

社区康复联合药物治疗对农村社区精神分裂症患者康复的效果

魏春燕¹, 杨晋梅¹, 赵东荣¹, 朱雅雯^{2*}, 霍小宁¹, 王超¹

(1. 兰州市第三人民医院, 甘肃 兰州 730050;

2. 西北师范大学, 甘肃 兰州 730030

*通信作者: 朱雅雯, E-mail: zhuyawen@nwnu.edu.cn)

【摘要】目的 研究社区康复联合药物治疗对农村社区精神分裂症患者康复的效果, 为我国农村地区精神分裂症患者社区康复提供参考。**方法** 选择兰州新区三个镇农村社区中符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)精神分裂症诊断标准的患者81例, 按随机数字表法分为研究组($n=39$)和对照组($n=42$), 两组均接受一般药物治疗, 研究组在此基础上接受6个月的社区康复干预。于干预前后采用阳性和阴性症状量表(PANSS)、日常生活力量表(ADL)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)和精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)评定两组患者的精神病性症状、社会功能和生活质量。**结果** 干预后, 研究组 PANSS 总评分 $[(55.54 \pm 14.75) \text{分} \text{vs.} (63.52 \pm 13.95) \text{分}, t=-2.504, P=0.014]$ 、阴性症状 $[(15.64 \pm 4.50) \text{分} \text{vs.} (18.38 \pm 5.13) \text{分}, t=-2.547, P=0.013]$ 和一般精神病理分量表评分 $[(25.67 \pm 7.39) \text{分} \text{vs.} (30.35 \pm 6.60) \text{分}, t=-3.015, P=0.003]$ 均低于对照组; 研究组 SDSS 总评分 $[(8.21 \pm 3.78) \text{分} \text{vs.} (10.21 \pm 4.67) \text{分}, t=-2.118, P=0.037]$ 和 SQLS 总评分 $[(18.97 \pm 6.23) \text{分} \text{vs.} (22.43 \pm 8.04) \text{分}, t=2.150, P=0.035]$ 均低于对照组, 差异均有统计学意义。**结论** 社区康复联合药物治疗可能有助于减轻农村社区精神分裂症患者的精神病性症状, 提高社会功能, 改善生活质量。

【关键词】 精神分裂症; 社区医疗; 社区康复干预

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



信扫描二维码

独家语音释文

作者在线交流

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20201019001

Efficacy of community rehabilitation combined with drug therapy on patients with schizophrenia in rural communities

Wei Chunyan¹, Yang Jinmei¹, Zhao Dongrong¹, Zhu Yawen^{2*}, Huo Xiaoning¹, Wang Chao¹

(1. Lanzhou Third People's Hospital, Lanzhou 730050, China;

2. Northwest Normal University, Lanzhou 730030, China

*Corresponding author: Zhu Yawen, E-mail: zhuyawen@nwnu.edu.cn)

【Abstract】 Objective To study the efficacy of community rehabilitation combined with drug therapy on rehabilitation of patients with schizophrenia in rural communities, and to provide references for community rehabilitation of patients with schizophrenia in rural areas of our country. **Method** A total of 81 patients in rural communities of three towns in Lanzhou new area who met the diagnostic criteria of International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) were randomly divided into study group ($n=39$) and control group ($n=42$). Both groups received general drug treatment. On this basis, the study group received community rehabilitation intervention for 6 months. Before and after intervention, Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Activity of Daily Living Scale (ADL), Social Disability Screening Schedule (SDSS) and Schizophrenia Quality of Life Scale (SQLS) were used to assess the psychotic symptoms, social function and quality of life in two groups. **Results** After intervention, the PANSS total score $[(55.54 \pm 14.75) \text{vs.} (63.52 \pm 13.95), t=-2.504, P=0.014]$, negative symptom factor score $[(15.64 \pm 4.50) \text{vs.} (18.38 \pm 5.13), t=-2.547, P=0.013]$ and general psychopathological factor score $[(25.67 \pm 7.39) \text{vs.} (30.35 \pm 6.60), t=-3.015, P=0.003]$ of the study group were lower than those of the control group. The SDSS score $[(8.21 \pm 3.78) \text{vs.} (10.21 \pm 4.67), t=-2.118, P=0.037]$ and SQLS score $[(18.97 \pm 6.23) \text{vs.} (22.43 \pm 8.04), t=2.150, P=0.035]$ of the study group were lower than those of the control group. **Conclusion** Community rehabilitation combined with drug therapy may help alleviate psychotic symptoms, improve social

基金项目: 国家社会科学基金西部项目(项目名称: 多民族地区精神障碍患者未成年子女心理健康服务体系的构建, 项目编号: 20XMZ071); 兰州市人才创新创业项目(项目名称: 精神分裂症患者自杀风险的心理社工干预及预警防治体系构建的研究, 项目编号: 2017-RC-7)

function and improve quality of life in patients with schizophrenia in rural communities.

【Keywords】 Schizophrenia; Community health care; Community rehabilitation intervention

精神分裂症是一种常见的精神疾病,具有致残率高、易复发、病程迁延等特点,是防治的重点^[1]。对精神分裂症的治疗不仅要控制精神病性症状,更要让患者保持良好稳定的精神状态,提高社会功能,改善生活质量^[2-3]。国内外研究显示,社区康复干预对减轻精神分裂症患者的精神症状、减少住院次数、改善生活质量和社会功能具有积极作用^[4-6]。目前我国精神卫生服务资源分布不平衡,特别是经济发展相对滞后的农村地区,精神分裂症患者接受精神专科的规范治疗较困难,开展社区康复工作也存在一定难度。在我国部分城市社区中,针对精神障碍患者的社区康复正逐步开展,但农村地区由于经济、地域、观念等因素的影响,社区精神康复的开展相对较少^[7-9]。本研究通过与兰州新区民政局合作,在农村社区建立精神障碍患者康复驿站,形成政府-医院-社区-家庭四位一体的康复团队,将社会工作与精神康复相结合,通过个案管理、小组支持等康复措施,整合多部门的精神卫生服务资源,探索农村地区精神障碍患者康复模式,为在农村地区更好地开展社区康复提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于2019年1月-2020年1月采用简单随机抽样法抽取兰州新区三个镇农村地区精神分裂症患者为研究对象。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经过抗精神病药物系统治疗,病情稳定3个月以上;③初中及以上受教育程度;④年龄16~45岁;⑤患者与其监护人共同生活。排除标准:①伴有严重的脑器质及躯体疾病者;②存在严重认知障碍、意识障碍;③存在视听言语功能障碍者;④其他精神疾病患者。符合入组标准且不符合排除标准共86例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各43人。在研究过程中,研究组有4人、对照组有1人退出研究。最终研究组和对照组分别有39人和42人完成研究。在研究开始前,研究人员对患者及家属进行知情同意告知,患者及家属均自愿参加并签署知情同意书。本研究通过兰州市第三人民医院医学伦理委员会审查。

1.2 干预方法

研究组和对照组均接受精神科药物治疗,药物以利培酮(醒志, H20070320, 齐鲁制药, 1mg×20片, 最大剂量5 mg/d)、奥氮平(奥夫平, H20183500, 齐鲁制药, 5 mg×14片, 最大剂量15 mg/d)、氯氮平(H32022962, 江苏恩华药业有限公司, 50 mg×100片, 最大剂量300 mg/d)为主。研究组在此基础上接受社区康复干预,社区康复干预主要包括个案服务和小组支持两方面。

个案服务内容包括建档立卡、用药指导、认知行为治疗三部分。①建档立卡:为患者建立康复干预档案,收集患者的基本信息,了解症状、用药情况以及自杀、冲动伤人的风险,采用量表评定患者的精神症状、生活能力、社会功能和生活质量。②用药指导:精神科医师对患者进行每月一次的精神症状评估,并根据患者病情给予用药指导。③认知行为治疗:每月两次,共12次,主要内容包括1次对患者的正常化教育,矫正患者对疾病的灾难化及错误认识,学习疾病康复知识,2次针对阳性症状的干预,采用正常化教育、证据检查、功能性解释的方法,4次针对负性情绪的干预,采用学习认知模型、识别自动思维、功能性解释、正念练习的方法,3次针对阴性症状的干预,采用激发动机、建立行为计划、行为激活技术的方法,2次针对治疗依从性的干预,采用问题解决技术、激发动机、行为提醒策略的方法。

患者小组支持干预:将39例患者分为5个小组,开展每月两次的小组支持活动,共12次,活动内容包括4次日常生活能力训练、2次药物自我处置技能训练、2次症状自我监控技能训练、2次社交能力训练、2次职业能力训练。

家属小组支持干预:每月一次,内容包括:2次精神疾病相关知识培训、2次家庭康复护理知识培训、1次家庭心理危机处理能力培训、1次家庭常见心理问题干预能力培训。

电话探访:对患者开展每月两次的电话探访,共12次,探访内容主要为服药督促及康复效果反馈。

1.3 评定工具及评定方法

1.3.1 评定工具

采用一般情况调查表收集患者的年龄、性别、

受教育程度、婚姻状况、病程等信息。

采用阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[10]评定患者症状的严重程度。该量表共 30 个条目,包括阳性症状、阴性症状和一般精神病理三个分量表。各条目根据严重程度采用 1~7 分 7 级评分法,评分越高,症状越严重。

采用日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)^[11]评定患者的日常生活能力。该量表共 14 个条目,采用 1~4 分 4 级评分,总评分<14 分,为完全正常;总评分>16 分提示有不同程度的功能下降。

采用社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)^[12]评定患者社会功能。该量表共 10 个条目,采用 0~2 分 3 级评分法,评分越低表明患者恢复的情况相对较好。

采用精神分裂症患者生活质量量表(Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS)^[13]评定患者生活质量。该量表包括心理社会、动力和精力、症状和副作用三个分量表。采用 0~4 分 5 级评分,总评分 0~100 分,评分越低表明生活质量越好。

1.3.2 评定方法

由康复小组成员中具有心理测评资质的人员担任主试,量表评定前,康复小组成员向患者及家属介绍本研究的目的和内容。在患者家中不受干扰的独立房间进行量表评定,平均耗时约 1 小时,他评问卷由小组成员评定,自评问卷由小组成员逐字读给患者,对患者不理解的问题给予非诱导性解释,问卷作答完成后当场回收。调查结束后及时检查问卷,发现遗漏或错误则重新填写。所有问卷采用双人平行录入,对原始数据进行逻辑纠错,确保数据的完整性和准确性。

1.3.3 质量控制

由兰州市第三人民医院 8 名医务人员及 2 名社区社工师组成康复干预小组,小组成员包括精神科副主任医师、中级心理治疗师、精神康复师、精神科主管护师、中级社工师各 2 名,康复小组成员在精神科或社区工作均在 5 年以上。研究前期对康复小组成员进行统一培训,培训内容包括《精神分裂症的康复操作手册》^[2]、《精神障碍康复与护理》^[14]以及《重性精神疾病的认知行为治疗图解指南》^[15]。通过培训使成员熟练掌握入组标准、量表评定标准和康复干预技术,并形成统一的康复干预方案。一致性检验 Kappa 值为 0.890。

1.4 统计方法

采用 SPSS 19.0 进行统计分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 *t* 检验,治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组一般人口学资料和疾病特征比较

共有 81 例患者完成研究,其中研究组 39 人,对照组 42 人。研究组男性 20 例,女性 19 例;年龄(31.42 ± 7.56)岁;受教育程度:初中 18 例,高中 16 例,大学及以上 5 例;婚姻状况:未婚 12 例,已婚 19 例,离异 8 例;病程:1 年以下 8 例,2~5 年 12 例,5~10 年 6 例,10 年以上 13 例,服用抗精神病药物相当于利培酮(3.52 ± 1.21)mg/d。

对照组男性 24 例,女性 18 例;年龄(32.28 ± 6.32)岁;受教育程度:初中 21 例,高中 15 例,大学及以上 6 例;婚姻状况:未婚 14 例,已婚 21 例,离异 7 例;病程:1 年以下 9 例,2~5 年 11 例,5~10 年 12 例,10 年以上 10 例,服用抗精神病药物相当于利培酮(3.41 ± 1.39)mg/d。

2.2 两组 PANSS 评分比较

干预前,两组 PANSS 总评分、阳性症状、阴性症状和一般精神病理分量表评分差异均无统计学意义(P 均>0.05)。干预 6 个月后,研究组 PANSS 总评分、阴性症状和一般精神病理分量表评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01),研究组干预前后 PANSS 总评分和一般精神病理分量表评分差异均有统计学意义(P 均<0.05)。见表 1。

2.3 两组 ADL 评分比较

干预前,两组 ADL 总评分、躯体因子和工具因子评分差异均无统计学意义(P 均>0.05)。研究组干预前后 ADL 总评分和工具因子评分差异有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。见表 2。

2.4 两组 SDSS 和 SQLS 评分比较

干预前,两组 SDSS 和 SQLS 评分差异均无统计学意义(P 均>0.05);干预后,研究组 SDSS 和 SQLS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义(P 均<0.05);研究组干预前后 SDSS 和 SQLS 评分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。见表 3。

表1 两组 PANSS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组 别	时 间	PANSS 评分			
		总评分	阳性症状	阴性症状	一般精神病理
研究组(n=39)	干预前	64.67±18.50	16.85±7.98	17.92±5.52	29.69±8.20
	干预后	55.54±14.75	13.90±5.10	15.64±4.50	25.67±7.39
对照组(n=42)	干预前	67.69±16.67	15.23±3.94	19.97±6.56	32.35±8.21
	干预后	63.52±13.95	14.57±3.74	18.38±5.13	30.35±6.60
	t_1	-2.504	-0.681	-2.547	-3.015
	P_1	0.014	0.498	0.013	0.003
	t_2	2.410	1.940	1.877	2.283
	P_2	0.018	0.060	0.068	0.028

注: PANSS, 阳性和阴性症状量表; t_1 、 P_1 , 两组干预后比较; t_2 、 P_2 , 研究组干预前后比较

表2 两组 ADL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组 别	时 间	ADL 评分		
		总评分	躯体因子	工具因子
研究组(n=39)	干预前	19.13±5.80	8.05±4.33	13.46±7.28
	干预后	16.38±4.50	6.74±1.93	9.64±3.00
对照组(n=42)	干预前	20.07±6.84	8.12±2.81	11.95±4.48
	干预后	18.47±4.94	7.31±2.17	10.88±3.62
	t_1	-1.985	-1.237	-1.669
	P_1	0.051	0.220	0.099
	t_2	2.314	1.922	3.155
	P_2	0.026	0.062	0.003

注: ADL, 日常生活能力量表; t_1 、 P_1 , 两组干预后比较; t_2 、 P_2 , 研究组干预前后比较

表3 两组 SDSS 和 SQLS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组 别	时 间	SDSS 评分	SQLS 评分
研究组(n=39)	干预前	11.59±5.41	23.08±8.43
	干预后	8.21±3.78	18.97±6.23
对照组(n=42)	干预前	10.90±3.32	24.21±22.4
	干预后	10.21±4.67	22.43±8.04
	t_1	-2.118	2.150
	P_1	0.037	0.035
	t_2	4.508	2.623
	P_2	<0.010	0.012

注: SDSS, 社会功能缺陷筛选量表; SQLS, 精神分裂症患者生活质量量表; t_1 、 P_1 , 两组干预后比较; t_2 、 P_2 , 研究组干预前后比较

3 讨 论

将医疗服务机构与社区精神康复机构的服务资源整合, 在患者、医务人员、社会工作者之间形成良好的关系, 建立起多元服务模式, 是我国精神卫生服务未来发展方向^[16-17]。本研究整合了政府、医院、社区、家庭的服务资源, 经过为期6个月的干预, 患者的精神病性症状有所减轻, 生活能力及社会功能提高, 生活质量得以改善, 与同类研究结果一致^[18-19]。

在患者精神病性症状方面, 干预6个月后, 研究组 PANSS 总评分、阴性症状和一般精神病理分量表

评分均低于对照组(P 均<0.05), 而两组阳性症状分量表评分差异无统计学意义($P>0.05$), 与杨雀屏等^[20]研究结果一致, 提示社区康复联合药物治疗对改善患者总体精神症状、阴性症状和一般病理症状效果较好。这可能与康复活动提高了患者的沟通交流能力, 减轻其负性情绪, 提升社会功能有关。社区精神障碍患者服药依从性较低, 这是影响患者康复的重要因素^[21]。本研究中, 精神科医师为患者制定了规范的服药方案, 通过康复训练及电话督促提高了患者的服药依从性, 可能为控制患者的精神病性症状起到了良好作用。有研究显示, 认知行为治疗对改善精神分裂症患者的总体病情、阳性症状和阴性症状具有积极作用^[22]。李娜^[23]对64例慢性精神分裂症患者开展了6次以上的认知行为干预, 结果显示患者精神病性症状明显改善。在本次研究中, 心理治疗师对患者开展了系统的认知行为治疗, 帮助患者改变对精神病性症状歪曲的、不合理的认知, 学习使用有效的方法应对精神病性症状, 用客观的认知替代负性认知, 改善了患者的负性情绪, 减轻精神病性症状。提示在社区精神分裂症患者中使用规范的药物治疗联合认知行为治疗对减轻其精神病性症状可能具有良好的效果。

在患者社会功能及生活质量方面, 干预6个月后, 研究组 SDSS、SQLS 评分均低于对照组, 与多项研究结果一致^[18-20]。近年来, 社会工作介入精神障碍患者康复的研究已有报道, 社会工作对于提升患者的生活技能、增强社交和职业能力、改善其家庭支持系统均有良好的效果^[24-25]。本研究中, 对患者的康复干预融入了社会工作, 在干预过程中通过发掘患者和家属的优势资源, 链接其社会资源, 为其提供个性化的康复训练, 增强患者和家属参与康复活动的积极性。家庭成员与社区人员的共同参与, 减少了社区居民对精神疾病的偏见, 降低患者及家

属的心理压力。提示以社会工作的视角开展患者康复干预能为患者提供更好的康复环境,提高患者的参与度,提升患者的生活、社交及职业能力。

本研究的局限性主要包括:①社会康复措施标准化程度不足,可重复性存在提升空间;②样本量较少,研究时间有限,康复干预的次数较少,缺乏长期的随访跟进及后期的效果评估;③本研究的测评方式主要是通过访谈问卷的形式进行,问卷的回答可能存在一定的主观性,结果可能存在一定的偏倚。

参考文献

- [1] 罗健贞.精神分裂症社区精神卫生服务现状及发展措施[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(8):157-159.
- [2] 翁永振.精神分裂症的康复操作手册[M].北京:人民卫生出版社,2009:5-10.
- [3] 江开达.精神分裂症长期治疗对复发的影响[J].中华精神科杂志,2018,51(1):69-70.
- [4] 蒋丹,邓红,王雪.社区康复与长期住院治疗对慢性精神分裂症效果的比较[J].四川精神卫生,2017,30(3):263-266.
- [5] 陈娟,申文武,邓红,等.精神分裂症社区康复患者症状严重程度与社会功能关系的随访研究[J].四川大学学报(医学版),2014,45(4):702-705.
- [6] Ienciu M, Romosan F, Bredicean C, et al. Social functioning in schizophrenia: the role of emotion recognition abilities [J]. Eur Psychiatry, 2015, 30(1): 1696.
- [7] 张若冰,张云淑,栗克清.我国农村地区精神障碍康复模式现状分析[J].河北医药,2018,40(8):1251-1255.
- [8] 赵光红,崔文龙,武慧欣,等.云南省农村重性精神疾病患者公共卫生服务利用现状及影响因素[J].昆明医科大学学报,2018,38(1):35-38.
- [9] 张若冰.康复技能训练对农村地区精神障碍患者干预效果的评价研究——以河北省易县农村精神障碍患者为例[D].保定:河北大学,2018.
- [10] 何燕玲,张明园.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.
- [11] 王拥军.神经病学临床评定量表[M].北京:中国友谊出版公司,2005:25-26.
- [12] 卢芸芸,胡良慧,汪雷,等.成人癫痫患者社会功能缺陷的特点及其影响因素[J].临床神经病杂志,2017,30(2):85-88.
- [13] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:137-139.
- [14] 崔勇,许冬梅.精神障碍康复与护理[M].北京:中国医药科技出版社,2018:10-78.
- [15] Wright JH, Turkington D, Kingdon DG. 重性精神疾病的认知行为治疗图解指南[M].李占江,译.北京:人民卫生出版社,2010:51-196.
- [16] 王丽华,肖泽萍.精神卫生服务的国际发展趋势及中国探索:专科医院-社区一体化、以复元为目标、重视家庭参与[J].中国卫生资源,2019,22(4):315-320,325.
- [17] 郑宏,鞠康.严重精神障碍残疾人“医院-社区一体化”职业康复规范化建设研究[J].中国全科医学,2018,21(35):4328-4333.
- [18] 张彦,康茜,陈青,等.医院社区一体化随访模式对精神分裂症患者出院后康复情况、生活质量及社会功能的影响[J].国际精神病学杂志,2016,43(5):800-802,805.
- [19] 王丽彬,代俊,李红梅.社区精神康复模式对精神障碍患者康复效果的对照研究[J].中国卫生产业,2019,16(3):43-44.
- [20] 杨雀屏,张国富,李达,等.社区综合康复对精神分裂症总体疗效的影响[J].中国康复理论与实践,2013,19(9):809-812.
- [21] 吴越,范洁,包昭华,等.无锡市社区严重精神障碍患者服药依从性及其影响因素研究[J].中国全科医学,2020,23(4):490-494.
- [22] Jauhar S, McKenna PJ, Radua J, et al. Cognitive-behavioural therapy for the symptoms of schizophrenia: systematic review and meta-analysis with examination of potential bias [J]. Br J Psychiatry, 2014, 204(1): 20-29.
- [23] 李娜.认知行为干预对慢性精神分裂症患者社会功能恢复及院外康复的促进作用[J].中国医药导刊,2015,17(2):127-129.
- [24] 黄永梅,梁润娣,柯咏坚,等.社会工作介入重性精神个案管理的效应研究[J].中国全科医学,2016,19(16):1876-1878.
- [25] 马若琪.社会工作介入康复期精神病患者康复服务的研究——以H市精神卫生中心为例[D].呼和浩特:内蒙古师范大学,2018.

(收稿日期:2020-10-19)

(本文编辑:吴俊林)