维普资讯 http://www.cqvip.com

将自配稀释液与进口稀释液用病人标本进行实验对比，其结果8项指标经t检验均无显著性差异，$P>0.05$，r均在0.98以上，效果与进口稀释液相同，可用来代替进口稀释液。此稀释液还可用在PC－604型血球计数仪上使用。

配制稀释液时浓度要求很严格，增加或减少钠离子浓度都可影响HCT的测定结果，从而导致MCV、MCH、MCHC漂移。所以要严格控制钠离子浓度。钠离子浓度还将影响WBC峰形的漂移。醛基的介入也将导致细胞形态的改变而致峰形的漂移。

我们对自配稀释液进行了2年多的实验观察和应用，1年的标本统计结果表明：自配稀释液重复性好，质量稳定，三个指标(MCV、MCH、MCHC)均在控范围内，即临床应用效果好，质量过关。

参 考 文 献

1.杜传陵.临床检验杂志 1989;7(2):85
2.王诩澈.中华医学检验杂志 1987;10(3):188
3.王玉国，等.中华医学检验杂志 1989;12(1):45
4.邓文棣，等.临床检验杂志 1989;6(2):45

(收稿日期 1998－06－26)

85-87 R749.940.2 (31)

多动综合环境因素和遗传因素的研究

第一医院精神科 杨小丽* 凌永和

提 要 本文试图通过对118例多动综合征儿童父母婚姻状况、父母文化程度、父母职业、父母教育方式的研究，以及家族史的调查、染色体脆性的检测，说明环境因素及遗传因素与多动综合征的关系。

关键词 多动综合征；染色体脆性；环境因素
中图分类号 R748；R729

遗传学

儿童多动综合征是儿童期最常见的一种行为障碍，主要表现为注意涣散、活动过多、情绪不稳和冲动任性，迄今为止病因仍不清楚，本文试图了解环境因素和遗传因素在多动综合征发病中的作用。

1 对象和方法

1.1 研究对象

多动综合征患者组：患者来源于重庆医科大学临床医学院精神科门诊，符合CCMD－2－R中有关儿童多动综合征的诊断标准，共118例，男99例，女19例，年龄范围7～13岁，平均年龄10.48岁，文化程度小学一年级至初中一年级，抽血前6个月内未服一切具有透变作用的药物(包括抗精神病药和抗癫痫药)。

正常结照组：随机选择50例健康儿童，男30例，女20例，年龄范围7～13岁，平均年龄10.22岁，文化程度小学一年级至初中一年级，抽血前6个月未服用具有诱变作用的药物。

1.2 研究方法

1.2.1 参考美国得克萨斯医学院August[1]和我国北京医科大学精神卫生研究所沈渔村[2]的设计，制定了定式病史表，调查母孕史、分娩史、个人史、家族史及发育特点等。

1.2.2 染色体脆性部位的检查

1.2.2.1 外周血淋巴细胞的培养和染色体的制备 RPMI 1640培养基(美国GIBC实验室产)4ml，小牛血清(华西牌)1 ml，PHA(广州医药工业研究所)2.5mg，FudR(5－氟尿嘧啶核苷，西德Serva公司产)终浓度0.1μm，pH为7.4。取外周静脉血0.3ml接种于培养基中，于37°C培养72h，收获前2h

* 女，1963－03出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

加秋水仙素(终浓度为0.06μg/ml),常规方法收获培养物。

1.2.2.2 常染色体畸变分析 每例常规计数分析100个染色体中期分裂相。记录染色体裂隙,断裂等畸变类型。染色体无色损害区小于染色单体的宽度,且远端未离位者为染色体裂隙,其余则为染色体断裂。本文将染色体裂隙和断裂作为观察评定指标,裂隙、断裂分别包括单体型和染色体型,放射体型记两次断裂,断片记一次断裂,同时进行常规核型分析,每人分析4个分裂相。

2 结果

2.1 家庭环境和教育情况

2.1.1 父母婚姻状况 多动综合征患者组和对照组在父母关系紧张、分居、离婚、再婚或父母不合方面两组差异有显著性意义($P<0.05$)。

2.1.2 父母文化程度 多动综合征患者父母文化程度在初中及初中以下者较对照组明显增多($P<0.05$)。

2.1.3 父母职业 多动综合征患者父母职业为工人、农民、驾驶员、采购员、个体户者比对照组增多($P<0.05$)。

2.1.4 父母教育方式 多动综合征患者的母以身作则差、打骂多、父母管教不一致与对照组有显著差异($P<0.05$)。

2.2 **家族史调查** 多动综合征患者组一级亲属中幼年有同病史者18人,对照组一级亲属中有本病史者2人($P<0.05$);多动综合征患者一、二级亲属中有严重神经精神疾病者(精神病、癫痫和精神发育迟滞)25人,对照组一、二级亲属中仅4人($P<0.05$)。

2.3 **染色体脆性部位检查** 多动综合征患者组染色体裂隙、断裂频率(12.96±17.87)显著高于对照组(4.91±3.86)($P<0.05$)。

2.4 **染色体脆性表达与家族史的关系** 118例多动综合征患者中一、二级亲属有同病史及严重神经精神疾病史者43例,无家族史75例,结果表明前者染色体断裂频率为17.21±17.91,后者为10.52±17.91($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 家庭环境教育和多动综合征的关系

大量研究[3,4,5]表明父母管教和抚养方式不当、家庭破裂、家庭成员违法、父母患严重躯体疾病或精神疾病及其他家庭生活事件均可增加儿童多动综合征患者的可能。

家庭为儿童生长和发展提供最初的生理、心理和社会环境。儿童的品质、能力、个性和习惯等心理特征与环境的关系早为大家所供认[6]。父母为家庭和社会连结的枢纽,对子女的心理特征产生直接或间接的影响。一般地说,父母应该通过选择性的鼓励和反对特殊行为塑造儿童的行为,并借助奖惩来实现,管教的目的是发展他们的自我控制。

本资料反映家庭所处的社会地位低、父母所受的教育少、文化程度低、自我控制差、教育儿童的方式简单粗暴,这类生活事件的持续使儿童心理负担加重,是导致多动综合征发生发展的主要因素。

3.2 遗传和多动综合征的关系

大量研究[7]表明多动综合征患儿父母,同胞同病率较高,患儿一、二级亲属中严重神经精神疾病患者明显增高,本资料也表明了这种现象,说明遗传因素在多动综合征发病上起着重要作用。随基础遗传学的发展,染色体脆性部位的研究已成为多种疾病遗传病因研究的新途径。染色体脆性部位是具有遗传性的,携带脆性部位者的染色体较非携带者的染色体易发生自发断裂,或在某些化学制剂作用后易断裂造成染色体的重排,从而干扰DNA的正常合成,目前染色体脆性部位的检测忆广泛运用于精神发育迟滞病因探讨和肿瘤机制的研究。

我们的资料表明多动综合征患者染色体脆性部位表达的频率明显增高,存在染色体不稳定的倾向,同时也表明,多动综合征患者中有一级亲属同病史和一、二级亲属严重神经精神病家庭史者具有严重的染色体不稳定倾向。

但是我们的资料未能说明亲代染色体脆性如何? 以及与子代有何关系? 脆性部位何在? 如何通过亲代脆性表达的检测来估计子代将发病的风险率? 这些均有待进一步的研究。

参 考 文 献

1.August, et al. Brit. J.Psychiatry 1983;143:192
2.沈渔村,等.中国神经精神疾病杂志 1985;11(1)29:

维普资讯 http://www.cqvip.com

3.郭兰婷.等.中华神经精神科杂志 1989;22(4):242
4.Fitzgerabled. Archives of Disease in Childhood 1985;60:560
5.Beautrais, et al. Pediatrics 1982;70(5):774
6.沈渔村(主编).精神病学(第二版).人民卫生出版社 1990;632
7.四川医学院(主编).临床精神医学.湖南科学技术出版社 1984

(收稿日期 1998－03－10)

The study on the relation of hyperkinetic syndrome with environmental Factors and Genetic Factors

Yang Xiaoli, et al
Department of psychiatry, college of clinical medicine

In this article, ew analyze the relation of the environmental and genetic factors with the hyperkinetic syndrome by studying their marital state, education background, teaching method, familyhistory and chromosome fragilitytest in 118 children with hyperkinetic syndrome.

KEY WORDS Hyperkinetic syndrome; Chromosome fragility; Environmental factor

87-89 (32)

氟哌啶醇癸酸酯(HD)治疗精神分裂症的疗效观察

临床学院精神科 蓝长安* 杨德兰

提 要 为了解HD治疗精神分裂症的疗效，通过对50例精神分裂症患者的治疗观察，采用临床疗效评定和简明精神病量表(BPRS)评定，结果显示:其治疗的有效率为88.0%，为一种副作用小、安全有效的长效抗精神病药物，适用于各型精神分裂症、难治性精神分裂症患者，拒服药者以及长期维持治疗。

关键词 HD; 精神分裂症
中图分类号 R971.4

R749.305
R971.41

HD为丁酰苯类的长效抗精神病药物，对精神分裂症的治疗有良好效果。现已较广泛地用于精神分裂症患者的治疗。现将我们首次HD治疗精神分裂症的临床观察报道如下。

1 材料和方法

1.1 样本来源和一般资料

50例精神分裂症均来自于我院精神科住院病人及门诊病人，符合中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD－2.1989)。其中有15例在接受HD治疗前曾经过3 种抗精神病药物足量，足够疗程或合用电休克治疗均无效。年龄为16～60岁，男性15例，女性35例。病程为3月～20年。偏执型

* 男，1945－10出生，副教授