



常见病自我**调养**丛书

前列腺疾病 自我调养

郭 军 邓庶民 主编

俗话说：慢性病“三分治，七分养”

专家告诉你：得了慢性病并**不可怕**，可怕的是不知道如何**自我调养**

 科学技术文献出版社



常见病自我调养丛书

总主编 张 昱 姜锡恩

前列腺疾病自我调养

主 编 郭 军 邓庶民

副主编 刘绍明 张国喜 张光银

编 委 (以姓氏笔画为序)

邓庶民 石世华 刘绍明 许国恩

张小华 张光银 张国喜 陈宏星

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

前列腺疾病自我调养/郭军,邓庶民主编.-北京:科学技术文献出版社,2010.4

(常见病自我调养丛书)

ISBN 978-7-5023-6602-5

I. ①前… II. ①郭… ②邓… III. ①前列腺疾病-防治
IV. ①R697

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 030462 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)
图书发行部电话 (010)58882866(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882873
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail:stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 张金水
责 任 编 辑 张金水
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 100 千
印 张 4.25
印 数 1~6000 册
定 价 9.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前 言

目前中西医对疾病的研究已经取得很大进展,其诊断学、治疗学的发展,可以在很大程度上减轻疾病给人们造成的危害。但是在疾病的预防、治疗与调养康复的一系列过程中,尚有很多问题,尤其是需要患者及其家属的共同协助配合治疗,才能达到最佳疗效。因此,提高全社会人群的健康防病意识,让更多的人了解、熟悉、掌握疾病的防治知识,是一件具有重要意义的工作。另外,患了疾病并不可怕,除了科学合理地用药外,生活中的自我调养保健也不容忽视。俗话说:“三分治,七分养”,就是这个道理。鉴于此,我们选择了几种常见病、多发病,组织长期工作在临床第一线、并热心于大众科普宣教活动的医学专家编写《常见病自我调养丛书》,目的就是让患者了解、掌握常见病的基本知识,指导患者怎样通过自我调养和自我保健,预防和治疗常见病及并发症,如怎样安排饮食、怎样选择适宜的运动方式和体育锻炼、怎样掌握和应用简便易行的治疗方法、怎样进行心理康复、以什么样的心态去对待疾病、用何种情绪去感染患者以利健康、怎样识别和处理可能发生的症状和急症等,从而使患者认识到自己在健康中的地位和作用,由过去单一地、被动地接受治疗转变为积极主动地预防和治疗,从而最大程度地减少疾病带来的生理和心理上的困扰,提高生活质量。

本套丛书从调养康复的角度出发,从患者最关心的问题入手,从疾病的早期发现、基本知识、疾病的发生发展、疾病的预防和药物治疗、辅助检查报告等几方面帮助患者了解疾病的基本知识;另外,还重点介绍疾病的自我调养方法,向患者介绍怎样制订合理可



行的调养康复计划,包括如何观察病情、如何坚持服药、如何饮食调理、如何生活调节、如何调养情绪等。编写要求内容全面,条理清楚,言简意赅,通俗易懂,尽量避免纯学术性文字描述,有较强的实用性、可读性,适宜于初中以上文化程度的读者阅读,对患者及其家属可起到一定的指导作用。

本套丛书共有12个分册,即《冠心病自我调养》(中国中医科学院西苑医院王培利主编)、《抑郁症自我调养》(中国中医科学院西苑医院杨虹婕、崔玲主编)、《病毒性肝炎自我调养》(中国中医科学院西苑医院赵晓威主编)、《肾炎、肾衰自我调养》(中国中医科学院西苑医院张昱主编)、《前列腺疾病自我调养》(中国中医科学院西苑医院郭军、邓庶民主编)、《颈椎病自我调养》(中国中医科学院西苑医院肖京主编)、《肥胖症自我调养》(中国中医科学院西苑医院张艳玲主编)、《老年期痴呆自我调养》(北京宣武中医院郭燕主编)、《高血压病自我调养》(北京宣武中医院田颖欣主编)、《糖尿病自我调养》(北京中医药大学附属三院娄锡恩主编)、《中风自我调养》(北京宣武中医院张宇、孟湧生主编)、《慢性胃炎自我调养》(北京宣武中医院刘永主编)。

由于我们水平有限,书中难免有疏漏之处,敬请读者批评指正。

张 昱 娄锡恩

目 录

第一章 前列腺及前列腺疾病概述·····	(1)
第一节 什么是前列腺·····	(1)
一、前列腺的形态及位置毗邻·····	(1)
二、前列腺生理结构及分区·····	(2)
三、前列腺血管、淋巴及神经分布·····	(4)
四、前列腺的生理功能·····	(5)
第二节 前列腺疾病·····	(6)
一、前列腺炎·····	(7)
二、前列腺肥大·····	(17)
三、前列腺肿瘤·····	(32)
四、前列腺其他疾病·····	(45)
第二章 前列腺疾病自身调养·····	(55)
第一节 饮食调养·····	(56)
一、防治前列腺疾病需注意的营养原则·····	(57)
二、防治前列腺疾病的适宜食物·····	(58)
三、防治前列腺疾病的禁忌食物与药膳·····	(59)
四、有益于前列腺疾病的食物·····	(60)
五、有益的药膳·····	(66)
六、有益于前列腺疾病的常用药饮方·····	(71)
七、有益于前列腺疾病的常用菜肴·····	(76)



八、防治前列腺炎的其他食谱·····	(78)
九、可预防前列腺癌的食物·····	(80)
十、前列腺癌食疗方·····	(81)
第二节 运动调养 ·····	(83)
一、运动调养的原则·····	(84)
二、适量运动的指导标准·····	(85)
三、运动项目·····	(86)
第三节 心理调养 ·····	(91)
一、心理因素导致前列腺疾病的机制·····	(91)
二、前列腺炎与心理问题·····	(92)
三、前列腺炎患者的心理调理·····	(92)
四、前列腺癌的心理治疗·····	(99)
第四节 外治调养 ·····	(100)
一、慢性前列腺炎的外治调养·····	(101)
二、前列腺增生症的外治调养法·····	(109)
第五节 前列腺疾病患者的日常生活指南 ·····	(118)
一、前列腺增生的预防措施与自我保健·····	(118)
二、前列腺增生患者如何过好性生活·····	(119)
三、为什么预防前列腺增生症要从40岁开始·····	(119)
四、前列腺癌骨转移的治疗方法·····	(120)
五、为什么会发生前列腺癌·····	(120)
六、前列腺炎会不会转变为前列腺癌·····	(120)
七、前列腺结石与前列腺癌有关吗·····	(121)
八、前列腺肥大大会转变为前列腺癌吗·····	(121)
九、为什么我国发现的前列腺癌大多是 晚期病例·····	(121)
十、前列腺癌骨转移·····	(122)
十一、前列腺肥大手术后为什么还会	

发生前列腺癌	(122)
十二、前列腺癌可以预防吗	(123)
十三、深度解读前列腺癌 7 大疑因	(124)
十四、多食豆类可预防前列腺癌	(124)
十五、前列腺癌预防护理	(125)
参考文献	(126)

随着全民健康意识的增强、社会信息的传播,我们经常听到前列腺、前列腺炎、前列腺肥大、前列腺癌等字眼。那么,究竟什么是前列腺,前列腺会发生哪些疾病,发生疾病后应该怎么调养呢?下面就给大家逐一讲解,以期达到对前列腺疾病有较为全面的认识,进行自身调养的目的。

第一章 前列腺及前列腺疾病概述

第一节 什么是前列腺

一、前列腺的形态及位置毗邻

前列腺是男性特有的、生殖系统中最大的附属性腺,位于盆腔下部,呈圆锥体状,形状和大小都恰似板栗。前列腺可分为底、体、尖三部分,底朝上、尖朝下。前列腺底部中央稍凹陷,上接膀胱



颈；前列腺尖部细小，抵于尿生殖隔上筋膜；底、尖两部之间为前列腺体部。正常前列腺宽（横径，从一侧至另一侧）约 4cm，长（纵径，从尖至底部）约 3cm，厚（前后径，从前至后）约 2cm，重约 20g。

前列腺围绕着男性尿道的前列腺部，1/3 在尿道之前，2/3 在尿道之后，可分为前面、后面及下侧面。前列腺前面较隆凸，约在耻骨联合下缘后方 2cm 处；前列腺的后面朝后下方，正中有一浅纵沟，称前列腺沟；前列腺后面紧贴着直肠前壁，与直肠壶腹部之间仅隔以少量疏松结缔组织，这一解剖特点很重要，因为这是前列腺疾病通过直肠途径用药往往疗效较好的解剖依据；前列腺后面的上部有左、右射精管穿入的小压迹；精囊则和前列腺后面上缘接近。直肠指诊时，在直肠前壁可触到前列腺沟，左右两侧微隆起，习惯上称为左叶和右叶。前列腺的下外侧面与肛提肌上部紧密相连。

二、前列腺生理结构及分区

前列腺是一个由腺体和肌纤维组成的器官，它有自己的“支架和血肉”、组成结构和功能。腺体组织占整个器官的 70%，由柱状上皮组成，是前列腺的主体部分，构成前列腺的实质，组成了前列腺器官的“血肉”；肌纤维组织占 30%，是前列腺的支架。前列腺实质（腺体组织）由 30~50 条复管泡状腺构成，每个腺体都有一个导管，相邻导管互相汇合，因此开口于两侧前列腺窦的排泄管只有 16~32 个。肌纤维组织是由腺体实质周围的结缔组织和平滑肌构成的被膜，被膜伸入腺体内形成隔，构成腺体的支架。组成“支架”的平滑肌和结缔组织约各占一半，在性冲动时平滑肌收缩有助于腺体的分泌和分泌物的排出。

前列腺结构的分区，对病位的描述较为重要。20 世纪 60 年代以前，习惯上把前列腺分成 5 个叶，即前、中、后及两个侧叶。前

叶很小,位于尿道前方、两侧叶之间,临床上无重要意义;中叶称前列腺峡,呈楔形,位于尿道后方,即两射精管及尿道之间的腺体组织;后叶位于射精管、中叶和两侧叶的后方;两侧叶紧贴尿道侧壁,位于后叶侧部前方、前叶和中叶的两侧。良性前列腺增生几乎从不发生于后叶,但前列腺癌最常发生于后叶。中叶和侧叶是良性前列腺增生的好发部位。侧叶增生从两侧压迫尿道,容易引起排尿困难;中叶增生时,向上发展,突入膀胱,发生尿路梗阻,但梗阻症状与前列腺大小不成正比。

目前,我们多采用新的分区方法(McNeal, 1968 年),即中央区、外周区和移行区。McNeal 行前列腺大切片染色表明,在两个射精管与尿道内口至精阜之间的前列腺组织呈圆锥状,称为中央区,约占 25%。在中央区周围的组织为外周区,此区较大,约占 70%。这两区占腺体的 95%。移行区位于精阜之上、尿道周围,约占前列腺的 5%。中央区与外周区之间有明显的界限,中央区腺管分支复杂,细而密,上皮细胞密集;外周区腺管分支粗而简单,上皮细胞较稀疏。外周区是前列腺炎和前列腺癌最常发生的区域,而移行区则是前列腺增生的易发部位。尿道周围还有一些腺体,主要由纤维和平滑肌组织构成,称为尿道周围腺体区,也是前列腺增生的发源地。既往所称前列腺两侧叶增生实际上为移行区腺体增生;中叶增生实际上为尿道周围腺体增生,多数突入膀胱。而中央区一般不发生前列腺癌,也不发生前列腺增生。

对于前列腺的检查,B 超往往是一种常用且很重要的检查手段,前列腺 B 超常用外腺组和内腺组描述前列腺。前列腺组织并不呈现明显的分叶状,但可见到两个明显的腺组,即外腺组和内腺组,两组腺之间由一层纤维肌组织隔开。外腺组较大,也称真腺组,相当于侧叶和后叶;内腺组,也称为尿道腺组,皆集中在尿道黏膜和黏膜下层,相当于中叶和前叶。

宏观结构中,前列腺有三层被膜,外层为前列腺筋膜,来源于



直肠膀胱间的盆筋膜,紧贴在前列腺的前面及侧面,含有丰富的静脉和疏松结缔组织;中层为纤维鞘,即前列腺固有包膜,位于前列腺体表面,为一层致密且坚韧的纤维组织和平滑肌包膜,其伸入腺体实质,将腺体分叶,即前面讲的前列腺结构的“支架”,此层与腺体组织紧密黏合。由于该层较致密,前列腺发炎肿胀时,常常会引起疼痛,形成脓肿并破溃时,一般是由底部向上溃入膀胱,慢性前列腺炎经久难愈,药物较难透达,就跟这种解剖结构有关;内层是肌层,与前列腺组织内的大量肌肉纤维相连,在性冲动时平滑肌收缩有助于腺体的分泌和分泌物的排出。前列腺尿道前面的肌肉纤维组织于精阜平面的近端平滑肌增强,形成前列腺前括约肌,可能有防止逆行射精的功能。

三、前列腺血管、淋巴及神经分布

前列腺也和别的器官一样,有自己独立的血液及淋巴循环和神经分布特点。前列腺血液供应来自3支动脉:膀胱下动脉、阴部内动脉和直肠下动脉,主要的供血动脉是膀胱下动脉。膀胱下动脉是髂内动脉的前支,在膀胱的两侧,经膀胱和前列腺交界处分为2支,即前列腺被膜动脉和尿道前列腺动脉。前列腺被膜动脉由前列腺静脉丛缠绕,沿着外侧面下行,分支供应前列腺被膜和腺体外侧部大部分,约相当于外腺组;尿道前列腺动脉在膀胱4—5点与7—8点之处(人体仰卧,从脚向头部看,把膀胱想像为钟表,朝上的定为12点,朝下的定为6点)分别进入腺体,然后在靠近尿道的前列腺组织中向下走行,供应深部前列腺和尿道周围的腺体组织,约相当于内腺组。前列腺增生时,尿道前列腺动脉增粗,供应增生的前列腺组织。

前列腺的静脉有许多交通支,包括阴茎背静脉及其他静脉,分布在前列腺的前面及两侧,形成3个静脉丛。丛内静脉无瓣膜,且

与邻近的静脉存在广泛的吻合,前列腺静脉绝大部分回流入下腔静脉,少数后支进入门静脉,前列腺静脉和痔静脉丛有吻合,通过直肠上静脉引流到门静脉,这样,当前列腺癌到达中后期时,就可能通过这条静脉通道引起肝转移;前列腺静脉与椎内静脉及髂骨的静脉之间也有许多交通,这就是前列腺癌在骨转移时为什么首先表现为髌骨、腰椎和髂骨转移的原因;还有深部静脉丛,来自前列腺包膜内的前静脉丛,以及膀胱静脉前支、阴茎背静脉的上升支和前列腺本身的较小分支。前列腺外侧静脉丛来自阴茎背深静脉的左、右外侧分支,流入膀胱下静脉,然后注入髂内静脉。

毛细淋巴管及淋巴管大量存在于前列腺囊和腺实质内。前列腺的淋巴流向有 3 个途径:①前列腺前部发出的集合淋巴管沿膀胱上动脉的分支走行,注入膀胱前淋巴结,然后经膀胱外侧淋巴结或直接注入髂内淋巴结和髂外淋巴结;②前列腺后部发出的集合淋巴管大部分与精囊的淋巴管汇合,沿输精管走行,越过脐动脉索,注入髂内淋巴结,小部分走向外侧,沿膀胱下动脉走行,注入髌外侧淋巴结;③前列腺外侧部发出集合淋巴管沿膀胱外侧壁走向后上方,经直肠的外侧注入髌淋巴结或主动脉下淋巴结。

前列腺主要受自主神经支配,即前列腺不能像骨骼肌一样随意收缩运动;前列腺及其包膜有丰富的交感神经及副交感神经,分别来自髌前神经丛及盆神经。前列腺的自主神经由盆丛的下部分出,形成前列腺丛,随前列腺的动脉进入前列腺。前列腺丛还分布于输精管盆部、射精管、尿道前列腺部、尿道膜部和尿道海绵体部、阴茎海绵体以及尿道球腺等。

四、前列腺的生理功能

前列腺的主要生理功能大致分为以下 4 种。

1. 外分泌功能——分泌前列腺液 精液中 15%~30%是前



列腺液,前列腺液是精子的载体,并为其提供各种营养成分;能改变子宫颈黏液的黏度以利精子进入子宫;促使精液液化。所以,前列腺发生炎症能引起性功能障碍和男子不育症。

2. 内分泌功能 前列腺内含有 5α -还原酶,可使睾酮转变为生理活性更强的双氢睾酮。目前认为,双氢睾酮在前列腺肥大的发病机制中起着重要作用。阻断 5α -还原酶,则可抑制双氢睾酮的产生,从而使肥大的前列腺逐渐萎缩。

3. 解剖学功能 前列腺包绕着前列腺部尿道,前列腺前括约肌等结构直接与排尿有关,控制着排尿行为。

4. 运输功能 前列腺将精囊和输精管中的内容物经射精管输入前列腺部尿道,并由此排出体外,射精时前列腺和精囊的肌肉收缩,将分泌物从腺泡及腺管中挤压入近端尿道。

由此可以看到,前列腺作为人体器官,起着很重要的生理作用,甚至可以这样讲:无论是男性泌尿系统,还是男性生殖系统,前列腺都起到至关重要的“承上启下”的作用。因此,前列腺对于男性来说,是十分重要的器官,关系到人生的幸福和“性”福,当前列腺出现故障时,千万不能掉以轻心。

第二节 前列腺疾病

前列腺和人体其他器官一样,也有患病出故障的时候。前列腺疾病是男性特有的泌尿生殖系统疾病,是泌尿外科和男科门诊就诊病人最主要的疾病之一,严重影响着男性朋友的健康和生活质量。临床上最为常见的前列腺疾病主要是前列腺炎、前列腺肥大、前列腺癌,另外还有其它一些前列腺疾病。

一、前列腺炎

(一)概述

前列腺炎是男性泌尿生殖系统中一种常见的疾病,将近 50% 的男性一生中多少都会受到前列腺炎的影响。此病好发于青壮年,细菌感染、过度性生活、不注意卫生都会引起前列腺炎。一些非细菌因素,如前列腺充血、骨盆肌肉紧张、神经因素等,也会导致前列腺炎。

由于致病因素不一样,前列腺炎在临床有很多分型。根据病因是否由细菌引起,前列腺炎分为急、慢性细菌性前列腺炎,以及急、慢性非细菌性前列腺炎;根据有无症状,前列腺炎又可以分为症状性前列腺炎和无症状性前列腺炎。近年来较通行的分类方法,是美国国立卫生研究院对前列腺炎的分类法,它包括以下 4 型。Ⅰ型:急性细菌性前列腺炎。Ⅱ型:慢性细菌性前列腺炎。Ⅲ型:又分为ⅢA型和ⅢB型。ⅢA型即慢性非细菌性前列腺炎;ⅢB型即前列腺痛或慢性骨盆疼痛综合征。Ⅳ型:无症状的炎症性前列腺炎。上述的分型有助于对前列腺炎更准确地理解。Ⅰ型和Ⅱ型前列腺炎,因为是由细菌感染引起,因此前列腺液培养容易找到病原菌;如果前列腺液中不能培养出病原菌但前列腺又有症状者为Ⅲ型,又称慢性无菌性前列腺炎或慢性骨盆疼痛综合征。临床有症状,但前列腺液培养未找到细菌,可以找到白细胞者为ⅢA型(慢性骨盆疼痛综合征),无白细胞者为ⅢB型(慢性非炎症性骨盆疼痛综合征)。Ⅳ型是指无症状的前列腺炎,病人自身没有明显不适,常常因不育,或行常规检查,或行组织活检时发现。临床上Ⅰ、Ⅱ型约占 5%~10%,Ⅲ型占绝大多数,约占 90%~95%。另外,根据特殊致病原因,还有淋菌性前列腺炎、结核性前列腺炎、



非特异性肉芽肿性前列腺炎、衣原体性前列腺炎、支原体性前列腺炎、寄生虫性前列腺炎、真菌性前列腺炎等不同的分类。

前列腺炎临床症状多变且复杂,病情也时常反复发作,而且并非都是因为细菌入侵前列腺引起,这样就决定了前列腺炎在泌尿外科、男科中的地位,也决定了攻克前列腺炎仍是目前医务工作者棘手的问题。

(二)临床症状

前列腺炎临床表现复杂多样,如急性前列腺炎既有排尿不适症状,又有全身症状(如发热、全身无力等)。而慢性前列腺炎可以表现为排尿不适、前列腺或会阴区域疼痛、性功能障碍、精神症状等,病人尿道常常出现异常分泌物。因此,临床大夫常常把前列腺炎的症状称为前列腺炎综合征,属中医“精浊”、“劳淋”范畴,是泌尿外科和男科最常见的症状之一,下面按临床常用分型分别讲述。

1. I型(急性细菌性前列腺炎) 此型往往有诱发因素,如不少病人得病前曾与朋友聚会饮酒、吃辛辣火锅,部分病人因为近几天患感冒,或者劳累、长途旅行或开车等,或者性生活过于频繁,或者患者平素体质不好,有糖尿病等慢性病。急性前列腺炎主要表现为急性的泌尿系统感染症状,起病快,突然排尿次数增多(每次尿量少)、尿急、排尿烧灼感或疼痛,或出现排尿困难(少数病人甚至尿液无法排出),或者排尿终末期出现血尿;同时下腹部和会阴部疼痛,有时前列腺的炎症还会刺激直肠,引起排便时疼痛、大便次数增多和稀便等。同时可能有性欲减退、性交痛、阳痿、血精等。除了以上局部的尿路症状以外,部分病人还会出现全身症状,如寒战发冷,高低不等的发热,全身不舒服,虚弱无力,肌肉酸胀痛,食欲减退、恶心呕吐等。急性细菌性前列腺炎迁延日久,可形成前列腺脓肿、直肠刺激症状及尿潴留症状明显加重。

2. II、III型前列腺炎 因其具有类似的临床表现,因而仅根

据症状在临床上难以区分。主要表现为腰骶部、会阴区等部位疼痛,尿频、尿急、尿不尽等排尿刺激症状或梗阻症状,勃起功能障碍或早泄等性功能障碍,以及在心理上表现为紧张、焦虑等。其中会阴部、下腹部、睾丸、阴茎疼痛及射精痛是慢性前列腺炎最常见也是最典型的疼痛特征。患者常描述这类疼痛为难以表述的酸胀痛。具体表现为:

(1)腰骶、会阴等部位疼痛,小腹部、耻骨上部、腹股沟、会阴、阴茎、尿道、阴囊、睾丸、精索、腰骶部等部位的疼痛或不适,常为难以表达的酸胀痛,一般不太严重。

(2)排尿刺激或梗阻症状:有不同程度的尿频、尿痛、尿道灼热刺痒不适,排尿不尽感,晨起时尿道口有少量稀薄乳白色分泌物,排尿终末或大便时尿道排出乳白色分泌物(精浊);也有感觉异常(尿道蚁走感,生殖器发凉发痒);还有排尿等待、排尿无力、尿线变细或中断及排尿时间延长等。

(3)性功能障碍和心理上的紧张、焦虑:患前列腺炎的病人可以出现性欲减退、阳痿、早泄、射精痛、射精无力、不射精、少精、血精等各种性功能障碍;头晕、乏力、失眠、忧郁、焦虑、易疲劳、精力不集中、工作效率下降等也很常见。精神紧张和焦虑在病人中很常见,患病时间长以及反复治疗而效果不佳时,紧张和焦虑症状可加重。

(三)体检时往往会发现的情况

如果得了前列腺炎,一般会做以下检查。

1. 外生殖器及阴囊检查 检查龟头或包皮有无发红和渗出的物,尿道外口有无流脓、有无白色液体流出。同时应检查睾丸和附睾是否有压痛。若感单侧疼痛或不适时,有可能在同侧伴有附睾或精索感染。因此,检查阴茎、阴囊、睾丸、附睾及精索有无异常病变,对病情的整体判断是有好处的。