

# 关锁精神分裂症患者被救治后服药依从性及生存质量的调查

于雪竹 崔利军 严保平 桑文华 李建峰 孙建华

**【摘要】**目的 探讨关锁精神分裂症患者被救治后其服药依从性及生存质量状况。方法 选取 2006 年 11 月 - 2012 年 3 月河北省所有被解锁救治后出院的农村精神分裂症患者共 84 例为研究对象,于 2012 年 6 月 20 日 - 8 月 10 日通过解锁患者信息采集表收集患者一般信息,采用世界卫生组织生存质量量表(WHOQOL-BREF)测量患者的个体生存质量。以目前是否坚持服药将患者分为两组,对两组患者的一般资料信息和生存质量进行比较。结果 本次回访调查的 84 例农村精神分裂症患者中,目前坚持服药者 65 例,未坚持服药者 19 例,差异有统计学意义( $\chi^2 = 20.957, P < 0.001$ )。生存质量评估发现在疼痛与不适、睡眠与休息、日常生活能力、精力与疲倦、行动能力,对药物及医疗手段的依赖性等生理领域,服药依从性好的患者与服药依从性差者得分差异有统计学意义( $t = 2.445, P < 0.05$ )。结论 关锁精神分裂症患者被救治后服药依从性整体较好,服药依从性较好者生理领域生存质量更高。

**【关键词】** 关锁精神分裂症患者; 服药依从性; 生存质量

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.014

## Investigation of medication compliance and life quality of patients unlocked with schizophrenia

YU Xue-zhu, CUI Li-jun, YAN Bao-ping, SANG Wen-hua, LI Jian-feng, SUN Jian-hua

Mental health center in Hebei Province Baoding 071000 China

**【Abstract】Objective** To investigate the change of medication compliance and life quality of schizophrenia patients shuted were treated. **Methods** A total of 84 unlocked patients with schizophrenia in rural area, discharged from November 2006 to March 2012, were visited and collected general information from June 20, 2012 to August 10, while measured the quality of life of individual patients using World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) scale. Whether the current medication adherence patients were divided into two groups, general information and quality of life on two groups of patients were compared. **Results** 84 cases of patients with schizophrenia in rural areas surveyed in this visit, there were 65 cases of medication adherence, did not adhere to the medication 19 cases. There was significant difference of the two groups ( $\chi^2 = 20.957, P < 0.001$ ). Quality of life assessment found in the field of physiology of pain and discomfort, sleep and rest, daily living skills, energy and fatigue, operational capacity, and medical treatment for drug dependence and other drug compliance were patients, the scale scores of life quality of better medication compliance is significantly lower than the poor medication compliance ( $t = 2.445, P < 0.05$ ). **Conclusion** Better medication compliance of schizophrenia patients shuted were treated may conducive to the stable condition and improve the quality of the field of psysical life.

**【Key words】** Schizophrenia patients shuted; Medication compliance; Life quality

精神分裂症大多青壮年发病,病情波动易复发,若不采取及时、合理的治疗,势必会严重影响患者的身心发展,使患者的日常生活能力受损,严重者丧失社会适应能力,成为精神残疾,给患者的家庭和社会造成沉重的负担。数据显示我国农村精神疾病患者的治疗情况不容乐观,患者因为家庭贫困发病、发病

后又因为工作能力下降甚至不能工作而返贫的情况相当严重<sup>[1]</sup>。有些病情严重经常发生肇事肇祸行为的患者,因家庭不能负担患者的治疗费用,管理也非常困难,便采取了“关锁”的办法。关锁:不是出于医疗目的,将患者以任何限制行动自由的物理手段持续强制“关”或者“锁”在家中或者医疗机构以外的场所超过 3 个月,这种“关锁”的方式不但使患者的行为自由受到限制,还使患者丧失获得医学救治的权利,严重影响了患者的生存质量。因为精神

作者单位: 071000 保定,河北省精神卫生中心

通信作者: 崔利军, E-mail: cuilijun2013@163.com

分裂症的复发率及高致残率,我国政府对精神分裂症患者非常关注,河北省从 2006 年开始,针对被“开锁”精神疾病患者开展了免费“解锁救治”专项工作,并取得了一定成效,但目前尚缺乏对开锁精神疾病患者被救治后服药依从性与患者生存质量的研究资料。本研究对经过解锁救治的 84 例农村开锁精神分裂症患者救治后是否坚持服药对生存质量的影响进行现况调查,以便为社区干预提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 对象 于 2006 年 11 月 - 2012 年 3 月在河北省精神卫生中心、黄骅安定医院、衡水市京大心理康复医院、张家口沙岭子医院、衡水市精神病院住院的“解锁救治”的农村患者。入组标准:①年龄 18 ~ 60 岁;②符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10) 中精神分裂症诊断标准;③第 1 次解锁救治前被持续开锁;④解锁后接受正规免费住院治疗;⑤患者及监护人理解本研究并签署知情同意书。如果被调查者撤销其知情同意书或者调查者考虑到被调查者的利益而认为患者应退出研究而终止调查。共 84 例,其中女性 10 例(11.9%),男性 74 例(88.1%),女男比例为 1:7.4。平均年龄(38.33 ± 9.09)岁。未婚 53 例(63.1%),已婚 8 例(9.5%),丧偶 2 例(2.4%),离异 20 例(23.8%),再婚 1 例(1.2%)。高中 10 例(11.9%),初中 40 例(47.6%),小学及以下 34 例(40.5%)。精神疾病家族史:无家族史 56 例(66.7%),有 28 例(33.3%)。目前被供养方式:配偶 7 例(8.3%),父母 61 例(72.6%),其它 13 例(15.5%),子女 3 例(3.6%)。第 1 次解锁前住院次数中位数为 1 次(0 ~ 9 次)。目前又被开锁者 20 例(23.8%),未开锁者 64 例(76.2%)。第 1 次解锁到本次回访的时间间隔为 4 ~ 69 月,中位数为 22 月。

### 1.2 工具

1.2.1 解锁患者信息采集表 据中央补助地方重性精神疾病管理治疗项目(简称 686 项目)内容设计,采集患者一般信息,主要包括人口学资料、第一次发病时间、精神病家族史、开锁日期、开锁原因、开锁手段、社会功能状况及药物治疗情况等信息。

1.2.2 世界卫生组织生存质量测定量表简表

(WHO Quality of Life - BREF, WHOQOL - BREF)<sup>[2]</sup> 该量表是由全球 15 个不同文化背景的世界卫生组织研究中心讨论制定的、用于测量个体生存质量的国际性量表。中文版由方积乾完成,被卫生部推荐为国家卫生行业标准(WS/T199 - 1999)<sup>[3]</sup>。此量表共分为 26 个条目,有 24 个条目描述心理、生理、环境与社会关系 4 个领域。2 个条目是描述自身总的生存质量和自身总的健康状况。量表评分越高,表明生存质量越好。

1.3 方法 6 名经过阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)、世界卫生组织残疾评定量表中文版第 2 版(WHO Disability Assessment Schedule 2.0, WHO - DAS II)、临床总体印象量表(Clinical Global Impressions Scale, CGI - S)一致性培训的精神科主治医师于 2012 年 6 月 20 日 - 8 月 10 日进行调查。调查人员一致性检验, kappa 值分别为 0.83、0.94、0.89。分 3 组入户调查,为保证调查的质量,对部分量表在调查时录音进行质控。调查患者家属的部分,主要调查患者的主要护理者。调查时首先向被调查者解释调查目的及患者的获益,仔细解答患者及家属的疑惑,获取被调查者同意并签署知情同意书后开始调查,对于自评问卷,需要被调查者当场作答,视力不好或文化程度较低不能完成问卷的被调查者,由调查员读出问卷中问题,被调查者理解后回答,调查员记录答案。调查员除在调查目的时给予解释,在整个问卷调查过程中不给与任何解释。调查者当场收回问卷。

1.4 统计方法 由 3 名专业人员对调查的资料进行统一检查核对。确认无误后录入 EPI Data3.0 数据库,所有数据导入 SPSS16.0 软件进行统计分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验;计量资料采用  $t$  检验。

## 2 结 果

2.1 目前是否坚持药物治疗患者的一般资料比较 本次回访的 84 例农村精神分裂症患者中,目前又被开锁者 20 例,未被开锁者 64 例,两组服药情况差异有统计学意义( $\chi^2 = 20.957, P < 0.001$ )。坚持服药者 65 例,未服药者 19 例,两组在年龄、性别、婚姻、受教育程度、家族史及供养来源等方面比较差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 1。

表 1 目前是否坚持服药患者一般资料的比较( $\bar{x} \pm s$ )

条 目	坚持服药者 (n=65)	未服药者 (n=19)	t/ $\chi^2$	P	项 目	坚持服药者 (n=65)	未服药者 (n=19)	t/ $\chi^2$	P
年龄	37.29 ± 8.66	41.87 ± 9.85	1.966	0.053	病程(年)	15.87 ± 7.53	15.56 ± 7.35	0.162	0.871
性别			1.033	0.443	家族史			3.401	0.096
男性	56(86.2)	18(94.7)			有精神疾患 家族史	25(38.5)	3(15.8)		
女性	9(13.8)	1(5.3)			无精神疾患 家族史	40(61.5)	16(84.2)		
婚姻状况			3.795	0.435	第 1 次解锁至本 次回访时间间隔 (月)	27.48 ± 17.54	29.42 ± 15.10	0.437	0.664
已婚	7(10.8)	1(5.3)			目前是否再次开锁			20.957	<0.001
未婚	43(66.2)	10(52.6)			开锁	8(12.3)	12(63.2)		
丧偶	1(1.5)	1(5.3)			未开锁	57(87.7)	7(36.8)		
离异	13(20.0)	7(36.8)			供养来源			1.027	0.795
再婚	1(1.5)	0(0.0)			父母	48(73.8)	13(68.4)		
文化程度			1.963	0.375	配偶	6(9.2)	1(5.3)		
小学及以下	27(41.5)	7(36.8)			子女	2(3.1)	1(5.3)		
初中	32(49.2)	8(42.1)			其他亲属	9(13.8)	4(21.1)		
高中	6(9.2)	4(21.1)							

2.2 生存质量比较 被调查的 84 例精神分裂症患者完成 WHOQOL - BREF 者 61 例,其中目前坚持服药者 54 例,未服药者 7 例。在生理领域坚持服药者

的评分低于未服药者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 WHOQOL - BREF 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	WHOQOL - BREF					
	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域	总的生存质量	总的健康状况
坚持服药者 (n=54)	13.71 ± 2.69	12.32 ± 2.78	10.69 ± 2.44	11.94 ± 2.67	3.52 ± 0.88	3.39 ± 0.88
未服药者 (n=7)	15.02 ± 1.03	11.81 ± 1.71	11.24 ± 1.86	13.14 ± 2.21	3.14 ± 0.69	3.57 ± 0.79
t	2.445	0.474	0.571	1.145	1.079	0.523
P	0.024	0.637	0.570	0.257	0.285	0.603

### 3 讨 论

本调查发现开锁的精神分裂症患者获得救治后是否坚持服药对其预后具有重要影响。开锁的 84 例精神分裂症患者获得救治后有 20 人再次被开锁,其中 12 例未坚持服药,8 例坚持服药。可见造成患者病情复发而再次被开锁,其中最主要的原因是没有维持有效的药物治疗。大量临床统计资料表明:大多数的精神分裂症患者的复发与自行停药有关,坚持维持量服药的患者复发率为 40%,而未坚持维持量服药的者复发率高达 80%<sup>[4]</sup>。而复发可导致治疗难度增大,增加了治疗费用和家庭负担;更重要的

是病情的不断复发对大脑结构的损害是不可逆的。所以维持有效的药物治疗,是开锁被救治精神分裂症患者预防病情复发、导致再次开锁的关键。

随着医学模式的转变,人类对健康的需求不再是单纯的保存生命或者延长生命,还要提高生存质量。61 例未被开锁的精神分裂症患者有 54 例坚持服药,而 7 例未坚持服药。坚持服药与未坚持服药的患者的生存质量在生理领域方面差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。所以开锁精神分裂症患者获得救治后,坚持服药才能控制精神症状,改善生存质量。有研究显示:加强精神分裂症患者的药物治疗,是改善生存质量的关键<sup>[5]</sup>。本研究发现未被开锁的精神

# 2011 年 - 2013 年四川省在管重性精神病 患者死亡及死亡原因分析

文 红 王 丹 王 维 杨先梅 彭 蓉 姚福琼

**【摘要】目的** 分析四川省参与社区管理的重性精神病患者死亡变化趋势和死亡原因,探讨降低其死亡的干预措施。**方法** 对 2011 年 - 2013 年四川省参与社区管理的重性精神病患者个人基本信息及乡镇(社区)防保医生上门访视的随访信息、失访(死亡)患者登记表进行统计分析。**结果** 截止 2013 年 12 月底四川省参与社区管理的重性精神病患者达 17.1 万。2011 - 2013 年间其死亡人数为 3248 人(1.89%),其中精神分裂症 2757 例(84.88%),精神发育迟滞 169 例(5.20%),癫痫所致精神障碍 164 例(5.05%),双相情感障碍 92 例(2.83%),分裂情感性障碍 46 例(1.42%),偏执性精神病 20 例(0.62%)。各年度死亡率比较,城市与农村比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。其前 5 位死因依次为:躯体疾病、其他(不明原因死亡)、意外、精神疾病相关并发症及自杀。死亡前得到有效治疗的比例为 0.62% ~ 1.15%。**结论** 四川省参与社区管理的重性精神病患者死亡率高于普通人群;加强救治和管理是降低其死亡率的关键;提高各级精神卫生专科机构及基层医疗机构的规范化诊治水平,是降低重性精神病患者死亡率的重点。

**【关键词】** 重性精神病;社区管理;死亡率;死亡原因

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.015

## The state of death and the cause of death in severe psychotic patients who were managed in Sichuan 2011 - 2013

WEN Hong, WANG Dan, WANG Wei, YANG Xian - mei, PENG rong, YAO Fu - qiong  
Sichuan Mental Health Center, Mianyang 621000, China

**【Abstract】Objective** To analyse the state of death and the cause of death in severe psychotic patients who were managed in Sichuan. With statistics information, the intervention methods are investigated to reduce the death rate. **Methods** The fundamental information, additional information and following - up information of patients were statistically analyzed from 2011 to 2013.

分裂症患者坚持服药与未坚持服药在心理领域、社会关系领域及环境领域差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可能是解锁救治后仅仅注重对患者精神症状的控制,忽视了其人际交往能力及环境适应能力,患者的生产劳动和工作得不到恢复,只是为患者打开了锁链,未能真正使之回归社会。提示在控制患者精神症状的同时,应该及早进行“解锁救治”后社会功能恢复计划。文献资料表明:对精神分裂症患者持续实施社区综合性精神康复措施,有利于改善患者的症状和社会功能,促进患者康复<sup>[6]</sup>。有利于被关锁精神分裂症患者能更好的回归社会,提高生存质量,也为社区干预提供了依据。

本研究只是对解锁救治的精神分裂症患者这一特定人群的观察性研究,样本有较大局限性,以后还需扩大样本量继续研究。

## 参 考 文 献

- [1] 陈国根. 农村精神病患者管治困境及治理对策[J]. 山西农业大学学报(社会科学版) 2011 7(10): 697 - 699.
- [2] The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties[J]. Soc Sci Med 1998 46(12): 1569 - 1585.
- [3] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复 2000 4(8): 1127 - 1129.
- [4] 王继禹, 刘家骥. 精神分裂症患者复发的相关因素分析[J]. 山西职工医学院学报 2006 4(4): 41 - 42.
- [5] 姚伟国, 伍毅. 精神分裂症的生活质量及其影响因素分析[J]. 四川精神卫生 2006 19(4): 223 - 224.
- [6] 郭红利, 崔奎友, 陶玉芬, 等. 社区综合性精神康复措施对精神分裂症患者的康复作用[J]. 中国神经精神疾病杂志 2009 35(7): 430 - 432

(收稿日期: 2014 - 05 - 13)