

论著·预防

# 家庭综合因素与首发精神分裂症患者出院后病情变化关系的临床分析

徐良雄 高卉 曾德志 黄翠萍

**【摘要】**目的 探讨家庭综合因素与首发精神分裂症患者出院后病情变化的关系。方法 纳入 100 例经住院治疗后痊愈的首发精神分裂症患者,在出院后以每 3 个月为 1 周期采用阳性与阴性症状量表(PANSS)进行测评,了解其 1 年内病情变化,采用家庭环境量表中文版(FES-CV)和家庭功能评定量表(FAD)在患者出院后 1 年末对其家属进行测评,比较病情复发组与病情稳定组的评分情况。结果 100 例患者出院后有 35 例复发,复发率为 35%。复发组 FES-CV 家庭的矛盾性及控制性评分高于稳定组( $t=3.236, 2.364, P<0.01$ );而情感表达、亲密性、独立性、成功性、娱乐性评分低于稳定组( $t=-3.452 \sim -3.126, P<0.05$  或  $0.01$ );复发组 FAD 问题解决、沟通、情感反应、情感介入、总的功能 5 个分量表评分高于稳定组( $t=2.321 \sim 3.231, P<0.05$  或  $0.01$ )。结论 良好的家庭环境(如家庭成员的亲密度、娱乐性、控制性等)和家庭功能(如情感介入、行为控制水平、情感反应)与首发精神分裂症患者病情稳定相关。

**【关键词】** 家庭综合因素;精神分裂症;病情复发;对照研究

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.06.013

## Clinical analysis of the effect of family factors on the recurrence of patients with first episode schizophrenia

XU Liang-xiong, GAO Hui, ZENG De-zhi, HUANG Cui-ping

The Second Affiliated Hospital of Hubei Science and Technology College, Xianning 437100, China

**【Abstract】Objective** To explore the effect of family factors on the recurrence of patients with first episode schizophrenia. **Methods** 100 patients with schizophrenia who were treated by hospitalization were evaluated with Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) every 3 months after discharge. The patients' families were evaluated with Family Assessment Device (FAD) and Family Environment Scale - Chinese Version (FES - CV) at 1 years after discharge. **Results** 100 patients were discharged from the hospital after 35 cases of recurrence, the recurrence rate was 35%. The conflict and control scores of FES - CV families in recurrent group were significantly higher than those in stable group ( $t=3.236, 2.364, P<0.01$ ), but the emotional expression, intimacy, independence, success and entertainment were lower than those of stable group ( $t=-3.452 \sim -3.126, P<0.05$  or  $0.01$ ). FAD problem solving, communication, emotional reaction, emotional involvement, and total score of 5 components were higher than that of stable group ( $t=2.321 \sim 3.231, P<0.05$  or  $0.01$ ). **Conclusion** Family comprehensive factors are associated with recurrence in the first episode of schizophrenia patients, a good family environment (such as family members of intimacy, entertainment, control, etc.) and family functions (such as emotional involvement, behavior control level, emotional reaction) can reduce recurrence, so that patients can return to society well.

**【Key words】** Family factors; Schizophrenia; Recurrence; Control study

项目基金:湖北省卫生计生政策类专项科研项目 (WJ2015GB032)

作者单位:437100 咸宁 湖北科技学院附属第二医院

通信作者:黄翠萍, E-mail:476988838@qq.com

国内外目前关于如何减少精神分裂症患者复发的相关研究报道有很多<sup>[1]</sup>。从哪些方面来减少复发是近年来国内外研究的焦点和热点,也是患者家

属和精神科医生关注的问题。由于精神分裂症患者出院后与家人共同生活,家庭作为其主要生活环境,不仅为患者提供了重要的物质保障,更为其提供了重要的心理和情感支持。家庭综合因素往往对患者发病、治疗和预后起着重要作用。而国内外关于家庭综合因素与患者病情复发关系的相关报道较少,有些研究因为患者家属的不配合难以持续进行,家庭综合因素对患者病情复发的重要影响还未引起国内外学者的高度重视。鉴此,本课题组开展了家庭综合因素与首发精神分裂症患者病情复发的关系研究,旨在为科学的干预提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 对象 选择 2013 年 1 月 - 2014 年 10 月湖北科技学院附属第二医院精神科住院痊愈的出院患者,入组标准:①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)精神分裂症诊断标准<sup>[1]</sup>;②年龄 18 ~ 60 岁;③入院时阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)总评分  $\geq 60$  分,出院时 PANSS 评分  $\leq 40$  分,出院后阳性症状因子评分减分率  $\geq 70\%$ ;④均为首次发病;⑤住院治疗后达到临床痊愈标准,随诊中出现病情反复者;⑥在咸宁市有固定的住址和联系方式,患者出院后由家人照看生活至少 1 年;⑦接受调查的家属是家庭的核心成员并配合接受调查完成本研究。将患者按出院时间顺序入组,为防止脱落对样本量的影响,共纳入 115 例患者,在为期 1 年的调查过程中,有 15 例患者失去联系或退出,按脱落处理,予以剔除。最后纳入研究的 100 例患者中,男性 56 例,女性 44 例,年龄 18 ~ 60 岁,平均年龄(32.8  $\pm$  6.3)岁;城市 42 例,农村 58 例;受教育程度:大专以上 17 例,中专、高中 36 例,初中 47 例,受教育年限(9.23  $\pm$  3.01)年;病程 6 ~ 24 月;已婚 48 例,未婚 52 例,两组均服用利培酮口腔崩解片(醒志, 1mg/片,齐鲁制药有限公司),平均剂量 4 ~ 6mg/d。根据患者病情稳定程度将患者分为复发组和稳定组,复发组的标准为患者出院后一年内有一次或多次住院,稳定组的标准为患者出院后病情稳定,通过每月 1 次的电话随访,一直能够坚持服药治疗。稳定组 65 例:农村 40 例,城市 25 例,

年龄 18 ~ 60 岁,平均年龄(30.8  $\pm$  5.3)岁,男性 30 例,女性 35 例,病程(2.0  $\pm$  0.5)月,受教育年限(9.8  $\pm$  0.3)年,用药剂量 4 ~ 6mg/d。复发组 35 例:农村 20 例,城市 15 例,年龄 20 ~ 55 岁,平均年龄(31.6  $\pm$  4.3)岁,男性 20 例,女性 15 例,病程(2.0  $\pm$  0.3)月,受教育年限(9.5  $\pm$  0.3)年,用药剂量 3 ~ 6mg/d。两组患者在户籍类别、年龄、性别、病程、受教育年限、用药剂量方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。入组患者家属知情同意并签署知情同意书,本研究通过湖北科技学院附属第二医院伦理委员会批准。

## 1.2 方法

1.2.1 测量工具 ①采用 PANSS 评定患者病情变化, PANSS 包含阳性症状(7 项)、阴性症状(7 项)和一般精神病理(16 项) 3 个因子。各因子评分之和为总评分,总评分越高,病情越严重。②家庭环境量表中文版(Family Environment Scale - Chinese Version, FES - CV)<sup>[2]</sup>共 90 个条目,分为 10 个分量表:亲密性、情感表达、矛盾性、独立性、成功性、知识性、娱乐性、道德宗教观、组织性及控制性,分量表评分越高,该项家庭环境因素越强。③家庭功能评定量表(Family Assessment Device, FAD)<sup>[3]</sup>共 60 个条目,包括问题解决、情感反应、沟通、角色、情感介入、行为控制和总的功能 7 个分量表,分量表评分越高,该项家庭功能越差。

1.2.2 研究方法 采用现况调查法。患者痊愈出院后沿用原治疗方案巩固和维持治疗,门诊随访,病情恶化者治疗无法再继续时可以再入院治疗,入组患者每隔 3 月来医院接受 PANSS 评定,测试场所主要固定在门诊单独的诊室,量表评定前要争取患者及其家属的积极配合,由经过统一培训的医务人员进行施测,时间控制在 45 分钟以内,如病情稳定者无需再做测试<sup>[4]</sup>。出院后一年末,约请患者家属来医院接受 FES - CV 和 FAD 评定<sup>[3]</sup>,主要采用固定式调查问卷,有统一指导语和填表方法说明,由施测者具体指导,不做任何暗示性语言。

1.3 统计方法 采用 SPSS18.0 进行统计分析,显著性检验采用两独立样本  $t$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结 果

2.1 两组 FES - CV 评分比较 复发组家庭的亲密

度、情感表达、娱乐性、独立性、成功性、组织性评分低于稳定组( $P < 0.05$  或  $0.01$ ) ,而矛盾性及控制性评分

则高于稳定组( $P < 0.01$ )。两组知识性和道德宗教观各分量表评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 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
复发组( $n = 35$ )	$5.87 \pm 1.65$	$5.37 \pm 1.71$	$4.97 \pm 1.98$	$4.71 \pm 1.74$	$5.43 \pm 1.34$
稳定组( $n = 65$ )	$6.97 \pm 1.41$	$6.09 \pm 1.07$	$3.96 \pm 1.17$	$6.04 \pm 1.32$	$5.89 \pm 1.36$
$t$	-2.368	-3.452	3.236	-3.160	-2.118
$P$	0.001	0.005	0.001	0.002	0.013

  

组 别	FES - CV 评分				
	知识性	娱乐性	道德宗教观	组织性	控制性
复发组( $n = 35$ )	$4.37 \pm 1.65$	$3.21 \pm 1.73$	$5.58 \pm 1.43$	$5.39 \pm 1.67$	$5.62 \pm 1.84$
稳定组( $n = 65$ )	$4.76 \pm 1.81$	$4.30 \pm 1.70$	$5.81 \pm 1.61$	$5.62 \pm 1.58$	$4.12 \pm 1.76$
$t$	-0.348	-3.126	-1.036	-3.012	2.364
$P$	0.516	0.003	0.369	0.004	0.004

2.2 两组 FAD 评分比较 复发组问题解决、沟通、情感反应、情感介入、总的功能评分高于稳定组,差异

有统计学意义( $t = 2.321 \sim 4.321, P < 0.05$  或  $0.01$ )。见表 2。

表 2 两组 FAD 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	FAD 评分						
	问题解决	沟通	角色	情感反应	情感介入	行为控制	总的功能
复发组( $n = 35$ )	$16.97 \pm 1.41$	$26.09 \pm 1.07$	$33.96 \pm 1.17$	$16.04 \pm 1.32$	$18.89 \pm 1.36$	$24.76 \pm 1.81$	$34.12 \pm 1.76$
稳定组( $n = 65$ )	$14.12 \pm 1.76$	$20.16 \pm 2.76$	$28.16 \pm 1.76$	$12.04 \pm 1.38$	$14.89 \pm 1.36$	$21.76 \pm 1.81$	$26.76 \pm 2.81$
$t$	2.321	4.321	-0.903	3.261	4.251	0.461	3.364
$P$	0.012	0.001	0.385	0.003	0.004	0.516	<0.01

### 3 讨 论

本研究通过对 100 例经住院治疗获得临床痊愈的首发精神分裂症患者家庭综合因素对病情复发影响的探索,发现首发精神分裂症患者经系统住院治疗达临床痊愈后,病情稳定组的家庭环境在亲密性、娱乐性、成功性、情感表达上优于病情复发组,而在矛盾性、控制性上低于病情复发组,与国内有关文献报道一致<sup>[5]</sup>。其内容具体为:复发组患者家庭环境亲友间亲密度较低,交流较少,情感方面不能得到有效表达,缺少成功性与娱乐性,家庭氛围差,家庭功能方面表现为总体水平下降,如问题解决方面能力差、家庭成员间缺少情感沟通和信息交流。顾桂英

等<sup>[6]</sup>报道改善家庭环境和提高家庭功能能够改善精神分裂症患者的结局。张金玲等<sup>[7]</sup>认为,精神分裂症病情恶化者在家庭环境和家庭功能方面均有明显缺陷,因而探讨上述因素并进行针对性的干预,具有重要临床意义。

由于家庭是精神分裂症患者居住生活场所,是其生活的主要环境之一,为患者提供了物质保障和心理、情感支持。患者的治疗是在家庭中完成,因此良好的家庭环境对精神分裂症的预后至关重要,家庭因素对患者病情稳定性的影响目前也日益受到学者的重视<sup>[8]</sup>。

本研究结果提示,在对精神分裂症患者进行全病程、足疗程药物治疗的同时,应对其家庭环境加强改

善 家庭成员多给予患者关心与支持<sup>[9-10]</sup> 改善家庭综合因素 提供良好的家庭社会支持系统,可以提高患者的病情稳定性 极大降低复发率,有利于患者的康复,更好地回归社会<sup>[11-12]</sup>。本研究的局限性在于样本量较小,可能是影响结论可信度的因素之一。

### 参 考 文 献

- [1] 舒良. 精神分裂症防治指南[M]. 北京: 北京大学出版社, 2007: 126-129.
- [2] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 345, 503-507, 995.
- [3] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 200-248.
- [4] 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): 581-583.
- [5] 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.
- [6] 顾桂英, 曾德志, 樊学文, 等. 电话随访干预对精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 山东医药, 2013, 53(1): 40-42.
- [7] 张金玲, 许振强, 王兴隆, 等. 家庭环境及家庭功能对精神分裂症患者自杀行为的影响[J]. 中国行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(3): 205-206.
- [8] 曾德志, 顾桂英, 樊学文, 等. 电话随访对精神分裂症患者康复的价值分析[J]. 中国慢性病预防与控制杂志, 2013, 21(5): 519-521.
- [9] 姜杨, 俞连红, 张荣军, 等. 生活技能训练对住院精神患者的康复作用[J]. 上海精神医学, 2010, 2(2): 85-87.
- [10] 方莉, 陶华, 季卫东, 等. 认知行为干预对社区慢性精神分裂症患者康复疗效评估[J]. 上海精神医学, 2010, 22(1): 26-29.
- [11] Zimmermann G, Favrod J, Trieu VH, et al. The effect of cognitive-behavioral treatment on the positive symptoms of schizophrenia-spectrum disorders: a meta-analysis[J]. Schizophr Res, 2005, 77(1): 1-9.
- [12] 徐良雄, 曾德志, 曹文涛, 等. 技能康复训练联合药物治疗对恢复期精神分裂症患者社会功能的疗效观察[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(2): 148-150.

(收稿日期: 2015-10-11)

## 第十三届西部精神医学论坛征文通知

第十三届西部精神医学论坛预定于二零一六年七月在山西省太原市召开, 本次会议由西部精神医学协会主办。

会议征文内容: 1. 女性及儿童青少年心理健康; 2. 恋爱、婚姻家庭及性心理; 3. 精神疾病治疗新技术; 4. 医学教学法研讨; 5. 精神病院的管理及相关法律问题; 6. 精神病患者回归社会; 7. 合理用药; 8. 心身健康; 9. 司法精神病学的理论和实践; 10. 联络会诊精神病学; 11. 灾后危机干预; 12. 网络与生活。

请有意投稿的同道将论文及摘要、正文、参考文献以及详细联系方式以 E-mail 发至 wcpafund@126.com。文章字

数 5000 字以内。并注明同意以何种形式(全文/摘要/题录)在论文集上登出。

论文征集截稿时间: 2016 年 5 月 31 日前(以邮件收到日期为准)

联系方式: 四川大学华西医院心理卫生中心(四川省成都市电信南街 28 号 邮编: 610041)

联系人: 张波 18980602051

邮 箱: wcpafund@126.com

四川省西部精神医学协会

2015 年 11 月 23 日