

社区综合康复模式对慢性精神分裂症患者疗效评估

傅伟忠, 张明, 秦虹云, 陆林福, 王美珍, 陈颖, 卢瑛, 唐强, 方海平
(上海市浦东新区精神卫生中心, 上海 200124)

摘要: [目的] 探讨社区综合康复模式对慢性精神分裂症患者的疗效。 [方法] 对80例社区慢性精神分裂症患者进行综合康复治疗(康复组),并用1:1配对方法将另80例患者作为社区组。在综合康复前、康复6个月和12个月后,分别运用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、简明精神病量表(BPRS)、家庭负担会谈量表(FIS)、自知力与治疗态度问卷(ITAQ),对两组患者的功能状况、精神症状、家庭负担、自知力与治疗态度4个维度进行评分,并比较两组1年内的复发住院率。 [结果] 康复组患者第6个月、12个月时的SDSS、BPRS、FIS得分分别低于社区组患者,ITAQ得分高于社区组患者(P 均 <0.01)。康复组患者复发住院率为1.25%,社区组患者为15.00%,两组差异有统计学意义($P<0.01$)。 [结论] 在社区对慢性精神分裂症患者开展系统的综合康复治疗,可明显减轻其社会功能缺陷,改善精神症状,减轻家庭照料负担,提高自知力与治疗依从性,降低复发住院率。

关键词: 社区; 综合康复; 慢性精神分裂症

中图分类号: R 749.3 **文献标志码:** A

Effect of comprehensive intervention on patients with chronic schizophrenia in community FU Wei-zhong, ZHANG Ming, QIN Hong-yun, LU Lin-fu, WANG Mei-zhen, CHEN Ying, LU Ying, TANG Qiang, FANG Hai-ping (Shanghai Pudong New Area Mental Health Center, Shanghai 200124, China)

Abstract: [Objective] To evaluate the effect of comprehensive intervention on patients with chronic schizophrenia. [Methods] A group of 80 patients with chronic schizophrenia as rehabilitation group received comprehensive intervention for one year, and another 80 patients as control group (community group) using 1:1 matching method accepted standard intervention. Both groups were assessed with the social disability community of cases screening schedule (SDSS), the brief psychiatric rating scale (BPRS), family burden talks scale (FIS), the insight and treatment attitude questionnaire (ITAQ) before intervention, and 6 and 12 months after intervention. Comparison was made in recurrence hospitalization rate within one year between the two groups. [Results] The changes of the scales of SDSS, BPRS, FIS, and ITAQ in rehabilitation group were significantly lower than those in control groups at the time of 6 months and 12 months after the intervention ($P < 0.01$). The recurrence hospitalization rate of intervention group was 1.25%, whereas that of the control group was 15.00% ($P < 0.01$). [Conclusion] To carry out the comprehensive intervention for patients with chronic schizophrenia in the community can significantly mitigate its social disability, improve mental symptoms, alleviate the burden of family care, raise insight and treatment compliance, and reduce the relapse rate of hospitalization.

Key words: Community; Comprehensive intervention; Chronic schizophrenia

精神疾病已成为我国医疗资源消耗最大的疾病之一,神经精神疾病在我国疾病总负担中排名首位,约占疾病总负担的20%,根据世界卫生组织推算,到2020年此项负担将上升至疾病总负担的1/4^[1]。以精神分裂症为主的重性精神病绝大多数分布于社区

中处于慢性迁延、衰退状态,其治疗周期长、易反复发作、致残率高。为探索与我国经济水平和卫生政策相适应的并能推广、坚持的精神疾病社区综合康复模式,减少慢性精神疾病的致残率和复发住院率,减轻家属及照料者负担,减少慢性精神疾病的社会疾病总负担,提高患者的生活质量,促使其全面回归社会,我们于2009年8月—2010年8月对社区慢性精神病患

基金项目:上海市浦东新区卫生局2008立项科研(PW2008A-18)。
作者简介:傅伟忠(1968—),男,副主任医师。

者开展了药物维持、行为技能训练、社会技能训练、职业能力训练、家庭干预等综合康复治疗,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

病例来源于在浦东新区具有完整社区康复机构的24个街镇中随机抽取的4个街镇(张江、曹路、高桥、合庆)。病例入组标准为:①符合CCMD-3精神分裂症诊断标准。②病程 ≥ 3 年,精神症状已趋慢性化。③近1年来生活在社区,无复发住院。④纳入浦东新区精神病防治管理网络,社区随访正常,康复资料完整。对符合入组标准的病例进行编号,按单双序号分组,康复组80例(单号)和社区组80例(双号)1:1匹配,对康复组进行知情同意告知。两组患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、康复前服用药物、治疗剂量(折合氯丙嗪)差异均无统计学意义。康复前社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、简明精神病评定量表(BPRS)、家庭负担会谈量表(FIS)、自知力与治疗态度问卷(ITAQ)得分差异均无统计学意义(表1)。

表1 两组患者一般情况、各评定量表得分比较

项目	康复组	社区组	χ^2/t 值	P值
性别				
男	38	41	0.22	0.63
女	42	39		
文化程度				
小学及以下	10	12	0.46	0.93
初中	48	47		
高中	19	17		
大学及以上	3	4		
婚姻状况				
未婚	7	8	0.45	0.93
在婚	56	58		
离婚	14	12		
丧偶	3	2		
年龄(岁)	42.52 \pm 6.38	41.68 \pm 5.98	0.05	0.82
治疗剂量(mg)	286.84 \pm 224.90	326.27 \pm 221.41	1.23	0.27
SDSS得分	4.47 \pm 1.09	4.46 \pm 0.86	0.01	0.94
BPRS得分	37.06 \pm 4.10	37.23 \pm 5.02	0.05	0.83
FIS得分	24.44 \pm 4.68	24.37 \pm 4.75	0.01	0.92
ITAQ得分	31.49 \pm 3.66	31.61 \pm 3.81	0.04	0.85

1.2 方法

1.2.1 社区组 维持原有的常规社区服务,每月进行1次家访,观察病情、药物不良反应,指导用药。在社区每季度进行1次精神病科普知识讲座,提供精神科健康教育手册、精神康复报、有关精神疾病的科普书籍等。

1.2.2 康复组

① 药物治疗康复:给予积极有效的抗精神病药物维持治疗,每周进行1次家访,每月1次多家庭集体健康教育,进行精神病知识、症状自我监控、药物不良反应识别、药物自我管理训练,提高治疗依从性。给予送药上门、代配药、经济困难者免费提供基础治疗药物等,保证研究期间坚持维持治疗。

② 行为技能训练:包括音乐治疗、书法绘画、烹饪训练3种。每种技能训练都根据治疗程式设置由浅入深的课程,每周各1.5h。

③ 职业能力训练:主要进行劳动作业、工艺制作活动及职业康复训练,包括为康复对象谋求和维持适当职业的内容,帮助他们进行社会工作的计划和设想,给予职业咨询和职业训练,改善工作环境以及解决就业有关问题,尽最大可能使他们达到全面参与社会生活。每周各2次,每次1.5h。

④ 社交技能训练:以集体心理辅导结合个别心理治疗方式进行。训练课程设置为社交基本技能、社会角色扮演、社会适应训练、人际交往和沟通、自信表达和会谈交友、家庭适应、求职面谈,每项课程为期2周,每周训练2次,每次1h。

⑤ 家庭干预:前期干预的干预对象为患者的主要监护人或主要照料者。以集中授课的形式进行家庭教育,内容包括精神病基础知识、药物知识、维持治疗、看护知识及改善家庭环境气氛、改善家庭交流、训练应付解决矛盾的方法等,提高家庭人员的干预能力。每月进行1次。重点干预为集中病员进行以认知治疗、支持治疗为主的心理治疗,传授相关疾病知识,端正对疾病的认识,提高治疗依从性,减轻因缺乏知识而导致的高情感表达和负性情感,提高社会参与的兴趣。每月进行1次。维持干预为每4周入户1次,以答疑咨询为主。期间每3个月安排1次多家庭聚会(包括患者在内),相互讨论成功经验和存在问题、应对方法,建立相互联络、支持网络。

⑥ 危机干预:将心理咨询师的联系电话告知受试者,并保持24h开机,若患者家庭发生危机情况立即进行危机干预。

1.3 疗效评定

采用SDSS、BPRS、FIS、ITAQ,从功能状况、精神症状、家庭负担、自知力与治疗态度4个维度观察康复效果。由经过培训的医护人员分别于康复前、中(6个月)、后(12个月)各评定1次。评定数据经一致性检验, Kappa = 0.86 ($u = 17.65, P < 0.01$)。

① BPRS:共28项精神症状检查,按症状有无及严重程度进行1~7分7级评分,评价分数愈高,表明

症状愈重。

② SDSS:分职业和工作、婚姻职能、父母职能、家庭职能、社会性退缩、个人生活自理、家庭外的社会活动、家庭内活动过少、对外界的兴趣和关心、责任心和计划性 10 个项目,0~2 分 3 级评分,我国 12 个地区精神疾病流行病学调查规定总分 ≥ 2 分为有社会功能缺陷。

③ FIS:分经济负担、家庭日常生活干扰、家庭娱乐活动影响、家庭关系影响、家庭成员躯体健康与心理健康 6 个因子,共 23 项,为 0~2 分 3 级评分,评价分数愈高,表明负担愈重。

④ ITAQ:共 11 个项目,检查自知力及对治疗态度状况。0~2 分 3 级评分,评价分数愈高,表明自知力恢复及药物治疗依从性越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 复发住院率

康复治疗期内康复组患者无 1 例退出,社区组患者随访正常、无脱落。1 年内康复组患者复发住院 1 例,社区组患者复发住院 12 例,复发住院率分别为 1.25% 和 15.00%,差异有统计学意义($\chi^2 = 10.13, P = 0.01$)。

2.2 康复治疗前后各评定量表评分比较

两组患者康复前、康复中、康复后的 4 个维度评分经 F 检验总体上得分不等。康复组患者 6 个月、12 个月时的 SDSS、BPRS、FIS 得分均显著低于社区组患者,ITAQ 得分高于社区组患者(表 2)。

表 2 两组患者康复治疗前后各评定量表分值比较

评定量表	组别	康复前	康复中	康复后	F 值	P 值	t 值 ¹⁾	P 值
SDSS	康复组	4.47 ± 1.09	3.47 ± 1.10	2.98 ± 1.10	54.63	0.00	8.60	0.00
	社区组	4.46 ± 0.86	4.67 ± 0.94	4.85 ± 0.99				
	t 值	0.01	7.39	11.32				
	P 值	0.94	0.00	0.00				
BPRS	康复组	37.06 ± 4.10	33.06 ± 4.40	31.06 ± 4.40	29.47	0.00	8.57	0.00
	社区组	37.23 ± 5.02	37.14 ± 5.02	37.56 ± 4.90				
	t 值	0.05	5.43	8.76				
	P 值	0.83	0.00	0.00				
FIS	康复组	24.44 ± 4.68	22.44 ± 4.68	21.44 ± 4.68	17.97	0.00	4.03	0.00
	社区组	24.37 ± 4.75	25.41 ± 4.09	24.90 ± 4.37				
	t 值	0.01	4.24	4.80				
	P 值	0.92	0.00	0.00				
ITAQ	康复组	31.49 ± 3.66	34.49 ± 3.66	35.99 ± 3.65	38.54	0.00	7.74	0.00
	社区组	31.61 ± 3.81	31.05 ± 3.31	31.09 ± 3.20				
	t 值	0.04	6.21	8.97				
	P 值	0.85	0.00	0.00				

1) 康复前与康复后比较

3 讨论

如何对精神疾病患者进行不同形式的康复以减轻症状、降低复发住院率和致残率,恢复其正常生活和家庭职能,促进社会功能建立从而获得重返社会的能力,国内外学者进行了大量的研究。Kopelowicz 等^[2]提出了包括药物治疗、社会技能训练、家庭心理教育、肯定的社区治疗、支持性就业的一体化模式。Cullberg 等^[3]开展了社会技能培训(social skills training, SST),发现康复者的家庭活动、卫生、休闲、理财能力明显提高。瑞典 Brunt 等^[4]研究表明,集体社区居住模式下患者自主能力明显高于住院患者。一些发达国家通过立法来开发各种住房开设长期护理院、集体式家庭、过渡期宿舍、支持性居住,为重症精神病患者提供帮助。东京 Musashino 医院精神病康复中

心为精神分裂症患者设置非医院化环境进行回归社会训练^[5]。但国外的研究大多研究病例少,研究成本昂贵且需要提供社区住宿等,并不适合我国的经济状况。

国内徐文炜等^[6]研究显示,社会技能训练可以减少慢性精神分裂症患者社会功能缺陷,提高生活质量满意度。刁俊荣等^[7]研究显示,进行劳动技能训练可以改善慢性精神分裂症患者的认知功能缺损。张毅宏等^[8]开展社区家庭干预,结果显示精神分裂症患者社会功能显著提高,病情不稳定和复发的情况明显减少。高云等^[9]的开放式职业治疗研究显示,研究组患者阳性和阴性症状、社会功能缺陷均有显著改善。社区康复能大大提高精神分裂症患者对药物治疗的依从性,在稳定患者病情,降低复发率方面较

对照组也有较大优势^[10]。

随着我国经济建设的快速发展和人民生活水平的较快上升,如何积极利用社会和医疗资源,加大对精神病患者康复的研究,满足广大人民群众和社会需求已是精神卫生专业机构的重要任务。

本课题运用前瞻性设计和随访观察、对照方法,系统研究药物维持治疗、行为技能训练、社交技能训练、职业能力训练、家庭干预等综合康复方法对社区慢性精神病人的疗效,从功能状况、精神症状、家庭负担、自知力与治疗态度 4 个维度评价康复效果,结果表明在社区对慢性精神分裂症患者进行系统的综合康复治疗,可以明显减轻其社会功能缺陷,改善精神症状,减轻家庭照料负担,提高自知力与治疗依从性,降低复发住院率。

4 参考文献

[1] 卫生部,民政部,公安部,等. 中国精神卫生工作规划(2002—2010 年)[J]. 上海精神医学,2003,15(2):125 - 128.

[2] Kopelowicz A, Liberman RP. Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses[J]. Psychiatr Serv,2003,54(11):1491 - 1498.

[3] Cullberg J, Mattsson M, Levander S, et al. Treatment costs and clinical outcome for first episode schizophrenia patients: a 3 - year follow - up of the Swedish 'Parachute Project' and

Two Comparison Groups[J]. Acta Psychiatr Scand,2006,114(4):274 - 281.

[4] Brunt D, Hansson L. A comparison of the psychosocial environment of two types of residences for persons with severe mental illness: small congregate community residences and psychiatric inpatient settings[J]. Int J Soc Psychiatry,2002,48(4):243 - 252.

[5] Fumitaka Noda, Campbell Clark, Hisako Terada, et al. Community discharge of patients with schizophrenia: a Japanese experience[J]. Psychiatr Rehabil J,2004,28(2):143 - 149.

[6] 徐文炜,张紫娟,李达,等. 社会技能训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 中华精神科杂志,2007,40(3):192.

[7] 刁俊荣,尚修娥. 劳动技能训练对男性慢性精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 中国行为医学科学,2006,15(8):728 - 729.

[8] 张毅宏,金冬,张翔,等. 社区家庭干预在精神分裂症患者康复工作中的研究[J]. 中国公共卫生管理,2006,22(3):266 - 268.

[9] 高云,任赐儿. 开放式职业治疗对慢性精神分裂症患者社会功能影响的研究[J]. 实用医学杂志,2005,21(9):949 - 950.

[10] 谭斌,何宇芬,向恩平. 精神分裂症患者社区康复的经济和疗效分析[J]. 中国康复医学杂志,2005,20(9):693 - 694.

(收稿日期:2012 - 07 - 13)

· 小资料 ·

儿童患糖尿病有哪些风险

世界范围糖尿病的发生频率不断上升,研究表明,儿童罹患此病的危险越来越高。全世界大约有 3.5 亿人患有此病,在未来的 20 年里患病人数很可能要增加 1 倍以上。随着时间的推移,糖尿病可损害心脏、血管、眼睛、肾脏和神经,导致慢性病和早亡。

1 型糖尿病(有时称为胰岛素依赖型,青少年或儿童期发病型糖尿病)在胰腺无法分泌足够调节血糖的激素——胰岛素的时候发作。其原因仍不清楚,但被认为是遗传和环境因素共同作用的结果。

1 型糖尿病新诊断病例在许多国家越来越多,特别是在年幼的儿童中间。令人关注的是,儿童中的某些疾病类型与流行性传染病类似。目前还没有预防 1 型糖尿病的办法。

2 型糖尿病(有时称为非胰岛素依赖或成人发病型糖尿病)的发作是人体无法有效利用其产生的胰岛素的结果。大多可以预防,主要是因体重过重和缺乏身体活动所致,有时由遗传易感性造成。

近来,2 型糖尿病越来越多地发生在儿童和青少年身上,以至于在世界某些地区 2 型糖尿病已经成为儿童糖尿病的主要类型。全球性增多的儿童肥胖症和缺乏身体锻炼,是普遍认为的关键诱因。健康的饮食和生活习惯是防御该疾病的利器。

(摘自世界卫生组织网站)