.
- [7] 张云松, 曹志群, 张珊珊, 等. 从毒瘀虚论治慢性萎缩性胃炎癌前病变[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(10):2390-2392.

- [8]袁嘉嘉,顾超,孙志广,等.“炎-癌转化”的病因病机:以慢性萎缩性胃炎为例[J]. 长春中医药大学学报,2018,34(4):624-626.
- [9]LI XJ, HE YL, MA H, et al. Prevalence of depressive and anxiety disorders in Chinese gastroenterological outpatients [J]. World J Gastroenterol, 2012, 18 (20) : 2561-2568.
- [10]ZHANG AZ, WANG QC, HUANG KM, et al. Prevalence of depression and anxiety in patients with chronic digestive system diseases: A multicenter epidemiological study [J]. World J Gastroenterol, 2016, 22 (42) : 9437-9444.
- [11]路理杰,杨阔,刘华一. 情志因素与慢性萎缩性胃炎患者病理结果的相关性[J]. 中医杂志, 2021, 62(4) : 324-327.
- [12]NORDIN K, GLIMELIUS B. Psychological reactions in newly diagnosed gastrointestinal cancer patients [J]. Acta Oncol, 1997, 36(8) : 803-810.
- [13]CHUNG J, JU G, YANG J, et al. Prevalence of and factors associated with anxiety and depression in Korean patients with newly diagnosed advanced gastrointestinal cancer [J]. Korean J Intern Med, 2018, 33(3) : 585-594.
- [14]孔岩君,李勇,魏睦新. 九味镇心颗粒治疗慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(11) : 644-647.
- [15]艾军. 论温病证治之热、郁、瘀[J]. 上海中医药杂志, 2004, 49(9) : 3-4.
- [16]王阳. 基于络病理论析慢性萎缩性胃炎“气络失和, 毒损血络”病机[J]. 陕西中医, 2020, 41(11) : 1632-1634, 1638.
- [17]李军祥,陈詒,吕宾,等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2) : 121-131.
- [18]李莉,朱蕾蕾,孙祝美,等. 慢性萎缩性胃炎中医证型分布及幽门螺杆菌感染、胃黏膜病理变化情况分析[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(6) : 20-23.
- [19]熊壮,白钰,刘扬扬,等. 152例慢性萎缩性胃炎中医证候及临床特点回顾性分析[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(5) : 1160-1162.
- [20]CORREA P. Human gastric carcinogenesis: a multistep and multifactorial process—First American Cancer Society Award Lecture on Cancer Epidemiology and Prevention [J]. Cancer Res, 1992, 52(24) : 6735-6740.
- [21]张学智,魏玮,蓝宇. 成人幽门螺杆菌引起的胃炎中西医协作诊疗专家共识(2020,北京)[J]. 中医杂志, 2020, 61(22) : 2016-2024.
- [22]杨保勤. 幽门螺杆菌相关性胃炎中医辨证分型和内镜下胃黏膜表现的相关性探究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(22) : 195-196.
- [23]陈泽慧,杨晋翔,韩海啸,等. 258例慢性萎缩性胃炎患者中医体质类型探究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(7) : 973-976.
- [24]徐伟超,赵润元,李佃贵,等. 浊毒证充实中医证候学[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10) : 4580-4582.
- [25]张金丽,王春浩,周文平,等. 慢性萎缩性胃炎6种证型胃镜像和病理学表现研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(11) : 942-944.
- [26]钟霞,焦华琛,李运伦,等. 瘀毒概念探微[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6) : 2377-2380.
- [27]朱亚楠. 慢性萎缩性胃炎患者的中医证候与病理变化及幽门螺杆菌感染的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(36) : 4068-4071.
- [28]林秀萍,王惠娟,姚保泰. 慢性萎缩性胃炎癌前病变舌诊检测指标研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(2) : 73-75.
- [29]黄雅慧,郭菊清,刘越洋,等. 慢性萎缩性胃炎胃黏膜癌前病变病理变化与中医证型及Hp的相关性研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6) : 1381-1383.
- [30]李玉波,梁媛,郝改梅,等. 气郁的产生、病机演变及临床表现[J]. 北京中医药, 2019, 38(5) : 463-466.
- [31]苏泽琦,李培彩,郭强,等. 慢性胃炎中医证候演变规律研究[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(11) : 762-766, 771.
- [32]晁俊,甄晓敏,刘绍能. 慢性萎缩性胃炎中医证候演变规律研究[J]. 北京中医药, 2019, 38(1) : 48-50.
- [33]柳华,杨梅,代二庆. 善胃系列方分型论治慢性萎缩性胃炎癌前病变的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(19) : 2348-2351.
- [34]ZHAO X, WU M, ZHANG D, et al. The relationship of interpersonal sensitivity and depression among patients with chronic atrophic gastritis: The mediating role of coping styles[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(5/6) : e984-e991.
- [35]HOLTMANN G, KRIEBLE R, SINGER MV. Mental stress and gastric acid secretion: Do personality traits influence the response? [J]. Dig Dis Sci, 1990, 35(8) : 998-1007.
- [36]HYURTA-FRANCO MR, VARGAS-LUNA M, MONTES-FRAUSTO JB, et al. Effect of psychological stress on gastric motility assessed by electrical bio-impedance[J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(36) : 5027-5033.
- [37]CLAUWAERT N, JNONES MP, HOLVOET L, et al. Associations between gastric sensorimotor function, depression, somatization, and symptom-based subgroups in functional gastroduodenal disorders: are all symptoms equal? [J]. Neurogastroenterol Motil, 2012, 24(12) : 1088-e565.

ZHANG Tai^{1,2}, ZHANG Beihua², MA Xiangxue², WANG Fengyun², WANG Ping², TANG Xudong³

1. Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT The theory of “stasis and toxins leading to diseases” which is widely used in explaining the evolving process of chronic atrophic gastritis (CAG), holds that the long-term accumulation and binding of blood stasis, damp-turbidity and damp-heat may evolve into stasis toxin and turbidity toxin, which can further develop into heat toxin. Due to the concealed conduction, the disease is protracted and refractory. Additionally, anxiety and depression (constraints) are also the risk factors for the occurrence and development of CAG. By exploring the connotation of stasis, toxins and constraints and their pathogenic mechanism in CAG, and by distinguishing the relationships of stasis-toxins, constraints-stasis, and toxins-constraints, it is considered that the binding of stasis, toxins and constraints should be the core pathogenesis of CAG, and “constraints” is the pathological factor to promote the development of stasis toxin and turbidity toxin from blood stasis, damp-turbidity and damp-heat, and then transform into heat toxin.

Keywords chronic atrophic gastritis; stasis; toxins; constraint; anxiety; depression; inflammation-cancer transformation

(收稿日期: 2021-03-06; 修回日期: 2021-05-24)

[编辑：果彤，侯建春]

珍贵文献 临床科研必备 《中医杂志》光盘合订本

《中医杂志》光盘检索系统收录了1951年—2013年出版发行的《中医杂志》所有期刊（繁体字已转为简体字）。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章，而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索，检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章，本光盘可按自然年、期排序，方便阅读与保存。1951年—1986年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址：北京东直门内南小街 16 号中医杂志社，邮政编码：100700

电话: (010) 64035632 联系人: 杨秋雷 (请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951 年—1986 年光盘合订本每套 (4 张光盘) 480 元

1987 年 - 1994 年光盘合订本每套 (1 张光盘) 260 元

1995 年 - 2004 年光盘合订本每套 (1 张光盘) 280 元

2005 年 - 2013 年光盘合订本每套 (1 张光盘) 300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

