DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.11.064

癌67例，鳞癌8例，鳞腺癌3例），乳腺癌胸膜转移10例，肠癌术后胸膜转移2例，不明细胞类型3例。

1.2 胸腔闭式引流装置由三部分组成

①胸膜活检针（上海智能仪表厂生产）；②引流管，为直径2.5 mm两端贯通的软质无毒医用聚氯烯空芯管；③承接管，与引流管成为配合插接紧连接，此管已获得国家专利，专利号ZL 99.2.28930.0。

1.3 操作方法

采用胸膜活检针作为导入工具，选定穿刺点后，按常规消毒铺巾，局麻后，首先将胸膜活检针的针芯插入针管后，沿穿刺点下肋上缘进针，插入胸腔后，拔出针芯，见有液体流入时，将引流管通过活检针内孔送入胸腔，（该管的外径以有通过活检针内孔为其最大极限值，前端有数个侧孔为引流孔），然后将针拔出，引流管置入胸腔内，设定发引流管在胸腔的长度，然后再接一承接管，将引流管置入胸腔内，设定好引流管在胸腔内的长度，然后再接一承接管，将引流管置入承接管成为配合插接紧连接，另一端接引流袋。

1.4 效评价标准

疗效评价标准参照上海市胸科医院廖美琳[1]：①显效，经治疗后胸液完全吸收，胸闷气急症状消失，经临床X线和B超检查未发现胸液或有胸膜增厚，胸水减少1/2，维持30 d，不需再行抽液；②有效，经治疗后胸液减少1/2，或有较明显的胸膜增厚，症状明显改善，维持30 d以上不需再抽液者；③无效，治疗后胸液仍继续生长，或胸液量减少1/2，30 d内需再行抽液者。本组100例恶性胸水，显效45例，有效35例，无效20例。

2 讨论

采用胸膜活检针导入的拆装式胸腔闭式引流术，引流胸腔积液，可反复留取胸腔积液检查，也可通过引流管向腔内反复注药，促合胸膜腔粘连及胸水不再产生，从而达到治疗的目的。尤其对非小细胞肺癌引起的恶性胸腔积液，全身化疗疗效差，而胸腔内注药作为局部化疗，副反应轻，病人易接受，否则，胸腔积液日久会造成胸膜增厚，影响肺功能和预后。因此，用此方法进行胸腔积液引流，到胸液量24 h＜100 ml后再注药物，夹管观察24 h，然后再放管引流，如液体量仍多，可再行第二次，甚至多次胸腔内注射药物，但须注意的是胸水要尽可能引流彻底，否则，如胸液排除不足就注入药物，往往促进胸膜过早粘连增厚，常形成多心性胸腔积液，造成治疗上的困难。

用胸膜活检针导入的拆装式胸腔闭式引以管行胸腔闭式引流术有以下优点：① 操作与常规胸穿一样，引流管经胸膜活检针的针芯送入胸膜腔内，不需皮肤切口。② 引流管细软，对胸膜无损伤，可置于胸膜腔内数日，避免反复多次胸穿。③ 引流速度慢，持久，没有纵膈摆动及复张性肺水肿的发生。④ 导管固定不需缝合，局部疼痛小，伤口不易感染，病人乐意接受。⑤由于引流管管径小，一旦管腔阻塞，用注射器加压后管腔可再通。缺点：固定不牢固易自行退出。

该方法操作简单，安全，尤其适用于年老体弱的病人。加之引流管尖端不锐利，不会刺破肺脏，不影响病人呼吸动作，病人体位自如，可保留引流管数日，对胸腔积液的诊断和治疗起很大作用，避免了反复胸穿可能引起的不良胸膜反应，及短期内大量放胸液所致的急性复张肺水肿，以及减少用粗管来引流所引起的组织损伤和感染。

关键词：胸腔积液；胸腔闭式引流术
中图法分类号：R561.305 文献标识码：B

参考文献：

[1] 廖美琳. 恶性胸腔积液的治疗[J]. 新医学，1993，24(1)：13.

（编辑 汪勤俭）

文章编号：1000-5404(2001)11-1375-02

经验交流

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者咽部塌陷与组织学变化的关系

Relationship between pharyngeal collapse and histological changes of patients with obstructive sleep apnea syndrome

孟小明，黄学全，张永克，范文汉，闫晓初，程天民，司良毅 （第三军医大学附属西南医院老年睡眠呼吸暂停疾病诊治中心，重庆 400038）

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（Obstructive sleep apnea syndrome，OSAS）是一种在睡眠时反复发作的咽部气道塌陷为特征的疾病。而呼吸暂停/低通气指数（AHI）与颈外周长，体块指数（BMI）和口咽部内径相关[1]。本研究的目的在于阐明OSAS患者AHI等指数与咽部清醒、睡眠时的变化以及组织学改变的关系。

作者简介：孟小明（1958－），男，四川省遂宁市人，硕士，副主任医师，副教授，主要从事睡眠呼吸暂停综合征方面的研究，发表论文18篇。电话：(023)65314116

收稿日期：2000-09-02；修回日期：2000-12-10

1 对象与方法

1.1 对象

正常或无呼吸暂停的打鼾者（AHI＜5次/h）14名为对照组。OSAS患者42名。检查前3 d禁用镇静安眠剂。对照组与OSAS组年龄配对。

1.2 实验方法

对照组与OSAS患者均行多导睡眠图（PSG）检查，按照OSAS患者AHI的严重程度把42名分为轻（OSAS1，AHI 5～20次/h）、中（OSAS2，AHI 21～50次/h）、重（OSAS3，AHI＞50次/h）3

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

组。以硬腭、悬雍垂尖及会厌软骨尖为界，将咽部分为鼻咽部（硬腭以上），腭咽部（软腭至悬雍垂尖），口咽部（悬雍垂尖至会厌软骨尖）和喉咽部（会厌软骨尖至气管与喉交界处）。在 MRI 机下，被检查者取仰卧位，头颈部取伸屈中间位，用线圈固定头部。扫描序列为矢状位 SET_1WI，冠状位 SET_1WI，横轴位 SET_1WI，$tSET_2WI$。在清醒静息和睡眠状态下行咽部 MRI 扫描，横轴位与气道垂直，冠状位和矢状位与气道平行。用鼠标直接测定清醒静息（S_1）和睡眠时（S_2）咽部最窄处的面积（最小横截面积）以及软腭悬雍垂长度。取 10 例重度 OSAS 患者行悬雍垂软腭咽成形术（UPPP）的标本，行石腊切片和 HE 染色。

1.3 统计学处理

数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示，用单因素方差分析，OSAS 3 组分别与对照组进行双样本配对 t 检验；将 OSAS 3 组数据一并行相关系数及其显著性检验。

2 结果

OSAS、患者一般情况，PSG 和咽部 MRI 结果见表 1。

表 1 OSAS 患者一般情况，PSG 和咽部 MRI 结果

		对照组（n=14）	OSAS		
			轻度（n=14）	中度（n=14）	重度（n=14）
1	年龄	54.8±11.8	49.5±11.6	55.0±9.0	57.5±13.8
2	体块（重）指数（kg/m²）	25.2±3.4	27.4±2.7	27.8±2.4 *	28.0±2.6 *
3	呼吸暂停/低通气指数（次/h）	3.8±1.0	13.4±3.6 **	33.9±7.2 **	60.7±7.0 **
4	最低氧饱和度（%）	86.4±3.0	82.9±3.6 *	77.2±6.6 **	65.2±11.4 **
5	氧饱和度低于 90% 的时间（min）	0.6±0.8	2.4±2.2 *	8.7±6.6 **	41.5±21.8 **
6	阻塞性呼吸暂停（次）	10.2±5.2	26.6±21.5 *	129.8±27.6 **	288.2±141.8 **
7	最长阻塞性呼吸暂停时间（min）	23.6±7.6	39.8±19.5 *	55.0±12.7 **	79.0±47.4 **
8	阻塞性低通气（times）	22.6±6.4	83.5±27.0 **	118.3±81.6 **	175.1±153.2 **
9	最长阻塞性低通气时间（min）	42.6±11.6	67.1±36.4 *	79.2±40.7 **	77.5±49.7 *
10	清醒时咽部最小横截面积（cm²）	0.84±0.46	0.52±0.20 *	0.42±0.16 **	0.37±0.10 **
11	睡眠时咽部最小横截面积（cm²	0.68±0.45	0.34±0.27 *	0.19±0.15 **	0.10±0.09 **
12	清醒与睡眠时咽部最小横截面积的差（cm²）	0.16±0.10	0.17±0.12	0.23±0.13 *	0.26±0.10 *
13	软腭及悬雍重长（cm）	3.9±0.5	4.1±0.4	4.0±0.4	4.2±0.4 *

*：$P<0.05$；**：$P<0.01$ 与对照组比较

OSAS 3 组数据经相关系数及其显著性检验分析揭示：年龄与 OA（$\gamma=0.3196$，$P<0.05$），最长阻塞性呼吸暂停时间（$\gamma=0.4170$，$P<0.01$），最长阻塞性低通气时间（$\gamma=0.3326$，$P<0.05$）和 S_1-S_2（$\gamma=0.4112$，$P<0.01$）呈正相关。AHI 与最低氧饱和度（$\gamma=-0.6897$，$P<0.01$）、S_1（$\gamma=-0.3232$，$P<0.05$）、S_2（$\gamma=-0.4754$，$P<0.01$）呈负相关；与氧饱和度低于 90% 时间（$\gamma=0.8026$，$P<0.01$）呈非常显著正相关。最低氧饱和度与氧饱和度低于 90% 时间（$\gamma=-0.7962$，$P<0.01$），S_1-S_2（$\gamma=-0.3053$，$P<0.05$）呈负相关；与 S2（$\gamma=0.4590$，$P<0.01$）呈非常显著正相关。氧饱和度低于 90% 时间与 S_1（$\gamma=-0.3458$，$P<0.05$）和 S_2（$\gamma=-0.4790$，$P<0.01$）呈负相关。S_1 与 S_2 呈非常显著正相关（$\gamma=0.8112$，$P<0.01$）。S_2 与 OA（$\gamma=-0.4292$，$P<0.01$）、S_1-S_2（$\gamma=-0.3704$，$P<0.05$）、软腭及悬雍垂长（$\gamma=-0.3576$，$P<0.05$）呈负相关。S_1-S_2 与最长阻塞性呼吸暂停时间（$\gamma=0.3520$，$P<0.05$）和软腭及悬雍垂长（$\gamma=0.4316$，$P<0.01$）呈正相关。

3 讨论

OSAS 是一种以睡眠时反复发作的咽部气道塌陷为特征的疾病，其特征表现为反复发作的低氧血症和高碳酸血症，能导致肺动脉和体循环高压，心律失常和可能的寿命缩短[2]。经相关分析发现，OSAS 患者年龄越大，呼吸暂停的次数越多、时间越长，发生阻塞性低通气的时间亦越长；年龄越大，S_1-S_2 越大，表明咽部周围软组织的活动度越大，即睡眠时咽气道塌陷越重。中重度 OSAS 患者体块指数较对照组有显著的意义，表明体块指数较大的肥胖患者更易患 OSAS[1]，且病情偏重。

AHI，最低氧饱和度以及氧饱和度低于 90% 的时间是 3 个反映睡眠呼吸暂停病情严重程度的指标，其与咽部气道狭窄、塌陷程度有着显著意义的相关关系。基本的关系为：AHI 越大，最低氧饱和度越低，氧饱和度低于 90% 的时间越长，咽部气道清醒和睡眠时最小横截面积越小，S_1-S_2 越大（即睡眠时咽部塌陷越重），而 S_1 与 S_2 有非常显著的正相关关系，悬雍垂越长，此表明肥大水肿的悬雍垂参与了咽部塌陷，是构成咽部狭窄、塌陷的一部分因素[3]。

咽部气道塌陷除了肥大水肿的悬雍垂外，其主要还有两咽侧壁的肥厚[4]。本研究咽部 MRI 的结果显示咽部气道狭窄、塌陷的部位均位于腭咽部和口咽部；两侧壁的软组织肥厚并向咽气道内凸出[5]；咽部气道周围组织密度降低，且随病情加重清醒时咽部最狭窄处面积越小，见表 1，表明两侧壁的软组织向咽气道内凸出（OSAS 患者咽部狭窄与咽气道周围软组织密度降低的资料另文发表），即脂肪组织沉积在咽气道附近，脂肪组织体积的增加与 OSA 的发生和严重程度相关[6]。

咽部气道狭窄及其周围组织密度降低的病理基础由组织学改变得到证实。即悬雍垂和软腭的上皮下组织疏松，结缔组织明显水肿，有大量脂肪沉积，并有较多的炎细胞浸润，浸润的炎细胞以单核细胞为主，还有少量浆细胞。而电镜显示：周围神经的退行性变（有髓鞘的神经纤维和轴索的局部退行性变），可能有损于咽反射而造成气道的不稳定和阻塞性呼吸暂停的发生[7]。

总之，OSAS 患者病情严重程度与年龄以及咽部气道的塌陷程度有显著意义的相关关系，而咽气道周围上皮下脂肪堆积与局部以单核细胞为主的炎细胞浸润的关系，值得深入研究。

关键词：阻塞性睡眠呼吸暂停综合征；咽部塌陷；脂肪堆积；单核细胞

中图法分类号：R563.8 文献标识码：B

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

参考文献：

[1] Katz I, Stradling J, Slustsky t A S, *et al*. Do patients with obstructive sleep apnea have thick necks[J]. Am Rev Respir Dis, 1990, 141(5Pt1): 1 228—1 231.

[2] White D P. Pathophysiology of obstructive sleep apnea[J]. Thorax, 1995, 50(8): 797—804.

[3] Stauffer J L, Buick M K, Bixler E O, *et al*. Morphology of the uvula in obstructive sleep apnea[J]. Am Rev Respir Dis, 1989, 140(3): 724—728.

[4] Schwab R J. Properties of tissues surrounding the upper airway[J]. Sleep, 1996, 19(10 suppl S1): 170—174.

[5] Schwab R J, Gupta K B, Gefter W B, *et al*. Upper airway and soft tissue anatomy in normal subjects and patients with sleep-disordered breathing: significance of the lateral pharyngeal walls[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1995, 152(5Pt1): 1 673—1 689.

[6] Shelton K E, Woodson H, Gay S *et al*. Pharyngeal fat in obstructive sleep apnea[J]. Am Rev Respir Dis, 1993, 148(2): 462—466.

[7] Woodson B T, Garancis J C, Toohill R J. Histopathologic changes in snoring and obstructive sleep apnea syndrome[J]. Laryngascope, 1991, 101(12): 1 318—1 322.

（编辑 谢义霞）

经验交流

文章编号：1000-5404(2001)11-1377-01

抑郁与人际行为特征

Depression and characteristics of interpersonal behavior

梁建春 （重庆大学贸法学院暨应用心理学研究所，重庆 400044）

抑郁包括原发性抑郁症、抑郁性神经症、适应障碍伴有抑郁情绪，以及由于重大的心理社会应激或严重的身体疾病继发的抑郁反应[1]，近些年，抑郁已成为临床心理学一个普遍的研究课题[2]。Hirschfeld 认为抑郁与人际行为特征有关，人际交往障碍造成个体对人际安全感过分关注，主要依靠他人的爱和注意来维持自己脆弱的自尊，在没有外界支持，极端的依赖需要受挫时，难以维持积极的情感，易致抑郁[3]。人际行为特征由人体所处的社会环境、文化教育、社会经历等决定，它与抑郁的关系究竟如何？本研究以大学生为被试对象，探讨上述问题，为抑郁的康复、治疗提供依据。

1 方法

1.1 受试对象

普通综合院校文、理科一、二年级本科生，共发出问卷 450 份，收回 387 份，问卷回收率 86%，其中有效问卷 327 份，包括男生 189 名，女生 138 名。

1.2 材料

Beck 抑郁问卷(BDI)，该问卷经修订、临床应用并具有国内常模[4]；青年性格问卷(PTDS)度量大学生人际性格特征，该问卷含 18 个分量表，每个量表均测重要的人际行为特征，具有良好的信度和效度[5]。

1.3 程序

被试完成两种问卷，一半先作 PTDS，另一半相反。测试结果由微机处理。

2 结果与讨论

根据 BDI 测试，参照有关标准[3]，把抑郁程度分为重、中、轻、正常四种，对 102 名被试 BDI 得分进行 α 系数测定，求出 21 个条目 α 系数约为 0.83，表明信度可靠。被试在 PTDS 十八个变量上得分转化为标准分(图表省略)，研究表明：抑郁与人际行为特征测值呈负相关；不同抑郁程度的大学生，其人际性格特征存在着显著差异。正常男大学生在人际交往中的心理安定感、主动性及自信程度高，自我满意、自制力强、注重社交、乐于助人、善与人合作，做事有效率，外向而善于自我表现；“重度”男大学生则不拘常规、自我中心、利已主义、理想主义、内向而不善于交际、多疑而过分地自我防卫、思想和行动受限制、心地狭窄、不信任他人、易怒易变而无稳定性、思维刻板；“正常”女大学生抱负水平高、主动积极、多才多艺、外向、善于交际、在人际交往中的心理安定感、主动性及自信程度高、责任心强、有合作精神；“重度”女大学生却多疑、谨慎、防御性强，思维判断不灵活、作决定时犹豫不决、在人际互动中缺乏自信；因此积极的人际行为特征使他们在人际交往中处于主动有利的地位，易搏取人们的好感，形成人际互动中的良性循环，而消极的人际行为特征更加重其抑郁情绪。

关键词：抑郁；人际性格特征
中图法分类号：R749.4 文献标识码：B

参考文献：

[1] 梁建春，向焱彬. 国外抑郁的社会心理学研究现状[J]. 国外医学：社会医学分册，1993，10(4)：160—163.

[2] 徐俊冕，季建林. 认知心理治疗[M]. 贵阳：贵州教育出版社，1999. 142—143.

[3] 陈仲庚，张雨新. 人格心理学[M]. 沈阳：辽宁人民出版社，沈阳，1986. 1—45.

[4] 徐俊冕. Beck 抑郁量表的临床应用与评价[J]. 心理科学，1991，15(4)：46—48.

[5] 李德伟. 中国大学生的性格特征研究[J]. 北京师范大学学报，1986，22(2)：78—81.

（编辑 王 红）

基金项目：重庆大学高层次人才科研启动基金资助项目
作者简介：梁建春(1967—)，男，重庆市人，博士，讲师，主要从事临床心理学，人力资源管理方面的研究，发表论文 16 篇。电话：(023)65102591
收稿日期：2001-03-31；修回日期：2001-10-25

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