DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.001098

冠脉内支架植入患者健康教育路径的构建

肖 玲[1],方 琴[2],刘丽萍[3],肖 爽[1],王 攀[1],肖明朝[4],赵庆华[1]
（重庆医科大学附属第一医院 1. 护理部;2. 心血管内科;3. 血管外科;4. 泌尿外科,重庆 400016）

【摘 要】**目的**:构建冠脉内支架植入患者健康教育路径。**方法**:采用德尔菲(Delphi)法对 23 名专家进行两轮专家函询,根据指标得分均值和变异系数大小筛选指标。**结果**:两轮函询专家应答率均超过 95%,平均权威系数分别为 0.925、0.935,一级指标的协调系数分别为 0.114、0.124,二级指标的协调系数分别为 0.199、0.220。构建的冠脉内支架植入患者健康教育路径由 5 个一级指标和 34 个二级指标组成。**结论**:构建的健康教育路径具有科学性,对冠脉内支架植入患者实施系统、全程的健康教育具有一定参考意义。

【关键词】健康教育;临床路径;冠脉内支架植入;德尔菲技术
【中图分类号】R473.5 【文献标志码】A 【收稿日期】2016-03-24

作者介绍:肖 玲,Email:985800698@qq.com,
研究方向:健康教育。
通信作者:赵庆华,Email:qh20063@163.com。
基金项目:重庆市卫生计生委 2015 年医学科研计划项目重点资助项目（编号:2015ZDXM009）。
优先出版:http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20161215.1203.062.html (2016-12-15)

[3] Radhakrishnan H. Acute kidney injury and rhabdomyolysis due to multiple wasp stings[J]. Indian journal of critical care medicine,2014,18(7):470 - 472.
[4] 陈德政,张 勇,王明莉,等. 不同血液净化模式治疗马蜂蜇伤所致急性肾损伤患者的疗效分析[J]. 中国医学前沿杂志,2014,6(9):15-18.
[5] 吴件姿,郑益娇. 蜂蜇伤致多脏器功能障碍综合征的护理[J]. 护士进修杂志,2012,27(2):189-191.
[6] 何小平. 血液净化治疗蜂毒中毒致急性肾衰竭 32 例分析[J]. 重庆医学,2011,40(8):832-832.
[7] 刘 翔,龚德华,季大玺,等. 连续性肾脏替代治疗患者体外循环凝血的危险因素及护理研究进展[J]. 中华护理杂志,2013,48(4):377-379.
[8] 张仲华,鄢建军. 无肝素连续性肾脏替代治疗体外循环凝血危险因素及护理研究进展[J]. 护理学杂志,2015,30(11):102-106.
[9] 郑茹娜. 局部枸橼酸抗凝在高危出血患者 CBP 治疗中的应用及护理[J]. 护士进修杂志,2013,28(9):807-808.
[10] 张仲华,严 贺,童 辉,等. 改良式无肝素抗凝联合盐水冲洗法在连续性静-静脉血液滤过中的应用[J]. 护理研究,2012,26(4):338-340.
[11] 郭宏晶,李 莉,向 晶,等. 无抗凝 CRRT 体外循环冲洗护理对病人心率、血压的影响[J]. 护理研究,2016,30(4):1326-1328.
[12] 柏晓鑫,王 琴,寿玉立,等. 适时再次肝素冲洗法在重症高危患者行无抗凝剂 CRRT 治疗护理中的应用[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(31):3516-3517.
[13] 吴璨奕,毛恩强,汤耀卿. 危重病血液净化中的抗凝研究进展[J]. 国际移植与血液净化杂志,2011,9(2):17-21.
[14] 李远波. 毒蜂蛰伤凝血功能检验 126 例结果分析[J]. 中国伤残医学,2014,22(10):193-194.
[15] 岳彩娟. 蜂蛰伤致多器官功能障碍综合征患者实验室检测结果分析[J]. 医学检验,2012.19(9):109-110.
[16] 李靖丽,丁殊节,宋艳玲. 品管圈在降低血液透析内瘘穿刺点渗血中的应用[J]. 护理实践与研究,2016,13(5):44-46.
[17] 徐元恺,张丽红,张文云. 自体动静脉内瘘建立后的血管重构及其影响因素[J]. 中华肾脏病杂志,2014,30(6):424-428.
[18] 许 涛,盛晓华,崔勇平,等. CRRT 在脓毒血症急性肾损伤患者救治中的临床研究[J].中国血液净化,2013,12(12):646-650.
[19] Wu J,Wang Z,Duan HY,et al. Efficacy of blood purification therapy for multiple organ dysfunction syndrome induced by bee-sting in children[J]. Chinese Journal of Contemporary Pediatrics,2009,11(9):773-775.
[20] 赵君花,卢燕,丁 琳,等. 3518 例次 CRRT 治疗故障报警原因分析及指导[J]. 中国血液净化,2014,4(13):353-354.

（责任编辑:方 济）

Establishment a clinical pathway of health education for patients treated by coronary artery stent implantation

Xiao Ling[1], *Fang Qin*[2], *Liu Liping*[3], *Xiao Shuang*[1], *Wang Pan*[1], *Xiao Mingzhao*[4], *Zhao Qinghua*[1]

(*1. Department of Nursing; 2. Department of Cardiac Medicine; 3. Department of Vascular Surgery; 4. Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University*)

【Abstract】***Objective***: To establish a clinical pathway of health education for patients treated by coronary artery stent implantation. ***Methods***: The clinical pathway of health education determined primarily by the method of Delphi methods(23 experts on 2 rounds) and the index was screened according to the scores of mean and coefficient of variation. ***Results***: The experts response rates of 2 rounds of consulting were more than 95%, and the average authority coefficients were 0.925 and 0.935. The coordination coefficients of the first level indexes were 0.114, 0.124, and the second level indexes were 0.199, 0.220. The clinical pathway of health education for patients treated by coronary artery stent implantation was composed of 5 first level indexes and 34 second level indexes after 2 rounds of consultation. ***Conclusion***: The path of health education is scientific, and it has a certain reference value for the implementation of systematic and whole process of health education for patients with coronary stent implantation.

【Key words】health education; clinical pathway; coronary stent implantation; delphi technique

冠心病是威胁生命和健康的主要疾病之一。随着医疗技术和器材的不断发展和进步，经皮冠状动脉介入治疗术(percutaneous coronary intervention, PCI)已成为冠心病治疗的重要手段[1]。但大多数冠心病介入术治疗患者缺乏术前常识、术中配合、术后处置、危险程度、治疗效果，以及用药、饮食、运动等各方面知识[2]。部分 PCI 术后患者认为其冠心病已治愈，而忽略生活方式对疾病并发症的影响[3-5]。健康教育作为二级预防的重要手段，对有效预防和治疗冠心病、提升患者生活质量尤为重要。健康教育路径是将临床路径的理论和方法应用在健康教育中，在循证护理和临床路径的指导下，依据标准的健康教育计划，满足患者在疾病发生、发展、转归过程中对健康教育需求的前提下，为某一类患者制订的健康教育路线图或表格[6]，可有效提高 PCI 患者生活质量及自我管理水平[7-8]。本研究在文献回顾、冠心病患者访谈、专家咨询的基础上，通过 Delphi 专家函询法，构建一套科学、系统、满足患者需要的冠脉内支架植入患者健康教育路径，以期为冠脉内支架植入患者健康教育提供参考。

1 资料与方法

1.1 拟定函询问卷初级指标

在参考心脏介入手术临床路径、冠心病健康教育及康复等[9-11]文献的基础上，经过患者访谈、专家咨询、专家预调查及本研究小组反复讨论后，初步确定冠脉内支架植入患者健康教育路经函询问卷初级指标及内容。本预调查共纳入位于我国东、南、西、北的福建、广州、重庆、北京 4 个经济较发达地区，共 5 名专家，分别为心血管临床护理专家、护理部主任及护理学院教授。本研究小组成员由 5 人组成，其中重庆市心血管专科委员会主任委员 1 名、副主任委员 1 名、统计学专家 1 名、在读硕士研究生 2 名。第一轮函询问卷包含入院教育(入院第 1 天)、术前教育(术前 2~3 d)、手术日教育(手术当天)、术后教育(术后第 1 天)、康复及二级预防教育(术后 2~3 d)、出院教育(出院当天)，共 6 个一级指标，37 个二级指标内容。指标重要程度依据 Likert 5 级评分法分为很重要、重要、一般重要、不重要、很不重要 5 个等级，依次赋 1~5 分。

函询问卷包括 5 部分，分别为研究目的、意义及问卷回收时间方法解释、各指标重要性程度及增减修改意见问卷、专家基本信息、专家对调查内容的熟悉程度及专家填表的判断依据。问卷中每个条目下填写内容分为 3 个部分，即建议添加项目、指标重要性赋值和指标修改或删减意见。专家基本信息调查表包括专家姓名、性别、年龄、工龄、学历、职务、职称等。

1.2 专家选取

专家的遴选是函询的关键。为保证函询专家的权威性，本研究函询专家的纳入标准[12-13]：①熟悉心血管临床护理管理或从事健康教育研究、护理教学、科研工作 10 年以上的专家；②具备中级及以上职称、本科及以上学历；③热心支持本研究工作，积极性高。基于以上标准，遵循知情同意原则，最终选取专家 23 名。同时为保证专家的代表性，遴选专家分别来自浙江、福建、广东、湖北、江苏、四川、陕西、河北、北京、重庆等遍及华东、华南、华中、华东、华北 8 个省 2 个直辖市，涉及 20 所开设心脏介入手术治疗的三级甲等医院的护理部(副)主任、心内科护士长及医学院校的护理学院院长、内科

教研室主任等科研教学专家。23 名专家均为女性，年龄 30~62 岁[平均(44.35±6.91)岁]；工龄 10~42 年[平均(25.54±7.53)年]。本科学历 18 名(78.26%)，硕士学历 5 名(21.74%)。中级职称 6 名(26.09%)，副高及以上职称 17 名(73.91%)。在第二轮专家函询过程中，一名专家因工作原因，未能及时将函询问卷返回，并请求退出，故共有 22 名专家进入第二轮函询。见表 1。

表 1 函询专家基本情况

Tab.1 Experts' personal data

项目	第一轮函询(n=23)		第二轮函询(n=22)	
	人数(n)	构成比(%)	人数(n)	构成比(%)
年龄(岁)				
36~	6	26.09	5	22.73
41~	13	56.52	13	59.09
>50	4	17.39	4	18.18
工龄(年)				
10~	6	26.09	5	22.73
21~30	10	43.48	10	45.45
>30	7	30.43	7	31.82
学历				
本科	18	78.26	17	77.27
硕士	5	21.74	5	22.73
职称				
中级	6	26.09	5	22.73
副高	13	56.52	13	59.09
高级	4	17.39	4	18.18

1.3 调查方法

两轮专家评分通过向专家发送电子邮件提供专家函询表，并告知研究背景及意义，解释填写说明等。并请专家在规定的 2 周时间内通过邮件形式返回第一轮函询表，汇总专家的评分情况及对指标增减和修改的意见后，通过查证资料、小组讨论后制定第二轮专家函询表，并进行第二轮函询。对收回的第二轮专家函询表再进行统计分析，依据专家建议，对各级指标进行修订。专家的意见基本趋于一致，结束函询。本研究最终确定的冠脉内支架植入患者健康教育路径包括 5 个一级指标 34 个二级指标。

1.4 资料分析方法

对专家函询结果运用 Excel 2007 进行数据双录入，建立数据库，并运用此软件计算专家积极性、专家权威程度。用 SPSS 21.0 进行统计结果数据处理。采用均数、标准差、变异系数、频数、构成比等进行数据的统计描述，计算专家协调系数以分析专家函询结果的可信度，对两轮德尔菲专家意见的协调系数进行卡方检验，$P<0.05$ 时，认为专家对函询指标的认同具有一致性。

1.5 指标筛选标准

指标的筛选标准：遵循满足重要性赋值均数>3.50，变异系数<0.25，满分比>0.20 的原则进行指标筛选[14]，结合课题小组的意见，对专家函询表的条目进行修改、增加或删除。

2 结 果

2.1 专家积极性

专家的积极性用积极性系数(D)表示，$D=(m/M)\times100\%$，m、M 分别代表参与的专家数及专家总数。积极性代表专家对所选课题的研究有兴趣、有时间，愿意参加函询全过程[12]。本研究用函询问卷的回收率及专家提出的意见率来表示专家的积极性。第一轮函询中，共发放函询问卷 23 份，收回有效问卷 23 份，专家积极系数为 100.00%；第二轮函询中，共发放 23 份函询问卷，收回有效问卷 22 份，专家积极系数为 95.65%。

2.2 专家权威程度

专家的权威性用权威系数(Cr)表示，$Cr=(Ca+Cs)/2$，Ca、Cs 分别代表专家对指标的判断依据及对指标的熟悉程度。权威程度在 0~1 波动，数值越高说明专家对所咨询问题的权威程度越高。专家对指标的判断依据(Ca)的赋值方法[15]见表 2。专家对指标内容的熟悉程度(Cs)，按照很熟悉 1.0，比较熟悉 0.8，一般 0.5，不太熟悉 0.2，不熟悉 0，进行赋值，由专家根据自己的情况进行自评[15]。本研究第一轮专家权威系数为 0.925，其中 Ca 为 0.92，Cs 为 0.93；第二轮专家权威系数为 0.935，其中 Ca 为 0.91，Cs 为 0.96。

表 2 专家判断依据赋值方法

Tab.2 Assignment method of expert judgment basis

判断依据	专家判断的影响程度		
	大	中	小
实践经验	0.50	0.40	0.30
理论分析	0.30	0.20	0.10
参考国内外资料	0.10	0.08	0.05
直观感受	0.10	0.07	0.05
合计	1.00	0.75	0.50

2.3 专家意见的协调程度

专家意见协调程度主要用变异系数(CV)和协调系数(W)来表示。$CV_n=\bar{X}_n/S_n$，其中 CV_n 表示第 n 个指标的变异系数；X_n 表示第 n 个指标的均数，S_n 表示第 n 个指标的标准差[16]。CV 反映所有专家对某一条目重要性的协调程度，CV 越小说明专家的协调程度越高。$W=\dfrac{12}{m^2(n^2-n)-m\sum_{i=1}^{m}T_i}\sum_{j=1}^{n}d_j$，协调系数反映了不同专家意见的一致性，也是咨询结果可信程度的指标[16]。W 为 0~1，一般在 0.5 内波动。本研究专家意见协调程度见表 3。

2.4 指标的修改与确定

第一轮函询雏形指标包括 6 项一级指标 37 项二级指标，有 17 位(73.91%)专家对此提出修改意见。根据指标筛选原则及研究小组讨论意见，共删除合并一级指标 1 项，修改一级指标 3 项；二级指标共删除 6 项，增加 3 项，修改调整 7

项。编制形成包括 5 项一级指标 34 项二级指标的第二轮专家问卷。

第二轮函询过程中，共有 7 位(31.82%)专家对此提出修改意见。“开车、乘坐飞机、性生活指导”该二级指标由于变异系数为 2.5，予以删除，根据专家意见，予以增加二级指标“主管医生及主管护士介绍”，修改二级指标 1 项。经过两轮函询，最终形成冠脉内支架植入患者健康教育路径，其中一级指标 5 项，二级指标 34 项，见表 4。

表 3 专家意见协调程度

Tab.3 Coordination index of experts

	第一轮		第二轮	
	一级指标	二级指标	一级指标	二级指标
变异系数(CV)	0.080 ~ 0.224	0.042 ~ 0.282	0.072 ~ 0.180	0.000 ~ 0.250
协调系数(W)	0.114	0.199	0.124	0.220
χ^2 值	13.075	164.736	10.871	169.154
P 值	0.023	0.000	0.028	0.000

表 4 冠脉内支架植入患者健康教育路径

Tab.4 Clinical pathway of health education for patients treated by coronary artery stent implantation

一级指标	二级指标	重要性赋值($\bar{x} \pm s$)	满分比	变异系数(CV)
入院教育（入院第 1 天）		4.46 ± 0.80	0.73	0.18
	主管医生及主管护士介绍	5.00 ± 0.00	1.00	0.00
	住院探视、陪伴、作息、外出请假等规则介绍	4.27 ± 0.83	0.50	0.19
	患者安全宣教：防跌倒、压疮、坠床，如厕、用水用电安全，贵重物品保存等	4.59 ± 0.67	0.68	1.46
	呼叫器、病床、陪伴椅的正确使用	4.50 ± 0.80	0.68	0.18
	评估患者身体、自理能力、心理、精神、社会等健康状态	4.82 ± 0.40	0.82	0.08
术前教育（术前 1 d）		4.82 ± 0.40	0.82	0.08
	疾病危险因素、诱发因素、常见症状、治疗方式介绍	4.50 ± 0.67	0.59	0.15
	各项辅助检查的目的、配合方式、检查结果及意义指导	4.40 ± 0.73	0.55	0.17
	术前用药的重要性、服药不良反应及对策指导	4.72 ± 0.55	0.77	0.12
	术前饮食指导	4.68 ± 0.57	0.73	0.12
	术前心理指导，教给患者放松的技巧	4.86 ± 0.35	0.86	0.07
	术前睡眠评估，指导患者保障术前充足的睡眠与休息	4.77 ± 0.53	0.82	0.11
	手术过程及时间介绍	4.36 ± 0.90	0.59	0.21
	术前病员着装准备：脱去内衣、挂件、金属饰物等	4.64 ± 0.58	0.68	0.13
术后教育（手术当天至术后 1 d）		4.86 ± 0.35	0.86	0.07
	穿刺点压迫及术侧肢体制动指导	5.00 ± 0.00	1.00	0.00
	术后饮食指导	4.68 ± 0.48	0.68	0.10
	术后饮水指导，加速造影剂排泄	4.86 ± 0.47	0.91	0.10
	术后早期活动方法、功能锻炼进程及方法指导	4.82 ± 0.20	0.82	0.08
	术后用药名称、作用及不良反应指导	4.77 ± 0.43	0.77	0.09
	术后心理指导	4.50 ± 0.60	0.55	0.13
	术后病情及并发症观察指导	4.96 ± 0.21	0.95	0.04
康复教育（术后 2~3 d）		4.86 ± 0.35	0.86	0.07
	既往史、本次发病情况、生活方式、运动习惯及性格评估	4.64 ± 0.79	0.77	0.17
	讨论患者饮食习惯，指导低盐低脂饮食，避免暴饮暴食，少量多餐	4.68 ± 0.65	0.77	0.14
	保持大便通畅指导	4.77 ± 0.43	0.77	0.09
	体质量、腰围管理指导	4.73 ± 0.55	0.77	0.12
	保持良好心态，避免情绪激动	4.73 ± 0.46	0.77	0.10
	养成良好的睡眠习惯，夜起注意事项指导	4.82 ± 0.40	0.82	0.08
	彻底戒烟、远离烟草环境，严格控制酒精摄入	4.77 ± 4.30	0.73	0.09
	运动的益处、方式、持续时间及注意事项指导	4.86 ± 0.35	0.86	0.07
出院教育（出院当天）		4.77 ± 0.43	0.77	0.09
	出院流程指导	4.27 ± 0.83	0.50	0.19
	出院带药、遵医嘱服药及其重要性、药物不良反应指导	4.90 ± 0.29	0.91	0.06
	胸闷、胸痛处理方法指导	5.00 ± 0.00	1.00	0.00
	自我监测血压、血糖、心率的方法指导	4.77 ± 0.43	0.77	0.00
	定期复查的时间及方式指导	4.73 ± 0.46	0.73	0.10
	随访时间及内容指导	4.59 ± 0.67	0.68	0.15

3 讨 论

研究方法科学及与研究相适应才能保证研究的科学性[17]。本研究在查阅文献并通过对冠脉内支架植入患者进行访谈的基础上，初拟了专家函询的草案。在选取函询专家时，取全国 8 个省 2 个直辖市的从事心内科临床护理、护理管理以及护理教育经验丰富的专家 23 名，各专家均有中级及以上职称、本科及以上学历，对本研究具有深刻的理论基础及实践经验，保证了专家选取的区域代表性、学科代表性及权威性。23 位专家的年龄介于 30~62 岁，涵盖知识渊博、经验丰富以及知识结构新颖的老中青各层次专家意见，使得函询结果更具科学性。两轮函询中，专家的问卷回收率分别为 100.00%、95.65%，分别有 73.91%、31.82%的专家对两轮问卷提出修改意见，表明专家热心支持并积极参与本研究。Cr 是衡量专家代表性和权威性的重要指标，两轮函询专家权威系数分别为 0.925、0.935，说明本研究的专家权威性较高。经过两轮函询后，一级指标与二级指标的协调系数分别为 0.124、0.220，专家的分歧减少，意见逐渐趋于一致，对项目指标认可的一致程度高。但协调系数虽在正常值内，但数值偏低，可能由于不同专家对本领域的研究及实践持不同见解，存在学术争议。但是协调系数的统计学检验<0.05，每项指标的变异系数也在正常范围内，可证实本研究函询结果可取。

健康教育是以患者为中心，为患者及家属所进行的健康教育活动，针对不同患者健康及疾病特点状态，通过健康教育来实现二级预防，促进患者的身心健康[18]。本研究构建的健康教育路径涵盖患者入院、术前、术后、康复及出院阶段，从而为支架植入患者进行全面、全程、专业、人性化的健康教育服务提供参考。

总之，本研究采用 Delphi 法构建冠脉内支架植入患者健康教育路径，对冠脉内支架植入患者实施科学、系统、全程健康教育具有一定参考意义。但本路径的实施效果如何，还需要通过下一步实证研究来说明；其次，该健康教育路径的效果评价指标体系尚缺，有待进一步研究。

参 考 文 献

[1] 李拥军，常 亮. 2012 年中国经皮冠状动脉介入治疗指南解读[J]. 中国循证心血管医学杂志，2012，4(4)：294-296.

[2] 贺启莲，李 斌，顾焕萍. 国内冠心病介入诊疗健康教育的文献评析[J].重庆医科大学学报，2011，36(12)：1457-1460.

[3] Campbell M，Torrance C. Coronary angioplasty：impact on risk factors and patients' understanding of the severity of their condition[J]. Aust J Adv Nurs，2005，22(4)：26-31.

[4] Kureshi F，Jones PG，Buchanan DM，et al. Variation in patients' perceptions of elective percutaneous coronary intervention in stable coronary artery disease：cross sectional study[J]. BMJ，2014，349：g5309.

[5] Rothberg MB，Sivalingam SK，Ashraf J，et al.Patients' and cardiologists' perceptions of the benefits of percutaneous coronary intervention for stable coronary disease[J]. Ann Intern Med，2010，153(5)：307-313.

[6] 周保利，英立平. 临床路径应用指南[M]. 北京：北京医科人学出版社，2007：1-4.

[7] 张 爽. 健康教育护理路径对冠心病 PCI 术后生活质量的影响[J]. 吉林医学，2015，36(12)：2689.

[8] 周 静，徐 静，刘晓妹，等. 临床护理路径在冠脉介入治疗患者自我管理教育中的应用[J]. 中华全科医学，2011，9(5)：810，819.

[9] 卫生部医政司. 心血管内科临床路径[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：267-294.

[10] 中华医学会心血管病学分会. 冠心病康复与二级预防中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志，2013，41(4)：267-275.

[11] Pavy B，Iliou MC，Vergès-Patois B，et al. French Society of Cardiology guidelines for cardiac rehabilitation in adults[J]. Arch Cardiovasc Dis，2012，105(5)：309-328.

[12] Keeney S，Hasson F，McKenna HP. A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing[J]. Int J of Nurs Stud，2001，38(2)：195-200.

[13] Powell C. The Delphi technique：myths and realities[J]. J Adv Nurs，2003，41(4)：376-382.

[14] 熊 倩. 冠心病健康教育效果评价指标体系的研究[D]. 重庆：重庆医科大学硕士学位论文，2015.

[15] 郭秀花. 医学现场调查技术与统计分析[M]. 北京：人民卫生出版社，2009：267-294.

[16] 王春枝，斯 琴. 德尔菲法中的数据统计处理方法及其应用研究[J]. 内蒙古财经大学学报，2011，9(4)：92-96.

[17] 杨 莘，典慧娟. 病房护理岗位人岗匹配评价指标体系的研究[J]. 中华护理杂志，2016，51(1)：6-10.

[18] Kilonzo B，O'Connell R. Secondary prevention and learning needs post percutaneous coronary intervention(PCI)：perspectives of both patients and nurses[J]. J Clin Nurs，2011，20(7-8)：1160-1167.

（责任编辑：冉明会）