

景德镇市某医院就诊精神分裂症患者生活质量调查

吴曙华 程菊英 郑计华

【摘要】目的 对景德镇市某医院住院和门诊精神分裂症患者的生活质量进行调查。为提高患者的生活质量,降低肇事肇祸行为的发生,使其更好地回归社会提供参考。方法 采用精神分裂症病人生活质量量表(SQLS)、阳性与阴性症状量表(PANSS)、家庭环境量表(FES-CV)和社会功能缺陷量表(SDSS),对符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(CCMD-3)的520例门诊和住院精神分裂症患者进行调查。结果 门诊组精神分裂症患者生活质量好、中、差者分别为29例(16.86%)、73例(42.44%)、70例(40.70%),优良率59.30%,住院组分别为44例(12.64%)、120例(34.48%)、184例(52.87%)和47.13%。两组优良率差异有统计学意义($P < 0.05$)。门诊组SDSS、FES-CV总评分高于住院组,PANSS总评分和累计住院时间低于住院组,其中精神性病性症状、生命活力、人际关系因子均高于住院组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。结论 门诊精神分裂症患者生活质量高于住院患者。精神性病性症状、药物副反应、社会功能损害程度、住院时间及家庭、社会环境是精神分裂症患者生活质量的重要影响因素。

【关键词】 精神分裂症; 生活质量; 影响因素

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.05.022

精神分裂症是精神疾病中最常见的一种疾病,其病因尚未明确。由于精神分裂症是一种慢性迁延性疾病,具有高复发率、高致残的特点,许多患者及家属对治疗的认识不足或由于家庭贫穷而放弃治疗,导致患者被歧视、被关锁和遗弃,甚至无家可归,以致肇事肇祸事件时有发生。随着医学模式的转变,人们对精神分裂症患者的治疗目标不再是控制精神症状,而是要全面提高患者的生活质量,使其早日回归社会。千年古镇景德镇是世界闻名的瓷都,但有关其精神分裂症患者生活质量及影响因素的相关研究较少。本研究采用精神分裂症病人生活质量

量表(Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS)、阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)、家庭环境量表(Family Environment Scale, FES-CV)、社会功能缺陷量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)对精神分裂症患者生活质量、精神症状、药物副反应、生命活力、生理职能、躯体疾病、社会功能、精神健康、家庭环境、住院时间、社交功能、社会支持进行调查。以了解该市精神分裂症患者生活质量状况,为提高患者的生活质量和职业技能,降低肇事肇祸行为的发生,使其更好地回归社会提供理论依据。

会功能受损的水平;被鉴定人在面对面的精神检查和心理评估时采取不合作的做法,对鉴定辨别造成难度。因此,在当前精神病学诊断中尚缺乏以生物学指标为基础的“金标准”,精神病学仍处于临床现象学描述这一诊断水平的状态下,为尽可能使鉴定结论科学、准确,尽可能使鉴定结果接近客观和事实真相,详细的检查和社会学调查是一个必不可少。这就要求司法鉴定人不仅需要良好的临床精神病学基本功,还需要扎实的神经科学、临床心理学、神经生理学等专业知识技能。从而在实施这类鉴定时,更好的解决遇到的普通临床精神科和一般司法鉴定中所没有遇到过的新问题和新困难少、行之有效的

手段。致和精神障碍有不同的临床学特征。司法鉴定人应当尽可能排除干扰因素,提高自身业务水平,提高出具的司法精神医学鉴定书的采信率,真正的服务于法律。

参 考 文 献

- [1] 林欣,韩臣柏,孙娟,等. 2000-2007年司法精神病鉴定案例的分析[J]. 中华精神科杂志, 2008, 33(4): 243.
- [2] 王彦夫,孙海秀,王冲. 颅脑外伤伴发精神障碍126例分析[J]. 中国行为医学科学, 1999, 8(1): 70.
- [3] 伊琦忠,王俊英,陈强,等. 司法鉴定中不同程度颅脑损伤所致精神障碍的临床特征对照研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2005, 31(6): 430.
- [4] 曹威,刘小林. 163例颅脑外伤后精神障碍的司法鉴定分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32(4): 360.

(收稿日期: 2014-01-21)

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2007 年 1 月 - 12 月在景德镇市第四人民医院门诊和住院的精神分裂症患者 520 例,均符合《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)。均能在精神科医生指导下完成本次研究所需调查问卷;患者及家属对本次研究知情同意。住院组 348 例(66.9%),门诊组 172 例(33.1%),其中住院组男性 180 例(51.7%)、女性 168 例(43.8%),年龄 19~52 岁,平均年龄(31.90±1.87)岁,病程 0.25~4 年,平均病程(1.24±0.52)年;门诊组男性 91 例(52.9%)、女性 81 例(47.1%),年龄 18~50 岁,平均年龄(31.74±1.69)岁,病程 0.5~5 年,平均病程(1.59±0.61)年。两组患者性别、年龄、病程差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 调查方法 采用 SQLS 中文版对精神分裂症患者生活质量进行调查,SQLS 中文版共 30 个条目,包括症状及副反应、动机及精力、心理社会等三个分量表,满分 100 分,分数越低生活质量越好。按照分数可将患者生活质量分为好、中、差三个等级,生活质量优良率=(生活质量好者+生活质量中者)/总人数×100%。采用 PANSS 对患者精神症状进行调查,采用 FES-CV 调查患者家庭环境,采用 SPSS 调

查患者社交功能情况。采用访谈、问卷法,就患者精神症状、药物副反应、经济来源、家庭环境和监护、社交功能、社会支持、患者病情严重程度及症状特征、亲密度、情感表达、矛盾性、独立性、成功性、知识性、娱乐性、道德宗教观、组织性、控制性、社会功能缺陷程度进行调查。本次研究共发放 520 份调查问卷,回收有效问卷 520 份,有效问卷回收率 100%。

1.3 统计方法 使用 SPSS13.0 进行统计分析,计量资料采用 t 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 生活质量调查结果比较 门诊组精神分裂症患者生活质量好、中、差者分别为 29 例(16.86%)、73 例(42.44%)、70 例(40.70%),优良率 59.30%,住院组分别为 44 例(12.64%)、120 例(34.48%)、184 例(52.87%)和 47.13%。两组优良率差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组 SDSS、FES-CV、PANSS 评分及毒副反应和累计住院时间比较 门诊组 SDSS、FES-CV 总评分高于住院组, PANSS 总评分和累计住院时间低于住院组,其中精神病性症状、生命活力、人际关系因子均高于住院组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 SDSS、FES-CV、PANSS 评分及毒副反应和累计住院时间比较

组别	SDSS	FES-CV	PANSS	毒副反应例(%)		累计住院时间	精神症状
				有	无		
门诊组	67.28±3.55 ^a	70.36±4.52 ^a	59.36±5.78 ^a	21(12.21) ^a	151(87.79) ^a	78.97±11.36 ^a	56.23±18.72 ^a
住院组	49.24±5.41	56.31±5.69	75.65±5.63	291(72.13)	97(27.87)	179.80±24.60	75.23±17.58
组别	药物副反应	自我评价 (能力、病耻感)	社会支持	人际关系	躯体疾病	生理职能	生命活力
门诊组	37.4±5.43 ^a	69.23±19.5	85.32±12.32 ^a	89.72±15.72 ^a	75.23±17.52	59.72±17.52	75.12±18.23 ^a
住院组	41.78±3.57	72.2±23.72	62.56±21.35	65.57±25.67	71.57±17.55	57.23±19.23	65.57±34.82

注:^a $P<0.05$ 。

3 讨论

本研究显示,住院患者生活质量低于门诊患者,精神病性症状、药物副反应、社会功能损害程度、住院时间均高于门诊患者,而家庭环境则差于门诊患者,提示精神分裂症患者生活质量与精神病性症状、药物副反应、社会功能损害程度、住院时间及家庭、社会环境密切相关,与赵宝龙等^[1]研究结果相符。住院时间长的患者生活质量较差。可能因为患者滞留在医院,难于接触社会,原来所获得的各种技能得不到发挥,以致逐渐衰退。而患者住院时被限制在固定的范围和场所内,活动空间小、生活单一、不能

行使其家庭和社会职能,无法接触新鲜事物和学习新知识、新技能。长期住院致患者生理、情感受到压抑、社交退缩。

社会的偏见与歧视、家庭结构、照料者的身份、家庭成员的互动关系及情感的表达、家人态度直接影响患者的生活质量。工作能力下降、获得学习的机会少、就业困难、婚姻不谐和不稳定、因病致贫因病致家庭破裂、病耻感等因素也影响患者的生活质量。

本研究不足:本研究纳入的患者病程仅为 5 年以内,对超过该病程患者的生活质量状况是否与本结论一致还需进一步研究。

参考文献

[1] 赵宝龙,沈静静,施永斌.精神分裂症患者家庭干预的三年随访[J].中华精神科杂志,2012,31(2):90.

作者单位:333000 江西省景德镇市第四人民医院

(收稿日期:2014-08-15)