

# 精神分裂症患者住院天数对自知力的影响

周燕玲 张 杰 黄伟杰 曾奕彬 陈宇薇 何红波

**【摘要】目的** 探讨住院时间长短对精神分裂症患者出院时的自知力影响。**方法** 在广州市脑科医院连续入组且符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)精神分裂症诊断标准的住院患者 265 例,采用阳性和阴性症状量表(PANSS)、自知力和治疗态度问卷(ITAQ)分别测评患者的精神症状和自知力。采用相关性分析及线性回归分析探索自知力和治疗态度的影响因素。**结果** 本组患者住院天数中位数为 61(35~97)天,出院时 ITAQ 评分(11.1±5.8)分。PANSS 各分量表、总评分及住院天数与 ITAQ 评分均有相关性( $P < 0.05$ )。线性回归分析显示 PANSS 阳性症状、阴性症状和住院 1 年以上是自知力的危险因素( $B = -0.403, -0.232, -2.979, P < 0.05$ ),住院天数对 ITAQ 的解释度仅为 1.9%。**结论** 患者出院时的自知力主要受精神症状影响,住院时间长短对自知力的影响不大,适度缩短精神分裂症患者住院天数对自知力恢复可能不会产生负面影响。

**【关键词】** 精神分裂症;自知力;住院天数;线性回归分析

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.002

## Impact of length of stay on insight in patients with schizophrenia

ZHOU Yan - ling , ZHANG Jie , HUANG Wei - jie , ZENG Yi - bin , CHEN Yu - wei , HE Hong - bo

Guangzhou Brain Hospital ( Guangzhou Huiai Hospital , The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University) Guangzhou 510370 , China

**【Abstract】Objective** To examine the impact of Length of stay(LOS) on insight in schizophrenic patients. **Methods** 265 in-patients who had been diagnosed with schizophrenia based on International Classification of Diseases , tenth edition( ICD - 10) diagnostic criteria were enrolled in Guangzhou Brain Hospital. Clinical symptoms and insight were assessed by Positive and Negative Syndrome Scale ( PANSS) and Insight and Treatment Attitudes Questionnaire ( ITAQ) respectively. Spearman correlation analysis and linear regression analysis were used to examine predictors of insight. **Results** The median LOS was 61 ( 35 ~ 97) days , and the average ITAQ score was( 11.1 ± 5.8) . The correlation analysis showed that positive correlations between PANSS score , LOS less than 3 months and ITAQ score , while negative correlations of LOS over 1 year with ITAQ. Linear regression analysis showed that negative symptoms , positive symptoms and LOS more than 1 year were risk factors for insight(  $B = -0.403, -0.232, -2.979, P < 0.05$  ) ,

## 参 考 文 献

[1] The world Health Organization. Organization of services for mental health[R]. Geneva: WHO 2003.

[2] 肖水源,刘飞跃. 精神卫生服务评估的基本框架[J]. 中国心理卫生杂志 2010 24( 12) : 887 - 892.

[3] 王玉,任峰,姚贵忠,等. 精神分裂症患者临床特征的性别差异[J]. 神经疾病与精神卫生 2014 14( 1) : 70 - 73.

[4] Xiang YT , Weng YZ , Leung CM , et al. Gender differences in sociodemographic and clinical characteristic and the quality of life of Chinese schizophrenia patients[J]. Aust N Z J Psychiatry 2010 , 44( 5) : 450 - 455.

[5] Sim K , Yong KH , Chan YH , et al. Adjunctive mood stabilizer treatment for hospitalized schizophrenia patients: Asia psychotropic prescription study ( 2001 - 2008) [J]. Int J Neuropsychopharmacol 2011 14( 9) : 1157 - 1164.

[6] Citrome L , Levine J , Allingham B. Changes in use of valproate and other mood stabilizers for patients with schizophrenia from 1994 to 1998 [J]. Psychiatr Serv 2000 51( 5) : 634 - 638.

[7] Huband N , Ferriter M , Nathan R , et al. Antiepileptics for aggression and associated impulsivity [J]. Cochrane Database Syst Rev , 2010 17( 2) : CD003499.

[8] 季建林. 精神病人的自知力研究[J]. 中华精神科杂志 , 1997 30( 1) : 14 - 17.

[9] Kunikata H , Mino Y. Quality of life and schizophrenia. A review of the literature[J]. Nihon Koshu Eisei Zasshi 2003 50( 5) : 377 - 388.

[10] 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 - 147 150 190.

[11] Voruganti L , Cortese L , Oyewumi L , et al. Comparative evaluation of conventional and novel antipsychotic drugs with reference to their subjective tolerability , side - effect profile and impact on quality of life[J]. Schizophr Res 2000 43( 2 - 3) : 135 - 145.

[12] Anthony EJ. The impact of mental and physical illness on family life [J]. Am J Psychiatry 1970 127( 2) : 138 - 146.

(收稿日期:2015-05-09)

and LOS only accounted for 1.9% of the variation in insight. **Conclusion** Insight was mainly affected by clinical symptoms not LOS in hospitalized patients with schizophrenia, and appropriately shortened LOS might not impair the improvement in insight.

**【Key words】** Schizophrenia; Insight; Length of stay; Linear regression analysis

精神分裂症最常见的症状是自知力缺乏,急性期患者自知力障碍发生率为 97.0%,慢性期发生率为 89.3%。自知力缺乏是各国诊断一致性最高的症状,也是评定精神分裂症患者康复和预后的指标之一<sup>[1]</sup>。国内报道精神分裂症患者平均住院天数 (Length of stay, LOS) 为 39~78 天不等<sup>[2-3]</sup>,甚至有部分患者长期住院<sup>[4-6]</sup>。国内传统的治疗理念认为,适度延长住院时间有助于患者出院时的自知力恢复,进而提高患者出院后的治疗依从性,减少疾病复发风险。《中华人民共和国精神卫生法》(后简称《精神卫生法》)立法后,自愿住院的精神障碍患者可以随时要求出院。有学者预测,国内可能会出现类似西方国家“去机构化运动”后精神疾病患者住院天数缩短的情况<sup>[7]</sup>,但是住院天数缩短对精神分裂症患者自知力恢复是否产生影响却是未知的。本研究通过分析广州市脑科医院住院精神分裂症患者的住院时间长短与自知力的相关性,探讨住院天数对自知力恢复的影响,进而预测缩短住院天数可能对自知力的影响。

## 1 对象与方法

1.1 对象 连续入组 2012 年 7 月-2013 年 6 月在广州市脑科医院精神科住院的精神分裂症患者。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症诊断标准;②年龄 18~60 岁;③汉族;④可阅读理解并独立完成自评量表。排除标准:①合并精神发育迟滞;②合并严重的躯体或脑器质性疾 病;③合并精神活性物质滥用或依赖;④有显著的认知功能损害。共入组患者 268 例,将住院少于 1 周的患者定义为非正常出院,剔除住院天数为 1 天、3 天、6 天的患者各 1 例,共 265 例患者纳入统计分析。参与研究的患者或家属均对本研究知情同意并签署知情同意书。本研究获得广州市脑科医院伦

项目基金:国家精神科临床重点专科建设项目子项目基金(201201-001);广州市医药卫生科技基金(20131A011083)

作者单位:510370 广州市脑科医院(广州市惠爱医院,广州医科大学附属脑科医院)

通信作者:何红波, E-mail: hongbo\_he@yeah.net

理委员会批准。

1.2 评估工具 采用自制问卷收集患者年龄、性别、受教育年限、起病年龄、病程、住院天数等一般资料。所有入组患者在出院前 1 周进行精神症状及自知力评定。采用阳性和阴性症状评定量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)<sup>[8]</sup>评定精神症状。采用自知力和治疗态度问卷(Insight and Treatment Attitudes Questionnaire, ITAQ)<sup>[9]</sup>评定自知力, ITAQ 由 11 个项目组成,主要评价精神分裂症患者对疾病的认识及服药的态度,每个项目按照回答问题的完整程度评 0、1、2 分,分数越高则自知力越好。PANSS 和 ITAQ 的评定均由 9 名精神科医师完成,研究开始前经过量表一致性培训,量表评估组内相关系数(Intra-group Correlation Coefficient, ICC)测定结果 PANSS 为 0.96, ITAQ 为 0.91。

1.3 统计方法 按住院天数将患者分为三组:LOS ≤ 3 月组、3 月 < LOS ≤ 1 年组、LOS > 1 年组。组间计量资料比较采用方差分析,分类资料采用  $\chi^2$  检验。将人口学资料、临床资料、PANSS 评分与 ITAQ 评分进行 Spearman 相关性分析,其中住院天数为非正态分布,将住院时间转换为分类变量(LOS ≤ 3 月、3 月 < LOS ≤ 1 年、LOS > 1 年)。进一步将与 ITAQ 有相关性的变量纳入线性回归模型,以探索自知力的影响因素。为了解住院时间对精神症状是否有影响,将住院天数与精神症状的交互作用纳入 ITAQ 的线性回归模型中进行分析。采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。均为双侧检验,统计学显著水平为 0.05。

## 2 结 果

2.1 一般情况 本组患者共 265 例,其中男性 155 例(58.5%)。平均年龄(36.8 ± 13.2)岁,首发年龄(26.2 ± 9.0)岁,平均受教育年限(11.1 ± 3.0)年,平均病程(11.6 ± 10.9)年。住院天数中位数为 61(35~97)天,其中 LOS ≤ 3 月的患者有 186 例(70.2%), 3 月 < LOS ≤ 1 年有 58 例(21.9%), LOS > 1 年有 21 例(7.9%)。出院前 PANSS 评分(63.8 ± 14.8)分, ITAQ 评分(11.1 ± 5.8)分。

2.2 不同住院天数患者的临床资料组间比较

LOS ≤ 3 月、3 月 < LOS ≤ 1 年、LOS > 1 年组间比较结果显示,出院前 ITAQ 评分、PANSS 阴性症状评分差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) ,其中 LOS ≤ 3 月的患

者 ITAQ 评分最高,为 (11.7 ± 6.0) 分,LOS > 1 年的患者 ITAQ 评分最低,为 (8.1 ± 3.8) 分。见表 1。

表 1 不同住院天数患者的人口学资料及临床资料比较

组别	男性 (%)	首发年龄	病程 (年)	受教育年限 (年)	年龄 (岁)
LOS ≤ 3 月组 (n = 186)	98 (52.7)	26.5 ± 9.1	9.3 ± 8.9	11.1 ± 3.1	34.7 ± 11.8
3 月 < LOS ≤ 1 年组 (n = 58)	36 (62.1)	26.5 ± 9.4	12.1 ± 10.8	11.5 ± 2.8	37.1 ± 14.9
LOS > 1 年组 (n = 21)	21 (100)	23.1 ± 5.8	31.1 ± 7.3	10.1 ± 2.2	54.2 ± 6.1
$F/\chi^2$	14.979	1.335	52.939	1.682	24.029
$P$	<0.001	0.265	<0.001	0.188	<0.001

  

组别	PANSS 评分				ITAQ 评分
	总评分	阳性症状评分	阴性症状评分	一般精神病理评分	
LOS ≤ 3 月组 (n = 186)	62.1 ± 15.1	13.0 ± 4.4	18.0 ± 6.4	31.2 ± 7.5	11.7 ± 6.0
3 月 < LOS ≤ 1 年组 (n = 58)	68.0 ± 14.8	13.7 ± 4.5	20.8 ± 7.1	33.5 ± 7.1	10.2 ± 5.4
LOS > 1 年组 (n = 21)	63.8 ± 14.8	13.5 ± 3.2	19.4 ± 3.8	33.8 ± 5.1	8.1 ± 3.8
$F/\chi^2$	3.965	0.802	4.286	2.831	4.357
$P$	0.020	0.449	0.015	0.061	0.014

2.3 相关分析 PANSS 阳性症状、阴性症状及一般精神病理症状评分均与 ITAQ 评分呈负相关 ( $r = -0.363, -0.339, -0.352, P < 0.001$ ) ; LOS ≤ 3 月时,住院天数与 ITAQ 评分呈正相关 ( $r = 0.156, P = 0.011$ ) ; 而 LOS > 1 年时,住院天数与 ITAQ 评分呈负相关 ( $r = -0.149, P = 0.015$ ) 。

2.4 回归分析 PANSS 阳性症状及阴性症状与自知力呈负相关 ( $B = -0.403, -0.232, P < 0.001$ ) ;

相对 LOS ≤ 3 月的患者而言,LOS > 1 年的患者自知力更差 ( $B = -2.979, P = 0.014$ ) 。整个线性回归模型的  $R^2 = 0.220, F_{5, 257} = 14.487, P < 0.001$  。PANSS 对 ITAQ 的解释度  $R^2$  为 0.201,住院天数对 ITAQ 的解释度  $R^2$  为 0.019。见表 2。住院天数与 PANSS 评分的交互分析显示住院时间与精神症状无交互作用。

表 2 自知力影响因素的线性回归分析

因变量	自变量	$B$	$P$	95% CI		$R^2$
				上限	下限	
ITAQ 评分	PANSS					0.201
	阳性症状评分	-0.403	<0.001 <sup>b</sup>	-0.596	-0.210	
	阴性症状评分	-0.232	<0.001 <sup>b</sup>	-0.353	-0.112	
	一般精神病理症状	0.001	0.984	-0.133	0.136	
LOS (vs ≤ 3 月)						0.019
	3 月 < LOS ≤ 1 年	-0.445	0.576	-2.008	1.119	
	LOS > 1 年	-2.979	0.014 <sup>a</sup>	-5.344	-0.613	

注: <sup>a</sup> $P < 0.05$  ; <sup>b</sup> $P < 0.001$

### 3 讨 论

本研究发现所有患者出院前自知力仍未完全恢复正常,ITAQ 评分 (11.1 ± 5.8) 分,为中等自知力水平,与既往报道的精神分裂症患者出院前自知力

的情况基本一致<sup>[10]</sup>。精神分裂症患者住院天数及出院时的精神症状均会影响出院时的自知力,住院时间超过 1 年是自知力恢复的危险因素,但住院天数对自知力的影响相对较弱,而精神症状才是影响自知力的主要因素。

有研究报道精神分裂症患者住院超过 1 年<sup>[5,11]</sup>,甚至有部分患者住院 5 年以上<sup>[6]</sup>,而本组患者住院超过 1 年的占 7.9%。为了减轻卫生资源压力及患者家庭的经济压力,促进患者社会功能康复,提倡缩短精神分裂症患者住院时间是未来的趋势。《精神卫生法》实施后,自愿住院的精神障碍患者可以随时要求出院,也可能会缩短精神分裂症患者的住院时间。但有专家担心缩短住院时间会影响精神分裂症患者自知力恢复,导致患者出院后不能坚持治疗,病情预后不良。

本研究发现超长时间住院不利于精神分裂症患者的自知力恢复。住院超过 1 年的患者出院时 ITAQ 评分比住院时间在 3 个月之内的患者低,住院时间在 3 个月以内时,住院时间长短与出院自知力水平呈正相关,而当住院时间超过一年时,住院时间长短与出院自知力则呈负相关。既往文献报道住院精神分裂症患者治疗 12 周时精神症状及自知力明显恢复,而治疗 12 周以后精神症状及自知力无明显变化,长期住院对患者的精神症状缓解及自知力的恢复没有明显帮助<sup>[11]</sup>。本课题组前期研究亦显示,精神分裂症患者住院天数由目前的 64 天缩短至 30 天左右对患者出院后的精神症状及自知力治疗效果不会产生显著影响<sup>[12]</sup>。既往的大样本( $n=2525$ )回顾性研究也发现目前精神疾病患者的平均住院天数为 64 天,缩短平均住院时间至 6 周以内不会增加出院后 1 年内的再入院风险<sup>[13]</sup>。另外,超长时间住院对精神分裂症患者有弊处,有报道称连续住院 5 年以上的慢性精神分裂症患者重度和极重度精神残疾占 86.1%,且精神残疾严重程度与连续住院时间有关,连续住院时间越长,精神残疾的程度越重<sup>[14]</sup>。长期住院容易产生住院综合征,损害社会功能<sup>[15]</sup>。由此可见,精神分裂症患者的住院时间并不是越长越好。

本组患者出院前 PANSS 总评分为(63.8 ± 14.8)分,线性回归模型总的  $R^2$  为 0.22,但仅 PANSS 就能解释自知力变异的 20.1%,说明精神分裂症患者出院前阳性症状及阴性症状是自知力的主要影响因素。PANSS 阳性症状及阴性症状评分每增加 1 分,ITAQ 评分就分别降低 0.4 分和 0.2 分。该结果与目前普遍认为的自知力与精神症状关系密切的观点一致,精神症状的严重程度会对自知力损害产生影响<sup>[16]</sup>。为了提高患者的自知力,改善精神症状是主

要措施。

由此可见,缩短住院天数对精神分裂症患者自知力恢复可能不会产生影响,对于超长住院的患者而言,临床工作者应鼓励患者回社区治疗,在社区工作者的帮助下保证治疗的依从性,早日回归社会。本研究只横断面评估了患者出院前的精神症状和自知力,未能在不同住院时间动态观察自知力的变化情况,有待进一步研究。

## 参 考 文 献

- [1] Sartorius N, Shapiro R, Kimura M, et al. WHO international pilot study of schizophrenia[J]. Psychol Med, 1972, 2(4): 422-425.
- [2] 陈山泉, 潘瑶, 周武, 等. 精神分裂症按床日付费的负面效应及对策分析[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(5): 52-57-58.
- [3] 梅富伟, 王宝安, 高斌, 等. 9 年精神科住院信息分析[J]. 中国民康医学, 2011, 9(15): 1853-1856.
- [4] 连文仙, 魏玉莲. 精神障碍患者长期住院多因素分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 19(9): 1032-1033.
- [5] 吴顺彬, 李植荣, 高镇松. 长期住院精神分裂症患者状况分析[J]. 中国民康医学, 2007, 19(24): 1041-1042.
- [6] 赵丰文, 赵丰戎, 孙连军. 安康医院长期住院精神病患者的特点分析及干预对策[J]. 医学与社会, 2010, 23(11): 78-80.
- [7] Lieberman PB, Wiitala SA, Elliott B, et al. Decreasing length of stay: are there effects on outcomes of psychiatric hospitalization[J]. Am J Psychiatry, 1998, 155(7): 905-909.
- [8] 何燕玲. 阳性和阴性症状量表的中国常模和因子分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(2): 65-69.
- [9] 张敬悬, 李星宝, 翁正, 等. 自知力与治疗态度问卷的临床试用[J]. 山东精神医学, 1994, 4(4): 10-13.
- [10] McEvoy JP, Apperson LJ, Appelbaum PS, et al. Insight in schizophrenia. Its relationship to acute psychopathology[J]. J Nerv Ment Dis, 1989, 177(1): 43-47.
- [11] 郭斌, 周志. 住院时间与精神分裂症患者的自知力[J]. 中国民政医学杂志, 2002, 14(2): 95-96.
- [12] 周燕玲, 宁玉萍, 何红波. 精神分裂症患者住院时间与疗效的关系[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24(4): 241-243.
- [13] Zhou Y, Ning Y, Fan N, et al. Correlates of readmission risk and readmission days in a large psychiatric hospital in Guangzhou, China[J]. Asia Pac Psychiatry, 2014, 6(3): 342-349.
- [14] 郭贵云. 202 例慢性期精神分裂症的精神残疾临床观察[J]. 中华神经精神科杂志, 1992, 25(1): 19-21.
- [15] 李萍, 赵辉, 王峰, 等. 精神分裂症住院综合征患者的社会功能及相关因素调查分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2012, 12(2): 168-171.
- [16] 杨建明, 兰光华. 自知力的病理机制学说及其临床意义[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2009, 35(10): 636-638.

(收稿日期: 2015-05-14)