

神经症患者就诊情况调查分析

张 明,郭 民,何军飞(湖南省核工业二四〇医院,湖南郴州 423000)

【摘要】 目的 分析神经症患者的就诊情况。**方法** 采用自行设计的问卷方式,对 306 例神经症患者进行百分比统计分析。**结果** 1. 综合科门诊较专科门诊多见,尤以神经内科(23.5%)、消化内科(10.5%)、呼吸内科(10.1%),心血管内科(9.2%)较多见,96.1%患者就诊过综合科。2. 介意到精神病专科医院诊疗患者占 55.2%。3. 女性(72.9%)多于男性(27.1%),农村(55.6%)多于城乡(44.4%),低学历(67.0%)多于高学历(33.0%)。4. 多见于 30~50 岁年龄阶段(61.8%)。5. 神经衰弱及躯体形式障碍诊断率高,分别为 29.5%、28.1%。6. 患者不能认识到神经症属于精神疾患占 62.4%。**结论** 加强通科医生对神经症的鉴别诊断,加大精神卫生知识的宣传,提高患者的有效诊治。

【关键词】 神经症患者; 就诊情况; 分析
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.027 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0828-02

An investigation and analysis of the treatment status of neurosis patients ZHANG Ming, GUO Min, HE Jun-fei (Nuclear Industry NO. 240 Hospital of Hunan Province, Chenzhou, Hunan 423000, China)

【Abstract】 Objective To analyze the situation of the treatment of neurosis patients. **Methods** By designing questionnaire, we statistically analyzed the percentage of different types of the 306 neurosis patients. **Results** 1. More neurosis patients visited the comprehensive outpatient department than those who visited the specialty clinic, especially in neuropathy department (23.5%), digestive system department (10.5%), respiratory medicine department (10.1%) and cardiovascular medicine department (9.2%). 96.1% of the patients were diagnosed in comprehensive outpatient department. 2. Patients who were unwilling to visit the psychiatric department accounted for 55.2% of all the patients. 3 There were more female neurosis patients (72.9%) than male ones (27.1%), and more patients from rural area (55.6%) than urban area (44.4%), and more low level of education patients (67.0%) than highly educated ones (33.0%) visited the hospital. 4. There were more neurosis patients aged between 30-50 (61.8%). 5. The successful diagnosis rates of neurasthenia and somatoform disorder were higher than others, with 29.5% and 28.1% respectively. 6. 62.4% of the patients were not aware that neurosis was mental disorders. **Conclusion** To strengthen the general practitioners' ability to successfully diagnose neurosis and the public knowledge of mental disease will improve the diagnosis and treatment of patients.

【Key words】 neurotics patient; consultation; analysis

神经症,为一组精神障碍,是一组与社会、心理、个性因素有关的具有情绪障碍,没有可证实的器质性病变作基础的各种躯体不适,社会功能完好,相对有自知力,有痛苦感和治疗要求的常见多发性精神疾病^[1]。综合多家刊物报道,一般人群患病率大于 5%,但大部分神经症患者未能得到早期发现及治疗,能到医院就诊者大多有强烈痛苦感和治疗要求。为此,对 306 例神经症患者的就诊情况作出调查分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2003 年至 2009 年到本院就诊 306 例神经症患者作分析对象,所有患者的诊断均经精神科主治医师根据中国精神疾病分类方案与诊断标准第 3 版做出诊断。

1.2 方法 用自行设计的问卷调查,对 306 例神经症患者的性别、年龄、职业、文化程度、总病程、花费、是否第一次就诊、是否到过综合医院诊治过、是否到过专科诊治过、是否知道需到精神专科诊疗、是否介意到精神病医院诊疗、是否愿意接受住院治疗、是否知道神经症属于精神疾患、对治疗是否有信心及诊断分类等方面进行统计分析。

2 结 果

2.1 病情特点 性别:男 83 例(27.1%),女 223 例(72.9%)。职业:务农 98 例(32%),进城务工 72 例(23.5%),工人 77 例

(25.2%),干部 36 例(11.8%),离退 23 例(7.5%)。文化程度:文盲(小学三年级以下)79 例(25.8%),小学 82 例(26.8%),初中 44 例(14.4%),高中 49 例(16.0%),大学以上 52 例(17.0%)。病程:<3 个月 31 例(10.1%);3 个月至 2 年 79 例(25.8%);2~10 年 131 例(42.8%);>10 年 65 例(21.3%),病程 1~289 个月,平均(28.3±23.1)个月。年龄段分布见表 1,男性年龄(17~69)岁,平均(44.2±8.6)岁,女性年龄(16~63)岁,平均(41.6±11.9)岁,患者年龄在性别上差异无统计学意义($P>0.05$)。结果显示神经症患者女性多于男性,农村多于城乡,多见于 30~50 岁,与相关报道基本一致^[1-2]。

表 1 神经症患者年龄段分布[n(%)]

性别	<20	30~	40~	50~	60~	>60 岁
男	1(0.3)	11(3.6)	23(7.5)	35(11.4)	11(3.6)	2(0.7)
女	5(1.6)	43(14.1)	58(18.9)	73(23.9)	41(13.4)	3(1.0)

2.2 患者就诊心理及过程 见表 2。从表 2 及问卷调查发现 306 例神经症患者 79.7%为再次就诊,62.4%不能认识自己所患疾病需专科诊疗,反复就诊致治疗信心下降,对到专科治疗,

特别是对住院治疗较介意,48.9%不接受。但病情较重、患者感到痛苦需专科治疗时,仍有 70.9%诊疗于专科医院。在 33%知道需到精神专科就诊的患者中,一部分是通过病友告知,另一部分是医生建议。

表 2 神经症患者就诊心理及过程[n(%)]		
项目	是	否
是否知道需到精神专科就诊	101(33.0)	205(67.0)
是否知道神经症属于精神疾病	115(37.6)	191(62.4)
是否介意到精神病医院诊疗	169(55.2)	137(44.8)
是否接受住院治疗	187(61.1)	119(48.9)
对治疗是否有信心	92(30.0)	214(70.0)
是否第 1 次就诊	62(20.3)	244(79.7)
是否到过综合医院诊疗	294(96.1)	12(3.9)
是否到过精神专科诊疗	89(29.1)	217(70.9)

2.3 诊断及花费情况 诊断分类:神经症性反应^[2] 17 例(5.6%),恐怖症 15 例(4.9%),强迫症 35 例(11.4%),焦虑症 54 例(17.6%),躯体形式障碍 86 例(28.1%),神经衰弱 89 例(29.5%),其他待分类 10 例(3.3%)。诊断来源:精神专科门诊 124 例(40.5%),综合科门诊 182 例(59.5%),其中神经内科 72 例(23.5%),消化内科 32 例(10.5. %),呼吸内科 31 例(10.1%),心血管内科 28 例(9.2%),骨科 9 例(2.9%),其他 10 例(3.3%)。花费:≤3 000 元 42 例(13.7%),3 000 至 2 万元 185 例(60.1%),>2 万元 79 例(25.8%),在费用支出中以辅助检查为主^[3]。

3 讨 论

3.1 神经症这一疾病名称在《美国精神疾病诊断与统计手册》第 4 版不再使用,在国际疾病分类第 10 版中也尽量避免使用,而在我国《中国神经障碍诊断标准》第 3 版中为了便于叙述和归纳,故仍作保留^[4],特别是癔症也作保留,并在《中国神经障碍诊断标准》第 3 版中将编号为 40 的癔症从原 CCMD-2 神经症中分出来单列,按《中国神经障碍诊断标准》第 2 版诊断标准癔症占全部神经症的第 2 位^[2]。而在本调查中,依《中国神经障碍诊断标准》第 3 版诊断标准,本调查诊断分类显示,躯体形式障碍位居第 2 位,诊断率较高(28.1%),近似于神经衰弱。以慢性、多数性躯体症状为特征的 Briquat 综合征及以转换症状为主的转换性障碍,依《中国神经障碍诊断标准》第 2 版诊断标准均归属于癔症,在《在评标准》的第 10 版中将上述两组症状分别归于躯体形式障碍和分离性障碍^[2]。在我国的《中国神

经障碍诊断标准》第 3 版中将躯体形式障碍作为神经症的一亚型列出,并诊断率较高,笔者观点认为:在中国神经障碍诊断标准》第 3 版中躯体形式障碍包含了《中国神经障碍诊断标准》第 2 版中的抑郁性神经症部分诊断及 Briquat 综合征的部分病例而作出诊断所致。当然本次调查范围及样本有限,有待进一步研究。

3.2 神经症患者大部分就诊于综合科,特别是初次就诊,以神经内科、心血管内科、消化呼吸内科为甚。而精神专科所遇到的往往是具有多年多次就诊经历,大量临床资料,用过多种药物,效果不佳,花费较多的病例,全科医生常遇到但不能认识,精神科医生认识又不常遇到,导致本病的诊断和治疗延误^[2,5]。全科医生关注的是躯体症状,而不重视精神、心理问题^[6]。患者关注的也是躯体症状,不会考虑为精神疾患,本调查显示 62.4%病例不能认识,与刘霞等^[5]报道 59.6%相当。所以加强通科医生精神疾病知识的培训,在综合医院联络精神病学或精神科门诊会诊,提高对神经症的鉴别诊断^[7];以及加强精神卫生知识的宣传教育,动员社会各界积极参与,提高人们对神经症的认识,来达到对神经症的了解,利于患者得到早期系统诊疗,提高疗效,减少花费,保障愈后。

参考文献

[1] 张亚林. 神经症理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000. 3-25.

[2] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2002. 455-483.

[3] 王志阳,施慎逊,王立伟. 躯体化障碍和未分化躯体形式障碍患者辅助检查项目和费用调查[J]. 上海精神医学, 2009,21(3):153-155.

[4] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:4.

[5] 刘霞,杨金华,李沛亨,等. 精神疾病患者首诊情况调查及健康指导的作用[J]. 临床神经医学杂志, 2009, 19(3): 174-176.

[6] 叶瑞繁,耿庆山,区丽明,等. 综合医院门诊患者焦虑、抑郁与躯体症状的关联研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2009,17(4):462-464.

[7] 文璐,孙剑,徐乐平. 会诊-联络精神医学综合服务模式的进展[J]. 精神医学杂志, 2009,22(3):230-233.

(收稿日期:2010-12-22)

(上接第 827 页)

迫性[J]. 中华男科学杂志, 2005,11(2):85-90.

[7] 姜建平,郑为平,马锦洪. 计算机辅助精液分析系统与人工检测精液结果比较[J]. 中华男科学杂志, 2004, 10(8): 634-635.

[8] 张玉英,万维喜,张绍增. 伟力彩色精子质量分析系统在男性不育精液检测中的价值[J]. 西北国防医学杂志, 2001,22(4):342-344.

[9] 陈启光. 医学统计学[M]. 南京:东南大学出版社, 2002: 102-108.

[10] 朱志平. 精液自动化分析的质量控制[J]. 现代中西医结合杂志, 2009,18(25):3096-3098.

[11] 黄华振,陈有,李琛. 计算机辅助精液分析的临床应用[J]. 实用医技杂志, 2005,12(9)B,2653-2654.

[12] 贾韶彤,杨宝珍,席向红,等. 采用计算机精子检测仪检测 1 429 份精液报告[J]. 宁夏医学院学报, 2003, 25(2): 105-107.

(收稿日期:2010-12-19)