

躯体形式障碍患者就医行为研究

李 武 胡春风 杨冬林 翟金国

【摘要】目的 探讨躯体形式障碍(SFD)患者就医行为及其影响因素。**方法** 采用自编的就医行为与躯体症状报告单对 115 例 SFD 患者进行评定。**结果** 完成研究的 109 例 SFD 中,首诊于综合性医院者 73 例(67%),私人诊所者 10 例(9%),药店购药者 4 例(4%),求助于巫医者 2 例(2%),精神病专科医院者 19 例(17%);曾经到非精神专科诊疗的 98 例患者中,仅有 24 例患者得到明确诊断。相关分析显示,非专科诊疗次数与患者年龄、对精神疾病相关信息了解程度、前后非专科诊疗的经济花费、运动系统、心血管系统、呼吸系统、感觉系统功能障碍及症状清单总分呈正相关($r=0.21 \sim 0.35, P<0.05$ 或 0.01)。患者对精神疾病相关信息了解程度、症状清单总分、经济花费、年龄依次进入非专科治疗次数的回归方程($P<0.05$)。**结论** SFD 患者首诊于精神专科的比率较低,非精神专科对疾病的检出率较低。对精神疾病相关信息了解少、躯体化症状严重等可能为 SFD 患者就诊于非专科的重要影响因素。

【关键词】 躯体形式障碍 就医行为 相关因素

【中图分类号】 R794 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.011

A study on medical care seeking behavior in patients with somatoform disorders LI Wu, HU Chun-feng, YANG Dong-lin, et al. Department of Psychiatry, Jining Mental Hospital, Jining 272051, China

【Abstract】Objective To discuss medical care seeking behavior and the related factors in patients with somatoform disorders (SFD). **Methods** A total of 115 SFD patients were assessed with a self-designed medical care seeking behavior and somato symptom questionnaire. **Results** A total of 109 SFD patients completed the study. In first seeking behaviors of 109 patients, 73 cases (67%) turned to comprehensive hospitals, 10 cases (9%) turned to private clinics, 4 cases (4%) turned to drug shops, 2 cases (2%) turned to voodoo doctors and 19 cases (17%) turned to psychosis special hospitals. Of 98 cases who have already turned to non-psychosis special hospital, only 24 cases got the identified diagnosis. Correlation analysis showed that there was positive correlation between times turning to non specialist clinics and age of patients, knowledge of mental disorders, economic costs, motion system, cardiovascular system, respiratory system, sensory dysfunction, symptom checklist score ($r=0.21 \sim 0.35, P<0.05$ or $P<0.01$). Knowledge of patients related information on mental illness awareness, symptom checklist score, economic costs, age entered the regression equation of times turning to non-psychosis special hospital in patients with SFD. **Conclusion** The proportion of medical care first seeking in psychosis special hospital and identified diagnosis by non-psychosis special hospital were fairly lower. Knowing little knowledge about mental disorders and severity of somato symptoms are responsible for times turning to non-psychosis special hospital in patients with SFD.

【Key words】 Somatoform disorders Medical care seeking behavior Related factors

躯体形式障碍 (Somatoform Disorders, SFD) 是一种以持久地担心或相信各种躯体症状的优势

观念为特征的神经症。研究发现,无论是在门诊还是在住院患者中,SFD 都很常见,往往因接诊医生对该病的病因和治疗缺乏了解,导致检查和治疗费用的增加^[1-2]。目前国内有以神经症为研究对象进行就医行为研究的报道^[3-4],尚未见关于神经症的亚型——SFD 就医行为的研究报告。本

基金项目:济宁市医药卫生科技项目(200937)

作者单位:272051 山东省济宁市精神病防治院(李 武 胡春风 杨冬林),济宁医学院精神卫生学院(翟金国)

研究对 SFD 患者的就医行为及其非精神专科诊疗的影响因素进行了探讨,以其为引导 SFD 正确就医,降低医疗负担,提高对 SFD 的干预效果提供一定的依据。

1 对象及方法

1.1 研究对象 SFD 组 115 例,为 2008 年 1 月~2009 年 12 月在济宁市精神病防治院心理科住院的 SFD 患者。入组标准:①符合《中国精神疾病分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders, third edition, CCMD-3)躯体化障碍、未分化躯体形式障碍(病程不到 2 年)、疑病症、躯体形式自主神经紊乱和持续性躯体形式疼痛障碍的诊断标准;②无严重躯体疾病;③小学以上文化程度。剔除资料不全者。共 109 例(94.5%),其中男性 56 例,女性 53 例;年龄 16~73 岁,平均年龄(36.3 ± 13.3)岁;受教育年限 5~18 年,平均年限(9.7 ± 3.1)年;住院天数 1~81 天,平均天数(15.6 ± 13.0)天;未婚 29 例,已婚 77 例,离婚或分居 2 例,丧偶 1 例。所有研究对象均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 工具 ①一般情况问卷:自拟,包括一般人口学资料及疾病相关信息等。②就医行为问卷:自拟,包括患 SFD 后首诊机构、综合医院或非专科诊疗是否给出明确诊断、诊疗次数、前后经历时间、直接经济花费等。③躯体症状报告单:参照文献^[5-6]中 SFD 患者常见的症状拟定,包括五官问题、躯体疼痛、运动功能、感觉功能、心血管系统、呼吸系统、消化系统、泌尿生殖系统、睡眠、认知功能方面的障碍。每一项目按症状从轻到重采用 1~5 级评分。症状清单中,若患者在某一方面(下称“因子”)选择“1”,则表示无该类症状;选择“2”,则表示偶尔有该类症状,但对患者的生活和社会功能无实际影响;选择“3”,则表示经常出现该类症状,但对患者的生活和社会功能有一定的影响;选择“4”,则表示频繁出现该类症状,但对患者的生活和社会功能有相当程度的影响;选择“5”,则表示一直存在该类症状,患者自觉症状十

分严重,对个人的生活和社会功能有严重影响。

上述心理测评均有统一指导语,研究对象入组后一周内由 1~3 名主要研究者在安静、明亮的房间内,对入组对象分批(每批 3~5 人)进行测试。

1.3 统计学处理 使用 SPSS11.5 对数据进行统计分析。单因素分析采用 Pearson 相关,多因素分析采用多元逐步回归。检验水准均取 $\alpha = 0.05$,双侧检验。

2 结果

2.1 就医行为 109 例 SFD 患者中,首诊于综合性医院者 73 例(67%),私人诊所者 10 例(9%),自己在药店购药治疗者 4 例(4%),求助于巫医者 2 例(2%),到精神专科者 19 例(17%)。

因为本病曾经到综合医院或其他非精神专科医疗机构诊疗的患者共 98 例(90%),其中就医疗机构给出明确诊断者 24 例(24%),未给出明确诊断或诊断为其他躯体疾病者 74 例(76%)。非精神专科机构平均诊疗次数为(2.7 ± 1.2)次,其中诊疗在 3 次及以上者 51 例,诊疗 2 次者 24 例,诊疗 1 次者 23 例。前后经历的时间为 0.33~96 个月,中位数为 4 个月。直接经济花费 200~65000 元,中位数为 5000 元。既往在综合医院就诊所做的辅助检查特点:检查项目数 0~24 项,中位数为 5 项,脑电图 0~10 次,CT 0~5 次,核磁共振 0~3 次,B 超 0~7 次,胃镜 0~6 次,血常规 0~10 次,经颅多普勒 0~6 次,其他 0~6 次。

2.2 SFD 患者就医行为的影响因素 相关分析显示,非专科诊疗次数与患者年龄、患者对精神疾病相关信息了解程度、非专科诊疗直接经济花费、运动系统、感觉系统、心血管系统、呼吸系统、泌尿生殖系统功能障碍及症状清单总分呈正相关($r = 0.21 \sim 0.35, P < 0.05$ 或 0.01)。以 SFD 患者非专科诊疗次数为因变量,以单因素分析有统计学意义的因素为自变量,经多元回归分析,有 4 个因素依次进入回归方程,回归方程为: $Y = 8.97 + 0.73X_1 + 1.89X_2 - 2.38X_3 + 0.17X_4$ 。见表 1。

表 1 躯体形式障碍患者非专科治疗次数的回归分析(分, $\bar{x} \pm s$)

因变量	自变量	回归系数 (B)	标准误 (SE)	标准回归 系数(β)	t 值	p 值
非专科 诊疗 次数	患者对精神疾病相关信息了解程度(X_1)	1.01	0.25	0.35	3.99	0.00
	症状清单总分(X_2)	0.07	0.02	0.39	4.48	0.00
	直接经济花费(X_3)	0.00	0.00	0.25	2.53	0.01
	年龄(X_4)	0.02	0.01	0.18	2.10	0.04
	常数	1.48	0.56	-	2.66	0.01

注：“患者对精神疾病相关信息了解程度”为分级变量，赋值如下：1 = 了解多，2 = 了解较多，3 = 了解较少，4 = 不了解。

3 讨 论

本研究显示,109 例 SFD 患者中,首诊于综合性医院、精神专科医院、私人诊所、从药店购药、巫医的比例依次为 67%、17%、9%、4%、2%。提示, SFD 患者首诊多选择综合性医院,而选择精神专科的比例较低。

本研究还显示,90% 的患者因本病就诊于非精神专科机构,其中仅 24% 的患者得到明确诊断。提示 SFD 在非精神专科检出率较低,常被误诊为各种躯体疾病。可能恰恰正是诊断不明确或疗效不佳,导致 SFD 患者反复就诊,多次进行辅助检查。本研究显示,SFD 患者到非精神专科诊疗次数在 3 次及以上者 51 例,诊疗 2 次者 24 例,诊疗 1 次者 23 例。前后经历的时间从 0.33 ~ 96 个月不等。直接经济花费为 200 ~ 65000 元。既往在综合医院就诊所做的辅助检查项目数 0 ~ 24 项,所选择的检查项目主要有脑电图、CT、核磁共振、B 超等。提示 SFD 患者不当的就医行为不仅延误了病情,而且造成了医疗资源的浪费。这与文献报道^[1-2]相一致。

相关分析显示,非专科诊疗次数与患者年龄、非专科诊疗直接经济花费及运动、感觉系统、心血管等多系统功能障碍呈正相关($P < 0.05$)。这与有研究^[6-8]认为 SFD 病程冗长,多呈慢性迁延性,常反复就医、躯体化不适倾向与寻求医学帮助呈正相关、躯体不适本身为功能性躯体不适个体就医的主要原因之一的观点相吻合。多元逐步回归分析显示,对精神疾病相关信息了解程度、症状清单总分、直接经济花费及年龄依次进入 SFD 非专

科诊疗次数的回归方程。提示患者及家属对精神疾病相关信息不了解或了解少及躯体化症状严重是导致 SFD 就诊于非精神专科的主要原因。这与既往研究^[9]发现非专科诊疗次数可能为 SFD 躯体化症状严重程度的重要影响因素的结果相吻合。提示非专科诊疗次数与躯体化症状的严重程度可能互为因果,非专科诊疗次数多可能延误了躯体化症状的诊疗与康复,而加重了的或迁延不愈的躯体化症状又促使患者反复就诊。直接经济花费进入回归方程,表明经济花费高者非专科诊疗次数多,提示反复就诊增加了医疗负担。高龄进入回归方程,与国内研究^[5]发现综合医院就诊的 SFD 患者平均年龄偏高的结果相一致。提示可能高龄患者的躯体化症状较多或其躯体不适与躯体疾病更易受到关注。

尽管精神卫生问题作为重大的公共卫生问题和突出的社会问题已经成为共识,向公众提供合适、有效的精神卫生服务已成为世界各国政府工作的重要组成部分,但我国的精神卫生工作仍面临着巨大的挑战^[10]。本研究印证了这一点。提示加强精神卫生宣传,提高人们对精神卫生的认识,引导 SFD 正确就诊,进而减少患者到非专科诊疗的次数,降低医疗负担,提高综合医院医务工作者对包括 SFD 在内的精神疾病的识别与处理能力,仍是当前精神卫生工作的一项重要任务。

SFD 作为一个神经症的亚型,仍包括多个类型。由于本研究样本量较小,未再对 SFD 进一步分类研究。后继研究可增加样本量,并对躯体形式障碍的各个类型进行研究。

(下转第 203 页)

领域回归方程。然而, Wenzke 等^[6]的研究显示强迫行为总分进入 WHOQOL - BREF 的生理领域、心理领域、环境领域回归方程, 强迫观念总分未进入任何领域的回归方程。Maselli 等^[9]研究采用分层回归分析, 结果显示强迫观念总分及贝克抑郁问卷总分对强迫症患者的生活质量有显著的预测作用, 强迫行为总分对生活质量无预测作用。这些研究结果存在分歧。生活质量评定工具的不统一可能是原因之一。此外, 分析强迫思维与行为对患者生活质量的影响其立题本身是否科学, 也是一个值得深究的问题, 毕竟, 多数情况下, 强迫行为是继发于强迫思维产生的, 两者常常相伴相随, 因此, 目前有研究^[10]从症状群的角度考察强迫症状对生活质量的影

响。后继研究可进一步从心理、社会、环境等多方面探讨强迫症患者生活质量的影响因素, 为改善强迫症患者的生活质量提供切入点。此外, 也可尝试从症状群的角度研究强迫症状对生活质量的影

参 考 文 献

- 1 Abramowitz JS, Taylor S, McKay D. Obsessive - compulsive dis-

order[J]. Lancet, 2009, 374(9688): 491 ~ 499.

- 2 周云飞, 张亚林, 胡纪泽, 等. 强迫症患者生活质量的研究[J]. 四川精神卫生, 2006, 19(3): 156 ~ 157.
- 3 徐海婷, 李惠, 王雪梅, 等. 强迫症患者生活质量和社会支持情况调查[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(5): 335 ~ 337.
- 4 Eisen JL, Mancebo MA, Pinto A, et al. Impact of obsessive - compulsive disorder on quality of life [J]. Compr Psychiatry, 2006, 47(4): 270 ~ 275.
- 5 Albert U, Maina G, Bogetto F, et al. Clinical predictors of health - related quality of life in obsessive - compulsive disorder [J]. Compr Psychiatry, 2010, 51(2): 193 ~ 200.
- 6 Stengler - Wenzke K, Kroll M, Riedel - Heller S, et al. Quality of life in obsessive - compulsive disorder: the different impact of obsessions and compulsions [J]. Psychopathology, 2007, 40(5): 282 ~ 289.
- 7 中国行为医学科学委员会. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学会电子音像出版社, 2005, 77 ~ 83.
- 8 姜浩, 仲海珍, 张建霞, 等. 氟伏沙明治疗强迫症的疗效观察[J]. 四川精神卫生, 2011, 24(3): 176.
- 9 Masellis M, Rector NA, Richter MA. Quality of life in OCD: differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity [J]. Can J Psychiatry, 2003, 48(2): 72 ~ 77.
- 10 Fontenelle IS, Fontenelle LF, Borges MC, et al. Quality of life and symptom dimensions of patients with obsessive - compulsive disorder [J]. Psychiatry Res, 2010, 179(2): 198 ~ 203.

(收稿: 2012 - 12 - 27)

(上接第 199 页)

参 考 文 献

- 1 Cuijpers P, Smit F, Penninx BW, et al. Economic costs of neuroticism: a population - based study [J]. Arch Gen Psychiatry, 2010, 67(10): 1086 ~ 1093.
- 2 Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity [J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(8): 903 ~ 910.
- 3 胡红涛, 金萍, 邵光琳. 神经症患者心理求助行为的影响因素研究[J]. 中国民康医学, 2009, 21(20): 2501, 2502.
- 4 雷文秀, 锡宏光. 关于神经症患者就诊行为的调查[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4): 142 ~ 143.
- 5 位照国, 王希林, 孙旭坤, 等. 综合医院住院病人躯体形式障碍的

临床特点[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(3): 183 ~ 185.

- 6 张朝辉, 张亚林, 陈佐明, 等. 躯体化障碍临床特征研究[J]. 新乡医学院学报, 2007, 24(6): 579 ~ 580.
- 7 Herzig L, Mühlemann N, Bischoff T. Mental disorders in primary care [J]. Rev Med Suisse, 2010, 6(249): 1000 ~ 1002, 1004 ~ 1005.
- 8 Kung WW, Lu PC. How symptom manifestations affect help seeking for mental health problems among Chinese Americans [J]. J Nerv Ment Dis, 2008, 196(1): 46 ~ 54.
- 9 李武, 贾裕堂, 杨冬林, 等. 躯体形式障碍的临床特征及相关因素分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011, 5(14): 75 ~ 79.
- 10 肖水源. 我国精神卫生服务面临的重要挑战[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(12): 844 ~ 847.

(收稿: 2013 - 07 - 25)