

综合医院精神科十年住院患者状况分析

蔡慧中 李惠春

【摘要】目的 通过探讨综合医院精神科 10 年住院患者各项指标变化特点, 拟为医疗结构调整、优化资源配置提供客观依据。方法 回顾精神科住院患者姓名、性别、年龄、诊断及出院日期, 全部资料输入 EXCEL 数据库管理, 应用 SPSS 24.0 软件进行统计分析。结果 总出院例数为 6 258 例, 女性多于男性, 男女之比为 1:1.68, 总计出院 10 830 例次。就诊率前 6 位的疾病依次为抑郁症、精神分裂症、分离转换性障碍、躯体形式障碍、焦虑障碍及双相情感障碍共 4 498 例, 占全部出院例数的 71.9%。入院例次在不同疾病中均有统计学差异(均 $P < 0.05$)。结论 医院应根据近 10 年精神疾病的构成情况、性别、年龄差异及就诊患者例数、例次的变化特点, 及时调整医疗专业结构, 加强科室建设, 优化医疗资源配置, 提高诊疗水平。

【关键词】综合医院 精神科疾病 分类构成 构成比

近 10 余年发现, 大量精神疾病患者首诊于综合性医院, 精神障碍住院患者年出院例数和诊断的构成比在一定程度上可反映一个地区精神卫生服务需求的特点和变化趋势。已有横断面研究调查了不同地区、不同医院年出院患者的例数和构成比^[1-3]。由于各地区经济发展水平不同或样本缺乏代表性, 这些横断面调查的数据难以反映不同地区精神科住院服务需求的变化趋势。笔者回顾了本院精神科近 10 年按照年龄段统计精神科常见疾病的病史资料, 旨在进一步了解《精神卫生法》颁布以来, 相关法律、法规实施后本地精神障碍患者住院需求及特征变化, 及时调整专业结构及资源配置。

1 资料和方法

1.1 一般资料 回顾本院精神科 2006 年 10 月至 2016 年 9 月的住院患者病历, 患者主要来自浙江省, 少部分来自江西、福建、安徽、山东等周边省市。

1.2 方法 向本院病案室申请调查 2006 年 10 月至 2016 年 9 月精神科住院患者信息, 包括姓名、性别、年龄、主要诊断、出院日期等资料。以 2006 年 10 月至 2007 年 9 月为 1 年, 以此类推, 逐一统计 10 年资料。同一例患者在同一年内无论住院几次, 均计入该年度住院例数 1 次, 同一例患者在不同年份住院, 则分别记入该

年度的住院例数。10 年间本院精神科临床工作曾用中国精神疾病分类方案与诊断标准系统第 3 版(CCMD-3)、国际疾病分类第十次修订本(ICD-10)作为诊断标准。为了减少不同版本之间精神疾病分类和诊断标准的差异对统计结果的影响, 本研究以患者的第一出院诊断按照精神分裂症、分离转换性障碍、抑郁症、双相情感障碍、躯体形式障碍、躁狂发作、焦虑障碍、惊恐障碍、强迫症、进食障碍等 10 类进行重新归类并记录。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 24.0 统计软件。构成比资料采用独立样本 Kruskal-Wallis 非参数检验, 率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 10 年出院患者例数和例数及构成情况 10 个调查年份总出院例数为 6 258 例, 其中男 2 333 例, 占 37.3%, 女 3 925 例, 占 62.7%, 女性多于男性, 男女之比为 1:1.68, 总计出院 10 830 例次。年出院患者的例数及例次在 10 年间均有所增长, 年出院患者的例数由 2006 年的 531 例增加至 2010 年的 808 例, 共增长 1.5 倍; 年出院患者的例次由 2006 年的 667 例增加至 2013 年的 1 461 例次, 共增长 2.2 倍。在调查年份内出院例次 ≥ 2 次的患者例数随时间呈上升趋势, 由 2007 年的 50 例增加至 2013 年的 182 例。2006 年出院患者中女性所占比例低于 60%, 其余年份出院患者女性比例均 $> 60\%$ 。见表 1。

2.2 主要疾病患者的年龄构成情况 在调查的 10 个年度内, 出院患者的年龄主要集中在 13~60 岁。在 6 258 例出院患者中, 病种前 6 位为抑郁症、精神分裂症、分离

doi:10.12056/j.issn.1006-2785.2017.40.1.2017-354

作者单位 310009 杭州, 浙江大学医学院附属第二医院精神科

通信作者 李惠春 E-mail: zrjks@zju.edu.cn

表 1 10 年出院患者例次、例数及构成情况

项目	2006.10-2007.09 (年度 1)	2007.10-2008.09 (年度 2)	2008.10-2009.09 (年度 3)	2009.10-2010.09 (年度 4)	2010.10-2011.09 (年度 5)
出院例次	667	745	816	936	1108
出院例数	531	601	655	741	808
女性[n(%)]	312(58.75)	367(61.06)	396(60.45)	470(63.42)	495(61.26)
男性[n(%)]	219(41.25)	234(38.94)	259(39.55)	271(36.58)	313(38.74)
出院≥2 次患者数[n(%)]	94(14.11)	50(6.71)	70(8.63)	72(7.72)	115(10.46)
项目	2011.10-2012.09 (年度 6)	2012.10-2013.09 (年度 7)	2013.10-2014.09 (年度 8)	2014.10-2015.09 (年度 9)	2015.10-2016.09 (年度 10)
出院例次	1278	1293	1461	1444	1085
出院例数	749	613	573	535	452
女性[n(%)]	476(63.55)	385(62.80)	378(65.96)	341(63.73)	305(67.47)
男性[n(%)]	273(36.45)	228(37.20)	195(34.04)	194(36.27)	147(32.53)
出院≥2 次患者数[n(%)]	157(12.36)	149(11.53)	182(12.52)	172(11.91)	125(11.55)

转换性障碍、躯体形式障碍、焦虑障碍及双相情感障碍,共 4 498 例,占全部出院例数的 71.9%。按年龄段划分,男性患者中主要年龄段为 21~30 岁,共 401 例,占男性患者的 17.2%;其次是 13~20 岁,共 387 例,占 16.6%。女性患者中主要年龄段为 21~30 岁,共 537 例,占女性患者的 13.7%;其次是 41~50 岁,共 533 例,占 13.6%。按病种及性别划分,诊断例数前 3 位的病种,男性患者主要为精神分裂症、抑郁症、焦虑症,女性患者主要为抑郁症、精神分裂症、分离转换性障碍。21~30 岁年龄段性别比较有统计学差异($P<0.05$)。进一步将病种分为发育性疾病(精神分裂症、双相情感障碍、分离转换性障碍、抑郁症)及应激性疾病(躯体形式障碍、焦虑障碍、惊恐障碍、强迫症)^[4-5],性别比较差异有统计学意义($\chi^2=5.217, P<0.05$),说明在 21~30 岁年龄段,发育性疾病女性比率高于男性,而应激性疾病男性高于女性。见表 2。

2.3 不同病种入院例次、例数及性别构成情况 6 258 例患者中 28.9%为再入院患者,男女比例为 1:1.73。不同病种中单次入院与再入院构成比均有统计学差异(均 $P<0.05$),但无性别差异。我科就诊率前 6 位,再入院率前 3 位的疾病中,男性患者为双相情感障碍、精神分裂症、焦虑障碍;女性患者为双相情感障碍、躯体形式障碍、焦虑障碍。观察期间再入院次数最多为 1 例诊断为躯体形式障碍的老年女性患者,总计再入院 43 次;其次是诊断为精神分裂症的中青年男性患者,总计再入院 41 例次;再其次为 2 例同诊断为精神分裂症的中青年女性患者,总计再入院 33 例次。就诊率前 6 位疾病中,女性患者单次住院及再入院均高于男性患者,男女比率最高的疾病均为分离转换性障碍(单次入院 1:2.7,再入院 1:3.2),其次为躯体形式障碍(单次入院 1:2.6,再入院 1:

2.7)。见表 3。

3 讨论

随着精神疾病诊断标准的更新,各类精神疾病的诊断及年龄也发生相应变化。据原始资料统计精神疾病诊断有 89 种,包括器质性精神障碍、精神分裂症、情感性精神病、创伤后应激障碍、酒精所致精神障碍、人格障碍等,其中诊断数量前 6 位的疾病分别为抑郁症、精神分裂症、分离转换性障碍、躯体形式障碍、焦虑障碍及双相情感障碍。精神分裂症、双相情感障碍等发育性疾病有早发的趋势,而抑郁症、焦虑症、躯体形式障碍发病年龄相对较晚。本研究结果与浙江省 15 岁以上人群精神疾病流行病学调查^[6]结果相吻合。

本研究发现,出院例次在 10 年内最高增长 2.2 倍(年度 8 比年度 1),出院例数最高仅增长 1.5 倍(年度 5 比年度 1),随后出院例次、例数呈逐渐下降趋势。上述数据表示首诊住院患者自年度 5 以后逐渐减少,再入院例数自年度 8 以后逐渐减少。分析其原因可能有以下几点:(1)《精神卫生防治体系建设与发展规划》的实施,中央及地方财政投入大量经费,目的是为了改善患者就医条件,包括原有的精神科专科医院、综合医院精神科科室扩建;原本没有精神、心理相关科室的三级医院需成立精神、心理相关科室,以上均使患者分流;(2)综合医院对平均住院日要求逐年增高,我科平均住院日 8.5d(专科医院平均住院日 30d),病情较重的患者,治疗时间长,难以收入我科;(3)我科为综合性医院半开放式病房,病情重、配合度低的患者,有一定外跑风险,故建议至专科医院治疗;(4)我科规定住院将患者需家属陪护或请护工,由于生活经济压力逐年增大,有些家属会倾向将

表 2 主要疾病患者的年龄段构成情况[例(%)]

项目	13~20 岁	21~30 岁	31~40 岁	41~50 岁	51~60 岁	61~70 岁	≥ 71 岁	总例数
精神分裂症(男/女)	406(185/221)	389(193/196)	139(56/83)	68(21/47)	38(7/31)	15(1/14)	3(0/3)	1 058
(男/女构成比)	(45.61/54.39)	(49.65/50.35)	(40.33/59.67)	(30.92/69.08)	(18.47/81.53)	(6.76/93.24)	(0/100.00)	
(疾病在年龄段的总占比)(下同)	(38.37)	(36.76)	(13.13)	(6.42)	(3.59)	(1.41)	(0.28)	
分离转换性障碍	155(60/95)	179(54/125)	150(25/125)	107(26/81)	93(15/78)	42(12/30)	8(1/7)	734
(男/女构成比)	(38.74/61.26)	(30.25/69.75)	(16.72/83.28)	(24.38/75.62)	(16.15/83.85)	(28.64/71.36)	(12.52/87.48)	
(疾病在年龄段的总占比)(下同)	(21.11)	(24.38)	(20.43)	(14.57)	(12.67)	(5.72)	(1.08)	
抑郁症	137(65/72)	182(67/115)	174(61/113)	230(65/165)	232(62/170)	179(64/115)	48(18/30)	1 182
(男/女构成比)	(47.41/52.59)	(36.87/63.13)	(35.02/64.98)	(28.24/71.76)	(26.76/73.24)	(35.81/64.19)	(37.58/62.42)	
(疾病在年龄段的总占比)(下同)	(11.59)	(15.39)	(14.72)	(19.45)	(19.62)	(15.14)	(4.06)	
双相情感障碍	86(38/48)	80(34/46)	60(25/35)	44(19/25)	22(10/12)	22(11/11)	6(3/3)	320
(男/女构成比)	(44.22/55.78)	(42.54/57.45)	(41.76/58.24)	(43.22/56.78)	(45.55/54.45)	(50.00/50.00)	(50.00/50.00)	
(疾病在年龄段的总占比)(下同)	(26.87)	(25.00)	(18.75)	(13.75)	(6.87)	(6.87)	(1.87)	
躯体形式障碍	30(21/9)	55(29/26)	91(36/55)	151(33/118)	171(29/142)	99(17/82)	23(6/17)	620
(男/女构成比)	(70.00/30.00)	(52.73/47.27)	(39.61/60.39)	(21.93/78.07)	(17.05/82.95)	(17.23/82.77)	(26.19/73.81)	
(疾病在年龄段的总占比)(下同)	(4.83)	(8.87)	(14.67)	(24.35)	(27.58)	(15.96)	(3.70)	
焦虑障碍	30(18/12)	53(24/29)	113(34/79)	142(45/97)	141(42/99)	73(26/47)	32(6/26)	584
(男/女构成比)	(60.00/40.00)	(45.33/54.67)	(30.00/70.00)	(31.72/68.28)	(29.87/70.13)	(35.63/64.37)	(18.87/81.13)	
(疾病在年龄段的总占比)(下同)	(5.13)	(9.07)	(19.34)	(24.31)	(24.14)	(12.50)	(5.47)	
惊恐障碍	9(5/4)	23(13/10)	44(19/25)	45(16/29)	17(8/9)	8(1/7)	0	146
(男/女构成比)	(55.64/44.36)	(56.56/43.44)	(43.23/56.77)	(35.67/64.33)	(47.12/52.88)	(12.58/87.42)	0	
(疾病在年龄段的总占比)(下同)	(6.16)	(15.75)	(30.13)	(30.82)	(11.64)	(5.47)	0	
强迫症	53(35/18)	22(15/7)	15(7/8)	9(4/5)	6(2/4)	4(4/0)	0	109
(男/女构成比)	(66.00/34.00)	(68.26/31.74)	(46.72/53.28)	(44.48/55.52)	(33.36/66.64)	(100.00/0)	0	
(疾病在年龄段的总占比)(下同)	(48.62)	(20.18)	(13.76)	(8.25)	(5.50)	(3.66)	0	
进食障碍	59(8/51)	21(3/18)	11(3/8)	4(1/3)	3(0/3)	1(0/1)	0	99
(男/女构成比)	(13.61/86.39)	(14.37/85.63)	(27.33/72.67)	(25.00/75.00)	(0/100.00)	(0/100.00)	0	
(疾病在年龄段的总占比)(下同)	(59.59)	(21.21)	(11.11)	(4.04)	(3.03)	(1.01)	0	
其他	306	277	210	212	191	116	94	1 406
合计	1271	1281	1007	1012	914	559	214	6 258

表 3 不同病种入院例次、例数及性别构成情况[例(%)]

项目	总例数(男/女) (男/女构成比)	男性单次入院 例数(构成比)	男性再入院 例数(构成比)	女性单次入院 例数(构成比)	女性再入院 例数(构成比)
精神分裂症	1058(465/593)(43.95/56.05)	296(27.97)	169(15.97)	376(35.53)	217(20.51)
分离转换性障碍	734(193/541)(26.29/73.71)	145(19.75)	48(6.53)	388(52.86)	153(20.84)
抑郁症	1182(402/780)(34.01/65.99)	296(25.04)	106(8.96)	542(45.85)	238(20.13)
双相情感障碍	320(140/180)(43.75/56.25)	59(18.43)	81(25.31)	90(28.12)	90(28.12)
躯体形式障碍	620(171/449)(27.58/72.42)	120(19.35)	51(8.22)	312(50.32)	137(22.09)
焦虑障碍	584(195/389)(33.39/66.61)	140(23.97)	55(9.41)	262(44.86)	127(21.74)
惊恐障碍	146(62/84)(42.46/57.54)	54(36.98)	8(5.47)	71(48.63)	13(8.90)
强迫症	109(67/42)(61.46/38.54)	55(50.45)	12(11.00)	35(32.11)	7(6.42)
进食障碍	99(15/84)(15.15/84.85)	6(6.06)	9(9.09)	59(59.59)	25(25.25)

患者送至专科医院(有些病区无需家属陪护)。

虽然住院例次、例数及再入院率呈逐渐下降趋势,但本数据资料显示总例数 6 258 例中,有 28.9%为再入院患者,再入院率较于欣^[7]报道的 4.1%高。精神分裂症、双相情感障碍及抑郁症属于重性精神障碍,以慢性病程

为主,需定期至医院随访。根据表 2 及表 3 的数据,精神分裂症及双相情感障碍首次发病年龄段集中在 30 岁以前,共 961 例,占总例数 15.4%,再入院率为 40.4%;抑郁症患者首次发病年龄段集中在 40~60 岁,共 462 例,占总例数 7.4%,再入院率为 29%。在 21~30 岁年龄段,

发育性疾病和应激性疾病存在性别差异,本研究结果与段兴斌等^[8]结果相吻合。有相关研究显示老年抑郁症的患病率为 11.5%^[9],随着老龄化进程的加快,抑郁症患者将进一步增长。

分析近几年住院例数、例次逐渐减少的情况下,重性精神障碍在我院首诊及再入院率较高的原因可能有以下几点:(1)病耻感使患者及家属首选至综合医院就诊;(2)患者及家属对精神卫生相关知识不了解,首诊于综合医院神经科,后转诊至精神科;(3)医患关系良好,长期固定于某位医师随访;(4)精神障碍因多方面因素致复发率高^[10-11],尤其是重性精神障碍(有研究报道精神分裂症患者出院后 1 年服药依从性为 57.9%,复发率为 40.8%^[12]),复发后治疗时间延长,甚至终生服药,需长期随访;(5)2009 年底,国家将重性精神疾病管理治疗纳入公共卫生工作范畴^[13],推动社区网络化管理,社区精神防治人员定期随访患者,并根据患者病情、社会功能严重情况进行转诊工作,因此对再入院有一定影响;(6)从肇事肇祸率方面分析,公安部门 2005 年全国调查显示,重性精神病患平均肇事肇祸率为 2.68%,而 2006 年至 2010 年间的平均肇事肇祸率为 1.1%,肇事肇祸率的降低反映了国家对精神卫生防治工作的重视及推动,对精神病性患者定期随访次数增加,从而在本研究数据显示再入院率增高。

近年来国家对精神卫生防治工作大力推动及发展,就诊于综合医院精神科的例数、例次、再入院率等方面数据发生一定变化,应根据变化特点综合分析未来精神科发展趋势,及时调整医疗专业结构,加强科室建设,优化医疗资源配置,提高诊疗水平。另外还需响应国家对网络化管理的号召,鼓励重性精神病患者加入社区网络化管理,提高治疗率,降低危险行为发生率,加强心理卫生宣教工作,普及精神卫生知识,提高对精神疾病系统治

疗的认识,减轻患者及家属的病耻感。

4 参考文献

- [1] 徐广明,肖水源,费立鹏,等. 1986-2006 年唐山地区精神科住院患者年出院人次与病种变化趋势[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(9): 643-647.
- [2] 周燕玲, Rosenheck R A, Mohamed S, et al. 回顾性评估中国广州一家大型精神病医院再住院的相关因素 [J]. 上海精神医学, 2014, 26(3): 138-148.
- [3] 苏滔凤, 苏茹, 吕成丽. 10802 例精神疾病住院患者构成统计分析 [J]. 中国病案, 2015, 11: 67-69.
- [4] Salvador-Carulla L, Reed G M, Vaez-Azizi L M, et al. Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for "mental retardation/intellectual disability" in ICD-11 [J]. World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 2011, 10(3): 175-180.
- [5] Lopez-Ibor J J. The classification of stress-related disorders in ICD-10 and DSM-IV[J]. Psychopathology, 2002, 35(2-3): 107-111.
- [6] 石其昌, 章健民, 徐方忠, 等. 浙江省 15 岁及以上人群精神疾病流行病学调查[J]. 中华预防医学杂志, 2005, 39(4): 229-236.
- [7] 于欣, 沈逸屯. 多次住院的精神障碍患者临床资料分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(3): 202-204.
- [8] 段兴斌, 陈彦华, 胡春平. 635 例青少年精神障碍住院患者一般资料分析[J]. 中国民康医学, 2012, 24(17): 2090-2091.
- [9] 饶顺曾, 陈碧霞, 周治荣, 等. 社区老年人焦虑、抑郁状况的调查[J]. 上海精神医学, 2002, 14(2): 77-79.
- [10] 何芳梅, 许小玲, 刘舜华, 等. 精神分裂症患者复发现状调查分析及风险防患[J]. 广东医学, 2013, 34(13): 2087-2089.
- [11] 吴洪军, 张伟娟, 徐丽萍, 等. 精神分裂症复发再入院影响因素及管理治疗研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(4): 378-381.
- [12] 宓为峰, 邹连勇, 李梓萌, 等. 精神分裂症患者用药依从性及复发情况的调查[J]. 中华精神科杂志, 2012, 45(1): 25-28.
- [13] 马弘, 刘津, 于欣. 中国近十年重要精神卫生政策的发展与解读[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(12): 840-843.

(收稿日期: 2017-02-23)

(本文编辑: 严玮雯)

(上接第 79 页)

- [2] 李洁, 孙兵, 葛慧青, 等. 机械通气时雾化吸入专家共识(草案)[J]. 中华结核与呼吸杂志, 2014, 37(11): 812-814.
- [3] Burchett D K, Darko W, Zahra J, et al. Mixing and compatibility guide for commonly used aerosolized medications [J]. Am J Health-Syst Pharm, 2010, 67(3): 227-230.
- [4] Fink J, Ari A. Aerosol delivery to intubated patients[J]. Expen Opin Drug Deliver, 2013, 10: 1077-1093.
- [5] Ari A, Fink J B, Dhand R. Inhalation therapy in patients receiving me-

chanical ventilation: an update [J]. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv, 2012, 25: 319-332.

- [6] 卞金俊, 邓小明. 机械通气学: 生理学与临床应用[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 6.
- [7] 李洁, 曹志新, 詹庆. 影响机械通气患者雾化吸入疗效的因素 [J]. 中国呼吸危重监护杂志, 2005, 4(6): 485.

(收稿日期: 2017-03-15)

(本文编辑: 严玮雯)