

绵阳市居家在管精神分裂症患者 药物治疗现状调查

文 红, 杨先梅, 王 维, 田绍丽, 王 丹*

(四川省精神卫生中心·绵阳市第三人民医院, 四川 绵阳 621000)

*通信作者: 王 丹, E-mail: 8420766@qq.com)

【摘要】目的 掌握绵阳市居家在管精神分裂症患者药物治疗现状, 寻找提高居家在管精神分裂症患者管理治疗质量的有效方法。**方法** 于2018年4月由经统一培训的调查员对绵阳市居家在管精神分裂症患者10 452例及其监护人进行问卷及访谈调查。采用自编绵阳市居家严重精神障碍患者服药情况调查表调查患者的一般情况、近1个月抗精神病药物使用情况及抗精神病药物使用的影响因素。**结果** 共9 831例精神分裂症患者完成调查, 其中7 175例(72.98%)为规律服药, 1 238例(12.59%)为间断服药, 1 418例(14.43%)为未服药; 间断服药及未服药的最主要原因是“患者本人拒绝服药”, 共1 791人次(67.43%); 不同服药状况的患者在有无精神病性症状、家庭经济情况上差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01); 监护人对服药的态度($F=565.770, P < 0.01$)、患者服药频次($F=308.299, P < 0.01$)是患者服药态度主要的影响因素。**结论** 居家在管精神分裂症患者服药依从性受多方面因素的影响, 其中其监护人对抗精神病药物的服用态度及患者用药频次是主要的影响因素。

【关键词】 精神分裂症; 社区管理; 抗精神病药物; 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: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20200309002

Analysis on the medication status of schizophrenia patients at home in Mianyang

Wen Hong, Yang Xianmei, Wang Wei, Tian Shaoli, Wang Dan*

(Sichuan Mental Health Center·The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China)

*Corresponding author: Wang Dan, E-mail: 8420766@qq.com)

【Abstract】 Objective To collect the medication status of schizophrenia patients at home in Mianyang, so as to explore effective ways to improve the management and treatment for patients. **Methods** In April 2018, A total of 10 452 schizophrenia patients and their guardians in Mianyang were investigated by a self-designed questionnaire on medication status of patients with severe mental disorders at home in Mianyang by uniformly trained investigators. The contents of the questionnaire included the general situation of the patients, the use of antipsychotic drugs in the past month and the related factors affecting the use of antipsychotic drugs. **Results** Among 9 831 schizophrenia patients, there were 7 175 (72.98%) patients regularly taking medicine, 1 238 (12.59%) patients intermittently taking medicine, and 1 418 (14.43%) patients not taking medicine. The main reason for intermittent medication and non-medication was "the patient refused to take medicine", accounting for 1 791 cases (67.43%). There were significant differences in psychotic symptoms and family economic conditions among different medication conditions ($P < 0.05$ or 0.01). The major factors that affect the patients' attitude towards taking medicine are guardians' attitude towards medication ($F=565.770, P < 0.01$) and medication frequency ($F=308.299, P < 0.01$). **Conclusion** The drug compliance of schizophrenia patients at home is affected by many factors, and the attitude of their guardians and the frequency of antipsychotic drugs were important factors.

【Keywords】 Schizophrenia; Community management; Antipsychotic drugs; Drug compliance

精神分裂症是一组病因未明, 具有高复发、高致残、高危行为等特点的精神障碍。目前, 精神分裂症的主要治疗手段是服用抗精神病药物, 虽然自1952年首个抗精神病药氯丙嗪问世后, 新药不断出现, 但患者服药依从性仍然很低, 复发率居高不下^[1]。有研究表明, 我国精神分裂症患者1年内复

发率为40.8%, 远超国际水平^[2], 这已引起社会各界的关注。《全国精神卫生工作规划(2014-2020年)》明确提出, 到2020年全国精神分裂症治疗率应达到80%^[3]。截至2018年4月底, 绵阳市累计登记录入国家严重精神障碍信息系统的精神分裂症患者规律服药率仅为72.98%, 与规划目标存在较大差距。

针对精神分裂症患者治疗依从性差,国内外学者从社会人口学特点、症状严重程度、药物副作用、药物类型、社会支持等方面进行了相关影响因素的研究^[1-2,4-6],但缺乏关于监护人对患者服药的主观态度的调查。本研究通过整群抽样的方式,首次对绵阳市 10 452 例居家在管精神分裂症患者服药情况进行调查,在影响因素上增加了患者监护人对使用抗精神病药物的主观态度的调查,以期为提高患者服药依从性、改善居家在管精神分裂症患者的管理治疗质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

以 2018 年 4 月底前录入四川省严重精神障碍综合管理信息平台的精神分裂症患者为研究对象。入组标准:①年龄 16~85 岁;②绵阳市居家在管的精神分裂症患者;③患者及其监护人自愿接受问卷调查及定式访谈。排除标准:①患者及其监护人患有严重认知功能障碍或严重躯体疾病,均无法理解或完成问卷;②孕妇。绵阳市居家在管精神分裂症患者共计 12 656 例,符合入组标准且不符合排除标准共 10 452 例(82.59%),最终完成调查且数据资料完整者共 9 831 例。本研究经四川省精神卫生中心伦理委员会批准,研究对象及其监护人均已签署知情同意书。

1.2 调查工具

采用自编的半定式调查问卷进行调查。参照国家卫健委制定的《严重精神障碍管理治疗工作规范 2018 版》^[7],参考国内外相关文献并咨询有关专家,由精神科、公共卫生领域专业人员共同设计绵阳市居家严重精神障碍患者服药情况调查表(以下简称调查表),根据预调查的情况修订后正式使用。调查表内容包括患者社会人口学资料、近 1 个月抗精神病药物使用情况及抗精神病药物使用的相关影响因素三个方面。其中根据近 1 个月患者抗精神病药物使用情况,将患者分为规律服药(遵医嘱服药)、间断服药(服药的剂量、频次自行调整)、不服药。抗精神病药物使用的相关影响因素共 6 个条目,内容包括患者病情、监护状况、规律服药及间断服药和未服药的原因、患者及其监护人对服药的态度、药物获取与管理、服用抗精神病药物相关政策,每个条目下设若干小问题,采取单选或多项选择作答,由调查员详细记录患者回答内容。

1.3 调查方法

由绵阳市卫生与健康委员会印发《关于开展绵阳市严重精神障碍患者服药情况调查的通知》要求全市所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心在各区县精防机构的指导下同步开展辖区严重精神障碍患者服药情况调查,市、县二级调查员共计 200 余人在市项目办接受为期 1 天的调查培训,根据《调查员手册》熟悉调查表及访谈提纲内容,统一对问卷条目的理解,并进行一致性测评。调查时调查员需入户与患者进行面对面访视。由市、县二级精防机构指定专人负责收集、汇总调查问卷,并对问卷逐份审核,对存在明显逻辑问题的进行复核,每例患者完成调查约需 20 min。

1.4 统计方法

所有数据资料录入 Epidata 软件,由专人判断数据的可靠性,采用 SPSS 24.0 进行统计分析。采用频数和构成比描述分类资料和计数资料;规律服药、间断服药、未服药患者在性别、婚姻、居住地、受教育程度、目前症状、家庭经济情况分布的比较采用 K 个独立样本的 Wilcoxon 符号秩和检验;影响患者服药态度因素采用最优尺度回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验。

2 结 果

2.1 一般资料

最终完成调查且数据资料完整者共 9 831 例,其中男性 4 083 例(41.5%),女性 5 748 例(58.5%);年龄 16~85 岁[(51.93±9.8)岁];婚姻状态:已婚 6 532 例(66.44%),未婚 2 360 例(24.01%),其他 939 例(9.55%);病程:5 年以内 1 253 例(12.74%),5~10 年 2 320 例(23.60%),大于 10 年 6 258 例(63.66%);家庭经济情况:贫困 5 155 例(52.44%)、非贫困 4 676 例(47.56%);民族:汉族 9 589 例(97.54%),少数民族 242 例(2.46%);人口流动情况:原籍居住 9 041 例(91.96%)、异地居住 706 例(7.19%)、情况不定(时常在原籍和异地间流动)84 例(0.85%)。

2.2 抗精神病药物使用情况

9 831 例患者中,规律服药 7 175(72.98%)例,间断服药 1 238(12.59%)例,未服药 1 418(14.43%)例。在 8 413 例服用抗精神病药物的患者中,使用单一抗精神病药物 3 140 例(37.32%),联合使用抗

精神病药物 5 273 例(62.68%);二代抗精神病药物使用比例为 93.33%;抗精神病药物使用率排名前六位的抗精神病药物依次为利培酮(46.67%)、阿立哌唑(30.00%)、氯氮平(23.77%)、丙戊酸盐(16.58%)、喹硫平(13.33%)、奥氮平(3.48%)。

2.3 影响居家在管精神分裂症患者服药治疗的因素

2.3.1 不同服药状况的影响因素

Wilcoxon 符号秩和检验结果显示,未服药、间断服药、规律服药患者在目前是否存在精神病性症状上差异有统计学意义($P < 0.01$);三组不同服药状况患者在不同家庭经济情况存在差异且具有统计学意义($P < 0.05$)。而三组患者在性别、婚姻、居住地、受教育程度差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 三组患者是否存在精神病性症状、家庭经济情况比较[n(%)]

组别	目前是否存在精神病性症状		家庭经济情况	
	有	无	贫困	非贫困
未服药 (n=1418)	30 (2.12)	1388 (97.88)	714 (50.35)	704 (49.65)
间断服药 (n=1238)	7 (0.56)	1231 (99.44)	561 (45.32)	677 (54.68)
规律服药 (n=7175)	92 (1.28)	7083 (98.72)	3389 (47.23)	3786 (52.77)
Z	13.684		9.064	
P	0.003		0.028	

2.3.2 患者间断服药、未服药的原因

患者间断服药及未服药主要原因包括“患者本人拒绝服药”“治疗效果不明显”“没有人督促服药”等,其中间断服药及未服药的最主要原因是“患者本人拒绝服药”,共 1 791 人次(67.43%)。见表 2。

表 2 患者间断服药、未服药的原因[n(%)]

原因类型	间断服药 (n=1238)	未服药 (n=1418)
患者本人拒绝服药	871(70.36)	920(64.88)
副反应太大无法服药	57(4.60)	44(3.10)
取药不方便	32(2.58)	57(4.02)
不知道从什么渠道得到药物	4(0.32)	19(1.34)
家庭经济困难没有钱服药	24(1.94)	71(5.01)
没有人督促服药	100(8.08)	124(8.74)
治疗无明显效果	198(15.99)	293(20.66)
其他	159(12.84)	158(11.14)

2.3.3 患者规律服药的原因

患者规律服药的主要原因为“精神疾病需要长期服药”“愿意听从医生的治疗建议”,占比分别为 86.30% 和 86.27%。见表 3。

表 3 患者规律服药的原因[n(%)]

原因类型	规律服药(n=7175)
精神疾病需要长期服药	6192(86.30)
愿意听从医生的治疗建议	6190(86.27)
有过停药后症状波动经历,不敢不吃药	3621(50.47)
不吃药就觉得难受	2530(35.26)
家属监督服药	729(10.16)
暗服药	161(2.24)

2.3.4 患者服药态度的最优尺度回归分析

以患者服药态度为因变量,自知力、监护人履职能力、监护人对服药的态度、药物获取频次、药物保管方式、服药管理情况和服药频次等为自变量,最优尺度回归分析结果表明,自知力、监护人履职能力、监护人对服药的态度、药物获取频次、药物保管方式、服药管理情况和服药频次为患者服药态度的影响因素(P 均 < 0.05 或 0.01),其中监护人对服药态度($F=565.770, P < 0.01$)、服药频次($F=308.299, P < 0.01$)为主要的影响因素。见表 4。

表 4 患者服药态度影响因素的最优尺度回归分析

因变量	自变量	回归系数	标准误	df	F	P
患者服药态度	自知力	0.113	0.011	3	102.324	<0.01
	监护人履职能力	0.052	0.011	3	25.222	<0.01
	监护人对服药态度	0.328	0.014	1	565.770	<0.01
	药物获取频次	0.094	0.010	3	80.375	<0.01
	药物保管方式	-0.031	0.016	1	5.556	<0.05
	服药管理情况	0.156	0.014	1	146.839	<0.01
	服药频次	0.224	0.014	2	308.299	<0.01

3 讨 论

本次调查结果显示,绵阳市居家在管精神分裂症患者规律服药率为 72.98%,间断服药率为

12.59%,未服药率为 14.43%。其规律服药率与国家《精神卫生工作规划(2014-2020年)》中 80% 的治疗率目标要求还有一定差距,需查找原因增添措施。

本次调查结果显示,未服药、间断服药、规律服药的患者在目前是否存在精神病性症状上差异有统计学意义($P < 0.01$)。未服药组有精神病性症状的患者比例高于其他二组,提示未服药的患者治疗意识差,需加强疾病相关知识宣教,提升患者治疗意识、增强治疗信心;间断服药组有精神病性症状患者比例小于规律服药组,分析其原因可能为间断服药的患者依据有无精神病性症状来选择是否服用抗精神病药物,提示该组患者对精神疾病认知不足,长程治疗意识欠缺,这与王勋等^[8-9]研究结果基本一致。

间断服药、未服药原因统计结果显示,两组患者选择“本人拒绝服药”的比例最高,分别为70.36%、64.88%。规律服药原因统计结果显示,选择“精神疾病需要长期服药”及“愿意听从医生的治疗建议”的比例最高,分别为86.30%、86.27%,与既往研究结果基本一致^[8,10],提示患者遵医嘱服药的首要原因是知晓并认同精神疾病需要长期遵医嘱服用抗精神病药物,医患间良好的治疗关系是提高患者服药依从性的有力保障。因此,无论是精神专科医生还是社区精防工作者,均应进一步加强对患者及其监护人精神疾病及其药物治疗相关知识的宣传教育,定期为居家患者提供随访服务与治疗指导,帮助患者正确认识疾病,自愿接受规范化治疗。

本次调查结果显示,监护人对服药的态度和患者服药频次是患者服药态度主要的影响因素($F=565.770/308.299, P$ 均 < 0.01)。既往研究也显示,对精神分裂症患者进行家庭心理健康教育有助于提高患者服药依从性进而防止复发^[11-15]。故探索精神分裂症患者监护人喜闻乐见的疾病防治相关知识的宣教内容及方式,帮助改变其服药态度十分重要。同时有研究显示,患者药物使用频率越低,服药依从性越好^[16-17],因此,丰富长效抗精神病药物种类,让患者有更多的长效药物选择,以实现减少服药频次,可能是目前提高绵阳市居家严重精神障碍患者药物治疗率的有效方法。

本研究采用的是整群抽样,调查对象有较好的代表性,且分析患者不同服药状况的原因,具有一定的现实指导意义。但本次调查在内容设计的广度和深度上还有很多不足,对不同服药状况的原因仅进行了定性探索。下一步将对相关原因进行深

入访谈、分析,对构建有效的家庭支持系统进行深入研究。

参考文献

- [1] 宓为峰,邹连勇,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.
- [2] 孙志刚,李素水,武密玲,等.农村精神分裂症患者复发相关因素 Logistic 回归分析[J].国际精神病学杂志,2017,44(3):414-416.
- [3] 国务院办公厅.国务院办公厅关于转发卫生计生委等部门全国精神卫生工作规划(2015-2020年)的通知[EB/OL].http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-06/18/content_9860.htm,2015-06-18.
- [4] 文红,王丹,杨先梅,等.严重精神障碍社区管理治疗典型案例分析[J].四川精神卫生,2018,31(6):548-551.
- [5] 张红彩,李峥.精神分裂症患者家庭负担的研究进展[J].中华护理杂志,2009,44(8):758-761.
- [6] Liu YY, Liu X, Wen H, et al. Risk behavior in patients with severe mental disorders: a prospective study of 121, 830 patients managed in rural households of western China [J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1): 134.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)[EB/OL].http://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5338247.htm,2018-05-28.
- [8] 王勋,马宁,吴霞民,等.社区精神分裂症患者服药依从性及原因分析[J].中国神经精神疾病杂志,2016,42(6):374-378.
- [9] 吴逢春,黄园园,李荷花,等.精神分裂症患者出院后2年的复发情况调查[J].临床精神医学杂志,2016,26(3):162-164.
- [10] Ansari S, Mulla S. Analysis of variables affecting drug compliance in schizophrenia[J]. Ind Psychiatry J, 2014, 23(1): 58-60.
- [11] 付萍,吴解解,杨佳,等.个体化健康教育对精神分裂症患者服药依从性的作用[J].中国现代医生,2017,55(21):139-141.
- [12] 陈琼妮,刘莉,张丹,等.社会支持对精神分裂症患者生活质量和康复的影响[J].中国临床心理学杂志,2016,24(1):185-187.
- [13] McFarlane WR. Family interventions for schizophrenia and the psychoses: a review[J]. Fam Process, 2016, 55(3): 460-482.
- [14] 崔宏博,杨敬源,童亦滨.首要照料者与重性精神分裂症患者服药依从性的相关性研究[J].中国卫生事业管理,2018,35(10):771-776.
- [15] 吴叶,瞿春英.信息-动机-行为技巧模型在精神分裂症患者父母健康教育中的应用[J].护理学杂志,2019,34(6):92-94.
- [16] 王健,周雪丽,刘伟,等.棕榈酸帕利哌酮与利培酮微球治疗精神分裂症的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(12):1124-1126.
- [17] 殷莉,黄秀梅,黄颐.棕榈酸帕利哌酮注射液治疗精神分裂症的研究进展[J].华西药理学杂志,2016,31(3):324-326.

(收稿日期:2020-03-09)

(本文编辑:戴浩然)