

精神分裂症患者复发相关因素分析

宁丽明 刘小兵 邓屏 罗维肖 李红政

【摘要】目的 了解精神分裂症患者复发的相关因素,为探寻预防和减少精神分裂症复发提供依据。**方法** 采用“军卫-1”号电子病例系统,提取广西贵港市解放军 191 医院近 5 年符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)精神分裂症诊断标准的复发病例,逐一查阅,采用自制的复发原因调查表分析复发原因。**结果** 在精神分裂症患者复发的可能因素中,因自行停药、减药或不规律服药而导致病情复发再入院有 2667 例(68.9%);复发再入院前有明确的心理应激因素的有 898 例(23.2%);在复发再入院精神分裂症患者中,偏执型最多,有 2391 例(61.7%);季节方面,春季和秋季发病最多,分别为 1557 例(40.2%)和 1170 例(30.2%)。**结论** 精神分裂症患者复发的可能相关因素有服药依从性差、心理应激、缺乏社会支持、春秋季节和精神疾病家族史。

【关键词】 精神分裂症;患者;复发

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.05.017

Analysis of relevant factors in schizophrenia relapse

NING Li-ming¹ LIU Xiao-bing¹ DENG Ping¹ LUO Wei-xiao¹ LI Hong-zheng²

¹191th hospital of liberation army, Guigang 537105, China

²303th hospital of liberation army, Nanning 537000, China

【Abstract】Objective To investigate the causes of relapse in patients with schizophrenia, and to provide evidence for the prevention and reduction of relapse of schizophrenia. **Methods** On the basis of No. 1 Military Medical Project System, extract the relapse cases of nearly five years of 191th hospital of liberation army of Guigang Guangxi according to ICD-10 disease diagnosis standard consult one by one, with made-self relapse cause questionnaire analysis of relapses causes. **Results** In schizophrenia patients with recurrence of possible factors due to self withdrawal, reducing the dose or irregular medication and lead to disease recurrence readmission 2667 patients(68.9%), clear psychological stress factors before recurrent readmission have 898 patients(23.2%), in relapse and hospitalization of mental division patients, paranoid 2391 cases(61.7%); spring and autumn with the onset accounted for 1557 cases(40.2%) and 1170 cases(30.2%). **Conclusion** The possible related factors of the recurrence of schizophrenia patients are taking medication compliance, psychological stress, lack of social support, the spring and autumn and family history of the mental disease.

【Key words】 Schizophrenia; Patients; Relapse

精神分裂症是一种慢性、迁延性精神疾病,具有高患病率、高复发率、高致残率等特点,严重损害患者的劳动能力和社会功能^[1-3]。国内外研究表明^[4-5]精神分裂症 1 年内复发率可高达 20%~50%。精神分裂症患者病情的反复发作可导致患者人格改变、社会功能下降,给个人、家庭和社会造成严重影响。因此探讨精神分裂症患者出院后复发的

相关因素,对预防和减少精神分裂症患者复发具有重要意义。本研究对广西贵港市解放军第 191 医院近 5 年收治的 3873 例复发精神分裂症患者的复发危险因素进行分析。

1 对象与方法

1.1 对象 为 2010 年 1 月 1 日-2014 年 12 月 31 日广西贵港市解放军 191 医院共收治的地方各类精神疾病患者 9456 例,其中精神分裂症患者 6286 例,占住院精神疾病患者总数的 66.5%。精神分裂症复发患者 3873 例,占住院精神分裂症患者总数的 61.6%。所有病例均参考《国际疾病分类(第 10

项目基金:军队心理卫生应用性科研课题(12XLZ204);全军医学科学技术“十二五”计划课题(CWS11J278)

作者单位:537105 广西贵港市解放军第 191 医院(宁丽明,刘小兵,邓屏,罗维肖);537000 广西南宁市解放军第 303 医院(李红政)

版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 精神分裂症诊断标准入组,对复发危险因素进行回顾性分析。

1.2 研究方法 采用“军卫-1号”电子病例系统,从计算机病例库提取 2010 年 1 月 1 日-2014 年 12 月 31 日的精神分裂症病例,通过病例学习和浏览的方法逐一查阅,共收集精神分裂症复发患者 3873 例。采用自制精神分裂症复发相关危险因素调查表收集信息,包括:①一般资料;②服药情况;③治疗过程;④社会支持;⑤复发前有无诱因;⑥躯体状况;⑦家族史;⑧物质滥用;⑨其他方面。

1.3 统计方法 所有数据导入 SPSS13.0 统计软件进行描述性统计分析。

2 结 果

2.1 服药依从性 在 3873 例复发再入院精神分裂症患者中,因自行停药、减药或不规律服药而导致病情复发再入院有 2667 例,占再入院总数的 68.9%。停药原因中认为病愈 1307 例(49%),药物不良反应 509 例(19.1%),监护不力 605 例(22.7%),经济状况 246 例(9.2%)。

2.2 心理应激因素 在 3873 例复发再入院精神分裂症患者中,复发再入院前有明确的心理应激因素的有 898 例,占再入院精神分裂症患者总数的 23.2%。常见的心理应激因素为家庭关系不和睦 523 例(58.2%),人际关系紧张 256 例(28.5%),事业受挫 96 例(10.7%),意外事故 23 例(2.6%)。

2.3 疾病亚型 在 3873 例复发再入院精神分裂症患者中,精神分裂症偏执型有 2391 例,占精神分裂症再入院总数的 61.7%;精神分裂症未分型有 966 例,占精神分裂症再入院总数的 24.9%;精神分裂症青春型有 470 例,占精神分裂症再入院总数的 12.1%;精神分裂症紧张型有 46 例,占精神分裂症再入院总数的 1.2%。

2.4 季节因素 在 3873 例复发精神分裂症患者中,有 1557 例(40.2%) 在春季复发,554 例(14.3%) 在夏季,1170 例(30.2%) 在秋季,592 例(15.3%) 在冬季。

2.5 其他 服药规律且无其他相关因素而病情复发 182 例,占复发再入院精神分裂症总数的 4.7%;因躯体疾病导致疾病复发再入院 19 例,占复发再入院精神分裂症总数的 0.5%;酗酒等物质滥用导致

疾病复发再入院 107 例,占复发再入院精神分裂症总数的 2.8%。另外,3873 例复发再入院精神分裂症患者有精神病家族史的有 720 例(18.6%)。

3 讨 论

3.1 服药依从性差 研究表明^[6-7],治疗依从性好,长期服药维持对控制病情、减少复发有积极意义。本调查显示,在 3873 例复发再入院精神分裂症患者中,因自行停药、减药或不规律服药而导致病情复发的有 2667 例,占有复发再入院精神分裂症患者 68.8%。而服药依从性差的原因主要有:①对精神疾病缺乏了解,出院后认为疾病已经康复,没有必要继续服药维持治疗;②由于精神分裂症患者自知力恢复相对滞后,出院后需要家人监护和督促服药,而实际情况往往因为家人忙于各自的事物而疏忽;③由于精神药物所致的镇静、锥体外系副反应、高代谢综合征等不良反应而导致患者拒绝服药;④由于家庭经济来源少,影响部分患者服药依从性。

3.2 心理应激 研究表明^[8-10],精神分裂症患者得到的社会支持普遍较低,而他们往往又不能有效处理各类应激事件,当遭遇负性生活事件或缺乏家庭和照顾时,很容易出现适应不良而导致病情复发。本调查结果显示,在 3873 例复发再入院精神分裂症患者中,有 898 例患者(占总数的 23.2%) 因负性心理应激而导致病情复发。主要应激因素依次为家庭关系不和、人际关系紧张、事业受挫和意外事故。

3.3 季节 本调查结果显示,春秋两季的复发再入院率较高(70.4%)。研究表明^[11],精神分裂症的发生与季节有一定的关系,在春夏之交,精神分裂症的复发明显高于其他季节,可能是由于气温的变化导致自主神经功能紊乱和多巴胺代谢障碍,从而促使精神分裂症复发。

3.4 其他因素 因躯体疾病导致疾病复发再入院 19 例,占复发再入院精神分裂症总数的 0.5%,这可能由于躯体疾病导致患者体质下降或躯体内环境的紊乱有关;酗酒等物质滥用导致疾病复发再入院 107 例,占复发再入院精神分裂症患者总数的 2.8%,提示精神分裂症患者出院后应避免使用精神活性物质。另外,在 3873 例复发再入院精神分裂症患者中,有精神类疾病家族史的有 720 例,占

18.6% ,说明遗传因素在精神分裂症复发中起到不可忽视的作用^[12]。

总之,精神分裂症复发因素非常复杂,年龄、性别、疾病特点、维持治疗和社会支持等均可影响复发^[13-15]。因此,有针对性的做好患者和家属的心理健康知识教育,提高患者服药依从性;取得社会和家庭的支持,减少负性心理应激事件;改变不良的生活习惯;做到早发现、早干预等,将有利于精神分裂症患者治疗和康复,减少复发及精神残疾,从而产生良好的社会效益和经济效益。本调查回顾性分析了资料,但没有严格的对照研究,且有其他不可控因素,因而结论存在一定的局限性。

参 考 文 献

- [1] 管丽丽,杜立哲,马弘.精神分裂症的疾病负担[J].中国心理卫生杂志 2012 26(12):913-919.
- [2] 张明园.精神分裂症的复发及其评估[J].中华精神科杂志, 2012 45(1):4-6.
- [3] 蔡清艳,黎举红,万姝,等.首发精神分裂症复发高危因素的回归分析[J].四川精神卫生 2009 22(2):88-90.
- [4] 孙红立,葛茂宏,郭丽华,等.精神分裂症复发的研究进展[J].精神医学杂志 2014 27(1):78-80.
- [5] Alvarez - Jimenez M ,Priede A ,Hetrick SE ,et al. Risk factors for relapse following treatment for first episode psychosis: a systematic review and meta - analysis of longitudinal studies [J]. Schizophr Res 2012 ,139(1-3):116-128.
- [6] 吴逢春,周燕玲,郑英君,等.精神分裂症患者出院后 1 年复发情况及服药依从性的调查[J].广东医学 2014 35(1):130-132.
- [7] 宓为峰,邵连勇,李梓萌,等.精神分裂症患者用药依从性及复发情况的调查[J].中华精神科杂志 2012 45(1):25-28.
- [8] 孙秀娟,曾昭祥.家庭环境和社会支持对精神分裂症复发的影响研究[J].四川精神卫生 2011 24(4):224-226.
- [9] 肖静波,宓为峰,王占敏,等.精神分裂症复发的相关社会心理因素分析[J].临床精神医学杂志 2013 23(6):422-423.
- [10] 高镇松,罗明强.精神分裂症复发与治疗依从性、生活事件和社会支持的关系[J].中国行为医学科学,2005,14(8):705-706.
- [11] 高敏祥,赵鹏.870 例精神分裂症发病与复发季节分析[J].中国医药导报 2008 5(22):123-124.
- [12] 李红远,李义会,郭云飞,等.精神分裂症患者复发临床特征分析[J].中国社区医师 2013 15(10):151-152.
- [13] 何芳梅,许小玲,刘舜华.精神分裂症患者复发现状调查分析及风险防范[J].广东医学 2013 34(13):2087-2089.
- [14] 刘晴.精神分裂症患者复发原因分析[J].现代中西医结合杂志 2013 22(24):2677-2679.
- [15] 张玉娟,张红星,杜云红.精神分裂症患者复发因素分析[J].新乡医学院学报 2012 29(7):517-519.

(收稿日期:2015-07-31)

研究设计与统计分析写作要求

①研究设计:应告知研究设计的名称和主要方法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性还是横断面调查研究),实验设计(应告知具体的设计类型,如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等),临床试验设计(应告知属于第几期临床试验,采用了何种盲法措施等);主要做法应围绕 4 个基本原则(重复、随机、对照、均衡)概要说明,尤其要告知如何控制重要非试验因素的干扰和影响。

②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 χ^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。

③统计结果的解释和表达:当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$) 时,应说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