

南部某公立精神專科教學醫院 住院精神病患口腔健康狀況

住院精神病患通常在一般生活自理能力上無法如一般人能完善地照顧自己，往往需要仰賴他人，如專業醫護人員或家人的照料⁽⁵⁾⁽⁶⁾，此類患者或因精神疾病的關係，或因部份功能退化的關係，或因認知上的差異，種種原因常使得療養院患者無法確實做到口腔清潔的工作⁽⁴⁾。雖然療養院患者之口腔健康可被預期地嚴重，然而國內卻缺乏相關之研究，因此對療養院住院患者之口腔健康狀況的了解有其迫切性。本研究之目的是希望了解療養院住院精神病患的口腔健康狀況，以期了解現況並建立資料，作為提供未來研擬改善對策的參考。其中主要之研究項目為：調查患者的口腔健康現況；探討影響口腔健康狀況之因素；如人口學變項、精神疾病及相關症狀、精神藥物及相關副作用等。方法：採流行病學橫段式調查研究法(cross-sectional study)，針對行政院衛生署嘉南療養院約 300 位住院患者實問卷及口腔狀況檢查。研究中共收集了 303 位病患，其中平均齲齒指數 (DMFT) 為 9.53 顆，而填補率僅 32%，牙周疾病的盛行率男性為 99.5% 及女性為 96.9%。

曾意純¹ 潘奇² 楊奕馨¹ 謝天渝¹
歐陽文貞^{2,3}

1 高雄醫學大學口腔衛生科學研究所

2 行政院衛生署嘉南療養院

3 國立陽明大學公共衛生研究所

關鍵字：口腔健康狀況、住院病患、
精神疾病

通訊作者：潘奇

住址：台南縣仁德鄉中山路 870 巷 80 號

電話：06-2795019 轉 1502

傳真：06-2797520

受文日期：中華民國九十二年二月十一日

接受刊載：中華民國九十二年三月二十六日

前言

住院精神患者通常在一般生活自理能力上無法如一般人能完善地照顧自己，往往需要仰賴他人，如專業醫護人員或家人的照料，此類患者或因精神疾病的關係，或因部分功能退化的關係，或因認知上的差異，種種原因常使得此類患者無法確實做到口腔清潔的工作。雖然此類患者之口腔健康可被預期地嚴重，然而國內卻缺乏相關之研究，因此對患者之口腔狀況及口腔清潔改善的對策之需求有其迫切性。1997 年⁽⁷⁾ 在西班牙一個以 WHO 的口腔檢查標準對住在精神醫療機構中的男性 347 人、女性

218 人所做的口腔健康檢查研究顯示，高達 81.06% (458 人) 的人有齲齒情形，齲齒數 (D)：7.95 (± 6.86)，其中男性較女性為高分別為 8.51 (± 7.05)、7.08 (± 6.46)，平均齲齒指數 (DMFT) 為：24.99 (± 7.71)，因齲齒缺牙數 (M) 為：17.02 (± 10.32)，已治療齲齒數 (F)：0.01 (± 0.16)，而研究顯示平均齲齒指數 (DMFT) 的高低與年齡及病患住院時間的長短是有相關的，而研究中更發現女性精神分裂症的病患具有較高的齲齒指數 (DMFT)。這些發現都支持著住在精神醫療機構中的精神病患之牙科治療是有其迫切性。1993 年⁽⁸⁾ 另一份針對

精神醫療機構中 240 位男性精神病患所作之齲齒與牙周病的研究中指出，高達 88% 的病患有齲齒情形，齲齒數 (D) 3.33 顆，因齲齒缺牙數 (M) 4.59 顆，填補數 (F) 小於 0.01 顆，平均齲齒指數 (DMFT) 為 7.92 (± 6.12)，由此顯現出未治療的齲齒率居高不下，且有 17.1% 的病患有同時合併牙周治療。其中，所有的年齡層都顯示需要基本的齲齒治療以促進口腔健康的恢復，研究中發現各年齡層皆有牙周疾病，其中以牙結石和牙周附連喪失最為普遍。1995 年⁽⁹⁾ 丹麥一個針對 278 個住院精神病患之牙科研究主要是想探討齲齒與精神疾患兩者的相關性，這個研究結果發現這些精神病患牙齦有出血情形高達 35.83%、有牙結石佔 17.12%，8.33% 的病患有配戴活動式假牙、高達 62.29% 病患有假牙是有問題的，現存牙齒數目：男性 28.0 顆、女性 28.6 顆，平均齲齒面 (DMFS) 70.5 (± 41.1)，根據統計檢定的結果顯示平均齲齒面 (DMFS) 與精神疾病及精神醫學的診斷是有相關的；並描述齲齒的發生實際上與刷牙的習慣及方式是有相關的，病患皆患有口乾症並加入醫院的口腔健康照護計畫，故顯示精神病患的住院治療及照護所產生的變異數對口腔健康是具有影響性的，此結果強調了長期住院的精神病患是需要特別針對口腔健康作預防性計畫的。比較 2002 年翁仁嵩⁽¹⁰⁾ 針對高雄市 18 歲以上的 418 名居民所做的口腔健康狀況的調查，其中平均齲齒指數 (DMFT) 男為 4.63 (± 4.97)、女為 6.61 (± 5.09)，齲齒已治療

顆數男為 4.12 (± 4.99)、女為 6.02 (± 5.27)，填補率高達八成以上。突顯精神醫療機構內住院精神病患的口腔健康狀況與一般民眾差距甚大且嚴重許多，值得重視。

近年來許多流行病學調查研究顯示，口腔健康狀況不佳所造成的牙周感染對全身健康是有相當影響性的，例如易罹患心肌梗塞及中風，糖尿病患者若同時伴有嚴重牙周病，則其血糖較難控制等，可知精神病患不良的口腔健康狀況將影響其全身健康及照護者工作的負荷，值得精神醫療機構照護者正視問題的嚴重性⁽²⁾。

根據國外相關研究了解精神病患的口腔健康與照護的重要性及嚴重狀況，而國內卻缺乏相關之研究。政府或大多數精神醫療機構皆無設置牙醫師之編制，僅於患者牙疼時給予止痛藥或疼痛無法緩解時要家屬帶其出外就醫，常造成病人之痛苦及其家屬之不便；此種情況經常發生，易造成醫院作業上的困擾，雖然有些精神醫療機構聘請開業牙醫師一星期一次或兩次會診，可暫時解決一些問題，但因國內大多數精神醫療機構長期住院之病患動輒數百人，此種方式並無法真正幫助此類患者，而牙醫師缺乏對精神病患牙科的照護訓練與教育，常常卻步不前也是造成問題惡化的原因之一。因此本計劃先選出南部一家精神專科教學醫院的長期住院病患，調查其口腔健康狀況及相關之影響因素，以期了解現況並研擬改善的對策。主要研究項目為：調查患者的口腔健康現況

及了解患者其口腔醫療需求並探討影響口腔健康狀況之因素，如病症、性別、年齡、所服用藥物及相關副作用等，並建立流行病學基本資料，提供未來研擬改善病患口腔健康之對策之參考。

研究方法

研究設計採流行病學橫段式調查研究法(cross-sectional study)，針對行政院衛生署嘉南療養院約 300 位住院患者實施口腔健康狀況調查，研究工具為口腔檢查與問卷調查，問卷內容為：由受訪者或主要照顧者回答問卷有關人口學基本資料、精神疾病相關症狀、服用藥物種類及藥物引起之副作用，精神病症之確認則由主治之精神科醫師。口腔檢查則參酌世界衛生組織口腔健康調查第四版本(Oral Health Surveys — Basic Methods 4th edition)、日本 1993 年之「齒科疾患實態調查報告」及中國「第二次全國口腔健康流行病學抽樣調查」等製作完成⁽¹⁾⁽³⁾。

統計分析

收得資料後，經過譯碼、編碼、輸入資料、檢查，建置資料庫輸入電腦，利用 SAS 6.12 進行統計分析，包括描述性統計(百分比、平均數及標準差、相關等)、t 檢定、變異數分析(ANOVA)等，及推論性統計。

結果

本研究所回收有效之問卷共計 303 份，分析結果如下：

一、基本資料

在整個研究中男性居多數為 67.65%，女性 32.34%；若以年齡層來分 15 至 34 歲組居多數為 46.20%，其次為 35 至 49 歲

組 38.94%；教育程度方面以高中(職)居多數為 36.42%，其次為國(初)中組 32.12%；在婚姻狀態方面以未婚者居多數為 66.34%，其次才為已婚者 22.43%；罹患精神疾病類別方面以精神分裂症者居多數為 61.80%，其次為其他類別的精神疾病如：未明示精神病(DSM III 的 298.9 或 DSM IV 的其他精神疾病的診斷)者 23.60%；病房類別方面病患以居住於慢性病房為主佔 63.03%，其次為急性病房 25.74%(表 1)。

表 1 基本資料表 (N=303)

項目	分項	人數	百分比
性別	男	205	67.65
	女	98	32.34
年齡層	15-34 歲	140	46.20
	35-49 歲	118	38.94
	50-64 歲	26	8.58
	65+歲	16	5.28
教育程度	小學以下	18	5.96
	小學	41	13.58
	國(初中)	97	32.12
	高中(職)	110	36.42
	大專以上	36	11.92
婚姻狀況	未婚	201	66.34
	已婚	68	22.43
	離婚	31	10.23
	喪偶	3	1.00
	精神疾病類別	精神分裂症	199
情感性精神疾病		25	7.76
妄想症		1	6.31
物質引起精神病		7	2.17
老人癡呆症		3	0.93
器質性精神病		11	3.42
其他精神疾病		76	23.60
病房類別		急性	78
	慢性	191	63.03
	日間留院	34	11.22

二、住院精神病患的口腔健康狀況

在齲齒狀況方面，表 2 中顯示平均齲齒指數 (DMFT) 為 9.53 (± 7.15)，而填補率僅 32%，因此平均而言，每位病患仍有三分之二的未治療牙。

男女性各年齡層及教育程度之口腔

健康狀況平均值與標準差 (表 3) 中，齲齒數 (D) 與教育程度、精神疾病及病房類別於統計學上均有顯著性差異 (p 值分別為 0.0036、小於 0.0001、0.0138)，小學教育程度者之齲齒數為 4.05 (± 4.78)，(0.81 (± 1.13))；(註：()內數據

表 2 各項口腔狀況調查

變數名稱 (單位)	平均值 Mean	標準差 SD	中位數 Median	25 percentile	75 percentile	95% 信賴區間
年齡	37.49	15.42	35.66	29.13	42.84	(35.72, 39.27)
齲齒數	3.02	3.79	2.00	0.00	5.00	(2.59, 3.44)
缺牙數	3.49	4.86	2.00	0.00	4.50	(2.94, 4.04)
填補顆數	3.03	3.73	2.00	0.00	5.00	(2.61, 3.45)
牙根齲數	1.35	2.48	0.00	0.00	2.00	(1.07, 1.63)
齲齒及缺牙數	6.50	6.13	5.00	2.00	9.00	(5.81, 7.20)
齲齒檢查指數(DMFT)	9.53	7.15	9.00	4.00	13.00	(8.73, 10.34)
填補率(%)	0.32	0.33	0.22	0.00	0.59	(0.28, 0.36)

表 3 男女性各年齡層及教育程度之口腔健康狀況

	合計	齲齒數 (D)	齲齒檢查指數 (DMFT)	填補率	
		Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD	
性別					
	男	200	3.11 \pm 3.98	8.37 \pm 6.46 *	0.28 \pm 0.31 *
	女	98	2.98 \pm 3.48	12.01 \pm 7.93	0.38 \pm 0.34
年齡層					
	15-34歲	140	2.46 \pm 3.54	7.40 \pm 5.58 *	0.40 \pm 0.36 *
	35-49歲	112	3.75 \pm 3.98	10.50 \pm 6.95	0.25 \pm 0.27
教育程度					
	小學	40	4.05 \pm 4.78 *	11.35 \pm 7.98	0.25 \pm 0.32 *
	國(初)	93	3.55 \pm 4.07	8.88 \pm 6.80	0.22 \pm 0.29
	高中(職)	107	2.81 \pm 3.61	9.01 \pm 6.39	0.37 \pm 0.33
	大專以上	36	1.50 \pm 2.30	8.61 \pm 6.68	0.54 \pm 0.31
精神疾病					
	精神分裂症	199	3.46 \pm 3.99 *	9.84 \pm 7.13 *	0.32 \pm 0.33
	其他精神疾病	76	2.39 \pm 3.39	8.26 \pm 6.57	0.32 \pm 0.34
病房類別					
	急性	78	2.06 \pm 3.13 *	8.46 \pm 6.99	0.35 \pm 0.33
	慢性	191	3.43 \pm 4.00	9.91 \pm 7.34	0.29 \pm 0.32
	日間留院	31	2.55 \pm 3.75	10.16 \pm 6.82	0.47 \pm 0.34

註 1：*表示 P 值 $<$ 0.05 註 2：分項合計 $<$ 30 者未呈現

註 3：由於項目有 missing 值，故合計與總人數會有不符現象

為翁仁嵩 2002 年所做高雄市居民口腔健康調查，為一般民眾的口腔健康狀況分布資料，以下類推⁽¹⁰⁾、其次為國初中生為 3.55 (± 4.07) , (1.27 (± 2.08)) ; 精神分裂症者為 3.46 (± 3.99) 、其次為其他精神疾病者 2.39 (± 3.39) ; 居住於慢性病房者為 3.43 (± 4.00) , 顯示長期居住在慢性病房的精神分裂症患者的口腔健康狀況明顯較為不佳 ; 平均齲齒指數 (DMFT) 與性別、年齡層及精神疾病於統計學上均有顯著性差異 (p 值分別為小於 0.0001、小於 0.001、0.0105) , 其中女性之平均齲齒指數 (DMFT) 為 12.

01 (± 7.93) , (6.61 (± 5.09)) 、男性為 8.37 (± 6.46) , (4.63 (± 4.97)) ; 年齡層 35 至 49 歲者為 10.50 (± 6.95) , (6.12 (± 6.27)) 、其次為 15 至 34 歲者 7.40 (± 5.58) , (5.24 (± 6.83)) ; 罹患精神分裂症者為 9.84 (± 7.13) 、其次為其他精神患者 8.26 (± 6.57) ; 填補率與性別、年齡層及教育程度於統計學上均呈顯著性差異 (p 值分別為 0.0079、0.0086、小於 0.0001) , 其中女性之填補率為 38% , (83%)、男性為 28% , (81%) ; 年齡層 15 至 34 歲者之填補率為 40% , (73%)、其次為 35 至 49 歲者為 25% , (83%) ; 教育

表 4 不同藥物、副作用及精神症狀對口腔健康狀況的影響

	合計	齲齒數	齲齒檢查指數	填補率
		(D)	(DMFT)	
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
藥物				
短效型抗精神病藥	214	3.22±3.90	9.99±7.35	0.32±0.32
長效型抗精神病藥	55	3.42±3.98	10.07±7.33	0.38±0.31
抗巴金森藥劑	178	3.17±3.74	9.69±7.16	0.33±0.32
鋰鹽	15	2.47±3.11	11.60±8.55	0.53±0.36 *
Carbamazepine	27	1.70±3.36 *	8.93±7.86	0.49±0.35 *
其他情緒安定劑或抗癲癇藥	55	3.60±4.52	11.24±7.80	0.33±0.30
Benzodiazepine	108	3.22±3.56	10.05±7.17	0.29±0.31
藥物副作用				
錐體外症候群—輕微	99	3.30±3.66	10.09±7.47	0.27±0.31
—明顯	19	4.00±3.74 *	11.42±7.46	0.32±0.31
巴金森症候群—輕微	86	3.78±3.97	10.84±7.49	0.27±0.30
抗膽鹼素作用—輕微	36	3.58±4.49	9.39±8.16	0.25±0.31
精神症狀				
正性症狀—輕微	70	4.09±4.64 *	10.67±8.26	0.30±0.33
—中度	47	3.72±3.68	9.79±5.88	0.25±0.25
負性症狀—輕微	57	3.60±3.70 *	10.11±0.99	0.31±0.04
—中度	60	3.05±3.82	9.83±0.96	0.28±0.04
—明顯	36	4.94±4.61	10.78±1.24	0.20±0.05

註 1 : *表示各種藥物、副作用及精神症狀有無之口腔健康狀況經 t-test 檢定後 P 值<0.05

註 2 : 分項合計<30 者未呈現

註 3 : 由於項目有 missing 值，故合計與總人數會有不符現象



程度以大專以上者之填補率為 54% ，(77%)、其次為高中(職)者為 37% ，(79%)。根據 2002 年翁仁嵩⁽¹⁰⁾針對高雄市 18 歲以上 418 名居民所做的口腔健康狀況調查來做比較，結果顯示平均齲齒指數(DMFT)男性為 4.63 (± 4.97)、女性為 6.61 (± 5.09)，填補顆數男性 4.12 (± 4.99)、女性 6.02 (± 5.27)，而填補率皆高達八成以上，由以上數字可明顯看出精神醫療機構的住院精神病患的口腔健康比一般民眾的嚴重。

精神疾病的症狀包括正性症狀及負性症狀，正性症狀包括有妄想、幻覺、思考脫軌，非邏輯性或迂迴言語、儀表、社交、焦躁與重覆等不恰當行為，負性症狀包括情感淡漠、不主動、話語

少、衛生差、孤立等。表 4 中，口腔健康狀況與不同精神疾病之正、負性症狀於統計學上呈顯著性差異的僅有齲齒數(D)(p 值分別為小於 0.0001、小於 0.0001)，正性症狀(輕微)者為 4.09 (± 4.64)、負性症狀(明顯)者為 4.94 (± 4.61)；至於精神科藥物引起之副作用主要有巴金森症後群、錐體外症候群及抗膽鹼素作用，由本研究結果可知精神疾病治療藥物最容易引起之副作用為錐體外症候群(EPS)，這類副作用主要會使病患產生四種症狀，即 1.急性張力不全(Acute dystonia) 2.靜坐不能(Akathisia) 3.巴金氏症候群(Parkinsonian Syndrome) 4.遲發性運動不良(Tardive dyskinesia)，而這些常見藥物副作用引起的症狀通常都

表 5 男女性各年齡層及教育程度之牙周病及齲齒盛行率

		合計	牙周病		齲齒盛行率	
			人數	百分比	人數	百分比
性別	男	205	199	99.50	182	91.00
	女	98	95	96.94	95	96.94
年齡層	15-34歲	140	137	98.56	124	89.21 *
	35-49歲	118	109	99.09	107	97.27
教育程度	小學	40	40	100.00	38	95.00
	國(初)	97	97	100.00	90	92.78
	高中(職)	108	106	98.15	101	93.52
	大專以上	36	35	97.22	32	88.89
精神疾病	精神分裂症	184	183	99.46	171	92.93
	其他精神疾病	76	75	98.68	70	92.11
病房類別	急性	78	77	98.72	70	89.74
	慢性	191	188	98.43	179	93.72
	日間留院	34	31	100.00	29	93.55

註 1：*表示 P 值<0.05 註 2：分項合計<30 者未呈現

註 3：由於項目有 missing 值，故合計與總人數會有不符現象

會影響病患的正常生活模式，最基本的即是清潔衛生的問題，而口腔會是一個有最多感染危機及最多細菌滋生的大溫床，其中齲齒數（D）僅與錐體外症候群（明顯）者於統計學上有顯著性差異（p 值為 0.0376），為 4.00（± 3.74），可見不同的精神疾病症狀及藥物引起之副作用也是導致口腔健康惡化的原因；不同抗精神疾病藥物中，以服用鋰鹽及 Carbamazepin 的病患與填補率於統計學上皆有顯著性差異（p 值分別為 0.0082、0.0024），分別為 53%、49%；與齲齒數（D）於統計學上有顯著性差異（p 值為 0.0209）的是服用 Carbamazepin 的病患，為 1.70（± 3.36），因為鋰鹽主要用以治療躁症，而 Carbamazepin 為抗癲癇劑，

所以會使用這兩類藥物的患者多半都有明顯的精神及身體症狀易影響日常口腔健康的維護及口腔衛生習慣的行為。

男女性各年齡層及教育程度之牙周病及齲齒盛行率（表 5），僅齲齒盛行率與年齡層間於統計學上有顯著性差異（p 值為 0.0069），35 至 49 歲者為 97.27%，（85.93%）、其次為 15 至 34 歲者為 89.21%，（86.44%），可見年齡層越輕與齲齒盛行率之關係較為密切。

在不同精神藥物、副作用及症狀對牙周病及齲齒盛行率的影響（表 6），僅牙周病與正性症狀間於統計學上有顯著性差異（p 值小於 0.0001），其正性症狀（輕微及中度）者之牙周病罹患率皆為 100%；不同藥物副作用方面，僅抗膽鹼

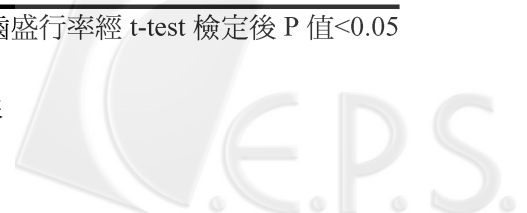
表 6 不同藥物、副作用及精神症狀對牙周病及齲齒盛行率的影響

藥物	合計	牙周病		齲齒盛行率	
		人數	百分比	人數	百分比
藥物					
短效型抗精神病藥	214	211	98.60	198	92.52
長效型抗精神病藥	55	55	100.00	50	90.91
抗巴金森藥劑	178	175	98.31	164	92.13
其他情緒安定劑或抗癲癇	55	55	100.00	53	96.36
Benzodiazepine	108	108	100.00	103	95.37
藥物副作用					90.91
錐體外症候群—輕微	99	98	98.99	90	90.70
巴金森症候群—輕微	86	85	98.84	78	83.33*
抗膽鹼素作用—輕微	36	36	100.00	30	92.86
精神症狀					95.74
正性症狀—輕微	70	70	100.00*	65	92.98
—中度	47	47	100.00	45	93.33
負性症狀—輕微	57	57	100.00	53	97.22
—中度	60	60	100.00	56	92.52
—明顯	36	35	97.22	35	90.91

註 1：*表示各種藥物、副作用及精神症狀有無之牙周病及齲齒盛行率經 t-test 檢定後 P 值<0.05

註 2：分項合計<30 者未呈現

註 3：由於項目有 missing 值，故合計與總人數會有不符現象



素副作用與齦齒盛行率於統計學上有顯著性差異 (p 值為 0.0275)，抗膽鹼素副作用 (輕微) 者齦齒盛行率為 83.33%。

男女性各年齡層及教育程度之社區牙週指數 (表 7)，以年齡層與之在統計學上有顯著性差異 (p 值小於 0.0001)，其 15 至 34 歲者牙齦有出血現象為 41.73%，(14.84%)、其次為有牙結石需刮除治療者為 35.97% (5.42%)，經由相對的數據比較下可看出住院精神病患的牙周狀況比一般民眾來的嚴重；在疾病方面，以不同精神疾病種類及罹患糖尿病者與之於統計學上有顯著性差異 (p 值分別為 0.0003、0.0160)，其中精神分裂

症患者有牙結石待刮除治療者為 35.87%、其次為牙齦有出血現象者為 31.52%，罹患精神疾病及合併糖尿病且牙周囊袋大於 6mm 者為 33.33%、牙周囊袋 4 至 5mm 者為 26.67%、有牙結石及牙齦有出血現象者皆為 20.00%。可見糖尿病為精神疾病患者牙周健康惡化之促成因子。

由 (表 8) 可看出不同抗精神病藥物、副作用及症狀對社區牙週指數的影響以正性症狀與之於統計學上有較顯著的差異 (p 值小於 0.0001)，其正性症狀 (中度) 且有牙結石待刮除治療者為 44.68%，牙齦有出血現象者為 25.

表 7 男女性各年齡層及教育程度之社區牙周指數

	合計	有出血現象		牙結石		4-5mm 囊袋		囊袋>6mm		
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	
性別										
	男	205	62	31.00	68	34.00	56	28.00	2	1.00
	女	98	35	35.71	33	33.67	15	15.31	2	2.04
年齡層										
	15-34 歲	140	58	41.73*	50	35.97	24	17.27	3	2.16
	35-49 歲	118	27	24.55	37	33.64	37	33.64	1	0.91
教育程度										
	小學	40	9	22.50	14	35.00	13	32.50	4	10.00
	國(初)	97	31	31.96	38	39.18	21	21.65	7	7.22
	高中(職)	108	39	36.11	34	31.48	26	24.07	7	5.30
	大專以上	36	15	41.67	10	27.78	7	19.44	3	3.45
精神疾病										
	精神分裂症	184	58	31.52*	66	35.87	44	23.19	5	8.16
	其他精神疾病	76	30	39.47	26		16	21.05	3	3.95
其他疾病										
	糖尿病	15	3	20.00*	3	20.00	4	26.67	5	33.33
病房類別										
	急性	78	29	37.18	21	26.92	21	26.92	1	1.28
	慢性	191	58	30.37	71	37.17	42	21.99	3	1.57
	日間留院	34	11	35.48	10	32.26	8	25.81	0	0.00

註 1：*表示 P 值<0.05

註 2：分項合計<30 者未呈現

註 3：由於項目有 missing 值，故合計與總人數會有不符現象

53%，其次為正性症狀（輕微）且有牙結石待刮除治療者為 38.57%，牙周有 4 至 5mm 囊袋者 27.14%，以上數據可看出正性症狀是影響精神病患牙周健康的因子。

綜合上述經統計學檢定後呈顯著性之變項以迴歸分析（表 9），顯示年齡及精神疾病之正性症狀（正性症狀包括有妄想、幻覺、思考脫軌，非邏輯性或迂迴言語、儀表、社交、焦躁與重覆等不恰當行為）與平均齲齒指數（DMFT）達顯著性相關（p 值分別為 0.0002、0.0463）。

討論

國內對於口腔流行病學研究多偏重在幼童及國小、國中學童之研究，本研究為國內首次針對精神病患的口腔健康

狀況資料所做流行病學之調查，顯示在精神醫療機構長期住院的患者口腔健康狀況的確是嚴重，顯示未來的課題應放在如何改善精神病患不良的口腔狀況上。

本研究回收之 303 份問卷分析結果發現，病患以精神分裂症者佔大多數，且大部份的患者病情皆處於慢性化的狀態，尤其是精神分裂症患者當病情趨於慢性化後，其自我照顧能力會有降低的趨向，嚴重影響口腔清潔，其中以齲齒及牙周病之嚴重性高出一般人許多，其中平均齲齒指數（DMFT）為 9.53 顆，而一般人僅 4.63 至 6.61 顆；牙周疾病的盛行率男性為 99.5%、女性為 96.9%，而一般人男性為 51.34%、女性為 50.31%。可見平均齲齒指數（DMFT）及牙

表 8 不同精神藥物、副作用及症狀對社區牙周指數的影響

	合計	有出血現象		牙結石		4-5mm 囊袋		囊袋>6mm		
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	
藥物										
短效型抗精神病藥	214	66	30.84	71	33.18	53	24.77	22	9.81	
長效型抗精神病藥	55	21	38.18	18	32.73	14	25.45	2	3.64	
抗巴金森藥劑	178	55	30.90	60	33.71	45	25.28	15	8.42	
其他情緒安定劑或抗癲	55	18	32.73	20	36.36	12	21.82	5	9.09	
Benzodiazepine	108	18	22.22	42	38.89	29	26.85	13	12.04	
藥物副作用										
錐體外症候群—輕微	99	24	24.24	36	36.36	25	25.25	13	13.13	
巴金森症候群—輕微	86	21	24.42	31	36.05	21	24.42	12	13.96	
抗膽鹼素作用—輕微	36	8	22.22	18	50.00	6	16.67	4	11.11	
精神症狀										
正性症狀—輕微	70	15	21.43*	27	38.57	19	27.14	9	12.86	
—中度	47	12	25.53	21	44.68	11	23.40	3	6.39	
負性症狀—輕微	57	18	31.58	19	33.33	13	22.81	7	12.28	
—中度	60	14	23.33	26	43.33	15	25.00	5	8.33	
—明顯	36	9	25.00	14	38.89	7	19.44	5	13.89	

註 1：*表示各種藥物、副作用及精神症狀有無之社區牙周指數經 t-test 檢定後 P 值<0.05

註 2：分項合計<30 者未呈現

註 3：由於項目有 missing 值，故合計與總人數會有不符現象



表 9 所有檢定後呈顯著性之變項迴歸分析結果

Source	Estimate	DF	Sum of Squares	F Ratio	Prob > F
年齡	0.1121912	1	658.25866	13.9256	0.0002
長效抗精神病藥物	-0.393006	1	24.82901	0.5253	0.4694
幻覺	-0.975588	1	100.98807	2.1364	0.1452
精神疾病之正性症狀	-1.131227	1	189.81649	4.0156	0.0463

周病盛行率值得注意與重視，也可作為將來進行改善方案的指標。

不同的精神疾患及其治療藥物所帶來的副作用及病症，實際上對病患所產生的影響，是造成口腔健康狀況不佳的危險促進因子，尤其是在牙周病方面。故宜儘快擬定一針對精神病患所做的口腔預防及治療雙管齊下的方案，以達促進口腔健康之目的。

精神疾病係屬需長期照護的疾病，照護者的目標也都是以病患達到病情穩定且日常生活之自我照顧能力後，才讓病人採漸進性的方式回歸社區，所以住院期間的口腔衛教及潔牙訓練應屬日常生活之自我照顧能力復健的一環。目前大多數的精神醫療機構之衛教課程皆含有口腔衛教，但由本研究調查可知精神疾病患者之正確的口腔衛生知識、正確的刷牙方法及牙線的使用比例偏低，應加強衛教者口腔保健知識及潔牙技巧的能力，並設計有效的介入方法，作為精神醫療機構的照護指引。對於精神病患之口腔照護問題建議有關單位應積極規劃一個有效的政策及措施。

誌謝

本研究部分經費由行政院衛生署編號第 90079 號研究計畫所資助，特此致

謝，並感謝行政院衛生署嘉南療養院參與及協助此計畫順利完成之全體醫護人員，再者本報告內容並不代表衛生署意見。

參考文獻

1. World Health Organization. Oral Health Surveys-Basic Methods 4th ed. WHO Geneva 1997.
2. 中華民國家庭牙醫學會。社區口腔健康照顧與發展。台灣省政府衛生處出版。1998。
3. Chen M, Andersen RM, Barmes DE et al. Comparing Oral Health Care Systems-a second international collaborative study. World Health Organization, Geneva 1997.
4. Hede B. Oral Health in Danish Hospital Psychiatric Patients. Community Dentistry & Oral Epidemiology 1995 Feb; 23: 44-8.
5. Whyman RA, Treasure ET, Brown RH, MacFadyen EE, et al. The Oral Health of Long-term Residents of a Hospital for the Intellectually Handicapped and Psychiatrically II1. New Zealand Dental Journal 1995 Jun; 91: 49-56.
6. Tesini DA, Fenton SJ, et al. Oral Health Needs of Persons with Physical or Mental Disabilities. Dental Clinics of North America 1994 Jul; 38: 483-98.
7. Eugenio V, DDS, MD,Guillermo M, DDS, MD. Dental health among institutionalized psychiatric patients in Spain. SCD Special Care in Dentistry 1997; 17: 203-06.
8. Mj Rudolph, UME Chiket. Dental caries experi-

- ence and periodontal disease in institutionalized male psychiatric patients. Journal of the Dental Association of South Africa 1993 August; 48: 451-54.
9. Hede B. Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. Community Dent Oral Epidemiol 1995; 23: 44-8.
10. 翁仁嵩。高雄市居民口腔健康狀況調查（碩士論文）。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所；2002。

Oral Health Status in Hospitalized Psychiatric Patients

Yi-Chun Tseng¹, Chi Pan², Yi-Hsin Yang¹, Tien-Yu Shieh¹, Wen-Chen Ou-Yang^{2,3}

¹ Graduate Institute of Oral Health Sciences Kaohsiung Medical University

² Chia-Nan Psychiatric Center, D.O.H.

³ Institute of Public Health, Nation Yang-Ming University

The psychiatric patients are generally considered that those who can not entirely take care of their own daily living activities, and most of time can not be responsible for their own behaviors. In many cases, the psychiatric patients have to rely on medical professionals or their families family. In addition, the side effects of medication include the reduced amount of saliva, and the poor oral hygiene habits etc. The oral health status of psychiatric patients were reported relatively fewer in many countries, so were rare studies in Taiwan at current stage. The purposes of this study were to survey the oral health status of psychiatric patients and their dental needs, and the risk factors of their poor oral health. The study design was a cross-sectional study, and data were collected by questionnaire and oral examination and analyzed.

There were 303 subjects recruited in this study. The average DMFT index was 9.53, and only 32% of filling rate. The prevalence of periodontal disease was 99.5% for men and 96.9% for women.

Keywords : oral health status, hospitalized patient, psychiatric disorder.

Correspondence: Chi Pan

ADD: No 80, Lane 870, Chung-Shan Road, Jen-Te Hsien, 717, Tainan County, Taiwan R.O.C.

Chia-Nan Psychiatric Center, D.O.H.

TEL: 06-2795019 ext 1502

FAX: 06-2797520

Submitted: Feb, 11, 2003

Accepted: March, 26, 2003

