

症能官經神

定鑑動勞務醫



人民衛生出版社

4.19
121

神經官能症医务劳动鑑定

M. M. 蓋奧尔基耶夫斯基 著

范 兆 駒 譯

林兴华 束怀德 校
潘孝仁 金紹国

人民衛生出版社

一九五九年·北京

內 容 提 要

本書扼要地探討了神經官能症的病理生理、臨床類型、最常見的綜合征等諸問題。對神經衰弱、歇斯底里、精神衰弱等的鑑別有較透辟的分析，並舉實例說明如何進行勞動鑑定。

本書適合於一般臨床醫師，特別是內科、神經精神科醫師參考使用。

Доцент М. М. ГЕОРГИЕВСКИЙ

ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ
ЭКСПЕРТИЗА
ПРИ НЕВРОЗАХ

МЕДГИЗ—1957—МОСКВА

神經官能症醫務勞動鑑定

開本：787×1092/32

印張：2 1/4

字數：50 千字

范 兆 昀 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人 民 衛 生 出 版 社 印 刷 廠 印 刷

新華書店科技發行所發行 • 各地新華書店經售

統一書號：140·8·2119

1959年12月第1版—第1次印刷

定 價：0.32 元

(北京版)印數：1—2,500

目 录

引言.....	1
第一章 现代有关神经官能症的病理生理与临床的概念.....	6
第二章 神经衰弱.....	23
第三章 歇斯底里.....	29
第四章 精神衰弱.....	33
第五章 强迫状态神经官能症.....	40
第六章 神经官能症患者的劳动能力鉴定.....	42
结论.....	68

引 言

編写这本小冊子的目的是：根据巴甫洛夫关于神經官能症的学說，来說明各种神經官能症在劳动鉴定工作中的意义；并在注意各种临床类型和綜合症状的同时，用現代有关神經官能症的概念对劳动能力和劳动安排加以估价。

伊·彼·巴甫洛夫引起了狗的实验性神經官能症，并把这种神經官能症看成是人类神經官能症的簡單模型。他就这一点写道：“如果把我們造成的神經病理状态轉用到人的身上，那么它們在很大的程度上是符合于所謂心因性疾病的”^①。

根据伊·彼·巴甫洛夫的見解以及精神病的現代观点，“神經官能症”的概念可以理解如下：神經官能症是机能性的病理障碍，是由于不能解决各种重大困难而产生的神經-精神过程的破裂。这种病理状态具有相当长期的病程，但在它們的临床病相中一般看不到显明的精神机能障碍。神經官能症与病态人格(精神变态 Психопатия)的区别是：它們沒有器质性原因引起的恒久性状态、神經系統組織活动有缺陷(Порочная организация нервной системы)等的概念。它們与休克反应、反应性精神病的区别是：它們沒有精神病症状即显明的精神障碍，而病程持久。它們与其它精神病的区别是：沒有发展为某一精神病所特有的精神障碍的傾向。上述說法无疑地不是十分全面的，它絕不能除去神經官能症同其它疾

^① 伊·彼·巴甫洛夫，动物高級神經活动(行为)客观研究二十年經驗，莫斯科，国家医学出版社，1951年，第437頁。

病(特别是心因性疾病和病态人格)互相区别的各个标准的条件性和相对性。

在鉴定劳动能力时,“神经官能症”这个概念的内容,主要是从临床表现的严重程度、稳固性和持续时间等各方面,以及从神经官能症的病相与器质性(外伤、感染)疾病和躯体性障碍之间的相互关系方面来着眼的。因此,在临床鉴定工作中形成了一种概念,把神经官能症主要看作是基本原因和临床动态的特征。苏联精神病学劳动鉴定的奠基者 Т. А. Гейер氏,首先从临床病相中器质性和机能性各方面的相互关系的观点,研究了边缘性神经-精神障碍。关于边缘性疾病本身,尤其是神经官能症,Т. А. Гейер氏曾经提出,要分别估计各个临床状态,同时要考虑到综合症的严重程度和稳固性。由此可见,当心因在实际健康的人身上引起精神障碍时,临床鉴定工作便开始辨别出纯反应性神经官能症。在这些场合,预后是良好的,而问题只是在于决定暂时性的劳动能力丧失。此外,在精神受到长期伤害的境遇下,在患有慢性消耗性的躯体疾病时,病态人格者可发生固定的神经官能症。此时机能性障碍往往持续数年之久,为确定劳动力持久丧失的根据。最后,还有一类神经官能症被看作是机体对其它某些比较严重的(器质性、感染性、外伤性、等等)疾病的个人反应。在这种情况下,劳动能力的估价主要以基本疾病的严重程度作为根据。

神经官能症及一般的心因性疾病(即属于所谓边缘性精神病学的疾病)的发生,在很大程度上是由社会环境的不良条件所造成,因此这些疾病在我国没有广泛发展。健康的社会主义生活方式、社会意识和社会道德的培植、失业现象的消灭、由国家给予受教育的无限可能性(能够满足各种各样的需要

和志向),这些条件便是阻止神經官能症和心因性疾病发展的因素。但是遺憾的是,目前在我国的日常生活中,仍然有个別阴暗的方面;例如家庭不和,父母酗酒,有时对孩子进行不正当的教育,等等。虽然这些现象是有限的,但可以成为畸形性格和各种病态反应发生的基础。

如果拿前往医学諮詢委员会和医务劳动鉴定委员会的人数比例来看,那么神經-精神病在总数中大約不超过1—2%。由此可见,神經官能症和心因性疾病的数目是十分微少的。但是就性質方面來說,所謂的輕型精神病,由于临床病相既复杂又可能作出不正确的判断,所以是鉴定工作中的一个非常重要的部分。在这里,往往需要融合精神病医生、神經病医生和内科医生的专长。在神經官能症时,由于智力仍然保存,那些鉴定精神有某种缺損的标准肯定是适用的。但是在神經官能症时,往往見到严重的病状:有时不仅需要住院治疗,而且劳动能力也长期丧失。很遺憾,現在有一些不正确的意見,认为既然神經官能症是机能性疾病,并在某种程度上可以治好,因此对神經官能症、特别是对劳动能力的鉴定,毋需特別注意。但是,由于对待該病的态度过于简单,沒有考虑到綜合征的临床結構的特征和个人的特点,因而往往在鉴定工作中犯上严重的錯誤。在这些場合,患者的利益既受到損失(对病情的严重性估計不足),国家的利益也受到損失(沒有充分理由而确定殘廢的类級,并支付补助金)。正因为如此,了解現代有关神經官能症的病理生理和临床的概念,对我们說来就特別重要。在这里,有必要涉及一个极复杂的問題,即神經官能症与病态人格概念的关系問題。伊·彼·巴甫洛夫沒有用过病态人格这个术语。在包括三种基本神經官能症(神經衰弱、歇斯底里和精神衰弱)概念的現象中,巴甫洛夫沒有把神

經官能症性反应(指狭义言)同这三种类型的明显代表者所固有的牢牢巩固起来的病理性格特征加以区别。精神病临床学家們,特别是在 П. Б. Ганнушкин 氏的“病态人格临床学”一书問世之后,力图在这兩类不同的現象中进行区别,企图把頑固的性格特征(例如歇斯底里人格)列为病态人格,而把歇斯底里发作列为神經官能症性反应。精神病学家对于神經衰弱現象和精神衰弱也作同样的区别。在临床鉴定工作中,这种区别在实际上几乎是不可能的,因为鉴定者本身恰恰沒有权利把病人的个性同他所发生的病理反应进行人为的区别。

如果要了解苏联精神病学对病态人格的概念,那么不能不注意到:对病态人格这个概念的解釋,至今各家还是紛紜不一。П. Б. Ганнушкин 氏认为,大多数的病态人格是先天性状态,最常見的是遺傳性状态,因而有“素質性病态人格”之說,认为它們是固定的类型,它們“既无始,亦无終”;虽然作者在自己的书中花了一半的篇幅論述素質性病态人格的动态,但是却认为这种动态并不改变病态人格的基本实质。其他一些苏联研究者,例如 В. А. Гиляровский 氏却相反,肯定病态人格是在先天性特征的基础上由于外界不良因素的影响而形成的个性病理发展。П. Б. Ганнушкин 氏首先在苏联精神病学中詳細地論証了人格发展的概念,他在这一章里一开头便这样写道:“个性发展的概念乃是有关各种反应和休克概念的繼續。这兩种概念之間沒有原則性的差別,因为个性的发展实际上是由一系列使相应的临床現象逐漸固定起来的反应而形成的……。在条件反射巩固机制的基础上,由于休克再次作用的影响,反应現象便有固定起来的傾向,这种情

况具有极重要的意义……”^①。

如果把病态人格的概念当成是个性的病理发展，并且繼續把 П. Б. Ганнушкин 氏的上述見解应用于精神变态的概念中，那么在各种精神变态和心因性反应之間，从而也在和神經官能症之間，一些原則性界限（尤其是临床实际上的界限）都将成为有条件的和相对的了。1952 年，Т. А. Гейер 氏在一篇有关病态人格的辯論性文章中写道：“沒有人会怀疑……，伊·彼·巴甫洛夫所描写的歇斯底里和精神衰弱，其基础就是病态人格患者、歇斯底里患者和精神衰弱患者；他們所具有的高級神經活动障碍同歇斯底里和精神衰弱时所描述的高級神經活动障碍相同”^②。1955 年，В. Н. Мясищев 氏在“神經官能症的发病机理問題”一文中談到了神經官能症和病态人格之間的界限的相对性：“……絕對划分的不正确性，在发展性神經官能症（Невроз развития）和病态人格的例子中，表現得最明显……。作为发展性神經官能症的病态人格，不单是类型的畸形，并且也是病理性发展；也就是說，它不仅是某些先天特性以及高級神經系統活动的发育不全或畸形的过分发展，而且在大脑皮层中有新近形成的情性病理联系和病理性病灶……。发展性神經官能症与病态人格的區別只是相对的。外界情况愈不良，个人基础的作用愈小，就愈可以說是发展性神經官能症；发育过程愈多地依靠外界不良条件的結合以及先天和后天的病理原因，形成的病理定型愈是固定，它与生活条件的联系愈多，人修正这种定型的能力保存得愈少，就愈可

① П. Б. Ганнушкин, 精神变态的临床，其靜态、动态及分类。“北方”出版社，莫斯科，1933 年，第 100 頁。

② Т. А. Гейер 氏，对 О. В. Кербиков 教授的“精神病学中某些值得爭論的問題”一文的若干意見，柯尔薩科夫神經病理学和精神病学雜誌，1952 年，第 10 期，第 74 頁。

以說是病态人格”^①。

考虑到不可能把我們感兴趣的方面加以严格的区别，我們在后面将避免用“病态人格”这一术语，就象伊·彼·巴甫洛夫作过的那样；但是，我們也和巴甫洛夫一样，不免要对于那些具有神經官能症性反应和神經官能症状态的人描述和估計其精神气质的持久性病理特征，因为这类病人的劳动能力的保存及其劳动安排的可能性在很大的程度上同这些特征有关。应该从上述对精神气质的这些持久性特征的見解，来观看在不良条件下形成病态人格的結果，即 В. Н. Мясищев 氏所說的发展性神經官能症，也就是 А. Г. Иванов-Смоленский 氏在談到性格的病理变态（高級神經活动的表型——фенотип）时所指的神經病（невропатия）。但是，这些发展性神經官能症的最严重的病例，可以毫不牵强地理解为病态人格，这是很自然的。

第一章 現代有关神經官能症的病理 生理與臨床的概念

伊·彼·巴甫洛夫曾經采用各种方法以引起实验性神經官能症，这些方法是：給动物以超强烈的、非寻常的或极复杂的刺激；对基本神經过程进行折磨（建立非常精细的分化，或在延緩錯后反射时延长喂食的时间，使內抑制过度緊張）；造成基本神經过程的冲突，即交迭地采用相反的信号以引起阳

^① В. Н. Мясищев, 神經官能症的发病机理問題, 柯尔薩科夫神經病理学和精神病学雜誌, 1955年, 第7期, 第493頁。

性效应和阴性效应。所有这些方法在狗身上引起了混乱的兴奋状态或抑制、无力、嗜眠的状态。同时已经形成的全部条件反射均消失。最初，伊·彼·巴甫洛夫把兴奋状态称为“神经衰弱”，而把无力、嗜眠的状态称为“歇斯底里”。后来，巴甫洛夫放弃了这两个名称，而称之为体力过盛和体力衰弱。以后，在实验中发现兴奋过程极度易变和不稳定的状态，大脑皮层细胞的反应性增高，容易衰竭。伊·彼·巴甫洛夫把这种状态称为“兴奋性衰弱”。

实验性神经官能症的基本病理生理机制应该认为是催眠现象、各种时相状态；所谓时相状态是指：均衡相（任何刺激均引起相同的效应）、反常相（弱刺激引起的效应比强刺激引起的效应强）、超反常相（阳性反应被抑制，阴性反应反而有效应）。就抑制的范围来说，可以见到皮层和大脑其余部位在机能上分为或大或小的若干零星的分离部分。除了这种神经活动的一般性破裂之外，还可以使皮层中的单个孤立点变成病点（例如在声音分析器中引起冲突）；也可以使节拍器作用点变成病点，引起时相状态，而狗对于其它声音刺激物仍然有正常反应（反复刺激病点，就容易引起神经活动的全面破裂）。

皮层中的某些点，不仅在时相状态方面，而且在基本神经过程的特殊惰性、停滞性方面，亦可以成为病点。例如，在皮层的某一个单独的点（部位、区），用实验方法可以改变兴奋过程与抑制过程之间的关系，使其中的某一过程——比如兴奋过程——变为极度停滞而且不能消除。这种现象就称为“兴奋过程的病理惰性”^①。这毋宁是机能性病灶，即复杂皮层联系的一种比较孤立而处于病态的动力结构性的复合。A. Г.

① 必须记住巴甫洛夫早已指示的一句话：不能从极端解剖学观点来理解病点。

Иванов-Смоленский 氏把它称为“病理动力结构”。

所有这些与整个神经动力障碍有关的现象及局部的现象，在人类神经官能症的理解上都有重大的意义；它们引起一定的临床症状。

伊·彼·巴甫洛夫认为，神经系统的类型在神经官能症的发病原因中有一定的意义。他曾经指出，在神经系统的极端类型——弱型与不可阻遏型时，容易产生神经官能症，因为这两种类型由于神经过程的衰弱或不均衡而对不良的伤害性环境影响特别没有抵抗力。但是对于这一种说法，曾经有过这样的假定：即“极端的生活状况也能损害强型的神经系统”。

除了神经系统的类型之外，伊·彼·巴甫洛夫还重视神经系统的机能状态作为素因的意义。他曾经发现，在衰弱的患者以及衰老和阉割的动物，神经官能症产生得比较快、比较容易。在人类神经官能症中，具有重大意义的应该是人的性格、它的某些特点和特性。伊·彼·巴甫洛夫把性格理解为“先天的癖性、爱好与在生活过程中在生活条件影响下所形成的癖性、爱好二者的‘混合物’”。他在另一处曾经写道：“……人和动物的行为方式，不仅决定于神经系统的先天特性，并且也决定于那些在个体生存期间对机体曾经作用过、并不断作用着的各种影响；也就是说，决定于经常不断的广义的教育或训练”^①。因此，伊·彼·巴甫洛夫在谈到性格时，便注意到现存的神活动，其中包括后天获得的生活经验，即各种联系的复杂系统。除了各种型式的神衰弱外，巴甫洛夫分出了两种专门对人类所有的神官能症：歇斯底里和精神衰弱。巴甫洛夫从他的关于艺术型和思维型的独创性概念中，

^① 伊·彼·巴甫洛夫：关于高级神经活动的生理学和病理学的最新报导，第三版，苏联科学院，列宁格勒，1935年，第8页。

推論出了這兩種神經官能症的病理生理實質。他在晚年曾經把强迫狀態神經官能症看成是一個單獨的類型。

巴甫洛夫生理學派認為，在人類神經官能症的臨床上，在其發生、經過、恢復、預防及治療上，第二信號系統及其與第一信號系統的相互關係具有重大的意義。因為人的全部生活經驗同言語和文字有着不可分割的聯繫。精神創傷也大多是通過第二信號系統而發生的。一切作用於病人高級神經活動的精神治療措施，也是與第二信號系統有關的。

在主要是因精神創傷而產生的人類神經官能症的場合，在許多病理障礙範圍中，也有植物神經系統的障礙，同時還有機體內部環境的紊亂。由此可見，神經官能症應該看成是整個機體的疾病。А. Г. Иванов-Смоленский 氏認為，精神因素和軀體因素在神經官能症的發病中都具有一定的意義；不過在某些場合是精神因素（心因）為主，而在另一些場合，相反地，軀體原因占着優勢。根據他的意見，這兩種因素在臨床相中經常交錯在一起。但是如果嚴格遵守先後順序，區別直接原因與（包括神經類型及神經系統機能狀態概念在內的）基本原因，那麼軀體因素自然就應該被認為是致病因素，因為軀體因素削弱神經活動，改變神經系統的機能狀態，從而使環境中通常的作用變成致病的作用。可見，精神創傷以及無能力解決重大問題等情況（實質上就是心因）乃是神經官能症產生的基本原因。

這個問題待我們以後討論衰弱狀態與神經官能症之間的鑑別診斷時再談。

在人類神經官能症的臨床中，無疑地，我們會碰到一系列極為複雜的現象，其中有形形色色的社會環境的致病因素，它們作用於實質上與動物不同而具有“宏偉的言語信號員”（伊·

彼·巴甫洛夫)的人类大脑,因而能够最完善地和最深刻地确定对周围世界的認識。在这里,精神創伤同人类感情和态度的复杂总体的最精致的鑲嵌型被破坏有关。但是,在高等动物和人,高級神經活动及其病理障碍的一般基础是相同的。从这个意义来看,狗的神經官能症乃是第一个最基本的梯阶,在这个梯阶上病理动态以直接的、简单的形态表現出来;因此狗的神經官能症对于人类神經官能症的理解能够提供許多材料。

事实上,如果对各种神經官能症状态的发生仔細分析,就自然产生一个問題:既然人类过着复杂的社会生活,难道不会看到基本神經过程有同样的冲突、过度緊張及折磨嗎?毫无疑问,这些在人类都可以看到,只是不象狗那样表現得简单、明显罢了。对狗所施加的只是简单的光、声、皮肤等刺激物,以及其各种交替使用和简单的分化等等。

在神經官能症病人的既往病史中,我們总是可以了解到,病人在工作中曾經有超乎自己能力范围的过度的、力不胜任的精神緊張。难道这不就是神經过程的过度緊張嗎?非常重要的打击、激动,难道不就是超强度的刺激嗎?人处于复杂的生活境遇下,不得不长期隐瞒自己的真实情感,这难道不也是极大的精神負担嗎?例如,女儿終日守卫在沒有希望的病父床边,强作欢笑和安慰,而实际上却想痛哭,这难道不就是抑制过程的折磨嗎?又例如,自然条件和社会条件同个人的愿望、兴趣、要求不符,而发生恒定性冲突,难道这不是基本神經过程的冲突嗎?神經型弱而不均衡即病态人格气质的人,經受不起这些重大的困难,因而产生神經官能症、反应性疾病等等各种心因性障碍。在超出一般范围之外的强烈神經刺激和重大困难的影响下,即使是强而均衡型的人,也会发生神經官

能症，因为“任何能力都有一定的限度”（伊·彼·巴甫洛夫語）。伊·彼·巴甫洛夫所表明的病理生理机制，即旧的动力定型的破坏，对神經官能症的发病具有重大的意义。根据伊·彼·巴甫洛夫的理解，动力定型乃是大脑皮层把所接受到的刺激和回答性反应加以系統化的能力，也就是給各种內在过程建立起調和的均衡的系統。伊·彼·巴甫洛夫在實驗室从事制造和改造动物的动力定型的时候，把新的刺激加到已經制造好的系統之中，或改变現有刺激的条件意义，从而不止一次地获得了神經破裂。

在建立、加强、改造和消除动力定型时的大脑皮层中的神經过程，巴甫洛夫看成是巨大的神經性劳动，是动物的智力活动，并认为它与感觉、情感的概念密切有关。他在談到人的各种精神創伤时写道：“我认为，在通常生活方式发生变化，习惯性工作停止，近亲丧失——更不用說心理上的危机和信仰的破灭——的情况下所产生的經常沉重的感情，在相当大的程度上都具有生理学的基础，即旧的动力定型发生了改变、遭到了破坏，而难以建立新的动力定型”^①。

大部分的心因性障碍，包括神經官能症在內，不外是生活和工作环境中发生不良改变的結果，是近亲死亡、与沉痛失望和不幸有关的精神刺激的結果。

关于来自机体内部环境的信号所发生的变化，也不能避而不談。这种变化是由于心因或軀体原因产生的，在一定的强度时，可以在大脑皮层中引起停滯性的病灶，即对某种軀体性不适具有固执的概念。这些帶有鮮明情感色彩的固执概念，可能成为引起神經官能症致病体验的基础。最后，在个别的

^① 伊·彼·巴甫洛夫选集，大腦高級部位的动力定型，列宁格勒政治書籍出版社，1949年，第394頁。

病例中，如果躯体疾病与恐怖、怀疑、忧虑等不良情感有关，如担心疾病会使自己的希望、期待、原有的机会、生活的远景等等遭到破灭，那么躯体病本身也可能具有精神创伤的意义。

上述的意见，主要是从病理生理学观点来解释神经官能症的发生和临床。

应该谈谈一个极复杂的问题，即个性特征和致病的精神痛苦在判断神经官能症状态时的作用。这个问题对于进行劳动鉴定，也许有特别重要的意义；因为，如果对病人的劳动能力作出正确的判断，对他的劳动加以合理的安排，符合他的可能性、要求和愿望，那么就需要对个性的各个特征具有全面的了解。

在精神病劳动鉴定时，研究病人的个性及其动态，永远具有实际的意义。因此，Т. А. Гейер 氏和他的同事们在所谓“重型”精神病中给鉴定的判断规定了几个主要的标准：病程阶段、缺损类型，以及显明的综合征。当然，正确地了解个性的特征及其动态，对于所谓“轻型”精神病、神经官能症的临床具有更大的意义；“轻型”精神病、神经官能症，都是在智力活动保存的基础上产生的非常复杂的病理体验（或感受）。

伊·彼·巴甫洛夫及其学派发展了许多独特的有趣的观念、概念和原理；根据它们，可以在病理生理学方面从个性和致病体验方面来理解神经官能症。这里所说的便是伊·彼·巴甫洛夫关于一般的神经类型和人类专有的神经类型的学说，以及他对个性的概念、关于神经系统机能状态、皮层镶嵌型（皮层病点）的病理、局部与全身障碍之间相互关联的概念等等。

在有关神经官能症的文献中，В. Н. Мясищев 氏非常重视从个性和致病体验（Патогенное переживание）方面来理

解神經官能症的問題。他在“关于神經官能症的发病机理問題”^①一文中，发表了許多有趣的意見；他从病理生理方面确定致病體驗的概念、直接原因和基本原因的区别、气质和个性的某些特点在神經官能症及其神經动力联系中的意义。

所謂體驗，乃是人对周圍现实的多方面的反应，而在周圍环境中，情感、感觉及其强度均具有重要的意义。临床上早已知道，并不是所有的印象、刺激的綜合都会成为體驗。只有对人具有特殊意义、特殊情感关系的綜合才会变成體驗。例如在通常的生活中，有时普通的点头对于恋爱的人說来可以成为體驗的对象，但其它比較強烈的印象却不能使他动情。在病理情况下也是如此：并不是任何不愉快的事情都会变成引起致病體驗的精神創伤，只有伤害人的亲密感情的不愉快事情才能使他苦痛，只有这样不愉快的事情才能变成致病的體驗。

現在我們就試图把上面所說改变成生理学概念体系。巴甫洛夫所謂的神經官能症，乃是神經系統的机能性障碍，是由于不能解决某种重大任务而产生的神經精神过程的破裂。可是这里所說的仍然不是随便什么困难的重大任务，而是指对这个人有非常重要意义的重大任务，因为这种非常重要的意义再加上困难在一起，便决定了基本神經过程的过度緊張，从而引起神經官能症。B. H. Мясищев 氏特別強調这种情况，給致病的體驗下了一条病理生理学的定义。他在自己的定义中提到，神經官能症时的致病體驗是高級神經活动的三个机构过度緊張的表现；按照伊·彼·巴甫洛夫的意見，这三个机构就是情緒-本能的反应（皮层下）、具体的形象反应（第一信

^① 該文刊于“柯尔薩科夫神經病理学和精神病学”雜誌，1955年，第7期，第491—496頁。