

· 精神障碍的流行病学调查专题 ·

河北省精神障碍患者未治期的影响因素分析

王琦 张云淑 周梦迪 栗克清

071000 保定,河北大学医学院临床医学系(王琦、周梦迪); 071000 保定,河北省第六人民医院睡眠医学科(王琦、张云淑、周梦迪),精神科(栗克清)

通信作者:栗克清, Email: like1002@sina.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.05.010

【摘要】目的 探讨河北省精神障碍患者未治期(DUP)的影响因素。**方法** 以DSM-IV为诊断标准,用《DSM-IV轴I障碍用临床定式检查》(SCID-I/P)作为诊断工具。对筛选出存在精神障碍的患者进行了自制的精神卫生服务利用问卷调查。**结果** 共检出精神障碍患者1 826例,已经就诊过的有252例, DUP为15(4, 30)d。将患者分为短DUP组($DUP \leq 15$ d)和长DUP组($DUP > 15$ d),分别为149例和103例。不同DUP组患者的户口性质($\chi^2=4.123, P=0.032$),近6个月被医生确诊有慢性疾病($\chi^2=12.091, P < 0.01$),居住地距离最近的精神卫生机构的距离($\chi^2=24.867, P < 0.01$),发现精神疾病前是否接受过有关疾病防治知识的卫生宣传($\chi^2=4.223, P=0.040$),首次就诊机构的医疗单位(非)专科情况($\chi^2=4.449, P=0.035$),出现症状最先采取措施($\chi^2=21.431, P < 0.01$)的组间差异有统计学意义。Logistic回归模型分析显示,近6个月被医生确诊有慢性疾病是DUP的危险因素($OR=4.950, 95\%CI=1.805 \sim 9.291$),农业户口为非专科医院为DUP的危险因素($OR=2.041, 95\%CI=1.021 \sim 3.973$)。**结论** 影响精神障碍患者DUP的因素应该从多方面考虑,其中伴有躯体慢性疾病以及农业户口性质对患者的DUP具有很大影响。

【关键词】 精神障碍; 精神疾病未治期; 影响因素

Analysis of the influence factors of duration of untreated psychosis in patients with mental disorders in Hebei Province Wang Qi, Zhang Yunshu, Zhou Mengdi, Li Keqing

Clinical Medicine Faculty, School of Medicine, Hebei University, Baoding 071000, China (Wang Y, Zhou MD); Sleep Medicine Department, the Sixth People's Hospital of Hebei, Baoding 071000, China (Wang Y, Zhang YS, Zhou MD); Psychiatry department, the Sixth People's Hospital of Hebei, Baoding 071000, China (Li KQ)
Corresponding author: Li Keqing, Email: like1002@sina.com

【Abstract】Objective To investigate the influencing factors of duration of untreated psychosis (DUP) in patients with mental disorders. **Methods** "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-IV) was used as the diagnostic criteria, "DSM-IV axis I disorder with clinical definite examination" (SCID-I/P) as a diagnostic tool. The screened psychiatric patients were investigated with a self-designed "Hebei Mental Health Service Utilization Checklist". **Results** Totally 252 patients have been diagnosed among 1 826 screened psychiatric patients, and DUP was 15 (4, 30) days. The patients were assigned into short DUP group ($DUP \leq 15$ d) and long DUP group ($DUP > 15$ d), with 149 and 103 cases respectively in the two groups. The comparison of the two groups showed that there was significant difference of the nature of the account ($\chi^2=4.123, P=0.032$), being diagnosed with chronic diseases by doctors in recent 6 months ($\chi^2=12.091, P < 0.01$), the distance from residence place to the nearest mental health organization ($\chi^2=24.867, P < 0.01$), whether received health education on prevention and treatment of related diseases before the discovery of mental illness ($\chi^2=4.223, P=0.040$), whether the first visit medical institution was special hospital ($\chi^2=4.449, P=0.035$), the first intervention taken when symptoms appeared ($\chi^2=21.431, P < 0.01$). Logistic regression analysis showed that being diagnosed by doctors in recent 6 months was risk factor ($OR=4.950, 95\%CI=1.805-9.291$). Another risk factor of DUP was rural household ($OR=2.041, 95\%CI=1.021-3.973$). **Conclusions** The influencing factors of DUP should be considered in different aspects. Among them, chronic diseases and rural household have a great impact on the DUP of patients.

【Key words】 Mental disorders; Duration of untreated psychosis; Influencing factors

随着生活节奏逐渐加快以及工作及生活压力日趋繁重,生活中应激因素不断增加,加之慢性躯体疾病的困扰不断,人们的精神心理问题频出,精神障碍患者的数量与日俱增,给个人、家庭、社会带来各种直接、间接的影响越来越大^[1]。治疗的延迟会引起患者大脑功能的严重损伤,并且这种损伤往往是不可逆的^[2]。所以提高精神疾病的诊治率十分必要,根据石贺敏等^[3]研究,患者的精神病未治期(duration of untreated psychosis, DUP)长短与预后息息相关,而且DUP与患者的社会功能呈负相关^[4]。DUP指在精神疾病患者正式开始治疗之前其精神疾病已经持续的时间^[5]。目前,国内外关于DUP的描述性研究较多见^[6],但是针对DUP影响因素的相关性研究相对较少,并且更多局限于精神分裂症这一种精神疾病。因为解决精神疾病对患者、家属及社会的负担问题很有帮助,并且DUP与诸多因素息息相关且情况相对复杂。本研究借河北省精神卫生流行病学调查之际,初步对精神障碍患者DUP的影响因素进行分析与探讨。

一、对象与方法

1. 研究对象:选择2016年6—8月河北省第六人民医院、河北省精神卫生中心进行的精神疾病流行病学调查对象。抽样方法为多阶段分层整群随机抽样,在11个地市发放问卷,邢台市未取得有效问卷。本研究采用两阶段调查,包括筛查和诊断检查两个阶段,以美国《精神障碍诊断与统计手册》(DSM-IV)为诊断标准^[7],用《DSM-IV轴I障碍用临床定式检查》(SCID-I/P)作为诊断工具^[8]。对筛选出存在精神障碍的患者和部分健康人进行了自制的精神卫生服务利用问卷调查,共发放问卷2 186份,患有精神障碍者1 961例(89.71%)。排除精神发育迟滞和痴呆者125例后,符合DSM-IV-TR轴I障碍者1 826例(83.53%)。本研究选取已就诊患者252例作为研究对象,平均年龄(53.08 ± 13.13)岁;其中男性108例,平均年龄(50.22 ± 14.14)岁;女性144例,平均年龄(55.22 ± 11.99)岁。

2. 调查工具:河北精神卫生服务利用调查表(自编),其中包括4个子表,分别为:家庭一般情况调查表;患者情况调查表;精神疾病就诊情况调查表;精神疾病住院情况调查表。调查内容包括患者的社会人口学资料、就业状况、患者自评个人收入、户口性质、居住地距离最近精神卫生机构距离、正式开始治疗时间、是否伴有其他慢性疾病、是否接受过有关精神疾病防治知识的卫生宣传等。由于患者个

人收入为偏态分布,所以按照中位数[2 500元($P_{25}=0$ 元, $P_{75}=10 000$ 元)]将患者个人收入分为 $\leq 2 500$ 元组和 $> 2 500$ 元组。无稳定婚姻关系包括未婚、丧偶、离婚、其他。非在业人员包括离退休、在校学生、失业、无业。城市分类依据《河北经济年鉴2016》^[9]分为:发达地区(石家庄、唐山、沧州、廊坊)、中等发达地区(保定、邯郸、秦皇岛、承德)、低水平地区(张家口、衡水)。根据WHO对亚洲人的推荐标准现将BMI分为3个等级: BMI 18.5 ~ 22.9 kg/m²为正常; < 18.5 kg/m²为体重过低; ≥ 23.0 kg/m²为超重。伴有慢性疾病种类分为:冠心病、胃肠疾病、脑血管病、高血压病、其他。

3. 调查方法:由经过培训的调查员面对面入户调查,调查员向患者说明调查目的并签署知情同意后后方可进行调查,在信息收集过程中家属与患者意见不统一时反复进行核查,以确保本次调查客观有效。本次调查经过了河北省精神卫生中心伦理委员会的批准。

4. 统计学方法:采用Epidata软件录入数据,SPSS 19.0进行统计分析。正态分布资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, DUP呈非正态分布,采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 进行描述,根据DUP中位数,将患者分为短DUP组和长DUP组,采用 χ^2 检验比较两组年龄、性别、BMI、文化程度、婚姻状况、就业状况、户口性质、所在城市及距离最近精神卫生机构距离、是否接受过相关精神疾病的卫生宣传、是否伴有慢性疾病等因素。将上述部分因素作为自变量, DUP作为因变量引入Logistic二元回归模型进行多因素分析,来分析影响患者DUP长短的因素,检验水准 α 为0.05。

二、结果

1. 长短DUP组患者一般情况比较:见表1。所有患者DUP为15(4, 30)d,将患者分为短DUP组(DUP ≤ 15 d)和长DUP组(DUP > 15 d),其中短DUP组149例,长DUP组103例。不同DUP组患者的户口性质、发现精神疾病前是否接受过有关疾病防治知识的卫生宣传、首次就诊机构的医疗单位(非)专科情况、近6个月被医生确诊有慢性疾病情况、居住地距离最近的精神卫生机构的距离情况、出现症状最先采取措施的组间差异有统计学意义。

2. 患者DUP影响因素:见表2。根据不同组DUP患者影响因素Logistic二元回归模型分析显示,患者DUP与近6个月被医生确诊有慢性疾病有很大关联($OR=4.905$, $95\%CI: 1.712 \sim 10.340$),其中确诊为具有慢性疾病为精神障碍DUP的危险因素;患

表1 长短DUP组患者社会人口学资料与精神卫生服务利用情况比较

影响因素	短DUP组(n=149)	长DUP组(n=103)	t/ χ^2 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	52.20 \pm 12.28	54.36 \pm 14.23	-1.288
性别(例, %)			
男	62(41.6)	46(44.7)	0.231
女	87(58.4)	57(55.3)	
婚姻状况(例, %)			
已婚	104(67.8)	68(66.0)	0.401
无稳定婚姻关系	45(30.2)	35(34.0)	
文化程度(例, %)			
小学及以下	81(54.3)	52(50.5)	0.367
初中及以上	68(45.7)	51(49.5)	
就业状况(例, %)			
在业人员	48(32.2)	25(24.3)	1.867
非在业人员	101(67.8)	78(75.7)	
户口性质(例, %)			
农业	129(86.6)	79(76.7)	4.123 ^a
非农业	20(13.4)	24(23.3)	
居住城市(例, %)			
经济发达地区	56(37.6)	36(35.0)	0.184
中等经济发展地区	78(52.3)	56(54.4)	
经济低水平发展地区	15(10.1)	11(10.7)	
离您家最近的精神卫生医疗机构有多少公里(例, %)			
< 10 km	24(16.1)	22(21.4)	24.876 ^b
10 ~	16(10.7)	17(16.5)	
20 ~	29(19.5)	32(31.1)	
30 ~	38(25.5)	7(6.8)	
40 ~	15(10.1)	2(1.9)	
\geq 50 km	27(18.1)	23(22.3)	
BMI(例, %)			
< 18.5 kg/m ²	7(4.7)	7(6.9)	0.645
18.5 ~ 22.9 kg/m ²	62(41.9)	44(43.1)	
\geq 23.0 kg/m ²	79(53.4)	51(50.0)	
近6个月内, 您是否患有被医生确诊的其他慢性疾病(例, %)			
是	37(24.8)	8(7.8)	12.091 ^b
否	112(75.2)	95(92.2)	
您是否被医生确诊患有高血压病(例, %)			
是	43(28.9)	27(26.2)	0.212
否	106(71.1)	76(73.8)	
您是否被医生确诊患有糖尿病(例, %)			
是	16(10.7)	5(4.9)	2.760
否	133(89.3)	98(95.1)	
确诊的其他慢性疾病(例, %)			
冠心病	14(37.8)	1(12.5)	17.358
消化疾病	6(16.2)	1(12.5)	
脑血管病	4(10.8)	0(0)	
其他	13(35.2)	6(75.0)	
合计	37(100.0)	8(100.0)	
发现精神疾病前是否接受过有关疾病防治知识的卫生宣传(例, %)			
接受过	7(4.7)	12(11.7)	4.223 ^a
未接受过	142(95.3)	101(88.3)	

续表 1

影响因素	短 DUP组(n=149)	长 DUP组(n=103)	χ^2 值
出现症状最先采取措施(例, %)			
自我治疗	10(6.8)	9(8.7)	
休息或自我调养	19(12.9)	22(21.4)	
正规医院就诊	103(70.1)	47(45.6)	
非正规医疗机构就诊	8(5.4)	18(17.5)	21.431 ^b
求神拜佛	2(1.4)	3(2.9)	
民间巫医治疗	0(0)	2(1.9)	
其他	5(3.4)	2(1.9)	
首次就诊医疗单位(非)专科情况(例, %)			
非专科	75(50.3)	38(36.9)	
专科(精神卫生机构, 含综合医院精神科)	74(49.7)	65(63.1)	4.449 ^a
患者所患精神疾病名称(例, %)			
创伤后应激障碍	0(0)	1(1.0)	
恶劣心境	3(2.0)	1(1.0)	
分离转换障碍	0(0.0)	1(1.0)	
焦虑障碍	17(11.4)	6(5.8)	
精神分裂症	70(47.0)	53(51.5)	6.480
躯体形式障碍	4(2.7)	4(3.9)	
双相情感障碍	3(2.0)	3(2.9)	
物质使用障碍	3(2.0)	3(2.9)	
抑郁症	49(32.9)	31(30.1)	

注: ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

者 DUP 与患者户口性质有很大关联^[1]($OR=2.041$, $95\%CI: 1.021 \sim 3.973$), 其中农村户口为精神障碍患者 DUP 的危险因素。

表 2 DUP 影响因素的 Logistic 回归分析

因素	β 值	S.E.	Wald χ^2 值	OR 值	P 值	95%CI
A	1.410	0.481	11.378	4.095	<0.01	1.805 ~ 9.291
B	0.700	0.347	4.076	2.041	<0.05	1.021 ~ 3.973

注: 因素 A 为被医生确诊为慢性疾病情况, 因素 B 为患者户口性质

讨论 本研究调查结果显示 2 186 例精神障碍患者仅有 252 人前来就诊, 就诊率仅为 11.5%, 显示目前河北地区精神卫生服务利用率处于仍然较低水平, 提示河北地区精神卫生服务利用情况依旧不容乐观。近年来国内外的各项研究表明不同患者的 DUP 不尽相同, 且影响因素纷繁复杂, 大多数研究围绕患者性别、社会环境、起病方式等因素进行研究^[10]。本研究涉及不同患者的年龄、性别、婚姻状况、文化程度、就业状况、户口性质、居住城市、居住地距离最近的精神卫生机构距离、BMI、有无确诊高血压、糖尿病以及其他慢性疾病、以及慢性疾病种类与患者 DUP 之间的关系, 从多方面分析 DUP 的

影响因素。

本研究中 DUP 呈偏态分布, 这与国内外研究得出 DUP 为偏态分布基本符合^[11], 但是 DUP 中位数为 15 d, 低于国际一般水平, 这可能与我国部分地区经济发展依旧落后有关。根据人口学资料显示的数据可以看出, 女性、农业户口、具有稳定婚姻关系、文化水平较低者且为非在业人员在长 DUP 组中构成比较大, 这与石贺敏等^[3]研究结果相一致, 与王铮等^[12]研究部分一致。可能原因为现在农村地区多为男性在外务工, 女性在家务农, 因而导致农村女性家庭负担繁重, 对自身精神状况关注较少, 且疾病发生过程较为隐匿, 往往容易忽视自身的精神疾患, 文化水平较低提示在出现精神问题时不能很好辨识自己的精神问题, 这与先前李少华等^[13]以及毛春燕等^[14]研究相一致, 并且居住在农村地区的居民患精神疾病后往往会首先寻求巫术帮助^[15], 这也会不同程度造成精神障碍患者 DUP 延长, 说明文化水平对于疾病的识别和处理是有影响的。由此我们可以认为文化水平高、具有稳定工作者的就医情况往往较好。表 1 显示, 精神分裂症、抑郁症、焦虑障碍在两组患者所患疾病中均位于前 3 位, 提示我们目前人们对于这 3 种疾病的认识达到一定程度, 主

动就医状况好于其他疾病。其中抑郁症与双相情感障碍的患病比例悬殊,国外研究^[16]显示双相情感障碍的诊断率为26%,这是否与我国双相情感障碍的诊断率、误诊率以及就诊率偏低也有关系,还需进一步研究。表1显示就诊患者中,精神疾病前未接受过有关疾病防治知识的卫生宣传者占绝大多数,这显示我国精神疾病防治知识的宣传力度还很薄弱;就诊于专科(精神卫生机构,含综合医院精神科)的精神障碍患者与非专科患者相比在短DUP组中占有很大比例,通过数据表明当今我省精神卫生宣教的情况不容乐观,同时向社区以及各级医务人员进行精神卫生知识的普及和宣教对于缩短精神障碍患者的DUP是有重要意义的,这与纪菊英等^[17]的研究相一致。当精神障碍患者出现症状时,短DUP组患者大多数最先寻求的是正规医院的治疗,可知疾病发生后到正规医院就诊对于疾病的症状缓解以及预后都有很大益处,所以正确认识精神疾病症状及严重性并且到合适的机构就诊是很重要的^[2]。本研究中表1提示,患者居住地距离最近的精神卫生机构的设置远近与精神卫生服务的利用情况一致,这与国内外研究^[18-19]相一致,这提示我们在社区有规划、有目的地建立一些精神卫生服务机构的必要性,借此缩短精神障碍患者同精神卫生资源之间的距离,降低DUP,改善患者预后。本研究中表1提示患者是否就诊于(非)专科医院情况的就诊率差异同样具有统计学意义,我们可以得出精神障碍患者出现症状时,不仅需要迫切的求医行为,同时我们对于自身症状的认识,到相应的专科医院就诊也是很重要的^[11],综合医院往往并不是最好的选择,可能会引起医疗资源的浪费。有研究^[12]显示美国的主动式社区治疗模式,英国的精神卫生服务体系和质量效果评价体系均已成熟,我们可以进行借鉴,今后我省应加强精神卫生宣教,以社区为单位建立公共卫生资源网,覆盖更多人群,加强综合医院与精神专科医院的协作,以降低精神障碍患者的DUP。本研究中表2提示确诊有躯体慢性疾病为DUP的危险因素,这与杜蕾等^[20]研究发现相一致,这提示我们精神障碍患者合并躯体疾病会造成精神疾病就诊及诊断的延误,精神障碍患者易合并躯体慢性疾病,并且有较强的隐匿性,这可能因为精神障碍患者主动反应躯体不适感差,常延误诊治。患者就诊于非专科医院为精神障碍患者DUP的危险因素,所以精神障碍患者出现症状时,不仅需要迫切的求医行为,同时我们对于自身症状的认识,到相应的专科

医院就诊也是很重要的^[11],综合医院往往并不是最好的选择,可能会引起医疗资源的浪费。有研究^[20]显示美国的主动式社区治疗模式,英国的精神卫生服务体系和质量效果评价体系均已成熟,我们可以进行借鉴,今后我省应加强精神卫生宣教,以社区为单位建立公共卫生资源网,覆盖更多人群,加强综合医院与精神专科医院的协作,以降低精神障碍患者的DUP。

综上所述,精神障碍患者DUP受多方面因素影响并且相互影响之间错综复杂,其中伴有躯体慢性疾病及农业户口性质为精神障碍患者DUP的危险因素,我们应当进行更深层次的调查研究来为缩短精神障碍患者DUP提供理论依据,更好地改善精神障碍患者疾病预后。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写为王琦,数据处理及讨论为周梦迪、张云淑,论文修订为栗克清

参 考 文 献

- [1] 徐俊芳. 精神疾病的经济负担及医疗保险的补偿研究[D]. 济南: 山东大学, 2016.
- [2] 杨海晨, 刘铁榜, 杨孔军, 等. 难治性精神分裂症患者未治期研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2006, 12(3): 218-219. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2006.03.024.
- [3] 石贺敏, 张云淑, 严保平, 等. 精神分裂症首次发病患者未治期的影响因素分析[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 25(3): 153-155.
Shi HM, Zhang YS, Yan BP, et al. Duration of untreated psychosis and its correlates in first-episode schizophrenia[J]. J Clin Psychiatry, 2015, 25(3): 153-155.
- [4] Qin H, Zhang J, Wang Z, et al. Duration of untreated psychosis and clinical outcomes of first-episode schizophrenia: a 4-year follow-up study[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2014, 26(1): 42-48.
- [5] 王继军, 张明岛. 精神分裂症的DUP[J]. 上海精神医学, 2005, 17(6): 356-359. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2005.06.013.
- [6] Boonstra N, Klaasen R. Early detection of psychosis; duration of untreated psychosis and negative symptoms-a meta-analysis[J]. Tijdschr Psychiatr, 2014, 56: 309-318.
- [7] 李献云, 王志青, 费立鹏. 社区人群精神障碍患病率调查方法[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(3): 191-194. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.03005.
- [8] 王声涌, 林汉生. 伤害流行病学现场研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 164-165.
- [9] 河北省人民政府. 河北经济年鉴2016 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2017.
- [10] Bhui K, Ullrich S, Coid JW. Which pathways to psychiatric care lead to earlier treatment and a shorter duration of first-episode psychosis[J]. BMC Psychiatry, 2014, 14: 72. DOI: 10.1186/1471-244X-14-72.
- [11] Morgan C, Abdul-Al R, Lappin A, et al. Clinical and social

- determinants of duration of untreated psychosis in the AESOP first episode psychosis study[J]. Br J Psychiatry, 2006, 189: 446-452. DOI: 10.1192/bjp.bp.106.021303.
- [12] 王峥,张超,吴斌,等.西安市精神分裂症患者未治期特点及影响因素[J].神经疾病与精神卫生, 2016, 16(4): 429-433. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2016.04.015.
Wang Z, Zhang C, Wu B, et al. Characteristics and influencing factors in duration of untreated schizophrenia in Xi'an[J]. Journal Neuroscience and Mental Health, 2016, 16(4): 429-433.
- [13] 李少华,韩国玲,宋志强,等.青海省藏族精神分裂症患者就诊延误及影响因素分析[J].青海医药杂志, 2016(12): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2016.03.008.
- [14] 毛春燕,赖华,吴霜,等.首次发病住院精神分裂症患者未治期的影响因素[J].临床精神医学杂志, 2017, 27(4): 247-249. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2017.04.009.
Mao CY, Lai H, Wu S, et al. Influencing factors of duration of untreated psychosis in first-episode patients with schizophrenia[J]. J Clin Psychiatry, 2017, 27(4): 247-249.
- [15] 阿怀红,廖东升,郭应丽,等.首次住专科医院精神障碍患者家属求医态度、心理状况及家庭关系调查[J].临床精神医学杂志, 2015, 25(5): 340-341.
A HH, Liao DS, Guo YL, et al. The investigation of attitudes of seeking medical treatment, mental status and family relationship of the relatives of the first hospitalized patients with mental disorders[J]. J Clin Psychiatry, 2015, 25(5): 340-341.
- [16] Hirschfeld RM, Vornik LA. Recognition and diagnosis of bipolar disorder[J]. J Clin Psychiatry, 2004, 65 Suppl 15: 5-9.
- [17] 纪菊英,端义扬,邵亚琴.难治性精神分裂症的治疗进展[J].临床心身疾病杂志, 2003, 9(4): 256-257.
- [18] 世界卫生组织.以社区为基础的康复:为残疾人康复、机会均等、减少贫困和社会包容的一种战略[R].武汉:WHO康复培训与研究合作中心, 2001.
- [19] Murthy RS, Kumar KVK, Chisholm D, et al. Community outreach for untreated schizophrenia in rural India: a follow-up study of symptoms, disability, family burden and costs[J]. Psychol Med, 2005, 35(3): 341-351.
- [20] 杜蕾,张赛,金光辉,等.精神病合并躯体疾病的国内外流行趋势及社区精神卫生服务现状[J].继续医学教育, 2011, 25(1): 35-39. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2011.01.010.
Du L, Zhang S, Jin GH, et al. Situation of Mental Patient with Physical Illness in the World and Development of Community Mental Health Service[J]. Continuing Medical Education, 2011, 25(1): 35-39.

(收稿日期: 2018-02-06)

(本文编辑: 赵静姝)

· 消息 ·

欢迎订阅2018年《神经疾病与精神卫生》杂志

《神经疾病与精神卫生》杂志是神经、精神科学及精神卫生领域的学术性期刊,国内外公开发行,2006年被中国科学技术信息研究所收录为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。本刊坚持党的出版方针和卫生工作方针,遵循学科发展规律、适应市场需求规律,以提高杂志质量、扩大社会效益为使命,及时反映科学研究的重大进展,更好地促进国内外学术交流。主要读者对象为广大神经科学、精神科学及精神卫生领域中从事基础、临床医学、教学、科研的工作者及学生。报道内容包括相关各学科领先的教学、科研成果及临床诊疗经验。主要栏目有专家论坛(述评)、论著、英文原著、学术交流、短篇报道、综述、会议纪要、国内外学术动态等。

《神经疾病与精神卫生》杂志国内邮发代号为82-353,由北京市邮政局发行;国外发行代号BM1690,由中国国际图书贸易总公司发行。每期定价10.00元,全年120.00元。欢迎直接通过本社订阅。

银行汇款:开户行:中国建设银行建华支行 户名:《神经疾病与精神卫生》杂志社

账号:23001626251050500949

联系电话:(010)83191160 传真:(010)83191161