· 论著-研究报告 ·

重庆市急救医疗中心自杀病例流行病学特征分析

王进平¹ 贺曦¹ 张敏¹ 左伟²

[摘要] 目的:对就诊于重庆市急救医疗中心自杀死亡和自杀未遂者的性别、年龄、自杀方式等进行分析,为自杀预防和救治提供参考。方法:对2008-2015年间就诊重庆市急救医疗中心的自杀病例进行回顾性分析,共收集225例自杀病例,其中男89例,女136例;死亡10例。结果:自杀者女性多于男性,年龄分布以20~39岁为最多,自杀的常见方式最多为服用农药和割腕。结论:青年人和中年人是自杀的高发人群,女性自杀者多于男性,经过积极抢救大部分自杀者未死亡,加强农药管控能减少自杀病例。

[关键词] 自杀;流行病学特征

doi:10.13201/j.issn.1009-5918.2018.04.010

[中图分类号] R459.7 **[文献标识码]** A

Epidemiological characteristics of suicide cases from the emergency medical center of Chongqing

WANG Jinping¹ HE Xi¹ ZHANG Min¹ ZUO Wei²

(¹Department of Neurology, the Emergency Medical Center of Chongqing, Chongqing, 400014, China; ²the Health Center of Qijiang District Gunan Street)

Corresponding author: HE Xi, E-mail: 364801909@qq.com

Abstract Objective: To analyze statistically the characteristics of suicide cases from the emergency medical center of Chongqing. **Method:** Suicide cases in Chongqing emergency medical center were analyzed retrospectively from 2008 to 2015. A total of 225 suicide cases were collected, of which there were 89 males and 136 females, 10 cases of death. **Result:** Females were more likely to commit suicide than males. Suicide cases were most prevalent in 20-39 years old group. The common ways of suicide included taking pesticide and wrist cutting. **Conclusion:** Young people and middle-aged people are high risk of suicide and females commit suicide more than males. Most suicides are successfully rescued. Strengthen pesticide management and control can reduce suicide cases.

Key words suicide; epidemiological characteristics

任何人的自杀都是个人的悲剧,它过早地将一个人的生命夺走,极大地影响着自杀者的家人、朋友和社区的生活。据WHO统计,全球每年有接近100万人死于自杀^[1]。大部分自杀发生在中、低收入国家,这些国家往往缺乏相应的资源和服务,难以以为那些有需要者提供早期识别、治疗和帮助。目前我国各地区经济发展和文化差异较大,自杀者的年龄、性别、自杀方式有明显不同,特别是针对我国重庆地区人群的自杀研究较少,故本研究通过回顾性分析重庆市急救医疗中心接诊的自杀者,通过对自杀者特点进行分析,为重庆市自杀预防和到院后及时抢救提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究回顾性地收集了2008—2015年间我院

收治的自杀者病例。通过在病案室检索高处坠落伤、自杀、中毒等相关信息为主要诊断的病例为本次研究的纳入对象,剔除误服药物等非自杀病例,最终纳入225例自杀病例。收集自杀患者的年龄、性别、自杀方式等信息。

1.2 统计学处理

对自杀者的性别、年龄、自杀方式等信息进行统计分析。

2 结果

2.1 自杀者的数量和性别

从2008年开始自杀者人数呈逐年下降的趋势,2012年达到最低点,该年自杀病例8例,之后逐年上升,到2015年到达最高点共52例。每年女性自杀者均比男性多,2015年女性自杀者是男性自杀者的两倍(表1)。

2.2 年龄

自杀者的年龄段主要是集中在20~49岁,青年人和中年人是自杀的高发人群(表2)。

2.3 教育水平、职业和自杀原因

¹重庆急救医疗中心神经内科(重庆,400014)

²重庆市綦江区古南街道卫生院

通信作者:贺曦, E-mail: 364801909@qq.com

①教育水平:文盲 30 例(男 19 例,女 11 例);小学 54 例(男 27 例,女 27 例);初中 55 例(男 28 例,女 27 例);高中 67 例(男 11 例,女 56 例);大学及以上 19 例(男 4 例,女 15 例);自杀者的教育水平主要集中在高中以下,女性自杀者教育水平较高。②职业:农民 45 例(男 17 例,女 28 例);无业 70 例(男 39 例,女 31 例);退休 59 例(男 16 例,女

43 例);职员 26 例(男 7 例,女 19 例);工人 14 例(男 6 例,女 8 例);学生 11 例(男 4 例,女 7 例);自杀者中男性为无业最多,女性在退休后最多。③自杀原因:精神心理 47 例;经济原因 39 例;家庭纠纷 34 例;婚恋 28 例;躯体疾病 11 例;工作、学习压力 9 例,余不详。自杀者普遍有抑郁症和焦虑症病史,精神心理因素是造成自杀最主要原因。

表 1 自杀者数量和性别

性别	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	合计(占比)
男	12	19	12	11	3	8	7	17	89(39.56%)
女	30	20	13	16	5	9	8	35	136(60.44%)
总数	42	39	25	27	8	17	15	52	225(100.00%)

表 2 自杀者年龄分布

年龄/岁	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	合计(占比)
≤19	3	1	2	1	0	3	2	3	15(6.67%)
20~29	9	8	4	5	3	2	3	16	50(22.22%)
30~39	12	12	0	7	2	3	3	15	54(24.00%)
40~49	5	7	7	7	1	5	2	8	42(18.67%)
50~59	8	4	6	2	1	1	3	7	32(14.22%)
≥60	5	7	6	5	1	3	2	3	32(14.22%)

2.4 自杀方式

本研究显示自杀的常见方式中,服用农药和割腕为最常采用的方式,经过积极抢救后大部分自杀者未死亡,自杀死亡者最多的为服用农药,其中 9 例死亡,这 9 例年龄均大于 48 岁,且大多合并有高血压、冠心病及慢性支气管炎等疾病,合并症较多,抢救难度较大。割腕自杀者均抢救成功,同时多伴

有正中神经和尺神经损伤。服用不明药物的自杀者也较多,患者家属无法说明具体药物名称,有服用多虑平、解热镇痛药、麻醉药和疑似毒品自杀的给予洗胃促进药物排除等对症处理后均无死亡病例。同时服用安眠药自杀的病例也较多,大都发现及时,给予对症处理后均无死亡病例(表 3)。

表 3 自杀方式

自杀方法	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	合计(占比)
高坠	0	1	1	0	0	0	0	0	2(0.89%)
服用农药	13	13	11	17	5	10	10	10	89(39.56%)
服安眠药	4	2	1	3	1	2	3	6	22(9.78%)
服不明药物	13	15	4	4	0	3	1	7	47(20.89%)
烧炭	1	0	0	0	0	0	0	0	1(0.44%)
自缢	1	0	0	0	0	0	0	1	2(0.89%)
割腕(锐器)	8	6	5	3	2	2	1	28	55(24.44%)
吞食异物	2	2	3	0	0	0	0	0	7(3.11%)

3 讨论

改革开放以来,我国进入了经济飞速发展期,经济发展促进了整个社会的城市化、工业化和现代化发展,特别是重庆自 2014 年以来,连续取得 GDP 增速全国第一的殊荣。根据 Durkheim^[2] 所著的《自杀论》中的理论,随着经济的发展会导致社

会分工加剧,从而导致了一系列社会病态,其中就包括了自杀。世界各国特别是发达国家在自杀者特征分析中表现出“三高”现象:城市高于农村,男性高于女性,老年高于青年^[3]。而我国表现出相反的“三高”现象:农村高于城市,女性高于男性,青年高于老年。中国的自杀形式与世界上其他国家相

比大相径庭,形成了我国特有的自杀形式。重庆市急救医疗中心主要负责重庆市渝中区、渝北区、江北区和南岸区的急救任务,自杀者主要来自重庆市这 4 个区,故覆盖的农村人群相对较少,主要为城市人口。

自杀者的数量:根据 Värnik 等^[4]统计目前全球的自杀率大约为 11.6/10 万。亚洲自杀率最高的分布是韩国(30.1/10 万)、日本(24/10 万)和斯里兰卡(23/10 万)^[5]。由于国家的大力防控和社会的宣传,进入新世纪后香港大学的 Wang 等^[6]利用卫计委的数据分析了 2002—2011 年的中国自杀人群后发现我国的自杀率明显下降,由 Phillips 等^[7]统计的 23/10 万下降至 9.8/10 万,略低于全球水平。导致自杀者数量下降的原因较多,这与涂尔干理论所描述的经济的发展导致自杀率升高相悖。Zhang 等^[8]分析了我国山东省 1982—2005 年的自杀率数据后发现随着我国经济发展,自杀率明显下降呈负相关,这可能与经济发展使人们获得更好的教育和工作机会有关。本研究发本院收入自杀者从 2008 年开始自杀者人数逐年下降到 2012 年到达最低点,和香港大学的 Wang 等统计数据趋势走向基本一致,但本研究发从 2013 年开始自杀者数逐年上升,到 2015 年到达最高点共 52 例。原因可能与 2012 年以后我国经济下行压力加大,经济增速放缓有关。

自杀者的性别:根据 Phillips 等^[7]1995—1999 年对我国的自杀者的研究数据,我国自杀者男女比例为 4:5,而且自杀者的地域分布表现为贫困地区多于发达地区。本研究发每年女性自杀者均比男性多,2015 年女性自杀者是男性自杀者的两倍。导致女性自杀者高于男性的原因包括了:①总体收入较男性低;②婚恋问题;③婚姻不忠诚;④家庭矛盾;⑤社会压力大等^[9]。

自杀者的年龄分布:根据 Phillips 等^[7]在 1995—1999 年对我国自杀者的研究数据表明 15~34 岁的人群是自杀高发人群。进入 2000 年后,随着社会发展和城市化逐步推进,青年人自杀比例有所下降,而 65 岁以上的自杀者比例明显升高,原因考虑为 65 岁以上特别是农村老人出现空巢家庭逐渐增多,无法融入现代社会,而且普遍存在经济困难和慢性疾病^[6]。本研究发我院收治的自杀者中年龄段主要是集中在 20~49 岁这个年龄区间,青年人和中年人是自杀的高发人群,但是老年人自杀也是不容忽视的。本研究中退休女性自杀者较多,自杀原因多为经济原因和家庭纠纷,所以老年退休女性如果出现应激事件需要加强心理辅导。高龄自杀者容易发生死亡,本研究中 9 个自杀身亡者年龄均大于 48 岁,且大多合并有高血压、冠心病

及慢性支气管炎等疾病,抢救难度较大,死亡风险较高。

自杀者的教育水平、职业和自杀原因:在教育水平方面,本研究发教育水平较低容易导致自杀发生,大学以上学历自杀者较少。职业方面以无业人群自杀者最多。这可能是由于低学历或者无业人群收入较低,容易与家属因经济原因发生争吵,自感失去存在意义而选择自杀。在自杀的原因上,自杀者普遍有抑郁症和焦虑症病史,精神心理因素是造成自杀最主要原因。根据世界卫生组织 2014 年出版的《预防自杀:一项全球要务》中指出,自杀行为是有先兆的,自杀者在自杀前常常合并有焦虑和抑郁症,往往告知家属或者朋友有自杀的想法,如果发现抑郁和焦虑症的患者有自杀倾向需及时提供心理社会支持,24 h 留陪伴,防止获得自杀工具^[10]。

自杀方式与院前急救应对策略:自杀方式主要是由环境决定的,随着时间的推移而迅速改变,我们需要根据自杀的方法采取相应的院前急救策略减少自杀患者的死亡率。①高坠伤:在城市化的地区如中国深圳,富士康员工采用跳楼的自杀方法^[11]。跳楼自杀者死亡率较高,往往当场身亡,未运回医院继续抢救,故本研究高坠自杀者只有 2 例均存活。在抢救高坠伤患者时需要时刻牢记“边评估边抢救、再评估再诊断”和“抢救生命第一、保全器官第二”这两个准则^[12]。②服用农药:服农药自杀约占全世界自杀的 1/3^[11],农药自杀者主要来自周边区县农村以有机磷农药中毒为最常见,其次为百草枯中毒。本研究中 9 例自杀身亡者均为服用农药。有机磷农药可直接抑制呼吸中枢,导致中枢性呼吸困难,而其烟碱样毒性作用可使呼吸肌麻痹导致外周性呼吸衰竭。林可等研究发对于有机磷农药中毒患者除了常规给予阿托品化等内科治疗外还需要根据患者的急性生理和慢性健康状况评分 II(APACHE II)判断是否需要进行气管插管,当 APACHE II 评分 ≥ 24 时最好给予保护性气管插管防止患者发生呼吸衰竭危及生命^[13]。对于百草枯中毒目前无特效治疗方法,死亡率高达 50%~70%。曾茂妮等研究发血清淀粉酶可在一定程度上评估百草枯中毒患者的病情严重程度,进而根据病情严重程度早期采用洗胃、血液灌流、强迫利尿、抗氧化剂和免疫抑制剂等方案降低患者的病死率^[14]。③服用安眠药或毒物:如果患者采用服用安眠药或者毒物自杀需遵循急诊处理的五项原则:a.立即脱离中毒现场,终止与毒物继续接触;b.检查并稳定生命体征;c.迅速清除体内已被吸收或尚未吸收的毒物;d.若有可能,尽早使用特效解毒药;e.对症支持治疗^[15]。④割腕:割腕的自

杀方法在本研究中也较为常见,原因主要为锐器获得比较方便而且大多数割腕自杀者对自杀当时是否真的想死充满了矛盾。所以割腕自杀者均抢救成功,多伴有正中神经和尺神经损伤。

综上所述,本研究主要统计了225例入院抢救的自杀者,但仍有许多自杀患者在院前急救到达前身亡,未能加入统计病例进行分析。本研究发现2012年后自杀者有明显增多趋势,以青年人和中年人多见,女性多于男性。自杀的常见方式最多为服用农药和割腕为主,自杀者送入我院后大部分经过积极抢救后好转出院,仅有9例死亡均为服用农药自杀。自杀是可以预防的,特别是要对高危人群做预防性干预,同时加强农药管控,防止有自杀倾向者获得农药,提高农村医疗急救服务水平和增加村医对自杀的认识^[6]。在院前急救方面要根据不同的自杀方式采用不同的救治方法降低自杀者的死亡率。

参考文献

- [1] Organization W H. Figures and facts about suicide [J]. Geneva World Health Organization, 1999.
- [2] Durkheim E. Suicide: A study in sociology [M]. New York: Free Press, 1951, Original work published in 1897.
- [3] Stack S. The Effect of Modernization on Suicide in Finland: 1800—1984 [J]. Sociological Perspect, 1993, 36: 137—148.
- [4] Värnik P. Suicide in the World [J]. Int J Environ Res Public Health, 2012, 9: 760—771.
- [5] Chen Y Y, Wu K C, Yousuf S, et al. Suicide in Asia: opportunities and challenges [J]. Epidemiol Rev, 2012, 34: 129—144.
- [6] Wang C W, Chan C L W, Yip P S. Suicide rates in China from 2002 to 2011: an update [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014, 49: 929—941.
- [7] Phillips M R, Li X, Zhang Y, et al. Suicide rates in China, 1995—1999 [J]. Lancet, 2002, 359: 2274—2275.
- [8] Zhang J, Ma J, Jia C, et al. Economic growth and suicide rate changes: a case in China from 1982 to 2005 [J]. Eur Psychiatry, 2010, 25: 159—163.
- [9] He Z X, Lester D. The gender difference in chinese suicide rates [J]. Arch Suicide Res, 1997, 3: 81—89.
- [10] World Health Organization. 预防自杀: 一项全球要务 [M]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2014: 29—32.
- [11] 杨曦, 刘铁榜, 杨洪, 等. 富士康深圳工厂12名员工丛集性自杀原因的回顾性分析 [J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(2): 120—123.
- [11] Gunnell D, Eddleston M, Phillips M R, et al. The global distribution of fatal pesticide self-poisoning: systematic review [J]. BMC Public Health, 2007, 7: 1—15.
- [12] 白祥军, 杨帆. 严重创伤/多发伤的综合救治 [J]. 临床急诊杂志, 2016, 17(7): 497—499.
- [13] 林可, 程黎, 文玉明, 等. APACHE II评分在急性有机磷农药中毒中评估气管插管时机研究及回归模型建立 [J]. 临床急诊杂志, 2016, 17(10): 743—745.
- [14] 曾茂妮, 蒋臻, 曹钰, 等. 血清淀粉酶早期评估急性百草枯中毒患者预后的意义 [J]. 临床急诊杂志, 2017, 18(3): 175—178.
- [15] 张文武. 解毒药在急性中毒中的应用 [J]. 临床急诊杂志, 2015, 16(10): 749—752.
- [16] Saxena S, Setoya Y. World Health Organization's Comprehensive Mental Health Action Plan 2013—2020 [J]. Psychiatry Clin Neurosc, 2014, 68: 585—586.

(收稿日期: 2018-03-20)