

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)05-0006-06
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.05.002



上海市金山区精神分裂症患者疾病进展与用药依从性纵向分析*

冒长青¹, 李天阳¹, 石永传¹, 沈卫华¹, 张宴萍^{2△}

(1. 上海市第六人民医院金山分院, 上海 201599; 2. 上海市金山区精神卫生中心, 上海 201515)

摘要:目的 为优化精神分裂症患者的社区精神卫生管理提供理论依据。方法 采用整群抽样方法, 选取上海市金山区 2021 年与 2023 年在册管理的社区精神分裂症患者 1 160 例, 收集其人口学特征、疾病随访数据、用药现状、体检指标。通过问卷调查和健康体检获取数据, 采用 Pearson 相关性分析法分析用药依从性与患者年龄、性别、文化程度、疾病认知、生活功能、治疗情况、药物使用情况等变量间的关联性, 并采用逐步回归分析法进行多因素分析, 筛选用药依从性的影响因素。结果 患者以老年 (> 60 岁, 51.81%), 女性 (56.90%)、低学历 (初中及以下学历, 77.16%) 人群为主。与 2021 年相比, 2023 年患者的自知力显著提升, 自知力完全患者的占比从 16.90% 升至 25.09% ($P < 0.01$); 生活功能 (如家务劳动能力) 显著改善 ($P < 0.01$); 用药依从性显著提高 ($P = 0.02$); 持续服药患者占比从 83.88% 升至 94.83% ($P < 0.01$)。体检指标中, 代谢指标空腹血糖、收缩压均显著升高 ($P < 0.05$)。用药依从性与治疗方式、治疗及时性、用药间断性、药物数量呈极强相关 ($r > 0.8$)。结论 社区精神分裂症患者的治疗连续性和用药数量是影响其用药依从性的关键, 建议结合人工智能和大数据技术加强患者的动态管理。

关键词: 精神分裂症; 疾病进展; 用药依从性; 生活功能; 纵向分析

Longitudinal Analysis of Disease Progression and Medication Adherence in Patients with Schizophrenia in Jinshan District, Shanghai

MAO Changqing¹, LI Tianyang¹, SHI Yongchuan¹, SHEN Weihua¹, ZHANG Yanping^{2△}

(1. Jinshan Branch of Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai 201599, China; 2. Shanghai Jinshan Mental Health Center, Shanghai 201515, China)

Abstract: Objective To provide a theoretical basis for optimizing mental health management of schizophrenia patients in the community. **Methods** A cluster-sampled method was adopted. A total of 1 160 schizophrenia patients registered for management in the community of Jinshan District, Shanghai in 2021 and 2023 were selected, their demographic characteristics, disease follow-up data, medication status, and physical examination indicators were collected. Data was obtained through questionnaire surveys and physical examination, and Pearson correlation analysis was used to analyze the correlation between medication adherence and variables such as patients' age, gender, education degree, disease cognition, life function, treatment status, and medication use. Stepwise regression analysis was used for multiple factor analysis to screen the influencing factors of medication adherence. **Results** The patients were mainly elderly (> 60 years old, 51.81%), female (56.90%), and low-educated (junior high school and below, 77.16%). Compared with those in 2021, the patients' self-awareness significantly improved in 2023, with the proportion of those with complete self-awareness increasing from 16.90% to 25.09% ($P < 0.01$); the patients' life functions (such as household chores) significantly improved in 2023 ($P < 0.01$); the patients' medication adherence significantly improved in 2023 ($P = 0.02$); the proportion of patients received continuous medication increased from 83.88% to 94.83% ($P < 0.01$). Among the physical examination indicators, metabolic indicators such as fasting blood glucose and systolic blood pressure significantly increased ($P < 0.05$). Medication adherence was strongly correlated with treatment methods, timely treatment, medication interruption and, number of drugs ($r > 0.8$). **Conclusion** The continuity of treatment and number of drugs for schizophrenia patients in the community are key to improving their medication adherence. It is recommended to combine artificial intelligence and big data technology to strengthen the dynamic management of patients.

Key words: schizophrenia; disease progression; medication adherence; life function; longitudinal analysis

精神分裂症是一种高复发率、高致残率的严重精神疾病^[1], 全球终生患病率约 1%^[2], 已成为全球十大残疾病因之一^[3]。我国患者数 800 万 ~ 900 万例, 且主要累

及青壮年群体^[4]。该疾病导致患者的认知、思维、情感、行为等多维度功能受损, 病程迁延反复。有研究显示, 停药半年的复发率高达 60%, 即使持续服药也仍有 5%

* 基金项目: 上海市卫生健康委员会科研项目 [20224Y0202]; 上海市卫生健康委员会健康科普专项计划立项项目 [JKKPZD-2025-B16]; 上海市药学会青年药学人才能力提升项目 [SPAQNRC2025B02]。

第一作者: 冒长青, 男, 硕士, 副主任药师, 研究方向为医院药学、社区药学, (电子信箱) mao_changqin@126.com。

△通信作者: 张宴萍, 女, 硕士, 副主任药师, 研究方向为社区严重精神障碍管理治疗与康复, (电子信箱) zhangyanping919@163.com。

的复发风险;50%~67%的患者最终发展为精神残疾^[5]。这不仅会造成患者社会功能丧失,还会导致家庭照护负担沉重,并带来沉重的社会经济负担,精神疾病总医疗负担在我国各类疾病中居首位^[6],故加强对精神分裂症患者疾病及用药情况的调研,可及时根据疾病进展有针对性地开展干预工作。近年来,有很多研究均聚焦于精神分裂症患者的疾病干预研究,鲜有流行病学分析、用药情况研究的报道。本研究中纵向分析了精神分裂症患者2021年、2023年的疾病及用药情况,为精神分裂症患者的疾病治疗、合理用药干预及社区精神卫生管理提供理论依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

纳入标准:2021年、2023年上海市精神卫生信息管理系统在册管理的严重精神障碍患者;参加项目前的社区居家康复时间为6个月及以上;患者和监护人均签署知情同意书。本研究方案已获上海市第六人民医院金山分院医学伦理委员会审批(批件号:jszxyy202239)。

排除标准:相关研究信息缺失;年龄<18岁;不能配合完成体检、问卷调查等研究。

研究对象选择:选取上海市金山区2021年、2023年在册管理的社区精神分裂症患者及其监护人为研究对象。采用整群抽样法,将入选并自愿参加2024年严重精神障碍患者免费体检和问卷调查的患者纳入研究,收集患者的基本情况、疾病随访情况、用药现状、体检数据等,共收集到1160例患者的数据。

1.2 研究方法

调查方法:由统一培训合格的家庭医生团队人员和卫生条线人员采用统一设计的问卷调查表对患者一般情况进行调查,调查内容涵盖人口学资料(性别、年龄、文化程度等)和临床特征(精神疾病既往治疗方式、自知力、生活现状等),同时开展健康体检,并收集体格检查、生化检查等资料。

指标分组与定义:经济情况参照上海市民政部门的低保线标准分为贫困组和非贫困组;自知力通过询问患者近3个月内4个相关问题进行评估;住院次数指曾在医院精神科住院治疗的次数;精神病药物用药间断性以近3个月是否按时、按量服用药物划分;采用Morisky-Green测评表推荐的8个问题评估患者和家属的用药依从性,根据符合情况定义用药依从程度^[7]。

1.3 统计学处理

采用Excel 2010软件建立数据库,采用SPSS 27.0统计学软件分析。分类变量和有序变量采用 χ^2 检验;数值型变量采用 t 检验;变量的期望频数<1的用Fisher确切概率法分析;采用Pearson相关性分析法分析变量间

的关联性, $|r|<0.4$ 表示弱相关, $0.4\leq|r|<0.65$ 表示中度相关, $0.65\leq|r|<0.85$ 表示强相关, $|r|\geq 0.85$ 表示极强相关;采用逐步回归分析法进行多因素分析,并筛选影响因素,借助方差膨胀因子进行共线性诊断,缺失数据采用多重插补法处理。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基线数据分布

共纳入1160例接受社区在册管理的精神分裂症患者中,男500例(43.10%),女660例(56.90%),男女性别比为1:1.32,女性患者略多,表明女性患者在社区管理中的识别与纳入比例相对较高。年龄集中于中老年,60岁以上的601例(51.81%)。患者总体受教育程度较低,文盲、小学文化462例(39.83%),提示精神障碍患者普遍受教育程度不高,需引起政策关注。66.03%的患者为已婚,未婚、离异/丧偶的占比为33.97%,提示应多关注单身人群。91.72%的患者医疗费用主要来源于医保/全公费,提示医疗保障体系基本覆盖,但仍有边缘人群。就业情况方面,无业/退休人员占38.36%,大部分患者能够参与一定的社会劳动。45.09%的患者由户籍地社区管理,54.91%的患者为居住地社区管理,两者的占比基本持平。多数患者(90.52%)有良好的家庭监护,监护弱/无监护者占9.48%,提示家庭支持系统较健全,但仍需关注少数脆弱家庭。有精神疾病家族史者占13.71%,提示家族遗传存在潜在影响。贫困人群占12.07%,提示经济困难仍是部分患者康复的障碍。98.10%的患者签约了家庭医生服务,表明该机制已在社区管理中被广泛实施,对保障随访与康复管理起到了积极作用。详见表1。

2.2 疾病随时间的变化情况

1160例精神分裂症患者2021年与2023年的疾病与药物使用情况见表2。可见,患者的整体病情在2年间保持相对稳定,病情变化、风险等级等的差异无统计学意义($P>0.05$),但多个关键指标显著改善。患者的自知力水平明显提升,2023年自知力完全患者的例数较2021年显著增加,而自知力缺失患者显著减少($P<0.01$),提示患者对自身疾病的认知能力有所提高。在生活功能方面,患者的睡眠和饮食情况均有所改善,睡眠和饮食情况较差者的占比明显下降($P<0.05$)。在家务劳动能力方面,2023年表现较差的患者显著减少,表现良好的患者显著增加($P<0.01$),提示患者的生活自理能力恢复较好。患者治疗方式中未门诊患者减少,且由于病情恢复而不再治疗的人群显著增多($P<0.05$),提示患者的病情恢复较好;就诊方式中,自行就诊、有人陪诊的比例均显著增加($P<0.05$),同时患者定期就诊率也显著提升($P<0.01$),反映患者的诊疗逐年规范;患者

表1 1160例精神分裂症患者基线数据分布[例(%)]

Tab. 1 Distribution of baseline data of 1160 patients with schizophrenia [case (%)]

临床特征	合计	男	女	χ^2 值	P值	
年龄	<20岁	3(0.26)	2(0.17)	1(0.09)	7.380	0.06
	20~39岁	100(8.62)	48(4.14)	52(4.48)		
	40~60岁	456(39.31)	213(18.36)	243(20.95)		
	>60岁	601(51.81)	237(20.43)	364(31.38)		
文化程度	文盲	191(16.47)	60(5.17)	131(11.29)	13.240	0.01
	小学	271(23.36)	116(10.00)	155(13.36)		
	初中	433(37.33)	193(16.64)	240(20.69)		
	高中、中专	185(15.95)	89(7.67)	96(8.28)		
婚姻状况	大学专科及以上	80(6.90)	37(3.19)	43(3.71)	83.270	<0.01
	未婚	224(19.31)	157(13.53)	67(5.78)		
	已婚	766(66.03)	286(24.66)	480(41.38)		
医疗费用来源	离异/丧偶	170(14.66)	57(4.91)	113(9.74)	1.110	0.57
	医保/全公费	1064(91.72)	459(39.57)	605(52.16)		
	全自费	73(6.29)	29(2.50)	44(3.79)		
就业情况	贫困救助/其他	23(1.98)	12(1.03)	11(0.95)	95.594	<0.01
	无业/退休	445(38.36)	272(23.45)	173(14.91)		
	在职	715(61.64)	228(19.66)	487(41.98)		
管理类型	户籍社区管理	523(45.09)	230(19.83)	293(25.26)	0.300	0.59
	居住地社区管理	637(54.91)	270(23.28)	367(31.64)		
家族遗传	是	159(13.71)	74(6.38)	85(7.33)	0.890	0.35
	否	1001(86.29)	426(36.72)	575(49.57)		
经济状况	非贫困	1020(87.93)	422(36.38)	598(51.55)	10.320	0.01
	贫困	140(12.07)	78(6.72)	62(5.34)		
家庭监护情况	无监护	4(0.34)	2(0.17)	2(0.17)	1.780	0.41
	监护弱	106(9.14)	52(4.48)	54(4.66)		
	监护好	1050(90.52)	446(38.45)	604(52.07)		
是否签约家庭	否	22(1.90)	8(0.69)	14(1.21)	0.420	0.52
医生服务	是	1138(98.10)	492(42.41)	646(55.69)		

用药间断性、用药依从性均显著提升($P < 0.05$),这与其规律就诊相关。

2.3 疾病治疗与生活功能维度变量的相关性

对2021年患者生活功能7个核心维度的相关性分析结果显示,个人生活料理与家务劳动呈极强相关($r = 0.858$),与社会人际交往($r = 0.650$)呈强相关;睡眠与饮食($r = 0.729$)、家务劳动与社会人际交往($r = 0.699$)、学习新知识及技能与社会人际交往($r = 0.683$)呈强相关;多个维度间存在中度相关,如个人生活料理分别与生产劳动及工作($r = 0.556$)、学习新知识及技能($r = 0.536$),家务劳动分别与生产劳动及工作($r = 0.577$)和学习新知识及技能($r = 0.587$),生产劳动及工作与社会人际交往($r = 0.559$),饮食分别与个人生活料理($r = 0.577$)、家务劳动($r = 0.540$)、社会人际交往($r = 0.413$),睡眠与个人生活料理($r = 0.466$)、家务

劳动($r = 0.447$)。详见表3。

对2023年患者生活功能7个维度的相关性分析结果显示,个人生活料理与家务劳动呈极强相关($r = 0.853$);家务劳动与社会人际交往($r = 0.693$)、睡眠与饮食($r = 0.711$)、学习新知识及技能与社会人际交往($r = 0.711$)呈强相关;中度相关主要集中在以下维度之间,生产劳动及工作分别与学习新知识及技能($r = 0.599$)、社会人际交往($r = 0.523$),个人生活料理分别与生产劳动及工作($r = 0.506$)、学习新知识及技能($r = 0.543$)、社会人际交往($r = 0.638$),家务劳动分别与生产劳动及工作($r = 0.534$)、学习新知识及技能($r = 0.581$),饮食分别与个人生活料理($r = 0.570$)、家务劳动($r = 0.553$)、社会人际交往($r = 0.433$),睡眠分别与个人生活料理($r = 0.467$)、家务劳动($r = 0.460$)。详见表4。

2.4 体检情况变化

1160例精神分裂症患者2021年与2023年2次体检结果比较显示,2次空腹血糖和收缩压的测量值差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示患者在代谢和心血管指标方面存在一定波动。其他体检指标[体质量指数(BMI)、甘油三酯、胆固醇、丙氨酸氨基转移酶、总胆红素、舒张压]2次测量值的差异均无统计学意义($P > 0.05$),提示患者的大多数生化指标保持相对稳定状态。详见表5。

2.5 疾病治疗与药物使用变量的相关性

对1160例患者2021年和2023年的用药间断性及药物使用数量与治疗方式、就诊方式、治疗及时性进行相关性分析,结果用药间断性在2个年份均与治疗方式呈极强相关($r = 0.913$),且与治疗及时性也呈极强相关($r = 0.882$),表明患者的用药连续性高度依赖于其接受的治疗方式和治疗及时性。详见表6。

对1160例精神分裂症患者2021年和2023年的用药依从性与5种变量进行相关性分析,结果2021年的用药依从性与5种变量间均呈显著的正相关关系,其中,用药依从性分别与用药间断性($r = 0.984$)、药物数量($r = 0.977$)、治疗方式($r = 0.922$)、治疗及时性($r = 0.888$)均呈极强相关,表明合理的治疗方式和药物管理及早期治疗对用药依从性有显著的促进作用;与就诊方式($r = 0.671$)呈强相关性,表明就诊途径的便利性在提升患者用药依从性方面也有一定价值。2023年的用药依从性与5种变量的相关性分析结果显示,用药依从性分别与用药间断性($r = 0.995$)、药物数量($r = 0.962$)呈极强相关,与治疗方式($r = 0.821$)、治疗及时性($r = 0.753$)呈强相关,其与就诊方式的相关性较2021年显著下降($r = 0.448$),表明不同就诊方式对用药依从性的影响减小。详见表7。

表2 1160例精神分裂症患者2021年与2023年的疾病与药物使用变化比较[例(%), n = 1160]

Tab.2 Comparison of changes in disease status and drug use in 1160 schizophrenia patients in 2021 and 2023 [case (%), n = 1160]

临床特征	类别	2021年	2023年	χ^2 值	P值	临床特征	类别	2021年	2023年	χ^2 值	P值
病情变化	加重	1(0.09)	4(0.34)	2.61	0.27	社会人际交往	较差	122(10.52)	113(9.74)	0.65	0.72
	无变化	1141(98.36)	1143(98.53)				一般	805(69.40)	802(69.14)		
	好转	18(1.55)	13(1.12)				良好	233(20.09)	245(21.12)		
风险等级	0级	1157(99.74)	1152(99.31)	2.58	0.29	社会活动参与情况	不参与社会活动	29(2.50)	21(1.81)	4.41	0.35
	1级	2(0.17)	6(0.52)				临时性工作	66(5.69)	77(6.64)		
	2级	1(0.09)	1(0.09)				参与公共活动	95(8.19)	93(8.02)		
	3级	0(0)	1(0.09)				简单家务	753(64.91)	724(62.41)		
自知力	自知力缺失	18(1.55)	10(0.86)	25.01	<0.01	治疗方式	参与正常工作	217(18.71)	245(21.12)	78.59	<0.01
	自知力不全	946(81.55)	859(74.05)				未治(病情恢复)	41(3.53)	137(11.81)		
	自知力完全	196(16.90)	291(25.09)				门诊	1109(95.60)	1017(87.67)		
睡眠情况	较差	40(3.45)	20(1.72)	7.66	0.02	就诊方式	自行购药	0(0)	1(0.09)	47.70	<0.01
	一般	662(57.07)	695(59.91)				住院	10(0.86)	5(0.43)		
	良好	458(39.48)	445(38.36)				未门诊	143(12.33)	51(4.40)		
饮食情况	较差	18(1.55)	6(0.52)	6.21	0.04	就诊及时性	代诊	197(16.98)	209(18.02)	69.30	<0.01
	一般	641(55.26)	657(56.64)				有人陪诊	491(42.33)	522(45.00)		
	良好	501(43.19)	497(42.84)				自行就诊	329(28.36)	378(32.59)		
个人生活料理	较差	51(4.40)	42(3.62)	0.92	0.63	基础管理分级	未门诊	143(12.33)	51(4.40)	59.23	<0.01
	一般	696(60.00)	699(60.26)				不规律就诊	111(9.57)	60(5.17)		
	良好	413(35.60)	419(36.12)				定期就诊	906(78.10)	1049(90.43)		
家务劳动	较差	224(19.31)	64(5.52)	50.18	<0.01	用药间断性	不稳定	2(0.17)	1(0.09)	2.69	0.26
	一般	682(58.79)	719(61.98)				基本稳定	14(1.21)	7(0.60)		
	良好	254(21.90)	377(32.50)				稳定	1144(98.62)	1152(99.31)		
生产劳动及工作	无法劳动	94(8.10)	65(5.60)	6.71	0.08	用药依从性	未服/拒服	142(12.24)	45(3.88)	0.04	0.02
	较差	130(11.21)	146(12.59)				不按时按量	43(3.71)	15(1.29)		
	一般	682(58.79)	679(58.53)				按时按量	972(83.79)	1100(94.83)		
	良好	254(21.90)	270(23.28)				医嘱无须服药	3(0.26)	0(0)		
学习新知识及技能	较差	180(15.52)	191(16.47)	0.56	0.75	用药依从性	依从性佳	971(83.71)	1008(86.90)	189(16.29)	152(13.10)
	一般	829(71.47)	813(70.09)				依从性不佳	189(16.29)	152(13.10)		
	良好	151(13.02)	156(13.45)								

表3 1160例精神分裂症患者2021年生活功能相关变量

Pearson相关性分析结果

Tab.3 Results of the Pearson correlation analysis of variables related to the life function in 1160 schizophrenia patients in 2021

指标	睡眠	饮食	个人生活料理	家务劳动	生产劳动及工作	学习新知识及技能	社会人际交往
睡眠	1.000	0.729	0.466	0.447	0.328	0.269	0.228
饮食		1.000	0.577	0.540	0.160	0.314	0.413
个人生活料理			1.000	0.858	0.556	0.536	0.650
家务劳动				1.000	0.577	0.587	0.699
生产劳动及工作					1.000	0.617	0.559
学习新知识及技能						1.000	0.683
社会人际交往							1.000

3 讨论

3.1 人群基本特征

精神分裂症患者人群复杂^[8],社会面呈多样化,应

表4 1160例精神分裂症患者2023年生活功能相关变量

Pearson相关性分析结果

Tab.4 Results of the Pearson correlation analysis of variables related to the life function in 1160 schizophrenia patients in 2023

指标	睡眠	饮食	个人生活料理	家务劳动	生产劳动及工作	学习新知识及技能	社会人际交往
睡眠	1.000	0.711	0.467	0.460	0.298	0.312	0.137
饮食		1.000	0.570	0.553	0.288	0.364	0.433
个人生活料理			1.000	0.853	0.506	0.543	0.638
家务劳动				1.000	0.534	0.581	0.693
生产劳动及工作					1.000	0.599	0.523
学习新知识及技能						1.000	0.711
社会人际交往							1.000

加强社会面精神分裂症的早发现、早筛查、早干预、早治疗^[9]。本研究中从多个维度系统分析了社区精神分裂症患者的基本特征,揭示了当前社区精神卫生服务面

表5 1 160例精神分裂症患者2021年与2023年体检指标变化比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 5 Comparison of changes in physical examination indicators of 1 160 schizophrenia patients in 2021 and 2023 ($\bar{X} \pm s$)

体检指标	2021年	2023年	t值	P值
体质量指数(kg/m ²)	24.88 ± 3.84	24.82 ± 3.85	0.410	0.628
空腹血糖(mmol/L)	6.43 ± 2.52	6.62 ± 2.81	2.035	0.042
甘油三酯(mmol/L)	1.77 ± 1.15	1.85 ± 1.21	0.546	0.586
胆固醇(mmol/L)	4.88 ± 1.07	4.84 ± 1.10	1.132	0.258
丙氨酸氨基转移酶(U/L)	21.24 ± 13.56	22.81 ± 14.41	0.024	0.981
总胆红素(μmol/L)	11.38 ± 5.26	10.89 ± 4.90	0.429	0.668
收缩压(mmHg)	131.72 ± 16.46	133.65 ± 18.98	3.313	0.001
舒张压(mmHg)	80.16 ± 9.52	81.30 ± 10.37	0.428	0.669

注:1 mmHg = 0.133 kPa。

Note:1 mmHg = 0.133 kPa.

表6 1 160例精神分裂症患者2021年和2023年疾病治疗与药物使用相关变量Pearson相关性分析结果

Tab. 6 Results of the Pearson correlation analysis of variables related to the disease treatment and drug use in 1 160 schizophrenia patients in 2021 and 2023

指标	治疗方式		就诊方式		治疗及时性	
	2021年	2023年	2021年	2023年	2021年	2023年
用药间断性	0.913	0.913	0.655	0.655	0.882	0.882
药物使用数量	0.551	0.697	0.585	0.593	0.558	0.835

表7 1 160例精神分裂症患者2021年和2023年用药依从性与5种变量的Pearson相关性分析结果

Tab. 7 Results of the Pearson correlation analysis of medication adherence and five variables in 1 160 schizophrenia patients in 2021 and 2023

年份	治疗方式	就诊方式	治疗及时性	用药间断性	药物数量
2021年	0.922	0.671	0.888	0.984	0.977
2023年	0.821	0.448	0.753	0.995	0.962

临的重点人群特征与管理挑战。1)性别与年龄特征。女性与老年群体的占比高。女性患者的占比高于男性,尤其在60岁以上、文盲与丧偶人群中更显著,这与林春滢等^[10]的研究结论相似。可能原因为女性对社区服务的依从性更高,社会角色变迁(如丧偶后独居),以及精神疾病在女性中的识别率更高等。此外,老年群体占比超过50%,提示需加强精神卫生服务的适老化改造、躯体疾病共病管理与长期康复支持,这与李婉婷等^[11]的研究结论相似。2)文化程度特征。超过50%的患者仅有初中及以下学历,文盲率仍处于较高水平,女性尤甚,提示精神分裂症起病早、病程长、教育中断等特征,这与冒长青等^[12]的研究结论相似。3)职业参与特征。多数患者从事体力劳动或处于退休/无业状态,提示其社会功能普遍受损,未来需加强职业康复、技能培训与辅助就业服务。4)医疗费用来源特征。医疗保障覆盖面广,但

仍存在自费问题。大部分患者通过城乡居民医保获得保障,但完全自费或依赖重残医保的个体数据提示基本医疗保障存在“盲区”。尤其是自费人群中女性略多,提示性别在经济支持层面亦有差异,政策需关注弱势女性患者^[13]。同时有研究表明,家庭经济水平也会影响患者的生活质量^[14]。5)家族支持特征。家庭支持体系相对稳定,超过90%的患者拥有良好的家庭监护,表明家庭仍是中国社区精神卫生服务的关键资源。但仍有近10%的患者为“监护弱”或“无监护”,这些患者可能缺乏日常照料、康复激励和情感支持,是最易被忽视的重点弱势人群,应加强社工介入、社区托养和志愿者援助。6)基层签约服务特征。基层签约服务覆盖率高,有望提升随访质量。家庭医生签约率高达98.10%,表明国家政策在基层执行良好。但其服务质量、个性化服务内容、康复干预深度仍需进一步探讨和完善。

3.2 疾病发展及对生活的影响

疾病的监测能很好指导治疗方案的制订和药品的调整^[15],而通过了解疾病的发生、发展能让医疗决策者更加注重患者疾病的发展趋势,以便能通过改变治疗方案提前干预。本研究中发现,在治疗与管理方面,患者的就诊及时性和规律性均明显提升,定期就诊者显著增加,未门诊及不规律就诊者显著减少($P < 0.01$)。同时,用药行为亦有明显改善,持续服药者显著增加,拒服或未服药者均显著减少($P < 0.01$),用药依从性整体提高。在治疗方式方面,门诊治疗仍为主要方式,但未接受治疗者占比上升,提示患者经长期治疗和随访,病情逐步好转,并无需药物控制。此外,在患者个人生活料理、生产劳动及工作、学习新知识及技能、社会人际交往、社会参与情况及基础管理分级方面在2021年与2023年间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。2023年,精神分裂症患者在疾病认知、生活功能、医疗服务利用、药物依从性等方面均表现出积极变化,表明社区精神卫生管理措施可能在提升患者康复水平方面发挥了重要作用。此外,在对社区精神分裂症患者进行常规体检和慢性病管理时,应重点关注其血糖和血压水平的动态变化,以防范与精神障碍共病的心血管及代谢性疾病风险,进而提升整体健康管理效果。

生活功能是精神分裂症患者疾病治疗效果的重要评估指标^[16-17]。本研究结果显示,精神分裂症患者的疾病治疗效果与个人生活料理、家务劳动、社会人际交往等均有关联性,且随时间的迁移无明显差异,生活功能维度相互影响,需整体干预,提示在日常的疾病监测中,生活功能作为精神分裂症患者的重要监测项目,需及时根据患者的个人生活料理、社会人际交往、生产劳

动及工作等评估疾病治疗情况,并及时调整治疗方法。

3.3 疾病治疗与药物使用影响因素的相关性

药物治疗能显著改变疾病治疗的结局,而用药依从性、定期开具处方、药物使用数量、就诊方式等均会对患者的药物使用产生较大影响。用药间断性、药物使用数量、用药依从性均为较直接而有效地观察患者药物治疗的方法。有研究表明,用药间断性是药物依从性差的核心体现^[18]。本研究中,其高度关联性也表明用药间断性是不依从较常见的问题,药物因素(药物管理、用药费用、用药方案复杂性、用药种类数量、药品不良反应)是老年患者多重用药依从性的影响因素,医务人员应据此进行用药监护^[19]。本研究结果显示,上海市金山区的精神分裂症患者在使用药物间断性、药物使用数量上一致的相关性在2021年和2023年间保持稳定,提示规范、连续的治疗对维持患者稳定用药具有关键作用,未来的干预策略应持续聚焦于优化治疗方式与促进患者规律就诊,以提高治疗效果。2021年和2023年,用药依从性与各变量的相关性略有变化,但用药间断性始终为与用药依从性关系最密切的因素。治疗方式、药物数量与治疗及时性在2年间也均表现出极强的正相关性,提示这些变量具有较强的干预价值。相比之下,就诊方式与用药依从性的相关性变化较大,可能与线上就医覆盖范围较广等社会因素相关,提示在制订提升患者用药依从性的干预措施时,应重点关注用药连续性管理,并及时治疗。

3.4 小结

精神分裂症作为慢性病,已逐步得到大众的重视和关注,分析患者病情的发展特征,能更好地促进疾病的治疗。社区精神分裂症患者以老年、女性、低学历人群为主,需加强经济保障,促进职业康复。通过政策支持和社会关注,2年间患者自知力、生活功能及用药依从性均显著改善,表明社区管理的有效性,但代谢指标的恶化提示需关注共病风险。未来需关注患者的治疗连续性与及时性,这是提升用药依从性的关键点,通过对精神分裂症患者的基本情况、生活方式、就诊记录、用药记录、体检情况等定期监测和了解能更好地实现疾病管理,通过人工智能、大数据分析等实现患者数据的深度挖掘和预警,以实现对患者更好的管理。

参考文献

[1] WEYE N, SANTOMAURO DF, AGERBO E, et al. Register - based metrics of years lived with disability associated with mental and substance use disorders: a register - based cohort study in Denmark[J]. *Lancet Psychiatry*, 2021, 8(4): 310 - 319.

[2] KARA J, FAHMY H, SUHAILAH A, et al. Global estimates of service coverage for severe mental disorders: findings from the WHO Mental Health Atlas 2017 [J]. *Global Mental Health*, 2021, 8(27): e27.

[3] 赵靖平, 施慎逊. 中国精神分裂症防治指南(第二版)[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015: 76.

[4] 黄悦勤. 中国精神障碍流行病学研究概述[J]. *广西医科大学学报*, 2024, 41(11): 1496 - 1500.

[5] LI L, LE HT, KIM SW, et al. Predictors of relapse after discontinuing antipsychotics in patients with schizophrenia spectrum disorders[J]. *Schizophrenia (Heidelb)*, 2025, 11(1): 42.

[6] 蒋露, 张志东, 吴建军, 等. 1990—2021年我国精神障碍疾病负担分析与预测[J]. *医学新知*, 2025, 35(1): 14 - 21.

[7] 王勋, 马宁, 张五芳, 等. 精神分裂症患者服药依从性的评价方法(综述)[J]. *中国心理卫生杂志*, 2014, 28(1): 45 - 50.

[8] JAWAD A, MTAIREK MA, AWDE MH, et al. Exploring the complex relationship between caffeine consumption and schizophrenia: A review of epidemiological and clinical studies [J]. *Prog Brain Res*, 2024, 289: 107 - 121.

[9] ELIZABETH K, FRANK H, SOPHIA R, et al. An RCT of early intervention in psychosis: Croydon Outreach and Assertive Support Team (COAST) [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2004, 39(5): 358 - 363.

[10] 林春滢, 宛小燕, 张若涵, 等. 精神分裂症患者生活质量及其影响因素[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2023, 48(3): 472 - 480.

[11] 李婉婷, 王志仁, 张磊, 等. 老年精神分裂症患者积极老化现状及其影响因素分析[J]. *临床精神医学杂志*, 2024, 34(6): 452 - 456.

[12] 冒长青, 聂莲莲, 王勇, 等. 上海市金山区居家严重精神障碍患者用药依从性影响因素及药物不良反应调查分析[J]. *中国药房*, 2022, 33(19): 2373 - 2377.

[13] 陶宇凡, 文艳芳, 袁爱平. 缓解期精神分裂症患者生活质量及其相关影响因素分析[J]. *中国医学创新*, 2023, 20(10): 124 - 127.

[14] 葛晓蕾, 张伟波, 陈春梅, 等. 长效抗精神病药物治疗的精神分裂症病例分析[J]. *预防医学*, 2024, 36(5): 412 - 415.

[15] 吴银慧, 王平, 陈留云, 等. 多病共存老年患者用药依从性和压力适应状态、疾病进展恐惧现状及其相关性[J]. *中国健康心理学杂志*, 2024, 32(12): 1879 - 1882.

[16] 王建波, 梁晓庆, 李凤琴. 基于三维护理分级模型的个性化护理对精神分裂症患者婚姻情况、生活质量及社会功能的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(17): 21 - 24.

[17] 郭其辉, 朱有为, 张晨, 等. 上海市社区精神分裂症患者就业情况与职业康复需求调查[J]. *中国康复医学杂志*, 2024, 39(4): 543 - 549.

[18] 朱梓晞, 李则攀, 宁玉萍. 精神分裂症的药物治疗进展[J]. *重庆医科大学学报*, 2024, 49(5): 625 - 630.

[19] 张娟娟, 朱美红, 刘娜, 等. 家庭医生签约制度下临床药师对痛风患者的管理实践[J]. *中国药业*, 2025, 34(1): 21 - 24.

(收稿日期: 2025 - 07 - 07; 修回日期: 2025 - 12 - 31)