

艾滋病患者/艾滋病病毒感染者家庭青少年心理健康状况分析

苏普玉 陶芳标 孙莹 黄锬 朱鹏 程晓莉

【摘要】 目的 了解安徽省艾滋病患者/艾滋病病毒感染者(AIDS/HIV)家庭青少年心理健康水平。方法 从安徽省 6 个 AIDS 综合防治项目县抽取 168 个 AIDS/HIV 家庭(每户父母双方至少有一方 HIV 检测阳性),每个家庭调查 1 名 10~18 岁青少年,共调查 168 名,其中父母一方 HIV 阳性 114 名,为 HIV 单亲阳性家庭组;父母双方 HIV 均阳性 54 名,为 HIV 双亲阳性家庭组。在调查同时,在同村调查 1 名年龄、性别相同的青少年作为非 AIDS 家庭组,共调查了 130 人。使用症状自评量表、多维学生生活满意度量表(MSLSS)、自尊量表、简易应对方式问卷进行调查,评价三组人群各项心理卫生状况的差异。结果 HIV 双亲阳性家庭组青少年心理卫生问题总检出率为 27.8%,HIV 单亲阳性家庭组为 16.7%,非 AIDS 家庭组为 8.5%,三组差异有统计学意义($\chi^2 = 11.457, P = 0.003$)。HIV 双亲阳性家庭组青少年 10 个因子中至少 1 个因子在 2.0~3.0 所占的比例为 37.0%,HIV 单亲阳性家庭组为 29.8%,非 AIDS 家庭组为 19.2%,三组间差异有统计学意义($\chi^2 = 7.250, P = 0.027$)。三组目前仍在就读的青少年中,AIDS/HIV 家庭青少年 MSLSS 的总分及 5 个维度的得分均低于非 AIDS 家庭组,HIV 双亲阳性家庭组最低,其中在朋友维度三组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 AIDS/HIV 家庭与非 AIDS 家庭青少年心理卫生问题存在差异。

【关键词】 艾滋病;心理卫生;生活满意度;自尊;青少年

Psychological well-being among adolescents of parents living with AIDS or HIV SU Pu-yu*, TAO Fang-biao, SUN Ying, HUANG Kun, ZHU Peng, CHENG Xiao-li. *Department of Public Health Care, Anhui Medical University, Hefei 230032, China
Corresponding author: TAO Fang-biao, Email: fbtiao@126.com

【Abstract】 Objective To investigate the psychological well-being among adolescents of HIV-positive parents. **Methods** This study was involving 298 adolescents from 10 to 18 years old, including 54 adolescents of both parents living with AIDS or HIV, 114 adolescents of one parent living with AIDS or HIV and another 130 adolescents from normal families. Only one adolescent was studied per family. All participants completed an anonymous questionnaire. Psychological health, satisfaction on life, self-esteem and coping style were evaluated by SCL-90, Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, Self-esteem Scale and Simplified Coping Style Questionnaire. **Results** The total score and 10 factors of the SCL-90 in the adolescents of parents living with HIV or AIDS was higher than the adolescents from normal families and those scores in the adolescents of both parents living with HIV or AIDS were the highest. There were 27.8% of the adolescents with both HIV-positive parents were having the total score of SCL-90 more than 160 or at least one of the 10 factors' score more than 3. The detected rate of adolescents with one HIV-positive parent was 16.7%, higher than those adolescents from normal families (8.5%) and with significant difference ($\chi^2 = 11.457, P = 0.003$). 50.0% of the adolescents with both HIV-positive parents, were having one or more factor' score between 2.0 and 3.0, compared to the rate(37.0%) of adolescents with one HIV-positive parent. The rate was higher than the adolescents from normal families (29.8%) and with significant difference ($\chi^2 = 7.250, P = 0.027$). Among the students from normal families, the total score and the 5 dimensionalities' score of the MSLSS were lower than those adolescents of parents living with AIDS or HIV. In the friend dimensionality, the score of the adolescents from normal families was significantly higher than the adolescents of parents living with AIDS or HIV. The scores of self-esteem, positive coping style and negative coping style were not significantly different in three different

基金项目:卫生部科教司艾滋病防治应用性研究基金资助项目(WA2005-05)

作者单位:230032 合肥,安徽医科大学公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健学系(苏普玉、陶芳标、孙莹、黄锬、朱鹏);安徽省疾病预防控制中心(程晓莉)

通讯作者:陶芳标, Email: fbtiao@126.com

subjects. **Conclusion** The psychological status of the adolescents of parents living with AIDS or HIV indicated unoptimistic situation.

【Key words】 Acquired immunodeficiency syndrome; Mental health; Life satisfaction; Self-esteem; Adolescent

艾滋病患者/艾滋病病毒感染者(AIDS/HIV)家庭子女正处于身心急剧变化的时期,由于父母感染 HIV,他们长期面临着各方面的压力。国外研究报道,知道父母感染 HIV 的儿童比不知道的儿童表现出更多的行为问题^[1];因 HIV 感染导致父母死亡的事件会降低子女的自尊,同时也使这些儿童在很长一段时期内其抑郁、焦虑、行为异常、学业困难、躯体疾病、自杀行为的发生率上升^[2]。针对这一特殊群体,本文从多个维度评价这类青少年心理卫生状况。

对象与方法

1. 对象:①AIDS/HIV 家庭青少年:2006 年 7 月中旬,按照感染 HIV(包括 AIDS 患者和 HIV 感染者)的人数在安徽省 6 个 AIDS 综合防治项目县(萧县、利辛、界首、临泉、濉溪、郎溪)所占的比例,共抽取了 168 个 AIDS/HIV 家庭(父母一方或双方患有 AIDS 或感染 HIV,并且调查时至少有 1 名 10~18 岁的青少年在家中),每个家庭调查 1 名 10~18 岁的青少年,共调查了 168 名。其中父母一方 HIV 阳性 114 人,作为 HIV 单亲阳性家庭组;父母双方 HIV 均阳性 54 人,作为 HIV 双亲阳性家庭组。②非 AIDS 家庭青少年:在调查的同时,在同村选取 1 名年龄相差在 6 个月以内,性别相同的青少年为非 AIDS 家庭组,共 130 人(AIDS/HIV 家庭青少年中有 38 名在同村没有匹配的对照)。

2. 研究工具与方法:

(1)症状自评量表(SCL-90)^[3]:量表共 90 个项目,包括躯体化(12 个项目)、强迫症状(10 个项目)、人际关系敏感(9 个项目)、抑郁(13 个项目)、焦虑(10 个项目)、敌对(6 个项目)、恐怖(7 个项目)、偏执(6 个项目)、精神病(10 个项目)9 个因子,还有 7 个项目未归入以上任何因子,合称为附加因子。每个项目采取五级评分:无症状=1,轻度=2,中度=3,相当重=4,严重=5。当至少有 1 个因子分 ≥ 3.0 或总分 ≥ 160 分判定为有心理卫生问题。

(2)多维学生生活满意度量表(MSLSS)^[4]:量表由 40 个项目组成,包括家庭(7 个项目)、朋友(9 个项目)、学校(8 个项目)、生活环境(9 个项目)、自我(7 个项目)5 个因子。每个项目按从不这样认

为=1、有时这样认为=2、常常这样认为=3、多数情况下这样认为=4、总是这样认为=5,五级评分。总分越高说明生活满意度水平就高。课题组对 58 名农村初二学生间隔一周重测,2 次多维学生生活满意度评分 Pearson 相关系数为 0.92。

(3)自尊量表(SES)^[3]:量表共 10 个项目,按完全符合=0、非常符合=1、符合=2、不太符合=3、完全不符合=4,进行五级评分。

(4)简易应对方式问卷(SCSQ)^[3]:问卷由积极应对和消极应对 2 个维度组成,包括 20 个项目。积极应对维度由 12 个项目组成,消极应对方式由 8 个项目组成。每个项目评定采取四级评分:不采用=0,偶尔采用=1,有时采用=2,经常采用=3。

(5)调查方法:本次调查采用入户一对一调查。初中及初中以上文化程度青少年由调查员解释每一量表的填写方法后由自己填写,如有疑问及时给予解答,约需 25~35 min;小学及小学以下文化程度的青少年由调查员逐一解释每一项目,然后由自己选择,约需 35~45 min。保证每名调查对象对每个项目均在理解的前提下进行选择。

(6)质量控制:调查人员由青年教师、研究生和预防医学专业高年级本科生组成;调查前进行统一培训,对每一项目逐一进行解释;调查时对每一项目使用统一指导语,避免诱导;当场检查有无遗漏,及时提醒调查对象完善调查表。

3. 统计学分析:资料采用 Epi Data 3.0 软件由专人录入,录入时针对各项目设置核对文件。使用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,计数资料使用 t 检验,计量资料采用 χ^2 检验,对行列表资料含有理论频数 < 5 者采用蒙特卡罗模拟方法(Monte Carlo)计算确切概率值。

结 果

1. HIV 双亲阳性家庭、HIV 单亲阳性家庭、非 AIDS 家庭组青少年性别、年龄和受教育程度比较:分别对三组青少年性别、年龄和受教育程度进行 χ^2 检验,结果表明三组青少年性别、年龄比例无差异($P > 0.05$),但不同等级受教育程度所占比例差异有统计学意义($P = 0.001$),非 AIDS 组显著高于

AIDS 组(表 1)。

表1 HIV 双亲和单亲阳性家庭及非 AIDS 家庭组青少年性别、年龄、受教育程度分布

人口学特征	非 AIDS 组 (n=130)	HIV 单亲组 (n=114)	HIV 双亲组 (n=54)	χ^2 值	P 值
性别				3.591	0.166
男	63(48.5)	60(52.6)	20(37.0)		
女	67(51.5)	54(47.4)	34(63.0)		
年龄(岁)				5.625	0.229
10~	46(35.4)	33(28.9)	22(40.7)		
13~	67(51.5)	71(62.3)	24(44.4)		
16~18	17(13.1)	10(8.8)	8(14.8)		
受教育程度				18.361	0.001
小学及以下	40(30.8)	43(37.7)	23(42.6)		
初中	73(56.2)	69(60.5)	31(57.4)		
高中及以上	17(13.1)	2(1.8)	0(0.0)		

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

2. 三组青少年心理卫生问题总检出率比较:总检出率 HIV 双亲阳性家庭组为 27.8% (15/54), HIV 单亲阳性家庭组为 16.7% (19/114), 非 AIDS 家庭组为 8.5% (11/130), 三组青少年心理卫生问题总检出率差异有统计学意义 ($\chi^2 = 11.457, P = 0.003$)。

3. 三组青少年 SCL-90 得分比较:

(1) 三组青少年 SCL-90 总分及各因子分比较:由表 2 可见,三组青少年 SCL-90 的总分及 9 个因子和 1 个附加因子得分显示为 HIV 双亲阳性家庭组青少年得分最高,非 AIDS 家庭组青少年得分最低,三组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(2) 三组青少年各因子分等级分布情况比较:三组青少年 9 个因子及 1 个附加因子的分在 2.0~3.0 和 3.0 以上所占的比例均为 AIDS/HIV 家庭中青少年高于非 AIDS 家庭组; HIV 双亲阳性家庭组高于 HIV 单亲家庭组。其中躯体化、抑郁和焦虑 3 个因子不同等级在三组青少年中所占的比例差异有统计

学意义 ($P < 0.05$) (表 3)。10 个因子中至少有 1 个因子的因子分 ≥ 3.0 所占的比例 HIV 双亲阳性家庭组为 13.0% (7/54)、HIV 单亲阳性家庭组为 7.0% (8/114)、非 AIDS 家庭组为 3.8% (5/130), 三组间比较无差异 ($\chi^2 = 5.092, P = 0.075$)。三组青少年 10 个因子中至少有 1 个因子分在 2.0~3.0 之间所占的比例 (不包括部分既有因子分在 2.0~3.0 之间,又有因子分 ≥ 3.0 者), HIV 双亲阳性家庭组为 37.0% (20/54)、HIV 单亲阳性家庭组为 29.8% (34/114)、非 AIDS 家庭组为 19.2% (25/130), 三组间差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.250, P = 0.027$)。

表2 HIV 双亲和单亲阳性家庭及非 AIDS 家庭青少年 SCL-9 因子分与总分组间比较 ($\bar{x} \pm s$)

SCL-90 因子	非 AIDS 组 (n=130)	HIV 单亲组 (n=114)	HIV 双亲组 (n=54)	F 值	P 值
躯体化	1.13±0.22	1.31±0.40	1.36±0.48	11.961	0.000
强迫症状	1.43±0.49	1.56±0.54	1.73±0.59	6.010	0.003
人际关系敏感	1.46±0.56	1.52±0.50	1.71±0.65	3.720	0.025
抑郁	1.30±0.42	1.44±0.54	1.59±0.56	6.582	0.002
焦虑	1.26±0.37	1.49±0.57	1.55±0.58	9.638	0.000
敌对	1.35±0.51	1.52±0.58	1.53±0.48	4.668	0.010
恐怖	1.38±0.51	1.48±0.60	1.63±0.64	3.112	0.048
偏执	1.27±0.39	1.39±0.51	1.50±0.50	5.579	0.004
精神病性	1.28±0.33	1.40±0.49	1.41±0.48	3.262	0.040
附加项目	1.27±0.37	1.39±0.44	1.45±0.53	4.459	0.012
SCL-90 总分	117.57±31.29	130.25±39.68	138.69±43.14	7.311	0.001

4. 三组就读青少年多维学生生活满意度水平比较:AIDS/HIV 家庭青少年辍学率为 10.1% (17/168), 非 AIDS 家庭组为 3.8% (5/130), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.218, P = 0.040$)。表 4 显示, 目前仍在读书的三组青少年中, 多维学生生活满意度在 5 个维度的得分以及总分在 HIV 双亲阳性家庭组最低, 非 AIDS 家庭组最高, 其中在朋友维度三组间差异有统计学意义 ($F = 5.886, P = 0.003$)。

表3 SCL-90 各因子分在三组青少年中的等级分布情况

SCL-90 因子	非 AIDS 家庭组 (n=130)			HIV 单亲阳性家庭组 (n=114)			HIV 双亲阳性家庭组 (n=54)			χ^2 值	P 值
	<2.0	2.0~3.0	≥ 3.0	<2.0	2.0~3.0	≥ 3.0	<2.0	2.0~3.0	≥ 3.0		
躯体化	128(98.5)	2(1.5)	0(0.0)	103(90.4)	11(9.6)	0(0.0)	48(88.9)	4(7.4)	2(3.7)	16.961	0.001
强迫症状	113(86.9)	16(12.3)	1(0.8)	93(81.6)	19(16.7)	2(1.8)	39(72.2)	12(22.2)	3(5.6)	7.886	0.087
人际关系敏感	114(87.7)	13(10.0)	3(2.3)	85(83.3)	18(15.8)	1(0.9)	39(72.2)	12(22.2)	3(5.6)	8.700	0.066
抑郁	120(92.3)	9(6.9)	1(0.8)	99(86.8)	13(11.4)	2(1.8)	41(75.9)	10(18.5)	3(5.6)	10.433	0.034
焦虑	120(92.3)	9(6.9)	1(0.8)	99(86.8)	12(10.5)	3(2.6)	41(75.9)	10(18.5)	3(5.6)	9.894	0.039
敌对	117(90.0)	10(7.7)	3(2.3)	93(81.6)	17(14.9)	4(3.5)	42(77.8)	10(18.5)	2(3.7)	5.789	0.203
恐怖	117(90.0)	10(7.7)	3(2.3)	97(85.1)	14(12.3)	3(2.6)	44(81.5)	6(11.1)	4(7.4)	4.954	0.294
偏执	123(94.6)	6(4.6)	1(0.8)	102(89.5)	10(8.8)	2(1.8)	44(81.5)	8(14.8)	2(3.7)	7.753	0.091
精神病性	123(94.6)	7(5.4)	0(0.0)	103(90.4)	9(7.9)	2(1.8)	48(88.9)	5(9.3)	1(1.9)	3.513	0.481
附加项目	124(95.4)	5(3.8)	1(0.8)	103(90.4)	9(7.9)	2(1.8)	47(87.0)	5(9.3)	2(3.7)	4.726	0.312
合计	100(76.9)	25(19.2)	5(3.8)	72(63.2)	34(29.8)	8(7.0)	27(50.0)	20(37.0)	7(13.0)	14.583	0.005

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

表4 多维生活满意度因子得分在三组就读青少年中的比较($\bar{x} \pm s$)

生活满意度	非 AIDS 家庭组 (n=125)	HIV 单亲家庭组 (n=103)	HIV 双亲家庭组 (n=48)	F 值	P 值
家庭	23.96±6.67	25.08±7.52	23.96±7.58	1.828	0.163
朋友	31.97±5.72	30.94±6.76	29.21±6.08	5.886	0.003
学校	28.90±5.50	28.90±6.63	28.33±6.02	0.296	0.744
生活环境	31.66±5.25	30.46±6.40	30.14±5.38	2.316	0.101
自我	19.66±7.15	18.73±7.80	18.46±8.28	0.638	0.529
总分	136.14±22.85	133.83±29.00	129.18±26.41	2.150	0.118

5. 三组青少年自尊和应对方式比较:自尊和积极应对得分 AIDS/HIV 家庭青少年略低于非 AIDS 家庭组, HIV 双亲阳性家庭组、HIV 单亲阳性家庭组、非 AIDS 家庭组自尊得分分别为 27.30±3.49、27.31±3.44、27.72±3.29, 积极应对得分分别为 13.11±6.78、13.15±7.58、13.58±8.23 ($P>0.05$); 消极应对得分 AIDS/HIV 家庭组略高于非 AIDS 家庭组, 三组得分分别为 7.00±3.46、5.64±4.08、5.63±3.82, 三组间差异无统计学意义 ($F=2.763, P=0.065$)。自尊、积极应对、消极应对三种心理特质的等级分布在三组青少年中的比例无差异(表 5)。

表5 自尊及不同应对方式心理症状因子分在三组青少年中的等级分布比较

等级	非 AIDS 家庭组 (n=130)	HIV 单亲家庭组 (n=114)	HIV 双亲家庭组 (n=54)	χ^2 值	P 值
自尊				4.028	0.402
≤24	15(11.5)	21(18.4)	12(22.2)		
24~	82(63.1)	66(57.9)	29(53.7)		
≥30	33(25.4)	27(23.7)	13(24.1)		
积极应对				1.545	0.819
≤6	29(22.3)	28(24.6)	9(16.7)		
6~	68(52.3)	59(51.8)	32(59.3)		
≥20	33(25.4)	27(23.7)	13(24.1)		
消极应对				5.764	0.217
≤2	33(25.4)	30(26.3)	6(11.1)		
2~	73(56.2)	65(57.0)	35(64.8)		
≥10	24(18.5)	19(16.7)	13(24.1)		

注: 括号外数据为人数, 括号内数据为构成比 (%)

讨 论

本次调查结果显示, AIDS/HIV 家庭青少年心理卫生问题检出率显著高于非 AIDS 家庭, 其中 HIV 双亲阳性家庭组最高(27.8%)。心理症状的自我评价一方面与青少年所经历的生活事件有关, 另一方面与青少年的年龄、性别有关。本次研究对象的年龄在 10~18 岁之间, AIDS/HIV 家庭与非 AIDS 家庭青少年在性别和年龄上具有可比性, 三组青少年的选择方式可以避免文化、风俗等混杂因

素的影响。所以可以推论 AIDS/HIV 家庭中青少年其父母感染 HIV 及其相关事件是导致三组青少年心理问题检出率之间差异的重要因素, 但尚未能考虑其他负性生活事件、家庭经济状况及青少年个性心理特征等的影响。

SCL-90 的总分、9 个因子和 1 个附加项目因子的因子分均为 HIV 双亲阳性家庭组青少年最高, 非 AIDS 家庭组青少年最低, 三组间差异均有统计学意义。但 SCL-90 为准则参照测验^[5], 这一结果并不能直接说明三组青少年心理健康水平的优劣。对 SCL-90 的 10 个因子进一步分级分析表明, 青少年中至少有 1 个因子分在 2.0~3.0 之间所占的比例, AIDS/HIV 家庭组显著高于非 AIDS 组, 其中 HIV 双亲阳性家庭组最高, 三组间差异有统计学意义。这一结果说明三组中具有潜在或亚心理健康状态所占的比例, AIDS/HIV 家庭青少年显著高于非 AIDS 家庭组, 尤其是 HIV 双亲阳性的家庭组。对 SCL-90 的各个因子的因子分在三组青少年中比较发现, 躯体化、抑郁和焦虑 3 个因子在三个等级所占的比例差异有统计学意义, 表明父母感染 HIV 及其相关事件对青少年指向内部的、一过性的心理症状影响更为明显。

青少年的生活满意度对青少年心理行为具有良好的预示作用^[6-10], 本次研究使用经过跨国研究的 MSLSS 量表^[11-13], 该量表从家庭、朋友、学校、生活环境、自我等方面进行评价, 更加符合青少年日常生活的生态学模式。结果显示, AIDS/HIV 感染者家庭青少年多维生活满意度总分以及 5 个维度的得分均低于非 AIDS 家庭组, 其中 HIV 双亲阳性家庭组最低, 尤其在朋友维度, 差异有统计学意义。青春期青少年更多的交流、情感支持来自年龄相仿的朋友, 他们对朋友的关系亦最敏感。这一结果可能与目前农村地区艾滋病的歧视现象依然存在有关, 歧视对象不仅是 HIV 感染者, 还有感染者的家属。自尊和应对方式在心理结构中属于相对稳定的心理特征, 其形成和改变均需要较长的时间, 而且一旦形成便具有相对的稳定性, 不易受环境的改变。对三组青少年自尊、应对方式(包括积极应对和消极应对)研究发现, 这些心理特征无论是均数还是等级分布, 三组间均无差异。安徽省 AIDS 的流行主要源于农村地区集体卖血所致, 且大部分 HIV 感染者是在 2003 年前后被确诊的, 青少年知道其父母感染 HIV 的时间相对来说更晚, 对他们的影响时间并不是很长; 另一方面, 由于研究对象的年龄在 10~18 岁之

间,其自尊及应对方式已经基本形成,所以目前对青少年自尊、应对方式等相对稳定的心理特征影响并不明显,但长期的影响尚有待进一步追踪研究证实。所以在积极针对 AIDS 患者进行综合防治的同时,需进一步关注其子女的心理卫生状况,防止对其稳定心理特征的远期影响,同时积极关注针对 AIDS 患者及其家庭成员的歧视现象。

参 考 文 献

[1] Mellins CA, Brackis-Cott E, Dolezal C, et al. Behavioral risk in early adolescents with HIV+ mothers. *J Adolesc Health*, 2005, 36(4):342-351.

[2] Rothera-Borus MJ, Stein JA. Problem behavior of adolescents whose parents are living with AIDS. *Am J Orthopsychiatry*, 1999, 69(2):228-239.

[3] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册.增订版.北京:中国心理卫生杂志社出版,1999:31-35, 122-124, 318-320.

[4] Huebner ES. Manual for multidimensional students' life satisfaction scale (2001 version). Columbia: University of South

Carolina: Department of Psychology, 2001:1-10.

[5] 王金道. SCL-90 量表使用的现状及检测心理健康的异议. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(1):41, 51-52.

[6] 陶芳标, 孙莹, 苏普玉, 等. 青少年学校生活满意度评定问卷的设计与信度、效度评价. *中国学校卫生*, 2005, 26(12):987-989.

[7] 陶芳标, 高茗, 苏普玉, 等. 中学生危害健康行为与自尊及生活满意度关系研究. *中国学校卫生*, 2004, 25(5):521-523.

[8] 孙莹, 陶芳标. 中学生学校生活满意度与自尊、应对方式的相关性. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(11):741-744.

[9] Valois RF, Zulling KJ, Huebner ES, et al. Association between life satisfaction and sexual risk-taking behaviors among adolescents. *J of Chil and Fam Stud*, 2002, 11(4):427-440.

[10] Mowrer RR, Parker KN. Revised multicultural perspective index and measures of depression, life satisfaction, shyness, and self-esteem. *Psychol REP*, 2004, 95(32):1227-1228.

[11] 田丽丽, 刘旺. 多维学生生活满意度量表中文版的初步测试报告. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(5):301-303.

[12] 田丽丽, 刘旺, Rich Gilman. 国外青少年生活满意度研究概况. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(12):814-816.

[13] 刘旺, 田丽丽, Rich Gilman. 中美两国中学生生活满意度的跨文化研究. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(5):319-321.

(收稿日期:2006-11-08)
(本文编辑:尹廉)

· 疾病控制 ·

因食用养殖活鲶鱼导致的七起急性中毒事件调查

易建华 倪胜 伍峻松

2004 年 10 月,浙江省部分地区连续发生 7 起因食用养殖活鲶鱼导致的急性中毒事件,先后共 21 人中毒。2004 年 10 月 10 日,浙江省湖州市南浔区石淙镇鲶鱼养殖户起获一批革胡子鲶鱼,并通过中间商贩卖到杭州市、湖州市、德清县等地,11-12 日期间,共有 10 组人群(家庭)购买食用,其中 5 户带卵烹饪的家庭共 19 人,进食鲶鱼的 13 人全部发生急性中毒,6 人未进食鲶鱼未发生中毒;另 5 户家庭(16 人)剖杀时将鱼卵丢弃,未发生中毒。10 月 22 日,同一批次的鲶鱼再次流入浙江省桐乡市市场,共 3 组人群购买食用,其中 1 户家庭(2 人)、1 组农民工(6 人)带卵烹饪,再次发生了两起急性中毒事件,8 人全部中毒;另外一组农民工(8 人)剖杀时丢弃鱼卵,未发生中毒。13 组人群间摄入鱼肉、鱼卵量无差异。21 例患者潜伏期 30-60 min,初起症状均表现为恶心、呕吐、头晕、头痛,6 例伴腹痛、腹泻,1 例呕吐鲜血约 50 ml;随后,21 例患者均出现肌肉震颤、抽搐,16 例患者意识障碍(Glasgow 昏迷评分 6-12 分,平均 9.0 分),1 例发生急性肾功能不全。全部患者生命体征稳定,给予洗胃和对症治疗,仅 1 例老年男性因并发急性肾功能衰竭,加用连续性肾脏替代治疗(CRRT, CVVHDF 模式)。21 例患者留院治疗 3-10 d,全部痊愈出院,随访 2 个月未见后遗症。采集同一批次活鲶鱼

样品 7 kg 和 2 户发病家庭剩余的红烧鲶鱼各 100 g,进行小鼠急性经口毒理试验(24 h)。试验分别用 2 条鲶鱼,各设 21.5 g/kg 体重剂量组,每个剂量组 10 只小鼠,随机分组,雌、雄(♀、♂)各半。鱼肉、内脏及红烧鲶鱼 21.5 g/kg 体重重组按 0.22 ml/10 g 体重间隔 30 min 饲喂 2 次,鱼卵 21.5 g/kg 体重重组按 0.22 ml/10 g 体重饲喂 1 次,试验结果见表 1。在鲶鱼急性经口毒性试验中,鱼卵的致死率(20%)与鱼内脏的致死率(5%)和鱼肉的致死率(5%)有显著差异,支持鱼卵中毒的推断。但卵毒鱼类的鱼肉和内脏无毒,而试验中也各导致了 5% 的小鼠死亡,加之国内外目前尚无鲶鱼卵中毒的报道,故不排除该批次鲶鱼受污染、体内有某种毒物蓄积的可能性。养殖户陆某虽否认使用过防病药物,最后一次投放的饲料(起捕前半个月)也为无毒的谷糠和蚕蛹粉,但曾在养殖期间往鱼塘中投入死鱼 6~7 次(约 25 kg)、死猪 2 头,鲶鱼受污染的可能性不能排除,而毒物在鲶鱼体内的蓄积又常以鱼卵和内脏浓度最高,但鲶鱼中毒的确切病因有待进一步研究。

表 1 养殖鲶鱼的小鼠急性经口毒性试验

鲶鱼编号	小鼠只数	饲喂剂量 (g/kg)	喂鱼卵死亡数	喂鱼内脏死亡数	喂鱼肉死亡数	喂红烧鲶鱼死亡数
1	5(♂)	21.5	2	0	0	1
	5(♀)	21.5	0	0	0	0
2	5(♂)	21.5	2	1	1	1
	5(♀)	21.5	0	0	0	0

(收稿日期:2006-10-25)

(本文编辑:尹廉)

作者单位:310009 杭州,浙江大学医学院附属第二医院急诊中心(易建华、伍峻松);浙江省卫生监督所(倪胜)

通讯作者:伍峻松, Email: wjls128@sohu.com