

Chem, 2000, 275(13): 9095-9098.

- [35] Burnier L, Mosnier LO. Novel mechanisms for activated protein C cytoprotective activities involving noncanonical activation of protease-activated receptor 3 [J]. Blood, 2013, 122(5): 807-816.
- [36] Madhusudhan T, Wang H, Straub BK, et al. Cytoprotective signaling by activated protein C requires protease-activated receptor-3 in podocytes[J]. Blood, 2012, 119(3): 874-883.
- [37] Ku SK, Han MS, Bae JS. Sulforaphane inhibits endothelial protein C receptor shedding in vitro and in vivo[J]. Vasc Pharmacol, 2014, 63(1): 13-18.
- [38] 徐德宇, 亢宁苏, 乔青, 等. 血浆 sEPCR、IL-6、vWF 在原发性肾小球疾病患者中的表达及临床意义[J]. 江苏医药, 2014, 40(6): 660-662.
- [39] Guitton C, Gérard N, Sébille V, et al. Early rise in circulating endothelial protein C receptor correlates with poor

outcome in severe sepsis[J]. Intensive Care Med, 2011, 37(6): 950-956.

- [40] Esmon CT. Protein C anticoagulant pathway and its role in controlling microvascular thrombosis and inflammation[J]. Crit Care Med, 2001, 29(7): S48-S51.
- [41] Mosnier LO, Yang XV, Griffin JH. Activated protein C mutant with minimal anticoagulant activity, normal cytoprotective activity, and preservation of thrombin activable fibrinolysis inhibitor-dependent cytoprotective functions [J]. J Biol Chem, 2007, 282(45): 33022-33033.
- [42] Medina P, Navarro S, Bonet E, et al. Functional analysis of two haplotypes of the human endothelial protein C receptor gene[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2014, 34(3): 684-690.

(收稿日期: 2016-03-13 修回日期: 2016-05-25)

• 综述 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.27.045

女性急性中毒原因的研究进展*

嫡娥姆, 吴明正, 赵群远 综述, 陈安宝[△] 审校

(昆明医科大学第二附属医院急诊科, 昆明 650101)

[关键词] 女性; 急性中毒; 原因

[中图分类号] R448

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)27-3870-03

急性中毒是临床常见急症, 我国每年中毒人数超过 200 万人次, 尤其在西部欠发达地区, 中毒已成为居民死亡和青壮年“早死”的主要原因^[1]。在中毒患者中, 女性占了绝大部分, 其中服用毒物或过量药物自杀的女性最多见, 这与女性所特有的生理、心理和社会角色等因素有关。因此, 研究女性急性中毒的原因, 采取有针对性的防范措施, 降低女性急性中毒的发病率, 指导女性急性中毒的临床救治, 已成为临床工作者面临的重要课题。下面就女性急性中毒原因的研究进展做一阐述。

1 社会因素

1.1 地域分布 女性急性中毒患者表现出一定的地域特征, 这种地域之间的差异与不同地区毒物的易获得性不同有关^[2]。研究显示, 农村女性中毒发生率为城镇的 4 倍, 山区为平原的 5 倍^[3]; 农村女性多为非生产性服毒中毒, 而城市女性部分由生产性如职业暴露等因素引起中毒^[4]。农村女性中毒毒物以农药为主, 如有机磷、除草剂和灭鼠药等。而城镇女性则以常见治疗性药物为主, 如镇静安眠类、解热镇痛类药物等^[5]。

1.2 季节变化 夏、秋季是女性中毒的高发季节。闫福等^[6]调查 1 048 例女性中毒显示, 夏、秋季分别占 41.77%、27.44%。由于夏季气温高, 气压变化大, 容易引起下丘脑的体温-情绪调节失衡, 导致情绪障碍^[7]; 并且夏、秋季是农忙时节, 女性生活节奏快, 劳动强度大, 心情易怒、烦躁, 易激惹家庭、邻里等各种矛盾, 这些情绪障碍和矛盾冲突都是引起女性服毒的重要诱因。此外, 夏、秋季节正是使用农药的高峰时节, 农药极

易获得^[8-9]。这些原因综合导致了女性中毒发生的时间特异性。

1.3 种族差异 少数民族的食品安全问题具有其特殊性^[10]。据统计资料显示, 少数民族边远地区群体性聚餐发生的食物中毒占农村食物中毒总数的 60% 以上^[11]。这与少数民族群体性民俗活动和多食用含亚硝酸盐较多的腌制食物及食物加工烹饪场所卫生条件差等有关。此外, 少数民族女性体内雌二醇(E2)含量显著低于汉族女性, 其绝经年龄较汉族妇女提前 5 年左右^[12], 使少数民族妇女较早面对体质下降、劳动力受损等生理困扰, 造成少数民族女性较易冲动性服毒自杀。

2 个人因素

2.1 文化程度 初中以下文化程度是女性中毒的高发人群, 服毒自杀是中毒的最主要方式。研究调查的 150 名女性服毒自杀死亡患者中, 91.33% 为初中以下文化程度^[13]。何香华等^[14]的研究也有相似的结果, 中毒女性中文盲占 27.59%, 小学文化程度占 43.50%。一方面, 由于受教育程度低, 在各种形式的突发负性生活事件面前, 缺乏健康的心态, 易产生服毒自杀心理。另一方面, 低文化女性在从事有毒有害职业工作中, 自我保护意识弱, 也易发生职业性中毒。

2.2 职业特点 急性中毒患者中, 职业分布以农民最多, 占 49.17%, 除冲动性服毒自杀外, 农民使用农药方法不当, 无有效防护措施等可导致中毒高发^[15]。女性在从事制鞋、箱包、电子、玩具生产等接触有毒有害工作的人群中占了相当部分, 由

* 基金项目: 云南省教育厅科学研究基金(2012Y035)。 作者简介: 嫡娥姆(1991—), 在读硕士, 主要从事中毒与急危重症的研究。

[△] 通讯作者, E-mail: yiyecab@sina.com。

于安全意识差、自我保护意识薄弱或违章作业等引起的急性中毒也时有发生^[16]。此外,城市职业女性时常因工作应酬需要而大量饮酒,常常引起急性乙醇中毒。

2.3 经济收入 无经济收入或经济收入低是女性服毒自杀的重要原因之一^[17]。我国农村女性往往经济收入低或无经济收入,当她们受到负性生活事件冲击时,更倾向于选择服毒自杀这样激烈的行为去“解决”问题,服毒自杀人数明显高于城市^[18]。但文进先^[19]得出相反的结果,即 92.2% 的中毒者为家庭经济富裕或较好的,这些患者多与情感纠纷和经济利益有关。二者研究结果的差异可能与病例样本来源于城乡的不同有关。

2.4 家庭状况 婚姻家庭状况是与个体心理健康密切相关的心理社会因素,婚后育龄女性往往会由于夫妻矛盾、婆媳冲突等各种家庭纠纷事件而服毒自杀^[20-21]。我国服毒自杀女性中已婚者占 76.49%^[22]。同时,女性还承担着家庭中儿女的抚养和教育的压力。另外,当家庭其他成员有重大躯体疾病,或有吸毒、酗酒、赌博、犯罪等社会病态行为时也会影响到女性的心理健康^[23]。以上各种原因单一或多因素相互交织在一起,均可导致女性服毒自杀而引起中毒。

3 生理因素

3.1 月经周期 女性月经期和月经前 1~3 d 是发生服毒自杀行为的高危时间段^[24]。雌激素可通过生理和心理机制广泛地影响身体和大脑,并作用于情绪加工的脑区,调控情绪性行为。当月经前 1~3 d 和月经期女性体内雌激素比例明显下降时,会导致生理、情绪和认知方面的异常^[25],引起女性抑郁、焦虑及偏执评分升高等;当生活负性事件发生,极易发生冲动型服毒中毒。

3.2 围绝经期 围绝经期的女性随着卵巢功能的下降,雌孕激素水平也明显下降,并出现自由基代谢紊乱等,引起自主神经系统不稳定,产生易激动、多言语、焦虑等症状^[26]。另外,围绝经期女性正值中年时期,大多数女性在和男性同样忙于工作的同时,还要操持繁重的家务,如子女的教育、老人生活照料、老人慢性疾病治疗的经济负担等,使女性长期处于一种应激状态,并面临一系列的情绪问题^[27]。

3.3 妊娠、哺乳期 妊娠期和哺乳期女性自我保护意识较强,多为意外中毒,如食堂集体就餐致食物中毒、冬季烧炭取暖致意外一氧化碳中毒、服用药物剂量不当引起意外中毒等^[28-29]。此外,产后抑郁症诱发的服毒自杀应引起关注:一方面,产后雌激素急剧下降,引起孕妇产后脑及内分泌组织儿茶酚胺分泌减少、垂体及甲状腺功能减低等生理变化^[30];另一方面,在怀孕到分娩的过程中,女性经历心理、生理以及社会角色的巨大转变,若调适不当,容易出现情绪波动、焦虑、抑郁等负性心理。

3.4 月经异常 月经异常的女性,体内性激素水平非生理性升高、降低或比例失衡,特别容易引起女性情绪障碍和心理障碍^[31]。月经异常的女性大多心理发展不够成熟,往往具有特殊的人格特征,有神经质性格倾向,可出现情绪不稳定,过于敏感,暗示性强,较弱的疼痛刺激就能激起强烈的疼痛反应等^[32],当生活、工作中受到挫折时,较容易成为自服毒物自杀者。

4 心理因素

4.1 儿童期 儿童是一个特殊的社会群体,由于缺乏自我保护及安全防范意识,较易成为意外中毒发生的危险人群。儿童的心理处于发育成长时期,他们无知好奇,喜欢用口来探索多彩的世界,无防范中毒伤害的意识,对各类物品无辨别能力,常

把有毒有害物质当食物或水食用,往往引起致命的中毒^[33]。

4.2 青春期 青春期是个体身体发育完成的时期,也是身心变化最为迅速而明显的时期。青春期女性往往表现为情绪不稳定、过于敏感、自卑、自我暗示性强等心理特点^[34]。由于该时期的女性面临自我意识明显增强、易对生活采取消极反抗的态度、性意识萌发而致的恋爱受挫和繁重的学业负担、升学压力等心理问题,如自我调节和处理不当,往往采取过量饮酒或服毒自杀而引起中毒。

4.3 青、中年时期 处于青、中年的女性,婚姻状况、躯体健康状况及心理自评状况等是影响其心理健康的重要因素。青、中年女性常常面临月经期综合征、产后期综合征及更年期综合征等生理困扰^[35];在出现夫妻争吵、儿女婚嫁、邻里纷争、健康问题、工作挫折等特定应激事件与情景时,容易出现紧张、焦虑、抑郁或敌对情绪,严重的可能诱发失望、低落和抑郁等心理障碍,容易采取服毒等极端方法引起中毒。

4.4 老年时期 随着年龄的增长,老年人的心理会发生很大的变化,心理承受能力明显降低,情绪反应更为激烈。首先,他们常因退休致社会角色转变而产生心理不适,并且面临衰老、长期慢性疾病的困扰,易处于焦虑、易怒、恐惧的心理。其次,老年人因生活单调而处于孤独、抑郁的心理状态。另外,老年人常因睡眠障碍的问题引起心理健康状况不佳^[36]。所以,当家庭因赡养老人发生纠纷、丧偶等负性事件发生时,老年人常因此发生自服药物中毒。

5 小结

女性在生理、心理、个人和社会等方面具有特殊性,故女性急性中毒的发生原因有其自身明显的特点。同时,中毒的发生往往是多种因素共同作用的结果。研究女性急性中毒的原因有利于对其采取针对性的预防和治疗措施,最大限度地减少中毒的发生;在传统治疗方式的基础上,给予合理的心理干预和治疗,从而提高救治效果,使女性急性中毒患者真正达到生理-心理-社会意义的康复。

参考文献

- [1] 杨永芳,陈杨. 2006~2008 年云南省居民死因监测分析[J]. 职业与健康,2009,25(24):2733-2735.
- [2] 余贻炎,郭玉飞,汪毅. 常见急性中毒特点分析[J]. 临床急诊杂志,2012,2(2):146-148.
- [3] 彭文,柴湘平,周湘鸿. 我国近五年急性中毒的文献分析[J]. 现代生物医学进展,2013,13(16):3154-3157.
- [4] 宋维,陈实,何宁宁,等. 2 800 例急性中毒注册研究报告[J]. 实用医院临床杂志,2012,9(1):38-41.
- [5] 蒋东方,张振明,刘清华. 广西不同年龄组急性中毒特点分析[J]. 中国预防医学杂志,2013,6(6):431-434.
- [6] 闫福,葛如刚,应莉加,等. 2006~2012 年长兴县农药中毒流行病学特征分析[J]. 现代预防医学,2015,42(2):226-229.
- [7] 李娟儿,李纪良,胡永勤. 110 例社区居民服农药自杀危险因素分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2011,31(6):596-597.
- [8] 孔媛媛,张杰. 农村青年男女自杀死亡者自杀行为特征比较[J]. 中国公共卫生,2011,27(9):1102-1104.
- [9] 肖春玲,张艳萍. 农药中毒与自杀研究进展[J]. 国际精神病学杂志,2010,4(4):225-227.
- [10] 柳建文. 我国少数民族食品安全问题及其治理[J]. 贵州

- 社会科学,2013,9(9):150-154.
- [11] 温军. 民族与发展:新的现代化追赶战略巨[M]. 北京:清华大学出版社,2014:100.
- [12] 肖丽珍,张桂仙,查金顺,等. 滇缅边民生殖激素测定临床观察[J]. 标记免疫分析与临床,2009,16(6):360-362.
- [13] 王世文,陈霞,王攀科,等. 服毒自杀 245 例原因分析[J]. 浙江预防医学,2011,23(8):40-41.
- [14] 何香华,龙兴,陈莉. 124 例育龄期女性服毒自杀者的因素分析及干预措施[J]. 广东医学,2010,31(22):2954-2956.
- [15] 陈明,李文,覃坚. 1 712 例急性中毒流行病学研究[J]. 医学动物防制,2013,5(5):532-533.
- [16] 田丽丽,周文静. 职业女性自杀态度与自杀意念及其影响因素分析[J]. 妇女研究论丛,2013,6(6):28-33.
- [17] Vander HW, Knrnlarsen F. Analysis of 8 000 hospital admissions for acute poisoning in a rural area of Sri Lanka [J]. Clin Toxicol(Phila),2006,44(3):225-231.
- [18] 袁艳萍,田丽丽,谈继红,等. 职业女性工作-家庭冲突与自杀意念:伴侣支持的调节作用[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(12):949-954.
- [19] 文进先. 益阳市资阳区职业女性心理压力及应对状况调查[J]. 实用预防医学,2012,19(11):1732-1734.
- [20] 刘涵. 服毒自杀急症患者的社会心理分析和干预[J]. 中国民康医学,2015,4(4):26-27.
- [21] Shyu YK, Pan CH, Liu WM, et al. Health-Related quality of Life and healthcare resource utilization in taiwanese women with menopausal symptoms: a Nation-Wide survey[J]. Nurs Res,2012,20(3):208-218.
- [22] 孟聪申,张宏顺,孙承业. 2009-2010 年五省 6 家医院急性中毒病例分析[J]. 中国工业医学杂志,2012(1):3-5.
- [23] 华文良,汤超,汤文夏. 急性中毒与抑郁症相关因素分析[J]. 右江医学,2014,42(5):570-572.
- [24] 孙晓丽,刘雁峰,孙天琳,等. 82 例女大学生月经周期相关精神及躯体表现的调查分析[J]. 中医杂志,2014,55(8):670-672.
- [25] 吴梦莹,周仁来,黄雅梅,等. 神经质程度和月经周期对女性主观情绪和生理反应的影响[J]. 心理学报,2014,1(1):58-68.
- [26] Kim J, Ko Y, Lee WJ. Depressive symptoms and severity of acute occupational pesticide poisoning among male farmers[J]. Occup Environ Med,2013,70(5):303-309.
- [27] Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR, et al. 2008 annual report of the American association of poison control centers' National Poison Data System(NPDS):26th annual report [J]. Clin Toxicol (Phila),2009,47(10):911-1084.
- [28] 胡克翠. 4 例妊娠合并急性一氧化碳中毒的救治与护理[J]. 安徽医药,2011,12(10):1623-1624.
- [29] 李凤莲. 浅谈初产妇在产后出现焦虑抑郁情绪的原因[J]. 当代医药论丛,2015,5(5):73-74.
- [30] 崔莉莉,王冬娜,毛佩贤,等. 产后抑郁症的评估与治疗进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志,2015,34(2):169-172.
- [31] 陶秀坤,金士杰,李存肖,等. 深圳市某电子企业超净车间女工月经异常与职业紧张的关系[J]. 职业与健康,2013,29(14):1681-1684.
- [32] 张艳,李晓玲. 银川市女大学生月经异常及经期保健认知和行为调查[J]. 中国校医,2014,28(6):408-409.
- [33] 刘国群,王学珍. 儿童意外中毒影响因素分析与干预[J]. 中国妇幼保健,2014,29(4):556-558.
- [34] 温盛霖,程敏锋,钟智勇. 青春期心理障碍患者的临床特点和人格特征分析[J]. 中国校医,2012,26(11):804-806.
- [35] 熊开旺,钟铃,林生庚,等. 内分泌和月经异常关系的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志,2011,10(14):1111-1112.
- [36] 程龙慧,陈辉,郑名焱. 农村老年人自杀意念及其与家庭环境因素关系[J]. 中国公共卫生,2013,29(2):157-159.

(收稿日期:2016-03-12 修回日期:2016-05-24)

• 综 述 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.27.046

网络工具在糖尿病管理中的研究进展

杨姗姗¹, 杨晓玲¹, 杨秀娟¹ 综述, 邹树芳^{2△} 审校

(1. 西南医科大学护理学院, 四川泸州 646000; 2. 西南医科大学附属医院内分泌科, 四川泸州 646000)

[关键词] 糖尿病; 网络工具; 管理

[中图分类号] R589.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)27-3872-04

糖尿病是世界范围内的常见病、多发病。据国际糖尿病联盟统计,2011 年全世界糖尿病患者数已达到 3.66 亿,较 2010 年的 2.85 亿增加近 30%^[1]。在我国,糖尿病患病率、发病率也急剧上升,20 岁以上的成年人糖尿病患病率已经达到 9.7%,发病年龄呈年轻化趋势^[2-3]。而糖尿病作为一种慢性疾病,患者住院治疗时间长,花费大,一旦回到家中血糖不容易得到合理控制,使得糖尿病质量管理难以实现。但随着网络技术和智能手机终端技术的不断发展,各种网络管理糖尿病工具

应运而生。本文就网络工具管理糖尿病的模式和发展、必要性、实施方式及效果、问题及展望进行综述,旨在为糖尿病护理管理工作提供参考借鉴。

1 网络工具管理糖尿病的模式和发展

1.1 网络工具管理糖尿病的模式 糖尿病网络管理工具是基于现代信息技术的快速发展,糖尿病患者数量急剧增多,不易管理等因素,进一步研制、发展而来。具体模式概括为:医务人员通过网络工具进行日常管理活动-患者自身监测数据-患者