

主编
陈淑长

周围血管病效方验案

人民卫生出版社



165

R 281.5
C 47

周围血管病效方验案

主 编 陈淑长

副主编 葛 芃 阎 英

编写人员（按姓氏笔画为序）

田建东	刘 媛	阎 英	陈云翔
陈淑长	陈朝晖	赵 欣	彭玉清
游丽芬	葛 芃	葛 辛	

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

周围血管病效方验案/陈淑长主编. —北京:
人民卫生出版社, 2002
ISBN 7-117-05017-9

I. 周… II. 陈… III. ①血管疾病, 周围血管—
验方②血管疾病, 周围血管—医案 IV. ①R289.5②
R259.43

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 041982 号

周围血管病效方验案

主 编: 陈淑长

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 14

字 数: 343 千字

版 次: 2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05017-9/R·5018

定 价: 23.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内 容 提 要

本书搜集和整理了中医治疗周围血管疾病的验案、效方，分上下两篇，上篇介绍近二十种常见周围血管病的验案，采用以病为纲的形式，每一病名项下先冠以概述、病因、病理、治则、治法，其后为数则医案，最后为按语；下篇为效方，共125首，每一处方项下为方解、功能、主治，最后是临床疗效、统计报道。本书旨在搜集中医治疗周围血管疾病的有效方药，反映中医治疗周围血管疾病辨证论治规律，为进一步研究周围血管病的中医治疗提供更广泛、更具体的素材。

本书约40万字，信息量大，内容翔实，实用性强。虽以临床治验为主，但亦有系统的理论知识，是目前惟一的专门收集周围血管病的医案集。不仅可供周围血管病专科医生研究之用，还可用作广大中西医临床医生的参考资料，更可作为医学院校学生临床的参考及辅导教材。此外，亦可作为广大患者了解周围血管病常识的读物。

前 言

血管外科学是外科领域中发展较晚的年轻学科，近几十年来已有了长足的进展，取得了令人瞩目的进步，已逐步形成独立的学科体系，并引起了医务界的广泛关注。

在中医学漫长的历史进程中，周围血管疾病的研究源远流长，目前已有了较快的发展。1993年《中医血管外科学》的出版，建立了中医血管外科学的理论框架，对推动中医血管外科学的专科化、规范化和现代化起了积极的作用。我们注意到此后的多年临床中更加体现出中医治疗周围血管疾病的特色和优势。中医学有科学而系统的理论，不但强调局部的辨证论治，而且重视整体上的调护，治疗方法十分丰富，有内服、外敷、药熏、药熨、药浸、药浴、针灸、穴位注射、中药静脉点滴以及身心的综合治疗等。诸多资料均证实临床疗效确切，患者乐于接受。如何不断提高显效率，或至临床治愈，降低肢残率及病死率，总结及研究中医药治疗周围血管疾病的成功经验，就显得十分重要。为此编纂了这部反映我国中医药研究周围血管疾病的效方验案集。

该书资料来源于中华中医药学会脉管专业委员会通过会员网络向各地会员征集的临床治验，以及近二十年来中医药杂志刊登的有关医案和医方，部分名家经验集中的相关内容。以广泛介绍诸家的治疗经验，力求在中医理论指导下，使周围血管疾病的治疗手段更加丰富，旨在中医血管外科学逐步专科化、规范化和现代化之时，进一步提高临床治疗水平，以便广大医务工作者借鉴。

2 周围血管病效方验案

该书验案篇中各病下均首先介绍该病的概述，之后为各家验案，最后编者撰以对各验案的按语或医者的治疗体会；验方篇中各方下为方名、功能、主治、用法，然后为该方临床应用的疗效统计资料及医者对该方的分析。

编写《周围血管病效方验案》是我国医务界临床的实际需要。由于编者的水平和能力所限，书中难免有一些错误和不足，恳请广大读者及同道批评指正。

编 者

2002 年 4 月

目 录

验案选编.....	1
血栓闭塞性脉管炎.....	1
动脉硬化性闭塞症	54
急性动脉栓塞	75
糖尿病性血管病	79
多发性大动脉炎.....	101
血栓性浅静脉炎.....	116
深静脉血栓形成.....	130
脓疮.....	159
丹毒.....	174
淋巴水肿.....	194
雷诺病（症）	205
红斑性肢痛症.....	229
肢端青紫症.....	239
过敏性紫癜.....	243
色素性紫癜性皮肤病.....	269
变应性皮肤血管炎.....	272
结节性多动脉炎.....	278
结节性红斑.....	284
多形性红斑.....	299
验方选编.....	312
主要参考文献.....	419

验案选编

血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎，是一种进行缓慢的动脉和静脉节段性炎症病变；由于多层血管炎症，血管内膜增生，血栓形成，以至血管腔闭塞，导致严重肢体缺血，最后发生肢体坏疽。病变主要累及四肢中小动、静脉，而以动脉为主，如胫前、胫后、足背、跖骨、桡、尺和手掌等动脉，其次是股、肱动脉。亦常累及伴行静脉和浅表静脉。

病变的特点是血管全层非化脓性血管炎，而且呈节段性，节段之间有正常的内膜管壁，血管内膜增生，血栓形成，血管腔闭塞，其病理变化分三期；急性活动期，呈血管全层炎症。有组织细胞、中性粒细胞和巨细胞广泛浸润。内膜层可见到内皮细胞增生。伴有少量淋巴细胞浸润。内弹力层完整；中层有纤维组织增生，毛细血管扩张，肌肉层完整；外层有广泛性纤维细胞增生；在血管腔内血栓中，含有许多内皮细胞和成纤维细胞，有时可有中性粒细胞的浸润。在发病的同时，其伴行的静脉和浅表静脉也可累及。消退期表现：急性状态消退时，炎症反应明显消散、炎性细胞几乎完全被淋巴细胞取代。动脉内弹力层增厚；中层满布新生的滋养血管。甚至延伸至血栓内。有少量成纤维细胞；外层纤维组织增生，含有大量成纤维细胞。此后进入稳定期，炎症基本消失，机化血栓被纤维组织所替代，有新生的毛细血管形成，可使血栓再通。中层完整，但有收缩现象。动脉周围有广泛的纤维组织形成，常常包埋静脉

2 周围血管病效方验案

和神经。静脉受累时的病理变化与动脉相似，但内膜层和血栓周围有较多的巨细胞、白细胞和淋巴细胞，中层有更多的成纤维细胞、白细胞和淋巴细胞。外层则有广泛的成纤维细胞增生。

除上述血管方面的病理变化外，尚有神经、肌肉、骨髓等组织的缺血性病理改变，可出现神经周围炎和神经周围的纤维化。偶尔神经干可与动脉、静脉一并为纤维鞘所包围。神经束可见退行性变化，呈斑点状，髓鞘有不同程度的损伤，血管壁的交感神经变性，肌肉一般无显著变化，严重病例可有退行性变化。趾、指皮下脂肪消失，大部分由纤维组织所替代。足部、小腿骨骼的 X 线片常显示骨质疏松；并发坏疽者，可有骨髓炎与骨质坏死。

血栓闭塞性脉管炎的病因尚未明确，可能与下列因素有关：

1. 吸烟 几乎 100% 的病人都有明确的吸烟史，其中，约 2/3 病人吸烟量较大。部分患者在发病后戒烟能使病情好转，再度吸烟使症状加剧。这些说明该病的发作与吸烟有密切关系，极少数病例，从未吸烟，也能罹病。

2. 寒冷与潮湿 此病在寒冷地区多见，寒冷和潮湿是促进本病发生的一个因素。但寒冷对机体的有害影响，不单纯取决于气温之高低，还取决于机体对寒冷和潮湿的适应能力和所产生的反应。同时，多数病人的神经系统功能属于兴奋型，对寒冷和潮湿比较敏感（冷变态反应的一种表现）。长期在潮湿和寒冷的条件下生活和工作，就会使一些人的肢体血管遭受损害，这就为此病的发生提供了重要的条件。

3. 性激素 本病女性极少发生，说明性激素在本病的发病中扮演一定的角色。有学者认为本病的发生与肾上腺功能充足有关，并据此采用肾上腺切除，肾上腺髓质切除或合并腰交感神经切除术治疗，取得一定疗效。但更多的学者认为肾上腺

功能亢进是本病发生以后由于感染、疼痛、睡眠不佳、毒素吸收等造成，并非为本病之因。

4. 感染 细菌感染与本病的关系尚不明确，缺乏有力的证据。而霉菌与此病发生的关系一直在被重视。1941年Thompson等和Naide等发现，病人中皮肤霉菌的并发率比较高，而且病人的皮肤霉菌过敏反应常是阳性。Naide发现病人的发癣菌素(Trichophytin)皮肤霉菌过敏试验阳性率达80%。

在霉菌感染的病例中，此病的发病率并不高；同时病人中不少人没有霉菌病或霉菌感染史。因此，有些学者对这一学说持怀疑或否定的态度。霉菌感染在此病的病因学中的地位还未最后肯定。

5. 遗传 近年来有学者证明，遗传因素在本病的发病中起重要作用。

此外，营养不良、外伤等也与本病的发生有一定关系。

临床上常分为三期：

组织缺血期：病情属早期阶段。患肢麻木、发凉、酸胀，主症是间歇性跛行，足背动脉或胫后动脉搏动减弱或消失。可伴有游走性血栓性浅静脉炎。

营养障碍期：病情逐渐发展，疼痛转为持续性的静息痛。夜间疼痛剧烈，病人常抱足而坐，不能入睡。患肢出现营养性障碍，如足不出汗，趾甲生长缓慢，增厚变形。皮肤干燥，呈潮红、紫红或是苍黄色，汗毛脱落，肌肉萎缩，动脉搏动消失。

肢体坏疽期：病情属晚期。除有第一、二期的表现外，肢端出现溃疡或坏疽，始为干性坏疽，可继发感染转为湿性坏疽。疼痛更剧。患者日夜坐床抱膝抚足，将肢体下垂以减轻疼痛，以致患肢肿胀、色紫。病人还出现胃纳减退，体力日衰，贫血，甚至高热烦躁。

临床诊断要点：

1. 年龄 20~40 岁青壮年男性。
2. 有漫长的持续数年的病程。早期患肢发凉、怕冷麻木、疼痛,间歇性跛行,以后静息痛逐渐加重;严重时发生溃疡或坏疽。
3. 患肢皮肤苍白、潮红、紫红或青紫。
4. 足部和小腿反复发作游走性血栓性浅静脉炎。
5. 患肢足背动脉、胫后动脉搏动减弱或消失,甚至累及腘动脉、股动脉搏动减弱或消失。侵犯上肢者,尺动脉、桡动脉搏动减弱或消失。
6. 除外动脉硬化性闭塞症、大动脉炎、肢端动脉痉挛、糖尿病性坏疽等疾病。

治疗多采用扩张血管、抗凝、溶栓类药物;外科选用腰交感神经结切除术、动脉血栓内膜剥除术、旁路移植术、大网膜移植术、静脉动脉化手术等。但有学者评价,目前所用的药物治疗法或外科手术,均不能改变本病的进展,故本病复发率及截肢率仍较高。

本病在中医学中属“脱疽”范围,亦称脱痈。其病名首见于《灵枢·痈疽》篇:“发于足指,名曰脱痈。其中赤黑,死不治,不赤黑不死。不衰,急斩之,不则死矣”。这指出了“脱疽”的特点,提出了手术处理方法。申斗垣的《外科启玄》(1604 年)谓:“是足之大趾次趾,或足溃而脱,故名脱疽”。中医治疗本病的个案报道较多,近年来亦出现了不少较大样本的观察,对本病的治疗积累了一定的经验。

【医案 1】

张×,男,37 岁。1992 年 7 月 28 日初诊。

主诉右足间歇性疼痛 3 年。患者 3 年前右足第 2 趾疼痛后破溃,服通塞脉片逐渐愈合。为防止复发,连续服该药 3 年。半月前,疼痛加重,行走 200m 后小腿至足僵硬、沉重、胀痛、麻木,患肢发凉,夜间无明显疼痛。吸烟 16 年,15 支/

日。查体：右足皮色苍白，皮温低于左足，汗毛脱落，趾甲增厚。右足背动脉搏动消失。舌淡紫、边有齿痕，脉沉细。阻抗式血流图检查：右小腿及足背动脉重搏波消失，单波波幅各 0.008Ω 和 0.009Ω 。

临床诊断：

① 西医诊断：血栓闭塞性脉管炎（组织缺血期）。

② 中医诊断：脱疽（脉络寒凝证）。

治则：温经散寒，活血通络。

处方：川乌 10g，桂枝 15g，生黄芪 30g，炮姜 10g，熟地黄 15g，白芍 15g，当归 15g，川牛膝 15g，川芎 10g，茯苓 30g，泽泻 40g，白术 10g，甘草 10g。

服上方 1 个月，症状改善明显。小腿寒冷感消失，跛行距离 400m，疼痛减轻，胀麻消失，仍有沉重感。舌淡暗、脉沉细。血流图右小腿及足背动脉波形改善，已有重搏波，波幅各为 0.021Ω 和 0.026Ω 。

（陈淑长）

【医案 2】

辛××，男，27 岁。门诊号 11688。

主诉：右足趾麻木疼痛 1 年余。1982 年 12 月因冬季野外施工，冻伤右下肢，随后该足发凉麻木，并出现间歇性跛行、疼痛；足趾端皮肤紫暗，右足趾温度较健侧显著偏低，经检查右足背动脉搏动消失，右足血管血流图检查符合血栓闭塞性脉管炎，经西药血管扩张剂及中药长期治疗，均未使病情好转。于 1985 年 1 月 2 日求诊。脉沉迟、舌质略紫暗。

临床诊断：

① 中医诊断：阳虚痰瘀内阻。

② 西医诊断：血栓闭塞性脉管炎。

治则：温阳祛痰化瘀。

6 周围血管病效方验案

处方：桂枝15g，附子30g(先煎2小时)，黄芪30g，当归30g，川芎15g，地龙15g，丹参30g，王不留行15g，乳没各15g，鸡血藤30g，党参15g，牛膝20g，昆布30g，海藻30g。

进药18剂后诸症好转、疼痛消失，又续进28剂，并自始至终并用六虫散。经上述治疗后，诸症消失，走远路无跛行疼痛。

(黄冠群)

【医案3】

张×，男，38岁。1992年9月3日初诊。

右下肢肿胀麻冷痛4月，近来左腿发胀，间歇性跛行，既往冰雪野外作业，吸烟。足部皮温低，右大趾发凉，色白，跌阳脉微，双下肢血流图异常，舌淡，苔薄白，脉弦细。病属脱疽，寒邪侵络，气血瘀阻。治宜温经散寒，活血化瘀。方用当归四逆汤加减：当归30g，桂枝9g，赤芍15g，细辛6g，红花9g，血木通9g，鸡血藤15g，木瓜9g，牛膝9g，威灵仙12g，木香9g，地龙9g，甘草3g，水蛭、虻虫、蜚虫各3g，研末冲服。8剂。生川草乌各30g，白芷15g，陈皮15g，陈艾10g，蚕砂60g。煎水熏洗，日2次。二诊疼痛减轻，原方再进20剂，外擦药膏(麻油90g，松香3g，黄蜡45g)，诸症大减，上方加黄花15g为丸如梧桐子大，每服30丸，2次/日，服1个月。1993年5月复查正常。虫类药在本病运用广泛，配合其他活血化瘀药，通络止痛比单一用药疗效好，用量适度不会中毒，研末冲服效佳。

(边建平)

【医案4】

杨×，男，38岁。1985年4月2日诊。

右脚发冷，疼痛跛行1年余，屡治鲜效。此次就诊见：面色黄，形体瘦，右脚发冷，扪之寒凉，足大趾足背肌肤呈紫红

色，抬高患肢则见苍白，疼痛难于履地，纳差便溏，神疲乏力，舌质紫暗、苔白，脉沉涩，趺阳脉微弱。辨为寒湿下受，气血瘀滞，经络阻塞。治宜温经回阳，散寒祛湿，活血化瘀，通络解毒。方药：桂枝 12g，鹿角霜、当归、牛膝、赤芍、丝瓜络各 15g，炮干姜、地鳖虫、红花各 10g，紫丹参 20g，银花、薏苡仁各 30g。服 5 剂后，疼痛略有好转，诸恙平平，守原方再进 12 剂。右脚转温，肤色紫红渐退，疼痛大减，步行如常，惟胃纳欠佳，大便不实。原方加山药、焦白术、砂仁，去地鳖虫、红花。连服 5 剂，食欲增进，大便正常，脚痛已消。按原方进行加减，配制药丸常服，随访 3 年未复发。

(承忠委)

【医案 5】

男，40 岁，1976 年 8 月 5 日初诊。

左足冷痛，间歇性跛行半年，舌淡苔白，脉沉细，左足大趾青紫，皮温低，汗毛稀疏，左足背动脉、左胫后动脉未触及，脰动脉可触及，有吸烟、受冻史。诊断：脱疽（虚寒型），血栓闭塞性脉管炎。治宜温经散寒，活血通络。方用阳和汤加味：熟地黄 30g，鹿角霜、白芥子、川牛膝各 9g，丹参、生黄芪各 24g，炮姜、肉桂、麻黄各 6g，生甘草 3g。服 60 剂后症状消失。

(宿广峰)

【医案 6】

崔×，男，65 岁。

右足麻木发凉年余，足第 2 趾变青紫色，伴剧烈冷痛、难以行走近 2 个月。西医诊为血栓闭塞性脉管炎。诊得脉沉细，舌淡红苔白，寒凝血闭，脉络不通，遂以阳和汤、桂枝附子汤、麻黄附子细辛汤化裁治之。处方：熟地黄 25g，鹿角霜

10g, 干姜 10g, 肉桂 10g, 麻黄 10g, 白芥子 10g, 炮附子 15g, 桂枝 10g, 细辛 20g, 生甘草 10g, 当归 15g, 赤芍 15g。服 15 剂后足趾冷痛减轻, 已可短距离步行, 服药无任何不适。遂增附子、细辛之量以加强温通之力, 增熟地黄之量, 防细辛燥热伤阴, 又服月余, 足麻木发凉大减, 足第 2 趾青紫减轻, 再将熟地黄、炮附子、细辛用量各增至 40g、30g、40g。该方服至 1991 年 4 月, 诸症若失, 足 2 趾变红润, 上方每隔 2~3 日服 1 剂巩固之。至 1992 年情况良好, 右足麻木冷痛消失, 足趾颜色复常, 行动一如常人。

(刘亚娴)

【医案 7】

段××, 男, 32 岁, 住院日期 1977 年 1 月 4 日。

患者于 1975 年初, 左足大趾被砸伤, 局部皮肤青紫疼痛, 1 周后疼痛消失, 皮色恢复正常。此后, 自觉左小腿经常胀痛, 发现小腿肌肉逐渐萎缩。足趾冷痛, 遇寒或夜间疼痛尤重。近 2 个月来症状加重, 左下肢冷痛, 间歇性跛行, 不能坚持工作。经下肢血流图检查确诊为左下肢脉管炎, 于 1977 年 1 月 4 日收入住院服中药治疗。见面色苍白无华, 全身畏寒乏力。左腿比右腿围细 1cm, 皮肤干燥。左足汗毛稀疏, 皮色苍白无光泽, 触之冰冷。趺阳脉、太溪脉搏动消失。寸口脉沉细, 舌质淡而胖, 苔白微腻。证属虚寒型脉管炎。治宜温经祛寒, 活血通络, 投以温经回阳活血汤: 川桂枝 15g, 熟地黄 30g, 当归 45g, 党参 15g, 鹿角胶 (烊化) 12g, 白芥子 12g, 细辛 4g, 炮姜 10g, 怀牛膝 15g, 制附子 10g, 红花 10g, 甘草 10g。1 月 14 日, 上方服 10 剂后, 疼痛消失, 冷感大减, 原方加黄芪 30g 以行气血。3 月 9 日, 继服上方 28 剂后, 趺阳脉、太溪脉均能触及, 查下肢血流图较前好转, 冷痛消失出院。再以原方加减以巩固疗效。同年 9 月来院复查,

患肢未见异常，已上班工作。1978年3月随访，1年来在日常生活和工作中无自觉不适。

(张洪林 张永路 马 华 张 丽)

【按语】

血栓闭塞性脉管炎的早期多表现为患肢发凉、麻木、酸胀或疼痛，间歇性跛行，患肢局部皮肤温度下降，皮肤颜色苍白或苍黄，中小动脉搏动减弱或消失，中医辨证多属于脉络寒凝证，治疗多以温通为主。以上各案均为本期病例，然治疗各有特色。案1为北京中医药大学东方医院陈淑长教授的验案，患者病属脉管炎早期，中医诊断为脱疽。其因多为吸烟过度，烟毒损伤血脉，气血郁滞，脉络闭塞，阳气不达，寒湿内生。寒湿均为阴邪，易伤阳气，合而为邪，阻滞气血。故患者肢体寒冷、僵硬、疼痛。陈教授认为清热解毒寒凉之品对本期患者不利，可加重寒凝，故本病辨证为脉络寒凝兼湿。治疗以川乌、桂枝、炮姜温经散寒为主药；当归、熟地黄、川芎、白芍养血活血为臣；茯苓、泽泻、白术健脾利湿为佐药。川牛膝引药下行、且活血，生黄芪益气走表，甘草温润调和诸药共为使药。案2以益气通阳、祛痰化瘀法组方，医者认为阳虚痰瘀内阻为本病发病的主要病机，乃本虚标实之证。提出益气温阳法以治其本，祛痰化瘀法以治其标，标本兼治，故能治其疾。取桂枝通阳、附子补肾阳、并借以温经散寒。昆布、海藻祛痰软坚。黄芪以益气、助气以运血行。归、芍、地龙、丹参、乳没、桃仁、红花活血化瘀，牛膝以引诸药下行，直达病所，全方具有益气温阳、祛痰化瘀之功，并认为治疗全程中，要坚持重剂量，坚持治则专一，坚持连续用药。惟其如此，才能益气温阳，以扶其正；才能破坚消痰化瘀，以祛其邪；才能使药效连续，疗效卓著。案3以当归四逆汤加减为主治疗，方中加入了虫类药，并配合熏洗，疗效显著。虫类药在本病运用广泛，配

合其他活血化瘀药，通络止痛疗效好，以研末冲服效佳。案4亦属于寒凝血滞，用桂枝、鹿角霜温经散寒，炮干姜助桂枝散寒回阳；当归、赤芍、丝瓜络和营通络；红花、地鳖虫、丹参活血化瘀，通络止痛；银花、甘草清热解毒；薏苡仁健脾利湿；牛膝引药下行活血化瘀，药证合拍，故获效满意。案5中患者有受冻史，素体阳虚，复感阴寒之邪，经脉受阻，气血凝滞，阳气不达四末，肢体失于温煦，故初期出现左足冷痛等症状。舌淡苔白，脉沉细，为阴寒之象。患趾（指）色白或色青紫而冰冷，为阳虚寒凝，宗阳和汤之义加味，取得好的效果。案6以阳和汤、桂枝附子汤、麻黄附子细辛汤化裁治疗，方中使用的温热药剂量很大（炮附子、细辛用量多至30g、40g）是其特点。（编者：细辛用量远超过《药典》规定的剂量，当慎之，勿盲目效仿）

【医案8】

樊××，男，53岁，住院号7492。主因左足大趾疼痛5个月入院。

患者5个月前感左足疼痛、发凉、麻木，行走呈间歇性跛行，逐渐加重，夜间痛甚。患病后曾服用中西药物治疗，效果不佳。查：左大趾皮色黯红，甲变厚，部分汗毛脱落，足背皮温低，趺阳脉搏动减弱。舌黯红，苔薄白、脉沉细。用当归四逆汤加减：当归15g，赤芍15g，桂枝9g，细辛3g，甘草9g，地龙10g，玄胡索12g，鸡血藤20g，肉桂6g，丹参20g，防己12g。6剂后症状明显减轻，疼痛基本缓解，夜间能安然入睡，皮温趋于正常。继服15剂，疼痛完全缓解，皮温基本恢复，趺阳脉两侧基本相同，临床治愈出院。

（李永清 程金岭）