

社区干预与连续住院慢性精神分裂症患者生活质量的比较

王国嫔¹, 祝峰², 曾德志²

1. 宁波市精神病院, 浙江 宁波 315032; 2. 湖北科技学院附属第二医院

摘要: **目的** 比较社区干预和连续住院慢性精神分裂症患者生活质量的差异。 **方法** 选择宁波市精神病院和湖北科技学院附属第二医院精神科 2013 年 1-12 月间入院的慢性精神分裂症患者为研究对象, 根据其干预模式不同分为社区组和住院组, 每组随机选择 100 例, 观察 2 年。2 年中, 社区组接受社区干预不少于 18 个月, 住院组连续住院时间不少于 18 个月。用阳性和阴性综合征量表(PANSS)和精神分裂症生活质量量表(SQLS), 分别评定患者干预前、后病情和生活质量的变化。 **结果** 社区组有配偶、城镇、文化程度较高患者比例高于住院组, 两组病前职业构成有不同, 差异有统计学意义($\chi^2=23.129, 6.503, 15.577, Z=-4.003$, 均 $P<0.05$)。两组干预后 PANSS 评分均较干预前显著下降, 但减分幅度两组间差异无统计学意义($P>0.05$); 两组干预后 SQLS 评分较入组时显著下降, 干预与时间有交互效应且存在组间差别, 社区组减分幅度大于住院组($t_{1\text{年末}}=4.471, t_{2\text{年末}}=3.665$, 均 $P<0.05$)。 **结论** 社区干预患者病情控制方面不亚于连续住院组, 但社区干预精神分裂症患者生活质量较连续住院精神分裂症患者为优。

关键词: 精神分裂症; 生活质量; 社区干预

中图分类号: R749.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)08-0971-02 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2018.08.020

精神分裂症(schizophrenia, SP)是一组高患病率、高复发率、高致残率和高死亡率的严重精神疾病, 具有慢性化倾向, 严重影响患者社会功能和生活质量。因为大部分 SP 呈反复发作趋势, 家庭治疗管理困难, 长期住院成了许多慢性 SP 患者及其家庭无奈的选择。但长期住院容易造成患者与社会疏离, 难以使患者生活质量得到有效改善, 对患者全面康复回归社会也有较为不利的影响^[1]。随着我国精神卫生事业的发展, 社区干预正在全国各地蓬勃开展, 本文仅就社区干预与连续住院对慢性 SP 患者生活质量的影响进行比较, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 样本选自宁波市精神病院和湖北科技学院附属第二医院精神科 2013 年 1-12 月间入院的患者。入组标准: ①符合慢性 SP 诊断标准; ②总病程 >5 年; ③入组时阳性与阴性综合征量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[2] 评定, 总分 ≥ 60 分; ④患者家属知情同意。排除合并有严重躯体疾病、乙醇或药物依赖和严重精神衰退患者。

1.2 研究方法 根据其干预模式不同分为社区组和住院组, 每组随机选择 100 例, 观察 2 年。2 年中, 社

区组接受社区干预不少于 18 个月, 住院组连续住院时间不少于 18 个月。采用一般情况调查表、PANSS 和精神分裂症生活质量量表(The Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS)^[3], 分别评定患者一般情况、病情和生活质量的变化。在患者入组时评定 1 次作为基线, 在入组后 1 年末和 2 年末各评定 1 次, 量表评分每个医院由两位高年资精神科医师负责, 一致性检验 Kappa 值 >0.90。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 进行统计分析。重复测量数据采用重复度量分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 社区组年龄(39.45 ± 14.22)岁, 病程(15.25 ± 6.24)年; 住院组年龄(41.15 ± 14.36)岁, 病程(16.22 ± 6.16)年, 差异无统计学意义($P>0.05$)。其他一般资料比较见表 1。社区组有配偶、城镇、文化程度较高患者比例高于住院组, 两组病前职业构成有不同, 差异有统计学意义($P<0.05$)。但性别、经济状况两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组一般资料比较

项目	分组	例数	社区组	住院组	χ^2/Z 值	P 值
性别	男	112	54	58	0.325	0.569
	女	88	46	42		
婚姻状况	有配偶	98	66	32	23.129	<0.001
	无配偶	102	34	68		

基金项目: 湖北省教育厅人文社会科学研究项目(14G354)

作者简介: 王国嫔(1979-), 女, 浙江淳安人, 本科学历, 主治医师, 主要从事精神科工作。

通信作者: 祝峰, E-mail: 370146746@126.com。

续表 1

项目	分组	例数	社区组	住院组	χ^2/Z 值	<i>P</i> 值
户籍属地	城镇	106	62	44	6.503	0.011
	农村	94	38	56		
病前职业	工人	48	22	26	15.577	0.004
	农民	38	10	28		
	学生	44	24	20		
	个体	37	26	11		
	其他	33	18	15		
文化程度	小学及以下	69	22	47	-4.003	<0.001
	初中	68	36	32		
	高中及以上	63	42	21		
经济状况	较差	68	35	33	-0.005	0.996
	中等	68	32	36		
	较好	64	33	31		

2.2 两组不同时点 PANSS 和 SQLS 评分比较 两组干预后 PANSS 评分显著低于入组时,但减分幅度两组间差异无统计学意义($P>0.05$);SQLS 评分有随时间变化的趋势,干预后评分均低于干预前,干预与时间存在交互效应且存在组间差别;同期对照比较,社区组在入组后 1 年末和 2 年末两个时点,SQLS 减分幅度均显著大于住院组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组不同时点 PANSS 和 SQLS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	分组	社区组(<i>n</i> =100)	住院组(<i>n</i> =100)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
PANSS	入组时	81.25±9.81	81.59±9.40		
	1 年末	45.23±6.90	47.98±6.62	1.623	0.106
	2 年末	50.39±7.76	52.67±7.74	1.462	0.145
	<i>F</i> _{组间} (<i>P</i>)	4.100(0.044)			
	<i>F</i> _{组内} (<i>P</i>)	1756.937(<0.001)			
	<i>F</i> _{交互} (<i>P</i>)	2.020(0.134)			
SQLS	入组时	40.68±9.47	39.94±9.69		
	1 年末	24.46±4.82	28.58±5.45	4.471	<0.001
	2 年末	24.72±5.79	27.66±7.72	3.665	<0.001
	<i>F</i> _{组间} (<i>P</i>)	4.126(0.044)			
	<i>F</i> _{组内} (<i>P</i>)	432.010(<0.001)			
	<i>F</i> _{交互} (<i>P</i>)	14.593(<0.001)			

3 讨论

本文资料显示,干预后 1 年末和 2 年末两个时间节点,两组 SQLS 评分均较干预前显著降低,说明社区干预与连续住院均能改善慢性 SP 患者生活质量。进一步统计分析发现,社区组两个时点的 SQLS 减分幅度均显著大于同期住院组,提示社区组患者生活质量改善方面优于住院组。PANSS 评分结果显示,两组干预后评分均较干预前显著下降,但减分幅度两组间差异无统计学意义,提示社区干预患者病情控制方面不亚于连续住院组。与相关的报道结果基本一致^[4]。

SP 病因至今尚未完全阐明,目前尚缺少根治技术,患者病情迁延,有慢性化倾向和衰退的可能^[5]。随着非典型抗精神病药物不断问世并广泛应用于临床,SP 患者的预后有了明显改善,但生活质量的改善

仍不尽人意。影响 SP 生活质量的因素很多^[6],患者的精神症状和药物不良反应是影响 SP 患者生活质量的主要不利因素,抗精神病药改善生活质量主要是得益于精神症状的控制,但其不良反应又可降低生活质量,非典型抗精神病药具有更好的疗效和更少的不良反应,在改善患者生活质量方面优于典型抗精神病药。但影响慢性 SP 患者生活质量的因素并不仅限于此,患者的社会功能和社会支持系统与 SP 患者生活质量呈显著正相关,此外,还有许多其他的心理、社会因素对患者生活质量产生影响。

慢性 SP 患者存在明显的社会适应不良,容易招致社会歧视,并常有病情波动,家庭负担沉重。许多患者家庭不堪重负,将患者长期放置医院成为权宜之计,患者常常出现“住院依赖”现象。住院治疗有利于病情观察与控制,但长期住院使患者与家庭和社会隔离,患者生活无聊、单调,常感精神空虚、无所寄托,可加重本已存在的社会性退缩和阴性症状,生活质量低下。而社区干预既能保证治疗的有效性和连续性,又能让患者生活在社区中^[7]。而生活在正常人群中,患者可通过社会学习机制,逐渐革除病态行为^[8],同时履行家庭和社会责任,容易得到他人的尊重和关爱,消除病耻感,恢复心理平衡,这样又可增强患者的自尊、自信和自爱,对患者家庭关系的和谐会产生积极影响,后者又反过来促进患者康复。因此,患者的生活质量在良性循环中得到很大程度的提升。但需要指出的是,影响慢性 SP 患者生活质量的因素是多方面的且非常复杂,本文中社区组有配偶、城镇、文化程度较高患者比例相对较高,两组病前职业构成也有不同,这些因素也有可能对患者生活质量造成影响。

尽管本文的研究结果显示社区干预比长期住院在改善慢性 SP 患者生活质量方面更具优越性,但本研究科研设计不够严谨,对混杂因素控制不力,其结论需要更大样本、更长时间、更严谨的研究来支持。

参考文献

[1] 徐莉,陈连洲,郭细先,等.慢性精神分裂症患者间断住院的康复效益分析[J].中国康复理论与实践,2012,18(4):379-381.
[2] 张明园,何燕玲.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2015:100-116.
[3] 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,2005:137-139,355-359.
[4] 易婉文.社区干预与长期住院对慢性精神分裂症患者生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2015,21(1):83-85.
[5] 樊学文,曾德志,顾桂英.家庭环境和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):1519-1521.
[6] 刘锐,黎艳,杨宇,等.佛山市社区精神分裂症患者生活质量及其影响因素调查[J].临床心身疾病杂志,2014,20(1):76-78.
[7] 彭华,马休玉,邹红,等.社区干预对慢性精神分裂症患者生存质量的影响[J].长江大学学报(自然版),2015,12(1):70-72.
[8] 郭细先,陈亚萍,刘堂龙,等.交往训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J].中华护理杂志,2011,46(12):1157-1161.