

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^[6]。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)

Results 3248 patients, who account for 1.89% of all managed psychotics, died from 2011 to 2013. 2757 cases were schizophrenics (84.88%). 169 cases were patients with mental retardation (5.20%). 164 cases were epilepsy by people with mental disorders (5.05%). 92 cases were patients with bipolar disorder (2.83%). 46 cases were schizoaffective disorder patients (1.42%). 20 cases were paranoid psychosis patients (0.62%). Death rate across years is of statistical significance ($P < 0.01$). The death rate of patients in cities and that of rural patients was different ($P < 0.01$). The five major causes of death were body disease, others, accidents, mental illness related complications and suicide. 0.62% to 1.15% patients were treated effectively before they died. **Conclusion** The treatment and management should be strengthened in order to reduce the mortality of severe psychotics. Better diagnosis and treatment is the key factor to reduce the mortality of severe psychiatric patients.

【Key words】 Severe psychosis; Community management; Death rate; The cause of death

据估算 四川省重性精神病患者约有 80 余万, 其中约 10% 可有危险行为发生, 对于这一特殊群体的居家管理治疗一直是政府、社会、行业持续关注的重点。随着基本公共卫生服务的深入开展, 目前四川省参与社区管理的重性精神病患者已达 17 万多人。为有效管理这一特殊群体, 了解其死亡发生率、死亡原因、制定降低死亡率的干预措施将是整个工作的重点环节。现将四川省 2011 年 - 2013 年参与社区管理并已死亡的重性精神病患者的个人基本信息、随访信息及失访(死亡)患者登记表等资料进行整理分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来自于 2011 年 12 月 - 2013 年 12 月四川省 21 个市州录入国家重性精神疾病基本数据收集分析系统, 并参与社区管理的 171390 例重性精神病患者中的 3248 例死亡患者的个人信息、随访信息及失访(死亡)信息、应急医疗处置信息, 其中男性 1796 例, 女性 1452 例; 年龄 6 ~ 95 岁, 平均年龄 (57.0 ± 21.4) 岁, 80 岁以上者 326 例 (10.0%), 10 岁以下者 26 例 (0.8%)。

1.2 方法 按照《国家基本公共卫生服务规范 (2011 年版)》及《重性精神疾病管理治疗工作规范 (2012 年版)》要求, 四川省精神卫生中心组织相关专家对全省 21 个市州精神疾病防治机构(以下简称精防机构)人员进行统一培训; 各市州再统一组织逐级培训。各级精防人员经培训考试合格后, 开展辖区重性精神疾病的筛查、建档、录入、随访及死亡情况监测; 实时将患者个人基本信息、随访信息、失访(死亡)信息、应急医疗处置信息等录入国家重性精神疾病基本数据收集分析系统; 各级精防机构每年对死亡漏报情况进行分级质量控制、查重、查漏

以确保资料的准确性、完整性和可靠性。

1.3 死因分类 重性精神病患者死因诊断和分类根据《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10) 标准进行。

1.4 统计方法 采用国家重性精神疾病基本数据收集分析系统录入计算机, 建立数据库, 经逻辑检查核对后, 导出数据。采用 SPSS15.0 软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 在管重性精神病患者死亡情况 2011 年 - 2013 年四川省参与社区管理的重性精神病患者死亡总人数为 3248 人, 占目前在管患者总数的 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%); 2011 年 - 2013 年四川省在管重性精神病患者死亡率呈总体下降趋势 ($\chi^2 = 38.733, P = 0.000$), 由 2011 年的 1.15% 下降至 2013 年的 0.84%。由于偏执性精神病、分裂情感性障碍年度死亡例数过少, 不纳入统计, 在管重性精神病患者中, 癫痫所致精神障碍死亡率最高, 与其他疾病相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 城乡人口重性精神病患者死亡情况 本次调查结果 2011 年 - 2013 年在管重性精神病患者死亡 3248 人, 其中, 城市 514 人, 农村 2734 人。城乡在管重性精神病患者死亡率总体呈下降趋势, 分别由 2011 年的 0.81% 及 1.23% 下降到 2013 年的 0.64% 及 0.90%。见表 2。

表 1 2011 年 - 2013 年在管重性精神病死亡情况及构成比比较

年 份		总计	精神分裂症	双相情感障碍	精神发育迟滞	癫痫所致精神障碍
2011 年	在管人数	35548	30571	971	1785	1329
	死亡人数	410	348	13	19	20
	死亡率(%)	1.15	1.14	1.34	1.06	1.50
2012 年	在管人数	140532	118412	3794	9640	5649
	死亡人数	1393	1183	41	78	61
	死亡率(%)	0.99	1.00	1.08	0.48	1.08
2013 年	在管人数	171390	141156	4645	14928	7044
	死亡人数	1445	1226	38	72	83
	死亡率(%)	0.84	0.87	0.82	0.48	1.17

表 2 2011 年 - 2013 年在管重性精神病患者城、乡死亡构成比比较

时间(年)	全省死亡率	城市死亡率	农村死亡率	χ^2	P
2011 年	1.15	0.81	1.23	9.793	0.007
2012 年	0.99	0.78	1.05	4.460	0.108
2013 年	0.84	0.64	0.90	4.846	0.089
χ^2	38.733	2.232	5.206	-	-
P	0.000	0.328	0.074	-	-

2.3 在管重性精神病患者死因顺位及构成比 3 疾病、其他(不明原因死亡)、意外、精神疾病相关并
 年间在管重性精神病患者前 4 位死因依次为: 躯体 发病及自杀。见表 3。

表 3 2010 年 - 2013 年在管重性精神病患者死因顺位及构成比

年 份		第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
2011 年	死因	躯体疾病	其他	意外	精神疾病 相关并发症	自杀
	死亡数	199	90	53	46	22
	构成比(%)	48.54	21.95	12.92	11.22	5.37
2012 年	死因	躯体疾病	其他	精神疾病 相关并发症	意外	自杀
	死亡数	766	276	144	142	62
	构成比(%)	54.99	20.03	10.34	10.19	4.45
2013 年	死因	躯体疾病	其他	意外	精神疾病 相关并发症	自杀
	死亡数	773	287	173	155	54
	构成比(%)	53.49	20.07	11.97	10.73	3.74

2.4 在管重性精神病患者死亡前利用卫生保健服 都在家里。见表 4。
 务情况 在管重性精神病患者死亡地点 90% 以上

表 4 2011 年 - 2013 年在管重性精神病患者死亡利用卫生保健服务情况 [n(%)]

年 份	死亡地点				死前治疗	
	医院	途中	家中	住院	基层门诊	未治疗
2011 年	3(0.73%)	0	407(99.27%)	3(0.73%)	199(48.54%)	208(50.73%)
2012 年	16(1.15%)	0	1377(98.85%)	16(1.15%)	766(54.99%)	627(45.01%)
2013 年	9(0.62%)	0	1436(99.38%)	9(0.62%)	773(53.49%)	672(46.51%)
χ^2		2.387		2.336	4.336	4.997
P		0.303		0.311	0.114	0.082

3 讨 论

3.1 四川省在管重性精神病患者死亡率现况

2011 年 - 2013 年四川省参与社区管理的重性精神病患者死亡总人数为 3248 人, 占在管患者总数的 1.89%。提示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及其他慢性疾病人群, 对这一特殊群体的管理应引起精神卫生专业人员及全社会的高度关注。

3.2 四川省在管重性精神病患者死亡率年度变化趋势 在管重性精神病患者死亡率总体呈下降趋势。这与近年我省不断加强重性精神病管理治疗工作力度密切相关。精神分裂症死亡占重性精神病死亡的 84.88%。说明我省目前管理的重性精神病以精神分裂症死亡为主。单病种死亡率排前三位的依次为: 癫痫所致精神障碍(2.33%), 双相情感障碍(1.98%), 精神分裂症(1.95%)。提示脑器质性改变仍然是重性精神疾病患者死亡的高危因素, 与国内有关调查结果一致^[1]。因此, 降低四川省在管重性精神病患者死亡率关键是降低精神分裂症及癫痫所致精神障碍死亡率。

3.3 城乡在管重性精神病患者死亡情况 农村在管重性精神病患者死亡人数占在管重性精神病患者死亡总数的 83.25% 以上。提示可能与农村文化教育相对落后、经济困难、卫生资源稀缺、卫生知识缺少等密切相关^[1-2]。卫生能力不足、卫生服务可及性不高, 是死亡率较高的直接原因。因此需要加大政策支持力度, 进一步开展农村健康教育, 提高患者及家属的自我保健的意识和能力。

3.4 死亡原因及变化趋势 本研究显示 3 年来四川省在管重性精神病患者死因顺位无明显变化。患者死因第 1 位是躯体疾病, 提示重性精神病患者躯体疾病共病率高, 但其发现率、治疗率低, 这将成为今后社区卫生服务站今后关注的重点。死因第 2 位是其他, 提示下一步应将该条目进一步细化, 以便从中找出有价值的信息。而意外、精神疾病相关并发症及自杀也一直是造成在管重性精神病患者死亡的主要原因, 这与国内情况类似^[1, 3-5]。进一步提示居家重性精神病患者的药物治疗与规范管理同等重要。因此, 必须完善精神卫生社会防治网络建设,

加大对基层精防人员的业务能力培训, 加强对居家重性精神病患者的随访管理, 及时筛查出高危患者, 切实落实分类管理, 提高治疗率、转诊率, 方能有效降低患者死亡率^[6-8]。

3.5 重性精神病死亡利用卫生保健服务情况 重性精神病患者死亡在医院为 0.62% ~ 1.15%。死亡地点 98.85% 以上都在家里, 死前未得到任何救治的比例高达 45.01% 以上, 显示本组患者死前就诊情况非常差, 很多患者因失去救治机会, 使病情加重、死亡。因此, 农村的医疗保健知识的贫乏仍是本地区的薄弱环节, 需要进一步开展农村健康教育, 提高自我保健的意识和能力, 加强乡村级医生的业务培训, 提高急救水平, 依靠政府的力量, 改善贫困地区死亡率有重要的作用。

3.6 本研究的局限性 本研究的主要缺陷为数据资料的精准性还有待进一步完善。因为所有数据均来自于基层精防人员的随访信息, 目前我省精防人员的业务能力参差不齐, 应加强业务能力培训, 不断提升信息的准确性、完整性; 下一步还可进一步开展区域间的对照研究, 对影响研究结果相关因素进行深入讨论。

参 考 文 献

- [1] 汪广剑. 精神分裂症死亡情况分析 [J]. 国外医学精神病学分册, 1998, 25(3): 177-178.
- [2] 徐慧兰, 肖水源, 陈继平, 等. 湖南省城乡部分老年人口自杀流行学研究 [J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(2): 121-124.
- [3] 薛德旺, 及惠玉, 费立鹏, 等. 精神分裂症自杀与意外死亡病例现状研究 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(5): 366.
- [4] 王小平, 肖水源, 郝伟, 等. 精神分裂症患者自杀原因对照研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 1997, 5(3): 151.
- [5] 陈佩俊. 精神分裂症病人自杀的特征和原因 [J]. 国外医学精神病学分册, 1988, (3): 104.
- [6] Hawton K, Appleby L, Platt S, et al. The psychological autopsy approach to studying suicide: a review of methodological issues [J]. J Affect Dis, 1998, 50(2-3): 269-276.
- [7] Phillips MR, Yang GH, Zhang YP. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study [J]. Lancet, 2002, 360(9347): 1728-1736.
- [8] 杨功焕, Murray CJL, 郑锡文. 中国成年人死亡水平: 死亡结构及原因的探讨 [M]. 北京: 华夏出版社, 1991.

(收稿日期: 2014-06-13)