

# 2200 例重性精神疾病患者出院信息分析

范 萌\* ,傅可月

(首都医科大学附属北京安定医院,北京 100088)

\* 通信作者: 范 萌, E-mail: 1443991433@qq.com)

**【摘要】** 目的 分析六类重性精神疾病患者及有两害行为的其他精神疾病患者的出院信息特征,为社区防治提供参考。方法 选择 2015 年 3 月-8 月在北京医科大学附属北京安定医院出院的所有符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)精神障碍诊断标准的六类重性精神疾病患者及有两害行为的其他精神障碍患者,对患者出院时医生填写的严重精神障碍患者出院信息单进行分析。结果 ①该院出院的重性精神疾病患者以双相情感障碍和精神分裂症为主,分别占 47.55%、43.00%。②存在两害行为的重性精神疾病患者占 52.73%,两害行为发生率男性高于女性( $P < 0.01$ )。③精神分裂症和双相情感障碍患者平均住院时间差异有统计学意义( $Z = 9.907, P < 0.01$ )。精神分裂症和双相情感障碍患者起病年龄在 14~25 岁的分别占 57.19%、52.77%,住院次数 $\geq 2$  次的分别占 67.55%、64.25%,病程 $\geq 5$  年的分别占 64.38%、60.33%。结论 ①双相情感障碍和精神分裂症是重性精神疾病防治的重点。②双相情感障碍和精神分裂症患者起病年龄早,住院次数多,病程长,两害行为发生比例高。

**【关键词】** 重性精神疾病; 攻击行为; 出院信息; 社区康复

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.05.013

## Analyses of discharged information of 2200 patients with major psychosis

FAN Meng\*, FU Ke-yue

(Beijing An Ding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China)

\* Corresponding author: FAN Meng, E-mail: 1443991433@qq.com)

**【Abstract】 Objective** To analyse the discharged information in patients with major psychosis and other mental disorders with violent behavior, and to provide basis for community mental health development. **Methods** 2200 patients with major psychosis and violent behavior in Beijing An Ding Hospital were analyzed with discharged information card of major psychosis during March to August in 2015. **Results** Bipolar disorder and schizophrenia patients were in the majority in outpatients with major psychosis in Beijing An Ding Hospital, the rates were 47.55% and 43.00%, respectively. Patients with aggressive and violent behavior was 52.73%, the ratio of men with aggressive and violent behavior was higher than that of women ( $P < 0.01$ ). There was significant difference between schizophrenia and bipolar disorder in length of stay ( $Z = 9.907, P < 0.01$ ). First episode age in 14 to 25 inpatients with schizophrenia and bipolar disorder were 57.19% and 52.77%, respectively. Hospitalization time more than twice in schizophrenia and bipolar disorder were 67.55% and 64.25%, respectively. Course of disease more than 5 years in schizophrenia and bipolar disorder were 64.38% and 60.33%, respectively. **Conclusion** Bipolar disorder and schizophrenia are the emphases on the prevention of major psychosis. Patients with bipolar disorder and schizophrenia are early age of onset, more frequency of hospitalization, long course of disease and higher violent behavior. So there is a great deal of work to do to manage and treat major psychosis.

**【Key words】** Major psychosis; Violent behavior; Discharged information; Community rehabilitation

重性精神疾病患者常会受精神症状支配而发生各种危害自身或他人的危险行为,对此类患者的管理和规范化治疗越来越受到政府部门和全社会的关注。根据国家卫生计生委办公厅《严重精神障碍管理治疗项目实施方案(2014年版)》及《北京市重性精神疾病报告管理办法》的规定,确诊为六类重性精神疾病(精神分裂症、双相情感障碍及伴精神病性症状的躁狂发作、持久的妄想性障碍、分裂情感性障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、癫痫所致精神障碍)及有两害行为患者(非自愿已发生危害他人安全行为,非自愿存在危害他人安全的危险)的信息

需录入国家重性精神疾病管理系统。本研究以 2015 年 3 月-8 月在北京医科大学附属北京安定医院出院的六类重性精神疾病患者及有两害行为的其他精神障碍患者共 2200 例为研究对象,对其出院报告卡进行分析,以期社区重性精神疾病防治提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

为 2015 年 3 月-8 月从首都医科大学附属北京安定医院出院的六类重性精神疾病患者及六类重性

精神疾病之外有两害行为的精神疾病患者。入组标准: ①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 精神障碍诊断标准。②患者出院后建立了重性精神疾病患者出院报告卡。共收集有关资料 2 200 份。

## 1.2 方法

采集患者出院时由主管医生填写并由上级医生(主治医师以上)确认的严重精神障碍患者出院信息单。内容包括性别、年龄、临床诊断、起病年龄、首次发病时间、住院时间、是否具有两害行为、既往治疗情况、疗效、住院次数等。

## 1.3 统计方法

采用 SPSS22.0 进行统计分析,计数资料比较采用 Pearson  $\chi^2$  检验,两组多分类资料采用 Wilcoxon 秩和检验。

## 2 结 果

### 2.1 患者一般情况

共收集资料 2 200 份,其中男性 1 090 例,女性 1 110 例,年龄 7~84 岁,平均(35.01±13.98)岁。患者既往门诊治疗情况:门诊未治疗者 313 例(14.23%),间断门诊治疗者 1 420 例(64.54%),连续门诊治疗者 467 例(21.23%)。患者住院疗效:痊愈 70 例(3.18%),好转 2 096 例(95.27%),无变化者 33 例(1.50%),加重 1 例(0.05%)。

### 2.2 疾病构成

2 200 例患者中,共报告 15 种疾病,六类重性精神疾病患者 2 162 例(98.27%),其中双相情感障碍患者 1 046 例(47.55%),精神分裂症患者 946 例(43.00%),分裂情感性障碍患者 56 例(2.55%),伴精神病性症状的躁狂发作患者 38 例(1.73%),精神发育迟滞伴发精神障碍患者 38 例(1.73%),持久的妄想性障碍患者 32 例(1.45%),癫痫所致精神障碍 6 例(0.27%)。六类重性精神疾病之外具有两害行为的其他精神障碍患者 38 例(1.73%)。

### 2.3 患者两害行为分析

2 162 例重性精神疾病患者中有两害行为者共 1 122 例(51.00%),重性精神疾病之外的 38 例(1.73%)患者均具有两害行为。2 200 例患者中共

1 160 例(52.73%)患者存在两害行为,其中男性 642 例(55.34%),女性 518 例(44.66%),男女比例差异有统计学意义( $\chi^2 = 33.015, P < 0.01$ )。精神分裂症和双相情感障碍患者两害行为发生比例差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.025, P = 0.874$ )。精神分裂症患者男女两害行为比例差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.324, P < 0.05$ )。双相情感障碍患者男女两害行为比例差异有统计学意义( $\chi^2 = 12.977, P < 0.01$ )。见表 1、表 2。

表 1 精神分裂症和双相情感障碍患者两害行为比较

病种	例数(%)		$\chi^2$	P
	有两害行为	无两害行为		
精神分裂症	485(51.27%)	461(48.73%)	0.025	0.874
双相情感障碍	540(51.62%)	506(48.38%)		

表 2 不同性别精神分裂症和双相情感障碍患者两害行为比较

病种	性别	例数(%)		$\chi^2$	P
		有两害行为	无两害行为		
精神分裂症	男性	269(55.24%)	218(44.76%)	6.324	0.012
	女性	216(47.06%)	243(52.94%)		
双相情感障碍	男性	281(57.58%)	207(42.42%)	12.977	<0.01
	女性	259(46.42%)	299(53.58%)		

### 2.4 精神分裂症和双相情感障碍患者住院一般情况分析

精神分裂症患者住院时间为 33.33(25.18~47.76) d,双相情感障碍患者住院时间为 27.95(20.00~36.46) d,差异有统计学意义( $Z = 9.907, P < 0.01$ )。精神分裂症和双相情感障碍患者起病年龄在 14~25 岁的分别占 57.19%、52.77%,两种疾病起病年龄构成比差异有统计学意义( $Z = 3.996, P < 0.01$ )。两种疾病住院次数  $\geq 2$  次的分别占 67.55%、64.25%,两种疾病住院次数的比例差异无统计学意义( $Z = 1.834, P = 0.065$ )。两种疾病病程  $\geq 5$  年的分别占 64.38%、60.33%,差异有统计学意义( $Z = 3.204, P = 0.001$ )。见表 3。

## 3 讨 论

随着社会的发展,精神卫生问题已成为我国重大的公共卫生和社会问题,越来越引起人们的关注,重性精神疾病患者受精神症状的支配易出现危险行为,严重影响了家庭正常生活及社会治安<sup>[1-2]</sup>。本研究显示建立了重性精神疾病患者出院报告卡的患者中,六类重性精神疾病患者 2 162 例(98.27%),

表 3 精神分裂症和双相情感障碍患者住院一般情况分析

项 目		精神分裂症患者	双相情感障碍患者	Wilcoxon 秩和检验	
				Z	P
起病年龄(岁)	年龄 < 14	82(8.67%)	65(6.21%)	3.996	<0.01
	14 ≤ 年龄 < 25	541(57.19%)	552(52.77%)		
	25 ≤ 年龄 < 45	295(31.18%)	348(33.27%)		
	45 ≤ 年龄 < 60	28(2.96%)	70(6.69%)		
	年龄 ≥ 60	0(0%)	10(0.96%)		
住院次数(次)	1 次	307(32.45%)	374(35.75%)	1.834	0.065
	2 ~ 5 次	523(55.28%)	565(54.02%)		
	6 ~ 10 次	94(9.94%)	86(8.22%)		
	≥ 11 次	22(2.33%)	21(2.01%)		
首次精神病药物治疗时间(年)	首次用药时间 < 1	519(54.86%)	638(60.99%)	1.878	0.060
	1 ≤ 首次用药时间 < 2	144(15.22%)	109(10.42%)		
	2 ≤ 首次用药时间 < 5	168(17.76%)	158(15.11%)		
病程(年)	首次用药时间 ≥ 5	115(12.16%)	141(13.48%)	3.204	0.001
	病程 < 2	153(16.17%)	200(19.12%)		
	2 ≤ 病程 < 5	184(19.45%)	215(20.55%)		
	5 ≤ 病程 < 10	200(21.14%)	264(25.24%)		
	病程 ≥ 11	409(43.24%)	367(35.09%)		

其中双相情感障碍患者 1 046 例(47.55%) ,精神分裂症患者 946 例(43.00%) ,此结果与李春阳等<sup>[3-4]</sup>的研究结果不一致,该研究显示在重性精神疾病患者中,精神分裂症最多(91.77%) ,可能与各地区诊断差异有关<sup>[5]</sup>。本研究还显示,六类重性精神疾病占了要求建立重性精神疾病出院报告卡的大多数,小部分为六类精神疾病之外的具有两害行为的其他精神疾病患者,有 38 例(1.73%) ,说明建立六类重性精神疾病出院报告卡以及有两害行为的其他精神疾病患者的出院报告卡,并对此类患者进行监管,仍有很大的必要性<sup>[6-7]</sup>。

本研究结果显示建立了重性精神疾病出院报告卡的 2 200 例患者中,52.73% 的患者存在两害行为,男性比例高于女性( $P < 0.01$ )。精神分裂症和双相情感障碍患者两害行为发生比例差异无统计学意义( $P = 0.874$ )。精神分裂症和双相情感障碍患者男女两害行为比例差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $0.01$ ) ,与以往研究显示的轻度滋事、肇事及肇祸行为的发生以男性患者较多类似<sup>[8-9]</sup> ,提示日常精神卫生服务更应关注男性精神病患者的危险行为<sup>[10]</sup> ,尤其是对以往发生过危险行为的患者<sup>[11-14]</sup> ,更应加强关注和护理,预防再次发生危险行为。

本研究结果显示精神分裂症和双相情感障碍患者住院时间差异有统计学意义( $Z = 9.907$  ,  $P < 0.01$ ) ,精神分裂症患者住院时间长于双相情感障碍患者,与

欧玉芬等<sup>[15]</sup>的研究结果类似,该研究也显示双相情感障碍组住院周期短于精神分裂症组。精神分裂症及双相情感障碍患者起病年龄在 14 ~ 25 岁的分别占 57.19% 和 52.77% ,两种疾病起病年龄构成差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。精神分裂症患者中无起病年龄在 60 岁以上者,双相情感障碍患者中起病年龄在 60 岁以上者有 10 例(0.96%) ,两种疾病高发年龄段均为青壮年,因此对此年龄段易感人群的监控有重要意义。本研究还显示,两种疾病住院 2 次以上的分别占 67.55% 和 64.25% ,说明此类患者反复住院率较高,需要长期治疗,本研究中门诊未治和间断治疗比例为 78.77% ,与张金玲等<sup>[16]</sup> 研究类似,该研究显示精神分裂症与双相情感障碍间断治疗率均 > 50% ,患者未持续治疗的比例较高,其原因可能为精神疾病目前主要通过长期服药来预防复发,当患者病情缓解后,患者和家属往往会自行减药或停药,这就极易导致患者病情复发,再次住院。要解决患者坚持服药及反复住院的问题,就要加强医患沟通,强调疾病长期治疗的重要性和必要性,提高患者服药依从性。因此,提高社区康复对疾病康复有很重要的作用。本研究中精神分裂症及双相情感障碍 1 年内首次抗精神病药物治疗率分别为 54.86% 和 60.99% ,有一半以上的患者一年内能到精神科就诊并开始服药<sup>[17]</sup> ,这和目前我国大力宣传精神卫生知识有很大的关系,患者及家属已经对精神疾病有了一定的认识并且知道应该及时就诊、及时治疗。

本研究中两种疾病病程大于 5 年的分别占 64.38% 和 60.33%。两者是慢性致残性疾病,病程长,需要长期治疗,因此提高社区康复<sup>[18]</sup>,提高患者服药依从性,减少再次住院次数,对精神疾病康复有重大意义。

本次调查主要对重性精神障碍患者的两害行为及一般情况进行了分析,为重性精神疾病的社区康复提供参考。但本研究仅涉及出院回归社会的患者,有一定的局限性,且住院患者局限于三级专科医院,故今后可考虑增加门诊患者,完善此类调查。

## 参考文献

- [1] 李文飞,王克永,邹延峰,等. 不同年代首次住院精神分裂症患者行为问题分析[J]. 临床心身疾病杂志,2011,17(3): 208-210.
- [2] Wehring HJ, Carpenter WT. Violence and schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 2011, 37(5): 877-878.
- [3] 李春阳,苗国栋,杨光,等. 住院精神病患者不同年度疾病诊断构成研究[J]. 临床心身疾病杂志,2012,18(3): 231-233.
- [4] 谢强明,陈姍,刘鲲. 长沙市在册重性精神病患者现状分析[J]. 中国健康心理学杂志,2015,23(4): 505-507.
- [5] 高君侠. 常州市遥观镇 2013 年重性精神疾病流行病学分析[J]. 中国医药科学,2015,5(5): 196-198.
- [6] 连玉佳,石作宏,洪峰,等. 贵阳市南明区重性精神疾病流行病学调查[J]. 中国公共卫生,2014,30(5): 541-544.
- [7] 陆浩锋,王力. 长江路社区重性精神疾病患者现状分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(25): 161-162.
- [8] Angermeyer MC. Schizophrenia and violence[J]. Acta Psychiatr Scand Suppl, 2000, (407): 63-67.
- [9] Ran MS, Chen PY, Liao ZG, et al. Criminal behavior among persons with schizophrenia in rural China[J]. Schizophr Res, 2010, 122(1-3): 213-218.
- [10] Krakowski M, Czobor P. Gender differences in violent behaviors: relationship to clinical symptoms and psychosocial factors[J]. Am J Psychiatry, 2004, 161(3): 459-465.
- [11] 王玲,梁涛,张瑞,等. 铜陵地区重性精神病肇事肇祸状况调查[J]. 临床心身疾病杂志,2014,20(1): 75-77.
- [12] 万蓉,黄定萍,卢迪冰. 对重性精神疾病患者肇事肇祸情况的统计分析[J]. 现代医药卫生,2013,29(21): 3271-3272.
- [13] 王锋锐,叶飞英,林劲松,等. 城市重性精神疾病患者肇事肇祸相关影响因素调查[J]. 临床心身疾病杂志,2011,17(5): 446-447.
- [14] 李敏,李春芳. 武汉市洪山区 2145 例重性精神疾病患者现状调查分析[J]. 中国社会医学杂志,2015,32(3): 234-236.
- [15] 欧玉芬,周燕玲,孙彬,等. 住院 3 次以上双相障碍与精神分裂症患者住院特征比较[J]. 临床精神病学,2015,25(3): 194-196.
- [16] 张金玲,许振强,罗琳,等. 重性精神疾病患者出院信息分析[J]. 临床心身疾病杂志,2013,19(4): 336-337.
- [17] Kleinhaus K, Harlap S, Perrin M, et al. Age, sex and first treatment of schizophrenia in a population cohort[J]. J Psychiatr Res, 2011, 45(1): 136-141.
- [18] Purcell R, Fraser R, Greenwood-Smith C, et al. Managing risks of violence in a youth mental health service: a service model description[J]. Early Interv Psychiatry, 2012, 6(4): 469-475.
- (收稿日期:2016-02-02)  
(本文编辑:陈霞)
- 
- (上接第 441 页)
- [5] Leucht S, Corves C, Arbter D, et al. Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis[J]. Lancet, 2009, 373(9657): 31-41.
- [6] Scherk H, Pajonk FG, Leucht S. Second-generation antipsychotic agents in the treatment of acute mania: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Arch Gen Psychiatry, 2007, 64(4): 442-455.
- [7] Michael Gelder, Paul Harrison, Philip Cowen. 牛津精神病学教科书[M]. 5 版. 刘协和,李涛,译. 成都:四川大学出版社,2010: 608-609.
- [8] 倪尉,周和平,项光亚,等. 非典型抗精神病药物的研究进展[J]. 医药导报,2010,29(3): 342-346.
- [9] 金卫东,赵汉清. 氯氮平与中枢多巴胺和 5-羟色胺相互作用[J]. 国外医学·精神病学分册,2000,27(1): 122-124.
- [10] 高照莲. 住院精神病人精神药物使用情况调查[J]. 山西医药杂志,2005,34(3): 205-206.
- [11] 栾中山,许鹏,迟强. 非典型抗精神病药物在临床上的应用[J]. 中国医药指南,2010,8(34): 46-48.
- [12] 李焕德,原海燕. 非典型抗精神病药物临床应用进展[J]. 中国新药杂志,2005,14(5): 540-544.
- [13] 张云淑,司天梅,栗克清. 中国十省市第一代及第二代抗精神病药使用现状调查[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(10): 736-740.
- [14] 李诚,宇红. 谈谈精神科合并用药的问题[J]. 临床精神科医学杂志,1996,6(3): 183-184.
- [15] 许秀峰. 单一用药是精神分裂症药物治疗的主流[J]. 中华精神科杂志,2014,47(3): 177-178.
- [16] Jacob KS. The use of multiple psychotropic medication in the treatment of mental disorders[J]. Aust N Z J Psychiatry, 1995, 29(2): 186-188.
- [17] Essock SM, Schooler NR, Stroup TS, et al. Effectiveness of switching from antipsychotic polypharmacy to monotherapy[J]. Am J Psychiatry, 2011, 168(7): 702-708.
- [18] 钱惠忠,陈炜,施雅琴,等. 单一用药与联合用药治疗精神分裂症对比研究[J]. 中国现代应用药学杂志,2000,17(7): 75-76.
- [19] 聂绍平,李建华,陈云华. 精神科用药状况调查[J]. 临床心身疾病杂志,2010,16(3): 265.
- [20] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2009: 864-865.
- (收稿日期:2016-04-12)  
(本文编辑:陈霞)