

流浪精神病患者的临床特征分析

李红丽, 聂芸, 雷雨, 陈明鉴, 张显平, 程建平

【摘要】 目的:探讨流浪精神病患者的临床特征和现状,为更好地救治患者提供指导,为政府管理部门提供决策依据。方法:武汉市精神卫生中心接收110民警送入院的流浪精神病患者179例,使用自制量表问卷进行调查,并进行统计分析。结果:流浪精神病患者21~40岁的共占67.6%;初中以下文化程度患者占73.7%;未婚占65.9%;农民工占79.3%;诊断以精神分裂症为主占69.8%,且合并躯体疾病的占17.9%。结论:流浪精神病患者是一个特殊群体,缺少家庭及社会的关注,应加强综合治疗,加强家庭监护和社会支持。

【关键词】 流浪;精神患者;临床特征

【中图分类号】 R49;R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.05.027

近年来随着社会经济的发展,人口流动的不断增多,流浪精神病患者也在不断地上升,并给社会治安、公共卫生等带来了巨大隐患。本文探讨我院收治的流浪精神患者的临床特征和现状,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年1月~2012年3月武汉市精神卫生中心收治的由110民警送入我院的流浪精神病患者179例,均符合中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)^[1],其中男104例,女75例;平均年龄(32.06±11.72)岁。

1.2 方法 使用自制量表,回顾性分析患者的临床资料,包括性别、年龄、籍贯、职业、受教育程度、婚姻、出入院方式、精神疾病的分类、躯体疾病情况、住院时间等。采用CCMD-3对疾病诊断分类。

1.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示。

2 结果

2.1 年龄 流浪精神病患者以青壮年为主,21~40岁患者共占67.6%。≤20岁19例(10.6%);21~30岁77例(43.0%);31~40岁44例(24.6%);41~50岁25例(14.0%);51~60岁8例(4.5%);>60岁6例(3.4%)。

2.2 文化程度 初中以下文化程度患者占73.7%。其中文盲16例(8.9%);小学57例(31.8%);初中59例(33.0%);高中38例(21.2%);大学及以上9例(5.0%)。

2.3 来源 武汉市内65例(36.3%);湖北其他地区74例(41.3%),即湖北省内共77.6%。外省市37例(20.7%),3例不详(1.7%)。湖北省其他地区及外省市患者中,农民工88例(79.3%),20例(18.0%)为城市无业人员,2例为公务员,1例为公司职员。

2.4 婚姻 未婚118例(65.9%);离婚16例(8.9%);丧偶5例(2.8%);已婚仅38例(21.2%)。

2.5 出院方式 116例已出院(64.8%);未出院63例(35.2%)。已出院患者中,57.8%的患者电话联系家人出院;26.7%的患者提供具体家庭住址被送回家;9.5%的患者家属与医院取得联系接患者出院;2.6%的患者通过写信联系到家属而出院;少数特殊患者如少年精神发育迟滞等转入救助站。

2.6 住院时间 已出院患者116例,住院时间为1d~22个月,平均(3.35±5.06)个月。半年之内出院患者99例(85.3%)。其中1个月内出院59例(50.9%);2个月内出院20例(17.2%);3个月内出院4例(3.4%);4个月内出院4例(3.4%);5个月内出院6例(5.2%);6个月内出院6例(5.2%)。

2.7 疾病类型 流浪精神病患者以精神分裂症为主,共125例(69.8%);其次是精神活性物质所致精神障碍20例(11.2%);第3是精神发育迟滞13例(7.3%);还有情感性精神障碍7例(3.9%);癫痫4例(2.2%);阿尔茨海默病3例(1.7%);旅途性精神病、

收稿日期:2012-06-20

作者单位:武汉市精神卫生中心,武汉 430022

作者简介:李红丽(1979-),女,主治医师,主要从事精神病与精神卫生方面的研究。

品行障碍、心因性反应各 2 例(各 1.1%),肿瘤所致精神障碍 1 例(0.6%)。

2.8 合并症 既往曾有精神病住院史患者 91 例(50.8%);否认有精神病史 85 例(47.5%);3 例不详。合并躯体疾病 32 例(17.9%)。其中严重营养不良 9 例(5.1%);结核 4 例(2.3%);梅毒 3 例(1.7%);严重外伤、急性阑尾炎各 2 例(各 1.1%);艾滋病、恶性肿瘤、消化性溃疡、严重皮肤病、糖尿病、高血压病各 1 例(各 0.6%)。

2.9 其他情况 入院时怀孕 2 例(1.1%);2 次入院 4 例(2.3%)。

3 讨论

有研究表明精神病患者出现攻击性行为的概率是一般正常人群的 2~3 倍^[2],有暴力倾向的精神病患者占精神病患者总人数的 1%~2%^[3]。流浪精神病患者已成为一个突出而棘手的社会问题,因此,做好流浪精神病患者的救治,对维护城市形象,维护社会的安定有着重要的作用。

在本文研究中,发现流浪精神病患者以青壮年为主,未婚率高,文化程度偏低,以外来务工的农民工及城市无业人员等低社会阶层群体为主。这与黄堂辉等^[4]及 Lauber 等^[5]报道的流浪精神病患者的社会人口学特征基本一致。有研究显示,在流浪人群中严重精神疾病的患病率较高^[6-7]。在本文研究中,疾病分类仍是以精神分裂症为主占 69.8%;其次是精神活性物质所致精神障碍 11.2%,第三是精神发育迟滞 7.3%。与黄凌霜等^[8]的报道基本一致。流浪精神病患者因病情严重长期在外流浪,基本生活无保障,生活环境脏乱,自我保护意识差。因此,合并各种躯体情况者显著多于普通入院患者,其中有些躯体情况对其本人的生命安全存在潜在危险,有些则具有传染性。在本研究中,17.9%流浪精神病患者合并躯体疾病,以严重

营养不良、传染病、严重外伤为主,与 Greifenhagen 等^[7]的研究基本一致。流浪精神病患者大多数在病情好转后,可提供一般情况、亲人姓名与电话、详细地址等,本文研究中,尚有 35.2%的患者因为各种原因无法联系到家属或家属不能来院而滞留医院,对流浪精神病患者医疗救治资源造成一定程度的浪费。本次研究中就有 4 例患者出院后再次由 110 民警送入我院。因此临时性地处理这类患者,始终不能获得真正的社会效益,而应有相应的法律和根本措施作为保障,加强社会的支持,加强家属的监护责任,加强综合治疗及后期的治疗工作,以利于疾病的康复、降低复发率,减少对自身和社会的危害,杜绝再次流浪。

【参考文献】

- [1] 中华医学会精神科学会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001,1-168.
- [2] Richard A, Friedman MD. Violence and mental illness-how strong is the link[J]. New England Journal of Medicine, 2006, 355(20):2064-2064.
- [3] 孙远, 罗炳华, 刘成华, 等. 贵阳市流浪精神病人管理现状调查[J]. 中国民康医学, 2007, 19(5):407-409.
- [4] 黄堂辉, 袁俊兰, 曾海英. 救助站和精神专科医院精神病患者的临床比较[J]. 中国医药指南, 2011, 9(33):12-13.
- [5] Lauber C, Lay B, Ressler W. Homelessness among people with severe mental illness in Switzerland[J]. Swiss Med Wkly, 2005, 135(3):50-56.
- [6] 陈贻华, 胡秀明. 对 113 例流浪人员精神病人分析[J]. 健康心理学杂志, 2000, 8(5):555-557.
- [7] Greifenhagen A, Fichter M. Psychiatric homelessness research" psychopathology of the vagrant" to "homeless mentally ill"[J]. Nervenarzt, 1996, 67(11):905-910.
- [8] 黄凌霜, 梅红彬. 我院收治城市流浪精神病患者资料分析[J]. 中国民康医学, 2008, 20(23):2792-2793.

作者·读者·编者

参考文献著录格式

参考文献:文稿中有关引用资料以近期出版的期刊及著作为主,应用资料必需是正式发行的出版物,按在文稿中首次出现的顺序编码,并用方括号标注如“曾敏等^[1]报道”。参考文献著录格式应将作者的前 1~3 名列出,3 名后加等。①著作:作者. 书名[M]. 出版地:出版社,年,起止页码。②期刊:作者. 文稿题[J]. 期刊名,年,卷(期):起止页码。