儿童便秘中医治疗专栏

基于“脑-肠轴”理论从脾虚论治儿童功能性便秘的小儿推拿应用体会

王佳璇， 杜晶花

基金项目：2024年度江苏省中医药科技发展计划项目（NS2024022）

作者单位：210001 南京，南京中医药大学附属南京市中医院
作者简介：王佳璇（1998-），女，医学硕士，医师。研究方向：小儿推拿治疗儿童功能性便秘及脑肠互动机制研究
通信作者：杜晶花，E-mail：2537525537@qq.com

【摘要】 基于“脾虚为本，滞热为标”的核心病机，结合“脑-肠轴”理论，探讨儿童功能性便秘的中医辨证思路及小儿推拿的临床应用价值。儿童功能性便秘病位在大肠，与脾、肝、肺、肾及“脑神”功能密切相关，核心病机为脾虚失运、气机郁滞，日久兼夹食积、燥热，形成本虚标实之证。小儿推拿以“运脾通腑、调神解郁”为治则，采用补脾经、清大肠、摩腹、揉天枢、推下七节骨、捏脊等核心手法，从物理刺激、神经调节、神经-内分泌调节及心理调节4个层面发挥综合治疗效应。该法能降低远期复发率，调节患儿情志状态。基于整体观念和“脑肠同调”的辨治思路，小儿推拿具有安全、有效、依从性好等优势，是儿童功能性便秘综合治疗体系中的重要手段，值得临床推广应用。

【关键词】 功能性便秘； 中医辨证； 小儿推拿； 脾虚； 脑-肠轴
doi:10.20274/j.cnki.issn.1674-3865.2026.05.002
【中图分类号】 R256.35 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2026)05-0376-05

Experience in the application of pediatric Tuina to the treatment of functional constipation in children from the perspective of spleen deficiency based on the "brain-gut axis"

WANG Jiaxuan, DU Jinghua
Nanjing Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210001, China
Corresponding author: DU Jinghua, E-mail: 2537525537@qq.com

Fund program: Jiangsu Provincial Traditional Chinese Medicine Science and Technology Development Program (2024)(No. NS2024022)

【Abstract】 Based on the core pathogenesis of "spleen deficiency as the root, stagnant heat as the manifestation", and in combination with the "brain-gut axis" theory, the paper explores the traditional Chinese medicine(TCM) syndrome-differentiated approach to pediatric functional constipation(FC) and the clinical application value of pediatric Tuina. The disease location of pediatric FC is in the large intestine and is closely related to the functions of the spleen, liver, lung, kidney, and "brain spirit". The core pathogenesis involves spleen deficiency with impaired transportation and stagnation of Qi flow, which, over time, may be accompanied by the accumulation of food and internal heat, forming a syndrome characterized by deficiency in root and excess in manifestation. Pediatric Tuina follows the principle of activating spleen and unblocking Fu-organs, regulating the mind and relieving stagnation, employing core manipulations such as tonifying spleen-meridian, clearing large intestine, rubbing abdomen, massaging Tianshu, pushing downward on Qijiegu(the seven-bone line), and pinching spine, which exerts a comprehensive therapeutic effect through four aspects: physical stimulation, neural regulation, neuro-endocrine regulation, and psychological regulation. The method can reduce long-term recurrence rates and regulate the emotional state of affected children. Based on the holistic concept and the syndrome-differentiated approach of "synchronous brain-gut regulation", pediatric Tuina has the advantages of safety, effectiveness, and good compliance, making it an important means in the comprehensive treatment system

for pediatric functional constipation，which is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Functional constipation;　Traditional Chinese medicine syndrome differentiation;　Pediatric Tuina;　Spleen deficiency;　Brain-gut axis

儿童功能性便秘是儿科常见的消化系统功能性疾病[1]，临床以排便次数减少、粪便干硬、排便困难为主要特征，约占儿童便秘的90%以上[2]。本病不仅可诱发肛裂、腹痛、厌食，甚至影响患儿生长发育及心理健康，给家庭带来沉重负担[3]。

中医将本病归属于“便秘”“大便难”等范畴，认为其病位虽在大肠，但与五脏功能失调，尤其是与脾胃运化功能密切相关[4]。小儿具有“脾常不足”的生理特点，若喂养失宜，易致脾失健运，气机不畅，大肠传导失司。小儿推拿作为中医特色外治法，以其安全、无创、依从性好等优势，在儿童功能性胃肠病的治疗中应用日益广泛。本文结合近年文献与临床实践，基于“脑肠同调”理论，从脾虚论治的角度，探析儿童功能性便秘的中医辨证思路，并系统总结小儿推拿的临床应用体会。

1　西医基于“脑-肠轴”对儿童功能性便秘的认识

“脑-肠轴”是联系中枢神经系统、自主神经系统与肠神经系统的双向神经-内分泌网络[5-7]。罗马Ⅳ标准认为，功能性便秘是一种“脑-肠互动异常”疾病[8]。当患儿因排便疼痛产生恐惧、因环境改变或家庭冲突产生焦虑、抑郁等不良情绪时，大脑皮质会抑制副交感神经，导致结肠运动减弱、直肠敏感性下降，进而引发或加重便秘[6]。血管活性肠肽[9]、一氧化氮等抑制性递质分泌过多会抑制胃肠蠕动[10-11]；而P物质[12]、胃动素等兴奋性递质分泌减少，则导致肠道动力不足[10,13]。粪便在肠道停留过久，水分被过度吸收，最终形成干结粪便。因此，西医逐渐重视从“调神”入手切断“脑-肠轴”的恶性循环。

2　中医基于“脑-肠轴”病因病机探析

儿童功能性便秘病位在大肠，与脾、肝、心（脑）等脏腑密切相关。其核心病机为“脾虚为本，滞热为标”，伴随“脑肠同调”的病理互动。脾虚失运是发病之本[14]。《临证指南医案》中提到：“脾宜升则健，胃宜降则和。若脾失健运，清气不升，浊气不降，糟粕内停，遂成便秘。”[15]小儿“脾常不足”，若喂养不当、饮食不节或病后失调，脾胃受损，运化无权，则大肠传导无力，此为便秘发生的基础[4]。临床多见患儿纳差、乏力、面色少华[16-17]。脾虚日久，水谷停滞，食积内壅，气机不通，大便秘结，出现腹胀、嗳气、舌苔厚腻等标实之象[18-19]；食积化热，或小儿“阳常有余”，易从热化，热邪耗伤津液，肠道失濡，大便干结如羊屎，形成燥热便秘[16,20]。《景岳全书》所谓“阳结证，必因邪火有余，以致津液干燥”即指此证[21]。因此，脾虚为始动因素，食积、燥热为继发标实。

在本虚标实的基础上，脑神失调成为病程演变之枢机。《素问·灵兰秘典论》云：“心者，君主之官也，神明出焉……大肠者，传道之官，变化出焉。”[22]心（脑）主神明，主宰五脏六腑，排便反射的启动与调控亦受心神主导[6]。若患儿因排便疼痛而生恐惧，或因环境改变、家庭冲突而发生焦虑，则肝失疏泄，气机郁结，木郁乘土，横逆犯脾，脾胃愈虚，气机愈滞，便秘加重[23-24]。研究证实，恐惧排便是儿童功能性便秘之重要危险因素[2]。此即为中医“脑神失主，肝气郁结，脾失健运，大肠传导失司”之病理过程。不良情志内伤，脏腑气机逆乱，脑肠相通之路受阻，遂成“情志不舒则气机郁滞，气机郁滞则脾运无权，脾运无权则便秘加重，便秘加重则情志愈伤”之恶性循环。因此，治疗应以“脑肠同调从脾治”为原则：运脾通腑以治其本，行气导滞、泻热润肠以治其标，调神解郁以枢转气机，以阻断脑肠之恶性循环。小儿推拿作用于经络穴位，可同时调理脾胃、疏肝解郁、安神定志，达此治疗目标。

3　小儿推拿治疗思路与手法解析

3.1　核心治则

运脾和胃以治本，行气导滞、泻热润肠以治标，兼以调神解郁以枢转气机。小儿推拿通过手法作用于特定穴位，外通经络，内调脏腑，实现多靶点、多途径的综合调节[25-26]。所有操作均参照《小儿推拿学》标准化规范执行，明确手法力度、频率、操作时长及干预疗程，保障临床可重复性[27]。

3.2　基础手法方义解析

（1）补脾经：于患儿拇指螺纹面旋推，操作频率控制在120～160次/分，共操作300～500次，力度轻柔均匀，以局部皮肤微红、患儿无疼痛感为度，可健脾益气，恢复脾胃运化功能，使中气充足、大肠传导有力[25,27-28]。现代研究显示刺激脾经相关区域能调节胃肠激素分泌。

(2)清大肠:由虎口推向指尖,操作频率为120~160次/分,共操作200~300次,力度平稳着实,避免损伤皮肤,专清肠腑湿热积滞,导下通便,是针对"腑气不通"标实的关键手法[29-30]。

(3)摩腹:顺时针摩腹可物理性促进肠道蠕动,刺激腹部自主神经[29-30],操作频率为80~120次/分,持续操作3~5 min,力度轻柔,仅带动皮下组织,不挤压腹腔[29-30]。

(4)揉天枢:天枢为大肠募穴,其神经节段对应T_{10},以拇指或中指螺纹面按揉双侧天枢穴,操作频率为100~120次/分,每穴操作1~2 min,力度由轻至重,以患儿耐受为度,揉之可将冲动投射至大肠,调节结肠运动,改善肠神经系统功能[6,31]。若属虚证,摩腹手法宜轻柔,或佐以逆时针摩腹1~2 min以健脾[26]。

(5)推下七节骨:自上而下推腰骶部,操作频率为120~160次/分,共操作100~300次,力度稍重,以局部透热为度,能直接刺激骶神经,通过副交感通路增强结肠蠕动与直肠收缩,诱发便意,是快速通便的要穴[25,30]。

(6)捏脊:自下而上捏提督脉及膀胱经,采用"捏三提一"操作规范,操作频率为30~50次/分,共操作5~7遍,力度适中,以背部皮肤潮红、无破损及患儿无明显哭闹为度,可振奋阳气、调理五脏六腑,增强整体功能,调节肠道菌群与免疫状态,尤宜于虚证便秘[28-30]。

(7)清肝经:于示指螺纹面离心直推,操作频率为120~160次/分,共200~300次,以疏肝解郁,对应"脑-肠轴"失调及排便恐惧、焦虑等情志因素。

(8)捣小天心:以中指端捣击掌根小天心穴,操作频率为100~120次/分,共50~100次,以镇静安神。

(9)拿肩井:以拇指与示指对称提拿肩井穴3~5次,以通调气血[26,32],通过改善患儿情绪,打破排便恐惧-便秘加重的恶性循环,体现"脑肠同调"之治则。

以上推拿操作每日治疗1次,5~7 d为1个疗程,根据患儿病情轻重连续干预2~4个疗程,治疗期间同步配合饮食调整与排便行为训练。

4 辨证加减与临床应用体会

临证应在基础方之上,根据证型灵活加减。

脾虚气弱证者,排便费力而便质不甚干硬,但排出困难,伴神疲乏力、面色少华,治宜健脾益气、助运通便。手法上重用补脾经、推三关以温阳补气[25],加揉脾俞、揉足三里以健脾和胃[27],摩腹宜用轻柔之补法,暂减或不用清大肠,以免更伤脾气。

食积气滞证者,腹胀明显,嗳气口臭,纳差,便干,排气多,治宜消食导滞、行气通腑。手法上重用清大肠、运内八卦以宽胸理气、消食化积[29],加揉板门、揉中脘以消食和胃[26],推下七节骨手法可稍重。

肠燥津亏证者,大便干结如羊屎,口干,手足心热,舌红少苔,治宜滋阴清热、润肠通便。基础方基础上配伍揉二人上马以滋阴补肾、引火归元[25],取天河水以清虚热[26],清大肠手法宜轻快柔和。

相较于汤剂之苦涩、针刺之疼痛,小儿推拿无创、舒适,更容易被患儿和家长接受[28-29],尤其适用于病程长、需反复干预的患儿。推拿不仅能缓解便秘症状,更能通过健脾和胃、调和阴阳,改善患儿食欲、睡眠及整体营养状况,提升免疫功能,从根本上改善"秘结"的体质[27-28]。

对于因精神心理因素诱发或加重的便秘,单纯药物或饮食调整效果有限,推拿通过调神解郁手法,直接干预"脑-肠轴"的病理互动[6],能有效缓解患儿焦虑、恐惧情绪,重建正常的排便反射[2,23]。中西医结合治疗儿童功能性便秘的研究表明,联合用药在总有效率方面优于单纯西药治疗[31]。小儿推拿作为中医非药物疗法的代表,可单独应用或与药物联合,降低复发率。临床研究显示,中医外治法如推拿联合穴位贴敷治疗儿童功能性便秘的总有效率可达94.0%,且远期复发率明显低于单纯西药组[27]。

5 医案举隅(脾虚失运、食积郁热)

患儿男,4岁。2026年1月10日初诊。患儿反复大便干结、排便困难8个月。患儿平素偏食,喜食肉类、油炸食品,少食蔬菜水果。近8个月来,大便2~4 d一行,粪质先干后软,初起如羊屎状,排出困难,每次排便均需努挣,时有肛裂出血。近1个月因排便疼痛产生明显恐惧,常刻意憋忍,甚至哭闹拒绝排便,需开塞露辅助。平素食欲一般,但时有口臭,腹部胀满,夜间睡卧不安,手足心热,脾气急躁易怒。家长诉患儿入幼儿园后性格偏内向,容易紧张。查体:面色萎黄,咽稍红,腹部膨隆,左下腹可扪及粪块,无压痛。舌质红,苔黄厚腻,脉滑数。此证因饮食不节,损伤脾胃,脾虚失运,大肠传导无力为本;食积内停,壅塞气机,郁而化热,耗伤津液,肠道失濡为标;排便疼痛致恐惧焦虑,肝失疏泄,脑神失调,加重气机郁滞。治当健脾助运、消食导滞、泻热润肠,兼以调神解郁,脑肠同调,从脾而治。

推拿处方:补脾经300次,揉板门200次,清大

肠300次,运内八卦200次,顺时针摩腹5 min,揉天枢1 min,推下七节骨200次,清肝经200次,捣小天心50次,揉百会1 min,捏脊5遍。治疗期间指导家长调整饮食结构,增加蔬菜水果摄入,进行排便训练,并予以心理安抚。1周后,患儿排便间隔由2~4 d缩短至1~2 d,便质转软,排便时哭闹减轻,不再刻意憋忍。2周后,每日或隔日排便1次,便质正常,口臭、腹胀消失,舌苔转薄白,食欲增加,夜卧安稳,情绪明显改善。守法继续调理1个月,面色转润,体质量增加,随访3个月,大便保持通畅,未再出现排便恐惧。

按语:本案患儿便秘虚实夹杂,脾虚失运为本,食积郁热为标,排便恐惧为脑神失调之枢。推拿处方中补脾经、揉板门、捏脊健脾助运以治本;清大肠、运内八卦、摩腹、推下七节骨消食导滞、泻热通腑以治标;清肝经、捣小天心、揉百会调神解郁,切断"脑-肠轴"恶性循环。诸法合用,标本兼顾,脑肠同调,故收效迅速且不易复发。

6　讨论

儿童功能性便秘是儿科常见的脑-肠互动异常性身心疾病,其发病机制复杂,涉及胃肠动力紊乱、肠道菌群失调、精神心理及社会行为等多个层面[2,6]。目前西医临床多采用乳果糖口服、益生菌补充等对症干预方案,虽可在短期内改善排便频次与粪便性状,但对患儿整体脾胃功能状态的调节,以及排便相关恐惧、焦虑等情志问题干预有限,部分患儿存在远期复发率高、长期用药依从性差等问题[2,32-33]。既往中医论治本病多侧重通腑泄热、行气导滞,对小儿"脾常不足"的生理特点兼顾不足,若长期单用攻伐通下之品,易损伤脾胃正气,进一步加重大肠传导无力,导致病情迁延反复。

本文基于中医整体观念,结合现代"脑-肠轴"理论,明确儿童功能性便秘"脾虚为本,滞热为标"的核心病机,提出"脑肠同调从脾治"的小儿推拿治疗策略,弥补了单一通腑治法的不足,为该病提供了更贴合小儿生理特点的中医诊疗思路。本方案以运脾扶正为核心,兼顾通腑导滞与调神解郁,通过补脾经、捏脊等手法健脾助运,恢复大肠传导原动力;清大肠、摩腹、推下七节骨等通腑导滞,解决食积、燥热标证;清肝经、捣小天心等调神手法直接干预排便恐惧等核心心理危险因素,切断"情志郁结-脾运失司-便秘加重"的恶性循环。该方案思路契合儿童功能性便秘多因素发病的临床特点,相较于单纯药物治疗,可同步改善患儿食欲、睡眠及情绪状态,有助于降低远期复发风险。

同时,本研究仍存在一定局限性:其一,本文为临床经验总结与单中心医案报道,尚缺乏大样本、多中心随机对照研究提供高等级循证证据,疗效评价以临床症状为主,尚未系统纳入肠道传输功能、脑肠肽、肠道菌群及代谢组学等客观指标验证机制;其二,未对不同年龄段、不同证型患儿进行分层分析,方案的个体化调整策略仍需细化,现有3个月随访时间尚不足以验证其长期疗效与安全性。

后续研究将依托本课题研究基础,进一步开展大样本临床研究,结合粪便代谢组学与肠道菌群测序技术,系统阐明运脾推拿法干预儿童功能性便秘脾虚质的分子作用机制;同时针对不同年龄段患儿制定分层干预方案,完善操作的标准化质控体系,为该疗法的临床推广提供更充分的循证医学依据。

7　结语

以"脑肠同调从脾治"为指导的小儿推拿方案,兼具安全有效、依从性好、复发率低的临床优势,可作为儿童功能性便秘综合治疗体系中的重要非药物干预手段,具有较好的临床应用与推广价值。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　王佳璇:论文撰写,数据收集与整理;
杜晶花:研究指导,论文修改,经费支持

参考文献

[1] 付晓鸥,李奇玉. 槐杞黄颗粒联合益生菌治疗儿童功能性便秘的疗效[J]. 中国药物经济学,2022,17(8):79-82.

[2] 郭淼婕,刘晓萌,牟春笋. 儿童功能性便秘相关危险因素分析[J]. 天津中医药大学学报,2021,40(2):200-204.

[3] 赵一娜,黄晓燕,陈广文,等. 调中化湿汤治疗功能性便秘的临床效果及其对患者血清胃肠激素水平的影响[J]. 广西医学,2022,44(14):1619-1623.

[4] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:105-108.

[5] 奚庆华,卢和柏,陈恩,等. Cajal间质细胞与肠易激综合征脑肠轴相互作用关系[J]. 浙江中西医结合杂志,2019,29(5):428-431.

[6] 王鹏,薛征. 基于"脑-肠轴"理论论治儿童功能性便秘探析[J]. 中国中西医结合儿科学,2024,16(3):226-229.

[7] Şchiopu CG, Ştefănescu C, Boloş A, et al. Functional gastrointestinal disorders with psychiatric symptoms: involvement of the microbiome-gut-brain axis in the pathophysiology and case management[J]. Microorganisms, 2022,10(11):2199.

[8] Rajindrajith S, Devanarayana NM, Benninga MA. Childhood constipation: Current status, challenges, and future perspectives[J]. World J Clin Pediatr, 2022,11(5):385-404.

[9] 王秀珍,郭琳,隋楠. 补肾通结方治疗脾肾阳虚型功能性便秘

患者临床疗效及对肠道神经递质影响观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(1):83-86.
[10] 陈斯琼,李威,钟蒙蒙. 火麻仁辅助治疗儿童功能性便秘临床研究[J]. 新中医,2023,55(21):104-107.
[11] 裴静波,乐芳华,潘建锋,等. 宣肺通便方治疗功能性便秘疗效观察及对胃肠激素、结肠传输功能的影响[J]. 河北中医,2019,41(4):528-531.
[12] 敖雪仁,廖聪,马凯敏,等. 温阳通幽汤对高龄阳虚型便秘患者中医症候、粪便情况和外周血肠神经递质水平的影响[J]. 四川中医,2020,38(10):100-102.
[13] 张群,赵跃萍. 穴位埋线疗法对慢传输型便秘结肠传输功能及血浆P物质、血管活性肠肽的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(7):763-766.
[14] 申慧贞,杨燕,邵亚新. 杨燕从"脾虚气滞"论治儿童功能性便秘经验[J]. 北京中医药,2024,43(8):901-904.
[15] 叶天士,苏礼. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
[16] 杜丽娜,王昕泰,刘畅,等. 运脾增液汤治疗儿童脾虚津亏型功能性便秘临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(23):3292-3296.
[17] 刁娟娟,宋惠霄. 小儿便秘辨治体会[J]. 山东中医杂志,2007(10):720-721.
[18] 张建玉. 四磨汤加味治疗小儿便秘疗效观察[J]. 山西中医,2010,26(7):26.
[19] 张红伟,王芳. 基于"火郁发之"论泻黄散加味治疗儿童功能性便秘[J]. 中医临床研究,2023,15(12):23-25.
[20] 郑胜泽,秦艳虹,张锋. 秦艳虹教授"多脏协调"辨治儿童功能性便秘临证经验[J]. 中国中西医结合儿科学,2025,17(3):251-255.
[21] 张介宾,李继明. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,2023.
[22] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2017.
[23] 郭天祥,张秀英,王雪峰,等. 王雪峰教授基于"脑肠相关"理论治疗儿童功能性便秘经验探析[J]. 中国中西医结合儿科学,2024,16(1):15-18.
[24] Torabi F, Hashemi M, Zamanian M, et al. The prevalence of social anxiety in children with chronic functional constipation[J]. J Compr Ped, 2023,14(1):e132384.
[25] 陈一林,赵霞. 中医药治疗儿童功能性便秘研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(5):839-841.
[26] 殷丽娟,袁方,皮丽仙,等. 推拿联合丁香助运散穴位贴敷治疗儿童功能性便秘的疗效观察[J]. 中西医结合护理(中英文),2020,6(8):109-111.
[27] 廖品东. 小儿推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:89-95.
[28] 周小琴,万梦婷,龚婕,等. 中医外治法治疗儿童功能性便秘实证疗效观察[J]. 山西中医,2025,41(3):46-47.
[29] 袁慎霞,赵玉忠. 推拿联合金双歧治疗对儿童功能性便秘结肠动力影像学的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(5):709-710.
[30] 杨柏,张峻峰,蒋诗超,等. 海派儿科推拿"扶正通调法"治疗儿童功能性便秘疗效观察及对肛肠动力学的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2026,28(1):107-110.
[31] 陈路婷,黄思敏,王国恒,等. 基于"脑-肠轴"理论探讨针刺治疗功能性便秘的思路[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(4):36-38.
[32] 韩莉,冯兆才. 中西医结合治疗儿童功能性便秘疗效的系统评价[J]. 新疆中医药,2023,41(5):127-130.
[33] 王紫玄,郭潇逸,张雨婷,等. 布赫内外合治儿童功能性便秘经验[J]. 中医杂志,2025,66(15):1534-1537.

(收稿日期:2026-05-20 修回日期:2026-06-29)

读者·作者·编者

作者修稿注意事项

1. 修改稿请用Word文档以附件的形式上传至投稿平台。
2. 作者应严格按编辑部提出意见修改,如果对某些意见修改确有困难,应作出适当解释。
3. 参考文献应书写完整,按论文中引用出现的先后进行参考文献排序,并在文中相应的引用处标出序号。
4. 请写全作者简介,包括姓名、性别、出生年、学历、职称、研究方向、联系方式(电话、E-mail)等。
5. 摘要要求按四要素格式撰写(目的、方法、结果、结论),表格应规范(三线表),表题尽量简化(<20字)。
6. 概率P值前应给出具体检验值,如χ^2值、t值、q值等。

本刊编辑部