DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.03.061

胰段在内的囊性扩张胆管，于胆胰管连接部离断，既不损伤胰管，又能将胰腺内扩张胆管彻底切除，对防止残留胰段囊肿结石及癌变，减少术后胰腺并发症十分必要。

2.2 胰段囊性扩张胆管切除方法及胆胰管连接部处理

在行胰段囊性扩张胆管切除之前，必需明确胆胰管结合部形态特征，这对术中判断识别胰管开口和狭小的胆管末端，指导处理胆胰管连接部和避免胰管损伤有重要参考价值。PTC、ERCP虽可显示胆胰管全貌，但为有创检查，小儿患者不易配合，检查成功率低，术中胆胰管造影简便易行、图像清晰、成功率较高。我们对术前未能明确胆胰管结合部形态特征者16例行术中胆胰管造影，获得了良好的显影效果。了解胰段囊性扩张胆管的解剖层次和血供特点，对指导切除至关重要。文献报道胰腺内囊性扩张胆管由内向外由粘膜层、固有层及纤维结缔组织层三层结构组成，其血供主要来自胰十二指肠上动脉分支，这些血管分支形成血管丛，分布于囊性扩张胆管之结缔组织层表面，包绕囊性扩张胆管并向壁内深入，形成两个壁内血管丛，分布于结缔组织层与固有层之间以及固有层与粘膜层之间[7]。因此，我们在行胰段囊性扩张胆管切除时首先结扎胃十二指肠动脉，阻断胰段囊肿血供，以减少分离过程中出血。对无胆管炎反复发作，囊肿周围粘连不甚严重者，采用壁外分离，沿囊壁纤维结缔组织层与胰腺组织之间分离，把血管丛留在囊肿壁，仔细结扎切断囊肿和胰腺之间的小血管，继续分离直至囊肿底部。残留胰腺创面间断缝合关闭，术后酌情应用生长抑素类药物。该方法优点是易控制出血，有利于识别确定胰管开口及狭小的胆管末端。当囊肿较大，胆管远端狭窄段过短且炎症粘连严重，剥离困难，有损伤胰管的可能时（本组有7例属此情况），可参照Lilly的方法[8]沿壁内分离，在囊壁固有层与纤维结缔组织层之间，类似剥离疝囊一样操作，创面渗血以热盐水纱布压迫止血并结合针式电切电凝，留下囊壁外层以防损伤后方的门静脉及胰腺组织。两种方法均应根据术前影像资料或术中胆胰管造影所示的胆胰管连接部形态，结合囊内插入探针引导或胆道镜引导等方法识别确认胆管末端及胰管开口，完整切除胆胰管连接部以上胆管。

本组病例的治疗结果表明胰腺段囊性扩张胆管全切除术安全可行，疗效满意，是治疗累及肝外胆管全程的先天性胆总管囊肿的理想方法。

关键词：先天性胆总管囊肿；外科手术
中图法分类号：R 657.4 文献标识码：B

参考文献：

[1] Neri V, Ambrosi A, Iacobone M, *et al*. Congenital cystic dilatation of the bile ducts: case report and review of the literature[J]. Ann Ital Chir, 2000, 71(6): 703-711.
[2] 林 清，陈佛来，李志霞，等. 从先天性胆总管囊肿手术历史演变探讨合并胆胰管合流异常的CCC现代外科治疗[J]. 中华肝胆外科杂志，2000, 6(6): 403-406.
[3] Millar A, Cywes S. Choledochal cyst: is complete excision of the intrapancreatic cyst necessary[J]. HPB Surg, 1998, 11(1): 61-63.
[4] Fujisaki S, Akiyama T, Miyake H, *et al*. A case of carcinoma associated with the remained intrapancreatic biliary tract 17 years after the primary excision of a choledochal cyst[J]. Hepatogastroenterology, 1999, 46: 1655-1659.
[5] 别 平，蔡景修，何振平，等. Ⅰ型先天性胆管囊肿98例外科治疗的回顾[J]. 第三军医大学学报，1997, 19(1): 45-46.
[6] 张永杰，钱光相，张柏和，等. 先天性胆管囊肿多次手术45例分析[J]. 中华肝胆外科杂志，2000, 6(6): 409-412.
[7] Ando H, Kaneko K, Ito T, *et al*. Complete excision of the intrapancreatic portion of choledochal cysts[J]. J Am Coll Surg, 1996, 183(4): 317-321.
[8] Lilly JR. The surgical treatment of choledochal cyst. Surg Gynecol Obstet, 1979, 149(1): 36-42.

（编辑 王 红）

文章编号：1000-5404(2002)03-0365-03

经验交流

毕业分配应激对军医院校学生心理健康影响的调查

Investigation on effect of assignment stress on mental health of graduating students in military medical university

卢晓翠，罗海吉 （第一军医大学热卫系军队卫生学教研室，广州 510515）

国内对医科大学生的心理健康状况的调查进行的很多[1,2]，但对医科大学毕业生的心理测试与分析却少见[3]，对军医院校毕业生这个特殊群体的调查则更少。而毕业分配相对于军校毕业生而言是人生的一个重要关头，很大程度上影响着学生将来的一生。同时，由于军队的特殊性，学生自主择业的余地很小，主要以服从分配为主，严峻的分配形势与学生对未来工作地点、工作单位的期望形成强烈冲突，从而产生应激状态。另一方面，即将由单纯的学生生活走向工作岗位，未来工作的挑战与新环境的人际交往等都给学生造成一定压力。为探讨毕业分配应激对学生心理的影响，我们于1998年6月底学生毕业分配方案宣布前几日对某军医院校各专业应届毕业生进行了调查研究，现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

整群抽样调查某军医院校各专业应届毕业生220名，其中男生136名，女生84名，年龄21.96±2.22岁，军龄3~5年。

1.2 方法

采用统一的问卷，统一指导语后无记名自行填写。

1.2.1 自编的毕业生调查表 内容包括怎样对待毕业分配、有否找过关系、对边远地区的认识及怎样看待分配、毕业前教育尚需增加何内容等方面的问题。

作者简介：卢晓翠（1966-），女，四川省邛崃县人，实验师，主要从事军队卫生学及军事环境心理学的研究，发表论文15篇。电话：（020）85140114-89127

收稿日期：2001-02-03；修回日期：2001-04-17

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1.2.2 SCL-90 症状自评量表[4] 按 1~5 级评分。本次调查发出问卷 263 份，收回合格问卷 220 份。根据评分标准计算各因子分、总分、总均分、阳性项目数。

1.3 统计学处理

全部资料用 SPSS 8.0 作统计描述处理和 t 检验。

2 结果

2.1 军医院校毕业生 SCL-90 调查结果

表 1 军医院校毕业生 SCL-90 调查结果

	男生(136 人)	女生(84 人)	总体(220 人)	青年常模(781 人)
总分	50.00±51.17	44.33±41.37	47.83±47.63	
总均分	0.56±0.57	0.49±0.46	0.53±0.53	
躯体化	1.45±0.61△	1.31±0.41	1.40±0.55	1.34±0.45
强迫	1.64±0.66	1.65±0.56	1.64±0.62	1.69±0.61
人际关系敏感	1.65±0.65	1.59±0.56	1.63±0.61**	1.76±0.67
抑郁	1.60±0.64	1.59±0.58	1.60±0.62	1.57±0.61
焦虑	1.59±0.65	1.49±0.54	1.55±0.61**	1.42±0.43
敌对	1.58±0.65	1.52±0.66	1.55±0.65	1.50±0.57
恐怖	1.41±0.59	1.35±0.49	1.39±0.55	1.33±0.47
偏执	1.56±0.64	1.57±0.60	1.57±0.62	1.52±0.60
精神病性	1.46±0.54	1.38±0.45	1.43±0.51*	1.36±0.47
阳性项目数	30.33±26.39	28.17±18.66	29.50±23.71	27.45±19.32

*：$P<0.05$，**$P<0.01$ 与青年常模比；△：$P<0.05$ 男女生相比

由表 1 可见，与全国青年常模[5]相比，220 名毕业生在阳性项目数和大多数因子分上差异无统计学意义（$P>0.05$），人际关系敏感因子显著低于常模（$P<0.01$），仅焦虑因子和精神病性因子显著高于常模。男女生只在躯体化因子有显著性差异（$P<0.05$），其余各对比项均无显著差异。

2.2 不同学生 SCL-90 阳性检出率比较

根据文献[5]，凡符合有一因子分≥2、阳性项目数超过 43、总分超过 160 分其中之一者视为阳性，以此为标准，筛出阳性者 89 人，其中男 58 人，女 31 人，占被调查者的 40.45%。男女生之间、各专业生源之间阳性检出率无统计差异（$P>0.05$）。因子分比较集中的依次为强迫症状、人际关系敏感、偏执、抑郁、焦虑、敌对等，均达 20%以上。

2.3 是否害怕自己的名额被挤掉的学生的心理健康水平比较

有 54.55%的学生回答“是”，45.45%的学生回答“否”。前者在抑郁、焦虑、敌对、SCL-90 总分和阳性项目数等项上显著高于后者。见表 2。

表 2 持不同观念的军医院校毕业生的 SCL—90 得分比较

	害怕名额被挤掉		不管分到哪，献身国防心不变		怎样看待毕业分配	
	是	否	是	否	公平	不公平
躯体化	1.47±0.58*	1.32±0.49	1.37±0.51	1.54±0.67	1.37±0.54	1.46±0.57*
强迫	1.71±0.63	1.57±0.61	1.60±0.57	1.84±0.78	1.56±0.54	1.78±0.72*
人际关系敏感	1.67±0.65	1.59±0.56	1.59±0.58	1.79±0.73	1.50±0.49	1.83±0.74**
抑郁	1.69±0.64**	1.48±0.56	1.56±0.60	1.78±0.69	1.47±0.52	1.80±0.72**
焦虑	1.64±0.69*	1.44±0.51	1.50±0.57	1.79±0.74*	1.45±0.54	1.72±0.69*
敌对	1.65±0.68*	1.46±0.61	1.51±0.62	1.79±0.77*	1.47±0.61	1.72±0.70*
恐怖	1.44±0.57	1.31±0.52	1.35±0.51	1.56±0.71**	1.34±0.53	1.47±0.59
偏执	1.63±0.65	1.49±0.57	1.52±0.58	1.82±0.76**	1.44±0.52	1.78±0.71**
精神病性	1.47±0.54	1.38±0.46	1.40±0.49	1.58±0.56	1.36±0.45	1.55±0.58**
总分	54.1±50.4*	40.3±43.2	44.5±44.8	64.0±57.7*	40.3±42.3	60.6±53.6**
阳性项目数	32.4±24.5*	26.1±22.3	28.3±22.6	35.3±28.4	26.3±22.0	35.0±25.8*

*：$P<0.05$，**：$P<0.01$ 各问题“是”与“否”或“公平”与“不公平”比较

2.4 不管分到哪，献身国防卫生事业的决心不变的学生的心理健康水平比较

82.28%的学生持肯定态度，17.72%的学生持否定态度，后者在焦虑、敌对、偏执及总分上显著高于前者，$P<0.05$，见表 2。

2.5 怎样看待毕业分配对学生的心理健康水平的影响的比较

有 61.36%的学生认为毕业分配是公平的，38.64%的学生则认为不公平，后者在总分、各因子分和阳性项目数上均显著高于前者，见表 2。

2.6 毕业前教育尚需增加何内容

认为毕业教育还应增加思想教育的占 9.55%，纪律教育的占 5.91%，先进典型教育的占 8.64%，社会交往与挫折应对教育的占 56.30%，有 11.82%的学生认为现有的毕业教育已足够了，无需再增加，另有 7.73%的学生提出应增加表内未列的其它内容，诸如毕业后如何发展、艰苦环境中奋斗与献身精神教育、详细具体的成才教育及提出增加毕业分配透明度等。

3 讨论

毕业分配应激是指毕业生对毕业分配的一种特殊的情绪反应状态，它是毕业生个体通过对毕业分配刺激的认知评价而产生的生理心理反应。某一事件是否引起应激、应激的程度及应激的表现不仅受刺激本身性质和强度影响，更取决于个体特点、认知水平、意志动机、行为方式、兴趣爱好、道德观、价值观以及理想与信仰等因素。

从本次调查情况看，军医院校毕业生的阳性项目数和大多数因子与全国青年常模无显著差异，其中人际关系敏感因子显著低于常模，表明军医院校毕业生总体上具有较好的心理健康水平和良好的人际关系。在等待分配方案宣布的日子里，学生表现最为突出的心理问题是焦虑反应，其次是精神病性。

同时本资料显示，虽然军医院校毕业生整体上具有较好的心理健康水平，但有各种心理问题（即阳性）的学生高达 40.45%，显著高于文献[6,7]报道的在校大学生的 12%~26%，并且性别之间、专业之间无显著差异。表明毕业分配应激相对于军医院校毕业生是强应激源，其所产生的应激作用是普遍的、强烈的，并主要表现为强迫症状、人际关系敏感、偏执、抑郁焦虑和敌对情绪。

本次调查结果表明，对毕业分配的认识不同、态度不同，则其心理健康水平存在较大差异。认为毕业分配不公平的学生（占 38.64%）的心理健康水平最低，其 SCL-90 各因子分和总分、阳性项目数都显著高于认为毕业分配公平的学生。其次是害怕自己的名额被挤掉的学生，他们处于抑郁、焦虑和敌对情绪中，并以躯体不适表现出来。而对于“不管分到哪，献身国防卫生事业的决心不变”一问，持否定回答的近 20%的学生有着显著的焦虑、敌对、恐怖、偏执等情绪和行为反应。为分配找过关系的学生则有着强烈的焦虑反应，而表示不服从分配者有明显的敌对情绪产生。

以上调查分析结果显示，军医院校毕业生心理健康状况存在巨大隐患，不容忽视！在日常的管理工作中队干部应学习利用心理卫生知识科学带队，并注重心理健康教育与思想政治教育相结合；另一方面，行政管理部门应增加毕业分配的透明度，提高公正性，以降低心理应激强度。同时，在现行毕业教育基础上心理咨询与研究部门应介入毕业教育工作，大力加强心理健康教育和干预力度，有针对性地开展健康心理促进与维护，预防异常心理，以保障输送到部队的未来军医们不仅有精湛的医术、强健的体魄，更要有健全的人格、健康的心理。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

关键词：大学生；分配应激；心理健康
中图法分类号：R192；R821.2 文献标识码：B

参考文献：

[1] 季建林. 不同专业大学生 SCL-90 评定结果分析[J]. 中国心理卫生杂志, 1990, 4(2)：123－125.
[2] 卢峰锋. 军医大学生心理健康状况分析[J]. 中国高等医学教育, 1998, 1(1)：15－16.
[3] 徐顺生. 医科大学毕业生心理症状与社会生活事件的相关分析[J]. 中国公共卫生, 1999, 15(2)：1 066－1 067.
[4] 王征宇. 症状自评量表 SCL-90[J]. 上海精神医学, 1984, 2(): 68－70.
[5] 金 华, 吴文源. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5)：260－263.
[6] 蔡则环. 淮阴地区大学新生精神卫生现状调查分析[J]. 中国心理卫生杂志, 1995, 9(1)：38－39.
[7] 权朝鲁. 高师学生心理健康水平的研究[J]. 山东师大学报, 1992, 5(1)：53－54.

（编辑 薛国文）

文章编号：1000-5404(2002)03-0367-02

经验交流

多胺在非小细胞肺癌和鼻咽癌放疗前后的变化

Changes of polyamines in tumor patients before and after radiotherapy

朱宇熹[1]，陈绪元[1]，骆云鹏[2]，毋昭德[2]，尚京川[2]（重庆医科大学：[1]附属第一医院肿瘤科；[2]基础医学院；重庆 400016）

多胺(Polyamines PA)包括腐胺(Putrescine Pu)、精脒(Spermidine Sp)、精胺(Spermine Sm)，广泛分布于生物体内，是一类非蛋白性含氮低分子化合物。许多研究发现多胺代谢异常可能在肿瘤发生、发展中起重要作用[1,2]，提示多胺可作为肿瘤标志物协助恶性肿瘤的诊断和疗效观察。我院于 2000 年 9 月－2001 年 6 月对 30 例非细胞肿瘤(NSCLC)和 20 例鼻咽癌(NPC)进行了临床观察研究，现报告如下。

1 材料和方法

1.1 病例选择

1.1.1 纳入标准 病理学或细胞学确诊为 III_a期、III_b期肺鳞癌、腺癌和鼻咽低分化鳞癌；有放疗指征；有客观可测量的肿瘤；无严重的内科疾病；年龄＜80 岁，卡氏评分(KPS)≥60，预计生存期＞3 月。复发患者 1 月内未接受放疗或化疗。

1.1.2 处理措施 治疗前后常规检查胸片、心电图、腹部 B 超。NSCLC 加作胸部螺旋 CT，NPC 加作鼻咽、颅底螺旋 CT。

1.1.3 排除标准 合并骨、肝、脑等广泛转移；孕妇或哺乳期妇女；其它疾病使该计划不能如期完成者。

1.2 临床资料

2000 年 9 月至 2001 年 6 月，符合纳入条件的 30 例 NSCLC 和 20 例 NPC 进入本组研究，无中途退出者。30 例 NSCLC 中，男性 28 例，女性 2 例，年龄 37～72 岁，IIIa 期 18 例，IIIb 期 12 例，20 例 NPC 中，男性 17 例，女性 3 例，年龄 13 岁～62 岁，II 期 13 例，III期 7 例。中位年龄 56 岁。

1.3 照射方法

采用 Varian 医用高能直线加速器给予常规根治性外照射治疗。

1.3.1 NSCLC 照射野包括原发灶、同侧肺门、纵隔及双锁骨上区，2 Gy/次$^{-1}\cdot d^{-1}$，5 次/周，放射治疗剂量 D_T40 Gy，后缩野避脊髓等中心照射加量至 D_T66 Gy。

1.3.2 NPC 放疗予双侧面颈联合野及双锁骨上野，面颈联合野 D_T达 40Gy 时缩野避脊髓，分为双侧耳前野加量达 D_T70 Gy，双上颈野和双锁骨上野分别 D_T50 Gy，常规分割，有肿大淋巴结者，局部加量达 DT60～70 Gy。

1.4 尿多胺检测

采用固相萃取和反相高效液相色谱法测定患者尿中多胺含量。试剂：Pu、Sp 和 Sm 标准品购自 Fluka，苯甲酰氯(AR)，内标 1，6－己二胺(AR)，强阳离子树脂，其余试剂均为分析纯。仪器：高效液相色谱仪 PE-3B 系列，Bond-Elut C_{18}固相提取小柱(Analytichem International)，十孔真空歧管装置，离子交换小柱。样品处理：取晨尿 1.6 ml，加浓 HCl 0.4 ml 于 110 ℃水解 3 h。取水解液 0.75 ml，加内标液 50 μl(100 μl/ml)，调 pH 2～3，上阳离子交换柱(φ4×0.5 cm)，分别用 pH 8 磷酸缓冲液和 0.5 mol/L HCl 洗涤，6 mol/L HCl 洗脱。取洗脱液 0.5 ml 加 6 mol/L NaOH0.8 ml，成待衍生液。在待衍生液中，加苯甲酰氯 7 μl 衍生，40 ℃反应 30 min，6 mol/L HCl 中和，上 C_{18}小柱固相萃取，用双蒸水和 15%甲醇洗脱，在十孔真空歧管装置上进行提取，取洗脱液 50～100 μl 作 HPLC 检测。色谱条件：分析柱(φ250×4.6 mm)，polygocyl C_{18}5 μm(大连色谱中心填装)，流动相：甲醇/水(62/38)，流速 1.0 ml/min，检测波长 229 nm，AUFS0.04。内标标准曲线法定量。尿肌酐测定：苦味酸法。根据色谱图作多胺标准品标准曲线。根据标准曲线计算尿多胺含量。详细方法参见文献[3]。重庆医科大学基础医学院化学教研室测定的正常值(nmol/mg Cr) Pu8.23±2.10，Sp5.26±2.24，Sm2.07±3.12，总 PA15.56±5.02；肿瘤患者 Pu26.63±12.65，Sp20.8±12.4，Sm6.39±6.21，总 PA53.61±22.54。

1.5 疗效评定标准

根据治疗前后 CT 及临床肿瘤消退情况按 WHO 有关规定评定。

1.6 统计学方法

采用 t 检验。

2 结果

2.1 近期疗效

NSCLC 完全缓解(CR)：6 例；部份缓解(PR)：19 例；稳定

作者简介：朱宇熹(1973－)，男，重庆市人，硕士，医师，主要从事肿瘤放射治疗方面的研究。电话：(023)69012401

收稿日期：2001-04-15；修回日期：2001-08-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net