

· 论 著 ·

绍兴市严重精神障碍患者健康体检的影响因素分析

常倩¹, 王维丹², 钱建军¹, 胡华锋¹

1.绍兴市第七人民医院精防办公室, 浙江 绍兴 312000; 2.浙江省精神卫生中心(浙江省立同德医院), 浙江 杭州 310012

摘要: **目的** 了解浙江省绍兴市严重精神障碍患者健康体检情况及其影响因素, 为促进严重精神障碍患者每年健康体检提供依据。**方法** 通过浙江省严重精神障碍管理信息系统收集2022年绍兴市纳入社区管理的严重精神障碍患者资料, 包括人口学信息、疾病诊断、诊疗情况、健康体检和救助帮扶资料; 采用多因素 logistic 回归模型分析健康体检的影响因素。**结果** 2022年绍兴市严重精神障碍患者25 468例, 其中男性12 151例, 女性13 317例, 男女性别比为0.91:1。年龄为(54.34±14.71)岁。疾病诊断以精神分裂症为主, 15 419例占60.54%。2022年完成健康体检21 374例, 占83.92%。多因素 logistic 回归分析结果显示, 女性($OR=0.901$, $95\%CI: 0.832\sim0.975$)、城镇($OR=0.506$, $95\%CI: 0.468\sim0.547$)、癫痫所致精神障碍($OR=1.779$, $95\%CI: 1.104\sim2.866$)、住院治疗次数(6~10次, $OR=0.523$, $95\%CI: 0.401\sim0.681$; ≥ 11 次, $OR=0.177$, $95\%CI: 0.108\sim0.288$)、办理门诊特殊病种($OR=1.738$, $95\%CI: 1.597\sim1.891$)、接受医疗救助($OR=2.851$, $95\%CI: 2.616\sim3.107$)、关爱帮扶小组服务对象($OR=1.653$, $95\%CI: 1.471\sim1.857$)和监护人(配偶, $OR=1.777$, $95\%CI: 1.513\sim2.086$; 子女, $OR=1.277$, $95\%CI: 1.069\sim1.526$; 父母, $OR=1.342$, $95\%CI: 1.143\sim1.576$)与严重精神障碍患者健康体检存在统计学关联。**结论** 绍兴市严重精神障碍患者2022年健康体检率为83.92%, 性别、居住地、监护人、疾病诊断、住院治疗次数、医疗救助、门诊特殊病种和关爱帮扶小组服务对象影响严重精神障碍患者健康体检。

关键词: 严重精神障碍; 健康体检; 影响因素

中图分类号: R749 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-5087(2023)06-0491-06

Factors affecting physical examinations among patients with severe mental disorders in Shaoxing City

CHANG Qian¹, WANG Weidan², QIAN Jianjun¹, HU Huafeng¹

1. Office of Mental Health Prevention, Shaoxing Seventh People's Hospital, Shaoxing, Zhejiang 312000, China; 2. Mental Health Center (Tongde Hospital of Zhejiang Province), Hangzhou, Zhejiang 310012, China

Abstract: Objective To investigate the proportion of physical examinations among patients with severe mental disorders and its influencing factors in Shaoxing City, Zhejiang Province, so as to provide the evidence for improving the proportion of physical examinations among patients with severe mental disorders. **Methods** The epidemiological and clinical features of patients with severe mental disorders included in community management in Shaoxing City in 2022 were collected from Zhejiang Provincial Severe Mental Disorder Management Information System, including demographics, disease diagnosis and treatment, physical examination, and rescue and assistance. Factors affecting the physical examination were identified among patients with severe mental disorders using a multivariable logistic regression model. **Results** A total of 25 468 patients with severe mental disorders were enrolled in Shaoxing City in 2022, including 12 151 males and 13 317 females, with a male to female ratio of 0.91:1, and the participants had a mean age of (54.34±14.71) years. Schizophrenia was the predominant type of severe mental disorders (15 419 cases, 60.54%), and 21 374 subjects participating in the physical examinations in 2022 (83.92%). Multivariable logistic regression analysis showed that female ($OR=0.901$, $95\%CI: 0.832\sim0.975$), urban areas ($OR=0.506$, $95\%CI: 0.468\sim0.547$), mental disorders due to epilepsy ($OR=1.779$, $95\%CI: 1.104\sim2.866$), hospitalized treatment (6 to 10 times, $OR=0.523$, $95\%CI: 0.401\sim0.681$; 11

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.06.007

作者简介: 常倩, 硕士, 主治医师, 主要从事社区精神卫生管理工作

通信作者: 钱建军, E-mail: QJJ1234@163.com

times and more, $OR=0.177$, $95\%CI: 0.108-0.288$), special diseases in outpatient ($OR=1.738$, $95\%CI: 1.597-1.891$), receiving medical assistance ($OR=2.851$, $95\%CI: 2.616-3.107$), targets of the community care and assistance groups ($OR=1.653$, $95\%CI: 1.471-1.857$) and guardian (spouse, $OR=1.777$, $95\%CI: 1.513-2.086$; children, $OR=1.277$, $95\%CI: 1.069-1.526$; parents, $OR=1.342$, $95\%CI: 1.143-1.576$) were statistically associated with the proportion of physical examinations. **Conclusions** The proportion of health examinations was 83.92% among patients with severe mental disorders in Shaoxing City in 2022. Gender, residence, guardian, disease diagnosis, times of hospitalized treatment, medical assistance, special diseases in outpatients and target of community care and assistance groups were factors affecting health examinations among patients with severe mental disorders.

Keywords: severe mental disorder; physical examination; influencing factor

严重精神障碍是指精神疾病症状严重,导致患者社会适应功能严重受损,自身健康状况或客观现实认识不完整,或者不能处理自身事务的精神障碍,包括精神分裂症、双相情感障碍、偏执性精神病、癫痫所致精神障碍、分裂情感性障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍。抗精神病药物治疗是严重精神障碍急性期、巩固期和维持期的主要治疗方式,对降低复发风险具有重要意义^[1]。但长期服用抗精神病药物可能产生药物不良反应加重疾病症状,引起肝功能损害、血糖和血脂代谢紊乱等^[2-4]。定期进行健康体检可以了解疾病进展,尽早发现可能出现的并发症,采取有效的预防和干预措施。《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》明确纳入社区管理的严重精神障碍患者进行每年1次免费健康体检^[5]。但有调查显示,严重精神障碍患者健康体检率较低,主要受患者年龄、地区、经济水平、住院次数和服药依从性影响^[6-7]。收集浙江省绍兴市纳入社区管理的严重精神障碍患者随访资料,调查健康体检情况并分析影响因素,为促进严重精神障碍患者每年健康体检提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 绍兴市严重精神障碍患者资料来源于浙江省严重精神障碍管理信息系统。严重精神障碍患者纳入社区管理时,由社区精神卫生防治(精防)医生建立健康档案,并进行第1次随访^[8],之后每年至少随访4次,根据危险性评估分级、社会功能状况、精神症状、自知力、药物不良反应和躯体疾病情况进行分类干预;每年1次健康体检。由市级、区县级精防办公室数据质控员定期进行档案信息核查和质量控制。

1.2 方法 依据《疾病和有关健康问题的国际统计分类(第十次修订本)》(ICD-10)进行编码:精神分裂症、双相情感障碍、分裂情感性障碍、偏执性精神病、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍编码分别为F20、F31、F25、F22.0、F06.8、F7x.1/

F7x.8。收集2022年绍兴市纳入社区管理的严重精神障碍患者资料,包括人口学信息、疾病诊断、诊疗情况、健康体检情况和救助帮扶资料,排除死亡、失访患者资料。健康体检指严重精神障碍患者在社区卫生服务中心参加基本公共卫生服务规定的免费健康体检,或在其他医疗卫生机构进行健康体检,包括血常规、心电图、谷丙转氨酶、谷草转氨酶和血糖。分析不同特征严重精神障碍患者的健康体检率及其影响因素。

1.3 定义 (1) 门诊特殊病种指依据《绍兴市人力资源和社会保障局关于完善绍兴市基本医疗保险门诊特殊病种诊断标准和治疗范围的通知》(绍市人社发[2012]14号)办理重性精神障碍性疾病门诊特殊病种,门诊治疗报销比例提高。(2) 监护补助对象指依据《浙江省严重精神障碍患者监护补助和看护补贴实施办法》(浙卫发[2020]46号)确定的监护补助和看护补贴发放对象。(3) 关爱帮扶小组服务对象指依据《关于印发<全市进一步加强严重精神障碍患者常态闭环管控工作实施方案>的通知》(绍市政法[2021]12号),监护人与辖区民警、社区责任医生(精防医生)、乡/镇(街道)政府(办事处)干部、村(居)/社区干部共同签订责任书,组成关爱帮扶小组。(4) 医疗救助指依据《关于进一步完善市区严重精神障碍患者救治救助保障政策的通知》(绍市残字[2016]17号)享受门诊服药补助或住院治疗补助。

1.4 统计分析 采用Excel 2010软件整理数据,采用SPSS 23.0软件统计分析。健康体检率的组间比较采用 χ^2 检验;影响因素分析采用多因素logistic回归模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 严重精神障碍患者基本情况 纳入严重精神障碍患者25468例,其中男性12151例,女性13317例,男女性别比为0.91:1。年龄为(54.34±14.71)岁。农村19153例,占75.20%。贫困6980例,占27.41%。以精神分裂症为主,15419例占

60.54%。病程为(17.92±11.61)年。纳入社区管理≥11年13 544例,占53.18%。住院治疗≤5次25 059例,占98.39%。办理门诊特殊病种9 591例,占37.66%。医保支付25 137例,占98.70%。药物治疗18 877例,占74.12%。接受医疗救助10 132例,占39.78%。监护补助对象8 836例,占34.69%。关爱帮扶小组服务对象23 420例,占91.96%。监护人为配偶9 188例,占36.08%。见表1。

2.2 严重精神障碍患者健康体检率比较 2022年完成健康体检21 374例,占83.92%。不同性别、年龄、居住地、疾病诊断、病程、纳入社区管理时长、住院治疗次数、医疗费用支付方式和监护人,以及是否贫困、残疾、办理门诊特殊病种、药物治疗、接受医疗救助、监护补助对象和关爱帮扶小组服务对象的严重精神障碍患者健康体检率差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 绍兴市严重精神障碍患者健康体检率比较

Table 1 Comparison of the proportion of physical examinations among patients with severe mental disorders

项目	调查例数	健康体检例数	健康体检率/%	χ^2 值	P值	项目	调查例数	健康体检例数	健康体检率/%	χ^2 值	P值
性别				63.726	<0.001	≥11	13 544	11 586	85.54		
女	13 317	11 410	85.68			住院治疗次数				131.053	<0.001
男	12 151	9 964	82.00			≤5	25 059	21 097	84.19		
年龄/岁				69.233	<0.001	6~10	333	246	73.87		
<18	168	139	82.74			≥11	76	31	40.79		
18~	6 130	4 965	81.00			办理门诊特殊病种				121.267	<0.001
45~	9 732	8 154	83.79			否	15 877	13 012	81.96		
≥60	9 438	8 116	85.99			是	9 591	8 362	87.19		
居住地				528.416	<0.001	医疗费用支付方式				63.255	<0.001
农村	19 153	16 656	86.96			居民医保	22 071	18 672	84.60		
城镇	6 315	4 718	74.71			职工医保	3 066	2 456	80.10		
贫困				12.371	<0.001	自费	331	246	74.32		
否	18 488	15 608	84.42			药物治疗				22.028	<0.001
是	6 980	5 766	82.61			否	6 591	5 411	82.10		
残疾				4.223	0.040	是	18 877	15 963	84.56		
否	12 801	10 683	83.45			接受医疗救助				738.632	<0.001
是	12 667	10 691	84.40			否	15 336	12 091	78.84		
疾病诊断				136.409	<0.001	是	10 132	9 283	91.62		
精神分裂症	15 419	12 690	82.30			监护补助对象				7.109	0.008
双相情感障碍	2 808	2 452	87.32			否	16 632	13 884	83.48		
癫痫所致精神障碍	1 853	1 698	91.64			是	8 836	7 490	84.77		
精神发育迟滞伴发精神障碍	5 001	4 209	84.16			关爱帮扶小组服务对象				211.444	<0.001
偏执性精神病	217	180	82.95			否	2 048	1 487	72.61		
分裂情感性障碍	170	145	85.29			是	23 420	19 887	84.91		
病程/年				48.425	<0.001	监护人				254.437	<0.001
1~10	7 266	5 988	82.41			配偶	9 188	8 104	88.20		
11~20	10 425	8 949	85.84			子女	3 236	2 731	84.42		
≥21	7 777	6 437	82.77			父母	7 877	6 459	82.00		
纳入社区管理时长/年				68.643	<0.001	兄弟姐妹	2 958	2 373	80.22		
≤4	5 662	4 577	80.84			亲戚	997	790	79.24		
5~10	6 262	5 211	83.22			其他	1 212	917	75.66		

2.3 严重精神障碍患者健康体检的影响因素分析
以完成 2022 年度健康体检为因变量 (0=否, 1=是), 以表 1 中的所有项目为自变量进行多因素 logistic 回归分析。结果显示, 女性、城镇、癫痫所致精神障

碍、住院治疗≥6 次、办理门诊特殊病种、接受医疗救助、关爱帮扶小组服务对象和监护人为配偶/子女/父母与严重精神障碍患者健康体检存在统计学关联。见表 2。

表 2 严重精神障碍患者健康体检影响因素的多因素 logistic 回归分析

Table 2 Multivariable logistic regression analysis of factors affecting physical examinations among patients with severe mental disorders

变量	参照组	β	$s\bar{x}$	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
性别							
女	男	-0.104	0.040	6.732	0.009	0.901	0.832~0.975
居住地							
城镇	农村	-0.682	0.040	290.560	<0.001	0.506	0.468~0.547
疾病诊断							
精神分裂症	分裂情感性障碍	-0.320	0.228	1.962	0.161	0.726	0.464~1.136
双相情感障碍		0.098	0.235	0.174	0.677	1.103	0.696~1.749
癫痫所致精神障碍		0.576	0.243	5.603	0.018	1.779	1.104~2.866
精神发育迟滞伴发精神障碍		0.328	0.233	1.970	0.160	1.388	0.878~2.192
偏执性精神病		-0.045	0.294	0.023	0.879	0.956	0.537~1.701
住院治疗次数							
6~10	≤5	-0.648	0.135	23.120	<0.001	0.523	0.401~0.681
≥11		-1.734	0.249	48.318	<0.001	0.177	0.108~0.288
办理门诊特殊病种							
是	否	0.553	0.043	164.158	<0.001	1.738	1.597~1.891
接受医疗救助							
是	否	1.048	0.044	569.786	<0.001	2.851	2.616~3.107
关爱帮扶小组服务对象							
是	否	0.503	0.059	71.428	<0.001	1.653	1.471~1.857
监护人类型							
配偶	其他	0.575	0.082	49.327	<0.001	1.777	1.513~2.086
子女		0.245	0.091	7.246	0.007	1.277	1.069~1.526
父母		0.294	0.082	12.926	<0.001	1.342	1.143~1.576
兄弟姐妹		0.118	0.086	1.859	0.173	1.125	0.950~1.333
亲戚		0.058	0.108	0.291	0.590	1.060	0.858~1.310
常量		0.705	0.352	4.015	0.045	2.023	

3 讨论

免费健康体检是纳入社区管理的严重精神障碍患者享受的基本公共卫生服务, 是保证患者健康和药物治疗安全的重要措施。本次调查绍兴市严重精神障碍患者 25 468 例, 男女性别比为 0.91 : 1, 年龄为 (54.34±14.71) 岁, 疾病诊断以精神分裂症为主, 病程为 (17.92±11.60) 年。调查结果显示, 严重精神障碍患者健康体检率为 83.92%, 高于云南省

(73.2%)^[9]、无锡市 (50.82%)^[6] 和深圳市 (42.86%)^[7] 调查结果。监护人为配偶、子女或父母, 诊断为癫痫所致精神障碍是严重精神障碍患者健康体检的促进因素, 与深圳市调查结果^[7]一致。严重精神障碍患者缺乏自理能力和社会适应能力, 可能出现高危行为, 居家康复期间需要监护人照顾^[8, 10]。配偶、子女或父母与患者的关系更为密切, 对患者的健康状况更为重视, 在日常照顾、治疗和康复过程中能够积极履行监护职责, 有助于提高患者参加健康体检

的依从性。相较于其他类型的严重精神障碍，癫痫所致精神障碍患者的自知力障碍、社会功能受损程度和暴力风险较低^[11-12]，对社区管理服务和治疗的配合度较高，病情控制较好，健康体检率较高。

多次住院的患者健康体检率较低。严重精神障碍患者病情易反复，需多次住院治疗，难以回归正常的工作、学习，经济收入较低；同时，长期治疗使患者的经济负担进一步加重，对疾病预后的期望程度降低，导致治疗依从性较差^[13-14]。办理门诊特殊病种和接受医疗救助可以在一定程度上减轻患者的经济压力，增强患者及监护人的治疗信心，对参加健康体检起到促进作用。提示应加强健康教育力度，提升患者和监护人对精神疾病的认知水平，建立有力的医疗保障制度，提高患者治疗可及性，增加康复信心。

成为关爱帮扶小组服务对象是严重精神障碍患者参加健康体检的促进因素。绍兴市社区成立5人关爱帮扶小组，小组成员包括精防医生、民警、村/居委会干部、镇街干部和志愿者，与严重精神障碍患者监护人签订责任书，协助监护人管理患者，解决患者治疗、康复和生活中的难题。严重精神障碍患者社区管理工作是一项涉及多个部门的系统工程，需要多方协助、各尽其责，形成齐抓共管的工作合力，全方位服务患者。

一项 Meta 分析发现，女性精神疾病患者的病耻感水平高于男性^[15]。受精神疾病污名化影响，精神疾病患者和家属承受不同程度的社会歧视，女性和城镇患者更加注重隐私保护，治疗主动性和积极性较低，因此健康体检率较低^[16]。提示社区关爱帮扶小组成员在管理、服务患者过程中，应更加注重保护患者隐私，同时要加强健康教育，普及精神疾病及心理健康相关知识，改变社会大众对精神疾病的认知态度，消除精神疾病患者的病耻感。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)的通知 [EB/OL]. [2023-04-

- 20]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5338247.htm.
- [2] 邓延峰, 朱宏, 丁燕, 等. 社区长期服药严重精神障碍患者躯体共病的危险因素研究 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(4): 168-169.
- [3] 熊智俐, 易志庆, 卢童新. 长期服药精神病患者肝胆彩超检查结果分析 [J]. 当代医学, 2021, 27(35): 176-177.
- [4] 李熹娟, 丁常娥. 北京市某社区 95 例精神病患者健康体检血脂异常情况分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(35): 109-110, 112.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的通知 [EB/OL]. [2023-04-20]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s3578/201703/d20c37e23e1f4c7db7b8e25f34473e1b.shtml>.
- [6] 吴越, 杨雀屏, 范洁, 等. 无锡市社区严重精神障碍患者体检率调查及其影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2019, 46(3): 455-460.
- [7] 卿利, 刘成锋, 陈卿, 等. 深圳市某区严重精神障碍患者健康体检率调查及其影响因素研究 [J]. 现代预防医学, 2022, 49(13): 2459-2464.
- [8] 余涛, 姚华华, 王意兰, 等. 绍兴市严重精神障碍患者肇事肇祸的影响因素分析 [J]. 预防医学, 2018, 30(6): 621-623.
- [9] 赵光红, 崔文龙, 武慧欣, 等. 云南省农村重症精神疾病患者公共卫生服务利用现状及影响因素 [J]. 昆明医科大学学报, 2018, 39(1): 35-38.
- [10] 刘成锋, 卢楚虹, 张泉水, 等. 严重精神障碍患者高风险行为影响因素分析 [J]. 预防医学, 2019, 31(1): 51-54, 58.
- [11] 马弘. 严重精神障碍社区防治工作指南 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2018.
- [12] 彭小冬, 周志坚, 谢海燕, 等. 社区严重精神障碍患者暴力行为的影响因素 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(12): 1093-1099.
- [13] 郑在江, 高茹, 张炳智, 等. 雅安市精神障碍流行病学调查严重精神障碍流行病学分析 [J]. 精神医学杂志, 2021, 34(2): 136-139.
- [14] 徐斐斐, 何虎鹏, 潘卫民, 等. 甘肃省 65 岁以上严重精神障碍患者现状分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(8): 38-39, 43.
- [15] 张萌, 吕婷. 中国精神疾病患者病耻感研究的 meta 分析 [J]. 职业与健康, 2020, 36(8): 1124-1129.
- [16] 屠月丽, 张博源. 我国公众精神疾病病耻感问题的伦理思考及对策分析 [J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(6): 654-662, 702.

收稿日期: 2023-02-27 修回日期: 2023-04-20 本文编辑: 吉兆洋