

的组织(带蒂大网膜、肋间肌或胸膜)包埋,以防术后裂口愈合不佳而再次破裂。由于食管血液流通较慢,加之局部可能的损伤和感染,发生食管胸膜瘘的概率相对较高。而覆膜支架作为一种新的治疗手段,具有普通手术所没有的优点,如不受创伤时间间隔的影响,疗效较为确切,逐渐为临床所接受和广泛应用^[5-7]。

本研究结果表明,覆膜支架效果良好,7 例食管破裂患者无死亡,均治愈出院。覆膜食管支架的优点如下^[8,9]:①相对于传统手术创伤小、耐受性较好,对发病超过 48h 或患有重度心脑血管疾病而不能实施手术的患者更适宜;②对于胸腔污染严重的患者,支架术后可同时行胸腔镜脓胸清除术,提高治愈率和减少治疗时间及成本;③封堵伤口能减少食管刺激、防感染、促进愈合;④术后不影响正常饮食,有助于加快伤口愈合;⑤避免术后消化道解剖学及生理功能永久改变,以及术后反流、吻合口狭窄、消化道功能紊乱等多种不良并发症,有效改善患者生活质量;⑥成本低廉,对操作要求不高,适于基层医院开展。

此外治疗中还需要注意的几点问题^[10]:①术前应行常规胃镜检查及食管造影,明确食管损伤具体情况,利于选择合适型号的支架和相应的对策;②应选两端为喇叭广口的支架,末端直径须较食道正常直径约 $>1.5\text{cm}$,保证支架两端固定。长度须大于食管破口长度至少 4cm ;③术后应在各方面情况允许的前提下每周复查 X 线胸片或造影,便于了解支架位置及是否有变动,如有移位需及时调整;④如体内放置时间较长,可引发肉芽组织增生,最后导致支架取出困难、食管阻塞、胸主动脉瘘等情况的出现。因此,根据

临床经验来说,笔者认为支架放置时间应在 $7\sim 10$ 周内,正常情况下不宜超 12 周。

总之,覆膜食管内支架为我们治疗食管破裂提供了一种新的选择方法,其安全性和相应不良风险仍需要进一步的总结和评估,以便使其成为治疗食管破裂的一种安全、有效的微创手术方案。

参考文献

- 1 金斌,董颖,张佳. 食管穿孔的诊治及其结果分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2006, 13(3): 193-195
- 2 Rubesin SE, Levine MS. Radiologic diagnosis of gastrointestinal perforation[J]. Radiol Clin North Am, 2003, 41(6): 1095-1115
- 3 王伟,蔡平,郑兆斌,等. 胸段自发性食管破裂的诊治[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(14): 2065-2068
- 4 Chirica M, Champault A, Dray X, *et al.* Esophageal perforations[J]. J Visc Surg, 2010, 147(3): 117-128
- 5 杨长青,郑文棋,林海凤,等. 可回收覆膜金属支架在自发性食管破裂中的应用[J]. 福建医科大学学报, 2011, 45(5): 381
- 6 Schmidt SC, Strauch S, Rösch T, *et al.* Management of esophageal perforations[J]. Surg Endosc, 2010, 24(11): 2809-2813
- 7 Minnich D, Yu P, Bryant A, *et al.* Management of thoracic esophageal perforations[J]. European Journal of Cardiothoracic Surgery, 2011, 40(4): 931-938
- 8 De Schipper JP, Pullter Gunne AF, Oostvogel HJ, *et al.* Spontaneous rupture of the esophagus: Boerhaave's Syndrome in 2008. Literature review and treatment algorithm[J]. Dig Surg, 2009, 26(1): 1-6
- 9 强勇,张雷,李忠东,等. 食管破裂 42 例的诊断和外科治疗[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(8): 1333-1335
- 10 杨长青,郑文棋,林海凤,等. 可回收覆膜金属支架在自发性食管破裂中的应用[J]. 福建医科大学学报, 2011, 45(5): 381

(收稿日期:2013-11-21)

(修回日期:2013-12-11)

饮酒及其他心理社会状况等风险因素对糖尿病足溃疡发生的影响

杨银芬 杨 敏 吴国富

摘 要 目的 探讨与糖尿病足发生相关的心理社会因素,尤其是精神疾病及自残行为等方面对糖尿病足的影响。**方法** 本研究将所有入选的糖尿病患者随机分为糖尿病足溃疡组($n=31$)和非溃疡组($n=38$),两组患者在性别、年龄和病程等方面无统计学差异。所有患者在精神疾病方面、自残行为、生活质量和抑郁症状等方面的情况将被评估和分析。**结果** 糖尿病足溃疡

作者单位:315202 宁波市第七医院内分泌科(杨银芬);315200 宁波市医疗中心李惠利医院肾内科(杨敏);315200 宁波镇海区龙赛医院内分泌科(吴国富)

组患者较非溃疡组在 12 个月内寻求心理治疗方面明显要少(0 vs 13.1%, $P=0.024$)。糖尿病足溃疡组患者有明显增加的饮酒倾向(41.9% vs 18.4%, $P=0.024$),受教育程度更低(7.9 ± 2.5 年 vs 10.2 ± 2.1 年, $P=0.035$)和相应的低收入(1790 ± 364 元/月 vs 2263 ± 413 元/月, $P=0.043$)。此外,糖尿病足溃疡组患者出现焦虑的情况相对更少(11.1% vs 32.5%, $P=0.022$),而在体重指数(BMI)、吸烟和直接的自残行为等方面与非溃疡组无统计学差异($P>0.05$)。**结论** 糖尿病足溃疡患者的健康意识较差,特别是在饮酒方面比例较高,可见这些心理社会风险均是糖尿病足溃疡的危险因素,值得临床借鉴和参考。

关键词 糖尿病足溃疡 风险因素 饮酒 回归性分析

[中图分类号] R587 [文献标识码] A

The Influence of Alcohol and Other Psycho-social Conditions as Risk Factors on the Incident of Diabetic Foot Ulcers. Yang Yinfen, Yang Min, Wu Guofu. Department of Endocrinology, Ningbo Seventh Hospital, Zhejiang 315202, China

Abstract Objective To investigate the psycho-social factors associated with the occurrence of diabetic foot, especially the impact of mental illness and self-injurious behavior to diabetic foot. **Methods** All T2DM patients enrolled in this article would be divided into two group: diabetic foot ulcer group ($n=31$) and non-foot ulcer group ($n=38$) with no significant difference on gender, age and course of disease. All patients in the aspects of mental illness, self-injurious behavior, quality of life and depressive symptoms would be assessed and analyzed. **Results** Diabetic foot ulcer patients compared with non-ulcer group at seeking psychological treatment within 12 months were significantly less (0 vs 13.1%, $P=0.024$). Diabetic foot ulcer patients had significantly increased alcohol drinking tendencies (41.9% vs 18.4%, $P=0.024$), a lower level of education (7.9 ± 2.5 years vs 10.2 ± 2.1 years, $P=0.035$), and the corresponding low-income (1790 ± 364 yuan/month vs 2263 ± 413 yuan/month, $P=0.043$). In addition, anxiety was relatively less (11.1% vs 32.5%, $P=0.022$) in diabetic foot ulcer patients, while in body mass index (BMI), smoking and direct self-injurious behavior there was no significant difference between two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The diabetic foot ulcer patient's health awareness was worse, especially with the higher proportion of alcohol drinking, showing these risks were psycho-social risk factors of diabetic foot and were worthy of reference and learn.

Key words Diabetic foot ulcers; Risk factors; Alcohol drinking; Regression analysis

糖尿病(DM)在我国的发生率呈不断增高、发病年龄年轻化及各种并发症患病率较高的特点^[1]。其中医疗费用也呈迅猛增长的势头,年均增长率高达19.9%,远高于年均GDP及医疗保障经费的增长速度,可见医疗费用将成为影响和困扰DM患者健康状况的主要因素。而其中DM足溃疡的发生率高达15%,大约1%DM患者最终因足溃疡被截肢^[2]。因此,DM的治疗,尤其是足溃疡的防治仍然是摆在临床医师面前的挑战和重任。由于目前尚没有有关饮酒等心理社会因素对DM足溃疡发生影响的研究报告,因此有必要就这些方面对DM患者进行调查研究,探究其在DM足溃疡发生、发展中的作用,为临床足溃疡防治策略提供参考和借鉴。

对象与方法

1. 患者资料:2010年3月~2012年9月间在笔者医院就诊的125例2型糖尿病患者(T2DM)中筛选出69例,平均年龄为 65.1 ± 8.3 岁,平均病程为9.3年(病程按首次发现T2DM开始计算),其中男性48例,女性21例。随机分为糖尿病足溃疡组($n=31$)和非溃疡组($n=38$)。确诊依据参照2012年美国糖尿病足诊治指南^[3]。患者排除标准:①年龄<18岁或>80岁;②有创伤史;③癌症、血液透析、痴呆、服用免疫抑制药物及其他无对照无可控性因素。

2. 调查指标:所有患者均会进行基于《精神疾病诊断和统计手册》的精神病评估,让患者自我评价在最近12个月内及一生中的相关情况,记录流行病学数据、亚临床症状、体重及吸烟饮酒、心理社会负担和自残行为等情况。体重:具体的最小值和最大值。吸烟饮酒:第1次和最后一次的时间、通常的用量、持续时间长度和变化情况详细历史。饮酒的定义分为:完全不饮酒、少量饮酒(饮酒量:男性<24g/d,女性<12g/d)和嗜酒(饮酒量:男性>24g/d,女性>12g/d)。吸烟定义分为:完全不吸烟、少量吸烟(吸烟量:1~9根/天)和嗜烟(吸烟量: ≥ 10 根/天)。吸烟作为非直接性自残,其定义为每天至少吸1根烟。超重同样作为非直接性自残,其定义为BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$,超重与肥胖不进行区别。其他的自残行为(直接性、非直接性和自我诱导)也依据《自我毁灭评定量表》进行评估记录^[4]。其他相关各指标和参数也将一并记录下来,如SF-12生活质量和贝克抑郁量表等^[5,6]。

3. 统计学方法:所有数据表达为均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$),均在SPSS 16.5版统计软件下统计分析。两组间数据的比较行 t 检测,多组间比较行方差分析。横截面心理社会因素间的相关性采用Logistic回归分析,所有有显著性差异的参数指标均将行多因素校对分析。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

1. 一般资料:依据Wagner & Armstrong评价法^[7],31例足溃疡患者中有14例(45.1%)神经-血

管性病变、7 例(22.6%)神经性病变、4 例(12.9%)血管综合性病变和 6 例(19.4%)沙尔科关节性病变。两组患者在性别、年龄和病程方面均无统计学差异($P>0.05$,表 1)。但在受教育程度、收入、饮酒及生理生活质量方面,两组患者均有统计学差异($P<0.05$),表明这些因素可能是 T2DM 患者足溃疡的间接或直接风险因素。

表 1 两组患者间心理社会因素差异的比较分析

参数	T2DM 足溃疡组 (<i>n</i> = 31)	T2DM 非溃疡组 (<i>n</i> = 38)	<i>P</i>
男性[<i>n</i> (%)]	22(71.0)	26(68.4)	>0.05
年龄(岁)	64.7±8.4	65.6±8.5	>0.05
病程(年)	9.2±1.7	9.4±2.3	>0.05
受教育程度(年)	7.9±2.5	10.2±2.1	0.035
收入(元/月)	1790±364	2263±413	0.043
SF-12 生活质量(分)			
生理方面	36.1±9.3	41.7±11.2	0.009
心理方面	56.9±8.7	55.2±10.3	0.510
贝克抑郁量表(分)	7.3±4.8	5.5±6.1	0.161
会诊次数	5.4±1.7	6.2±2.4	0.056
服药情况	8.6±2.9	9.8±3.3	0.057
12 个月内饮酒[<i>n</i> (%)]			
完全不饮酒	10(32.3)	2(5.3)	<0.001
少量饮酒	19(61.3)	35(92.1)	
嗜酒	3(9.7)	2(5.3)	
一生中饮酒[<i>n</i> (%)]			
完全不饮酒	2(6.5)	0(0.0)	0.005
少量饮酒	16(51.6)	31(81.6)	
嗜酒	13(41.9)	7(18.4)	

2. 心理因素比较:由表 2 可知,心理因素方面,足溃疡可能与焦虑症及忽视心理治疗有显著相关性($P<0.05$)。

表 2 两组患者间心理因素比较[*n*(%)]

参数	T2DM 足溃疡组 (<i>n</i> = 31)	T2DM 非溃疡组 (<i>n</i> = 38)	<i>P</i>
焦虑症			
12 个月内	3(9.7)	12(31.6)	0.019
一生中	5(16.1)	9(23.7)	0.057
抑郁症			
12 个月内	2(6.5)	4(10.5)	0.071
一生中	3(9.7)	5(13.2)	0.075
寻求心理治疗			
12 个月内	0(0.0)	5(13.2)	0.024
一生中	2(6.5)	9(23.7)	0.039
服用精神类药物(次)	1(3.2)	7(18.4)	0.052

3. 非直接和直接自残行为比较:由表 3 可知,除

酒精滥用之外,其他因素在组间无统计学差异($P>0.05$)。与表 1 中相关数据对应,嗜酒是足溃疡患者唯一的非直接性自残风险因素。

表 3 两组患者间非直接和直接自残行为的比较[*n*(%)]

参数	T2DM 足溃疡组 (<i>n</i> = 31)	T2DM 非溃疡组 (<i>n</i> = 38)	<i>P</i>
超重			
12 个月内	29(93.5)	35(92.1)	>0.05
一生中	18(58.1)	24(63.2)	>0.05
酒精滥用			
12 个月内	3(9.7)	2(5.3)	>0.05
一生中	13(41.9)	7(18.4)	0.024
吸烟			
12 个月内	3(9.7)	8(21.1)	>0.05
一生中	24(77.4)	26(68.4)	>0.05
直接自残			
12 个月内	1(3.2)	0(0.0)	>0.05
一生中	2(6.5)	2(5.3)	>0.05

4. 多因素回归分析:采用逐步 Logistic 回归分析心理社会各因素与 T2DM 足溃疡之间的相关性。在多变量模型中将所有在单变量分析中具有显著性差异的参数纳入变量范畴(受教育程度、收入、生理生活质量、焦虑症、嗜酒、心理治疗和药物治疗)。结果表明,各参数的回归系数分别为:生理生活质量($B=-0.078,P=0.005$)、12 个月内存在焦虑症($B=-1.741,P=0.015$)、有寻求心理治疗经历($B=-1.970,P=0.022$)、嗜酒趋势($B=1.198,P=0.059$),而受教育程度、收入和药物治疗等参数在模型中均无显著性影响($P>0.05$)。

讨 论

糖尿病足病史可是患者此后的截肢率增高 2 倍以上,而足溃疡也是非创伤性截肢的主要原因,比例高达 8 成^[8]。本研究结果表明,受教育程度、收入较低、会诊次数较少及服用相应药物较少均为足溃疡的风险因素,与 T2DM 足溃疡相关的流行病学调查结果相吻合^[9]。本研究 31 例 T2DM 足溃疡病例中有 14 例(45.1%)神经-血管性病变、7 例(22.6%)神经性病变、4 例(12.9%)血管综合性病变和 6 例(19.4%)沙尔科关节性病变。按照 Wagner & Armstrong 评价等级^[7],有 20 例(64.5%)患者为 0 级,10 例(32.3%)为 1~4 级,1 例(3.2%)截肢。这些患者以神经-血管性混合型病变为主,其次为神经性病变,只有少部分为血管性及其他病变。尽管绝大部分患者病情相对较轻,总体预后良好,且神经性病变预后

优于血管性病变预后,但混合型足溃疡病变预后相对较差,需要患者及临床诊治医师的特别关注。该结果虽与国内某些研究报告在类型构成比上略有差异,但总体上预后情况基本一致^[10]。

总之,研究发现心理社会因素对 T2DM 足溃疡的发生发展具有重要影响,且这些影响是不基于神经病和血管类疾病的作用效果之外的独立风险因素,包括较低的受教育程度及收入、较少的外界支持(医疗支持和亲情支持等),较低的焦虑程度和消极的抵触策略(如嗜酒等)。针对这些风险因素进行多学科间的综合干预能有效预防和减少 T2DM 足溃疡的发生风险及避免不必要的住院治疗和截肢手术。以后同样有必要进行纵向研究,强化这些风险因素的重要性并会临床诊治提供更有利的证据及依据。

参考文献

- 1 胡善联,刘国恩,许樟荣,等. 我国糖尿病流行病学和疾病经济负担研究现状[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(8): 5-8
- 2 许樟荣. 糖尿病足病的病因及流行病学[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(7): 485-487
- 3 Lipsky BA, Berendt AR, Cornia PB, *et al.* 2012 infectious diseases society of america clinical practice guideline for the diagnosis and

- treatment of diabetic foot infections[J]. J Am Podiatr Med Assoc, 2013, 103(1): 2-7
- 4 Fliege H, Kocalevent RD, Walter OB, *et al.* Three assessment tools for deliberate self-harm and suicide behavior: evaluation and psychopathological correlates[J]. J Psychosom Res, 2006, 61(1): 113-121
- 5 Ware JJE, Kosinski M, Keller S. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity[J]. Med Care, 1996, 34(3): 220-233
- 6 Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation[J]. Clin Psychol Rev, 1988, 8(1): 77-100
- 7 Simson U, Nawarotzky U, Porck W, *et al.* Depression, anxiety, quality of life and type D pattern among inpatients suffering from diabetic foot syndrome[J]. Psychother Psych Med, 2008, 58(2): 44-50
- 8 许樟荣. 糖尿病足病的流行病学及诊治现状[J]. 内科理论与实践, 2007, 2(3): 150-152
- 9 王爱红,赵湜,李强,等. 中国部分省市糖尿病足调查及医学经济学分析[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2005, 21(6): 496-499
- 10 林少达,林楚佳,王爱红,等. 中国部分省市糖尿病足调查及神经病变分析[J]. 中华医学杂志, 2007, 87(18): 1241-1244

(收稿日期:2013-11-22)

(修回日期:2013-12-09)

重型颅脑损伤术中急性脑膨出情况及其影响因素分析

谢贤生 刘胜初 廖驭国 张显强

摘要 **目的** 探究并分析重型颅脑损伤术中急性脑膨出情况及其影响因素。**方法** 选取笔者医院神经外科 2011 年 6 月~2013 年 6 月收治的 128 例重型颅脑损伤术中为研究对象,笔者查阅大量参考文献,采用自编问卷收集重型颅脑损伤术中的临床资料,采用描述性分析和二分类 Logistic 回归分析找出重型颅脑损伤术中急性脑膨出原因和影响因素。**结果** 重型颅脑损伤术中急性脑膨出发生率为 35.16% (45/128),以外伤后急性弥漫性脑肿胀和术中迟发性颅内血肿形成为主要原因。年龄大 ($P=0.000$) 是重型颅脑损伤术中急性脑膨出的保护因素,昏迷时间 ≥ 48 小时 ($P=0.000$) 和凝血功能异常 ($P=0.000$) 是重型颅脑损伤术中急性脑膨出的危险因素。**结论** 重型颅脑损伤术中急性脑膨出发生率较高,其发生受多方面因素的影响,术中做好积极的预防应对措施并进行有效的处理,可改善患者预后。

关键词 重型颅脑损伤 急性脑膨出 原因 影响因素

[中图分类号] R651 [文献标识码] A

Analysis on Intraoperative Acute Encephalocoe Occurrence and Influence Factors of Severe Head Injury. Xie Xiansheng, Liu Shengchu, Liao Yuguo, *et al.* The Neurosurgery Department of The People's Hospital, Guangdong 517000, China

Abstract Objective To investigate the intraoperative acute encephalocoe occurrence and influence factors of severe head injury. **Methods** One hundred and twenty-eight severe head injury patients who were treated in the neurosurgery department in our hospital from June 2011 to June 2013 were selected as observation objects. The clinical data of severe head injury patients were collected by the self-made general data questionnaire according to consulting a large number of references. They were analysed by descriptive statistics and