

Abstracts Translations (Chinese)

The Effects of the Affordable Care Act Adult Dependent Coverage Expansion on Mental Health

Marguerite E. Burns, Barbara L. Wolfe

平价医疗法案扩展保障范围对成人心理疾病的影响

玛格丽特 E. 伯恩, 巴巴拉 L. 沃尔夫

摘要

背景: 2010年9月, 美国实施平价医疗法案, 增加了年轻人利用私人健康保险的可能性, 限制了私人健康保险为排除自身责任设定先决条件。扩大保障范围提高了经济保护力度, 促进年轻人利用更多心理医疗服务。这些短期影响预示着通过下列一个或多个机制影响心理健康的可能性: 治疗引起症状缓解或改善功能; 增加经济安全保障从而改善健康和/或减少焦虑; 发现更多的病人从而减少自我报告的数量等。

研究目的: 评估保险扩大保障范围实施一年后对年轻成年人心理健康的影响。

方法: 利用双重差分模型(DD)框架, 比较23-25岁和27-29岁成年人2007-2011年数据, 估计平价医疗法案扩展心理疾病保障范围对年轻人心理健康的影响。观察指标包括全球自评心理健康量表SF-12所得心理总评分(MCS), 病人健康问卷抑郁自评量表PHQ-2得分和非特异性心理压力凯斯勒指数。

结果: 总的研究表明, 2010年保障范围扩展后, 两个年龄组心理健康状况适度改善, 但在一定范围内同时存在正面和负面的结果, 值得注意的是年轻组SF-12评价量表 MCS得分增加了1.4分, 测量心理健康状况, 心理疾病症状(正、负)和社会角色功能指标得分则相反。

讨论: 本研究第一次评估了心理医疗服务利用和/或提高保险经济保障水平对人群心理健康各方面的广泛影响。总体而言, 年轻组和年长组的心理健康状况短期变化很不明显。然而, 年轻组SF-12评分出现增加, 即使是从临床试验中观察到的情况, 且

幅度较小, 但对于整个人群来讲也可能具有意义。

启示: 绝大多数心理疾病出现在24岁以前。扩大医疗保险覆盖面的公共卫生政策有望在短时间内影响人群心理健康。

Body Weight and Suicidal Behavior in Adolescent Females: The Role of Self-Perceptions

Travis Minor, Mir M. Ali, John A. Rizzo

青少年女性体重和自杀行为: 自我认知的作用

特拉维斯 米勒, 米尔 M. 阿里, 约翰 A. 瑞兹

摘要

背景: 自杀是导致青少年死亡的第三大原因。近期数据表明, 自杀率正在增加, 特别是年轻女性人群。在过去二十年中, 青少年超重被大量文献关注, 并被认为是当今最紧迫的公共健康问题之一。以前的文献已经研究了实际体重和自杀行为之间的关系, 但关于体重自我认知和自杀行为之间关系的证据很少。

研究目的: 本研究利用全国性的大样本纵向研究数据集, 在考虑一系列混杂因素的基础上探讨女性青少年体重和自杀行为之间的关系。本研究不仅探讨实际体重和自杀行为之间的关系, 也分析了自我认知体重和自杀行为之间的关系。

方法: 利用代表全美国青少年的样本数据, 采用校级组固定效应的内生性校正模型, 考虑影响因素的双向作用和未观测到因素的作用的基础上, 确定体重状况对自杀行为的影响。调查人员直接测量身高和体重获得实际体重状态。本研究还调查了自我认知的体重状态, 比较实际与自我认知的体重状态对自杀行为的影响。采用二分法界定过去12个月自杀和企图自杀行为。分析中也控制了自杀行为和体重之间的潜在关联因素, 如家庭自杀史、参与危害健康的活动、父母的特点等。分析样本包括5430名年龄在11至18岁之间的女性青少年。

结果: 结果表明, 自我认知和实际体重状态(超重或肥胖)增加女性青少年拥有自杀想法的概率, 自我认知超重或肥胖可造

* **Correspondence to:** Professor Ningshan Chen, Deputy Division Chief, Division of Health Policy Research 1, Department of Health Policy and Legislation, MOH No. 1 Xizhimenwai South Avenue, Beijing 100044, China.

成拥有自杀想法的概率大幅度增加。部分证据表明，体重状况会影响自杀企图，但这些联系不太可靠。最后，内生性偏差显示，这种偏差并不是低估任何所考虑的因素造成的。

对卫生政策的启示：研究结果对于预防青少年自杀、特别是女性青少年自杀，制定相应的公共卫生项目具有重要价值。了解青少年自杀的机制、采取可怕行动的动机，有助于将医疗资源分配到遏制自杀行为最有效的领域。本研究确定了一个关键因素，自我认知的体重，可成为心理保健提供者继续探索的方向。

对未来研究的启示：下一步的研究在分析体重对自杀行为影响的基础上，还应进一步评估体重和其他重要心理健康状况的关系，如与心理压力、重型抑郁之间的关系等。

The Impact of Voluntary and Involuntary Retirement on Mental Health: Evidence from Older Irish Adults

Irene Mosca, Alan Barrett

自愿和非自愿退休对精神健康的影响：

来自爱尔兰老年人的证据

艾琳 莫斯卡，艾伦 巴雷特

摘要

背景：试图揭示退休与心理状况和健康之间因果关系的研究很少，而且提供了相互矛盾的证据。因此，退休对精神健康的影响是积极还是消极的尚不清楚。

研究目的：研究首要目的利用20项流调中心抑郁量表（CES-D）调查退休对精神健康的影响。

方法：利用爱尔兰老龄化队列研究（TILDA）前两轮数据。该数据样本代表了爱尔兰全国50岁及以上老年人情况。为应对可能的内生性问题，首先使用差分估计模型，控制两轮调查之间发生的一系列生活事件，控制因素包括退休过渡情况、人口、社会、经济和身体健康事件。作为TILDA调查的一部分，退休的原因是调查内容之一。研究利用上述信息，区分自愿退休、非自愿退休或因病退休。

结果：研究发现非自愿或强迫退休对精神健康具有负面影响，并有统计学显著性意义。自愿退休对精神健康也产生消极影响，但幅度较小，且所有模型显示没有统计学显著性意义。另外，因病退休与精神健康呈负相关。退休负面影响似乎随着时间的推移而减弱。

讨论：有别于文献结论，不同退休原因对精神健康的影响程度有差异。虽然本研究分析方法减少了潜在的内生性问题，但随时间变化的不可观测变量尚未通过一阶差分法去除。

对卫生服务提供和利用的启示：非自愿退休比其他人更有可能患抑郁，也更容易因此到全科医生处就诊。

对卫生政策的启示：如果非自愿退休可以避免将更好，采取过渡退休的方法有助于保护居民精神健康。

对未来研究的启示：未来此类研究应进一步分析退休的原因。

Patient, Physician and Organizational Influences on Variation in Antipsychotic Prescribing Behavior

Yan Tang, Chung-Chou H. Chang, Judith R. Lave, Walid F. Gellad, Haiden A. Huskamp, Julie M. Donohue

患者、医生和机构对抗精神病药物处方行为变化的影响

唐燕，张春筹 H.，朱迪思 R. 雷文，瓦利德 F. 盖拉德，

海登 A. 胡思凯普，朱莉 M. 多诺霍

摘要

背景：医生在开药治疗各类疾病过程中，需在多种药物中选择，充分考虑性质不同患者的治疗反应、治疗常规与病人个别需要和偏好等可能会改善效果。

研究目的：在一定心理健康状况、个性化治疗必要但非充分条件下，评估抗精神病药物处方变化的多样性。确定患者数量、医生、机构因素与抗精神病药物处方变化的关系。

方法：采用2011年宾夕法尼亚州医疗救助计划数据，通过IMS卫生保健组织服务（HCOS）数据库和AMA的数据库，确定了抗精神病药物处方量 ≥ 10 例的764名精神科医生。研究构建了评估医生抗精神病药物处方变化度/集中度的三个方面：药物数量、最优的药物自付比例、赫芬达尔指数（HHI）。采用多元线性混合模型研究病人量、医生、医疗机构医师开具抗精神病药物集中度等。

结果：不同医师抗精神病药物处方集中度存在实质性差异，药物数量在2-17种之间，最优的药物自付比例位于16% - 85%之间，赫芬达尔指数（HHI）位于1088-7270之间。从平均情况看，精神科医生的处方行为相对多样化，但是，在11%的精神科医生所开具的55%的处方中使用了他们认为最优的药物。女医生、

残疾或严重精神疾病患者使用低自付比例药物更加集中于平均水平层面。

讨论：在美国医疗救助这种大型国家性项目中，精神科医生的抗精神病药物处方也存在本质区别。研究表明，分析医生处方行为非常重要，即使开具常规治疗方案，部分专家的行为也在很大程度上受到少数药物代理人的影响。

对卫生政策、卫生服务提供和利用的启示：卫生系统可能需要提供培训干预，提高服务能力，保证医师根据患者个体需要量身定制治疗方案。

对未来研究的启示：未来的研究应探讨抗精神病药物处方多样性的影响，确定多样化的处方是否可以提高患者的依从性和效果。

