

2015 年陕西省严重精神障碍患者管理治疗现状调查

张超 王峥 吴斌 张珍珍 梁小平

710061 西安市精神卫生中心公共精神卫生科

通信作者: 梁小平, Email: sxsjfb2011@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.09.014

【摘要】 目的 分析 2015 年陕西省严重精神障碍患者管理治疗情况, 为政府相关部门制定精神卫生政策及精神卫生专业机构开展服务提供参考。方法 采用描述性分析方法对 2011 年 8 月 1 日—2015 年 12 月 31 日陕西省录入国家严重精神障碍信息系统中患者的一般状况和登记、管理、治疗情况等进行分析。结果 截至 2015 年底, 陕西省累计登记在册严重精神障碍患者 126 120 例, 报告患病率 3.35%; 在管患者 115 993 例, 管理率 91.97%, 规范管理患者 70 378 例, 规范管理率 55.8%; 服药患者 61 270 例, 服药率 52.82%, 规律服药患者 30 781 例, 规律服药率 26.54%。结论 陕西省严重精神障碍管理治疗工作已在全省开展并取得一定成效, 但报告患病率、规范管理率和规律服药率需进一步提高。

【关键词】 精神障碍; 管理; 治疗; 信息系统; 陕西省

Investigation on management and treatment of patients with severe mental disorders in Shaanxi in 2015

Zhang Chao, Wang Zheng, Wu Bing, Zhang Zhenzhen, Liang Xiaoping

Department of Public Mental Health, Xi'an Mental Health Center, Xi'an 710061, China

Corresponding author: Liang Xiaoping, Email: sxsjfb2011@163.com

【Abstract】 Objective To analyze the management and treatment situation for patients with severe mental disorders in Shaanxi Province in 2015, in order to provide references for government to formulate mental health policies and provide services for mental health professional institutions. **Methods** Descriptive method was used to analyze demographic characteristics, register, management and treatment situation of the patients with severe mental disorders admitted into the national information system of Shaanxi Province from August 1st, 2011 to December 31st, 2015. **Results** By the end of 2015, there were 126 120 patients registered, with the registered rate of 3.35%. 115 993 patients were provided with follow-up services by primary health care staff, with the management rate of 91.97%. 70 378 patients were follow-up regularly, and the regular management rate was 55.8%. 61 270 patients were treated by taking antipsychotics, and the rate was 52.82%. 30 781 patients took medication regularly, and rate of regular taking medication was 26.54%. **Conclusions** The management and treatment of severe mental disorders in Shaanxi Province has been carried out and achieved some results, but the reported prevalence rate, standardized management rate and regular medication rate need to be further improved.

【Key words】 Mental disorders; Management; Treatment; Information system; Shaanxi Province

近年来精神卫生问题已经成为我国一项重要的公共卫生问题。严重精神障碍患者发病时没有自知力, 失去对自身行为的控制, 经常有危害自身或他人安全的行为^[1], 其肇事肇祸的风险显著高于一般人群^[2]。2004 年陕西省西安市雁塔区和渭南市临渭区作为“686”项目示范区, 开始探索医院-社区一体化的精神卫生服务模式。2009 年随着精神卫生工作纳入基本公共卫生服务项目^[3], 严重精神障碍患者社区随访管理在全省全面推行。本文着重对 2016 年之前确诊建档管理, 并录入国家严重精神障碍信息系统的严重精神障碍患者个案数据进行分

析, 了解严重精神障碍患者管理治疗现状, 为政府和相关部门制定精神卫生政策提供参考依据, 为精神卫生专业机构开展精准服务提供数据导向。

一、对象与方法

1. 研究对象: 选择 2011 年 8 月 1 日—2015 年 12 月 31 日录入信息系统的严重精神障碍患者, 包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞(伴发精神障碍)6 种重性精神疾病^[1]。

2. 方法: 所有数据均来源于国家严重精神障碍信息系统, 数据由基层乡镇卫生院/社区卫生服务

中心和精神卫生专业机构上报和录入,包括患者一般信息和随访信息。根据拟分析的内容生成和导出相关的数据报表。

相关概念及计算公式:(1)报告患病率($\%$)=在册患者数/辖区内常住人口总数 $\times 1000\%$ 。在册患者指截至 2015 年 12 月 31 日登记并录入系统的患者数(去除死亡患者)。(2)管理率($\%$)=在管患者数/在册患者数 $\times 100\%$ 。在管患者指按照《重性精神疾病管理治疗工作规范(2012 年版)》和《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》的要求接受社区随访管理,并且 2015 年至少有一条完整随访信息的患者。规范管理率($\%$)=规范管理患者数/在册患者数 $\times 100\%$ 。规范管理患者指 2015 年在管患者中每季度至少随访 1 次,并且每次随访时间(月份)间隔 ≤ 3 个月的患者。(3)服药率($\%$)=服药患者数/在管患者数 $\times 100\%$ 。服药患者指 2015 年在管患者中每次随访记录均为服药的患者,包括规律服药和间断服药。规律服药率($\%$)=规律服药患者/在管患者数 $\times 100\%$ 。规律服药患者指 2015 年在管患者中一直规律服药的患者。(4)危 3 率($\%$)=危险性评估 ≥ 3 级患者/在管患者数 $\times 100\%$ 。危险性评估 ≥ 3 级患者指 2015 年在管患者中至少有 1 次随访危险性评估 ≥ 3 级的患者。(5)病情稳定率($\%$)=病情稳定患者数/在管患者数 $\times 100\%$ 。病情稳定患者指 2015 年在管患者中每次随访均处于病情稳定的患者。(6)未治期:从患者第一次出现无可争议的阳性精神病性症状至抗精神病药物开始治疗的时间。

3. 质量控制:精神科执业医师对患者进行诊断。由基层医疗机构人员进行患者信息采集和数据录入,相关表格来自《重性精神疾病管理治疗工作规范(2012 年版)》和《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》。省、市、县均设立医疗质管员、业务管理员和数据质控员,通过行政和技术督导,入户面访和电话回访患者等现场质控方式;日常监控、查看重点指标、高级查询及后台记录等线上质控方式对数据进行质控,保证数据的真实性和准确性。

4. 统计学方法:采用 SPSS 20.0 软件对数据进行统计分析。采用描述性分析方法对全省患者基本人口学特征、管理和治疗情况进行描述。

二、结果

1. 在册患者一般人口学特征及病种分布:见表 1。截至 2015 年 12 月 31 日,全省在册严重精神障碍患者 126 120 人,男女比例为 1:1.04,年龄 18~59 岁者占 78.77%,初中及以下文化程度者占 85.22%,已

婚患者占 58.94%,农民占 80.28%,在岗患者仅为 1.74%,贫困患者占 71.49%,诊断以精神分裂症为主,占 77.15%。

所有登记在册 6 种严重精神障碍患者,精神分裂症患者的比例最高,为 77.15%。其次分别为精神发育迟滞伴发精神障碍、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、分裂情感性障碍和偏执性精神病。

2. 患者随访管理及治疗情况:见表 2。2015 年全省系统在册严重精神障碍患者 126 120 人,报告患病率为 3.35%,在管患者 115 993 人,规范管理 70 378 人,管理率为 91.97%,规范管理率为 55.80%,在管患者中有 60.67% 接受了规范管理。除省直辖县外,10 个地市中宝鸡市管理率最高,咸阳最低,分别为 98.81% 和 82.11%;规范管理率西安市最高,商洛市最低,分别为 79.67% 和 32.31%。

在管患者中,服药患者 61 270 人,规律服药患者 30 781 人,服药率为 52.82%,规律服药率为 26.54%,服药患者中仅有 50.24% 的患者能规律服药。全省各地市服药率西安市最高,榆林市最低,分别为 70.81% 和 33.60%;规律服药率西安市最高,咸阳市最低,分别为 45.66% 和 14.63%。

在管患者中病情持续稳定的为 75 091 人,稳定率为 65.20%,危险性评估 ≥ 3 级的有 8342 人,危 3 率为 7.24%。西安市患者稳定率最高,超过 90%,咸阳、铜川最低,低于 40%;宝鸡、汉中、商洛危 3 率较高,超过 10%,西安市危 3 率最低,仅为 1.44%。

3. 患者病程和未治期情况:见表 3。2015 年全省建档患者 15 671 人,其中精神分裂症患者最多,为 11 377 人,占 72.6%。6 类严重精神障碍中,其病程均值均在 7 年以上,其中精神分裂症、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 4 种疾病的病程均值超过了 10 年;10 个地市中,榆林市精神分裂症患者病程均值最长,为 13.24 年。精神发育迟滞伴发精神障碍患者的未治期最长,均值为 12.05 年;精神分裂症患者未治期均值为 3 年,10 个地市中榆林市精神分裂症患者未治期均值最长,为 4.89 年。

讨论 全省在册严重精神障碍患者女性略高于男性,但无明显性别差异;患病人群年龄主要集中在 18~59 岁,属青壮年;未婚和离异患者分别占 30.07% 和 4.01%,高于全省平均水平;初中及以下文化程度占 85.22%,其中文盲占 27.61%,文化程度严重低于全省平均水平;家庭在当地贫困标准线以下的比例为 71.49%,非贫困患者家庭只占 12.93%,

表 1 在册严重精神障碍患者一般人口学特征

项目	例数	构成比(%)
性别		
男	61 899	49.08
女	64 221	50.92
年龄(岁)		
< 18	1 682	1.33
18 ~ 44	55 290	43.84
45 ~ 59	44 055	34.93
≥ 60	25 093	19.90
文化程度		
文盲与半文盲	34 823	27.61
小学与初中	72 667	57.61
高中或中专	9 490	7.52
大专及以上	2 538	2.01
不详	6 602	5.23
民族		
汉族	125 830	99.77
少数民族	290	0.23
家族史		
有	5 956	4.72
无	118 716	94.13
不详	1 448	1.15
婚姻状况		
未婚	37 928	30.07
已婚	74 340	58.94
丧偶	3 770	2.99
离婚	5 054	4.01
未说明婚姻状况	1 093	0.87
不详	3 935	3.12
职业		
在岗人员	2 201	1.74
农民	101 244	80.28
下岗或无业	9 192	7.29
在校学生	1 015	0.80
退休	1 498	1.19
其他	5 300	4.20
不详	5 670	4.50
经济状况		
贫困 ^a	90 160	71.49
非贫困	16 307	12.93
不详	19 653	15.58
诊断		
精神分裂症	97 299	77.15
偏执性精神病	604	0.48
分裂情感性障碍	2 673	2.12
双相(情感)障碍	7 853	6.23
癫痫所致精神障碍	6 693	5.31
精神发育迟滞(伴发精神障碍)	10 998	8.72

注：^a在当地贫困线标准以下

严重高于全省贫困率^[4]。由此可见,严重精神障碍患者这一群体,主要以青壮年为主,文化程度不高,

经济水平低下,未婚率和离异率较高,缺乏足够的社会和家庭支持,属于社会弱势群体。另有研究表明精神障碍患者的生活质量明显低于正常人群^[5]。政府和社会应对该群体给予高度关注,并在现有医疗保障和社会救助资源中,将其作为特殊困难群体,提供多种途径的救治救助。

2015 年陕西省登记在册的 6 种严重精神障碍患者为 126 120 人,报告患病率为 3.35%, 低于同期国家平均水平 3.61%^[6]。我国成年人精神障碍总体患病率达 17.3%, 严重精神障碍患病率为 1%^[7]。报告患病率与各地精神卫生资源^[8]、工作基础^[9]、精神卫生相关政策、地域风俗^[10-11]等因素有关。陕西省地处西部,相比东中部省份,精神卫生资源不足且分布不均^[12],导致部分患者未得到及时的诊断和治疗。另外相关政策的出台对报告患病率也会产生一定影响,江西省和湖南省报告患病率在中部地区处于领先水平,这与两省出台针对精神疾病患者免费救治政策和救治救助工程政策支持有关^[13]。社会公众对精神疾病的歧视和患者及其家属的病耻感,导致患者及其家属刻意隐瞒病情,不愿主动治疗,给筛查和发现增加了难度,从而降低了报告患病率^[14]。

陕西省严重精神障碍患者管理率为 91.97%, 高于同期全国平均水平,在西部省份中处于领先^[6],但规范管理率仅为 55.8%。规范管理的患者要求根据患者的病情分类对其进行相应频次的随访,即对病情稳定、病情基本稳定、病情不稳定的患者分别进行 2 周、1 个月、3 个月的随访,并每年对其进行一次体检^[15]。规范管理率较低与基层医疗服务人员数量少^[12],工作量大,兼职多,精神卫生专业知识和技能薄弱有关。其次,患者纳入管理后,没有获得相关优惠政策支持,会降低患者及家属对随访和体检的配合度,导致规范管理人数减少。另外,社会公众的歧视性和患者及家属的病耻感,会使患者回避社会,不愿接受社区随访,从而加大规范管理的难度,降低了规范管理率。

陕西省在管患者服药率为 52.82%, 规律服药率为 26.54%, 服药患者中仅有一半的患者能够规律服药,这将对患者的预后和病情稳定产生一定的影响。当前药物治疗为精神疾病主要的治疗手段,药物治疗对疾病的疗效至关重要,坚持服药对患者病情的好转有重要意义。患者的预后和复发与其是否能够坚持按医嘱服药存在显著关联^[16]。有研究显示 55% ~ 76% 的精神分裂症复发直接原因是停药^[17],由此可见规律服药可以减少疾病的复发。服药率和

表 2 2015 年陕西省严重精神障碍患者随访管理及治疗情况

地区	常住人口数 (人)	在册患者数 (例)	在管患者数 (例)	报告患病率 (%)	管理率 (%)	规范管理率 (%)	服药率 (%)	规律服药率 (%)	稳定率 (%)	危 3 率 (%)
西安市	8 589 178	29 950	26 335	3.49	87.93	79.67	70.81	45.66	97.19	1.44
铜川市	843 660	2 711	2 598	3.21	95.83	70.16	56.51	22.90	35.25	3.84
宝鸡市	3 746 959	13 458	13 298	3.59	98.81	67.37	59.77	31.79	78.87	10.37
咸阳市	4 945 233	14 016	11 509	2.83	82.11	41.29	47.02	14.63	38.31	7.17
渭南市	4 963 266	16 281	15 529	3.28	95.38	34.54	52.79	21.05	60.78	2.75
延安市	2 207 097	7 437	7 324	3.37	98.48	61.97	36.25	21.90	51.66	4.19
汉中市	3 415 301	12 001	11 243	3.51	93.68	48.69	44.65	15.44	41.14	23.35
榆林市	2 644 310	8 996	8 392	3.40	93.29	43.02	33.60	18.17	60.23	3.76
安康市	2 632 519	9 304	8 282	3.53	89.02	59.54	48.62	18.65	59.13	7.93
商洛市	2 338 297	10 080	9 712	4.31	96.35	32.31	49.56	20.04	55.09	13.87
杨陵区	201 578	528	479	2.62	90.72	32.58	63.47	24.63	51.27	2.53
神木县	455 755	239	230	0.52	96.23	71.55	60.87	46.96	60.96	4.82
府谷县	260 380	650	650	2.50	100.00	79.85	51.91	41.22	90.90	3.24
韩城市	396 467	469	407	1.18	86.78	33.69	73.96	31.70	28.50	1.72
合计	37 640 000	126 120	115 993	3.35	91.97	55.80	52.82	26.54	65.20	7.24

表 3 2015 年入组严重精神障碍患者病程和未治期情况(年, \bar{x})

地区	入组例数	精神分裂症			偏执性精神病			分裂情感障碍		
		例数	病程	未治期	例数	病程	未治期	例数	病程	未治期
西安市	2 727	1 818	11.99	1.01	10	14.40	0	39	9.90	2.13
铜川市	253	214	7.01	1.41	0	0	0	8	5.62	2.38
宝鸡市	1 835	1435	12.29	2.80	1	16.00	12.00	17	9.65	3.35
咸阳市	580	474	8.02	2.06	3	4.33	0	10	10.50	4.20
渭南市	3131	2 279	9.41	3.00	10	9.40	2.90	112	5.95	2.20
延安市	2 919	1 737	10.87	3.31	4	19.50	12.00	38	7.39	0.76
汉中市	811	747	8.66	3.83	0	0	0	4	8.25	2.50
榆林市	1 392	1 088	13.24	4.89	3	6.67	0	20	5.65	2.80
安康市	1 451	1 090	7.15	4.60	5	18.60	18.40	36	6.25	2.92
商洛市	352	312	8.64	2.05	8	14.50	0	6	21.50	5.50
杨陵区	24	17	10.76	1.71	0	0	0	3	5.00	0
神木县	71	58	14.67	3.07	0	0	0	1	12.00	0
府谷县	89	76	13.97	3.45	0	0	0	0	0	0
韩城市	36	32	13.09	3.78	0	0	0	0	0	0
合计	15 671	11 377	10.45	3.00	44	13.05	4.11	294	7.39	2.31

地区	入组例数	双相情感障碍			癫痫所致精神障碍			精神发育迟滞伴发精神障碍		
		例数	病程	未治期	例数	病程	未治期	例数	病程	未治期
西安市	2 727	415	9.30	0.66	136	15.76	1.71	309	23.07	16.47
铜川市	253	10	9.40	0	15	9.87	0.07	6	15.67	7.67
宝鸡市	1 835	174	12.09	2.91	96	15.73	2.34	112	19.65	12.92
咸阳市	580	27	7.41	2.70	38	15.84	4.93	28	8.07	4.29
渭南市	3131	474	7.49	1.25	72	14.97	4.35	184	10.76	6.46
延安市	2 919	54	14.24	5.52	464	11.97	2.77	622	16.85	12.69
汉中市	811	16	4.38	1.38	18	6.39	4.15	26	22.23	17.08
榆林市	1 392	110	8.65	3.19	55	15.93	7.91	116	16.22	10.25
安康市	1 451	148	6.07	3.19	57	9.05	5.26	115	9.91	7.03
商洛市	352	5	14.00	2.40	19	11.05	2.26	2	18.00	17.50
杨陵区	24	2	20.50	6.50	1	1.00	0	1	25.00	0
神木县	71	3	15.67	8.67	6	18.50	10.17	3	17.67	3.75
府谷县	89	2	13.50	6.50	7	12.14	3.57	4	39.75	39.75
韩城市	36	1	1.00	0	2	15.50	0.50	1	10.00	0
合计	15 671	1 441	8.80	1.84	986	13.16	3.24	1 529	17.00	12.05

规律服药率不高,与患者经济困难、病情缓解后自行停药、药物不良反应、弱监护无督促服药等多方面因素影响服药依从性有关^[13],这也是困扰全国的一个难题^[18]。

规范管理率和规律服药率对稳定率和危3率具有一定影响。西安市规范管理率和规律服药率较高,其稳定率全省最高,危3率最低;咸阳市规律服药率最低,其稳定率也较低;汉中市规律服药率较低,其危3率全省最高;商洛市规范管理率最低,其危3率较高。由此可见做好疾病的管理和治疗,对维持患者病情的稳定和降低危险性具有一定的作用。

2015年建档的严重精神障碍患者,6种疾病的病程均较长,平均在7~17年,由此可见,严重精神障碍属于慢性疾病,该类疾病具有慢性疾病起病隐匿、病因复杂、病情迁延、长期治疗等特点。另有研究显示,未治期与患者预后密切相关,未治期越长,预后效果越差,尤其是对社会功能有显著影响^[19-21]。患者及家属应端正心态,正确对待,了解疾病特点,提高对疾病的自我认识和重视程度,早发现早诊断,积极配合治疗,主动参与社区服务,有利于疾病的预后康复。

从病种分布情况看,精神分裂症在6种严重精神障碍中所占比例最高,为77.15%。由于精神分裂症患者多有幻觉、妄想、紧张综合征及言语行为紊乱,其思维、情感和意志活动也多因病理因素而严重异常,常与周围环境及个人发生严重冲突,因而对社会危害尤其严重。有研究显示,在涉及法律问题尤其是刑事案件的各类精神障碍犯罪嫌疑人中,精神分裂症患者比例最高,其暴力危险以及暴力犯罪倾向约为健康者的4.6倍^[22]。另外,精神分裂症如果未经及时治疗,病情将反复发作、迁延不愈,不仅会严重影响患者本人的社会功能,而且还会给社会和家庭带来沉重的疾病负担。一项国内调查称精神分裂症是导致精神残疾的重要原因,在精神残疾中精神分裂症的比例达32.8%^[23]。我省在今后的工作中应尤其注重精神分裂症的诊治,及早发现及早治疗,联合社区精神卫生防治工作者对其进行规范的管理,重视社区康复指导工作,促进患者恢复社会功能,降低致残率和危险性。

精神卫生是影响经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题。加强精神卫生工作是深化医药卫生体制改革、维护和增进人民群众身心健康的重要内容^[24]。各部门应坚持预防、治疗、康复相结合的精神卫生工作原则,以健全服务体系为抓手,以加

强患者救治管理为重点,维护社会和谐为导向,统筹各方资源,健全患者救治救助制度,提高服务能力与水平,加快构建政府组织领导、部门各负其责、家庭和单位尽力尽责、全社会共同参与的综合服务管理机制,减少患者重大肇事肇祸事件发生,保障患者合法权益,维护公众身心健康,积极营造理解、接纳、关爱精神障碍患者的社会氛围,推动精神卫生事业全面发展。

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 论文撰写、数据整理与分析、绘制图表为张超,数据收集、文献调研与整理为王峥,论文修订为吴斌、梁小平,论文审校为张珍珍

参 考 文 献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会. 重性精神疾病管理治疗工作规范(2012年版) [EB/OL]. (2012-04-12) [2018-07-31]. <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s5888/201204/16ebc49bfe504f979eb31070fc3ac5bf.shtm>.2012.
- [2] 杨婷,张勇辉,阮冶,等. 肇事肇祸危险度与重性精神病患者精神症状和社会功能的相关性分析[J]. 中国民康医学, 2016, 28(1): 78-79, 82. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2016.01.044. Yang T, Zhang YH, Ruan Z, et al. Correlation analysis of psychiatric symptoms, social function and troublemaking risks of severe mental illness patients[J]. Medical Journal of Chinese People's Health, 2016, 28(1): 78-79, 82.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会. 国家基本公共卫生服务规范(2011年版) [EB/OL].(2011-04-25)[2018-07-31]. <http://www.nhfp.gov.cn/jws/s3577/201105/51780.shtml>.
- [4] 国家统计局.2010年第六次全国人口普查主要数据公报 [EB/OL].(2011-04-28) [2018-07-31]. http://www.gov.cn/test/2012-04/20/content_2118413.htm.
- [5] 文红,黄宣银,梁晓琼,等. 2011年四川省在库重性精神疾病分析[J]. 四川精神卫生, 2012, 25(4): 200-203. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3256.2012.04.003. Wen H, Huang XY, Liang XQ, et al. Analysis on situation of patients with severe mental illness in Sichuan in 2011 [J]. Sichuan Mental Health, 2012, 25(4): 200-203.
- [6] 吴霞民,马宁,王立英,等.2015年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(4): 302-307. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2017.04.013. Wu XM, Ma N, Wang LY, et al. Management and services for psychosis in People's Republic of China in 2015 [J]. Chin J Psychiatry, 2017, 50(4): 302-307.
- [7] Phillips MR, Zhang J, Shi Q, et al. Prevalence treatment and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey[J]. Lancet, 2009, 373(9680): 2041-2053. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60660-7.
- [8] 马宁,严俊,马弘,等.2010年中国精神卫生机构和床位资源现状分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(12): 885-889. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.12.002. Ma N, Yan J, Ma H, et al. Allocation of mental health facilities and psychiatric beds in China in 2010 [J]. Chinese Mental

- Health Journal, 2012, 26(12): 885-889.
- [9] 季卫东, 周国权, 黄佩蓉, 等. 发展中国社区精神卫生服务体系的思考 [J]. 中国卫生资源, 2011, 14(4): 245-247. DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2011.04.019.
- Ji WD, Zhou GQ, Huang PR, et al. Thoughts on development of community mental health services system in China [J]. Chinese Health Resources, 2011, 14(4): 245-247.
- [10] 杨景志, 王凤珍. 论边疆民族地区专科医院发展滞后的原因及对策 [J]. 中原精神医学, 2002, 8(2): 117-119.
- [11] 蒋霞, 赵文莉, 潘卫民, 等. 甘肃省 70538 例居家重症精神疾病患者管理效果评价 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2017, 43(1): 26-30. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2017.01.006.
- Jiang X, Zhao WL, Pan WM, et al. Study on the management and its effectiveness evaluation of 70538 patients with serious mental illness at home in Gansu province [J]. Chin J Nerv Ment Dis, 2017, 43(1): 26-30.
- [12] 张超, 梁小平, 王峥, 等. 陕西省精神卫生资源现状分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(1): 98-100. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2016.01.034-0098-03.
- Zhang C, Liang XP, Wang Z, et al. Present situation analyses of mental health resources in Shaanxi province [J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2016, 22(1): 98-100.
- [13] 王勋, 马宁, 王立英, 等. 2014 年全国严重精神障碍患者管理信息分析 [J]. 中华精神科杂志, 2016, 49(3): 182-188. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2016.03.012.
- Wang X, Ma N, Wang LY, et al. Management and services for psychosis in People's Republic of China in 2014 [J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2016, 49(3): 182-188.
- [14] 邓云龙, 李志芸, 洪建河. 2015 年海南省严重精神障碍患者管理信息分析 [J]. 海南医学, 2017, 28(5): 836-839. DOI: 10.3969/j.issn.1003-6350.2017.05.053.
- [15] 国家卫生和计划生育委员会. 关于印发《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的通知 [EB/OL]. (2017-03-28) [2017-07-01]. <http://www.nhfpc.gov.cn/jws/s3578/201703/d20c37e23e1f4c7db7b8e25f34473e1b.shtml>.
- [16] Vellig DI, Lam YW, Glahn DC, et al. Defining and assessing adherence to oral antipsychotics: a review of the literature [J]. Schizophr Bull, 2006, 32(4): 724-742. DOI: 10.1093/schbul/sbj075.
- [17] Oehl M, Hummer M, Fleischhacker WW. Compliance with antipsychotic treatment [J]. Acta Psychiatr Scand Suppl, 2000(407): 83-86.
- [18] Patel V, Maj M, Flisher AJ, et al. Reducing the treatment gap for mental disorders: a WPA survey [J]. World Psychiatry, 2010, 9(3): 169-176.
- [19] 王琦, 张云淑, 周梦迪, 等. 河北省精神障碍患者未治期的影响因素分析 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(5): 340-345. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.05.010.
- Wang Q, Zhang YS, Zhou MD, et al. Analysis of the influence factors of duration of untreated psychosis in patients with mental disorders in Hebei Province [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2018, 18(5): 340-345.
- [20] 孙继军, 孙裕勇, 朱春燕, 等. 首发精神分裂症未治疗时间对认知功能及预后的影响 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(1): 20-22, 67. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.01.006.
- Sun JJ, Sun YY, Zhu CY, et al. Influence of duration of untreated psychosis on cognitive functions and prognosis of drug-naive patients with first-episode schizophrenia [J]. Chinese Journal of General Practice, 2016, 14(1): 20-22, 67.
- [21] 王峥, 张超, 吴斌, 等. 西安市精神分裂症患者未治期特点及影响因素 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2016, 16(4): 429-433. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2016.04.015.
- Wang Z, Zhang C, Wu B, et al. Characteristics and influencing factors in duration of untreated schizophrenia in Xi'an [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2016, 16(4): 429-433.
- [22] 马云, 李占江, 徐子燕, 等. 精神分裂症患者生活质量与应对方式的关系 [J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(4): 496-497.
- Ma Y, Li ZJ, Xu ZY, et al. Relationship between Quality of Life and Coping Style of Patients with Schizophrenia [J]. China Journal of Health Psychology, 2013, 21(4): 496-497.
- [23] 周德怡, 黄寅平, 陈兰, 等. 精神分裂症暴力违法无责任能力与有责任能力者 MMPI 测试比较分析 [J]. 精神医学杂志, 2008, 21(1): 57-58. DOI: 10.3969/j.issn.1009-7201.2008.01.022.
- [24] 国家卫生和计划生育委员会. 全国精神卫生工作规划(2015-2020 年) [EB/OL]. (2015-06-04) [2018-07-31]. <http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s5888/201506/1e7c77dfe4440892b7dfd19fa82bdd.shtml>.

(收稿日期: 2018-07-31)

(本文编辑: 戚红丹)

· 消息 ·

《神经疾病与精神卫生》杂志在线采编系统启用公告

为了更好地服务于广大读者、作者及审稿专家,方便查询论文信息、投稿、询稿及审稿,提高杂志工作效率,《神经疾病与精神卫生》编辑部已开通期刊采编系统。系统入口位于我刊官方网站(www.ndmh.com)首页。作者投稿,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登录稿件采编系统投稿,并可随时了解稿件编审进度。如您在操作中碰到任何问题,请与编辑部联系(010-83191160)。

《神经疾病与精神卫生》杂志编辑部