

Abstracts Translations (Chinese)

Got Munchies? Estimating the Relationship between
Marijuana Use and Body Mass Index

Isabelle C. Beulaygue, Michael T. French (USA)

带来饥饿感？估计吸食大麻与体重指数的关系

伊莎贝尔 C. 伯莱格，米迦勒 T. 弗兰斯（美国）

摘要

背景：虽然食用大麻可能增加食欲、提高超重的可能性，但该领域的研究发现却不尽相同。然而，大多数研究利用横截面数据报告两者之间的关系，很少控制其他影响因子的作用如身体活动状况、社会经济地位、酒精和其他药物使用等。

方法：利用第三次（n = 13038）和第四次（n = 13972）国家青少年健康纵向调查数据，建立更严格的固定效应模型，估计大麻使用和体重指数之间的时间变化关系。分析过程中利用替代估计技术开展了敏感性测试，并利用第四次调查数据分析了大麻和替代体重测量措施（腰围）之间的关系。

结果：研究显示，每天吸食大麻的女性体重指数比未吸食者低约 3.1%（ $P < 0.01$ ），而每天吸食大麻的男性体重指数比未吸食者低约 2.7%（ $P < 0.01$ ）。

讨论：本研究表明，吸食大麻和体重指数呈负相关。揭示吸食大麻和体重指数之间呈负相关关系，对于文献是一个有价值的贡献，因为这一发现不同于以往研究的结论。这是由于以往的研究没有能够解决时间恒定变量未被观测到的异质性。

对未来研究的启示：未来有关探索代谢和行为之间相互影响途径的理论研究非常必要，有助于了解大麻和体重指数之间的负相关关系。更深入地了解上述因果关系的作用机制对于政策制定者和临床医生都是非常有帮助的。

* **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.

State Right to Refuse Medication Laws and
Procedures: Impact on Homicide and Suicide

Griffin Edwards (USA)

病人可拒绝药物治疗的法律和制度
对各州被杀和自杀的影响

格里芬 爱德华兹（美国）

摘要

背景：作为二十世纪后半期广泛的心理健康系统改革内容之一，美国许多州通过法律，允许患者在一定条件下，自主或非自主地拒绝药物治疗。虽然有人预言上述法律后果将非常可怕，但对暴力行为的影响还有待验证。

目的：破译各州不同的拒绝药物治疗法律政策对暴力可能产生的任何影响。

方法：利用美国各州 1972 至 2001 年间的被杀率（n = 1479）和 1981 至 2001 年间的自杀率（n = 1071），在确定了各州具有一系列相同变化条件的基础上，比较了法律实施前后的被杀/自杀率，评估旨在扩大病人权利、可以在自主或非自主的情况下拒绝药物治疗政策的影响。

结果：在允许患者自主拒绝药物治疗的地区，每 10 万人口的被杀案增加 0.8 个，而点值估计表明，在免于药物治疗需要接受审查的地区，政策实施与被杀率下降相关，但是估计尚不精确，T 检验结果没有显著性意义。允许患者非完全自主免于药物治疗，特别是要求需要独立的心理健康专业人员进行审查的地区，政策实施与自杀减少有关。

对卫生政策的启示：承诺患者可自主拒绝药物治疗可能吸引部分病人进入住院医疗机构，但声明药物治疗的可选择性及其副作用实际上可能阻碍治疗、增加暴力。

巴基斯坦心理疾病的经济负担

穆罕默德 阿斯塔马利克（巴基斯坦）

摘要

背景：与其对健康的影响相比较，精神疾病对经济有着更加深远的影响。中低收入国家精神疾病的经济影响分析很少。本文试图填补中低收入国家精神疾病经济负担方面研究的空白。研究展现了巴基斯坦精神疾病的经济负担，可以作为卫生政策调整、资源分配与优先设置的讨论依据。

目的：评估巴基斯坦精神疾病的经济负担。

方法：使用基于患病率的疾病负担计算方法，采取自下而上的成本核算方法。数据来源于阿加汗大学医院精神科 2005 年至 2006 住院和门诊病例（ $n = 1882$ ）信息。医疗保健费用数据来源于医院财务部门。生产力损失、照顾者成本和交通成本则根据患者的社会经济特征、利用国家家庭调查数据进行估计。采用分层随机抽样和普通最小二乘多元线性回归的方法来估计门诊药物成本。所有的成本估算是基于 IC-10 的疾病分类、采用 1000 例有放回的抽样方法进行估计。巴基斯坦和不同地区精神疾病患病率数据被用来估计总经济负担。

结果：2006 年巴基斯坦精神疾病经济负担 2504.83 亿巴基斯坦卢比（42.6427 亿美元）。医疗成本和生产力损失分别占 37% 和 58.97%。三级医疗机构费用占医疗总费用的 70%。患者的平均住院天数约为 8 天。住院患者日均医疗费用 3273 卢比（55.72 美元）。关于门诊医疗，患者年均就诊两次。精神疾病患者年均住院和门诊总成本为 81922 卢比（1394.65 美元）和 19592 卢比（333.54 美元）。生产力损失的灵敏度分析显示具有较高的变异性（从 10.2217 亿美元到 40.701 亿美元）。假设初级卫生保健机构发挥了守门人作用，可节约 15.7719 亿美元。

对卫生政策的启示：本研究运用低成本的创新方法为中低收入国家提供了相关证据。在巴基斯坦，正如许多中低收入国家，即使初级卫生保健机构可以进行有效管理，患者仍可直接获得三级医院的诊疗。用经济学术语来说，精神疾病的非医学后果要远远超过其医学后果。根据这些发现，我们建议：首先，在卫生政策中，精神健康应和其他疾病一样优先考虑，其次，精神疾病管理需要整合在巴基斯坦的初级卫生保健系统中。

Lonnie R. Snowden, Neal Wallace, Kate Cordell, Genevieve Graaf (USA)

医疗救助筹资水平的提高与

美国非洲裔和白人门急诊医疗支出的公平性

朗尼 R 斯诺登，尼尔 华勒斯，凯特 科德，
吉纳维夫 格拉夫（美国）

摘要

目的：调查精神疾病治疗基金项目是否提高美国非洲裔和白人儿童门急诊治疗支出的公平性。基金项目提供了在县级精神卫生系统治疗的费用，不需要病人自己分担。研究以白人为基准，考虑了基于白人的非洲裔美国人的支出模式（“差距”）和基于非洲裔美国人的白人支出模式（“反向差距”）。
方法：医疗救助早期筛查、诊断和治疗项目结算显示 1995 年第三季度的支出开始增加。研究分析了青年（18 岁以下）患者精神病医疗服务 64 个季度的医疗救助补偿数据，研究期间为 1991 年 7 月 1 日至 2007 年 6 月 30 日，分析方法包括横截面数据（系统）比较和纵向（季度）趋势分析。

结果：在早期筛查、诊断和治疗项目中，初期白人获得更多治疗资金的县，后期资金增加与非洲裔相对获得更多门诊医疗支持有关。初期用于非洲裔门诊和急诊医疗支出更多的县后期白人的门诊和急诊服务支出相对增加更多。

结论：不需要县里配套资金的新的基金，在县精神卫生系统中，确实减少了门诊治疗支出不平等性。研究发现无论在最初倾向于非洲裔还是最初倾向于白人的县，不平等性确实在降低。从系统的角度、考虑到初始条件和发展趋势是理解不平等性的关键。