

精神分裂症和双相情感障碍住院患者疾病家庭负担的对比研究

杨光 韦源清 张文娟 李春阳 刘俊贤 吴廷娟 潘卓瑜

【摘要】 目的 探讨精神分裂症和双相情感障碍住院患者的疾病家庭负担及其影响因素。**方法** 选取 2018 年 1—12 月在本院精神科住院的患者及其家属为研究对象,采用疾病家庭负担量表(FBS)对住院的精神分裂症和双相情感障碍患者的家属进行疾病家庭负担评定。**结果** 精神分裂症($n=99$)和双相情感障碍($n=154$)住院患者的 FBS 总分分别为(32.53 ± 8.55)分和(29.20 ± 9.58)分,精神分裂症患者较双相情感障碍患者的疾病家庭负担更重,男性、文化程度低、无职业、收入低的患者疾病家庭负担更重,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 精神分裂症和双相情感障碍两组疾病均造成严重的家庭负担,全社会应重视精神疾病患者的家庭负担。

【关键词】 精神分裂症; 双相情感障碍; 住院患者; 疾病家庭负担; 影响因素
[中图分类号] R749.3 [文献标识码] A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2020.09.006

A comparative study on family burden of inpatients with schizophrenia and bipolar affective disorder

YANG Guang. Wuzhongpei Memorial Hospital of Shunde, Shunde, Guangdong, 528333, China.

【Abstract】 Objective To explore the family burden of inpatients with schizophrenia and bipolar affective disorder and the influencing factors. **Methods** In-hospital patients admitted to department of psychiatry of our hospital from January to December 2018 and their families were selected as the subjects. Family burden scale (FBS) was used to assess the family burden of inpatients with schizophrenia and bipolar disorder. **Results** The total FBS scores of schizophrenia and bipolar affective disorder inpatients were (32.53 ± 8.55) and (29.20 ± 9.58) respectively. The family burden of schizophrenia was higher than that of bipolar disorder. Family burden of disease is heavier in male, low-educated, unemployed and low-income patients ($P < 0.05$). **Conclusions** Both schizophrenia and bipolar disorder could cause serious family burden. The whole society should pay attention to the family burden of mental illness patients.

【Key words】 Schizophrenia; Bipolar affective disorder; Inpatients; Family burden; Influence factor

随着社会的不断发展、进步,与过去相比人群的疾病谱发生了变化,从早前的传染病为主,到现今的慢性疾病发病越来越多,其中精神疾病和相关心理问题更为突出^[1-2],且精神疾病在全球范围非致死性疾病的负担中占据的比例越来越高。全球疾病负担(global burden of disease, GBD)研究数据显示,1990 年在全球范围内,神经精神疾病造成的疾病负担在总疾病负担在发达国家及中国均位居第一,有专家预测到 2020 年中国神经精神疾病造成的疾病负担占总疾病负担的比例还会升高,精神障碍的疾病负担已经引起各个国家和地区的高度重视^[3]。2010 年,据中国疾病预防控制中心公布的数据显示,我国各类精神疾病患者人数在 1 亿人以上,重性精神病患者人数已超过 1 600 万。目前国内外对精神分裂症的疾病家庭负担有很多研究,尽管结果悬殊较大,却一致地发现其经济负担的严重性,且影响因素多而复杂。而双相情感障碍和精神分裂症都是重性精神疾病,均具有青壮年发病,反复发作的特点,容易造成患者社会功能的缺损和精神残疾,但目前关于

双相情感障碍患者疾病家庭负担的研究较少。为更好地减轻精神疾病患者的家庭负担,提高精神病人的生活质量,有必要研究重性精神疾病患者的家庭负担,分析影响因素,为制定减轻疾病家庭负担的措施提供依据,具有重大的社会意义。

一、资料与方法

1. 一般资料:选取 2018 年 1—12 月在本院精神科住院的患者及其家属为研究对象。入组标准:(1)所有精神疾病患者均为本院精神科病房住院患者,年龄在 18 岁以上,且符合精神分裂症和双相情感障碍两组疾病的诊断标准(符合精神疾病的国际分类法系统(ICD-10),排除其他精神科疾病);(2)入组的患者没有其他严重的脑或躯体疾病,没有影响患者的功能;(3)所有入组的患者家属在患者入院前照料或与其共同生活一年以上,年龄均大于 18 岁;(4)患者家属在患者发病前及照料或与其共同生活后无精神障碍史;(5)患者和家属知情同意。共选取住院患者 252 例,其中精神分裂症 99 例(占总数的 39.29%),男性 56 例(占本组的 56.57%)、女性 43 例(占本组的 43.43%);双相情感障碍 153 例(占总数的 60.71%),男性 72 例(占本组的 47.06%),女性 81 例(占本组的 52.94%)。

2. 方法:采用自制的表格分析研究对象的一般人口学资

基金项目:佛山市科技局医学类科技攻关项目(2017AB003233)

作者单位:528333 广东顺德,佛山市顺德区伍仲珮纪念医院

通信作者:杨光, Email: haiyangsums@163.com

料,包括:性别、年龄、文化程度、婚姻、职业、个人收入、病程、家族史、住院次数等,对精神分裂症组采用 PANSS 量表,双相情感障碍组采用 HAMD 抑郁量表及躁狂量表分别进行评分,评分越高说明疾病程度越严重。采用疾病家庭负担量表 (family burden scale of disease, FBS)^[4] 包括 6 个因子,24 个条目:家庭经济负担(6 个条目)、家庭日常活动(5 个条目)、家庭休闲娱乐活动(4 个条目)、家庭关系(5 个条目)、家庭成员躯体健康(2 个条目)和家庭成员心理健康(2 个条目),该量表每个条目评分均采用 0~2 分的 3 级评分。没有影响评为 0 分,中度影响评为 1 分,严重影响评为 2 分,量表总分得分越高说明家庭负担越重。本研究了解患者家庭负担的实际情况,经研究者本人及数位受过专业培训的精神科医师,采用一对一的方式发放问卷,填写相关问卷资料,并由研究者本人

收回。

3.统计学处理:应用 SPSS 17.0 统计软件对收集资料进行分析,两组之间一般情况、疾病家庭负担量表评分比较采用 *t* 或 χ^2 检验,其余采用基本的统计描述, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.一般情况比较:精神分裂症和双相情感障碍住院患者的一般情况比较,两组患者在发病年龄、住院次数、性别比例、婚姻状况及家族史方面无显著性差异;而在年龄、病程、文化程度、职业状况及个人收入方面差异有统计学意义 ($P<0.05$),其中精神分裂症住院患者的年龄更大、病程更长,双相情感障碍住院患者中文化程度高、婚姻状况好及个人收入高的患者比例更高。见表 1。

表 1 两组疾病住院患者的一般情况比较

项目/组别	精神分裂症组 (<i>n</i> = 99)	双相情感障碍 组(<i>n</i> = 153)	<i>t</i> / χ^2 值	<i>P</i> 值	项目/组别	精神分裂症组 (<i>n</i> = 99)	双相情感障碍 组(<i>n</i> = 153)	<i>t</i> / χ^2 值	<i>P</i> 值
发病年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	26.99±9.05	25.87±9.79	0.913	0.362	无	84	89		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	41.74±10.73	36.52±11.07	3.701	0.000	婚姻状况			24.327	0.000
病程($\bar{x}\pm s$,年)	14.75±9.05	10.71±7.36	3.876	0.000	未婚	47	58		
住院次数($\bar{x}\pm s$,次)	5.41±5.76	4.80±4.90	0.910	0.364	已婚	37	73		
性别			2.174	0.140	离异	14	19		
男	56	72			丧偶	1	3		
女	43	81			个人收入			24.327	0.000
文化程度			12.132	0.007	无	84	88		
小学	32	24			1千以下	2	7		
初中	39	66			1~3千	11	28		
高中或中专	23	43			3千以上	2	30		
高中以上	5	20			家族史			0.187	0.665
职业状况			19.878	0.000	有	4	8		
有	15	64			无	95	145		

2.精神分裂症和双相情感障碍住院患者的家庭负担比较:两组患者的家庭负担都较重,相对来说精神分裂症住院患者的家庭负担更重一些,其在经济负担、家庭娱乐活动及家庭关系等因子方面的负担较双相情感障碍住院患者更重一些,差异有统计学意义 ($P<0.05$),而在家庭娱乐活动、家庭成员躯体健康及家庭成员心理健康等因子方面的负担两组患者差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组疾病住院患者的家庭负担情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目/组别	精神分裂症 组(<i>n</i> = 99)	双相情感障碍 组(<i>n</i> = 153)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
经济负担	9.57±2.78	8.03±3.51	3.681	0.000
家庭日常活动	7.70±2.44	7.44±2.32	0.830	0.407
家庭娱乐活动	6.03±2.15	5.49±2.06	2.001	0.047
家庭关系	7.26±2.11	6.42±2.43	2.833	0.005
家庭成员躯体健康	0.72±0.97	0.69±0.93	0.199	0.842
家庭成员心理健康	1.25±0.69	1.18±0.82	0.764	0.446
家庭负担总分	32.53±8.55	29.20±9.58	2.808	0.005

3.精神分裂症组住院患者的家庭负担情况比较:精神分裂症组住院患者中男性患者的家庭总负担较女性患者更重,差异有统计学意义 ($P<0.05$),且在经济负担、家庭日常活动、

家庭娱乐活动及家庭关系等因子方面的负担更重,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 精神分裂症组住院患者的家庭负担情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目/组别	女	男	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
经济负担	8.00±3.09	10.77±1.76	5.621	0.000
家庭日常活动	6.60±2.80	8.54±1.73	4.219	0.000
家庭娱乐活动	5.21±2.35	6.66±1.76	3.518	0.001
家庭关系	6.67±2.17	7.71±1.96	2.498	0.014
家庭成员躯体健康	1.00±0.98	0.50±0.91	2.619	0.010
家庭成员心理健康	1.26±0.79	1.25±0.61	0.041	0.967
家庭负担总分	28.744±9.82	35.43±6.08	4.163	0.000

4.双相情感障碍组住院患者的家庭负担情况比较:双相情感障碍住院患者中也是男性患者的家庭总负担较女性患者更重,差异有统计学意义 ($P<0.05$),且在经济负担、家庭日常活动、家庭娱乐活动、家庭关系及家庭成员心理健康等因子方面的负担更重,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

5.两组精神疾病的量表评分和疾病家庭负担的相关性:精神分裂症组和双相情感障碍组住院患者疾病家庭负担和病情严重程度有相关性,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 5。

表 4 双相情感障碍组住院患者的家庭负担情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目/组别	女	男	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
经济负担	7.22±3.61	8.93±3.17	3.091	0.002
家庭日常活动	6.64±2.41	8.35±1.80	4.908	0.000
家庭娱乐活动	4.86±2.18	6.19±1.66	4.210	0.000
家庭关系	5.84±2.65	7.07±1.98	3.217	0.002
家庭成员躯体健康	0.93±0.98	0.43±0.80	3.386	0.001
家庭成员心理健康	1.04±0.81	1.33±0.80	2.260	0.025
家庭负担总分	26.53±10.58	32.19±7.29	3.809	0.000

表 5 疾病的严重程度和家庭负担的相关性($\bar{x}\pm s$,分)

组别/项目	量表评分	家庭负担总分	相关系数	<i>P</i> 值
精神分裂症组	70.59±12.00	32.53±8.55	0.354	0.000
双相-躁狂组	25.92±8.69	30.26±8.71	0.506	0.000
双相-抑郁组	21.56±7.30	27.54±10.86	0.631	0.000

讨论 精神疾病多为慢性、反复发作性疾病,其疾病的病程较长,症状较特殊,治疗较困难,对患者及其家属、家庭以及社会均带来严重的健康及经济负担,从而导致严重的疾病负担。其中疾病家庭负担是指患者因患疾病而给其家庭造成的问题、困难以及不良影响,是疾病负担的一个重要组成部分。本研究采用疾病家庭负担量表(FBS)对精神分裂症和双相情感障碍两组住院患者及其家属进行调查评估,并对调查评估结果进行分析。疾病家庭负担量表总分及各因子分的分析结果提示,两组精神疾病住院患者对其家庭负担普遍存在影响,且涉及到各个维度。

精神分裂症因其疾病给患者带来的病耻感、病情反复发作、需长期维持治疗、定期就医复诊及重复入院等,其疾病治疗所需的开支、因疾病所致的其他方面的开支是导致家庭经济负担严重的重要因素。目前多个不同国家和地区均对精神疾病的疾病家庭负担进行了研究,仅从经济方面都可以看出精神疾病所致负担的严重性,对患者及其家庭和国家地区的经济造成非常大的影响。国内外陈宇薇等^[5]、管丽丽等^[6]、郑银佳等^[7]及 Möller 等^[8]均有对精神分裂症患者家庭负担做过相关的研究,提示精神分裂症患者对其家庭造成了严重负担。余敏等^[9]、郑银佳等^[10]研究也提示精神分裂症患者家庭负担的影响因素复杂多样。本研究提示,精神分裂症住院患者对家庭产生了严重的经济负担,其受到多种因素的影响,涉及家庭负担的多个维度,且对家庭负担的多个方面都产生了负面影响。

近年来随着医学诊疗水平的不断发展和提高,双相情感障碍患者的诊断率越来越高。在临床工作中,本研究发现双相情感障碍患者也存在病程较长,经常反复发作、需长期维持治疗、定期就医复诊及重复入院等类似问题,但目前其疾病家庭负担的研究比较少。国内位照国等^[11]的综述显示双相障碍是一种终生性疾病,它有着广泛深远的、经常是破坏性的结局,从而加重了家庭负担。国外 Maji KR 等^[12]研究提示双相情感障碍患者的家庭初期开始经历了严重的负担,即使患者的症状消退,其家庭仍继续受到经济负担的影响。李勇洁等^[13-14]的调查,提示双相情感障碍患者疾病家庭负担发生率高,程度严重。本研究的结果也提示双相情感障碍患者的家

庭负担很严重,对家庭负担的多个方面都产生负面影响。

实践工作中本研究发现两组精神疾病的患者患病住院后,患者的社会功能均有下降,其在家庭及社会所需承担的角色能力也随之下降或丧失,并且较多的患者因受其所患疾病的影响及其提出的一些不合理要求,均会使其家庭成员的正常活动受到影响,是导致其家庭日常活动、家庭成员躯体及心理健康受影响的重要因素。本调查结果显示两组中大部分的患者文化程度不高,以小学和初中文化为主;平均病程较长、住院次数较多;已婚状态的比例低于 50%;超过一半以上的患者没有正式的工作、没有稳定的收入等,且患者所患疾病病情程度越严重,其疾病家庭负担也越重,这些因素均会对家庭负担产生负面的影响,从而进一步加重患者造成的疾病家庭负担。本研究提示精神分裂症住院患者的年龄相对更大、病程相对更长,而双相情感障碍住院患者中文文化程度高、婚姻状况好及个人收入高的患者比例更高,两组患者之间的这些差异是导致精神分裂症住院患者的疾病家庭负担较双相情感障碍组更加严重的原因之一,使得其家庭的关系变得更差一些,也因此更影响其家庭的其他活动。本研究还发现在两组疾病组内男性住院患者的疾病家庭总负担均较女性住院患者更严重,在经济负担、家庭日常活动、家庭娱乐活动及家庭关系等因子方面有显著性差异,提示要更加关注男性精神疾病住院患者的家庭负担情况^[15]。

结合我国的现状,目前大多数精神分裂症、双相情感障碍及其他重性精神疾病住院患者出院后是与他们的家属生活在一起,很多患者存在病耻感、文化程度偏低、没有工作、没有收入等实际情况,需要其家属长时间照顾患者的基本生活,这些情况必然会导致其家庭出现各种各样实际的困难,加重其家庭负担,因此重性精神疾病患者造成的疾病家庭负担要远高于一般普通家庭以及其他疾病家庭。在中国,目前家庭仍然是精神病患者最基本的照顾者以及重要的照顾资源,鉴于此,本地政府、医院及相关部门已经采取措施,加强对精神疾病知识的宣教,对精神疾病患者进行相关的康复训练,提供更多就业岗位,改善患者的就业环境,对患有精神分裂症、双相情感障碍及其他重性精神疾病的困难家庭给予住院费用补贴、门诊就诊社保报销,监护人经费补助等措施,以减轻重性精神疾病患者的家庭负担,取得了一定的效果,但实践中我们也发现仍有较多精神疾病患者的疾病家庭负担很重,这就需要全社会来制定和实施以家庭需求为导向的医学心理社会综合干预模式,通过全社会共同努力,减少影响疾病家庭负担的因素,提高患者的家庭收入,切实有效地减轻重性精神疾病患者疾病家庭负担,使患者能更好的康复,使患者及其家属能更好的生活,具有重大的社会意义。

参 考 文 献

- [1] Wang Q, Tapia Granados JA. Economic growth and mental health in 21st century China[J]. Soc Sci Med, 2019, 220: 387-395.
- [2] 翟金国. 抑郁症和精神分裂症的疾病负担研究[D]. 长沙: 中南大学, 2006.
- [3] 翟金国, 赵靖平, 陈敏, 等. 精神障碍的疾病负担[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 60-63.
- [4] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 97-98.
- [5] 陈宇薇, 周燕玲, 吴海波, 等. 住院精神分裂症患者家庭负担及其影响因素分析[J]. 广州医科大学学报, 2018, 46(6): 107-

- 111.
- [6] 管丽丽,杜立哲,马弘.精神分裂症的疾病负担(综述)[J].中国心理卫生杂志,2012,26(12):913-919.
- [7] 郑银佳,麦家铭,周燕玲,等.精神分裂症患者家庭负担影响因素的研究进展[J].四川精神医学,2015,28(4):306-309.
- [8] Möller Leimkühler AM, Wiesheu A. Caregiver burden in chronic mental illness; the role of patient and caregiver characteristics[J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2012, 262(2): 157-166.
- [9] 余敏,陈丽坚,黄凤霞,等.住院精神分裂症患者家庭负担的影响因素分析[J].临床医学工程,2017,24(1):137-139.
- [10] 郑银佳,郑艳芳,孙彬,等.住院精神分裂症患者家庭负担的影响因素研究[J].临床精神医学杂志,2016,26(5):296-298.
- [11] 位照国,戎笛声,杨海晨,等.双相障碍社会经济负担研究进展[J].中国现代医生,2009,47(16):38-40.
- [12] Maji KR, Sood M, Sagar R. A follow-up study of family burden in patients with bipolar affective disorder[J]. Int J Soc Psychiatry, 2011, 58(2): 217-223.
- [13] 李勇洁,惠学健,徐江玲.重症精神疾病患者的家庭负担调查[J].中国康复理论与实践,2014,20(10):979-981.
- [14] 李勇洁,徐江玲,惠学健,等.精神分裂症和双相障碍患者的家庭负担调查分析[J].中国健康心理学杂志,2014,(10):1468-1470.
- [15] 易焕文,黎华柱,郭美萍.216 例精神分裂症患者的家庭负担调查分析[J].广东医学院学报,2016,34(2):172-174.

(收稿日期:2019-11-22)

彩色多普勒超声结合自动乳腺全容积成像技术与 X 线钼靶对 52 例 T1 期乳腺癌诊断应用的比较

何勇 汪珺莉 沈春云 秦信 罗莉莉 徐春燕

【摘要】 目的 比较彩色多普勒超声(CDUS)结合自动乳腺全容积成像技术(ABVS)与 X 线钼靶对 T1 期乳腺癌诊断的符合率。**方法** 回顾性分析 2017 年 6 月—2019 年 12 月经本院手术病理证实的 52 例 T1 期乳腺癌患者术前影像学资料,以病理诊断为金标准,比较彩色多普勒超声结合自动乳腺全容积成像技术与 X 线钼靶对 T1 期乳腺癌诊断符合率。**结果** CDUS 结合 ABVS 的诊断符合率(91.38%)高于钼靶的诊断符合率(68.97%),差异具有统计学意义($P < 0.05$);CDUS 结合 ABVS 对病灶内部微钙化的检出率(62.07%)高于钼靶的检出率(43.11%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 彩色多普勒超声结合自动全容积成像技术对早期乳腺癌具有较高诊断应用价值,值得临床推广应用。

【关键词】 彩色多普勒超声; 自动乳腺全容积成像技术; X 线钼靶; T1 期乳腺癌

[中图分类号] R445.1 [文献标识码] A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2020.09.007

Comparison of the value of color Doppler ultrasound combined with automatic full-volume imaging and X-ray mammography in the diagnosis of T1 stage breast cancer HE Yong. The second people's hospital of Wuhu, Wuhu, Anhui, 241000, China.

【Abstract】 Objective To compare the coincidence rate of color Doppler ultrasound (CDUS) combined with automated breast volume scanner (ABVS) and X-ray mammography in the diagnosis of T1 stage breast cancer. **Methods** The preoperative imaging data of 52 patients with stage T1 breast cancer confirmed by operation and pathology in Wuhu Second People's Hospital from June 2017 to December 2019 were analyzed retrospectively, with pathological diagnosis as the gold standard, the coincidence rate of color Doppler ultrasound combined with automatic full volume imaging and X-ray mammography in diagnosing stage T1 breast cancer was compared. **Results** The diagnostic coincidence rate of CDUS combined with ABVS (91.38%) was higher than that of X-ray mammography (68.97%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The detection rate of micro-calcification (62.07%) by CDUS combined with ABVS was higher than that by X-ray mammography (43.11%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** Color Doppler ultrasound combined with automatic full volume imaging has a high diagnostic value for early breast cancer, which is worthy of clinical application.

【Key words】 Color Doppler ultrasound; Automatic full volume imaging; X-ray mammography; T1 stage breast cancer

乳腺癌已成为我国女性最常见的恶性肿瘤之一,95%以上来源于乳腺上皮细胞。近年来发病率呈逐年上升趋势且发

病越来越年轻化,因此对乳腺癌的早期诊断及早期治疗是提高乳腺癌患者生存率和提高其生活质量的关键^[1]。以往诊断早期乳腺癌主要应用彩色多普勒超声(color doppler ultrasound, CDUS)和(或)乳腺 X 线钼靶摄影技术,虽然有一定的诊断符合率,但是仍然容易造成漏诊和误诊^[2];随着自动乳腺全容积成像技术(automated breast volume scanner,

基金项目:芜湖市卫健委课题研究项目(2019WYJ06)

作者单位:241000 安徽芜湖,芜湖市第二人民医院

通信作者:汪珺莉,Email:1012901455@qq.com