

[J]. 现代检验医学杂志, 2004, 19(2): 27-31.

[8] Talar-Wojnarowska R, Gasiorowska A, Olakowski M, et al. Clinical value of serum neopterin, tissue polypeptide-specific antigen and CA19-9 levels in differential diagnosis between pancreatic cancer and chronic pancreatitis [J]. Pancreatolgy, 2010, 10(6): 689-694.

[9] Takahashi Y, Takeuchi T, Sakamoto J, et al. The usefulness of CEA and /or CA19-9 in monitoring for recurrence in gastric cancer patients: a prospective clinical study [J]. Gastric Cancer, 2003, 6(3): 142-145.

[10] Valentini V, Cellini F, D'Angelillo RM. Combined treat-

ments in gastric cancer: radiotherapy [J]. Suppl Tumori, 2003, 2(5): S39- S44.

[11] Janunger KG, Hafstr ML, Glimelius B. Chemotherapy in gastric cancer: a review and updated meta-analysis [J]. Eur J Surg, 2002, 168(11): 597- 608.

[12] Panzini I, Gianni L, Fattori PP, et al. Adjuvant chemotherapy in gastric cancer: a meta-analysis of randomized trials and a comparison with previous meta-analyses [J]. Tumori, 2002, 88(1): 21- 27.

(收稿日期: 2012-12-09 修回日期: 2013-04-26)

• 临床研究 •

80 例慢性酒精中毒性精神障碍患者临床分析

赵新民, 杨 萍[△] (重庆市精神卫生中心附属医院 400036)

【摘要】 目的 探讨慢性酒精中毒性精神障碍患者的临床特征。**方法** 对 2005~2009 年收治的 80 例慢性酒精中毒性精神障碍患者的临床资料进行回顾性分析, 并按饮酒量、饮酒时间分组对出现精神障碍的时间及对躯体情况的影响进行比较。**结果** 患者多为男性、文化程度低、体力劳动者。主要精神症状为幻觉(82.5%)、妄想(77.5%)、人格改变(35.65%); 伴各种躯体疾病者 66.3%; 饮酒量对出现精神障碍的时间和躯体损害的影响有统计学差异; 饮酒时间对躯体损害的影响有统计学差异。**结论** 慢性酒精中毒可造成严重精神障碍、躯体损害, 应引起全社会对本病防治的重视。

【关键词】 酒精; 酒精中毒; 精神障碍

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)16-2135-02

近年来, 随着人们经济生活水平的提高, 酒已成为人们日常生活和社会交往中重要的消费品, 而慢性酒精中毒性精神障碍患者也逐渐增多^[1]。为了解慢性酒精中毒性精神障碍患者的临床特征, 本文回顾性地分析 80 例慢性酒精中毒性精神障碍患者的临床特点, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2005~2009 年本院收治的符合《中国精神疾病分类与诊断标准(第 3 版)》慢性酒精中毒性精神障碍诊断标准的患者^[2], 共 80 例, 均为男性, 年龄 41~78 岁, 平均(56.49±7.47)岁。80 例患者均为男性, 受教育程度: 文盲 17 例, 占 21.3%, 小学 30 例, 占 37.5%, 初中 24 例, 占 30%, 高中 7 例, 占 8.8%, 大学 2 例, 占 2.5%。饮酒时间: 15~44 年, 平均(21.90±5.84)年。从初次饮酒到出现精神障碍时间为 15~42 年, 平均(20.99±5.84)年。饮酒量: 每日饮酒量 250~1 500 g, 平均日饮酒量(658.8±325.3)g。

1.2 方法 对 80 例慢性酒精中毒性精神障碍患者的基本资料进行回顾性分析, 并按日饮酒量的大小分成 2 组, A 组 37 例日饮酒量不超过 500 g; B 组 43 例日饮酒量超过 500 g。同时按饮酒时间再分成 2 组, C 组 34 例饮酒年数不超过 20 年, D 组 46 例饮酒年数超过 20 年。分别分析各组对出现精神障碍的时间和(或)躯体情况影响的比较。

1.3 统计学处理 所得数据采用 SPSS V13.0 软件包进行分析统计, 数据分别采用 χ^2 检验和 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床表现 幻觉 66 例(82.5%), 妄想 62 例(77.5%), 人

格改变 43 例(53.8%), 智能记忆损害 42 例(52.5%), 情感障碍 126 例(32.5%), 震颤谵妄 14 例(17.5%)。

2.2 合并躯体疾病 伴各种躯体疾病者 53 例(66.3%), 其中水电解质、酸碱平衡失调 47 例(58.8%)、脂肪肝 44 例(55.0%)、胃炎及胃十二指肠溃疡 43 例(53.8%)、高血压 16 例(20%)、心肌损害 13 例(16.3%)。

2.3 日饮酒量对出现精神障碍的时间及躯体情况的影响 日饮酒量越大, 出现精神障碍的时间越短, 差异有统计学意义($t=7.83, P<0.01$); 同时躯体疾病的发生率越大, 差异有统计学意义($\chi^2=33.68, P<0.01$)。见表 1。

表 1 饮酒量对出现精神障碍的时间和躯体情况的影响				
组别	<i>n</i>	出现精神障碍 时间($\bar{x}\pm s$, 年)	合并躯体疾病 [<i>n</i> (%)]	不合并躯体疾病 [<i>n</i> (%)]
A 组	37	25.14±5.45	19(51.4)	18(48.6)
B 组	43	17.42±1.68	34(79.1)	9(20.9)

2.5 饮酒时间对躯体情况的影响 饮酒时间对躯体损害的影响明显, 时间越长, 躯体疾病的发生率越大, 差异有统计学意义($\chi^2=21.76, P<0.01$), 见表 2。

表 2 饮酒时间对躯体情况的影响			
组别	<i>n</i>	合并躯体疾病 [<i>n</i> (%)]	不合并躯体疾病 [<i>n</i> (%)]
C 组	34	21(61.8)	19(38.2)
D 组	46	32(69.6)	14(30.4)

[△] 通讯作者, E-mail: 405170935@qq.com.

3 讨 论

酒精是中枢神经系统抑制剂,长期过度饮酒不仅会引起人的精神和躯体依赖^[3],还会导致人体出现一系列病理改变,并产生各种精神和躯体障碍^[4]。本研究结果显示,慢性酒精中毒性精神障碍患者以低文化和体力劳动的男性居多,与国内相关报道相符^[5]。其主要的精神症状包括:幻觉、妄想、人格改变、智能损害、情感障碍等,其中又以幻觉及妄想居多^[6];而智能损害,主要影响记忆和人格,有研究表明,酒精中毒的脑部改变主要是皮质细胞萎缩,且以额叶为主,其次为中脑和间脑,这可能是智力和记忆普遍下降的基础^[7]。同时合并多种躯体损害,包括水电解质、酸碱平衡失调、脂肪肝、高血压、心肌损害、消化系统疾病等。而且长期大量饮酒者出现精神障碍时间更早,躯体疾病的发生率越大。长期大量饮酒对家庭、社会也会带来极大伤害和经济损失,如伴人格改变的患者,以自我中心,社会责任感、道德感降低,很少顾及家庭和亲属,常会出现家庭暴力,严重者还会发生一些恶性违法犯罪行为。由此可见,慢性酒精中毒性精神障碍给患者及其家庭和社会都会带来诸多危害。对于酒精所致精神障碍的治疗,以补充大量 B 族维生素的支持治疗为主,辅以中小剂量抗精神病药以改善精神症状^[8]。虽然近年来,慢性酒精中毒性精神障碍的住院治疗的近期疗效较好,但复饮率较高,可能与心理渴求、家庭与婚姻矛盾等不良生活事件有关^[9]。因此,现在认为它不仅是医学问题,也是严重的社会问题,要加强健康宣传,让人们广泛了解慢性酒精中毒性精神障碍发病情况及其所带来的危害,并提倡适量地有控制地饮酒^[10],降低发病率和复发率,提高人民的健康水平和生活质量,共建和谐社会。

参考文献

[1] 郝伟,杨德森,肖水源,等. 国内六地区饮酒情况及相关问题调查Ⅱ:普通人群的饮酒相关问题[J]. 中国临床心理学杂志,1998,6(3):152-154.

[2] 中华医学会精神科分会编. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 山东:山东科学技术出版社,2001:62-75.

[3] 姜佐宁. 预防与控制物质滥用的当前动向与研究展望[J]. 中华神经精神科杂志,1992:66-68.

[4] 胡建,杨德森. 酒中毒所致大脑损害的病因与神经生化研究[J]. 国外医学精神病学分册,1998,25(1):31-34.

[5] 于祥浩,潘淑先,王云生. 慢性酒精中毒性精神障碍 145 例临床分析[J]. 山东精神医学,1994,19(3):9-11.

[6] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2005:351-352.

[7] 童毅. 摘译. 大量饮酒是老年抑郁和痴呆的危险因素[J]. 国外医学精神病学分册,1992,19(3):181.

[8] 张书芹,刘正学. 酒精所致精神障碍 10 年临床分析[J]. 神经疾病与精神卫生,2004,4(3):218-219.

[9] 李志雄,李鹏梅,邵平. 83 例酒精所致精神障碍的随访研究[J]. 中国民康医学杂志,2005,17(4):157-158.

[10] 王希林. 实用精神病学[M]. 10 版. 北京:人民卫生出版社,1998:143-165.

(收稿日期:2012-12-15 修回日期:2013-04-15)

• 临床研究 •

西北地区儿童 25-羟基维生素 D 水平监测分析

李明宏(甘肃省靖远县中医院检验科 730600)

【摘要】 目的 通过对儿童血清 25-羟基维生素 D 水平监测分析,探讨儿童血清 25-羟基维生素 D 水平对健康成长的影响。**方法** 用高效液相色谱-串联质谱法对 353 名不同年龄段儿童 25-羟基维生素 D 进行测试,并观察夏秋季和冬春季 25-羟基维生素 D 测试结果的变化水平,并选择 23 例佝偻病患儿为研究组,330 例健康儿童为健康对照组,进行血清 25-羟基维生素 D 水平进行统计分析。**结果** 冬春季 25-羟基维生素 D 水平明显低于夏秋季;23 例佝偻病患儿血清 25-羟基维生素 D 的水平明显低于 330 例健康儿童;0~1 岁婴幼儿血清 25-羟基维生素 D 水平较其他年龄段儿童明显为低,所有结果均有统计学差异。**结论** 25-羟基维生素 D 水平测定是诊断维生素 D 缺乏性佝偻病的直接可靠指标,儿童维生素 D 缺乏性佝偻病多伴有锌、铁缺乏,治疗的同时要注意补锌补铁。

【关键词】 儿童; 25-羟基维生素 D; 监测分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)16-2136-02

佝偻病即维生素 D 缺乏性佝偻病是由于婴幼儿、儿童、青少年体内维生素 D 不足,引起钙、磷代谢紊乱,产生的一种以骨骼病变为特征的全身、慢性、营养性疾病。主要的特征是长骨干骺端软骨板和骨组织钙化不全,维生素 D 不足使成熟骨钙化不全。在临床上经常会遇到不同程度的佝偻病患儿,为了寻找造成佝偻病的病因,更好地预防和治疗佝偻病患儿,对本院 353 名婴幼儿血清 25-羟基维生素 D 水平进行了检测分析,并分不同对照组进行统计分析,从中发现了 25-羟基维生素 D 缺乏是造成佝偻病的主要病因,为以后预防提供一定的科学参考,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 仪器与试剂 美国 AD 公司 API3200 串联质谱仪,原装

配套试剂。

1.2 血清标本的制备 对本院 2010 年 10 月至 2012 年 9 月儿科 353 名住院儿童进行清晨空腹采血,静置 20 min,3 000 r/min 离心分离血清。

1.3 测定项目 分别测定 25-羟基维生素 D₂;25-羟基维生素 D₃;25-羟基维生素 D,即 D₂+D₃。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS14.0 统计学软件进行处理分析, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

2.1 0~1 岁婴幼儿 25-羟基维生素 D 水平较低,差异有统计学意义($P<0.05$),其他年龄段差异无统计学意义($P>0.05$),结果见表 1。