

· 药事管理 ·

# 类风湿关节炎和强直性脊柱炎 门诊特殊诊疗项目的执行现状及影响因素<sup>\*</sup>

刘影<sup>1,2</sup>, 牛瑞<sup>1,2</sup>, 张雪梅<sup>1,2</sup>, 冯变玲<sup>1,2</sup>

(1. 西安交通大学药学院药事管理与临床药学系, 西安 710061; 2. 西安交通大学药品安全与政策研究中心, 西安 710061)

**摘要** **目的** 了解西安市新增英夫利西单抗治疗类风湿关节炎和强直性脊柱炎(RA/AS)门诊特殊诊疗项目的执行现状,寻找该项目实施过程中相关影响因素,为该项目的进一步完善提供建议。**方法** 采用问卷调查法,收集 RA/AS 患者相关资料,采用描述性统计和卡方检验对患者一般情况、该项目的执行现状和影响因素进行分析。**结果** 两类患者在发病人群、病史以及疾病程度分布上存在差异;均以参加新型农村合作医疗的农民为主;45.3%患者曾使用过生物制剂治疗;70.6%患者表示未享受过生物制剂治疗费用有关报销政策,22.1%患者享受过生物制剂治疗费用的报销政策,7.3%患者曾参加生物制剂临床试验。患者对该项目的接受度不高,40.7%患者知晓该项目,获知途径比较单一,关注的主动性不强。影响患者对该项目知晓度的主要因素有疾病类型、性别、职业类型、医保类型、参保地区、是否曾使用生物制剂以及是否享受过医保报销政策等。**结论** 通过规范疾病诊断管理流程和开展相关研究,进一步提高报销比例以及适当扩大报销范围和报销对象,提高对该政策的接受度;通过有针对性地开展医保工作人员的系统培训和患者教育、扩大宣传途径以及创新宣传方式等多方面加大宣传力度,从而增加该政策的知晓率。

**关键词** 脊柱炎,强直性;关节炎,类风湿;特殊诊疗项目,门诊

中图分类号 R976;R951

文献标识码 C

文章编号 1004-0781(2018)06-0771-06

DOI 10.3870/j.issn.1004-0781.2018.06.030

## Status of Implementation and Influential Factors of the Outpatient Special Diagnosis and Treatment Project on RA/AS

LIU Ying<sup>1,2</sup>, NIU Rui<sup>1,2</sup>, ZHANG Xuemei<sup>1,2</sup>, FENG Bianling<sup>1,2</sup> (1. Department of Pharmacy Administration and Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China; 2. Center for Drug Safety and Policy Research, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China)

**ABSTRACT** **Objective** To investigate the status of implementation and the relevant influential factors of the outpatient special diagnosis and treatment project on rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis (RA/AS) in Xi'an city, and to provide suggestions for the further improvement of this project. **Methods** With questionnaire survey, the relevant data of patients with RA/AS were collected and analyzed by descriptive statistics and chi-square test. **Results** Patients of rheumatoid arthritis or ankylosing spondylitis had some differences in the morbidity, history and distribution of disease degree. The main of the patients were farmers with New Rural Co-operative Medical System. 45.3% patients had been treated with biological agents, 70.6% patients had not been applied for reimbursement for the treatment with biological agents, 22.1% patients had been applied for that, and 7.3% patients had participated in clinical trial of biological agents. The patient's acceptance of this project was not high. Only 40.7% patients knew the project. The main factors that affected the patient's awareness of the project were the type of disease, gender, occupation type, type of health insurance, insured areas, using biological agents or not and being applied for reimbursement or not, etc. **Conclusion** By standardizing the process of disease diagnosis and carrying out relevant research, which could further improve reimbursement ratio and expand the scope and objects of reimbursement appropriately to improve the acceptance of the policy. Through carrying out the systematic training for medical insurance staff and patient education, expanding the methods and the innovating ways of propaganda and other aspects to increase publicity efforts, thus increasing the awareness rate of this policy.

**KEY WORDS** Spondylitis, ankylosing; Arthritis, rheumatoid; Outpatient special diagnosis and treatment project

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以手足小关节受累为主,并可累及全身其他系统的慢性自身免疫疾病。我国大陆地区患病率为 0.2%~0.4%<sup>[1]</sup>。强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是

一种主要侵犯骶髂关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织及外周关节,并可伴发关节外表现的慢性自身免疫疾病<sup>[2]</sup>,初步调查我国患病率约为 0.3%,发病年龄通常为 15~30 岁<sup>[3]</sup>。随着生物制剂及其他新型药物的出

现,使风湿性疾病的目标治疗成为可能。其中,注射用英夫利西单抗(infliximab,商品名:类克)与甲氨蝶呤合用可治疗中重度活动性RA和AS,能明显延缓疾病的进展,提高患者生活质量,但因其价格昂贵,患者经济负担重,目前尚未成为常规治疗药物<sup>[4-5]</sup>。随着医疗保险制度的改革,各统筹地区也因地制宜地积极探索针对门诊特殊疾病、慢性病使用生物制剂治疗相关的医疗保险报销模式。自2016年4月1日起,西安市人力资源和社会保障局集中将RA和AS患者在门诊使用英夫利西单抗治疗纳入西安市城镇职工和居民基本医疗保险门诊特殊病种范围管理<sup>[6]</sup>。本研究主要针对该项目的执行现状以及实施过程中相关影响因素进行分析,为其进一步完善提供意见和建议。

1 数据来源与方法

1.1 数据来源 2016年8月1日—11月30日在该项目指定的医疗机构风湿科门诊发放问卷,收集在此时间段就诊RA和AS患者资料,包括基本信息、就诊信息以及对该项目的知晓情况等相关数据作为研究内容。根据我国RA和AS的流行水平,患病率分别为0.2%~0.4%和约0.3%,预估两类疾病的样本量分别为18~38和29[公式: $n=t^2 \times p(1-p)/m^2$ ,其中: $t=95\%$ 置信区间(1.96), $p$ =研究估计的流行水平, $m$ =误差幅度(0.02)]。考虑到抽样误差和问卷的质量,增加50%样本量,即分别为57和44作为本次问卷调查的最低样本量。经对数据梳理,排除重复、不完整等问卷,最终共纳入150例患者资料。其中,RA患者有效问卷95份,占63.3%;AS患者有效问卷55份,占36.7%。

1.2 研究方法 采用SPSS19.0版统计软件进行分析,利用Excel对数据进行初筛、梳理以及预处理。患者的一般情况采用描述性统计,相关因素分析采用卡方检验( $\alpha$ 取0.05)。

2 结果

2.1 患者的一般情况

2.1.1 性别分布 男女比例为1:1.9;其中,RA患者男女比例为1:6.9;AS患者男女比例为2.7:1。RA多发病于女性,AS多发病于男性。

2.1.2 年龄分布 患者整体年龄分布主要集中在

>20~30岁,其次是>30~60岁;其中,RA患者年龄主要分布在>40~70岁,占64.2%;AS患者年龄主要集中在>20~40岁,占63.6%。另外,<40岁AS患者数是RA的2.5倍;>40岁RA患者数是AS的2.9倍。由此可看出,AS患者比RA患者更年轻化。具体情况见表1。

表 1 患者的年龄分布  
Tab.1 Age distribution of patients

年龄/ 岁	RA		AS		合计	
	频数	%	频数	%	频数	%
≤20	3	3.2	7	12.7	10	6.7
>20~30	13	13.7	22	40.0	35	23.3
>30~40	13	13.7	13	23.6	26	17.3
>40~50	16	16.8	10	18.2	26	17.3
>50~60	24	25.3	2	3.6	26	17.3
>60~70	21	22.1	1	1.8	22	14.7
≥70	5	5.3	0	0.0	5	3.3

2.1.3 职业分布 根据医保制定职业分类,排名前3的职业为农民、企业职工(员)和学生,分别占总调查人数的31.3%,27.3%和10.7%。AS和RA患者以农民和企业职工(员)为主。见表2。

表 2 患者的职业分布  
Tab.2 Professional distribution of patients

排序	职业类型	频率/ 人	百分比/ %
1	农民	47	31.3
2	企业职工(员)	41	27.3
3	其他	18	12.0
4	学生	16	10.7
5	事业单位职工	10	6.7
6	公务员	8	5.3
7	居民	6	4.0
8	教师	3	2.0
9	医护人员	1	0.7

2.1.4 参保类型分布 新型农村合作医疗(新农合)和城镇职工参保患者分别占42.0%,城镇居民参保患者占13.3%,其他占2.7%。就诊患者以新农合和城镇职工参保为主。

2.1.5 参保地区分布 西安市参保患者占45.5%,其中以西安市城镇职工医保患者为主;陕西省其他城市参保患者占45.5%,其中以新农合医保患者为主;其他省市参保患者占9.0%。就诊患者以陕西省西安市和陕西省其他城市参保患者为主。

收稿日期 2017-03-01 修回日期 2017-05-02  
基金项目 \*陕西省企业横向合作项目(20151259)  
作者简介 刘影(1991-),女,河南商丘人,硕士,研究方向:药事管理。E-mail:yingliu3631@stu.xjtu.edu.cn。  
通信作者 冯变玲(1968-),女,山西阳曲人,副教授,研究方向:药事管理。电话:029-82655132,E-mail:fengbl@mail.xjtu.edu.cn。

2.2 患者的就诊信息

2.2.1 病史 病史<1 年患者比例最高,占 22.0%;其次,病史 5~<10 年患者占 18.0%;其中,RA 有 5~<10 年病史患者所占比例较大,AS 有<1 年疾病史的患者所占比例较大。见表 3。

表 3 患者的病史分布						
Tab.3 Medical history distribution of patients						
病史	RA		AS		合计	
	频数	%	频数	%	频数	%
<1 年	19	20.0	14	25.5	33	22.0
1~<2 年	5	5.3	4	7.3	9	6.0
2~<3 年	9	9.5	7	12.7	16	10.7
3~<5 年	11	11.6	11	20.0	22	14.7
5~<10 年	20	21.1	7	12.7	27	18.0
10~<15 年	15	15.8	7	12.7	22	14.7
≥15 年	16	16.8	5	9.1	21	14.0
合计	95	100.0	55	100.0	150	100.0

2.2.2 疾病严重程度 对于 RA 和 AS 患者疾病严重程度,分别采用目前广泛使用的 DAS28 和 BASDAI 量表作为评价工具。根据欧洲风湿病防治联合会(EULAR)推荐的疾病活动评分标准,分别将 DAS28 等于 2.6,3.2,5.1 推荐作为 RA 疾病缓解、低度活动、高度活动的临界值<sup>[7]</sup>;相关文献将 BASDAI 等于 4 推荐作为 AS 疾病低度活动,高度活动的分界点<sup>[8]</sup>。本统计缺失资料 7 份。总共有 88 份 RA 患者资料,DAS28 值<2.6 分者 23 例,占 26.1%;2.6~<3.2 分者 12 例,占 13.6%;3.2~5.1 分者 33 例,占 37.5%;>5.1 分者 20 例,占 22.7%。由此可见,>60%RA 患者属于中高度疾病活动程度。总共有 55 份 AS 患者资料,BASDAI 值<4 分者 44 例,占 80.0%,BASDAI 值≥4 分者 11 例,占 20.0%;20%AS 患者处于高度疾病活动程度。

2.2.3 曾使用过生物制剂治疗的情况 据统计,54.7%患者未使用过生物制剂治疗,45.3%患者使用过生物制剂治疗。在未使用过生物制剂的患者中,以陕西省其他城市的新农合参保患者为主,其中,48.3%(28/58)RA 患者 DAS28≥3.2。经对患者未使用其治疗的原因进行统计,由于生物制剂的治疗费用过高,疾病负担过重 37 例,占 45.1%;病情较轻,暂不需要使用生物制剂 27 例,占 32.9%;生物制剂安全性低、副作用大 12 例,占 14.6%;自身条件不适合使用生物制剂 6 例,占 7.3%;其他因医生未开处方、自己对生物制剂不了解等 33 例,占 40.2%。

在使用生物制剂患者中,以西安市的城镇职工参

保患者为主,其中 64.5%(20/31)AS 患者 BASDAI<4。通过对患者使用生物制剂的品种进行统计,主要以使用益赛普和类克(英夫利西单抗)患者为主。见表 4。

表 4 68 例患者使用生物制剂的品种  
Tab.4 Variety of biological agents used by 68 cases of patients

药名	例数	百分比/%
注射用重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白(益赛普)	27	39.7
英夫利西单抗(类克)	22	32.4
阿达木单抗注射液(修美乐)	7	10.3
注射用依那西普(恩利)	2	2.9
托珠单抗注射液(雅美罗)	3	4.4
赛妥珠单抗	2	2.9
其他	5	7.4
合计	68	100.0

在使用生物制剂的过程中,62 例(91.2%)确定自己在用药前做过肝功能、结核等相关检查进行感染排除;41 例(60.3%)确定自己在用药前做过肿瘤因子排除等相关检查。

2.2.4 享受生物制剂报销的情况 48 例(70.6%)表示未享受过生物制剂治疗费用有关报销政策,15 例(22.1%)患者享受过使用生物制剂治疗费用的报销政策,5 例(7.3%)通过参加生物制剂的临床试验,本人未承担生物制剂治疗的费用。

在未享受生物制剂治疗医保报销政策的 48 例患者中,以陕西省其他城市的城镇居民和新农合参保患者为主。95.8%认为自己所使用生物制剂不在医保目录范围内;6.3%患者认为自己不满足生物制剂报销的入组条件;同时,分别有 6.3%和 2.1%患者表示自己或医生未主动关注(介绍)生物制剂报销的相关政策。

在曾使用生物制剂 68 例患者中,42 例(61.8%)患者期望报销比例>80%。另外,在未使用生物制剂治疗患者中有 23 例(28.0%)表示如果医保能给予一定的范围报销,才能负担得起生物制剂的治疗费用,会适当考虑使用生物制剂的治疗。其中,17 例(73.9%)患者的期望报销比例在 80%以上。见表 5。

2.3 政策知晓度影响因素分析

2.3.1 政策知晓情况 截止到 2016 年 11 月 30 日,40.7%患者能够通过相关途径了解该项目;59.3%患者仍未了解该项目。

已了解该项目的 61 例患者中,73.8%患者通过医院科室的宣传栏;36.1%患者通过医生介绍;14.8%患者

表 5 患者期望报销的比例

Tab.5 Proportion of reimbursement expectation of the patients

期望报销比例	使用生物制剂		未使用生物制剂	
	例	%	例	%
50%~60% *	3	4.4	1	4.3
>60%~70%	11	16.2	1	4.3
>70%~80%	11	16.2	4	17.4
>80%~90%	28	41.2	8	34.8
>90%	14	20.6	9	39.1
其他	1	1.5	0	0.0
合计	68	100.0	23	100.0

\* 在所调查患者中未有期望报销比例在 50% 以下的, 因此以 50%~60% 为分段的起点

通过微信公众平台等网络媒体;8.2% 患者通过医保相关人员;4.9% 患者通过企业的销售人员;4.9% 患者通

过书刊、杂志、报纸等印刷品。

未了解该项目的 89 例患者中,52.8% 患者希望通过医生获知相关信息;24.7% 患者希望通过医院官网、微信公众号、QQ 病友群、微博、邮件、新闻等网络媒体获知相关信息;16.9% 患者希望医保部门通过组织相关活动加强宣传;16.9% 患者希望通过医院宣传栏获知。15.7% 患者希望通过手机短信提醒获知;较少患者希望通过书刊、报纸、广播电视等途径获知。

2.3.2 影响因素分析 对不同疾病类型、性别、职业类型、医保类型、参保地区、病史、病情严重程度以及是否曾使用生物制剂、是否享受过医保报销政策等方面对该项目的知晓度进行卡方检验,按  $\alpha=0.05$  水准,得出疾病类型、性别、职业类型、医保类型、参保地区、是否曾使用生物制剂以及是否享受过医保报销政策等 7 个因素与该项目知晓度之间的差异有统计学意义。见表 6。

表 6 生物制剂门诊特殊诊疗政策知晓度影响因素分析

Tab.6 Analysis on the influence factors of the awareness of special diagnosis and treatment policy on biological agents for outpatients

影响因素	是否了解使用生物制剂门诊特殊诊疗项目			$\chi^2$	P	影响因素	是否了解使用生物制剂门诊特殊诊疗项目			$\chi^2$	P
	是	否	合计				是	否	合计		
疾病类型				16.102	0.000	陕西省其他城市	15	45	60		
RA	27	68	95			其他省市	1	11	12		
AS	34	21	55			病史				7.861	0.253
性别				17.140	0.000	<1 年	19	14	33		
男	33	19	52			1~<2 年	5	4	9		
女	28	70	98			2~<3 年	6	10	16		
年龄				1.544	0.911	3~<5 年	6	16	22		
≤20 岁	4	6	10			5~<10 年	10	17	27		
>20~30 岁	13	22	35			10~<15 年	9	13	22		
>30~40 岁	13	13	26			≥15 年	6	15	21		
>40~50 岁	9	17	26			病情严重程度					
>50~60 岁	11	15	26			RA; DAS28				2.137	0.570
>60 岁	11	16	27			<2.6	5	18	23		
职业类型				16.197	0.002	2.6~<3.2	2	10	12		
企业职工	26	15	41			3.2~<5.1	11	22	33		
城镇居民	6	8	14			>5.1	7	13	20		
事业单位职工	9	13	22			AS; BASDAI				0.236	0.627
农民	10	37	47			<4	26	18	44		
其他	10	16	26			≥4	8	3	11		
医保类型				6.497	0.035	是否使用过生物制剂				7.767	0.007
城职医保	32	31	63			是	36	32	68		
城居医保	8	12	20			否	25	57	82		
新农合	18	45	63			是否享受过报销政策				16.792	0.000
参保地区				20.727	0.000	是	15	0	15		
陕西省西安市	36	24	60			否	19	29	48		



### 3 讨论

两类疾病患者,在性别和年龄分布上有差异,RA 多发于中老年女性,AS 多发于青壮年男性;在职业分布上以农民和企业职工(员)为主;在参保类型分布上以新农合和城镇职工参保患者为主;在参保地区分布上以陕西省省内就诊患者为主,其中西安市和陕西省其他城市的参保患者比例相当,各占 45.5%;在病史分布上,RA 患者比 AS 患者病史较长;在疾病严重程度分布上,RA 患者中高度疾病程度的患者所占比例较大;AS 患者高度疾病活动程度的患者所占比例较小;就疾病的生物制剂使用情况,未曾使用其治疗的患者比例最大;就医保报销方面,享受过生物制剂治疗费用报销政策的覆盖对象和覆盖范围较小。

患者对医保政策接受度不高,本研究中>90%曾使用生物制剂治疗的患者做过感染排除、结核排除等相关检查,由此可知患者在使用生物制剂治疗过程中,受其本身高价格和相应高检查费用的双重影响,患者疾病负担较重。在曾使用生物制剂的患者中,多数患者使用国产生物制剂和英夫利西单抗,这可能主要受前者价格低于其他进口生物制剂,后者在西安市指定医院实施特殊诊疗项目使部分患者的疾病负担相对减轻等因素的影响,但>50%患者期望报销比例>80%。另外,仍存在绝大部分患者由于生物制剂的治疗费用过高,疾病负担过重未选择其治疗,在未曾使用生物制剂治疗患者中有>50%患者处于中重度疾病程度,由此可知仍有很多疾病程度较严重患者未能享受该政策;其中,新农合患者和异地就医患者比例较大。

患者对该政策的知晓率整体较低,不同年龄、疾病程度和病史的患者对该项目的知晓率差异无统计学意义;获知的途径比较单一,关注的主动性不强,通过人力资源和社会管理局官方网站、《华商报》和相关微信公众平台等官方平台主动获知的患者比例较小;主要通过医院科室的宣传栏和医生介绍被动地接受,对医院和医生的依赖性较大。

影响患者对该政策知晓度的主要因素有疾病类型、性别、职业类型、医保类型、参保地区、是否使用生物制剂及是否享受过医保报销政策等因素。男性患者知晓率高于女性患者,同时,AS 患者对该政策的知晓率高于 RA 患者,这可能与两类疾病的发病人群相关;企事业单位职工的知晓率较高,其次是城镇居民,农民患者对该政策的知晓率最低;本地区患者对该政策的知晓率高于省内其他城市和其他省市的患者;使用过生物制剂治疗患者对该政策的知晓率明显高于未使用过生物制剂的患者;享受过生物制剂报销患者对该政

策的知晓度明显高于未享受过生物制剂报销的患者。

### 4 建议

**4.1 继续完善报销政策** 在临床治疗中基于生物制剂安全性考虑,患者使用其治疗时,除其本身的价格高外,相应检查费用也高,该项目规定的报销比例仅针对药品价格,患者实际的治疗费用仍然较高;另外,该政策的覆盖对象和范围有限,导致患者对该政策的接受度较低,因此应不断完善该政策。

通过规范疾病诊断管理流程,遴选出使用生物制剂治疗必需的检查项目,纳入医疗保险规定的特殊检查和特殊项目目录,如检查结果符合使用生物制剂的检查指征时给予一定程度的报销,检查费用由医保和患者共同承担,进一步减轻患者的疾病负担,从而进一步提高参保患者的实际报销比例。

积极开展预算影响分析和医保基金风险评估研究,能逐步将报销范围适当扩大到陕西省西安市以外的周边城市,结合各统筹地区医保基金的实际情况,给予参保患者一定比例的医疗报销;同时兼顾政策的公平性,将一些因为病情需要必须使用生物制剂控制的新农合参保对象纳入报销范围,一定程度减轻该类患者的疾病负担,从而提高患者对该政策的接受度。

**4.2 加大宣传力度、创新宣传方式、提高政策的知晓率** 加强对参保人员医疗保险政策宣传与教育。由于患者对政策关注的主动性不强,对医保政策认知度不高,应积极做好参保人员的医保政策宣讲和教育,建设“政策宣讲团”,走进社区、学校、医院等组织医保相关知识及政策的“面对面”交流以及“集中式”咨询活动,通过网络、书刊、电话等其他媒介做好医保相关知识的普及工作;同时,由于就诊患者在疾病类型、性别和职业类型等方面的差异性对医保相关知识的关注程度不同,因此应结合工作实际做好不同参保人群的针对性宣讲,加强对农民、城镇居民等患者群体的政策宣传,有针对性对低学历、高年龄、常患病等群众进行重点宣教,从而更好地推动医保政策的实施。

充分挖掘信息化在医院医保管理中的应用。本研究中大数患者仍是依靠医生被动地接受或了解相关医保政策,对医生的依赖程度较大,且不同参保人群的报销政策各有差异,增加临床医师诊疗职责以外的负担,因此应利用互联网平台,引导群众主动关注相关政策意识。一方面要不断完善自身的网络平台建设,实时推送相关政策等;另一方面应提升患者主动获取相关政策的能力,从而为参保群众对政策学习和了解提供便利,也为医保政策的贯彻实施打下了良好基础。同时,应积极开发或引进较为完善的医保相关辅助提

醒功能软件系统,既能分担医生的压力,又能更智能化匹配相关医保政策,使患者得到合理的治疗。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会.类风湿关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(4):265-270.
- [2] 中华医学会风湿病学分会.强直性脊柱炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(8):557-559.
- [3] 冯方,孙永强.强直性脊柱炎的研究进展[J].风湿病与关节炎,2015,4(5):77-80.
- [4] 于刚,张江林.强直性脊柱炎的治疗指南介绍[J].中国骨与关节杂志,2014,3(10):763-766.
- [5] 胡善联.英夫利西单抗的药物经济学研究[J].中国处方药,2008(6):84-87.
- [6] 西安市人力资源和社会保障局.关于调整我市城镇基本医疗保险待遇有关问题的通知市人社发[2016]14号[EB/OL].[2016-03-31].http://www.xahrss.gov.cn/news/tzgg/9210.htm.
- [7] VAN GESTEL A M, HAAGSMA C J, VAN RIEL P L. Validation of rheumatoid arthritis improvement criteria that include simplified joint counts [J]. Arth Rheum, 1998, 41(10):1845-1850.
- [8] GARRETT S, JENKINSON T, KENNEDY L G, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index [J]. J Rheumatol, 1994, 21(12):2286-2291.

## 长治地区 261 例甲卡西酮药物滥用调查\*

殷海博<sup>1</sup>, 张峰<sup>2</sup>, 李丽中<sup>3</sup>, 苏贵生<sup>4</sup>, 史庆国<sup>4</sup>, 贾志刚<sup>4</sup>, 王立勋<sup>4</sup>, 杨波<sup>1</sup>, 张卓<sup>1</sup>

(中国政法大学 1. 社会学院; 2. 刑事司法学院, 北京 100088; 3. 山西省戒毒管理局戒毒处, 太原 030012; 4. 山西省长治市大辛庄强制隔离戒毒所教育科, 长治 046000)

**摘要 目的** 了解山西省长治地区甲卡西酮药物滥用现状, 调查甲卡西酮滥用人群的各项特征。**方法** 通过自编《甲卡西酮滥用者基线调查表》对山西省长治市某强制隔离戒毒所 261 例男性甲卡西酮滥用者进行实地的问卷调查。**结果** 甲卡西酮药物滥用者的年龄主要集中在 25~45 岁; 家庭所在地以农村最多; 初中学历占 49.4%; 职业以农民和企业工人最多; 滥用方式主要以烫吸为主; 滥用时间大多在 3 年内; 每次滥用剂量 0.1~0.5 g 居多; 滥用的目的包括出于好奇、精神压力大、家人或朋友影响等; 滥用对躯体方面的影响涉及自主神经系统、心血管系统、消化系统、生殖系统; 滥用对精神和行为的影响则主要表现为言语增多、行为偏执、精神异常亢奋等。**结论** 甲卡西酮类药物具有较强的依赖性, 并对滥用者身心产生一定损害, 此类药物一定要严格控制, 以免造成更大范围泛滥以及更大的社会危害。

**关键词** 甲卡西酮; 精神药品; 药物滥用; 长治地区

**中图分类号** R971.7; R749.6

**文献标识码** C

**文章编号** 1004-0781(2018)06-0776-04

**DOI** 10.3870/j.issn.1004-0781.2018.06.031

### Survey Data of Methcathinone Abuse in 261 Cases of Changzhi District

YIN Haibo<sup>1</sup>, ZHANG Feng<sup>2</sup>, LI Lizhong<sup>3</sup>, SU Guisheng<sup>4</sup>, SHI Qingguo<sup>4</sup>, JIA Zhigang<sup>4</sup>, WANG Lixun<sup>4</sup>, YANG Bo<sup>1</sup>, ZHANG Zhuo<sup>1</sup> (1. Social College; 2. Criminal Justice College, China University of Political Science and Law, Beijing 100088, China; 3. Drug Administration of Shanxi Province, Taiyuan 030012, China; 4. Education Section of Daxinzhuan Compulsory Isolated Detoxification Center, Changzhi 046000, China)

**ABSTRACT Objective** To understand the current situation of methcathinone abuse in Changzhi district of Shanxi Province, and explore the characteristics of methcathinone abusers. **Methods** A questionnaire survey was conducted and analyzed among 261 male methcathinone abusers at a compulsory isolated detoxification center in Changzhi city, Shanxi province.

**Results** The abuse of methcathinone was mainly among people between 25 and 45 years of age. The majority of the abusers came from rural areas and abusers with educational backgrounds over junior high school accounted for 49.4%. Most abusers were peasants and workers. Intranasal administration was the most common way for the intake of methcathinone. The abuse duration was 3 years and the abuse dosage was 0.1-0.5 g per time in the majority of the cases. The major reasons for drug abuses were curiosity, stress and impacts of family and friends. The physical symptoms of methcathinone abuse involved the autonomic nervous system, the cardiovascular system, the digestive system and the reproductive system. The psychological and behavioral symptoms mainly included increased speech speed, behavior paranoia and abnormal excitement. **Conclusion** Methcathinone is highly addictive and harmful to physical and mental health. Therefore, methcathinone must be strictly controlled so as to prevent a wider range of abuse and greater social harm.

**KEY WORDS** Methcathinone; Psychotropic drug; Drug abuse; Changzhi region