

<1 次者比 1~6 次者死亡率增加, 危险度为 1.27 (95% CI 1.17~1.37), 此后随饮酒次数的增加, 其死亡的危险度从 1 增至 1.91 (95% CI 1.51~2.42)。50~64 岁和 ≥65 岁组中, 每周饮酒 <1 次者死亡率均比饮 1~6 次者高, 其危险度分别为 1.28 (95% CI 1.15~1.42) 和 1.25 (95% CI 1.12~1.40); 性别间无明显差别, 男、女组中, 每周饮酒 <1 次的死亡率均高于 1~6 次者, 其危险度分别为 1.22 (95% CI 1.08~1.38) 和 1.29 (95% CI 1.17~1.43); 而大量饮酒者其死亡率也比轻度 (1~6 次) 饮酒者高, 女性饮酒 ≥28 次者其危险度为 1.23 (95% CI 0.85~1.78), 男性饮酒 >69 次者其危险度为 2.11 (95% CI 1.66~2.69)。全组对年龄、性别、体质指数、文化程度和吸烟习惯作校正后经统计分析, 无明显差别。

结论 中老年男女中轻度饮酒者比戒酒 (<1 次/周) 或大量饮酒者的死亡率低。

(杜 杰摘 凌贤才校)

005 阻塞性睡眠中呼吸暂停综合征和车祸的关系 [英] /Teran J... //N Engl J Med.-1999, 340 (11).-847~851

车祸与瞌睡和注意力不集中有关。研究者用两组病例对照, 研究了阻塞性睡眠中呼吸暂停综合征与发生车祸的关系。

方法 病例选自 1995 年 4 月~12 月, 西班牙两家医院急救中心因车祸来就诊的 30~70 岁的 102 名病人。对照组 152 人, 来自相同城市随机选择的有其他疾病的病人。调查表内容包括个人习惯、疾病与用药情况, 病人发生车祸时的现场情况、发生车祸时是否瞌睡、与阻塞性睡眠中呼吸暂停综合征无关的可能引起瞌睡的原因, 如喝酒、缺乏睡眠和疲劳。阻塞性睡眠中呼吸暂停症状和体征, 包括用 Epworth 睡眠量表测到的白天瞌睡情况, 评分包括 0 (最少睡眠)~24 (最多睡眠), 是否有习惯性打鼾。呼吸多种波动描

记仪用于在家中筛选睡眠中呼吸暂停病人。睡眠运动描记仪用于证实诊断。每个参加者均被测呼吸暂停—呼吸不全指数。

结果 两组共有 196 名男性, 58 名女性, 平均年龄 44±10 岁, 两组在性别、年龄方面没有差别。与无睡眠中呼吸暂停的对照组相比, 呼吸暂停—呼吸不全指数为 10 或更高的病人发生车祸的差异率为 6.3 (95% 可信区间 2.4~16.2), 潜在的混淆因素如饮酒、眼屈光不正、身体质量指标、驾驶年龄、年龄、有关车祸史、是否用引起瞌睡的药物、睡眠时间表、发生车祸时的天气情况等调整后仍有显著相关。在呼吸暂停—呼吸不全指数为 10 或更高的受试者中, 车祸发生当天饮酒者 (差异率 11.2, 95% 可信区间 3.8~32.9) 比未饮酒者有更高的发生车祸的危险性 (差异率 4.0, 95% 可信区间 1.3~12.0)。

讨论 阻塞性睡眠中呼吸暂停综合征病人与发生车祸的危险性明显相关, 且发生车祸当天, 饮酒者与发生车祸的危险性更显著相关。

(郑爱青 郭风娟摘 王秀香校)

006 肺移植的现状与未来 [英] /Ramsey SD... //Lancet.-1998, 356 (25).-1285

Hosenpud 和他的同仁们发现进行肺移植手术患者的生存率低于等待肺移植的患者。早在 1995 年, 他们在一份有关肺移植实用价值分析的报告中就用精确的统计方法得出了类似结果, 这一发现是说明肺移植不如其他器官移植有实用价值的主要证据。而这项研究引起了器官移植界的怀疑和敌对情绪。

由于医疗机构可提供的肺来源是有限的, 所以政府部门应考虑的是肺移植这种新的昂贵的治疗方法是否物有所值。但是, 迄今为止, 肺捐献的有限并未引起人们对肺移植术是否有实用价值这一问题的重视。现在的情况是, 在今后的一段时间内, 肺供应供

大于求的情况仍将存在。

对医生而言,介绍给病人有关肺移植与相关的其他治疗方法的信息尤为重要;而对病人来说,最重要的是他们是否愿意为改善健康状况去接受这种死亡率高、费用昂贵且无法确保延长生命的手术。另外,暂不考虑经济因素,“器官共享联网组织”提出的分析报告,也足以驱使医生毫无隐瞒地告诉患者肺移植的利弊。

(苟雪梅 张 钢摘)

007 美国青少年中无家可归者的流行率 [英] / Christopher L ... // Am J Public Health. -1998, 88. -1325~1329

目的 无家可归青少年是当今美国主要易受伤害的人群之一。本调查报告了美国青少年在 1 年中无家可归事件发生的流行率。

方法 1992~1993 年用个体录音磁带的调查方法对年龄在 12~17 岁的 6 496 名青少年进行了抽样调查,该调查作为由 CDC 进行的青少年危险行为应答调查的一个组成部分。回答者报告了他们在以往 12 个月中除家庭以外在各种各样场所中所消磨的时间。

结果 总共有 7.6% 被询问的年轻人,报告他们至少有 1 个晚上花费在青年或成人庇护所 (3.3%)、公共场所 (2.2%)、废弃建筑物 (1.0%)、外地 (2.2%)、秘密地 (0.4%) 或与一个陌生人在一起。男孩报告有一段无家可归插曲的经历要比女孩高得多。

结论 本调查表明青少年中的无家可归现象不仅仅是一个城市的问题,针对无家可归青少年的预防计划,应该在遍及全国的范围内得以履行。补充研究需要增加无家可归者的频度和持续时间。在综合人群中对无家可归者的进一步调查应包括对青少年的恰当询问。

(符成功摘 程茂金校)

008 微粒物质对健康的影响 [日] / 香川顺... // 呼吸と循环. -1999, 47 (2). -151~159

1997 年 7 月,美国环境保护厅(EPA)公报公布了微小粒子物质(PM)国家环境大气层新的标准,除 PM₁₀ (粒径 10 μm 的粒子), PM_{2.5} (粒径 2.5 μm 以下) 标准为年平均值 15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, 24 h 值为 65 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。

大气中 PM 具有多样物理化学性质,由直径 0.005 μm 分子团至 100 μm 粗大粒子组成。PM 含量取决于燃料燃烧(汽车、发电站及产业设施)、家庭火炉、农业和森林焚烧,以及 PM 形成前气体前驱物质(几乎来自燃料燃烧),还来源于建设和破坏活动、刮风和汽车行驶伴有道路粉尘,其含量因场所和时间的不同而有差别。PM 大小可分为微粒(2.5 μm 以下)和粗粒(2.5 μm 以上, 10~2.5 μm)。通常微粒是由化学反应和气体凝结形成,主要由硫酸盐、硝酸盐、铵、氢离子、元素状碳、有机化合物和金属等组成,多含有呼吸道损害物质;粗粒多由破碎和碾磨等机械性过程产生,主要由尘埃和烟尘等组成。

随着气温的转变,含有高浓度的 PM 大气污染持续数天至 1 周,可引起死亡率和患病率显著增加事件,如英国伦敦烟雾事件等。许多研究结果认为,大气中 PM 明显影响健康,如早期死亡,呼吸系统及心血管系统疾患加重,肺机能变化和呼吸系统症状增加,肺组织和构造变化,以及呼吸系统防御功能发生变化。影响最大危险是群体受害,尤其患有呼吸、心血管系统疾患的人和高龄者(早期死亡和入院),小儿(呼吸系统症状增加、缺课和肺机能降低)、小儿或成人哮喘者(症状加重)。其原因考虑为呼吸道 PM 侵害和沉着率上升所致。据 1988~1996 年许多报道指出,PM 含量增加与过多死亡率间有显著关联。在北美不同的地区,PM 平均含量在 18~58 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 的范围,日含量最高值 80~365 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。PM 每增加 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,每天的死亡率