

衡阳市严重精神障碍登记在册患者流行特征分析

雷飞燕¹, 赵美², 张天成¹

1.南华大学公共卫生学院,湖南 衡阳 421001; 2.长沙医学院公共卫生学院,湖南 长沙 410219

摘要: **目的** 掌握衡阳市目前在册的严重精神障碍患者的流行特征,为加强严重精神障碍防控工作提供依据。 **方法** 从国家严重精神障碍数据收集分析系统中导出截止 2018 年 6 月 30 日衡阳市上报的所有严重精神障碍患者登记数据,进行统计分析。 **结果** 衡阳市登记在册的严重精神障碍患者累计为 29 539 例,患病率为 4.14‰,南岳区的患病率最高(4.63‰),蒸湘区最低(2.97‰);男性 15 197 例(51.45%),女性 14 342 例(48.55%);超过 80.49%的患者属于 18~59 岁劳动力人口;患者文化程度偏低,初中及以下患者超过总病例数的 83.27%,大专以上文化程度仅占 1.34%;严重精神障碍家族史患者占 4.29%;未婚患者占 37.70%,离婚患者占 2.60%;职业以农民(69.76%)为主;家庭贫困者较多,在当地贫困线标准以下的患者占 72.03%;精神分裂症的患者最多(占 91.57%);年度登记患者最少的是 2010 年(9 人),年度登记患者最多的是 2014 年(11 061 人)。 **结论** 衡阳市严重精神障碍登记在册患者群体存在文化程度低、未婚率高、经济水平低等特点,是社会的弱势群体。政府和社会应高度关注这一群体,并提供多种途径的救治救助。

关键词: 严重精神障碍;登记在册;流行特征

中图分类号:R749.1 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3110(2019)10-1259-03 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2019.10.029

精神障碍是指大脑功能发生紊乱,导致认知、情感、行为和意志等精神活动不同程度障碍的疾病总称。严重精神障碍是指精神疾病症状严重,导致患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识,或者不能处理自身事务的精神障碍。严重精神障碍主要包含六种,即精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍。

国家严重精神障碍系统管理的服务对象指的是上述六种严重精神障碍的确诊患者。但符合《中华人民共和国精神卫生法》第三十条第二款第二项情形并经诊断、病情评估为严重精神障碍患者,不限于上述六种疾病^[1]。严重精神障碍因其具有病程长、易复发、高致残的特点,不仅严重影响患者的心身健康,而且还会给患者家庭和社会带来很大的经济负担。因此,系统管理和治疗严重精神障碍患者已成为精神卫生的工作重点内容。2004 年,我国启动了严重精神障碍管理治疗项目(简称“686 项目”)^[2-3];2009 年,严重精神障碍患者社区随访管理被纳入国家基本公共卫生服务项目;2010 年,国家严重精神障碍信息系统的推出为系统管理和治疗严重精神障碍患者提供了成熟的互联互通平台。国内学者李德珍等^[4]、罗建军等^[5]、谢强明等^[6]分别对宁夏固原市、重庆市和长沙市的在册严重

精神障碍患者的人口学特征、病种构成和区域特征进行了分析,其报告的患病率在 3.0‰~4.31‰之间。本研究旨在分析衡阳市登记在册的严重精神障碍患者的流行特征,为政府加强防控决策提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2010 年 6 月 7 日-2018 年 6 月 30 日之间录入《国家严重精神障碍信息系统》上报的衡阳市所有严重精神障碍患者。纳入标准:①明确诊断为严重精神障碍的患者,包括:精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞(伴发精神障碍)等 6 类衡阳市常住严重精神障碍患者;②按知情同意原则纳入《国家严重精神障碍信息系统》的患者。

1.2 研究方法 采用描述性分析方法对严重精神障碍患者的一般人口学信息、疾病信息(包括疾病诊断、患病情况等)进行分析,以 2017 年衡阳市人口统计数据为基础,分析衡阳市严重精神障碍年度报告发病情况和市辖各区县现患率分布情况。

1.3 统计学方法 从国家严重精神障碍信息系统导出相关数据,采用 Excel 2016 对数据进行整理。应用 SPSS 19.0 计算率和构成比等进行描述。

2 结果

2.1 患病情况 截止 2018 年 6 月 30 日,衡阳市累计登记在册的严重精神障碍患者共 29 539 例,患病率

作者简介:雷飞燕(1974-),女,湖南衡阳人,硕士,医师,研究方向:心理治疗、社区精神卫生研究。

通信作者:张天成, E-mail:teric@163.com。

为 4.14‰。区县分布情况为:南岳区的患病率最高(4.63‰),其次是祁东县(4.57‰);蒸湘区最低(2.97‰),见表 1。

表 1 衡阳市严重精神障碍患病率地区分布情况

地区	常住人口总数(人)	患者数	患病率(‰)
衡阳市	7 141 462	29 539	4.14
常宁市	806 521	3 236	4.01
衡东县	629 725	2 627	4.17
衡南县	953 608	3 965	4.16
衡山县	382 086	1 510	3.95
衡阳县	1 103 897	4 417	4.00
耒阳市	1 150 241	4 885	4.25
南岳区	59 650	276	4.63
祁东县	980 218	4 477	4.57
石鼓区	231 595	957	4.13
雁峰区	212 997	921	4.32
蒸湘区	298 461	885	2.97
珠晖区	332 463	1 383	4.16

2.2 患者的人口学特征 见表 2。衡阳市 29 539 例在册严重精神障碍患者中,男性占 51.45%,男女比例为 1:0.94;以 18~59 岁劳动力人口为主,占 80.49%;文化程度偏低,初中及以下患者超过总病例数的 83.27%,大专以上文化程度仅占 1.34%;汉族占 99.96%;严重精神障碍家族史患者占 4.29%;已婚患者占 49.90%;职业以农民为主,占 69.76%;在当地贫困线标准以下的患者占 72.03%。

2.3 患者的疾病类型构成情况 29 539 例在册严重精神障碍患者中,精神分裂症患者最多(占 91.57%),其余 5 类分别为:分裂情感性障碍占 1.06%、偏执性精神病占 0.20%、双相情感障碍占 1.07%、癫痫所致精神障碍占 3.20%、精神发育迟滞占 2.89%。见表 2。

表 2 衡阳市严重精神障碍患者人口学特征和疾病类型构成

类别	人口学特征	例数	构成比(%)
性别	男	15 197	51.45
	女	14 342	48.55
年龄(岁)	<18	495	1.68
	18~	14 319	48.47
	45~	9 458	32.02
	60~	5 267	17.83
文化程度	文盲	2 590	8.77
	半文盲	2 054	6.95
	小学	10 467	35.43
	初中	9 486	32.11
	高中或中专	1 904	6.45
	大专	194	0.66
	大学	116	0.39

续表 2

类别	人口学特征	例数	构成比(%)
民族	大学以上	85	0.29
	不详	2 643	8.95
	汉族	29 526	99.96
	少数民族	13	0.04
严重精神障碍家族史	有	1 269	4.29
	无	27 674	93.68
婚姻状况	不详	596	2.03
	已婚	14 743	49.90
	未婚	11 143	37.70
	离婚	764	2.60
	丧偶	825	2.80
	未说明的婚姻状况	443	1.50
职业	不详	1 621	5.50
	在岗工人	331	1.12
	在岗管理者	49	0.17
	农民	20 607	69.76
	退休	245	0.83
	下岗或无业	1 941	6.57
	在校学生	195	0.66
	专业技术人员	114	0.39
	其他	2 100	7.11
	不详	3 957	13.40
经济状况	贫困	21 277	72.03
	非贫困	6 707	22.71
	不详	1 555	5.26
诊断	精神分裂症	27 048	91.57
	癫痫所致精神障碍	946	3.20
	精神发育迟滞(伴发精神障碍)	855	2.89
	双相情感障碍	317	1.07
	分裂情感性障碍	314	1.06
	偏执性精神病	59	0.20

2.4 患者的年度登记报告情况 2010–2018 年累计登记在册的严重精神障碍患者共 29 539 例。年度登记病例数呈双峰型变动趋势,最高峰是 2014 年(11 061 人),第二个峰是 2011 年(5 711 人),登记发病最少的年度是 2010 年,仅 9 人,其余年度登记病例数在 934~4 001 之间波动。见图 1。

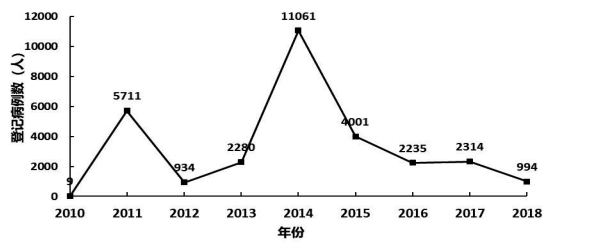


图 1 2010–2018 年衡阳市严重精神障碍患者年度新发报告情况

3 讨论

衡阳市累计登记在册的严重精神障碍患者 29 539 例,患病率为 4.14‰,略高于王勋等^[7]报告的 2016 年全国严重精神障碍的患病率(3.96‰)和谢强明等^[6]报告的 2014 年长沙市严重精神障碍的患病率(3.00‰)。衡阳市严重精神障碍的检出率较高,说明衡阳市各级精神卫生防治机构工作开展得较好,均按照国家相关的规范、文件要求积极开展严重精神障碍的防控工作。同时,国家对严重精神障碍管理的经费投入增加、免费服药政策的实施、精神卫生立法等措施^[8],也是促使严重精神障碍患者自愿参与管理,进而提高患者检出率的重要因素。此外,国家培养的精神卫生人才增加,基层公共卫生服务机构精防力量增加、人员素质和技术水平的提高,也有助于基层精神卫生的工作顺利开展。

衡阳市严重精神障碍患者中,精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞等 6 类疾病的患者占比分别为:91.57%、1.06%、0.20%、1.07%、2.89%。王勋等^[7]报告的 2016 年全国严重精神障碍患者中,精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞等 6 类疾病的患者占比分别为:75.77%、1.76%、0.34%、5.12%、5.08%、11.93%。相比较全国数据,衡阳市严重精神障碍的疾病类型占比中精神分裂症患者高出全国水平约 15 个百分点,其他类型占比均低于 3.00%。出现这种情况的原因可能有两个方面,一种情况是:衡阳市严重精神障碍的实际发病情况确实如此;另一种情况是:基层医疗卫生机构在疾病诊断和分类标准的把握上可能存在偏差。因此,针对上述情况采取抽样调查核定上报数据并跟进随访将有助于提高衡阳市精神卫生工作管理的有效性,在加强对重点对象精神分裂症患者管理的同时,也不能忽视对其它 5 种类型严重精神障碍患者的管理。

与 2010 年第六次全国人口普查数据^[9](男女比例 1.05 : 1,文盲率 4.08%,15 岁以上人群未婚率 16.76%)相比较,结果显示:第一,衡阳市严重精神障碍患者的性别比例与全国人口性别比接近;第二,衡阳市严重精神障碍患者的文化程度严重低于全国平均水平,且癫痫所致精神障碍患者的文盲率高达 27.28%;第三,衡阳市严重精神障碍患者的未婚率约是全国人口的 2.5 倍,而在精神发育迟滞的患者中,未婚率竟高

达 66.55%。

从衡阳市严重精神障碍患者的年度登记情况来看,启动年度 2010 年登记病例很少,仅 9 例,说明当年的登记工作没有全面推开,2011 年出现的峰值(5 711 例)可能是登记工作全面推开后加前期病例的积累,之后的 2014 年最大峰值(11 061)的出现可能也是前两年登记不足后病例积蓄的原因。这一现象可能原因是衡阳市对严重精神障碍患者登记工作的稳定性欠佳,有待于今后进一步加强管理工作的督导和检查,提高基层管理工作规范性和有效性,并借鉴王国嫔等学者^[10]的干预研究经验,开展社区、医院、家庭多途径干预模式,以提高和改善严重精神障碍患者的生活质量,为政府做好精神障碍防控工作提供决策支持。

严重精神障碍患者群体存在文化程度低、未婚率高、经济水平低、社会歧视高等特点,是社会的弱势群体。因此,政府和社会应高度关注这一群体,并提供多种途径的救治救助措施。此外,进一步完善基层精神卫生机构体系建设,加强严重精神障碍的规范化管理,减少这类患者对家庭和社会造成的经济损失和社会影响具有十分重要的现实意义。

参考文献

- [1] 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].(2018-05-28)[2018-06-12].http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/2018-06/12/content_2055876.htm.
- [2] 马弘,刘津,于欣.中国近十年重要精神卫生政策的发展与解读[J].中国心理卫生杂志,2009,23(12):840-843.
- [3] 于欣,刘津,马弘.社区精神卫生—应对中国精神卫生挑战的“抓手”[J].中国心理卫生杂志,2010,24(12):885-886,892.
- [4] 李德珍,姚琳,赵连飞.宁夏固原市 2011—2017 年严重精神障碍疾病患病现状分析[J].宁夏医学杂志,2018,40(10):950-951.
- [5] 罗建军,蒋国庆,杨天翼.2016 年重庆市严重精神障碍患者管理治疗信息分析[J].精神医学杂志,2018,31(3):200-203.
- [6] 谢强明,陈姝,刘鲲鹏.长沙市在册严重精神障碍患者现况分析[J].中国健康心理学杂志,2015,23(4):505-507.
- [7] 王勋,马宁,王立英,等.2016 年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J].中华精神科杂志,2018,51(1):47-52.
- [8] 人力资源社会保障部国家卫生计生委民政部财政部中国残联关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围的通知[EB/OL].(2016-04-08)[2018-06-12].<http://www.nhfp.gov.cn/jws/s3581sg/201604/17896806a28946e1a4a3b3446eda995b.shtml>.
- [9] 中华人民共和国国家统计局.2010 年第六次全国人口普查主要数据公报[EB/OL].(2011-04-28)[2018-06-12].http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/201104/t20110428_30327.html.
- [10] 王国嫔,祝峰,曾德志.社区干预与连续住院慢性精神分裂症患者生活质量的比较[J].实用预防医学,2018,25(8):971-972.

收稿日期:2018-11-22