

# 中断时间序列分析在基本医疗保险支付方式改革效果 评估中的应用研究\*

肖桂真<sup>1</sup> 杨 蕾<sup>1</sup> 吴优优<sup>1</sup> 王仕文<sup>1</sup> 童卓雅<sup>1</sup> 胡国清<sup>1</sup> 龙 飞<sup>2</sup> 史静琤<sup>1△</sup> 狄晓康<sup>3△</sup>

**【提 要】** **目的** 评估基本医疗保险支付方式改革在控费、规范医疗行为和缓解患者负担方面的效果,为完善支付方式改革提供参考。**方法** 采用中断时间序列分析支付方式改革前后当天再入院率、次均住院费用和自付比例的变化,采用利益相关者定性访谈深入了解变化可能的原因和改革建议。**结果** 参保患者次均住院费用、自付比例改革初期有显著下降,后呈上升趋势,住院人次增幅减缓、当天再入院率降幅减缓。中断时间序列分析结果显示,支付方式改革后参保患者住院总人次增长速度由原来的 600 人次/月下降为 20 人次/月;当天再入院率在改革后短期内上升 0.237%,但长期呈下降趋势,下降速度由改革前的 0.014%/月变为 0.003%/月。在改革后短期内,参保患者次均住院费用下降 786.360 元,自付比例下降 2.089%。**结论** 长沙市城镇职工基本医疗保险支付方式改革初期,控费、缓解患者就医负担的效果明显,但需要加强远期的监管,尤其是对于分解住院和患者负担的控制。

**【关键词】** 医保支付方式改革 政策评估 中断时间序列分析

**【中图分类号】** R159.1 **【文献标识码】** A **DOI** 10.11783/j.issn.1002-3674.2024.03.007

## Research on the Application of Interrupted Time-series Analysis in the Effect Evaluation of the Payment Reform of Basic Medical Insurance

Xiao Guizhen, Yang Lei, Wu Youyou, et al (Department of Epidemiology and Health Statistics, Xiangya School of Public Health, Central South University(410006), Changsha)

**【Abstract】** **Objective** The aim of this study is to evaluate the effect of the payment reform of basic medical insurance on cost, medical behavior and patients' burden. So as to provide a reference for improving the payment reform in Changsha. **Methods** Interrupted time-series method was used to analyze the changes of the same-day readmission rate, average hospitalization cost per time and the out-of-pocket proportion before and after the payment reform. Stakeholder interviews were used to investigate suggestions and possible reasons for the change. **Results** The average hospitalization cost per time and the out-of-pocket proportion of insured patients decreased significantly in early stage of the reform, and then showed an increasing trend. The growth rate of the total number of inpatients and the decrease of same-day readmission rate declined. The results of interrupted time-series analysis showed that the growth rate of total inpatients decreased from 600 per month to 20 per month after the payment reform. The same-day readmission rate increased by 0.237% in the short term after the reform, but showed a downward trend in the long term, with the rate decreasing from 0.014% per month before the reform to 0.003% per month. In the short term after the reform, the average hospitalization cost per time fell by 786.360, and the proportion of out-of-pocket decreased by 2.089%. **Conclusion** The effects of controlling cost and alleviating patients' burden were obvious in the initial reform of the basic medical insurance for urban employees in Changsha, but the long-term supervision needs to be strengthened, especially for decomposition of hospitalization and patients' burden relief.

**【Key words】** The payment reform of medical insurance; Policy assessment; Interrupted time-series analysis

医疗保险支付方式作为调节医疗服务行为、提高医疗服务效率和引导医疗资源配置的重要杠杆,被认为是解决我国现阶段医疗费用增长过快最根本、最有效的措施<sup>[1-2]</sup>。其效果评估能及时发现目前政策的优势、存在的问题以及未来改革的方向,是支付方式改革的重要环节。

为消除时间效应等因素的影响,在医保支付方式

改革效果评估时,最佳的定量方法为包含对照的纵向对比研究<sup>[3]</sup>。但在实际应用中,与改革地区在经济、人口等方面相似,而没有实施支付方式改革的对照地区往往难以找到<sup>[4]</sup>。中断时间序列分析方法通过比较政策实施前后相关指标的变化,运用统计学模型可得到稳健的评价结果,是一种在非随机对照设定下强有力的统计分析方法<sup>[5-6]</sup>。为了从决策者、管理者和执行者的视角深入探索和剖析指标变化的原因,挖掘隐藏的机理,使定量结果解释更加充分,可以辅助开展定性访谈<sup>[7]</sup>。本研究应用中断时间序列分析长沙市医保支付方式改革控费、规范医疗行为和缓解患者负担的效果,辅以定性访谈,了解政策设计初衷、剖析指标变化原因,以期完善支付方式改革提供参考。

\*基金项目:美国雅礼协会社区卫生服务与健康教育项目(2014CC03);长沙市以病种分值为核心的区域医保基金总额控制付费方式改革第三方评估方案项目(长沙市医保局资助)

1. 中南大学湘雅公共卫生学院流行病与卫生统计学系(410006)

2. 长沙市医疗保障局

3. 中南大学湘雅公共卫生学院社会医学与卫生事业管理系

△通信作者:史静琤,E-mail:jingzhengs@126.com;狄晓康,E-mail:dixi-aokang@csu.edu.cn

## 资料与方法

### 1. 资料来源

2016年,长沙市启动以病种分值为核心的支付方式改革,即在医保基金支出总额预算的前提下,赋予各病种分值,医保管理部门根据各医疗机构为参保人员提供医疗服务的累计分值来进行结算付费,以达到规范医疗行为、控制医疗费用过快增长、降低参保人员就医负担的目的<sup>[8]</sup>。因此,本研究假设住院总人次、当天再入院率、患者住院次均费用及自付比例在改革后下降,达到改革预期效果。

本研究资料来源于以下两方面:

(1)数据采集:从长沙市医疗保障局提取2014—2019年长沙市城镇职工基本医疗保险参保住院患者医保结算数据,包括患者的唯一识别码、性别、入院途径、入院诊断、住院费用、自付费用等信息,该数据为患者住院真实结算数据,具有良好的可信度和准确性,质量良好,已被用于多项研究<sup>[8-10]</sup>。从国家统计局网站获取《中国统计年鉴2020》中2014—2019年的居民消费价格指数(consumer price index, CPI)<sup>[11]</sup>。

(2)定性访谈:对长沙市5名医保部门管理人员和按级别分层随机抽取的10家医疗机构的66名一线医护人员和管理人员分10批次进行焦点小组访谈。访谈对象纳入标准:①熟悉目前的医保工作;②工作年限为2年及以上;③愿意参与本次研究。访谈内容包括六个主题:①改革前后住院总人次的变化及可能原因;②改革前后当天再入院率的变化及可能原因;③改革前后次均费用的变化及可能原因;④改革前后自付比例变化及可能原因;⑤实施中存在问题及改进建议;⑥政策设计初衷等,其中医保部门管理人员和医院管理人员访谈内容包括以上六个主题,一线医护人员访谈内容包括前五个主题。在获得访谈对象知情同意的情况下,用录音笔记录访谈内容。

### 2. 研究方法

采用中断时间序列(interrupted time-series, ITS)分析长沙市医保支付方式改革前后住院总人次、当天再入院率、次均费用、自付比例等指标的变化情况,其计算公式分别为:总住院人次=城镇职工参保患者住院总人次,当天再入院率=当天内再入院人次/本月内出院患者总人次,次均费用=住院总费用/住院总人次,自付比例=自付费用/住院总费用<sup>[12-13]</sup>。2016年1月为政策改革时间点,2014年1月—2015年12月共24个月为改革前时间段,2016年1月—2019年12月共48个月为改革后时间段。本研究分别从各月住院总人次、当天再入院率、次均费用和自付比例为结果变量构建中断时间序列分段回归模型,其模型如下: $Y_t = \beta_0 + \beta_1 \times time + \beta_2 \times intervention + \beta_3 \times posttime + \varepsilon_t$ 。在模型

中, $Y_t$ 是结果变量; $time$ 是开始研究以来的时间计数变量, $time = 0, 1, 2, \dots, n-1$ ,本研究 $time$ 取值为0~71; $intervention$ 为改革变量,改革前取值为0,改革后取值为1; $posttime$ 为改革后时间计数变量,改革前的 $posttime$ 取值为0,改革后的 $posttime$ 为0~47; $\beta_1$ 为改革前的斜率,表示改革前的变化趋势; $\beta_2$ 为改革即刻水平改变量,反映改革的短期效果; $\beta_3$ 为改革前后斜率之差,表示改革前后斜率改变量或趋势改变,反映改革的长期效果<sup>[14-15]</sup>, $\varepsilon_t$ 为随机误差。

采用R studio软件(版本4.1.3)进行数据分析和绘图, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。以2019年为基准年,对2014—2019年长沙市城镇职工基本医疗保险参保患者住院次均费用进行贴现,公式如下:

$$\begin{cases} V_i' = V_i \times \prod_{j=1}^{i-1} b_j & (2 \leq i \leq 6) \\ V_i' = V_i & (i = 1) \end{cases}$$

其中, $i$ 取值1~6,分别表示2019—2014年, $V_i, V_i'$ 分别为*i*年实际的次均费用、贴现后的次均费用, $b_i = CPI_i/100, CPI_i$ 为*i*年的CPI值<sup>[16]</sup>。

定性内容分析法是描述和量化现象的一种系统和客观的手段,是常用的定性资料分析方法<sup>[17]</sup>。本研究采用内容分析法分析访谈资料,对文本数据编码、归类、解读,发现其中蕴含的主题和信息,其主要分析过程包括三个阶段:①准备阶段,包括获取访谈文本资料,根据研究目的确定分析单元;②组织阶段,包括编码、构建类目等;③报告阶段,报告结果并对结果进行解释等<sup>[18]</sup>。使用科大讯飞语音识别软件转录访谈内容,利用Nvivo 11.0软件分析访谈资料。

## 结果

### 1. 参保患者住院基本情况

2014—2019年,城镇职工参保患者住院次均费用、自付比例呈上升趋势,住院人次波动上升、当天再入院率波动下降,见表1。

表1 2014—2019年长沙市城镇职工基本医疗保险按病种分值付费参保患者住院情况

指标	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
住院人次(万人次)	43.02	48.71	51.1	55.17	51.85	50.89
当天再入院率(%)	0.22	0.10	0.21	0.18	0.11	0.18
次均费用(万元)	0.88	0.89	0.86	0.88	0.99	1.02
自付比例(%)	21.60	21.91	20.16	21.99	22.84	24.25

### 2. 中断时间序列结果

利用Durbin-Watson(DW)检验时间序列是否存在1阶自相关,结果显示住院总人次、当天再入院率、次均费用、自付比例的DW数值处于1.50~2.50之间,均较接近于2(分别为2.02、2.49、2.03、1.67),提示不存

在自相关。

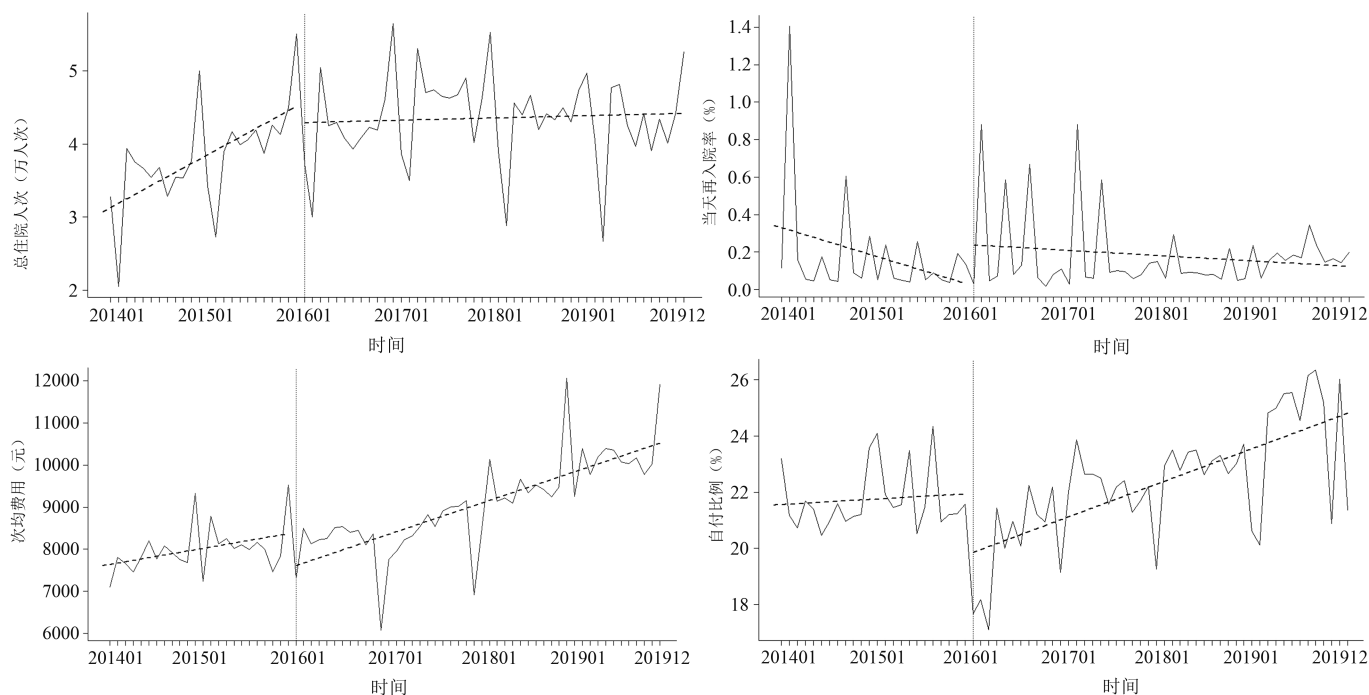
ITS 结果(表 2、图 1)显示城镇职工参保患者住院总人次改革前的斜率  $\beta_1$  为 0.060 ( $P=0.001$ ),表明改革前患者住院总人次每月的增长速度为 600 人次;改革后斜率为  $\beta_1+\beta_3$ ,即  $0.060-0.058=0.002$ ,提示改革后住院总人次仍有所上升,但增长速度明显减缓,由原来的 600 人次/月下降为 20 人次/月。参保患者当天再入院率即刻水平改变量  $\beta_2$  为 0.237 ( $P=0.013$ ),表明

在改革时点当天再入院率上升 0.237%;改革后斜率为  $\beta_1+\beta_3$ ,即  $-0.014+0.011=-0.003$ ,表示改革后当天再入院率仍有所下降,但下降速度由原来的 0.014%/月变为 0.003%/月。

参保患者住院次均费用即刻水平改变量  $\beta_2$  为 -786.360 ( $P=0.020$ ),提示在改革时点次均费用下降 786.360 元。自付比例的即刻水平改变量  $\beta_2$  为 -2.089 ( $P=0.006$ ),表明在改革时点自付比例下降 2.089%。

表 2 中断时间序列分析结果

变量	<i>b</i>	<i>Se</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	<i>b</i> 的 95%CI
总住院人次(万人次)					
改革前斜率( $\beta_1$ )	0.060	0.017	3.484	0.001	0.026,0.095
改革即刻水平改变量( $\beta_2$ )	-0.284	0.298	-0.953	0.344	-0.879,0.311
改革前后斜率之差( $\beta_3$ )	-0.058	0.298	-3.139	0.003	-0.094, -0.021
常数项	3.129	0.232	13.483	<0.001	2.666,3.593
当天再入院率(%)					
改革前斜率( $\beta_1$ )	-0.014	0.005	-2.620	0.011	-0.025, -0.003
改革即刻水平改变量( $\beta_2$ )	0.237	0.092	2.560	0.013	0.052,0.421
改革前后斜率之差( $\beta_3$ )	0.011	0.006	2.010	0.048	0.001,0.023
常数项	0.342	0.072	4.770	<0.001	0.199,0.486
次均费用(元)					
改革前斜率( $\beta_1$ )	31.590	19.210	1.645	0.105	-6.734,69.919
改革即刻水平改变量( $\beta_2$ )	-786.360	311.040	-2.375	0.020	-1446.943, -125.771
改革前后斜率之差( $\beta_3$ )	30.210	20.370	1.483	0.143	-10.443,70.855
常数项	7641.300	257.810	29.640	<0.001	7126.854,8155.746
自付比例(%)					
改革前斜率( $\beta_1$ )	0.016	0.043	0.381	0.705	-0.069,0.102
改革即刻水平改变量( $\beta_2$ )	-2.089	0.739	-2.828	0.006	-3.563, -0.615
改革前后斜率之差( $\beta_3$ )	0.089	0.045	1.959	0.054	-0.002,0.179
常数项	21.559	0.575	37.481	<0.001	20.411,22.707



— 实际值    ---- 拟合线    ..... 支付方式改革时间点

图 1 住院总人次、当天再入院率、次均费用、自付比例的中断时间序列图

### 3. 成因与建议

访谈对象中,医保机构管理人员男性(80%)多于女性(20%),受教育程度在大专及以上学历的居多(80%),工作年限均在2年以上,其中3年以上的人员

占80%。医院管理人员与医护人员中,男性(53.03%)和女性人数(46.97%)相差不大,大专及以上学历的人员占98.48%,工作年限均在3年以上。访谈主要结果见表3。

表3 定性访谈对定量分析结果的辅助解释

变量	定量分析结果	定性访谈结果	
		医保部门管理人员	医院管理人员与医护人员
总住院人次	支付方式改革后,参保患者总住院人次仍有所上升,但增长速度由改革前的600人次/月下降为20人次/月。	相比以往的按项目付费和次均付费制度,按病种分值付费制度约束了医生的诊疗行为,例如设置“再入院率增长率”作为协议医疗机构年度考核指标,控制了总住院人次。	按病种分值付费后,医疗机构得到的医保报销款与收治单一病种的住院患者数量有关,住院患者数量越多,医疗机构得到的医保报销款越多。但在医保机构的监管下,医护人员尽可能地争取患者能够一次性治疗彻底,减少再次入院。
当天再入院率	当天再入院率改革后短期内抬升,而后持续下降,但下降速度由改革前0.014%/月变为0.003%/月。	虽然病种分值付费制度对医疗机构设置了年度考核指标,但是医疗机构依然存在“为获得更多分值,将病情稳定、费用较高的治疗分成多个治疗单元,将单次住院分成若干次住院”的现象。	为避免超过医保机构事先设定的病种分值,医生基于“保基本,性价比”的原则为患者诊治,可能出现缩短住院时间的现象,导致部分患者得不到充分救治,而需要再次入院。
次均费用	在改革时点参保患者住院次均费用下降786.360元,但改革后住院次均费用呈现上升趋势。	按病种分值付费制度能够引导医疗机构主动降低成本,例如设置“次均费用增长率”作为医疗机构的年度考核指标,促使医疗机构做到合理检查、合理用药、合理治疗,减少了过去按项目付费过度医疗的问题。	有些医疗机构对科室和医生制定费用的考核制度来控制医院次均费用的增长。但是有些医疗机构实行的激励政策未配合支付制度及时改革,机构的收入与医保基金支付相关,而医生的收入只与科室收入相关,不与医保支付最终结算挂钩,可能导致医生控费的积极性不高。
自付比例	在改革时点参保患者住院自付比例下降2.089%,而后呈上升趋势。	按病种分值付费该制度设置了“实际报销比例”作为协议医疗机构年度考核指标,且对参保患者个人自付比例也进行了控制。	由于参保患者个人自付比例范围的限制,医生在为患者诊治时会首先考虑医保目录范围的基础药物,规范了用药行为。但是由于病种分值的设置,存在不同手术难度、不同费用的参保患者只能享受相同的医保报销金额的现象,部分高难度手术患者的自付负担并没有得到有效缓解。

## 讨 论

中断时间序列分析通过控制改革前已存在的上升或下降趋势,检验斜率改变量和即刻水平改变量的统计学意义,从而评估医保支付方式改革效果<sup>[14]</sup>。该方法可消除改革前存在的趋势对改革后的影响,且能在缺少有效对照时使用,准确评估政策效果,被认为是政策效果评估中较为科学和稳健的方法之一<sup>[3,15]</sup>。本研究以中断时间序列分析为主,定性访谈为辅,确保支付方式改革效果评估的可靠性。

住院人次不仅能反映居民住院服务利用情况,还能反映一个医院的运行效率,该指标受区域内住院医疗保险报销政策、参保患者数量、医疗机构“分解住院”的行为等因素影响<sup>[19]</sup>。研究结果显示,长沙市支付方式改革后城镇职工参保患者住院总人次先升后降,但增长速度下降,可能的原因为:①改革初期医疗机构为获利可能存在将患者分解住院的行为,但在按病种分值制度下区域内医保基金总额一定,医保经办机构依据医疗机构的疾病病种构成及每一病种人次,测算出总分值,用其作为机构获取医保成本支付结算

的凭证,避免了疾病病种与医保费用定额间的对应关系,一定程度遏制了分解住院的现象<sup>[20]</sup>。②相比以往的按项目付费和次均付费制度,长沙市按病种分值付费制度约束了医生的诊疗行为,例如设置“再入院率增长率”作为协议医疗机构年度考核指标,控制了住院总人次的增长。

当天再入院是分解住院的一种形式,是医疗机构迫于压力而采取的一种减少平均住院日的虚假行为<sup>[21]</sup>。本研究结果显示,当天再入院率在改革后短期内抬升,而后持续下降,这可能与长沙市按病种分值付费制度设置“再入院率增长率”作为考核医疗机构医疗质量和医疗服务规范性的指标有关,从一定程度上控制了分解住院的问题。但结果提示,改革前当天再入院率已持续下降,下降速度高于改革后,可见长沙市病种分值付费制度实施后,重复住院尚未有效杜绝,这除了与医护人员反映的“由于某些病种分值过低,为避免超过其分值,可能出现缩短住院时间的现象,导致部分患者得不到充分救治再次入院”有关外,还可能与现有医疗卫生体系中缺乏对分解住院合理判断的界定有关<sup>[22]</sup>。医保管理部门应基于特定疾病的临床特

征对病种分值进行动态调整,理顺医疗行为,尽量减少医生为避免超过分值,采取对病例进行多次分解住院、压缩住院时间等医疗行为;结合本市实际情况对分解住院进行界定,制定其判断标准,并借助医保智能监管系统进行监管<sup>[23]</sup>。

按病种分值付费实施初期,城镇职工参保患者住院次均费用和自付比例有所下降,可能的原因为:长沙市基本医疗保险按病种分值付费制度设置“次均费用增长率”和“实际报销比例”作为医疗机构的年度考核指标。一方面,对医疗机构形成激励约束机制,引导医疗机构主动降低成本;另一方面,一定程度上规范了医生的用药行为,医生在为患者诊治时会首先考虑医保目录范围的基础药物,从而减轻了参保患者的医疗负担。虽然改革短期内次均费用、自付比例是下降的,但是呈逐年上升趋势,可见医保支付方式改革在控费、缓解患者就医负担方面的效果尚不理想,可能的原因为:长沙市按病种分值付费制度处于初级阶段,较粗略简单,与之相配套的政策尚不完善,例如医疗机构实行的激励政策未配套支付制度及时改革,医生控费的积极性不高;缺乏有效的监管等。因此,医疗机构应制定与按病种分值付费相配套的激励政策和更精细化的考核指标,提升医务人员对医保控费工作的重视,调动医务人员主动控费的积极性。医疗控费是一个长期、持续的过程,应当作一项长期的任务来抓,医保机构需要加强远期的监管,尤其是对于患者负担的控制<sup>[24]</sup>。

本研究存在以下局限性:①利用中断时间序列分析方法评估政策效果,只能分析政策实施前后指标的变化水平和趋势,并不能确定这种改变与政策有明确因果关系。②本研究只对医保机构、医疗机构相关人员进行了焦点小组访谈,而未深入了解作为医保支付制度受益者的患者对改革的看法和建议。

长沙市城镇职工基本医疗保险支付方式改革初期,控费、缓解患者就医负担的效果明显,但需要加强长期的监管,尤其是对于分解住院和患者负担的控制。

### 参 考 文 献

[1] 国务院办公厅.关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见. (2017-06-28) [2022-06-07]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-06/28/content\\_5206315.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-06/28/content_5206315.htm).

[2] 王阿娜.医疗费用的控制与医疗保险支付方式的改革.宏观经济研究, 2012(5): 76-79.

[3] 牛亚冬,张亮.2009-2018年国内医疗保险支付方式效果评价研究分析.中国医院管理, 2020, 40(7): 35-38.

[4] 杨耀宇,付梦媛.分级诊疗的制度效果评估.统计与决策, 2019, 35(23): 105-108.

[5] 董珊珊,黄文治,张伟.中断时间序列分析在医院科研激励中的应用.中国循证医学志, 2021, 21(9): 1098-1101.

[6] Degli Esposti M, Spreckelsen T, Gasparrini A, et al. Can synthetic controls improve causal inference in interrupted time series evaluations of public health interventions? Int J Epidemiol, 2021, 49(6): 2010-2020.

[7] Liu XF, Yang F, Cheng WW, et al. Mixed methods research on satisfaction with basic medical insurance for urban and rural residents in China. BMC Public Health. 2020, 20(1): 1201.

[8] 黄茜.长沙市基本医疗保险支付方式改革研究.湖南:湖南大学, 2019.

[9] 胡琳琳,龙飞,李佳,等.康复病组按价值付费的“长沙模式”.中国医疗保险, 2022(6): 74-79.

[10] 王奕婷,王坚强,莫显昆.长沙市城乡居民基本医疗保险病种分值付费改革对分级诊疗的影响.经济地理, 2021, 41(12): 94-99.

[11] 国家统计局.中国统计年鉴 2020. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2020/indexch.htm>.

[12] 曹秀堂,郑超,刘建寨,等.住院患者再住院系列指标在质量管理监测中的应用.中国卫生质量管理, 2015, 22(1): 50-53.

[13] 刘晓丽,莫显昆,罗明明,等.湖南省城镇职工医疗保险自付比例的影响因素研究.中国卫生统计, 2016, 33(2): 226-230.

[14] 于石成,王琦琦,毛凡,等.中断时间序列设计及其分析方法.中华预防医学杂志, 2019, 53(8): 858-864.

[15] 邵华,王琦琦,胡跃华,等.中断时间序列分析及其在公共卫生领域中的应用.中华流行病学杂志, 2015, 36(9): 1015-1017.

[16] 吴梦平,刘萍,徐渭,等.某院手术患者住院费用构成与影响因素分析.中国病案, 2021, 22(9): 76-80.

[17] 刘明.护理质性研究.北京:人民出版社, 2008.

[18] Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs, 2008, 62(1): 107-115.

[19] 周童.医疗保险按病种分值支付方式实施效果分析.宁夏:宁夏医科大学, 2018.

[20] 王媛媛.医疗保险按病种分值付费研究.北京:中国社会科学院研究生院, 2016.

[21] 史丹翔.基于住院服务价值的我国农村地区患者多层次住院研究.湖北:华中科技大学, 2013.

[22] 洪流.总额控制下的病种分值付费和单病种付费支付方式对比.中国卫生产业, 2017, 14(4): 15-16+79.

[23] 景秀雯,王健,梁坤,等.实行总额控制下按病种分值付费的SWOT分析.中国当代医药, 2019, 26(30): 150-153.

[24] 陈丽丽.医疗保险支付方式的制度环境与运行绩效.湖北:华中师范大学, 2020.

(责任编辑:张悦)