

# 综合性康复训练对精神分裂症患者生存质量的影响

孙洪波 宋丹 薛欣杰

**【摘要】目的** 探讨综合性康复训练对精神分裂症患者生存质量的影响。**方法** 采用随机数字表法将 80 例在广州市民政局精神病院住院的非急性期的精神分裂症患者分为观察组和对照组各 40 例,两组均进行药物治疗和一般性的心理支持治疗,观察组在此基础上采用综合性康复训练 12 个月。采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评定两组生存质量。**结果** 经 12 个月综合性康复训练的患者 WHOQOL-BREF 生理领域得分、社会关系领域得分和环境领域得分均高于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 综合性康复训练可提高精神分裂症患者的生存质量。

**【关键词】** 综合性康复训练;精神分裂症;生存质量

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.028

## Effects of comprehensive rehabilitation training on quality of life in patients with schizophrenia

SUN Hong-bo<sup>1</sup>, SONG Dan<sup>2</sup>, XUE Xin-jie<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Civil Affairs Bureau Mental Hospital of Guangzhou 510430 Guangzhou, China

<sup>2</sup>Psychological Rehabilitation Hospital of Jiaozhou 266308 Jiaozhou, China

**【Abstract】Objective** To explore the effects of comprehensive rehabilitation training on quality of life in patients with schizophrenia. **Methods** 80 cases of non-acute inpatients with schizophrenia in Civil Affairs Bureau Mental Hospital of Guangzhou were randomly divided into observation group and control group by the random number table method, 40 cases in each group. Both groups were treated with drug treatment and general psychological support and the observation group was combined with comprehensive rehabilitation training on this basis. Using the World Health Organization Quality of Life-brief(WHOQOL-BREF) to assess the quality of life of the patients in the two groups( $P < 0.01$ ). **Results** After twelve months, scores of comprehensive rehabilitation training in patients with WHOQOL-BREF in the physiological field, social relationship field and environment field were significantly higher than those in control group. **Conclusion** Comprehensive rehabilitation training can improve the quality of life in patients with schizophrenia, so as to make the patients return to society.

**【Key words】** Comprehensive rehabilitation training; Schizophrenia; Quality of life

生存质量(Quality of Life)又称生活质量,是指不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验。随着生物-心理-社会医学模式的发展,人们对健康的理解越来越全面,健康不仅仅意味着生理上没有疾病,还包括良好的心理状态和社会关系,疾病的临床转归已不适用于概括一个人的疾病状态的全面变化,而生存质量已成为衡量疾病转归的重要指标。精神分裂症患者的生存质量明显低于正常人<sup>[1-2]</sup>,康复训练在某种程度上改善了精神分裂症患者的社会功能和生存质量,但总的来说康复效果还不尽如人意,还需要做更多的工作恢复患者健康<sup>[3]</sup>。康复训练的过

程及生存质量的评价受多种主观因素的影响,故规范化、系统化的康复模式和有效的评价方法是使研究能够得到重复验证的保障。本研究采用具有固定模式的综合性康复训练对精神分裂症患者进行干预,探讨综合性康复训练对其生存质量的影响,以寻求能使住院精神分裂症患者更好地回归社会的可操作性方法。

### 1 对象与方法

1.1 对象 采用分层抽样的方法,选择 2013 年 1 月-10 月在广州市民政局精神病院九个普通病区中住院的患者,每个病区按简单随机抽样方法抽取相应比例的病例数,共 80 例。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,CCMD-3)精神分裂症诊断

作者单位:510430 广州市民政局精神病院(孙洪波,薛欣杰);266308 山东省胶州市心理康复医院(宋丹)

标准;②年龄 18~60 岁;③精神症状得到有效控制, PANSS 评分 $\leq 61$  分。排除标准:①合并有严重躯体疾病或器官损害或明显的药物不良反应者;②酒精或物质滥用者;③妊娠或哺乳期患者。采用随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组各 40 例,两组年龄、性别、病程、发病年龄、住院年数及受教育年

限比较差异均无统计学意义( $P$  均 $>0.05$ )。见表 1。所有参与本研究的患者及其监护人均被告知并签署书面知情同意,本研究通过广州市民政局精神病院伦理委员会的批准并符合赫尔辛基宣言中阐述的原则。研究过程中有 1 例(1.25%) 在第 8 个月时因出院而导致脱落。

表 1 两组一般情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组 别	一般情况				
	年龄(岁)	病程(年)	发病年龄(岁)	住院时间(年)	受教育年限(岁)
观察组( $n=40$ )	44.6 $\pm$ 6.73	21.56 $\pm$ 8.10	22.94 $\pm$ 6.52	19.76 $\pm$ 5.0	9.02 $\pm$ 3.17
对照组( $n=40$ )	44.2 $\pm$ 7.88	23.37 $\pm$ 8.85	20.81 $\pm$ 7.59	20.49 $\pm$ 6.40	8.76 $\pm$ 2.28
$t$	0.413	0.625	0.841	1.053	0.875
$P$	0.844	0.582	0.370	0.492	0.656

## 1.2 方法

1.2.1 研究方法 两组均进行药物治疗和一般性的心理支持治疗,观察组在此基础上采用综合性康复训练。每八人一组,各组每天轮替进行康复活动,周一至周五的上午和下午各参加康复训练一次,每次约 2 小时,周六由康复护士指导患者总结本周的收获及不足之处,以巩固康复成果。综合性康复训练的内容包括四个方面。(1) 个人生活自理能力和自觉服药相关训练:早晨按时起床后自行穿衣、洗漱、整理床褥、打扫房间等,自觉按顺序排队服药、进餐;及时制止并纠正患者的不良行为问题,如乱扔、乱拣垃圾,乱拿他人东西,随地吐痰等;每天中午服药后由医生讲解十分钟的精神分裂症相关知识,如病因、病理、临床表现、复发先兆、可能的药物副作用及服药的必要性等;晚上七点后组织观看新闻联播及电视娱乐节目,了解时事动态,愉悦心情;洗漱后按时睡觉。病区康复护士每天对患者的表现打分,每周进行一次评比,对表现较好者给予物质奖励。(2) 家庭职能训练:家庭化布置病房,有序放置衣物、水杯等生活用品及清洁物品,自己护理盆栽,保持家具清洁及接待前来探访的亲友;每周一天,上午组织患者参加缝纫、织毛衣及烹饪等家务劳动训练;下午约请家属定期探访患者,根据实际情况与患者讨论关于家庭开支、子女培养、父母赡养等事项;在患者请假与家人团聚期间让患者参与家务劳动和家务管理。(3) 社交技能训练:a. 行为矫正训练:每周两次组织患者在院内参加一些社交活动,如在心灵茶座与其他患者交往谈心,结交新的朋友;利用医院设施进行具体的交涉互动,如到小卖部购物、到图书馆借还书籍、到医院理发室理发等,强化待人接物的礼仪,修正不良处事方式,对完成良好者

同样予以奖励;b. 组织患者外出活动:每月组织一次外出活动,自行设计出行计划表,如旅游、果园采摘等,让患者自行买票乘车到达目的地;自行买票看电影并找到自己的座位;举行手工艺品义卖活动;中午自行买饭在外就餐等;c. 角色扮演:每周两次进行角色扮演训练,即阐明一个社交活动的场景或一段童话故事等,使患者赋予其中的一个角色,由治疗师来指导患者进行角色扮演。(4) 职业技能训练:院内的职业康复主要是采用工作疗法。根据我院的条件,每周四次安排患者参加如机械加工车间作业、工艺品制作、举办书画展览、歌唱文艺表演、园艺劳动及养殖等,均由职业治疗师对患者进行指导和帮助。

1.2.2 评定方法 ①自制一般情况调查表,内容包括一般资料和临床资料两部分,均参照病历内容填写。一般资料包括姓名、性别、年龄、婚姻状况、受教育年限等,临床资料包括诊断、发病年龄、病程、住院时间、主要症状等。②在安静的环境中,在 2 名经过一致性培训的精神科医生的指导下,于入组时、康复训练 6 个月后和 12 个月后采用世界卫生组织生存质量评定量表简表(World Health Organization Quality of Life - brief, WHOQOL - BREF)<sup>[4]</sup> 评定两组患者生存质量。量表评定一致性检验, Kappa 值为 0.89~0.95。WHOQOL - BREF 是由世界卫生组织研制的、用于测量个体与健康有关的生存质量的国际性量表,包含 26 个问题条目,由生理、心理、社会关系、环境 4 个领域的 24 个方面外加 2 个总的健康状况和生存质量条目构成,将各领域的粗分转换为 0~100 的标准分,得分越高,生存质量越好。该量表可以用于医疗实践、医学研究、医疗考核、政策制定、不同疗法的疗效及其特色的评价。

1.3 统计方法 采用 SPSS13.0 对数据进行分析, 结果以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用两独立样本  $t$  检验。

## 2 结 果

经过 6 个月综合性康复训练两组患者在各个领域得分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经过 12 个

月综合性康复训练, 观察组 WHOQOL - BREF 生理领域评分( $65.98 \pm 14.13$ )分、社会关系领域评分( $64.72 \pm 13.61$ )分、环境领域评分( $67.19 \pm 16.26$ )分均高于对照组生理领域评分( $57.90 \pm 6.65$ )分、社会关系领域评分( $54.44 \pm 13.08$ )分、环境领域评分( $56.35 \pm 11.21$ )分( $P$ 均  $< 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组综合性康复训练前后 WHOQOL - BREF 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	时 间	WHOQOL - BREF 评分			
		生理领域	心理领域	社会关系	环境领域
观察组 ( $n = 40$ )	入组时	$58.33 \pm 7.98$	$70.42 \pm 7.69$	$56.50 \pm 11.00$	$60.73 \pm 9.91$
	康复训练 6 个月	$58.64 \pm 13.41$	$63.61 \pm 8.89$	$55.28 \pm 7.73$	$62.71 \pm 6.86$
	康复训练 12 个月	$65.98 \pm 14.13^a$	$64.17 \pm 14.50$	$64.72 \pm 13.61^a$	$67.19 \pm 16.26^a$
对照组 ( $n = 40$ )	入组时	$58.54 \pm 8.04$	$67.36 \pm 11.64$	$54.44 \pm 16.04$	$58.96 \pm 11.63$
	康复训练 6 个月	$59.14 \pm 8.46$	$68.61 \pm 14.17$	$53.33 \pm 14.28$	$59.27 \pm 12.67$
	康复训练 12 个月	$57.90 \pm 6.65$	$73.93 \pm 14.28$	$54.44 \pm 13.08$	$56.35 \pm 11.21$

注: 两组同期比较<sup>a</sup> $P < 0.01$

## 3 讨 论

本研究结果提示, 综合性康复训练能够提高精神分裂症患者的生存质量, 从而促进患者回归社会, 与陈香等<sup>[5-6]</sup>研究一致。但心理领域评分在综合性康复训练后较干预前差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 可能是因为心理领域包括自尊、积极与消极感受、身体与相貌等以自身感受为主的方面, 本次研究对象住院时间较长, 没有及时回归社会中, 自我存在感低下, 社会无用感高涨, 可推知心理领域评分可能与社会回归情况相关<sup>[7]</sup>。让患者及早回归社会生活可能有助于其心理社会领域的改善, 从而提高患者生活质量<sup>[8]</sup>。社会剥夺是导致精神分裂症患者社会功能和生存质量低下的主要原因, 通过综合性康复训练使患者尽可能全面地回归社会交往, 从而提高了对自身情况的认识和分析能力, 增强了主动性, 提高了参与周围事物的兴趣, 改善了人际交往, 使生活技能和社会功能得到了明显的改善和提高<sup>[9-10]</sup>。

本研究的局限性在于样本量较小, 未进行盲法研究, 没有进行长期效果观察, 没有考虑药物种类、经济收入、家庭关系等因素对生存质量的影响。本次研究对象住院时间及病程较长, 故不能代表所有住院精神分裂症患者, 因此, 结论的推广可能具有一定的局限性。尽管我国的精神康复工作已经取得了长足的发展, 但仍缺乏规范、系统的康复治疗模式, 康复的过程受患者的动机、自我评估和情感等多种

因素的影响<sup>[11]</sup>, 制定更高效、具有良好操作性的综合性康复治疗模式、进行长期观察的双盲对照试验以提供更有力的证据是未来研究的方向之一。

## 参 考 文 献

- [1] Ritsner MS, Grinshpoon A. Ten - year quality of life outcomes of patients with schizophrenia and schizoaffective disorders [J]. Clin Schizophr Relat Psychoses 2013; 1 - 32.
- [2] 袁勤, 陆红英, 朱雪梅, 等. 住院精神分裂症病人生活质量的调查 [J]. 护理研究 2013 27(12): 4127 - 4129.
- [3] 刘燕林, 胡晓华, 徐金枝. 精神分裂症患者认知功能损害及康复的研究进展 [J]. 神经损伤与功能重建 2014 9(4): 342 - 344.
- [4] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明 [J]. 现代康复 2000 4(8): 1127 - 1129, 1145.
- [5] 陈香, 陈仁德. 系统康复训练对慢性精神分裂症患者生活质量的影响 [J]. 贵阳中医学院学报 2013 35(4): 59 - 60.
- [6] 周玉, 杨拯, 邱有波, 等. 综合康复训练对精神分裂症患者疗效的 Meta 分析 [J]. 中国康复理论与实践 2012 18(12): 1168 - 1174.
- [7] 刘惠茹, 秦颖, 李丹, 等. 社会回归及残存症状与精神分裂症患者生存质量的相关性 [J]. 山西医药杂志 2014 43(5): 492 - 494.
- [8] 郭细先, 徐莉, 陈连洲, 等. 住院方式对慢性精神分裂症患者生活质量的影响 [J]. 中国康复理论与实践 2013 19(6): 580 - 582.
- [9] 李峰. 护理康复训练对慢性精神分裂症患者康复的效果分析 [J]. 精神医学杂志 2014 27(1): 50 - 52.
- [10] Hoshii J, Yotsumoto K, Tatsumi E, et al. Subject - chosen activities in occupational therapy for the improvement of psychiatric symptoms of inpatients with chronic schizophrenia: a controlled trial [J]. Clin Rehabil 2013 27(7): 638 - 645.
- [11] 王树宁, 张永东, 殷军波. 精神分裂症患者认知康复治疗的研究进展 [J]. 精神医学杂志 2011 24(3): 238 - 240.

(收稿日期: 2015 - 02 - 04)