DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.04.014
文章编号： 1005-8982（2018）04-0068-08

某综合医院住院患者精神障碍患病率、识别率及危险因素调查分析 *

孙渊博[1]，祝扬[2]，李丁[2]，王晓慧[2]，李秀珍[2]，宋瑞华[2]，王瑛[2]
（1. 河北北方学院，河北 张家口 075000；2. 中国人民解放军 261 医院，北京 100094）

摘要：目的 了解某综合医院住院患者精神障碍的患病情况和影响因素、识别率及心理干预效果。**方法** 采用一阶段调查法，调查某综合医院 2014 年 6 ~ 8 月内科、外科及妇产科等所有非精神病科室 597 名住院患者精神障碍的患病率、发病率及危险因素。所得数据采用 SPSS 22.0 进行统计分析。**结果** ①精神障碍患病率为 17.6%；不同精神障碍患病率依次为：抑郁障碍 9.4%、广泛性焦虑障碍 3.7%、心境恶劣 1.7%、自杀 1.2%、轻躁狂发作 1.2%、惊恐障碍为 0.3%、场所恐惧症为 0.5%、社交恐惧症为 0.2%、强迫症为 1.0%、创伤后应激障碍为 2.0%、酒滥用或酒依赖为 2.0%、非酒精类精神活性物质使用障碍为 0.5%、精神性疾患为 0.7%、神经性厌食为 0.7%、神经性贪食为 0.2%、反社会人格障碍为 0.0%。②患病率最高的 4 个科室依次为消化内科 44.9%、康复科 25.0%、老年病房 24.1%、神经内科 19.0%。③精神障碍患者的识别率为 51.4%；识别率最高的 4 个科室依次为神经内科 87.5%、神经外科 71.4%、呼吸内科 60.0%、老年病房 53.8%。④多因素 Logistic 回归分析显示，科室、居住方式、心理疾病史和就诊意愿为影响因素。**结论** ①某综合医院住院患者精神障碍患病率较低，识别率较高。②内科、独居、有过心理疾病史、对精神障碍有负性看法的住院患者为精神障碍的高发人群；对外伤术后的患者应排除是否存在创伤后应激障碍。

关键词： 精神障碍；现况调查；危险因素；综合医院；简明国际神经精神访谈检查；心理护理。
中图分类号： R195　　**文献标识码：** A

A cross-sectional study of mental disorders among inpatients in a general hospital*

Yuan-bo Sun[1], Yang Zhu[2], Ding Li[2], Xiao-hui Wang[2], Xiu-zhen Li[2], Rui-hua Song[2], Ying Wang[2]
(1. Hebei North University, Zhangjiakou, Hebei 075000, China; 2. The 261st Hospital of PLA, Beijing 100094, China)

Abstract: Objective To investigate the prevalence and relevant characteristics of mental disorders among the inpatients in a general hospital, and to describe the recognition of the doctors in non-psychiatric departments of a general hospital and the effect of psychological interventions. **Methods** This was a hospital-based cross-sectional study. A stage of investigation was used. Data collection was conducted among the 597 intpatients from non-psychiatric departments from June to August in 2014 using the Mini International Neuropsychiatry Interview (MINI). Univariate and multivariate analyses were performed using SPSS 22.0. **Results** The occurrence of mental disorders was 17.6%, including depressive disorder (9.4%), generalized anxiety disorder (3.7%), dysthymia (1.7%), suicidality (1.2%), hypomanic episode (1.2%), panic disorder (0.3%), agoraphobia (0.5%), socialphobia (0.2%),

收稿日期：2016-12-08
* 基金项目：国家自然科学基金（No：81273195）
[通信作者] 祝扬，E-mail：zhuyang261@sina.com

obsessive-compulsive disorder (1.0%), posttraumatic stress disorder (2.0%), alcohol abuse and dependence (2.0%), non-alcohol psychoactive substance use disorder (0.5%), psychotic disorder (0.7%), anorexia nervosa (0.7%), bulimia nervosa (0.2%), and antisocial personality disorder (0.0%). The high prevalence was in four departments including Department of Gastroenterology (44.9%), Rehabilitation Department (25.0%), Geriatric Ward (24.1%) and Department of Neurology (19.0%). The discrimination ratio was 51.4%, the four departments with high discrimination ratio included Department of Neurology (87.5%), Department of Neurosurgery (71.4%), Department of Respiratory Medicine (60.0%) and Geriatric Ward (53.8%). The logistic regression results showed the departments, living styles, history of mental illness and treatment will were the independent risk factors. **Conclusions** It is noticeable that low incidence and high recognization rate of mental disorders have been found in the inpatients of a general hospital. The inpatients of internal medicine in a general hospital, who live along, have a history of mental disorders, or discriminate the psychopath, are prone to get sick with mental disorders. PTSD should be excluded for the inpatients with traumatic injury.

Keywords: mental disorder; cross-sectional study; risk factor; general hospital; Mini International Neuropsychiatry Interview (MINI); mental nursing

21 世纪以来，北京、上海、河北、深圳、浙江和江西等不同地区正常人群精神障碍的患病率为 2.98% ~ 17.70%[1-2]。而躯体疾病患者作为 1 个特殊的群体，其精神障碍的患病率高于普通人群，尤其在住院患者中，大部分存在躯体疾病同时伴发精神问题的“共病现象”[3]。有调查显示，住院患者的精神障碍的发病率为 30% ~ 60%[4]。国外综合医院医生对精神心理问题的识别率为 30.3% ~ 50.0%，国内识别率仅为 15.9% ~ 34.0%[5]。导致国内外精神心理障碍识别率的差异性主要与评估工具不同、患者社会人口学因素及我国非精神科医生对精神心理障碍的认识水平不同等相关。因此，本研究目的在于通过调查某综合医院患者精神障碍流行情况及影响因素，了解目前非精神科医生对精神心理障碍的识别情况，继而提升非精神科医生对患者精神心理障碍的认知水平，提高临床识别率，探索心理干预方法，从而全面合理的实施诊疗策略，实现生物 – 心理 – 社会医学模式。

1　资料与方法

1.1　研究对象

1.1.1　纳入标准　自愿参加本次研究；年龄≥ 18 岁；意识清楚且能够进行有效的语言交流、理解无障碍的住院患者。

1.1.2　排除标准　患有严重器质性疾病。本研究采取特殊整群抽样，为 2014 年 6 ~ 8 月期间，某综合医院内科、外科、妇产科等所有非精神病科室的住院患者。即将所有住院患者均纳入研究，共发放问卷 630 份，其中 33 份资料不合格（18 位患者拒绝，12 位没有完成筛查问卷，另有 3 例因二次就诊重复纳入，选第一次资料为有效结果），有效病例共 597 例，脱落率为 5.3%。有效病例中男性 472 例（79.1%），女性 125 例（20.9%）；年龄 18 ~ 87 岁，平均（39.3 ± 18.9）岁；职业构成：农民 75 人（12.6%），工人 57 人（9.5%），专业技术人员 36 人（6.0%），个体户 20 人（3.4%），离退休 76 人（12.7%），家庭妇女 20 人（3.4%），军人 278 人（46.6%）。

1.2　调查工具

1.2.1　国际神经精神科简式访谈问卷（mini-international neu-ropsychiatric interview，MINI）　针对 DSM-IV 和 ICD-10 中 16 种轴 I 精神疾病，包括抑郁障碍、焦虑障碍、精神活性物质滥用及自杀等。

1.2.2　自编综合医院精神障碍调查问卷　主要分为 3 部分：第一部分为研究对象基本人口学资料、相关社会心理学因素、对精神卫生服务的利用和认识等；第二部分为社会支持问卷；第三部分为世界卫生组织生存质量测定量表简表。

1.2.3　病历信息　相关住院信息如精神障碍患者的会诊记录、处置情况等需通过查阅病历获取。

1.3　研究方法

所有访谈员均为主治及以上职称的精神科医生，同时每个调查科室安排 1 名护士指导调查问卷的填写以及收集、核查等工作。访谈之前先获得患者签署的知情同意书，护士发放自编调查问卷，再由精神科医生在没有外界干扰的环境下对患者进行一对一的面对面访谈。

本研究采用一阶段调查法，调查员直接用 MINI 调查全部样本，使所有调查对象全部接受评估，每位患者的访谈时间平均为 20 min。访谈前告知研究的匿名性和保密性。对于有阳性精神障碍诊断的患者，进一步调阅其病历，查看其有无会诊、相应的诊疗手段等，并提供专业的诊疗建议给其主管医师。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。所有数据均为双人核对录入。组间计量资料的比较采用两独立样本的 t 检验，计数资料的对比采用 χ^2 检验。多因素分析采用多元 Logistic 回归分析，P <0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同科室住院患者精神障碍的患病率

本次调查有效例数为 597 例，精神障碍阳性的患者为 105 例，总患病率为 17.6%。其中消化内科患病率最高，为 44.9%，其他依次为康复科 25.0%，老年病房 24.1%，神经内科 19.0%，心肾内科 18.8%，普通外科 16.9%，骨科 13.3%，呼吸内科 12.7%，神经外科 10.1%，手足外科 5.9%，妇产科和眼科 0.0%。见表 1。

2.2 住院患者不同精神障碍的患病率

本次调查包括抑郁障碍、焦虑障碍、精神活性物质滥用及自杀等 16 种轴 I 疾病。患病率依次为抑郁障碍 9.4%、广泛性焦虑障碍 3.7%、心境恶劣 1.7%、自杀 1.2%、轻躁狂发作 1.2%、惊恐障碍 0.3%、场所恐惧症 0.5%、社交恐惧症 0.2%、强迫症 1.0%、创伤后应激障碍 2.0%、酒滥用或酒依赖 2.0%、非酒精类精神活性物质使用障碍 0.5%、精神性疾患 0.7%、神经性厌食 0.7%、神经性贪食 0.2%、反社会人格障碍 0.0%。见表 2。

2.3 不同科室住院患者抑郁障碍和 / 或广泛性焦虑障碍的患病情况

本次调查抑郁和 / 或广泛性焦虑阳性患者共 68 例，占 11.4%。各个科室中，消化内科患病率最高为 14.3%，其他科室依次为老年病房 13.0%，神经内科 11.9%，呼吸内科 8.9%，普通外科 7.8%，心肾内科 7.2%，康复科 7.1%，骨科 4.0%，神经外科 4.3%，手足外科 2.9%，妇产科和眼科 0.0%。见表 3。

2.4 不同科室医师对精神障碍的识别情况

本次共检出精神障碍阳性患者 105 例，其中有 53 例被识别，占 51.4%。其中神经内科识别率最高，为 87.5%，其他科室依次为神经外科 71.4%，呼吸内科 60.0%，老年病房 53.8%，手足外科 50.0%，心肾内科 46.2%，普通外科 46.2%，消化内科 45.5%，骨科 30.0%，康复科 28.6%。见表 4。

2.5 单因素分析

将自编问卷中的各个变量进行单因素分析，考虑各个科室住院患者的病种，将其划分为内、外科，内科科室有呼吸内科、心肾内科、消化内科、老年病房、神经内科，外科科室有普通外科、骨科、康复科、神经外科、手足外科、妇产科、眼科。其中科室、年龄、居住方式、本地收入水平、心理疾病史及就诊意愿等 6 个变量有统计学意义。本次调查医院为某部队综合医院，受访者中非军人为 319 人，占 53.40%；军人为 278 人，占 46.60%；将职业二次划分为军人与非军人比较其患病率，差异无统计学意义（P >0.05）。见表 5。

2.6 多因素 Logistic 回归分析

把单因素分析中有统计学意义的变量进行多因素 Logistic 回归分析，因素筛选的判别水平为 $\alpha_{入}$=0.05，$\alpha_{出}$=0.10。结果表明，科室、居住方式、心理疾病史及就诊意愿为影响因素。见表 6。

表 1 不同科室住院患者精神障碍患病率

科室名称	呼吸内科	心肾内科	康复科	消化内科	普通外科	骨科	老年病房	神经内科	神经外科	手足外科	妇产科	眼科	总数
受访人数 / 例	79	69	28	49	77	75	54	42	69	34	18	3	597
阳性人数 / 例	10	13	7	22	13	10	13	8	7	2	0	0	105
患病率 /%	12.7%	18.8%	25.0%	44.9%	16.9%	13.3%	24.1%	19.0%	10.1%	5.9%	0.0%	0.0%	17.6%

表 2　住院患者不同精神障碍的患病率

科室名称	呼吸内科	心肾内科	康复科	消化内科	普通外科	骨科	老年病房	神经内科	神经外科	手足外科	妇产科	眼科	合计 / 例	患病率
抑郁障碍	7	8	3	8	9	3	9	5	3	1	0	0	56	9.4%
心境恶劣	1	1	0	2	3	1	1	1	0	0	0	0	10	1.7%
自杀	0	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	7	1.2%
轻躁狂发作	0	0	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	7	1.2%
惊恐障碍	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%
场所恐惧症	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0.5%
社交恐惧症	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
强迫症	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1.0%
创伤后应激障碍	0	2	4	1	1	1	2	0	1	0	0	0	12	2.0%
酒滥用或酒依赖	0	1	0	6	1	0	2	1	1	0	0	0	12	2.0%
非酒精类精神活性物质使用障碍	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3	0.5%
精神性疾患	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	4	0.7%
神经性厌食	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.7%
神经性贪食	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.2%
广泛性焦虑障碍	0	4	3	5	6	0	2	0	1	1	0	0	22	3.7%
反社会人格障碍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%

表 3　不同科室抑郁障碍和 / 或广泛性焦虑患病情况

科室	呼吸内科	心肾内科	康复科	消化内科	普通外科	骨科	老年病房	神经内科	神经外科	手足外科	妇产科	眼科	共计
抑郁障碍 / 例	7	5	2	7	6	3	7	5	3	1	0	0	46
广泛性焦虑障碍 / 例	0	1	2	4	3	0	0	0	1	1	0	0	12
共病 / 例	0	3	1	1	3	0	2	0	0	0	0	0	10
患病总数 / 例	7	9	5	12	12	3	9	5	4	2	0	0	68
受访总数 / 例	79	69	28	49	77	75	54	42	69	34	18	3	597
患病率 /%	8.9%	7.2%	7.1%	14.3%	7.8%	4.0%	13.0%	11.9%	4.3%	2.9%	0.0%	0.0%	11.4%

表 4　不同科室医师对精神障碍的识别情况

科室	呼吸内科	心肾内科	康复科	消化内科	普通外科	骨科	老年病房	神经内科	神经外科	手足外科	共计
患患者数 / 例	10	13	7	22	13	10	13	8	7	2	105
识别人数 / 例	6	6	2	10	6	3	7	7	5	1	53
识别率 /%	60.0%	46.2%	28.6%	45.5%	46.2%	30.0%	53.8%	87.5%	71.4%	5.0%	51.4%

表 5 单因素回归分析

分组	无	有	总计	χ^2 值	*P* 值
科室					
内科	228	66	294	9.443	0.002
外科	264	39	303		
性别					
男	385	87	472	1.109	0.292
女	107	18	125		
年龄	38.31 ± 18.70	43.67 ± 19.16	39.25 ± 18.88	2.653	0.008
户口					
农业	267	48	315	2.54	0.111
城市	225	57	282		
文化程度					
文盲	22	5	27	9.791	0.134
小学	49	5	54		
初中	97	29	126		
高中或中专	192	34	226		
大专或高职	83	18	101		
本科	42	14	56		
研究生及以上	7	0	7		
婚姻状况					
已婚	247	59	306	5.704	0.336
从未结婚	202	34	236		
再婚	7	4	11		
同居	5	2	7		
分居 / 离婚	13	2	15		
丧偶	18	4	22		
职业					
农业 / 渔民	65	10	75	7.832	0.348
工人	48	9	57		
专业技术	29	7	36		
个体户	15	5	20		
离退休	56	20	76		
无业	27	8	35		
家庭妇女	16	4	20		
军人	236	42	278		
是否为军人					
是	256	63	319	2.208	0.161
否	236	42	278		

分组	无	有	总计	χ^2 值	*P* 值
生活来源					
工作收入	293	52	345	8.064	0.153
离退休金	83	25	108		
政府救济	24	10	34		
家属提供	40	7	47		
个体收入	31	5	36		
其他	21	6	27		
居住方式					
独居	79	29	108	7.815	0.050
集体宿舍	224	41	265		
与亲属同住	172	32	204		
其他	17	3	20		
医疗来源					
自费	57	7	64	2.633	0.853
合作医疗	76	18	94		
公费医疗	147	35	182		
商业保险	7	2	9		
医保	169	35	204		
居保	4	1	5		
其他	32	7	39		
吸烟					
是	166	33	199	0.208	0.648
否	326	72	398		
饮酒					
是	210	39	249	1.092	0.296
否	282	66	348		
本地收入水平					
很高	9	4	13	12.37	0.015
较高	26	12	38		
中等	259	44	303		
较低	150	28	178		
很低	48	17	65		
老家收入水平					
很高	16	2	18	8.054	0.090
高中或中专	76	16	92		
中等	257	54	311		
低	107	17	124		
很低	36	16	52		

续表 5

分组	无	有	总计	χ^2 值	*P* 值	分组	无	有	总计	χ^2 值	*P* 值
心理疾病病史						解决程度					
有	33	15	48	6.722	0.010	50% 以下	50	16	66		
无	459	90	549			50%~80%	111	20	131		
亲属精神异常						80% 以上	132	19	151	6.822	0.146
有	37	14	51	3.743	0.053	无任何帮助	37	7	44		
无	455	91	546			不知道	162	43	205		
是否救治						自行缓解					
有	55	13	68	0.124	0.725	50% 以下	123	32	155		
无	437	92	529			50%~80%	99	11	110		
就诊意愿						80% 以上	61	10	71	6.953	0.138
肯定会	210	34	244			无任何帮助	52	13	65		
可能会	142	26	168			不知道	157	39	196		
不知道	67	24	91	10.91	0.028	社会支持	42.75 ± 7.18	41.4 ± 7.20	42.51 ± 7.19	1.745	0.081
可能不会	39	8	47			主观评分	81.89 ± 13.93	82.59 ± 12.44	82.01 ± 13.67	0.477	0.633
肯定不会	34	13	47			生活质量	97.2 ± 17.59	95. ± 16.21	94.6 ± 16.781	0.812	0.417
交谈感受											
非常难为情	45	4	49								
有些	154	36	190	3.325	0.190						
不	293	65	358								

表 6　多因素 Logistic 回归分析

变量	b	S_b	Wald χ^2	*P* 值	$\hat{OR}$	95% CI	
						下限	上限
科室	−0.653	0.227	8.286	0.004	0.521	0.334	0.812
居住方式	−0.321	0.140	5.276	0.022	0.725	0.551	0.954
心理疾病史	−0.858	0.344	6.238	0.013	0.424	0.216	0.831
就诊意愿	0.229	0.085	7.293	0.007	1.257	1.065	1.484

3　讨论

3.1　对综合医院精神障碍患病率的分析

国内已有对于综合医院多种精神障碍的调查，对象大部分为门诊患者；从 2004 年 ~ 2010 年，不同研究者报道的不同地区门诊患者精神障碍患病率范围在 16.77% ~ 19.06%[6-8]。而对综合医院住院患者的调查大多为对抑郁障碍单病种患病率的调查，如：2006 年秦晓霞等 [7] 报道为 7.04%，2010 年李献云等 [9] 报道 5.23%，2010 年，苏敬华等 [10] 为 12.24%，ZHONG 等 [11] 为 16.2%，2011 年杜长军等 [12] 为 12.3% 等。由于调查工具、方法、样本等不同，调查结果往往差异较大，且随着时间的推移，各调查结果显示出综合医院患者的精神障碍患病率均呈逐年升高的趋势。

国外不同年份、不同国家的研究报道显示患病率差异较大，从 27% ~ 56.3% 不等 [13-15]。与国内的调查不同，国外研究较多的是对住院患者多种精神障碍患病率的调查，结果显示患病率也较高。这可能与不同国家医疗体制及医患比例有关，我国医患比例不协调，医护工作繁重，因此，综合医院非精神病科的医务人员在治疗躯体症状的过程中，往往忽视对患者精神状况的评估；此外，国外医生多为全科医生，我国多为专科医生，精神心理障碍的诊断需要精神科医生会诊，无形中增加了医务人员工作负担；再者，患者及家属

对出现的精神心理状态改变并不重视，也会造成诊断的延误。

而本研究中某综合医院住院患者精神障碍患病率为 17.6%，抑郁障碍患病率为 9.4%，抑郁和 / 或焦虑障碍的患病率为 11.4%，相较以往国内外报道患病率明显偏低。除去样本、调查工具、调查方法、调查时间等不同有关，原因可能为所调查的医院为北京地区唯一一家有精神专科的综合医院，该院对患者心理健康状况较为重视，经常对患者及其家属进行心理健康教育；另外，可能与本次调查对象中男性住院患者比例较大有关，因为国内已有调查显示，精神障碍的患病率与性别有关 [16]。

综合医院存在大量的躯体化障碍患者，最常见的躯体不适主要有头昏、头痛、腹痛、心悸、经期紊乱和腹胀等，其往往首诊于心内科、消化内科、神经内科等科室。国内已有调查显示，在各内科科室中，神经内科精神障碍的患病率最高，为 33.4% ~ 40.3%[17]，高于其他内科科室。而本研究中，神经内科的患病率仅为 19.0%，而老年病科相对较高，为 24.1%。主要原因为：首先，在神经内科的患者中，就诊者经常以头痛、头晕、头闷、头昏、头沉、头重、头脑不清、失眠、阵发性胸闷、心悸及周身不适等躯体症状为主诉，部分精神障碍患者被掩盖其中；非精神科住院患者中也有部分患者查体无阳性体征，相关实验室检查以及影像学检查均未发现阳性结果，且当病因无法明确时，也常被转诊至神经内科。其次，神经系统疾病与精神疾病联系密切，这可能与许多神经科疾病（如脑炎等）以精神症状为其首发症状有关，部分中枢神经系统病变（如脑卒中等）在疾病发展过程中也可出现精神症状。而本研究中所调查的综合医院有精神专科，当患者出现精神障碍相关症状时，直接被分流到精神专科进行诊疗。再次，一般综合医院神经内科的老年患者较多，而老年人患精神障碍的患病率比青壮年高 3 ~ 4 倍 [18]。在本研究中，老年患者则更多的集中在老年病科，因此本研究中老年病科患者的精神心理障碍高于神经内科。

消化系统症状也与精神障碍密切相关，国内多数大型流行病学调查研究显示，消化系统患者群的焦虑和抑郁情绪比较严重 [16]，这是由于胃肠道症状与情绪具有直接的相关性，如：肠道易激惹综合征、功能性消化不良等；部分患者的胃肠道症状是抑郁和焦虑障碍的表现形式 [19]，这些患者常因胃肠道症状反复就诊于消化内科，这不仅会导致误诊误治、浪费医疗资源，还大大加重了患者的经济负担。因此，国内针对消化内科患者精神障碍的研究大部分为抑郁障碍和 / 或焦虑障碍患病率的研究，且患病率相对较高，为 18.8% ~ 31.88%[16, 19]。而本次调查共研究了包括抑郁障碍、焦虑障碍、精神活性物质滥用、自杀等 16 种精神障碍，结果显示，消化内科住院患者精神障碍的患病率最高，为 44.9%，抑郁和 / 或焦虑障碍的患病率为 24.5%，与已有研究结果差别不大。

3.2 综合院特殊科室住院患者精神障碍患病率分析

康复的主要功能是消除和减轻人的功能障碍，弥补和重建人的功能缺失，设法改善和提高人的各方面功能。该院康复科住院患者患病率较高，为 25%。分析原因，首先康复科患者多为长期住院患者，且以慢性疼痛、功能障碍为主要症状，如腰椎病患者、颈椎病患者、外伤术后恢复期患者等，更易出现各种不良情绪。其次，在外伤术后的患者中，发生创伤后应激障碍的患者共 4 例，占 1/3（4/12），提示应重点关注外伤术后患者是否会发生创伤后应激障碍。

孕产妇在社会中扮演着一个特殊的角色，其心理状况复杂，考虑的问题繁多，对周围事物敏感，且分娩前后体内激素水平变化颇大，成为发生精神障碍的高危人群。已有研究报道，产前抑郁的发病率为 18%，产后抑郁的发病率 6% ~ 54.5%[20]；而本次调查中，该院妇产科患病率为 0%。这是因为，首先本研究中女性患者所占比例较低，且妇产科患者较少，一部分为军人家属，而该院专门成立了卫兵服务办公室，对其提供优良照护。其次，该院积极开展了孕妈妈小课堂，加强孕产期宣教。在怀孕期间进行身心护理并贯穿全程，及时发现产妇心理变化，并采取积极有效措施缓解产妇心理问题，降低精神障碍的患病率。再次，该院在非精神病科室设有专门的心理关怀护士，一贯坚持开展的心理护理服务也有效降低了精神障碍的发病率。

3.3 综合医院医师精神障碍识别率分析

本调查中识别率为 50.5%，明显较高。分析原因：①所调查的医院为设有精神专科的综合医院，常态化对非精神科室的医师进行精神心理专业培训，使其熟知精神障碍症状、熟悉精神障碍的诊断，大大提高了非精神科室医师对精神障碍的识别率；②该院各科室配备的心理关怀护士可及时发现患者精神症状，及时报告其主管医生，有利于医生对精神障碍的早期识别。

综上所述，在综合医院中，内科、独居、有过心理疾病史、对精神障碍有负性看法的患者为高危人群，需要重点关注其心理健康水平；对外伤术后的患者应排除是否存在创伤后应激障碍。此外，在综合医院中，设立精神 / 心理专科，积极实施干预措施，可有效提高非精神科医生对精神障碍的识别率、降低住院患者精神障碍的患病率，从而改善综合医院住院患者精神障碍患病率高、识别率低的现状，提高住院患者心理健康水平。

参 考 文 献：

[1] 黄悦勤 . 我国精神障碍流行病学研究现状 [J]. 中国预防医学杂志 , 2008, 9(5): 445-446.

[2] 黄悦勤 . 我国精神卫生的现状和挑战 [J]. 中国卫生政策研究 , 2011, 4(9): 5-9.

[3] 李书平 , 王燕 , 马景 , 等 . 综合性医院躯体疾病伴发精神障碍临床调查 [J]. 中国健康心理学杂志 , 2008, 16(8): 924-926.

[4] BRESSI S K, MARCUS S C. The impact of psychiatric comorborbidity on general hospital length of stay[J]. Psychiatr Q, 2006, 26 (77): 203-209.

[5] HANSEN M S, FINK P, FRYDENBERG M, et al. Mental disorders among internal medical inpatients:prevalence, detection, and treatment status[J]. Psychosom Res, 2001, 50(4): 199-204.

[6] 李岳玲 . 沈阳市综合医院内科和中医科门诊患者焦虑障碍患病情况和医生诊断状况调查 [D]. 沈阳 : 中国医科大学 , 2006.

[7] 秦晓霞 , 王威 , 金秋 , 等 . 沈阳市综合医院焦虑障碍患病率及特征 [J]. 中国全科医学 , 2007, 11(3): 899-901.

[8] 倪英 . 综合医院门诊患者精神障碍现况调查 [D]. 北京 : 北京大学 , 2011.

[9] 李献云 , 张艳萍 , 王志青 , 等 . 北京地区综合医院患者抑郁障碍的患病率 [J]. 中国神经精神疾病杂志 , 2010, 36(2): 65-69.

[10] 苏敬华 , 胡号应 , 陈晓东 , 等 . 广州市综合医院住院患者抑郁障碍患病率调查 [J]. 精神医学杂志 , 2012, 25(4): 253-256.

[11] ZHONG B L, CHEN H H, ZHANG J F, et al. Prevalence, correlates and recognition of depression among inpatients of general hospitals in Wuhan, China[J]. General Hospital Psychiatry, 2010, 32(3): 268-275.

[12] 杜长军 , 周天红 , 郭杰 , 等 . 天津市 5 家综合医院住院患者抑郁障碍流行情况 [J]. 中国慢性病预防与控制 , 2014, 22(2): 196-199.

[13] AILLON J L, NDETEI D M, LINCOLN K, et al. Prevalence, types and comorbidity of mental disorders in a Kenyan primary health centre[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014, 49 (8): 1257-1268.

[14] MOHAMMED A, SAID J M, WAKIL M A, et al. Unrecognized psychiatric disorders among adult patients admitted into a general hospital in Maiduguri, Northeastern Nigeria[J]. Pan Afr Med J, 2014, 56(19): 197.

[15] FATIH K, ERDINC C, FARUK U, et al. Mood and anxiety disorders among inpatients of a university hospital in Turkey[J]. General Hospital Psychiatry, 2013, 35(4): 417-422.

[16] 史丽丽 , 赵晓晖 , 姜忆南 , 等 . 北京协和医院门诊就诊患者抑郁及焦虑障碍诊疗现状 [J]. 协和医学杂志 , 2011, 2(2): 151-154.

[17] 何丽萍 . 神经内科患者焦虑与抑郁症状的调查研究 [D]. 太原 : 山西医科大学 , 2010.

[18] 武俊香 , 张立新 , 殷耀武 . 老年期精神障碍临床特点与护理对策 [J]. 基层医学论坛 , 2008, 12(36): 1099-1100.

[19] 赵莲 , 沈守荣 . 消化系统疾病与精神心理因素的辩证关系 [J]. 医学与哲学 (临床决策论坛版), 2010, 31(14): 56-65.

[20] GOLD K J, DALTON V K, SCHWENK T L, et al. What causes pregnancy loss? preexisting mental illness as an independent risk factor[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2007, 29(3): 207-213.

（张蕾　编辑）