434 - 438.
13 黄晨昱,沈祖尧. 血管内皮细胞生长因子和碱性成纤维细胞生长因子加速预构扩张皮瓣成熟的研究. 中国修复重建外科杂志, 2003, 17: 293 - 297.
14 Li QF, Reis ED, Zhang WX, et al. Accelerated flap prefabrication with vascular endothelial growth factor. J Reconstr Microsurg, 2000, 16: 45 - 49.
15 Galeano M, Deodato B, Altavilla D, et al. Effect of recombinant adeno-associated virus vector-mediated vascular endothelial growth factor gene transfer on wound healing after burn injury. Crit Care Med, 2003, 31: 1017 - 1025.
16 陈伟,付小兵,孙同柱, 等. 内皮细胞生长因子表达质粒的构建及其促进烫伤愈合的研究. 中华实验外科杂志, 2002, 19: 144 - 146.
17 易成刚,郭树忠,张琳西,等. 血管内皮细胞生长因子基因转染血管内皮祖细胞移植促进缺血皮瓣存活的实验研究. 中华医学杂志, 2005, 85: 473 - 478.
18 周乃慧,范卫新. 血管内皮细胞生长因子在毛囊生物学中的研究进展. 中国麻风皮肤病杂志, 2004, 20: 559 - 560.
19 易成刚,郭树忠,张琳西,等. 血管内皮细胞生长因子基因转染血管内皮祖细胞移植提高移植脂肪存活率的实验研究. 中华外科杂志, 2005, 43: 730 - 735.
20 Sammii A, Unger J, Lange W. Vascular endothelial growth factor expression in peripheral nerves and dorsal root ganglia in diabetic neuropathy in rats. Neurosci Lett, 1999, 10: 1117 - 1128.
21 李军辉,邢新,欧阳天祥,等. 异常疤痕中血管内皮生长因子和增殖细胞核抗原的表达. 现代康复, 2000, 4: 1358 - 1359.
22 沈锐,利天增,祁少海,等. 血管内皮细胞生长因子在烧伤后肉芽组织和增生性瘢痕中的表达. 中国康复理论与实践, 2002, 8: 1 - 2.
23 Hakvoort T, Altun V, van Zuijlen PP, et al. Transforming growth factor -beta(2), - beta(3), basic fibroblast growth factor and vascular endothelial growth factor expression on keratinocytes of burn scars. Eur Cytokine Netw, 2000, 11: 233 - 239.
24 祁少海,沈锐,谢举临,等. 以血管内皮生长因子受体为靶点抑制瘢痕血管增生的研究. 中华实验外科杂志, 2005, 22: 421 - 423.

(收稿日期:2006 - 01 - 16)
(本文编辑:赵敏)

·经验交流·

119 例烧伤患者入院时心理健康状况调查分析

付京　程秀华

2003 年 4 月—2004 年 3 月,笔者对本单位 119 例住院烧伤患者入院时的心理健康状况进行了调查分析,以制订其干预治疗措施。

临床资料:本组患者男 85 例、女 34 例,年龄 18 ~ 60 岁[(35 ± 10)岁]。烧伤总面积 1% ~ 59% TBSA, Ⅱ ~ Ⅲ度。致伤原因:热液烫伤 42 例、火焰烧伤 39 例、化学烧伤 8 例、电击伤 22 例、热挤压伤 8 例。医疗费用支付:公费 30 例、自费 89 例。

调查方法:采用问卷调查法。于患者入院后 1 ~ 2 d 发放 Zung 焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)[1],量表由患者本人填写,对填写困难者,由工作人员协助完成。SAS 和 SDS 各有 20 项,每项采用 1 ~ 4 级评分法,各表总分 40 分。将患者所得分值与常模[1]比较,总分大于 40 分表示有明显的焦虑和抑郁情绪,得分越高其焦虑抑郁越严重。同时统计两种量表中显示的患者主要症状。将所得数据采用 SPSS 11.0 统计软件行统计学分析。

结果:119 例患者的 SAS[(42 ± 8)分]和 SDS[(43 ± 8)分]评分均高于常模[(30 ± 10)、(34 ± 9)分, $P < 0.01$]。在患者 SAS 评分中:躯体疼痛 98 例次,占 82.4%;睡眠障碍 86 例次,占 72.3%;紧张害怕 84 例次,占 70.6%;敏感多虑 78 例次,占 65.6%;食欲缺乏 75 例次,占 63.0%。SDS 评分中:不安易怒 84 例次,占 70.6%;空虚无用感 76 例次,占 63.9%;身体疲乏 73 例次,占 61.3%;对事情无兴趣 72 例次,占 60.5%;内疚负罪感 62 例次,占 52.1%。

讨论　烧伤患者 SAS、SDS 总分均明显高于常模,提示烧伤患者是发生精神障碍的高危人群。烧伤属突发的意外事故,当突发事件超过人们的心理承受极限或心理反应过于强烈时,就会出现生理和精神上的病理变化[2],加上创伤后的疼痛、经济负担、生活不能自理、自我形象的改变、对事件的负罪感、愈后的功能障碍等都将给患者带来沉重的精神打击。在患者 SAS 中出现频率较高的症状有躯体疼痛、睡眠障碍、紧张、害怕、敏感、多虑、食欲缺乏。SDS 中出现频率较高的症状有不安、易怒、空虚、无用感、身体疲乏、对事情无兴趣、内疚、负罪感。如果不及时纠正并给予心理疏导,就会使患者长时间处在这种不良情绪中,导致大脑活动紊乱,出现严重的抑郁症[3]。因此医务人员在进行常规治疗护理的同时,正确评估烧伤患者的心理症状,针对不同的心理症状实施心理干预是十分必要的。通过心理干预可以缓解和消除烧伤患者的负性情绪,对提高患者的生活质量有积极的作用[4]。

参 考 文 献

1 张明圆,主编. 精神科评定表手册. 长沙:湖南科学技术出版社, 1998. 35 - 42.
2 申焕霞,王朝娟,李转珍,等. 严重烧伤合并精神抑郁症的原因分析及心理护理. 实用护理杂志, 2002, 18: 73.
3 Stroebe M, Schut H, Finkenauer C. The traumatization of grief ? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. J Psychiatry Relat Sci, 2001, 38: 185.
4 程秀华,肖红,刘连忠,等. 119 例烧伤患者心理干预治疗的观察. 中华烧伤杂志, 2005, 21: 301.

基金项目:武汉市卫生局临床重点学科研究资助项目(2003228)
作者单位:430060　武汉市第三医院烧伤科

(收稿日期:2006 - 03 - 06)
(本文编辑:张红)

Q2xvdWRWZXJzaW9uLQo?