DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.12.016
第24卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 12
2002年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2002


文章编号:1000-5404(2002)12-1411-02

论著

# 70例惊恐障碍患者的医疗费用调查

陈康宁,张 帆,屠永华,黄河清 (第三军医大学附属西南医院神经内科,重庆 400038)

提 要:目的 调查惊恐障碍的医疗费用及选择性5羟色胺再吸收抑制剂(Selective serotonin reuptake inhibitors,SSRIs)对惊恐患者的疗效。方法 调查70例患者的医疗费用、病程、所做的主要辅助检查的种类及次数。同时用焦虑、抑郁量表观察了SSRIs类药物对惊恐障碍患者的治疗效果。结果 惊恐障碍的患者有较长的病程,病程中接受了很多不必要的辅助检察同时花费了大量的医疗费用。SSRIs类药物能明显降低惊恐障碍患者焦虑、抑郁的评分。结论 惊恐障碍患者在确诊前有较长的病程,花费了大量的医疗费用。SSRIs是一种治疗惊恐障碍的安全、有效的药物。

关键词:惊恐障碍,医疗费用,SSRIs
中图法分类号:R195;R749.4 文献标识码:A

# Investigation on medical cost of 70 patients with panic attack

CHEN Kang-ning, ZHANG Fan, TU Yong-hua, HUANG He-qing (Department of Neurology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

**Abstract:** Objective To investigate the medical cost of 70 patients with panic attack and efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in the treatment. Methods The course, medical cost, types and times of main examination of all 70 patients were reviewed and analyzed. The effect of SSRIs on the patients was studied with Anxiety and Depression Scale. Results The 70 patients had long course, high medical cost and received many unnecessary medical examinations. SSRIs were effective on patients with panic attack in light of Anxiety and Depression Scale. Conclusion Patients with panic attack have long course and spend much unnecessary cost before final diagnosis. SSRIs is useful and safe in the treatment of panic attack.

**Key words:** panic attack; medical cost; selective serotonin inhibitors

惊恐障碍是很常见的精神障碍。据美国的ECA研究,普通人群中有三类常见的精神障碍,焦虑障碍排在首位。惊恐障碍是焦虑障碍的常见类型。我国目前没有详细的流行病学调查的资料。据美国1984年的国立精神卫生研究院的调查表明,惊恐障碍的患病率为1.5%。发病的平均年龄为25岁,女性患者多于男性患者。惊恐障碍最先在美国独立战争期间,由Jacob Dacosta报道,表现为"急性心脏病"(心慌、心前区不适、胸闷及呼吸困难等)为主。患者的主要临床表现为突发(有的患者有诱发因素,如特殊的环境等)交感亢进的临床表现,患者表现为突发的心慌、呼吸急促、伴有恐惧濒死感,患者由于过度换气可有四肢麻木及抖动。由于患者发病急,常常引起患者及家属的惊慌、恐惧。此类患者常常反复在内科(尤其是心内科)就诊,常常诊断为急性心肌缺血、癔病、哮喘等疾病,造成医疗资源及患者经济的大量浪费。为此,我们对2000-2002年我科就诊的70例惊恐患者进行调查,了解患者医疗经济及医疗资源的使用情况。

## 1 材料和方法

所有患者均为我科2000—2002年心理咨询门诊的患者,其中男性19名,女性51名,男女的比例为1∶2.68。平均年龄为(31.27±9.24)岁。其中脑力劳动者42名,体力劳动者38名。

所有病人进行SDS(Self-Rating Depression Scale抑郁自评量表)、SAS(Self-Rating Anxiety Scale焦虑自评量表)、HAMD(Hamilton Depression Scale汉密尔顿抑郁量表)、HAMA(Hamilton Anxiety Scale汉密尔顿焦虑量表)测定。就诊时及治疗后1个月共测定两次。

患者的治疗采用选择性5羟色胺再吸收抑制剂(Selective serotonin reuptake inhibitors,SSRIs)治疗,有的患者辅以苯二氮唑类药物及心理治疗。

患者就诊次数、医疗费用、所进行的检查采用问卷调查的方式进行。让患者对照检查报告、门诊及住院病历回忆以后填写。医疗费用以万元为单位。

数据以$\bar{x}\pm s$表示,采用$t$检验进行统计学处理。

## 2 结果

### 2.1 患者的一般情况

患者病程、就诊次数及患病以后的平均医疗费用见表1。

表1 70例惊恐障碍发作患者一般情况

Tab 1 General condition of the 70 patients with panic attack

| Average age | Average duration (year) | Average number of diagnosis | Average medical cost($10^4$ yuan RMB) |
|---|---|---|---|
| 31.27±9.24 | 2.61±2.82 | 19.23±5.61 | 2.67±0.94 |

我们的观察发现,患者发病的最小年龄为19岁,最大年龄为49岁,发病有两个高峰,即青年及壮年。患者的最多就诊次数为30次,最少为8次,平均就诊次数为19次。患者的最长病程为6年,最短病程为1年,平均为2.61年。患者最高的医疗

作者简介:陈康宁(1964—),男,四川省雅安市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事脑血管病及综合医院情绪(或)障碍防治方面的研究,发表论文30余篇。电话:(023)68754154

收稿日期:2002-07-10;修回日期:2002-09-25

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

费用为 4.0 万元，最低的医疗费用为 0.8 万元，平均医疗费用为 2.67 万元。

### 2.2 患者接受主要辅助检查情况

见表 2，可以看出患者接受了大量的医疗检查，其中以心电图的检查为最多，平均为 23 次，其次是脑电图及胃镜检查，这提示患有惊恐障碍的患者多于心血管内科就诊（我们的调查中，患者症状发作时多于急救部就诊，而发作的间隙期反复于心内科就诊）。随着医疗技术的发展，有的患者还做了冠状动脉造影检查。

表 2 70 例惊恐障碍患者常见检查次数统计

Tab 2 Times of main medical examinations of 70 patients with panic attack

| ECG | EEG | CAG | AECG | AEEG | Gastroscopy | ABP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23.46±4.61 | 5.20±2.95 | 0.57±0.63 | 1.46±1.16 | 0.56±0.63 | 2.17±0.48 | 0.70±0.79 |

ECG: electrocardiogram; EEG: eletroencephalograph; CAG: coronary angiography; AECG: Ambulatory electrocardiogram; AEEG: Ambulatory eletroencepalograph; ABP: Ambulatory blood pressure

### 2.3 治疗前后量表评分变化

70 惊恐障碍患者治疗前后 SAS、SDS、HAMD（17 项）及 HAMA（17 项）的变化，见表 3。患者的焦虑评分的评分明显的高出正常值。经采用 SSRIs 治疗治疗有一个月，患者的焦虑及抑郁评分较治疗前明显的下降，患者的焦虑的临床表现明显的好转。

表 3 70 例惊恐障碍患者抑郁及焦虑量表评分变化

Tab 3 Changes of SAS, SDS, HAMA and HAMD of 70 patients with panic attacks before and after SSIRs treatment

| | SAS | HAMA | SDS | HAMD |
|---|---|---|---|---|
| Before treatment | 50.36±6.37 | 23.63±4.79 | 37.63±8.05 | 14.62±6.13 |
| After treatment | 35.60±5.37▲ | 6.71±2.19▲ | 15.46±5.45▲ | 6.84±2.03▲ |

▲: $P<0.01$ *vs* Before treatment

## 3 讨论

惊恐障碍最先在美国独立战争期间，由 Jacob Da-costa 报道，表现为急性心脏病为主。患者的主要临床表现为突发（有的患者由诱发因素，如特殊的环境等）交感亢进的临床表现，患者表现为突发的心慌、呼吸急促、伴有恐惧濒死感，患者由于过度换气可有四肢麻木及抖动[1]。其发病率没有一个近期的报道。1984 年美国国立卫生研究院统计的患病率为 1.5%. 终身的患病率约为 8.6%[2]，发病的年龄为 25 岁，以 16～40 岁较多见，其中 15～24 岁为第一个高峰，45～54 岁为第二个高峰。

惊恐障碍是焦虑障碍中的常见类型，其典型的临床表现为强烈的恐惧伴有明显的植物神经功能障碍，主要表现交感神经功能亢进的表现，所以惊恐障碍又称为“交感风暴”。临床表现可以分为三大组症状：①呼吸系统的症状：主要表现为过度的换气症状，事后患者常常表述为“空气不够用”、“要断气的感觉”等，由于过度的换气，可以引起呼吸性碱中毒，从而有头昏、四肢麻木，有的患者还可以有四肢抖动，甚至抽搐；②心血管系统的表现：主要表现为心慌、胸闷，有的患者可以有心前区的疼痛；③认知功能障碍的表现：患者多有众多的担心与害怕，如濒死感，害怕难以控制自己，会发疯或会失去控制，有的患者怕自己会昏到或会休克[1]。

惊恐障碍的患者，有六个方面可以影响患者的个体及社会的医疗费用支出[3]：①恐发作的严重程度；②有广场恐怖障碍；③与抑郁共病；④与其它人格障碍共病；⑤病程；⑥女性。我们的观察发现，70 例惊恐障碍的患者，其抑郁的评分约有 43% 的患者是超过正常的，这提示焦虑与抑郁的共病的发生是很常见的，这与国外的学者观察的结果是一致的[4,5]。70 例患者中女性占了大部分的比例。患者的平均病程为 2.61 年。由于具有以上的特点，故患者的平均医疗费用高达 2.67 万元。这提示我们对惊恐障碍的患者要予高度的重视。在综合医院里，由于医师对精神病学症状的知识有限，加之医师的惯性思维方式，影响了患者的及时正确的诊断。使得患者四处就医，反复的进行各种常规及昂贵的特殊检查，服用大量的药物，造成患者不必要的经济负担。同时造成了医疗资源的巨大浪费。所以加强精神医学的普及教育（在医务工作者及广大的人民群众中），尤其是综合医院医务工作这应对常见的精神障碍有所了解，这对于减轻患者的痛苦、避免医疗资源的浪费有重要的意义。

惊恐障碍的治疗：惊恐障碍是焦虑性神经症的一种形式。所以目前常用的治疗仍为传统的苯二氮唑类的药物。但是这类药物有引起患者嗜睡、无力、警觉能力下降及依赖等弊端，这类药物用的较少了。我们的观察中选用了 SSRIs 治疗。结果发现，这类药物有明显的抗焦虑效果。经用 SSRIs 积极的治疗，患者的焦虑及抑郁评分明显的降低，明显地减少了患者惊恐障碍的发作，减轻了患者发作间隙期的预期性焦虑，提高了患者的生活质量。治疗期间，除个别患者在治疗的前几天有恶心、呕吐等胃肠道反应以外，没有明显的副作用。当然，对患者积极心理治疗（认知心理治疗及放松治疗）也很重要。

参考文献：


[1] Pollack M H, Marzol P C. Panic: course, complication and treatment of panic disorder[J]. J Psychopharmacol, 2000, 14(2Suppl 1): S25－30.

[2] Birchall H, Brandon S, Taub N. Panic in a general practice population: prevalence, psychiatric comorbidity and associated disability[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2000, 35(6): 235－241.

[3] Pollack M H, Rapaport M H, Clary C M, *et al*. Sertraline treatment of panic disorder: response in patients at risk for poor outcome[J]. J Clin Psychiatry, 2000, 61(12): 922－977.

[4] Segui J, Marquez M, Garacia L, *et al*. Differential clinical feature of early-onset disorder[J]. J Affect Disord, 1999, 54(1－2): 109－117.

[5] Fava M, Rankin M A, Wright E C, *et al*. Anxiety disorders in major depression[J]. Compr Psychiatry, 2000, 41(2): 97－102.


（编辑 汪勤俭）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net