

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.02.021

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1097.R.20230113.1430.006.html\(2023-01-16\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1097.R.20230113.1430.006.html(2023-01-16))

重庆市流动人口精神分裂症患者的特征分析*

何兆宇,吴胜[△],曾真,梁阳,袁刚

(重庆市精神卫生中心 400036)

[摘要] **目的** 分析重庆市流动人口精神分裂症患者与户籍人口精神分裂症患者的特征。**方法** 选取 2019 年 8 月至 2020 年 2 月在管的精神分裂症患者 216 例(流动人口 104 例为研究组,户籍人口 112 例为对照组),从一般人口学特征、经济状况、住房条件、严重精神障碍危险性等级、阳性和阴性症状量表(PANSS)、不良事件量表(TESS)、自知力及治疗态度问卷(ITAQ)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、社会支持评定量表(SSRS)、家庭疾病负担量表(FBS)、生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)等进行评估,分析两组患者的差异。**结果** 与户籍人口精神分裂症患者相比,流动人口精神分裂症患者年龄小,受教育水平低,经济状况和住房条件差,复发次数、住院次数多,PANSS 评分阳性分、SDSS 评分、FBS 评分高,SSRS 评分、WHOQOL-BREF 评分低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 流动人口精神分裂症患者社会功能缺陷明显,社会支持差,疾病负担重,生存质量差,应加强患者流动管理和社会心理卫生服务。

[关键词] 精神分裂症;流动人口;社会环境;疾病负担

[中图分类号] R749.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2023)02-0266-04

Analysis on characteristics of schizophrenia patients among floating population in Chongqing City*

HE Zhaoyu, WU Sheng[△], ZENG Zhen, LIANG Yang, YUAN Gang

(Chongqing Municipal Mental Health Center, Chongqing 400036, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the characteristics of schizophrenia patients among the floating population and registered population in Chongqing City. **Methods** A total of 216 managed patients with schizophrenia from August 2019 to February 2020 were selected (104 cases in the floating population as the study group and 112 cases in the registered population as the control group). They were evaluated by the general demographic characteristics, economic status, housing conditions, risk level of serious mental disorders, Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Treatment Side Effects Scale (TESS), Insight and Treatment Attitude Questionnaire (ITAQ), Social Deficiency Screening Scale (SDSS), Social Support Rating Scale SSRS, Family Burden of Disease Scale (FBS), Short Form for Quality of Life Measurement (WHOQOL-BREF), etc. The differences between the two groups were analyzed. **Results** Compared with the schizophrenia patients in the registered population, the age of schizophrenia patients in the floating population was younger, the education level was lower, the economic situation and housing conditions were poor, there were more recurrences, and more hospitalizations, high PANSS positive score, SDSS score and FBS score, low SSRS score and WHOQOL-BREF score, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The patients with schizophrenia in the floating population have significant social function defect, poor social support, heavy disease load and poor survival quality. The patient mobility management and psychosocial health services should be strengthened.

[Key words] schizophrenia; floating population; social environment; disease burden

精神分裂症是一种严重的慢性迁延性精神疾病,近 1% 的发病率和高达 85% 的功能残疾率使其成为

全球疾病负担最重的精神疾病之一^[1]。该病以思维、知觉、行为、情感之间不协调为主要特征,具有不易痊

* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2018MSXM069)。 作者简介:何兆宇(1980-),副主任医师,学士,主要从事精神科临床研究。
[△] 通信作者,E-mail:13002309933@163.com。

愈、高复发率的特点,对患者造成了身体伤害,给家庭增加了经济负担。

精神分裂症患者肇事肇祸严重危害公共安全。有研究显示肇事肇祸案件司法鉴定中,刑事案件高达 81%^[2]。为防治精神分裂症患者肇事肇祸,各个地方采取了包括航空管制^[3]、社区监管^[4]、同伴支持^[5]等各种管控措施,取得一定效果,但流浪和人口流动增加了该类人群管控的难度。

流浪是精神分裂症患者肇事肇祸的高风险因素之一^[6]。重庆作为人口净流入城市之一^[7],流动人口精神分裂症患者肇事肇祸管理显得越发重要。为此,本研究就该类人群从疾病症状、危险程度、社会功能、社会环境、疾病负担、生存质量等 6 方面维度与本市户籍人口精神分裂症患者进行比较,找出二者之间的差异及可能影响因素,为制订政策提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2019 年 8 月至 2020 年 2 月在重庆主城两区(沙坪坝区、渝北区),每个区抽取流动人口密集的 3 个街道或乡镇(共计 6 个单元),每个街道或乡镇抽取流动人口密集的 4 个社区(共计 24 个单元),每个社区实行整群调查,以户为单位调查在管的精神分裂症患者 216 例,其中流动人口 104 例为研究组,户籍人口 112 例为对照组,家属或社区工作人员与抽取的精神分裂症患者一起进行面对面问卷调查。纳入标准:符合国际疾病分类编码(ICD-10)中精神分裂症的标准,年龄 18~60 岁。排除标准:合并重度精神发育迟滞,人格障碍,严重器质性或全身性疾病,严重自杀、自伤倾向,严重听力障碍。剔除标准:中途退出及最终资料不完善者。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,所有病例签署知情同意书。

1.2 调查内容

经济状况:1 级,<1 000 元;2 级,1 000~<3000 元;3 级,3 000~<5 000 元;4 级,5 000~<7 000 元;5 级,7 000~<9 000 元;6 级,≥9 000 元。住房条件:1 级,良好(有自己固定住房);2 级,一般(租房);3 级:差(无固定住房)。严重精神障碍危险性等级评估:0 级,不符合 1~5 级中的任何行为;1 级,口头威胁,喊叫,但没有打砸行为;2 级,打砸行为,局限在家里,针对财物,能被劝说制止;3 级,明显打砸行为,不分场合,针对财物,不能接受劝说而停止;4 级,持续的打砸行为,不分场合,针对财物或人,不能接受劝说而停止(包括自伤、自杀);5 级,持械针对人的任何暴力行为,或者纵火等行为,无论在家里还是公共场合。不良事件量表(treatment emergent symptom scale,TESS):评价患者治疗的不良反应。自知力及治疗态度问卷(insight and treatment attitudes questionnaires,ITAQ):评价患者治疗和服药的依从性。阳性和阴性症状量表(PANSS):是由评定不同类型精

神分裂症症状的严重程度而设计和标准化的评定量表,由简明精神病量表和精神病理评定量表合并改编而成,用于评定精神症状。社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule,SDSS):评定患者的社会功能缺陷程度。社会支持评定量表(social support rating scale,SSRS):评价患者获取社会支持的水平 and 能力。家庭疾病负担量表(family burden scale of diseases,FBS):从家庭经济、家庭日常活动和娱乐活动、家庭关系、家庭成员躯体健康和心理健康等多个维度对家庭负担进行评价。生存质量测定简表(WHOQOL-BREF):是在 WHOQOL-100 的基础上研制的简化量表,包含 26 个条目,用于评价患者的生存质量。

1.3 质量控制

在正式调查实施前进行预调查,检验问卷的可行性,了解调查中可能发生的情况;召集所有研究人员进行统一培训,并作一致性检验。在资料收集时,研究人员统一培训,按统一的指导语进行调查。在数据整理阶段,应用逻辑查错、考察的方法,对数据再次进行核查,发现错误及时补正或作废。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件进行分析。计数资料以例数或率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;等级资料和不满足正态分布的计量资料采用非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的人口学特征比较

研究组男 50 例,女 54 例;未婚 40 例,已婚 40 例,离异 16 例,再婚 4 例,丧偶 4 例。对照组男 55 例,女 57 例;未婚 57 例,已婚 33 例,离异 18 例,再婚 4 例。两组性别、婚姻状况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组年龄、受教育年限分别为(37.10 ± 7.67)岁、(6.86 ± 3.63)年小于对照组(41.86 ± 8.21)岁、(10.14 ± 3.24)年,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组经济状况和住房条件比较

研究组经济状况、住房条件均差于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者病情比较

两组病程、TESS 评分、ITAQ 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组复发次数和住院次数均多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。研究组 PANSS 评分中阳性分高于对照组($P < 0.05$),而阴性分、一般病理分、总分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

2.4 两组患者危险性、社会功能、疾病负担、生存质量比较

研究组的危险性大于对照组,SDSS 评分(10.82 ± 4.52)分高于对照组(8.06 ± 4.28)分,SSRS 总分、客观支持得分低于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。两组主观支持、支持利用得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。研究组 FBS 评分(20.82 ± 9.27)分较对照组(15.79 ± 9.92)分高,WHOQOL-BREF 评分(83.77 ± 8.17)分较对照组(91.03 ± 11.05)分低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者病情比较

项目	研究组	对照组	t/z	P
病程(月)	206.08±77.25	198.62±132.27	0.510	0.611
复发次数(次)	5.49±5.49	3.77±4.05	2.607	0.010
住院次数(次)	3.85±3.75	2.86±3.33	2.054	0.041
TESS 评分(分)	7.35±10.20	8.73±11.79	-0.921	0.358
ITAQ 评分(分)	12.81±6.00	12.88±7.21	-0.075	0.940

表 2 两组患者 PANSS 评分比较

项目	研究组	对照组	t	P
阳性分	14.77±5.23	12.67±5.06	2.996	0.003
阴性分	15.88±8.59	18.21±9.41	-1.896	0.059
一般病理分	30.62±8.11	31.49±12.22	-0.625	0.533
总分	60.19±16.96	63.05±24.12	-1.014	0.312

表 3 两组患者 SSRS 评分比较

项目	研究组	对照组	t	P
总分	27.29±4.92	31.27±6.10	-5.255	<0.001
客观支持	7.19±1.31	8.31±2.39	-4.318	<0.001
主观支持	15.22±4.61	15.97±4.06	-1.274	0.204
支持利用	5.76±2.79	5.74±2.45	0.052	0.959

3 讨论

目前公布数据显示,中国人口流动更加向城市集中,城乡人口迁移进一步增强^[8],流动人口犯罪给城市化进程带来新的挑战^[9]。由于交通便利,精神分裂症患者可能流动到异地肇事肇祸。本文对流动人口精神分裂症患者的特点进行分析,为防治该类患者肇事肇祸提供参考。

本研究发现,流动人口精神分裂症患者的年龄较小,受教育水平较低,家庭收入较低,这与文献^[10-11]研究结果一致。流动人口精神分裂症患者住房条件较户籍人口差,考虑流动人口精神分裂症患者有部分是由流浪者构成^[12],流浪者本身居无定所,无固定收入来源,导致总体上流动人口精神分裂症患者的住房条件相对较差、家庭收入较低。在性别及婚姻状况方面二者无明显差异($P > 0.05$),男女都有,未婚居多,这与马敬等^[13]研究一致。在复发次数、住院次数方面,流动人口精神分裂症患者服药依从性差,所以复发次数、住院次数均较多,这与吴逢春等^[14]的研究结果一致。

本研究显示,流动人口精神分裂症患者与户籍人

口精神分裂症患者在 PANSS 阴性分、一般病理分、总分这 3 项得分无差异($P > 0.05$),而流动人口精神分裂症患者 PANSS 评分中阳性分高、危险性大,这与文献^[15-16]结论基本一致。流浪精神分裂症患者只有在病情严重时,普通群众才能识别和区分,阳性症状患者会被及时送医,对于阴性症状为主的精神分裂症患者可能未全部被收治。这种差别造成了纳入严重精神障碍患者网络管理系统的流动人口阳性症状相对突出,而阴性症状患者则可能未完全被纳入网络管理系统。

在社会功能缺陷方面比较,流动人口精神分裂症患者更明显,这与易芸等^[17]的研究结果一致。主观支持维度反映患者自己认为所拥有的社会关系,支持利用维度反映患者遇到困难时可求助的社会关系。这两个维度体现的是患者角度认知的社会支持,具有一定主观性。本研究中流动人口精神分裂症患者和户籍人口精神分裂症患者在主观支持、支持利用方面差别不大。客观支持维度反映的患者曾经得到过的帮助的社会关系,包括经济帮助和精神安慰等。在本研究中,表现为流动人口精神分裂症患者的客观支持相对较差,SSRS 总分较低,这与文献^[18-19]的研究结果一致。

本研究发现,流动人口精神分裂症患者疾病负担较重,这与周林艳等^[20]研究结果一致。由于流动人口精神分裂症患者家庭经济状况相对较差,导致在同样治疗方案和治疗费用下,治疗费用占家庭总收入的比例相对较大,从而导致家庭负担过重。同时流动人口精神分裂症患者的生存质量较差,这与其自身流动性、且工作生活不稳定特征相符^[21]。

流动人口精神分裂症患者由于自身特点,呈现出与户籍人口精神分裂症患者不同的特征,阳性症状和社会功能缺陷更明显,疾病负担更重,获得的社会支持较少,生存质量较差,危险性较高。精神分裂症患者暴力攻击行为具有突发性、无目的性等特点,威胁社会公共安全^[17]。对于该类人群的管理,应引起足够的重视。(1)强化精神专科联盟的功能,落实三级防治网络。河北^[22]、江苏^[23]等地精神专科联盟的成立,在精神疾病的防治方面取得了成效。精神专科联盟除了在学术交流、进修学习以外,作为一个协会性质的组织,还具有专业技术指导的功能定位,指导基层机构落实精神疾病三级防治,“织牢”三级防治网络,网格化分级管理,从而减少精神分裂症患者肇事肇祸发生率。(2)加强患者流动管理,构建“互联网+”管理模式。无锡^[24]探索“互联网+”模式,呼吁构建“防治康一体化”的管理模式。由于人员流动的不确定性,社区工作人员工作量较大,而且存在管理盲区,社区管理不能做到全覆盖。互联网的兴起,使用“互联网+人工智能”,通过情绪识别及分析、言语识别及分析、行为分析等,可以对患者进行症状分析、辅助诊

断、行为预测等,从而实现流动精神分裂症患者全覆盖管理。(3)加强对流动人口社会心理服务的覆盖率和频次。由于精神分裂症患者的发病与不良心理刺激和应对方式有相关性,所以在改善流动人口的工作生活环境以外,还要加强心理卫生知识的普及,以及心理危机干预和社会心理卫生服务,从而减少该类群体精神疾病的发生,早期干预减缓疾病进展,减少肇事肇祸的发生率。

参考文献

- [1] 李丹玉,陈玲,刘超猛,等. P300 预警精神分裂症患者暴力行为中的应用评价[J]. 中国健康心理学杂志,2022,30(3):335-339.
- [2] 王春风,李海鸽. 延边地区 186 例肇事肇祸案件司法精神病鉴定资料分析[J]. 中国卫生产业,2020,17(10):183-184,187.
- [3] 杜鸣晓,唐历华,倪收收,等. 精神障碍乘客乘机自由权与航空安全平衡机制研究[J]. 医学与社会,2021,34(7):107-112.
- [4] 吴浩锋. 汕头市潮南区严重精神障碍患者管理机制研究[D]. 汕头:汕头大学,2020.
- [5] 葛慧飞,周秀月,汤义平. 重性精神障碍患者同伴支持服务模式构建对平安社区建设的影响[J]. 浙江临床医学,2019,21(7):996-997.
- [6] 吴建英,汪晓晖,沈全荣,等. 上海青浦区流浪乞讨肇事肇祸精神病患者风险评估及相关因素分析[J]. 精神医学杂志,2018,31(1):6-9.
- [7] 国家统计局,国务院第七次全国人口普查领导小组办公室. 第七次全国人口普查公报(第七号)——城乡人口和流动人口情况[J]. 中国统计,2021(5):13.
- [8] 王桂新. 中国人口流动与城镇化新动向的考察——基于第七次人口普查公布数据的初步解读[J]. 人口与经济,2021(5):36-55.
- [9] 何栋艳. 新加坡犯罪治理对我国城市治安防控的启示[J]. 上海公安学院学报,2020,30(2):61-74.
- [10] 孙仲礼,熊祥玉,陈敬兰,等. 本地与外来人口精神分裂症患者就医行为调查[J]. 国际精神病学杂志,2020,47(3):457-460.
- [11] 赵玉香,李恒,刘华辉,等. 驻马店市男性首发精神分裂症患者的流行病学调查[J]. 国际精神病学杂志,2019,46(3):445-447.
- [12] 黄月明,伍业光,王楚,等. 流浪精神病患者流行病学特征分析[J]. 现代预防医学,2018,45(1):8-11.
- [13] 马敬,仲照希,岳凌峰. 新乡市 398 例严重精神障碍病例流行特征分析[J]. 华南预防医学,2021,47(10):1325-1327.
- [14] 吴逢春,周燕玲,郑英君,等. 精神分裂症患者出院后 1 年复发情况及服药依从性的调查[J]. 广东医学,2014,35(1):130-132.
- [15] 张志滨,朱梦婷. 流浪乞讨精神病患者临床特征分析及综合性救治[J]. 中国实用医药,2020,15(27):165-167.
- [16] 许扬扬,李晓博. 流浪精神病患者攻击行为的相关因素分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(5):38-40.
- [17] 易芸,黄园园,江凤烟,等. 严重精神障碍患者暴力行为相关因素的研究进展[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(1):8-10.
- [18] 黎秀,付美华,曹治,等. 流浪精神病人社会支持水平的调查分析[J]. 现代临床护理,2016,15(10):6-9.
- [19] 陈进良,罗文轩,欧阳国华,等. 流浪行为的精神分裂症患者社会人口学及社会支持水平研究[J]. 临床精神医学杂志,2015,25(4):253-254.
- [20] 周林艳,黄晓玉,李彦博. 社区管理对慢性精神病患者家庭负担及服药率的影响[J]. 医院管理论坛,2020,37(12):74-76.
- [21] 张超,范汉同. 文化程度对首发精神分裂症患者治疗依从性及生存质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2021,27(4):139-141.
- [22] 崔彦龙,李建峰,李佳勋,等. 精神卫生专科联盟实践与思考[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(10):92-95.
- [23] 陈冬梅. 江苏南通专科联盟“织密”疫情防治专业网[J]. 中国卫生,2020(8):48-49.
- [24] 杨雀屏,潘兆麟. 互联网时代精神专科医院服务对象拓展的探索[J]. 中国医院管理,2018,38(4):68-69.

(收稿日期:2022-06-08 修回日期:2022-10-08)