

# 个案管理对慢性精神分裂症患者生活质量及社会功能的影响

甘郁文 吴淑华 潘瑞媚 郑宇婷 冯文锐 曹健伟  
植圣亮 苏创文 黄惠莉 陈振富

**【摘要】目的** 探讨个案管理对慢性精神分裂症患者生活质量及社会功能的影响。方法 对蓬江、江海两区 150 例慢性精神分裂症患者进行个案管理服务,并在开始个案管理服务前、个案管理服务 24 个月后分别用阳性与阴性症状量表(PANSS)、自知力与治疗态度问卷(ITAQ)、精神分裂症病人生活质量量表(SQLS)和个人与社会表现量表(PSP)进行评估。结果 个案管理前后 PANSS 阳性症状量表评分、阴性症状量表评分、一般精神病理症状量表评分、总评分和 ITAQ 评分 [(15.42 ± 6.72) vs. (12.13 ± 4.27), (25.44 ± 6.72) vs. (22.56 ± 6.46), (38.93 ± 8.22) vs. (33.58 ± 7.84), (79.79 ± 18.31) vs. (68.26 ± 16.53), (10.08 ± 4.57) vs. (11.7 ± 5.25)] 差异均有统计学意义( $P$  均 < 0.05 或 0.01), SQLS 心理社会、精力/动力、症状/副反应因子分、SQLS 总评分及 PSP 评分 [(18.13 ± 7.27) vs. (13.06 ± 6.07), (12.05 ± 3.21) vs. (9.83 ± 2.79), (7.68 ± 2.95) vs. (29.13 ± 9.45), (37.86 ± 11.31) vs. (29.13 ± 9.45), (46.82 ± 12.87) vs. (52.26 ± 12.76)] 差异也均有统计学意义( $P$  均 < 0.01)。结论 对慢性精神分裂症患者实施个案管理服务,可有效控制患者病情,提高患者生活质量,促进患者社会功能康复,帮助患者回归社会。

**【关键词】** 个案管理;慢性精神分裂症患者;生活质量;社会功能

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.03.016

## The effect of case management on quality of life and social function of chronic schizophrenia patients

GAN Yu-wen, WU Shu-hua, PAN Rui-mei, ZHENG Yu-ting, FENG Wen-rui, CAO Jian-wei,  
ZHI Sheng-liang, SU Chuang-wen, HUANG Hui-li, CHEN Zhen-fu  
The third people's hospital of Jiangmen city, Jiangmen 529000, China

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of case management on quality of life and social function of chronic schizophrenia patients. **Methods** To offer case management service for 150 chronic schizophrenia patients in Pengjiang and Jianghai district in Jiang Men city, and then evaluate their quality of life and social function by Positive and Negative Symptom Scale for schizophrenia (PANSS), Insight and Treatment Attitudes Questionnaire (ITAQ), Schizophrenia Quality of Life Scale (SQLS), personal and social performance scale (PSP) before the service and 24 months after the service. **Results** The PANSS and SQLS scores of patients after 24 months service are significantly lower in those of before the service,  $P < 0.05$ . The ITAQ and PSP scores of patients after 24 months service are significantly higher than those of before the service,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Case management service can effectively control the disease, improve the quality of life and promote the rehabilitation of social function of patients.

**【Key words】** Case management; Chronic schizophrenia patients; Quality of life; Social function.

慢性精神分裂症患者由于受疾病、家庭和社会等诸多因素影响,往往出现社会功能减退、生活懒散、孤僻退缩、缺乏主动性、人际交往能力差等,而抗精神病药物对前述问题并没有明显的优势<sup>[1]</sup>。目前我国社区慢性精神分裂症患者多数幽居在家里,

较少与外界接触,很少能到社区进行康复,患者常常出现社会隔离,加重患者社会缺陷和生活功能受损,降低患者的生活质量;部分患者出现生活自理能力下降甚至不能自理,最终导致精神残疾。如何提高慢性精神分裂症患者的生活质量,改善患者社会功能,减少精神残疾的发生,促进他们早日回归社会,具有重要的现实意义。有研究发现,与传统的治疗相比,采用主动式社区治疗的精神分裂症患者在精

项目基金:广东省医学科研基金立项课题(B2012359)。

作者单位:529000 江门市第三人民医院

神症状、疾病严重性、整体功能、生活质量、患者及家属满意度方面明显改善<sup>[2]</sup>。个案管理是通过一种协调而高效的方式为个案提供服务过程的主动社区服务模式<sup>[3]</sup>。利用个案管理的多功能团队按患者的需求提供系统性服务,变“患者请求服务”为“体系提供服务”<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨个案管理对慢性精神分裂症患者的生活质量和社会功能的影响,为社区慢性精神分裂症患者康复提供科学依据。

## 1 对象与方法

1.1 对象 以广东省江门市蓬江、江海两区长期在精神病防治点(精防点)门诊取药的慢性精神分裂症病人为研究对象。入组标准:(1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3)<sup>[5]</sup>精神分裂症诊断标准;(2)生活在社区,长期在精防点门诊治疗的患者;(3)总病史5年以上,病情稳定,两年内未曾住过院的患者;(4)有条件接受康复训练并接受定期随访的患者;(5)年龄在20岁以上,性别不限;(6)患者本人及家属知情同意。排除标准:(1)有脑器质性疾病或伴有严重躯体疾病;(2)精神发育迟滞者;(3)酒精及药物依赖者;(4)对研究不合作者。符合入组排除标准的患者共150例。其中男性99例(66%);女性51例(34%);年龄21~61岁,平均年龄(45.0±8.6)岁,病程5~41年,平均病程(16.2±11.4)年,小学到高中文化不等。分别应用氯氮平、奋乃静、利培酮、喹硫平等药口服治疗,其中有26例合用碳酸氟哌啶醇注射液治疗。3个月起脱落22例,6个月起脱落8例,共脱落30例。主要原因为死亡、搬迁、家属拒绝等。

1.2 个案管理措施 在患者和家属知情同意下,与社区管理员、精防医生、社区民警、社区残联专干等成员组成“精防队伍”多功能团队,建立社区精神疾病防治网络。对精防队伍相关人员进行精神卫生知识及个案管理制度的宣教,使他们了解精神疾病发生发展过程、复发特点及家庭康复和巩固治疗的重要性,能配合个案管理员开展个案管理服务。江门市第三人民医院成立个案管理治疗组,包括精神科医师、精神科社区康复护士、心理治疗师、职业治疗师、社会工作者,对纳入管理的患者建档立卡,并根据患者的康复情况和需求实施个案管理服务。步骤:(1)现状评估:在患者入组时对患者的精神症状、躯体情况、治疗情况、日常生活能力、工作状况、社会活动情况、社会和家属支持、经济状况等全方位评估。找出患者精神康复主要存在的问题,为实施康

复策略提供依据。同时采用相应的评定量表对患者进行评定。(2)明确问题:根据评估结果,明确主要问题。一般先设定有优势且容易实现的主要问题2~3个。例如:一个生活很懒散、多赖床不起的患者,可以先明确每天早起和刷牙为主要问题;患者容易实现其目标,增强信心。(3)制定康复目标和措施:根据患者的当前状况,整合各种资源,与患者、家属共同制定康复计划、近期及远期康复目标,制定一套适合个案具体情况的切实可行的康复措施。(4)确定成功指标:制定几个切合实际且具有可操作性的客观指标来检验康复的效果。例如,一个平常11点起床的患者,实现8点起床的目标,可制定相关指标:2周内实现10点起床,一个月内实现9点起床,2个月内实现8点起床。(5)设定责任:在制定康复措施后,对个案管理团队的各个成员进行分工,设定责任,明确患者任务。(6)定期考评、总结患者康复计划实施情况和效果,并修订康复计划;同时完成相关量表的评定。

1.3 效果评定 采用阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)、自知力与治疗态度问卷(Treatment Attitudes Questionnaire, ITAQ)、精神分裂症病人生活质量量表(Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS)和个人与社会表现量表(Personal and Social Performance Scale, PSP)进行评定。其中PANSS含有阳性量表7项、阴性量表7项和一般精神病理量表16项,共30项,分值越高,表明病情越严重;ITAQ有11项,分值越高,自知力和治疗态度越好;SQLS包含了心理社会、精力/动力、症状/副反应三个分量表。该问卷原始得分经换算:量表标准分=[(量表实际得分-量表最低可能得分)/(量表最高可能得分-量表最低可能得分)]×100。标准分为0~100分,得分越低,表明主观生活质量越好。PSP包含了A、B、C、D和总体评分5个子项目,总分越高,表明社会功能恢复越好。所有量表由经过统一培训的2名精神科医师对患者进行评定,并进行量表一致性测验,各量表kappa值为0.81~0.94。在患者管理前和管理2年后分别评定。

1.4 统计方法 采用SPSS 16.0统计软件对数据进行配对t检验。

## 2 结果

2.1 个案管理前后 PANSS 及 ITAQ 评分比较 个案管理前后 PANSS 阳性症状量表评分、阴性症状量表评分、一般精神病理症状量表评分、总评分和 ITAQ 评分 [(15.42±6.72) vs. (12.13±4.27)],

( $25.44 \pm 6.72$ ) vs. ( $22.56 \pm 6.46$ ) ( $38.93 \pm 8.22$ ) vs. ( $33.58 \pm 7.84$ ) ( $79.79 \pm 18.31$ ) vs. ( $68.26 \pm 16.53$ ) ( $10.08 \pm 4.57$ ) vs. ( $11.7 \pm 5.25$ ) ]差异均有统计学意义( $P$  均  $<0.05$  或  $0.01$ )。

2.2 个案管理前后 SQLS 及 PSP 评分比较 个案管理前后 SQLS 心理社会、精力/动力、症状/副反应因子分、SQLS 总评分及 PSP 评分 [( $18.13 \pm 7.27$ ) vs. ( $13.06 \pm 6.07$ ) ( $12.05 \pm 3.21$ ) vs. ( $9.83 \pm 2.79$ ) ( $7.68 \pm 2.95$ ) vs. ( $29.13 \pm 9.45$ ) ( $37.86 \pm 11.31$ ) vs. ( $29.13 \pm 9.45$ ) ( $46.82 \pm 12.87$ ) vs. ( $52.26 \pm 12.76$ ) ]差异均有统计学意义( $P$  均  $<0.01$ )。

### 3 讨 论

本研究显示,在维持药物治疗的基础上,实施个案管理服务 24 个月后,患者的精神病性症状(包括阳性症状、阴性症状和一般精神病理症状)较个案管理前有明显改善( $P < 0.01$ );同时患者的自知力和治疗态度亦有明显好转( $P < 0.05$ )。提示,通过个案管理,患者的精神症状得到改善<sup>[6]</sup>。精神症状特别是阴性症状的改善,提高患者在个案康复活动中的主动性和自觉性,有助于生活质量和社会功能的改善,有研究显示精神症状直接影响了患者的生活质量<sup>[7]</sup>。

本研究也发现,经过个案管理服务后,患者的生活质量和社会功能都得到明显的改善,该结果与仪修芹等<sup>[8]</sup>的研究结果一致。因所有被纳入的患者均是在维持原有药物治疗的基础上进行的个案管理服务,而且在服务期间未有住院及其他影响结果的重大事件,比如脑血管事件,各种原因导致观察脱落的病人已被排除。因此,本研究中患者生活质量及社会功能的改善应属于个案管理单独导致的。

本次研究在充分评估患者需求的基础上,根据患者和家属需求,与其共同制订包括社交活动、服药依从性、社会适应、人际交往、自我照顾、劳动技能等目标,并定期评估患者计划实施情况,纠正患者不良的生活习惯,改善了患者对现实生活的适应状况,唤起患者的自尊和自信,有利于患者积极融入社会,同时提高患者的社会适应能力与劳动能力<sup>[9]</sup>,有效促进了患者自立和重返工作;提高了患者的个人生活质量和功能。

慢性精神分裂症由于病情具有反复迁延及情绪波动明显的临床特点,会导致患者出现人格缺陷及

认知障碍,引起日常基本生活能力下降,最终会降低患者的生活质量。另外,由于患者往往出现幻听及幻视,导致日常交流能力减弱,出现社会功能缺失。单纯的药物治疗虽然能缓解精神分裂症的急性期症状,但对改善社会功能方面却无能为力<sup>[10]</sup>。本研究主要通过个案管理这一综合康复模式,变被动为主动,探讨其对慢性精神分裂症患者生活质量和社会功能的影响。结果显示,个案管理服务能充分调动患者及家属的主动性和积极性,较好的控制患者的精神症状,提高患者的自知力和治疗态度,有效改善患者的生活质量和社会功能。

综上所述,个案管理作为慢性精神分裂症患者的社区康复措施,有利于患者的疾病康复,能够提高患者的生活质量,并改善其社会功能,取得较为可观的临床效益,值得进一步推广。由于本研究中干预和随访仅 2 年,长期应用的效果和服务模式尚需进一步研究。

### 参 考 文 献

- [1] 姜佐宁. 现代精神病学[M]. 北京: 科学出版社, 1999: 933.
- [2] Drukker M, Dillen K, Maarten Bak MD et al. The use of the Camberwell Assessment of Need in treatment: What unmet needs can be met? [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2008, 43(5): 410-417.
- [3] Intagliata J. Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: The role of case management [J]. Schizophr Bull, 1989, 8(4): 655-674.
- [4] 赵衍山, 祁世清, 魏飞飞, 等. 工疗对慢性精神分裂症患者康复的疗效观察[J]. 中国民康医学 2009, 21(5): 538-540.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 75-78.
- [6] Monteleone P, Martiadis V, Maj M. Management of schizophrenia with obesity, metabolic, and endocrinological disorders [J]. Psychiatr Clin North Am 2009, 32(4): 775-794.
- [7] Townsend L, Finding RL. Modifying the risk of atypical antipsychotics in the treatment of juvenile-onset schizophrenia [J]. Expert Opin Pharmacother 2010, 11(2): 195-205.
- [8] 仪修芹, 卜祥峰, 董兰, 等. 社区重症精神疾病患者个案管理与基础管理效果的对照研究[J]. 精神医学杂志, 2011, 24(5): 356-357.
- [9] 缪海燕, 徐键. 综合心理干预对精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 精神医学杂志 2009, 22(1): 40-41.
- [10] 王蕾. 护理干预对康复期精神分裂症病人社会功能恢复的对照研究[J]. 山东精神医学 2006, 19(4): 284-285.

(收稿日期: 2014-04-09)