

泸州市某医院儿童青少年期起病的精神疾病住院患者疾病构成与特征分析

李再芳¹, 郑晓娇¹, 梁雪梅², 向波², 刘可智^{1,2*}

(1. 西南医科大学精神病学教研室, 四川 泸州 646000;

2. 西南医科大学附属医院, 四川 泸州 646000;

* 通信作者: 刘可智, E-mail: kingzliu@163.com)

【摘要】 目的 调查泸州市某医院精神科未满 18 岁的精神疾病住院患者的疾病构成与特征, 为合理配置医疗、教育资源提供参考。**方法** 采用回顾性调查方法, 查阅 2014 年 1 月 1 日-2017 年 12 月 31 日泸州市某医院年龄 < 18 岁的精神疾病住院患者的病历资料, 根据发病年龄将患者分为儿童期起病组 (发病年龄 ≤ 13 岁) 和青少年期起病组 (13 岁 < 发病年龄 < 18 岁), 收集两组患者的性别、年龄、入院出院日期、诊断及其编码、病程、精神疾病家族史、自杀史、再入院信息并进行分析。**结果** 2014 年-2017 年 4 年间, 未满 18 岁的精神疾病住院患者分别为 93 例、128 例、159 例、170 例, 分别占当年总住院人数的 8.1%、8.7%、9.2%、10.3%。2014 年诊断最多的为精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍, 共 37 例, 2015 年、2016 年、2017 年诊断最多的均为心境障碍, 分别为 62 例、83 例、88 例。与青少年期起病组相比, 儿童期起病组患者的病程更长 ($F = 187.252, P < 0.01$), 住院时间更短 ($F = 0.626, P = 0.010$), 再入院率更高 ($\chi^2 = 5.606, P = 0.018$)。**结论** 精神科未满 18 岁精神疾病住院患者人数逐年增加, 精神疾病发病年龄呈年轻化趋势, 心境 (情感) 障碍是儿童青少年所患的主要精神疾病, 且儿童期起病的患者病程更长, 再入院率更高。

【关键词】 精神疾病; 疾病构成; 疾病特征; 儿童青少年; 住院患者

中图分类号: R749 文献标识码: A doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.03.07

Analysis of disease composition and characteristics of inpatients with mental disorders in childhood and adolescence in a hospital of Luzhou

Li Zai Fang¹, Zheng Xiao Jiao¹, Liang Xue Mei², Xiang Bo², Liu Ke Zhi^{1,2*}

(1. The Psychiatric Teaching and Research Section, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China;

2. The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

* Corresponding author: Liu Ke Zhi, E-mail: kingzliu@163.com)

【Abstract】 Objective To explore the disease composition and characteristics of inpatients with mental disorders under 18 years old hospitalized in department of psychiatry a hospital in Luzhou, to provide the reference for rational allocation of medical and education resources. **Methods** Retrospectively analysed the records of inpatients in a hospital of Luzhou from January 1, 2014 to December 31, 2017. All patients were divided into childhood onset group (onset age no more than 13 years old) and adolescent onset group (onset age older than 13 years old and less than 18 years old) according to the onset age. The inpatients's information was extracted and analyzed, including gender, age, admission and discharge date, diagnosis and disease coding, course of the disease, family history of mental illness, a history of suicide and readmission. **Results** From 2014 to 2017, there were 93, 128, 159 and 170 cases of inpatients under 18 years old, accounting for 8.1%, 8.7%, 9.2% and 10.3% of the total hospitalization every year respectively. The most diagnosed mental disorders in 2014 were schizophrenia, schizotypal disorder and delusional disorder (37 cases), while in 2015, 2016 and 2017 were mood disorder (62, 83, 88 cases respectively). The course of disease of the childhood onset group was longer ($F = 187.252, P < 0.01$), hospital stay was shorter ($F = 0.626, P = 0.010$), and readmission rate was higher ($\chi^2 = 5.606, P = 0.018$) than adolescent onset group. **Conclusion** The number of inpatients with mental disorder under 18 years old was increasing year by year, the age of onset of mental disorder is younger. The mood disorders is the most diagnosis in children and adolescents, and the course of disease of the childhood onset patients are longer and their readmission rate is higher than adolescent onset patients.

【Keywords】 Mental disorders; Disease composition; Disease characteristics; Children and adolescence; Inpatients

精神、神经障碍及物质使用障碍是导致伤残损失寿命年 (years lived with disability, YLDs) 的主要因

素, 约占全球范围内所有疾病总伤残调整寿命年 (disability-adjusted life years, DALYs) 的 1/10 (其中精神障碍占 56.7%)^[1]。世界卫生组织 (WHO) 预测, 到 2020 年, 精神疾病负担将占中国疾病总负

项目基金: 四川省科技厅项目 (2017JY0322)

担的 1/4 以上^[2-4]。精神障碍造成的 DALYs 最多见于成年早期^[1]。约 1/3 的精神分裂症发病于儿童或青少年期,早期起病往往预示预后不良;儿童青少年期抑郁症发病率高达 2% ~ 8%,且同样预后不佳,其中相当大一部分患者的抑郁症状可持续到成年,对社会功能产生不良影响^[5]。

四川省泸州市关于精神疾病患者疾病构成与特征分析的相关研究较少,且泸州市地处西南,位于川、滇、黔、渝四省市结合部,人口构成复杂,不能简单地将其其他地区的数据用于对当地精神疾病的分析。对儿童期和青少年期起病的精神疾病患者疾病谱和疾病特征的分析,将有助于精神疾病的防治研究。本研究对泸州市某医院精神科 2014 年 - 2017 年 4 年的精神疾病出院病例的疾病构成和重要临床特征进行统计分析,为当地卫生机构制定预防与控制措施提供参考,为合理配置医疗、教育资源提供基础依据。

1 对象与方法

1.1 对象

以泸州市某医院精神科 2014 年 1 月 1 日 - 2017 年 12 月 31 日的住院患者为研究对象。纳入标准:①入院时年龄 < 18 岁;②主要诊断符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10)中不同类型精神疾病诊断标准,且主要诊断编码为 F00 至 F98;③所有诊断均由副主任以上职称医师确诊。排除标准:共病躯体器质性疾病。符合纳入标准且不符合排除标准共 550 例。

1.2 研究方法与资料收集

本研究为回顾性调查。通过查阅既往病历资料收集患者出生日期、性别、病程、起病年龄、首次入院的住院天数、入院及出院日期、两系三代罹患精神疾病的家族史、住院时是否存在自杀意念/消极观念、首次入院前是否曾采取过自杀行为、主要诊断及其对应的 ICD - 10 编码。根据起病年龄将患者分为儿童期起病组(起病年龄 ≤ 13 岁)和青少年期起病组(13 岁 < 起病年龄 < 18 岁),比较两组疾病构成及临床特征差异;再统计在调查时间内两组患者的再入院情况(住院次数 ≥ 2 次)。为消除可能存在的选择及

万方数据

信息偏倚,由两名研究者同时独立筛查信息和建立数据库,并对完成的数据库进行逐一比对,若出现数据不一致的情况,重新查阅原始病历核实。

1.3 统计方法

使用 Excel 软件提取纳入病例的一般资料和临床信息,采用 SPSS 22.0 进行统计分析。符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用 F 检验;计数资料用例数(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 各年的住院人数及疾病顺位变化

2014 年 - 2017 年在泸州市某医院精神科住院的患者总数分别为 1150 人次、1468 人次、1736 人次和 1654 人次。其中未满 18 岁的住院患者为 625 人次,将住院 2 次及以上的同一患者记做 1 例,统计得出未满 18 岁的患者共 550 例,2014 年 - 2017 年分别为 93 例、128 例、159 例和 170 例,分别占当年总住院人数的 8.1%、8.7%、9.2% 和 10.3%。2014 年 - 2017 年,儿童期起病组住院患者分别为 25 例、51 例、54 例和 67 例,分别占当年总住院人数的 2.2%、3.5%、2.9% 和 4.1%;青少年期起病组分别为 68 例、77 例、105 例和 103 例,分别占当年总住院人数的 5.9%、5.2%、6.0% 和 6.2%。未满 18 岁患者住院人数占总住院人数百分比及变化趋势见图 1。

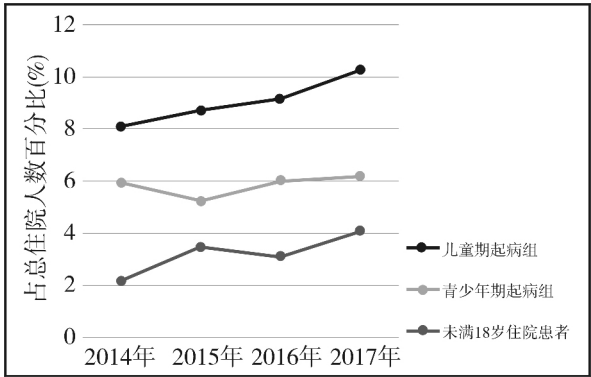


图 1 2014 年 - 2017 年未满 18 岁精神疾病患者住院人数占总住院患者人数的百分比变化趋势

对 550 例患者的主要诊断进行统计,2014 年诊断最多的为精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍,2015 年、2016 年、2017 年诊断最多的均为心境障碍。见表 1。

表 1 2014 年－2017 年 未 满 18 岁 精 神 疾 病 住 院 患 者 疾 病 顺 位 变 化 (例)

	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
第 1 顺位	F20－F29(37)	F30－F39(62)	F30－F39(83)	F30－F39(88)
第 2 顺位	F30－F39(35)	F20－F29(35)	F20－F29＝F40－F48 ^a (30)	F40－F48(39)
第 3 顺位	F40－F48(9)	F40－F48(13)	F70－F79(9)	F20－F29(31)

注:按 ICD－10 诊断标准,F20－F29 代表精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍;F30－F39 代表心境(情感)障碍;F40－F48 代表神经症性、应激相关的及躯体形式障碍;F70－F79 代表精神发育迟滞;^a 表明 2016 年诊断编码为 F20－F29 和 F40－F48 的 未 满 18 岁 的 住 院 患 者 例 数 相 同

2.2 两组疾病构成及临床特征比较

2014 年－2017 年,儿童期起病组精神疾病诊断排名前三为心境障碍 91 例(46.2%),神经症性、应激相关的及躯体形式障碍 40 例(20.3%),精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍 26 例(13.2%);青少年期起病组精神疾病诊断排名前三为心境障碍 177 例(50.1%),精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍 107 例(30.3%),神经症性、应激相关的及躯体形式障碍 51 例(14.5%)。见表 2。对两组人口学资料及临床特征分析结果显示,儿童期起病组较青少年期起病组病程更长($F=187.252,P<0.01$),住院时间更短($F=0.626,P=0.010$),再入院率更高($\chi^2=5.606,P=0.018$)。见表 3。

表 2 两组主要诊断构成[*n*(%)]

诊断编码	儿童期起病组 (<i>n</i> = 197)	青少年期起病组 (<i>n</i> = 353)
F00－F09:器质性精神障碍,包括症状性精神障碍	4(2.0)	7(2.0)
F20－F29:精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍	26(13.2)	107(30.3)
F30－F39:心境障碍	91(46.2)	177(50.1)
F40－F48:神经症性、应激相关的及躯体形式障碍	40(20.3)	51(14.5)
F50－F59:伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征	7(3.6)	1(0.3)
F70－F79:精神发育迟滞	14(7.1)	4(1.1)
F80－F89:心理发育障碍	1(0.5)	0(0)
F90－F98:起病于儿童和青少年期的行为和情绪障碍	14(7.1)	6(1.7)

表 3 两组人口学资料及临床特征

项 目	儿童期起病组 (<i>n</i> = 197)	青少年期起病组 (<i>n</i> = 353)	F/χ^2	<i>P</i>
性别	男生	95(48.2)	0.213	0.645
	女生	102(51.8)		
年龄(岁)	13.49±2.25	15.90±1.03	109.472	<0.01
病程(月)	33.78±41.08	7.21±8.62	187.252	<0.01
起病年龄(岁)	10.62±3.10	15.39±1.05	142.717	<0.01
住院时间(天)	12.97±8.23	14.97±9.00	0.626	0.010
精神疾病家族史	阳性	31(15.7)	0.609	0.435
	阴性	166(84.3)		
本次住院时是否存在自杀意念或消极观念	是	72(36.5)	0.219	0.640
	否	125(63.5)		
本次住院前是否曾采取过自杀行为	是	24(12.2)	3.090	0.079
	否	173(87.8)		
再入院	是	36(18.3)	5.606	0.018
	否	161(81.7)		

3 讨 论

本调查结果显示,2014 年－2017 年间,起病年
220 万方数据

龄未 满 18 岁 的 精 神 疾 病 患 者 占 所 有 精 神 疾 病 住 院 患 者 的 比 例 逐 年 增 加 ,其 中 儿 童 期 起 病 的 患 者 增 长 较 为 突 出 。 针 对 广 州 、新 疆 地 区 的 多 个 研 究 显 示 ,精

神疾病住院患者逐年增多,且患者的年龄呈年轻化^[6-7]。全球范围内,儿童青少年心身疾病的患病率呈逐年略微上升的趋势,这种趋势在北欧较为显著^[8]。导致上述结果的原因除疾病本身的发病率有所升高外,还可能与国家卫生政策对精神疾病预防工作的重视使患者的就诊率提高有关。如中国 2007 年-2013 年年龄 ≤ 17 岁的精神疾病儿童青少年接受治疗比例从 23.5% 上升至 43.9%^[9],与北京市^[10]、广东省^[6]、云南省^[11]、山西省^[12]及甘肃省^[13]等地的回顾性研究结论基本一致。

本研究结果显示,2014 年-2017 年间,未满 18 岁精神疾病患者的主要疾病诊断有所变化:精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍谱系疾病从 2014 年的第 1 顺位降到 2017 年的第 3 顺位;而心境障碍谱系和神经症性、应激相关的及躯体形式障碍谱系疾病从 2014 年的第 2、3 顺位分别上升到 2017 年的第 1、2 顺位。且心境障碍均位于儿童期起病组和青少年期起病组患者这 4 年期间的精神疾病诊断首位,两组诊断排名第 2、3 位的疾病有所差异:儿童期起病组的神经症性、应激相关的及躯体形式障碍谱系疾病多于精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍谱系疾病,青少年期起病组则正好相反。与辽宁省的调查结果^[14]不一致,辽宁省儿童青少年的精神疾病诊断中焦虑障碍患病率(2.23%)最高,其次为抑郁障碍(0.93%)和注意缺陷多动障碍(0.48%),这种差异可能与研究对象来源不同有关。导致本研究结果的原因可能有二:其一,社会环境改变和生活节奏加快不仅给成年人带来许多竞争,儿童青少年同样承受着来自各方的压力,导致情绪、情感障碍发生率增高;其二,随着医疗水平的提高,精神科医师对疾病的认识不断加深,对心境障碍(尤其是双相情感障碍)的诊断水平提高,对该病的识别率提高。

本研究结果显示,儿童期起病的精神疾病患者病程长于青少年期起病组,其原因可能是患者的起病年龄越小,其症状表现越不典型,对其症状的识别更加困难,因此监护人往往需要更长时间才能发现异常并带患者寻求治疗,且儿童期起病的精神患者中先天性因素导致的精神障碍(如精神发育迟滞等)较多,因此病程更长。青少年期起病组住院时间长于儿童期起病组,其原因可能是青少年的表述能力更强,监护人更易识别症状表现、治疗效果,使

万方数据

其在住院治疗的过程中能够得到更加系统完善的治疗。儿童期起病的精神疾病患者再入院率高于青少年期起病组,该结果在一定程度上证实了精神疾病患者发病年龄越小,预后越差的结论^[5]。国外曾有报道指出,女性儿童、青少年患精神疾病的比例逐年上升,且有超过同龄男性的趋势,主要原因为课业压力、过早的性经历、青春期发育提前、媒体和消费文化的社会环境变化等^[15-17],这与本研究的结果有所不同,提示性别差异可能在某类疾病中存在^[18-19],但并不是在全部精神疾病中都存在,这一推论的证实有待进一步研究。

综上所述,泸州市某医院精神科未满 18 岁患者占有精神疾病住院患者的比例逐年增加,且患病年龄呈年轻化趋势,心境障碍的患病率已居儿童青少年精神疾病诊断的首位,儿童期起病的精神疾病患者病程更长,再入院率更高。早在 2014 年,WHO 的报告就指出心身疾病将成为影响 10~19 岁青少年心理健康最主要的因素^[20]。当下的儿童及青少年面临着比父辈们更加严峻的挑战,精神健康将对他们的心身状态、成长发育、学业表现以及社会功能产生深远的影响^[21]。

本研究存在一定局限性,首先,本研究为回顾性调查,可能存在信息偏倚和选择偏倚;其次,本研究时间跨度不够长,纳入的样本量不够大,且仅对一所医院的病历资料进行研究,因此不能简单地将结果推广到其他国家或地区。今后需要多中心、大样本、时间跨度更长的针对我国儿童青少年的相关研究验证本研究结果。

参考文献

- [1] Whiteford HA, Ferrari AJ, Degenhardt L, et al. The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010[J]. *PLoS One*, 2015, 10(2): e0116820.
- [2] Desjarlais R. World mental health: problems, and priorities in low-income countries[M]. New York: Oxford University Press, 1995: 328.
- [3] Zere E, Walker O, Kirigia J, et al. Health financing in Malawi: evidence from National Health Accounts[J]. *BMC Int Health Hum Rights*, 2010, 10: 27.
- [4] Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study[J]. *Lancet*, 1997, 349(9064): 1498-1504.
- [5] Gunlicks ML, Weissman MM. Change in child psychopathology

with improvement in parental depression: a systematic review[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2008, 47(4): 379-389.

[6] 苏滔凤, 苏茹, 吕成丽. 10802 例精神疾病住院患者构成统计分析[J]. 中国病案, 2015, 16(11): 67-69.

[7] 陈霞, 王江涛, 杜妍, 等. 2010~2013 年某三甲医院精神疾病患者流行病学调查研究[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(3): 46-48.

[8] Potrebny T, Wium N, Lundegard MM. Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2017, 12(11): e0188374.

[9] 刘天俐, 陈功, 温煦, 等. 2007-2013 中国精神残疾治疗康复变化趋势[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(3): 195-202.

[10] 贾军朴, 董波. 某院 2010 年-2012 年未成年精神疾病患者构成分析[J]. 中国病案, 2014, 15(1): 58-60.

[11] 耿忠琼, 王跃升. 住院精神病人精神疾病构成分析[J]. 中国医院统计, 2008, 15(3): 287.

[12] 武克文, 赵星萍. 1998 年~2007 年住院精神疾病病种构成情况分析[J]. 当代医学, 2009, 15(27): 103-104.

[13] 许凤琴, 邓社能, 范学齐. 平凉市青少年精神病发病情况分析[J]. 疾病预防控制通报, 2014, 29(5): 84-85.

[14] 张雯菲. 辽宁省 6-17 岁儿童青少年精神障碍流行病学调查[D]. 大连: 大连医科大学, 2010.

[15] Bor W, Dean AJ, Najman J, et al. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2014, 48(7): 606-616.

[16] Ottová - Jordan V, Smith OR, Augustine L, et al. Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level[J]. Eur J Public Health, 2015, 25(Suppl 2): 83-89.

[17] Wikman A, Marklund S, Alexanderson K. Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health[J]. J Epidemiol Community Health, 2005, 59(6): 450-454.

[18] Duinhof EL, Stevens GW, van Dorsselaer S, et al. Ten-year trends in adolescents' self-reported emotional and behavioral problems in the Netherlands[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2015, 24(9): 1119-1128.

[19] Fink E, Patalay P, Sharpe H, et al. Mental health difficulties in early adolescence: a comparison of two cross-sectional studies in England from 2009 to 2014[J]. J Adolesc Health, 2015, 56(5): 502-507.

[20] World Health Organization. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary[R]. Geneva: WHO, 2014.

[21] Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing[J]. Lancet, 2016, 387(10036): 2423-2478.

(收稿日期:2018-01-15)
(本文编辑:唐雪莉)