

并发躯体疾病住院精神病患者的特点

王跃,卫舒丽,叶小芳

[摘要] 目的 了解住院精神病患者并发躯体疾病的特点及解决办法。方法 对住院期间并发躯体疾病的精神病患者进行调查。结果和结论 住院精神病患者所患躯体疾病常涉及多个系统和器官;患者及家属对检查配合度不高,躯体疾病与精神疾病的治疗可能存在矛盾,导致住院期间并发躯体疾病精神病患者诊断、治疗困难。

[关键词] 精神病;并发症;躯体疾病;会诊-联络精神病学

[中图分类号] R749 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)05-0491-02

[本文著录格式] 王跃,卫舒丽,叶小芳.并发躯体疾病住院精神病患者的特点[J].中国康复理论与实践,2008,14(5):491-492.

解决综合医院住院期间躯体疾病所致或并发的精神疾病是会诊-联络精神病学的主要任务,多年来已有较大进展^[1]。然而,精神病院住院患者并发躯体疾病情况的处理则远不如人意,技术及设备的缺陷也十分明显^[2]。改变会诊-联络精神病学单向服务于综合医院的现状,使之也能有效服务于住精神病院的躯体疾病患者,是值得关注的课题。

1 资料与方法

对 2006-01-01 ~ 2007-12-31 在我院住院期间并发躯体疾病的精神病患者 236 例进行调查。其中男 127 例,女 109 例;平均

年龄(50±14)岁。文化程度:大学 6 例,高中 26 例,初中 78 例,小学 67 例,文盲 59 例。婚姻状况:已婚 48 例,未婚 144 例,离异 35 例,丧偶 9 例。住院时间:小于 5 年 49 例,5~10 年 72 例,大于 10 年 115 例。精神科诊断:精神分裂症 169 例,精神发育迟滞 39 例,心境障碍 13 例,癫痫所致精神障碍 7 例,其他 8 例。

2 结果

主要并发的躯体疾病:各类感染性疾病 332 人次,精神科药物副作用所致躯体疾病 128 例,营养内分泌疾病 30 例,心血管病 77 例(死亡 5 例),非传染性炎症 53 例,神经系统疾病 14 例,管理及设施缺陷所致意外 28 例,其他 31 例。

常见感染性疾病:呼吸系统感染 172 人次(51.8%),消化系统感染 98 人次(29.51%),皮肤粘膜感染 36 人次(10.84%),其他 26 人次(7.83%)。其中院内感染 207 人次(62.35%)。

作者单位:杭州市公安局安康医院,浙江杭州市 311113。作者简介:王跃,男,黑龙江克山县人,副主任医师,主要研究方向:临床精神医学、精神病学司法鉴定、医学心理学。

发现躯体疾病的主要途径: 医护观察及常规检查 311 人次, 患者主动陈述 74 人次, 患者家属及其他患者反映 47 人次(1 次检查可能发现多项异常)。

患者对治疗检查的配合程度: 主动配合(能按指令完成相应的动作) 74 人次, 被动配合(不按指令完成动作, 但也不抗拒) 241 人次, 拒不配合 65 人次, 无法配合(精神科检查难以明确其所述躯体症状的真实性) 52 人次。

治疗场所: 本院治疗 211 例, 转院治疗 17 例, 本院会诊 8 例。

躯体疾病引起的情绪反应: 想回家及想念家人 56 例, 焦虑抑郁 33 例, 孤独恐惧 21 例, 无所谓 126 例。

3 讨论

据报道, 住院精神病患者, 尤其是长期住院患者患躯体疾病种类多样, 涉及多系统及脏器^[3-5], 与我们的调查结果一致。本组调查还显示, 若以人次计, 感染性疾病仍是住院精神病患者常见及多发病, 尤以呼吸系统、消化系统及皮肤粘膜的感染为最。药物副作用所致躯体疾病、心血管疾病、营养内分泌疾病也占有相当大的比例。与相关研究的不同之处, 可能系收治患者对象的差异或因躯体疾病的“严重程度”的选择不同所致^[6]。心血管疾病是住院精神病患者主要的致死疾病。

有关研究认为, 住院精神病患者患躯体疾病的常见原因有: 长期住院、高年体弱、长期服用抗精神病药物等^[3,7-8]。本组调查发现, 长期住院、长期大剂量神经阻滞剂类抗精神病药物治疗引发的躯体疾病很多, 主要有糖尿病、便秘、痔疮、肝损害、粒细胞减少症等。而长期住院的高龄精神病患者往往多个系统或脏器同时或先后患病, 继发感染的机会也较中青年精神病住院患者高。

住院精神病患者的管理及医院设施的缺陷是发生意外, 导致出现躯体疾病的原因, 常见的有冻、烫伤、外伤所致骨折及软组织伤、热射病等。院内感染比例高, 除与精神病患者的体质差、难以遵守隔离要求外, 也与医院的管理及设施参照综合医院标准, 存在不完全符合精神病患者特点的缺陷有一定的关联。

住院精神病患者躯体疾病与精神疾病治疗之间存在一定程度的相互影响。不适当的精神科药物治疗、医院管理及设施的缺陷可能导致躯体疾病的发生。已存在的躯体疾病也可能影响患者的精神状态及对精神疾病的治疗^[9,11]。并发躯体疾病时, 部分患者出现负性情绪反应, 焦虑抑郁、孤独恐惧明显, 渴望见到家人或出院回家的心情急迫, 影响精神状态的稳定性。躯体疾病状态下, 患者的体质更差, 常常需要停用或减少精神科药物。有报道认为, 并发躯体疾病的精神病患者, 抗精神病药物的疗效有所延后和下降, 甚至导致猝死^[9,11], 某些患者躯体疾病和精神疾病的治疗存在矛盾, 须小心对待^[12]。

本组资料表明, 了解住院精神病患者躯体疾病情况, 主要是通过医护观察、常规检查及他人的观察, 患者主动陈述病情

的不多, 相当多的患者对躯体疾病持无所谓态度。精神症状明显或对躯体症状做妄想性解释时, 躯体症状的真伪可能一时难以辨别, 尤其是一过性心血管疾病的症状更是如此。长期住院有衰退倾向的精神分裂症患者并发躯体疾病时, 由于对自身状态的高度忽视及对疼痛的感受性下降, 躯体疾病症状会延后或缺如, 因此, 各种实验室检查的重要性加强。对此类检查, 精神病患者往往以害怕损害身体健康、家属以节约费用等理由, 不愿意配合。当由于专业知识及相关实验室设备局限, 对并发的躯体疾病诊断、治疗出现困难时, 出于经济、工作及生活方面的考虑, 仅少数患者的家属愿意或能够送患者到相应的专科进行诊断、治疗, 多数家属坚持在精神病医院诊断、治疗躯体疾病, 更有极少数家属拒绝与医院方面的合作, 使患者不适当地滞留在精神病院, 给诊断和治疗带来一定的风险。

由于精神疾病的特殊性, 会诊-联络精神病学业务在综合医院得以迅速展开^[1], 而住院精神病患者并发躯体疾病, 需其他相关医院科室帮助、指导尚有设备、家属支持、及时性等方面的困难。实际上, 会诊-联络精神病学是单向在综合医院进行的。如何使之成为双向互动的学科, 不仅有利于扩大理论的研究范围, 也是精神科实际工作的需要。

[参考文献]

- [1] 兰光华, 徐英, 陈文, 等. 综合医院会诊-联络精神病学 10 年间变化[J]. 上海精神医学, 2004, 16(1): 29 - 30.
- [2] 余雪芹, 余臣国. 70 例躯体疾病所致精神障碍的临床资料分析[J]. 四川精神卫生, 2006, 19(1): 38 - 39.
- [3] 王新媛. 80 例长期住院精神病人伴发躯体疾病的调查分析和对策[J]. 中华临床医学杂志, 2006, 7(1): 135 - 136.
- [4] 许之驹, 任赐儿, 柳惠香, 等. 185 例住院老年精神病人患躯体疾病的调查分析[J]. 中国民康医学杂志, 2004, 16(7): 402 - 405.
- [5] 黄爱明. 217 例老年精神病人的躯体共病性研究[J]. 中国民康医学杂志, 2007, 19(3): 205 - 206.
- [6] 邓红玉, 刘燕, 王文忠, 等. 住院精神病患者的诊断及躯体疾病调查[J]. 临床心身疾病杂志, 2003, 9(4): 222 - 223.
- [7] 杨喜生. 49 例住院精神病病人的死亡原因分析[J]. 中国民康医学杂志, 2005, 17(6): 229.
- [8] 李章, 李杆荣, 吴妙新, 等. 100 例精神障碍住院患者伴发躯体疾病的临床分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2004, 10(3): 172 - 173.
- [9] 冯少慧, 曾林, 刘修军. 238 例共患躯体疾病老年精神障碍临床分析[J]. 临床精神医学杂志, 2005, 15(2): 82 - 83.
- [10] 赵超, 王建六, 魏丽惠. 妇科躯体疾病患者精神相关因素分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2004, 5(6): 426 - 429.
- [11] 陈基泽, 李植荣. 精神科住院病人猝死情况分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2006, 12(1): 269 - 270.
- [12] 刘川. 29 例死亡住院精神科患者用药情况分析[J]. 青海医药杂志, 2005, 35(5): 35.

(收稿日期: 2008-01-10)