

精神分裂症患者社区管理效果观察

胡定海 汤丽君 李世媛

【摘要】目的 了解精神分裂症患者社区管理后的康复效果。**方法** 采用方便抽样的方法,于 2006 年 6 月 - 2009 年 5 月将云南省昆明市东川区符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)精神分裂症诊断标准的 81 例患者分为研究组和对照组,研究组在症状好转出院后立即纳入社区管理,对照组症状好转出院后仅给予氯氮平治疗,管理两年后采用简明精神病评定量表(BPRS)与社会功能缺陷筛选量表(SDSS)对两组患者复发和社会功能情况进行测评。**结果** 研究组和对照组分别有 3 例和 13 例复发,差异有统计学意义($\chi^2 = 10.17, P < 0.01$)。两组检出社会功能缺陷分别有 5 例和 25 例,差异有统计学意义($\chi^2 = 27.23, P < 0.01$)。**结论** 社区管理模式能降低精神分裂症复发率,改善社会功能,有利于患者回归社会,提高生活能力。

【关键词】 精神分裂症;社区管理;康复

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.02.023

Observed the effect of using community management on schizophrenia patients

HU Ding-hai¹, TANG Li-jun², LI Shi-yuan³

¹Center for Disease Control and Prevention of Dongchuan District, Kunming 654100, China

²Kunming Dongchuan District Psychiatric Hospital, Kunming 654100, China

³Kunming Dongchuan District People's Hospital, Kunming 654100, China

【Abstract】Objective To understand the rehabilitation effect after providing schizophrenia patients with community management. **Methods** The current study selected 81 patients who lived in Dongchuan, Kunming, Yunnan province from June 2006 to May 2009 and were diagnosed as schizophrenia by CCMD-3 with convenience sampling method. These 81 patient were randomly divided into 2 groups: study group and control group. The study group was subjected to community management after being discharged by hospital, and the control group only received clozapine for treatment after discharged from hospital. Using the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and social disability screening schedule (SDSS) to evaluate two groups of patients recurrence and social function. **Results** There were 3 cases of recurrence in study group and 13 cases of recurrence in control group, the difference was statistically significant ($\chi^2 = 10.17, P < 0.01$). Two groups of social function defect detection in 5 cases and 25 cases respectively, the difference was statistically significant ($\chi^2 = 27.23, P < 0.01$). **Conclusion** The application of community management mode to the discharged schizophrenes may decrease the recurrence rate, improve the social function of the patients, assist the patients return to society, enhance their living ability, and improve their quality of life.

【Key words】 Schizophrenia; Community management; Rehabilitation

精神分裂症患者在急性期经住院治疗,往往会出现社会功能缺陷,如缺乏主动、兴趣爱好减少、注意力不集中、社会适应能力和人生活自理能力下降等,部分病人出院后由于得不到社会的理解、自行停药、生活压力等原因而容易复发,社会功能严重受损,给社会和家庭带来严重负担。相关文献报道了社区个案管理^[1-2]和社区综合康复管理^[3-4]对慢性精神分裂症患者的疗效,但就一般社区管理对精神分裂症患者管理效果的报道较少。本研究对云南省昆明市东川区一般社区管理精神分裂症效果进行随访观察。

作者单位:654100 云南省昆明市东川区疾病预防控制中心(胡定海);云南省昆明市东川区精神病院(汤丽君);云南省昆明市东川区人民医院(李世媛)

通信作者:胡定海, E-mail:461633631@qq.com

1 对象与方法

1.1 对象 按照《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)^[5]精神分裂症诊断标准,选择 2006 年 6 月 - 2009 年 5 月昆明市东川区精神病院诊断明确的精神分裂症患者,共 81 例。入组标准:①年龄 18 ~ 55 岁;②无智力障碍和明显的躯体疾病;③初中以上受教育程度;④出院后至少有 1 名健康人员作为监护人与其生活;⑤药物使用氯氮平治疗。采用方便抽样的方法分为两组,研究组 44 例,男性 27 例,女性 17 例,平均年龄(32.0 ± 7.1)岁,平均病程(6.1 ± 3.2)年;对照组 37 例,男性 22 例,女性 15 例,平均年龄(30.0 ± 6.9)岁,平均病程(5.9 ± 2.9)年。两组在性别、年龄、病程、受教育程度、用药种类比较差异均无统

计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 社区管理 对纳入社区管理的精神分裂症患者,除继续给予药物治疗外 ①社区对其建立专门的健康档案,由专门的人员进行管理。②由精神科专业技术人员对患者进行每年至少 4 次的随访,随访的主要内容包括: a. 提供精神卫生知识宣传:采取宣传画册、定期精神卫生知识讲解等方式向患者及家属宣传精神卫生知识,提高患者及家属对精神分裂症的认识。b. 督导患者服药:向患者和家属说明坚持用药的重要性及药物的副作用,家属成员要监督患者服药。c. 康复训练:主要为社会功能训练、学习功能训练、日常生活技能训练、文体体育训练等。促进患者尽快融入社会生活,恢复社会功能。③建立家属交流平台:定期组织患者家属交流患者服药、家庭护理等经验,相互学习,建立治愈疾病的信心。④构建医患信息平台:与患者及家属加强沟通,家属发现患者有不正常时及时与社区精神科专业医师联系,由专科医师指导处理。⑤心理干预:当患者出现情绪异常如焦虑、抑郁等情况,采取心理疏导等干预措施,必要时给予心理治疗。

1.2.2 评估工具及方法 采用简明精神病评定量表(The Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)^[6]、社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)^[7]于研究前后进行评定,对两组复发率和社会功能缺陷发生率进行比较。评定人员由经过训练的 2 名精神科专业人员组成,研究前后评定人员不变,选择安静的测试环境,每次测试 20 分钟。复发标准为症状缓解半年以上,BPRS 总评分 ≥ 36 分。SDSS 总评分 ≥ 2 分认为有社会功能缺陷。

1.3 统计方法 应用 SPSS17.0 统计软件分析。数据以($\bar{x} \pm s$)表示,两组均数比较用 t 检验,复发率与社会功能缺陷发生率采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 BPRS 总评分比较 入组前两组 BPRS 总评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),两年后研究组 BPRS 总评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组 BPRS 总评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	BPRS 总评分	
	入组前	两年后
研究组($n=44$)	28.20 \pm 7.46	21.20 \pm 9.35
对照组($n=37$)	29.35 \pm 7.19	32.70 \pm 9.72
t	-0.7	-5.41
P	0.49	<0.01

2.2 两组复发率、社会功能缺陷率比较 研究组和对照组分别有 3 例和 13 例复发,复发率差异有统计学意义(6.82% vs. 35.14% $\chi^2 = 10.17$, $P < 0.01$)。研究组和对照组分别有 5 例和 25 例有社会缺陷,检出率差异有统计学意义(11.36% vs. 67.57% $\chi^2 = 27.23$, $P < 0.01$)。

3 讨 论

精神分裂症是一种严重的精神疾病,严重影响患者的身心健康,给社会和家庭带来很大的负担,复发率与致残率较高,即便经过住院治疗,出院后仍需要长期的药物维持治疗以降低复发率。李毅等^[8]报道:精神分裂症首次治疗后有 81.9% 的患者在 5 年内复发,其中 22% ~ 55% 的患者在 1 年内就可以复发。精神分裂症患者社会功能缺陷发生率亦较高,特别是长期住院的病人社会功能缺陷发生率更是高达 83.5% ~ 100%^[9-11]。本研究显示,对精神分裂症病情缓解后采取的社区管理可降低患者复发率和社会功能缺陷发生率,这与其他研究结果一致^[12-13]。对精神分裂症患者出院后采取社区管理模式,能降低复发率,改善患者的社会功能,有利于患者回归社会,提高生活自理能力。

参 考 文 献

- [1] 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):356-358.
- [2] 周强,林永强,余英仪,等.对精神分裂症患者采取社区个案管理的效果分析[J].广东医学,2010,31(14):1836-1838.
- [3] 邢锋,詹青芳.社区综合康复训练对慢性精神分裂症患者效果观察[J].中国医药科学,2013,3(17):79-80.
- [4] 姜雪芳,胡伟明,郑芳,等.社区康复干预对精神分裂症患者的效果观察[J].现代实用医学,2014,26(12):1482-1483.
- [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] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:88-100,263-266.
- [7] 张明园.精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:163-166.
- [8] 李毅,吕路线.精神分裂症复发的相关因素[J].国外医学(精神病学分册),2002,29(2):96-98.
- [9] 移友松,亢明,徐雪云,等.慢性精神分裂症社会功能缺陷的相关因素分析[J].临床医学杂志,1999,9(5):274-275.
- [10] 李超,李金宛,孙敏勇,等.长期住院慢性精神分裂症社会功能缺陷分析[J].柳州医学,2010,23(1-2):22-23.
- [11] 郭贵云.202例慢性期精神分裂症的精神残疾临床观察[J].中华精神科杂志,1992,25(1):19-21.
- [12] 李守春,卢振胜,胡雅伟,等.社区综合干预对慢性精神分裂症患者生活质量的影响[J].临床精神医学杂志,2010,20(1):46-48.
- [13] 王延祜,唐济生,柴新生,等.社区综合干预对精神分裂症患者社会康复效果的对照研究[J].精神医学杂志,2009,22(4):244-246.

(收稿日期:2015-02-06)