

“边缘性人格障碍”的访谈与治疗

任会鹏^{1,2}, 于鲁璐^{1,2}, 张道龙^{3*}

(1. 河北医科大学第一医院精神卫生科, 河北 石家庄 050031;

2. 河北医科大学精神卫生研究所, 河北 石家庄 050031;

3. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 芝加哥 IL 60612

* 通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 18 岁的大学一年级学生从小就怀疑人类, 喜欢与狗相处。尽管学习成绩很好但总是因为难以与同学相处和不快乐而转学。曾被诊断为抑郁障碍和双相障碍并服用多种精神活性药物但治疗无效。她的不稳定情绪和易怒曾导致多次自残行为和自杀意念。父母和老师不得不让她休学治疗。目前被诊断为边缘性人格障碍并给予精神活性药物治疗和心理咨
询, 如辩证行为治疗。

【关键词】 边缘性人格障碍; 辩证认知治疗; 精神药物治疗

中图分类号: R395.5

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2017.03.021

Interview and treatment of a patient with borderline personality disorder

Ren HuiPeng^{1,2}, Yu Lulu^{1,2}, Zhang Daolong^{3*}

(1. Department of Psychiatry, the First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050031, China;

2. Mental Health Institute of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050031, China;

3. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL 60612, USA

* Corresponding author; Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 An 18-year-old college freshman has doubt about human beings, love being company with dogs. Although proficient academically, she transferred high schools because she was unhappy when getting along with other students. She was diagnosed with depression and bipolar disorder and treated with anti-psychotic medication and antidepressants, but the symptoms were persisted. Her unsteady emotions and irritability have led to multiple self-mutilation and suicidal ideals. Parents and teachers had to let leave school for treatment. Currently, she was diagnosed with borderline personality disorder and treated with psychotropic medication and psychological treatment, such as dialectical behavioral therapy.

【Keywords】 Borderline personality disorder; Dialectic behavior therapy; Psychotropic medication

1 精神科访谈

1.1 咨客情况简介

咨客, 女, 18 岁, 大一学生。父亲为司机, 母亲为普通职员, 有一个比她大近十岁的姐姐, 否认家族史。咨客从小不愿与人相处, 为了考上好高中, 一直努力学习, 考上理想的高中后发现一切都与自己想象的不同, 失望至极。一年半以前家长去学校探视, 发现她话少, 反应迟钝, 不高兴, 疑心重, 总是听见有人在耳边讲话, 但成绩没有下滑。当时被医院诊断为中度抑郁发作伴有精神病性症状, 服用奥氮平和舍曲林, 症状缓解不明显。后来转学, 仍然不喜欢和同学相处, 经常在家不去上学, 生活无规律, 上午乏力、嗜睡, 下午有时去健身。曾经因为回避跟同学一起, 自己用开水烫伤大腿, 不参加集体活动, 情绪不

稳定, 爱发脾气, 心情不好时会自残。后来换另一家医院诊断为双相障碍抑郁发作, 服用奥氮平、丙戊酸镁、舍曲林和碳酸锂治疗, 病情仍未好转, 不能继续上学, 体重明显增加。高考前在学校曾出现过一次割腕自杀未遂的行为, 无法与人相处, 一直在家复习, 高考结束后考入当地的一所二本学校, 进入大学后无法忍受宿舍生活, 看见宿舍的人就烦躁, 心情不好, 发脾气, 认为大家会偷窥、陷害她, 自述有同学在她的毛巾里放针。开学一周后扬言自杀, 老师与家长沟通后建议休学, 咨客总是在家里不出门, 认为人类都不可信任, 宁愿和狗玩也不愿与人相处, 看见人多就心烦, 情绪失控时想打人。目前住院 1 周, 服用药物: 阿立哌唑 5 mg 每日 2 次, 丙戊酸钠缓释片 0.5 g 每日 2 次, 氯硝西泮 2 mg 每晚 1 次。本次咨询 Z 医生, 希望明确疾病的诊断和指导今后的治疗。

1.2 访谈实录

Z 医生:你好,我是 Z 医生,讲讲你的困扰吧。

咨客:情绪不稳定。

Z 医生:情绪不稳定是什么意思?

咨客:容易暴躁,容易抑郁。

Z 医生:暴躁能暴躁到什么程度? 举一个例子。

咨客:暴躁到极点时想杀人。

Z 医生:那是想法,不是暴躁,暴躁起来什么样? 别人看起来发现这个孩子非常暴躁,能举个例子吗?

咨客:那我不太清楚,你问我妈吧。

Z 医生:我想听你自己介绍,就是别人在旁边怎么观察到你很暴躁,我现在看你不暴躁啊,很内向,很文静的,暴躁起来跟现在这种状态是相反的,是吗?

咨客:是的。

Z 医生:再举一个例子,暴躁的时候,大家怎么能看得出来?

咨客:摔东西。

Z 医生:现在算抑郁的时候吗?

咨客:现在还可以吧。

Z 医生:最抑郁的时候是什么情况呢?

咨客:不吃饭,不睡觉,不搭理人。

Z 医生:这个抑郁跟暴躁之间,每天都变来变去吗? 还是一段时期抑郁,一段时间暴躁?

咨客:随时都可能暴躁。

Z 医生:一天之内可以换来换去的。

咨客:对。

Z 医生:一年之中有这种季节性变化吗? 还是一年下来天天都这样,随时换来换去?

咨客:夏天和冬天好一些。

Z 医生:春天、秋天比较重?

咨客:对。

Z 医生:现在是大学一年级吗?

咨客:休学了,应该上一年级。

Z 医生:学什么专业的?

咨客:计算机。

Z 医生:说明你在中学数学很好了?

咨客:一般吧。

Z 医生:数学一般,怎么会想学计算机呢?

咨客:因为我爸想让我学。

Z 医生:你爸爸是做什么的?

咨客:我爸爸就是开车的。

Z 医生:他怎么认为计算机重要呢?

咨客:因为我们家亲戚有学计算机的。

Z 医生:近亲吗?

咨客:挺近的,姐夫。

Z 医生:不是有血缘关系的亲属?

咨客:亲姐夫。

Z 医生:你姐姐学什么的?

咨客:我姐姐学英语的。

Z 医生:你在学校里怀疑别人说你坏话、议论你,是吗?

咨客:是的。

Z 医生:那个想法是每天都有吗? 还是一会儿有,一会儿没有?

咨客:每天。

Z 医生:情绪好的时候也有,情绪坏的时候也有吗? 还是说什么时候都有?

咨客:不太喜欢人类。

Z 医生:不喜欢人类多长时间了?

咨客:从幼儿园开始。

Z 医生:从幼儿园开始不喜欢人类,喜欢父母吗?

咨客:不太确定。

Z 医生:那姐姐呢?

咨客:更多的是怕她。

Z 医生:为什么怕姐姐呢?

咨客:因为一惹怒她的话,她就像祥林嫂一样。

Z 医生:你跟她差几岁?

咨客:近十岁。

Z 医生:看来跟她关系不是很好?

咨客:挺好的。

Z 医生:姐姐有你类似这样的毛病吗?

咨客:她和我正好性格相反。

Z 医生:她有没有怀疑别人在她背后讲坏话?

咨客:她一般都明说出来。

Z 医生:你藏在心里。

咨客:对。

Z 医生:她也经常怀疑别人说她吗?

咨客:她跟我相反,所以她是非常开朗阳光的人。

Z 医生:你说别人在背后说你、要害你,是真的发生过还是你想象别人在说呢?

咨客:应该是真的吧,在学校住宿的时候,有人在我毛巾里面藏针,在我枕头里面也藏针。

Z 医生:后来你拿出针来了吗?

咨客:拿出来了。

Z 医生:确实拿出针了。

咨客:对啊,差点扎到脑袋。

Z 医生:经常发生这种事吗?

咨客:上高中的时候发生过一次。

Z 医生:一共就发生过一次。

咨客:对。

Z 医生:大学也发生过吗?

咨客:因为发生了一件事情,他们觉得不敢惹我了。

Z 医生:讲讲看。

咨客:因为我当着他们的面,把开水烫到腿上了。

Z 医生:你为什么呀?

咨客:大概是因为有一种比较重要的思想,我觉得我自己都能够这么狠地伤害自己,他们绝对不会伤害我的。

Z 医生:你是为了给他们震惊一下。

咨客:差不多。

Z 医生:你是为了吓唬他们还是觉得这样做舒服?

咨客:吓他们。

Z 医生:起到效果了,肯定他们不敢惹你了,对吗?

咨客:对。

Z 医生:你总怀疑别人在背后议论你,你是只有在抑郁的时候这样想,还是情绪还可以的时候也怀疑别人议论你?

咨客:因为我在学校的时候比较孤僻,他们觉得我自命清高,在学校里都不搭理我,他们总是拉帮结派,没有可欺负的人了,正好欺负我。

Z 医生:为什么专门欺负你,你认为跟性格有关?

咨客:对,他们觉得我是软柿子,好欺负。

Z 医生:总觉得别人害你的这种想法跟你的情绪起伏有关吗?还是和情绪没有关系,你就是有这种想法?

咨客:一开始我是很乖的,后来经历了一些事情,情绪就变得非常暴躁。

Z 医生:乖的时候也有这种想法吗?觉得别人要害你?

咨客:有。

Z 医生:这些想法一直有的,我的意思是这些想法并不总是跟你的情绪有关。

咨客:对,情绪差的时候会更强烈。

Z 医生:你刚才说用开水自残,你经常自残吗?

咨客:对。

Z 医生:除了用开水浇,还干什么?

咨客:用刀片割腕。

Z 医生:割腕之后达到什么目的?

咨客:舒服。

Z 医生:并不是每次自残都为了吓唬别人。

咨客:对。

Z 医生:我感觉到你是个特别不快乐的孩子,18岁就像是忍辱负重,受尽屈辱的感觉,18岁应该像姐姐一样阳光,你为什么变得苦兮兮的,那么不高兴,从什么时候开始的?

咨客:刚上初中的时候发生了一件事。那时候还比较单纯,被一个猥琐大叔弄到巷子里强奸未遂,我把豆浆泼到他脸上了,后来我拿着刀在那个巷口外面连续等了3天,他没有再敢出来。

Z 医生:家里有人虐待你吗?

咨客:小时候我妈对我比较严格,如果我学习成绩不太好或者珠算没有达到她的要求,就扇耳光。

Z 医生:爸爸体罚你吗?

咨客:体罚。

Z 医生:爸爸对你和对姐姐之间有区别吗?

咨客:我姐姐天不怕地不怕,她不在乎别人怎么对她。如果我想得到周围人的关爱,就必须乖巧一些。

Z 医生:你在这个过程中,学习压力大的时候会更容易出现情绪变化吗?

咨客:学习对我来说,没什么影响,主要是周围的人影响。

Z 医生:你刚才说你喜欢孤独,跟别人处不好关系或者是别人跟你处不好,一个人待着会出现情绪的起伏吗?

咨客:不会。

Z 医生:都是因为跟周围人打交道带来的这些压力吗?

咨客:嗯,是的。

Z 医生:听起来有很多问题了,你现在想问我什么问题呢?

咨客:我什么时候可以出院。

Z 医生:你住多长时间了?

咨客:一周。

Z 医生:休学多长时间?

咨客:一年。

Z 医生:现在用掉多长时间了?

咨客:现在是四个月。

Z 医生:这是一个问题,因为你刚住进来,肯定暂时出不了院,还需要住一段时间,把药调好了,治疗方法清楚了,才能出院。好在你还有八个月的时间,这个病大部分是在门诊治疗,保留学籍的意思是你回去之后再重新读第一年是吗?

咨客:对的。

Z 医生:学习本身没有压力,学计算机的课程没有问题吧?

咨客:嗯。

Z 医生:智力上有没有影响?

咨客:没有。

Z 医生:好的。除了什么时候出院,还有什么问题?

咨客:没有什么问题了。

Z 医生:好的,你需要几周住院,很重要的问题是怎么跟医生配合治疗,因为你这个病是慢性的,你说从十几岁开始,甚至从幼儿园开始有问题,冰冻三尺,非一日之寒,治疗过程也会比较漫长,但不是漫长的住院,而是出院以后如何治疗才能慢慢好转。缺点是咱得这个病,精神障碍不太容易治,优点是有一些治疗办法,你不但要吃药,还要做心理咨询,慢慢能够控制自己的情绪,这样病才能变好,大致是这样的。今天做得很好,之后我跟医生讨论治疗方案,谢谢你参加访谈。

咨客:谢谢。

Z 医生:不客气。

1.3 诊断与治疗^[1-2]

第一,这个患者是典型的边缘性人格障碍,在压力情况下出现心境转移和精神病性症状。什么时候得的呢?我们能看到她的状态,在家里是替罪的羔羊,姐姐一定是各方面比她优秀,她受到的都是拳打脚踢、虐待、看不起,情绪起起伏伏,小时候有险些被强暴的危险。

第二,边缘性人格障碍与双相障碍的鉴别:18 岁的孩子应该是喜欢玩耍、谈恋爱、犯错误、花钱买衣服等,但是患者满脸都充满了对家庭、社会、人类的仇恨。非常愤恨自己的身体,恨自己的生活,恨自己的同类,人际关系处理得一塌糊涂,所以这个患者是典型的边缘性人格障碍。患者经常在压力的环境下出现情绪变化,这是心境转移,相当于双相,但不是躁狂、抑郁,她是慢性的空虚感、不高兴,表现为抑郁了。心境转移经常出现,一天中无数次出现,根本

不符合双相的变来变去,没有双相的躁狂之后到抑郁的过程,她随时都变,随时都不高兴。在压力的情况下,不但出现心境转移,还能出现被害妄想和幻视幻听。对患者而言,最有效的办法是自残,通过自残才能减轻心理的疼痛。

第三,鉴别诊断上要与分裂情感性障碍和精神分裂症做鉴别,这样的患者一旦发病,学习成绩下降,智力也会受影响,但这个患者没有这样的问题。一天内的发病也不符合躁狂发作,因为变化太快了,而且发病时间这么长,以人际关系障碍为特点。

第四,治疗方面,边缘性人格障碍首选辩证行为治疗(Dialectic behavior therapy, DBT)。从认知上进行调整,学会如何管理情绪,用行为分析的观点来看,什么情况下她的情绪能受到好的控制,什么情况下不能受到好的控制,药物当然可以使用心境稳定剂,但仅仅是辅助作用。DBT 是一个综合的东西,即认知行为疗法(Cognitive behavior therapy, CBT) + 正念 + 情绪管理。生物学治疗方面可以用心境稳定剂和少量的非典型抗精神分裂药物。社会治疗方面,在学校尽量减少人际关系,人际关越复杂患者就越麻烦。

第五,边缘性人格障碍的发病率为 2%,我们在国内误诊误治多的都是人格障碍,大家不下这个诊断,也不知道怎么治疗,所以一定要学会诊断人格障碍,比精神分裂症发病率高 1 倍,相当于双相障碍的发病率,这样的患者绝大部分不需要住院,都是在门诊长期做 DBT,整年的做,不是整月的做,但是危机的时候需要在医院里,保护患者和他人的安全。

1.4 问答^[3]

Q1:这个患者的确更符合边缘性人格障碍诊断标准,比如情绪不稳定、人际关系不稳定,最大的问题是刚才说的情况,她宁愿喜欢狗也不喜欢人,这种仇视的心态,还割腕满足自己,用这种办法缓解心理压力,小时候的创伤、被人侮辱、家庭的关系都是主要问题。关于 DBT,怎么让这个孩子能接受,如何管理这个技术,比如有的药是好用,但是不会用或者使用方法不当,效果也会不好,心理治疗也存在这些问题,能不能把你们的经验,有关边缘性人格障碍的长程治疗理念讲述一下,精神科生物治疗和心理治疗并重,怎么把这个做好,这个理念非常重要。

A1:如果是这个孩子,我先和她建立关系。年

轻人总是涉及到就业和恋爱,我一般都是从动机的角度来调动。大学毕业后找工作,如果不喜欢跟人打交道,工作就保不住,智商高可以找到工作,但是得靠情商维护工作,情商太低,找工作就很麻烦。边缘性人格障碍也喜欢男女关系,只是不愿意和人打交道。刚才一进门,患者看上去满脸怒容,这样吸引男朋友有困难。不喜欢人类而喜欢狗,但狗不能代表男人,至少得找一个男人。不把这个问题处理好,找男朋友也困难。这样讲大部分人都会明白,养一条狗,再找个男人,这辈子就差不多了。只养狗,不找男人是不行的。总之,从她关心的角度调动她的动机,建立治疗关系,不是为了别人,而是为了自己能找到男朋友、保住工作。

具体的操作可以让她做日记。患者经常发脾气,但不是每次发脾气都是割腕,不是每次发脾气都是拿开水浇自己,让她记录为什么这次发脾气必须要割腕,那次却没有,这两种情况之间发生了什么? 90%的情况下肯定不是割腕,如果每次都割腕,患者早死了,肯定是90%以上的情况没有自残。假如她说那次本来想割腕,突然接到姐姐的电话,请她出去吃饭,她就忘了割腕这件事。看来是当患者准备割腕的时候,一个感兴趣的、信任的人打来电话,一分神就可以不割腕了。美国西雅图大学一个十几个人的团队,24小时在线接听想自残的人打来的电话。为了减少自残,给患者一个电话号码每次割腕的时候拨打。还有人想割腕时看到一瓶酒,喝了点酒睡着了就不想割了。把“想自残时喝两杯酒”写在纸上,放在显眼的地方,每次要割腕时,想到冰箱里有一瓶红酒,喝两杯酒能起到镇静作用,喝两杯酒带来的伤害与割腕相比,孰重孰轻?我们不是教边缘性人格障碍的患者都去酗酒,而是在询问和做行为分析的过程中,得知患者有一次没有割腕是因为喝酒,才用这样的办法。还有人是想割腕就洗个热水澡,洗完舒服了就不想割了,十次想割腕,洗澡阻止了七次,那么洗澡就是对应的治疗方法。治疗方法来自对患者的总结和行为分析,如果这段时间服用丙戊酸钠不想自残了,就用丙戊酸钠治疗即可。DBT作为核心技术,辅助药物或者住院,就能够有效的治疗了。

CBT 解决什么问题呢?如果恨世界、恨人类,结局是大家都恨咱们了。你恨人类,父母能喜欢你吗?

会有男人喜欢你吗?想想人类真是混蛋不少,还有要强奸你的老头,但是这个城市没有人强奸你。世上好人占一多半,坏人占一小半,应学会如何识别好人、与好人相处,从认知上进行调整。人类也有可爱的地方,怎么聚焦于人类可爱的这部分,这就是训练患者怎么做 CBT,怎么做情绪管理,教给她健康的行为模式,自己能控制自己,知道危机到来的时候怎么办,不能一辈子住院,实际上 DBT 就是从认知和情绪的角度进行管理,让患者成为管理自己的专家。

每个省都需要建立人格干预团队,大概十几个人。边缘性人格障碍需要长期治疗,需要找愿意做 CBT、愿意跟人格障碍打交道的人来做,这个病除危机时根本不用住院,大部分人都得靠自己。这个病不是一天得来的,最少也是四年以上的病史了,甚至可能更长,治疗则需要更长时间,不能通过住院来解决。一个团队中有人擅长做 DBT,有人擅长做动机面询,有人擅长做团体咨询。莱恩汉博士(Dr. Linehan)做了一个美国最好的边缘性人格障碍干预中心,全美各地的都找她学方法、做训练。

Q2:作为家长,怎么做家庭干预?小孩的问题无非都是家庭的问题,对于这样的家庭我们怎么来进行管理?

A2:我总是跟患者说实话,从来不绕着走。人格障碍不可能通过住院来治好,也不可能通过一年半载治好,需要终生慢慢治。这个患者在成长的过程中,有时候的确受到了虐待,有时候是自己感到受到虐待,比如说姐妹俩中,姐姐总是得到奖赏,又长得漂亮,什么都行,而自己什么都不行,感受到自己被虐待了,慢慢人格就会有问题,变得一直不高兴,内心没有阳光,都是阴天下雨,还经常是雷阵雨。有的时候还可能与她自己受到强暴的威胁这些经历有关,问题是现在孩子怎么办?当然不能期待太高了,不能期待通过做手术或住院吃药让孩子变好,需要家属的长期配合,进行长程的心理咨询,告诉她用 DBT,辅助药物。我经常告诉家属回去查一查什么是人格障碍,他们回去一查症状基本就都符合。告诉他们这个病好诊断,不好治疗,让他们变成治疗的同盟军,有一个合理的期待,而不是误认为这个人有抑郁和焦虑。看别人很快就好,我怎么总也不好,好了之后又很快复发。因为人格障碍是终生不可治愈的,但是可以缓解到接近正常人,可以结婚生子。怎

么让她从心里永远是阴天变成阴转晴的时候多一点,最后变成阳光的时候更多一点,而不是通过自残来宣泄,这个过程很漫长,但不会突然变成肿瘤这样的绝症。好处是这个病本身不致命,不需要很多药物,而是学会如何管理自己的情绪。因此,在家庭干预中,家长应知道,孩子得了这个病需要长期治疗,家长可以为治疗提供更多信息。

Q3:现在临床对双相障碍和边缘性人格障碍的共病诊断后,药物治疗上首选哪个药物?以哪个药为主?

A3:这两个共病,如果不治疗她的边缘性人格障碍,就不断地有症状、危机出现,毫无疑问首选 DBT。药物方面,这样的患者不断地有情绪变化,应该用碳酸锂,但这个患者不能选用碳酸锂,因为容易自杀自残。如果人格障碍合并心境转移可以用碳酸锂,但这样的患者不能用,因为有自杀的风险,这个药一旦吃多了,会出现心脏传导阻滞,无法挽救。这样的患者应该用丙戊酸钠,即使把一个月的药物吃下去了也不会马上死,最多是上吐下泻,共济失调,即使肝功出现损害,也不会有生命危险,所以首选丙戊酸钠。关于精神病性症状,得用抗精神分裂药物,这个患者恰恰用奥氮平,奥氮平的心境稳定作用大于阿立哌唑,因为阿立哌唑是 D₂ 受体部分激动剂,有时会使她症状加重,这样的患者有心境转移的症状,不能用阿立哌唑,因为 D₂ 受体部分激动的时候患者更麻烦,非典型的抗精神分裂药物中,奥氮平的心境稳定作用非常强,用丙戊酸钠联合奥氮平,加上 DBT。这就是用药的次序。

用阿立哌唑没有错,用维思通也不是错,你治疗心境稳定的时候得用心境稳定比较明显的药。假如患者告诉你她还有艾滋病,对抗精神分裂药物敏感,

这个患者就得用阿立哌唑了。这时选择阿立哌唑不是因为心境稳定的作用强,而是因为锥体外系副反应小,我们尽量不让一个艾滋病患者出现锥体外系症状。再比如说,如果一个患者告诉你他从 14 岁就开始有 I 型糖尿病了,现在打胰岛素,那就不能用奥氮平了,得选阿立哌唑了,觉得阿立哌唑作用还有点问题,那就用齐拉西酮,齐拉西酮和阿立哌唑是对糖尿病加重最轻的药。心境稳定好一点,又不加重糖尿病,使体重变得中立。药物选择有很多,但是一定要根据患者具体的情况决定用药,而不是所有这类的病都用什么药。

Q4:我想知道边缘性人格障碍,除了 DBT 之外,药物治疗是不是终生服药?什么时候可以停药或减药?

A4:用 DBT 管理患者,大部分时间不用服药,只是出现危机时用药。但如果不治疗边缘性人格障碍,就会每隔一段时间出现一个危机。这个患者每天都有,已经是非常严重的边缘性人格障碍,18 岁就变成这样了,没事就自残、仇恨、恨自己、恨人类,这样的患者预后非常不好。你的治疗方法当然不是终生用药了,药物只管危机的事,有一天自己控制自己的情绪后,就一辈子用 DBT 的方法管理自己。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 652-656.
- [2] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 203.
- [3] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 236-238.

(收稿日期:2017-05-16)

(本文编辑:陈霞)