

“一站式”社区系统家庭治疗模式对精神分裂症 康复效果分析

林壮国 陈泳康 洪二郎 邓金勇 龚世灵

【摘要】目的 探讨“一站式”社区系统家庭治疗模式对精神分裂症患者家庭环境和自测健康状况的影响。方法 将病情处于缓解期的精神分裂症患者 120 例分为研究组和对照组各 60 例,两组病例均维持抗精神病药物治疗和一般性健康教育,研究组在“社区工疗站”定期接受系统家庭治疗,对照组不参与“社区工疗站”活动。采用阳性和阴性症状量表(PANSS)、自测健康评定量表(SRHMS)、家庭环境量表中文版(FES-CV)在治疗前及治疗两年后对两组患者进行评定。结果 治疗后研究组和对照组 PANSS 评分、SRHMS 总评分差异均有统计学意义 [(50.01 ± 13.93) 分 vs. (78.59 ± 14.88) 分, (339.97 ± 41.86) 分 vs. (290.46 ± 41.84) 分, P 均 < 0.01]。结论 “一站式”社区系统家庭治疗可能有助于稳定精神分裂症患者的病情,减少复发,提高患者的健康自测水平。

【关键词】 系统家庭治疗;精神分裂症;自测健康

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2014.06.005

Rehabilitation effect analysis of one-stop community system model of family therapy for schizophrenia

LIN Zhuang-guo¹, CHEN Yong-kang¹, HONG Er-lang¹, DENG Jin-yong², GONG Shi-ling²

¹The civil affairs bureau of Guangzhou mental hospital, Guangzhou 510430, China

²The third hospital of Maoming, Maoming 525000, China

【Abstract】Objective To investigate the effects of the one-stop community system model of family therapy on family environment and self-rating health statues. **Methods** Random allocation was taken to averagely divide 120 schizophrenic in remission into two study group and control group. Two groups both taken antipsychotics and accepted general health education. On the same time, the study group accepted systematic family therapies on the community work therapy station while the control group had nothing. The current study adopted Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Self-rated Health Measurement Scale (SRHMS), Family Environment Scale - Chinese Vision (FES-CV) to evaluate the efficacy before the treatment and two tears after the treatment. **Results** The difference between the PANSS score, SRHMS total score of the study group and the control group was significant [(50.01 ± 13.93) vs. (78.59 ± 14.88), (339.97 ± 41.86) vs. (290.46 ± 41.84), $P < 0.01$]. **Conclusion** The one-stop community system model of family therapy may help schizophrenic to be stabilized, reduce relapse and increase the self-rated health statues.

【Key words】 System model of family therapy; Schizophrenia; Self-rating health

精神分裂症是一组病因未明、病程迁延、患病率高、残疾率高的重性精神疾病,因疾病所带来的社会功能衰退、行为退缩、生活质量下降对社会及家庭影响较大^[1-4]。大量临床研究表明,康复治疗能巩固精神分裂症的疗效,预防疾病复发,提高对治疗的依从性、改善社会功能,降低致残率,提高患者的生活质量^[5-8]。精神分裂症患者出院后大部分生活在社区,由患者或家属自行决定是否继续门诊治疗,导致患者

病情反复或病情恶化,致多次住院或出现肇事肇祸行为,从而延缓、阻碍患者康复,因病致残,影响社会和谐。可见,传统门诊治疗模式不能适应患者及社会需要。如何干预与管理精神分裂症,稳定精神症状、预防复发、降低再住院、提高患者的社会功能,降低危险行为的发生具有重大的医学与社会意义。

系统家庭治疗(Systemic Family Therapy, SFT)是运用系统论、控制论、停息论、对策论来解释家庭结构与规划治疗技术。1994年赵旭东开始进行了系统家庭治疗的临床移植研究,认为系统家庭治疗非常适合中国的临床需要,后来在我国上海、湖南、北京等地陆续开展,并形成中国特色^[9-12]。但仍有以下不足:①

项目基金:广东省茂名市科技立项课题(20120336)。

作者单位:510430 广州市民政局精神病院(林壮国,陈泳康,洪二郎);茂名市第三人民医院(邓金勇,龚世灵)

干预手段是个别或单个家庭接受干预,很少进行互动和交互方式。②干预方法实施无固定场所,仅限于在医院的门诊部或个别地方,或采用家访形式。③投入医务人员少,一般由少数医务人员兼职负责,并无专门的社会工作者或专职工作人员参与。致患者和家属对家庭干预依从性差,且患者很容易脱落。

为此本研究采取以“社区工疗站”为固定康复训练基地,以患者和家属为中心,专门工作人员协助,医护人员人协从,加强与患者及家属的合作,采取以集体形式的“一站式”家庭治疗方法对社区精神分裂症病人开展系统家庭治疗。

1 对象与方法

1.1 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, CC-MD-3)精神分裂症诊断标准;②年龄18~60岁;③病情处于缓解期,均使用抗精神病药物维持治疗;④家住茂名市市区,且有直系家属与其同住;⑤研究前患者及家属从未参加过社区工疗站的训练。排除标准:排除有严重的心、肝、肾等躯体疾病及脑器质性疾病。符合入组排除标准者共120例,按年龄、性别、文化程度、病程长短、病情严重程度及服药依从性等进行分层,随机分为研究组和对照组各60例。

1.2 研究方法 研究组定期接受系统家庭治疗:由2名精神科医师及2名社区工作人员对患者和家属提供社区康复训练。所有训练在“社区工疗站”进行,训练项目有:①每周1次小组或兴趣班活动,进行社会功能康复指导,包括社交、工作和家庭作业安排等。②每月开展1~2次精神病及康复知识教育,介绍精神分裂症有关信息。③运用小组工作手法,调整患者与家庭成员的家庭、情感问题。④每半年定期举办大型活动,由精神科医师联合社区工作人员和社工,在“社区工疗站”设立咨询日,接待家属、解答疑难、系统讲授精神科知识,遇突发事件时家属可及时与医师联系,对症处理或危机干预。对照组:维持药物治疗及一般支持性心理治疗。可自由参加

所在社区的活动,但不参与“社区工疗站”活动。

1.3 评估方法

1.3.1 评定工具 ①阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS),用于评定患者目前的精神状态;②自测健康评定量表(Self-rated Health Measurement Scale, SRHMS),用于评定患者的整体生理、心理、社会健康状况;③家庭环境量表中文版(Family Environment Scale - Chinese Version, FES - CV),用于评定患者家庭环境状况。

1.3.2 评定时间 家庭治疗前进行初次量表评定,并于治疗开始后每半年评定一次。由4名精神科医生负责评定,评前进行一致性培训,一致性检验良好, kappa 值为0.79~0.91。共观察跟踪2年。

1.4 统计方法 采用SPSS13.0软件进行统计处理,对一般资料进行描述性统计及频数分析,量表总评分组间比较采用t检验,以SRHMS总评分为因变量,以年龄、性别、病程、文化程度、婚姻状况、PANSS总评分、FES - CV各因子得分为自变量进行多元逐步回归分析。

2 结果

2.1 一般资料 研究组60例,其中男性38例,女性22例;平均年龄(38.43±10.8)岁;平均病程(11.83±4.21)年;受教育程度:小学3例,初中40例,高中15例,大专2例;婚姻:未婚22例,已婚36例,离异2例;服药剂量,折合成氯丙嗪(250.75±100.45)mg。对照组60例,其中男性37例,女性23例;平均年龄(38.86±11.1)岁;平均病程(12.03±4.52)年;受教育程度:小学2例,初中41例,高中14例,大专3例;婚姻:未婚23例,已婚36例,离异1例;服药剂量(247.15±98.50)mg。两组患者性别、年龄、病程、文化程度、婚姻及服药剂量、入组前PANSS总评分、FES - CV各因子评分差异无统计学意义(P>0.05)。

2.2 两组PANSS、SRHMS、FES - CV评分比较 研究组在病情、家庭环境上与对照组比较,差异有统计学意义(P<0.05)。见表1、2、3。

表1 两组患者治疗前后PANSS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别		PANSS评分			
		阳性症状	阴性症状	一般精神病理	量表总分
研究组 (n=60)	治疗前	27.32±6.01	32.81±10.01	38.71±7.63	98.87±16.83
	治疗后	10.54±5.84 ^{ab}	17.83±8.93 ^{ab}	21.64±6.54 ^{ab}	50.01±13.93 ^{ab}
对照组 (n=60)	治疗前	26.85±6.32	33.17±7.63	37.92±7.74	97.94±16.15
	治疗后	17.31±5.52 ^a	30.93±7.74	30.35±7.83 ^a	78.59±14.88 ^a

注:与同组治疗前比较^aP<0.05;与同期对照组比较^bP<0.05。

表 2 两组患者治疗前后 SRHMS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别		SRHMS 评分						
		身体症状与器官功能	日常生活功能	身体活动功能	正向情绪	心理症状与负向情绪	认知功能	角色活动与社会适应
研究组 (n=60)	治疗前	44.71 ± 10.52	36.23 ± 7.54	27.47 ± 8.43	30.71 ± 14.41	42.81 ± 14.97	21.44 ± 7.59	28.92 ± 8.53
	治疗后	49.27 ± 11.12 ^a	41.79 ± 7.44 ^{ab}	34.31 ± 7.93 ^{ab}	36.23 ± 13.96 ^{ab}	46.96 ± 14.32 ^{ab}	23.35 ± 7.79	35.81 ± 7.52 ^{ab}
对照组 (n=60)	治疗前	44.21 ± 11.02	35.89 ± 7.23	27.41 ± 8.06	29.76 ± 14.37	42.28 ± 14.18	22.02 ± 7.08	29.23 ± 8.17
	治疗后	48.71 ± 11.36	36.74 ± 7.51	28.01 ± 7.82	31.04 ± 14.62	41.82 ± 14.85	23.48 ± 7.55	28.42 ± 7.92

组 别		SRHMS 评分					
		社会资源与社会接触	社会支持	生理健康子量表分	心理健康子量表分	社会健康子量表分	量表总分
研究组 (n=60)	治疗前	28.24 ± 11.24	20.34 ± 6.72	108.41 ± 15.27	94.96 ± 16.53	77.50 ± 14.82	280.87 ± 42.90
	治疗后	45.24 ± 11.43 ^{ab}	26.01 ± 7.13 ^{ab}	125.37 ± 15.48 ^{ab}	106.54 ± 16.72 ^{ab}	107.06 ± 14.29 ^{ab}	339.97 ± 41.86 ^{ab}
对照组 (n=60)	治疗前	28.54 ± 11.89	20.13 ± 6.78	107.51 ± 15.85	94.06 ± 16.85	77.90 ± 14.51	279.47 ± 42.23
	治疗后	30.42 ± 10.94	21.82 ± 7.23	113.46 ± 16.11 ^a	96.34 ± 15.93	80.88 ± 14.61	290.46 ± 41.84

注: 与同组治疗前比较^aP < 0.05; 与同期对照组比较^bP < 0.05。

表 3 两组治疗前后 FES - CV 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别		FES - CV 评分				
		亲密度	情感表达	矛盾性	独立性	成功性
研究组 (n=60)	治疗前	5.46 ± 2.21	4.87 ± 1.61	4.82 ± 2.17	4.28 ± 1.45	5.29 ± 1.63
	治疗后	6.43 ± 2.18 ^{ab}	5.70 ± 1.69 ^{ab}	3.52 ± 2.23 ^{ab}	5.36 ± 1.52 ^{ab}	5.86 ± 1.72
对照组 (n=60)	治疗前	5.48 ± 2.25	4.82 ± 1.58	4.79 ± 2.26	4.30 ± 1.49	5.31 ± 1.71
	治疗后	5.52 ± 2.07	5.03 ± 1.72	4.65 ± 2.11	4.56 ± 1.55	5.42 ± 1.68

组 别		FES - CV 评分				
		文化性	娱乐性	道德宗教观	组织性	控制性
研究组 (n=60)	治疗前	4.32 ± 2.11	3.50 ± 1.98	4.89 ± 1.48	5.18 ± 2.46	3.17 ± 2.08
	治疗后	4.62 ± 2.14	4.32 ± 2.01 ^a	4.93 ± 1.51	5.27 ± 2.43	3.98 ± 2.13 ^a
对照组 (n=60)	治疗前	4.37 ± 2.23	3.43 ± 1.88	4.92 ± 1.50	5.24 ± 2.31	3.20 ± 2.12
	治疗后	4.41 ± 2.18	3.52 ± 1.91	4.98 ± 1.47	5.32 ± 2.39	3.31 ± 2.07

注: 与同组治疗前比较^aP < 0.05; 与同期对照组比较^bP < 0.05。

2.3 回归分析 以 SRHMS 总评分为因变量,以年龄、性别、病程、文化程度、婚姻状况、PANSS 总评分、FES - CV 各因子得分为自变量作多元逐步回归

分析 结果在 $\alpha = 0.05$ 水平上,进入回归方程的有 6 个因素 按作用大小依次为病程、PANSS 总评分、亲密度、情感表达、独立性及服药剂量。见表 4。

表 4 回归分析

因变量	自变量	回归系数	回归系数标准误	标准化回归系数	t	P
SRHMS 总评分	病程	1.89	-0.005	0.336	4.942	0.000
	PANSS 评分	1.84	-0.005	0.335	4.938	0.000
	亲密度	1.82	-0.005	0.334	4.934	0.000
	情感表达	1.81	-0.005	0.333	4.827	0.000
	独立性	1.79	-0.004	0.284	3.562	0.001
	服药剂量	1.73	-0.004	0.217	3.408	0.001

3 讨 论

本研究结果表明:经社区系统家庭治疗 2 年后,研究组在自测健康总分、生理健康子量表分、心理健康子量表分、社会健康子量表分及多个维度上与对

照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$) ,提示研究组的自测健康水平优于对照组。

对 SRHMS 的影响因素进行逐步回归分析显示 病程、PANSS 评分、亲密度、情感表达、独立性、药物剂量是患者自测健康是否满意的主要影响因

素。病程长,病情稳定,家庭环境特征好、情感表达顺畅,亲密度高、支持系统好,患者独立性强,服药剂量越低者,其对生活满意度就越高,自测健康水平越高,这与有关报道基本一致^[13-14]。

有研究报道,长期生活在社区的精神分裂症患者,无论是物质生活条件还是生理、心理、社会功能状态,都比正常人面临更多问题,生活质量差于正常人^[15-16]。精神分裂症患者希望家庭、社会、亲朋好友能给予较多的关照和支持,渴望重返家庭社会,这也是精神康复最重要的任务。采取“一站式”的社区家庭治疗方法,以患者和家属为中心,以“工疗站”为训练基地,医护人员指导,在本项目开展过程中,本项目组还对社区医护人员进行精神卫生知识培训,设置了专职个案管理员,提高了他们对精神康复的理解与认识,能更好发挥治疗团队的作用,帮助患者及家庭成员认识存在的问题及如何正确解决问题,可以稳定社区精神分裂症患者病情、降低患者疾病复发率,提高患者的自测健康水平社会功能,更好地实现让患者回归社会。

系统家庭治疗,提高服药依从性,降低复发率,加强社会支持等康复治疗措施均可提高患者的健康水平。但影响人们健康的因素繁多,精神病患者作为一特定群体,其影响因素更是复杂多变。且 SRHMS 量表目前尚未制订其常模标准,如何更深入地了解影响患者健康状况规律性内涵有待进一步研究。另,本研究为期 2 年,存在样本数量偏少,详尽全面的效果评价不足,后续可有大大样本长期研究补充。

参 考 文 献

[1] 孙红立,葛茂宏,郭丽华,等.精神分裂症复发的研究进展[J].

精神医学杂志 2014 27(1):78-80.

- [2] 于世江,胡夫东.激励模式对复退军人精神分裂症患者社会功能的影响[J].精神医学杂志 2013 26(5):361-362.
- [3] 何敏慧,陶梅芳,章晖,等.社区个体化干预对精神分裂症的康复作用[J].上海精神医学 2008 20(5):279-281.
- [4] 张燕锋.罗定市社区主动访视对精神分裂症的康复研究[J].中国医学创新 2012 9(12):138-139.
- [5] 梁飞平,袁佩,卢惠鹏.职业治疗对社区精神分裂症患者康复效果的影响[J].中国民康医学 2014 26(9):87-89.
- [6] 陈平,赵虎,刘凤翔.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[J].四川精神卫生 2014 27(1):68-69.
- [7] 田红梅,韩冬梅,刘佳荣,等.我国近年精神分裂症康复文献初步分析[J].中国康复理论与实践 2013 19(9):817-819.
- [8] 杨雀屏,张国富,李达,等.社区综合康复对精神分裂症总体疗效的影响[J].中国康复理论与实践 2013 19(9):809-812.
- [9] 陈朋月,朱岚,孔令芳,等.系统家庭治疗对老年精神分裂症患者的影响[J].中国民康医学 2009 5(21):481-483.
- [10] 王光海,王玉枝,温小春,等.认知领域治疗和家庭干预对精神分裂症患者治疗中依从性的影响[J].中国神经精神疾病杂志 2004 30(3):208-210.
- [11] 邓姬娜,陈美霞,李瑞金.家庭干预对精神分裂症患者效果的影响[J].健康心理学杂志 2003 11(3):226-240.
- [12] 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.
- [13] 王启源,许军,黄靖康,等.住院精神分裂症患者自测健康的对照研究[J].中国行为医学科学 2001 10(2):113-114.
- [14] 林壮国,王启源.影响康复期精神分裂症患者自测健康的相关分析[J].中国社区医师 2009 11(14):45.
- [15] 王蕾,李凌江,杨德森,等.社区精神分裂症病人生活质量对照研究[J].中国心理卫生杂志 1996 10(4):145-147.
- [16] 石贵凤.综合护理干预对慢性精神分裂症生活质量的影响[J].当代医学 2014 20(10):110-111.

(收稿日期:2014-10-16)

四川省 2014 年精神卫生工作培训班在绵阳市开班

2014 年 12 月 19 日,四川省 2014 年精神卫生工作培训班在四川省精神卫生中心开班,培训班上通报了 2014 年全省严重精神障碍管理治疗工作现状,安排布署了 2015 年重点工作任务,并就公众心理健康促进、心理援助热线技术方

案、严重精神障碍管理治疗项目技术方案、严重精神障碍防治策略与保障政策研究项目等进行了专题学习讲解。四川省各市(州)精神卫生中心院长、疾控中心分管主任、精防办主任及业务骨干参加了培训。