



2021—2024年南通市严重精神障碍患者社区管理现况分析

张丽媛, 马 喯, 朱海骄, 顾 乡, 曹 晶
南通市第四人民医院公共卫生与医防协同科, 江苏 南通 226005

摘要:文章选取2021—2024年南通市严重精神障碍管理系统相关数据,分析江苏省南通市严重精神障碍患者的流行病学特征,结果显示,截至2024年,南通市共登记严重精神障碍患者39 404人,报告患病率为5.09%,其中患者多为女性(56.25%),以精神分裂症为主(65.81%),年龄多在45岁及以上(73.83%)。2021—2024年报告患病率、管理率、规范管理率、服药率、规律服药率、面访率、体检率等均存在显著差异,且总体呈现随年份不断升高的趋势。对此,南通市应重点关注严重精神障碍患者中的老年人、精神分裂症,以及家庭照顾者群体。

关键词:严重精神障碍;患病率;精神卫生

中图分类号:R181.2

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2025)04-411-06

doi:10.7655/NYDXBSSS250035

严重精神障碍(severe mental disorders, SMD)是指一组生理功能、社交生活严重受损的精神疾病,包括精神分裂症、偏执性精神病、分裂情感性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞(伴发精神障碍)六类。流行病学研究显示,我国SMD的发病率逐年升高,其中2019—2020年发病率增幅达到3.21%^[1]。SMD会严重影响患者的社会适应能力和生理功能,导致患者无法完全了解自己的身体状况从而丧失自我管理能力,容易发生伤人、毁物等肇事肇祸行为,是影响社会安定的高风险因素^[2-3]。

SMD不但损害患者的身心健康和社会功能,还因高患病率、高复发率和高致残率给家庭和社会带来沉重负担。此外,研究发现SMD具有遗传性,父母有精神障碍病史会增加后代患SMD的风险^[4]。同时,公众对常见精神障碍和心理行为问题缺乏正确的认知、防治以及主动就医意识,加上社会上还普遍存在患者及家属病耻感等现象,SMD已成为影响社会安稳的重要因素,做好SMD管理工作具有重要意义。江苏省南通市在全省精神科医师密度排名中最低,精神卫生资源配置较低^[5],导致南通市精神卫生资源明显不足。因此本研究旨在通

过分析2021—2024年南通市登记在册的SMD患者患病情况及管理情况,了解南通市登记在册SMD患者的流行病学特征,为后续相关部门制定和完善防治策略提供基础数据及参考依据。

一、资料和方法

(一) 资料来源

数据来源于江苏省南通市SMD管理系统,选取2021—2024年经精神科执业医师诊断,患者或患者家属知情同意参加社区管理治疗服务的SMD在册患者。市、县、区精防项目办专业人员负责精防机构内部质控及对下级精防基层机构的质控,包括日常质控和随访工作,在数据录入时,由精防人员录入数据、审核、逻辑验错;在数据审核时,检查是否存在数据遗漏或者错误,并及时剔除或更正,保证数据质量真实性及规范性^[6]。

(二) 指标计算方法

报告患病率(%)=在册患者人数/辖区内常住人口数×1 000%,管理率(%)=年在管患者人数/在册患者人数×100%,规范管理率(%)=规范管理人数/在册患者人数×100%,面访率(%)=面访患者数/在册

基金项目:南京医科大学康达学院项目“南通市城乡居民心理健康素养调查及对策”(KD2023KYJJ206)

收稿日期:2025-02-20

作者简介:张丽媛(1995—),女,河南商丘人,医师,研究方向为公共卫生与预防医学,通信作者, zhangliyuan@126.com。

患者数×100%,在册患者服药率(%)=服药患者人数/在册患者人数×100%,在册患者规律服药率(%)=规律服药患者人数/在册患者人数×100%,精神分裂症服药率(%)=精神分裂症服药患者人数/精神分裂症在册患者人数×100%,精神分裂症规律服药率(%)=精神分裂症规律服药患者人数/精神分裂症在册患者人数×100%^[7]。

(三)统计分析

采用Excel软件对数据进行整理,SPSS22.0软件进行统计分析,组间构成比及年份之间趋势比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表1 2024年南通市SMD患者的特征

项目	人数(例)	构成比(%)	项目	人数(例)	构成比(%)
性别			民族		
男	17 240	43.75	汉族	39 364	99.90
女	22 164	56.25	少数民族	40	0.10
年龄			职业		
18岁以下	301	0.77	在岗人员	1 614	4.10
18~44岁	10 010	25.40	农民	24 528	62.25
45~59岁	13 842	35.13	下岗或无业	7 936	20.14
60岁及以上	15 248	38.70	在校学生	473	1.20
文化程度			退休	1 178	2.99
小学以下	11 184	28.38	其他	2 282	5.79
小学与初中	21 805	55.34	不详	1 392	3.53
高中或中专	3 677	9.33	SMD家族史		
大专及以上	2 123	5.39	有	2 688	6.82
不详	615	1.56	无	36 119	91.66
婚姻状况			不详	597	1.52
未婚	12 704	32.24	疾病诊断		
已婚	22 376	56.79	精神分裂症	25 931	65.81
丧偶或离婚	3 783	9.60	偏执型精神病	135	0.34
未说明或不详	541	1.37	分裂情感性障碍	419	1.06
经济状况			双相(情感)障碍	3 434	8.71
贫困,在当地贫困线标准以下	14 484	36.76	癫痫所致精神障碍	1 948	4.94
非贫困	24 914	63.23	精神发育迟滞(伴发精神障碍)	7 537	19.13
不详	6	0.02			

(二)南通市各县区SMD患者登记管理治疗情况

目前全市有7个县区市报告患病率超过4%,通州湾示范区报告患病率最高(8.57%),开发区报告患病率最低(1.75%)。全市10个县区市中2个区规范管理率低于95%,分别是崇川区和开发区。全市规律服药率及在册精神分裂症患者规律服药率最高的均是海门区,达到了99.86%和99.81%,4个区均低于90%,分别是崇川区、开发区、苏锡通产业园区和通州湾示范区,其中开发区最低,仅为78.02%和79.39%。见表2。

二、结果

(一)南通市2024年SMD在册患者一般人口学资料

截至2024年底,南通市SMD在册患者人数为39 404人,报告患病率为5.09%。其中多为女性(56.25%);年龄多在45岁及以上(73.83%),18岁以下的人数最少(0.77%);文化程度以小学与初中为主(55.34%);以农民为主(62.25%),在校学生最少(1.20%);结婚的患者居多(56.79%);非贫困人员居多(63.23%)。患者以精神分裂症为主(65.81%,表1)。

(三)不同年份SMD患者登记管理治疗分布情况

2021—2024年SMD报告患病率有显著差异且不同年份的报告患病率总体存在线性增长的趋势($P<0.001$);2021—2024年在册患者管理率、在册患者规范化管理率、在册患者服药率差异均有统计学意义($P<0.001$);在册患者的规律服药率差异有统计学意义,且存在线性增长趋势($P<0.001$);2021—2024年在册患者的面访率差异有统计学意义,且存在线性增长趋势($P<0.001$)。2021—2024年在册患者体检率($P<0.001$)差异有统计学意义,且存在线性增长的趋势($P<0.001$,表3)。

表2 2024年南通市各县区SMD患者登记管理治疗情况

县区	在册数(例)	报告患病率(%)	规范管理率(%)	规律服药率(%)	在册精神分裂症患者 规律服药率(%)
通州区	5 611	5.00	99.96	99.73	99.76
崇川区	3 603	2.97	94.06	87.29	87.23
海门区	4 991	5.03	99.94	99.86	99.81
如东县	6 492	7.73	99.91	99.68	99.73
启东市	4 979	5.16	99.90	99.52	99.47
如皋市	6 850	5.53	99.52	97.74	97.71
海安市	4 933	5.65	99.74	97.49	96.67
开发区	555	1.75	94.77	78.02	79.39
苏锡通产业园区	285	3.10	95.09	85.16	87.38
通州湾示范区	790	8.57	97.34	81.14	88.84

表3 2021—2024年南通市SMD患者登记管理情况

年份	常住人口数 (人)	在册患者数 (例)	报告患病率 (%)	在册患者 管理(例)	在册患者管理率 (%)	规范管理患者数 (例)	规范管理率 (%)	服药患者数 (例)
2021	7 317 992	34 374	4.70	33 431	97.26	33 357	97.04	27 286
2022	7 726 637	35 109	4.54	34 407	98.00	34 196	97.40	31 356
2023	7 716 367	37 414	4.85	36 378	97.23	36 363	97.19	34 821
2024	7 744 263	39 404	5.09	38 758	98.36	38 750	98.34	38 407
χ^2		260.833 5		158.629 6		160.744 2		
P		<0.001		<0.001		<0.001		
年份	服药率(%)	规律服药患者数(例)	规律服药率(%) ^a	面访人数(人)	面访率(%) ^a	体检人数(人)	体检率(%) ^a	
2021	79.38	21 992	63.98	33 748	89.45	19 799	57.60	
2022	89.31	24 608	70.09	33 227	94.64	26 286	74.87	
2023	93.07	31 742	84.84	35 599	95.15	31 738	84.83	
2024	97.47	37 974	96.37	38 498	97.70	37 363	94.82	
χ^2	7 245.759 4	14 527.433 7		2 437.689 5		16 402.674 8		
P	<0.001		<0.001		<0.001		<0.001	

a: 存在线性增长趋势, P<0.01。

三、讨 论

我国精神障碍和行为问题人数逐渐增多, 流行病学调查显示, 我国精神障碍终身患病率为16.6%, 且有逐年增高趋势^[8], 精神卫生已成为影响经济和社会发展的一个重大公共卫生问题。本次研究的结果表明, 2024年南通市SMD在册患者人数为39 404人, 相较于2021年(34 374人)增加了15%。截至2024年南通市SMD患病率为5.09%, 高于同年全省SMD患病率(4.59%), 略低于同年盐城市(5.52%)和泰州市(5.13%)患病率, 在全省中排名第三(该数据来源于江苏省精神障碍信息系统), 高于山东省(4.83%)^[9], 提示南通市SMD患者管理面临着严峻挑战。

(一) 加强南通市精神分裂症的防治

本次研究结果显示, 南通市SMD患者中精神分裂症患者最多, 其次是精神发育迟滞(伴发精神障碍), 偏执型精神病患者最少, 这个研究结果与福州市SMD情况相一致^[10]。精神分裂症患者造成的危害较大^[11], 赵紫琪等^[12]的研究发现, 精神分裂症的

复发率较高, 病程较长、患者的自知力与治疗态度较差、病耻感较重、服药依从性差是精神分裂症复发的高危因素。因此南通市政府需要重点关注精神分裂症患者, 需进一步筛查、追踪和控制, 将此人群作为监测的重点。

2020—2024年, 南通市在册精神分裂症患者规律服药率逐年升高, 对于大多数精神分裂症患者, 建议长期使用抗精神病药物进行维持治疗。在进行规律服药的同时, 给予患者心理支持同样重要, 相关研究证实, 积极的家庭支持干预治疗能够有效降低患者的羞耻感, 缓解患者精神症状^[13]。这提示应该关注SMD患者及其家属的心理健康, 在维持药物规律治疗、提升患者服药依从性的同时开展精神类疾病健康宣传教育是必不可少的, 从而为SMD患者提供良好的诊疗环境, 提升患者以及家庭照顾者的生活满意度。

卫生主管部门应当加强精神分裂症预防工作, 组织精神专科医院、疾控机构进行宣教^[14]; 三级医院的精神科医师需要在积极治疗患者的同时, 广泛

宣传注意事项,包括药物服用、饮食健康等,精神科护士需指导家属进行有效预防和康复性训练;精防卫生人员需要及时关注患者的病情,督促其规律服药,预防肇事、肇祸事件的发生^[15-16];患者家属也应积极参与干预过程,照顾好患者情绪,营造温馨氛围,有助于缓解病情。四位一体,齐心协力,管理好精神分裂症患者。

(二) 重点关注老年人和低教育背景人群的精神症状

研究结果显示,南通市女性SMD患者多于男性,男女性别比为1:1.29,与宁波市的结果相似^[17],可能是由于女性在面对应激源和消极事件时更容易发生情绪变化和进入焦虑状态,同时女性的精神障碍负担相较于男性更高^[18]。因此需要重点关注女性的心理健康和精神状态,及时给予女性心理帮助,建立女性心理健康热线,精神科医生进社区开展女性心理健康宣传教育活动等。

南通市SMD患者年龄多在45岁及以上,且60岁及以上的患者比例最高,可能是由于南通市是全国老龄化最严重的城市,位居全国第一^[19]。陈玉静等^[20]的研究发现老年SMD患者死亡率及寿命损失率呈上升趋势。目前SMD的养老医疗服务体系并不完善,难以满足患者养老需求,老年精神科的床位资源占比较低,现有的老年精神科床位资源显然远远无法满足当前老年人群的精神健康需求^[21]。张丽华等^[22]建议在面对老年SMD患者时,由公立精神卫生医疗机构优先托管精神障碍患者,但胡超等^[23]认为社区精神卫生服务体系是应对老年人精神障碍问题的首选,要充分发挥社区老年精神卫生服务体系的作用。如何应对老年SMD患者的养老需求,切实保障老年患者的医疗服务体系,建设适合南通市SMD的养老服务体系建设迫在眉睫。

超过一半的SMD患者是小学与初中教育水平,与低教育背景的患者相比,高教育背景的SMD患者数量相对较少,同样广州的研究发现患者文化程度以初中及以下为主,在社区患者中以已婚同居者为主,高学历以及曾经结婚或同居的患者生活质量显著高于低学历、从未结婚或同居的患者^[24]。大多数教育水平较低的人对心理健康问题知之甚少,当他们出现心理问题时,不会主动寻求医疗帮助。因此政府应更加关注这些弱势群体,利用数字化媒体等传播精神卫生健康知识,提高居民的精神卫生知识知晓率,减轻对疾病的偏见与歧视,从而降低精神疾病的发生率。

(三) 提高SMD患者管理质量,并积极探索管理新模式

按照南通市的行政区划分,南通市所管辖的通州湾示范区患病率最高,开发区的患病率最低,倒

数第二低是崇川区。崇川区作为南通市人口主要聚集地,发病率低于全市水平,与甘肃省庆阳市的情况相同^[6]。研究认为人口密度和城镇化水平与在册率呈负相关,人口越密集,城镇化水平越高,在册率越低^[25]。同时由于人口密度较高,流动人口多,加大了SMD患者的筛查难度,相关部门应对筛查工作进行全面梳理,以及重点关注流动人口的筛查,核对是否在筛查中存在疏漏。在切实保障已纳入管理患者工作质量的同时,高度重视对尚未纳入管理的患者展开深入排查,做到不遗一人^[10]。患病率高、患者人数较大的县区(如东县、如皋市)可能存在医疗卫生资源不足的问题,精防力量严重不足,人员较少且要随访多名患者,随访任务重、风险高、压力大。

近年来南通市各县区SMD管理5项核心指标(包括患病率、规范管理率、规律服药率、面访率与体检率)不断提高。截至2024年,对全省13个市区SMD管理治疗工作的5项核心指标情况进行综合评分,南通市综合评分位于第一(数据来源于江苏省精神障碍信息系统)。取得以上成果,南通市政府主要从以下几个方面开展工作:①规范开展患者随访评估、分类干预、服药指导、健康体检等服务;②联合公安、民政、残联等部门开展走访活动,加大随访频次,确保社会环境的安全稳定;③加强南通市各乡镇(街道)协作配合,建立精神卫生综合管理小组,开展SMD患者日常筛查、协同随访、信息交换等工作;④落实南通市易肇事肇祸SMD患者救治救助基金,提高贫困精神残疾患者的免费服药标准,以减轻残疾人家庭的负担,落实SMD患者监护者以奖代补政策。

2021—2024年南通市政府以加强SMD患者治疗和管理为重点,不断完善精神卫生工作系统。基于此,卫生主管部门应加强SMD预防工作,加强对精神卫生工作的宣传,组织精神专科医院、疾控机构,重视SMD与糖尿病等慢病共病对患者健康的影响^[26],针对重点人群开展多样的宣传,同时完善南通市精神障碍养老体系建设,出台相应的政策,解决患者老龄化的问题,加强精神卫生人才的培养,进一步鼓励基层人员参加转岗培训,解决基层社区医疗服务不足的问题;医疗机构的医师需广泛宣传精神卫生知识,包括药物服用、饮食健康等,及时关注患者的病情,督促其规律服药;患者家庭照顾者群体也应积极参与干预过程,这均有助于缓解患者的病情发展。

参考文献

- [1] 张五芳,马宁,王勋,等. 2020年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J]. 中华精神科杂志,2022,55(2):

- 122–128
- [2] 孟祥飞,李会,许小梅,等.河北省严重精神障碍患者肇事肇祸现状及其影响因素调查研究[J].华南预防医学,2024,50(9):819–823
- [3] 周芯蕾,李娟.我国社区严重精神障碍患者高风险行为危险因素Meta分析[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(7):545–548
- [4] CHING P Y, HSU T W, TSAI S J, et al. Parental mental disorders and ages of onset of severe mental disorders in offspring: a nationwide family-link study[J]. J Psychiatr Res, 2024, 180: 443–450
- [5] 王帅,李少冬,钱宁.江苏省精神卫生资源配置公平性分析[J].江苏卫生事业管理,2022,33(12):1579–1583,1597
- [6] 田圆,罗雷.2015—2022年庆阳市严重精神障碍患者流行现况及服药影响因素分析[J].预防医学情报杂志,2025,41(1):29–39
- [7] 毛国菊,秦小荣,冯兰棱,等.2016年—2020年成都市严重精神障碍患者管理治疗分析[J].四川精神卫生,2022,35(6):550–555
- [8] 黄悦勤.中国精神障碍流行病学研究概述[J].广西医科大学学报,2024,41(11):1496–1500
- [9] 林哲,刘甲勋,刘国辰,等.2022年济南市历下区严重精神障碍患者管理现状分析[J].精神医学杂志,2023,36(3):284–287
- [10] ZHENG F H, LIN Y W, WEI Q F, et al. A cross-sectional analysis of registry data of severe mental disorders in Fuzhou, China: current status and prospects [J]. BMC Psychiatry, 2022, 22(1): 790
- [11] SONG Y N, XIA S, SUN Z, et al. Metabolic pathway modulation by olanzapine: multitarget approach for treating violent aggression in patients with schizophrenia[J]. World J Psychiatry, 2025, 15(1): 101186
- [12] 赵紫琪,王丽娜,安瑞琦,等.精神分裂症复发发现状及影响因素分析[J].医学研究与教育,2024,41(6):32–41
- [13] MA C F, CHAN S K W, CHUNG Y L, et al. The predictive power of expressed emotion and its components in relapse of schizophrenia: a meta-analysis and meta-re-
- gression[J]. Psychol Med, 2021, 51(3): 365–375
- [14] 卫生健康委.卫生健康委关于印发严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)的通知[J].中华人民共和国国务院公报,2018(31):76–90
- [15] 林景,黄航,郑成畴,等.严重精神障碍者肇事肇祸影响因素特征研究[J].延边大学医学学报,2024,47(3):233–236
- [16] 王慧慧,孙泉锋,李轩宇.医院—社区—家庭多元联动式护理管理模式在精神分裂症患者中的应用实践[J].心理月刊,2024,19(3):99–101
- [17] 袁月荣,王玉成,唐倩如,等.2011—2022年宁波市海曙区精神分裂症和双相情感障碍患者在册情况及影响因素[J].中国慢性病预防与控制,2024,32(10):796–800
- [18] 尉力文,陈旭鹏,严子康,等.1990—2019年中国人群精神障碍疾病负担变化趋势及危险因素分析[J].中国卫生统计,2024,41(4):511–516
- [19] 黄翌,卢显晶,王晗.南通市连续三次人口普查老龄化率位居全国第一的原因、趋势、对策及对其他地区的启示[J].老龄科学研究,2023,11:44–55
- [20] 陈玉静,张宝霞.2020—2022年天津市老年严重精神障碍患者死亡现状及减寿分析[J].华南预防医学,2024,50(10):951–955
- [21] 王帅.江苏省精神卫生资源配置效率和公平性研究[D].南京:南京医科大学,2023
- [22] 张丽华,张立荣,林建忠.漳州市严重精神障碍患者养老困境及对策研究[J].活力,2021(24):103–105
- [23] 胡超,王子健,熊欢,等.积极老龄化视角下我国社区老年精神卫生服务研究[J].淮北师范大学学报(哲学社会科学版),2021,42(5):62–67
- [24] 陈东,周娜,张欣,等.广东省严重精神障碍现况调查及其社区与医院患者临床和流行病学特征比较[J].吉林大学学报(医学版),2021,47(5):1298–1305
- [25] 杨宁,张莉娜,谭文艳,等.2019年广东省严重精神障碍在册率相关因素[J].中国心理卫生杂志,2021,35(10):820–825
- [26] 唐卫卫,张杰,攀宏,等.严重精神障碍住院患者糖尿病患病情况及干预策略[J].南京医科大学学报(社会科学版),2024,24(3):263–267

(本文编辑:姜 鑫)

Analysis of the current situation of management and treatment of severe mental disorders in Nantong between 2021 and 2024

ZHANG Liyuan, MA Xiao, ZHU Haijiao, GU Xiang, CAO Jing

Department of Public Health and Medical Prevention Coordination, Nantong Fourth People's Hospital, Nantong 226005, China

Abstract: To analyze the epidemiological characteristics of patients with severe mental disorders in Nantong and to provide basic data for further prevention and control strategies, this study conducted descriptive statistical analysis by selecting data related to the Nantong severe mental disorder management system from 2021 to 2024. As of 2024, a total of 39 404 patients with severe mental disorders had been registered in Nantong, with a reported prevalence rate of 5.09‰. The majority of patients were female (56.25%), mainly diagnosed with schizophrenia (65.81%), with most aged 45 years old and above (73.83%). There were significant differences in the reported prevalence rate and management rate, standardized management rate, medication rate, regular medication rate, visiting rates, health examination rate, with an overall increasing trend from 2021 to 2024. The reported prevalence and distribution of patients with severe mental disorders vary in different districts and counties of Nantong. In addition, Nantong City should focus more on older patients, individuals with schizophrenia, and family caregiver population among patients with severe mental disorders.

Key words: severe mental disorder; prevalence; mental health