

1276 例精神科重症监护病房患者合并躯体疾病及联络会诊的临床分析

王荣科 魏春梅

(绵阳市第三人民医院 四川 绵阳 621000)

【摘要】目的 调查精神科重症监护病房患者的躯体合并症及请综合科联络会诊情况。**方法** 采用自编调查表对 2014 年入住绵阳市第三人民医院精神科重症监护病房的患者进行调查。**结果** 1276 例入住精神科重症监护病房的患者中,检出躯体合并症 1052 例(82.45%),累计会诊 1513 人次,其中紧急/限期转综合科治疗 57 例。**结论** 入住重症精神科病房患者躯体合并症多,在临床治疗中需加强多学科联络会诊及处置。

【关键词】 精神疾病; 躯体疾病; 联络会诊

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.02.014

Clinical analysis of physical complications and consultation liaison of 1276 patients in psychiatric intensive care unit

WANG Rong-ke, WEI Chun-mei

(The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China)

【Abstract】 Objective To investigate physical complications of patients in psychiatric intensive care unit and the consultation service of general department. **Methods** Self-made questionnaire was used to investigate the patients admitted to the department in 2014. **Results** A total of 1276 patients were admitted, in which 1052 cases were detected with physical complications. And 1513 patients received a consultation, among which 57 cases were deliver to general department emergently or in a limited time. **Conclusion** Physical complications are frequently observed in psychiatric intensive care unit and there are more body complications, multidisciplinary consultation and disposal are needed to be strengthened in clinical treatment.

【Key words】 Mental disorder; Somatic disease; Consultation-liaison

研究显示,重性精神疾病不仅严重影响患者的人际关系、工作和生活能力,同时也是造成患者躯体疾病患病率和死亡率不断升高的一个重要危险因素。由于部分基层精神卫生专科机构医务人员能力、设施和设备的落后,对患者的躯体疾病认识往往不足,患者的躯体健康状况十分严峻,已经成为 21 世纪医学研究的严峻挑战^[1-2]。虽然目前国内外尚无全人群的精神疾病合并躯体疾病患病率的官方数据,但部分调查显示,精神分裂症患者人群中 50% 的患者合并各种躯体疾病,且死亡率为普通人群的 2 倍^[3];为进一步提高对急重症住院精神病患者合并躯体疾病的识别、处置能力,本研究对某三级甲等医院精神科重症监护病房(Psychiatric intensive care unit, PICU) 2014 年收治患者的临床躯体疾病及联络会诊情况进行临床分析。

1 对象与方法

1.1 对象

为 2014 年 1 月 1 日-12 月 31 日入住绵阳市第三

人民医院 PICU 的精神病患者,均符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 诊断标准。且满足以下条件之一:①肇事肇祸危险性评估 ≥ 2 级^[4];②国际神经精神科简式访谈问卷(Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI) 评定自杀倾向为中度及以上^[5];③伴有严重躯体疾病但又不适合入住综合科病房的精神病患者。排除标准:①由民政或公安部门送入该科室进行基本医疗救助的精神病患者;②年龄 < 18 岁;③在普通精神科病房住院期间因严重肇事肇祸、自伤、自杀等风险再次转入 PICU 者。

1.2 调查方法

自制调查表,对临床请会诊较多的神经内科会诊情况进行预测试,再经综合科相关专家讨论和预调查后修订而成,内容包括一般人口学资料、既往病史、住院期间精神及躯体疾病诊断、体检异常发现、物理、生化检查、会诊科室及会诊次数,是否进行相应医学干预等。按患者入科先后顺序进行登记,对于既往病史阳性但已属于临床治愈的躯体疾病(如

骨折已临床愈合) 不计为合并躯体疾病之列。本调查通过绵阳市第三人民医院伦理委员会审查批准。

1.3 质量控制

所有检查、检验结果及会诊质量均由医疗组组长严格把关, 普通会诊由主治医师以上职称者完成, 初级职称者的急会诊意见事后均再次与其科室副主任医师以上职称者电话沟通或现场随访复核, 其中因会诊医师专业能力不足及时修正会诊意见 16 人次。因生化标本质量问题复检 7 人次。

1.4 统计方法

由专人进行统一录入数据, 采用 SPSS19.0 进行描述性分析, 对正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$) 描述, 计数资料使用例数(百分比) 描述。

2 结 果

2014 年 PICU 共收治精神病患者 1276 例, 其中伴有躯体疾病 1052 例(82.45%)。伴躯体疾病的患者中, 男性 643 例, 女性 409 例; 年龄 18~93 岁,

平均年龄(54.3 ± 27.6) 岁; 精神病病程最短 3 小时, 最长 43 年; 在 PICU 平均住院日为(6.8 ± 2.7) 天。除无明显临床症状的代谢紊乱疾病外, 其他躯体疾病均请综合科会诊, 累计会诊 1513 次。1052 例患者中, 最多请会诊 11 人次。其中中心内科会诊 158 次, 神经内科会诊 276 次, 消化内科会诊 155 次, 呼吸内科会诊 163 次, 泌尿外科会诊 125 次, 肝胆外科会诊 64 次, 肾内科会诊 81 次, 妇科/产科会诊 58 次, 代谢/内分泌科会诊 275 次, 其他科会诊 154 次, 全院大会诊 4 次。给予综合科药物干预 681 例, 继续观察或进一步检查 314 例, 紧急/限期转综合科治疗 57 例, 其中转神经内科 23 例, 呼吸内科 18 例, 心内科 5 例, 肾内科 4 例, 内分泌科 4 例, 其他科室 3 例。使用心电监护仪 87 例, 吸氧 193 例, 病重 231 例, 病危 56 例, 放弃治疗及死亡 3 例。

在合并的躯体疾病中, 以代谢紊乱相关疾病最为多见, 排名前五位的疾病依次为: 电解质紊乱、高尿酸血症/痛风、血脂/胆固醇异常、低蛋白血症及转氨酶/胆红素异常。见表 1。

表 1 1276 例精神病患者所患躯体疾病情况

神经系统		心血管系统		消化系统		呼吸系统	
疾病	n(%)	疾病	n(%)	疾病	n(%)	疾病	n(%)
颅内感染	26(2.04)	高血压	62(4.86)	转氨酶/胆红素异常	182(14.26)	肺炎/支气管炎	59(4.62)
意识障碍	66(5.17)	冠心病	35(2.74)	肝囊肿/结石/息肉/炎症	72(5.64)	慢阻肺/肺心病	71(5.56)
脑梗塞	53(4.15)	心律失常	91(7.13)	脂肪肝	47(3.68)	呼吸衰竭	11(0.86)
脑萎缩	62(4.86)	CK-MB/肌钙蛋白异常	121(9.48)	消化性溃疡	3(0.24)	肺结核	4(0.31)
癫痫	27(2.12)	心功能衰竭	13(1.02)	肝硬化	2(0.16)	支气管哮喘	5(0.39)
运动障碍疾病	7(0.55)	心瓣膜疾病	19(1.49)	肠梗阻	3(0.24)	肺栓塞/胸腔积液	7(0.55)
颅内占位及其它	15(1.18)	心包疾病	1(0.08)	肿瘤	1(0.08)	肿瘤	2(0.16)
内分泌/代谢系统		泌尿/生殖系统		其 它		—	
疾病	n(%)	疾病	n(%)	疾病	n(%)	—	—
甲功异常	74(5.80)	肾功能异常	123(9.64)	贫血	52(4.08)	—	—
糖尿病	141(11.05)	前列腺增生/尿储留	80(6.27)	血小板减少/白血病	47(3.68)	—	—
电解质紊乱	461(36.13)	囊肿	59(4.62)	术后/外伤	56(4.39)	—	—
高尿酸血症/痛风	457(35.82)	结石/积水	45(3.53)	梅毒/艾滋病	21(1.65)	—	—
血脂/胆固醇异常	357(27.98)	感染性疾病	22(1.72)	系统性红斑狼疮	2(0.16)	—	—
低蛋白血症	343(26.88)	怀孕/分娩	9(0.71)	药物过量	5(0.39)	—	—
—	—	肿瘤	3(0.24)	其它	29(2.27)	—	—

3 讨 论

本调查显示,1276 例患者中伴发躯体疾病发生率为 82.45%,高于李春阳^[6]报道的 67.4%,几乎涉及综合科所有专业。请会诊最多科室为神经内科,共 276 次,其中有 23 例患者转神经内科进一步治疗,占所有转诊患者的 40.35%;请呼吸内科会诊 163 次,转诊治疗 18 例,占转诊患者的 31.58%;提示对病程短、以意识障碍及严重的呼吸系统感染收入院的患者应高度重视其非精神科的病情,入院后应尽快完善脑电图、头颅及胸部影像学,甚至脑脊液等辅助检查以尽早明确病因。

此次调查中,电解质紊乱 461 例(36.13%),高于李田妹等^[7]报道的 31%,其中以低钾血症占绝大多数,血钾最低为 2.2mmol/L;低蛋白血症 343 例(26.88%)。考虑入住 PICU 的绝大多数患者其精神症状明显,在幻觉、妄想的支配下出现拒食、拒饮或其他原因造成蛋白质类营养物质及钾等微量元素的摄入不足;CK-MB/肌钙蛋白异常 121 例(9.48%);心律失常 91 例(7.13%);上述原因将明显增加抗精神病药物的不良反应,对患者造成潜在的危险,此类患者入院后经加强饮食护理、增加氯化钾的摄入、营养心肌、适当镇静等对症处理,相关异常指标多数能在短期内得到纠正。糖尿病 141 例(11.05%),高于国内普通成年人糖尿病 9.7% 的发病率^[8],也高于国外报道重性精神疾病合并糖尿病 8.7% 的发病率^[9]。高尿酸血症/痛风 457 例(35.82%),异常检出率高于普通人群^[10]。血脂/胆固醇异常 357 例(27.98%)。患者高发高尿酸血症、高血糖、血脂/胆固醇异常及低蛋白血症,提示部分精神病患者,尤其是长期服用非典型抗精神病药物治疗者,存在较明显的多重代谢紊乱。

总之,入住 PICU 病房患者其精神症状重,躯体合并症较多,为临床治疗增加了相当的难度和风险,精神科医生务必高度重视对患者的查体,借助于相应的辅助检查准确评估患者的躯体情况,熟练掌握常见危、急、重症躯体疾病的抢救措施,通过多学科

联络会诊的方式将精神医学与临床综合学科充分整合,共同制定出最佳治疗方案。

由于国内外对 PICU 的病房规模、收治病员范围、工作人员配备及患者出科指征等方面均无统一的标准,具体执行中灵活多变^[11-12];同时由于请会诊的指征未能完全统一,部分会诊医生的专业能力存在一定的差异,以至于研究结果还存在一定的局限性,需在以后的研究中进一步规范。

参考文献

- [1] 马欣荣,侯彩兰,贾福军.重性精神疾病患者躯体共病的现状和挑战[J].中华行为医学与脑科学杂志,2011,23(2):181-183.
- [2] Sartorius N. Comorbidity of mental and physical disorders: a main challenge to medicine in the 21st century [J]. Psychiatr Danub, 2013, 25(Suppl 1):4-5.
- [3] 杜蕾,张赛,金光辉,等.精神病合并躯体疾病的国内外流行趋势及社区精神卫生服务现状[J].继续医学教育,2011,25(1):35-39.
- [4] 卫生部疾病预防控制局.重性精神疾病管理治疗工作规范(2012年版)[M].北京:卫生部疾病预防控制局,2012.
- [5] 李华芳.精神药物临床研究常用量表[M].2版.上海:上海科技教育出版社,2014:348-349.
- [6] 李春阳.精神分裂症住院患者合并躯体疾病临床分析[J].临床精神医学杂志,2006,16(2):100-101.
- [7] 李田妹,刘哲宁,柯峥,等.重性精神病患者入院初期处置分析[J].国际精神病学杂志,2015,42(1):32-34.
- [8] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:733.
- [9] Lunsby Y, Lin E, Balogh R, et al. Diabetes prevalence among persons with serious mental illness and developmental disability [J]. Psychiatr Serv, 2011, 62(8):830.
- [10] 刘妹,徐开平,秦恩,等.成都地区高尿酸血症的患病情况及相关因素分析[J].西部医学,2012,24(3):474-476.
- [11] Crouhurst N, Bowers L. Philosophy, care and treatment on the psychiatric intensive care unit: themes, trends and future practice [J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2002, 9(6):689-695.
- [12] 王达平,马崔,老洪尧,等.精神科重症加强监护病房[J].临床精神医学杂志,1999,9(3):153-154.

(收稿日期:2015-11-20)

(本文编辑:吴俊林)