

<<在北大听讲座大全集>>

图书基本信息

书名：<<在北大听讲座大全集>>

13位ISBN编号：9787222096295

10位ISBN编号：7222096299

出版时间：2012-7

出版时间：云南人民出版社

作者：刘国生 编

页数：450

字数：680000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<在北大听讲座大全集>>

内容概要

讲座是北京大学最别致的一道校园风景线，是观念、知识、智慧交流和碰撞的前沿阵地。

它不仅增添了校园精神沃土的内涵，而且让这个古老的校园更加生机盎然。

在浮华之风日盛的当下，对所有莘莘学子来说，名校讲座中传来的思想之声是真正值得认真品味和用心领会的。

但是，如果大师们的智慧闪光仅仅局限于北大讲堂，对于社会将是一件憾事。

因此，《在北大听讲座大全集》从北大讲座中选取最精华的部分，即使你不进北大，也一样可以聆听到大师们的谆谆教诲。

全书分为“文学镜像”“追根溯源”“点亮心灵”“探寻人生”“法度精神”“企业关怀”“名家传递”“放眼世界”八个部分，所收文章皆为专家、知名学者、社会名流在北大的精彩演讲，涉及领域非常广泛，政治经济、文化教育、社会人生、宇宙万象、天南地北、古今中外，无所不包，并且都是各领域各学科最前沿、最新的学术观点、动态信息和思想火花，既有引人深思的深厚哲理，又有催人奋进的人生智慧，是最具时代精神的“思想大餐”。

阅读《在北大听讲座大全集》，你不但可以感受到大师们的知识和智慧、博大的胸襟和伟大人格的魅力，而且还可以品味到北大浓郁的人文气息，学会从容地面对生活中的各种问题，深刻地理解和把握人生，在未来的人生旅途中，多一些得、少一些失，多一些成功、少一些失败，创造出属于自己的辉煌。

本书由刘国生主编。

<<在北大听讲座大全集>>

书籍目录

文学镜像

- 曹文轩 对四个成语的解读——我所理解的“真文学”
- 钱理群 《故事新编》漫谈
- 张祥龙 从《诗经·大雅·生民》中读解周文化的特征
- 胡文彬 谈《红楼梦》与中国文化
- 郑志明 道教的生死观
- 纪连海 正说吴三桂

追根溯源

- 王娟 民间节日与文化遗产
- 张辛 中庸之道与礼乐文明
- 张英进 中国现代性的五个面向 / 阶段
- 孙开泰 传统文化与中医
- 蔡礼旭 传统文化与幸福人生
- 彭林 传统礼仪文化与现代社会

点亮心灵

- 蔺桂瑞 健康自我意识——人才成功的第一要素
- 丛中 远离精神障碍，保持心理健康
- 吴青 爱的哲学
- 李银河 女性主义的性政治
- 俞吾金 当代虚无主义省思
- 高天 音乐审美与心理健康

探寻人生

- 阿丘 口才成就人才
- 金正昆 有效沟通漫谈
- 韩嘉玲 托起明天的希望——贫困地区的农村教育

法度精神

- 刘爱明 当代维权之法律解析
- 王海明 公正与人道：社会治理的道德原则
- 马忆南 个人自由与中国的婚姻家庭法制

企业关怀

- 茅于軾 从民企国企差别到交换和价值
- 陈为邦 对新时期城市规划的思考
- 周建波 成败晋商——明清商帮的崛起与衰落
- 袁岳 艺术与科学的完美结合——市场调研与决策
- 范庆南 广告、传播与顾客关系行销
- 厉以宁 重视对人力资源开发的研究
- 彭凯平 企业领导成功的商数与理性思维的培养

名家传递

- 茅理翔 企业传承梦想——民企的八大难题及其对策
- 宗庆后 民族的就是世界的——娃哈哈寻找企业持续增长能力
- 赵民 合伙制创业在中国——新华信的十二年
- 李国庆 中小企业创业标本
- 黄辉 新一轮管理的挑战
- 田同生 客户关系管理的中国实战
- 俞尧昌 有效商战幕后的故事

<<在北大听讲座大全集>>

放眼世界

贾庆国 世界格局与中国安全

劳伦斯·萨默斯 全球化对高等教育的影响

叶自成 中国的强国心态同大国外交战略

陈峰君 现代化第三次浪潮与亚洲世纪

程恩富 经济全球化与自主知识产权优势理论和战略

刘涛 多元世界中的中国国际关系

<<在北大听讲座大全集>>

章节摘录

远离精神障碍，保持心理健康丛中提示：健康不仅是没有躯体疾病，而且是指生理的、心理的、社会的完好状态。

心理因素可以导致躯体疾病，也能治疗某些躯体疾病。

心理因素影响着躯体疾病的产生、发展、愈后、转归。

另外，心理因素还会导致心理功能的异常。

各位同学：晚上好！

非常感谢心理学社给我这样一个机会，和大家共同讨论一些关于心理健康的问题，也非常感谢今天有这么多的同学来参与我们的讨论。

（掌声）原来在未名bbs上发通知时，我的讲座题目是“远离极端——变态心理学与心理健康”，所以，刚才主持的同学也介绍我是变态心理专家。

（笑声）不过，我感觉自己现在还是有点正常的。

今天，临来之前，我经过考虑，决定把讲座题目改为“远离精神障碍，保持心理健康”。

首先我们讨论一些基本概念。

什么是心理健康呢？

在这儿，我想沿用世界卫生组织1946年做出的关于心理健康定义：“健康不仅是没有躯体疾病，而且是指生理的、心理的、社会的完好状态。”

这种完好状态，英文是“well-being”。

这个概念跟以往的概念不太一样。

以往的概念比较重视身体上没有疾病，正如广告说的“牙好，胃口就好，身体倍儿棒，吃嘛嘛香”；（笑声）老百姓也常说，吃得香睡得着，就是健康了。

现在看来，这种健康概念有很大的局限性。

后来，人们发现很多躯体疾病发作的原因与心理因素有关。

心理因素可以导致躯体疾病，也能治疗某些躯体疾病。

也就是说，心理因素影响着躯体疾病的产生、发展、愈后、转归。

另外，心理因素还会导致心理功能的异常，我们的心理功能有认知、情感、意志、行为等。

心理功能异常时，可以表现为内心的痛苦，同时伴随有社会功能的损害。

人之高级在于他是社会的人，人的心理是对社会现实能动的反映，具有社会性。

离开社会也就没有人的高级心理活动。

比如说离开人与人的交往，你就用不着语言；离开对象，你说“我爱你”，都不知是跟谁说的；离开他人，就无法谈恋爱，就不会有爱情的甜蜜和幸福。

所以，社会生活中，健康的心理一定是依赖于社会环境的。

也就是说，健康的心理是在跟社会环境互动的过程中形成并得以维持的。

人在社会当中，表现为一定的角色。

角色是什么呢？

就是在特定的社会场合下我们被期待的某些社会功能。

比如说我在这会儿讲课，我现在的角色是教师；当我坐在医院的办公桌前，接待病人来访时，我的角色是医生。

老师能讲课，学生能学习，工人能做工，农民能种地，家庭主妇会养孩子，（笑声）这些都是社会环境对人的期待。

从这些方面来看，心理健康定义中，“心理的和社会的完好状态”这两个方面可以合二为一。

从个体的心理内部来说，是心理的完好状态；从个体发挥社会功能来说，表现为社会的完好状态，个体能较好地完成自己的角色功能，能较好地适应社会环境，而且还能关心他人，为社会做出自己的贡献，并从中让自己得到享受。

心理的和社会的完好状态，我们合二为一，就把它叫做心理健康。

<<在北大听讲座大全集>>

这么说来，我们就把健康分为两个方面：一个是躯体健康，一个是心理健康。

而这两者之间关联密切。

我们经常以哪个方面为主而叫做哪个方面的健康或者疾病。

比如说脑血管病，也就是中风。

首先是脑内出血，同时出现意识障碍、躯体瘫痪和麻木，还可出现记忆智能障碍和语言功能的损害。

这时既有生理的病变又有心理的损害，我们把中风究竟叫做躯体疾病还是心理疾病呢？

虽然两者都有，但是我们会选择其中的主要方面，把它叫做躯体疾病。

再如老年性痴呆，也就是说，有的人到了六七十岁的时候，慢慢地认不得人了，性格变得不知羞耻了，出门忘记回家了，回来走错地方了，见到媳妇喊妈了。

（笑声）这时，他的大脑萎缩，神经元变性。

我们把它叫做躯体疾病还是心理疾病呢？

实际上仍然两者都有，但是我们在分类时，会把它放在精神障碍这一边。

实际上，每个人的躯体健康和心理健康这两者是密不可分的。

每个人都是身心统一的立体的人。

为了学术研究，我们可以把两者分开，但实际上，两者是合一的。

既然身心是统一的，那么，两者都很重要。

到底哪一个更重要呢？

我是“王婆卖瓜，自卖自夸”，我会说“心理健康更重要”。

大家请听我的理由。

如果一个人得了躯体疾病，比如说变成植物人了或者脑死亡了，这时他有痛苦吗？

没有，他完全丧失了自我意识。

有人会问，当长了肿瘤还没有昏迷时，他应该会有痛苦感。

我说，这种痛苦感不仅仅是肿瘤引起的躯体疼痛，还有病人本身对于患了肿瘤的现实不能接纳而引发的更多痛苦。

也就是说，疾病本身有痛苦，但是，不能接纳疾病的发生导致了继发的心理痛苦的产生。

所以我说，躯体疾病的痛苦更多地来自于心理原因。

有一种人，大家经常会看到：他们蓬头垢面，冬天睡在马路边，寒风瑟瑟却不感冒，扒垃圾吃也不拉肚子，身体非常健康。

但是，他们疑神疑鬼，以为好多人要害他们，别人的一举一动都是对着他们的，还凭空听到外星人在和他们对话。

这样的一些人，我们在医学上诊断为精神分裂症。

精神分裂症病人的身体是健康的，但作为一个人的高级心理功能却损坏了。

法律意义上讲，他们还是人，你不可以随便砸死他。

但是从人的本质意义上讲，他们丧失了作为人的理智，已经不是真正的人了，因而常受到家人和社会的歧视。

当然，歧视是不应该的，上帝面前人人平等，法律面前人人平等，在一个法治社会里，我们应该尊重每一个人，因此，精神病人也有人的权利和尊严，应该受到人的尊重。

但是，很多精神病人在心理功能损坏后。

自己不拿自己当人，他能把自己的孩子杀了，他能放一把火将整座楼都烧了。

患抑郁症的人可能痛苦得活不下去，身体上挺健康，但是度日如年，生不如死，最后干脆自杀了。

“非典”时期，我们北大医学部有一位医师，因公殉职，被表彰为“优秀共产党员”。

她的追悼词上是这样写的：“长期在一线工作，由于疲劳，抵抗力下降，患上非典。

病重期间，依然关心着科里的工作，最后上了呼吸机，抢救无效死亡。

”她因公殉职，这没有争议！

但是据说，她在去世前的那几天，一上呼吸机就不敢睡觉，眼睛盯着氧气瓶咕噜咕噜冒泡，担心氧气用光了没人给及时更换，连续好几天不敢闭眼。

<<在北大听讲座大全集>>

你想，别说是“非典”病人，即使是正常人，诚惶诚恐地盯着氧气柱几天几夜不睡觉，也会给累死或者吓死。

呼吸机可以把气体压进病人肺中，但是恐慌的心理会使得病人的小气道堵塞，气体无法排出，加速死亡。

所以，我说，“非典”时期的好多病人，看上去是死于呼吸窘迫，实际上是死于心理紧张。

更严重的是，有的人还没有被诊断为“非典”就跳楼自杀了。

从以上例子中可以发现，对于人体的健康而言，心理健康更重要。

我举一个正面的例子。

山东有个张海迪，脊髓血管瘤导致胸以下丧失运动和知觉能力。

我曾经在山东和她一起开会，看小轿车过来，好几个小伙子从后面的车盖里拿出轮椅，再把张海迪抱到轮椅上。

就是这样一个需要别人照顾的人，她呢，给老百姓进行针灸治疗，翻译外国文学著作，出版个人演唱专辑，为社会做了不少贡献，自己活得也很开心，还被评为“全国劳模”。

后来，听说还结婚了。

从这个角度看，对于人的成长与发展，心理健康比躯体健康更重要。

而现在来看，我们维持躯体健康相对容易，因为我们有很多的医疗药物、营养品，有很多的健身器材，有很多的健身方法。

但是，心理健康由于长期被人们所忽视，未能起到它本身应该具有的重要作用。

关于自杀，有几个发生率比较高的群体，大学生、青少年和医生。

按照我的理解，大学生、青少年自杀比率高的原因是，他们正在走出家庭、走向社会，面临升学、就业的压力，恋爱交友方面的感情挫折，由于心理还没有完全成熟，当遇到自己难以解决的困难时，当出现心理压力和内心痛苦时，他们可能会选择自杀。

医生容易自杀，是因为他们自身有很多心理问题没有得到解决，比如工作压力大、工作环境特殊等。

另外，他们具有自杀的知识，知道怎样自杀。

有一位医学院的女大学生，利用她所学的医学知识，刚毕业不久就注射两支普鲁卡因，把股动脉切开，然后盖着被子自杀身亡。

医生里面搞哪一科的自杀率最高呢？

就是搞我这一科的。

（笑声）精神科医生自杀率高的原因是：我们整天跟精神病人打交道，心情会受到不良影响，而且我们手里掌握着多种的精神药物，我们非常清楚，吃哪一种药物，吃多少片以上，就死定了。

所以，精神科医生即使自杀，也不会把自己杀个半死不活。

（笑声）性别不同，自杀方式也常常有所不同。

男生自杀会喜欢从楼上飞下来，特壮观；女生会喜欢穿上漂亮衣服，围上纱巾，化好妆，吃安眠药，非常美丽地死去。

我建议，如果你真的要自杀的话，千万别上吊，那样死了太难看。

（笑声）在所有的自杀方案里面，我强烈推荐用安眠药自杀。

因为安眠药有抢救的时间，而且救过来之后，不留任何后遗症。

当然，有人会说，你这样在公众场合推荐自杀的方式，会不会导致某些人自杀？

我说，自杀是每个人的权利。

如果我让你自杀，你就去自杀的话，那我今天告诉你：你永远不要自杀。

你会听我的吗？

那么，什么是精神障碍呢？

精神障碍是一个精神病学的临床诊断概念，指的是持久、严重的心理痛苦，导致社会功能损害。

它既危害自身，又危害他人。

比如说有的人得了精神障碍，会选择自杀，有的则会去杀人。

为什么叫精神障碍而不叫心理变态呢？

<<在北大听讲座大全集>>

早些时候，我们叫“精神疾病”，后来发现，很多疾病的病因、发病机制都不清楚，于是改叫“精神障碍”，只是指称心理功能受到损害的一些现象，不对病理机制进行确定。精神障碍的英文是“mental disorder”，“disorder”也就是失去秩序，中文译作“障碍”，意思是说，这会儿遇到困难挡住了，没能过得去，以后跃过去也就没有障碍了。

所以，我觉得翻译成障碍还是比较合适的。

如果说成“变态”或者“精神疾病”，容易引起人们道德上的谴责和社会歧视。比如说，我坐公交车上班，到了我们医院那一站的时候，售票员就说“精神病院到了”。

（笑声）我就赶紧纠正：“对不起，应该是精神病医院到了。”

售票员瞪大眼睛看着我，她心里一定在想：这人有病，别惹！

（笑声）如果你是有学问的，将来你看见谁不顺眼的时候，你千万别说“你有神经病呀”，而应该说“你这人精神障碍！”

（笑声）文雅而又准确。

一句话，我主张用精神障碍，而不主张用心理变态或者变态心理。

精神障碍是比较严重的，其实还有一些程度较轻、持续时间较短、心理损害较小的心理问题。

它们称不上精神障碍，但确实影响我们的生活。

这些我们叫做“精神卫生问题”。

我们现在有一种说法：大约四分之一的大学存在心理障碍。

这并不意味着，有四分之一的大学都疯了、都傻了。

有位大学校长一听说大学生中有四分之一的人心理有障碍，就不干了，他质问道：究竟我的学校是学院还是精神病院？

！

（笑声）实际上，绝大多数大学存在的是精神卫生问题，达不到精神障碍的水平。

他们只是存在比较轻微的、过性的精神损害。

比如说，今天我失恋了，女朋友不来看我，我躺在床上不起来。

让同宿舍的男生给那个女生频繁送信，快马来报：那男生两天没吃饭。

女生说：我不管。

（笑声）宿舍男生再报：已经五天没吃饭了。

女生说：我不去，你帮我留心他点儿。

（笑声）到了第七天，宿舍男生急速来报：他快咽气了。

（笑声）女生慌了，说，虽然自己不喜欢他，救人一命还是必要的，并立刻起程去看望那位男生。

于是，这失恋的男生开始吃饭了，失恋的痛苦得到缓解；就在这时，给他报信的那个男生又失恋了……（笑声）我举这个例子是为了说明，精神卫生问题不是固定地哪四分之一的人有问题，而是不停轮转着的。

这就好比是“皇上轮流坐，明年到我家”，每个人都有不止一次的机会哦。

（笑声）这样看来，如果我们把精神健康作为一个理想状态，很多人都还没有达到。

目前，很多人处在有不少精神卫生问题的阶段。

比如长期失眠、注意力不集中、自卑、焦虑、抑郁、害怕与人交往等。

我们做医生的，为了让自己吃上饭，首先得制造一些病人。

医生是什么人？

医生就是通过制造病人并承诺治疗病人以此而获利的人。

（笑声）早先，农业和畜牧业分工，手工业又从农业中分工出来，巫和医又从手工业里分出来，然后巫和医再分开。

什么是病人，按照医学的定义，病人不是有病的人，而是有求医行为的人。

如果一个人只是有病，即使病死在家里，也坚决不去医院看病，直接去火化场。

这时，一个人虽然有病，但他没有求医行为，就不叫病人。

只有当一个人，眼看自己快要死了，他说：“不，我不想死，我要活！”

<<在北大听讲座大全集>>

“然后，那些自称为医生的人说：我看你是有病，我有办法让你活到七十二岁，不过，你得先给我钱。

现在的一些医疗保健品公司正在制造大批量的病人，广告正在告诉我们：“男人都肾虚，女人都有毒，全国人民都缺钙。

”（笑声）人们的健康意识和保健需求就是这样被激发出来的。

今天呢，我也在制造大批的病人，制造心理病人，因为我说，每个人都没达到最理想的心理健康的状态，每个人都可以把心理健康作为我们毕生的理想去追求。

快看看自己有没有心理问题，去看精神科医生或心理治疗师！

（呵呵）当然了，没有病，闲着没事的时候，也完全可以去找精神科医生会谈一次，看自己的心理是否健康。

（笑声）那么，全国有多少精神障碍患者？

据1993年全国流行病学调查，精神障碍的总患病率是13.45%。

今天在座的如果有一百多人的话，起码应该有一个，否则指标没完成。

（笑声）全国约有1600万人患有精神障碍，这还不包括儿童、吸毒者、酒精依赖者、较轻的神经症患者以及只有九十九个心眼的人。

（笑声）每年，我国有约26万人死于自杀，也就是说，自杀发生率是每10万人中有22.2个人。

估计另有自杀未遂者不少于200万人。

我国的国民经济收入中，要拿出多少钱来治病，这些钱用来治疗了哪些病，哪些病花费的钱最多，这些就反映了一个国家的疾病经济负担问题。

据我国卫生部2001年报告，精神障碍已经跃居我国所有疾病负担的首位。

其中，抑郁症占到精神障碍的47%，抑郁症被称为中国疾病负担的第二大疾病。

大学生的心理健康状况如何呢？

1983年以前，大学生辍学主要是由于结核、肝炎等传染病；1983年之后，导致大学生辍学的头号杀手是精神障碍。

一旦被确诊为精神分裂症，学校会劝大学生退学。

为了让孩子能继续上学，家长央求我们做医生的给开一个“神经衰弱”的证明，我们一般都答应了。

所以呢，在我们医院拿到“神经衰弱”诊断证明的人，好多不是真的神经衰弱。

（笑声）神经衰弱属于轻微的神经症，神经症在自然人群里的比率是2.2%，在大学生群体中的比率占到8.8%。

神经症包括哪些类型呢？

有神经衰弱、强迫症、恐惧症、焦虑症和疑病症等。

如果用SCL - 90量表测试，会发现大学生群体存在的主要心理问题是：人际关系敏感、强迫、偏执、焦虑和抑郁等。

下面，我给大家讲几个心情故事。

它们是我从找我咨询的信件中选取的。

当然，在这些资料中，我已经完全隐藏了当事人的个人身份资料，因为心理咨询和治疗中一个重要的原则是保密性原则。

为了教学的需要，如果我们要讨论一些案例，一定要把有关个人身份的信息统统隐藏掉，但又不至于影响到故事的基本情节。

这是心情故事之一。

主人公是今年刚入学的大学新生。

他在咨询信中写道：“人们都说大学生活非常好，诚然，我感觉也是，但心理问题使我无法感受大学生活的充实。

”我们说，考上大学不容易，上大学更辛苦；但是，如果因为心理问题而不能坚持把大学上完，是非常遗憾的。

这个同学有什么心理问题呢？

<<在北大听讲座大全集>>

他写道：“有谁能帮我？

药物是不能的！

我时常被紧张情绪困扰，缺乏耐心，心神不定，过度兴奋；夜里常睡不好觉，时常感觉疲乏，又无法摆脱以求宁静。

在集体中，对人和事缺乏信念。

”这里说到了两点，一个是他的内心状态，一个是他的已被损害的社会功能。

这样的后果是什么呢？

”每日生活战战兢兢，不能控制住自己，我分析不出导致心理紧张的原因是外来的还是内在的，我无法使自己绷紧的弦放松下来。

”以下是他对自己性格的描述：“严肃、审慎且寡言。

通常行为比较拘谨，内省而不轻易发言，表现较消极、抑郁。

有时可能过分深思熟虑，而近乎骄傲自满。

这种个性像无形的障碍，使别人不免与我保持距离，对我有敬畏感。

”深思熟虑怎么还近乎骄傲自满呢？

大家容易理解吗？

他是在自我欣赏：“看我想得多周全。

”最后他还认为别人对他有“敬畏感”，还生活在幻想中。

（笑声）他认为这种性格导致别人与他保持距离，别人真的跟他保持距离吗？

一方面这是他的主观感受；另一方面，他长期的这种想法可以成为他“自我实现的预言”，导致别人没办法跟他交往，最终真的跟他保持距离。

新生入学，第一个月大概有三分之一的人能适应新环境，第二月再有三分之一，第三个月，剩下的那三分之一不一定都能适应环境，有些人适应的时间会更长，如果超过半年还适应不了，期末考试几门功课都挂了，就该回家了。

……

<<在北大听讲座大全集>>

编辑推荐

北大的讲座之多、质量之高在中国首屈一指，与世界上任何最著名的大学比都毫不逊色。讲座如果在大学里消失，校园文化便会成为戈壁上的涓涓细流，虽然澄澈，但孱弱且短暂，并且讲堂上智慧的闪光不应局限于校园，而应该走出去，给所有爱智慧的人以聆听大师教诲的机会，去亲身体会细流是如何变成汹涌的波涛奔腾至海的。

对学生来说，在北大听讲座是一种乐趣；对演讲者来说，在北大演讲亦是一种乐趣。

讲座无不彰显了演讲者的知识与智慧，他们学识渊博却不为学识所累，拥有卓越的理念和伟大的思想；他们淡泊名利，保持着自己独立的人格和道德操守；他们秉天地之气而来，将智慧播撒于人间。

但是，并不是每一个充满梦想的人都能有幸到北大聆听大师们充满智慧的教诲，这无疑是所有渴望用智慧来武装自己的人的一大损失。

为了让大师们的思想和人生哲学得以传承，也为了让更多的人体会到前辈们的智慧之光，我们精心编写了这本书。

《在北大听讲座大全集》所收文章皆为专家、教授、知名学者、社会名流在北大的精彩演讲。

文章深入浅出，简练朴素，可谓思想的精粹、智慧的集锦。

本书汇集了各领域最前沿的思想和观点，堪称最具时代精神的“思想大餐”。

北大讲座不仅增添了校园精神沃土的内涵，而且让这个古老的校园更加生机盎然。

讲座的魅力不仅是学者名流的名气，更重要的是讲座所传达出来的思想与智慧。

《在北大听讲座大全集》收录了著名学术思想大师在北大的精彩讲座，从而让大师们的思想和人生哲学得以传承，让更多的人能够体会到大师们的智慧之光。

<<在北大听讲座大全集>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>