

康复期双相障碍躁狂患者病耻感与服药依从性的关系

于洁, 秦研*

(大连市第七人民医院, 辽宁 大连 116000)

*通信作者: 秦研, E-mail: 13019416925@163.com

【摘要】目的 探讨康复期双相障碍躁狂患者病耻感水平与服药依从性的关系, 为改善患者服药依从性提供参考。**方法** 连续抽取 2018 年 3 月-2019 年 3 月在大连市第七人民医院住院的符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 诊断标准的康复期双相障碍躁狂患者 114 例。于出院时采用精神病患者病耻感评估量表(SSPMI) 测量患者的病耻感水平, 在出院 1 个月、3 个月时, 采用门诊复诊或电话随访的方式收集患者的服药依从性数据。**结果** 出院时, 患者 SSPMI 总评分(27.61±3.39) 分。患者出院 1 个月后, 服药不依从 15 例(13.16%); 出院 3 个月后, 服药不依从 20 例(17.54%)。SSPMI 总评分和与出院 1 个月、3 个月服药依从性评分均呈正相关($r=0.368, 0.448, P$ 均 <0.01)。**结论** 随着出院时间延长, 康复期双相障碍躁狂患者的服药依从性下降, 患者的病耻感水平越高, 服药依从性越差。

【关键词】 双相障碍; 病耻感; 服药依从性

开放科学(资源服务)标识码(OSID):  微信扫码二维码
听独家语音释文
与作者在线交流

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20200610001

Relationship between stigma and medication compliance of bipolar disorder mania patients in rehabilitation

Yu Jie, Qin Yan*

(Dalian Seventh People's Hospital, Dalian 116000, China)

*Corresponding author: Qin Yan, E-mail: 13019416925@163.com

【Abstract】Objective To explore the relationship between stigma level and medication compliance of bipolar disorder manic patients during rehabilitation, so as to provide references for improving medication compliance of patients. **Methods** A total of 114 patients with bipolar disorder in rehabilitation who met the diagnostic criteria of the International Classification of Diseases (ICD-10) and were hospitalized in Dalian Seventh People's Hospital from March 2018 to March 2019 were recruited. The level of stigma was measured by the Scale of Stigma in People with Mental Illness (SSPMI) when patients were discharged from hospital, and medication compliance data were collected by outpatient follow-up or telephone follow-up at 1 month and 3 months after discharge. **Results** At discharge, the SSPMI score of the patients was (27.61±3.39). One month after discharge, 15 patients (13.16%) did not follow the prescribed medication. Three months after discharge, 20 patients (17.54%) did not follow the prescribed medication. SSPMI score was positively correlated with scores of medication compliance at 1 month and 3 months after discharge ($r=0.368, 0.448, P<0.01$). **Conclusion** With the extension of discharge time, the medication compliance of bipolar disorder manic patients in rehabilitation period decreased, and the higher the level of stigma, the worse the medication compliance.

【Keywords】 Bipolar disorder; Stigma; Medication compliance

双相障碍是一种反复发作、高致残率的重性精神疾病, 会对患者及家庭产生沉重的负担^[1]。在中国, 双相情感障碍的时点患病率为 0.4%^[2]。国外研究显示, 超过一半的双相障碍患者在过去停止了药物治疗^[3]。胡坚强等^[4]的调查研究显示, 28.5% 的社区双相障碍患者服药依从性欠佳。药物治疗依

从性差的问题一直困扰着精神卫生治疗领域。影响双相障碍患者服药依从性的原因是多方面的, 其中病耻感可能是重要的因素之一。病耻感是患者因患病而产生的一种内心的消极体验, 是伴随着歧视行为产生的社会不公平, 给精神疾病患者带来直接的伤害^[5], 影响疾病的治疗、预后和患者的生活质量^[6-7]。Karambelkar 等^[8]研究显示, 双相障碍患者病耻感的经历和严重程度与精神分裂症患者相似。

基金项目: 大连市卫健委课题(项目名称: 康复期双相躁狂患者病耻感与服药依从性的关系, 项目编号: 1811066)

加之双相障碍患者因其存在躁狂和抑郁临床相的两极化特征,使得患者内心更敏感、更痛苦,不同临床相的患者病耻感体验可能不同^[9]。本研究以康复期双相障碍躁狂患者为研究对象,探讨其病耻感水平与服药依从性的关系,为提高患者服药依从性提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

连续抽取 2018 年 3 月-2019 年 3 月在大连市第七人民医院住院治疗、处于康复期的双相情感障碍患者。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)双相情感障碍,目前为轻躁狂或目前为不伴有精神病症状的躁狂发作或目前为伴有精神病性症状的躁狂发作的诊断标准;②躁狂症状消失,自知力恢复,贝克-拉范森躁狂量表(Bech-Rafaelsen Mania Rating Scale, BRMS)评分 <6 分;③性别不限,年龄 18~65 岁。排除标准:①合并严重的心、脑、肝、肺、肾及造血系统疾病者;②合并有酒精及药物依赖者;③研究中不愿意接受调查者。符合入组标准且不符合排除标准共 114 例。本研究经大连市第七人民医院医学伦理委员会批准,入组患者均签署知情同意书。

1.2 评估工具

采用自编一般情况调查问卷收集患者的一般人口社会资料、病程、住院天数、婚姻状况、工作状况、是否伴有精神症状和受教育程度等资料。

精神病患者病耻感评估量表(Scale of Stigma in People with Mental Illness, SSPMI)^[10]:由 32 个条目组成,包括社交、能力和治疗三个因子,采用 0~3 分 4 级评分,评分越高,病耻感水平越高。该量表内部一致性系数为 0.90,三个因子之间相关系数为 0.63~0.75。

BRMS 采用 0~4 分 5 级评分:0 分为无症状;1 分为轻度;2 分为中度;3 分为明显;4 分为严重。主要统计指标为总评分。0~5 分为无明显躁狂症状;6~10 分为有轻度或可疑躁狂症状;11~21 分为肯定躁狂症状;>22 分为严重躁狂症状。

服药依从性问卷^[11],主要包括患者服药量、时间是否与医嘱一致,是否有自行停药、减药、换药和

间断服药经历。根据患者的服药情况,将服药依从性划分为三种:①完全依从,指出院后能主动接受药物治疗,按医嘱按时按量维持用药,没有停药、间断服药和换药,计 1 分;②部分依从,指出院后不能自觉按医嘱按时按量维持用药,计 2 分;③不依从,指出院后拒绝维持医嘱用药或自行停药,计 3 分。

1.3 资料收集方法

于出院时使用 SSPMI 评定患者的病耻感水平。在出院 1 个月、3 个月时,通过门诊复诊或电话随访的方式采用服药依从性问卷收集服药依从性数据。由 1 名精神卫生专业主治医师在独立的示教室内进行 SSPMI 和 BRMS 评定,耗时约 20 min。出院 1 个月、3 个月时由 2 名精神科医师通过门诊随访或电话随访收集服药依从性数据。

1.4 统计方法

使用 SPSS 19.0 进行分析。一般资料与临床资料采用描述性统计方法。SSPMI 评分采用 $(\bar{x}\pm s)$ 描述。服药依从性数据采用频数和百分比进行描述。采用 Spearman 秩相关对病耻感水平和服药依从性进行相关分析。

2 结 果

2.1 患者一般社会人口学资料

114 例患者年龄 (39.83 ± 12.58) 岁,发病年龄 (26.33 ± 8.27) 岁,病程 (13.23 ± 11.40) 年,本次住院天数 (40.29 ± 31.17) 天。其他一般人口学资料见表 1。

2.2 患者 SSPMI 评分及服药依从性

出院时,患者 SSPMI 总评分 (27.61 ± 3.39) 分,其中社交因子评分 (10.35 ± 1.96) 分,能力因子评分 (6.82 ± 1.23) 分,治疗因子评分 (10.47 ± 1.85) 分。

出院 1 个月后,患者服药依从性评分为 (1.47 ± 0.72) 分,服药依从情况:完全依从 76 例(66.67%),部分依从 23 例(20.17%),不依从 15 例(13.16%)。出院 3 个月后,患者服药依从性评分为 (1.52 ± 0.78) 分,服药依从情况:完全依从 75 例(65.79%),部分依从 19 例(16.67%),不依从 20 例(17.54%)。

表 1 康复期双相障碍躁狂患者一般人口学资料

| 项 目 | 类 别 | 例数(%) |
|----------|---------|-----------|
| 年龄 | <39岁 | 56(49.12) |
| | ≥39岁 | 58(50.88) |
| 性别 | 男性 | 56(49.12) |
| | 女性 | 58(50.88) |
| 工作情况 | 在岗 | 32(28.07) |
| | 无业 | 82(71.93) |
| 受教育程度 | 大专及以上学历 | 44(38.60) |
| | 高中及以下 | 70(61.40) |
| 发病年龄 | <25岁 | 57(50.00) |
| | ≥25岁 | 57(50.00) |
| 婚姻状况 | 未婚 | 37(32.45) |
| | 已婚 | 61(53.51) |
| | 离异 | 16(14.04) |
| 病程 | <11年 | 56(49.12) |
| | ≥11年 | 58(50.88) |
| 本次住院天数 | <30天 | 52(45.61) |
| | ≥30天 | 62(54.39) |
| 是否伴精神病症状 | 是 | 27(23.68) |
| | 否 | 87(76.32) |

2.3 相关分析

SSPMI 总评分与出院 1 个月、3 个月的服药依从性评分均呈正相关($r=0.368、0.448, P$ 均 <0.01)；SSPMI 社交因子评分与出院 3 个月的服药依从性评分呈正相关($r=0.249, P<0.01$)；SSPMI 能力因子与出院 1 个月的服药依从性评分呈负相关($r=-0.194, P<0.01$)。SSPMI 治疗因子评分与出院 1 个月、3 个月的服药依从性评分均呈正相关($r=0.646、0.571, P$ 均 <0.01)。见表 2。

表 2 SSPMI 评分与服药依从性评分相关分析(r)

| 服药依从性 | SSPMI | | | 治疗因子 |
|---------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| | 总评分 | 社交因子 | 能力因子 | |
| 出院 1 个月 | 0.368 ^a | 0.122 | -0.194 ^a | 0.646 ^a |
| 出院 3 个月 | 0.448 ^a | 0.249 ^a | -0.097 | 0.571 ^a |

注:SSPMI, 精神病患者病耻感评估量表;^a $P<0.01$

3 讨 论

本研究结果显示,双相障碍躁狂患者 SSPMI 评分为(27.61±3.39)分,相比于精神分裂症和抑郁症,双相障碍躁狂患者的病耻感水平更低^[12-13],可能与双相障碍患者躁狂阶段的特殊情感体验和认知功能缺陷有关,双相障碍躁狂患者情绪高涨,自我感觉良好,充满自信,意识层面可能并没有强烈的

病耻感体验。认知功能方面,与正常对照组相比,双相障碍躁狂相患者及缓解期患者在面部情绪识别方面存在缺陷^[14]。

本研究结果显示,双相情感障碍躁狂患者的服药不依从的比例从出院 1 个月的 13.16% 上升至出院 3 个月的 17.54%,随着出院时间延长,服药不依从的患者逐渐增多。Bates 等^[15]通过网络调查了门诊双相障碍患者的服药依从性,约 49.5% 的患者服药依从性欠佳。González-Pinto 等^[16]对双相障碍患者进行为期 2 年的随访,23.4% 的患者服药不依从。在临床实践中,尽管医师给双相障碍患者开具了合理有效的药物治疗医嘱,但患者病情仍可能转归不良、康复差,可能是因为患者服药依从性差所致,此外还可能受患者个性、疾病性质、药物不良反应、经济负担、治疗期限、医患沟通等多方面的影响。

本研究表明,康复期双相情感障碍躁狂患者的 SSPMI 总评分及治疗因子评分越高,出院后 1 个月和 3 个月的服药依从性越差。双相躁狂患者社交因子评分越高,出院 3 个月的服药依从性越差。Morselli 等^[17]研究表明,双相障碍患者对病耻感的感知直接导致了治疗不依从。Strauss 等^[18]认为,双相障碍患者对疾病本身及治疗的耻感增加了对治疗的负性态度,从而影响治疗依从性。服药过程中,药物副作用也会使双相障碍患者产生与治疗相关的病耻感,如服用抗精神病药物及情感稳定剂引起的坐立不安、肥胖、手抖等,使患者被家人误解,被朋友嘲笑,这种消极的情感体验又引发不良的服药依从性,导致患者症状反复发作,疾病恶化,形成恶性循环。叶嘉恩等^[19]对缓解期双相障碍患者的研究表明,患者存在不同程度的社会认知及行为功能的损害,并伴有较突出的焦虑及病耻感等问题。双相障碍患者的社会功能在缓解期并不能完全恢复,这也可能是产生病耻感的因素之一。病耻感影响的个体功能的多方面,如主动性、胜任力、经济能力、交往能力等,使得患者在工作、学习和生活等方面也存在一定的困扰和挑战。

本研究结果主要通过问卷调查、电话随访中患者及家属报告获得,由于问卷存在较强的主观性和受社会期许效应的影响,患者病耻感和服药依从性的测量结果可能存在一定的偏差。此外,病耻感和服药依从性的评定不在同一时间点,也可能对研究结果产生影响。

(下转第 378 页)