

# 基于 EfficientNet 的 CT 肺结节分级方法研究

刘东权, 赵永刚, 王伟根

宁波市第一医院放射科, 浙江 宁海 315600

**摘要 :** 目的 研究基于 EfficientNet 模型的肺结节病变分级识别方法, 用以提高肺结节的诊断识别效能和人工智能鉴别诊断肺结节的临床价值。方法 选取 2021 年 3 月至 2023 年 9 月在宁波市第一医院经螺旋 CT 检查 12,480 张肺结节图像, 包括四种程度的肺结节病变和健康肺部 CT 图像, 使用 EfficientNet-B0 模型训练 CT 图像肺结节分级模型。从中随机抽取了高质量 CT 图像作为研究样本, 并确保所有图像均符合《肺结节诊治中国专家共识(2018 年版)》中对肺结节的定义。采用 EfficientNet 深度学习模型对预处理后的图像进行特征提取, 实现对肺结节的自动检测分级。数据集被分为训练集、验证集和测试集, 其中训练集占 80%, 验证集占 20%, 测试集占 5%。使用训练集数据对模型进行训练, 并通过不断调整模型参数以优化其性能。结果 EfficientNet 模型在检测不同直径的肺结节时, 准确率、敏感度和特异度均表现出较高水平。具体来说, C0(无结节)准确率为 99.00%, C1(2 级, 直径 <6mm)准确率为 88.23%, C2(3 级, 6mm ≤ 直径 <8mm)准确率为 85.61%, C3(4a 级, 8mm ≤ 直径 <15mm)准确率为 82.14%, C4(4b 级, 直径 ≥ 15mm)准确率为 90.24%。敏感度随着结节直径的增加而提高, C4 类敏感度达到 94.34%。特异度也表现出类似趋势, C4 类特异度为 86.54%。结论 研究通过采用 EfficientNet 深度学习模型对肺结节 CT 图像进行自动检测分级, 取得了较好的结果。

**关键词 :** EfficientNet 模型; 肺结节病变; 鉴别诊断; 检出效果

## Research on CT Pulmonary Nodule Grading Method based on EfficientNet

Liu Dongquan, Zhao Yonggang, Wang Weigen

Radiology Department of Ninghai County First Hospital, Ninghai, Zhejiang 315600

**Abstract :** Objective: To study the classification and recognition method of pulmonary nodule lesions based on the EfficientNet model, in order to improve the diagnostic and recognition efficiency of pulmonary nodules and the clinical value of artificial intelligence in differential diagnosis of pulmonary nodules. Method: A total of 12480 lung nodule images, including four degrees of lung nodule lesions and healthy lung CT images, were selected from March 2021 to September 2023 at the First Hospital of Ninghai County through spiral CT examination. The EfficientNet-B0 model was used to train the CT image lung nodule grading model. High quality CT images were randomly selected as research samples, and all images were ensured to meet the definition of pulmonary nodules in the "Chinese Expert Consensus on the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Nodules (2018 Edition)". The EfficientNet deep learning model is used to extract features from preprocessed images, achieving automatic detection and grading of pulmonary nodules. The dataset is divided into training set, validation set, and testing set, with the training set accounting for 80%, validation set accounting for 20%, and testing set accounting for 5%. Train the model using the training set data and optimize its performance by continuously adjusting the model parameters. The EfficientNet model showed high accuracy, sensitivity, and specificity in detecting lung nodules of different diameters. Specifically, the accuracy of C0 (no nodules) is 99.00%, C1 (grade 2, diameter < 6mm) is 88.23%, C2 (grade 3, 6mm ≤ diameter < 8mm) is 85.61%, C3 (grade 4a, 8mm ≤ diameter < 15mm) is 82.14%, and C4 (grade 4b, diameter ≥ 15mm) is 90.24%. The sensitivity increases with the increase of nodule diameter, and the sensitivity of C4 class reaches 94.34%. The specificity also showed a similar trend, with a C4 specificity of 86.54%. Conclusion: The study achieved good results by using the EfficientNet deep learning model for automatic detection and grading of lung nodule CT images.

**Keywords :** EfficientNet model; pulmonary nodule lesions; differential diagnosis; detection effect

基金项目: 宁波市公益类科技计划(2022S048), 宁波市医学科技计划项目(2021Y71)。

作者简介:

刘东权(1980.11-), 男, 本科, 副主任医师, 放射科副主任, 研究方向: CT 检查、智能诊断;

赵永刚(1980.10-), 男, 本科, 副主任医师, 主要研究方向为 CT 检查及诊断;

王伟根(1978.9-), 男, 本科, 主任医师, 主要研究方向为 CT 检查及诊断。

肺结节，作为肺部影像检查中常见的一类病灶，其定义为肺实质内直径不超过3厘米的圆形或不规则形高密度阴影，这些结节在性质上可区分为良性与恶性<sup>[1]</sup>。特别地，肺癌往往起源于恶性肺结节，因此，早期且准确地鉴别肺结节的良恶性，肺结节的诊断主要依赖于放射学评估手段，如CT扫描，以及更为直接的组织活检。然而，这些方法在效率、准确性及患者接受度上均存在一定的局限性<sup>[2]</sup>。本研究聚焦于利用人工智能系统，特别是结合机器学习与深度学习算法，深度分析肺结节CT图像。该模型通过挖掘海量临床数据与高质量的影像学图像中的细微特征，能够辅助医生进行更加快速、精确且客观的肺结节良恶性判断。本模型首先通过预处理步骤优化CT图像质量，减少噪声干扰，随后运用深度学习网络自动提取图像中的关键特征，特征随后被用于训练分类器，以区分良性与恶性肺结节。最终，模型能够输出一个基于数据分析的预测结果，为医生提供决策支持<sup>[3]</sup>。为医学界和决策者提供有关利用人工智能系统改进肺结节诊断的重要信息，以进一步推动这一领域的研究和实践，本研究使用肺结节CT图像，提出了一种基于EfficientNet的CT肺结节分级方法输出一个基于数据分析的预测结果，为医生提供决策支持。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

在宁海县第一医院选取了2021年3月至2023年9月期间，在宁海县第一医院进行肺部螺旋CT检查的患者图像作为研究对象，共收集到12,480张CT图像。从上述时间段内接受肺部螺旋CT检查的患者中，随机抽取了足够数量的高质量CT图像作为研究样本，所有选取的CT图像均满足《肺结节诊治中国专家共识（2018年版）》中对肺结节的定义，即影像学上表现为直径≤3cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影，这些阴影可为孤立性或多发性，且不伴有关节不张、肺门淋巴结肿大<sup>[4]</sup>。本研究采用EfficientNet深度学习模型，该模型以其高效性和准确性在图像处理领域具有显著优势，适用于对大量CT图像进行快速、准确的肺结节分级分析<sup>[5]</sup>。对收集到的CT图像进行预处理，包括去噪、增强对比度等步骤，以提高图像质量；随后，利用EfficientNet模型对预处理后的图像进行特征提取，实现对肺结节的自动检测分级。

纳入标准：①临床资料完整，符合《2018年版本肺结节诊治中国专家共识》<sup>[4]</sup>；②经胸部CT检查图像均由经验丰富的放射科医师确认影像学报告；③精神状态良好，可正常交流沟通者。排除标准：①影像学资料不全者；②合并其他恶性肿瘤或肺部疾病者；③既往有肺结核病史者。

胸部CT检查：患者取仰卧位，用60排螺旋CT机uCT710（上海联影医疗科技股份有限公司（简称：联影医疗）扫描，在患者完成最后一次吸气并屏息时，使用一台CT扫描机对整个胸部（包括肺部）进行扫描，无需使用对比剂。扫描参数设定如下：管电流不超过40毫安培（mAs），管电压为120千伏特（kVp），层厚为5毫米，重建层厚为1毫米；纵隔窗的窗位设置为5 Hounsfield Units (HU)，窗宽为350 HU；肺窗的窗位为-600 HU，窗宽为1500 HU。检查结果由两名具有丰富经验的专业影像科医师采用双盲法进行阅片，并给出影像学诊断。如果两位医师的意见不一致，则通过讨论确定最终诊断结果<sup>[6]</sup>。

在临床实践中，肺结节通常依据Lung-RADS标准分为五个主要类别：0类、1类、2类、3类和4类。0类（不确定类别）：建议增加肺癌CT筛查或与之前的胸部CT检查进行对比分析；1类（阴性）：无结节或结节被确定为良性（包括良性钙化或脂肪沉积）；2类（良性表现或良性生物学行为）：结节大小或直径无

明显增长，发展为临床侵袭性肺癌的风险较低；3类（良性可能性较大）：短期内随访可能显示为良性，包括那些侵袭性肺癌可能性较低的结节；4类（可疑恶性）：需要进一步的诊断测试或组织样本分析。鉴于肺结节在大小和形态上的多样性，基于肺部影像报告和数据系统（Lung-RADS）的分级标准，本文主要研究针对五种不同类型的肺部CT图像进行了分类分析：C0类代表无结节图像（即肺部CT扫描不完整或未检出结节）；C1类对应Lung-RADS 2级（结节直径小于6毫米）；C2类对应Lung-RADS 3级（结节直径大于等于6毫米且小于8毫米）；C3类对应Lung-RADS 4a级（结节直径大于等于8毫米且小于15毫米）；C4类对应Lung-RADS 4b级（结节直径大于15毫米）。CT图像示例见图1。在所有图像数据中，选取5%作为测试集，剩余的95%用作训练和验证数据（其中训练数据占80%，验证数据占20%）。训练数据集包含9485张肺部CT图像，具体包括632张无结节图像、7259张Lung-RADS 2级图像、1110张Lung-RADS 3级图像、279张Lung-RADS 4a级图像以及205张Lung-RADS 4b级图像。测试数据集包含624张肺部CT图像，详细数据集信息见表1。本研究为回顾性分析，遵循《赫尔辛基宣言》原则，对图像提供者的性别或年龄未设限制。在图像提供给研究人员之前，已删除相关个人信息，以保护个人隐私，防止信息泄露。



>图1. 无结节和4肺结节病变的CT图像

表1. 肺结节诊断数据集

类别	Lung-RADS 等级	总数	训练集	验证集	测试集
C0	无结节	632	506 (80%)	126 (20%)	0 (0%)
C1	2级（直径<6mm）	7259	5807 (80%)	1452 (20%)	0 (0%)
C2	3级(6mm≤直径<8mm)	1110	888 (80%)	222 (20%)	0 (0%)
C3	4a级(8mm≤直径<15mm)	279	223 (80%)	56 (20%)	0 (0%)
C4	4b级（直径≥15mm）	205	164 (80%)	41 (20%)	0 (0%)
总计	-	9485	7608 (80%)	1897 (20%)	624 (100%)

## (二) 方法

本研究旨在利用 EfficientNet 深度学习模型对肺结节 CT 图像进行自动检测，随机抽取高质量 CT 图像作为研究样本，确保所有图像均符合《肺结节诊治中国专家共识（2018 年版）》中对肺结节的定义。选取 5% 的图像作为测试集（624 张），剩余的 95% 图像中，80% 作为训练集（9485 张中的 7608 张），20% 作为验证集（9485 张中的 1897 张）。

根据 Lung-RADS 标准和肺结节的大小及形态特征，将数据集进一步细分为五个类别（C0-C4）：

C0 类：无结节图像（训练集 506 张，验证集 126 张，测试集 0 张）。

C1 类：对应 Lung-RADS 2 级，结节直径小于 6 毫米（训练集 5807 张，验证集 1452 张，测试集 0 张）。

C2 类：对应 Lung-RADS 3 级，结节直径大于等于 6 毫米且小于 8 毫米（训练集 888 张，验证集 222 张，测试集 0 张）。

C3 类：对应 Lung-RADS 4a 级，结节直径大于等于 8 毫米且小于 15 毫米（训练集 223 张，验证集 56 张，测试集 0 张）。

C4 类：对应 Lung-RADS 4b 级，结节直径大于 15 毫米（训练集 164 张，验证集 41 张，测试集 0 张）。

使用训练集数据对 EfficientNet 模型进行训练，通过不断调整模型参数以优化其性能。

## (三) 观察指标

为了本文所采用的 EfficientNet 模型对肺结节病变分级识别的性能，对模型输出的结果进行统计分析，计算准确率、敏感度、特异度等评估指标，以全面评价模型在肺结节自动检测与分级中的性能。

### 1. 准确率 (Accuracy)

评分标准：准确率是模型正确分类的样本数占总样本数的比例。根据准确率的值，将其划分为五个等级：

优秀（90% 以上）：模型分类极其准确，几乎无错误。

良好（80% ~ 90%）：模型分类准确性较高，错误率较低。

一般（70% ~ 80%）：模型分类性能中等，有一定错误率。

较差（60% ~ 70%）：模型分类性能较低，错误率较高。

差（60% 以下）：模型分类性能极差，几乎无法准确分类。

### 2. 敏感度 (Sensitivity)

评分标准：敏感度是真正例（TP）占所有实际正例（TP+FN）的比例，反映了模型对正例的识别能力。同样划分为五个等级：

优秀（90% 以上）：模型对肺结节病变的识别能力极强，漏检率低。

良好（80% ~ 90%）：模型对肺结节病变的识别能力较高，漏检率较低。

一般（70% ~ 80%）：模型对肺结节病变的识别能力中等，漏检率中等。

较差（60% ~ 70%）：模型对肺结节病变的识别能力较弱，漏检率较高。

差（60% 以下）：模型几乎无法识别肺结节病变，漏检率极高。

### 3. 特异度 (Specificity)

评分标准：特异度是真反例（TN）占所有实际反例（TN+FP）的比例，反映了模型对非肺结节（正常肺部组织）的识别能力。评分标准同上：

优秀（90% 以上）：模型对非肺结节组织的识别能力极强，误检率低。

良好（80% ~ 90%）：模型对非肺结节组织的识别能力较高，误检率较低。

一般（70% ~ 80%）：模型对非肺结节组织的识别能力中等，误检率中等。

较差（60% ~ 70%）：模型对非肺结节组织的识别能力较弱，误检率较高。

差（60% 以下）：模型几乎无法区分非肺结节组织，误检率极高。

## (四) 统计学方法

使用 SPSS V25.0 统计学软件进行数据分析，对于分类变量的比较，如模型在不同类别上的性能差异，可采用卡方检验（样本量较大时）或 Fisher 精确检验（样本量较小时）来评估差异的显著性。对于连续变量的比较，如模型在不同参数设置下的性能表现，可采用 t 检验（满足正态分布和方差齐性时）或 Wilcoxon 秩和检验（不满足上述条件时）进行显著性检验。

## 二、结果

### (一) 准确率 (Accuracy)

C0（无结节）准确率为 99.00%，表明在检测无结节的情况下，模型表现非常出色。C1（2 级，直径 < 6mm）准确率为 88.23%，表明在检测直径小于 6mm 的结节时，模型表现良好。C2（3 级，6mm ≤ 直径 < 8mm）准确率为 85.61%，表明在检测直径在 6mm 到 8mm 之间的结节时，模型表现较好。C3（4a 级，8mm ≤ 直径 < 15mm）准确率为 82.14%，表明在检测直径在 8mm 到 15mm 之间的结节时，模型表现尚可。C4（4b 级，直径 ≥ 15mm）准确率为 90.24%，表明在检测直径大于或等于 15mm 的结节时，模型表现较好。模型在检测不同直径的结节时，准确率随着结节直径的增加而有所提高，尤其是在检测较大结节（C4）时表现最佳。

准确率（Accuracy）见表 1。

表 1 准确率 (Accuracy)

类别	Lung-RADS 等级	准确率 (Accuracy)
C0	无结节	99.00%
C1	2 级 (直径 < 6mm)	88.23%
C2	3 级 (6mm ≤ 直径 < 8mm)	85.61%
C3	4a 级 (8mm ≤ 直径 < 15mm)	82.14%
C4	4b 级 (直径 ≥ 15mm)	90.24%

### (二) 敏感度 (Sensitivity)

C1（2 级，直径 < 6mm）敏感度为 91.04%，表明模型在检测直径小于 6mm 的结节时，能够较好地识别出实际存在的结节。C2（3 级，6mm ≤ 直径 < 8mm）敏感度为 88.39%，表明模型在检测直径在 6mm 到 8mm 之间的结节时，能够较好地识别出实际存在的结节。C3（4a 级，8mm ≤ 直径 < 15mm）敏感度为 86.49%，

表明模型在检测直径在8mm到15mm之间的结节时，能够较好地识别出实际存在的结节。C4(4b级，直径 $\geq 15\text{mm}$ )敏感度为94.34%，表明模型在检测直径大于或等于15mm的结节时，能够非常好地识别出实际存在的结节。敏感度随着结节直径的增加而有所提高，尤其是在检测较大结节(C4)时表现最佳。

敏感度(Sensitivity)见表2。

表2 敏感度(Sensitivity)

类别	Lung-RADS等级	敏感度(Sensitivity)
C0	无结节	不适用(无结节检测)
C1	2级(直径 $<6\text{mm}$ )	91.04%
C2	3级( $6\text{mm} \leq \text{直径} < 8\text{mm}$ )	88.39%
C3	4a级( $8\text{mm} \leq \text{直径} < 15\text{mm}$ )	86.49%
C4	4b级(直径 $\geq 15\text{mm}$ )	94.34%

### (三) 特异度(Specificity)

C1(2级，直径 $<6\text{mm}$ )特异度为85.47%，表明模型在检测直径小于6mm的结节时，能够较好地排除实际不存在的结节。C2(3级， $6\text{mm} \leq \text{直径} < 8\text{mm}$ )特异度为82.73%，表明模型在检测直径在6mm到8mm之间的结节时，能够较好地排除实际不存在的结节。C3(4a级， $8\text{mm} \leq \text{直径} < 15\text{mm}$ )特异度为77.82%，表明模型在检测直径在8mm到15mm之间的结节时，能够较好地排除实际不存在的结节。C4(4b级，直径 $\geq 15\text{mm}$ )特异度为86.54%，表明模型在检测直径大于或等于15mm的结节时，能够较好地排除实际不存在的结节。特异度随着结节直径的增加而有所提高，尤其是在检测较大结节(C4)时表现最佳。

特异度(Specificity)见表3。

表3 特异度(Specificity)

类别	Lung-RADS等级	特异度(Specificity)
C0	无结节	不适用(无结节检测)
C1	2级(直径 $<6\text{mm}$ )	85.47%
C2	3级( $6\text{mm} \leq \text{直径} < 8\text{mm}$ )	82.73%
C3	4a级( $8\text{mm} \leq \text{直径} < 15\text{mm}$ )	77.82%
C4	4b级(直径 $\geq 15\text{mm}$ )	86.54%

## 三、讨论

肺结节是一种常见的肺部病变，其定义为影像学上表现为直径 $\leq 3\text{cm}$ 的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影<sup>[7]</sup>。这些结节可以为孤立性或多发性，并可能提示良性或恶性病变。早期准确检测与分级肺结节对于肺癌的早期发现和治疗至关重要，因为肺癌是全球范围内癌症相关死亡的主要原因之一<sup>[8]</sup>。因此，开发高效的自动检测与分级系统，以提高肺结节诊断的准确性。本研究采用EfficientNet深度学习模型，该模型以其高效性和准确性在图像处理领域具有显著优势<sup>[9]</sup>。EfficientNet通过一种复合缩放方法，能够在保持计算资源高效利用的同时，提高模型的性能<sup>[10]</sup>。在本研究中，EfficientNet模型被用于对预处理后的肺部CT图像进行特征提取，实现对肺结节的自动检测分级<sup>[11]</sup>。通过训练集数据对模型进行训练，并不断优化模型参数，使其能够准确识别不同大小和形态的肺结节。EfficientNet模型在检测不同直径的肺结节时，准确率、

敏感度和特异度均表现出较好的性能。特别是在检测较大结节(C4类)时，模型的准确率、敏感度和特异度均达到较高水平，分别为90.24%、94.34%和86.54%。这些结果表明，EfficientNet模型能够有效识别肺结节，并具有较高的准确性和可靠性。与同类研究相比，本研究的结果与一些已发表的基于深度学习模型的肺结节检测研究结果一致<sup>[12]</sup>。这些研究也表明，深度学习模型在肺结节检测与分级中具有较高的准确性，本研究通过采用EfficientNet模型，进一步验证了深度学习模型在肺结节检测中的有效性，并为临床应用提供了有力支持<sup>[13]</sup>。本研究的统计学描述也验证了所用方法的有效性。通过SPSS V25.0统计学软件对数据进行分析，结果显示模型在不同类别上的性能差异具有显著性，进一步证明了EfficientNet模型在肺结节检测与分级中的可靠性<sup>[14-15]</sup>。

本研究利用EfficientNet深度学习模型对肺结节CT图像进行了自动检测分级，并取得了较好的结果<sup>[16]</sup>。研究结果显示，模型在检测不同直径的肺结节时，准确率、敏感度和特异度均表现出较高的水平，在检测较大结节时表现最佳。这些结果验证了EfficientNet模型在肺结节检测与分级中的有效性<sup>[17]</sup>。未来，可以进一步扩大样本量，优化模型参数，以提高模型的性能，为肺结节的早期发现和治疗提供更加准确的工具。

## 参考文献

- [1] 南岩东, 李玉娟, 刘苗苗, 等. 人工智能在肺结节良恶性鉴别诊断中的价值分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2020, 13(6): 760-763.
- [2] 刘亚斌, 周围, 白琛, 等. 基于人工智能技术的肺部CT扫描在肺结节筛查及良恶性鉴别诊断中的应用分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(9): 52-54.
- [3] 李甜, 李晓东, 刘敬禹. 人工智能辅助诊断肺结节的临床价值研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(7): 828-831, 836.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会肺癌学组, 中国肺癌防治联盟专家组. 肺结节诊治中国专家共识(2018年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(10): 9.
- [5] 马景旭, 陈欢, 王红. 分析肺部影像人工智能诊断系统鉴别诊断肺结节性质[J]. 临床肺科杂志, 2021, 26(6): 842-846.
- [6] 陈长波. 肺部影像人工智能诊断系统对肺结节性质的诊断价值分析[J]. 中国数字医学, 2020, 15(11): 40-42, 131.
- [7] Tan M, Le Q. Efficientnet: Rethinking model scaling for convolutional neural networks. In: International Conference on Machine Learning (ed Kamalika Chaudhuri), Long Beach, California, USA, June 9-15, 2019, p. 6105-14. PMLR.
- [8] Russakovsky O, Deng J, Su H, Krause J, Satheesh S, Ma S, et al. Imagenet large scale visual recognition challenge. Int J Comput Vis 2015; 115: 211-52.
- [9] 尹泚, 毛文杰, 李斌, 等. 人工智能系统在肺结节检出及良恶性鉴别中的应用研究[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2020, 36(9): 553-556.
- [10] 毛卫霞, 任聪云, 李少臻, 等. 人工智能联合低剂量肺部CT扫描在肺原位癌筛查中的诊断价值[J]. 中国医学装备, 2021, 18(12): 45-48.
- [11] 周诚, 刘文亚. 人工智能肺结节诊断系统对亚实性肺结节良恶性的预测[J]. 临床放射学杂志, 2022, 41(2): 265-268.
- [12] 何舜东, 胡子良, 欧阳林, 等. 人工智能识别结合DenseNet网络模型CT在亚实性肺结节诊断中应用[J]. 分子影像学杂志, 2022, 45(2): 248-251.
- [13] 李娟娟, 刘敏, 杨斌, 等. 人工智能辅助肺结节筛查及定性诊断的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(8): 8-12.
- [14] Tandon YK, Bartholmai BJ, Koo CW. Putting artificial intelligence (AI) on the spot: machine learning evaluation of pulmonary nodules. J Thorac Dis. 2020 Nov; 12(11): 6954-6965.
- [15] 刘亚斌, 李庆, 周围, 等. 胸部CT结合AI诊断系统对疑似肺结节患者的诊断及对结节类型的评估价值[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(5): 955-959, 949.
- [16] 张涛, 张登国, 李建, 等. 人工智能影像系统在肺部结节诊断中的真实世界数据分析[J]. 四川医学, 2021, 42(2): 193-196.
- [17] 周孟然, 王宁, 高立鹏, 等. 基于改进EfficientNet网络的肺结节图像分类研究[J]. 齐齐哈尔大学学报, 2024 (01): 214-218.