

社区康复与长期住院治疗对慢性精神分裂症效果的比较

蒋 丹,邓 红,王 雪*

(四川大学华西医院心理卫生中心,四川 成都 610041

* 通信作者:王 雪,E-mail:zwangxue73@163.com)

【摘要】 目的 比较长期住院与社区康复治疗对慢性精神分裂症的效果。**方法** 以 2016 年 1 月 - 6 月在成都某医院进行社区康复及长期住院治疗的符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD - 10)诊断标准的慢性精神分裂症患者,符合研究标准的共 220 例。其中社区组 120 例,住院组 100 例。采用阳性和阴性症状量表(PANSS)、个体和社会功能量表(PSP)、精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)以及简易精神状态检查表(MMSE)对两组患者进行评定,比较两组的临床疗效。**结果** 两组年龄、性别、受教育年限、首发年龄、病程及干预前 PANSS、PSP、SQLS 及 MMSE 评分差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。干预后,住院组 PANSS 总评分及阴性症状量表评分高于社区组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01);社区组 PSP 评分高于住院组,差异有统计学意义($P < 0.01$);两组 SQLS 及 MMSE 评分差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。**结论** 社区康复治疗对慢性精神分裂症患者的精神症状改善及社会功能恢复效果优于住院治疗,但两种疗法对患者生活质量和认知功能的效果可能无差异。

【关键词】 精神分裂症;社区康复;长期住院;比较研究

中图分类号:R749.3 文献标识码:A doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2017.03.014

Comparison study of community rehabilitation and long - term hospitalization for patients with chronic schizophrenia

Jiang Dan, Deng Hong, Wang Xue*

(Mental Health Center of West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

* Corresponding author: Wang Xue, E-mail: zwangxue73@163.com)

【Abstract】 Objective To compare efficacy of community rehabilitation and long - term hospitalization treatment for patients with chronic schizophrenia. **Methods** Patients with chronic schizophrenia who were treated with community rehabilitation and long - term hospitalizations in a hospital in Chengdu from January to June , 2016 were selected. A total of 220 patients met the diagnostic criteria of International Classification of Diseases , tenth edition (ICD - 10) were included the study , 120 cases in community group and 100 cases in hospitalization group. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Personal and Social Performance scale (PSP), Schizophrenia Quality of Life Scale (SQLS) and Mini - Mental State Examination (MMSE) were used to assess all of the patients. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** There was no statistically significant difference between the two groups of age, gender, average educational year, first - episode age, course of disease and score of PANSS, PSP, SQLS, MMSE before intervention (all $P > 0.05$). After intervention, the PANSS total score and score of negative symptom scale in hospitalization group were higher than those in the community group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$ or 0.01). The PSP score of the community group was higher than that in the hospitalization group, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). There was no significant difference between the two groups of SQLS and MMSE scores (all $P > 0.05$). **Conclusion** The community rehabilitation therapy was more effective than hospitalization treatment in improving the schizophrenia symptoms and recovering social function for patients with chronic schizophrenia, but it may be no difference in improving quality of life and cognitive function between the two kinds of treatments.

【Keywords】 Chronic schizophrenia; Community rehabilitation; Long - term hospitalization; Comparison study

精神分裂症是一种常见的严重精神障碍,病因未明、病情迁延,患者社会功能下降,其终身患病率约为 1%^[1]。该病主要在青少年时期起病,反复发作,使绝大多数患者丧失劳动力,致残率高,常伴社交技能缺陷,是一种高度致残性的精神障碍^[2]。精神分裂症患者肇事肇祸率较高,严重干扰社会秩序^[3-4],给患者及家属带来沉重的心理压力和经济损失。

目前,精神病医院的去机构化在世界范围内愈演愈烈,也是我国未来精神卫生事业发展的趋势之一,与此同时,精神分裂症患者更多地选择在社区治疗^[5]。因此,本研究通过比较社区康复和住院治疗的慢性精神分裂症患者的症状及社会功能状况,探讨精神分裂症患者社区康复的效果是否优于住院治疗,为慢性精神分裂症患者的治疗和康复提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

以 2016 年 1 月 - 6 月在成都某医院住院治疗和在 其 指 导 的 社 区 医 院 进 行 社 区 康 复 治 疗 的 精 神 分 裂 症 患 者 为 研 究 对 象 。 入 组 标 准 : ① 符 合 《 国 际 疾 病 分 类 (第 10 版) 》 (International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10) 精 神 分 裂 症 诊 断 标 准 ; ② 病 程 > 5 年 ; ③ 病 情 处 于 慢 性 康 复 期 。 排 除 标 准 : ① 伴 严 重 躯 体 疾 病 或 酒 精 等 物 质 滥 用 者 ; ② 共 病 精 神 发 育 迟 滞 、 痴 呆 及 严 重 的 认 知 功 能 障 碍 者 ; ③ 衰 退 或 冲 动 兴 奋 、 无 法 完 成 评 估 者 。 符 合 入 组 标 准 且 不 符 合 排 除 标 准 的 患 者 共 220 例 , 其 中 社 区 康 复 组 120 例 , 住 院 组 100 例 。 所 有 患 者 及 其 监 护 人 均 签 署 知 情 同 意 书 。 本 研 究 获 四 川 大 学 华 西 医 院 伦 理 委 员 会 批 准 。

1.2 评定工具

1.2.1 精神症状评定

采用阳性和阴性症状量表 (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) 评 估 精 神 症 状 , 量 表 共 30 个 条 目 , 包 括 3 个 分 量 表 : 阳 性 症 状 量 表 (7 项) 、 阴 性 症 状 量 表 (7 项) 和 一 般 精 神 病 理 症 状 量 表 (16 项) 。 每 个 条 目 根 据 严 重 程 度 采 用 1 ~ 7 分 的 7 级 评 分 法 , 评 分 越 高 , 症 状 越 严 重 。

1.2.2 社会功能评定

采用个体和社会功能量表 (Personal and Social Performance Scale, PSP) 评 估 患 者 过 去 一 个 月 的 社 会 功 能 水 平 , 该 量 表 主 要 评 估 患 者 4 方 面 的 功 能 : 社 会 中 有 用 的 活 动 (包 括 工 作 和 学 习) ; 个 人 关 系 和 社 会 关 系 ; 自 我 照 料 ; 扰 乱 及 攻 击 行 为 。 前 3 项 采 用 同 一 个 评 分 标 准 , 第 4 项 采 用 单 独 的 评 分 标 准 。 总 评 分 范 围 0 ~ 100 分 , 总 评 分 71 ~ 100 分 表 示 社 会 功 能 和 人 际 交 往 无 困 难 或 轻 微 困 难 , 总 评 分 31 ~ 70 分 表 示 有 不 同 程 度 的 能 力 缺 陷 , 总 评 分 ≤ 30 表 示 社 会 功 能 低 下 , 患 者 需 要 积 极 的 支 持 和 密 切 监 护 。

1.2.3 生活质量评定

采用精神分裂症患者生活质量量表 (Schizo-phrenia Quality of Life Scale, SQLS) 评 估 近 一 个 月 来 患 者 的 生 活 质 量 。 该 量 表 包 括 30 个 条 目 , 主 要 评 估

万方数据

患 者 心 理 社 会 、 动 力 和 精 力 、 症 状 和 副 作 用 3 个 方 面 。 每 个 项 目 采 用 0 ~ 4 分 的 5 级 评 分 : 0 分 为 从 未 , 1 分 为 偶 尔 , 2 分 为 有 时 , 3 分 为 经 常 , 4 分 为 总 是 。 总 评 分 120 分 , 评 分 越 高 表 明 生 活 质 量 越 高 。

1.2.4 认知功能评定

采用简易精神状态检查表 (Mini - Mental State Examination, MMSE) 评 定 患 者 认 知 功 能 。 包 括 定 向 力 、 记 忆 力 、 注 意 力 和 计 算 力 、 回 忆 力 、 语 言 力 5 个 维 度 , 共 30 个 项 目 。 回 答 正 确 1 题 计 1 分 , 回 答 错 误 或 不 知 道 计 0 分 , 总 评 分 范 围 0 ~ 30 分 。 根 据 受 试 者 受 教 育 程 度 , 文 盲 组 MMSE 总 评 分 < 17 分 、 小 学 组 MMSE 总 评 分 < 20 分 、 初 中 及 以 上 组 MMSE 总 评 分 < 24 分 为 认 知 功 能 受 损 。

1.3 治疗方法

两 组 均 给 予 药 物 治 疗 。 其 中 , 住 院 组 使 用 氯 氮 平 43 例 (25 ~ 500 mg/d , 平 均 175 mg/d) ; 利 培 酮 28 例 (1 ~ 8 mg/d , 平 均 3 mg/d) ; 舒 必 利 20 例 (300 ~ 900 mg/d , 平 均 600 mg/d) ; 奋 乃 静 6 例 , 平 均 剂 量 8 mg/d ; 氯 丙 嗪 3 例 , 平 均 剂 量 175 mg/d 。 其 中 利 培 酮 多 为 国 产 。 社 区 组 使 用 氯 氮 平 24 例 (50 ~ 475 mg/d , 平 均 200 mg/d) ; 利 培 酮 78 例 (1 ~ 6 mg/d , 平 均 4 mg/d) ; 奥 氮 平 2 例 , 平 均 剂 量 15 mg/d ; 芮 达 2 例 , 平 均 剂 量 6 mg/d ; 舒 必 利 10 例 (200 ~ 1000 mg/d , 平 均 600 mg/d) ; 奋 乃 静 2 例 , 平 均 剂 量 12 mg/d ; 氯 丙 嗪 2 例 , 平 均 剂 量 150 mg/d 。 其 中 利 培 酮 多 为 进 口 药 物 维 思 通 。 在 药 物 治 疗 基 础 上 , 住 院 组 辅 以 工 娱 治 疗 , 如 每 日 做 手 工 , 折 方 纱 , 定 期 举 行 患 者 之 间 的 联 谊 活 动 , 组 织 唱 歌 类 节 目 , 一 起 种 菜 做 饭 等 。 社 区 组 在 药 物 治 疗 基 础 上 联 合 门 诊 随 访 及 社 区 宣 传 、 家 庭 心 理 教 育 、 社 区 集 体 活 动 如 郊 游 等 , 其 中 门 诊 随 访 每 半 月 一 次 , 主 要 评 估 服 药 情 况 、 药 物 副 反 应 及 精 神 症 状 , 给 予 健 康 宣 教 , 告 知 服 药 的 重 要 性 及 注 意 事 项 , 增 强 服 药 依 从 性 , 降 低 复 发 率 。 两 组 均 观 察 半 年 。

1.4 评定方法

由 经 过 统 一 培 训 的 精 神 科 医 师 进 行 量 表 评 定 。 所 有 患 者 均 在 统 一 的 安 静 房 间 进 行 评 定 , PANSS 耗 时 约 40 min, PSP 耗 时 约 10 min, MMSE 耗 时 约 15 min, SQLS 耗 时 5 ~ 10 min 。 其 中 PANSS、PSP 及 MMSE 为 他 评 量 表 , 在 入 组 和 出 组 时 由 精 神 科 医 师 评 定 。

SQLS 为自评量表,在入组和出组时由患者自行评定。

1.5 统计方法

采用 Epidate 3.1 建立数据库,由两名研究员分别录入并核对数据。采用 SPSS 17.0 进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析;计数资料比较采用 χ^2

检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一般人口学和疾病特征比较

所有患者均完成本研究。两组性别、年龄、受教育年限、首发年龄及平均病程差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 1。

表 1 两组一般人口学和疾病特征比较

组 别	性别[$n(\%)$]		平均年龄(岁)	受教育年限(年)	首发年龄(岁)	平均病程(年)
	男性	女性				
社区组($n = 120$)	60(50.0)	60(50.0)	51.65 $\pm$ 9.36	8.66 $\pm$ 3.24	27.61 $\pm$ 7.32	25.97 $\pm$ 11.05
住院组($n = 100$)	53(53.0)	47(47.0)	50.53 $\pm$ 9.67	9.22 $\pm$ 3.08	27.22 $\pm$ 7.18	26.09 $\pm$ 10.87
t/χ^2	0.686		0.778	-1.240	0.367	-0.077
P	0.379		0.437	0.216	0.714	0.938

2.2 两组 PANSS、PSP、MMSE 及 SQLS 评分比较

入组时,社区组与住院组 PANSS 总评分及各分量表评分、PSP、SQLS 及 MMSE 评分比较,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。进行康复干预后,住院组 PANSS 总评分及阴性症状量表评分均高于社区

组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),阳性症状量表及一般精神病量表评分两组比较,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。社区组 PSP 评分高于住院组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组 SQLS 及 MMSE 评分比较,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 2。

表 2 两组干预前后 PANSS、PSP、MMSE 及 SQLS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	时间点	PANSS 评分				PSP 评分	SQLS 评分	MMSE 评分
		阳性症状量表	阴性症状量表	一般精神病量表	总评分			
社区组 ($n = 120$)	入组	10.72 $\pm$ 3.16	23.87 $\pm$ 9.04	24.43 $\pm$ 7.32	59.02 $\pm$ 12.81	43.36 $\pm$ 12.08	28.36 $\pm$ 12.78	22.21 $\pm$ 5.15
	出组	8.68 $\pm$ 2.86	19.64 $\pm$ 8.09	25.43 $\pm$ 6.32	53.12 $\pm$ 13.83	59.27 $\pm$ 16.01	21.16 $\pm$ 13.98	25.58 $\pm$ 4.95
住院组 ($n = 100$)	入组	10.73 $\pm$ 2.87	24.63 $\pm$ 6.53	25.46 $\pm$ 5.87	60.82 $\pm$ 12.53	42.33 $\pm$ 10.47	24.78 $\pm$ 12.83	20.18 $\pm$ 4.12
	出组	8.82 $\pm$ 3.09	22.57 $\pm$ 7.42	25.47 $\pm$ 6.31	56.82 $\pm$ 13.47	50.13 $\pm$ 11.48	23.35 $\pm$ 13.93	25.20 $\pm$ 5.07
	t_1	-0.265	-1.235	-0.055	-1.003	-1.780	-1.206	0.431
	P_1	0.718	0.246	0.932	0.627	0.352	0.305	0.387
	t_2	-0.362	-2.776	-0.045	-2.001	4.318	-1.156	0.536
	P_2	0.718	0.006	0.964	0.047	< 0.01	0.249	0.592

注: PANSS, 阳性和阴性症状量表; PSP, 个体和社会功能量表; SQLS, 精神分裂症患者生活质量量表; MMSE, 简易精神状态检查表; t_1, P_1 , 两组康复治疗前各量表评分比较; t_2, P_2 , 两组康复治疗前后各量表评分比较

2.3 两组用药情况比较

两组使用药物的种类及剂量差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

3 讨 论

精神分裂症属于慢性疾病,需要长期治疗,且可万方数据

能残留部分精神症状,严重影响了患者的生活质量及社会功能。社区精神康复能减少患者精神病性残留症状,提高其社会功能^[6]。精神分裂症患者在经急性期治疗后进入康复阶段,主要包括社区和家庭康复过程^[7]。既往研究主要关注精神分裂症患者症状的缓解,患者社会功能的恢复常被忽视^[8]。近年来,随着精神康复理念的发展,促进精神分裂症患者社会功能

康复已成为临床治疗最重要的目标之一^[9-10]。

本研究结果显示,住院组 PANSS 总评分及阴性症状量表评分高于门诊组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01),而两组阳性症状量表及一般精神病量表评分差异无统计学意义($P>0.05$),提示社区康复治疗对改善患者总体精神症状和阴性症状的效果可能更好。研究结果显示,社区组 PSP 评分高于住院组,差异有统计学意义($P<0.01$),提示社区康复治疗更有利于患者的社会功能恢复,进一步支持了社区康复对精神分裂症患者社会功能康复具有积极意义,且其效果优于长期住院治疗这一观点^[11]。其原因可能是长期住院治疗的比社区治疗的患者缺乏社会交流、社会活动、社会支持、家庭交流以及家庭支持,接受工作劳动技能培训、练习、实践等的机会更少,因此社会功能衰退较严重^[12]。因住院治疗剥夺了长期住院患者的部分认知活动而使其认知功能退化^[13],其智力、注意力、记忆力、执行力等方面的损害较社区治疗患者更严重,可能不利于患者社会功能的恢复;而社区治疗患者有更多的机会接受家庭及社会支持,而这些支持往往可以减轻患者认知功能的损害^[14-15]。因此,病情缓解后及时出院并接受社区治疗可能更有利于患者认知功能的恢复^[13]。两组 SQLS 及 MMSE 评分差异均无统计学意义(P 均 >0.05),提示两种康复治疗对患者的生活质量和认知功能的效果可能无差异,但不排除假阴性结果。

综上所述,社区康复治疗对慢性精神分裂症患者精神症状改善及社会功能恢复的效果优于住院治疗,但两种疗法对患者生活质量和认知功能的效果可能无差异。社区康复治疗可能更有利于患者回归社会。本研究存在一定的局限性:不能排除药物对结果的影响,同时,也无法避免患者所处家庭环境、社会关系和经济状况等因素对患者的社会功能的影响,有待以后进一步研究。

参考文献

[1] 郝伟,于欣. 精神病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 93.

[2] 林丽心,陈丽玲,林景. 精神分裂症患者门诊随访的危险因素研究[J]. 中国民康医学, 2015, 27(7): 96-98.

[3] 张小青,曾云珍,曾秋娜,等. 门诊随访与社区护理干预对青少年精神分裂症患者恢复社会功能的影响[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(23): 2184-2186.

[4] Toby R, Virginia S, Catherine H, et al. The use of social environment in a psychosocial clubhouse to facilitate recovery - oriented practice [J]. Bjpsych Open, 2016, 2(2):173-178.

[5] 林建葵,曾钢,梁容玉,等. 门诊精神分裂症患者生活质量的影响因素分析[J]. 临床医学工程, 2015, 22(6): 801-803.

[6] 赖华,张秀英,邹学敏,等. 社区精神康复对精神分裂症患者精神病性症状和社会功能的影响[J]. 四川医学, 2016, 37(3): 254-257.

[7] 张保利,宋亚军,杨娜,等. 个体和社会功能量表在精神分裂症患者职业康复中的应用[J]. 中国民康医学, 2014, 26(8): 70-71.

[8] Sohn BK, Hwang JY, Park SM, et al. Developing a virtual reality - based vocational rehabilitation training program for patients with schizophrenia [J]. Cyberpsychol Behav Soc Netw, 2016, 19(11): 686-691.

[9] Asher L, De Silva M, Hanlon C, et al. Community - based Rehabilitation Intervention for people with Schizophrenia in Ethiopia (RISE): study protocol for a cluster randomised controlled trial [J]. Trials, 2016, 17(1): 299.

[10] Chatterjee S, Naik S, John S, et al. Effectiveness of a community - based intervention for people with schizophrenia and their caregivers in India (COPSI): a randomised controlled trial[J]. Lancet, 2014, 383(9926): 1385-1394.

[11] Kawata AK, Revicki DA. Psychometric properties of the Personal and Social Performance scale (PSP) among individuals with schizophrenia living in the community [J]. Qual Life Res, 2008, 17(10): 1247-1256.

[12] 刘晓伟,徐清,张明廉,等. 长期门诊精神分裂症患者的生活质量研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(6): 832-834.

[13] 肖敏. 长期住院精神分裂症患者的认知功能[J]. 临床精神医学杂志, 2005, 15(2): 100.

[14] 高存友,甘景梨,孔素丽,等. 军人慢性精神分裂症患者认知功能障碍的对比及相关性研究[J]. 中国民康医学, 2007, 19(6): 184-185.

[15] Wang W, Zhang G, Tsui MC, et al. Vocational rehabilitation improves insight and social functioning of people with schizophrenia [J]. Int J Soc Psychiatry, 2015, 61(5): 515.

(收稿日期:2017-03-20)
(本文编辑:唐雪莉)