维普资讯 http://www.cqvip.com

现认知偏差、认知错误，情绪低落、悲观、失望等。患者心理主要存在以下几个方面的问题：①对死亡的恐惧；②害怕自己以后会依赖他人，丧失自我独立性；③担心自己会出现残废或其它脏器功能障碍；④患病导致患者社会角色的变化，以及对人际关系的影响；⑤经济承受能力[3]。患者出现忧虑的程度与医疗、心理以及人际关系因素关系密切，其中医疗因素包括肿瘤的部位、疾病的症状以及预后等；心理因素则包括患者患病前的性格、对环境的适应能力、自我调控能力等；人际关系因素主要涉及患者的家庭和社会支持系统。心理问题及社会伦理学问题等已成为当前研究的热点[4]。

本研究显示，吸烟与肺癌关系密切，这与李之山的报告相一致[5]。不良的生活方式，只要病人有改变的愿望或能遵医嘱，改变还是较容易的。比较难以改变的是心理社会因素，一则生活事件的出现是不由人的主观愿望决定；二则面对生活事件的心理应对方式决定了适应社会能力的强弱。肺癌发病率虽然相当高，但就整个人群而言，肺癌病人仍属少数，因此大多数肺癌患者之所以发病，主要应该从个体的因素去考虑。个体因素中，心理适应能力尤为重要，患者没有能力改变外部客观环境因素，同时对于某些不可能改变的客观环境因素又缺乏适应能力，常导致心境压抑和情绪低落，从而增加个体易患倾向。本研究揭示，肺癌患者的负性生活事件分值显著高于对照组，这与蔡礼鸣的研究相近[6]，提示负性生活事件可能是肺癌的发病危险因素之一。国内外许多研究表明，社会支持对心身健康有显著的影响，良好的社会支持系统有助于心身健康，而劣性社会关系的存在则损害心身健康，本研究发现肺癌患者社会支持分值明显低于对照组；同时，EPQ调查表揭示，肺癌患者有明显的精神质和神经质，表现在采用不成熟防御机制处理问题，势必在同事、家庭及朋友间造成不愉快的氛围，人际关系紧张，使缓冲外界事件冲突的社会支持受损，造成刺激强度增加，加重睡眠不足程度，增加吸烟量，构成负性生活事件的概率增高，上述因素恶性循环，造成心理健康水平下降。

综上所述，肺癌患者心理健康状况较差。肺癌的康复已成为世界医学界的一大难题，了解肺癌患者的心理个性特征，采用必要的心理治疗，改善患者的心理健康状态，让其确立继续生存的信念，对于疾病的康复和预后具有十分重要的意义。

[参考文献]

[1] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志，1994，4(2)：98－100.

[2] 赵金兰，陈正明，严文锦，等. 老年抑郁障碍患者的心理干预对比分析[J]. 中国心理卫生杂志，2002，16(3)：179－180.

[3] Edmonds CV, Lockwood GA, Cunnigham AJ. Psychological response to long-term group therapy: a randomized trial with metastatic breast cancer patients[J]. Psychooncology, 1999, 8(1): 74－91.

[4] Geller G, Botkin JR, Green MJ, et al. Genetic testing for susceptibility to adult-onset cancer[J]. JAMA, 1997, 277(18): 1467－1474.

[5] 李之山，潭 文，邵 康，等. 中国人肺癌易患性与CYP2E1基因多型性相关[J]、中华肿瘤杂志，2000，22(1)：5－7.

[6] 蔡礼鸣，蔡映云，李德仁，等. 不良生活事件和应对方式与肺癌发病关系的研究[J]. 中国行为医学科学，1998，7(2)：129－131.

(编辑：文 灿)

严重创伤并发高血糖24例诊治分析

Analysis of the diagnosis and treatment of severe injuries complicated with hyperglycemia in 24 cases

陆德林[1]，董 羽[2]，马惠萍[2]

(1.新疆兵团奎屯医院ICU科，新疆 奎屯 833200；2.新疆石河子开发区医院，新疆 石河子 832000)

[关键词] 创伤；高血糖；诊治

[中图分类号] R264；Q578 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0318－02

2003年10月至2004年4月，我科共收治急危重病人68例。其中24例合并高血糖。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性47例，女性21例。60岁以下40例，60岁以上28例。严重创伤(颅脑、胸、四肢及骨盆、脊柱等创伤)合并肾衰2例，冠心病2例，高血压12例，呼吸衰竭12例，中毒性脑病1例，DIC1例，心衰4例，死亡4例，其余患者病情平稳后转入相关科室。

1.2 诊断标准

按APACHEII和创伤严重度(ISS)评分分别是15分和28分，血糖＞7.1 mmol/L为高血糖。

1.3 方法

对所有ICU科患者在治疗前常规取静脉血对血糖电解质进行监测，同时在股静脉取血做血气分析。轻度高血糖(7.1～

[收稿日期] 2004－08－10 [修回日期] 2004－09－06

维普资讯 http://www.cqvip.com

10.1 mmol/L)患者,每日测血糖4次:严重高血糖(10.1～20.0 mmol/L)患者需要时每2 h查血糖一次。

1.4 治疗

轻度高血糖组(7.1～10.1 mmol/L)10例,采用限糖,设为对照组;重度高血糖组14例,采用小剂量胰岛素(0.1～0.2 μ/kg)为治疗组。皮下注射2次,给药间隔2 h,血糖≥20.0 mmol/L,前2次采用静脉注射,后以同样剂量皮下注射2次。

2 结果

轻度、重度高血糖组入院时,第2天、第5天血糖值见表1,治疗组与对照组比较,第2天血糖下降,有显著差异($P<0.01$)

表1 高血糖治疗前后的血糖($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组别	例数	入院时	第2天	第5天
对照组	10	13.15±4.14	9.46±1.98	6.48±2.03
治疗组	14	13.96±2.79	6.01±1.10	5.57±0.42

3 讨论

严重创伤病人血糖水平升高是神经内分泌系统的一种应激反应。在疼痛和血容量减少时,信号会刺激大脑促使负调控激素的大量释放,使糖原分解、糖异生、脂肪分解、蛋白质降解明显增加[1]。这时多种应激激素,包括肾上腺皮质激素、胰高血糖素、肾上腺素、去甲肾上腺素等长时间升高,导致了高血糖。各种细胞因子如肿瘤坏死因了(TNF)、白介素-1(IL-1)和IL-6等的变化是全身性炎症反应的一个表现,这些因子在局部主要使免疫细胞增强组织修复。然而,当损伤加重时,这些因子进入血循环,影响远处的组织和器官,例如大脑,在大脑内细胞因子可以改变中枢神经系统的功能,反过来扩大细胞因子的作用。细胞因子也可直接降低胰岛素诱导的胰岛素受体(IR)和胰岛素受体底物-1(IRS-1)的磷酸化,引起胰岛素拮抗。同时可激活有丝分裂原激活的蛋白激酶(MAPKS),激活的p38激酶能抑制胰岛素基因启动因子,从而降低了胰岛素的表达与分泌。此外,在应激时胰岛素的清除也会增高,故在严重创伤时,血糖的升高要受多种因素影响。

从本组资料看68例中24例有高血糖,发生率为36.7%,发生率较高。轻度高血糖对机体影响不大,而重度高血糖可导致:①血浆渗透压改变,导致脑水肿,脑组织坏死可引起意识障碍、惊厥、昏迷,加重原发病;②高渗性利尿,影响血容量,并可造成电解质及酸碱平衡紊乱,特别是高血糖危重创伤病人丢失大量体液,可合并低血容量性休克高钠低钾等严重的电解质及酸碱紊乱并伴有较高的死亡率(DKA 5%～16%, HHNS 40%);③免疫力下降,合并伤口及全身感染,代谢紊乱,影响伤口深层愈合;④影响脑缺血后(局部或全脑)功能恢复[2]。

我们认为使用小剂量胰岛素控制血糖较平稳,对急剧升高的血糖要及时采取积极的干预措施并及时监控血糖水平。在ICU科严重创伤合并高血糖病人应严格控制血糖水平8～11 mmol/L,以避免高血糖危害,利于患者康复。本组有4例并发高血糖患者,因全身性感染,最终导致多功能衰竭而引起死亡。

[参考文献]

[1] 钱展红,戴伟民. 颅脑损伤后血糖变化与预后关系的探讨[J]. 河北医学, 2000, 6(10):872－874.
[2] 刘秀文. 糖尿病患者及危重病人围手术期的血糖控制[J]. 中国医刊, 2003, 38(7):23－25.

(编辑:张天飞)

面肌功能训练促进面神经功能的恢复

Recovery of neural function facilitated by training facial muscles

赵 阳, 赵立伟, 王海东
(鞍山钢铁集团公司立山医院口腔科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 功能训练;面神经;解剖术
[中图分类号] R493 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0319－02

腮腺区肿瘤常采用解剖面神经肿瘤切除的术式,面神经解剖术后常出现不同程度的神经功能障碍表现,既往临床医师多不采用特殊治疗措施,任其自行恢复,面神经功能恢复时间多在3个月左右,在面神经功能恢复期间,患者的表情运动和生活质量受到明显影响。为了促进面神经功能恢复,缩短面神经功能恢复时间,自1998年始,我科对面神经解剖术后发生面神经运动功能障碍的部分患者采用面肌功能训练的方法,取得了较好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1998年至2002年,因单侧腮腺区肿瘤在我院行解剖面神经肿瘤切除术后发生面神经运动功能障碍患者57例,术中未切断面神经主干及各主要分支,病历资料完整,有完整准确的

[收稿日期] 2004－08－10 [修回日期] 2004－09－24