

天津市“免费服药政策”对社区贫困严重精神障碍患者服药依从性影响

张宝霞 张佩佩

300222 天津市安定医院 天津医科大学精神卫生中心社区预防科

通信作者: 张宝霞, Email: zhang_bao_xia@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2025.09.007

【摘要】目的 评估天津市“免费服药政策”实施对社区贫困严重精神障碍患者服药依从性的影响。**方法** 选取 2021 年“天津市精神卫生信息系统”中 14 935 例贫困严重精神障碍患者为研究对象。比较参加“免费服药政策”的 3 722 例贫困严重精神障碍患者与未参加“免费服药政策”的 11 213 例贫困严重精神障碍患者在服药依从性方面的差异,并分析影响服药依从性的相关因素。采用多因素 Logistic 回归分析是否参加“免费服药政策”对患者服药依从性的影响。**结果** 14 935 例贫困严重精神障碍患者中参加“免费服药政策”的有 3 722 例(24.92%)。参加“免费服药政策”患者的规律服药比例 95.43%(3 552/3 722)明显高于未参加患者的 87.75%(9 839/11 213),差异有统计学意义($\chi^2=178.09, P < 0.01$)。参加“免费服药政策”的患者规律服药的概率是未参加政策患者的 2.72 倍($OR=2.72, 95\%CI: 2.29 \sim 3.23$)。既往有危险行为($OR=1.36, 95\%CI: 1.01 \sim 1.84$)、曾住院($OR=1.16, 95\%CI: 1.02 \sim 1.32$)是患者规律服药的保护性因素;患精神分裂症($OR=0.80, 95\%CI: 0.69 \sim 0.92$)、弱监护($OR=0.73, 95\%CI: 0.61 \sim 0.87$)是患者规律服药的危险因素。**结论** “免费服药政策”提高了社区贫困严重精神障碍患者的服药依从性,在社区防治工作中要重点关注精神分裂症患者、弱监护患者的服药情况,要加大政策宣传和引导。

【关键词】 严重精神障碍; 免费服药政策; 服药依从性

基金项目: 天津医科大学 2023 年度医院管理创新项目(2023YG28)

Impact of "Free Medication Policy" on medication adherence of impoverished patients with severe mental disorders in the Tianjin community Zhang Baoxia, Zhang Peipei

Department of Community Prevention, Tianjin Anding Hospital & Tianjin Medical University Mental Health Center, Tianjin 300222, China

Corresponding author: Zhang Baoxia, Email: zhang_bao_xia@163.com

【Abstract】Objective To evaluate the impact of "Free Medication Policy" in Tianjin on medication adherence among impoverished patients with severe mental disorders in the community. **Methods** A total of 14 935 impoverished patients with severe mental disorders in the 2021 Tianjin Mental Health Information System were selected as research subjects. The differences in medication adherence between 3 722 impoverished patients with severe mental disorders who participated in the "Free Medication Policy" and 11 213 impoverished patients with severe mental disorders who did not participate in the "Free Medication Policy" were compared, and the relevant factors of medication adherence were analyzed. Logistic multiple regression was used to analyze the impact of "Free Medication Policy" on patients' medication adherence. **Results** Among 14 935 impoverished patients with severe mental disorders, 3 722 (24.92%) participated in the "Free Medication Policy". The proportion of patients who participated in the "Free Medication Policy" taking medication regularly was 95.43%(3 552/3 722), which was significantly higher than the 87.75% (9 839/11 213) of patients who did not participate, and the difference was statistically significant ($\chi^2=178.09, P < 0.01$). The probability of patients participating in the "Free Medication Policy" taking medication regularly was 2.72 times that of patients who did not participate in the policy [$OR=2.72, 95\%CI(2.29, 3.23)$]. Previous risky behavior [$OR=1.36, 95\%CI(1.01, 1.84)$] and hospitalization [$OR=1.16, 95\%CI(1.02, 1.32)$] were protective factors for patients taking medication regularly, and schizophrenia [$OR=0.80, 95\%CI(0.69, 0.92)$] and weak monitoring [$OR=0.73, 95\%CI(0.61, 0.87)$] were risk factors for patients taking medication regularly. **Conclusions** The "Free Medication Policy" improves the medication adherence of impoverished patients with severe mental disorders in the community. In

community prevention and control work, special attention should be paid to the medication situation of patients with schizophrenia and weak monitoring, and policy promotion and guidance should be increased.

【 Key words 】 Mental disorders; Free Medication Policy; Medication adherence

Fund program: 2023 Hospital Management Innovation Project of Tianjin Medical University (2023YG28)

严重精神障碍患者的主要治疗手段是药物治疗,规律服药对患者保持病情稳定,减少肇事肇祸至关重要。2020年天津市人民政府办公厅印发《天津市加强精神卫生综合管理工作实施方案》^[1],明确提出对本市户籍在管的所有严重精神障碍患者提供免费社区治疗药物。同年,天津市卫生健康委员会联合天津市财政局出台《天津市严重精神障碍患者门诊治疗使用免费基本药品实施方案》(以下简称“免费服药政策”)。这一政策的出台旨在提高患者服药依从性,提高患者救治救助力度。本市“免费服药政策”提出优先贫困患者逐步实现全覆盖的原则,2021年对贫困严重精神障碍患者实施免费服药。本研究对政策实施是否能提高严重精神障碍患者服药依从性进行评估,同时为下一步政策继续推行提供依据。

一、对象与方法

1. 研究对象:选取2021年“天津市精神卫生信息系统”中的14 935例贫困严重精神障碍患者为研究对象。其中同意参加“免费服药政策”,接受社区免费药物治疗的患者3 722例;不同意参加“免费服药政策”,不接受社区免费药物治疗的患者11 213例。纳入标准:(1)近期在社区居住时间 ≥ 6 个月;(2)由天津市精神卫生中心明确诊断,符合ICD-10精神分裂症、偏执性精神病、分裂情感性障碍、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6种疾病之一诊断标准^[2];(3)患者或其监护人知情同意基础上,接受社区随访管理;(4)2021年至少有1条完整随访信息;(5)经济贫困患者^[3]。排除标准:资料不全患者。

2. 调查方法:由全市基层医疗机构的精神卫生防治人员开展全年不少于4次的电话随访或面访,了解患者病情及服药情况,随访规则、随访要求、采集信息点等情况均按照《严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)》^[3]开展。上述采集的信息内容均录入“天津市精神卫生信息系统”。采集的信息包括性别、年龄、家族史、文化程度、婚姻状况、户别、就业情况、疾病诊断、既往危险行为、既往高风险因素、曾住院、是否弱监护等。其中既往危险行

为是指患者从发病开始出现过冲动毁物或伤人等行为;既往高风险因素是指“攻击、冲动行为史”“有犯罪史”“严重自伤、自杀行为史”“药物、酒精滥用史”“具有冲动、偏执、判断力差、不成熟、情绪不稳、自控力差等性格特征”“具有反社会型、冲动型人格特征”“早年不良家族环境,遭受父母虐待”;弱监护是指患者独居无监护人或有监护人但因年龄、身体状况导致监护不力的情况;婚姻状况指未婚、已婚、其他(离婚/丧偶)3种情况;就业情况指在岗、下岗或无业、农民、其他(退休、在校学生)。服药依从性判定:规律服药是指2021年每次随访记录均显示遵医嘱规律服药,不规律服药是指2021年有1次或以上随访记录显示间断服药或不服药^[3]。

3. 统计学方法:采用EpiData 3.1, SPSS 19.0 软件建库并进行统计学分析。采用 χ^2 检验比较参加“免费服药政策”与不参加“免费服药政策”两组患者性别、年龄、家族史、文化程度、婚姻状况、就业情况、疾病诊断等方面的分布差异,以患者是否规律服药为因变量(赋值:0=是,1=否),以是否参加“免费服药政策”为自变量,以性别、年龄、家族史、文化程度、婚姻状况、户别、就业情况、疾病诊断、既往危险行为、既往高风险因素、曾住院、是否弱监护、是否为家庭医生签约服务对象为控制变量,采用多因素Logistic回归分析是否参加“免费服药政策”对患者服药依从性(是否规律服药)的影响。双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 一般资料:本次调查纳入分析的贫困严重精神障碍患者14 935例,其中参加“免费服药政策”者3 722例(24.92%),未参加“免费服药政策”者11 213例(75.08%);参加“免费服药政策”组与未参加“免费服药政策”组患者是否规律服药、年龄、文化程度、婚姻状况、户别、就业情况、疾病诊断、既往危险行为、既往高风险因素、曾住院、是否为家庭医生签约服务对象差异有统计学意义,性别、家族史、是否弱监护差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 是否参加“免费服药政策”的贫困严重精神障碍患者一般资料比较[例(%)]

项目	参加“免费服药政策”(n=3 722)	未参加“免费服药政策”(n=11 213)	χ^2 值	P值
是否规律服药				
是	3 552(95.43)	9 839(87.75)	178.09	< 0.001
否	170(4.57)	1 374(12.25)		
性别				
男	2 036(54.70)	6 250(55.74)	1.22	0.270
女	1 686(45.30)	4 963(44.26)		
年龄(岁)				
≤ 29	132(3.55)	930(8.29)	60.78	< 0.001
30 ~ 39	833(22.38)	1 866(16.64)		
40 ~ 49	1 191(32.00)	2 476(22.08)		
50 ~ 59	1 060(28.48)	3 221(28.73)		
≥ 60	506(13.59)	2 720(24.26)		
家族史				
有	388(10.42)	1 272(11.34)	2.39	0.122
无	3 334(89.58)	9 941(88.66)		
户别				
城镇	1 911(51.34)	4 313(38.46)	190.68	< 0.001
农村	1 811(48.66)	6 900(61.54)		
文化程度				
文盲/半文盲	627(16.85)	4 261(38.00)	658.74	< 0.001
小学/初中	2 171(58.33)	5 593(49.88)		
高中/中专/技校	697(18.73)	1 013(9.03)		
大专及以上	227(6.10)	346(3.09)		
婚姻状况				
未婚	1 861(50.00)	5 545(49.45)	67.07	< 0.001
已婚	1 320(35.46)	4 536(40.45)		
其他	541(14.54)	1 132(10.10)		
就业情况				
在岗人员	122(3.28)	385(3.43)	114.71	< 0.001
下岗或无业	1 753(47.10)	4 219(37.63)		
农民	1 478(39.71)	5 496(49.01)		
其他	369(9.91)	1 113(9.93)		
疾病诊断				
精神分裂症	2 801(75.26)	4 496(40.10)	1614.87	< 0.001
偏执性精神病/分裂情感性障碍	54(1.45)	115(1.03)		
双相(情感)障碍	191(5.13)	636(5.67)		
癫痫所致精神障碍	234(6.29)	694(6.19)		
精神发育迟滞伴发精神障碍	442(11.88)	5 272(47.02)		
既往危险行为				
有	244(6.56)	511(4.56)	23.25	< 0.001
无	3 478(93.44)	10 702(95.44)		
既往高风险因素				
有	628(16.87)	1 183(10.55)	104.82	< 0.001
无	3 094(83.13)	10 030(89.45)		
曾住院				
是	2 154(57.87)	3 361(29.97)	933.73	< 0.001
否	1 568(42.13)	7 852(70.03)		
是否弱监护				
是	284(7.63)	874(7.80)	0.11	0.745
否	3 438(92.37)	10 338(92.20)		
是否为家庭医生签约服务对象				
是	2 768(74.37)	8 081(72.07)	7.44	0.006
否	954(25.63)	3 132(27.93)		

2. 是否参加“免费服药政策”对患者是否规律服药的多因素 Logistic 回归分析: 以患者是否规律服药为因变量(赋值: 0=是, 1=否), 纳入患者性别、年龄、家族史、户别、文化程度、婚姻状况、就业情况、疾病诊断等因素, 多因素 Logistic 回归分析显示: 是否参加“免费服药政策”对患者规律服药情况的影响有统计学意义, 参加“免费服药政策”的患者规律服药的概率是未参加政策患者的 2.72 倍(风险比=2.72, 95% 置信区间: 2.29~3.23); 此外, “29 岁及以下”“30~39 岁”“40~49 岁”“未婚”“已婚”, “双相(情感)障碍”“既往有危险行为”“曾住院”是患者规律服药的保护性因素; “文盲/半文盲”“小学/初中”“农民”“精神分裂症”“弱监护”是患者规律服药的危险因素($P < 0.05$), 见表 2。

讨论 国家针对我国部分省市的部分贫困患者提供社区免费药物, 对服药依从性和提高社区管理效能起到了积极的作用^[4]。北京市从 2013 年开始实施社区“免费服药政策”, 明显提高了辖区患者的服药依从性^[5]。本研究结果显示本市实施“免费服药政策”后参加“免费服药政策”患者的规律服药比例(95.43%) 明显高于未参加患者(87.75%), 与上述研究结果一致, 说明“免费服药政策”能有效提高患者的服药依从性。

严重精神障碍的主要治疗手段为药物治疗, 药物治疗对于消除症状、改善认知、恢复社会功能等方面有很好的疗效, 坚持服药是治疗的重要环节^[6]。有研究结果提示, 55%~76% 的精神分裂症复发是由于停用药物^[7]。坚持服药的同时更需要按医嘱规律服药, 患者预后和复发与其是否坚持按医嘱规律服药有明显关联^[8]。但很多严重精神障碍患者仍不能规律服药, 其中经济因素是影响患者服药依从性的重要因素^[9-11], 贫困没有固定收入来源和缺乏保障的人更有可能受到负面影响^[12]。因此由政府主导的向贫困严重精神障碍患者投放免费的药品, 实施“免费服药政策”显得尤为重要。本市“免费服药政策”采取优先贫困患者逐步实现全覆盖的原则, 也能更好地保障经济困难群体的服药需求。

研究显示, 家庭支持不足无人督促影响服药的依从性^[13-15]。多篇报道也提示外界帮助可以促进患者服药依从性, 从不同角度提高患者的社会支持均能提高服药依从性^[16-18]。相关研究也表明, 良好的家庭关系有利于提高患者服药依从性^[19-21]。本

研究发现弱监护是规律服药的危险因素, 弱监护家庭家属不能提供很好的社会支持, 这一结果与上述文献报道情况一致。

除经济因素和社会支持因素外, 服药依从性也与严重精神障碍患者危险性相关。服药依从性较好的患者其危险行为发生率较低^[22]。通过早期、有效和系统的药物治疗能够有效控制和缓解病情, 进而减少危险行为的发生^[23]。在涉及法律问题尤其是刑事案件的各类精神障碍犯罪嫌疑人中, 精神分裂症患者出现暴力危险以及暴力犯罪倾向的比例是最高的^[24]。本研究显示精神分裂症是规律服药的危险因素, 因此应加大对这类患者的服药宣教, 保障药品供应。

本研究结果显示农民、初中及以下文化水平是患者规律服药的危险因素, 可能是因为文化程度越低, 接受精神、心理卫生方面知识的途径越少, 不能充分意识到服药的重要性^[25-27]。

本研究结果显示既往有危险行为和曾住院是患者规律服药的保护因素, 与国内一些研究结果一致^[27-29]。既往有危险行为和曾住院患者是社区管理的重点对象, 基层工作人员及监护人往往会更重视患者服药情况。

本研究结果显示相对于其他(离婚/丧偶)的患者来说, 未婚、已婚是规律服药的保护性因素, 离婚/丧偶的患者经历了婚姻负性事件, 更难坚持规律服药, 未婚、已婚的患者未经历过婚姻负性事件, 相对更容易坚持规律服药。

本研究结果显示双相(情感)障碍患者相对精神发育迟滞伴发精神障碍患者是规律服药的保护性因素。从临床角度观察, 精神发育迟滞伴发精神障碍患者病情会比较稳定一些, 对社会的危害性也较低, 通常家属/患者更不愿意规律服药。而“双相(情感)障碍”患者病情波动性大, 且当双相情感障碍处于躁狂相发作时, 产生的社会危害更明显, 因此更需要规律服药。

综上所述, “免费服药政策”的实施提高了社区严重精神障碍患者的服药依从性, 随着“免费服药政策”的进一步推广, 在社区防治工作中提出以下建议: 一是加强重点患者服药管理, 精神分裂症、双相(情感)障碍患者因病情特点, 出现危险行为及不服药的可能性较大, 应重点关注这类疾病患者的服药管理, 对不配合服药的患者需研究制定更适宜的

表2 是否参加“免费服药政策”对患者是否规律服药的多因素 Logistic 回归分析

变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
常量	2.495	0.266	87.885	< 0.001	-	-
是否参加“免费服药政策”(ref=否)						
是	1.001	0.088	129.182	< 0.001	2.72	2.29 ~ 3.23
性别(ref=女性)						
男	0.031	0.059	0.273	0.601	1.03	0.92 ~ 1.16
年龄(ref=60岁及以上)						
29岁及以下	0.387	0.130	8.865	0.003	1.47	1.14 ~ 1.90
30 ~ 39岁	0.256	0.094	7.325	0.007	1.29	1.07 ~ 1.55
40 ~ 49岁	0.241	0.082	8.585	0.003	1.27	1.08 ~ 1.49
50 ~ 59岁	0.149	0.074	4.032	0.045	1.16	1.00 ~ 1.34
家族史(ref=无)						
有	-0.016	0.087	0.033	0.856	0.98	0.83 ~ 1.17
户别(ref=农村)						
城镇	-0.071	0.083	0.727	0.394	0.93	0.79 ~ 1.10
婚姻状况(ref=其他)						
未婚	0.189	0.093	4.106	0.043	1.21	1.01 ~ 1.45
已婚	0.380	0.089	18.132	< 0.001	1.46	1.23 ~ 1.74
文化程度(ref=大专及以上学历)						
文盲/半文盲	-0.951	0.223	18.234	< 0.001	0.39	0.25 ~ 0.60
小学/初中	-0.811	0.217	14.023	< 0.001	0.44	0.29 ~ 0.68
高中/中专/技校	-0.340	0.235	2.091	0.148	0.71	0.45 ~ 1.13
就业情况(ref=其他)						
在岗人员	-0.066	0.188	0.122	0.727	0.94	0.65 ~ 1.35
下岗或无业	0.001	0.105	0.0002	0.989	1.00	0.82 ~ 1.23
农民	-0.245	0.109	5.059	0.025	0.78	0.63 ~ 0.97
疾病诊断(ref=精神发育迟滞伴发精神障碍)						
精神分裂症	-0.226	0.074	9.292	0.002	0.80	0.69 ~ 0.92
偏执性精神病/分裂情感性障碍	-0.111	0.281	0.155	0.694	0.90	0.52 ~ 1.55
双相(情感)障碍	0.315	0.151	4.349	0.037	1.37	1.02 ~ 1.84
癫痫所致精神障碍	0.149	0.128	1.354	0.245	1.16	0.90 ~ 1.49
既往危险行为(ref=无)						
有	0.308	0.153	4.049	0.044	1.36	1.01 ~ 1.84
既往高风险因素(ref=无)						
有	0.110	0.093	1.392	0.238	1.12	0.93 ~ 1.34
曾住院(ref=否)						
是	0.148	0.068	4.731	0.030	1.16	1.02 ~ 1.32
是否弱监护(ref=否)						
是	-0.316	0.091	12.054	0.001	0.73	0.61 ~ 0.87
是否为家庭医生签约服务对象(ref=否)						
是	0.074	0.061	1.459	0.227	1.08	0.96 ~ 1.21

注: 因变量是否规律服药赋值为0=是, 1=否; ref参照

政策,如长效针剂治疗。目前本市“免费服药政策”中涉及的药品还未纳入长效针剂,是下一步工作的方向。二是加强患者监护,对弱监护家庭要充分发挥各类救治救助政策的引导,如充分发挥“以奖代补”政策,充分利用基层综合管理小组、社区关爱帮扶小组的作用,发动社区网格员、居委会工作人员协助开展监护工作。三是加大政策宣传和引导,严重精神障碍患者受教育程度普遍不高,加之对疾病

的病耻感和对疾病知识的认知低,应通过日常宣传教育,普及精神卫生政策等方法努力提高其服药依从性。

本研究存在一定的局限性:(1)本研究的样本为天津市社区在管贫困的严重精神障碍患者,其他患者未包括在内,样本可能不能代表整个人群;(2)横断面研究无法说明自变量与因变量之间的因果关系。

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 研究方案设计、资料收集、论文撰写为张宝霞, 数据分析为张佩佩

参 考 文 献

- [1] 天津市人民政府办公厅.天津市人民政府办公厅关于印发天津市加强精神卫生综合管理工作实施方案的通知[EB/OL]. (2020-03-25) [2024-04-20]. https://www.tj.gov.cn/zwgk/szfwj/tjsrmzfbgt/202005/t20200519_2370667.html.
- [2] 范肖冬. ICD-10精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社, 1993.
- [3] 国家卫生健康委员会.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].中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报, 2018(31): 43-57.
- [4] 胡丽丽, 王灿, 王延祐.服药救助政策对严重精神障碍患者服药依从性的影响[J].精神医学杂志, 2018, 31(5): 376-378. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2018.05.015.
- [5] Zhu J, Huang Q, Lu W, et al. Do community free-medication service policy improve patient medication adherence? A cross-sectional study of patients with severe mental disorders in Beijing community[J]. Front Public Health, 2021, 9: 714374. DOI: 10.3389/fpubh.2021.714374.
- [6] 林慧, 梁祖光, 梁飘, 等. 重症精神病患者及其家属病耻感调查与干预[J].中国全科医学, 2014, 17(13): 1551-1553. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2014.13.026.
- Lin H, Liang ZG, Liang P, et al. Severe mental illness stigma investigation and intervention[J]. Chinese General Practice, 2014, 17(13): 1551-1553.
- [7] Oehl M, Hummer M, Fleischhacker WW. Compliance with antipsychotic treatment[J]. Acta Psychiatr Scand Suppl, 2000 (s407): 83-86. DOI: 10.1034/j.1600-0447.2000.00016.x.
- [8] Velligan DI, Lam YW, Glahn DC, et al. Defining and assessing adherence to oral antipsychotics: a review of the literature[J]. Schizophr Bull, 2006, 32(4): 724-742. DOI: 10.1093/schbul/sbj075.
- [9] Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews[J]. Front Pharmacol, 2013, 4: 91. DOI: 10.3389/fphar.2013.00091.
- [10] 陈玉琴. 110名精神分裂症出院患者服药依从性的现状及影响因素分析[J].当代护士(下旬刊), 2019, 26(3): 17-19.
- [11] Sun KS, Lam TP, Lam KF, et al. Barriers and facilitators for psychiatrists in managing mental health patients in Hong Kong—impact of Chinese culture and health system[J]. Asia Pac Psychiatry, 2018, 10(1): 10. DOI: 10.1111/appy.12279.
- [12] Pati S, Mahapatra P, Dwivedi R, et al. Multimorbidity and its outcomes among patients attending psychiatric care settings: an observational study from Odisha, India[J]. Front Public Health, 2020, 8: 616480. DOI: 10.3389/fpubh.2020.616480.
- [13] 孙莉, 谢红涛, 王祖承. 抗精神病药物主观耐受性障碍和服药依从性研究现状分析[J].药物流行病学杂志, 2014, 23(7): 441-443. DOI: 10.19960/j.cnki.issn1005-0698.2014.07.015.
- Sun L, Xie HT, Wang ZC. Analysis on current research situation of the subjective tolerance of disorder and compliance of the antipsychotic drugs[J]. Chin J Pharmacoevidemiol, 2014, 23(7): 441-443.
- [14] 宓为峰, 邹连勇, 李梓萌, 等. 精神分裂症患者用药依从性及复发情况的调查[J].中华精神科杂志, 2012, 45(1): 25-28. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2012.01.011.
- Mi WF, Zou LY, Li ZM, et al. Compliance with antipsychotic treatment and relapse in schizophrenia[J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2012, 45(1): 25-28.
- [15] Wang X, Zhang W, Ma N, et al. Adherence to antipsychotic medication by community. Based patients with schizophrenia in China: a cross-sectional study[J]. Psychiatr Serv, 2016, 67(4): 431-437. DOI: 10.1176/appi.ps.201500056.
- [16] Razali SM. Prevention of relapse and interventions for enhancing medication adherence in schizophrenia: an east asian perspective[J]. Asia Pac Psychiatry, 2010, 2(2): 68-76. DOI: 10.1111/j.1758-5872.2010.00067.x.
- [17] Deane FP, McAlpine E, Byrne MK, et al. Are carer attitudes toward medications related to self-reported medication adherence amongst people with mental illness[J]. Psychiatry Res, 2018, 260: 158-163. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.11.055.
- [18] Stentzel U, van den Berg N, Schulze LN, et al. Predictors of medication adherence among patients with severe psychiatric disorders: findings from the baseline assessment of a randomized controlled trial (Tecla) [J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1): 155. DOI: 10.1186/s12888-018-1737-4.
- [19] 侯蔚蔚, 王玉环, 冯雅楠. 居家非正式照护者生活满意度与照护负担的相关性[J].中国老年学杂志, 2013, 33(19): 4806-4810. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2013.19.067.
- Hou WW, Wang YH, Feng YN. The relationship between life satisfaction and caregiver burden of informal caregivers at home[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2013, 33(19): 4806-4810.
- [20] Niolu C, Barone Y, Bianciardi E, et al. Predictors of poor adherence to treatment in inpatients with bipolar and psychotic spectrum disorders[J]. Riv Psychiatr, 2015, 50(6): 285-294. DOI: 10.1708/2098.22686.
- [21] 姜明刚. 家庭关系对精神分裂症患者服药依从性的影响[J].现代实用医学, 2018, 30(8): 998-1000. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0800.2018.08.009.
- [22] 胡天兰, 何芳. 某社区严重精神障碍患者现状及其危险行为的影响因素分析[J].安徽医学, 2017, 38(3): 354-356. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0399.2017.03.028.
- [23] 马迎春. 精神分裂症患者复发危险因素流行病学调查分析[J].中国医院统计, 2014, 21(5): 346-347, 350. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5253.2014.05.008.
- Ma YC. Epidemiological survey and analysis on risk factors of relapse of schizophrenia patients[J]. Chinese Journal of Hospital Statistics, 2014, 21(5): 346-347, 350.
- [24] 马云, 李占江, 徐子燕, 等. 精神分裂症患者生活质量与应对方式的关系[J].中国健康心理学杂志, 2013, 21(4): 496-497.
- Ma Y, Li ZJ, Xu ZY, et al. Relationship between quality of life and coping style of patients with schizophrenia[J]. China Journal of Health Psychology, 2013, 21(4): 496-497.
- [25] 王勋, 马宁, 吴霞民, 等. 社区精神分裂症患者服药依从性及原因分析[J].中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(6): 374-378. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2016.06.012.

[26] Dou L, Hu L, Zhang N, et al. Factors associated with medication adherence among patients with severe mental disorders in china: a propensity score matching study[J]. Patient Prefer Adherence, 2020, 14: 1329-1339. DOI: 10.2147/PPA.S255934.

[27] 吴越, 范洁, 包焱华, 等. 无锡市社区严重精神障碍患者服药依从性及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(4): 490-494. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.365.

Wu Y, Fan J, Bao ZH, et al. Investigation on medication compliance of patients with severe mental disorders and its influencing factors in the community of wuxi[J]. Chinese General Practice, 2020, 23(4): 490-494.

[28] 穆晞园, 张晨, 王晓蓉. 精神分裂症患者治疗依从性的相关因素分析[J]. 中华全科医学, 2021, 19(12): 2081-2083. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002242.

Mu XY, Zhang C, Wang XR. Analysis of related factors of treatment compliance in patients with schizophrenia[J]. Chinese Journal of General Practice, 2021, 19(12): 2081-2083.

[29] 彭小冬, 毕建强, 周志坚, 等. 深圳市严重精神障碍患者不服药的相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(5): 353-359. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2021.05.001.

Peng XD, Bi JQ, Zhou ZJ, et al. Related factors of non-medication in patients with severe mental disorders in Shenzhen City[J]. Chinese Mental Health Journal, 2021, 35(5): 353-359.

(收稿日期: 2024-07-12)
(本文编辑: 王影)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中, 已被公知公认的缩略语在正文中可以不加注释直接使用(表1); 不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者, 若为中文可于文中第1次出现时写明全称, 在圆括号内写出缩略语, 如: 流行性脑脊髓膜炎(流脑); 若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称, 在圆括号内写出外文全称及其缩略语, 如: 阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)。若该缩略语已经公知, 也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语, 以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 《神经疾病与精神卫生》杂志常用缩略语

缩略语	中文全称	缩略语	中文全称	缩略语	中文全称
CNS	中枢神经系统	AD	老年痴呆症(阿尔茨海默病)	GABA	γ-氨基丁酸
IL	白细胞介素	CT	电子计算机体层扫描	PD	帕金森病
MRI	磁共振成像	BDNF	脑源性神经营养因子	DSA	数字减影血管造影
PCR	聚合酶链式反应	ELISA	酶联免疫吸附剂测定	PET	正电子发射计算机断层显像
SOD	超氧化物歧化酶	NIHSS	美国国立卫生研究院卒中评分	CRP	C反应蛋白
MMSE	简易精神状态检查	WHO	世界卫生组织	TIA	短暂性脑缺血发作
TNF	肿瘤坏死因子	PANSS	阳性与阴性症状量表	HAMD	汉密尔顿抑郁量表
HAMA	汉密尔顿焦虑量表	SSRIs	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂	rTMS	重复经颅磁刺激
5-HT	5-羟色胺	ICD-10	国际疾病分类第十版	MoCA	蒙特利尔认知评估量表
PTSD	创伤后应激障碍	CCMD	中国精神障碍分类与诊断标准	DSM	美国精神障碍诊断与统计手册