

2017年重庆市在册严重精神障碍患者服药现状分析*

罗建军, 蒋国庆[△], 王清刚

(重庆市精神卫生中心, 重庆 401147)

摘要:目的 分析2017年重庆市各区县在册严重精神障碍患者服药现状,为各级政府部门针对性出台救治救助政策提供参考。方法 采用描述性统计方法,分析重庆市在册严重精神障碍患者的基本信息及各区县患者服药情况等。结果 截至2017年12月31日,重庆市在册患者129 561例,服药患者88 892例,服药率为68.61%(88 892/129 561);规律服药患者38 428例,规律服药率为29.66%(38 428/129 561);6种严重精神障碍中,癫痫所致精神障碍服药率和规律服药率最高,精神发育迟滞伴发精神障碍最低,精神分裂症服药率为72.94%(74 108/101 603)。结论 2017年重庆市在册严重精神障碍患者服药率低,建议相关部门出台针对性救治救助政策,加强健康教育宣传,并开展社区同伴支持服务。

关键词:精神障碍;服药;依从性;信息系统;卫生保健

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)23-0083-04

Analysis of Medication Situation of Registered Patients with Severe Mental Disorders in Chongqing in 2017

Luo Jianjun, Jiang Guoqing, Wang Qinggang

(Chongqing Mental Health Center, Chongqing, China 401147)

Abstract: Objective To analyze the medication situation of registered patients with severe mental disorders in Chongqing in 2017, in order to provide reference for government departments at all levels to make relevant treatment and rescue policies. **Methods** Descriptive statistical method was used to analyze the basic information of registered patients with severe mental disorders and the medication situation of patients in different districts and counties in Chongqing. **Results** At the end of December 31 in 2017, 129 561 patients were registered, 88 892 patients were reported by taking antipsychotic drugs, the medication-taking rate was 68.61% (88 892/129 561). Totally 38 428 patients took drugs regularly, and the rate was 29.66% (38 428/129 561). Among the 6 kinds of severe mental disorders, epilepsy-induced mental disorders had the highest medication-taking rate and regular medication-taking rate, mental retardation with mental disorders had the lowest rate, and medication-taking rate of patients with schizophrenia was 72.94% (74 108/101 603). **Conclusion** In 2017, the medication-taking rate of registered patients with severe mental disorders was low. It is suggested that relevant government departments make targeted treatment and rescue policies, strengthen health education publicity, and carry out community peer support services.

Key words: mental disorder; medication-taking; compliance; information system; health care

严重精神障碍以精神分裂症、癫痫所致精神障碍等6种精神障碍为主^[1],由于患者受精神疾病症状支配,常常自知力缺失,拒绝服药,造成疾病反复发作,社会适应等功能严重损害^[2],时有肇事、肇祸等极端行为发生,造成群众生命财产损失。严重精神障碍患者的服务管理作为国家均等化服务项目^[3],基层医疗机构向居家严重精神障碍患者提供免费的随访服务和健康体检等,并将信息录入到国家严重精神障碍患者信息管理系统(以下简称国家信息系统)。为了解严重精神障碍患者的服药情况,本研究中对国家信息系统中2017年重庆市各区县在册严重精神障碍患者服药现状进行分析,为各级政府部门针对性制订救治救助政策提供数据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

截至2017年12月31日,重庆市国家信息系统录入在册严重精神障碍患者129 561例,诊断仅限于精神

分裂症、双相(情感)障碍等6种。

1.2 方法

运用百分比、均数等描述性统计方法进行分析,并由国家信息系统的各级数据质控员定期进行数据质控,发现问题及时整改,保证数据可靠。在册患者是指建档患者是指除去死亡患者;医嘱勿需用药是指医生认为不需要用药;用药患者是指2017年有过“目前正在住院”“按医嘱规律用药”“间断用药”记录的患者,可有“不用药”或“医嘱勿需用药”的记录;规律用药患者是指2017年所有随访记录中每季度有1次“目前正在住院”或“按医嘱规律用药”且不能有“间断用药”或“不用药”的患者。在册患者服药率和规律服药率计算公式如下。

服药率(%) = (服药患者数/在册患者数) × 100%

规律服药率(%) = (规律服药患者数/在册患者数) × 100%

*基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会2017年医学科研项目[2017MSXM121]。

第一作者:罗建军,女,硕士研究生,主治医师,研究方向为社区精神卫生服务,(电话)023-67566420(电子信箱)405825640@qq.com。

[△]通信作者:蒋国庆,男,大学本科,主任医师,研究方向为社区精神卫生服务,(电话)023-67022173(电子信箱)1159424975@qq.com。

2 结果与分析

2.1 基本信息

重庆市累计建立健康档案患者 141 243 例,除去死亡患者后为 129 561 例,诊断以精神分裂症为主。详见表 1。

表 1 2017 年重庆市在册严重精神障碍患者一般人口学特征($n=129\,561$)

项目	例数	构成比(%)
性别 男	65 729	50.73
女	63 832	49.27
年龄 <18 岁	2 888	2.23
18~44 岁	45 889	35.42
45~59 岁	47 218	36.44
≥60 岁	33 566	25.91
文化程度 文盲	22 222	17.15
半文盲	12 417	9.58
小学	49 374	38.11
初中	29 780	22.99
高中及以上	10 199	7.87
不详	5 569	4.30
民族 汉族	123 030	94.96
少数民族	6 516	5.03
不详	15	0.01
婚姻状况 未婚	44 570	34.40
已婚	69 848	53.90
丧偶	4 363	3.37
离婚	6 903	5.33
未说明或不详	3 877	3.00
职业 在岗人员	1 832	1.41
农民	83 723	64.62
下岗或无业	12 784	9.87
在校学生	1 372	1.06
退休	3 057	2.36
其他	15 093	11.65
不详	11 700	9.03
经济水平 贫困(在当地贫困线标准以下)	80 929	62.46
非贫困	29 196	22.54
不详	19 436	15.00
疾病诊断 精神分裂症	101 603	78.42
偏执性精神病	304	0.23
分裂情感性障碍	1 278	0.99
双相情感障碍	3 681	2.84
癫痫所致精神障碍	5 954	4.60
精神发育迟滞(伴发精神障碍)	16 741	12.92

2.2 在册患者服药情况

服药情况:68.61% 的患者服药,其中 29.66% 的患者规律服药。沙坪坝区、渝中区等 6 个区县服药率和规律服药率均高于全市平均水平,其中渝中区和沙坪坝区这 2 项指标最高;城口县、彭水县、秀山县和黔江区服药率均低于 50%,位居全市后 4 位;奉节县、綦江区、北碚区等区县服药率高于全市平均水平,但规律服药率较

低;石柱土家族自治县医嘱勿需服药患者人数最多,约占 50%。详见表 2。

不同疾病诊断患者服药情况:精神分裂症服药率为 73.16%,癫痫所致精神障碍服药率和规律服药率最高,精神发育迟滞伴发精神障碍服药率和规律服药率最低。持续不用药的患者诊断主要是精神分裂症。详见表 3。

3 讨论

3.1 服药率和规律服药率

本研究中分析了 2017 年重庆市在册严重精神障碍患者的一般人口学特征和重庆市各区县在册严重精神障碍患者服药情况,与国家^[1]和湖北省^[4]、海南省^[5]报道结果接近,数据可靠,可为各级政府部门研究出台针对性救治救助政策提供数据支撑。2017 年重庆市在册严重精神障碍患者服药率和规律服药率分别为 68.61% 和 29.66%,较 2016 年的服药率数据(51.14%)^[1]同比增长 34.16%,规律服药率数据(32.19%)同比下降 8.53%。服药率高于湖北省^[4]、海南省^[5],但规律服药率远低于这 2 个省份。可能与 2017 年重庆市加强了社区管理数据质量控制,持续通报各区县严重精神障碍患者服药情况,各区县积极整合辖区救治救助政策,探索如何提高患者服药率有关。由于重庆大农村、大山区和大库区的基本市情,精神卫生服务资源分布不均匀,精神卫生服务可及性较差,导致规律服药率下降,持续不用药患者比例为 24.42%,这与在册严重精神障碍患者大多数为初中及以下文化程度、农民和经济贫困,以及患者及其家属对服药重要性认识不强及救治救助政策宣传不够有关。

3.2 各区县情况分析

沙坪坝区、渝中区、丰都县等 6 个区县服药率远高于其他区县。近年来,由重庆市卫计委和市综合治理办公室牵头,在这 6 个区县开展居家严重精神障碍患者免费服用第 2 代抗精神病药物试点工作,有效缓解了“因病致贫、因病返贫”问题,同时也有利于促进患者服药,荆门市^[6]、北京市平谷区^[7]、广西^[8]等地的研究报道也证实了此结果。同时,渝中区和沙坪坝区作为国家精神卫生综合管理试点区^[9],按照试点工作要求,探索居家严重精神障碍患者社区康复服务模式。渝中区培养 120 名患者家属成为“家庭健康指导员”,培训内容以居家康复和护理为主;沙坪坝区引入“社区严重精神障碍同伴支持服务”项目,“同伴支持服务”能提高患者服药依从性和临床稳定性,降低再入院次数和提升患者独立生活功能^[10-12]。黔江区、城口县、彭水苗族土家族自治县和城口县服药率低于 40%,远低于全市平均水平,与张腾等^[13]的报道接近。根据 2012 年重庆市卫生局精神卫生调查文件汇编显示,重庆市精神卫生资源主要分布在主城九区(渝中区、沙坪坝区等),黔江区、城口县等地处于

表 2 2017 年重庆市各区县在册严重精神障碍患者服药情况

区县	在册 人数	持续 住院	持续规 律服药	持续不 用药	曾不 用药	医嘱勿 需用药	用药 患者	规律用 药患者	服药率 (%)	规律服药 率(%)
万州区	7 599	118	2 429	2 480	3 399	1	4 320	2 248	56.87	28.96
涪陵区	4 623	296	1 587	1 374	1 957	2	2 849	1 739	61.63	36.79
渝中区	2 886	170	1 536	55	392	26	2 445	1 620	84.71	54.92
大渡口区	1 091	131	628	59	124	0	941	688	86.27	61.68
江北区	2 998	410	1 171	673	971	0	2 073	1 303	69.15	42.53
沙坪坝区	4 488	728	1 623	478	1 390	23	3 544	2 087	78.96	45.49
九龙坡区	3 953	434	1 346	1 032	1 541	0	2 560	1 265	64.77	31.31
南岸区	2 891	319	962	1 012	1 212	0	1 677	1 107	58.00	37.45
北碚区	2 726	138	1 168	457	813	0	2 004	756	73.51	27.15
綦江区	3 375	307	809	713	1 518	0	2 396	968	71.00	28.05
大足区	4 257	237	1 509	774	1 635	0	3 213	1 521	75.47	34.97
渝北区	3 365	165	1 281	840	1 274	0	2 248	1 155	66.82	33.60
巴南区	4 372	196	1 438	1 668	2 072	0	2 477	1 480	56.67	33.13
黔江区	1 755	163	133	851	1 134	0	689	176	39.24	9.82
长寿区	3 921	308	1 031	1 071	1 806	12	2 632	1 126	67.13	28.10
江津区	5 332	589	1 956	1 001	1 718	0	4 159	2 232	77.99	40.95
合川区	6 055	359	1 399	1 501	2 736	4	4 220	1 124	69.70	18.18
永川区	5 061	240	1 396	1 294	2 159	2	3 501	1 330	69.18	25.71
南川区	4 156	188	765	1 081	2 260	3	2 812	805	67.65	18.95
璧山区	2 991	188	1 032	483	1 081	0	2 408	1 138	80.50	37.22
万盛经开区	1 094	87	421	197	314	0	804	455	73.52	40.69
铜梁区	3 334	194	614	842	1 563	0	2 244	697	67.31	20.44
潼南区	2 928	147	708	489	1 106	0	2 142	695	73.13	23.21
荣昌区	3 223	57	998	475	799	1	2 268	801	70.37	24.33
开州区	5 458	107	1 747	1 453	2 483	0	3 734	1 644	68.42	29.47
两江新区	710	18	279	98	307	1	564	226	79.33	31.13
梁平区	3 135	113	599	1 154	1 693	0	1 663	582	53.06	18.17
城口县	765	36	81	486	581	0	258	108	33.76	13.76
丰都县	3 015	262	1 276	441	898	0	2 400	1 117	79.59	36.25
垫江县	3 729	189	696	976	1 957	0	2 545	761	68.25	19.97
武隆区	1 203	207	116	408	668	0	688	170	57.15	13.84
忠县	3 245	221	763	562	1 315	0	2 586	821	79.68	24.75
云阳县	4 688	177	1 508	857	1 801	0	3 669	1 395	78.27	29.12
奉节县	3 394	83	1 315	178	827	2	3 175	1 017	93.54	29.30
巫山县	2 141	140	360	841	1 366	1	1 236	444	57.72	20.30
巫溪县	1 682	15	405	540	856	1	1 062	372	63.11	21.63
石柱土家族自治县	1 725	179	251	569	937	69	1 065	277	61.77	15.70
秀山土家族苗族自治县	1 580	110	248	723	978	0	712	279	45.07	17.27
酉阳土家族苗族自治县	2 804	31	611	378	889	0	2 288	507	81.61	17.68
彭水苗族土家族自治县	1 813	168	75	1 082	1 383	1	621	192	34.27	10.35
合计	129 561	8 225	38 270	31 646	53 913	149	88 892	38 428	68.61	29.66

山区,经济条件较差,精神科医护人员总和不及全市精神医生总数的 20%,精神卫生服务可及性差,均是导致服药率较低的原因。

3.3 疾病诊断分类分析

癫痫所致精神障碍患者服药率最高,这可能与该病

属于器质性精神障碍,社会功能相对较好,患者及其家属病耻感较轻,更愿意去接受治疗。精神发育迟滞伴发精神障碍患者服药率最低,这可能与患者年纪很小就诊断为精神发育迟滞,患者家属放弃治疗有关;此外,部分区县为了提高严重精神障碍患者报告患病率,将一部分

表3 2017年重庆市6种严重精神障碍患者服药情况比较

疾病名称	在册 人数	持续 住院	持续 规律	持续不 用药	曾不 用药	医嘱勿 需用药	用药 患者	规律用 药患者	服药率 (%)	规律服药 率(%)
精神分裂症	101 603	7 611	32 784	19 938	36 681	59	74 108	33 275	72.94	32.75
偏执性精神病	304	18	75	96	135	1	182	71	60.02	23.49
分裂情感性精神病	1 278	56	413	244	458	2	937	382	73.41	29.86
双相情感障碍	3 681	151	1 470	653	1 202	3	2 741	1 323	74.45	35.93
癫痫所致精神障碍	5 954	169	2 353	1 205	2 282	14	4 567	2 111	76.71	35.46
精神发育迟滞伴发精神障碍	16 741	220	1 175	9 510	13 155	70	6 357	1 266	37.96	7.56
合计	129 561	8 225	38 270	31 646	53 913	149	88 892	38 428	68.61	29.66

精神发育迟滞患者诊断为精神发育迟滞伴发精神障碍。本研究结果显示,78.42%的在册患者诊断为精神分裂症,但服药率为72.94%,尚未达到精神分裂症治疗率80%以上^[14]的国家要求。《加拿大精神分裂症防治指南》指出,精神分裂症患者不坚持服用抗精神病药物,1年内复发率高达90%^[15],成为家庭的经济负担,同时不利于患者的康复。因此,当前精神卫生防治工作应重点关注精神分裂症患者的服药依从性,预防复发。

3.4 对策建议

结合《全国精神卫生工作规划(2015-2020年)》^[14]要求,针对重庆市在册严重精神障碍患者服药率低的现状,提出以下建议:政府部门将服药率纳入平安建设考评;人社部门结合精神专业医疗机构患者收治情况,动态调整各级精神卫生医疗机构住院床位付费标准^[16],将6种严重精神障碍纳入特殊疾病门诊报销,扩大精神科药物医保报销目录;民政部门出台针对性救助政策,尽可能将严重精神障碍患者纳入低保,并为其代缴医保,做好其社区康复工作;卫生部门加大精神卫生专业人员培养,实施全科医生或综合医院非精神科医生转岗培训,开展对口支援,精神专科医师分片包干^[17],为基层医疗机构精神障碍防治人员提供随访服务、用药等方面的技术指导,必要时可送药下乡,提高精神专科服务可及性。加强患者家属健康教育,有条件的地区,优先开展社区严重精神障碍患者同伴支持服务,帮助患者正确认识严重精神障碍,增强治疗信心,提高服药依从性,减少复发,促进其早日回归社会。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 中华人民共和国中央人民政府. 中华人民共和国精神卫生法[EB/OL]. (2012-10-26)[2018-08-04]. http://www.gov.cn/flfg/2012-10/26/content_2253975.htm.
- [3] 卫生部、财政部、国家人口计生委. 关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见[EB/OL]. (2009-07-14)[2018-09-08]. <http://www.nhfp.gov.cn/zwgk/jdjd/20104/10486953607c4a699d7c7e98bf6e5547.shtml>.
- [4] 汤世明,王晓萍,宫 璇,等. 湖北省严重精神障碍患者网络

- 管理现状研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2015,23(9): 641-645.
- [5] 邓云龙,李志芸,洪建河. 2015年海南省严重精神障碍患者管理信息分析[J]. 海南医学,2017,28(5): 836-839.
- [6] 王晓燕. 荆门市贫困精神疾病患者免费服药三年疗效观察[J]. 四川精神卫生,2015,28(1): 72-74.
- [7] 李启堂,宋君伟,张文佳,等. 免费服药对农村社区重性精神疾病管理作用[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(10): 1494-1496.
- [8] 刘敏东,陈 春,梁 映,等. 门诊免费给药联合社区管理服务对稳定期精神分裂症患者精神症状及社会功能的影响[J]. 广西医学,2017,39(9): 1316-1319.
- [9] 国家卫生计生委,中央综治办,公安部,等. 关于开展全国精神卫生综合管理工作的通知[EB/OL]. (2015-04-22)[2018-09-17]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5898/201504/2820bc27a5384d83b197b7d4253ae229.shtml>.
- [10] Fan Y, Ma N, Ma L, et al. A community-based peer support service for persons with severe mental illness in China[J]. BMC Psychiatry,2018,18(1): 170.
- [11] 新 昕,马 宁. 重性精神疾病同伴支持服务现状[J]. 中国公共卫生,2014,30(5): 572-575.
- [12] 范云歌,马 宁,马 弘. 重性精神疾病同伴支持服务效果的心理机制探讨[J]. 中国临床心理学杂志,2016,24(6): 1138-1142.
- [13] 张 腾,徐仙会,李明松,等. 云南边远社区精神分裂症患者服药现状及免费服药参与度分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2017,25(1): 49-51.
- [14] 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]. (2015-06-04)[2018-09-08]. <http://www.nhfp.gov.cn/zwgk/zxgzjh/201506/622dd703b73047898b497f12a4d14ff2.shtml>.
- [15] Bassett A, Addington D, Cook P, et al. Canadian clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia[J]. Can J Psychiatry 1998,43(6): 25S-29S.
- [16] 郎婧婧,周海龙,于丽华. 精神疾病住院按床日付费方法研究[J]. 卫生经济研究,2017(4): 43-46.
- [17] 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.

(收稿日期:2018-09-10)