

# 家庭干预对分裂情感性精神障碍患者 生活质量的影响研究

李桃源 黄自勇 潘能荣

**【摘要】**目的 探讨家庭干预对分裂情感性精神障碍患者生活质量的影响。方法 于 2012 年 1 月 - 2013 年 12 月在苏州市广济医院精神科选取符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)的 135 例分裂情感性精神障碍患者为研究对象,按照最小不平衡指数法分为对照组( $n=67$ )和研究组( $n=68$ ),两组均采用盐酸氯丙嗪片治疗并进行常规处理,研究组同时进行每 3 个月 1 次的家庭干预,共 8 次。采用躁狂评定量表(YMRS)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定患者的不良情绪,采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评定患者的生活质量情况。结果 干预后,两组 YMRS 评分和 HAMD 评分均较干预前下降( $t=4.24 \sim 12.35$ ,  $P$  均  $<0.05$ ),且研究组优于对照组( $t=5.47 \sim 9.37$ ,  $P$  均  $<0.05$ );研究组躯体功能、心理功能、社会功能和总体生活质量评分均高于对照组( $t=7.23 \sim 13.01$ ,  $P$  均  $<0.05$ )。结论 家庭干预可改善分裂情感性精神障碍的症状,提高生活质量。

**【关键词】** 家庭干预;分裂情感性精神障碍;生活质量

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.03.017

## Study on the effect of family intervention on schizoaffective disorder

LI Tao - yuan , HUANG Zi - yong , PAN Neng - rong

Department of psychiatry, Suzhou Guangji Hospital, Suzhou 215008, China

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of family intervention on schizoaffective disorder. **Methods** 135 cases of patients with schizoaffective disorder according with the "Chinese classification and diagnostic criteria of mental disorders (Third Edition)" (CCMD-3) were divided into study group and control group according to minimum unbalance index methods in psychiatric department of Suzhou Guangji Hospital, 67 cases of patients in the control group were treated with Chlorpromazine Hydrochloride Tablets, and also for routine care; 68 cases of patients in study group were treated by antipsychotic medication and given the family intervention at the same time. Two groups of patients used the same medication and same dose. To evaluate the negative emotions of patients by using the Mania Rating Scale (Young Manic Rating Scale, YMRS) and Hamilton Depression Scale (Hamilton Depression Scale, HAMD), the quality of life of patients was assessed by using the general quality of life questionnaire (Generic Quality of Life (Inventory-74, GQOLI-74)). **Results** All patients after treatment, YMRS score and HAMD scores were significantly higher than before treatment ( $t=4.24 \sim 12.35$ , all  $P < 0.05$ ), and after care, YMRS score and HAMD scores of research group were significantly better than the control group ( $t=5.47 \sim 9.37$ , all  $P < 0.05$ ); Physical function, psychological function, social function and overall quality of life scores of patients in study group were significantly higher than these of control group ( $t=7.23 \sim 13.01$ , all  $P < 0.05$ ); There was no obvious difference in living state between two groups ( $t=2.85$ ,  $P > 0.05$ ). **Conclusion** Family intervention can significantly improve the schizoaffective disorder, promote their comprehensive rehabilitation, reduce bad mood events, improve life the quality.

**【Key words】** Family intervention; Schizoaffective disorder; Quality of life

分裂情感性精神障碍发病原因未明,患者常表现为语言功能障碍、社会功能缺乏、思维能力迟缓、人际交往困难等。据调查,中国分裂情感性精神障碍在精神疾病中占有较大比例<sup>[1]</sup>。该疾病的治疗方法以药物治疗为主。但易出现病情反复、病程延长、疗效不佳的现象,从而影响患者的康复及其生活质量。大量研究发现家庭干预对分裂情感性精神障

碍的恢复以及患者生活质量的提高具有重要意义,但也有研究认为家庭干预的效果不明显<sup>[2]</sup>。本研究主要探讨家庭干预对分裂情感性精神障碍的疗效及生活质量的影响。

### 1 对象与方法

1.1 对象 选取苏州市广济医院 2012 年 1 月 - 2013 年 12 月精神科分裂情感性精神障碍患者。纳

作者单位: 215008 苏州市广济医院

入标准<sup>[3]</sup>: 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) 诊断标准<sup>[4]</sup>, 生活质量和社会功能明显下降, 下降时间超过3个月, 简易精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) 评分 < 25 分; ②年龄 18 ~ 70 岁, 本地常住 5 年以上; ③易随访合作。排除标准<sup>[5]</sup>: ①严重肝肾等器官功能障碍者; ②患有其他严重并发症者; ③不配合研究工作者。符合纳入排除标准共 135 例, 所有患者经家属同意并签订知情同意书, 经苏州市广济医院伦理学委员会批准, 所有资料仅用于科学研究, 绝不泄露给患者造成任何困扰。按照最小不平衡指数法将 135 名患者分为研究组和对照组。研究组 68 例, 其中男性 33 例, 女性 35 例; 年龄 20 ~ 60 岁, 平均年龄(36.82 ± 10.56) 岁; 病程 0.4 年 ~ 5.5 年, 平均病程(3.23 ± 0.97) 年。对照组 67 例, 男性 33 例, 女性 34 例, 年龄 20 ~ 61 岁, 平均年龄(36.54 ± 11.01) 岁。病程 0.3 年 ~ 4.6 年, 平均病程(3.22 ± 1.01) 年。两组患者在年龄、性别、病情以及生活质量综合评定问卷(Generic Quality of Life Inventory - 74, GQOLI - 74)<sup>[6]</sup> 评分差异均无统计学意义( $P$  均 > 0.05)。

1.2 方法 对照组和研究组均采用盐酸氯丙嗪片(20111208, 北京益民药业有限公司) 治疗, 一次 25 ~ 50mg, 一日 2 ~ 3 次, 每隔 2 ~ 3 日缓慢逐渐递增至一次 25 ~ 50mg, 治疗剂量一日 400 ~ 600mg, 并同

时进行常规处理。研究组同时进行家庭干预, 方法主要有: (1) 集体式的家庭教育, 每 3 个月进行 1 次, 共 8 次。主要内容有: 给患者及家属讲解该类疾病的发病原因、诱因、疾病的发展变化、疾病的常见治疗方法、护理方法、强调疾病的可治愈性和可控性。(2) 专门的家庭干预, 家属要在患者的日常生活方面对患者进行更多的指导和关怀, 鼓励患者多动手, 能自己努力做到的事情要尽力去做, 不能懒散。家属除了要对患者的生活能力进行指导监护之外还要鼓励其多交流, 增加与人沟通的机会, 锻炼自己的社交能力。密切注意患者心理状态的变化, 及时的进行沟通疏导<sup>[7]</sup>。

1.3 评定工具 采用躁狂评定量表(Young Manic Rating Scale, YMRS) 和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD) 评定不良情绪。采用 GQOLI - 74 评定生活质量, 该问卷主要包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态等方面。

1.4 统计方法 采用 SPSS13.0 进行数据分析, 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 统计方法采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组 YMRS、HAMD 评分比较 干预后, 两组 YMRS 评分和 HAMD 评分均较干预前下降( $t = 4.24 \sim 12.35$ ,  $P$  均 < 0.05), 且研究组优于对照组( $t = 5.47 \sim 9.37$ ,  $P$  均 < 0.05)。见表 1。

表 1 两组 YMRS 评分和 HAMD 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	YMRS 评分		$t$ 值	$P$ 值	HAMD 评分		$t$ 值	$P$ 值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
研究组	26.13 ± 2.59	20.02 ± 2.65	9.43	<0.05	23.35 ± 2.87	10.81 ± 2.21	12.35	<0.05
对照组	22.54 ± 3.02	20.67 ± 3.24	4.24	<0.05	21.94 ± 2.97	16.18 ± 2.81	8.64	<0.05
$t$ 值	1.43	5.47			2.13	9.37		
$P$ 值	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

2.2 两组患者生活质量综合评分比较 研究组患者的躯体功能、心理功能、社会功能和总体生活质量评

分均高于对照组, 差异有统计学意义( $t = 7.23 \sim 13.01$ ,  $P$  均 < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者生活质量综合评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态	总体生活质量
研究组	68	45.10 ± 6.20	56.20 ± 7.80	50.30 ± 7.60	52.60 ± 5.90	17.30 ± 2.80
对照组	67	36.40 ± 6.30	42.20 ± 5.60	28.70 ± 6.50	49.80 ± 4.10	13.10 ± 3.90
$t$ 值		7.98	8.79	13.01	2.85	7.23
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨 论

分裂情感性精神障碍作为精神分裂症的一种,

在精神类疾病中发病率高<sup>[8]</sup>。患者由于思维、行为方式与正常人群不同, 有时自己的行为不受大脑的控制, 会给个人、家庭和社会造成危害<sup>[9]</sup>。且该类

患者往往会不被社会、周边人甚至家人正视,导致他们承受着来自自身疾病的折磨以及周围人们无形的压力,严重影响患者的康复和正常生活<sup>[10]</sup>。对于分裂情感性精神障碍的治疗目前以药物治疗和康复护理为主。抗分裂情感性精神障碍的药物对于患者常见临床症状的缓解具有很好的疗效,对于患者的心理活动、社会认知以及生活质量的提高效果不甚显著<sup>[11]</sup>。现代精神疾病康复追求的不仅是临床症状的改善,更高层次的是减轻患者心理上的痛苦,提高患者生活质量<sup>[12]</sup>。因此家庭干预对分裂情感性精神障碍患者生活质量的提高具有重大意义。本研究中纳入研究的患者其不良情绪以及生活质量基线评分相同,经过一段时间的干预后患者的躁狂和抑郁评分均改善,研究组改善情况优于对照组( $P < 0.05$ ),说明家庭干预能有效缓解患者的不良情绪。

本研究中两组患者的生活质量在基线期差异无统计学意义,生活质量均较差,干预后两组生活质量均得到了良好的改善,研究组改善状况优于对照组( $P < 0.05$ )说明家庭干预方式能提高患者的生活质量。

虽然家庭干预能够取得比较好的干预效果,但该种干预方式的实施存在一定的局限性,有些患者没有家庭亲属,家庭干预对该类患者而言是不可行的。实施家庭干预要在家庭健全以及家属愿意配合的情况下进行,所以该方式在推广应用时存在局限。

### 参 考 文 献

[1] 雷佳峰,蒋丽红,伍黄斌.家庭干预对精神分裂症患者照料者心理

的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(21):65-66.

- [2] 姜欢,季小丽,李万会.家庭干预对稳定精神分裂症病人病情和提高陪护者心理健康水平的影响[J].内蒙古医学杂志,2012,44(3):372-374.
- [3] 谭柏坚,刘丹,孙晓丽.家庭干预对精神分裂症患者家庭环境的影响[J].中国农村卫生,2013,(04Z):383-383.
- [4] 徐逸,陆峥.精神分裂症患者家庭功能的评估及家庭干预对疾病的影响[J].同济大学学报:医学版,2013,34(1):120-124.
- [5] 刘蕊,刘勇,苏宗霞.精神分裂症患者家庭干预前后生活质量相关研究[J].中国健康心理学杂志,2011,19(11):1297-1298.
- [6] 翁睿贞,程晓雯,江学锋,等.家庭干预对首发精神分裂症患者预后的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(21):2498-2501.
- [7] 魏玉莲,齐国娥,由建章,等.家庭干预对出院精神分裂症患者功能康复的影响[J].中国健康心理学杂志,2011,19(7):776-777.
- [8] 谢文娇,谢翊,肖育卿,等.家庭干预对精神分裂症患者治疗依从性及社会功能的影响[J].中国实用护理杂志,2013,29(22):9-11.
- [9] 邓风燕,池宝珍,陈蕊.家庭干预模式对以阴性症状为主的精神分裂症患者疗效的影响[J].中国实用护理杂志,2013,29(23):41-43.
- [10] 黄晓慧.家庭干预对精神分裂症患者照料者心理的影响[J].中国医药指南,2013,11(16):583-584.
- [11] 安琦,王宏刚,孟祥军.家庭干预对首诊精神分裂症患者康复的影响[J].黑龙江医药科学,2013,36(3):59-60.
- [12] 李明德,赵丽琼,张跃坤.家庭干预对农村精神分裂症患者社会支持度影响的对照研究[J].中国民康医学,2013,25(8):22-23.

(收稿日期:2014-05-30)

(上接第 213 页)

### 参 考 文 献

- [1] 胡大一.心血管疾病和精神心理障碍的综合管理-“双心医学”模式的探索[J].中国临床医生,2006,34(5):2-3.
- [2] 杨菊贤,陈玉龙.内科医生眼中的心理障碍[M].上海科学技术出版社,2007:141-142.
- [3] Damen NL, Pelle AJ, van Geuns RJ, et al. Intra-individual changes in anxiety and depression 12-month follow-up in percutaneous coronary intervention patients[J]. J Affect Disord, 2011, 134(1-3):464-467.
- [4] 韩立宪,吴莉娜,张红娟,等.冠心病患者经皮冠状动脉介入术后焦虑及抑郁情绪心理干预的研究[J].中国介入心脏病学杂志

2009,17(2):82-85.

- [5] Eisendrath SJ, Shim JJ. Management of psychiatric problems in critically ill patients[J]. Am J Med, 2006, 119(1):22-29.
- [6] Ely EW, Shintani A, Truman B, et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit[J]. JAMA, 2004, 291(14):1753-1762.
- [7] 任艳萍,蔡卓基,马辛,等.老年性谵妄临床特征及相关因素分析[J].中国神经精神疾病杂志,2000,26(5):268-271.
- [8] 姜荣环,党卫民,马弘,等.非精神科医生对抑郁障碍的识别和相关因素[J].中华内科杂志,2010,49(6):477-479.

(收稿日期:2014-06-15)