

# 社区干预对康复期精神分裂症患者 社会功能的影响

金洪民, 白明\*, 张永宏, 王海龙, 陶正宇, 马妍琴,

白晶, 张晋淑, 胡洁, 赵娟, 燕贞

(甘肃省白银市精神卫生中心, 甘肃 白银 730913)

\* 通信作者: 白明, E-mail: 867018513@qq.com

**【摘要】** 目的 评价一种社区干预方法对康复期精神分裂症患者社会功能的影响。方法 采用分层抽样的方法在白银市抽取 20 个社区, 采用随机数字表法将 186 例生活在社区的康复期精神分裂症患者分为研究组和对照组各 93 例, 两组实际完成研究的例数分别为 90 例和 84 例。对研究组给予社区管理和系统的社会功能康复训练, 对照组仅采用原有的个案管理的模式。分别在干预前、干预 3 月末和干预 6 月末进行阳性和阴性症状量表(PANSS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)和日常生活能力量表(ADL)评定。结果 干预前两组 PANSS、SDSS、ADL 评分差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ ); 干预后经重复测量方差分析, PANSS 总评分和阴性症状量表、一般精神病量表评分的组间主效应、时间主效应有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ ), 阳性症状量表评分的时间主效应有统计学意义( $P < 0.05$ ); SDSS、ADL 的组间主效应和时间主效应有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ ), SDSS 的交互作用有统计学意义( $P < 0.01$ ), 研究组 SDSS 评分在不同时间点差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 与个案管理比较, 社区干预方法能够更有效地改善康复期精神分裂症患者的社会功能和部分残留的精神症状。

**【关键词】** 社区干预; 精神分裂症; 康复期; 社会功能

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.04.010

## Effect of community intervention on social function of schizophrenia in rehabilitation period

JIN Hong-min, BAI Ming\*, ZHANG Yong-hong, WANG Hai-long, TAO Zheng-yu, MA Yan-qin,

BAI Jing, ZHANG Jin-shu, HU Jie, ZHAO Juan, YAN Zhen

(Baiyin Mental Health Center, Baiyin 730913, China)

\* Corresponding author: BAI Ming, E-mail: 867018513@qq.com

**【Abstract】 Objective** To evaluate the effect of community intervention on social function of schizophrenia patients in rehabilitation period. **Methods** Using the method of stratified sampling, twenty communities were extracted from Baiyin city and 186 patients who live in the communities which were schizophrenia in rehabilitation period randomly divided into the research group(93 cases) and the control group(93 cases). 90 cases in the research group completed the study and 84 cases in the control group. The research group was be trained with community management and systematic social functional rehabilitation, and the control group only received the original case management model. Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS), Social Disability Screening Schedule(SDSS) and Activity of Daily Living Scale(ADL) were assessed before and after intervention for 3 months and 6 months. **Results** Before intervention, there was no statistical significant difference in the scores of PANSS, SDSS, ADL of the two groups( $P > 0.05$ ). The repeated measures analysis of variance indicated that the group main effect and the time main effect were statistically significant in score of PANSS, Scale for Assessment of Negative Symptoms(SANS) and the General Psychiatric Scale after intervention( $P < 0.01$ ), and the time main effect had statistical significance in score of Scale for Assessment of Positive Symptoms(SAPS)( $P < 0.05$ ). The group main effect and the time main effect were statistically significant in score of SDSS and ADL( $P < 0.01$ ). The interaction effect of SDSS was statistically significant( $P < 0.01$ ). In the study group, the score of SDSS was statistically significant at different time( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Compared with case management, community intervention method can be more effective to improve the social function of patients with schizophrenia in rehabilitation period and part of the remaining mental symptoms.

**【Key words】** Community intervention; Schizophrenia; Rehabilitation period; Social function

精神分裂症是一种复发率高、致残率高的精神疾病<sup>[1]</sup>, 约有 50% 以上的患者会出现精神残疾<sup>[2]</sup>。

目前我国精神分裂症患者住院治疗生活后生活在社区, 且大多患者会残留阴性症状并出现社会功能受损的情况<sup>[3-4]</sup>。精神分裂症患者的社区康复越来越引起人们的重视。在 20 世纪 60 年代, 美国就率先提出社区精神卫生服务个案管理的干预措施, 推动

项目基金: 甘肃省卫生行业科研计划项目(GSWST2013-22);  
白银市科技计划项目(GK20123-2-060A)

精神分裂症患者的服务从医院转移到社区<sup>[5]</sup>。我国自 2004 年以来依托国家重性精神疾病“686”项目,在全国 170 个示范市(州)陆续启动了医院-社区一体化个案管理模式<sup>[6]</sup>,探索了由政府领导、多部门合作、社区参与、以社区卫生服务机构为载体、多功能团队主导的关注患者功能恢复的优势发展的连续性精神卫生服务模式<sup>[7]</sup>。目前在我国,对社区精神分裂症患者实施个案管理模式仍处于探索阶段<sup>[8]</sup>,各地实施的侧重点也不一样,大多只是针对患者的疾病管理。本研究通过对康复期精神分裂症患者采取社区康复与管理并重的方法,评价这种社区干预方法的效果和可行性,旨在建立一种适应当地经济及人力资源条件的严重精神疾病社区干预模式。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用分层抽样法选取白银市 20 个社区,将 2014 年 1 月-12 月生活在社区的自愿参加本研究的康复期精神分裂症患者作为研究对象。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》<sup>[9]</sup>(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症诊断标准;②病情处于康复期;③年龄 18~65 岁,性别不限;④本年度无离开居住地的计划;⑤接受社区管理与康复训练。排除标准:①有严重躯体疾病者;②有酒精、药物、毒品依赖或滥用者;③孕妇或哺乳期妇女。符合入组标准且不符合排除标准共 186 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 93 例。研究组男性 43 例,女性 50 例,平均年龄( $39.06 \pm 7.68$ )岁,首次发病年龄( $29.02 \pm 5.62$ )岁,平均病程( $118.82 \pm 57.68$ )月,平均受教育年限( $9.12 \pm 2.39$ )年,就业 21 例;对照组男性 44 例,女性 49 例,平均年龄( $37.46 \pm 7.17$ )岁,首次发病年龄( $27.58 \pm 5.11$ )岁,平均病程( $113.88 \pm 60.91$ )月,受教育年限( $9.13 \pm 2.38$ )年,就业 23 例。两组性别分布( $\chi^2 = 0.086$ ,  $P = 0.769$ )、年龄( $t = 1.471$ ,  $P = 0.143$ )、首次发病年龄( $t = 1.817$ ,  $P = 0.071$ )、病程( $t = 0.567$ ,  $P = 0.571$ )、受教育年限( $t = -0.031$ ,  $P = 0.976$ )、就业人数( $\chi^2 = 0.101$ ,  $P = 0.750$ )差异均无统计学意义( $P$ 均  $> 0.05$ )。本研究随访半年,共 174 例完成研究,其中研究组 90 例,对照组 84 例。脱落者均为再入院病例,不计入评分,其中研究组 3 例,对照组 9 例。本研究获得甘肃省白银市精神卫生中心伦理委员会批准,所有入组对象及其监护人均签署知情同意书。

### 1.2 干预方法

以社区为单位组建干预队伍,每个社区配备精神科医生、精神科康复师、社区医生、社区管理人员和社区民警各一名,在每个区县根据实际条件设立康复基地 1~2 个,干预前对干预人员进行统一干预技能培训并考核。对研究组进行为期 6 个月的社区干预,内容包括:①社区管理人员及民警采用随访记录表每月对患者的危险性、对家庭和社会的影响,并对危险行为的处置进行记录和评价,及时向患者及家属宣传社会救助方面的政策,必要时予以协助。②每个康复基地可容纳 15~20 名患者,由精神科康复师主导、社区医生辅助,依照操作流程有计划地对患者自理能力、工作学习能力、社交能力、攻击行为干预等方面交叉进行训练,第 1~2 月每周一次,第 3~4 月每 10 日一次,第 5~6 月每两周一次,每次训练时长 2 h;训练结束填写训练记录,分析存在的问题并给出处置措施。③精神科医师在每次训练结束对患者及家属开展精神疾病健康知识教育,评估每位患者的疾病状况,提供治疗方面的支持。④社区医生每月通过与患者面谈的形式了解其用药和精神心理相关问题,对患者的服药进行指导,并填写随访记录表。⑤由社区管理人员、社区民警、社区医生完成所管辖社区的危机处理及干预;⑥每月对康复训练效果进行评估并根据评估结果修正干预方案。对照组沿袭以往的个案管理方法,由社区医生陪同干预团队的精神科医生每月对患者进行随访,发现病情波动可调整药物治疗方案或建议住院治疗,期间不给予任何研究限定的干预,为期 6 个月。

### 1.3 评定方法

在基线期、干预 3 个月和干预 6 个月末采用阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)<sup>[10]</sup>评定患者的精神疾病状况,采用社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)和日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)<sup>[11]</sup>评定患者的社会功能状况。由经过一致性培训的 3 名主治医师在安静的环境下对患者进行一对一评定,每位患者平均耗时约 10 min;量表评定一致性检验 Kappa 值 = 0.86~0.95。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS 20.0 进行数据分析。采用重复测量方差分析比较两组 PANSS、SDSS、ADL 评分,当时间

和分组交互效应有统计学意义时做进一步的简单效应分析,包括:固定时间因素,在每个时间点进行两组  $t$  检验;固定分组因素,对每个分组内的重复测量数据进行单组重复测量方差分析。两组人口学资料组间比较采用  $t$  检验,分类变量采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 两组 PANSS 评分比较

干预前两组 PANSS 总评分、阳性症状、阴性症状、一般精神病理量表评分比较差异均无统计学意义( $P$  均  $>0.05$ )。干预后经重复测量方差分析,总

评分的时间和分组交互效应( $F = 0.85, P > 0.05$ )无统计学意义,组间主效应( $F = 18.69, P < 0.01$ )、时间主效应( $F = 7.56, P < 0.01$ )均有统计学意义;阳性症状量表时间主效应( $F = 14.37, P < 0.01$ )有统计学意义,组间主效应( $F = 2.01, P > 0.05$ )和交互效应( $F = 3.52, P > 0.05$ )均无统计学意义;阴性症状量表的组间主效应( $F = 21.96, P < 0.01$ )、时间主效应( $F = 9.68, P < 0.01$ )有统计学意义,但无交互效应( $F = 1.59, P > 0.05$ );一般精神病理量表的组间主效应( $F = 11.38, P < 0.01$ )和时间主效应( $F = 7.38, P < 0.01$ )有统计学意义,但无交互效应( $F = 1.86, P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 PANSS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	时 间	PANSS 评分			
		阳性症状评分	阴性症状评分	一般精神病理评分	总评分
研究组 ( $n = 90$ )	干预前	10.82 $\pm$ 1.17	12.58 $\pm$ 1.42	25.51 $\pm$ 1.78	48.90 $\pm$ 3.94
	干预 3 个月	9.59 $\pm$ 0.97	11.53 $\pm$ 1.29	24.20 $\pm$ 1.66	45.33 $\pm$ 3.37
	干预 6 个月	8.25 $\pm$ 0.75	10.60 $\pm$ 1.23	22.31 $\pm$ 2.31	41.40 $\pm$ 2.83
对照组 ( $n = 84$ )	干预前	10.81 $\pm$ 1.14	12.76 $\pm$ 1.39	25.32 $\pm$ 1.73	48.90 $\pm$ 3.67
	干预 3 个月	9.80 $\pm$ 0.85	12.49 $\pm$ 1.26	24.92 $\pm$ 1.61	47.26 $\pm$ 3.30
	干预 6 个月	9.54 $\pm$ 0.80	12.04 $\pm$ 1.11	24.18 $\pm$ 1.55	45.78 $\pm$ 2.96

### 2.2 两组 SDSS、ADL 评分比较

干预前两组 SDSS、ADL 评分比较差异均无统计学意义( $P$  均  $>0.05$ )。经重复测量方差分析,SDSS 的组间主效应( $F = 14.92, P < 0.01$ )、时间主效应( $F = 8.76, P < 0.01$ )和交互效应( $F = 6.07, P < 0.01$ )均有统计学意义;ADL 评分的组间主效应

( $F = 12.44, P < 0.01$ )和时间主效应( $F = 10.74, P < 0.01$ )有统计学意义,但无交互效应( $F = 0.89, P > 0.05$ )。在不同干预时间点,研究组 SDSS 评分比较差异有统计学意义( $F = 7.34, P < 0.01$ ),对照组差异无统计学意义( $F = 2.37, P > 0.05$ );干预后各时点对照组 SDSS、ADL 总评分均高于研究组( $P$  均  $< 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组 SDSS、ADL 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	SDSS 评分			ADL 评分		
	干预前	干预 3 个月	干预 6 个月	干预前	干预 3 个月	干预 6 个月
研究组( $n = 90$ )	9.57 $\pm$ 2.05	7.86 $\pm$ 1.99	6.73 $\pm$ 2.10	22.70 $\pm$ 2.64	20.59 $\pm$ 2.70	18.67 $\pm$ 2.67
对照组( $n = 84$ )	9.59 $\pm$ 2.05	9.24 $\pm$ 1.92	8.70 $\pm$ 2.06	22.60 $\pm$ 2.60	21.96 $\pm$ 2.54	21.43 $\pm$ 2.92
$t$	-0.072	-4.827	-6.489	0.196	-3.579	-6.707
$P$	0.943	$< 0.01$	$< 0.01$	0.845	$< 0.01$	$< 0.01$

## 3 讨 论

多重因素影响精神分裂症患者的院外康复<sup>[12]</sup>。研究发现,社区精神分裂症患者的精神症状越多,社会功能受损越严重<sup>[13-14]</sup>。另有研究表明,阴性症状的改善是社区康复期精神分裂症患者短期社会功能改善的最大预测因素<sup>[15-16]</sup>。本研究结果

显示,通过社区干预后两组 PANSS 总评分和各因子评分均较干预前低,研究组总评分及各因子评分均低于对照组,表明社区干预模式和原有的个案管理模式对患者精神症状的改善都有促进作用,但同时接受康复训练和管理的效果更明显。可能是因为专业的临床精神科医生的介入使得患者对治疗的依从性提高,进一步减轻了患者的精神症状、降低了疾病

的复发;另一方面集中进行的康复训练,有效带动患者之间的交流,降低了患者的病耻感,提高了患者对疾病的认识,从而减轻了部分精神症状。

本研究结果显示,在干预 3 月末和干预 6 月末,研究组 SDSS 评分较干预前低,而对照组干预后各时点与干预前比较差异无统计学意义,且干预后各时点对对照组均高于研究组,提示社区干预对患者社会功能的改善更有效,与国内<sup>[17-18]</sup>研究结果一致。干预 3 个月和 6 个月时,对照组 ADL 评分高于研究组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。提示通过社区干预,患者的日常生活能力得到改善,与陈汝兰等<sup>[19]</sup>的研究结果一致。社区干预之所以产生比个案管理模式更好的效果,可能是因为定期康复训练中的一些机制增强了患者对疾病治疗的信心,另外重要的一点是本研究中的康复训练是对患者的工作学习能力、社交能力、生活自理能力等方面有针对性地进行训练。这表明有目的、有计划、有组织的综合康复训练措施的应用,能够激发患者的始动性,减轻其阴性症状,改善其生活质量和社会功能<sup>[20]</sup>。

目前国内针对精神分裂症患者的社区管理模式多样,在以医院-社区一体化管理模式为主的前提下,各地区的人力、财力和社会资源不均衡,尤其在白银市乃至甘肃省类似的欠发达地区,精神卫生从业人员匮乏,社区医生多为兼职,因此在服务上很难取得应有的成效。本研究与医院-社区一体化个案管理模式不同之处在于将康复训练与管理并重,目的是通过康复训练来强化管理,加强与患者的连接,达到减轻患者残留的精神症状、提高其社会功能和日常生活自理能力的目的。本研究的不足之处在于研究时间较短、样本的选择未能代表生活在社区的全部精神分裂症患者。因此,更长期的观察以及对更多精神分裂症患者的干预效果评价希望在今后的研究中进一步探讨。

致谢:在本研究过程中,感谢兰州大学第二医院心理卫生科叶兰仙教授的指导。

## 参考文献

- [1] 吕钦谕. 精神分裂症医院康复的现状与发展[J]. 精神医学杂志 2010 23(5):393-396.
- [2] 舒良. 精神分裂症防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2007:1.
- [3] 黄楠, 陆峥. 精神分裂症缓解标准的临床运用[J]. 上海精神医学 2010 22(5):316-318.
- [4] Wittorf A, Wiedemann G, Buchkremer G, et al. Prediction of

- community outcome in schizophrenia 1 year after discharge from inpatient treatment[J]. Eur Arch of Psychiatry & Clin Neurosci, 2008 258(1):48-58.
- [5] 赵静, 吕钦谕, 郭向晴, 等. 积极式个案管理对社区精神分裂症复发及卫生经济学影响[J]. 中国神经精神疾病杂志 2014 40(11):666-671.
- [6] 熊日先, 强强. 用医疗和社工双重介入模式做好社区重性精神疾病的管理治疗工作[J]. 中国民康医学 2012 24(6):694-695, 731.
- [7] 马弘, 刘津, 何燕玲, 等. 中国精神卫生服务模式改革的重要方向:686 模式[J]. 中国心理卫生杂志 2011 25(10):725-728.
- [8] 张伟波, 朱益, 陆怡, 等. 国内社区精神分裂症个案管理模式应用与研究现状[J]. 神经疾病与精神卫生, 2016, 16(2):202-205.
- [9] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 范小冬等译. 北京:人民卫生出版社, 1993:72-89.
- [10] 江开达, 马弘. 中国精神疾病防治指南(实用版)[M]. 北京:北京大学医学出版社 2010:4.
- [11] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993:163-168.
- [12] 刘丽芳, 吴霜, 刘玲, 等. 精神分裂症患者精神症状与家庭负担的相关性及社区康复干预效果研究[J]. 精神医学杂志 2015, 28(1):20-22.
- [13] 项玉涛, 李文咏, 高亮, 等. 社区精神分裂症患者社会功能与其精神症状的相关性研究[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(5):311-313.
- [14] 何倩, 陈颖, CHOW, 等. 阴性症状对精神分裂症患者社会功能改善的预测作用[J]. 四川大学学报(医学版) 2014 45(2):284-288.
- [15] Roder V, Brenner HD, Müller D, et al. Development of specific social skills training programmes for schizophrenia patients: results of a multicentre study[J]. Acta Psychiatr Scand, 2002, 105(5):363-371.
- [16] Xiang YT, Shum D, Chiu HF, et al. Association of demographic characteristics, symptomatology, retrospective and prospective memory, executive functioning and intelligence with social functioning in schizophrenia[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2010, 44(12):1112-1117.
- [17] 张海杰, 靳新霞. 社区干预对精神分裂症患者社会功能及生存质量的影响[J]. 精神医学杂志 2009 22(5):368-370.
- [18] 刘立芬, 李遵清. 综合干预管理模式在社区精神分裂症患者康复中的应用效果[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版), 2013 2(2):32-36.
- [19] 陈汝兰, 霍丽明, 潘锦环, 等. 医院社区一体化康复护理干预对精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011 17(6):621-623.
- [20] 李卫东. 综合康复训练对住院慢性精神分裂症患者疗效的影响[J]. 精神医学杂志 2014 27(5):362-365.

(收稿日期:2016-04-14)

(本文编辑:陈霞)