

2009年上海市精神卫生中心闵行院区住院精神疾病患者康复治疗处方时点调查*

陆春华¹ 徐 韩¹ 陆光华¹ 方贻儒¹ 王祖承¹ 李 虹¹ 陈 俊^{1,2}

精神疾病的康复治疗就是应用现代医学科学各种手段,利用一切可能取得的条件和时机,尽最大的可能纠正患者病态的精神活动,使他们在生活、职业、人际交往等社会技能方面达到最大限度的恢复,适应社会环境和集体生活、树立生活信心、保持或增加脑力和体力活动,促进恢复精神健康,防止出现孤独冷漠、人格改变等方面的精神衰退,尽可能恢复病前工作能力或达到基本上能够自食其力,减轻家庭、社会的负担^[1]。精神康复包括相互联系的医院康复和社区康复两部分。从发展趋势来看,其工作重点正逐步从医院康复向社区防治康复转移。

近年来,精神疾病患者的康复治疗逐渐成为精神科医师关注的热点。我院的邓红玉曾在2004年对1082例住院精神疾病患者住院康复治疗现状进行过调查^[2],但国内的住院精神疾病患者康复治疗现状研究少之甚少,缺乏足够的统计数据,使得临床医师无法深入了解康复治疗的现状。另一方面,随着近几年来精神疾病康复治疗技术的发展,以及国家相继出台相应管理办法规范了对住院精神疾病患者康复治疗的种类和收费标准,使得目前迫切需要对住院精神疾病患者的康复治疗进行全面的调查,以便临床医师掌握精神疾病康复治疗的相关使用现状、适应证以及经济学指标。因此,本研究试图从住院精神疾病患者康复治疗处方的种类、应用频度和经济学指标入手,对我院住院康复治疗现状做一初步探讨。

1 对象和方法

1.1 研究对象

2009年6月1日,上海交通大学医学院附属精神卫生中心闵行院区全部住院精神疾病患者,共1115例。其中男性748例(67.1%),女性367例(32.9%);平均年龄(60.11±12.82)岁,最小年龄16岁,最大101岁,年龄分布呈正态分布特点(单样本Kolmogorov-Smirnov检验 $Z=2.522$,双侧 t 检验 $t=0.000$)。

1.2 方法

采用一日法^[3],即对2009年6月1日当天所有住院精神疾病患者康复治疗处方情况进行调查分析,包括人口统计学数据、收治患者疾病分类、康复治疗处方种类及其使用频率和经济学指标。对所有住院病房,按其收治精神疾病患者特点进行病房特点分类,并比较其差别^[4]。

1.3 统计学分析

使用EXCEL 2003简体中文版建立数据库,由专人进行数据录入和校对。使用SPSS 17.0统计软件进行统计分析,根据数据资料特点分别采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 各病区住院患者一般资料比较

将上海交通大学医学院附属精神卫生中心闵行院区所有15个住院病房按其收治患者特点,归纳分类为5种特色病区,分别为治疗病区(7个病房)、慢性病区(2个)、老年病区(4个)、肺科病区(1个)、肝炎病区(1个)。将5种特色病区的人口学资料进行比较,结果见表1。

表1 不同病区患者性别、年龄分布特点比较

	例数	男		女		年龄 (岁)
		例	%	例	%	
治疗病区	515	277	53.8	238	46.2	54.46±10.5 ^①
慢性病区	147	147	100.0	0	0.0	57.87±8.2 ^②
老年病区	319	201	63.0	118	37.0	71.74±11.2
肺科病区	72	67	93.1	5	6.9	59.90±8.6
肝炎病区	62	56	90.3	6	9.7	52.74±10.8 ^③
合计	1115	748	67.1	367	32.9	60.11±12.8
P				0.000		0.000

由表1可见,在病区患者人数分布方面,治疗病房、老年病房和慢性病房分列前三位,而占据首位的治疗病房患者人数几乎达到住院总人数的一半(46.19%)。在性别比例方面,男性住院患者人数明显多于女性(男性67.1%,女性32.9%),尤其是在慢性病房中,全部住院患者均为男性。在年龄分布

DOI10.3969/j.issn.1001-1242.2010.08.016

* 基金项目:上海交通大学医学院自然科学基金项目(09XJ21024)

1 上海交通大学医学院附属精神卫生中心,上海,201108; 2 通讯作者
作者简介:陆春华,女,护师; 收稿日期:2010-03-30

方面,各病区住院患者的年龄均数都>50岁,尤其是老年病区,平均年龄达到了(71.74±11.28)岁,而治疗病区和肝炎病区平均年龄相对较小。

将住院患者的精神疾病诊断按不同病区整理如下,诊断分类参考了中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)^[5],各病区收治疾病分布特点见表2。

表2 不同病区患者疾病分布特点比较

CCMD-3 诊断分类	治疗病区 (n=515)	慢性病区 (n=147)	老年病区 (n=319)	肺科病区 (n=72)	肝炎病区 (n=62)	合计
器质性精神障碍						
例	11	4	120	1	1	137
%	2.1	2.7	37.6	1.4	1.6	12.3
精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍						
例	5	0	1	2	1	9
%	1.0	0.0	0.3	2.8	1.6	0.8
精神分裂症和其他精神病性障碍						
例	456	137	170	67	57	887
%	88.5	93.2	53.3	93.1	91.9	79.6
心境障碍						
例	30	6	19	1	0	56
%	5.8	4.1	6.0	1.4	0.0	5.0
癔症、应激相关障碍、神经症						
例	1	0	1	0	0	2
%	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2
人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍						
例	2	0	1	0	0	3
%	0.4	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3
精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍						
例	10	0	6	1	3	20
%	1.9	0.0	1.9	1.4	4.8	1.8
待诊						
例	0	0	1	0	0	1
%	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.1
合计						
例	515	147	319	72	62	1115
%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

由表2可知,在合计一栏中精神分裂症和其他精神病性障碍(79.6%)、器质性精神障碍(12.3%)和心境障碍(5.0%)分别占据了前三位。按照病区特点分组后得到了几乎相同的疾病排列顺序,精神分裂症和其他精神病性障碍在所有病区中都占首位,在治疗病区和慢性病区中占第二位的疾病是心境障碍,而在老年病区、肺科病区和肝炎病区中是器质性精神障碍,而且老年病区中器质性精神障碍的比例高达37.6%。

2.2 各病区康复治疗处方现况比较

将接受康复治疗处方患者的例数、百分比和人均费用按病区特点进行分类归纳,其中人均费用按2009年6月1日当天上海市医保局核准的治疗收费标准(音乐治疗6元/人次,作业治疗15元/人次,森田治疗30元/人次,脑功能治疗15元/人次,脑循环治疗15元/人次,激光外照射治疗60元/人次)进行计算,以比较不同病区康复治疗处方的特点和人

均费用水平,结果见表3。

表3 不同病区康复治疗处方现况比较

康复治疗分类	治疗病区 (n=515)	慢性病区 (n=147)	老年病区 (n=319)	肺科病区 (n=72)	肝炎病区 (n=62)	合计
音乐治疗						
例	245	77	257	36	31	646
%	47.6	52.4	80.6	50.0	50.0	57.9
人均费用(元)	2.85	3.14	4.83	3.00	3.00	3.48
作业治疗						
例	246	73	195	36	28	578
%	47.8	49.7	61.1	50.0	45.2	51.8
人均费用(元)	7.17	7.45	9.17	7.50	6.77	7.76
森田治疗						
例	215	61	47	34	25	382
%	41.8	41.5	14.7	47.2	40.3	34.3
人均费用(元)	12.52	12.45	4.42	14.17	12.10	10.28
脑功能治疗						
例	73	30	39	0	0	142
%	14.2	20.4	12.2	0.0	0.0	12.7
人均费用(元)	2.13	3.06	1.83	0	0	1.91
脑循环治疗						
例	73	30	52	0	0	155
%	14.2	20.4	16.3	0.0	0.0	13.90
人均费用(元)	2.13	3.06	2.45	0	0	2.09
激光外照射治疗						
例	74	24	145	24	29	296
%	14.4	16.3	45.5	33.3	46.8	26.6
人均费用(元)	8.62	9.80	27.27	20.00	28.06	15.93
合计人均费用(元)	35.42	38.96	49.97	44.67	49.93	41.45

由表3可见,在所有康复治疗处方中音乐治疗(57.9%)、作业治疗(51.8%)和森田治疗(34.3%)的频率列前三位。但在前三位人均费用方面,分别为激光外照射治疗(15.93元)、森田治疗(10.28元)和作业治疗(7.76元)。在各个病区康复治疗处方的比较中可以发现,老年病区(49.97元)、肝炎病区(49.93元)和肺科病区(44.67元)的人均康复治疗费用分列前三位。此外,治疗病区和慢性病区的激光外照射治疗比例较少,老年病区的森田治疗比例较低,肺科和肝炎病区在调查当日无脑功能治疗和脑循环治疗病例。

2.3 各病种康复治疗处方现况比较

将接受康复治疗处方患者的例数、百分比和人均费用按调查当日最常见的CCMD-3^[5]精神疾病分类进行分类归纳,以比较不同康复治疗对于不同疾病的适用情况以及人均费用水平,结果见表4。

由表4可见,各种精神疾病的康复治疗处方频率排列和人均费用排列有所不同。在康复治疗处方频率方面,精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍、精神分裂症和其他精神病性障碍、心境障碍三类疾病的排列相同,依次为音乐治疗、作业治疗和森田治疗;精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍前三位分别是音乐治疗、作业治疗和激光外照射治

表4 不同病种康复治疗处方现况比较

康复治疗分类	音乐治疗 (n=646)	作业治疗 (n=578)	森田治疗 (n=382)	脑功能治疗 (n=142)	脑循环治疗 (n=155)	激光外照射治疗 (n=296)
器质性精神障碍(n=137)						
例	108	65	6	17	28	69
%	78.8	47.4	4.4	12.4	20.4	50.4
人均费用(元)	4.72	7.11	1.32	1.86	3.06	30.24
精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍(n=9)						
例	5	5	4	0	0	2
%	55.6	55.6	44.4	0.0	0.0	22.2
人均费用(元)	3.34	8.34	13.32	0	0	13.32
精神分裂症和其他精神病性障碍(n=887)						
例	487	467	351	114	116	207
%	54.9	52.6	39.6	12.9	13.1	23.3
人均费用(元)	3.29	7.89	11.88	1.94	1.97	13.98
心境障碍(n=56)						
例	31	26	19	9	9	13
%	55.4	46.4	33.9	16.1	16.1	23.2
人均费用(元)	3.32	6.96	10.17	2.42	2.42	13.92
精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍(n=20)						
例	11	11	1	2	2	4
%	55.0	55.0	5.0	10.0	10.0	20.0
人均费用(元)	3.30	8.25	1.5	1.5	1.5	12

疗;而器质性精神障碍的排列则为音乐治疗、激光外照射治疗和作业治疗。在康复治疗人均费用方面,在所有疾病种类中,激光外照射治疗均占据首位。

表5显示了不同精神疾病康复治疗合并处方的情况,由此可见,合并处方2种康复治疗的方式在不同精神疾病中都是最常见的。其次为只处方一种康复治疗的方式,而合并三种及以上的康复治疗的情况也并非少见,甚至有个别患者同时接受5种康复治疗方式。此外,仍有少部分患者未接受任何康复治疗。

表5 不同病种康复治疗合并处方情况

	康复治疗合并处方数						合计
	0	1	2	3	4	5	
器质性精神障碍(n=137)							
例	5	32	50	40	9	1	137
%	3.6	23.4	36.5	29.2	6.6	0.7	100.0
精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍(n=9)							
例	0	2	7	0	0	0	9
%	0.0	22.2	77.8	0.0	0.0	0.0	100.0
精神分裂症和其他精神病性障碍(n=887)							
例	46	237	373	169	58	4	887
%	5.2	26.7	42.1	19.1	6.5	0.5	100.0
心境障碍(n=56)							
例	8	8	27	8	4	1	56
%	14.3	14.3	48.2	14.3	7.1	1.8	100.0
精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍(n=20)							
例	4	4	9	3	0	0	20
%	20.0	20.0	45.0	15.0	0.0	0.0	100.0

3 讨论

为提高精神疾病患者的生存质量,最大限度地减轻他们的精神残疾,在精神卫生专业机构内开展适合的康复治疗措施就显得尤为重要^[6],且必须兼顾目前卫生资源有限这一现状。针对目前的精神康复治疗,已经有部分学者就康复治疗在精神疾病中的应用进行了一些临床型研究,而其中的音乐治疗、作业治疗和森田治疗相关的研究最为广泛。

姚聪燕对音乐治疗在精神科应用的状况进行了分析^[7],认为音乐治疗在精神疾病治疗机构的临床应用变化性相应较大。何海静对音乐治疗作用于心境障碍的机制进行了探讨,认为音乐的物理属性与人体神经系统产生共鸣,进而可以引发人体生理指标的有益变化^[8]。王鲁青在抑郁型精神病患者康复治疗中应用了音乐治疗后得到了很好的疗效^[9]。贺方仁对30例阴性症状为主的精神分裂症患者合并使用了音乐治疗,结果发现药物加音乐治疗对精神分裂症阴性症状疗效优于单纯药物治疗^[10]。本研究发现,音乐治疗处方频率在所有康复治疗中占据首位,一半以上的住院患者(57.9%)都接受了音乐治疗,且人均花费较低(3.48元)。更为重要的是,无论按病区分类,还是按病种分类,音乐治疗都是处方频率最高的一种康复治疗。由此可见,音乐治疗适用于精神分裂症、心境障碍、器质性精神障碍等绝大多数精神疾病,是我院使用最为广泛的一种康复治疗,且其人均花费较低。

高时庆对60例精神分裂症患者进行作业治疗后发现,作业治疗对长期住院的慢性精神分裂症患者的减轻病情、恢复或改善心理与躯体的功能、帮助学习和掌握如何适应生活及工作的技巧是有一定疗效^[11]。顾爱芳对100例女性精神病患者进行自身前后对照研究后发现,作业治疗前后NOSIE因子分比较通过作业治疗,不仅能稳定患者的情绪,其他各方面也有明显的改善^[12]。而李福胜的研究发现,作业治疗可以显著改善精神运动发育迟滞儿童的精细运动功能^[13]。本研究发现,作业治疗处方在所有住院精神疾病患者中的处方频率占据第二位(51.8%),并且在人均花费方面也占据了第三位(7.76元)。在疾病分类方面,作业治疗在除器质性精神障碍之外的精神疾病中都处于处方频率的第2位,由此可见,作业治疗是另一种使用最为广泛的康复治疗,适用于精神分裂症、精神发育迟滞、心境障碍等绝大多数精神疾病,但在器质性精神障碍中的应用可能受到了一定的限制。

森田治疗方面,国内王祖承^[14]、路英智等人对其在精神疾病中的应用进行了广泛研究,涉及精神分裂症^[15]、社交恐怖症^[16]等疾病康复。路英智的研究发现,森田治疗对于社交恐怖症的疗效优于药物治疗。何蕊芳对7例疑病性神经症患者进行了森田治疗,取得了较好的疗效^[17]。唐全胜的研究发现,森田治疗有助于转变康复期精神分裂症病态人格和偏执人格^[18]。董汉振的研究结果表明改良森田治疗能够提高康复期精神分裂症患者生存质量^[19]。本研究发现,森田治疗的处

方频率在所有康复治疗中占据第3位(34.3%),人均费用占据第2位(10.28元),森田治疗在精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍、精神分裂症、心境障碍中的处方频率占据第3位,但在其他精神疾病的应用中较少(例如器质性精神障碍和精神发育迟滞)。由此可见,森田治疗在本院的应用也是非常的普遍,其适应证非常明确,对于精神分裂症的康复、心境障碍和精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍的心理康复都有着重要的作用,但对于缺乏内省力的器质性精神障碍和精神发育迟滞患者则不适用。

目前有关脑功能治疗、脑循环治疗和激光外照射治疗应用于精神疾病康复的报道较少见,刘凤云曾将半导体激光治疗应用于66例神经衰弱患者的治疗,取得了较好的疗效^[20]。本研究发现,脑功能和脑循环治疗在本院中的处方频率较低,同样,在各种精神疾病中的处方频率同样也较低。处方最多的疾病是心境障碍、器质性精神障碍和精神分裂症。激光外照射治疗在本院的处方频率较低,但在器质性精神障碍中的处方频率很高(50.4%),且更为重要的是,激光外照射治疗的人均费用在所有康复治疗中是最高的。脑功能和脑循环治疗虽然在单价方面排位靠前,但其平均花费却是最低的。

在不同病区康复治疗所占人均费用的比较中我们发现,老年病区、肝炎病区、肺科病区这些以精神分裂症患者或者精神分裂症合并躯体疾病患者居多的病房中,人均康复费用最高。而在治疗病区和慢性病区中,人均康复费用较低。在康复治疗合并使用情况方面,本研究发现在所有疾病中合并2种康复治疗的方式最为常见。其中,精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍中合并使用2种及以上康复治疗的比例最高(78%)。由此可见,长期住院、合并躯体疾病、合并物质依赖、社会功能受损更明显的患者所花费的康复费用更高,而病程短、社会功能保持相对较好的患者康复费用较低。

另一方面,从目前的康复治疗收费标准和人均费用方面,我们可以发现精神疾病住院患者的康复治疗花费整体水平还是比较低的。张新的研究表明,手外伤患者8—12周的康复治疗总花费为(8956.53±568.32)元(106.63元/天)^[21]。罗珍胄对于脊髓损伤工伤康复患者的研究表明,49例患者的全部住院费用为243.47万元,而其中康复费用高达70.0%^[22]。安中平的研究表明,卒中组的人均康复费用为(371.77±103.24)元,而普通内科病房组的康复费用为(209.29±94.22)元^[23]。相对于骨科、外科、内科患者的康复费用而言,住院精神疾病患者的康复还是处于项目少、收费低、覆盖面小的低水平上,还没有得到足够的重视。从另一方面来看,较低的收费水平也不利于调动康复治疗师的积极性。

综上所述,本研究发现住院精神疾病患者的康复治疗在种类和适应证方面存在着差异,各种康复治疗有着各自不同的精神疾病适应证。但从康复治疗在住院精神疾病患者的覆

盖范围和治疗花费来看,还是亟待提高。

参考文献

- [1] 张帆,李文祥.浅谈精神疾病机构内康复治疗的实施[J].中国民康医学,2006,18(20):818.
- [2] 邓红玉,尤淮凤,刘燕,等.住院精神病患者的康复治疗状况调查[J].中国康复,2004,19(6):380—381.
- [3] 张学军,王祖承.956例住院精神病人一日使用精神药物的临床调查[J].药物流行病学杂志,1995,4(1):33—35.
- [4] 孔晓东.药物经济学:概念、方法和应用[J].国外医学·药学分册,1994,21(1):13—18.
- [5] 中华医学会精神科分会.CCMD-3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.
- [6] 乔梅仙,奚士英.住院精神病患者的院内康复初探[J].中国民康医学,2003,15(10):627—628.
- [7] 姚聪燕.音乐治疗在精神科的应用[J].上海精神医学,2006,18(1):51—53.
- [8] 何海静.音乐治疗对情感性精神病的治疗作用机理探讨[J].科教文汇,2009(10):268—269.
- [9] 王鲁青.音乐疗法在抑郁型精神病患者康复治疗中的作用[J].中国临床康复,2003,7(18):2605.
- [10] 贺方仁,马龙.抗精神病药物合并音乐康复疗法治疗以阴性症状为主的精神分裂症对照研究[J].山东精神医学,2001,14(4):249—250.
- [11] 高时庆,邵斌元,吕珍苏.作业治疗在精神分裂症康复中的作用[J].中国民康医学,2008,20(23):2844.
- [12] 顾爱芳,诸凤芳,陆志芳,等.作业治疗对稳定精神病患者情绪的作用[J].中华现代护理学杂志,2008,5(14):1284—1285.
- [13] 李福胜,王静,杨红,等.作业治疗在精神运动发育迟滞儿童中的应用[J].中国康复理论与实践,2009,15(6):586—587.
- [14] 王祖承.森田治疗——从历史回到现实[J].上海精神医学,2000,12(B11):52—54.
- [15] 路英智,田代信维.日本有关森田疗法治疗精神分裂症的试验性研究状况概略[J].中国心理卫生杂志,1995,9(6):271—273.
- [16] 路英智,张勤锋,田明萍.森田疗法治疗社交恐怖症的对照研究[J].中国行为医学科学,2000,9(2):131—132.
- [17] 何蕊芳.森田疗法治疗疑病性神经症7例报告[J].中国神经精神疾病杂志,2005,31(2):84.
- [18] 唐全胜,周志年,蒋春雷,等.改良森田疗法转变康复期精神分裂症患者病态人格初探[J].精神医学杂志,2008,21(4):289—290.
- [19] 董汉振,蒲金玉,孙梦月,等.改良森田疗法对康复期精神分裂症患者生活质量影响的对照研究[J].中国健康心理学杂志,2009(5):525—526.
- [20] 刘凤云,宋文欣.半导体激光治疗神经衰弱66例[J].激光杂志,2006,27(4):30.
- [21] 张新,吴洪,冉春风,等.手外伤康复治疗的成本——效果研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(1):33—36.
- [22] 罗珍胄,刘爱忠,丁春庭,等.湖南省脊髓损伤患者工伤康复的卫生经济学定量研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(1):37—40.
- [23] 安中平,巫嘉陵,周玉颖,等.卒中单元的疗效及卫生经济学评价[J].中国康复医学杂志,2008,23(3):225—227.