

综合医院开放式心理病房精神心理性疾病患者 3803 例分析

林举达,邹晓波,林志雄,杨志江,陈光敏,谢博,律东,罗旭东

[摘要] 目的 分析综合医院开放式心理病房患者基本情况及疗效,探讨精神心理疾病新的治疗和管理模式。方法 对本院开放式心理病房设置以来收治的 3 803 例患者进行回顾性统计分析。结果 患者的病种构成、基本情况、住院时间及疗效均与传统精神病院情况不同。结论 综合医院开放式心理病房对精神心理疾病患者是一种有效的、值得进一步探索和发展的治疗与管理模式。

[关键词] 综合医院;精神病;开放式病房

Analysis of 3803 Psychotics Treated in Open Psychotic Wards in General Hospital LIN Ju-da, ZOU Xiao-bo, LIN Zhi-xiong, et al. The Department of Psychology, the Affiliated Hospital of Guangdong Medical College, Zhanjiang 524001, Guangdong, China

Abstract: Objective To analyze the basic situations and curative effect of psychotics treated in open psychotic ward in general hospital, and explore a new managing model with advanced treatment for psychosis patients. **Methods** 3 803 psychotics, treated in the open psychotic ward since its setting, were analyzed as a retrospective study. **Results** The data including the proportion of diseases, the basic information of the patients, the length of stay and the curative effect, were different from that in traditional psychiatric facilities. **Conclusion** The open psychotic wards setting in general hospital is an effective treating and managing model for psychotics.

Key words: general hospital; psychosis; open wards

[中图分类号] R749.05 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)10-0965-03

[本文著录格式] 林举达,邹晓波,林志雄,等. 综合医院开放式心理病房精神心理性疾病患者 3803 例分析[J]. 中国康复理论与实践,2008,14(10):965-967.

近年来,精神心理性疾病所占比例越来越大,已经成为人类医疗任务的极大负担。精神心理性疾病不仅包括传统意义上的精神疾病,还包括精神心理健康已超出普通常态,在心理方面出现一定程度的紊乱者,也包括生活方式不良行为者及各种心身疾病。与人类疾病谱变化相对应的医学模式,也正在从传统的生物医学模式逐渐向生物-心理-社会医学模式转变,对精神心理性疾病患者的治疗与管理也由封闭转向开放式管理。近 20 年来,国内的一些精神病医院尝试设立开放式管理病房,但开放的程度是局部的、小范围的,大的环境还是封闭的^[1]。本科自 2000 年 7 月起设立开放式精神心理病房,与综合医院普通内外科病房一样,完全开放。至 2007 年 7 月,共收治患者 3 803 例。本研究通过对收治患者资料的分析,探讨精神心理疾病新的治疗和管理模式。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2000 年 7 月~2007 年 7 月本院开放式精神心理病房收治的患者 3 803 例,其中男性 1 950 例、女性 1 853 例(男女比例约 1:0.95),年龄 12~92 岁,住院时间 2~60 d,平均 15.4 d。所有病例均按照 CCMD-3 进行分类和诊断。

1.2 方法 对 3 803 例患者的资料进行回顾性研究。采用自制调查表,将病案相关资料填入表格中,采用 SAS 6.0 统计软件进行相关统计分析,有关数据采用统计描述和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 病种构成 3803 例患者的病种构成以精神分裂症为最

多,占 26.00%,其次为焦虑症和抑郁症,分别占 19.13%和 11.86%。精神障碍患者总共占 43.87%,心境障碍占 12.82%(其中抑郁症占 11.86%),神经症患者占 36.43%,其他精神心理疾病占 6.89%。3 803 例患者的病种构成分布见表 1。

表 1 3 803 例患者疾病构成

病种	n(男/女)	所占比例(%)
精神障碍		
器质性精神障碍	272(200/72)	7.17
精神活性物质所致精神障碍	83(74/9)	2.18
精神分裂症	988(531/457)	26.00
分裂样精神障碍	135(72/63)	3.54
应激性精神障碍	189(85/104)	4.98
心境障碍		
抑郁症	451(242/209)	11.86
双相障碍	13(6/7)	0.33
躁狂	24(11/13)	0.63
癔症、应激相关障碍、神经症		
癔症	92(31/61)	2.42
应激和适应障碍	280(118/162)	7.36
焦虑症	727(327/400)	19.13
强迫症	83(53/30)	2.18
恐怖症	17(15/2)	0.44
躯体形式障碍	87(37/50)	2.28
神经衰弱	100(61/39)	2.62
其他		
进食障碍	15(2/13)	0.39
睡眠障碍	133(65/68)	3.49
更年期综合征	54(0/54)	1.42
其他疾病	60(33/27)	1.58
合计	3 803(1 950/1 853)	100

2.2 性别构成 不同疾病组患者的性别差异有非常显著性意义($\chi^2=76.06, P<0.01$),见表 2。

2.3 年龄分布 青春组(12~20 岁)924 例(24.31%)、成年组(21~40 岁)1 621 例(42.62%)、中年组(41~65 岁)924 例

作者单位:广东医学院附属医院心理科,广东湛江市 524001。作者简介:林举达(1961-),男,广东阳春市人,主任医师,硕士研究生导师,主要研究方向:抑郁症的心理、药物治疗,综合医院开放式心理病房的管理。

(24.31%)、老年组(>65岁)335例(8.77%)。

表 2 男性、女性患者疾病分布(n)

性别	精神障碍	心境障碍	神经症及 心理应激反应	其他	合计
男性	962	259	642	87	1 950
女性	705	229	744	175	1 853
合计	1 667	488	1 386	262	3 803

2.4 不同疾病组的年龄分布 青春组、中年组和老年组精神障碍所占比例最高。成年组心境障碍、神经症及心理应激反应的比例均高于青春组。中年组神经症及心理应激反应的比例最大,达44.50%。老年组精神障碍所占比例最高,达到60%,其中大部分为老年器质性疾病所致精神障碍。不同疾病组的年龄分布见表3。

表 3 各年龄组患者疾病构成[n(%)]

年龄组	精神障碍	心境障碍	神经症及 心理应激反应	其他	合计(n)
12~20岁组	494(53.46)	109(11.80)	287(31.06)	35(3.68)	924
21~40岁组	705(43.49)	219(13.51)	608(37.51)	88(5.49)	1 621
41~65岁组	269(29.11)	127(13.74)	413(44.50)	116(12.65)	924
>65岁组	201(60.00)	33(9.85)	64(19.10)	35(11.05)	335

2.5 住院患者的职业分布 3 803 例患者中学生的比例最大,达37.19%,其次为农民和职员,见表4。

表 4 住院患者职业分布

职业	n	%
学生	768	37.19
教师	109	5.28
工人	190	9.2
干部	102	4.93
职员	320	15.50
农民	488	23.63
其他	88	4.26

2.6 住院时间 3 803 例患者平均住院日为15.4 d。

2.7 治疗效果 3 803 例患者痊愈2 179例(57.3%)、显效1 206例(31.7%)、好转335例(8.8%)、无效83例(2.3%),总有效率达97.7%。

3 讨论

近年来,传统的生物医学模式逐步转向“生物-心理-社会医学模式”,开放式精神心理病房的设置是此种医学模式的具体体现。开放式精神心理病房的可行性研究正在实践中慢慢探索与发展,并正突显其在精神心理疾病治疗方面的优势^[2-4]。按照我们的理解,开放式心理病房应该是一种管理方式,同时也是一种治疗模式,因此具有两大特征,即一方面,在管理上,病房设置区别于传统精神病院限制患者自由活动的封闭空间,病房与一般综合医院病房相同,患者可以自由进出病房,进行活动;另一方面,在治疗上,注重药物治疗和心理康复治疗的整合治疗。

3.1 综合医院开放式心理病房的治疗对象 此种管理模式适合精神障碍患者、神经症患者、抑郁症患者及其他类型的精神

心理病患者。在精神心理疾病的治疗过程中,将药物治疗及心理治疗相结合,有效整合两种疗法的优点,注重对患者的躯体锻炼和行为认知治疗,并辅心理早操等辅助治疗,对促进患者康复有重要意义^[5,6]。我科2004年对52例强迫症含强迫思想和强迫行为患者在开放式心理病房进行整合治疗,取得显著疗效^[7],表现出在开放式病房中联合药物与心理整合治疗模式的有效性^[8,9]。

3.2 精神及心理疾病患者的构成 在本组患者中,精神障碍患者共占43.87%,心境障碍占12.82%(其中抑郁症占11.86%),神经症患者占36.43%,其他精神心理疾病占6.89%,与我们2003年对住院患者的研究结果有所不同。2003年的研究结果显示住院患者以焦虑症、抑郁症居多,其次是心因性精神障碍、精神分裂症、心身疾病、分裂样精神病^[10]。出现此种变化主要是由于开放式心理病房得到了社会的认可,更多精神病患者更愿意在开放式病房接受治疗。同时,医务人员的治疗和管理经验有所提高,放宽了患者入住开放式病房的条件限制。

本组住院患者的男女构成比约为1:0.95,与相关文献报道的1:0.89^[11]和1:0.83^[12]有所不同,除与区域、年代、文化背景变迁、疾病构成、诊疗水平等因素相关外,可能与开放式心理病房的新模式设置有关。在开放式病房中,患者被社会接受的可能性更大,患者自我接受程度也增大。在我国的社会文化背景下,相比其他疾病,精神及心理疾病被接受的程度一直很低,特别是对女性。而开放式病房则是对传统精神病院封闭式病房的创新,更人性化,更容易得到社会接受。因此女性患者与男性患者比例基本一致。可见开放式病房可提高女性就诊率。

在本组患者中,青春组患者精神障碍所占比例达53.46%,提示对精神障碍患者的早诊断、早治疗仍是精神科工作的重要任务之一。成年组患者心境障碍、神经症及心理应激反应性疾病均高于青春组。中年组患者患病比例最大的是神经症及心理应激反应的心理疾病,达44.50%,主要与中年人格特征密切相关。中年人承受的家庭事业、现实生活矛盾等压力,以及更年期的生理变化和一系列心理波动等因素,是诱发心理冲突的重要原因。在老年组患者中,精神障碍的比例最高,达60%,其中大部分为老年器质性疾病所致的精神障碍。值得关注的是,该部分老年患者在综合医院的开放式病房中,由于具备良好的内科基础,基础疾病能被很好控制。实际上,在综合医院开设精神心理开放式病房的一个特点就在于各科室的联合会诊优势。在开放式病房中,老年人有充分的活动自由,而浓厚的人文关怀气氛使其晚年能较有尊严有保障地享受生命的乐趣,这是传统精神科所不能比拟的优势之一。

本组患者的职业分布以学生的比例最大,达37.19%,其次是农民,占23.63%。学生的个人特质具有以下特点,一是处于青春成长期、人格塑造期、性成熟期,受人际关系影响大,情绪波动较大;二是求学压力大,因此,极易产生心理不适应,诱发心理疾病,有的甚至成为精神疾病的直接诱因。临床观察发现,许多学生的早期精神症状多为学校生活刺激所致。因此,对这一生理和心理处于发育期的人群开展心理健康教育和引导是十分重要的,家庭和社会都应该给予关注。农民的文化程度普遍较低,生活负担更大,生活应激对精神心理疾病有重要影响。值得注意的是,具备一定文化水平、生活水平较高和稳

定的职员群体占本组患者的 15.50%,可能与该群体的工作压力普遍较高有关。

3.3 综合医院开放式心理病房的设置 综合医院设立开放式心理病房应对伤人、自伤、自杀、逃跑等危险因素加强防范,并与家属沟通,做到全天陪护,在积极进行药物治疗的同时,及时予以心理、社会支持与干预。我科自建科以来,收治的 3 803 例患者除个别外出未按请假时间准时回归病房外,无一例出现伤人、自伤、自杀及逃跑的情况,避免了精神心理性疾病导致的社会问题。这种情况不仅源于我们对冲动行为的有效控制和治疗,更源于我们对人性化管理理念和对精神病患者的充分认识,采用系统论思想,以整体优化原则进行药物与心理干预的整合治疗^[13]。

本组患者的病种构成中精神分裂症、心因性精神病、分裂样精神病、脑器质性精神障碍及抑郁症等比例较大(合计达 64.55%),此类患者通常被认为存在自杀、自伤、逃跑、攻击伤人等危险行为。我们观察到,此类患者在开放式心理病房中,精神兴奋与冲动能很快得到控制,在家人及医务人员的安抚下易于合作,无传统精神病房因环境的再刺激而出现的兴奋、易激惹和抗拒。综合医院设立开放式心理病房,可使患者离开不良刺激环境,避免相互学习暴力、反抗、伤人自伤等危险的不良行为模式,能得到良好的治疗和护理,有利于提高患者的治疗依从性。而且用少量药物就能控制症状,调节情绪和睡眠,使病情很快得到控制。据统计,患者住院时间平均 15.4 d,明显短于传统精神病院。

3.4 治疗依从性 精神病患者的逃跑、违抗,甚至攻击暴力行为,与其说是病态的症状,不如说是患者对传统医治模式的抵抗;与其说是拒绝治疗,不如说是拒绝被对待的方式。比如服药,入住开放式心理病房的患者绝大部分都自动服药,个别比较抗拒服药的患者在医护人员或家属的劝说下也能自己服药,即使患者极度躁动,经过急性期用药控制后,也能够自觉服药。显然,他们认为作为患者,服药是天经地义的事情。临床观察中我们发现,再次入院接受治疗的患者,对医务人员的治疗特别配合,治疗过程更加合作,治疗依从性明显提高,原因是因为在开放式病房接受过治疗的患者了解我们的治疗和管理模式,对治疗和治疗人员无戒心、无敌意。这是获得良好治疗效果的主要因素之一。

3.5 重症患者的监护 现代精神病治疗药物的发展,已能通过药物有效地在短时间内控制患者的兴奋躁动。患者的非理性冲动往往发生于疾病的极期,如极度躁狂、忧郁、意识混乱等。现代精神治疗药物已能迅速将其控制,使患者很快变得安静、合作。对兴奋躁动患者,采用静脉注射安定、复方冬眠灵或肌注氟哌啶醇等,兴奋躁动症状能迅速得到控制。在急性期处理控制后,可以改为口服法继续治疗。另外,开放、安静、平和的病房利于消除患者的戒备和过度警觉;更重要的是,再无刺激因素激发患者的病态冲动。而家属的陪伴,既是对患者关怀和爱护的体现,也是对患者最有效的约束。

3.6 管理过程中需要注意的问题: ①为保障管理和治疗的顺利进行,入院时需要医生或护理人员对入住患者进行危险因素评估,一旦发现患者有躁动、攻击、伤人、自伤等,需马上进行医学

干预,并制定相对应的干预策略,干预策略分紧急处理和长期管理,紧急处理如上所述,长期管理应在急性状态控制之后,视个体病况应用抗精神病药、抗焦虑药、抗抑郁药及 β -肾上腺素阻滞剂等维持治疗,以控制患者的非理性行为;事实证明,这样的策略是有成效的;②为做到及时沟通和相互理解,要求住院患者至少有 1 名家属陪伴;③办理入院手续时,应和患者家属签订协议书,明确双方应尽的义务,要求患者家属支持和配合医护人员的工作,及时与医护人员沟通,以尽早发现病况变化;家属对患者要少用或不用责备的语言,多给患者正性评价,并签订保证书,保证能够做好陪护工作;④医护人员要理解、尊重患者,以负责任的态度全力为患者提供安全的环境和气氛,对患者多用支持、鼓励性的语言,提供积极的反馈。

总之,打破传统观念在综合医院收治精神病患者,是我们对人性化管理理念和对精神病患者的充分认识,以及对处理能力的充分把握。综合医院开放式心理病房的设立,就是让精神病患者获得与普通内外科病房患者一样的平等待遇,还以对人性的尊重,同时让神经症、躯体形式障碍及应激性反应等患者有恰当的治疗场所,摆脱目前的尴尬处境。这种治疗和管理模式的设置是当今医学模式转变和精神心理疾病治疗发展的趋势所向;是一种值得进一步研究的治疗和管理模式。

[参考文献]

- [1] 林举达,杨志江,邹晓波,等.综合医院开放式心理病房的初步探讨[J].现代医院,2002,2(2):22-33.
- [2] 林举达,邹晓波,林志雄,等.精神病患者回归综合医院开放病房治疗可行性研究[J].中国康复理论与实践,2004,10(6):358-359.
- [3] 邹晓波,林举达,杨志江,等.综合医院建立开放式心理病房治疗神经症及精神病患者的可行性[J].中国临床康复,2005,9(20):238-239.
- [4] 尚小英,章小萍,丁群芬,等.开放式管理对精神分裂症患者院内康复的影响[J].中国康复理论与实践,2007,13(11):1072-1073.
- [5] 邹晓波,陈光敏,王飞龙,等.心理早操在精神心理科开放式病房可行性研究[J].神经疾病与精神卫生,2004,4(6):453-455.
- [6] 邹晓波,林志雄,林举达,等.光照、心理早操结合西酞普兰对老年抑郁发作的干预效应[J].中国临床康复,2005,9(12):24-25.
- [7] 陈光敏,林举达,胡连新,等.强迫症含强迫思想和强迫行为者二重辨证施治在开放式心理病房的研究[J].中国民康医学杂志,2004,16(10):600-602.
- [8] 陈光敏,邹晓波,林志雄,等.神经衰弱二重辨证施治在开放式心理病房的应用[J].中国临床康复,2004,8(18):3562-3564.
- [9] 陈光敏,林举达,杨志江,等.广泛性焦虑症二重辨证施治在开放式心理病房的研究[J].神经疾病与精神卫生,2004,4(1):42-44.
- [10] 林举达,杨志江,邹晓波,等.综合医院开放式心理病房的可行性研究[J].国际中华神经精神医学杂志,2003,4(2):98-99.
- [11] 何维林,白淑敏,李哲.3690 例心理疾病住院患者相关因素分析[J].中国卫生统计,2004,21(2):111-112.
- [12] 吴力华,辛奎波.4314 例不同年代住院精神病人的临床特征比较[J].四川精神卫生,2003,16(3):161-163.
- [13] 林举达,邹晓波,林志雄,等.系统方法对综合医院开放式心理病房的分析[J].医学与哲学,2002,23(11):63-64.

(收稿日期:2008-01-21 修回日期:2008-04-18)