

# 农作治疗对慢性精神分裂症患者 生活质量的影响

雷志洁 焦瑞瑞 赵东娟

(天水市第三人民医院,甘肃 天水 741000)

**【摘要】** 目的 探讨农作治疗对慢性精神分裂症患者生活质量的影响,为改善其生活质量提供参考。方法 选取 2016 年 1 月-12 月在天水市第三人民医院就诊的符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)诊断标准的慢性精神分裂症患者 100 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 50 例,两组均坚持原抗精神病药物及工娱治疗,研究组在此基础上接受农作治疗,均治疗 12 个月。治疗前及治疗 3、6、12 月后,采用阴性症状量表(SANS)评定患者的阴性症状;治疗前及治疗 12 月后,采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评定患者的生活质量。结果 治疗前,两组 SANS 和 GQOLI-74 评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗 6、12 月后,研究组 SANS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗 12 月后,研究组 GQOLI-74 总评分及躯体功能、心理功能、社会功能维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。结论 在抗精神药物及工娱治疗基础上,联合农作治疗有利于改善慢性精神分裂症患者的阴性症状,提高患者的躯体、心理、社会功能和生活质量。

**【关键词】** 生活质量;农作治疗;精神分裂症

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.06.010

## Influence of farming treatment on the life quality of patients with chronic schizophrenia

Lei Zhijie, Jiao Ruirui, Zhao Dongjuan

(The Third People's Hospital of Tianshui, Tianshui 741000, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the influence of farming treatment on the life quality of patients with chronic schizophrenia, so as to provide references for improving the life quality of them. **Methods** 100 patients from The Third People's Hospital of Tianshui were selected. All of them were diagnosed with chronic schizophrenia according to the diagnostic criteria of International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) from January to December 2016. Participants were randomly divided into study group and control group (50 cases in each group), and both groups were treated with original antipsychotic drugs and work and recreational therapy for 12 months. Meanwhile, the study group accepted farming treatment. Before and 3, 6, 12 months after the treatment, the Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) was applied to assess the negative symptoms of the participants. Before and 12 months after the treatment, the Generic Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74) was applied to assess the life quality of patients. **Results** Before the treatment, there was no significant difference in the score of SANS and GQOLI-74 between the two groups (all  $P > 0.05$ ). After the treatment for 6, 12 months, the score of SANS in the study group was lower than that in the control group and the difference was statistically significant (all  $P < 0.05$ ). After the treatment for 12 months, the total score of GQOLI-74 and dimension score of physical function, mental function and social function in the study group was higher than that in the control group and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$  or  $0.01$ ). **Conclusion** On the basis of antipsychotics and recreational therapy, combined with farming treatment can improve the negative symptoms of patients with chronic schizophrenia and improve their physical, psychological, social function and life quality.

**【Keywords】** Quality of life; Farming treatment; Schizophrenia

精神分裂症是一组病因未明、病程迁延、反复发作的精神疾病,在我国精神疾病住院患者中,精神分裂症占 50%~60%<sup>[1]</sup>。因病程迁延,多数患者转化为慢性精神分裂症,精神症状持续、精神衰退明显、社会功能逐渐丧失、生活质量下降,给患者及其家庭带来沉重的负担,也导致一系列社会问题<sup>[2-3]</sup>。改善患者社会功能和阴性症状,延缓精神衰退有助于

患者回归社会。目前常用抗精神病药物对阴性症状疗效欠佳,多项研究尝试采用非药物疗法干预精神分裂症患者的阴性症状,如园艺疗法、工娱疗法和农作疗法<sup>[4-7]</sup>均有一定效果。其中农作治疗是指通过组织精神疾病患者在农疗基地参加采摘、植树、种菜等农事活动,以达到逐步恢复劳动技能和促进社会功能康复的目的<sup>[8]</sup>。有研究显示农作治疗可改善慢性精神分裂症患者的社会功能,获得自我价值、

项目基金:天水市科技支撑计划民生项目(2018-SHFZKJK-6209)

提高自我效能感<sup>[9-12]</sup>。但目前关于农作治疗对慢性精神分裂症患者生活质量影响的研究很少。故本研究探讨农作治疗对慢性精神分裂症患者生活质量的影响,为改善其生活质量提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

以 2016 年 1 月-12 月在天水市第三人民医院就诊的慢性精神分裂症住院患者为研究对象。纳入标准: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<sup>[13]</sup>;②年龄 18~60 岁;③病程≥3 年,连续住院时间>6 个月;④病情稳定,阳性症状量表(Scale for the Assessment of Positive Symptoms, SAPS)评分≤34 分,阴性症状量表(Scale for the Assessment of Negative Symptoms, SANS)评分≥60 分;⑤生活质量综合评定问卷(Generic Quality of Life Inventory-74, GQOLI-74)评分≥20 分;⑥自愿参与并签署知情同意书。排除标准:①活动受限或患其他精神疾病者;②对农作治疗极度排斥者;③有酒精或其他物质依赖或滥用者;④妊娠或哺乳期患者;⑤木僵、违拗或冲动不合作者。符合纳入标准且不符合排除标准共 100 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 50 例。本研究经天水市第三人民医院伦理委员会审核通过。

### 1.2 干预方法

两组均坚持原抗精神病药物治疗及工娱治疗方案不变。工娱治疗包括音乐治疗、体能训练、团体游戏等。在此基础上对研究组给予农作治疗,具体治疗步骤如下。①根据季节、天气情况安排农作治疗,包括翻地、播种、浇水、施肥、除虫、除草、摘菜(果)等任务 2 日 1 次,每次劳作与休息时间不超过 2 h,每次参与劳作项目数>1 项。②每次农作治疗前由专业农技师对患者进行相关农业知识培训及示范,并现场指导,对操作不当的患者给予重复实践的机会。③康复护士认真清点各种物品、工具,危险物品要严格管理,在农作治疗过程中密切观察患者表现,严防患者外走或利用农作工具伤人、自杀。④患者每掌握一项劳作技能时给予表扬,并给予一定经济补偿(代币治疗),让患者体会到劳动的快乐和成就

感。⑤每次农作治疗结束后,组织患者交流劳动心得,总结经验,由农技师进行总结。两组均治疗 12 个月。

### 1.3 评定工具及方法

采用 SANS<sup>[14]</sup> 评定阴性症状严重程度。SANS 共 24 个条目,包括情感平淡或迟钝、思维贫乏、意志缺乏、兴趣/社交缺乏和注意障碍 5 个分量表。各条目采用 0~5 分的 6 级评分法,24 个条目评分之和为总评分,总评分范围 0~120 分,评分越高,阴性症状越严重。用 GQOLI-74<sup>[15]</sup> 评定生活质量,GQOLI-74 包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活状态 4 个维度。各条目采用 1~5 分的 5 级评分法,各维度评分及总评分均按对应的公式进行换算,评分范围为 0~100 分。评分越高,生活质量越好。

由两名经过统一培训的测评者在安静的测评室对患者进行量表评定。在治疗前及治疗 3、6、12 月后进行 SANS 评定,在治疗前及治疗 12 月后进行 GQOLI-74 评定。评定耗时约 40 min。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS 22.0 进行统计分析。计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用重复测量方差分析,计数资料用例数和百分比(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组一般资料比较

研究组脱落 3 例,脱落率为 6%;共 47 例完成研究,其中男性 27 例,女性 20 例;年龄 18~60 岁,平均(30.66±7.96)岁;病程 3~28 年,平均(9.60±6.54)年;本次平均住院时间(48.10±35.44)月;受教育程度:初中 31 例,高中/中专 12 例,大专以上 4 例;职业:农民 41 例,教师 1 例,工人 1 例,干部 1 例,居民 1 例,待业 1 例,无业 1 例。对照组脱落 3 例,脱落率为 6%;共 47 例完成研究,其中男性 25 例,女性 22 例;年龄 18~58 岁,平均(31.32±8.87)岁;病程 3~24 年,平均(9.74±5.90)年;本次平均住院时间(49.77±39.47)月;受教育程度:初中 30 例,高中/中专 12 例,大专以上 5 例;职业:农民 38 例,干部 2 例,教师 1 例,专业技术人员 1 例,工人 2

例,居民 2 例,学生 1 例。两组脱落率( $t = 0.325$ ,  $P > 0.05$ )、性别( $\chi^2 = 0.172$ ,  $P > 0.05$ )、年龄( $t = 0.330$ ,  $P > 0.05$ )、病程( $t = -0.116$ ,  $P > 0.05$ )、本次平均住院时间( $t = -1.070$ ,  $P > 0.05$ )、受教育程度( $\chi^2 = 0.588$ ,  $P > 0.05$ )、职业( $\chi^2 = 2.647$ ,  $P > 0.05$ )比较,差异均无统计学意义。

### 2.2 两组 SANS 评分比较

治疗前,研究组与对照组 SANS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗 6、12 月后,研究组 SANS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 1。

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

组 别	SANS 评分			
	治疗前	治疗 3 月后	治疗 6 月后	治疗 12 月后
研究组( $n = 47$ )	70.19 ± 5.82	69.02 ± 6.13	66.40 ± 7.40	65.49 ± 7.59
对照组( $n = 47$ )	69.96 ± 5.19	68.09 ± 5.63	63.09 ± 7.24	61.36 ± 7.82
$t'$	-0.206	-0.772	-2.199	-2.597
$P$	0.837	0.442	0.030	0.011

注: SANS 阴性症状量表

### 2.3 两组 GQOLI-74 评分比较

治疗前,两组 GQOLI-74 总评分及各维度评分比较,差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ );治疗 12

月后,研究组 GQOLI-74 总评分及躯体功能、心理功能、社会功能维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。见表 2。

表 2 两组干预前后 GQOLI-74 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	时 间	GQOLI-74 评分				
		躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态	总评分
研究组( $n = 47$ )	治疗前	38.70 ± 8.66	38.43 ± 10.28	37.53 ± 7.36	58.16 ± 11.86	42.26 ± 5.82
	治疗 12 月后	46.22 ± 10.32	45.67 ± 13.28	42.22 ± 9.57	58.23 ± 11.79	47.52 ± 7.32
对照组( $n = 47$ )	治疗前	40.99 ± 8.98	39.80 ± 10.96	35.70 ± 6.70	55.95 ± 9.23	41.88 ± 5.46
	治疗 12 月后	41.11 ± 9.23	40.09 ± 7.70	36.46 ± 8.68	55.18 ± 9.47	42.83 ± 4.81
$t'_1$		-1.254	-0.621	1.261	1.014	0.323
$P_1$		0.213	0.536	0.210	0.313	0.747
$t'_2$		2.531	2.491	3.056	1.014	3.673
$P_2$		0.013	0.015	0.003	0.313	<0.01

注: GQOLI-74 生活质量综合评定问卷;  $t'_1$ 、 $P_1$  两组治疗前比较;  $t'_2$ 、 $P_2$  两组治疗 12 月后比较

## 3 讨 论

相较于阳性症状,精神分裂症的阴性症状可能更难被发现,对患者影响更大。精神分裂症患者的阴性症状主要表现为情感淡漠、思维贫乏、孤僻、懒散、生活技能降低、兴趣减少或缺乏、社交减少及注意障碍等。随着病情进展,这些阴性症状会严重损害患者的认知功能和社会功能,导致生活质量下降,影响患者回归社会。近年来,新型抗精神病药物的使用有助于提高对精神分裂症的疗效。但临床实践证明,单纯药物治疗对阴性症状的改善效果是有限的。

郑志华等<sup>[16]</sup>研究显示,农娱治疗可改善精神分裂症患者的生活质量。汤景文等<sup>[17]</sup>研究显示,园农康复治疗可改善长期住院慢性精神分裂症患者的生活质量。石贵凤等<sup>[18]</sup>研究显示,作业疗法可改善慢性精神分裂症患者的院内生活质量。

农作治疗注重在作业过程中培养患者的兴趣爱好,提升其解决能力、社交技巧、合作精神及责任感;协助个人弥补与疾病相关的功能缺陷,使患者在农作过程中感受并重建正常的生活。本研究显示,农作治疗后第 6、12 月,研究组 SANS 评分低于对照组,提示在抗精神药物及工娱治疗基础上,农作治疗

有利于改善慢性精神分裂症患者的阴性症状,具有辅助治疗作用,与张文等<sup>[19-20]</sup>研究结果一致。其原因可能是在农作劳动过程中,患者与周围环境接触,分散了其对病情的关注,提高了患者的动手能力,树立了自信心,提升了患者回归社会的能力和自我价值感。治疗前,两组 GQOLI-74 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明入组时两组患者生活质量相当。治疗后第 12 月,研究组 GQOLI-74 总评分及躯体功能、心理功能、社会功能维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $0.01$ ),提示在抗精神药物及工娱治疗基础上,农作治疗有利于改善慢性精神分裂症患者的生活质量,尤其是在躯体、心理和社会功能方面,与杨健等<sup>[21-22]</sup>研究结果一致。其原因可能是农作治疗可改善阴性症状,从而提高患者的生活自理能力,改善生活质量。

综上所述,在抗精神药物及工娱治疗基础上,联合农作治疗有利于改善慢性精神分裂症患者的阴性症状,提高患者的躯体、心理、社会功能和生活质量。但本研究观察时间较短,无法得知农作治疗的长期效果,今后的研究建议延长随访时间,以观察农作治疗对慢性精神分裂症患者生活质量的远期改善效果。

## 参考文献

- [1] 喻跃国,汪林兵,郑顺,等. 影响精神分裂症患者预后的多因素分析[J]. 现代实用医学, 2015, 27(11): 1465-1466.
- [2] 彭焱,李薇,杜君,等. 长期住院精神分裂症患者认知功能相关研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(9): 1301-1303.
- [3] 郑丽松,朱转娥,陈瑞莲,等. 医务社工介入对慢性精神分裂症患者社会功能和生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(33): 132-135.
- [4] 王玮,周武忠. 美国园艺疗法的发展[J]. 世界农业, 2015(11): 201-204.
- [5] 黄燕颖. 园艺治疗对长期住院老年性精神分裂症患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14): 150-151.
- [6] 朱艳玲,黄文芬,李晓雯,等. 82 例康复期精神病患者园艺规范化训练的效果观察[J]. 中国民康医学, 2010, 22(13): 1725-1726.
- [7] Li Z, Arthur D. Family education for people with schizophrenia in Beijing, China: randomised controlled trial[J]. Br J Psychiatry, 2005, 187(4): 339-345.
- [8] 陆爱军,王永强. “农疗”对慢性精神分裂症住院患者的康复效果[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 236-238.
- [9] 叶秀萍. “农疗”对慢性精神分裂症住院患者社会功能影响[J]. 中国民康医学, 2013, 25(7): 93-94.
- [10] 张士巧,崔卫东,赵幸福,等. “小组式”农疗改善男性慢性精神分裂症患者社会功能的对照研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(7): 967-970.
- [11] 朱转娥. 农耕疗法用于慢性精神分裂症患者的康复效果观察[J]. 护理学报, 2009, 16(7): 59-60.
- [12] 何有才,朱辉武,王皎华. 农疗对精神分裂症慢性期住院患者康复的作用[J]. 护理与康复, 2014, 13(9): 854-856.
- [13] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 范肖冬,汪向东,于欣,等译. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 9.
- [14] 张明园,何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 湖南: 湖南科学技术出版社, 2015: 95-102.
- [15] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 88-100.
- [16] 郑志华,侯春龙,蔡广超. 农娱治疗在精神分裂症患者社会功能康复中的作用[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(6): 442-444.
- [17] 汤景文,何东东,刘建明,等. 园农康复治疗对长期住院慢性精神分裂症患者生活质量的影响分析[J]. 中国民康医学, 2010, 22(2): 242-244.
- [18] 石贵凤,徐芬兰,王莉,等. 作业疗法对慢性精神分裂症病人院内康复的影响作业疗法对慢性精神分裂症病人院内康复的影响[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(2): 145-146.
- [19] 张文. 农疗对精神分裂症慢性期病人康复的影响[J]. 中国民康医学, 2009, 21(6): 624-625.
- [20] 翁永振,向应强,陈学诗,等. 精神分裂症院内康复措施及其疗效的一年随访[J]. 中华精神科杂志, 2002, 35(1): 32-35.
- [21] 杨健. 农业技能训练对慢性精神分裂症患者康复效果分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(14): 1745-1747.
- [22] 谌德荣,贾新生. 农娱治疗对慢性精神分裂症康复的研究[J]. 农垦医学, 2013, 35(3): 199-201.

(收稿日期: 2017-09-08)

(本文编辑: 唐雪莉)