

## · 精神障碍的流行病学调查专题 ·

## 河北省精神障碍患者的就诊情况调查

王健 张云淑 李冰 严保平 王树锋 孙东 栗克清

071000 保定, 河北省第六人民医院精神科(王健、李冰、严何平、孙东、栗克清), 睡眠医学科(张云淑); 075000 张家口, 河北北方学院(王树锋)

通信作者: 栗克清, Email: like1002@sina.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.05.004

**【摘要】目的** 了解河北省精神障碍患者的就诊情况。**方法** 本研究为河北省精神疾病流行病学调查的部分资料。以美国《精神障碍诊断与统计手册》(DSM-IV)为诊断标准,用《DSM-IV轴I障碍用临床定式检查》(SCID-I/P)作为诊断工具。对筛选出存在精神障碍的患者进行了自制的精神卫生服务利用问卷调查。**结果** 共取得有效问卷1 826例,曾就诊过者有233例,就诊率为12.76%。在一般资料方面,农村/城镇户口、年龄、婚姻情况及就业情况对就诊率有影响( $P < 0.01$ )。其中符合心境障碍、精神病分裂症和其他精神病性障碍、物质使用障碍、焦虑障碍、躯体形式障碍和进食障碍的诊断患者就诊率分别为15.32%(95/620)、66.18%(90/136)、1.75%(7/400)、5.72%(37/647)、17.39%(4/23);病种之间就诊率差异有统计学意义( $\chi^2=425.068, P < 0.01$ )。就诊患者首发症状排在前3位的是焦虑抑郁、失眠、幻觉妄想。首次就诊时,到精神卫生机构就诊的患者仅为5.6%。**结论** 大部分有精神卫生服务需求的人未能得到相应的精神卫生服务,目前的精神卫生服务仅能为小部分人群利用,提示河北省精神卫生服务利用水平较低,精神卫生服务现状不容乐观。

**【关键词】** 精神障碍; 就诊率; 精神卫生服务利用

**Medical visits of patients with mental disorders in Hebei Province** Wang Jian, Zhang Yunshu, Li Bing, Yan Baoping, Wang Shufeng, Sun Dong, Li Keqing

Psychiatry Department, the Sixth People's Hospital of Hebei Province, Baoding 071000, China (Wang J, Li B, Yan BP, Sun D, Li KQ); Sleep Medicine Department, the Sixth People's Hospital of Hebei Province, Baoding 071000, China (Zhang YS); Hebei North University, Zhangjiakou 075000, China (Wang SF)

Corresponding author: Li Keqing, Email: like1002@sina.com

**【Abstract】Objective** To understand the situation of medical visit in patients with mental illness in Hebei Province. **Methods** This study was part of the epidemiological investigation of mental disorders in Hebei Province. The "Structured Clinical Interview for DSM-IV" (SCID-I/P) was used as a diagnostic tool with the diagnostic criteria of "diagnostic and statistical manual of mental disorders in the United States" (DSM-IV). The self-made questionnaire on mental health services utilization was carried out in patients with mental disorders. **Results** Among the 1 826 cases of effective questionnaire, there were 233 patients had been with mental health service, with a visiting rate of 12.76%. In general information, rural/urban household registration, age, marital status and employment situation had an impact on the visiting rate ( $P < 0.01$ ). The visiting rates of patients with mood disorders, psychiatric schizophrenia and other psychiatric disorders, substance use disorders, anxiety disorders, somatoform disorder and eating disorders were respectively 15.32%(95/620), 66.18%(90/136), 1.75%(7/400), 5.72%(37/647) and 17.39%(4/23). The difference of visiting rate among different diseases was statistically significant ( $\chi^2=425.068, P < 0.01$ ). The top three of the patients who came to the clinic were anxious and depress, insomnia and delusional. For the first visit, only 5.6% of patients came to the mental health facility. **Conclusions** Most people with mental health service demand failed to get the corresponding mental health services. The current mental health services can only be used by a small group of people, which indicates that the utilization level of mental health services in Hebei is relatively low, and the current situation of mental health services is not optimistic.

**【Key words】** Mental disorders; Visiting rate; Mental health service utilization

精神障碍又称精神疾病,主要表现为感知、情感和思维等精神活动的紊乱或异常,并伴有生活技能与社会功能损害。精神卫生是影响经济社会发展

的重大的公共卫生问题,现阶段还是较为严重的社会问题<sup>[1]</sup>。但精神疾病总体就诊率不高,早期治疗率更低。国内开展的精神疾病流行病学调查显示其

患病率已达 162.43%~219.60%<sup>[2-3]</sup>,而就诊率低会造成精神疾病患者得不到及时救治,进而引发一系列的社会问题,需要我们关注。为了了解河北省精神疾病患者的就诊情况,本研究借河北省精神卫生流行病学调查之际,对精神障碍患者的就诊情况进行了调查。

### 一、对象与方法

1.研究对象:河北省第六人民医院2016年6—8月,对河北省进行了精神疾病流行病学调查。调查采用多阶段分层整群随机抽样方法,在河北省11个地级市中(邢台市未收到有效问卷),随机抽取年龄≥18岁人群,共计24 000人。将连续3次无法找到的样本视为脱落,另选择性别一致、年龄±2岁者进行样本替代。

2.调查方法:由经过培训的调查员面对面入户调查,调查员向患者说明调查目的并签署知情同意书后方可进行调查,在信息收集过程中家属与患者意见不统一时反复进行核查,以确保本次调查客观有效。本次调查经过了河北省精神卫生中心伦理委员会的批准。

采用两阶段调查,包括筛查和诊断检查两个阶段:使用一般健康问卷12项(General Health Questionnaire, GHQ-12)为筛选工具,以美国《精神障碍诊断与统计手册》(DSM-IV)为诊断标准<sup>[4]</sup>,用《DSM-IV轴I障碍用临床定式检查》(SCID-I/P)作为工具<sup>[5]</sup>进行诊断。随后对筛选出存在精神障碍的人群询问并填写“河北省精神卫生服务利用调查表”(自编),内容包括家庭一般情况、患者基本情况、身体功能、慢性疾病情况、精神障碍就诊情况、接受精神卫生宣传情况等。

筛查出患者的诊断按照DSM-IV-TR轴I分为5个大类:(1)心境障碍:包括双相I、II型障碍、其他双相障碍、重性抑郁障碍、心境恶劣、未特定的抑郁障碍等。(2)精神分裂症和其他精神病性障碍:包括精神分裂症、精神分裂样障碍、分裂情感障碍、妄想性障碍、短暂精神病性障碍、未特定的精神病性障碍等。(3)物质使用障碍:包括酒精、镇静-催眠-抗焦虑剂等。(4)焦虑障碍:包括惊恐障碍、恐怖障碍、强迫症、创伤后应激障碍、广泛性焦虑障碍、未特定的焦虑障碍等。(5)躯体形式障碍和进食障碍:包括躯体化障碍、疼痛障碍、未分化的躯体形式障碍、疑病症、身体变形障碍、神经性贪食、神经性厌食等。本研究研究对象患病仅考虑终生患病情况。

共发放问卷2 186份,回收符合要求、精神障碍就诊情况部分填写信息完整问卷1 961份(89.71%)。排除精神发育迟滞和痴呆者后,符合DSM-IV-TR轴

I障碍者1 826例(83.53%),本研究对这部分人群的就诊情况进行分析。

3.统计学方法:数据采用SPSS 19.0统计学软件进行分析。采用描述性分析一般人口学资料,计数资料采用频数分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,精神障碍患病人群中精神卫生服务利用的影响分析采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 二、结果

1.不同一般资料的研究对象的就诊率比较:见表1。本调查最终获得1 826例调查对象的完整资料,233例曾经就诊过,就诊率12.76%。由表1可知,性别、是否有医疗保险对于是否就诊的影响无统计学意义。而农村户口的就诊率比城镇户口就诊率高,未婚者及无业/失业者就诊率高。另外调查对象年龄19~95岁,平均(55.96±13.47)岁;曾就诊过人群年龄(53.32±12.98)岁,明显低于从未就诊人群(56.36±13.50)岁,差异有统计学意义( $t=3.209, P < 0.01$ )。

表1 不同一般资料的研究对象的就诊率比较(例,%)

项目	例数	曾就诊过	$\chi^2$ 值	P值
性别				
男	816	95(11.64)	1.656	0.205
女	1 010	138(13.66)		
户口性质				
农业	1 322	193(14.60)	14.55	<0.001
城镇	504	40(7.94)		
医疗保险				
有	1 795	228(12.70)	0.322	0.584
无	31	5(16.13)		
婚姻				
未婚	107	33(30.84)	44.528	<0.001
已婚	1 506	160(10.62)		
其他	213	40(18.78)		
就业				
在业/离退休	1 001	87(8.69)	32.949	<0.001
无业/失业	825	146(17.70)		

注:医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、商业保险及其他医疗保险

2.研究对象的诊断与就诊率:1 826例患者中,符合心境障碍、精神病分裂症和其他精神病性障碍、物质使用障碍、焦虑障碍、躯体形式障碍和进食障碍的诊断患者就诊率分别为:15.32%(95/620)、66.18%(90/136)、1.75%(7/400)、5.72%(37/647)、17.39%(4/23)。精神分裂症和其他精神病性障碍就诊率最高,物质使用障碍就诊率最低。病种就诊率之间差异有统计学意义( $\chi^2=425.068, P < 0.01$ )。而

病种间两两比较,就诊率最低的物质使用障碍和最高的精神分裂症和其他精神病性障碍与其他病种两两比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

3. 就诊者情况分析:见表2~4。就诊患者首发症状排在前3位的是焦虑抑郁、失眠、幻觉妄想,而这3种症状所占百分比达到了62.2%。首次就诊时,到精神卫生机构就诊的患者仅为5.6%,绝大多数患者是在综合医院就诊。

表2 就诊患者的首发症状( $n=233$ )

首发症状	例数	百分比(%)
头疼	9	3.9
胃肠道症状	4	1.7
心血管症状	27	11.6
焦虑、抑郁	54	23.2
失眠	57	24.5
幻听、妄想	34	14.6
言行紊乱	23	9.9
冲动攻击	3	1.3
注意力不集中	7	3.0
其他	15	6.4

表3 就诊患者及家属对首发症状病因的认识( $n=233$ )

病因	例数	百分比(%)
受了精神刺激(如遭遇生活事件)	99	42.5
疲劳/普通的身体不舒服	18	7.7
可能是某种疾病引起的	16	6.9
受了外伤	2	0.9
说不清楚	87	37.3
其他	11	4.7

表4 就诊患者首次就诊单位情况( $n=233$ )

单位	例数	百分比(%)
诊所/村卫生室	29	12.4
乡镇卫生院	22	9.4
县级综合医院	40	17.2
市级及以上综合医院	20	8.6
中医院	103	44.2
精神卫生机构(含综合医院精神科)	13	5.6
私人诊所	6	2.6

**讨论** WHO《精神与行为障碍分类(ICD-10)》将精神障碍分为10大类72小类,近400种疾病,包括严重精神障碍和常见精神障碍。多数精神障碍病因未明,生物学早期检测指标和辅助诊断技术手段不多。疾病识别和诊断主要依据精神科专业人员对患者精神症状的掌握和分析,治疗主要通过药物等进行对症治疗。柳叶刀(*Lancet*)2013年发表的一项研究表明,精神疾病与成瘾物质滥用在2010年导

致23.2万人死亡,是导致死亡和疾病的全球第5大原因,是导致非致命性疾病的首要原因,占有疾病负担的22.8%,在1990—2010年负担增加了37.6%。精神疾病与成瘾物质滥用所导致的全球死亡和疾病要高于HIV/AIDS、结核病、糖尿病及交通伤害所引发的死亡和疾病<sup>[6]</sup>。我国目前将精神分裂症、偏执性精神病、分裂情感性障碍、双相情感障碍癫痫所致精神障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍等6种疾病列为严重精神障碍进行管理。根据国家卫计委2017年精神卫生日公布的信息显示:截至2016年底,全国在册严重精神障碍患者540万例,管理率达88.7%。其中精神分裂症患者数约占在册患者总数的3/4。精神障碍发病率高,治疗率低,已经发展成为社会重要问题,而精神疾病患者肇事肇祸率高,存在着各种安全隐患,成为导致社会不稳定的因素。北京安定医院精神疾病司法鉴定科通过对1984—1996年共13年间的1 515例精神病刑事鉴定案分析得出结论:在接受刑事被告精神鉴定案的1 515例中,患有精神疾病者1 248例,约占82%<sup>[7]</sup>。因此精神疾病患者对精神卫生服务的利用不仅仅是健康问题,而且还是严重的社会问题。

通过我们的调查可以看出,性别、是否有医疗保险对于是否就诊的影响无统计学意义。近年来,随着医保的全面覆盖,仅有极少数人未参加任何医疗保险,因此得出是否有医疗保险对于是否就诊的影响无统计学意义这一结论可能是由于非医保人口数少所致。而农村户口的就诊率比城镇户口就诊率高,可能与城市人口中公职人员相对较多,对于精神疾病病耻感更强,不愿就诊有关,也可能城市人员是不愿暴露就诊情况,对调查心存戒疑虑,导致数据不准确所致。就业情况不同导致的就诊差异,笔者认为可以从两个方面理解:(1)在业的精神疾病的患者由于存在病耻感,更加不愿意去就诊。而无业者此方面顾虑较少,反而就诊率高。(2)严重精神疾病患者如精神分裂症患者因为疾病因素导致社会功能下降,很难融入社会生活中,难以在社会中自给自足,就业率低,从而导致无业者就诊率相对高。从中国的家庭结构和历史习俗来看,相较于老年人,年轻人受到其他家庭成员的关注者优先程度越高,因此,年轻人如果患病,到医院的就诊者比例要高于年长者。

据WHO对我国精神疾病治疗率所做的调查,精神分裂症患者就诊率仅为30%,住院治疗者不足1%;抑郁症及双相情感障碍、惊恐障碍治疗比例仅为10%;强迫症、酒精依赖、自杀/自伤的治疗干预率更低<sup>[8]</sup>。物质使用障碍患者中,酒精依赖患者占

绝大多数(371/400, 92.75%), 由于中国传统的酒文化, 饮酒成为很多人缓解压力、欢聚庆祝、社会交流的常用方式。而很多人对酒精对人体的伤害却并不了解, 酒精使用障碍者就诊率极低, 而就诊的大多数人, 也是因为出现了精神异常, 无法自控导致行为紊乱而就诊。

本研究显示, 精神分裂症就诊率最高(66.18%)。吴敏仙等<sup>[9]</sup>对上海农村登记在册的1 869例精神分裂症治疗情况调查显示, 精神分裂症的时点治疗率为34.67%, 女性患者的时点治疗率低于男性患者, 从未治疗率为5.2%。这项研究也显示了精神分裂症就诊率较高。精神分裂症作为一种严重的精神障碍, 由于其症状中存在幻觉、妄想、思维障碍等明显异于常人的情况, 可能出现异常行为, 在人群中显得异于常人, 识别率相对较高。但由于上述症状仅仅是在疾病达到一定严重程度才会出现, 疾病早期往往被人们所忽视, 因此, 提高精神分裂症的早期识别也是我们所面临的重要工作。

从就诊患者的首发症状来看, 首发症状排在前3位的是焦虑抑郁、失眠、幻觉妄想, 占比达到62.2%。上述3种症状影响了个人正常生活, 或者是显得异于常人, 所以就诊率相对高。而其他首发症状, 如躯体症状为主的患者, 更多的是在综合医院辗转就诊, 却经常查无证据, 虽然反复就诊却延误了治疗最佳时机, 经常是很晚才到专科就诊。

由表3的情况可知, 患者及家属对于精神疾病病因的理解仍是停留在受到精神刺激的程度。受到精神刺激, 更容易让人想到精神疾病, 更多的去就诊治疗。而其他几种对于症状的解释很可能导致治疗的延误。就诊的患者中, 仅有5.6%的患者首次就诊于精神专科医院或者综合医院的精神科, 也能够说明人们对于精神疾病的认识非常不充分, 即使出现了精神症状, 也不知到精神专科医院就诊。同时, 由于病耻感的存在, 在疾病初期, 很多人会对精神症状回避或者不愿正视, 从而不愿到专科就诊。因此多数患者在迁延不愈后才辗转至精神专科, 可能会延误最佳治疗时间窗。一项对农村社区精神分裂症患者亲属负担的调查中发现, 对患者持不乐意、无可奈何、任其自然等消极态度的亲属占57%<sup>[10]</sup>。陈正平和夏文雄<sup>[11]</sup>报道绍兴农村社区精神分裂症在政府免费提供常规治疗药品的情况下, 仍有42.4%(92/217)的患者没有维持治疗, 认为目前精神障碍社区防治康复的重点任务在于加强精神卫生知识, 帮助患者及家属树立治疗的信心。因此家属的放弃治疗和对病情的不了解是精神疾病的就诊率低下的主要原因。

我们的研究提示, 与精神疾病患病率相比, 大部分有精神卫生服务需求的人未能得到相应的精神卫生服务, 目前的精神卫生服务仅能为小部分人群利用, 说明河北省精神卫生服务利用水平较低, 精神卫生服务现状不容乐观。本文通过对河北省精神疾病就诊率的研究, 为精神卫生区域政策和精神卫生经济学评估提供了相对客观的数据参考。但由于对于就诊情况的部分问题为回顾性, 会存在偏倚, 可能会导致数据不准确, 我们也会进一步进行探讨。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 试验设计为栗克清、张云淑, 论文撰写为王健, 资料收集为王健、李冰、严保平、王树锋, 文献查阅为孙东

### 参 考 文 献

- [1] 王国强.《全国精神卫生工作规划(2015-2020年)》解读 [EB/OL]. (2015-6-18) [2018-03-02]. [http://www.gov.cn/zhengce/2015-06/18/content\\_2881440.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2015-06/18/content_2881440.htm).
- [2] 栗克清, 崔泽, 崔利军, 等. 河北省精神障碍的现状调查 [J]. 中华精神科杂志, 2007, 40(1): 36-40. DOI: 10.3760/j.issn.1006-7884.2007.01.009.  
Li KQ, Cui Z, Cui LJ, et al. Epidemiological survey of mental disorders in people aged 18 or over in Hebei Province [J]. Chin J Psychiatry, 2007, 40(1): 36-40.
- [3] 逢淑涛, 王冠军, 孔伶俐, 等. 青岛市18岁及以上人群精神障碍流行病学调查 [J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(3): 175-182. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.03003.  
Pang ST, Wang GJ, Kong LL, et al. Epidemiological survey of mental illnesses in persons aged 18 years and older in Qingdao City [J]. Chinese Mental Health Journal, 2010, 24(3): 175-182.
- [4] 李献云, 王志青, 费立鹏. 社区人群精神障碍患病率调查方法 [J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(3): 191-194. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.03005.  
Li XY, Wang ZQ, Fei LP. Prevalence survey methods of mental disorders in community population [J]. Chinese Mental Health Journal, 2010, 24(3): 191-194.
- [5] 王声涌, 林汉生. 伤害流行病学现场研究方法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 164-165.
- [6] Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2013, 382(9904): 1575-1586. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6.
- [7] 田祖恩, 于庆波, 戚巍, 等. 精神病人的刑事责任能力 [J]. 法律与医学杂志, 1996, 3(2): 63-65.
- [8] 黄悦勤, 罗晓敏, 刘肇瑞. 精神卫生学研究 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2010.
- [9] 吴敏仙, 周玲, 李焕民, 等. 农村精神分裂症患者的治疗现状 [J]. 中国临床康复, 2004, 8(18): 36-42. DOI: 10.3321/j.issn.1673-8225.2004.18.131.
- [10] 侯再金, 冉茂盛. 农村社区精神分裂症患者的亲属负担 [J]. 华西医学, 1997, 12(1): 13-15.
- [11] 陈正平, 夏文雄. 农村社区精神分裂症患者药物治疗情况的调查 [J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(1): 79-80. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2006.01.038.  
Chen ZP, Xia WX. Investigation on medicine taking in rural schizophrenia patients [J]. Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice, 2006, 12(1): 79-80.

(收稿日期: 2018-03-02)

(本文编辑: 赵静姝)