

社区综合干预对康复期精神分裂症患者临床症状及生存质量的影响

廖小华 彭 洁 蔡海红

【摘要】目的 探讨社区综合干预对康复期精神分裂症患者临床症状及生存质量的影响。**方法** 采用随机数字表法将符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(CCMD-3)的76例康复期精神分裂症患者分为社区综合干预组(研究组)和常规康复治疗组(对照组)各38例,分别采用社区综合干预法和常规康复治疗6个月。在干预前及干预后6个月末采用阳性与阴性症状量表(PANSS)和世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)分别评定精神症状的严重程度和生存质量。**结果** 社区综合干预6个月后研究组与对照组有效率分别为92.1%和71.1%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预6个月后,两组WHOQOL-BREF4个领域评分与干预前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),两组间比较差异也有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 全面利用家庭、社区、社会等支持资源的社区综合干预模式可能有利于改善精神分裂症症状,增强康复效果和提高生存质量。

【关键词】 精神分裂症;社区综合干预;康复;对照

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.03.030

精神分裂症的治疗是临床上一个非常棘手的问题,药物治疗多数情况下对阳性症状控制较好,对阴性症状、认知功能缺损的改善效果相对欠佳。药物治疗不是精神疾病治疗的全部内容,还包括心理、家庭、社交技能、职业康复等方面的治疗,通过它们对阳性和阴性症状进行控制的同时,患者认知功能得以改善,社会功能得以恢复^[1]。本研究探讨社区综合干预对康复期精神分裂症患者的临床症状及生存质量的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 以广东省国营东升农场各连队的康复期精神分裂症患者为研究对象。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)康复期精神分裂症诊断标准;②年龄17~64岁;③小学以上文化程度;④患者及家属知情同意。排除标准:①严重身体疾病和脑器质性疾病者;②研究过程中伴发严重器质性疾病者;③药物、酒精依赖者;④哺乳期或妊娠妇女。符合纳入排除标准共76例,采用随机数字表法分为社区综合干预组(研究组)和常规康复治疗组(对照组),各38例。研究组男性14例(36.8%),女性24例(63.2%);年龄17~63岁,平均年龄(40.15±1.38)岁;病程1~9年,平均病程(3.20±

0.76)年。对照组男性15例(39.5%),女性23例(60.5%);年龄19~64岁,平均年龄(40.33±1.41)岁;病程1~8年,平均病程(3.18±0.62)年。两组的性别、年龄、病程差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 两组均给予利培酮维持治疗,剂量为2mg/次,bid。研究组同时由经过培训的高年资精神科医师进行社区干预:①签订社区干预服务协议;②健康教育,在社区通过宣传板报、集中讲课等方式,将精神分裂症的相关知识进行宣教,并对相应的预防和护理干预措施进行指导,增强自我防护意识;③发放康复手册,将复发因素、识别方式、常见药物不良反应向患者及其家属进行介绍;④建立定期咨询机制^[2],每4周上门为患者服务1次。共干预6个月。

1.2.2 评价方法 在干预前及干预后6个月末采用阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)和世界卫生组织生存质量测定量表简表(the World Health Organization Quality of Life - Brief Version, WHOQOL-BREF)评定精神症状的严重程度和生存质量。疗效评价: PANSS减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, $\geq 50\%$ 为显效, $\geq 25\%$ 为有效, $< 25\%$ 为无效。

1.3 统计方法 采用SPSS18.0进行统计分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,干预前后WHOQOL-BREF评分比较采用配对 t 检验,治疗效果计数资料

作者单位:524456 广东省国营东升医院

两组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 治疗效果 6 个月后, 研究组痊愈 11 例 (28.9%)、显效 15 例 (39.5%)、有效 9 例 (23.7%)、无效 3 例 (7.9%)、有效率为 92.1%, 对照组分别为 6 例 (15.8%)、7 例 (18.4%)、14 例

(36.8%)、11 例 (28.9%) 和 71.1%。两组有效率差异有统计学意义($\chi^2 = 3.89, P = 0.036$)。

2.2 WHOQOL – BREF 评分比较 干预前两组 4 个领域评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预 6 个月后, 两组 4 个领域评分分别与干预前比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 两组间比较差异也有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后社会和生活能力评分改善幅度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	时 间	WHOQOL – BREF 评分			
		生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
研究组	干预前	14.21 $\pm$ 2.43	13.32 $\pm$ 2.35	14.33 $\pm$ 2.60	11.20 $\pm$ 2.69
	干预后	14.69 $\pm$ 2.38 ^a	14.33 $\pm$ 2.49 ^a	14.74 $\pm$ 2.44 ^a	11.83 $\pm$ 2.75 ^a
对照组	干预前	14.15 $\pm$ 2.42	13.41 $\pm$ 2.58	14.23 $\pm$ 2.51	11.12 $\pm$ 2.76
	干预后	13.56 $\pm$ 2.35 ^{ab}	13.15 $\pm$ 2.51 ^{ab}	14.06 $\pm$ 2.47 ^{ab}	10.63 $\pm$ 2.63 ^{ab}

注: ^a 与干预前比较 $P < 0.05$, ^b 干预后两组比较 $P < 0.05$ 。

3 讨 论

本研究显示, 社区综合干预 6 个月后研究组与对照组有效率分别为 92.1% 和 71.1%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预 6 个月后, 两组 WHOQOL – BREF4 个领域评分与干预前比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 两组间比较差异也有统计学意义($P < 0.05$)。表明全面利用家庭、社区、社会、政府等良好的支持资源, 可改善症状, 增强康复效果和提

高生存质量, 与国内研究结果基本一致^[1-3], 这可能与康复环境、社会和家庭成员对患者的态度有关。社区综合干预, 一方面可以使患者治疗的近期效果得到充分保障, 特别能够使患者的家庭、社会经济负担减轻, 使社会因素更加稳定; 另一方面, 可以使由

参 考 文 献

[1] 李艳, 张国富, 谢侃侃, 等. 社区精神分裂症患者对家属生存质量的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(11): 1298 – 1299.
[2] 何杰, 罗月红. 会所模式综合干预对精神分裂症患者社会功能康复的对照研究 [J]. 四川精神卫生, 2012, 25(1): 35 – 37.
[3] 董汉振, 蒲金玉, 孙梦月, 等. 综合支持干预对社区精神分裂症患者社会康复效果的对照研究 [J]. 中国康复, 2010, 15(4): 425 – 426.

(收稿日期: 2014 – 03 – 23)

关键词撰写要求

关键词是为了编制文献索引、检索和阅读而选取的能反应文章主题概念的词或词组。每篇论文一般为 3 ~ 5 个。尽量使用美国国立医学图书馆编辑的最新版《Index Medicus》中《医学主题词表 (Medical Subject Headings, MESH)》中的词或词组。如果最新版 MESH 中尚无相应的词, 必要时可采用习用的自由词并排列于最后。中医药关键词应从中国中

医科学院中医药信息研究所编写的《中医药主题词表》中选取。有英文摘要的文章, 应标注与中文对应的英文关键词。关键词中缩写词应按《医学主题词注释字顺表》还原为全称; 每个英文关键词第一个单词首字母大写, 各词汇之间用“;”分隔。

《四川精神卫生》杂志编辑部