

· 社区康复 ·

综合干预对社区首发精神分裂症患者的康复作用

齐钢桥¹ 鲍文卿¹ 姜义彬¹

摘要 目的:探讨综合干预对社区首发精神分裂症患者的康复作用。**方法:**将 100 例经住院治疗缓解出院并随访 1 年的社区首发精神分裂症患者随机分为研究组和对照组,随访 1 年,研究组实施综合干预,对照组常规门诊复查。**结果:**研究组患者 1 年后简明精神病评定量表、社会功能缺陷筛选量表的评分明显低于对照组($P<0.01$),自测健康评定量表、自知力与治疗态度问卷量表总分及各子量表分均明显高于对照组(均 $P<0.01$),服药依从性明显优于对照组($P<0.001$),复发率明显低于对照组($P<0.05$)。**结论:**综合干预能较好巩固社区首发精神分裂症患者的疗效,对恢复自知力、改善服药依从性、减少复发、促进社会功能康复有重要作用。

关键词 精神分裂症;综合干预;社会康复;社区康复

中图分类号:R749.3.R492 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2006)-04-0356-02

研究表明精神分裂症首次治疗后的 1 年复发率高达 22%—25%^[1],控制复发的关键是对患者实施综合干预,增强患者的自信心和自我管理能力,遵医嘱服药。如何提高疗效,降低复发率,是精神科医务工作者面临的新课题。本文采用前瞻性随机对照方法,对社区首发精神分裂症患者进行综合干预,随访 1 年,探讨其对巩固疗效、减少复发、改善社会功能、促进社会康复、维持身心健康水平的作用。

1 对象与方法

1.1 对象

120 例入组对象均来自我院 2004 年 1—6 月出院的首发精神分裂症患者,随访 1 年后,仍保持联系者 100 例。入组标准:①均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版中“精神分裂症”的诊断标准^[2],病期 ≤ 3 个月。②出院时精神症状基本消失,现实检验能力较好,简明精神病评定量表(the brief psychiatric rating scale, BPRS)^[3]评分 ≤ 30 分。③排除脑器质性疾病、躯体疾病、人格障碍、酒精及药物依赖者。④文化程度初中以上。⑤年龄 18—45 岁。⑥主要照顾者均为患者的一级亲属。随机将 100 例患者分为两组,研究组 52 例,对照组 48 例,两组在年龄、性别、职业、文化程度、婚姻、治疗药物的种类、剂量等方面,经统计学分析,差异无显著性意义(均 $P>0.05$)。

1.2 综合干预方法

两组患者均维持抗精神病药物治疗,剂量遵医嘱。对照组每 1—2 个月复诊 1 次;研究组实施综合干预,内容包括:

1.2.1 详细评估患者的精神状态,制订健康档案。

1.2.2 向患者及家属说明综合干预的意义、目的及在疾病康复中的作用。

1.2.3 根据患者目前的精神状态,有针对性地制订综合干预计划,如认知行为治疗、疏导心理治疗、精神卫生健康教育、生活指导、用药指导、疾病自我监控、心理自我调节、社会应对技巧、职业康复指导,要求患者按干预计划实施。

1.2.4 要求家属对患者的实施情况加以督促,采用激励机制,使其不断强化。

1.2.5 每月电话咨询或门诊复查一次,特殊情况随时进行电话咨询,了解患者的精神状态,然后再次进行强化干预或修

改干预计划。

1.3 评定工具

采用 BPRS^[3]、自知力与治疗态度问卷量表(insight and therapy attitude question scale, ITAQ)^[4]、社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule, SDSS)^[5]、自测健康评定量表(self-rated health measurement scale version 1.0, SRHMS)^[6]对所有入组患者于入组时、随访 1 年时分别进行评定。同时评价患者的服药依从性(按遵从服药及被动执行两级评价);调查随访期间复发例数,(复发标准为:再次住院或出现精神症状的恶化,即 BPRS 评分在幻觉、概念紊乱、不寻常的思维内容 3 个项目上的评分 5 分或以上)。

1.4 统计学分析

统计由 SPSS10.0 软件包处理完成,采用 t 检验、 χ^2 检验。

2 结果

见表 1—3。两组患者入组时 BPRS、ITAQ、SDSS 评分经 t 检验,差异均无显著性意义(均 $P>0.05$),1 年后两组 BPRS、ITAQ、SDSS 评分差异有非常显著性意义($P<0.01$),研究组患者综合干预前后差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

研究组患者 1 年后完全依从例数增加,与入组时比较差异有显著性意义($P<0.05$),而对照组完全依从例数则减少,但与入组时比较差异无显著性意义($P>0.05$),1 年后研究组与对照组服药完全依从性比较差异有非常显著性意义($P<0.001$)。

两组患者入组时者 SRHMS 总分及各子量表分经 t 检验,差异无显著性意义,1 年后两组间差异有非常显著性意义(均 $P<0.01$),研究组患者综合干预前后差异也有非常显著性意义。对照组入组时及随访 1 年后比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

研究组在出院 1 年后累计复发 5 例(9.62%),对照组累计复发 12 例(25.00%),经统计学处理, $\chi^2=4.19$, $P<0.05$,表明研究组复发率低于对照组。

1 台州市第二人民医院,浙江台州,317200

作者简介:齐钢桥,男,主治医师

收稿日期:2005-08-18

表 1 两组 BPRS、ITAQ、SDSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	研究组(n=52)		对照组(n=48)	
	入组时	1 年后	入组时	1 年后
BPRS	31.28±4.68	27.21±3.84 ^{①③}	30.43±4.64	29.08±3.01
ITAQ	12.01±3.52	15.82±4.35 ^{②③}	11.73±3.86	12.86±3.66
SDSS	9.33±2.61	5.02±2.82 ^{②③}	9.01±2.84	7.88±3.04

研究组综合干预前后比较① $P<0.05$;② $P<0.01$;③两组随访 1 年后比较 $P<0.01$

表 2 两组服药依从性比较

组别	入组时		1 年后		χ^2	P
	总例数	完全依从例数	总例数	完全依从例数		
研究组	52	30	52	42	6.50	<0.05
对照组	48	29	48	20	3.37	>0.05
χ^2	0.78		16.20			
P	>0.05		<0.001			

表 3 两组 SRHMS 总分及各子量表分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组(n=52)		对照组(n=48)	
	入组时	1 年后	入组时	1 年后
总分	323.05±55.86	376.22±50.21 ^{①②}	320.82±52.80	328.15±53.66
生理健康子量表分	136.62±30.14	156.43±28.45 ^{①②}	135.12±29.26	142.05±31.22
心理健康子量表分	100.12±20.64	126.25±18.89 ^{①②}	101.15±21.06	99.46±22.43
社会健康子量表分	80.55±15.62	95.02±16.01 ^{①②}	82.06±17.86	84.11±16.54

①研究组综合干预前后比较 $P<0.01$;②两组随访 1 年后比较 $P<0.01$

3 讨论

多数精神分裂症患者接受较短时间的急性期住院治疗后进入院外的社区康复治疗,如何提高患者的社区康复治疗效果是精神卫生工作者研究的重要课题,也是备受人们关注的社会问题之一^④。

综合干预对患者疗效稳定的作用:众多研究证实,抗精神病药物的巩固治疗是防止精神分裂症复发的重要因素,提高患者对维持治疗的依从性是改善精神分裂症预后的关键^⑦。本文资料显示,两组在入组时 BPRS 的评分结果差异没有显著性意义,随访 1 年后,研究组患者 BPRS 评分较前明显降低,而对照组患者 BPRS 评分则升高,两组间比较差异有非常显著性意义。因此认为,实施综合干预后患者服药依从性明显改善,对巩固出院后的疗效有重要意义,有效地减少了疾病的复发。本文研究组 1 年内复发率为 9.62%,而对照组为 25.00%,两组间比较差异有非常显著性意义。

综合干预有利于患者自知力的恢复:有研究者认为,自知力是判断病情轻重程度和疾病好转程度的重要指标^⑧。本文资料中,有部分患者入组时精神症状基本消失,而自知力却没有相应的改善。实施综合干预 1 年后,患者对自身疾病的认识、分析、批判能力提高,能运用所学知识监测精神症状的变化,增强对症状的辨别能力,在随访 1 年时发现研究组 ITAQ 评分明显提高,与对照组比较差异有非常显著性意义。同时,随着自知力的恢复,患者对药物的治疗作用和不良反应的了解增加,认识到维持用药的重要性,所以服药依从性随之改善,有利于病情稳定;而对照组则随着时间的延长服药依从性随之变差,认为病好了,不用再服药了。因此,研究组复发率明显低于对照组。综合干预能促进社会功能的康复,精神分裂症患者常出现社会功能的缺陷,由于社会功能缺陷

导致患者生存质量明显下降,本文研究结果表明,实施综合干预 1 年后患者的 SDSS 评分明显下降,与对照组比较差异有非常显著性意义。有研究者认为,精神分裂症患者的康复过程实际上就是社会功能的再适应过程^⑨。实施综合干预后患者的社会交往能力提高,能面对现实,主动地参加各种社会活动,重建社会适应性行为,从事力所能及的工作,促进其社会功能康复,提高生存质量。

综合干预对恢复患者身心健康的作用:随着医学模式的变化,健康观念也在发生变化,WHO 提出健康应该是生理健康、心理健康和社会健康的总和。有文献报道^⑩:精神疾病康复患者 SRHMS 总分及生理、心理、社会健康子量表分均与一般人群存在显著性差异。本文资料入组时调查结果与此一致,但实施综合干预 1 年后患者 SRHMS 总分及各子量表分均明显提高,与对照组比较差异有非常显著性意义。认为综合干预注重发挥患者的主观能动性,增强了患者的自信心,使其积极参与到自己的健康决策,使他们能自我坚持治疗、自我监测疾病、自我调控情绪、自行处理各种社会问题,充分体现患者的自我价值,提高患者的身心健康水平。

我们认为,综合干预能明显巩固精神分裂症患者的住院疗效,对恢复自知力、提高药物依从性、减少复发、促进社会功能康复有显著作用,是提高精神分裂症患者生理、心理、社会健康水平的有效措施,有利于患者和主要照料者树立对治疗的信心,改善疾病的预后,促进社会功能康复,这与有的学者的观点,即综合干预可改善分裂症患者的生存质量,降低复发率,减轻家庭负担,树立信心,改善心理处境,树立正确的认知观念,回归社会的观点殊途同归^{⑪-⑫},为精神分裂症的社区防治工作提供了新的思路。

参考文献

- [1] 李毅,吕路线.精神分裂症复发的相关因素[J].国外医学·精神病学分册,2002,29(2):96—98.
- [2] 中华医学会精神科分会编.中国精神障碍分类与诊断标准[S].第 3 版.济南:山东科学技术出版社,2001.75—78.
- [3] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1999,12(增订版):35—263.
- [4] 刘华清,张培炎,尚岚,等.精神分裂症的自知力:“自知力与治疗态度问卷量表”的应用[J].上海精神医学,1995,7(3):158.
- [5] 张明园.社会功能缺陷筛选量表(SDSS)[J].上海精神医学,1990,新 2(增刊):59.
- [6] 车新平,李喜平.精神病人康复期的家庭护理[J].护理研究,2003,17(3):962.
- [7] 江开达,李淑春,罗星光,等.精神分裂症病人维持治疗中的依从性研究[J].中华精神科杂志,1997,30(3):167.
- [8] 李功迎,李凌江.精神障碍者的自知力及其评定[J].国外医学·精神病学分册,2005,31(4):222—223.
- [9] 戴尊孝,师建国,杨洪,等.慢性精神分裂症患者结对康复模式的探讨[J].中华精神科杂志,2003,36(4):224—227.
- [10] 王启源,许军,黄靖康,等.住院精神分裂症患者自测健康的对照研究[J].中国行为医学科学,2001,10(2):113—114.
- [11] 李梅香,张冬红,马振武.综合心理干预对慢性精神分裂症康复的影响[J].中国康复医学杂志,2005,20(6):458.
- [12] 张冬红,李玉凤,张玉娟.家庭行为训练对精神分裂症复发影响的研究[J].中国康复医学杂志,2005,20(8):600.