

# 精神分裂症患者残疾水平、生活质量及社会支持状况分析

郝玲燕 黄秀芹 朱凤英 高兴 乔静爽 贾海玲 崔利军

**【摘要】目的** 探讨精神分裂症患者的精神残疾现状以及生活质量与社会支持状况。**方法** 采用世界卫生组织残疾评定量表第二版(WHO-DAS II)、生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对河北省衡水市精神病院门诊就诊的符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)精神分裂症诊断标准的119例患者进行精神残疾、生活质量测评,采用社会支持评定量表(SSRS)对患者的客观支持、主观支持及对支持的利用度进行测评。**结果** 119例精神分裂症患者重度残疾32人(26.9%)、中度残疾24人(20.2%)、轻度残疾63人(52.9%)。不同残疾程度患者GQOLI-74总分及物质生活维度评分差异有统计学意义( $F=5.570, P=0.005; F=3.734, P=0.027$ ),多重比较发现生活质量总分轻度残疾组较中、重度残疾组高( $P<0.05$ )、中、重度组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。物质生活因子分轻度残疾组较重度残疾组高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 精神分裂症患者的精神残疾较普遍,生活质量尤其是物质生活水平低,精神残疾程度就高。

**【关键词】** 精神分裂症;精神残疾;生活质量;社会支持

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.03.009

## Analysis of schizophrenia in social disability level and life quality , support condition in Hebei province in a mental hospital

XI Ling-yan<sup>1</sup>, HUANG Xiu-qin<sup>1</sup>, ZHU Feng-ying<sup>1</sup>, GAO Xing<sup>1</sup>, QIAO Jing-shuang<sup>1</sup>, JIA Hai-ling<sup>2</sup>, CUI Li-jun<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The mental hospital in Hengshui Hengshui 053800, China

<sup>2</sup>The mental health center of Hebei Province Baoding 071000, China

\* Corresponding author: CUI Li-jun E-mail: cuilijun2013@163.com

**【Abstract】Objective** To explore the mental disability, the quality of life and the status of social support in patients with schizophrenia. **Methods** 119 Schizophrenia outpatients from The mental hospital in Hengshui of Hebei Province were enrolled for the study. The scales of WHO-DAS II and GQOLI-74 were administered to assess the mental disability and the quality of life and the SSRS to assess the objective support, subjective support and the use of support. **Results** The mild mental disability in patients with schizophrenia was accounted for 52.9%, the moderate was 20.2% and the severe was 26.9%. The level of mental disability was significant different with total scores of the quality of life and the material living conditions ( $F=5.570, P=0.005; F=3.734, P=0.027$ ). No difference was found in gender, age, education, course of the disease, family history and social support system ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The mental disability in patients with schizophrenia is more common. The quality of life, especially the material living conditions affects the level of mental disability.

**【Key words】** Schizophrenia; Mental disability; Quality of life; Social support

精神残疾是指因患各类精神障碍持续1年以上,治疗未痊愈,并存在认知、情感、行为障碍,影响其日常生活和社会参与<sup>[1]</sup>。精神残疾对患者本人及家庭、社会造成沉重的经济和精神负担,成为政府

和社会最为关注的问题之一。精神分裂症是造成精神残疾的重要原因之一<sup>[2]</sup>,付力牧等<sup>[2]</sup>调查发现97%的精神分裂症患者存在不同程度的精神残疾。近年来,精神分裂症患者的精神残疾状况及其相关因素的研究倍受重视,本研究分析了2012年1月-2012年4月在河北省衡水市精神病院门诊就诊的119例精神分裂症患者的残疾情况,并对其生活质量和社会支持等因素进行了分析,旨在为降低致残率,改善其生活质量,提高社会功能提供参考依据。

项目基金:衡水市科学技术研究与发展指导计划项目(12020Z)。

作者单位:衡水市精神病医院(郝玲燕,黄秀芹,朱凤英,高兴,乔静爽);河北省精神卫生中心(贾海玲,崔利军)

通信作者:崔利军, E-mail: cuilijun2013@163.com

## 1 对象和方法

1.1 对象 以 2012 年 1 月 - 2012 年 4 月在河北省衡水市精神病院门诊就诊的精神分裂症患者为研究对象。入组标准: 符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 中精神分裂症的诊断标准, 单用利培酮, 病程  $\geq 1$  年, 年龄 18 ~ 60 岁。排除标准: ①器质性、情感性和其他精神障碍患者; ②肝、肾、心血管等严重躯体疾病或伴精神发育迟滞者; ③酒精所致精神障碍或药物依赖者。符合纳入排除标准共 119 例, 其中男性 58 例(48.7%), 女性 61 例(51.3%); 年龄 18 ~ 57 岁, 平均年龄(37.87  $\pm$  10.08) 岁, 18 ~ 19 岁 1 例(0.8%), 20 ~ 29 岁 28 例(23.6%), 30 ~ 39 岁 38 例(31.9%), 40 ~ 49 岁 33 例(27.7%), 50 ~ 57 岁 19 例(16%); 受教育程度: 文盲 4 例(3.4%), 小学 46 例(38.7%), 初中 62 例(52.1%), 高中 6 例(5.0%), 大学及以上 1 例(0.8%); 病程 1 ~ 30 年, 平均病程(10.26  $\pm$  6.30) 年, 1 ~ 10 年 81 例(68.1%), 11 ~ 20 年 33 例(27.7%), 21 ~ 30 年 5 例(4.2%); 家族史阳性 19 例(16%); 分型: 青春型 27 例(22.9%), 偏执型 63 例(53.4%), 紧张型 6 例(5.0%), 未分化型 18 例(15.3%), 残留型 5 例(4.2%)。利培酮日剂量 2 ~ 6mg, 平均剂量(3.71  $\pm$  0.74) mg/d。本研究已通过医院伦理委员会批准, 研究对象及其法定监护人均对本研究知情同意并签署知情同意书。

## 1.2 方法

### 1.2.1 评定工具

1.2.1.1 世界卫生组织残疾评定量表第二版(WHO Disability Assessment Schedule 2.0, WHO-DAS II)<sup>[3]</sup> 用于评定精神障碍患者的社会功能水平, 包括 6 个分量表, 即理解与交流、躯体移动、自我照顾、与人相处、日常生活、社会参与, 共 36 个条目, 按 5 级评分, 得分越高社会功能水平越低, 总分高于 52 分为存在精神残疾。该量表信度系数为 0.78。精神残疾一级: WHO-DAS II 评分  $\geq 116$  分, 适应行为为严重障碍; 精神残疾二级: WHO-DAS II 评分在 106 ~ 115 分之间, 适应行为为重度障碍; 精神残疾

三级: WHO-DAS II 评分在 96 ~ 105 分之间, 适应行为为中度障碍; 精神残疾四级: WHO-DAS II 评分在 52 ~ 95 分之间, 适应行为为轻度障碍。本研究对精神分裂症的评定以四级残疾为轻度残疾, 三级残疾为中度残疾, 二级及一级为重度残疾。

1.2.1.2 生活质量综合评定问卷(Generic Quality of Life Inventory-74, GQOLI-74)<sup>[4]</sup> 主要用于评定个体对他们自身社会功能完整状态的自我观点。该问卷包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态四个维度, 前三个维度各有 5 个因子, 物质生活状态 4 个因子, 还有一个总体生活质量因子, 共 20 个因子。统计分析指标包括总分、维度分、因子分, 均以正向计分的结果参与分析, 即评分越高, 生活质量越好。

1.2.1.3 社会支持评定量表(Social Support Revised Scale, SSRS)<sup>[4]</sup> 用于评定患者社会支持状况。该量表包括客观支持、主观支持、对社会支持的利用度 3 个维度, 统计分析指标包括总分、客观支持分、主观支持分、对支持的利用度。

1.2.2 测评方法 本研究由 2 名主治以上职称的研究者进行 WHO-DAS II、GQOLI-74、SSRS 测评, 测评前经统一培训取得良好一致性, Kappa 值 = 0.81。

1.2.3 统计方法 将所有数据录入 EPI Data6.0, 然后转入 SPSS16.0 对数据进行统计分析, 计量资料采用  $t$  检验和  $F$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 残疾状况 119 例精神分裂症患者重度残疾 32 人(26.9%)、中度残疾 24 人(20.2%)、轻度残疾 63 人(52.9%)。WHO-DAS II 总分为(91.59  $\pm$  16.92) 分, 其中生活家务活动领域和社会参与领域得分最高, 分别为(23.82  $\pm$  7.17) 分和(26.18  $\pm$  5.22) 分。其次, 与他人相处得分和理解与交流得分也较高, 分别为(11.98  $\pm$  3.52) 分和(14.34  $\pm$  5.00) 分。

2.2 不同残疾程度的分布情况 精神分裂症患者的不同残疾程度在性别、年龄、文化程度、病程、家族史以及诊断分型方面差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 1。

表 1 不同残疾程度与一般情况的因素分析

组别	重度残疾(%)	中度残疾(%)	轻度残疾(%)	$\chi^2/F$	<i>P</i>
性别				4.00	0.135
男性	15(12.61)	16(13.45)	27(22.69)		
女性	17(14.29)	8(6.72)	36(30.25)		
文化程度				4.565	0.803
文盲	1(0.84)	1(0.84)	2(1.68)		
小学	11(9.24)	10(8.40)	25(21.01)		
初中	17(14.29)	13(10.92)	32(26.89)		
高中	2(1.68)	0(0)	4(3.36)		
大学	1(0.84)	0(0)	0(0)		
家族史				4.227	0.121
阳性	5(4.20)	7(5.88)	7(5.88)		
阴性	27(22.69)	17(14.29)	56(47.06)		
诊断分型				3.190	0.922
偏执型	15(12.61)	12(10.08)	36(30.25)		
青春型	9(7.56)	7(5.88)	11(9.24)		
紧张型	1(0.84)	1(0.84)	4(3.36)		
未分化型	5(4.20)	3(2.52)	10(8.40)		
残留型	2(1.68)	1(0.84)	2(1.68)		
年龄	37.25 ± 10.01	34.29 ± 9.88	39.54 ± 9.95	2.501	0.086
病程	11.50 ± 6.88	9.67 ± 6.22	9.86 ± 6.04	0.852	0.429

2.3 不同残疾程度患者 GQOLI-74 评分比较 不同残疾程度患者的 GQOLI-74 总分及物质生活维度评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，多重比较发现生活质量总分轻度残疾组较中、重度残疾组高( $P$

$< 0.05$ )，中、重度组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。物质生活因子分轻度残疾组较重度残疾组高，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 不同残疾程度患者 GQOLI-74 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	重度残疾	中度残疾	轻度残疾	<i>F</i>	<i>P</i>
生活质量总分	46.60 ± 10.07	48.20 ± 10.08	53.81 ± 11.25	5.570	0.005
物质生活	41.59 ± 16.71	46.35 ± 1.35	51.70 ± 1.86	3.734	0.027
社会功能	45.14 ± 12.03	45.00 ± 1.30	49.56 ± 1.20	1.982	0.142
心理功能	54.01 ± 11.58	53.91 ± 1.19	54.77 ± 1.15	0.071	0.931
躯体功能	54.74 ± 10.61	55.24 ± 11.77	57.02 ± 10.32	0.560	0.573

2.4 不同残疾程度患者 SSRS 评分比较 三组不同残疾程度患者在 SSRS 总分及客观支持分、主观

支持分、对支持的利用度方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 不同残疾程度患者 SSRS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	重度残疾	中度残疾	轻度残疾	<i>F</i>	<i>P</i>
社会支持总分	29.44 ± 5.82	29.29 ± 5.10	30.87 ± 4.36	1.372	0.258
客观支持分	7.97 ± 1.79	8.12 ± 1.87	8.11 ± 1.94	0.071	0.932
主观支持分	15.16 ± 2.96	14.42 ± 2.90	15.51 ± 2.03	1.668	0.193
对支持的利用度	6.62 ± 2.06	6.67 ± 1.83	7.40 ± 1.94	2.205	0.115

### 3 讨 论

精神疾病负担约占疾病总负担的 20%<sup>[5]</sup>, 已成为我国疾病总负担中排名首位的疾病。精神残疾患者的治疗费用已占到其家庭人均月收入的 46.19%<sup>[6]</sup> 给国家、社会和家庭造成了巨大的负担。本研究中精神分裂症的致残率为 100%, 与沈调英等<sup>[7]</sup> 报道 86.0% 相似, 这可能与本研究对象多为农村的慢性精神分裂症病人, 且大多未经系统治疗, 但都说明了精神分裂症的高致残率。本研究调查的患者中, 52.9% 的患者为轻度残疾, 这与高力军<sup>[8]</sup> 报道 44.0% 的结果基本一致。同时说明近一半的精神分裂症患者为中重度精神残疾, 应引起重视。

本研究中 WHO - DAS II 平均总评分为 91.59 分, 其中, 生活家务活动领域和社会参与领域评分最高, 损害明显。其次, 与他人相处得分和理解与交流得分也较高, 说明精神分裂症患者在日常生活劳动和社会交往方面功能损害显著, 结果与马晓强等<sup>[9]</sup> 的报道一致, 分析其原因可能与精神分裂症患者为慢性迁延性病程和脑部器质性损害基础有关<sup>[10]</sup>。提示精神分裂症患者由于思维、情感和行为的症状, 导致多方面的功能损害和残疾。一些研究显示精神分裂症病人的社会功能缺陷可有多种影响因素<sup>[11-12]</sup> 不仅有疾病的本身, 还有药物治疗、社会心理方面的因素。本研究表明, 精神分裂症的致残程度在其性别、年龄、文化程度、病程、家族史、诊断分型等因素上差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 这与高力军等<sup>[8-9]</sup> 报道的女性、病程长的精神分裂症患者精神残疾程度更重不一致。但与林壮国等<sup>[13]</sup> 研究的精神残疾程度与病程无显著相关性一致。说明病人的残疾程度可能与精神分裂症疾病本身的特点有关, 因为精神分裂症疾病本身为思维、情感、行为的障碍, 这些症状影响病人的残疾水平, 是精神分裂症主要的致残因素。也可能与本样本选取均为门诊病人有关。

本研究还发现精神分裂症患者的残疾程度在生活质量的四个维度中, 物质生活状态维度对残疾水平的影响最为显著。这与沈志红<sup>[14]</sup> 的调查结果显示生活质量越下降, 物质生活条件越差, 残疾水平越重的结果一致。提示家庭经济困难, 物质生活条件

差, 患者的残疾水平就越重。因此改善精神分裂症患者物质生活条件, 进一步健全社区康复体系, 提供医疗保障, 可能有利于降低残疾程度。

有研究显示患者得到支持和帮助越多、与家人住在一起时间越多、同事的关心越好、当遇烦恼时越是主动倾诉和主动求助、患者参加团体活动越多、邻居关心越好, 其社会功能缺陷就越轻<sup>[15]</sup>。提示社会支持对精神分裂症患者的社会功能康复有显著的影响。本研究对不同残疾水平的精神分裂症患者的社会支持情况进行了分析, 未发现社会支持水平在不同残疾水平之间存在差异。

### 参 考 文 献

- [1] 第二次全国残疾人抽样调查办公室. 第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册[M]. 北京: 华夏出版社, 2007: 124.
- [2] 付力牧, 纪丽萍, 沈渔邨, 等. 中国七个地区精神残疾、智力残疾流行病学调查[J]. 中华精神科杂志, 1998, 31(2): 81-83.
- [3] 王莲娥, 周洁, 金欢. 世界卫生组织残疾评定量表第 2 版中文版在精神残疾评定中的信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(2): 121-125.
- [4] 汪向东, 王希林, 马宏. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 12(增刊): 88-131.
- [5] 崔斌, 陈功, 郑晓瑛. 中国残疾人口致残原因分析[J]. 人口与发展, 2009, 16(5): 51-56.
- [6] 陈圣祺. 住院精神分裂症医保患者医疗费用负担调查分析[J]. 职业与健康, 2001, 17(1): 22.
- [7] 沈调英, 杜亚平, 陈怡强, 等. 农村社区人群精神残疾因素调查[J]. 浙江预防医学, 2004, 16(9): 51.
- [8] 高力军, 吴群红, 宁宁, 等. 黑龙江省居民精神残疾流行现状及致残因素分析[J]. 医学与社会, 2008, 21(9): 4.
- [9] 马晓强, 张胜佳, 谢悦喜, 等. 重性精神病患者精神残疾程度及影响因素研究[J]. 社区医学杂志, 2013, 11(5): 5-6.
- [10] 陈琦珩, 高镇松. 118 例精神分裂症患者脑部 CT 与脑电图检查结果分析[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(19): 51-52.
- [11] 马玉凤, 赵永芬, 延英芹. 慢性精神分裂症患者社会功能缺陷的相关因素分析[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(1): 54.
- [12] 夏文文. 精神残疾致残相关因素探讨[J]. 当代医学, 2013, 19(8): 160.
- [13] 林壮国, 王启源, 张向阳, 等. 慢性精神分裂症社会功能相关因素分析[J]. 中国民康医学杂志, 2004, 16(1): 57.
- [14] 沈志红. 622 名免费服药精神分裂症患者生活质量和残疾水平的调查分析[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(18): 75.
- [15] 赵宝龙, 沈静静, 施永斌. 社区精神分裂症社会功能残疾相关因素研究[J]. 中国民政医学杂志, 2002, 14(6): 348.

(收稿日期: 2014-06-25)