

# 小组工作在上海郊区精神分裂症患者社区康复中的运用

张宴萍<sup>1</sup>, 于小月<sup>1</sup>, 殷濛濛<sup>1</sup>, 王彦凤<sup>2</sup>, 陈玉良<sup>1</sup>

1. 上海市金山区精神卫生中心, 上海 201515; 2. 上海市精神卫生中心

**摘要:** **目的** 探索小组工作介入后对精神分裂症患者社区康复效果的影响。 **方法** 选择纳入国家严重精神障碍管理的 100 名社区精神分裂症患者, 随机分为干预组和对照组各 50 名, 干预组在开展常规社区随访康复指导的同时对患者及其家属定期开展小组工作活动, 对照组接受常规社区随访康复指导, 采用 PSP 和 WHOQOL-BREF 进行效果评定。 **结果** 活动前后, 两组疾病复发率(6.52% vs. 13.33%), 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。组内比较: 干预组活动后在 PSP 得分, WHOQOL-BREF 的生理领域(PHYS)、心理领域(PSYCH)和社会关系领域(SOCI)得分均有所提升( $P<0.05$ ), 在环境领域(ENVI)无明显变化( $P>0.05$ )。对照组前后四领域变化差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。组间比较: 干预组较对照组 PSP 得分有一定提升, 差值变化差异有统计学意义( $t=7.645, P<0.001$ ); 干预组 WHOQOL-BREF 得分较对照组在心理领域、社会关系领域的分值提升较多, 前后差值变化差异有统计学意义( $t=2.345, 2.469, P<0.05$ ); 在生理领域和环境领域无明显变化, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。 **结论** 小组工作的开展有利于社区精神分裂症患者社会功能和生存质量的提升, 对社区精神分裂症患者康复有积极作用。

**关键词:** 小组工作; 精神分裂症; 社区康复; 社会功能; 生存质量

**中图分类号:** R395.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)01-0090-04 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.01.026

近年来, 社会工作的理念和方法逐渐被运用于各类疾病诊疗康复服务中, 在精神障碍患者的康复中也有所探索。由于精神疾病的康复实际上是患者社会再适应的一个过程<sup>[1]</sup>, 良好的家庭支持更是患者康复的重要基础, 家庭教育能显著减轻精神疾病患者家庭负担<sup>[2-3]</sup>。因此, 本次研究尝试将小组工作的理念和方法运用于精神分裂症患者社区康复和家属教育中, 观察其对精神分裂症患者社区康复效果的影响。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 通过典型抽样在辖区选取 3 个街镇, 根据入组要求筛选出 3 个街镇符合条件的 326 名患者, 根据专家建议小组工作一般以每组 8~15 人为宜的要求, 计算机编号后随机选择 100 名纳入国家严重精神障碍管理的社区精神分裂症患者。按镇给予计算机编号后随机将其分为实验组和对照组各 50 名。

**1.2 入组标准** 确诊符合 CCMD-3 和 ICD-10 精神分裂症诊断标准, 年龄不超过 45 周岁, 初中及以上文化程度, 近 1 年内接受药物维持治疗, 根据国家《重性精神疾病管理治疗工作规范(2012 版)》中最近一次随访记录显示病情“稳定”, 无严重躯体疾病的社区精神分裂症患者; 参与的家属年龄 18~65 岁, 初中及以上

文化程度, 与患者共同居住。

**1.3 方法** 在签署项目知情同意后, 干预组给予常规社区随访康复指导, 同时组织学员和其家属, 分 3 组每月一次参加由社会工作者组织的主题小组活动, 连续 7 次; 对照组接受常规社区随访康复指导。研究时间 2014 年 8 月-2015 年 6 月。除病情复发外, 连续 2 次未参加活动或累计参与活动少于 4 次的患者算脱落, 不纳入后期统计。

活动期间, 患者参与小组活动 2 次后, 整个干预活动结束前, 若出现 BPRS 评分中的 8 项, 概念解体、奇特行为、夸大、敌对、猜疑、幻觉和不寻常思维, 总分增加  $\geq 10$  分, 且持续时间超过 1 周; 出现挥舞打砸、自伤自残、杀人伤人等现象; 病情反复需住院治疗等问题判定为病情复发<sup>[4]</sup>。

**1.4 评定、督导** 采用世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)<sup>[5]</sup>和个人与社会生活力量表(PSP)<sup>[6]</sup>作为效果评定, 由经过培训的区疾控精神卫生分中心医务人员面询的方式开展量表评估; 小组活动由上海市精神卫生中心社工部督导。

**1.5 小组工作活动内容** 活动开始前准备阶段, 对组员进行基线数据收集, 了解组员与家属需求, 以“尊重、平等、自愿”为原则, 成功组建小组, 制定“教育小组”主题和七次活动方案。

第一次活动, 工作者通过破冰游戏等环节与组员建立小组关系, 组员相互介绍, 彼此相识, 在工作者引

**作者简介:** 张宴萍(1985-), 女, 四川宜宾人, 本科学历, 主管医师, 研究方向: 社区精神疾病防治、康复; 大众心理健康促进。

**通信作者:** 陈玉良, E-mail: jzxfzk@163.com。

导下共同制定小组契约、活动守则、选出小组长,组员在愉悦的氛围中敞开心扉,写下美好心愿,增强组员对小组的认同感和归属感。

第二次活动,通过讲述“疤痕心理”小故事、观看经典电影片段引入“复元理念”主题,强调内在心理作用对自身疾病和生活的影响,对组员予以启发。活动过程中为家属开展精神疾病知识小讲课,提升对精神疾病的认识水平及家庭支持对组员康复的重要意义。

在第二次活动的基础上,工作者为组员和家属建立了一个释放情绪和沟通的平台,开展“表达自我,拥抱亲情”的第三次活动和“亲子互动,促进沟通”的第四次活动。工作者以共情、同理心去倾听组员与家属的感受和故事,引导组员与家属产生共鸣,激发组员与家属对彼此的内心触动,再以“爱之抱抱”、“说出你的爱”等游戏让组员和家属找回久违的浓郁亲情。工作者继续以“无声的爱”、“伸出你的手”等游戏引导和鼓励亲子间的交流沟通,讲解人与人之间眼神交流、言语交流的沟通技巧,并在游戏中开展实践技巧运用,提高组员与家属沟通能力的同时,促进家庭支持系统的进一步建立,组员逐步建立自信心和希望。

第五次活动和第六次活动以“优势视角”教育为着力点,结合“人在情境中”的理念,通过“优点大轰炸”游戏、小情景剧,引导并协助组员与家属发掘自身的潜能和优势,学习并运用健康积极的社交模式,增强组员的成就感和自信心,让组员和家属学会以更宽阔的视角看待所患疾病。活动过程中通过部分家属对组员社区康复护理经验的分享和精神疾病康复知识的巩固,充分发挥“同伴效应”,使组员与家属在互动中相互鼓励,在相互依存中得到成长。活动结束后,告知组员和家属小组活动即将结束,工作者做好离别情绪的处理,协助组员与家属做好心理调适和准备。

第七次活动,组员与家属分享参与整个活动的收获与感想,总结活动前和活动后自身发生的变化,并播放照片,让组员与家属在美好的回忆中写下对未来的憧憬。最后工作者对组员与家属的个体优势进行总结说明,宣布小组活动结束。

小组活动结束后一周后做终期量表评估。

1.6 统计学分析 利用 Epi Data 3.1 建立数据库,运用 SPSS 19.0 对数据进行统计分析。组间复发率比较采用  $\chi^2$  检验;定量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )进行统计描述,两组数据活动前后比较采用配对  $t$  检验,两组间基线和前后差值数据比较采用独立样本  $t$  检验或  $t'$  检验(总体方差不齐时),检验水准  $\alpha=0.05$ (双侧)。

## 2 结果

2.1 基本情况 100 名患者分为干预组和对照组,其中干预组 50 例,脱落 4 例,男性 22 例,女性 24 例,年龄( $38.65\pm 7.04$ )岁,学历初中 27 例,高中(中专)18 例,大专及以上 1 例;对照组 50 例,脱落 5 例,男性 25 例,女性 20 例,年龄( $41.95\pm 7.79$ )岁,学历初中 32 例,高中(中专)9 例,大专及以上 4 例。

2.2 两组患者入组时 PSP 和 WHOQOL-BREF 量表基线评分情况比较 干预活动开始前,干预组 PSP 平均得分为( $55.46\pm 13.51$ ),对照组为( $51.31\pm 9.60$ ),两组患者 PSP 评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );WHOQOL-BREF 量表四个领域的平均得分在干预组、对照组间差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者量表基线评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	PSP	WHOQOL-BREF			
			生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
干预组	46	55.46 $\pm$ 13.51	13.37 $\pm$ 1.85	12.91 $\pm$ 2.49	10.84 $\pm$ 3.19	13.01 $\pm$ 2.30
对照组	45	51.31 $\pm$ 9.60	13.38 $\pm$ 1.83	12.91 $\pm$ 2.17	10.49 $\pm$ 3.24	12.40 $\pm$ 2.12
$t$ 值		1.684	0.046	0.000	0.523	1.316
$P$ 值		0.096	0.964	1.000	0.602	0.191

2.3 两组复发率情况比较 两组患者病情复发率经  $\chi^2$  检验表明,对照组复发率(13.33%,6/39)高于干预组(6.52%,3/43),但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

2.4 两组活动前后 PSP 得分比较 活动结束后,干预组 PSP 评分有了一定提高( $P<0.001$ ),对照组得分稍有下降( $t=2.025$ ,  $P=0.049$ );两组活动前后得分显示干预组较对照组提升明显,两组终期得分差异和得分差值差异均有统计学意义( $t=7.645$ ,  $P<0.001$ ),两组活动后得分变化差异有统计学意义( $t=4.401$ ,  $P<0.001$ )。见表 2。

表 2 两组患者开展活动前后 PSP 得分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	PSP		$t$ 值	$P$ 值
		活动前	活动后		
干预组	46	55.46 $\pm$ 13.51	60.85 $\pm$ 12.53	7.896	0.000
对照组	45	51.31 $\pm$ 9.60	50.37 $\pm$ 9.99	2.025	0.049
活动前后差值				7.645	0.000
$t$ 值		1.684	4.401		
$P$ 值		0.096	0.000		

2.5 两组活动前后 WHOQOL-BREF 得分比较 活动结束后,组内比较:干预组在活动后生理领域、心理领域和社会关系领域得分均有所提升( $t=2.153$ ,  $P=0.037$ ;  $t=4.571$ ,  $P=0.000$ ;  $t=4.504$ ,  $P=0.000$ ),在环境领域无明显变化( $t=1.486$ ,  $P=0.144$ )。对照组前后无明显变化,差异无统计学意义( $t=2.019$ ,  $P=0.051$ ;  $t=1.791$ ,  $P=0.080$ ;  $t=1.361$ ,  $P=0.180$ ;  $t=1.561$ ,  $P=0.126$ )。

组间比较:两组活动前后得分差值比较,干预组较

对照组在心理领域、社会关系领域的分值提升较多,差异有统计学意义( $P < 0.001$ );在生理领域和环境领域无明显变化,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者开展活动前后生存质量四领域得分差值比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理领域		心理领域		社会关系		环境领域	
		活动前	活动后	活动前	活动后	活动前	活动后	活动前	活动后
干预组	46	13.37±1.85	14.01±1.83	12.91±2.49	14.21±2.21	10.84±3.19	12.89±2.39	13.01±2.30	13.40±2.12
对照组	45	13.38±1.83	13.69±1.54	12.19±2.17	12.62±1.87	10.49±3.24	11.04±2.81	12.40±2.12	12.79±1.53
t 值		0.954		2.345		2.469		0.007	
P 值		0.342		0.021		0.015		0.995	

### 3 讨论

本次研究将社会工作“助人自助”、“同伴支持”和“复元理论”等<sup>[7-8]</sup>理念和小组工作的方法融合于社区精神分裂症患者的康复和家属教育中,帮助患者更加正确的认识疾病,提高社交能力,增强自信心,提高解决问题的能力,促进其社会功能的恢复。国内外多项研究也表明<sup>[9-11]</sup>,社会工作介入精神疾病的康复治疗有良好效果,小组工作是社会工作三大方法之一,在运用于精神分裂症患者的康复中有其独特优势,在社区康复活动中开展专业的小组工作有着重要的意义<sup>[2]</sup>。

研究结果显示,经过 7 次的小组活动,干预组组员在疾病复发率方面两组差异无统计学意义,可能与小组工作的特殊活动形式,只能在小样本中开展研究有关。今后工作中可以继续参考其他人员的相关研究,做 meta 分析,以进一步观察小组活动对控制疾病复发的效果影响。

两组组员在生活质量的心理和社会关系两个维度有了明显改善,在社会功能方面有了一定程度的提高。而在生活质量的环境领域无显著性改变的结果在情理之中。因为本次小组工作的主要设置内容为提升自信,提升家庭支持和社交能力等方面为主,在活动中发现患者在生理领域和环境领域依然存在一些问题,这也可作为今后工作的探索方向。

在个人和社会功能方面,两组活动前后有差异,说明活动形式对患者的个人和社会功能有积极作用,对不同维度有不同程度的影响,在本文中不做叙述。

小组成员在参与过程中在生理、心理和社会关系领域的生活质量的改善以及日常生活能力的提升,除了小组活动训练的作用,家属的积极参与与支持给了患者很大的信心。从与家属和患者的访谈中发现,患者从内心非常希望得到家属的支持和关心,每一次他们能陪来都特别开心。而家属也认为,平时对患者关心太少,总是忙于生计,现在来参加活动,让他们有机会重新面对和了解患者的另一面,从对疾病的迷茫中

看到了希望。因此笔者认为拓展精神疾病患者及其家属双向需求的康复教育模式将是未来社区康复的重点方向。在小组活动中还运用到了“同伴支持”的理念,一些学员开始不愿意主动参与活动,社工劝说动员效果也欠佳,但是经过小组同伴的开导和示范,慢慢能够融进小组中来,组员间的相互学习鼓励也能对他们社会功能的恢复产生积极作用。这也是同质小组的意义所在。

有研究表明,影响精神疾病康复的因素主要有工作能力不足,情绪不稳定,注意力不集中或不能持久,人际关系处理不当,不自信、家庭和社会支持网络差等<sup>[12]</sup>,同时也面临巨大的社会压力,因此在社区康复中利用社会工作的诸多理论和方法去提高他们的社会适应能力,加强家庭支持系统,提高生活质量很有意义。在今后的工作中,同时更需整合社会资源,比如开展职业技能训练,增加就业渠道,加大宣传,减轻社会歧视,帮助他们真正回归社会。

本次活动选取对象为一个城区街道和 2 个镇分别成组开展,3 个小组开设同样的活动,但可能由于生活环境的不同,农村学员和家属对于小组活动的参与热情和主动性较城区学员低。在活动中也发现个别患者恢复情况较差,需要在小组结束后做进一步的个案管理跟踪服务。

本次研究采用小组工作,该工作形式能参与的样本量较小,小组活动开展时间间隔设置也较长,因此一些结论的推广上还需做进一步的研究得以支持,也给其他研究者一些参考和启示。

#### 参考文献

- [1] 侯慧,姚尚满,王志中. 小组社会工作在精神疾病康复中的运用[J]. 中国民康医学,2011,23(23):2957.
- [2] 樊学文,曾德志,顾桂英. 家庭环境与家庭功能与精神分裂症复发的关系[J]. 实用预防医学,2014,21(12):1520-1521.
- [3] 校益章,杨跃涛,张迎峰,等. 精神卫生服务可及性的相关研究[J]. 实用预防医学,2016,23(3):383.
- [4] 张明园. 精神分裂症的复发及其评估[J]. 中华精神科杂志,2012,45(1):4-6.

# 外周血 Treg 细胞与 Th17 细胞在寻常型银屑病中的表达及临床意义

李燕, 曾兰瑶, 王艺淳

眉山市人民医院皮肤科, 四川 眉山 620010

**摘要:** **目的** 探讨寻常型银屑病患者外周血调节性 T 细胞 (Treg) 与辅助性 T 细胞 17 (Th17) 的表达及临床意义。 **方法** 选择 2014 年 5 月-2016 年 5 月眉山市人民医院收治的 54 例寻常型银屑病患者作为研究组,另选择同期于该院进行体验的 54 例健康受检者作为对照组。应用流式细胞技术检测两组外周血 Treg 细胞、Th17 细胞比例,应用酶联免疫吸附法 (ELISA) 检测两组转化生长因子- $\beta$  (TGF- $\beta$ )、白细胞介素-23 (IL-23)、白细胞介素-17 (IL-17),并分析上述指标与寻常型银屑病患者皮损面积和严重程度评分 (PASI) 相关性。 **结果** 研究组 Th17 细胞、Th17/Treg、IL-23、IL-17、IL-17/TGF- $\beta$  水平分别为 (4.60 $\pm$ 1.58)%、(1.75 $\pm$ 0.57)、(155.20 $\pm$ 25.52) ng/L、(70.18 $\pm$ 20.52) ng/L、(0.16 $\pm$ 0.06) 显著高于对照组的 (0.82 $\pm$ 0.35)%、(0.17 $\pm$ 0.08)、(63.20 $\pm$ 12.52) ng/L、(19.55 $\pm$ 6.50) ng/L、(0.04 $\pm$ 0.01),差异均有统计学意义 (均  $P < 0.01$ )。研究组 Treg 细胞、TGF- $\beta$  水平分别为 (2.82 $\pm$ 0.85)%、(475.52 $\pm$ 45.85) ng/L 显著低于对照组的 (5.30 $\pm$ 1.70)%、(652.52 $\pm$ 58.65) ng/L,差异均有统计学意义 (均  $P < 0.01$ )。寻常型银屑病患者 PASI 评分与 Th17、IL-17、IL-23、IL-17/TGF- $\beta$  及 Th17/Treg 呈正相关 ( $P < 0.01$ ); TGF- $\beta$ 、Treg 细胞百分比与 PASI 呈负相关 ( $r = -0.523, 0.842$ , 均  $P < 0.01$ )。 **结论** 寻常型银屑病患者 Treg 细胞异常降低, Th17 细胞异常升高, 其发病与 Treg 增殖不足及 Th17 异常活化有关。

**关键词:** 外周血; Treg 细胞; Th17 细胞; 寻常型银屑病; 表达; 临床意义

**中图分类号:** R758.63 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)01-0093-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.01.027

寻常型银屑病又称为牛皮癣,是一种具有特征性皮损的慢性皮肤病。患者通常表现为皮肤多发性白色鳞屑、发亮薄膜和点状出血等,上述症状反复发作,严重影响患者生活质量。银屑病的发病率与种族、地理位置等有明显关系。近年来随着我国社会的发展,银屑病的发病率明显增高,最近流行病学调查显示,目前我国银屑病发病率为 0.47%<sup>[1]</sup>。研究发现,T 细胞及其相关细胞因子是诱发银屑病的重要环节。辅助性 T 细胞 17 (Th17) 属于新型 T 细胞亚型,它通过分泌 IL-22、IL-7 及 IL-17 等因子来介入炎症反应,是银屑病发病的主要机制之一<sup>[2]</sup>。调节性 T 细胞 (Treg) 属于 T

细胞亚群中的重要成员,具有免疫调节功能,是保证机体免疫应答稳定与耐受的重要因子。有研究指出,Treg 与 Th17 细胞与慢性炎症性、免疫性疾病的发病、进展具有密切的相关性<sup>[3]</sup>。为了进一步探讨寻常型银屑病患者外周血 Treg 细胞与 Th17 细胞的表达,笔者进行了相关研究,分析外周血 Treg 细胞与 Th17 细胞在寻常型银屑病中的表达及临床意义,现报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择 2014 年 5 月-2016 年 5 月眉山市人民医院收治的 54 例寻常型银屑病患者作为研究组,纳入标准:(1)符合《临床皮肤病学》<sup>[4]</sup>中的诊断标准,且经组织病理学检查证实;(2)1 个月内未应用过任

**作者简介:** 李燕 (1983-),女,四川眉山人,本科学历,主治医师,主要从事银屑病基础与临床方面的研究工作。

[5] 郝元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复,2000,4(8):1127-1129.

[6] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 第3版. 长沙:湖南科学技术出版社,2005:163.

[7] Ramon S, Williams JE. Mental health at the crossroads: the promise of the psychosocial approach [M]. England: Ashgate Publishing Limited, 2005: 138-154.

[8] Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of mental health service system in the 1990s [J]. Psychosoc Rehabil J, 1993, 16 (1): 11-23.

[9] Ramsey AT, Montgomery K. Technology-based interventions in social work practice: a systematic review of mental health interventions [J]. Soc Work Health Care, 2014, 53(9): 883-889.

[10] 刘俊,武艳红,苏献红,等. 社会小组工作对改善精神疾病患者孤独感的效果[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(10): 1524-1525.

[11] 余潇. 精神分裂症康复期患者社会功能提高小组的介入研究[D]. 上海:华东理工大学,2012.

[12] 李燕平. 促进精神病患者社会融合的社工介入[J]. 中国社会工作, 2012, 23(1): 38.