

## 亚专科多元化护理岗位管理模式在三级甲等综合医院手术室的构建与应用

王凯<sup>1</sup>, 丁连沐<sup>2</sup>, 阎莉<sup>1</sup>, 张春艳<sup>1</sup>

(1 南京医科大学附属淮安第一医院手术室; 2 南京医科大学附属淮安第一医院科研处, 江苏淮安, 223300)

**[摘要]** **目的** 探讨亚专科多元化护理岗位管理模式在三级甲等综合医院手术室的应用。**方法** 2016年6月本院手术室构建手术室亚专科多元化护理岗位管理模式, 比较实施前后护士临床综合能力、职业认同感和患者及手术医生满意度和仪器设备检查和使用完好率。**结果** 亚专科多元化护理岗位管理模式实践后手术室亚专科护士的临床工作综合能力、职业认同感较实施前提高; 患者及手术医生的满意度及仪器设备检查完好率较实施前提高, 前后比较, 差异有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施有利于提升专科护理水平、便于护士的培养和提高专科护理管理质量, 便于专科护理的管理与发展, 值得推广。

**[关键词]** 手术室; 亚专科; 护理管理模式; 多元化

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)10-0050-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.10.010

## Construction and application of diversified sub-specialty nursing management model in operation rooms of general hospitals

Wang Kai<sup>1</sup>, Ding Lianshu<sup>2</sup>, Yan Li<sup>1</sup>, Zhang Chunyan<sup>1</sup> // Modern Clinical Nursing, -2019, 18(10): 50.

(1. Operation Room; 2. Office of Scientific Research, The Affiliated Huaian First People's Hospital, Nanjing Medical University, Huai'an, 223300, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of diversified subspecialty nursing management model in the operation room. **Methods** Since June 2016, the operation room of Huai'an First People's Hospital has developed and used a subspecialty nursing model for operation room. The general clinical ability, professional identity. The satisfaction of patients and surgeons and perfectness ratio of equipment and instrument inspection were compared between pre-and post-implementation. **Results** Through two years application of diversified sub-specialty nursing model, the scores of clinical nursing ability of the sub-specialists in the operation room was significantly increased ( $P < 0.001$ ). The occupational identification were significantly increased after the implementation ( $P < 0.001$ ). The

**[收稿日期]** 2019-07-06

**[作者简介]** 王凯 (1985-), 男, 江苏淮安人, 主管护士, 硕士在读, 主要从事手术室护理管理工作。

**[通信作者]** 张春艳, 副主任护师, 本科, E-mail: 574849366@qq.com。

在新时期医疗大数据时代的背景下, 现代临床医学专业逐渐转向精细化、科学化、规范化的亚专科方向发展的精准医学模式<sup>[1]</sup>, 迫切要求对应护理专业人员的亚专科化发展。随着外科技术向着专科化、精细化和创创化方向发展, 手术室护理人员

[22] 于树军, 陈少元. 构建急性脑卒中绿色通道临床意义[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 7(20): 140-141.

[23] 刘玲, 何竟. 护理协调为主导的多学科团队协作模式在卒中后吞咽障碍患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2017, 16(9): 64-69.

[24] 崔秀萍. 浅谈医院急救绿色通道的完善途径[J]. 医学

理论与实践, 2017, 30(11): 1715-1716.

[25] 卢祖能. 急性缺血性卒中早期管理: AHA/ASA 2013 年新指南简介[J]. 卒中与神经疾病, 2013, 20(2): 127-129.

[26] 黎春常, 蓝惠兰, 张晓毛. 国内外急诊分诊预检系统研究现状[J]. 现代临床护理, 2016, 15(1): 74-80.

[本文编辑: 郑志惠]

satisfaction of patients and surgeons and perfectness ratio of equipment and instrument inspection were significantly higher than those before the implementation ( $P<0.05$ ). **Conclusions** The implementation of the diversified sub-specialty nursing mode in the operating room is conducive to improving the level of specialist nursing, facilitating the training of junior nurses and improving the quality of specialist nursing management, facilitating the management and development of specialist nursing. It is worth promoting clinically.

**[Key words]** operation room; sub-specialty; nursing management model; diversification

也面临着外科术式、精密手术器械以及各种仪器设备的多样化、复杂化等挑战,以往全外科手术配合的管理方式无法适应各手术专科发展的需要,而亚专科护理的发展是当前护理专业向高、精、尖发展的必经之路<sup>[2]</sup>。亚专科多元化护理岗位管理模式在亚专科化护理岗位管理的基础上,注重组织架构人员组成、教学培训形式及临床护理方法等多维度、多元化的一种工作模式,手术室护理岗位管理的亚专科方向建设成为当前手术室专科管理与发展的重点。本院手术室于2016年6月开始采用“医护麻三位一体”、“微程式培训”和“手术室与病房亚专科一体化护理”等多元化形式构建手术室亚专科护理岗位管理模式,在手术室护理管理与发展方面取得一定程度的成效,现将方法和结果报道如下。

## 1 亚专科多元化护理岗位管理模式的构建与应用

### 1.1 构建医护麻三位一体的亚专科护理组织构架

**1.1.1 组织架构** 与本院外科医学亚专科同步,手术室护理亚专科分为头部外科(脑外科、眼科和口腔颌面外科)、骨科(脊柱外科、关节外科及创伤外科)、妇产科(妇科和产科)、心胸外科(心外科、肺外科、食管外科)、普外科(胃肠外科、肝胆胰外科、甲乳外科、泌尿外科、血管介入科、烧伤科及小儿和疝外科)5大专科,共18个亚专科方向,形成由护士长-专科组长-亚专科组长-组员构成的四级组织管理架构,并由亚专科医疗诊疗组长与麻醉医师担任专业顾问。

**1.1.2 定岗** 结合我科护理人力资源情况,共设置6个专科组长岗位、15个亚专科组长岗位,其余护士均为组员。其中普外科涉及亚专科较多,而设普外1、普外2两个专科组长;专科组长从亚专科组长中产生;亚专科组长负责1~2个亚专科。专科护理组长要求在手术室工作时间 $\geq 10$ 年、主管护

师及以上职称、本科及以上学历、N3及以上层级、取得省级及以上专科护士证书者优先。亚专科护理组长要求在手术室工作时间 $\geq 8$ 年、护师及以上职称、本科及以上学历、N2及以上层级、取得市级及以上专科护士证书者优先。根据以上护理组长聘任标准,遵循双向意愿原则,结合护理人员专业特长,通过个人自荐及各亚专科医疗诊疗组长测评、临床综合能力评定的形式构建亚专科护理团队。

**1.1.3 明确各岗位的工作内容与职责** 专科组长职责:①固定在专科组,在护士长指导下,负责所在专科临床、教学、培训等方面的管理工作。②参与制订本亚专科并指导其他亚专科组长制订手术护理常规、工作流程、操作与考核标准等。③担任本亚专科重大、特殊手术配合以及重要学术、手术演示工作。参加特殊病例讨论及疑难病例会诊,制订手术配合方案。④协助护士长完成专科仪器设备及耗材的管理工作。⑤加强与科主任及医生的沟通,了解手术科室的前沿和发展动态,并在手术室和各专科之间起到桥梁作用。

亚专科组长职责:①固定在亚专科组,在护士长及专科组长指导下,负责本亚专科临床、教学、培训等方面的管理工作。②参与制订本亚专科手术护理常规、工作流程、操作与考核标准等。③担任本亚专科重大、特殊手术配合以及重要学术、手术演示工作。参加特殊病例讨论及疑难病例会诊,制订手术配合方案。④协助专科组长完成本亚专科仪器设备及耗材的管理工作。⑤加强与亚专科医疗诊疗组长及医生的沟通,了解手术科室的前沿和发展动态,并在手术室和各亚专科之间起到桥梁作用。

亚专科组员职责:①每8个月进行专科轮转一次,在亚专科组长的带领下,完成亚专科临床、教学、科研等方面工作。②担任洗手、巡回护士工作,熟练掌握专科仪器设备、特殊耗材的使用方法。③参与本亚专科重大、疑难、新开展的手术配合。

1.1.4 岗位考核和评价 专科、亚专科组长考核包括工作汇报及民主测评两部分,考核周期为1次/年。每年年底,专科、亚专科组长都要进行述职汇报,内容包括前1年在临床、教学、科研以及管理方面所做工作及取得成绩的总结和来年的工作计划,汇报时间为每人10min。参会人员为科室的所有工作人员。参与民主测评的人群包括手术室护士、麻醉科医生以及外科医生。护士长根据民主测评的结果及工作需要,对组长进行调整,调整周期为2年。

## 1.2 落实亚专科建设保障方案:

1.2.1 制订亚专科护理小组岗位说明书、工作计划、实施细则、完善小组体制 工作岗位说明书包括资质要求、工作内容、工作标准及考核等;根据各亚专科手术护理特点及专科发展需求,制订亚专科护理组工作计划、实施细则,工作计划包括手术护理质量控制及安全管理、专科护理培训、急危重症疑难手术个案护理、护理科研发展等;实施细则包括工作目标、指导思想、实施措施、负责人、完成时间等。

### 1.2.2 建立亚专科护理人员培训模式

1.2.2.1 基础培训与特色培训相结合 借鉴省、市级手术室专科护士培训内容和形式,实施手术室亚专科护理基础培训与特色培训相结合模式<sup>[3]</sup>。在运用传统的分层次能级培训、规范化护士培训等形式的基础上,本科探索借助市级手术室专科护士培训基地平台,建立特色培训体系,从专业知识、专业技能、新手术及复杂手术管理、质量与风险管理、临床教学与科研、专业素养六大模块实施专科特色护理培训,以满足亚专科护理模式对护士核心能力的要求。

1.2.2.2 增设微课程教学培训 本院手术室亚专科组长将各亚专科手术标准化铺台、体位摆放、仪器操作等拍摄制作成微视频,每节时长3~5min,从而形成丰富的手术室教学培训资料库,并上传视频至网络平台,小组成员可在线学习或下载至移动终端进行碎片化式学习。

1.2.2.3 开展医护麻一体化查房形式 本院手术室亚专科组长依据目前各亚专科新开展的手术以及护理新进展,选择查房的题目,在传统查房模式

的基础上,尝试采用医护麻三位一体化查房模式,由手术室护士主导,手术医生、麻醉师和病房护士按各自角色参与,以各自的视角解释相关难题,传授更加精准的专业知识,极大消除手术室护士专业上的盲点,同时也使得查房内容更加贴近临床实际。

### 1.3 实施手术室-病区亚专科一体化护理

手术室与病房护士加强协作,对手术患者实施围手术期一体化、无缝隙护理。具体为:①手术室各亚专科小组与各外科病区护理组建立微信群,方便组内联系工作事务。②通过手术室护士长与各外科病区护士长的积极沟通,并在护理部领导的大力支持下,在《手术室与病区的手术患者交接记录单》术后一栏增添了“手术患者低体温发生与否”内容,并在病区的《XX科患者日间护理评估计划单》上增添了“术后患者肢体体位并发症:麻木、肿胀、疼痛”内容。若手术患者发生以上并发症,病区护士可以通过微信群及时反馈或术后2~3d,由手术室回访护士查看各记录单,从中发现手术室在低体温预防及手术体位摆放中存在的不足,并加以改进。③在患者的围手术期的护理工作中,手术室或病区若有存在不足的地方,彼此可以通过上传图片、短视频的形式,将其暴露,共同商讨改进措施,以进一步促进护理服务质量的提高。

### 1.4 实施手术室亚专科护理标准的精细化管理

依据医院各项规章制度及工作要求,在循证理念指导下,结合手术护理实践经验,制订亚专科手术护理常规、工作流程、操作并发症应急预案等,并附标准化图例和文字解析,将手术室亚专科护理质量标准精细化,统一规范护士的护理行为,保证护理服务质量。

### 1.5 仪器设备专科化管理

在院设备处的支持下,手术室各亚专科小组对专科仪器设备实施专科化管理:①建立贵重仪器Excel数据表格,完善各贵重仪器基本信息,如使用科室、固定资产编号、固定资产名称、规格型号、价值、开始使用日期、存放地点、累计折旧价值、净值等,同时附带该仪器使用说明和照片,将相关数据完善在Excel表格中。②对仪器设备进行序列号标识,包括专科名称、设备序列号,同一设备按1、2、3

编号,如骨科 C 形臂 1、骨科 C 形臂 2,依此类推。  
③改进仪器设备登记本,将内容细化为使用日期、手术间、手术名称、开始时间、结束时间、使用前状态、使用后状态、操作医生、责任护士(交接护士)、是否出现故障、每次使用完后及时登记。

2 效果评价

本院为一所医教研为一体的综合性三级甲等医院,年手术量 3 万余台,住院部手术室共有 23 个手术间,70 名手术室护士。其中副主任护师 3 名,主管护师 25 名,护师 31 名,护士 11 名;硕士 2 名,本科 53 名,大专 15 名。护士手术室工作年限<5 年 18 名,5~15 年 36 名,>15 年 16 名。2016 年 6 月应用亚专科多元化护理岗位管理模式前后 1 年进行效果评价。

2.1 评价指标

2.1.1 护士综合能力考核 综合能力考核包括临床工作实境能力和理论水平考核,其中临床工作实境能力包括临床思维能力、专业理论知识、规范操作技能、人文关怀等方面,满分分别为 100 分,考核对象是亚专科小组成员 60 名护士和其中随机抽查的 10 名低年资护士。

2.1.2 手术室护士职业认同感 手术室护士职业认同感评价选用由胡菁<sup>[4]</sup>编制的职业认同感测量表,共 33 个条目,分为正向职业认知(7 个条目)、良好护患关系(6 个条目)、亲友认同(6 个条目)、团队归属感(6 个条目)、自身成长(8 个条目)5 个维度。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分指很不同意~非常同意,得分范围 33~165 分。总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.958,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.821~0.893 之间。

2.1.3 患者及手术医生满意度 通过“问卷星”免费网络平台,采用手术室自制的护理服务满意度

调查表(包括患者版和医生版)对 100 例患者、92 名手术医生进行调查,问卷发放有效回收率为 100.00%。

2.1.4 仪器设备检查和使用完好情况 术前准备时需严格检查仪器设备的性能,术中用仪器设备时仍需确保仪器设备功能的完好。

2.2 统计学方法

数据采用 SPSS14.0 软件进行统计学分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差描述,比较采用  $t$  检验,计数资料采用频数和率描述,比较采用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2.3 评价结果

2.3.1 实施前后护士综合能力考核比较 手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施前后,手术室护士临床工作实境能力考核分数分别为(89.72 $\pm$ 2.67)分、(93.72 $\pm$ 2.35)分,前后比较,差异有统计学意义( $t=8.855$ , $P<0.001$ );理论水平评分分别为(85.47 $\pm$ 3.42)分、(92.76 $\pm$ 2.84)分,差异有统计学意义( $t=12.912$ , $P<0.001$ )。手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施前后,低年资护士临床工作实境能力考核分数分别为(84.27 $\pm$ 4.17)分、(90.28 $\pm$ 5.02)分,差异有统计学意义( $t=2.912$ , $P=0.009$ );理论水平评分分别为(81.38 $\pm$ 4.31)分、(91.27 $\pm$ 4.67)分,前后比较,差异有统计学意义( $t=4.921$ , $P<0.001$ )。

2.3.2 实施前后手术室护士职业认同感比较 手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施前后手术室护士职业认同感见表 1。由表 1 可见,手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施后,手术护理人员在正向职业认知、良好护患关系、亲友认同、团队归属感、自身成长、自身成长等 5 个方面的评分均较实施前明显提高,前后比较,差异有统计学意义(均  $P<0.05$ )。

表 1 手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施前后手术室护士职业认同感比较 (n=70;分, $\bar{x}\pm s$ )						
项目	n	正向职业认知	良好护患关系	亲友认同	团队归属感	自身成长
实施前	70	19.64 $\pm$ 0.85	18.54 $\pm$ 0.78	20.86 $\pm$ 0.92	20.46 $\pm$ 0.87	19.92 $\pm$ 1.05
实施后	70	21.21 $\pm$ 0.78	21.42 $\pm$ 0.72	22.45 $\pm$ 1.03	22.23 $\pm$ 0.78	21.48 $\pm$ 1.12
t		10.854	19.805	9.065	11.928	8.001
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001



2.3.3 实施前后患者和医生满意度比较 手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施前后患者和医生满意度比较见表 2。由表 2 可见,手术室亚专

科多元化护理岗位管理模式实施后,患者和手术医生满意度较实施前均明显提升,前后比较,差异有统计学意义( $\chi^2=3.907、6.012,P<0.05$ )。

表 2 手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施前后患者及手术医生满意度比较 (n)

对象	时间	n	满意	不满意	$\chi^2$	P
患者	实施前	100	87	13	3.907	0.048
	实施后	100	95	5		
医生	实施前	92	75	17	6.012	0.014
	实施后	92	86	6		

2.3.4 实施前后仪器设备检查完好率和使用完好率比较 手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施前后仪器设备检查完好率和使用完好率比较见表 3。由表 3 可见,手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施后,手术仪器设备检查完好率较实施前明显提高,前后比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),但实施前后使用完好率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 3 手术室亚专科多元化护理岗位管理模式实施前后仪器设备检查完好率和使用完好率比较 (台)

组别	台数	检查完好/%	使用完好/%
实施前	105	95(90.48)	102(97.14)
实施后	112	108(96.43)	110(98.21)
$\chi^2$		7.425	1.334
P		$P<0.01$	$P>0.05$

3 讨论

3.1 构建手术室亚专科多元化护理岗位管理模式,有利于护理人员的自我提升及护士的培养

提高护理服务质量是现阶段护理发展主要任务<sup>[5]</sup>,而护理服务质量的提高依赖于护理人员专业能力与理论水平的提高以及人才梯队的建设。亚专科化的建设通过对护理人员进行专科基础培训和特色亚专科培训相结合,加之信息化形式的培训,增加了护士学习的主动性。亚专科化的精细化建设也使护士在掌握手术室基础理论与操作技术的前提下深入学习亚专科相关知识和技能并应用于临床护理实践,促进亚专科小组成员主动参与护理质量管理、组织及协助开展相关教学与科研工作。实践表明,开展多元化的手术室亚专科护理

岗位管理模式促进了护士对自我专业要求的提高,体现在护理人员临床工作实践能力、理论水平的提升以及培养,切实解决手术室护理工作中多样化、复杂化的问题,提升专科护理质量。此外,反映手术室护士职业认同感的各项内容得分的提高也表明手术室护士这份职业已被自身和他人认同;在临床护理工作中,手术室护理亚专科化的设施,为手术室护士提供了更多的展现自身业务技术与管理才能的发展空间,有助于护理人员重新审视、定位自己,也有助于更好地做好职业生涯规划、从而实现自我价值。

3.2 构建手术室亚专科多元化护理岗位管理模式,有利于专科护理的管理和发展。

在亚专科多元化护理岗位管理模式建设过程中,手术室护理人员经过系统的亚专科理论学习、培养和手术配合,能够更正熟练的掌握围手术期准备和手术流程,使护理工作实现精细化、标准化、流程化。亚专科护理的建设不仅要保证每位手术患者得到高标准的优质护理服务,还要求能够切实有效解决每类亚专科手术面临的各种护理问题,如手术室与病房护士实施围术期无缝隙化管理、制作各专科手术的空间管理布局图、标准化器械铺台等。此外,实施医护一体化管理模式,可提升专科护理内涵<sup>[6]</sup>。通过医护麻一体化查房,提高了亚专科组护士业务水平、主观能动性综合素质,医护合作更加默契<sup>[7]</sup>。实践表明,开展手术室亚专科护理通过提升护理人员的水平、促进培养年轻护士的培养以及针对亚专科护理流程的精细化、标准化、流程化等使得患者及手术医生对护理工作的满意度显著提高,不仅体现了优质护理服

务的内涵,也有利于专科护理的管理和发展,提升专科护理的竞争力<sup>[8-9]</sup>。

### 3.3 构建手术室亚专科多元化护理岗位管理模式,有利于手术室仪器设备的管理和维护

护理亚专科的建设还要求与科室发展相适应,外科术式、仪器设备的多样化和复杂化也给手术室各种硬件的管理和维护增加了难度。通过亚专科护理的建设,将各外科亚专业手术间的仪器设备做到相对固定、专人管理,便于亚专科护理人员熟练操作与使用。在工作效率大幅提高的同时,也能缩短冗余工作量。而手术室仪器设备的管理和维护,不仅满足了手术需要、保证手术顺利进行,也能减少仪器设备的损耗及节省支出<sup>[10]</sup>。随着现代外科学的不断发展,外科手术领域和范围日趋扩大且精准化,新技术、新方法、新仪器设备不断推陈出新,对手术室护士的综合能力要求越来越高,促使手术室护理人员向更高专业或一专多能的方向发展<sup>[11]</sup>。本院手术室实行亚专科多元化护理岗位管理模式,与各手术专业的发展紧密结合,有利于手术室仪器设备的管理和维护,可提高手术配合的专业水平。

### 3.4 局限性

我国护理亚专科建设尚在初步发展阶段,其科学发展模式、保障措施、考核机制等有待完善。我院手术室初步建立亚专科多元化护理岗位管理运行模式,后期还将在实践中不断完善,进行科学化管理,为手术室亚专科护理事业发展贡献一份力量。为安全、高效地应对夜班、节假日的急诊手术,14名参与夜班、节假日值班的护士,未被分到某一具体的亚专科小组,依旧沿袭传统的排班模式,即全科手术配合模式,使得该部分护士不能专注于某一专科进行深入学习和研究,与专科医生合作的默契度也会有所降低<sup>[12]</sup>,但在今后的工作和实践中有待进一步解决。

## 4 结论

构建手术室亚专科多元化护理岗位管理模式,有利于护理人员的自我提升及年轻护士的培养、专科护理的管理和发展 and 手术室仪器设备的管理和维护,从而推动建设科学合理的护理管理体系。

### 参考文献:

- [1] 朱榕,张莉,李娟,等.医疗大数据时代护理亚专科建设的SWOT分析[J].护理研究,2018,32(1):145-147.
- [2] 王芳,袁丽,熊真真,等.护理亚专业化的研究进展[J].护理研究,2016,30(1):129-131.
- [3] 陈璐,吕琳,季翠玲,等.神经外科亚专科护理运行模式的建立与效果评价[J].中国护理管理,2018,18(7):979-983.
- [4] 胡菁,刘晓虹.护士职业获益感概念框架及测评工具研究[D].上海:第二军医大学,2013.
- [5] 全国护理事业发展规划(2016-2020年)[J].中国护理管理,2017,17(1):1-5.
- [6] 田波彦,严小鹏.国内医护一体化模式研究的文献计量学分析[J].现代临床护理,2018,17(4):56-60.
- [7] 吴卓,陈汉波,张新.手术室骨科亚专科分组的医护一体化模式应用[J].护理学杂志,2018,33(16):39-44.
- [8] 黄李华,李静.护理专业亚小组的成立对临床护士培养的影响及效果[J].解放军护理杂志,2017,34(15):58-62.
- [9] 吴燕,王晓蕾.按学科亚专业分组构建责任制整体护理新模式及实践效果[J].护理研究,2014,28(2C):738-740.
- [10] 唐美玲,刘畅,刘凤华.亚专业组在手术室专科化管理中的应用实践[J].中国医院管理,2014,34(10):70-71.
- [11] 杨小玲,袁丽,武仁华,等.亚专业化护理模式在优质护理活动中的应用效果[J].护理研究,2014,28(8):3044-3045.
- [12] 徐梅,蒲霞,王惠珍,等.手术室亚专科护理岗位管理体系的构建与临床实践[J].中国护理管理,2018,18(10):1371-1374.

[本文编辑:李彩惠]