

槐杞黄颗粒联合西咪替丁治疗儿童 IgA 血管炎的临床研究

余春丽, 蔡晶娟, 李珩, 罗艳, 方剑, 周晓玲, 廖欣
成都儿童专科医院, 四川 成都 610015

摘要: **目的** 探讨槐杞黄颗粒联合西咪替丁治疗儿童 IgA 血管炎的临床疗效。**方法** 选取 2020 年 1 月 1 日—2022 年 12 月 31 日成都儿童专科医院收治的 120 例 IgA 血管炎患儿, 按照计算机随机排列法将所有患儿分为对照组 (60 例) 与治疗组 (60 例)。对照组静滴西咪替丁注射液, 每次 5 mg/kg, 2 次/d。治疗组在对照组的基础上温水冲服槐杞黄颗粒, 1 袋/1 次, 2 次/d。两组患儿分别连续治疗 2 周。观察两组患儿的临床疗效和症状消失时间, 比较两组治疗前后肾功能、生化指标、血清免疫指标的变化。**结果** 治疗组的总有效率 (93.33%) 高于对照组 (80.00%, $P < 0.05$)。治疗后, 治疗组皮肤紫癜消失时间、关节痛消失时间、腹痛消失时间显著短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血肌酐 (Scr)、24 h 尿蛋白量、尿沉渣红细胞计数低于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗组患儿 Scr、24 h 尿蛋白量、尿沉渣红细胞计数低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 IgA 水平平均比治疗前低, IgM、IgG 比治疗前高 ($P < 0.05$); 治疗组患儿的 IgA 水平比对照组低, IgM、IgG 比对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 槐杞黄颗粒联合西咪替丁治疗儿童 IgA 血管炎具有较好的疗效, 缩短症状消失时间, 调节患儿的免疫状态, 值得临床进行推广。

关键词: 槐杞黄颗粒; 西咪替丁注射液; IgA 血管炎; 血肌酐; 24 h 尿蛋白量; 尿沉渣红细胞计数

中图分类号: R976 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)08-2026-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.08.023

Clinical study of Huaiqihuang Granules combined with cimetidine in treatment of IgA vasculitis in children

YU Chunli, CAI Jingjuan, LI Heng, LUO Yan, FANG Jian, ZHOU Xiaoling, LIAO Xin
Chengdu Children's Specialized Hospital, Chengdu 610015, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Huaiqihuang Granules combined with cimetidine in treatment of IgA vasculitis in children. **Methods** A total of 120 children with IgA vasculitis admitted to Chengdu Children's Specialized Hospital from January 1, 2020 to December 31, 2022 were selected. All children were divided into control group (60 cases) and treatment group (60 cases) according to the computer random arrangement method. Patients in control group received intravenous infusion of Cimetidine Injection at a dose of 5 mg/kg each time, twice daily. Patients in treatment group took Huaiqi Huang Granules dissolved in warm water on basis of control group, 1 bag once, twice daily. The two groups of children were treated continuously for two weeks respectively. The clinical efficacy and symptom disappearance time of two groups were observed, and the changes of renal function, biochemical indicators and serum immune indicators before and after treatment in two groups were compared. **Results** The total effective rate of the treatment group (93.33%) was higher than that of the control group (80.00%, $P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of skin purpura, joint pain and abdominal pain in treatment group was significantly shorter than that in control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of Scr, 24 h urine protein quantity and urine sediment red blood cell count in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$). The levels of Scr, 24 h urine protein quantity and urine sediment red blood cell count of the children in treatment group were lower than those in control group ($P < 0.05$). After treatment, the IgA levels in both groups were lower than those before treatment, but IgM and IgG were higher than those before treatment ($P < 0.05$). The IgA level of children in treatment group was lower than that in control group, but IgM and IgG levels were higher than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Huaiqi Huang Granules and cimetidine in treatment of IgA vasculitis in children has a good therapeutic effect, shortens the disappearance time of symptoms, and regulates the immune status of children, which is worthy of clinical promotion.

收稿日期: 2025-01-14

作者简介: 余春丽, 主治医师。E-mail: 570614635@qq.com

Key words: Huaiqihuang Granules; Cimetidine Injection; IgA vasculitis; Scr; 24 h urine protein quantity; urine sediment red blood cell count

IgA 血管炎, 曾称为过敏性紫癜, 是儿童时期常见的血管炎, 临床表现为非血小板减少性可触性皮肤紫癜, 伴或不伴腹痛、胃肠出血、关节痛、肾脏损伤等症状, 少数患儿也可出现严重器官受累^[1]。临床上, 主要通过药物来治疗该疾病, 其中西咪替丁是一种常用的 H₂ 受体拮抗剂, 能够在一定程度上减少炎性细胞, 从而改善患儿的临床症状^[2]。然而, 单一使用该药物受限于其靶向性, 不易达到预期效果, 且疗程较长, 易产生耐药性, 导致临床治疗效果不佳。中医学认为 IgA 血管炎可辩证地分为风热伤络证、血热妄行证、湿热痹阻证、阴虚火旺证及气不摄血证, IgA 血管炎肾炎可辩证地分为风热、血热、阴虚、气阴两虚夹瘀证。实证以清热凉血为主, 随证配用祛风通络、缓急和中; 虚证以滋阴降火、益气摄血为主^[3]。中药治疗 IgA 血管炎具有疗效好、无明显不良反应的优势, 近年来在该疾病的治疗中得到广泛应用。槐杞黄颗粒是一种中成药, 主要组分包括槐耳菌质、枸杞子和黄精, 具有益气养阴的功效^[4-5]。基于此, 本研究观察使用槐杞黄颗粒联合西咪替丁治疗 IgA 血管炎患儿的治疗效果、肾功能、免疫因子及不良反应情况。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取成都儿童专科医院 2020 年 1 月 1 日到 2022 年 12 月 31 日收治的 120 例 IgA 血管炎患儿, 男 66 例, 女 54 例; 年龄 3~12 岁, 平均 (8.12±1.91) 岁; 体质量 11~40 kg, 平均 (29.36±4.54) kg; 病程 2~24 d, 平均 (14.22±3.86) d; 病变类型为单纯型 87 例, 混合型 33 例。本研究经成都儿童专科医院伦理委员会批准, 审批号为 ETZK-2024002。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 符合儿童 IgA 血管炎/过敏性紫癜^[6]的诊断标准。可触性 (必要条件) 皮疹伴如下任何一条: 弥漫性腹痛; 任何部位活检示 IgA 沉积; 关节炎 / 关节痛; 肾脏受损表现 [血尿和 (或) 蛋白尿]。(2) 年龄 2~12 岁。(3) 在参与本研究前 3 个月内未服用过刺激免疫系统的药物, 例如: 糖皮质激素类药物、细胞中毒性药物等。(4) 对本研究药

物无过敏反应的患儿。(5) 患儿家属知情并签订知情同意书。

排除标准: (1) 合并呼吸系统疾病的患儿; (2) 合并传染性疾病的患儿; (3) 合并恶性肿瘤的患儿; (4) 凝血功能障碍的患儿; (5) 认知障碍的患儿。

1.3 药物

槐杞黄颗粒 (启东盖天力药业有限公司), 规格 10 g/袋, 产品批号 HJ25、JL19、KL13、AL17。西咪替丁注射液 (国药集团容生制药有限公司), 规格 2 mL : 0.2 g, 产品批号 18092944、2007325、2009325、2110309。

1.4 分组和治疗方法

使用随机排列法将纳入的所有患儿分为对照组 ($n=60$ 例) 与治疗组 ($n=60$ 例)。对照组男 31 例, 女 29 例; 年龄 3~12 岁, 平均 (8.07±1.96) 岁; 体质量 11~40 kg, 平均 (29.47±4.52) kg; 病程 3~21 d, 平均 (14.28±3.91) d; 病变类型为单纯型 46 例, 混合型 14 例。治疗组男 35 例, 女 25 例; 年龄 3~12 岁, 平均 (8.16±1.84) 岁; 体质量 11~40 kg, 平均 (29.25±4.60) kg; 病程 2~24 d, 平均 (14.19±3.82) d; 病变类型为单纯型 41 例, 混合型 19 例。两组患儿的临床资料无明显统计学差异, 存在可比性。

对照组患儿静滴西咪替丁注射液, 每次 5 mg/kg, 2 次/d。治疗组在对照组的基础上温水冲服槐杞黄颗粒, 1 袋/1 次, 2 次/d。两组患儿分别连续治疗 2 周。

1.5 临床疗效判断标准^[6]

显效: 患儿临床症状消失, 各项指标恢复至正常范围, 尿蛋白结果转阴; 有效: 患儿的临床症状以及各项指标有明显的改善, 尿蛋白结果基本转阴; 无效: 患儿临床症状以及各项指标无明显改变, 尿蛋白结果呈阳性。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.6 观察指标

1.6.1 症状消失时间 统计两组患儿腹痛、皮肤紫癜、关节痛症状消失时间。

1.6.2 肾功能和生化指标 在治疗前后清晨空腹采集肘静脉血 3 mL, 采用 Beckman Coulter AU480 全自动生化分析仪 (Beckman Coulter 公司) 使用肌

氨酸氧化酶法检测患儿血肌酐 (Scr)。用清洁容器采集 24 h 尿液, 标本冷藏保存送金域检验检测患儿治疗前后的 24 h 尿蛋白量。收集晨起新鲜尿液, 取 10 mL 离心 5 min 后保留 0.5 mL 沉渣, 混匀沉渣后取一滴放置于载玻片并覆盖盖玻片, 高倍镜 (400×) 下计数 10 个视野的红细胞数, 取平均值。

1.6.3 血清免疫指标 在治疗前后清晨空腹采集患儿肘静脉血 3 mL, 采用免疫比浊法 (Beckman Coulter 公司) 检测 IgA、IgM、IgG 水平。

1.7 不良反应观察

治疗期间, 观察并记录患儿发生腹泻、头痛、恶心、嗜睡情况。

1.8 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件分析数据, 计数资料用百分比表示, 以 χ^2 检验进行对比; 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 以 *t* 检验进行对比。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗组的总有效率 (93.33%) 高于对照组

(80.00%, $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组症状消失时间比较

治疗后, 治疗组皮肤紫癜消失时间、关节痛消失时间、腹痛消失时间显著短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组肾功能和生化指标比较

治疗后, 两组 Scr、24 h 尿蛋白量、尿沉渣红细胞计数低于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗组患儿 Scr、24 h 尿蛋白量、尿沉渣红细胞计数低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组免疫指标对比

治疗后, 两组 IgA 水平均比治疗前低, IgM、IgG 比治疗前高 ($P < 0.05$); 治疗组患儿的 IgA 水平比对照组低, IgM、IgG 比对照组高 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

对照组和治疗组不良反应发生率分别是 1.67%、3.34%, 两组不良反应发生率无明显差异, 见表 5。

表 1 两组临床疗效对比

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	60	18	30	12	80.00
治疗	60	30	26	4	93.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on disappearance time of symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	症状消失时间/d		
		皮肤紫癜	关节痛	腹痛
对照	60	11.42 ± 2.80	7.27 ± 1.47	5.34 ± 1.60
治疗	60	9.71 ± 2.63*	5.64 ± 1.51*	3.47 ± 1.71*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 3 两组肾功能和生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on renal function and biochemical indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	Scr ($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)		24 h 尿蛋白量 ($\text{g} \cdot 24 \text{ h}^{-1}$)		尿沉渣红细胞计数/(个·视野 ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	60	45.41 ± 3.47	35.67 ± 4.28*	1.81 ± 0.26	0.76 ± 0.10*	714.45 ± 23.69	197.45 ± 21.88*
治疗	60	45.59 ± 3.26	30.25 ± 4.17*▲	1.85 ± 0.24	0.37 ± 0.08*▲	719.48 ± 24.58	146.28 ± 19.78*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 4 免疫指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on immune indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	IgA/(g·L ⁻¹)		IgM/(g·L ⁻¹)		IgG/(g·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	60	2.43±0.32	1.76±0.31*	1.44±0.23	1.91±0.31*	6.87±0.82	8.10±1.23*
治疗	60	2.46±0.36	1.34±0.29*▲	1.47±0.25	2.29±0.36*▲	6.98±0.87	9.32±1.45*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 5 不良反应发生率比较

Table 5 Comparison on incidence of adverse reactions between two groups

组别	n/例	腹泻/例	头痛/例	恶心/例	嗜睡/例	发生率/%
对照	60	0	0	0	1	1.67
治疗	60	1	0	0	1	3.34

3 讨论

IgA 血管炎是一种侵犯皮肤、细小动脉或者毛细血管的疾病, 主要发生在秋、冬和春季, 夏季少见, 儿童年发病率(6.1~55.9)/10 万, 其中 4~6 岁儿童年发病率最高(70.3/10 万)^[7-10]。据研究, 该疾病确切发病机制至今仍未完全清楚, 可能与机体免疫功能异常, IgA 免疫复合物沉积、T 淋巴细胞失调、B 淋巴细胞异常活化及介导的细胞因子等分泌增多及肠道黏膜屏障功能受损有关^[11]。大量研究显示, IgA 血管炎患儿在急性期体内可检测出较高的 IgA 或 IgA 免疫复合物, 分型以 IgA1 为主, 由于 IgA 及 IgA 免疫复合物沉积在小血管造成其内皮损伤^[12-13]。该疾病发生的病因复杂, 感染、食物、药物等均可导致发病, 多种因素可共同产生影响, 使其临床表现为皮肤紫癜、关节痛等, 其中大部分患儿还伴随着消化道反应以及肾脏反应, 其中肾炎在 IgA 血管炎中的发生率为 30%~50%, 对其进行肾活检检查后发现几乎 100% 患者有不同程度肾损害, 对患儿机体产生不良影响^[11, 14-15]。

西咪替丁作为一种 H₂ 受体阻断剂, 能够在一定程度上抑制皮肤、血管等表面的受体, 对患儿的免疫反应、血管通透性有一定的改善作用, 能够改善 IgA 血管炎患儿的临床症状^[16-17]。但单一使用该药物的治疗效果具有局限性, 为此需要临床上选取适宜的用药方案。中医学认为, IgA 血管炎外因大多数为时邪侵袭、外感热邪、湿邪伏邪、毒邪侵袭、瘀阻血脉, 多为风、热、湿、毒、瘀, 风热湿毒, 搏于气血, 迫血妄行; 在内多责之于禀赋不耐, 肺虚、肾虚, 肝脾失调, 虚不摄血, 血溢脉外^[18-19]。

因幼儿稚阴稚阳, 气血未充, 卫外不固, 在遇到热风热之气入侵时, 出现热伤血络, 迫血妄行, 从而表与皮下, 如未及时对患儿进行治疗, 极易导致耗气伤阴, 并在一定程度上导致其症状反复发作^[20-21]。槐杞黄颗粒作为一种中成药, 其药物组中槐耳菌质具有扶正固本、活血消症的功效; 枸杞子具有滋补肝肾、益精明目的功效; 黄精具有抑菌、滋阴润肺的功效, 诸药合用, 具有补气、养阴、平补五脏的功效, 与西咪替丁进行联合治疗后, 能够在一定程度上提高其临床治疗效果, 且该药物中含有的中药对机体的伤害性较小, 安全性相对较高^[22-23]。这与本研究中治疗组患儿皮肤紫癜、关节痛、腹痛快速消失($P < 0.05$)、两组的不良反应比较无差异的结果相论证。

槐杞黄颗粒功能主治为益气养阴, 适用于气阴两虚引起的儿童体质虚弱^[22]。有实验显示槐杞黄颗粒通过其益气养阴的功能, 可下调 TGF-β1 mRNA 的表达, 改善肾脏微循环, 从而减少蛋白尿^[23]。杜悦等^[24]研究显示, 在槐杞黄颗粒联合糖皮质激素治疗儿童 IgA 肾病中, 通过调节免疫, 可降低血清 IgA 水平, 从而减少 IgA 复合物沉积; 且槐杞黄治疗后 IgG 明显高于治疗前, CD³⁺、CD⁴⁺、CD⁴⁺/CD⁸⁺ 较治疗前明显升高, 说明槐杞黄颗粒可以调节患儿的免疫功能, 减少感染的发生。与本研究中治疗组 Scr、24 h 尿蛋白量以及尿沉渣红细胞计数相关水平优于对照组($P < 0.05$); 本研究结果中治疗组的免疫相关指标水平优于对照组($P < 0.05$)的结果相论证。

综上所述, 对 IgA 血管炎患儿采用槐杞黄颗粒联合西咪替丁联合的治疗方案, 能够显著改善患儿

的临床症状, 调节患儿的免疫状态, 提高其临床治疗效果, 值得临床进行推广。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会免疫学组, 中华儿科杂志编辑委员会, 中国儿童风湿免疫病联盟. 中国儿童 IgA 血管炎诊断与治疗指南(2023) [J]. 中华儿科杂志, 2023, 61(12): 1067-1076.
- [2] 尹青. 血浆置换术联合西咪替丁治疗过敏性紫癜的疗效及对患儿血清 TNF- α 、IL-6、Ig 水平的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(23): 175-177.
- [3] 丁樱, 孙晓旭, 毕玲莉, 张霞. 过敏性紫癜中医诊疗指南 [J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(6): 1-4.
- [4] 鲍士莉, 魏海燕. 槐杞黄颗粒联合泼尼松治疗过敏性紫癜急性期患儿效果及对肾损害、免疫功能影响研究 [J]. 创伤与急危重病医学, 2023, 11(4): 247-249.
- [5] 王洁, 李源, 姚硕, 等. 槐杞黄颗粒辅助治疗狼疮性肾炎的疗效及对患者血清铁蛋白的影响 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22(9): 1060-1063.
- [6] 中华医学会儿科学分会免疫学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童过敏性紫癜循证诊治建议 [J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(7): 502-507.
- [7] Togashi R, Tamura Y, Arai S, *et al.* Tubulointerstitial B-cell infiltration and tertiary lymphoid tissue in adult-onset immunoglobulin A vasculitis with nephritis [J]. *Int Urol Nephrol*, 2023, 55(3): 749-758.
- [8] Gardner-Medwin J M, Dolezalova P, Cummins C, *et al.* Incidence of Henoch-Schönlein purpura, Kawasaki disease and rare vasculitides in children of different ethnic origins [J]. *Lancet*, 2002, 360(9341): 1197-1202.
- [9] Piram M, Maldini C, Biscardi S, *et al.* Incidence of IgA vasculitis in children estimated by four-source capture-recapture analysis: A population-based study [J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2017, 56(8): 1358-1366.
- [10] Aalberse J, Dolman K, Ramnath G, *et al.* Henoch Schonlein purpura in children: an epidemiological study among Dutch paediatricians on incidence and diagnostic criteria [J]. *Ann Rheum Dis*, 2007, 66(12): 1648-1650.
- [11] 尹薇, 陈晶. 儿童过敏性紫癜免疫机制研究 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(21): 1604-1607.
- [12] Pillebout E, Verine J. Henoch-Schonlein-purpura in the adult [J]. *Rev Med Interne*, 2014, 35(6): 372-381.
- [13] Kang Y, Park J S, Ha Y J, *et al.* Differences in clinical manifestations and outcomes between adult and child patients with Henoch-Schonlein purpura [J]. *J Korean Med Sci*, 2014, 29(2): 198-203.
- [14] 马今朝, 李明峰, 陈凯. 微小核糖核酸-146a、c-Jun 氨基末端激酶在成人过敏性紫癜患者外周血单个核细胞中的水平及临床意义 [J]. 河南医学研究, 2023, 32(17): 3098-3103.
- [15] 王笑宇, 祁旬, 叶秀春, 等. 自拟清热消癜汤联合甲泼尼龙治疗小儿过敏性紫癜疗效及对 T 细胞亚群、血清免疫球蛋白的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(12): 1682-1685.
- [16] 朱琳, 李鹏飞, 张建, 等. 复方甘草酸苷联合西咪替丁辅助治疗儿童过敏性紫癜疗效与安全性的系统评价及 Meta 分析 [J]. 中医临床研究, 2022, 14(6): 29-35.
- [17] 邢亚萍, 韩姗姗, 丁樱, 等. 基于“阳明有余”探讨“肠道微生态-免疫炎症”失衡在腹型过敏性紫癜中的作用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(12): 2038-2041.
- [18] 田露. 小儿过敏性紫癜中医病因病机探讨 [J]. 中医中药, 2019, 9(43): 258.
- [19] 范凯斌. 基于现代文献的过敏性紫癜中医证型及用药规律研究 [D]. 太原: 山西中医学院, 2014.
- [20] 李微娜, 王晓雪, 郝恒瑞. 槐杞黄颗粒联合 GINA 阶梯方案治疗儿童支气管哮喘对细胞、体液免疫及炎症因子的影响 [J]. 中药材, 2022, 45(7): 1757-1761.
- [21] 薛彩红, 赵丽君, 吴芳, 等. 槐杞黄颗粒联合盐酸贝那普利治疗儿童原发性轻型 IgA 肾病的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(13): 67-69.
- [22] 吴芳, 吴淑芬, 赵丽君, 等. 槐杞黄颗粒治疗儿童紫癜性肾炎临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(1): 24-27.
- [23] 武青, 袁斌, 徐建亚, 等. 槐杞黄颗粒对过敏性紫癜肾炎大鼠蛋白尿及肾组织 TGF- β 1 表达的影响 [J]. 中成药, 2014, 36(10): 2018-2022.
- [24] 杜悦, 胡子静, 侯玲, 等. 槐杞黄颗粒联合糖皮质激素治疗儿童原发性 IgA 肾病的临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 328-331.

[责任编辑 金玉洁]