

“心境-促进协作医疗”模式对精神分裂症患者生活质量和复发的影响

马斌¹, 周进¹, 瞿正万², 卫玉康¹, 孙一颖²

(1. 上海市浦东新区高东社区卫生服务中心, 上海 200137; 2. 上海市浦东新区精神卫生中心, 上海 200124)

摘要: [目的] 探讨“心境-促进协作医疗”(IMPACT)管理模式对社区精神分裂症患者提高生活质量,减少复发的影响。[方法] 在上海市浦东新区精神疾病管理系统中抽取在册管理的精神分裂症患者 187 例,根据入选和排除标准,筛选出符合条件的患者 119 例,随机分为干预组 60 例和对照组 59 例。对干预组采用 IMPACT 模式进行为期 18 个月的干预,并在入组前、入组 6、12、18 个月后采用精神分裂症生活质量量表(SQLS)进行评分。[结果] 干预 6 个月后,干预组症状/不良反应子量表得分及总分都明显低于对照组(P 均 <0.05);心理社会、动力/精力 2 个子量表得分虽低于对照组,但差异无统计学意义;动力/精力和症状/不良反应 2 个子量表得分与入组前比较,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。干预 12、18 个月后,干预组的心理社会、动力/精力、症状/不良反应子量表得分及总分均明显低于对照组(P 值均 <0.05)。干预 12 个月后,干预组复发 3 例次,低于对照组的 11 例次,差异有统计学意义;干预 18 个月后,两组复发率差异亦有统计学意义。[结论] IMPACT 模式能改善社区精神分裂症患者的生活质量,有利于预防复发。

关键词: 精神分裂症; 心境-促进协作医疗模式; 生活质量

中图分类号: R 749.3 **文献标志码:** B

Impact of improving mood promoting access to collaborative treatment (IMPACT) approach on life quality and relapse in schizophrenics MA Bin¹, ZHOU Jin¹, QU Zheng-wan², WEI Yu-kang¹, SUN Yi-ying² (1. Shanghai Gaodong Community Health Center, Shanghai 200137, China; 2. Shanghai Pudong Mental Health Center, Shanghai 200124, China)

Abstract: [Objective] To explore the management mode of IMPACT so as to improve life quality and reduce relapse in schizophrenics. [Methods] Data on 187 registered schizophrenics were obtained from Regional Mental Illness Management System of Pudong New Area. According to the inclusion and exclusion criteria, 119 of them were selected and divided randomly, into intervention group of 60 patients and control group of 59 patients. The intervention group was treated with IMPACT for 18 months and scored by Schizophrenics Quality of Life Scale (SQLS) before grouping and 6-months, 12-months and 18-months after grouping. [Results] After 6 months of intervention treatment, the scores of SQLS in symptoms/side-effects subscale were significantly lower in intervention group than those in control group ($P < 0.05$). Although the scores in psychosocial, dynamic/energy 2 subscales were lower as compared with those before grouping, but the difference was not statistically significant. The scores in dynamic/energy and symptoms/side-effects 2 subscales were different as compared with those before grouping ($P < 0.05$). After 12, 18 months of intervention treatment, scores in psychosocial, dynamic/energy, symptoms/side-effects subscales and total scores were markedly lower in intervention group than those in control group ($P < 0.05$). After 12 months of intervention, there were 3 cases/times of relapse in intervention group fewer than 11 cases of relapse in control group, the difference was statistically significant. After 18 months of intervention, the differences in relapse rate were also statistically significant between the two groups. [Conclusion] IMPACT approach can improve life quality and prevent relapses in schizophrenics.

Key words: Schizophrenia; Improving mood promoting access to collaborative treatment; Life Quality

基金项目:上海市浦东新区卫计委卫生科技发展专项基金项目(PW2012C-12)。

作者简介:马斌(1967—),男,主治医师。

精神分裂症是一组病因未明,病程迁延,致残率和复发率高的慢性疾病^[1],多起病于青壮年^[2]。据统计分析,我国目前780多万精神分裂症患者中90%居住在社区^[3],社区管理,尤其是防复发,具有重要的意义。本文旨在研究“心境-促进协作医疗”管理模式^[4]对社区精神分裂症患者生活质量和预防复发的作用。

1 对象与方法

1.1 对象

以上海市浦东新区精神疾病管理系统中高东镇在册管理的187例精神分裂症患者为研究对象。入组标准:①符合《精神障碍诊断与统计手册第4版(DSM-IV)》的精神分裂症诊断标准;②年龄18~65岁;③正在接受正规的精神病治疗;④系本辖区内居住的在册患者。排除对象:①目前患有严重躯体疾患;②存在严重的认知功能或交流障碍难以完成评定者,如痴呆、心力衰退、肾功能衰竭等;③有高自杀危险;④诊断为其他精神疾病者;⑤处于精神疾病急性发作期;⑥正在住院或养老院者;⑦严重失明失聪,或无法言语表达,或不能行走者。共筛选出符合条件的精神分裂症患者119例,采用简单随机抽样方法抽取60例为干预组,59例为对照组。两组的性别、年龄、婚姻、文化程度、职业、家庭结构、家族史、病程、既往复发次数、被照料模式等的构成比和精神分裂症生活质量得分比较,差异均无统计学意义(表1、表2)。入组前详细告知患者及其家属本研究的意义、具体实施办法及有关事项,征得同意后签署知情同意书。

1.2 研究工具

自编一般情况调查表,调查内容包括性别、文化程度、职业、婚姻状况、个性倾向、家庭结构、家族史、被照料模式、照料次数、接受治疗方式、病程及既往复发次数等。采用精神分裂症生活质量量表(SQLS)测定生活质量水平。该量表为自评式,包括心理社会、动力/精力、症状/不良反应3个子量表,共30个小项,5级评分(0~4分),每个量表得分合计后转换为标准分,标准分为0~100分,其中0代表最好的生活质量,100代表最差的生活质量^[5]。分别于入组前和

入组6、12、18个月后进行评定。

1.3 研究方法

对照组由患者家属负责配药及日常管理,不参加任何形式的康复活动。干预组采用IMPACT模式,包括:①社区服务。每月1次精神病学知识讲座,包括症状表现、药物作用及其不良反应、防复发措施及用药指导,组织开展团体心理治疗和心理咨询。②确立个体化药物治疗方案。与患者及其家属进行访谈,回顾患者疾病史,向患者建议适合的药物治疗和康复治疗方案,结合患者的想法,确定由患者与精神科医师共同认可的治疗方案并定期个案随访。③上门个别干预。每2个月上门干预1次,内容主要为维持服药的重要性、疾病症状的监测、药物不良反应的识别、药物自我管理训练、提高患者生活信心。④社会-心理支持。建立社会支持系统,该系统由社区医生、村居委干部和助残员、社会志愿者及家庭成员组成。整合社会有限资源,开展社会心理支持,丰富患者生活内容,提高其生活质量,改善其人际关系,提高社会功能。⑤由全科医生提供家庭健康服务。

1.4 数据统计分析

由熟悉医学统计学的专业人员负责数据输入、归类及分析。应用SPSS 19.0软件进行统计学处理。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验和 F 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SQLS得分

入组前,干预组SQLS的心理社会、动力/精力、症状/不良反应子量表得分及总分与对照组比较,差异无统计学意义。6个月后,干预组症状/不良反应子量表得分及总分都明显低于对照组,差异有统计学意义,而心理社会、动力/精力2个子量表得分虽低于对照组,但差异均无统计学意义。观察12、18个月后,干预组3个子量表得分和总分都明显低于对照组,差异有统计学意义(表2)。干预6个月后,干预组的动力/精力和症状/不良反应2个子量表得分与入组前比较,差异均有统计学意义。对照组观察前后比较,差异均无统计学意义。

表 1 两组患者一般情况比较

项目	对照组	干预组	χ^2/t 值	P 值
性别				
男	27	30	0.214	0.64
女	32	30		
文化程度				
小学及以下	14	16	1.395	0.71
初中	34	37		
高中	9	5		
大学及以上	2	2		
职业				
技术人员	1	1	8.105	0.15
服务人员	4	1		
农林牧渔劳动者	17	17		
工人	10	6		
无业	14	27		
其他	13	8		
婚姻状况				
未婚	24	26	2.347	0.50
在婚	30	31		
离婚	5	2		
丧偶	0	1		
个性倾向				
内向	29	35	1.144	0.56
外向	16	18		
中间型	4	7		
家庭结构				
独居家庭	4	2	2.424	0.49
核心家庭	47	44		
主干家庭	6	10		
其他	2	4		
家族史				
有	8	9	0.500	0.82
无	51	51		
被照料模式				
配偶照料	23	20	1.201	0.75
兄弟姐妹照料	6	10		
父母照料	27	27		
其他	3	3		
照料次数				
每周 1 次	9	10	2.085	0.56
每周 2~6 次	50	48		
偶尔照料	0	1		
没有人照料	0	1		
接受治疗方式				
服药	14	19	0.935	0.33
停药	45	41		
其他	0	0		
病程(月)	212.78 ± 153.47	227.33 ± 162.58	0.502	0.62
复发次数	1.81 ± 1.44	2.08 ± 1.82	0.893	0.37

2.2 复发率比较

观察 12 个月后,干预组复发 3 例次,低于对照组的 11 例次,差异有统计学意义;干预 18 个月后,两组复发率差异亦有统计学意义(表 3)。

表 2 两组患者 SQLS 得分比较

评估项目	SQLS 得分($\bar{x} \pm s$)		t 值	P 值
	干预组	对照组		
总分				
入组前	31.56 ± 7.69	29.82 ± 7.26	1.269	>0.05
观察 6 个月	27.53 ± 8.04 ¹⁾	30.45 ± 7.54	2.047	<0.05
观察 12 个月	23.40 ± 7.71 ¹⁾	31.26 ± 7.49	5.636	<0.05
观察 18 个月	21.08 ± 7.52 ¹⁾	30.98 ± 7.29	7.294	<0.05
心理社会				
入组前	33.06 ± 10.89	31.61 ± 10.47	0.738	>0.05
观察 6 个月	29.69 ± 11.06	31.72 ± 11.39	0.985	>0.05
观察 12 个月	24.22 ± 10.01 ¹⁾	32.88 ± 11.05	4.481	<0.05
观察 18 个月	22.53 ± 10.08 ¹⁾	31.92 ± 11.79	4.673	<0.05
动力/精力				
入组前	39.35 ± 13.78	34.75 ± 12.98	1.874	>0.05
观察 6 个月	33.69 ± 15.83 ¹⁾	36.38 ± 14.32	0.971	>0.05
观察 12 个月	29.99 ± 16.28 ¹⁾	37.10 ± 12.67	2.654	<0.05
观察 18 个月	26.37 ± 15.69 ¹⁾	38.98 ± 13.10	4.757	<0.05
症状/不良反应				
入组前	21.93 ± 9.92	22.14 ± 10.48	0.114	>0.05
观察 6 个月	18.07 ± 8.75 ¹⁾	22.88 ± 9.32	2.901	<0.05
观察 12 个月	16.09 ± 7.21 ¹⁾	23.09 ± 8.87	4.726	<0.05
观察 18 个月	13.75 ± 6.62 ¹⁾	22.25 ± 7.65	6.480	<0.05

1) 与入组前比较, P < 0.05

表 3 两组患者复发例次数比较

评估时间	干预组	对照组	χ^2 值	P 值
观察 6 个月	7	9	0.329	>0.05
观察 12 个月	3	11	5.335	<0.05
观察 18 个月	3	12	6.353	<0.05

3 讨论

我国的社区精神分裂症患者管理模式有多种,主流是三级网络(省级、区县级及村居委)管理,目前采用的国家重性精神病疾病管理模式,对精神分裂症的管理又有重大促进。但目前系统有效的康复治疗方法并不多,适宜社区患者系统性干预的康复模式更少,期望更多的康复措施给社区患者提供多种康复机会。IMPACT 模式是较系统可操作行之有效的康复方法。

影响精神分裂症患者生活质量的因素很多,主要有精神病阴性症状、药物不良反应、社会人口学因素、社会心理因素等^[6-8]。也有学者认为,医务人员重塑患者自信心及培养患者积极向上的信心,对提高患者生活质量非常重要^[9]。因此有人采用干预的办法,如认知行为干预、家庭干预及心理干预等^[10]。但研究表明,这些方法对改善精神分裂症患者的生活质量存在非系统化干预的缺陷。

本研究采用 IMPACT 模式的社区干预结果显示,干预 6 个月后,患者的总体生活质量就能得到改善,动力/精力和症状/不良反应先得到明显改善。干预

上海某社区居家高龄老人卫生服务需求和利用情况及相关因素分析

朱晓健¹, 罗珺琛¹, 顾宇华¹, 张培¹, 王峥¹, 严非², 王伟², 郭敏璐²(1. 上海市闸北区共和新路街道社区卫生服务中心, 上海 200072; 2. 复旦大学公共卫生学院, 上海 200032)

人口老龄化是21世纪国际社会普遍关注的热点问题。2011年,我国65岁及以上人口占总人口的9.1%,为历年最高,而2010年上海地区65岁及以上人口占总人口的10.1%,这一比例在全国居于前列^[1]。2008年与2003年相比,城市70~79岁组和80岁及以上组人口数量分别增加了2.8%和2.3%,且经济越发达地区,老年人口比例越高^[2]。老年人的健康如何直接影响我国社会整体目标的实现程度^[3],如何为高龄老人提供更有有效的卫生服务,改善老年人的健康状况和生活质量是当前所面临的一个重要课题。我们调查了上海市闸北区共和新社区80

岁及以上高龄老人的卫生服务需要和利用情况,并分析其相关因素,为完善城市社区老年人卫生服务提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

以共和新社区80岁及以上,具有本区常住户口,并在户籍所在地居住的高龄老人为调查对象,按照整群抽样的原则,并兼顾地理位置、经济条件、文化层次,在共和新社区抽取5个居委会,于2012年5—6月进行入户问卷调查。除去因死亡、迁出、外出等原因而失访者,最后共分析有效问卷347份。

作者简介:朱晓健(1975—),男,主治医师。

通信作者:王峥,主治医师。Email:13020166267@163.com。

12个月后,心理社会方面也有明显改善,干预18个月后可以继续保持良好效果。表明在抗精神病药物维持治疗的同时,实施该干预模式能较有效地提高患者的生活质量,有利于早日康复,减少复发。研究表明,经过干预,患者在情绪变化、对生活的希望、处理方式、注意力集中度及敏感性等心理方面得到不同程度的改善,使患者自信心、参加社会活动度、应付能力不断提高,躯体不适感、类神经症状明显减少。提示该管理模式在改善社区精神分裂症患者的社会支持度、动力/精力及减少症状/不良反应方面具有一定的辅助康复作用,综合心理干预、药物、社会支持及家庭干预等措施,能有效减少疾病的复发。

本研究存在样本量和区域的局限性,今后需扩大样本深入实践,不断理顺各措施间的协作性,优化干预措施,使其更易于操作,提高干预质量。

4 参考文献

- [1] 张玲. 精神分裂症治疗依从性的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2007, 7(5): 404-407.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 精神卫生浮出水面 不再是一个“被遗忘的角落”[EB/OL]. (2010-09-29)[2012-10-

5] <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohltxgbj/sl0750/201109/53070.htm>.

- [3] 潘润德. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 136-138.
- [4] Unützer J, Katon W, Williams JW, et al. Improving primary care for depression in late life: the design of a multicenter randomized trial[J]. Med Care, 2001, 39(8): 785-799.
- [5] 黄悦勤. 我国精神卫生的现状和挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(9): 5-8.
- [6] 马云, 李占江, 徐子燕. 精神分裂症患者生活质量研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2013, 40(2): 98-100.
- [7] 张海杰, 靳新霞. 社区干预对精神分裂症患者社会功能及生存质量的影响[J]. 精神医学杂志, 2009, 22(5): 368-370.
- [8] 李守春, 卢振胜, 胡雅伟, 等. 社区综合干预对慢性精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2010, 20(1): 46-48.
- [9] 李洁, 刘少文, 周涵, 等. 住院与社区精神分裂症患者生活质量的比较研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2002, 28(3): 195-197.
- [10] 陈钰. 社区主动干预模式对社会救助精神病人生活质量的影响[J]. 中国民康医学, 2011, 23(7): 857-858, 867.

(收稿日期: 2014-10-11)