

首发精神分裂症患者的住院模式分析

袁园,熊江容,冉哨东,李道洋,杨龙,刘林宜

(枝江市精神卫生中心,湖北 枝江 443200)

摘要:目的 分析《精神卫生法》实施前后 5 年,首发精神分裂症患者非自愿住院和自愿住院占比有无差异,非自愿住院的主要原因分布及占比有无变化。方法 统计 2008 年 1 月~2017 年 12 月在我中心住院的首发精神分裂症患者,按前后各 5 年分为对照组和观察组。10 年间,每年随机向 60 位非自愿住院患者的家属发放调查问卷,了解迫使患者家属为患者选择非自愿住院的最直接原因。结果 10 年共入组 1728 例,对照组 904 例,观察组 824 例。对照组中非自愿住院占比为 69.58%,观察组为 70.75%,数据差异无统计学意义($P>0.05$)。两组对象中,非自愿住院的原因分类构成比均依次为:无自知力或者治疗依从性差>伤人行为或者倾向>自伤自杀行为或者倾向>其他,但观察组相较于对照组,因伤人行为或倾向而非自愿住院的构成比呈增加($P<0.01$),因无自知力或者治疗依从性差而非自愿住院的占比下降($P<0.05$)。结论 ①首发精神分裂症住院患者依然以非自愿住院为主;②在《精神卫生法》实施前后 5 年里,迫使首发精神分裂症患者非自愿住院的原因分类占比排序,均依次为无自知力或治疗依从性差、伤人行为或倾向、自伤自杀行为或倾向、其他;③《精神卫生法》的实施后,在非自愿住院的首发精神分裂症患者中,伤人行为或倾向的占比上升,无自知力或者治疗依从性差的占比下降。

关键词:精神卫生法;首发精神障碍;住院现状

中图分类号:R749.307

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.22.039

文章编号:1006-1959(2018)22-0136-03

Analysis of Hospitalization Patterns in Patients with First-episode Schizophrenia

YUAN Yuan, XIONG Jiang-rong, RAN Shou-dong, LI Dao-yang, YANG Long, LIU Lin-yi

(Mental Health Center of Zhijiang City, Zhijiang 443200, Hubei, China)

Abstract: Objective To compare the admission rate between involuntary hospitalization and voluntary hospitalization of first schizophrenics and analyze the main reason and the ratio of involuntary hospitalization in 5 years before and after implementation of "Mental Health Law". Methods The first schizophrenia patients hospitalized in our center from January 2008 to December 2017 were divided into control group and observation group according to the 5 years before and after. In the past 10 years, a questionnaire was randomly distributed to the families of 60 involuntary inpatients each year to understand the most direct reason for forcing the family members to choose involuntary hospitalization for patients. Results A total of 1728 patients were enrolled in 10 years, 904 in the control group and 824 in the observation group. The proportion of involuntary hospitalization in the control group was 69.58%, and that in the observation group was 70.75%. There was no significant difference in the data ($P>0.05$). Among the two groups of subjects, the classification of the causes of involuntary hospitalization was in order: no self-awareness or poor treatment compliance > wounding behavior or tendency > self-injury suicidal behavior or tendency > other, but the observation group compared with the control group, The composition ratio of wounded behavior or tendency rather than voluntary hospitalization increased ($P<0.01$), and the proportion of non-intelligence or poor treatment compliance rather than voluntary hospitalization decreased ($P<0.05$). Conclusion ① The first inpatients with schizophrenia are still involuntary hospitalization; ② In the 5 years before and after the implementation of the "Mental Health Law", the reasons for the involuntary hospitalization of patients with first-episode schizophrenia are classified as follows: Poor knowledge or treatment compliance, injury behavior or inclination, self-injury suicidal behavior or tendency, others; ③ After the implementation of the "Mental Health Law", in the involuntary hospitalized first-episode schizophrenia, injury behavior or tendency The proportion increased, and the proportion of lack of self-awareness or poor treatment compliance decreased.

Key words: Mental health law; First episode mental disorder; Hospitalization status

当前的精神障碍患者住院模式大多分为封闭式病房的非自愿住院或开放式病房的自愿住院两种住院模式,研究发现^[1],《精神卫生法》实施前有 61.8% 的精神障碍患者为非自愿住院模式。调查显示^[2],在《精神卫生法》实施后仍然有 59.1% 的精神障碍患者

以非自愿模式住院,但长期以来,精神障碍患者的非自愿入住封闭式病房的合法性和合理性,存在着较大的争议。在此背景下,枝江市精神卫生中心要求从 2013 年 1 月 1 日开始严格参照《精神卫生法》开展诊疗活动。精神分裂症是封闭式病房非自愿住院精神障碍患者的主要病种构成^[3]。本文着重了解了中心贯彻落实《精神卫生法》的前后各 5 年间,首发

作者简介:袁园(1989.10-),男,湖北荆州人,本科,医师,党支部书记,科主任,研究方向:临床精神医学和心理学

精神分裂症患者在住院模式上的选择有无差异,同时总结促使首发精神分裂症患者非自愿住院的原因和构成比有无变化。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月 1 日~2012 年 12 月 31 日 5 年时间内入住枝江市精神卫生中心的首发精神分裂症患者作为对照组,共入组患者 904 例,其中非自愿住院模式 629 例,自愿住院模式 275 例,男性 407 例,女性 497 例。选取 2013 年 1 月 1 日~2017 年 12 月 31 日 5 年时间内入住我中心的首发精神分裂症患者作为观察组,共入组患者 824 例,其中非自愿住院模式 583 例,自愿住院模式 241 例,男性 410 例,女性 414 例。

1.2 入选标准 入选的首发精神分裂症患者依据 ICD-10 精神和行为障碍诊断标准^[4]进行筛选,同时在 1 名主任医师的指导下,严格按照该诊断标准,根据病历的记载,对诊断进行再次复核。

1.3 实施方法 10 年间,每年随机向非自愿住院的首发精神分裂症患者家属发放自制的调查问卷 60 份,收集迫使患者非自愿住院的直接原因(从①无自知力或治疗依从性差;②伤人行为或倾向;③自伤自杀行为或倾向;④其他。中勾选一项最直接的原因),10 年共收集有效问卷 587 份,其中前 5 年 288 份,后 5 年 299 份。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 12.0 统计学软件和 EXCEL 办公软件对数据进行分析,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义, $P <$

0.01 表示统计学意义显著。

2 结果

2.1 两组患者入住模式占比对比 在《精神卫生法》实施的前后 5 年间,两组患者自愿住院模式和非自愿住院模式的首发精神分裂症患者占比比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。10 年里所有在我中心非自愿住院模式的首发精神分裂症患者占比为 70.14%(1212/1728)。

表 1 两组患者入住模式占比对比[n(%)]

组别	n	非自愿住院	自愿住院
对照组	904	629(69.58)	275(30.42)
观察组	824	583(70.75)	241(29.25)

注: $P > 0.05$

2.2 两组患者迫使患者在精神科非自愿住院的原因分类和占比对比 观察组相较于对照组来看,因无自知力或者治疗依从性差而非自愿住院的构成比下降,而因伤人行为或倾向而非自愿住院的构成比升高。将两组收集到的自制调查问卷进行对比分析,发现迫使首发精神分裂症患者非自愿住院的主要原因构成比排序均为:①无自知力或者治疗依从性差;②伤人行为或者倾向;③自伤自杀行为或者倾向;④其他。但从两组数据可发现,因伤人行为或倾向而非自愿住院的构成比呈逐渐升高趋势,统计学意义显著($P < 0.01$),因无自知力或者治疗依从性差而非自愿住院的构成比呈逐渐下降趋势,差异有统计学意义($P < 0.05$),而因自伤自杀行为或者倾向和其他原因而非自愿住院的构成比比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者迫使患者在精神科非自愿住院的原因分类对比[n(%)]

组别	n	无自知力或者治疗依从性差	伤人行为或者倾向	自伤自杀行为或者倾向	其他
对照组	288	160(55.56)	82(28.47)	21(7.29)	25(8.68)
观察组	299	136(45.48)	126(42.14)	15(5.02)	22(7.36)
χ^2		5.95	11.98	1.32	0.35
P		<0.05	<0.01	>0.05	>0.05

3 讨论

精神科往往是临床司法问题的重灾区,是长期以来的医学伦理争议较大的科室,对精神疾病的收治也被社会公众及媒体较为关注。《精神卫生法》的出台,在保障了精神障碍患者合法权益的同时,也规范了精神科诊疗工作,明确了非自愿住院患者群体主要包括伤人行为或者倾向和自伤自杀行为或者倾向的精神障碍患者^[5]。本文从《精神卫生法》的视阈下观察了 10 年间收治的 1728 例首发精神分裂症住院患者,提出如下观点。

从本文观察结果来看,从 2008 年~2017 年的 10 年间,首发精神分裂症患者非自愿住院的比例高达 70.14%,而且在该部分患者中,依然有相当一部分的患者因“无自知力或者治疗依从性差”而在精神科封闭式病房接受了非自愿住院,虽然在《精神卫生法》颁布实施后,因此原因而在封闭式病房接受非自愿住院的患者占比呈下降趋势,但依然排在了各个原因分类的首位,其中前 5 年占比为 55.56%,后 5 年占比为 45.48%。

(下转第 141 页)

(上接第 137 页)

严格从《精神卫生法》视阈下来看,“无自知力或者治疗依从性差”的该部分患者并不属于非自愿住院的范畴,精神科以非自愿住院模式收治这类患者是不合法的,是存在潜在的司法纠纷的。然而,单纯从疾病治疗需要的角度来看,这部分患者又的确是接受精神科治疗的,否则有可能出现疾病加重后的伤人、自伤自杀不良事件。那么,对这部分患者的依法、合理收治,征得患者和家属的认可和理解决,依然是精神科工作人员面临的一个重要而又不可回避的问题。

本文也观察到在首发精神分裂症非自愿住院患者群体中,《精神卫生法》在我中心实施的前后 5 年间,因冲动伤人行为或者倾向而非自愿住院的患者占比呈现出上升趋势,前 5 年里为 28.47%,后 5 年里 42.14%。这种变化可能是因为《精神卫生法》明确了对于冲动伤人行为或者倾向和自伤自杀行为或倾

向患者送诊的主体,同时法律也赋予了相关部门和人员将患者送诊至精神科诊疗的工作职责^[6],从而令以往存在伤人行为或倾向和存在自伤自杀行为或倾向,而监护人无力或者拒绝送诊的患者均得到了非自愿住院危机干预的原因。

参考文献:

- [1] 勾蕾. 精神障碍患者入院方式及其相关因素研究[D]. 中南大学, 2013.
- [2] 袁媛, 蒋国庆. 《精神卫生法》颁布后精神专科医院患者入院方式的现状调查[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(9): 629-632.
- [3] 孙晓花, 宋海东, 金翠梅, 等. 精神专科医院封闭病房患者入院方式调查[J]. 预防医学, 2016, 28(10): 1029-1030.
- [4] 范肖冬, 译. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- [5] 陈一鸣. 解读《精神卫生法》[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(3): 216-218.

收稿日期: 2018-4-8; 修回日期: 2018-4-18

编辑/王海静