

# 时效性激励护理对脑梗塞患者负性情绪、创伤后成长和神经功能恢复的影响

师俊明, 张燕, 李翠芳, 秦岚

(首都医科大学附属北京友谊医院急诊科, 北京 101100)

**【摘要】目的:** 探讨时效性激励护理对脑梗塞患者负性情绪、创伤后成长和神经功能恢复的影响。**方法:** 选取 116 例脑梗塞患者为研究对象, 其中实施常规护理的 58 例设为对照组, 实施时效性激励护理的 58 例设为观察组。两组均干预至患者出院, 比较两组干预前后负性情绪 [焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS)]、创伤后成长 [创伤后成长量表 (PTGI)]、治疗依从性、神经功能情况 [美国国立卫生院神经功能缺损评分表 (NIHSS)] 及主观幸福感 [总体幸福感量表 (GWB)]。**结果:** 干预后, 两组 SAS 及 SDS 评分均下降 ( $P < 0.05$ ), 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组 PTGI 量表总分及各维度评分均上升 ( $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗依从性优良率为 94.83%, 高于对照组的 82.76% ( $P < 0.05$ )。干预后, 两组 NIHSS 评分均下降 ( $P < 0.05$ ), 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组 GWB 量表总分及各维度评分均上升 ( $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 时效性激励护理可改善脑梗塞患者负性情绪, 提高其创伤后成长及治疗依从性, 进而有效改善脑梗塞患者神经功能缺损症状, 提升其主观幸福感。

**【关键词】** 脑梗塞; 时效性激励护理; 负性情绪; 创伤后成长; 神经功能

**【中图分类号】** R193

**【文献标志码】** A

## Effect of timeliness incentive nursing on negative emotion, post-traumatic growth and neurological function recovery in patients with cerebral infarction

SHI Jun-ming, ZHANG Yan, LI Cui-fang, QIN Lan

(Department of Emergency, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 101100, China)

**【Abstract】 Objective:** To explore the effect of timeliness incentive nursing on negative emotion, post-traumatic growth and neurological function recovery in patients with cerebral infarction. **Methods:** 116 patients with cerebral infarction were selected as the subjects. According to the different nursing methods, they were divided into control group and observation group, 58 cases in each group. The control group was given routine nursing of neurology, and the observation group was given timeliness incentive nursing on the basis of routine nursing. Both groups were intervened until the patients were discharged. The negative emotions [self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS)], post-traumatic growth [post-traumatic growth inventory (PTGI)], treatment compliance, neurological function [National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)] and subjective well-being [general well-being scale (GWB)] were compared between the two groups before and after intervention. **Results:** After intervention, the SAS and SDS scores of the two groups decreased ( $P < 0.05$ ), and the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The total score of PTGI scale and the scores of each dimension increased in both groups ( $P < 0.05$ ), and the observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). The excellent and good rate of treatment compliance in the observation group was 94.83%, which was higher than 82.76% in the control group ( $P < 0.05$ ). After intervention, the NIHSS scores of the two groups decreased ( $P < 0.05$ ), and the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The total score of GWB scale and the scores of each dimension increased in both groups ( $P < 0.05$ ), and the observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Timely incentive nursing can improve the negative emotions of patients with cerebral infarction, improve their post-traumatic growth and treatment compliance, and then effectively improve the symptoms of neurological deficits in patients with cerebral infarction and enhance their subjective well-being.

**【Key words】** Cerebral infarction; Timeliness incentive nursing; Negative emotions; Post-traumatic growth; Neurological function

脑梗死是脑血管疾病最常见的类型,其发病率、致残率及致死率均较高<sup>[1-2]</sup>。近年来,随着临床治疗技术的发展,在脑梗死致死率下降的同时致残率随之上升。研究<sup>[3]</sup>显示,60%~70%脑梗死存活者存在不同程度功能障碍,并合并焦虑、抑郁等多种心理反应,给家庭、社会带来严重负担。另有研究<sup>[4-5]</sup>表明,对脑梗死患者采取有效心理干预可缓解其焦虑、抑郁等不良心理,提高其自我效能及生活质量。时效性激励护理是指通过选择最佳激励时机和激励方法,激发患者主观能动性和康复锻炼信心的治疗与护理<sup>[6]</sup>。研究<sup>[7]</sup>显示,时效性激励护理可使患者生理、心理等方面达到最佳状态,是一种行之有效的护理激励模式。基于此,本研究对脑梗塞患者采取时效性激励护理,并探讨其临床应用效果。

表1 两组患者一般资料比较 $[\bar{x} \pm s, n(\%)]$ 

组别	男/女	年龄(岁)	体质量指数(kg/m <sup>2</sup> )	高血压史(年)	合并疾病		
					糖尿病	血脂异常	冠心病
对照组( <i>n</i> = 58)	36(62.07)/22(37.93)	64.42 ± 12.26	23.14 ± 3.14	8.78 ± 2.01	21(36.21)	16(27.59)	12(20.69)
观察组( <i>n</i> = 58)	32(55.17)/26(44.83)	64.69 ± 12.33	22.96 ± 3.02	9.13 ± 2.13	19(32.76)	20(34.48)	15(25.86)
<i>t</i> / $\chi^2$ 值	0.569	0.118	0.315	0.910	0.153	0.644	0.434
<i>P</i> 值	0.451	0.906	0.754	0.365	0.696	0.422	0.510

## 1.2 方法

对照组实施常规护理,具体包括:(1)保持呼吸道通畅,对于低氧血症患者给予吸氧;(2)密切观察生命体征变化,定期测量血压、血糖、血脂等;(3)饮食护理,给予低盐、低脂、适量蛋白饮食;(4)安全护理,要有专人看护,预防跌倒发生;(5)根据患者情况进行早期功能锻炼,并遵医嘱用药;(6)关注患者及家属心理变化,解除其紧张焦虑心理。

观察组在常规护理基础上实施时效性激励护理,具体如下:(1)成立时效性护理小组:成员有主治医师1名、专科护士5名(护士长任组长)、同伴支持者、心理咨询师1名。组长组织小组成员学习脑梗塞相关疾病知识、护理要点、时效性激励护理的原理、意义、流程等,培训后小组讨论并进行案例模拟,然后进行理论和实操考核,考核通过后方可参与本研究。(2)患者入院后,建立患者档案,了解患者性格特点及心理状态,制定个性化激励计划。(3)语言激励:指导患者术后康复注意事项,观察患者有无焦虑、抑郁、病耻感等不良情绪,充分的理解和尊重患者,并将鼓励和赞扬性语言激励贯穿于整个护理过程中,鼓励患者早期功能锻炼,并对其每一个微小的进步给予肯定。与家属沟通,指导家属给予患者更多情感支持,调动患者主动学习及康复的能

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年3月至2022年9月首都医科大学附属北京友谊医院收治的116例脑梗塞患者为研究对象。纳入标准:(1)经影像学检查确诊为脑梗死,符合脑梗死诊断标准<sup>[8]</sup>;(2)首次发病,患者知晓自身诊断;(3)年龄 $\geq 18$ 岁;(4)患者生命体征平稳。排除标准:(1)患者昏迷或存在意识障碍者;(2)合并精神疾患或认知障碍者;(3)合并严重肝、肾、心疾病者;(4)中途转移、死亡或其他因素而退出研究者。将实施常规护理的58例分为对照组;实施时效性激励护理的58例分为观察组。两组患者一般资料无统计学差异( $P > 0.05$ )。见表1。本研究经医院伦理委员会审批,所有研究对象均签署知情同意书。

性与激情。(4)行为激励:帮助患者及家属了解脑梗死早期康复的重要性,结合视频和图片介绍早期康复锻炼的方法,提高患者自我护理能力。同时,根据患者个性特点和康复效果,及时调整康复计划。(5)榜样激励:引导患者之间进行沟通交流,邀请表现好的患者,结合既往已康复患者进行经验分享,通过榜样激励,进而提高患者自我效能。(6)利益激励:在护理过程中,通过横向(与同伴)及纵向(与自己)比较,引导患者理解康复锻炼的必要性及有效性,通过利益激励循循善诱,激发患者主动配合锻炼,尽早回归社会。

两组患者均干预至患者出院。

### 1.3 观察指标

(1)负性情绪:使用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[9]</sup>和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)<sup>[10]</sup>评估患者干预前后负性情绪。SAS、SDS均包含20个条目,按照1~4评分,各条目分值相加为粗分,粗分 $\times 1.25$ 取整数部分为标准分。SAS $\geq 50$ 表明有焦虑症状,SDS $\geq 53$ 分表明有抑郁症状。分值越高,表明所对应的症状越重。(2)创伤后成长:分别于干预前后采取创伤后成长量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)<sup>[11]</sup>评估患者创伤后正性改变的程度。此量表由汪际等修

订,共 20 个条目,包含生活感知、个人力量、新的可能性、与他人的关系及自我转变 5 个维度。每个条目评分 0~5 分,分值越高,表明创伤后成长水平越高。(3)治疗依从性:比较两组治疗依从性,评估内容包含服药依从性、健康饮食依从性、康复锻炼依从性及规律作息 4 个方面进行。根据各方面执行程度进行评估。执行率 $\geq 90\%$ :完全依从,70%~90%;部分依从, $\leq 70\%$ :不依从。依从性优良率=(完全依从+部分依从)/总例数 $\times 100\%$ 。(4)神经功能恢复情况:分别于干预前后采用美国国立卫生院神经功能缺损评分表(national institutes of health neurological impairment score,NIHSS)<sup>[12]</sup>评估患者神经功能恢复情况。此量表从意识水平、指令配合度、眼球活动、视野缺损、面部表情瘫痪程度等进行评分,总分 0~42 分,分值越高,表明神经功能受损越严重;分值 $> 16$ 分,则表明患者死亡率较高;分值 $< 6$ 分表明可能恢复较好。(5)主观幸福感:分别于干预前后采取总体幸福感量表(general well-Being schedule,GWB)<sup>[13]</sup>评估患者主观幸福感,共 18 个条目,6 个维度。分值越高,主观幸福感则越强。

#### 1.4 统计学分析

使用 SPSS 24.0 软件对数据进行统计分析。计

量资料以( $\bar{x} \pm s$ )描述,组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对样本  $t$  检验;计数资料以 [ $n$  (%) ]描述,组间比较采用独立样本  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者负性情绪比较

干预后,两组 SAS 及 SDS 评分均下降( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 SAS 及 SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=58$ )	52.31 $\pm$ 5.19	49.46 $\pm$ 4.67*	51.76 $\pm$ 5.21	48.31 $\pm$ 4.72*
观察组( $n=58$ )	51.94 $\pm$ 5.03	44.32 $\pm$ 4.13*	52.17 $\pm$ 5.27	43.77 $\pm$ 4.09*
$t$ 值	0.390	6.279	0.421	5.536
$P$ 值	0.697	$< 0.001$	0.674	$< 0.001$

\* $P < 0.05$ ,与同组干预前相比。

### 2.2 两组患者创伤后成长比较

干预后,两组 PTGI 量表总分及各维度评分均上升( $P < 0.05$ ),且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组 PTGI 量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	生活感知		个人力量		新的可能性		与他人的关系		自我转变		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=58$ )	14.56 $\pm$ 2.66	16.42 $\pm$ 3.21*	13.24 $\pm$ 2.57	15.69 $\pm$ 3.16*	8.75 $\pm$ 1.92	10.36 $\pm$ 2.16*	17.45 $\pm$ 3.37	19.48 $\pm$ 4.11*	5.31 $\pm$ 1.44	6.95 $\pm$ 1.72*	59.31 $\pm$ 5.34	68.90 $\pm$ 6.85*
观察组( $n=58$ )	14.81 $\pm$ 2.78	19.71 $\pm$ 3.82*	13.08 $\pm$ 2.51	17.64 $\pm$ 3.38*	8.81 $\pm$ 1.95	12.30 $\pm$ 2.77*	17.39 $\pm$ 3.31	21.34 $\pm$ 4.64*	5.26 $\pm$ 1.37	8.11 $\pm$ 1.99*	59.35 $\pm$ 5.30	79.10 $\pm$ 7.27*
$t$ 值	0.495	5.022	0.339	3.210	0.167	4.206	0.097	2.285	0.192	3.359	0.040	7.777
$P$ 值	0.622	$< 0.001$	0.735	0.002	0.868	$< 0.001$	0.923	0.024	0.848	$< 0.001$	0.968	$< 0.001$

\* $P < 0.05$ ,与同组干预前相比。

### 2.3 两组患者治疗依从性比较

观察组治疗依从性优良率为 94.83%,高于对照组的 82.76% ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组治疗依从性比较[ $n$ (%) ]

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从
对照组( $n=58$ )	31(53.45)	17(29.31)	10(17.24)	48(82.76)
观察组( $n=58$ )	42(72.41)	13(22.42)	3(5.17)	55(94.83)
$\chi^2$ 值				4.245
$P$ 值				0.039

### 2.4 两组患者神经功能恢复情况

干预后,两组 NIHSS 评分均下降( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者 NIHSS 量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	干预前	干预后
对照组( $n=58$ )	13.57 $\pm$ 2.31	11.35 $\pm$ 2.08*
观察组( $n=58$ )	13.71 $\pm$ 2.38	10.12 $\pm$ 1.73*
$t$ 值	0.321	3.462
$P$ 值	0.748	0.001

\* $P < 0.05$ ,与同组干预前相比。

### 2.5 两组患者主观幸福感比较

干预后,两组 GWB 量表总分及各维度评分均上升( $P < 0.05$ ),且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 6。

表6 两组患者GWB量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	对生活的满意和兴趣		对健康的担忧		精力		忧郁或快乐的情绪	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=58$ )	5.29 ± 1.41	6.96 ± 2.01 *	5.85 ± 1.49	7.73 ± 1.72 *	12.99 ± 2.82	15.12 ± 4.13 *	12.28 ± 2.55	14.37 ± 3.37 *
观察组( $n=58$ )	5.21 ± 1.34	8.06 ± 2.11 *	5.79 ± 1.42	9.34 ± 2.28 *	13.21 ± 3.04	17.41 ± 4.42 *	12.31 ± 2.59	16.85 ± 4.21 *
$t$ 值	0.313	2.875	0.222	4.293	0.404	2.883	0.063	3.502
$P$ 值	0.755	0.005	0.825	<0.001	0.687	0.005	0.950	0.001

续表6

组别	对情绪和行为的控制		放松和紧张		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=58$ )	9.48 ± 2.41	12.67 ± 3.07 *	13.75 ± 3.49	16.31 ± 3.72 *	59.64 ± 6.21	73.16 ± 8.41 *
观察组( $n=58$ )	9.34 ± 2.36	14.46 ± 4.02 *	13.12 ± 3.52	19.51 ± 4.27 *	58.98 ± 6.03	85.63 ± 10.16 *
$t$ 值	0.316	2.695	0.968	4.303	0.581	7.201
$P$ 值	0.753	0.008	0.335	<0.001	0.563	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前相比。

### 3 讨论

脑梗塞是中老年人常见病和多发病,发病后及时有效治疗及护理手段可明显降低其死亡率和致残率<sup>[14]</sup>。但脑梗塞患者常因知识缺乏,行为管理能力低下及常规护理形式单调等因素,且患者治疗及康复的积极性及主动性较差,进而影响患者治疗和康复效果。时效性激励护理是一种“以人为本”的新型护理模式,其强调护理激励的最佳时机,通过多种激励方式提升患者行为管理目标。既往研究<sup>[15-16]</sup>中,时效性激励护理对慢性阻塞性肺疾患及维持性血液透析患者中的报道较多。本研究对脑梗塞患者实施时效性激励护理能改善患者负性情绪,提高其主观能动性。

脑梗塞致残率和致死率均较高,大部分患者经治疗和护理虽可挽救生命,但易存在肌肉萎缩、关节痉挛等功能障碍,致使幸存患者易出现紧张、焦虑、抑郁等负性情绪。张立云等<sup>[17]</sup>研究也表明脑梗塞患者常伴随情感障碍,焦虑抑郁等负性情绪会增加患者死亡率。本研究中,干预后观察组SAS、SDS评分均更低。由此表明,时效性激励护理能显著改善脑梗塞患者焦虑、抑郁等负性情绪。分析原因是,时效性激励护理通过语言激励、行为激励、榜样激励及利益激励等构建完善的心理弹性机制,提高患者情绪认知能力,并建立家庭支持系统,进而改善患者不良情绪,增强其战胜疾病的信心。

创伤后成长是指个人在经历重大生活危机后产生的心理积极变化,可使患者保持正性情绪,采取积极方式应对疾病<sup>[18]</sup>,PTGI量表是评估创伤后成长的常用量表<sup>[11]</sup>。既往研究<sup>[19]</sup>显示,脑梗死患者创

伤后成长水平较低,不利于其疾病恢复。本研究中,两组PTGI量表总分及各维度评分均上升,组间比较观察组更高。由此表明,时效性激励护理更利于患者创伤后成长。这是因为时效性激励护理通过语言激励、行为激励等多种激励方式帮助患者更好地认识和了解疾病,引导患者树立正确治疗观,进而充分调动患者主观能动性,促进其患病后成长。

脑梗死后常伴随神经功能缺损症状,积极有效的治疗及康复锻炼能促进患者神经功能恢复<sup>[20]</sup>。本研究中,干预后观察组治疗依从性更高,NIHSS评分明显下降。由此表明,时效性激励护理能提高患者治疗依从性,更利于患者神经功能恢复。原因可能是时效性激励护理能够改善患者负性情绪,促进其创伤后成长,提高其主观能动性,使其能以积极心态面对治疗和康复锻炼,帮助其病情恢复。因此,实施时效性激励护理的患者治疗依从性更高,神经功能恢复更好。

主观幸福感是与积极情绪相关的积极心理体验,主观幸福感水平利于提高患者对情绪和行为的控制,降低其精神障碍和病死率<sup>[21]</sup>。本研究中,干预后观察组GWB量表总分及各维度评分均更高。由此表明时效性激励护理能提高脑梗塞患者对生活的满意和兴趣、精力等,患者总体幸福感较高。这可能是因为:首先,实施时效性激励护理能改善患者焦虑、抑郁情绪,提高其创伤后成长,提高其总体幸福感水平;其次,实施时效性激励护理患者治疗依从性较高,神经功能恢复更好。因此,实施时效性激励护理能促进脑梗死患者身心健康,提高其总体幸福感水平。

综上,对脑梗塞患者实施时效性激励护理能有

效改善其焦虑、抑郁等负性情绪,促进其积极心态的建立,增加患者治疗依从性,进而有效改善患者神经功能缺损情况。

#### 参考文献

[1] 《中国脑卒中防治报告》编写组,王陇德.《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.

[2] Elarjani T, Chen S, Cajigas I, et al. Pituitary apoplexy and cerebral infarction: case report and literature review [J]. World Neurosurgery, 2020, 141: 73-80.

[3] 宋彦锡,林海丽,吴海燕.规范化护理在脑梗塞患者中的应用价值及对患者肢体功能的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 401-403.

[4] Baker C, Rose ML, Ryan B, et al. Barriers and facilitators to implementing stepped psychological care for people with aphasia: perspectives of stroke health professionals [J]. Topics in Stroke Rehabilitation, 2021, 28(8): 581-593.

[5] 张丽辉. 优质护理联合积极的心理干预对急性脑梗死患者焦虑及生活能力的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2596-2598.

[6] 杜峰,洪瑛,韩静. 时效性激励护理模式对脑出血患者术后自我效能、康复锻炼依从性及预后效果的影响研究[J]. 贵州医药, 2022, 46(8): 1329-1330.

[7] 王楠楠. 时效性激励护理在肠造口患者中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(10): 50-53.

[8] 钟迪,张舒婷,吴波.《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2019, 19(11): 897-901.

[9] Dunstan DA, Scott N. Norms for zung's self-rating anxiety scale [J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 1-8.

[10] Jokelainen J, Timonen M, Keinänen-Kiukaanniemi S, et al. Validation of the Zung self-rating depression scale (SDS) in older adults [J]. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2019, 37(3):

353-357.

[11] Dubuy Y, Sébille V, Bourdon M, et al. Posttraumatic growth inventory: challenges with its validation among French cancer patients [J]. BMC Medical Research Methodology, 2022, 22(1): 246.

[12] Eskioglu E, Huchmandzadeh MM, Amiguet M, et al. National institutes of health stroke scale zero strokes [J]. Stroke, 2018, 49(12): 3057-3059.

[13] 段建华. 总体幸福感量表在我国大学生中的试用结果与分析[J]. 中国临床心理学杂志, 1996, 4(1): 56-57.

[14] 梁菊萍,杨咏,董继存. 急性脑梗死患者流行病学调查及危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(12): 2484-2487.

[15] 龚邢洁,桑纹雯,蔡瑶泉. 时效性激励护理结合肺功能康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者住院期间的康复效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(3): 5-8.

[16] 杨雅景,郑娜. 时效性激励理论的健康教育在维持性血液透析患者体重管理中的应用研究[J]. 中国健康教育, 2022, 38(4): 367-370.

[17] 张立云,张军阳. 个性化心理干预在老年脑梗塞护理中的应用及对患者负性情绪的改善评价[J]. 心理月刊, 2021, 16(21): 183-184, 201.

[18] Dursun P, Söylemez İ. Posttraumatic growth: a comprehensive evaluation of the recently revised model [J]. Turk Psikiyatri Dergisi, 2020, 31(1): 57-68.

[19] 时新芳,董来宾,王珊珊. 老年脑梗死患者创伤后成长与自我效能的相关性[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021, 24(3): 253-257.

[20] 胡锋. 临床护理路径应用于首次脑梗死患者的效果研究[J]. 中外医疗, 2022, 41(12): 130-134.

[21] 宁淼淼,秦秀宝,郭亚婷,等. 主观幸福感在脑梗死患者溶栓治疗后感知控制与应对方式间的中介效应[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 35-38.

(收稿日期:2023-07-15

修回日期:2023-10-27)