

# 荆门市贫困精神疾病患者免费服药三年疗效观察

王晓燕

**【摘要】**目的 评估荆门市贫困精神疾病患者免费服药治疗效果,为进一步落实精神疾病防治康复工作提供科学依据。方法 通过填写贫困精神疾病患者医疗救助项目服药疗效评估表,由精神科医师按照《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(CCMD-3)诊断筛查,对200例符合免费服药条件的贫困精神疾病患者进行服药前后的对比,分析实行免费服药治疗效果。结果 坚持按医嘱服药的人数从项目实施前的36例增加到170例,增加了78.8% ( $P < 0.01$ )。病情稳定者从48例增加到130例,增加63.0%;病情偶有波动从80例减少到52例,减少35.0%;病情不稳定者坚持服药从72例减少到18例,减少75.0% ( $P < 0.01$ )。免费服药前住院126例次,免费服药后住院44例次,住院例次减少65.0%。自我价值体现方面,从事基本家务劳动从80例增加到140例;外出务工从20例增加到40例;完全依赖家人生活从100例减少到20例。结论 对于贫困家庭,免费服药是有效的康复途径之一,既能减轻患者的家庭经济负担,又能提高患者的生活质量。

**【关键词】** 贫困; 精神疾病; 免费服药

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.01.024

## Jingmen City, poor mental disease patients free treatment curative effect observation of three years

WANG Xiao-yan

The second people's hospital dental hospital psychiatric, Jingmen 448000, China

**【Abstract】Objective** To evaluate the Jingmen free patients with poor mental illness treatment, so as to provide scientific basis for the further implementation of mental illness prevention and rehabilitation work. **Methods** filling the poverty of patients with mental disease medical assistance project medication efficacy evaluation table, by the psychiatrist CCMD-3 diagnostic screening, compared before and after the treatment of 200 cases of patients with mental disease free medication compliance with poor conditions, the introduction of free drug treatment effect analysis. **Results** According to the number of the doctor's medication from 36 cases before the implementation of the project increased to 170 cases, an increase of 78.8% ( $P < 0.01$ ). Those with stable disease from 48 cases to 130 cases, increased 63%; occasional fluctuations from illness 80 cases reduced to 52 cases, reduced 35%; the condition is not stable medication adherence from 72 cases reduced to 18 cases, a decrease of 75% ( $P < 0.01$ ). Free medication before hospitalization in 126 cases, free medication after hospitalization in 44 cases, patients with reduced by 65%. Self-worth, engaged in basic housework from 80 cases to 140 cases; migrant workers from 20 cases to 40 cases; totally dependent on family life from 100 cases decreased to 20 cases. **Conclusion** patients with mental illness need treatment of formal system, for poor families, free treatment is one of the effective ways of rehabilitation, which can reduce the patient's family economic burden, but also can improve the quality of life of the patients.

**【Key words】** Poverty; Mental illness; Free medication

精神疾病是指在生物学、心理学以及社会环境等因素影响下,大脑功能失调,导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍的疾病<sup>[1]</sup>。我国精神障碍患者数约1600万,约占总人口的1.23%,且以较快速度增长。精神疾病患者是社会的弱势群体,贫困家庭尤为突出,大部分患者因经济困难,加之对精神疾病知识缺乏相应了解,对患者的病情未引起重视,未及时正规、系统、有效的治疗,病

情波动,反复发作,给家庭稳定、邻里和睦、社会和谐带来一系列的危险因素。2010年6月1日,对符合条件的200例贫困精神疾病患者实施免费服药,按每年400元/人的标准给予救助。为了解项目实施的具体情况,本研究对200例贫困精神疾病患者免费服药疗效进行效果评价,总结经验,找出不足,从而为进一步完善项目提供依据。

### 1 对象与方法

1.1 对象 入组标准 ①为各县市区残联登记在

作者单位: 448000 湖北省荆门市第二人民医院口腔医院精神科

册的贫困精神疾病患者,贫困标准为持有荆门市各县市区低保家庭;②经荆门市第二人民医院口腔医院精神科医师按照《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3)诊断确诊,入组患者均符合诊断标准;③有求治需求,经本人同意,由法定监护人申请、村委会(街道)同意,报市区残联审核通过。排除标准:①合并有严重躯体疾病的精神疾病患者,重度精神发育迟滞生活完全不能自理的患者;②非本地户口流浪三无人员。初步筛查 200 例患者作为免费服药项目名单。

1.2 一般资料 免费服药对象共 200 例,其中,男性、女性各 100 例(各 50%);受教育程度:文盲 8 例(4%),小学 24 例(12%),初中 84 例(42%),高中 68 例(34%),大专以上学历 16 例(8%);婚姻:未婚 46 例(23%),已婚 140 例(70%),离异 14 例(7%);职业:农民 132 例(66%),工人 22 例(11%),无业 26 例(13%),学生 20 例(10%);诊断:精神分裂症 164 例(82%),心境障碍 18 例(9%),精神发育迟滞伴精神障碍 8 例(4%),癫痫所致精神障碍 10 例(5%);照料者:父母 70 例(35%),配偶 88 例(44%),成年子女 22 例(11%),兄弟姐妹 10 例(5%),单位 4 例(2%),福利院 6 例(3%);年龄:11~66 岁,平均年龄(38±4)岁,其中 11~24 岁 20 例,25~34 岁 56 例,35~44 岁 72 例,45~54 岁 36 例,≥55 岁 16 例。

1.3 方法 200 例医疗救助对象,认真填写贫困精神疾病患者医疗救助项目服药疗效评估表,内容涵盖服药情况、病情稳定性、疾病对家庭的影响以及患者对康复的信心,自我价值的体现。精神科医师采取与患者交谈观察,并完成阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)评定,比较项目实施前和实施 3 年(2010 年 6 月-2013 年 6 月)后患者的基本情况。每两月一次门诊复诊拿药时,对患者进行疗效评估;每年对受助对象进行一次汇总评估,即每年 3 月份通知 200 名受助对象集中来院复诊,从服药情况、病情稳定、住院次数、自我价值体现等 4 个方面进行分析,总结免费服药给患者、家庭、社会带来的效果。

1.4 统计方法 采用 SPSS13.0 统计软件包进行数据分析。采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结 果

2.1 服药情况 在免费服药治疗 3 年后,200 例患者中能坚持按医嘱服药的人数从项目实施前的 36 例(18%)增加到 170 例(85%),增加了 78.8%,间断服药人数从项目实施前的 96 例(48%)减少到 16

例(8%),下降了 83.3%,偶尔在病情波动时服药的人数从项目实施前的 48 例(24%)减少到 10 例(5%),下降了 79.2%,不服药的从项目实施前的 20 例(10%)减少到 4 例(2%),下降了 80%( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 项目实施前后服药情况

服药状态	病人数(%)	
	实施前	实施后
坚持服药	36(18)	170(85)
间断服药	96(48)	16(8)
偶尔服药	48(24)	10(5)
不服药	20(10)	4(2)

2.2 病情稳定情况 200 例研究对象中,病情稳定者从项目实施前的 48 例(24%)增加到 130 例(65%),病情偶有波动坚持服药稳定者从项目实施前的 80 例(40%)减少到 52 例(26%),病情不稳定者坚持服药从项目实施前的 72 例(36%)减少到 18 例(9%)。免费服药前后,患者病情稳定性差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 项目实施前后病情变化对照

组 别	病人数(%)	
	实施前	实施后
病情稳定	48(24)	130(65)
病情偶有波动	80(40)	52(26)
病情不稳定	72(36)	18(9)

2.3 住院次数分析 服药前住院 126 例次,服药后住院 44 例次,服药后住院例次减少 65%。3 年中,病情稳定的 130 例患者没有发生一例住院;病情偶有波动的 52 例中仅有 6 例在 3 年中住院 1 次;病情不稳定的 18 例,3 年中每年住院 1 次 10 例,每年住院 2 次 4 例。

2.4 自我价值体现 在项目实施前约 80 例在家从事基本家务劳动项目实施后 140 例在家从事正常的家务劳动,增长了 75%;约 20 外出务工到 40 例外出进厂打工,增长了 100%;约 100 例完全依赖家人到目前仅 20 例依靠父母生活,下降了 400%。在电话随访中,患者的就业率提高,取得了经济收入,在工作中找到了自信,改善了生活质量,进一步提高了服药的依从性。

## 3 讨 论

本调查显示,我院对贫困精神病人的免费服药项目效果明显,病人的药物治疗依从性明显提高,不仅增强了康复自信心,而且还减轻了患者的经济负担和心理压力,提高了患者对社会的信任度和满意

度充分体现了政府、残联对贫困精神疾病患者的重视和关注。患者服药的依从性、病情稳定性有了明显提高,此结论与有关文献<sup>[2]</sup>结果相同。其中,按医嘱服药的人数从项目实施前的 18% 提高到 85%,提高了 78.8%,间断服药人数从项目实施前的 48% 减少到 8%,下降了 83.3%,偶尔在病情波动时服药的人数从项目实施前的 24% 减少到 5%,下降了 79.2%,不服药的从项目实施前的 10% 减少到 2%,下降了 80.0%。同时,患者的个人生活料理、参与家庭生活能力以及症状方面也有所改善。免费服药前后,患者病情得到明显控制,提高了生活质量和生存价值。大部分精神疾病患者在疾病缓解后期希望获得工作,通过工作获得收入,从而提高生活质量,增强自信心和自尊感,真正达到回归社会的目的。

通过对 3 年免费服药的疗效分析,大多数贫困精神疾病患者得到有效治疗,稳定病情,恢复社会功能,再次住院次数降低,减轻家庭经济负担,提高患者生活质量和生存价值,有利于社会和谐。

综上所述,精神疾病具有病因复杂、病程长、容易复发和致残率高、疾病负担重的特点<sup>[4]</sup>,药物治疗是改善精神症状的主要和基本措施,特别是严重精神障碍,尤其需要长期、合理的药物治疗来维持,有的甚至要终生服药,给家庭和社会带来沉重的经济和精神负担<sup>[4]</sup>。因病致贫、因贫治不起病、复发加重病情导致残疾问题十分突出,也给社会稳定带来隐患<sup>[5]</sup>。本市通过免费服药政策,使重型精神疾

病患者能够坚持长期、合理的药物治疗,让患者病情得到有效控制<sup>[6]</sup>,减少精神残疾。建议加大投入,根据实际情况,适当扩大免费保障对象和免费药物范围,药物目录扩大至本市医保范围内所有国产抗精神病药物,患者可以得到目前最为理想的药物治疗,肯定会提高患者的治疗效果及对此项目的满意度<sup>[7]</sup>。同时,提供社交技能训练场地,支持其从事可操作性工作,保障精神疾病患者基本生存权利,凸显实事工程的社会效益。

## 参 考 文 献

- [1] 石礼华. 论我国精神病的社会成因与防治[J]. 医学与社会, 2008, 21(7): 15-17.
- [2] 黄建飞,周光燕. 贫困精神病患者免费服药 3 年随访分析[J]. 中国民康医学, 2009, 10(21): 2505-2507.
- [3] Isles AR, Wilkinson LS. Epigenetics: what is it and why is it important to mental disease? [J]. Br Med Bull, 2008, 85: 35-45.
- [4] Lund C, De Silva M, Plagerson S et al. Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries [J]. Lancet, 2011, 378(9801): 1502-1514.
- [5] 陈靖. 对贫困精神病患者实行“医中救助”初探[J]. 卫生经济研究, 2009, (11): 49-50.
- [6] 陆雪娟,赵皎文,徐艳华,等. 上海市嘉定区贫困精神病人药物治疗情况调查报告[J]. 上海精神医学, 2006, 18(6): 342-343.
- [7] 朱益,张伟波,王维玲,等. 上海市无业贫困精神疾病患者免费服药现状及对策研究[J]. 中国医药报道, 2013, 12(10): 109-114.

(收稿日期: 2014-02-22)

## 统计学处理方法

统计学符号: 按 GB3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定,统计学符号一律采用斜体排印。常用: ①样本的算术平均数用英文小写  $\bar{x}$  (中位数仍用  $M$ ); ②标准差用英文小写  $s$ ; ③标准误用英文小写  $s_{\bar{x}}$ ; ④  $t$  检验用英文小写  $t$ ; ⑤  $F$  检验用英文大写  $F$ ; ⑥卡方检验用希腊文小写  $\chi^2$ ; ⑦相关系数用英文小写  $r$ ; ⑧自由度用希腊文小写  $\nu$ ; ⑨概率用英文大写  $P$  ( $P$  值前应给出具体检验值,如  $t$  值、 $\chi^2$  值、 $q$  值等)。

统计学分析方法的选择: 对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料具备的条件和分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用  $t$  检验和单因素方差分析; 对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用  $\chi^2$  检验。对于回归分析,应结合专业知识和散点图,选用合适的回归类型,不应盲目套用直线回归分析; 对具有重复实验数据检验回归分析资料,不应简单化处理;

对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。

统计结果的解释和表达: 当  $P < 0.05$  (或  $P < 0.01$ ) 时,应对对比组之间的差异具有统计学意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)差异; 应写明所用统计分析方法的具体名称(如: 成组设计资料的  $t$  检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的  $q$  检验等),统计量的具体值(如:  $t = 3.45$ ,  $\chi^2 = 4.68$ ,  $F = 6.79$  等); 在用不等式表示  $P$  值的情况下,一般情况下选用  $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$  和  $P < 0.01$  三种表达方式即可满足需要,无须再细分为  $P < 0.001$  或  $P < 0.0001$ 。当涉及总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出 95% 置信区间。

《四川精神卫生》杂志编辑部