

述情障碍在领悟社会支持与产后抑郁间的中介效应

魏 华 潘 攀 汤稳权 邹 涛

【摘要】目的 探讨分娩前、后产妇述情障碍、领悟社会支持、抑郁变化及三者之间的关系。**方法** 选取安阳市人民医院就诊的孕期 ≥ 28 周的 525 名孕妇为研究对象,追踪调查至分娩后一周,采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)、孕产妇社会支持量表(MSSS)、多伦多述情障碍量表[TAS-20,包括情感识别障碍(DIF)、情感描述障碍(DDF)、外向性思维(EOT)3个分量表]进行测评。**结果** 产妇 DIF 得分低于分娩前 [(19.11 \pm 4.67) vs. (18.14 \pm 4.46) $P < 0.05$]。产后 EPDS 得分与 MSSS 得分呈负相关($r = -0.39$)、与 TAS-20 各因子得分呈正相关($r = 0.16 \sim 0.37$ P 均 < 0.05)。逐步回归分析显示,EPDS 得分与 MSSS 得分呈负相关($\beta = -0.42$)、与 DIF 得分呈正相关($\beta = 0.26$ P 均 < 0.05)。MSSS 在 TAS-20 对 EPDS 影响中不完全中介效应成立($\beta = -0.33$) $\chi^2/df = 0.909$ 、 $P = 0.436$ 、RMSEA = 0.009、NFI = 0.995、RFI = 0.983、IFI = 0.991、TLI = 0.971、CFI = 0.989。**结论** 产妇述情障碍直接或间接通过降低产妇对社会支持的领悟能力而影响产后抑郁。

【关键词】 产后抑郁;述情障碍;领悟社会支持;因素分析

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.05.004

Relationship of postpartum depression to alexithymia and perceived social support in postpartum women

WEI Hua¹, PAN Pan², TANG Weng-Quan³, ZOU Tao^{2*}

¹Henan Nursing Vocational College, Anyang 455000, China

²Medical Psychology Department of Guiyang Medical college, Guiyang 550004, China

³People's Hospital of Yunyang Country, Chongqing 404500, China

* Corresponding author: ZOU Tao E-mail: zoutaozou@tom.com

【Abstract】Objective To explore the relation between postpartum depression to alexithymia and perceived social support in postpartum women. **Methods** Totally 525 pregnant women were selected and followed-up. They were assessed with the Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS) to evaluate postpartum depression, assessed with the 20-item Toronto Alexithymia Scale(TAS-20) consisting of the sub-scales of Difficulty Identifying Feelings(DIF), Difficulty Describing Feelings(DDF) and Externally Oriented Thinking(EOT) to evaluate alexithymia, assessed with the Maternity Social Support Scale(MSSS) to evaluate perceived social support. **Results** The scores of DIF were lower in women after delivery than before [(19.11 \pm 4.67) vs. (18.14 \pm 4.46) $P < 0.05$]. The EPDS scores were negatively correlated with the MSSS scores($r = -0.39$) and positively correlated with the scores of DIF, EOT, DDF ($r = 0.16 \sim 0.37$, $P < 0.05$) in postpartum women. Regression analysis showed that the scores of EPDS were negatively correlated with the MSSS scores ($\beta = -0.42$) and positively correlated with the DIF scores ($\beta = 0.26$, $P < 0.05$). The path analysis showed that the MSSS score as a mediator between the TAS-20 scores and the scores of EPDS in postpartum women ($\beta = -0.33$). The model fit indices were $\chi^2/df = 0.909$, $P = 0.436$, RMSEA = 0.009, NFI = 0.995, RFI = 0.983, IFI = 0.991, TLI = 0.971, CFI = 0.989. **Conclusion** It suggests that perceived social support may play a mediating role between alexithymia and postpartum depression.

【Key words】 Postpartum depression; Alexithymia; Perceived social support; Factor analysis

产后精神障碍包括产后心绪不良、产后抑郁症及产后精神病三种类型,分娩后一周产妇以产后心

绪不良为主要表现,症状不能缓解则可能发展为产后抑郁症和产后精神病,产后心绪不良受生理、心理多种因素的影响,与分娩所引起的身、心应激具有密切关系^[1],如产妇年龄偏大,生育危险更大,自身免疫力下降,增加妊娠并发症的发生可能,母乳不足、社会阅历更多考虑问题复杂,可能带来的心理压力,这些都成为了产后抑郁的危险因素。述情障碍指个

项目基金:贵州省科学技术基金【2009】2323。

作者单位:455000 安阳,河南护理职业学院(魏 华);贵阳医学院医学心理学教研室(潘 攀,邹 涛);重庆市云阳县人民医院(汤稳权)

通信作者:邹 涛 E-mail: zoutaozou@tom.com

体对情绪辨认、加工、调节障碍,具有受情境因素影响,同时具有相对稳定性的心理特质,主要表现为情感描述、认识和区别情感能力降低,缺乏表述态度、感受、愿望、意念的能力,述情障碍是抑郁的独立危险因素之一,与产后抑郁呈正相关^[2-3],述情障碍可能是产后抑郁的一种状态反应。关于社会支持与产后抑郁的关系研究曾显示,社会支持能够缓解产后抑郁^[4]。领悟社会支持是相对于实际社会支持而言,指个体对社会支持的期望和评价,是对可能获得社会支持的信念,领悟社会支持与实际社会支持是两种不同的心理结构,领悟社会支持对于维持心理健康更有意义;领悟社会支持既具有相对稳定性又受情境因素的影响^[5]。

目前,产后抑郁与领悟社会支持、述情障碍关系的研究国内未见相关报道。本研究假设:第一,领悟能力、述情障碍均受情境因素的影响,分娩后在应激状态,产妇对社会支持的领悟能力、述情障碍可能区别于常态下;第二,产后述情障碍与领悟社会支持的变化可能影响其与产后抑郁的关系。第三,产妇对于社会支持的领悟能力可能区别于实际社会支持,对产后抑郁具有调节效应。本研究拟通过孕妇分娩后追踪调查,探讨述情障碍、领悟社会支持、产后抑郁之间的关系,为产后抑郁的干预和预防提供理论指导。

1 对象与方法

1.1 对象 采用随机抽样方法,抽取安阳市人民医院就诊的孕后期(孕期 ≥ 28 周)女性 525 人进行问卷调查,追踪至分娩后一周进行复测。调查对象年龄 19~46 岁,平均年龄(27.56 \pm 4.53)岁,均排除严重躯体疾病和精神病史。

1.2 测量工具

1.2.1 爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)^[6] 该量表由 Cox 等编制,主要为了评价当前的抑郁症状(一周内),量表为自评量表,共包括 10 个条目,每个条目按 4 级评分(0

~3 分),总分 0~30 分,分数越高,抑郁程度越重。中文版内容效度比为 0.93。 α 系数法为 0.76。

1.2.2 孕产妇社会支持量表(Maternity Social Support Scale, MSSS)^[7] 该量表由 Webster 编制,共 6 个条目,每个条目按 5 级评分(1~5 分),分数越高表示社会支持的主观感受性越高。在本组研究中,该量表的 α 为 0.75,重测信度为 0.71。

1.2.3 多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale, TAS-20)^[8] 评定述情障碍程度。共包括 20 个条目,分为 3 个分量表:情感识别障碍(DIF)、情感描述障碍(DDF)、外向性思维(EOT)。每个条目从 1 分“很不同意”~5 分“很同意”计分,总分在 20~100 分之间,分数越高述情障碍程度越重。在本组研究中,分量表的 α 为 0.70、0.71、0.74,总量表的 α 为 0.77。

1.3 测量程序 采用问卷调查的方法,由经过培训的专业调查人员进行测试。测试前向测试对象说明测试目的和量表填写方法,并征得测试对象知情同意。测试完毕,测试人员审核无缺漏项收回问卷。施测分为两个阶段。孕后期为第一阶段,让孕妇填写 TAS-20、MSSS、EPDS 问卷。第二阶段施测在分娩后一周,要求被试再次分别填写 TAS-20、MSSS、EPDS 问卷。发放问卷 525 份,剔除不完整问卷 10 份,回收有效答卷 515 份,有效率 98.10%。

1.4 统计方法 采用 SPSS18.0、AMOS20.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;分娩前后比较采用 t 检验;采用 Pearson 相关分析、逐步多元回归分析、路径分析、调节效应分析探讨 MSSS、TAS-20 与 EPDS 之间的关系。取双侧检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 分娩前、后 EPDS、TAS-20、MSSS 评分比较 分娩后产妇 DIF 得分低于分娩前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 分娩前、后 EPDS、TAS-20、MSSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

量表	分娩前	分娩后	t	P
EPDS	6.42 \pm 3.56	6.87 \pm 3.58	-1.53	0.130
DIF	19.11 \pm 4.66	18.14 \pm 4.46	2.29	0.024
TAS-20				
DDF	13.64 \pm 2.52	13.78 \pm 2.77	-0.47	0.642
EOT	22.08 \pm 2.86	22.39 \pm 2.62	-1.06	0.292
MSSS	25.34 \pm 3.24	25.60 \pm 3.35	-0.90	0.372

2.2 相关分析 产后 EPDS 得分与 MSSS 得分呈负相关($r = -0.39$),与 DIF、DDF 和 EOT 得分呈正相

关($r=0.37, 0.34, 0.16$); MSSS 得分与 DIF、DDF 和 EOT 得分呈负相关($r = -0.21, -0.29, -0.21, P$ 均 < 0.05)。

2.3 回归分析 考虑述情障碍各因子与产后抑郁、领悟社会支持的关系可能存在不同的理论假设^[9], 以 EPDS 得分为因变量, TAS-20 各因子及 MSSS 得分为自变量进行逐步多元回归分析, MSSS 和 DIF 进

入回归方程, 对 EPDS 的预测的变异量是 24.0% ($F = 81.064, P < 0.01$)。考虑领悟社会支持在述情障碍各因子与产后抑郁之间可能呈中介效应的理论假设^[10], 以 MSSS 得分为因变量, TAS-20 各因子得分为自变量进行逐步多元回归分析, DDF 和 EOT 进入回归方程, 对 MSSS 的预测的变异量是 10.6% ($F = 30.331, P < 0.01$)。见表 2。

表 2 产后 EPDS、TAS-20、MSSS 评分的逐步多元回归分析

因变量	自变量	B	Beta	t	P
EPDS	MSSS	-0.42	-0.33	-8.33	<0.001
	DIF	0.26	0.30	7.63	<0.001
MSSS	DDF	-0.31	-0.26	-5.96	<0.001
	EOT	-0.17	-0.15	-3.46	0.001

2.4 产后 MSSS、TAS-20 与 EPDS 评分的路径分析 考虑领悟社会支持在述情障碍各因子与产后抑郁之间可能具有中介效应的理论假设, 述情障碍可能直接作用于调节抑郁水平, 或通过降低影响领悟社会支持水平而增高产后抑郁水平^[10-11], 并依据回归分析结果建立路径分析。将 MSSS、DIF、DDF、EOT 和 EPDS 得分纳入方程因子, 并进行反复拟合检验, 依据修正指标对模型进行修正, 删除不显著路径。结果: $\chi^2/df = 0.909, P = 0.436, RMSEA = 0.009, NFI = 0.995, RFI = 0.983, IFI = 0.991, TLI = 0.971, CFI = 0.989$ 模型拟合良好。DIF 得分对 EPDS

得分的直接效应 $\beta = 0.30$; DDF 得分对 EPDS 得分的间接效应 $\beta = 0.08$; EOT 得分对 EPDS 得分的间接效应 $\beta = 0.05$; MSSS 得分对 EPDS 得分的直接效应 $\beta = -0.33$ 。见图 1。

2.5 产后 MSSS 在 TAS-20 对 EPDS 评分的调节效应分析 考虑领悟社会支持在述情障碍各因子与产后抑郁之间可能具有调节效应的理论假设: 即领悟社会支持可能降低述情障碍对于产后抑郁的影响程度, 利用回归方程进行调节效应分析^[11-12]。采用分层回归分析检验领悟社会支持在述情障碍对产后抑郁影响过程的调节效应。① MSSS、DDF 和 EOT 得分中心化处理; 生成“DDF 得分 \times MSSS 得分”、“EOT 得分 \times MSSS 得分”作为交互作用项。② 以 EPDS 得分为因变量进行分层回归分析, 在第一步引入主效应项 MSSS、DDF、EOT 中心化后得分, 第二步引入交互作用项, 新增加的解释量 3% ($P < 0.01$; $Beta = -0.029, 0.059, t = -2.328, -1.415, P = 0.0489, 0.158$, 调节效应不成立。见表 3。

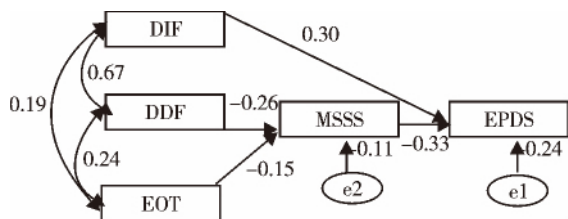


图 1 产后 MSSS、TAS-20 与 EPDS 评分的路径分析

表 3 产后 MSSS 在 TAS-20 对 EPDS 评分的调节效应分析

因变量	自变量	R ²	F	P	B	Beta	t	P
EPDS	MSSS	0.21	45.26	<0.001	-0.40	-0.32	-7.59	<0.001
	DDF				0.36	0.24	5.65	<0.001
	EOT				0.06	0.04	0.94	0.347
	DDF \times MSSS	0.21	27.59	<0.001	-0.01	-0.03	-0.69	0.489
	EOT \times MSSS				0.03	0.06	1.42	0.158

3 讨论

本组研究显示, 产妇情感识别障碍水平较分娩前下降, 考虑可能与孕妇缺乏分娩知识有关。情感识别障碍主要发病机制是认知理解和调节情绪方面存在缺陷, 难以将主观情绪体验和由情绪引起的躯

体感觉区分开来, 并且与应激水平关系密切^[13]。产后应激情境中, 产妇夸大躯体和行为反应, 从而增加对疾病的易感性。分娩后, 应激源消失, 情感识别障碍症状水平可能由此较产前下降, 分娩应激是否与情感识别障碍水平变化相关, 仍需继续纵向追踪、证实。同时, 在本组研究中, 分娩前后的抑郁水平的变

化差异无统计学意义,这与之前的研究结果不一致^[14]。考虑可能与本组研究采样时间有关,产后期一周以抑郁情绪为主要表现,抑郁程度较轻、不典型。

关于产后抑郁与述情障碍,本研究与已有相关研究结果相似,述情障碍是抑郁的独立易感因素之一^[15]。本组路径分析结果显示:情感识别障碍可直接影响产后抑郁,考虑:产妇身心处于应激状态,情感识别、加工能力可能较常态下有所降低,因此不能有效调节、控制、释放与应激相关的情绪,导致心理疾病易感性的增加^[16]。述情障碍情绪机制障碍主要表现为情绪信息精细分类方面不足:述情障碍也会体验到一定的感受,但这种感受较为粗糙的、简化,难以更精细化、深层化加工,而对于情绪体验生成和语言表达影响较小^[17]。因此,由于产后应激可能加重产妇情感识别障碍,由此影响到产后抑郁症状。

关于领悟社会支持的研究曾显示,领悟社会支持能够有效调节心理因子对抑郁的影响,即可减轻其他心理因素对于抑郁情绪的影响^[18]。本组领悟社会支持在述情障碍对产后抑郁影响中的调节效应不显著,产后领悟社会支持不能够有效缓解述情障碍对于产后抑郁的影响作用。考虑:第一,述情障碍归属人格特质,具有相对的稳定的特点,是一种长期存在的、稳定的、超越文化背景的人格特质^[2,16],虽然受情境因素的影响,但可能受领悟社会支持影响较小。第二,产妇身心处于应激状态,心理资源消耗较多^[19],影响心理复原力,对于社会支持的领悟能力可能较平时降低^[20]。因此,表现出领悟社会支持对产后抑郁调节效应不成立的现象。

本组中介效应分析显示,领悟社会支持在述情障碍与产后抑郁之间呈不完全中介效应,情感识别障碍可直接影响产后抑郁,情感描述障碍和外向性思维则通过降低产妇社会支持的领悟能力而影响产后抑郁。关于述情障碍与领悟社会支持关系的研究曾显示,述情障碍的程度越高,其领悟社会支持能力越低^[21]。考虑:首先,产妇不能够有效识别、加工、表述情感,会消耗心理资源^[19],从而对降低社会支持领悟能力。其次,社会支持主要通过领悟社会支持调节产妇的抑郁情绪,并且,领悟社会支持受情境因素影响^[22]。产后应激状态,受述情障碍影响,对社会支持领悟能力较低的产妇可能会对社会支持评价和信心下降,与家人、朋友分享内心体验机会减少。由于领悟社会能力的降低,产妇对于实际社会支持的利用下降,使得社会支持在情绪中的调节作用降低,产后抑郁情感体验可能因此宣泄困难。总之,产妇述情障碍直接或间接通过降低产妇对社会

支持的领悟能力而加重产后抑郁。

本研究研究对象采样时间局限于孕后期、产后期一周,抑郁程度较轻、不典型;同时,孕后期、产后期一周孕产妇均处于高应激状态,这也可能是本组研究中分娩前后领悟社会支持等因子水平变化不显著的原因之一。本组研究对产后抑郁与述情障碍、领悟社会支持之间关系进行了初步探讨。三者之间作用关系,仍需纵向追踪研究分析。

参 考 文 献

- [1] Deng AW, Xiong RB, Jiang TT, et al. Prevalence and risk factors of postpartum depression in a population-based sample of women in Tangxia Community, Guangzhou [J]. *Asian Pac J Trop Med*, 2014, 7(3): 244-249.
- [2] Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale, IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures [J]. *J Psychosom Res* 2003, 55(3): 277-283.
- [3] Le Donne M, Settineri S, Benvenga S, et al. Early postpartum alexithymia and risk for depression: Relationship with serum thyrotropin, free thyroid hormones and thyroid autoantibodies [J]. *Psychoneuroendocrinology* 2012, 37(4): 519-533.
- [4] Evans M, Donelle L, Hume-Loveland L, et al. Social support and online postpartum depression discussion groups: A content analysis [J]. *Patient Edu Couns* 2012, 87(3): 405-410.
- [5] Oh HJ, Ozkaya E, LaRose R, et al. How does online social networking enhance life satisfaction? The relationships among online supportive interaction, affect, perceived social support, sense of community, and life satisfaction [J]. *Comput Hum Behav* 2014, 30: 69-78.
- [6] 郭秀静, 王玉琼, 陈静. 爱丁堡产后抑郁量表在成都地区产妇中应用的效能研究 [J]. *中国实用护理杂志* 2009, 25(1): 4-6.
- [7] Webster J, Linnane JW, Dibley LM, et al. Measuring Social Support in Pregnancy: Can It Be Simple and Meaningful? [J]. *Birth*, 2000, 27(2): 97-101.
- [8] 蚊金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS-20 中文版的信度、效度分析 [J]. *中国心理卫生杂志* 2003, 17(11): 763.
- [9] 任玉明. 医学生述情障碍与心理健康及人格特征的关系研究 [J]. *上海精神医学* 2007, 19(2): 79-81.
- [10] 吴双双. 领悟社会支持、心理资本与大学生学业成就的关系 [D]. 山东: 山东师范大学, 2013.
- [11] 温忠麟, 侯杰泰, 张雷. 调节效应与中介效应的比较和应用 [J]. *心理学报* 2005, 37(2): 268-274.
- [12] 楼宝娜. 共情疲劳的结构及其发生机制 [D]. 金华: 浙江师范大学, 2012.
- [13] Martin JB, Pihl RO. The stress-alexithymia hypothesis: theoretical and empirical considerations [J]. *Psychother Psychosom*, 1985, 43(4): 169-176.
- [14] Gaillard A, Le Strat Y, Mandelbrot L, et al. Predictors of postpartum depression: Prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum [J]. *Psychiatr Res*, 2014, 215(2): 341-346.

围产期抑郁病因研究进展

贾春平 邹 涛

【关键词】 围产期; 抑郁症; 综述

中图分类号: R749.4

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.05.005

虽然抑郁症在女性一生的各个时段都令人担忧,但发生在产前和(或)产后的抑郁症尤其值得人们关注。Alvarez - Segura 等^[1]发现,围产期抑郁除了对母亲有潜在的负面影响外,它可能有损孩子生理和心理健康。围产期抑郁不仅会影响孕产妇的健康和婚姻家庭关系,而且会对母婴关系、婴幼儿的情绪、行为、智力、认知能力的发展带来不良影响,严重者甚至有伤害婴儿及自杀的倾向,影响社会安定。正因为围产期抑郁给妇女、儿童、家庭、乃至社会带来诸多的危害。因此,医务人员的工作重点应尽早明确围产期抑郁的发病原因及机制,对孕产妇进行早期干预,预防和降低围产期抑郁的患病率和发病率,保障孕产妇和婴儿的身心健康。本文将对围产期抑郁病因研究进展简要综述,为进一步的研究提供帮助。

1 围产期抑郁相关概念

围产期抑郁(PND)概念包括发生在妊娠期或产后 12 个月内的严重或轻微的抑郁发作,即包括妊娠期抑郁和产后抑郁。妊娠期抑郁又叫产前抑郁或孕期抑郁。产前抑郁(Antenatal Depression, AD):指在妊娠期间出现的以烦恼、焦虑、自卑、悲哀等症状为特征的心理障碍。AD 的症状一般在怀孕前 3 个月和后 3 个月比较明显。产后是妇女容易发生情绪

障碍的危险时期,产后抑郁(PPD):一般指产后 6 周内第一次发病(既往无精神障碍史),以情感(心境)持续低落为基本特征的一组精神障碍,可伴有思维和行动的改变及躯体症状。PD 是产褥期常见的心理行为异常。

2 围产期抑郁对孕妇和子代的影响

产后抑郁症若不及时有效的治疗可影响母亲角色的发挥而导致母子互动减少,甚至母子关系敌对,使婴儿期、儿童期子代的认知功能低下、情绪适应不良和行为失调。若母亲抑郁病症持续存在,可造成子代青春期行为异常、行为过激、行为及精神错乱^[2]。影响子代发育的可能机制: Hernández - Martínez 等^[3]将孕产妇存在不良情绪对子代造成负性影响的机制总结如下:①生物学假说:认为产前孕妇焦虑可促使儿茶酚胺的释放,引发母体血管收缩,使得胎儿的血供减少,最终干扰中枢神经系统的正常发育;同样,孕母处于应激状态可以增加孕妇和胎儿皮质醇水平及干扰胎儿下丘脑垂体轴的正常发育。②社会-心理假说:孕母的焦虑状态在围产期是持续存在的。焦虑的妇女与子女的互动、反应与非焦虑妇女不同。③生物-心理-社会假说:孕母的焦虑和应激导致的宫内生物学因素的改变可以在此后的环境因素和发育过程被加强。

[15] Flanagan TJ, White H, Carter BG, et al. Differential impairments in emotion face recognition in postpartum and nonpostpartum depressed women[J]. *J Affect Disord* 2011, 128(3): 314 - 318.

[16] 张春雨,张进辅,张静秋,等.述情障碍成因的认知及社会机制[J]. *心理科学进展*, 2011, 19(3): 398 - 409.

[17] 宫火良.高述情障碍者的情绪图式特征[J]. *心理学报*, 2008, 40(12): 1250 - 1257.

[18] 杨丽,翟瑞龙,朱晓坤,等.领悟社会支持在完美主义和抑郁间的中介效应[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2011, 20(5): 441 - 443.

[19] Siu OL, Hui CH, Phillips DR, et al. A study of resiliency among

Chinese health care workers: Capacity to cope with workplace stress[J]. *J Res Personality* 2009, 43(5): 770 - 776.

[20] 徐浩岚,戴艳,雷鸣.贫困大学生领悟社会支持与心理复原力的关系分析[J]. *中国学校卫生* 2009, 30(7): 650.

[21] Karukivi M, Joukamaa M, Hautala L, et al. Does perceived social support and parental attitude relate to alexithymia? A study in Finnish late adolescents[J]. *Psychiatr Res* 2011, 187(1-2): 254 - 260.

[22] 叶俊杰.领悟社会支持、实际社会支持与大学生抑郁[J]. *心理科学* 2006, 29(5): 1141 - 1143.

(收稿日期: 2014 - 10 - 20)