

《中图法》“R2 中国医学”类目研究*

杨旭闽 (福建中医药大学图书馆 福州 350122)

摘要 文章首先从体系结构、编号制度、类名标记、类目种类和数量四个方面对《中国图书馆分类法》(以下简称《中图法》)“R2 中国医学”的整体结构进行分析,其次针对具体类目设置存在的问题,分别从交替类目、仿分类目、类目的注释、类目隶属、类目扩展、部分学科类目缺失六个部分进行探讨,并就如何解决提出建议。

关键词 中国图书馆分类法 中国医学 类目整体结构 具体类目设置

“R2 中国医学”历经多次修订,类目体系结构得以优化,但分类法修订的延时性决定了其相对于中医学发展是滞后的,因此该大类的类目设置和编排仍有不少问题,不利于中医药文献的科学分类和有序组织。对此,笔者从“R2 中国医学”的整体结构和具体类目设置两方面进行分析和探讨,希望能为该类目再次修订时提供一些思路。

1 “R2 中国医学”整体结构

1.1 体系结构

1.1.1 整体类目归置。毛泽东同志在《整顿党的作风》里指出:“世界上的知识只有两门,一门叫做生产斗争知识,一门叫做阶级斗争知识。自然科学、社会科学,就是这两门知识的结晶,哲学则是关于自然知识和社会知识的概括和总结。”^[1]《中图法》据此将知识门类演化为“哲学”“社会科学”“自然科学”三大部类。其中,自然科学部类又划分为基础理论、技术科学、应用科学三个层次。中医学是研究人体生命活动中健康与疾病转化规律以及预防、诊断、治疗、康复和保健的综合性学科,它以生物科学为基础,涵盖了技术科学和应用科学,属生命科学范畴,因此其所在类目被划分至自然科学部类,与现代医学同为二级类目。

1.1.2 具体类目划分。早在西汉时期,刘向

《七略》“方技略”将医书划分为医经、经方、房中、神仙 4 类。隋唐《旧唐书·经籍志》扩展为明堂经脉、医术本草、养生、病源/单方、食经、杂经方、类家方 7 类。宋代郑樵主张“类例既分、学术自明”,将中医药文献分为 26 类,其中本草文献开始分支分科,分成 6 类,临床各科也出现不同专科,类目划分基本体现了以内容学科为主、类例图书的原则。明代焦竑《国史经籍志》将郑樵二十六分法精简为 17 类,奠定了中医药文献分类方法。《中图法》在编制具体类目时显然受到古代中医药文献分类方法影响,一方面采用二维线性排列的等级列举式,组织严密,体系分明,并融入组配技术;另一方面部分类目如“医经”“本草”“食疗”“养生”“脉经”等沿用古代文献分类方法的类名。这些都有利于“R2 中国医学”对传统中医药文献(如中医药古籍)分类标引。而现代科技发展又推动中医学与现代医学相互渗透、交叉、结合,使得其学科结构更趋成熟化、细分化、现代化。在这种情况下,中国医学类目吸收了现代医学分类思想,从知识分类角度系统化地揭示各类中医药文献在内容上的区别和联系,显现出良好的系统性和族性检索功能,因此类目划分和编排较传统中医药文献分类方法更为合理。体现到具体编排,以理论知识为第一要义,将中医学理论居于首位,并按

* 本文系 2018 年度福建省图书馆学会科研课题“《中国图书馆分类法》中国医学类目改进策略研究”成果之一(课题编号:MTX1805)。

从总到分、从理论到实践的顺序划分为中国医学理论、中医学教育、中医预防医学、中医基础理论、中医临床学、中医临床各科、中药学、方剂学、中国少数民族医学等19个三级类目,既体现中医药学体系“理、法、方、药”四位一体的完整性,又适应现代中医药文献科学分类的需要,形成了迄今为止较为完整、分类功能最强的中医药文献分类目录,同时也反映出中医药学术的发展和学科的分化整合。

1.2 编号制度

中国医学类目采用拉丁字母与阿拉伯数字相结合的混合制标记符号,它与纯数字号码相比,具有容量大、易辨认、易读的优点。因为中国医学隶属于“R医药、卫生”基本大类,为二级类目,故以拉丁字母“R”+阿拉伯数字“2”的组合形式予以标记,以“中国医学”为总类名,同时取R21/29号段作为中国医学大类所属各级子类相应的标记符号。此外,其编号制度采用了基本层累制,类目等级与其号码位数相对应,层累制的号码可以无限纵深展开,满足了中医药类目体系层层展开配号的需要,同时为未来修订时补充中医药新知识、新主题留有余地。

1.3 类名标记

《中图法》以中文为唯一类名,“R2中国医学”也不例外,此做法简洁有余开放度不够,外籍人士使用受到很大限制。因此可参考台湾地区《中文图书分类法》对所有整数位类目(如“413中国医学”)和一位小数类目(如“413.9特别治疗”)类名标注中英双语的做法^[2],对包括“R2中国医学”在内的全部类目加注英文类名,编制中英对照的双语分类表,为扩大其使用影响创造条件。

1.4 类目种类和数量

除了常规类目,交替、仿分、专类复分、通用复分等类目种类随处可见于R2类表。同时出于对中医药各专题文献归类的重视以及实际分类工作需要,R2类表各三级类目所属的四级及以下类目有相当数量也扩展了子类(如“R289方剂学”里的“R289.5验方与单方”扩展了9个子

类),经统计整个类表共有317个类目用于中医药文献分类标引。类目种类和数量的众多,使“R2中国医学”在实际工作中有利于细小专深主题文献的合理归类与组织(当然,其具体类目设置仍存在不少问题,在下文会阐述到),以中医肝胆系病证为例,“R256.4肝胆系病证”按照具体病证扩展了“R256.41黄疸”“R256.42症积、臌胀”“R256.43胁痛”等7个子类,实现了对中医肝胆病学文献按类划分和归纳。

2 “R2中国医学”具体设置问题

2.1 交替类目

R2类表共设置了12个交替类目,“[R245.2]经络与孔穴”“[R249.8]专科医案、医话”“[R256.54]遗尿”“[R256.55]遗泄”“[R256.56]不育(男子)”“[R281.6]本草各论”“[R282.6]生药化学”这7个类目更正了原有类目交叉问题,编目员对相关文献归类更为准确。但“[R2-09]中医学史”“[R212.7]中老年保健”“[R217]性卫生”“[R282.2]药用植物的栽培”“[R282.3]药用动物的饲养”这5个类目不具合理性。

2.1.1 中医学史是研究中国医学科学起源、进步、成长、发展的过程,总结历史经验和规律性的一门学科^[3],其所体现的中医学属性对于中医学史文献最具有检索意义。

2.1.2 中医在中老年保健方面展现出得天独厚的优势,使得中医中老年保健学具有区别于世界中老年保健的独特的中医色彩和民族风格。

2.1.3 中医性医学是一门独立的中医临床分支学科,它以辨证论治为基本医学方法来诊断施治性医学疾病,此外,中医房室养生学、中医性药理学等更是中医性医学特有内容。

2.1.4 药用植物和动物应用于中医临床治疗历史悠久,中药学属性和特征根深蒂固,故两者栽培和饲养的主体属性应归入中药资源范畴。

从以上分析可知,中医学史、中医中老年保健学、中医性医学、药用植物学和药用动物学都是构成中医药知识体系完整性所不可或缺的组成部分,将这些知识正式类目归入现代医学,且标

注指向性很强的“宜入”，既人为割裂了中医药文献分类体系所固有的系统性和完整性，也造成这几类文献分类标准混乱。

建议：[R2-09] 中医学史、[R212.7] 中老年保健、[R217] 性卫生、[R282.2] 药用植物的栽培、[R282.3] 药用动物的饲养这 5 个交替类目改为正式类目，注释“宜入”均改为“参见”，相关类目“R-092 中国医学史”注释“中医学史入此”改为“中医学史入 R2-09”。具体见表 1。

表 1：交替类目修改表

原有类目	改进类目
R-092 中国医学史 中医学史入此。	R-092 中国医学史 中医学史入 R2-09。
[R2-09] 中医学史 宜入 R-092。	R2-09 中医学史 参见 R-092。
[R212.7] 中老年保健 宜入 R161.6/.7。	R212.7 中老年保健 参见 R161.6/.7。
[R217] 性卫生 宜入 R167。	R217 性卫生 参见 R167。
[R282.2] 药用植物的栽培 宜入 S567。	R282.2 药用植物的栽培 参见 S567。
[R282.3] 药用动物的饲养 宜入 S865.4。	R282.3 药用动物的饲养 参见 S865.4。

2.2 仿分类目

为形成一个中、西医学相贯通的分类体系，满足运用中医理论和现代医学疾病的文献的归类，《中图法》自第五版起在 R25/278 中医临床各科增设现代医学××科疾病类目（注释“与现代医学临床各科对应仿分”），这是“R2 中国医学”一个比较鲜明的特色，但存在两个问题：

2.2.1 中、西医学虽然在思维方式、认识方法及学科基础理论等方面存在差异，疾病命名规则也有所不同，但部分疾病的定义和名称仍然一致，反映到分类法里就会不可避免地导致部分中、西医具体疾病的类目名称重叠（如 R254.8 与 R516.8 的类名均为“鼠疫”，R254.5 与 R531.3 的类名均为“疟疾”），同主题文献因此会产生归

类矛盾。

2.2.2 中西医结合医学是一门综合运用中医药理论与方法，以及中西医药学相互交叉渗透产生的新理论与方法，研究人体结构与功能、人体与环境（自然与社会）关系等，探索并解决人类健康、疾病及生命问题的科学。^[4]可见从知识内容来看，运用中医理论和现代医学疾病应归入中西医结合医学，两者是包含与被包含关系，因此运用中医理论和现代医学疾病的文献也属于中西医结合文献范畴，可归入中西医结合类目“R2-031”（类目注释“中西医结合治疗各种疾病的著作入 R4/78”），但在类表里该类目与 R25/278 现代医学××科疾病类目互不隶属，这也易造成同书异类。

以上问题使得编目员对运用中医理论和现代医学疾病的文献的归类标准不统一，同主题文献难以集中归类。以《霍乱的中西医治疗》为例，就有 R254.7、R259.165、R516.5 这 3 个分类途径。

建议：①正因为运用中医理论和现代医学疾病也是中西医结合医学组成部分，因此集中归入中西医结合类目更能反映其学科特点，并实现有效利用，故可停用中医临床各科现代医学××科疾病类目。②根据中国医学类目先理论、后实践的编排模式，以及为了保证“R2-0 中国医学理论”类目结构完整性和类号体系的稳定，其子类“R2-031”改名为“中西医结合理论”以归纳理论性文献，删除注释“中西医结合治疗各种疾病的著作入 R4/78”，利用空号“R279”增设中西医结合医学临床学科类目，并按科扩展子类。同时，对于细小专深主题的划分可仿 R5/R78 临床各科类目展开，具体见表 2。

2.3 类目注释

类目注释是对类名的补充说明，其作用是进一步明确类目含义和内容范围，揭示类目之间的关系，指示分类方法或同类书区分方法，说明类目修订的沿革等。^{[5]26}类目注释的准确有助于文献合理分类，反之会造成不利影响。当前“R2 中国医学”有 4 处类目注释不合理。

表 2: 中西医结合理论与临床各学科类目录表

<p>R2 - 031 中西医结合理论</p> <p>总论中西医结合理论入此, 中西医结合临床各科疾病的诊治入 R279。</p>	<p>R279 中西医结合临床医学</p> <p>总论中西医结合临床 (包括运用中医方法研究现代医学临床疾病) 入此。具体入有关各类:</p> <p>R279.1 中西医结合内科学 仿 R51/59 分。</p> <p>R279.2 中西医结合外科学 仿 R61/65 分。</p> <p>R279.3 中西医结合妇产科学 仿 R711/719 分。</p> <p>R279.4 中西医结合儿科学 仿 R72 分。</p> <p>R279.5 中西医结合肿瘤科学 仿 R73 分。</p> <p>R279.6 中西医结合骨伤科学 仿 R68 分。</p> <p>R279.7 中西医结合皮肤科学 仿 R751/759 分。</p> <p>R279.8 中西医结合五官科学 仿 R78 分。</p> <p>R279.91 中西医结合泌尿学 仿 R69 分。</p> <p>R279.92 中西医结合神经病学与精神病学 仿 R74 分。</p> <p>R279.93 中西医结合急诊学</p> <p>R279.99 其他</p>
---	--

2.3.1 “资料分类”注释。“R244.15 各科病的推拿、按摩疗法”“R246.1 内科”“R25/278 中医各科及中医急诊学”专类复分表这 3 处类目注释均加注“资料分类时, 仿 × × 分”, 即仅限于资料型专题文献可仿相关类目划分。而现实是图书型专题文献在中医药学文献里占据比重最大, 馆藏量也最高, 故标注“资料分类”致使这 3 处类目注释的仿分功能对图书型文献来说同虚设而无法按类划分, 排架呈无序状态。

建议: 这 3 处类目注释删除“资料分类”, 仅保留“仿 × × 分”, 以保证图书型专题文献按类细分。

2.3.2 “R247.1 食养、食疗”。《中图法》前 4 个版本均未对“R247.1 食养、食疗”作注释, 因此总论和专题文献全部集中于 R247.1, 虽显杂乱无序, 却也形成了稳定分类环境和用户检索习惯。第五版增加了注释“专论某种疾病的食养、食疗入有关各类”, 本意是实现专题文献按类细

分, 实质破坏了食养、食疗类文献原有分类大环境的稳定与统一, 专题文献分类脱离了 R247.1 这个类目, 违背了修订分类法时要使分类法的类目体系、类目设置和标记符号在一段时间内保持相对稳定这一原则^{[5]281}, 也使读者在熟悉的架位和类号找不到所需文献。此外, 本文“2.2 类目仿分”有提到当前中国医学类目对于中医疾病分类有中医“证”的类名、仿照现代医学疾病类名、中西医结合类名等 3 个途径, 这导致同类文献分类标引难度增大, 编目员在分类时可能出现不同归类途径 (如《胃病食疗秘密》可归入“R256.3 脾胃系病证”或仿现代医学胃病类目“R259.7”, 还可归入“R573 胃疾病”), 这势必导致原有文献改编成本增加和同类文献分类混乱。

建议: 删除注释“专论某种疾病的食养、食疗入有关各类”, 专题文献分类回归 R247.1, 并按中医临床各科对 R247.1 增设子类。这样既保持了食养、食疗类文献分类体系稳定, 又使专题文献归类更具科学性。

2.4 类目录属

2.4.1 中医气功学。“R2 中国医学”共有 3 个类目归纳气功学文献: “R214 气功” (注释: 气功学、气功功法、气功健身等。总论入此)、“R247.3 外功” (注释: 专论医疗保健锻炼等入此) 和“R247.4 导引、气功” (注释: 气功疗法入此)。此做法虽全面涵盖了气功学知识领域, 且各专题文献都有类可依, 但有两个问题: ①中医气功学文献未予以集中归类, 而是被分散到 3 个互不隶属类目。②从医家气功角度而言, 气功疗法包含养生和治疗两个方面^[6], 气功健身属养生范畴, 故可入气功治疗领域; 外功是气功练到一定程度人体释放的外气所形成的, 运用到临床上可提高治疗效果, 实则是一种气功治疗手段。因此“R214 气功”“R247.3 外功”“R247.4 导引、气功”这 3 个类目在“气功治疗”这一概念上存在交叉, 这使得编目员在分类气功治疗类文献时会因主观判断不同而产生归类差异。

建议: 停用“R247.3 外功”和“R247.4 导引、气功”, 保留“R214 气功”, 修改其类目注

释并按中医气功学知识体系从理论到应用的顺序来扩展子类。具体见表 3。

表 3: 中医气功学类目重构表

R214 气功 总论入此。
R214.1 气功学 气功理论入此。
R214.2 气功功法
R214.3 气功疗法
R214.31 气功养生 气功健身入此。
R214.32 气功治疗 医疗保健锻炼入此。

2.4.2 中医治疗学和中草药治疗学。“R242 中医治疗学”类目注释：“治法通论，常见病疗法等入此”，其后为“R243 中草药治疗学（八法论治）”。此做法有两个问题：①中草药治疗学是运用中医理论和方法，使用植物药、动物药、矿物药等对疾病进行诊断治疗的科学，本质上也是中医治疗学组成部分，因此设立 R242 和 R243 这两个互不隶属的类目归类具有相同主题的文獻并不合理。②所谓八法，即汗、吐、下、和、清、温、消、补这 8 种治疗方法的简称，它与治法通论是局部和整体的关系，因此有关八法论治的文獻既可入 R242，也可入 R243，分类标准不一。

解决方法：由于中医治疗学涵盖了中草药治疗学，因此宜将 R243 所归置文獻并入“R242 中医治疗学”，同时增设“R242.1 中草药治疗学”和“R242.11 中草药麻醉学”两个子类，R243 另作他用。

2.4.3 中医康复医学。中医康复医学是以中医学理论为指导，运用各种中医康复技术和方法，改善和预防伤病残者的身心功能障碍，增强自立能力，提高生存质量的一门医学学科。它所研究的不仅是伤病的痊愈和健康的恢复，还蕴含了预防这一重要领域，这与“未病先防，既病防变”中医学观点一致，即通过总结研究人的健康和病残发生、发展及预后规律，采取综合措施以预防病残发生。因此它与中医预防医学、中医治疗学有概念交集，具有关联性，但各自有鲜明的学科侧重点，并非从属关系而是并列关系。现代医学

“R44 治疗学”和“R45 康复医学”同为并列类目也说明了这一点。故“R2 中国医学”将中医康复医学限于治疗类目、设为“R247 其他疗法”子类的做法缩小了中医康复医学的知识范畴，也不符合子类概念应当小于上位类概念的立类原则和相互关联学科等级排列一致性的要求。

建议：停用“R247.9 中医康复医学”，同时根据本文“2.4.2 中医八法论治”关于合并 R242 和 R243 的建议，利用空出的 R243，增设“R243 中医康复医学”，将中医康复医学提升至与“R242 中医治疗学”和“R247 其他疗法”相同等级地位，并参考“R49 康复医学”增设子类。

2.5 类目扩展

2.5.1 中医四诊法。中医四诊法由望、闻、问、切这 4 种基本诊断方法组成，每种方法在发展过程中又演化出若干具体诊断手法。以位于四诊之首的望诊为例，面诊、舌诊、色诊等均属于其范畴；又如闻诊，包含了听诊和嗅诊两个方面。因此“R241.2 四诊”以“色诊”“舌诊”“腹诊”“其他”作为扩展子类，所构成的子类概念集合无法与望、闻、问、切一一对应，不足以完整映射后者涵盖的知识。此外，“R241.21 色诊”和“R241.25 舌诊”属于望诊，“R241.26 腹诊”属于切诊，闻诊和问诊只能入“R241.29 其他”或上位类目“R241.2 四诊”，导致这两种诊法文獻的分类标准均无法统一。

建议：“R241.2 四诊”的子类可按望、闻、问、切来设置，各子类再按各自概念内常用诊法扩展下一级类目，这种结构直观明了，上、下位类目之间隶属关系清晰，实现了常用诊法文獻明确归类。详见表 4。

表 4: 中医四诊法重构表

R241.2 四诊 望、闻、问、切总论入此。
R241.24 望诊
R241.241 色诊
R241.242 面诊
R241.243 舌诊
R241.249 其他

R241.25 闻诊 听诊入此。
R241.26 问诊
R241.27 切诊 按诊入此。
R241.271 腹诊
R241.272 脉诊
R241.279 其他

2.5.2 温病学。“R2 中国医学”温病类目共扩展了暑温、湿温、风温、冬温、春温 5 个子类，而将瘟疫、秋燥、疟疾、痢疾、霍乱、鼠疫这 6 种疾病所在类目与“R254.2 温病学”同为并列类目。在祖国医学里，温病是人体感受温邪所引起的，以发热为主症，具有热象偏重、易化燥伤阴等临床特征的一类急性外感热病的总称。它包含范围非常广，几乎囊括了在外感热病里除了风寒性质以外的疾病。因此，瘟疫、秋燥、疟疾、痢疾、霍乱、鼠疫实质上也属于温病范畴。当前做法明显缩小了温病所包含疾病种类范围，显示了《中图法》对温病范畴认识的狭隘。

建议：停用“R254.3 瘟疫”“R254.4 秋燥”“R254.5 疟疾”“R254.6 痢疾”“R254.7 霍乱”和“R254.8 鼠疫”，将这 6 个类目所归置的疾病归入“R254.2 温病”，并扩展相应的子类。

2.6 部分学科类目设置缺失

2.6.1 中医老年病学与老年护理学。老年病特点在于人体多系统老化，起病隐匿，且常是多种病共存。故以运用中医基础理论和方法研究老年病的病因、病机及相关因素的中医老年病学，是由内科、外科、骨伤科、妇科、神经和精神科、五官科、皮肤科、肿瘤科等多种中医学科知识所构成，而非单纯中医内科学范畴。因此中医老年病学与中医内科学无论从学科关系还是从类目等级关系来说都是并列关系。同时根据相互关联学科等级排列一致性的要求，中医老年病护理与中医内科护理之间也应当是并列关系。而当前“R2 中国医学”并未对中医老年病学与老年病护理学这两类文献设置专指类目，仅采用靠类标引法分别归置于仿现代医学类目“R259.92”和“R248.1 内科护理”，这导致中医老年病学和中

医老年病护理各自所属的上位类目概念远小于所在类目概念，不符合分类法上位类目概念应当大于或等于子类概念之和的概念划分原则。

建议：利用“R277 中医其他学科”的空号 R277.1 增设“R277.1 中医老年病学”，类目注释“总论中医老年病学入此”，同时按中医临床各科扩展子类；在“R248 中医护理学”增设“R248.5 老年病护理”。

2.6.2 民间医学。民间医学主要是通过家传或师徒相传的传统方式，在某一地区应用、无《内经》等中医经典理论指导、或与主流中医理论体系不同、但明显具有中医特色的诊疗技术和方药，是中国传统医学重要组成部分，故在分类法里单独列类为最合理做法。然而时至今日，“R2 中国医学”并未设置民间医学专指类目，因此只能将其归入能概括它的上位概念或最相近的同位概念类目，如“R243 中草药治疗学”“R28 中药学”“R289 方剂学”等，既导致民间医学文献归类分散，也违背了分类法文献保障原则。

建议：在“R2 中国医学”单列民间医学类目，其等级应列于三级类目。鉴于三级类号已分配完毕，可采用向“R29 民族医药”借用下位类号的方法增设“R299 民间医学”，同时根据民间医学实际情况参考民族医药类目按科增设民间医学史、养生、基础理论、临床医学、药学等子类，实现对民间医学文献专类归属。

2.6.3 外国本草学。外国本草学是对中国本草学的继承和发展，反映了所在国家或地区的传统药物学特色，其内容明显有别于中国本草学，因此从地域属性和知识内容来说，两者应当区别归类。但纵观“R281 本草”及其子类，均未明确外国本草学归类，现行做法是根据外国本草学文献与中国本草学文献相类似的体例归入相应的本草类目，如日本《大倭本草》（又名《大和本草》）即仿照我国明代《本草纲目》的体例编撰而成，国家图书馆据此将其归入“R281.2 综合本草”，这无疑增加了外国本草学文献分类和查找难度，且归类分散无序。

建议：“R281 本草”子类“R281.4 地方本

草”的“地方”具有泛指概念,其所涵盖地域可扩大到世界范畴,类目注释改为“外国本草入此,依世界地区表分,中国本草依中国地区表分”,同时增设下位类目“R281.41 外国本草”和“R281.42 中国本草”,实现外国本草学文献集中归类。

3 结语

文章针对当前《中图法》“R2 中国医学”存在的问题提出的类目调整和修订,旨在完善该类目体系分类功能的适用性与科学性,使之更符合中医药学科的知识体系发展,满足中医药文献实际分类需求。同时也照顾到现有体系的相对稳定,避免出现较大变动。然而限于个人水平,所提建议难免不足,笔者在此抛砖引玉,以期得到业界专家的批评指正。

参考文献

[1] 国家图书馆《中国图书馆分类法》编辑委员会.

《中国图书馆分类法》第五版[M].北京:国家图书馆出版社,2010:1.

[2] 《中文图书分类法》(2007年版)修订委员会.《中文图书分类法》(2007年版)类表编[M].台北:“国家图书馆”,2016:232-237.

[3] 李经纬. 中医史[M].海口:海南出版社,2015:10.

[4] 陈士奎,陈可冀. 21世纪中西医结合的发展方向[J].前进论坛,2000(3):29-31.

[5] 国家图书馆《中国图书馆分类法》编辑委员会.《中国图书馆分类法》第五版使用手册[M].北京:国家图书馆出版社,2012:26-281.

[6] 刘天群. 中医气功学(第3版)[M].北京:中国中医药出版社,2012:5.

杨旭闽 福建中医药大学图书馆副研究馆员。

(收稿日期:2020-03-22。龚永年编发。)