

# 2009-2015 年乌鲁木齐地区住院流浪精神病患者 并发传染病流行病学分析

田玉莲<sup>1</sup>, 徐英<sup>2</sup>, 常海霞<sup>1</sup>

1. 乌鲁木齐市精神病福利院,新疆 乌鲁木齐 830023; 2. 新疆军区总医院

**摘要:** **目的** 调查乌鲁木齐地区流浪精神病患者并发传染病的情况,为相关部门进一步完善救助体系提供理论支撑。

**方法** 自制调查表,采用回顾性调查法对 2009-2015 年收治的流浪精神病患者中并发传染病的人口学信息及临床特征进行分析。**结果** 7 年间收治了 1 522 例流浪精神病患者中,197 例(12.94%)患者并发有 8 种传染病,疫情呈现逐年下降趋势( $\chi^2 = 242.21, P < 0.01$ )。其中结核 67 例(34.01%),乙肝 50 例(25.38%),梅毒患者 30 例(15.23%),HIV9 例(4.57%);男性多于女性;出院 10 例(5.08%),转外院治疗 6 例(3.05%)。**结论** 对流浪精神病患者的救助过程中,对并发传染病带来的危害,应该采取有效的措施,不断完善救助体系,加大对流浪精神病患者的管理力度,降低其对自身及社会的危害。

**关键词:** 住院; 流浪精神病患者; 传染病

**中图分类号:**R749 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3110(2017)10-1237-03 **DOI:**10.3969/j.issn.1006-3110.2017.10.025

**作者简介:**田玉莲(1971-),女,本科学历,副主任护师,主要从事护理管理工作。  
**通信作者:**常海霞, E-mail:13999202@163.com。

随着经济和社会的发展,人口的流动性明显增大,流浪精神病患者也呈显著增长的趋势<sup>[1]</sup>。流浪精神病患者长期流浪街头,生活环境差且多数严重营养不

血压的患病风险增加。Coban 等<sup>[10]</sup>认为,血 Hcy 水平超过 18  $\mu\text{mol/L}$  可使高血压的患病危险性增加 3 倍。同型半胱氨酸引起高血压的具体机制尚未明确,Hcy 是一种含硫氨基酸,是蛋氨酸代谢过程的中间产物,在血液中极易被氧化,形成超氧化物和过氧化氢<sup>[11]</sup>。这些产物会损伤动脉壁内皮细胞,刺激动脉平滑肌增生,改变管壁弹性蛋白,造成平滑肌老化、组织纤维化及变硬,促使动脉壁弹性下降,从而加速动脉粥样硬化的过程,增加血管阻力导致原发性高血压的发生<sup>[12]</sup>。也有研究认为高同型半胱氨酸血症致病的原因主要与同型半胱氨酸在体内转变成同型半胱氨酸硫内酯有关<sup>[13]</sup>。

综上所述,血浆 Hcy 水平升高与原发性高血压患病及危险程度密切相关,可能促进高血压病的发生和发展。因此,检测血浆同型半胱氨酸,并实施有效干预,在高血压的预防、诊断、治疗及病情监控具有重要意义。

## 参考文献

[1] 李云, 杨鹏, 吴寿岭. 高血压危险因素研究进展[J]. 实用预防医学, 2014, 21(4):511-512,封三.  
[2] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8):701-708.  
[3] Rodrigo R, Passalacqua W, Araya J, et al. Homocysteine and essential hypertension [J]. J Clin Pharmacol, 2003, 43(12):1299-1306.

[4] 李建平, 霍勇, 刘平, 等. 马来酸依那普利叶酸片降压, 降同型半胱氨酸的疗效和安全性 [J]. 北京大学学报(医学版), 2007, 39(6):614-618.  
[5] Dinavahi R, Falkner B. Relationship of homocysteine with cardiovascular disease and blood pressure [J]. J Clin Hypertens, 2004, 6(9):494-500.  
[6] 薛源, 胡荣, 芦燕玲. 血浆同型半胱氨酸水平与动态血压变化的关系[J]. 中国全科医学, 2014, 17(35):4253-4255.  
[7] 苏启文, 肖林, 陈文荣, 等. H 型高血压患者血同型半胱氨酸与血压水平的关联性[J]. 广东医学, 2015, 36(13):2026-2028.  
[8] 徐艳秋. 原发性高血压病人血清同型半胱氨酸浓度变化的观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012,10(1):7-8.  
[9] Sepulveda-Sanchez JM, Matia-Frances R, Martinez-Salio A, et al. Homocysteine and cerebrovascular disease [J]. Rev Neurologia, 2003, 38(4):347-358.  
[10] Coban E, özdoğan M, Ermiş C. Plasma levels of homocysteine in patients with white - coat hypertension [J]. Int J Clin Pract, 2004, 58(11):997-999.  
[11] Dayal S, Arning E, Bottiglieri T, et al. Cerebral vascular dysfunction mediated by superoxide in hyperhomocysteinemic mice [J]. Stroke, 2004, 35(8):1957-1962.  
[12] 马玥, 梁庆成. 高同型半胱氨酸血症与高血压病相关性研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(9):1139-1141.  
[13] 黄宁江. 同型半胱氨酸硫内酯与动脉粥样硬化的研究进展[J]. 实用预防医学, 2008, 15(6):2005-2007.

收稿日期:2017-01-19

良,许多患者还伴有多种躯体疾病且病情复杂<sup>[2]</sup>。为此,流浪精神病患者的救助工作也越来越引起政府部门和全社会的广泛关注和重视。近年来,乌鲁木齐市各级政府对流浪精神病患者救助做了大量富有成效的工作。乌鲁木齐市精神病福利院是乌鲁木齐唯一收治流浪精神病患者的定点医院,本课题组对 2009–2015 年入住该院的流浪精神病患者并发传染病的流行病学信息及临床特征进行调查分析,旨在不断完善救助体系给予数据支撑。

1 资料与方法

- 1.1 资料来源 收集整理乌鲁木齐市精神病福利院 2009 年 1 月–2015 年 12 月收治的全部 1 522 例流浪精神病患者资料以及并发传染病患者的病例。本文样本均符合中华医学会精神科分会《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD–3)诊断标准<sup>[3]</sup>。
- 1.2 方法 自行设计《住院流浪精神病患者并发传染病情况调查表》,人口学信息包括性别、诊断、去向等,采用横断面调查法,由专人从院感部门调取患者信息,并与病案室信息进行双人核对,避免遗漏。
- 1.3 统计学方法 收集资料建立 Excel 数据库,患者信息由专人录入并用 SPSS 17.0 统计软件包进行处理,采用构成比、 $\chi^2$  检验对样本资料进行统计描述。

2 结 果

- 2.1 疫情总体情况 2009 年 1 月–2015 年 12 月,共

表 2 乌鲁木齐地区流浪精神病患者并发传染病诊断分布

年份	结核		乙肝		细菌性痢疾		梅毒		丙肝		腮腺炎		HIV		水痘	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
2009	7	3.55	13	6.60	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.02	1	0.51	0	0.00
2010	11	5.58	10	5.08	8	4.06	15	7.61	0	0.00	0	0.00	6	3.05	0	0.00
2011	20	10.15	15	7.61	2	1.02	15	7.61	12	6.09	1	0.51	0	0.00	0	0.00
2012	2	1.02	8	4.06	1	0.51	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2013	6	3.05	0	0.00	4	2.03	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	3.05
2014	6	3.05	1	0.51	1	0.51	0	0.00	2	1.02	0	0.00	2	1.02	2	1.02
2015	15	7.61	3	1.52	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
合计	67	34.01	50	25.38	16	8.12	30	15.23	14	7.11	3	1.52	9	4.57	8	4.06

- 2.3 性别分布 男性 123 例(62.44%)、女性 74 例(37.56%),男性传染病患者多于女性,可能与收治的男性精神病患者多于女性有关,符合乌鲁木齐市流动

收治流浪精神病患者 1 522 例,呈现逐年上升趋势;其中并发传染病的患者为 197 例(12.94%),呈现逐年下降趋势( $\chi^2=154.04$ ,  $P<0.01$ ),见表 1。

表 1 乌鲁木齐地区流浪精神病患者并发传染病发病检出分布

年份	流浪患者数	传染病患者数	检出率(%)
2009	158	23	14.56
2010	183	51	27.87
2011	190	64	33.68
2012	156	11	7.05
2013	186	16	8.60
2014	262	14	5.34
2015	387	18	4.65
合计	1 522	197	12.94

- 2.2 传染病诊断分布 2009–2015 年中收治的流浪精神病患者中,共诊断 8 种传染病,其中并发结核患者 67 例(34.01%),并发乙肝患者 50 例(25.38%),并发梅毒患者 30 例(15.23%),并发细菌性痢疾 16 例(8.12%),并发丙肝 14 例(7.11%),并发 HIV 患者 9 例(4.57%),并发水痘 8 例(4.06%),并发腮腺炎 3 例(1.52%),见表 2。其中以结核和乙肝居多,其次为梅毒、艾滋病,但在 2012–2015 年未收治性传播患者。见表 2。

- 人口以男性为主的特点<sup>[4]</sup>。
- 2.4 去向分布 出院 10 例(5.08%),转外院治疗 6 例(3.05%)。

### 3 讨论

调查显示乌鲁木齐地区流浪精神病患者 2009-2015 年传染病总检出率下降,疫情呈现逐年下降的趋势;在 2012-2015 年未收治并发性传播的患者,这些数据都说明了流浪精神病人并发传染病的情况已经引起相关部门的重视,并且已通过制定和预防性收容管理方式,以及有效医疗措施采取了行之有效的干预。尤其近年来,乌鲁木齐市委、市政府加大了对社会流动人口的管控力度,如民政、公安、财政、社区、救助站等多级联动,积极加强维稳力度,对全市的重性精神病人做到了底数清,应收尽收。并不断补充完善相关法律法规,不断加强对精神病患者的救治力度,加强社区监控,缩短此类患者的流浪时间,降低流浪患者并发传染病的机会,如上种种举措则显现了现行管理措施的有效性及合理性。

现行管理、干预性措施中的首发诊断机制是关键,尤其是接诊的医护人员,要把好预检第一道关卡。加强对公众宣传教育及巡视力度,并对发现和接受的流浪精神病患者采取有效的医疗干预和接收预检及诊治等方法,加强对并发传染病患者的及时诊治。流浪精神病患者由于自身疾病因素及人为管理方式不当、营养缺乏及社会支持因素不足等原因,导致此类患者感染并发症几率增高,因此对于此类患者的护理主要加强入院卫生管理、检查及隔离、治疗工作,同时加强营养供给及社会支持,从而减少传染疾病对流浪精神病患者的损害<sup>[5]</sup>,从源头方面遏制并发感染的发生与传播。有研究表明,重点发病人群主要是中老年农民及外出务工人员<sup>[6]</sup>,由于此类流浪精神病患者因多数长期居无定所,饮食卫生和居住状况差,大多都蓬头垢面,饮食无规律,且存在严重的营养不良情况,合并多种躯体疾病,缺乏基本卫生知识,不仅影响到他们自身的健康,也易导致疾病扩散和传染病的暴发<sup>[7]</sup>。在巡警发现并将其送入到医院后,因不能正确提供患者的病例资料以及生活情况等相关有效内容,给后续的诊断治疗增加了难度。医护人员必须并重视对流浪精神病患者的躯体检查及消毒隔离措施,做好患者个人卫生的处置,认真进行安全检查、高度重视患者躯体疾病等情况,严格按照疾病分级管理规定执行相关护理措施。完善各项辅助检查,对患者进行必要的肝肾功能、免疫学检查、胸片以及大小便检验,并采用标准预防,防止疫情的传播,一旦确诊合并艾滋病则立即转诊。

从本文统计结果看,流浪精神病患者合并感染主要以血液、性、呼吸道传播,与患者自理能力的缺失,自我保护能力下降有很大关系,流浪精神病患者成为艾滋病的易感高危人群<sup>[8]</sup>,特别是女性精神病患者群体,容易遭到性侵,并发艾滋病、梅毒等性传播疾病。故对女性精神病人一定做到应有应救助,同时强化监管力度,对患者及时送药,专业人士积极访视,采取多项举措做到精准救助等。

重视合并艾滋病、梅毒、乙肝、结核等患者的出院问题,由于后续去向问题未有专人跟进,后续治疗、病情转归等情况不详,可能对社会危害仍然很严重。进一步完善救助体系,减少救助盲点是今后的重点任务。精神疾病的高患病性及伴发的躯体疾病不容忽视,迫切需要全社会的关注、支持和理解,加强对流浪精神病患者并发传染病后的救助管理,继续完善流浪乞讨精神疾病患者救助、诊治相关制度、法律法规和操作流程,将建立传染病人档案,完善追踪随访系统。各项职责细化并分配到位,促使多部门联动,开辟对此类患者救助的特殊救助通道,并将后续的追踪随访落实到具体单位,确定监护人,记录患者治疗、复查过程等后续管理等工作,还需要做到更加完善、更加有力度的工作,这些应该是对流浪患者并发传染病的救助工作努力和发展的方向。通过行之有效的医疗救助模式和多管齐下管理方式,以及全社会更广泛的关注、支持和理解,才能使该类患者的诊疗和管理机制做到更加完善,这样将对维护社会稳定起着积极的促进作用。

### 参考文献

- [1] 何斌. 流浪精神病人管理的探讨[J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15(1): 26-27.
- [2] 陈汝兰, 江连娣. 康复训练对流浪救助精神病患者社会功能的影响[J]. 中国民康医学, 2008, 20(5): 446.
- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3) [M]. 第 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 1-168.
- [4] 窦忠运, 田玉莲. 2004-2013 年乌鲁木齐地区住院流浪精神病患者流行病学调查[J]. 疾病预防控制通报, 2014, 29(5): 81.
- [5] 莫美珍. 流浪精神病患者患传染性疾病的原因分析及护理体会[J]. 中国民康医学, 2013, 25(9): 114-115.
- [6] 刘意, 周桂凤. 2006-2014 年湖南省戊型肝炎流行病学特征分析[J]. 实用预防医学, 2016, 23(10): 1218-1221.
- [7] 郭孟泓, 何冰. 四川省农村外出务工人员重点传染病预防知识认知水平及影响因素研究[J]. 实用预防医学, 2014, 21(2): 168-171.
- [8] 李树霞. 流浪者精神分裂症 100 例的临床特征研究[J]. 贵阳医学院学报, 2008, 33(5): 523-524.

收稿日期: 2016-12-24