

· 精神分裂症专题 ·

精神分裂症患者住院时间的影响因素分析

侯明如 王军 李现文

214151 无锡市精神卫生中心普通精神科(侯明如、王军); 211166 南京医科大学护理学院(李现文)

通信作者: 李现文, Email: xwli0201@njmu.edu.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.12.004

【摘要】目的 分析精神分裂症患者住院时间的影响因素。**方法** 采用整群抽样方法,回顾2018年1月1日至12月31日在无锡市精神卫生中心住院精神分裂症患者的电子病历系统,收集基本资料和临床资料,包括性别、年龄、工作、户口、监护人、住院支付方式、诊断分型、共病情况、住院次数、病程及住院时间。采用无序多分类Logistic回归分析不同住院时间的影响因素。**结果** 共调查1 063例患者,平均年龄(49.97 ± 15.58)岁,以男性(566例, 53.25%)、失业(943例, 88.71%)、城镇户口(916例, 86.17%)、病程>5年(809例, 76.11%)、住院>3次者(594例, 55.87%)、偏执型分裂症(619例, 58.23%)、共病躯体疾病(590例, 55.5%)居多,以医保支付住院治疗费用者895例(84.2%)。其中住院时间 ≤ 1 个月占20.79%(221例); >1~3个月占34.34%(365例); >3~<12个月占11.00%(117例); ≥ 12 个月占33.87%(360例)。回归分析显示,男性($OR=1.913$, 95% CI : 1.326~2.759; $OR=2.835$, 95% CI : 1.717~4.679; $OR=4.341$, 95% CI : 2.782~6.772)、失业($OR=1.735$, 95% CI : 1.082~2.780; $OR=5.988$, 95% CI : 2.376~15.087; $OR=3.960$, 95% CI : 1.901~8.248)、医保付费($OR=2.747$, 95% CI : 1.820~4.145; $OR=7.565$, 95% CI : 3.502~16.342; $OR=14.531$, 95% CI : 6.430~32.839)是住院时间>1~3个月、>3~<12个月和 ≥ 12 个月的共性影响因素;无核心照料者($OR=2.087$, 95% CI : 1.178~3.696; $OR=4.173$, 95% CI : 2.539~6.856)、住院次数>3次($OR=1.775$, 95% CI : 1.095~2.878; $OR=4.272$, 95% CI : 2.748~6.641)是住院时间>3个月的危险因素;年龄 ≥ 50 岁($OR=2.290$, 95% CI : 1.407~3.729)、病程>5年($OR=5.555$, 95% CI : 2.749~11.228)、共病躯体疾病($OR=2.034$, 95% CI : 1.301~3.181)是住院时间 ≥ 12 个月的风险因素。**结论** 精神分裂症患者住院时间普遍较长,男性、失业、医保付费、无核心照料者、住院次数>3次、病程>5年、年龄 ≥ 50 岁和共病躯体疾病与住院时间延长及长期住院密切相关。

【关键词】 精神分裂症; 住院时间; 影响因素

基金项目: 南京医科大学科技发展基金项目(2017NJMU179)

Analysis of influencing factors of length of hospitalization in patients with schizophrenia Hou Mingru, Wang Jun, Li Xianwen

General Psychiatry Department, Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214151, China (Hou MR, Wang J); School of Nursing, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China (Li XW)

Corresponding author: Li Xianwen, Email: xwli0201@njmu.edu.cn

【Abstract】 Objective To analyze the influencing factors of different length of hospitalization in patients with schizophrenia. **Methods** Cluster sampling was used to review the electronic medical record system for schizophrenia inpatients admitted to Wuxi Mental Health Center from January 1 to December 31 in 2018. Basic and clinical data were collected, including gender, age, job, household registration, guardian, payment method for hospitalization, diagnostic classification, comorbidities, length of hospitalization. Disordered multinomial logistic regression was used to analyze the influencing factors of the different length of hospitalization. **Results** A total of 1 063 inpatients were investigated, with average age (49.97 ± 15.58) years, male (566, 53.25%), unemployment (943, 88.71%), urban registered permanent residence (916, 86.17%), course of disease more than 5 years (809, 76.11%), number of hospitalizations more than 3 times (594, 55.87%), paranoid schizophrenia (619, 58.23%), comorbid somatic disease (590, 55.5%), and medical insurance payment (895, 84.2%). 20.79% of the subjects were hospitalized for less than 1 month (221 cases);

more than 1 month and less than 3 months accounted for 34.34% (365 cases); more than 3 months and less than 12 months accounted for 11.00% (117 cases); at least 12 months accounted for 33.87% (360 cases). Regression analysis showed that male ($OR=1.913$, $95\%CI: 1.326-2.759$; $OR=2.835$, $95\%CI: 1.717-4.679$; $OR=4.341$, $95\%CI: 2.782-6.772$), unemployment ($OR=1.735$, $95\%CI: 1.082-2.780$; $OR=5.988$, $95\%CI: 2.376-15.087$; $OR=3.960$, $95\%CI: 1.901-8.248$), medical insurance payment ($OR=2.747$, $95\%CI: 1.820-4.145$; $OR=7.565$, $95\%CI: 3.502-16.342$; $OR=14.531$, $95\%CI: 6.430-32.839$) were the common influencing factors of hospitalization length more than 1 and less than 3 months, more than 3 months and less than 12 months, and at least 12 months. Non-core caregivers ($OR=2.087$, $95\%CI: 1.178-3.696$; $OR=4.173$, $95\%CI: 2.539-6.856$), and more than 3 times of hospitalization ($OR=1.775$, $95\%CI: 1.095-2.878$; $OR=4.272$, $95\%CI: 2.748-6.641$) were important risk factors for hospitalization length more than 3 months. Age more than 50 years old ($OR=2.290$, $95\%CI: 1.407-3.729$), course of disease more than 5 years ($OR=5.555$, $95\%CI: 2.749-11.228$), comorbid somatic disease ($OR=2.034$, $95\%CI: 1.301-3.181$) were independent risk factors for hospitalization duration at least 12 months. **Conclusions** The length of hospitalization of schizophrenic patients are generally longer. Male, unemployment, medical insurance payment, non-core caregivers, hospitalization times more than 3 times, course of disease more than 5 years, age more than or equal to 50 years old, and comorbid somatic disease are closely related to the length of hospitalization and long-term hospitalization.

【Key words】 Schizophrenia; Length of hospitalization; Influencing factors

Fund program: Science and Technology Development Fund Project of Nanjing Medical University (2017NJMU179)

精神分裂症是一类以性格改变、思维情感障碍、精神活动与环境不协调为主要特征的重性精神病。有调查显示,精神分裂症的终生患病率为1.0%左右^[1],具有复发率高、致残率高等特征^[2],目前尚不能根治。我国防治指南明确指出,精神分裂症需要1年以上的维持治疗^[3],给患者、家庭乃至社会带来了沉重的负担。改善结局和减轻负担是精神卫生防治的主要任务之一。

欧美等发达国家积极推行了去机构化政策,精神疾病的诊疗模式由以医院为基础的治疗系统转变为以社区为中心的服务系统,这大大降低了住院率和住院时间,促进了患者早日回归社会^[4]。我国目前推行的“病重治疗在医院、康复管理在社区”服务模式^[5],一定程度上改善了重性精神障碍的住院结局。但我国区域发展不平衡的现象仍较明显,尤其在医疗卫生资源分布上的地区差异还较大,精神分裂症仍是住院患者的主要人群,且存在长时间住院倾向^[6-7]。长期住院不仅造成社会性隔离,加重患者社会功能衰退;还占用了大量的医疗资源,增加了医院和社会负担^[8]。精神分裂症患者住院时长可能受多方面因素的影响,有研究表明,病程、年龄、文化程度和性别是其主要影响因素^[6],对这些因素进行积极探索和分析,有利于进一步制定精神卫生资源优化配置的策略和建立更为合理的精神卫生防治服务模式,鉴于不同地区之间的状况可能并不相同,本研究首次对无锡地区精神分裂症患者不同住院时间的影响因素进行了初步探索。现报道如下。

一、对象与方法

1. 研究对象: 本研究按整群抽样方法,回顾性调查2018年1月1日至12月31日在无锡市精神卫生中心住院治疗的精神分裂症患者。符合入组条件:(1) 第一诊断符合《国际疾病分类第10版》(ICD-10)中“精神分裂症”的诊断标准;(2) 无锡市常住人口。排除标准:(1) 因涉嫌犯罪而被强制住院治疗者;(2) 身份信息不全者;(3) 患有癌症及严重的心、脑、肾等躯体疾病者。

符合条件者1 123例,剔除因涉嫌犯罪被强制医疗23例、身份信息不全9例、因躯体疾病恶化而出院28例,最终采集了1 063例患者的数据。本研究方案通过本院伦理委员会审批(伦理审批号: WXMHCIRB2020LLky030)。

2. 资料收集: 采用自行设计《住院患者信息采集表》,于2019年1—3月回顾电子病历系统,并完成信息采集,由一名精神科专科护士负责采集一般资料和临床资料,包括性别、年龄、工作、户口、监护人、住院付费方式、诊断分型、共病情况、住院次数、病程及住院时间。随后由一名精神病学专业副主任医师对所采集的资料进行检查,若有漏项当天随即返回补填。最后双人录入并校对信息以确保数据准确无误。

3. 变量定义和赋值: 为了便于结果分析与解释,本研究在进行Logistic回归分析时,参考同行类似研究的常用方式^[6,9],对部分变量进行重新定义与分类,具体包括:(1) 根据被试接受调查时年龄的中位

数(50岁),将年龄分为二分类,即 < 50 岁与 ≥ 50 岁。(2)将无业、退休和病退定义为失业。(3)根据我国相关法律规定,精神患者的法定监护人包括4种:一是配偶、父母、成年子女;二是其他近亲属如有监护能力的祖父母、外祖父母、兄弟姐妹;三是关系密切的其他亲属、朋友;四是精神患者的所在单位或住所地的居民委员会和村民委员会、当地的民政部门。本研究的核心照料者指上述第一类法定监护人。(4)将病程分为二分类,即 ≤ 5 年与 > 5 年。(5)既往住院次数分为二分类,即 ≤ 3 次与 > 3 次。(6)依据ICD-10有关精神分裂症分型的标准,本次将诊断类型分为偏执型与其他型。(7)共病情况:符合ICD-10诊断标准的精神疾病者和经内科确诊的需要接受相应药物治疗的躯体疾病者,如高血压病、糖尿病等。(8)将医疗付费方式分为医保与自费。(9)住院时间:根据此次调查时患者实际的住院时间为依据,将住院时间分为4类: ≤ 1 个月,即 ≤ 30 d; $> 1 \sim 3$ 个月,即 $> 30 \sim 90$ d; $> 3 \sim < 12$ 个月,即 > 90 d $\sim < 360$ d; ≥ 12 个月,即 ≥ 360 d。

4. 统计学方法:应用SPSS 22.0软件分析处理数据。采用一般性描述统计和单因素分析,对4组不同住院时间的各因素以例数和构成比表示,采用Pearson χ^2 检验。以住院时间的4种类型作为因变量,各分类变量作为因子,先进行平行性检验,若 $P > 0.05$,则采用有序多分类Logistic回归分析法;若 $P \leq 0.05$,则采用无序多分类Logistic回归分析法,即以第1类(住院时间 ≤ 1 个月)为参照,建立其余三类相对于参照的回归模型。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 一般情况:共调查精神分裂症患者1 063例,男566例(53.25%),女497例(46.75%);年龄16~80岁,平均(49.97 \pm 15.58)岁;失业者943例(88.71%),城镇户口916例(86.17%),照料者为配偶者202例(19.00%),偏执型分裂症619例(58.23%),病程 > 5 年者809例(76.11%),住院 > 3 次者594例(55.87%),共病躯体疾病590例(55.5%),以医保支付住院治疗费用者895例(84.2%)。

2. 不同住院时间组的各因素差异比较:按照住院时间长短分成4组,住院时间 ≤ 1 个月221例(20.79%); $> 1 \sim 3$ 个月365例(34.34%); $> 3 \sim < 12$ 个月117例(11.00%); ≥ 12 个月360例(33.87%)。组间各因素差异比较,其中性别、年龄、工作、照料者、诊断类型、病程、住院次数、共病躯体疾病及医疗付

费方式差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$),见表1。

3. 不同住院时间影响因素的无序多分类Logistic回归分析:各变量赋值见表2。表3回归分析结果显示,男性、失业、医保付费是住院时间延长及长期住院的共同影响因素;缺少核心照料者、住院次数 > 3 次的患者住院时间更容易延长;年龄 ≥ 50 岁、病程 > 5 年、共病躯体疾病是长期住院(≥ 12 个月)的重要影响因素。

讨论 本次调查结果显示,精神分裂症患者住院时间 > 3 个月者占44.87%;住院时间 ≥ 12 个月者占33.87%,与广州市民政精神病院住院超过1年者占35.5%相似^[10]。有关报道显示,我国精神分裂症患者平均住院时间远高于西方国家,平均为39~78 d^[11]。由此可见,我国精神分裂症患者住院时间长及长期住院仍普遍存在,对精神分裂症患者长期住院问题亟需关注。

本研究采用了多分类Logistic回归分析,相对于国内常用的二分类因变量长期和短期住院影响因素分析,既可以了解与临床实际相符的不同住院时间发生的现状及其影响因素差异,又可以进行各变量之间的比较,能获得更为丰富的结果^[12]。本研究以4类住院时间作为因变量,属有序等级变量,但由于平行性检验结果 $P < 0.05$,因此采用无序多分类Logistic回归分析不同住院时间的影响因素。结果显示,医保支付、失业和男性既是住院时间3个月以上的影响因素,也是住院时间延长的主要影响因素;在不同因素对不同住院时间的影响中,缺少核心照料者和既往住院次数 > 3 次对住院时间 > 3 个月有影响,而对住院时间3个月之内的影响较小;年龄 ≥ 50 岁、共病躯体疾病和病程 > 5 年是住院时间 ≥ 12 个月的独立危险因素。

以住院时间 ≤ 1 个月作为参照,年龄 ≥ 50 岁、病程 > 5 年的患者住院时间 ≥ 12 个月的风险是年龄 < 50 岁与病程 ≤ 5 年的2.290倍和5.555倍,与国内研究结果相近^[6]。这主要是因为精神分裂症属一种慢性、退缩性精神障碍,年龄越高的患者适应能力下降越明显及躯体疾病的发生率越高,并且一部分老年患者沦为无照料者或无家可归;病程越长,精神衰退的程度越重,患者的社会功能下降越明显,最终会发展成为重度或极重度精神残疾^[13],而无法出院。另外,合并的躯体疾病常为慢性病,也需要长期维持治疗,目前非典型抗精神病药物易引起代谢紊乱综合征、心血管疾病等^[14],在一定程度上限制了抗精神病药物的使用,再加上联合用药增加了药

表1 精神分裂症患者不同住院时间组各因素的差异比较[例(%)]

项目	≤1个月(n=221)	>1~3个月(n=365)	>3~<12个月(n=117)	≥12个月(n=360)	χ ² 值	P值
性别						
男	74(13.1)	178(31.4)	67(11.8)	247(43.6)	72.510	<0.001
女	147(29.6)	187(37.6)	50(10.1)	113(22.7)		
年龄(岁)						
<50	136(27.5)	231(46.8)	59(11.9)	68(13.8)	172.501	<0.001
≥50	85(14.9)	134(23.6)	58(10.2)	292(51.3)		
工作						
无业	128(26.4)	201(41.4)	70(14.4)	86(17.7)	203.641	<0.001
退休/病退	50(10.9)	108(23.6)	41(9.0)	259(56.6)		
在职	43(35.8)	56(46.7)	6(5.0)	15(12.5)		
户口						
城镇	184(20.1)	307(33.5)	103(11.2)	322(35.2)	6.453	0.092
农村	37(25.2)	58(39.5)	14(9.5)	38(25.9)		
照料者						
配偶	68(33.7)	84(41.6)	16(7.9)	34(16.8)	187.957	<0.001
父母	68(23.2)	132(45.1)	48(16.4)	45(15.4)		
子女	50(22.7)	74(33.6)	16(7.3)	80(36.4)		
兄弟姐妹	14(6.7)	48(23.0)	23(11.0)	124(59.3)		
其他	21(15.1)	27(19.4)	14(10.1)	77(55.4)		
其他						
诊断分型						
偏执型	124(20.0)	194(31.3)	63(10.2)	238(38.4)	14.398	0.002
其他型	97(21.8)	171(38.5)	54(12.2)	122(27.5)		
病程(年)						
≤5	73(28.7)	143(56.3)	26(10.2)	12(4.7)	140.902	<0.001
>5	148(18.3)	222(27.4)	91(11.2)	348(43.0)		
住院次数(次)						
≤3	132(28.1)	210(44.8)	52(11.1)	75(16.0)	127.665	<0.001
>3	89(15.0)	155(26.1)	65(10.9)	285(48.0)		
共病						
精神疾病	10(21.7)	13(28.3)	4(8.7)	19(41.3)	1.556	0.669
躯体疾病	103(17.5)	172(29.2)	54(9.2)	261(44.2)	63.713	<0.001
医疗付费						
自费	78(46.4)	72(42.9)	9(5.4)	9(5.4)	120.979	<0.001
医保	143(16.0)	293(32.7)	108(12.1)	351(39.2)		

表2 可能影响精神分裂症患者住院时间的各分类变量的赋值

因素	数量化方法
性别	1=男, 2=女
年龄(岁)	1="≥50岁", 2="<50岁"
工作	1=失业, 2=在职
户口	1=城镇, 2=农村
核心照料者	1=无, 2=有
病程	1=">5年", 2="≤5年"
住院次数	1=">3次", 2="≤3次"
疾病诊断分型	1=偏执型, 2=其他
共病精神疾病	1=有, 2=无
共病躯体疾病	1=有, 2=无
医疗支付方式	1=医保, 2=自费
住院时间	1="≤1个月", 2=">1~3个月", 3=">3~<12个月", 4="≥12个月"

物不良反应的可能性。因此,针对合并躯体疾病和老年患者,需要充分评估躯体疾病及生理功能状况,加强对基础躯体疾病的监测和管理,同时还要密切关注药物的不良反应。

以住院时间≤1个月作为参照,住院>3次患者住院时间>3个月的风险是住院次数≤3次的1.775倍和4.272倍,这可能与精神分裂症“旋转门”式住院特征有关,即发作-住院-出院-复发-再住院。精神分裂症患者每次住院经历不仅会增加家庭及社会的经济负担,还会加重照料者的精神负担和心理压力,并且随着疾病的反复发作,照料者对疾病治疗的信心不足。缺乏核心照料者的患者住院时间>3个月和≥12个月的风险是有核心照料者的

表3 精神分裂症患者不同住院时间影响因素的多因素无序多分类 Logistic 回归分析

影响因素	住院时间(>1~3个月)		住院时间(>3~<12个月)		住院时间(≥12个月)	
	OR值(95%CI)	P值	OR值(95%CI)	P值	OR值(95%CI)	P值
男性	1.913(1.326~2.759)	0.001	2.835(1.717~4.679)	<0.001	4.341(2.782~6.772)	<0.001
失业	1.735(1.082~2.780)	0.022	5.988(2.376~15.087)	<0.001	3.960(1.901~8.248)	<0.001
医保支付	2.747(1.820~4.145)	<0.001	7.565(3.502~16.342)	<0.001	14.531(6.430~32.839)	<0.001
无核心照料者	1.356(0.856~2.148)	0.194	2.087(1.178~3.696)	0.012	4.173(2.539~6.856)	<0.001
住院次数>3次	1.116(0.782~1.592)	0.545	1.775(1.095~2.878)	0.020	4.272(2.748~6.641)	<0.001
≥50岁	0.845(0.565~1.262)	0.411	0.992(0.578~1.700)	0.976	2.290(1.407~3.729)	0.001
共病躯体疾病	1.034(0.720~1.485)	0.858	0.907(0.551~1.495)	0.703	2.034(1.301~3.181)	0.002
病程>5年	0.713(0.487~1.044)	0.082	1.245(0.706~2.197)	0.448	5.555(2.749~11.228)	<0.001

2.087倍和4.173倍,与Woojin等^[15]的研究结果一致。本研究依据《精神卫生法》^[16]有关监护人的规定,将配偶、父母和子女定义为核心照料者,拥有核心照料者的患者家庭支持系统基本完善,能获得稳定的支持和关怀,且患者自身具有一定的家庭角色功能。

以住院时间≤1个月作为参照,医保支付、失业和男性是不同住院时间的共性危险因素,即住院时间延长的影响因素。目前我国精神分裂症的经济负担逐年上升^[8],医保政策倾向于重性精神疾病的住院治疗投入,既能减轻患者家属的经济负担,也能维持家庭和社会的安全稳定,而自费患者在症状明显好转后即转入门诊或社区继续治疗,这与Woojin等^[15]的观点一致。本次调查发现,男性患者的住院时间明显长于女性,与多项研究结果一致^[6,17],一方面可能是女性的发病年龄晚于男性^[18],男性病程相对较长,而病程与住院时间呈显著正相关^[19];另一方面可能是男性患者发生危险性行为的可能性及程度要高于女性^[9]。工作有助于患者维持良好的社会功能,也能获得良好的社会支持,有研究表明,社会支持在很大程度上影响患者的身心健康水平^[20]。

综上所述可以看出,精神分裂症患者住院时间的延长受男性、年龄≥50岁、失业、医保付费、住院>3次、病程>5年、无核心照料者和共病躯体疾病等因素影响。不过,本研究还存在几点不足:(1)仅调查了一所三级精神专科医院,二级医院和社区基层医院的情况有待扩大样本范围;(2)纳入研究分析的因素还不全面,尚未评估病情和功能水平对不同住院时间的影响。本研究将继续开展深入研究,建议加强精神分裂症患者住院治疗的规范化管理,积极推进多学科联合诊疗与医院-社区-家庭的医联体建设,充分评估患者和家庭的个体化状况,积极开展个案管理和延伸服务,在合理使用医保政策的同时,鼓励

企业、民政、社区、志愿者等社会各界的关心和支持,以促进精神分裂症患者的康复和早日回归。

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 研究设计为侯明如、李现文,数据分析、论文撰写为侯明如、王军,论文修订为李现文

参 考 文 献

- [1] Huang YQ, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30511-X.
- [2] 范宁,王志仁,杨甫德.附加维生素治疗精神分裂症的研究进展[J]. *中华精神科杂志*, 2017, 50(4): 316-319. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2017.04.016.
- [3] 赵靖平,施慎逊.中国精神分裂症防治指南[M]. 2版.北京:中华医学电子音像出版社,2015:49-54.
- [4] Winkler P, Barrett B, McCrone P, et al. Deinstitutionalized patients, homelessness and imprisonment: systematic review[J]. *Br J Psychiatry*, 2016, 208(5): 421-428. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.161943.
- [5] 王国强.《全国精神卫生工作规划(2015-2020年)》解读[J]. *首都公共卫生*, 2016, 10(1): 43-46.
- [6] 刘兰英,骆利元,胡凌涛,等.精神分裂症患者长期住院的影响因素分析[J]. *预防医学*, 2018, 30(7): 728-731. DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2018.07.022.
- [7] 崔洪梅,周燕玲,李冠男,等.长期住院精神分裂症稳定期患者社会功能及影响因素[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2018, 44(11): 673-677. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2018.11.007. Cui HM, Zhou YL, Li GN, et al. Social function in long-term hospitalized patients with stable schizophrenia and its influential factors[J]. *Chin J Nerv Ment Dis*, 2018, 44(11): 673-677.
- [8] 阙建宇,师乐,刘佳佳,等.2002-2016年我国精神专科医院发展状况分析[J]. *中华精神科杂志*, 2019, 52(2): 139-144. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2019.02.007. Que JY, Shi L, Liu JJ, et al. The development of mental hospitals in China from 2002 to 2016 [J]. *Chin J Psychiatry*, 2019, 52(2): 139-144.
- [9] Wang J, Zhang SM, Zhong SL, et al. Gender differences among homicide offenders with schizophrenia in Hunan Province, China[J]. *Psychiat Res*, 2019, 271: 124-130. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.11.039.

- [10] 廖湘交, 罗丽新, 洪二郎, 等. 某院精神障碍患者长期住院原因调查[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(6): 542-544. DOI: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.06.017.
Liao XJ, Luo LX, Hong EL, et al. Comparative analysis of long-term hospitalization reasons of male and female psychotic patients[J]. Sichuan Mental Health, 2015, 28(6): 542-544.
- [11] 周燕玲, 宁玉萍, 何红波. 精神分裂症患者住院时间与疗效的关系[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24(4): 241-243. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2014.04.015.
Zhou YL, Ning YP, He HB. Correlation between hospitalization time and curative effect in patients with schizophrenia[J]. J Clin Psychiatry, 2014, 24(4): 241-243.
- [12] 康丽阳, 刘娇艳, 安如俊, 等. 颜面部寻常性痤疮患者抑郁及其影响因素分析[J]. 中南大学学报: 医学版, 2015, 40(10): 1115-1120. DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2015.10.010.
Kang LY, Liu JY, An RJ, et al. Depression in patients with facial acne vulgaris and the influential factors[J]. J Cent South Univ(Med Sci), 2015, 40(10): 1115-1120.
- [13] 刘肇瑞, 黄悦勤, 陈红光, 等. 中国15岁及以上人群归因于精神病性障碍的精神残疾率分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(5): 321-327. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2019.05.001.
Liu ZR, Huang YQ, Chen HG, et al. A cross-sectional survey of mental disability attributed to psychosis among persons aged 15 years and over in China[J]. Chin Ment Health J, 2019, 33(5): 321-327.
- [14] 施凯, 陈京红, 崔东红. 第二代抗精神病药物引起肥胖的机制研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(4): 288-291. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.04.015.
Shi K, Chen JH, Cui DH. Research progresses on mechanism of second-generation antipsychotics induced obesity[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2017, 17(4): 288-291.
- [15] Woojin C, Hoo-Sun C, Sun-Min O, et al. Factors associated with long-stay status in patients with schizophrenia: An analysis of national databases covering the entire Korean population[J]. Int J Soc Psychiatry, 2013, 59(3): 1-10. DOI: 10.1177/0020764011431794.
- [16] 信春鹰, 黄薇. 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: 28-32.
- [17] 寇长贵, 刘洁楠, 俞琼, 等. 精神分裂症患者住院时间影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2009, 25(3): 302-303. DOI: 10.3321/j.issn: 1001-0580.2009.03.019.
Kou CG, Liu JN, Yu Q, et al. Analysis of influencing factors of hospitalization of schizophrenia patients[J]. Chin J Public Health, 2009, 25(3): 302-303.
- [18] Kim UN, Kim YY, Lee JS. Factors Affecting the downward mobility of psychiatric patients: a Korean study of National Health Insurance Beneficiaries[J]. J Prev Med Public Health, 2016, 49(1): 53-60. DOI: 10.3961/jpmph.15.052.
- [19] 苏允爱, 李茜, 舒良, 等. 2012年我国十省市精神分裂症患者药物治疗的性别差异分析[J]. 中华精神科杂志, 2016, 49(6): 367-372. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1006-7884.2016.06.003.
Sun YA, Li Q, Shu L, et al. Sex differences in pharmacotherapy of schizophrenia: findings from national survey 2012 on use of psychotropic medications[J]. Chin J Psychiatry, 2016, 49(6): 367-372.
- [20] 朱俊杰, 陈洋锦, 陈玲玲, 等. 维持性血液透析老年患者营养状况及影响因素分析[J]. 预防医学, 2020, 32(3): 284-288. DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2020.03.017.

(收稿日期: 2020-09-05)

(本文编辑: 赵金鑫)

· 消息 ·

欢迎订阅2021年《神经疾病与精神卫生》杂志

《神经疾病与精神卫生》杂志是神经、精神科学及精神卫生领域的学术性期刊, 国内外公开发行人, 2006年被中国科学技术信息研究所收录为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。本刊坚持党的出版方针和卫生工作方针, 遵循学科发展规律、适应市场需求规律, 以提高杂志质量、扩大社会效益为使命, 及时反映科学研究的重大进展, 更好地促进国内外学术交流。主要读者对象为广大神经科学、精神科学及精神卫生领域中从事基础、临床医学、教学、科研的工作者及学生。报道内容包括相关各学科领先的教学、科研成果及临床诊疗经验。主要栏目有专家论坛(述评)、论著、学术交流、短篇报道、综述、病例报告、会议纪要、国内外学术动态等。

《神经疾病与精神卫生》杂志国内邮发代号为82-353, 由北京市邮政局发行; 国外发行代号BM1690, 由中国国际图书贸易总公司发行。每期定价15.00元, 全年180.00元。欢迎直接通过本社订阅。

银行汇款: 开户行: 中国建设银行建华支行 户名: 《神经疾病与精神卫生》杂志社

账号: 23001626251050500949

联系电话: (010)83191160 传真: (010)83191161