

ment of acquired antibodies to factor VIII[J]. Haematologica, 2007,92(1):66.

[15] Galimberti S, Guerrini F, Morabito F, et al. Quantitative molecular evaluation in autotransplant programs for

· 综 述 ·

follicular lymphoma: efficacy of in vivo purging by Rituximab[J]. Bone Marrow Transplant, 2003,32(1):57.

(收稿日期:2009-07-25)

自杀危险因素的研究现状

陈晓霞 综述, 彭 鹏 审校

(新疆医科大学附属第一医院急诊科, 乌鲁木齐 830054)

关键词: 自杀; 危险因素

中图分类号: R749.8

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2010)01-0115-03

据世界卫生组织(WHO)报道,在过去的45年(1950~1995年)里自杀率增加了60%,2002年全世界估计有877 000人死于自杀,自杀未遂者是成功自杀者的40倍。每3秒就有1个人企图自杀,每40秒就有1个人自杀身亡,占全球疾病总负担的1.4%,预计到2020年可增加到2.4%。自杀是15~34岁人群三大死亡原因之一。可见,自杀已经成为当今严重的公共卫生问题。因此,本文对相关危险因素作一综述。

1 自杀的概念和分类

世界卫生组织(WHO)对自杀定义为“一个人有意识地企图伤害自己的身体以达到结束自己生命的行为”。目前国际上将自杀划分为3类:(1)自杀已遂或成功自杀,指各种故意自我伤害行为,结果引起个体死亡;(2)自杀未遂,指各种故意自我伤害行为,行为结果未引起个体死亡;(3)自杀意念,指个体通过直接或间接的形式表达自己终止生命的意思。

2 自杀的流行病学

2.1 自杀率 根据2004年WHO公布的自杀死亡率(简称自杀率):立陶宛(44.0/10万)、俄罗斯(36.4/10万)、白俄罗斯(33.9/10万)、韩国(24.8/10万)、日本(24/10万)等国家自杀率高;意大利(5.9/10万)、马耳他(4.6/10万)、希腊(2.8/10万)、英国(7.0/10万)自杀率低;美国、加拿大、澳大利亚、新加坡等国家的自杀率处于两者之间,中国自杀率为23/10万。自杀在美国各种死亡原因中排第8位,在青少年中排第3位;在欧洲是第7位的死亡原因;在中国是第5位死亡原因,是15~34岁人群首位死因。

2.2 地区分布 一般情况下,发达国家自杀率高于发展中国家。欧洲是世界上自杀率最高的地区,高于美洲和大洋洲,以非洲最低。城乡自杀率存在差异,绝大多数国家城市高于农村,中国则相反,农村的自杀率比城市高3倍(在不同性别和各年龄组人群中均呈现这一差异),城乡老年人自杀率的差异高达5倍。

2.3 性别 一般来说,男性自杀率高于女性(立陶宛男性和女性自杀率分别为81.7/10万和11.5/10万,哈萨克斯坦为58.8/10万和9.1/10万,拉脱维亚为48.8/10万和10.4/10万)。自杀率之比通常高于2:1,有时甚至高于3:1,发展中国家(如科威特、巴林)则相反,女性自杀率高于男性。在中国女性自杀率比男性高25%,农村年轻女性的自杀率比男性高66%。和其他国家相似,中国的自杀未遂者也是女性多于男性(2.5:1)。虽然自杀未遂发生率女性比男性高,但男性易采取极端的自杀方式,这是男性自杀死亡率高于女性的原因之一。

2.4 时间分布 通过对意大利1974~2003年71 227名男性和26 466名女性自杀者的调查研究显示自杀率在春季显著增高,其时间分布与阳光暴露呈正相关,与降雨量呈负相关^[1],提示气候变化与自杀行为的发生存在联系。

3 自杀的危险因素

3.1 精神疾病、酒精与自杀 精神疾病是导致自杀的主要原因之一。普遍认为美国和欧洲90%以上的自杀者在死亡时有一种精神障碍,自杀者中80%~85%患有抑郁症及酒精依赖这两种障碍,并且酒精依赖伴发抑郁症状者自杀风险更高。

3.1.1 精神疾病 情感障碍又称心境障碍,主要表现为情感的异常高涨或者异常低落。情绪低落与自杀意念和自杀企图有相关性。抑郁症与自杀行为的关系,国内、外均获得一致的结果。有研究显示15%的抑郁症患者最终自杀死亡。Radomsky等对1 048名住院精神病患者的研究表明精神病患者自杀率高;目前或过去有严重抑郁发作的患者具有更高的自杀率。此外,精神病患者自杀的危险因素明显不同于一般人群,男性、拉美裔、过去有自杀企图、抑郁分数高与较高的自杀倾向独立相关^[2],再次证实了精神病性抑郁患者自杀率高。重度抑郁症患者的自杀率是一般人群的20.4倍,焦虑症是自杀意念和企图的独立危险因素。心境障碍合并焦虑症者自杀企图的风险大大增加。Tondo等对2 826名撒丁岛心境障碍研究中心的心境障碍患者的研究表明,双相障碍患者较重度抑郁患者更易实施自杀行为。Sareen等^[3]的研究表明创伤后应激障碍(PTSD)与自杀意念和自杀企图显著正相关。

精神分裂症在世界不同地区患病率的差异很大,如爱尔兰高达1.74%,而太平洋上的岛国汤加仅有0.9%,不同的文化背景、社会阶层、性别、年龄及职业的患病率可能有所不同。而精神分裂症患者是具有自杀风险的高危人群,是该病患者过早死亡的原因之一,有数据表明有10%的精神分裂症患者死于自杀。余晓琼和邓杰^[4]对181例新住院精神患者自杀未遂进行分析,其中抑郁症自杀行为占61.88%,精神分裂症自杀行为占33.15%。

癔症大多发生自杀未遂,人格障碍和性变态自杀者亦不少见,其中自杀未遂或蓄意自损为较常见形式。青少年中女性、年龄的增加、吸烟、饮酒、孤独感、明显的焦虑和缺乏父母的监督与自杀意念相关^[5]。

3.1.2 酒精 酒精滥用或依赖使美国青少年男性自杀的概率增高17倍,女性则增高3倍^[6]。总的酒精消费量和啤酒、烈酒、葡萄酒消费量与女性自杀死亡率均呈显著正相关,烈酒和

葡萄酒的消费量与总自杀率和男性自杀率呈正相关^[7]。不同种族间酒精依赖发生率不同,为种族间自杀率的差异提供线索。

3.2 躯体疾病与自杀 躯体疾病是一种应激,起病后患者往往对疾病的原因、诊断、治疗和预后等产生较多的关注和忧虑,特别是疼痛性疾病,恶性疾病(癌症,艾滋病),慢性躯体疾病终末期,对患者带来的心理压力必然非常显著,在这种情况下,自杀危险是很高的。Sherr 等^[8]对英国东南部艾滋病患者进行研究,有自杀意念者占 31%,相关因素为异性恋男子、黑色人种、失业、停止抗逆转录病毒治疗、躯体症状、心理症状和生活质量差。性别/性行为 and 民族与自杀意念独立相关:异性恋男子和黑人受访者的自杀意念与同性恋男子或妇女和白人色或亚洲受访者相比增加了近 2 倍。躯体和心理症状独立预测自杀意念。在老年人中癌症患者的自杀率较患有其他疾病者高^[9]。

另外,躯体疾病可伴发精神障碍,尤其是抑郁症,常增加自杀的危险性。呼吸系统疾病与自杀意念和自杀未遂之间存在联系。Clarke 等^[10]对 5 692 名美国成年人研究表明,吸烟和伴发的心理健康状况可以独立说明哮喘和自杀意念之间的关联性。麻风病患者因为家庭和社区的歧视,有自杀意念的人是一般人群的 17 倍。

3.3 非患者群与自杀 非患者群自杀是指没有精神疾病或躯体疾病的一般人群中的自杀。主要由个人因素和心理社会因素导致。

3.3.1 个人因素

3.3.1.1 人口统计学因素 (1)有报道表明,男性自杀的死亡风险与体质量呈明显反比关系。体质量与青少年抑郁症存在联系。之后 Kaplan 等^[11]报道身体质量指数增加 5kg/m²,自杀风险在男性和女性分别减少了 18%和 24%。(2)教育水平与自杀率呈负相关。即文化教育低者自杀率高,自杀行为往往带有冲动性,且易受暗示而发生集体自杀,特别是年轻人。在中国 15~24 岁的青年自杀者平均受教育年限为 6 年。(3)自杀见于各种职业。与一般民众或其他学术专业人士相比,医生在心理健康问题方面有较高风险,同时具有较高的自杀率。可能与酗酒和滥用药物,抑郁症患病率及婚姻不稳定概率增加有关。(4)85%的成功自杀发生在中低收入国家,提示经济状况与自杀间存在某种联系。失业率与男性自杀率呈正相关^[12]。

3.3.1.2 生物学因素 (1)遗传学研究:自杀者一级亲属(父母、兄弟姐妹、孩子)自杀危险性比一般人群显著增高。Goodwin 等的研究结果证实了上述观点。遗传研究数据表明,有情绪障碍的女性与男性的比率是 2:1,而自杀率女性与男性之比为 1:4,提示精神疾病虽具有遗传特性,但基因对自杀行为也有一定作用^[13]。对寄养者的研究亦支持自杀行为的遗传因素:与总样本自杀一致率 0.2%相比,单卵双胞胎自杀的一致率高达 23.1%。双生子研究显示,单卵双生儿的自杀观念和自杀行为一致率高于双卵双生儿。(2)神经递质与神经内分泌方面的研究发现:5-羟色氨(5-HT)与人类行为密切相关,且自杀者、自杀未遂者脑脊液中 5-HT 代谢物 5-羟吲哚醋酸(5-HIAA)含量均降低,之后又有研究发现 5-HIAA 降低与精神病诊断有关。(3)神经影像学的研究发现:边缘系统是大脑组织中涉及情感处理、决策和预测行为后果的结构,影像学研究展示了抑郁症、精神分裂症以及自杀患者中边缘系统体积异常^[14],这些研究结果被认为与下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进,导致糖皮质激素产生的神经毒性作用相关。此外,Must

等^[15]对边缘系统相关膜蛋白(lsamp)的研究提示,lsamp 可能为种族自杀差异性研究提供新线索。

3.3.1.3 个人心理素质 在同样应激条件下,有人应付自如,有人却走向自杀的道路,这显然与个人的心理素质有关。坚强、乐观、开朗、自尊、灵活等品质是防止自杀的心理素质。具有较高的冲动性,极端思维,认知僵化,问题解决不良,自传式记忆,绝望及功能失调性假设素质特征的个体在应激或危机面前容易产生自杀行为,McGirr 等^[16]的研究结果表明:冲动或侵略性特质在年轻个体的自杀中起重要作用,同时随着年龄的增加该作用随之降低。

3.3.2 家庭因素 Fortuna 等^[17]研究报道在拉丁裔美国人中家庭冲突与自杀企图呈正相关,不同年龄阶段与家庭有关问题也不一样。儿童期躯体虐待和性虐待、不稳定的家庭环境、不良社交以及某些严重的创伤性体验均与成年期自杀有关。李鹤展等对 210 例抑郁症患者调查结果显示儿童期受虐患者有较高的自杀倾向。与青少年自杀有关的家庭因素主要包括父母离异或死亡、家长与子女交流障碍、父母酗酒、家庭成员有自杀、贫穷、学习、恋爱受挫等方面的问题。与中年人自杀有关的生活事件包括家庭不和、配偶离异、经济困难、家庭成员死亡或患病等。与老年人自杀有关的危险因素是独居、家庭冲突、失去周围联系等。

3.3.3 社会因素 有些中欧国家自杀率高可能与社会文化国民性有关,自杀率高的民族移居到自杀率低的国家,开始他们的自杀率高于当地人群,但经过一段时期即逐渐持平,Fortuna 等^[17]报道在美国波多黎各人与其他拉美裔群的自杀意念和自杀企图的差异性经人口统计学、精神病学和社会文化因素的调整后被排除,进一步提供环境影响的证据。大众传媒的影响、模仿和暗示对自杀的方式方法有重要影响。WHO 和许多其他机构已经制定了报道自杀和精神疾病的指南,以减少精神疾病者的耻辱感,并有助于减少不恰当的报道自杀后出现的“模仿自杀”。Gould 和 Shaffer 发现放映有关自杀的故事片对纽约地区青少年自杀和企图自杀人数较放映前 2 周有所增加。Yip 等发现社会和政治环境可能比经济环境对自杀的影响更大。

3.3.4 其他

3.3.4.1 民族 大量国外文献报道不同民族间自杀率存在差异。加拿大西北地区土著居民中青年的自杀率是全国水平的 2 倍^[18],荷兰居民中印度斯坦和克里奥尔男性的自杀率明显高于本土荷兰男性^[19]。Steven 等对乔治亚州的富尔顿县自杀率的研究发现黑人女性和男性自杀率分别为 1.22/10 万和 10.74/10 万,白人分别为 9.89/10 万和 21.04/10 万,研究结果表明非洲裔美国人自杀率远低于白人。在英国,南亚裔和西印度裔自杀率低于当地总自杀率,来自联邦国家的移民自杀率低于当地伯明翰居民。英国的南亚妇女较白人妇女自我伤害的可能性更大,南亚裔冲动自我伤害行为更为常见,值得注意的是,与英国白人相比,南亚裔自我伤害患者中抑郁症不太常见。国外常见的自杀方式有枪击、自缢、煤气、口服漂白剂、服毒、跳楼等。在英国南亚裔比其他族裔群体更常使用家用物品(如漂白剂、煤气和药物)自杀,西印度人中精神药物中毒更常见,而通过服毒企图自杀的白人多于西印度移民^[20]。枪支是美国最常用的自杀工具。中国的自杀未遂者所采取是高致死性自杀方式(如农药、鼠药或其他致死性高的毒药)。

3.3.4.2 文化 对美国中学生自杀行为与民族、文化差异研

究的结果证实不同文化背景的人群出现自杀意念、自杀计划、自杀行为的危险性不同。Pritchard 在对中国自杀情况分析后,认为影响自杀的主要危险因素是文化因素。

3.3.4.3 宗教 不同的宗教对自杀态度不同,一些民族(如拉祜族)视自杀为可被接受的问题解决方式。伊斯兰教义则持反对态度。

自杀不仅是重要的公共卫生问题,也是一个社会问题,不同人群的自杀行为危险因素和诱发因素可能不同,因此,需要更多地了解自杀高危人群和社会所关注的其他人群的危险因素,从而为制定针对性的自杀预防策略提供依据。

参考文献:

- [1] Rocchi MB, Sisti D, Cascia MT, et al. Seasonality and suicide in Italy: amplitude is positively related to suicide rates [J]. *J Affect Disord*, 2007, 100(1):129.
- [2] Schaffer A, Flint AJ, Smith E, et al. Meyers BS correlates of suicidality among patients with psychotic depression [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2008, 38(4):403.
- [3] Sareen J, Houlihan T, Cox BJ, Asmundson GJ. Anxiety disorders associated with suicidal ideation and suicide attempts in the National Comorbidity Survey [J]. *Nerv Ment Dis*, 2005, 193(7):450.
- [4] 余晓琼,邓杰. 181 例新住院精神患者自杀未遂分析[J]. *重庆医学*, 2007, 36(4):489.
- [5] Rudatsikira E, Muula AS, Siziya S, et al. Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in rural [J]. *Uganda BMC Psychiatry*, 2007, 7(5):67.
- [6] Groves SA, Stanley BH, Sher L. Ethnicity and the relationship between adolescent alcohol use and suicidal behavior [J]. *Int J Adolesc Med Health*, 2007, 19(1):19.
- [7] Mann RE, Zalcman RF, Rush BR, et al. Alcohol factors in suicide mortality rates in Manitoba [J]. *Can J Psychiatry*, 2008, 53(4):243.
- [8] Sherr L, Lampe F, Fisher M, et al. Suicidal ideation in UK HIV clinic attenders [J]. *AIDS*, 2008, 22(13):1651.
- [9] Miller M, Mogun H, Azrael D, et al. Cancer and the risk of suicide in older [J]. *Americans*, 2008, 26(29):4720.
- [10] Clarke DE, Goodwin RD, Messias EL, et al. Asthma and suicidal ideation with and without suicide attempts among

adults in the United States; what is the role of cigarette smoking and mental disorders [J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2008, 100(5):439.

- [11] Kaplan MS, McFarland BH, Huguet N. The relationship of body weight to suicide risk among men and women: results from the US National Health Interview Survey Linked Mortality File [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2007, 195(11):948.
- [12] Mann RE, Zalcman RF, Rush BR, et al. Alcohol factors in suicide mortality rates in Manitoba [J]. *Can J Psychiatry*, 2008, 53(4):243.
- [13] Antonijevic IA. Depressive disorders-is it time to endorse different pathophysiologicals [J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2006, 31(5):1.
- [14] Chua SE, Cheung C, Cheung V, et al. Cerebral grey, white matter and csf in never-medicated, first-episode schizophrenia [J]. *Schizophr Res*, 2007, 89(1):12.
- [15] Must A, Tasa G, Lang A, et al. Association of limbic system-associated membrane protein (LSAMP) to male completed suicide [J]. *BMC Med Genet*, 2008, 9(1):34.
- [16] McGirr A, Renaud J, Bureau A, et al. Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle: a predisposition for younger age of suicide [J]. *Psychol Med*, 2008, 38(3):407.
- [17] Fortuna LR, Perez DJ, Canino G, et al. Prevalence and correlates of lifetime suicidal ideation and suicide attempts among Latino subgroups in the United States [J]. *J Clin Psychiatry*, 2007, 68(4):572.
- [18] Dunleavy N. Searching for solutions to the North's quiet epidemic [J]. *CMAJ*, 2007, 177(12):1488.
- [19] Garssen MJ, Hoogenboezem J, Kerkhof AJ. Suicide among Surinamese migrants in the Netherlands by ethnicity [J]. *Tijdschr Psychiatr*, 2007, 49(6):373.
- [20] Bhui K, McKenzie K, Rates FR. Risk factors & methods of self harm among minority ethnic groups in the UK: a systematic review [J]. *BMC Public Health*, 2007, 7(4):336.

(收稿日期:2009-07-17)

• 综 述 •

Nuss 手术治疗漏斗胸的研究进展

杨 峰 综述,戴天阳 审校

(泸州医学院第一附属医院胸心外科,四川泸州 646000)

关键词: Nuss 手术; 漏斗胸

中图分类号: R655.1

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2010)01-0117-03

漏斗胸(pectus excavatum, PE; funnel chest)是人类最常见的胸壁畸形,发生率约为 1/300~1/800,男:女之比约为 4:1^[1]。可分为先天性漏斗胸和获得性漏斗胸,先天性漏斗胸

目前原因不明,可能与胸骨和肋软骨发育障碍等有关^[1-2]。获得性漏斗胸可由胸壁其他疾病或手术、创伤等因素引起。根据畸形外观可分为对称型和非对称型,非对称型患者右侧胸壁凹