

精神病康复防治网络对男性复员退伍军人精神分裂症患者管理及康复效果的影响

陈 平 赵 虎 刘凤翔

【摘要】目的 探讨精神病康复防治网络对男性复员退伍军人精神分裂症患者管理及康复效果的影响。方法 将烟台市散居在乡的 274 名男性复员退伍军人精神分裂症患者纳入精神病康复防治网络,于 2007 年 1 月-2012 年 12 月进行为期 6 年的追踪随访。分别于纳入防治网络前、纳入防治网络 3 年后、6 年后以阳性和阴性症状量表(PANSS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、自知力与治疗态度问卷(ITAQ)、肇事肇祸危险性评估量表对其管理和康复效果进行评定。结果 防治网络实施 3 年及 6 年后,患者的 PANSS 各项目评分及总分、SDSS 总分、ITAQ 评分与纳入防治网络前比较差异有统计学意义($P < 0.01$);无 4 级和 5 级肇事肇祸危险性患者出现。结论 精神病康复防治网络可能有利于改善男性复员退伍军人精神分裂症患者的症状,提高社会功能,降低危险性。

【关键词】 精神病康复防治网络;精神分裂症;康复;管理

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.01.023

精神分裂症具有病程迁延、反复发作的特点,住院治疗只是其全程治疗的一个阶段,出院后的维持期治疗是保持病情稳定,降低复发率的重要手段。翁永振等^[1-2]研究显示,家庭干预、社会技能训练等对缓解患者残留症状,预防疾病复发,改善社会功能有积极作用。Tatianna 等^[3]研究也显示,有助于精神分裂症患者康复的 8 个关键因素有:生活环境、精神分裂症的干预、躯体健康状况、约束与隔离、家庭的指导与支持、治疗关系、自我管理、临床管理。而这些几乎都可以在医院以外进行。但研究显示,出院后能遵医嘱长期坚持服药的精神分裂症患者仅占患者总数的 5%,间断服药者也仅为 15%。出院后停药抗精神病药 4~6 月,有 40%~60% 患者可能复发^[4]。为规范出院后精神分裂症患者的治疗和管理,提高服药依从性,自 2007 年起,烟台市在全市范围内实施复员退伍军人精神病康复防治网络。本研究探讨其对精神病人的管理和康复效果的影响,旨在为进一步完善防治网络的功能提供依据。

1 对象和方法

1.1 对象 为截止到 2006 年 12 月 31 日烟台市散居在乡的男性复员退伍军人精神分裂症患者。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症的诊断标准;②无重大躯体疾病。

作者单位:261400 山东烟台市莱州荣军医院

通信作者:赵 虎 E-mail: 851686543@qq.com

共入组 281 例,脱落 7 例(死亡 3 例,迁居 4 例),最终完成研究 274 例。年龄 28~72 岁,平均年龄(46.4 ± 15.6)岁;病程 6~45 年,平均病程(21.7 ± 11.4)年;已婚 125 例(45.6%),未婚或丧偶 149 例(54.4%);农村 212 例(77.4%),城镇 62 例(22.6%)。研究对象均为自愿参加,并签署知情同意书。本研究经烟台市莱州荣军医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 康复措施 于 2007 年将烟台市所有复员退伍军人精神分裂症患者纳入精神病康复防治网络,由 3 名经过专业培训的精神科副主任医师根据患者特点制定个性化的治疗方案和康复计划,包括落实监护人并签订责任书,规范、系统的药物治疗,生活技能训练、社交训练、职业技能训练等。每半月电话回访一次,主要是向患者监护人详细了解患者病情变化;每半年实地回访一次,与患者见面,根据患者具体情况调整康复计划和治疗方案。期间免费给药,免费体检,对病情出现反复的患者随时安排入院治疗。

1.2.2 评定工具和方法 由 3 名精神科副主任医师采用阳性和阴性症状量表(The Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)、社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)、自知力与治疗态度问卷(Insight and Treatment Attitude Questionnaire, ITAQ)、肇事肇祸危险性评估量表于纳入防治网络前、3 年后、6 年后各评定一次,一致性 kappa 值为 0.8。

1.2.3 统计方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 F 检验。计数资料采用 χ^2 检验 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 PANSS、SDSS、ITAQ 评分比较 纳入防治网络 3 年后、6 年后与纳入前比较, PANSS 各因子评分、SDSS 总分、ITAQ 评分差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 1、2。

2.2 肇事肇祸危险性分级比较 纳入防治网络 3 年后、6 年后, 除危险性 1 级外, 其它各级与纳入防治网络前比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 3。

表 1 纳入防治网络前后 PANSS 因子分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	PANSS		
	阳性症状	阴性症状	一般病理症状
纳入前	23.09 ± 7.12	27.14 ± 6.71	43.35 ± 5.33
纳入 3 年后	17.31 ± 6.89 ^a	22.75 ± 6.32 ^a	34.19 ± 8.02 ^a
纳入 6 年后	15.54 ± 7.43 ^a	19.69 ± 5.94 ^a	30.71 ± 5.53 ^a

注: 与纳入防治网络前比较, ^a $P < 0.01$ 。

表 2 纳入防治前后 PANSS、SDSS、ITAQ 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	PANSS 总分	SDSS 评分	ITAQ 评分
纳入前	94.07 ± 9.87	15.74 ± 1.79	3.01 ± 1.43
纳入 3 年后	72.19 ± 8.92 ^a	9.62 ± 2.01 ^a	7.91 ± 1.06 ^a
纳入 6 年后	64.69 ± 10.13 ^a	7.91 ± 1.06 ^a	17.33 ± 3.56 ^a

注: 与纳入防治网络前比较, ^a $P < 0.01$ 。

表 3 纳入防治网络前后患者危险性评估分级比较

时间	危险性分级:	例数(%)					
		0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
纳入前		58(21.17%)	24(8.76%)	79(28.83%)	64(23.36%)	36(13.14%)	13(4.74%)
3 年后		197(70.8%) ^a	32(11.68%)	28(10.22%) ^a	17(6.20%) ^a	0(0) ^a	0(0) ^a
6 年后		221(80.66%) ^a	27(9.85%)	15(5.47%) ^a	11(4.01%) ^a	0(0) ^a	0(0) ^a

注: 与纳入防治网络前比较, ^a $P < 0.01$ 。

3 讨 论

本研究显示, 精神病康复防治网络实施 3 年、6 年后, PANSS 各因子评分均低于防治网络实施前($P < 0.01$), 说明将精神分裂症患者纳入精神病康复防治网络可以改善其阴性、阳性症状及一般病理症状。这可能与纳入防治网络后患者在有督促的情况下服药更规律、更系统有关。精神病康复防治网络实施后 SDSS 评分较纳入前降低($P < 0.01$), 社会功能有所改善。这可能是由于患者在症状改善的基础上, 通过各种康复指导掌握了一定的生活技能, 能够更积极地参与家庭、社交、职业活动, 从而提高生活质量。精神病防治网络实施后 ITAQ 评分较纳入前升高($P < 0.01$), 表明精神病康复防治网络可以促进患者自知力的恢复, 进而提高治疗的依从性, 形成良性循环。降低肇事肇祸数量是精神病康复防治网络的重要目的。当前研究显示, 精神病康复防治网络实施 3 年后、6 年后, 危险性分级为 0 级的患者有所增加($P < 0.01$), 2 级、3 级的患者减少($P < 0.01$), 未再出现 4 级、5 级的患者。有研究显示, 精神分裂症患者的症状复发和在此期间对患者的监管不力是肇事肇祸发生的主要原因^[6]。这可能是因

为精神病康复防治网络通过对患者的系统治疗, 以及对患者的有效监管有利于减少肇事肇祸的发生。

该研究的主要不足之处在于, 研究对象均为保障完善的复员退伍军人精神分裂症患者, 相对于其他精神分裂症患者, 可能占用较多的医疗资源, 本研究结论是否适用于其他特殊人群, 尚需进一步探讨。

参 考 文 献

- [1] 项玉涛, 李文咏, 翁永振, 等. 重返社区训练对精神分裂症康复的作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(10): 707-710.
- [2] 饶克明, 谷富, 吴洪明, 等. 社区精神障碍患者的生活质量影响因素分析[J]. 上海精神医学, 1997, (3): 166-168.
- [3] Tatianna LT, Killaspy H, Wright C, et al. A systematic review of the international published literature relating to quality of institutional care for people with longer term mental health problems [J]. BMC Psychiatry, 2009, 9: 55.
- [4] 姜佐宁. 现代精神病学[M]. 北京: 科学出版社, 1999: 550.
- [5] 卫生部疾病预防控制局. 重症精神疾病管理治疗工作规范[S]. 2012, 4.
- [6] 向应强, 翁永振, 侯也之, 等. 药物自我处置和症状自我监控技能训练对预防精神分裂症复发的作用初探 [J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 153-156.

(收稿日期: 2013-12-20)