

## 2015 年海南省严重精神障碍患者管理信息分析

邓云龙<sup>1</sup>,李志芸<sup>2</sup>,洪建河<sup>3</sup>

(1.中南大学湘雅三医院身心健康研究所,湖南 长沙 410013;

2.海南省安宁医院医学心理科,海南 海口 570100

3.海南省安宁医院防治科,海南 海口 570100)

**【摘要】** 目的 分析海南省严重精神障碍患者的管理治疗情况,为政府相关部门制定精神卫生政策及精防机构开展服务提供依据。方法 采用描述性分析方法对 2015 年 1 月至 12 月全省录入国家严重精神障碍信息系统的在册患者信息进行统计分析。结果 海南省累计登记在册的严重精神障碍患者 35 802 例,检出率为 3.96%,管理率为 87.03%,82.44% 的患者属于 18~59 岁劳动力人口,文化程度初级及以下占 81.25%,农民职业占 45.24%,仅 8.86% 的患者属于非贫困家庭。在管患者中患者服药率为 54.63%,规范服药率为 41.82%。80.46% 的患者为精神分裂症。结论 海南省在册严重精神障碍患者中贫困人口和农民职业占大多数,需要政府相关部门救助;海南省严重精神障碍检出率低、规范管理率低,应提高检出率、规范管理率。

**【关键词】** 海南省;严重精神障碍;规范管理;检出率

**【中图分类号】** R749 **【文献标识码】** D **【文章编号】** 1003-6350(2017)05-0836-04

严重精神障碍有精神分裂症、精神发育迟滞、分裂情感性障碍、双相(情感)障碍、偏执性精神病、癫痫所致精神障碍等 6 种。患者发病时没有自知力或者失去对行为的控制力,经常有危害自身或他人安全的行为,这类患者常有严重的社会功能损害<sup>[1]</sup>。自 2005 年海口市成为海南省实施严重精神障碍管理治疗项目(686 项目)示范区到 2014 年全省全面开展 686 项目,与基本公共卫生项目相衔接,2009 年严重精神障碍患者管理工作纳入基本公共卫生服务项目<sup>[2]</sup>。本文主要分析已建档的严重精神障碍患者的基本治疗情况,以便今后为政府相关部门制定精神卫生政策及精防机构开展服务提供依据。

### 1 材料与方法

1.1 入组标准 ①海南常住人口;②经精神科执业医师明确诊断的精神分裂症、精神发育迟滞、分裂情感性障碍、双相(情感)障碍、偏执性精神病、癫痫所致精神障碍 6 类患者;国家严重精神障碍患者管理信息系统中知情同意纳入管理的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 数据来源 数据均源于国家严重精神障碍信息系统,根据拟分析的内容,导出信息系统生成的报表数据,报表数据由全省基层医疗卫生机构和精神卫生专科机构录入的在册患者的个人基本信息和随访信息,定时生成并整理成统计表进行描述分析。

1.2.2 相关概念及公式计算 (1)在册患者:2015 年 1~12 月登记录入系统的患者人数(除去死亡患者)。检出率=在册患者数/海南省常住人口数×100%;(2)在管患者:指根据《重性精神疾病管理治疗工作规范(2012 年版)》和《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》的要求接受随访管理,并且 2015 年至少有一条

完整随访信息的患者。管理率=在管患者/在册患者数×100%;(3)服药患者:包括按医嘱规律服药和不按医嘱减少药量和频率间断服药。服药率=服药患者数/在管患者数×100%;规律服药率=规律服药患者数/在管患者数×100%。

1.2.3 质量控制 精神科执业医师对患者进行诊断。由基层医疗卫生机构人员对确诊的患者个人基本信息和随访信息进行采集及数据录入,相关表格来自《重性精神疾病患者管理治疗工作规范(2012 年版)》和《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》。省级和市县均设业务管理员和数据质控员,通过现场质控、日常监控、查看统计报表、高级查询、后台记录等方式进行质量控制,还结合行政督导和技术督导通过入户或电话质控方式,核查数据的真实性和准确性。

### 2 结果

2.1 建档管理及治疗情况 2015 年海南省累计登记在册的严重精神障碍患者 35 802 例,平均检出率为 3.96%,从市县来看,五指山市检出率最高(4.27%),保亭县、临高县、儋州市、白沙县、洋浦、万宁市、琼中县、昌江县、澄迈县、定安县、乐东县、屯昌县低于全省平均水平,其中屯昌县最低;在管患者 31 159 例,在册患者管理率为 87.03%,乐东县、临高县、儋州市、琼中县、昌江县、东方市、保亭县、万宁市、海口市在册患者管理率低于全省平均水平,其中海口市最低(78.68%)。在管患者中患者服药率为 54.63%,规律服药率为 41.82%,服药患者中仅有 76.56% 的患者能够规律服药。文昌市服药率最高(66.89%),三亚市规律服药率最高(58.2%),万宁市服药率和规律服药率均为最低,分别为 18.46% 和 11.54%,见表 1。

通讯作者:洪建河。E-mail:620786401@qq.com

表1 海南省各市县严重精神障碍患者建档管理及治疗情况

地区	常住人口数	在册患者数	检出率(%)	管理率(%)	规范管理率(%)	服药率(%)	规律服药率(%)
全省	9 034 799	35 802	3.96	87.03	59.74	54.63	41.82
五指山市	107 818	460	4.27	89.78	53.26	60.05	45.04
陵水县	330 438	1 405	4.25	93.67	41.49	42.10	32.29
海口市	2 173 048	9 223	4.24	78.68	56.17	61.17	51.10
文昌市	554 394	2 345	4.23	90.41	42.94	66.89	56.23
三亚市	736 031	3 067	4.17	97.98	85.07	64.03	58.2
琼海市	498 220	2 005	4.02	90.32	70.92	50.80	41.86
东方市	420 988	1 668	3.96	83.69	73.74	44.27	25.64
保亭县	151 286	598	3.95	83.61	39.46	66.60	58.00
临高县	441 337	1 741	3.94	86.39	49.22	55.52	41.69
儋州市	878 482	3 406	3.88	85.88	54.84	44.31	27.25
白沙县	173 223	660	3.81	90.91	71.82	55.50	49.33
洋浦	562 450	2 105	3.74	95.06	76.72	60.92	35.28
万宁市	83 138	311	3.74	83.60	56.27	18.46	11.54
琼中县	179 438	667	3.72	85.31	60.27	59.75	41.83
昌江县	230 897	850	3.68	84.24	43.41	58.52	42.04
澄迈县	481 816	1 732	3.59	92.03	65.88	39.90	23.90
定安县	293 388	1 032	3.52	91.57	68.41	20.21	14.50
乐东县	473 003	1 653	3.49	86.63	42.35	58.31	36.17
屯昌县	264 948	874	3.30	90.96	65.10	52.45	42.14

表2 海南省在册重性精神疾病患者人口学特征

项目	例数	构成比(%)
性别		
男	20 962	58.55
女	14 840	41.45
年龄(岁)		
<18	1 300	3.63
18~44	19 162	53.52
45~59	10 353	28.92
≥60	4 987	13.93
文化程度		
文盲或半文盲	8 515	23.78
小学与初中	20 574	57.47
高中或中专	2 577	7.2
大专及以上	680	1.9
不详	3 456	9.65
民族		
汉族	30 474	85.12
少数民族	5 225	14.59
不详	103	0.29
家族史		
有	2 039	5.7
无	33 031	92.26
不详	732	2.04
婚姻状况		
未婚	17 570	49.08
已婚	14 894	41.6
丧偶	722	2.02
离婚	799	2.23
未说明婚姻状况	571	1.59
不详	1 246	3.48
职业		
在岗人员	842	2.36
农民	16 197	45.24
下岗或无业	4 400	12.29
在校学生	408	1.14
退休	818	2.28
其他	7 261	20.28
不详	5 876	16.41
经济状况		
贫困(在当地贫困线标准以下)	26 287	73.42
非贫困	3 173	8.86
不详	6 342	17.71

## 2.2 人口学特征 海南省登记在册的严重精神

障碍患者为35 802例,其中男性20 962例(58.55%),女性14 840例(41.45%),男女比例为1.41:1;以18~59岁为主,而劳动力便集中在这一年龄段,有82.44%的患者为劳动力人口;文化水平:大专以上文化程度仅占1.9%;主要以小学、初中为主,占总病例的57.47%;少数民族患者占14.59%,汉族患者占85.12%;有严重精神障碍家族史患者占5.7%;1/2以上(51.31%)的患者属未婚或离婚(未婚患者占49.08%,离婚患者占2.23%),已婚患者占41.6%;职业以农民为主,占总病例的45.24%;患者中许多是家庭贫困者,有73.42%在海南省贫困线标准以下,见表2。

2.3 病种分布 精神分裂症占总病例的80.46%,妄想性障碍占0.22%,分裂情感性障碍占0.75%,双相情感障碍占1.54%,癫痫所致精神障碍占4.54%,精神发育迟滞占12.5%,在册患者中大多数患有精神分裂症,见表3。

表3 海南省在册严重精神障碍患者病种分布

病种	例数	构成比(%)	检出率(‰)
精神分裂症	28 805	80.46	3.32
偏执性精神病	77	0.22	0.01
分裂情感性障碍	268	0.75	0.03
双相(情感)障碍	552	1.54	0.06
癫痫所致精神障碍	1 624	4.54	0.19
精神发育迟滞	4 476	12.5	0.53

## 3 讨论

2015年海南省登记在册的6种严重精神障碍患者共计35 802例,患者检出率为3.96‰,占国家严重精神障碍患病率的1.347%<sup>[3]</sup>,海南省15岁以上常住人口有121 699例严重精神障碍患者,而目前在册患者数仅为35 802例,检出率与患病率相差甚远。考虑至检

出率低的原因有如下几点:海南省精神科执业医师 138 人<sup>[4]</sup>,全省精神科执业医师数量少,致大部分患者未得到及时的诊断和治疗。其二,经济条件影响检查率,江西省和湖南省的患者检出率在中部省份地区处于领先水平,这与两省对精神卫生工作高度重视,分别于 2012 年和 2014 年出台针对贫困严重精神障碍患者免费救治政策和救治救助工程等政策支持有关<sup>[5]</sup>。其三,病耻感至检出率低,还有一些人认为精神障碍是可耻的,患者家属刻意隐瞒,不愿带患者去医院诊治,有研究结果显示严重精神障碍患者及家属存在较多病耻感,分别为 86.2% 和 100.0%<sup>[6]</sup>。综合以上因素,为提高检出率,建议增加精神科执业医师数量,完善严重精神障碍救助政策,加大精神障碍相关知识宣传,倡导正确认识精神障碍,减少病耻感。

在管患者中患者服药率为 54.63%,规律服药率为 41.82%,服药患者中仅有 76.56% 的患者能够规律服药。当今精神疾病的治疗主要依靠药物治疗,药物治疗对于疾病的疗效显而易见,坚持服药对疗效有着至关重要的作用<sup>[7]</sup>,对控制疾病的发展及预后都扮演着重要的角色。患者预后和复发与其是否坚持按医嘱服药有明显关联<sup>[8]</sup>,有研究结果提示 55%~76% 的精神分裂症复发直接原因是停用药物<sup>[9]</sup>,可见规律服药可减少疾病的复发。全省在册严重精神障碍患者家庭在当地贫困线标准以下的占 73.42%,只有 8.86% 的患者属于非贫困家庭,经济困难让患者和家庭无法支付治疗费用,使得病情得不到控制,这样会增加肇事肇祸的发生率,进而对稳定社会和谐造成影响,形成恶性循环。想要阻止此类恶性循环事件,对于贫困患者的救助工作已迫在眉睫,相关政府部门应当引起重视,加大对此类患者的扶贫力度。根据目前医药卫生体制改革的有关要求,各级政府应当重视精神卫生工作,把精神卫生工作列入社会发展规划中,加强海南省综合医院精神科门诊设置规划考核力度;尤其是对目前仍没有精神卫生服务能力的医疗机构,应当积极培养精神科医师;根据海南省当地的情况,寻找适合本地精神卫生发展方式,更好的培养精神卫生专业人才,缓和精神卫生人才紧缺的状况,确保满足人民群众日益增长的精神卫生服务需求。努力让县级地区,尤其是没有精神卫生服务能力的医疗机构,尽快建立精神科门诊<sup>[3]</sup>,让患者在家附近就能及时就诊,减少就医成本。

值得一提的是,在册患者中 1/2 以上的患者属未婚或离婚,未婚患者占 49.08%,离婚患者占 2.23%。2014 年长沙在册严重精神障碍患者中 1/3 以上的患者未婚或离婚<sup>[10]</sup>。2011 年四川省重性精神疾病未婚率为 31.01%,离婚率为 4.21%<sup>[11]</sup>。不论是海南省还是长沙市、安徽省严重精神障碍患者单身人群均较多,严重

精神障碍患者得家庭社会支持系统欠佳,有研究表明精神障碍患者的生活质量比正常人明显降低<sup>[12]</sup>。群众对精神病患者的歧视严重存在,今后的工作中还应加大宣传普及力度,注重改善严重精神障碍患者社会功能训练,让患者回归家庭回归社会,提供患者生活质量。

从病种分布情况看,6 种严重精神障碍中以精神分裂症为主,其余 5 种疾病合计仅占 19.54%。由于精神分裂症患者多有幻觉、妄想、紧张综合征及言语行为紊乱,其思维、情感和意志活动也多因病理因素而严重异常,常与周围环境及个人发生严重冲突,因而对社会危害尤其严重。有研究显示,在涉及法律问题尤其是刑事案件的各类精神障碍犯罪嫌疑人中,精神分裂症患者比例最高,其暴力危险以及暴力犯罪倾向约为正常人的 4.6 倍<sup>[13]</sup>。另外,精神分裂症若未经及时治疗,病情反复,迁延不愈不仅严重影响患者本人社会功能,增加家庭负担。从另一方面看,精神疾病也经常导致精神残疾,有一项国内调查称精神分裂症是导致精神残疾的重要原因,在精神残疾中精神分裂症的比例达到 32.8%<sup>[14]</sup>。精神分裂症占比重,致残率高,且对社会危害大,在今后的工作中应尤其注重精神分裂症的诊治,及早发现及早治疗,联合社区精神卫生防治工作者对其进行规范的管理,重视社区康复指导工作,让患者恢复社会功能,降低致残率。

海南省管理率有 87.03%,管理的患者患者数较多,但规范管理率只有 59.74%,说明各级精神卫生工作者并没有完全按照规范要求管理患者,其中存在的问题值得反思。在管理的患者中仅有 68.6% 能够规范管理。规范管理的患者要求每季度至少一次随访,每年至少一次体检<sup>[1]</sup>,患者在纳入管理后没有得到实惠或者相关优惠政策支持,部分患者及其家属不愿配合精防人员的随访和体检工作。目前管理的患者数与精防的投入不相匹配,导致了规范管理率低,比如精防人员是否得到学习相关专业的机会,精防的费用是否及时到位,各级单位是否均配备有一定比例的精防工作人员等。

精神卫生是影响经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题,加强精神卫生工作是升华医药卫生体制改革,维护和增进人民群众身心健康的重要内容,是全面推进依法治国,创新社会治理,促进社会和谐稳定的必要要求,对于建设健康海南、法治海南、平安海南具有重要意义。海南省严重精神障碍患者检出率与实际患病率存在较大差距,规范管理率低,患者规律服药率低,贫困人口多,文化程度低,需要政府出台相关优惠政策,改善严重精神障碍患者的经济条件,增加精神科医生,利用社会媒体宣传精神卫生相关知识,让更多的患者及时得到治疗,减少精神障碍患者及家属病耻感。

# IL-2联合顺铂治疗恶性胸腔积液的有效性及安全性Meta分析

贾春丽,杨颖,李志鹏,张瑞丽,刘丹,杨志芳,包永星

(新疆医科大学第一附属医院肿瘤中心,新疆 乌鲁木齐 830011)

**【摘要】** 目的 评价IL-2(白细胞介素-2)联合顺铂对比顺铂治疗恶性胸腔积液的有效性及安全性。方法 计算机检索Pubmed,The Cochrane Library,Web of Science,Embase、中国知网、维普全文数据库和万方数据库。研究者筛选文献、提取数据并评价文献质量,采用RevMan 5.3 软件进行Meta分析。结果 共纳入16项随机对照研究、894例患者。Meta分析结果显示:IL-2联合顺铂治疗恶性胸腔积液的有效率、完全缓解率、生活质量改善率明显高于单独用顺铂。不良反应中IL-2联合顺铂发热发生率高于单独应用顺铂,而胸痛、消化道反应、骨髓抑制的发生率两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 IL-2联合顺铂治疗恶性胸腔积液的疗效、生存质量改善均明显优于单独用顺铂,仅发热发生率较单独用顺铂高,有一定的临床推广应用价值,但须采取一定的措施预防不良反应的发生。

**【关键词】** 白细胞介素-2;顺铂;恶性胸腔积液;Meta分析

**【中图分类号】** R730.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2017)05—0839—05

**Efficacy and safety of IL-2 combined with cisplatin in the treatment of malignant pleural effusion: a meta-analysis.** JIA Chun-li, YANG Ying, LI Zhi-peng, ZHANG Rui-li, LIU Dan, YANG Zhi-fang, BAO Yong-xing. Cancer Center, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, Xinjiang, CHINA

**【Abstract】 Objective** To evaluate the efficacy and safety of interleukin (IL-2) combined with cisplatin in the treatment of malignant pleural effusion. **Methods** A computer-based retrieval were made in Pubmed, The Cochrane Library, Web of Science, Embase, CNKI, VIP, and Wanfang database. We screened the literature, extracted data and evaluated the quality of literature. A meta-analysis was undertaken by RevMan 5.3. **Results** A total of 16 randomized controlled trials with 894 patients were included. IL-2 combined with cisplatin was higher than cisplatin for treating malignant pleural effusion in the aspects of the response rate, complete response rate, the life quality improvement and fever occurrence rate. IL-2 combined with cisplatin didn't increase the incidence rates of pectoralgia, myelosuppression, gastrointestinal ( $P>0.05$ ). **Conclusion** IL-2 combined with cisplatin can significantly improve the therapeutic effect and the quality of life in patients with malignant pleural effusion than cisplatin, but with higher incidence of fever. It has some clinical application value, but certain measures must be taken to prevent the occurrence of adverse reactions.

**【Key words】** Interleukin (IL-2); Cisplatin; Malignant pleural effusion; Meta analysis

基金项目:国家自然科学基金(编号:8156031188)

通讯作者:包永星。E-mail:baoyx@vip.sina.com

\*\*\*\*\*

## 参考文献

<p>[1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 重性精神疾病管理治疗工作规范[EB B/OL]. 2012.</p> <p>[2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家基本公共卫生服务规范[EB B/OL]. 2012.</p> <p>[3] 卫生部. 国家基本公共卫生服务规范[EB/OL]. 2009.</p> <p>[4] 信春鹰. 中华人民共和国精神卫生法解读[M]. 北京:中国法制出版社, 2012: 38-40.</p> <p>[5] 陈慧文, 孙乐成, 刘军安. 海南省精神卫生服务现状及研究[J]. 海南医学, 2015, 26(5): 761-764.</p> <p>[6] 王勋, 马宁, 王立英, 等. 2014年全国严重精神障碍患者管理信息分析[J]. 中华精神科杂志, 2016, 49(3): 182-188.</p> <p>[7] 林慧, 梁祖光, 梁飘, 等. 重性精神病患者及其家属病耻感调查与干预[J]. 中国全科医学, 2014, 17(13): 1551-1553.</p> <p>[8] Vellig DI, Lam YW, Glahn DC, et al. Defining and assessing adherence to oral antipsychotics: a review of the literature [J]. Schizophr Bull, 2006, 32(4): 724-742.</p>	<p>[9] Oehl M, Hummer M, Fleischhacker WW. Compliance with antipsychotic treatment [J]. Acta Psychiatr Scand Suppl, 2000 (suppl 407): 83-86.</p> <p>[10] 施永斌, 何琼娜, 褚庆文, 等. 药物自我处置技能训练对分裂症患者服药依从性的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(10): 1477-1479.</p> <p>[11] 谢强明, 陈姗, 刘鲲. 长沙市在册重性精神疾病患者现况分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(4): 505-507</p> <p>[12] 文红, 黄宣银, 梁晓琼, 等. 2011年四川省在库重性精神疾病分析[J]. 四川精神卫生, 2012, 25(4): 200-203.</p> <p>[13] 马云, 李占江, 徐子燕, 等. 精神分裂症患者生活质量与应对方式的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(4): 496-497</p> <p>[14] 周德怡, 黄寅平, 陈兰, 等. 精神分裂症暴力违法无责任能力与有责任能力者MMPI测试比较分析[J]. 精神医学杂志, 2008, 21(1): 57-58.</p>
---	--

(收稿日期:2016-07-22)