

406 名精神疾病残疾评定数据分析

李逸鸿, 罗维肖, 林 汉, 汤文辉, 王 坚, 李汉宁

【摘要】 目的 分析 2005/2010 年某部精神疾病残疾评定的状况, 为进一步完善军队心理卫生服务提供科学依据。**方法** 依据《军人残疾等级评定标准(试行)》的规定, 对近 6 年来 406 名符合精神残疾评定条件的义务兵和初级士官进行评定, 根据相关资料和结果进行回顾性分析。**结果** 精神残疾的种类构成主要以精神分裂症(90.9%)和情感性精神病(7.9%)多见, 参加精神残疾评定的人员数量有逐年上升的趋势。评定级别多集中在五~六级, 初级士官与义务兵残疾评定级别的构成有统计学差异($P<0.01$)。**结论** 《军人残疾等级评定标准(试行)》仍存在一定缺陷, 有必要作进一步规范修订。

【关键词】 军人; 精神疾病; 残疾评定

【中图分类号】 R 749

【文献标识码】 A

Data Analysis of Mental Disability Assessment in 406 Cases

LI Yi-hong, LUO Wei-xiao, LIN Han, TANG Wen-hui, WANG Jian, LI Han-ning. NO. 191 Clinical Division, NO. 303 Hospital of the People's Liberation Army, Guigang Guangxi 537105, China

【Abstract】 Objective To analyze the mental disability assessment in Guangzhou Military Command during 2005-2010 and provide scientific reference for the mental health service for soldiers. **Methods** A total of 406 compulsory servicemen and primary sergeants in the 6-year period were assessed according to Disability Assessment Standard for Servicemen (Tryout). The clinical materials were analyzed retrospectively. **Results** Main mental disabilities contained schizophrenia (90.9%) and affective psychosis (7.9%). The numbers of soldiers with mental disabilities were increased year by year. The disability classifications concentrated between grade 5 to 6. There was significant difference of disability constitution between compulsory servicemen and primary sergeants ($P<0.01$). **Conclusion** The Disability Assessment Standard for Servicemen (Tryout) has some defects and needs further standardization and modification.

【Key words】 Servicemen; Mental disease; Disability assessment

2004 年, 解放军四总部制定了《军人残疾等级评定标准(试行)》^[1], 首次将精神疾病列入军人抚恤优待评残范围。作者对某部 2005~2010 年期间 406 例患有各类精神疾病的义务兵和初级士官的残疾评定资料进行回顾性分析, 对《军人残疾等级评定标准(试行)》进行评价, 对残疾评定工作中存在的问题提出相关建议。

1 对象与方法

1.1 对象

符合精神残疾评定条件的义务兵和初级士官共 406 名, 其中男性 403 名, 女性 3 名; 义务兵 237 名, 初级士官 169 名; 年龄 18~45 岁, 平均(22.8 ± 4.7)岁; 首次发病住院后参加评残的 297 名, 住院两次以上或长期滞留部队的 109 名。

1.2 评定标准

依据《军人残疾等级评定标准(试行)》规定, 精神残

疾评定范围由轻至重分为以下四个级别: ①六级残疾: 器质性精神障碍、精神分裂症, 经系统治疗终结后, 精神症状缓解但仍需维持治疗; 情感性精神障碍、分裂情感性精神障碍、偏执性精神病经系统治疗终结后, 仍需继续维持治疗; 难治性强迫症; 人格改变: 表现为情绪不稳, 缺乏自我控制能力, 易激惹, 反复暴怒发作和攻击行为, 行为不顾后果, 社会功能明显受损。②五级残疾: 器质性精神障碍、精神分裂症经系统治疗终结后, 残留部分幻觉、妄想、情感反应迟钝, 意志减退等症状, 劳动和社交能力小部分丧失。③四级残疾: 器质性精神障碍、精神分裂症经系统治疗终结后, 仍有突出的妄想, 持久或反复出现的幻觉, 思维贫乏、意志减退、情感淡漠等症状, 生活、劳动和社交能力部分丧失。④三级残疾: 器质性精神障碍、精神分裂症经系统治疗终结后, 生活、劳动和社交能力大部分丧失或有危险、冲动行为。

1.3 方法

由 4 名具有 13 年以上精神科临床经验的副主任医师以上职称的专职人员组成残疾评定小组, 根据病

历资料、住院时间、治疗效果、症状残留和社会功能等情况,对患者和知情护送人员进行不少于 30 min 的晤谈,依据标准,经小组成员集体讨论后最终评定。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,资料采用 R×C 表卡方检验。 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 精神残疾的种类和构成

406 例评残人员中,精神分裂症占 369 例(90.9%),情感性精神病 32 例(7.9%),难治性强迫症 2 例(0.5%),器质性精神障碍 2 例(其中颅脑外伤所致精神障碍 1 例,甲亢伴发精神障碍 1 例)(0.5%),焦虑症 1 例(0.2%)。

2.2 6 年来精神残疾评定状况的年度分布

406 例参评人员中,评为三级残疾的 4 例,四级残疾的 16 例,五级残疾 198 例,六级残疾 188 例。近 6 年来参加精神残疾评定的人员数量有逐年上升的趋势,而评为三、四级残疾的人员,则逐渐减少。见表 1。

表 1 6 年来精神残疾评定状况的年度分布 (n)
Table 1 Annual distribution of the mental disability assessment in the 6-year period (n)

年度	评定级别				合计
	三级	四级	五级	六级	
2005 年	2	3	20	32	57
2006 年	1	7	35	19	62
2007 年	0	0	31	35	66
2008 年	0	1	29	26	56
2009 年	0	2	40	40	82
2010 年	1	3	43	36	83
总计	4	16	198	188	406

2.3 初级士官与义务兵的残疾评定级别构成比较

初级士官与义务兵的残疾评定级别构成显示,初级士官评定级别较义务兵为高,且三、四级所占比例较大。两组资料经 R×C 表卡方检验,初级士官和义务兵残疾评定级别的构成有统计学差异, $\chi^2=38.69$, $P<0.01$,见表 2。

表 2 初级士官与义务兵的残疾评定级别的构成比较 (n)
Table 2 Comparison of disability classification constitution between primary sergeants and compulsory servicemen (n)

兵种	评定级别				合计
	三级	四级	五级	六级	
初级士官	4	13	94	58	169
义务兵	0	3	87	147	237

注: $\chi^2=38.69$, $P<0.01$

3 讨论

研究表明,精神疾病患者精神残疾的主要病种是精神分裂症和情感性精神病,其中精神分裂症致残率为 87.8%,情感性精神病致残率为 34.6%^[2]。本研究 406 例评残人员中,精神分裂症占 369 例(90.9%),情感性精神病 32 例(7.9%),而其它病种如《军人残疾等级评定标准(试行)》中的器质性精神障碍则较为少见,可能与器质性疾病范围较广且大部分已纳入相应疾病的残疾评定中有关。随着现代战争与军队执行抗灾任务的增多,部分精神疾病如创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD),作为创伤经历后极为常见的一种心理障碍,其所致机体心理、生理和病理性损伤,已被确定为部队非战斗减员的主要因素之一^[3]。1996 年我军队流行病学调查显示,军人 PTSD 患病率为 0.486%^[4],而汶川地震救援官兵 1 周年后 PTSD 现患率为 3.45%,显著高于平时^[5]。美军于 1991 年海湾战争开始,就把 PTSD 作为战争致残对患者进行抚恤赔偿^[6]。我国军人精神残疾评定的病种范围,有必要作出相应调整。

从 2005/2010 年的评定结果分布来看,参加精神残疾评定的人员数量逐年上升,残疾评定级别多集中在五、六级,三、四级人员数量逐渐减少。其原因可能有:①全军精神疾病流行病学调查表明,精神疾病发病率有逐年增高趋势^[7];②不排除部分新兵带病入伍。有资料显示,精神分裂症病人的社会功能缺陷,不仅有疾病本身,还有药物治疗和社会心理方面的因素,病程越长、复发次数越多、精神分裂阴性症状量表(scale for assessment of negative symptoms, SANS)评分越高,则社会功能缺陷越严重^[8]。

以义务兵服役期为两年来看,如果不是带病入伍,治疗终结后达到三~四级评残标准的可能性不大。作者建议,义务兵的精神疾病残疾评定只保留五级和六级两个级别即可,取消三级和四级标准,以杜绝患者家属对高残疾等级的期盼和外界人为因素的干扰^[9-10]。对个别未能及时发现的带病入伍患者,从人道上积极治疗,制度上不予评残。

初级士官与义务兵的残疾评定级别构成显示,初级士官评定级别较义务兵高,且三、四级所占比例较大。造成原因有:①多数患者被安排在服役期满后移交,期间若疾病复发,易造成移交困难而滞留部队;②患者治疗终结至退役移交期间,部分单位让患者长期休假在家由家属照管,一旦病情复发增加移交的难度;③出院患者未按时服药,易使患者病情复发恶化再次

住院。为解决上述问题,建议对精神疾病患者采取特殊政策,如治疗终结后即进行残疾评定,评定完毕即时退役移交。

军人精神残疾评定是我军新形势下的一项重要工作,实践中发现《军人残疾等级评定标准(试行)》存在一定缺陷,有必要进一步规范修订。

参 考 文 献

- [1] 民政部、劳动和社会保障部、卫生部、总后勤部(04)民发 195 号. 关于印发《军人残疾等级评定标准(试行)》[S]. 2004
- [2] 刘晓辉,崔淑芳. 528 例精神残疾评定分析[J]. 临床精神医学杂志, 2003, 13(1): 29
- [3] 李璐寰,童辉杰. 创伤后应激障碍研究进展[J]. 社会心理学, 2008, 23(1): 100-108

- [4] 王焕林,崔 庶,陈继军,等. 中国军人心理创伤后应激障碍的流行病学调查[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(2): 69-72
- [5] 胡光涛,李学成,李 敏,等. 汶川地震 1 周年救援官兵心理应激状况及危险因素分析[J]. 第三军医大学学报, 2010, 31(6): 607-610
- [6] 李培进. 美军海湾战争综合征研究进展[J]. 人民军医, 2010, 53(5): 338-339
- [7] 赵兰民,甘景梨,高存友,等. 某战区 2007 年新兵精神疾病监测结果分析[J]. 实用医学杂志, 2007, 12(24): 1414-1415
- [8] 胡月明,沈调英. 精神分裂症患者精神残疾的影响因素[J]. 中国行为医学科学, 2005, 10(14): 899-900
- [9] 汤文辉,覃 梅,刘大鹏. 重性精神病人一级亲属的心理调查[J]. 华南国防医学杂志, 2006, 20(1): 26-27
- [10] 李逸鸿,林 汉,赵立琼. 精神科住院军人诊断“无精神病”67 例临床分析[J]. 华南国防医学杂志, 2005, 19(6): 60-62
(2011-07-25 收稿 2011-10-26 修回)

(上接第 499 页)

产生变异的可能^[9-10]; HBsAg 和 HBsAb 同时阳性并不意味着乙型肝炎恢复,相反提示此类患者存在 HBV 的复制和突变,更易造成肝脏功能的慢性损伤,预后较差^[11-12]。因此,对于这些特殊组合模式,应引起实验室和临床的高度重视。

参 考 文 献

- [1] Su TH, Hsu CS, Chen CL, *et al.* Serum hepatitis B surface antigen concentration correlates with HBV DNA level in patients with chronic hepatitis B[J]. Antivir Ther, 2010, 15(8): 1133-1139
- [2] Urbani S, Fagnoni F, Missale G, *et al.* The role of anti-core antibody response in the detection of occult hepatitis B virus infection[J]. Clin Chem Lab Med, 2010, 48(1): 23-29
- [3] 廖关英. 乙型肝炎两种检测血清标志物方法比较[J]. 临床医学工程, 2011, 18(5): 178-177
- [4] 王 萍. 粤西地区 3274 例乙肝标志物分析及临床意义[J]. 华南国防医学杂志, 2001, 15(12): 59-60

- [5] 杨 月,万 强,张 玫,等. 大连市自然人群乙肝血清流行病学调查结果分析[J]. 疾病监测与控制杂志, 2010, 4(11): 656-658
- [6] 张慧涨,方 强. 上海市金山石化地区人群乙型肝炎血清流行病学调查[J]. 中国临床医学, 2010, 17(4): 522-524
- [7] 杜晓艳,李 兵. 吉林某市区人群乙肝二对半检测结果分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2008, 11(10): 1482-1483
- [8] 朱 平,金兆清. 乙肝血清 5 项指标特殊组合模式分析[J]. 西北国防医学杂志, 2011, 32(2): 145-146
- [9] 刘春彦,张晓宁. HBeAg 和抗-HBe 同时阳性的可能原因[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(15): 1663-1664
- [10] 王 蕾,刘 华,章 励,等. 乙型肝炎血清标志物 HBsAg 和 HBsAb 同时阳性模式的相关研究[J]. 检验医学, 2008, 23(5): 530-534
- [11] 胡 伟,周锦勇,毕永春,等. 12554 例乙型肝炎病毒血清标志物的组合模式与分析[J]. 现代医学, 2011, 39(3): 309-311
- [12] 胡家培,张利方,董明国. 某高校大学生近 10 年乙肝疫苗预防效果的分析[J]. 华南国防医学杂志, 2007, 21(3): 65-66
(2011-11-07 收稿)

《华南国防医学杂志》欢迎您网上投稿!

网址: www.hngfyx.org