

## · 抑郁症专题 ·

## 伴非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者述情和家庭教育方式研究

沈晓玲 董再全 罗珊霞 郝燕妮

610041 成都, 四川大学华西医院心理卫生中心

通信作者: 董再全, Email: quanzaidong@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.02.005

**【摘要】目的** 了解青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的现状, 并对比分析伴或不伴非自杀性自伤行为患者的述情方式和家庭教育方式差异。**方法** 回顾性连续纳入2018年1月至2019年2月四川大学华西医院心理卫生中心收治的241例青少年抑郁症患者为调查对象, 采用多伦多述情障碍量表、家庭教育方式量表、患者健康问卷抑郁量表对其进行调查, 并对比伴非自杀性自伤行为(研究组)和不伴非自杀性自伤行为(对照组)患者的差异。**结果** 241例患者中, 44.8%(108/241)的青少年抑郁症患者有非自杀性自伤行为。与对照组(133例)比较, 研究组家庭教育方式量表中父亲的惩罚/严厉[(24.80 ± 7.36)分比(21.41 ± 6.89)分]、过分干涉[(23.56 ± 5.02)分比(21.74 ± 4.66)分]、拒绝/否认[(13.44 ± 4.39)分比(11.35 ± 3.81)分]、过度保护因子[(12.56 ± 3.28)分比(11.20 ± 2.94)分]得分较高, 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ ), 母亲的过分干涉/保护[(42.23 ± 8.06)分比(37.73 ± 7.80)分]、拒绝/否认[(18.65 ± 5.85)分比(15.70 ± 5.72)分]、惩罚/严厉因子[(19.13 ± 6.52)分比(15.97 ± 6.20)分]得分较高, 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。在述情障碍量表中, 研究组难以识别自己的情感及难以描述自己的情感因子得分高于对照组[分别为(25.19 ± 6.23)分比(22.12 ± 7.09)分, (18.06 ± 4.19)分比(15.90 ± 4.52)分], 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。**结论** 青少年抑郁症患者中, 伴非自杀性自伤行为的发生率较高, 其述情方式和家庭教育方式与不伴非自杀性自伤行为患者存在差异。

**【关键词】** 青少年; 非自杀性自伤行为; 教育方式; 述情障碍

**A study on parenting style and alexithymia of depressive adolescent with non-suicidal self-injury behavior**

Shen Xiaoling, Dong Zaiquan, Luo Shanxia, Hao Yanni

Mental Health Center of West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Corresponding author: Dong Zaiquan, Email: quanzaidong@126.com

**【Abstract】Objective** To understand the status quo of non-suicide self-injury behavior(NSSI) of adolescent with depression, and the difference of alexithymia and parenting style in depressive adolescent with and without NSSI. **Methods** A total of 241 adolescent depressive patients admitted to the Mental Health Center of West China Hospital from January 2018 to February 2019 were recruited as the research subjects. The Toronto Alexithymia Scale, EgmaMinnenavBardndosnauppforstran (EMBU) and Patients' Health Questionnaire-9 were applied in the investigation to explore the difference between NSSI group and non-NSSI group. **Results** Among 241 patients, 44.8% (108/241) adolescent had NSSI. Compared with patients without NSSI (n=133), patients with NSSI showed significantly higher factor scores in punishment, over intervention, rejection/denying, and over protection from their fathers [(24.80 ± 7.36) vs (21.41 ± 6.89), (23.56 ± 5.02) vs (21.74 ± 4.66), (13.44 ± 4.39) vs (11.35 ± 3.81), (12.56 ± 3.28) vs (11.20 ± 2.94),  $P < 0.05$ ], and over intervention/protection, rejection/denying, punishment from their mothers[(42.23 ± 8.06) vs (37.73 ± 7.80), (18.65 ± 5.85) vs (15.70 ± 5.72), (19.13 ± 6.52) vs (15.97 ± 6.20),  $P < 0.05$ ]. In the Toronto Alexithymia Scale, the factor scores of difficult to identify and describe their emotions were significantly higher in patients with NSSI than those without[(25.19 ± 6.23) vs (22.12 ± 7.09), (18.06 ± 4.19) vs (15.90 ± 4.52),  $P < 0.05$ ]. **Conclusions** NSSI has a high incidence in adolescents with depression. The alexithymia and parenting style was different between patients with and without NSSI.

**【Key words】** Adolescent; Non-suicide self-injury behavior; Parenting style; Alexithymia

抑郁症又称抑郁障碍,是常见的慢性精神疾病。世界卫生组织统计结果显示,截至2017年,全球约有3.4亿人患有抑郁症,在社会发展进程愈加快速的中国,发病率已增加到4.2%<sup>[1]</sup>。非自杀性自伤行为(non-suicidal self-injury, NSSI)是指直接地、刻意地造成对自己身体的伤害,但无明显自杀意图的自我伤害行为<sup>[2]</sup>。近年来青少年抑郁症发病率越来越高,且在众多的患者中, NSSI已经成为临床上青少年抑郁症患者常见的不良情绪的发泄途径,往往会造成较严重的后果<sup>[3-4]</sup>。有研究者认为, NSSI的目的虽然不是为了自杀,但他们的自杀风险要远高于普通人群, NSSI成为能有力预测自杀行为发生的方法之一<sup>[5]</sup>。近年来青少年的NSSI越来越受到社会各界的关注,因此本研究拟调查青少年抑郁症患者中NSSI的发生率及其可能的影响因素,为更好地研究和干预该行为提供依据。

### 一、对象与方法

1. 研究对象: 回顾性连续纳入2018年1月至2019年2月在四川大学华西医院心理卫生中心就诊的青少年抑郁症患者,共收录符合纳入、排除标准的患者241例,其中男85例,女156例,年龄13~18岁,平均(16.28±2.12)岁。纳入标准:(1)符合国际疾病分类第十版(ICD-10)抑郁发作的诊断标准,且由2名精神科主治以上职称医师确诊;(2)年龄13~18周岁;(3)有自知力;(4)小学及以上文化程度,能完全理解问卷内容,并能独立完成测评。排除标准:(1)患有精神发育迟滞、多动性障碍、品行障碍、精神分裂症等其他精神障碍患者;(2)本次发病期间有以结束生命为动机的自杀未遂行为;(3)因外界诱因导致的激情状态下的自伤未遂或自伤行为;(4)不能完全理解问卷意义;(5)患者或家属未签署知情同意书。

2. 一般人口学资料调查: 采用自编问卷收集被试者的性别、年龄、文化程度、常住地址等一般人口学资料。

3. NSSI判定及分组: 详细询问受试者病史,并参照万宇辉等<sup>[6]</sup>设计的青少年NSSI评定问卷进行判定,本次发病符合纳入及排除标准且出现问卷中行为维度的12种常见NSSI之一者,认为存在NSSI,归入研究组,否则归入对照组。

4. 多伦多述情障碍量表(Toronto alexithymia scale-20, TAS-20): 量表共有20个条目,分为3个因子,因子1为难以识别自己的情感,因子2为难以描述自己的情感,因子3为外向型思维。条目采用Likert 5级计分法,从“完全不同意”到“完全同意”

分别计为1~5分。评分越高,说明述情障碍越严重。该量表具有良好的信效度,其中Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.83<sup>[7]</sup>。本研究样本中的基于标准化项的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.820。

5. 父母养育方式评价量表(Egma Minnen av Bardndosnauppförstran, EMBU): 该量表中文版由我国岳冬梅等<sup>[8]</sup>引进并修订。量表共有66个条目,11个维度,含父、母两个分量表,其中父亲6个,母亲5个,该量表有良好的信度和效度。本研究样本中的基于标准化项的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.930。

6. 患者健康问卷抑郁量表(Patients' Health Questionnaire, PHQ-9): 由9个条目组成。每个条目按0~3分计分,总分0~27分。分值越高,抑郁症状越重。该量表有良好的信度和效度<sup>[9]</sup>。本研究样本中的基于标准化项的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.900。

7. 质量控制: 所有表格在测评人员指导下完成,数据录入由两名工作人员共同完成。

8. 统计学方法: 采用SPSS 20.0软件对数据进行统计分析。正态分布的计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用两样本均数比较的 $t$ 检验;计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 二、结果

241例患者中,研究组108例(44.8%),对照组133例(55.2%)。

1. 研究组自伤方式: 研究组108例受试者中,采用一种自伤方式的36例,两种自伤方式的30例,3种及以上自伤方式的42例,累计232例次。其中故意掐伤自己21例次(9.1%),故意抓伤自己18例次(7.8%),故意用头撞较硬的物体(如墙、树等)28例次(12.1%),故意用拳头打墙、桌子、窗户、地面等硬物19例次(8.2%),故意用拳头、巴掌或较硬的物体打伤自己30例次(12.9%),故意扎或刺伤自己(如用针、订书钉、笔尖等)20例次(8.6%),故意割伤自己(如用刀片、玻璃等)45例次(19.4%),故意咬伤自己25例次(10.8%),故意拽掉自己的头发10例次(4.3%),故意烧伤或烫伤自己(如用烟头、开水、打火机或火柴等)5例次(2.2%),用东西故意摩擦皮肤使其出血或淤血4例次(1.7%),故意在皮肤上刻字或符号(不包括纹身)5例次(2.2%),其他方式2例次(0.9%)。

2. 研究组与对照组一般人口学资料比较: 见表1。两组患者性别、受教育程度、父母生存状态、母亲教育程度、父母工作类型、父母婚姻状态等方面比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ );父亲

教育程度方面差异具有统计学意义( $P=0.045$ ),经 Bonferroni法调整后进行两两比较,组间差异无统计学意义( $P > 0.017$ )。

3. 研究组与对照组 PHQ-9、EMBU 和 TAS-20 评分比较:见表2。PHQ-9量表评分中,研究组评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。EMBU量表评分中,研究组父亲的惩罚/严厉、过分干涉、拒绝/否认、过度保护因子和母亲的过分干涉/保护、拒绝/否认、惩罚/严厉因子高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ );在TAS-20中,研究组难以识别及描述自己的情感因子高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。

**讨论** 在既往的研究中, Brunner等<sup>[10]</sup>对11个欧洲国家的青少年开展调查, 27.6%青少年在过去发生过NSSI,在美国64 671例中学生中,有17.5%的学生发生过NSSI<sup>[11]</sup>。国内研究NSSI在抑郁症患者中的发生率为45.45%<sup>[12]</sup>,与本研究结果相近。究其原因,青少年患者面临着很大的学习压力,人际关系的紧张,加之焦虑的父母无疑也增加了他们的心理负担,他们缺少必要的社会支持和情绪宣泄的途径,转而更多地将这种负性情绪指向自身,而采取更多的NSSI。对于这些青少年患者来讲, NSSI均

不是以结束生命为目的,他们只是想通过NSSI来减轻心理痛苦或者来自我惩罚,缓解社交困难带来的压力,回避内心空虚及孤独感,避免回忆悲痛的事件,以减轻内心悲痛及失落的感觉。除此之外, NSSI的患者可能会得到父母、朋友等更多关注,以期让他们多关心自己或者他们只是效仿同伴等,但是也有些青少年会意识到这种NSSI行为的危害而自行停止<sup>[13]</sup>。

本研究结果显示,研究组的抑郁情绪较对照组更为严重,可能是其出现NSSI的原因之一。同时,研究组的述情方式存在不足,表现为情绪的识别和表达困难。有相关研究显示<sup>[14]</sup>,情绪不善表达、缺少负性情绪应对技巧是NSSI的成因之一。当个体不能有效地处理和应对所出现的消极情绪时,分不清是躯体问题还是心理感受, NSSI就成了发泄不良情绪的一个出口。

本研究结果显示,研究组和对照组在父母教养方式方面的差异有统计学意义,这与既往的研究类似<sup>[15]</sup>。家庭是个体最重要的生活场所,个体社会性发展首先是在家庭中开始的,家庭中尤其是父母对于孩子的心理发展及成长发挥着至关重要的作用。NSSI的发生往往伴随着有问题、不正常的家庭关

表1 两组青少年抑郁症患者的一般人口学资料比较

项目	研究组 (n=108)	对照组 (n=133)	t/χ <sup>2</sup> 值	P值	项目	研究组 (n=108)	对照组 (n=133)	t/χ <sup>2</sup> 值	P值
性别[例(%)]					父亲教育程度[例(%)]				
男	34(31.5)	51(38.3)	1.230	0.267	大学及以上	50(46.3)	47(35.3)	8.039	0.045
女	74(68.5)	82(61.7)			高中	24(22.2)	35(26.3)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	16.27 ± 2.02	16.3 ± 2.20	0.090	0.928	初中	28(25.9)	30(22.6)		
受教育程度[例(%)]					小学	6(5.5)	21(15.8)		
小学	33(30.5)	44(33.1)	0.216	0.975	父亲工作类型[例(%)]			1.455	0.693
初中	54(50.0)	63(47.4)			工人	42(38.9)	49(36.8)		
高中	18(16.7)	22(16.5)			农民	15(13.9)	26(19.6)		
大学	3(2.8)	4(3.0)			知识分子	27(25.0)	29(21.8)		
家族史[例(%)]					干部	24(22.2)	29(21.8)		
阳性	11(10.2)	15(11.3)	0.074	0.786	母亲教育程度[例(%)]			2.848	0.416
阴性	97(89.8)	118(88.7)			大学及以上	39(36.1)	50(37.6)		
父亲生存状态[例(%)]					高中	30(27.8)	30(22.6)		
健在	101(93.5)	128(96.2)	0.933	0.334	初中	29(26.8)	32(24.1)		
死亡	7(6.5)	5(3.8)			小学	10(9.3)	21(15.8)		
母亲生存状态[例(%)]					母亲工作类型[例(%)]			2.170	0.538
健在	104(96.3)	128(96.2)	0.001	0.982	工人	43(39.8)	47(35.4)		
死亡	4(3.7)	5(3.8)			农民	21(19.4)	35(26.3)		
父母婚姻状态[例(%)]							知识分子		
离异或丧偶	24(22.2)	24(18.0)			0.652	0.419	干部	17(15.7)	16(12.0)
非离异或丧偶	84(77.8)	109(82.0)							

表2 两组青少年抑郁症患者各量表评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

量表	研究组(n=108)	对照组(n=133)	t值	P值
患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)	18.67 ± 4.71	16.73 ± 4.20	3.374	0.001
父母养育方式评价量表(EMBU)				
父亲				
情感温暖、理解	42.55 ± 8.94	44.39 ± 10.11	1.488	0.138
惩罚/严厉	24.80 ± 7.36	21.41 ± 6.89	3.674	< 0.001
过分干涉	23.56 ± 5.02	21.74 ± 4.66	2.899	0.004
偏爱被试	8.56 ± 3.54	8.35 ± 3.71	0.445	0.657
拒绝/否认	13.44 ± 4.39	11.35 ± 3.81	3.940	< 0.001
过度保护	12.56 ± 3.28	11.20 ± 2.94	3.370	0.001
母亲				
情感温暖、理解	46.71 ± 10.63	47.92 ± 11.14	0.857	0.393
过分干涉和保护	42.23 ± 8.06	37.73 ± 7.80	4.322	< 0.001
拒绝/否认	18.65 ± 5.85	15.70 ± 5.72	3.941	< 0.001
惩罚/严厉	19.13 ± 6.52	15.97 ± 6.20	3.841	< 0.001
偏爱被试	8.73 ± 3.44	8.38 ± 3.60	0.761	0.448
述情障碍量表(TAS-20)				
难以识别自己的情感	25.19 ± 6.23	22.12 ± 7.09	3.529	0.001
难以描述自己的情感	18.06 ± 4.19	15.90 ± 4.52	3.798	< 0.001
外向性思维	22.24 ± 4.35	22.51 ± 4.51	0.471	0.638

系,家庭内部的矛盾冲突更多。当青少年抑郁症患者情绪低落时,这些教养方式不当的家庭无法给予患者以良好的指导和支持,甚至有些青少年抑郁症患者不愿将他们的负性情绪告知父母,他们就更容易找到一个良好的发泄途径,而最终以NSSI来缓解自己的情绪。

综上所述,青少年抑郁症患者的NSSI可能受抑郁程度、述情方式、父母教养方式等因素的影响,因此预防青少年抑郁症患者的NSSI需要个人、家庭、学校、心理治疗师等的共同努力。在临床治疗中,应积极关注青少年抑郁症患者的述情、家庭等方面的问题,采用有针对性的治疗和方法减少NSSI,进一步避免自杀行为的发生。

本研究的不足之处包括,受试者来源为在三级综合医院就诊的门诊或住院患者,可能存在抽样偏倚。同时,本研究未评估受试者NSSI的严重程度以及患者的病程,也存在着一一定的缺陷。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 研究实施、资料收集、论文撰写、论文修订、数据解释、文献调研与整理为沈晓玲和郝燕妮,试验设计、数据分析、数据整理、提供分析工具、绘制图表为董再全和罗珊霞

参 考 文 献

[1] World Health Organization. Depression and other common mental disorders global health estimates [EB/OL]. (2017-02-23) [2019-10-25]. [http://www.who.int/mental\\_health/management/](http://www.who.int/mental_health/management/)

[depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/).

[2] 陈瑜,李箕君. 1035名大学生非自杀性自伤行为及相关心理特征分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2012, 12(5): 471-474. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2012.05.012.  
Chen Y, Li JJ. Investigation on non-suicidal self-injury in 1035 university students[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2012, 12(5): 471-474.

[3] Wan YH, Chen J, Sun Y, et al. Impact of childhood abuse on the risk of non-suicidal self-injury in mainland Chinese adolescents[J]. PLoS One, 2015, 10(6): e0131239.

[4] Fleming TM, Clark T, Denny S, et al. Stability and change in the mental health of New Zealand secondary school students 2007-2012: results from the national adolescent health surveys[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2014, 48(5): 472-480.

[5] 顾怀婷,刘根义,李晶. 大学生非自杀性自伤行为与抑郁、述情障碍的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(1): 6-9. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2018.01.002.  
Gu HT, Liu GY, Li J. Non-suicidal self-injury behaviors and their correlation with depression and alexithymia among college students[J]. Chin J Health Psychol, 2018, 26(1): 6-9.

[6] 万宇辉,刘婉,郝加虎,等. 青少年非自杀性自伤行为评定问卷的编制及其信效度评价[J]. 中国学校卫生, 2018, 39(2): 170-173. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.02.005.  
Wan YH, Liu W, Hao JH, et al. Development and evaluation on reliability and validity of adolescent non-suicidal self-injury assessment questionnaire[J]. Chin J School Health, 2018, 39(2): 170-173.

[7] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 235-236.

[8] 岳冬梅,李鸣泉,金魁和,等. 父母教养方式: EMBU的初步修订及其在神经症患者中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(3): 97-101.

· 抑郁症专题 ·

## 微小RNA与抑郁症自杀机制及电休克疗法的研究进展

付晓倩 柳艳松 蔚然 钱正康

215137 苏州市广济医院临床心理科

通信作者: 钱正康, Email: qianzk01@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.02.006

**【摘要】** 微小RNA的表达水平与抑郁症自杀方面具有重要的关联,与此同时电休克疗法也可能影响抑郁症相关的某些基因,并可能影响疗效。因此探究微小RNA与抑郁症自杀以及电休克疗法的相互作用机制成为非常有价值的研究领域。目前相关研究已取得一定的成果,也有亟待解决的问题,为此对近年来研究发现的与抑郁症及其自杀相关的微小RNA表达特征,以及抑郁症对电休克疗法应答方面涉及的微小RNA进行回顾和综述。通过对相关文献的梳理与分析为未来的研究方向及临床应用提供借鉴。

**【关键词】** 抑郁症; 微小RNA; 自杀; 电休克疗法; 综述

**基金项目:** 苏州市科技局产业技术创新专项(SYSD2017136, SYSD2017140, SYSD2017141); 国家重点研发计划项目(2017YFE0103700); 江苏省卫生健康委科研项目(LGY2019013); 苏州市卫生计生委科技项目(LCZX201719); 苏州市临床医学专家团队引进项目(SZYJTD201812); 苏州市医学重点学科建设项目(Szxx201515)

- 
- Yue DM, Li MG, Jin KH, et al. Parenting style: The preliminary revision of EMBU and its application in neurosis[J]. Chin Mental Health J, 1993, 7(3): 97-101.
- [9] 陈然,王瑜,余建英. PHQ-9在综合医院住院患者中信效度研究[J]. 四川精神卫生, 2017, 30(2): 149-153. DOI: 10.11886/j.issn.10073256.2017.02.013.
- Chen R, Wang Y, Yu JY. Evaluation of the reliability and validity of PHQ-9 in general hospital inpatients[J]. Sichuan Mental Health, 2017, 30(2): 149-153.
- [10] Brunner R, Kaess M, Parzer P, et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2014, 55(4): 337-348. DOI: 10.1111/jcpp.12166.
- [11] Monto MA, McRee N, Deryck FS. Nonsuicidal self-injury among a representative sample of US adolescents, 2015 [J]. Am J Public Health, 2018, 108(8): 1042-1048. DOI: 10.2105/AJPH.2018.304470.
- [12] 陆心传,高蓉,刘璐璐,等.伴非自杀性自伤抑郁障碍青少年的知觉压力水平和焦虑特点研究[J].心理月刊, 2018(3): 12-13. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2018.03.008.
- Lu XC, Gao R, Liu LL, et al. A study on the characteristics of perceived stress and anxiety in adolescents with non suicidal self injury depression[J]. Psychological Monthly, 2018(3): 12-13.
- [13] 郑逗逗,毕晓姣,刘兰芬.抑郁障碍患者非自杀性自伤行为研究进展[J].精神医学杂志, 2019, 32(2): 157-160. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2019.02.018.
- Zheng DD, Bi XJ, Liu LF. Research progress of non suicidal self injury behavior in patients with depression[J]. Journal of Psychiatry, 2019, 32(2): 157-160.
- [14] 余慧,余亮.高职医学生非自杀性自伤行为与述情障碍、心理弹性的相关性[J].沈阳医学院学报, 2019, 21(5): 429-433. DOI: 10.16753/j.cnki.1008-2344.2019.05.010.
- Yu H, Yu L. The relationship between non-suicidal self-injury behavior and both alexithymia and resilience of medical students in higher vocational college[J]. Journal of Shenyang Medical College, 2019, 21(5): 429-433.
- [15] 邝立平,何秀梅,祖思萌,等.家庭不良教养方式对自伤行为的影响:完美主义的中介作用[J].中国特殊教育, 2017, 24(11): 87-91.
- Kuang LP, He XM, Zu SM, et al. The effect of inappropriate parenting styles on self-injury: the mediating effect of perfectionism[J]. Chinese Journal of Special Education, 2017, 24(11): 87-91.

(收稿日期: 2020-01-01)

(本文编辑: 赵金鑫)