

• 临床康复 •

社区精神分裂症患者社会功能与其精神症状的相关性研究

项玉涛 李文咏 高亮 陈国澜 侯也之 翁永振

[摘要] 目的 探讨社区精神分裂症患者的社会功能和精神症状的相关性。方法 应用阳性与阴性症状量表(PANSS)、Morningside 康复状态量表(MRSS)对 93 例社区精神分裂症患者的精神症状和社会功能进行评定。结果 MRSS 总分、依赖量表(DEP)得分、活动能力缺乏量表(INACT)得分、社交量表(ISOL)得分与 PANSS 总分、阳性症状量表得分、阴性症状量表得分、一般精神病量表得分呈正相关,相关系数具有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论 社区精神分裂症患者的社会功能受损程度与其精神症状密切相关,其精神症状越丰富,社会功能受损越严重。

[关键词] 精神分裂症;社区;症状;社会功能;神经心理测查

Relationship between mental symptom and social functioning of community outpatients with schizophrenia XIANG Yu-tao, LI Wen-yong, GAO Liang, et al. Beijing An Ding Hospital Affiliated to Capital University of Medical Sciences, Beijing 100088, China

[Abstract] Objective To study the relationship between mental symptoms and the social functioning of outpatients with schizophrenia. Methods 93 outpatients with schizophrenia received tests of Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS) and Morningside Rehabilitation Status Scale(MRSS). Results The total score of MRSS, the score of Dependency Scale(DEP), Inactivity Scale(INACT) and Social Isolation Scale(ISOL) had positive correlation with scores of PANSS, Positive Subscale, Negative Subscale and General Psychopathology Subscale ($P < 0.01$). Conclusions The social functioning of outpatients with schizophrenia has close correlation to their mental symptom, the more plentiful the mental symptom is, the more serious the social functioning damage is.

[Key words] schizophrenia; community; symptom; social functioning; neuropsychological test

中图分类号:R749.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)05-0311-03

精神疾病尤其是精神分裂症患者的社会康复问题,始终是国内外精神病专家、心理学家、社会工作者的一项重要研究课题。其中,社会功能是精神康复工作中运用非常广泛的一个概念,对于评价精神康复的效果具有重要意义。近年来我国学者对精神疾病患者的社会功能和其相关因素进行了较多研究^[1-5]。本研究对 93 例北京市社区中的精神分裂症患者进行精神症状、社会功能方面的评定,并探讨两者之间的相关性。

1 资料和方法

1.1 对象 从北京市朝阳区精神卫生防治网随机抽取的 100 例精神分裂症患者,自愿参加本项研究并符合入组标准的共 93 例。入组标准:①符合中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-III)和/或国际疾病分类第 10 版(ICD-10)中精神分裂症的诊断标准;②病情稳定达 3 个月以上;③初中以上文化程度;④年龄在 18—59 岁。排除标准:①合并有严重的心、脑、肝、肺、

肾以及造血系统疾病;②合并有酒精及药物依赖史。所有参加本研究的患者及其家属均需签署知情同意书。

93 例患者中,男 44 例,女 49 例;平均年龄(38.77 ± 9.71)岁;平均病程(14.65 ± 9.17)年;Morningside 康复状态量表(Morningside Rehabilitation Status Scale, MRSS)平均得分(40.65 ± 19.70);依赖量表(Dependency Scale, DEP)平均得分(9.12 ± 6.33);活动能力缺乏量表(Inactivity Scale, INACT)得分(12.87 ± 6.90);社交能力量表(Social Isolation Scale, ISOL)得分(11.64 ± 7.17);阳性症状与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)平均得分(45.86 ± 9.42);阳性量表平均得分(9.98 ± 3.54);阴性量表平均得分(12.98 ± 4.47);一般精神病量表平均得分(22.89 ± 3.72)。

1.2 方法

1.2.1 评估方法 由 2 名经过统一培训的精神科医师进行各量表的评定,经过培训其对评定工具和诊断标准一致性检验的 Kappa 值为 $0.84-1.0$ ($P < 0.01$)。采用 PANSS^[6,7]、MRSS^[8]进行评定。MRSS 具有良好的信度、效度^[8],具体包括 DEP、INACT、ISOL 和目前症状和异常行为量表(CURRSYM)4 个分量表。本研究采用前 3 个分量表,其中,DEP 描述了患者在自我照料、财务安排及医疗事物方面依赖他人的频率和程度;

基金项目:1.首都医学发展科研基金资助项目(首都 TSI99801;特色专业)[(1999)卫科扶字 10 号];2.首都医学发展科研基金资助项目(ZDI99816);3.北京重点扶持学科基金资助项目。

作者单位:1.100088 北京,首都医科大学附属北京安定医院(项玉涛、侯也之、翁永振);2.100025 北京,北京市朝阳区第三医院(李文咏、高亮、陈国澜)。作者简介:项玉涛(1974-),男,北京市人,住院医师,在读硕士,主要研究方向:精神康复。

INACT 对患者的工作能力、家务活动和空闲时间的活动进行评价,评估时应考虑到患者的年龄、性别及文化背景;ISOL 评价患者的社会行为,涉及社会角色、社会关系、社会网络与社会交往等方面,根据参与社会活动的程度和频率进行评价。

1.2.2 数据处理和统计分析 所有资料均采用 SPSS 11.5 版统计软件包进行多元相关分析和多元逐步回归分析。

2 结果

社区精神分裂症患者的精神症状与社会功能之间的相关性分析见表 1。MRSS 总分和 DEP、INACT、ISOL 得分均与 PANSS 总分、阳性症状量表得分、阴性症状量表得分、一般精神病理量表得分呈正相关,相关系数具有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 1 社会功能与精神症状的相关性 (Pearson 相关系数, r 值)

精神症状	MRSS	DEP	INACT	ISOL
PANSS	0.793 ^a	0.660 ^a	0.746 ^a	0.587 ^a
阳性症状量表	0.395 ^a	0.393 ^a	0.409 ^a	0.216
阴性症状量表	0.731 ^a	0.629 ^a	0.693 ^a	0.575 ^a
一般精神病理量表	0.752 ^a	0.539 ^a	0.664 ^a	0.586 ^a

注:a: $P < 0.01$ 。

以 MRSS 总分、DEP 得分、INACT 得分、ISOL 得分为因变量,以 PANSS 总分及其 3 项分量表评定结果作为自变量,进行多元逐步回归分析,结果显示 PANSS 总分、阳性量表得分进入回归方程。见表 2。

表 2 精神症状与社会功能的多元逐步回归分析

	MRSS	DEP	INACT	ISOL
PANSS 偏回归系数	1.483	0.382	0.381	0.410
PANSS 标准化系数	0.744 ^a	0.601 ^a	0.629 ^a	0.563 ^a
常数	-23.695 ^a	-7.423 ^a	-4.721	-5.988 ^a
决定系数 R^2	0.553	0.361	0.396	0.317
回归方程 F 值	107.83 ^a	49.198 ^a	56.931 ^a	40.372 ^a

注:a: $P < 0.01$ 。

3 讨论

精神分裂症是一类慢性迁延性疾病,致残率较高^[9]。Wiersma 等(2000)在欧洲进行的一项为期 15 年的多中心调查发现,社会功能受损在精神分裂症患者中普遍、持续存在,在接受调查的 349 例患者中,只有 17% 的患者社会功能完好,而有 24% 的患者的社会功能受损非常严重^[10],国内的报道与这一结果类似^[11]。随着“生物-心理-社会”医学模式的建立,精神康复工作目前日益受到人们的重视。

本研究结果提示,社区精神分裂症患者的社会功能、依赖性、活动能力、社交能力与其精神症状密切相关,精神症状越丰富,其社会功能受损越严重,社会功能受总体精神症状的影响比较大。结果与国外部分学者的结论类似。Smith 等(2002)报道,精神症状、认知

功能对于精神分裂症患者的社会功能具有决定意义^[12];而 Roder 等(2002)、项玉涛等(2002)运用技能训练缓解精神分裂症患者的精神症状后,其社会功能也同时得到了相应改善,这些结论从另一侧面证实了本研究的结论^[13、14]。台湾部分学者(2002)的研究也发现,以阴性症状、思维紊乱等症状为主的患者,其社会功能也比较差^[15]。

近日,Galderisi 等(2002)发现,部分存在认知功能、社会功能缺损的精神分裂症患者,其额叶功能明显受损,并且这些患者自儿童期便可出现行为紊乱、认知功能受损等表现^[16],该学者提出,这类患者很可能可以构成精神分裂症的一个亚型,其病因与神经发育异常有关。这一学说无疑为寻找精神分裂症患者社会功能受损的病因提供了神经病学基础,为改善社区中精神分裂症患者的社会功能提供了一个研究方向。

[参考文献]

[1]徐成敏,张秀平,刘伶,等.强迫症患者的社会功能及相关因素研究[J].中国民政医学杂志,2000,12(1):27—28.

[2]徐成敏,赵贵芳,刘贤臣,等.影响抑郁性神经症患者社会功能的相关因素分析[J].临床精神医学杂志,1999,9(4):217—218.

[3]许秀峰,杨昆,彭淑昆,等.海洛因依赖者社会功能缺陷的研究[J].国际中华心身医学杂志,1999,1(1):31.

[4]徐成敏,赵贵芳,刘伶,等.强迫症的社会功能及其相关因素研究[J].现代康复,1999,3(6):672—674.

[5]余西金,吕锋,刘晓鹏,等.长期住院的慢性精神分裂症患者社会功能缺陷的相关因素分析[J].临床精神医学杂志,1996,6(3):145—147.

[6]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.

[7]施永斌,张卫,赵宝龙,等.PANSS、SANS 及 SAPS 量表一致性研究[J].上海精神卫生,1999,11(1):23—25.

[8]柳群芳,朱紫青,孟国荣,等.Morningside 康复状态量表的信度和效度研究[J].上海精神医学,1998,10(3):147—149.

[9]项玉涛.促进精神分裂症患者回归社会的心理社会干预[J].国外医学精神病学分册,2002,29(1):31—34.

[10]Wiersma D, Wanderling J, Dragomirecka E, et al. Social disability in schizophrenia: its development and prediction over 15 years in incidence cohorts in six European centers[J]. Psychol Med, 2000, 30(5):1155—1167.

[11]姜佐宁.现代精神病学[M].北京:科学出版社,1999.933.

[12]Smith TE, Hull JW, Huppert JD, et al. Recovery from psychosis in schizophrenia and schizoaffective disorder: symptoms and neurocognitive rate-limiters for the development of social behavior skills[J]. Schizophr Res, 2002, 55(3):229—237.

[13]Roder V, Brenner HD, Muller D, et al. Development of specific social skills training programmes for schizophrenia patients: results of a multicentre study[J]. Acta Psychiatr Scand, 2002, 105(5):363—371.

- [14] 项玉涛,李文咏,翁永振,等.“重返社区技能训练”对精神分裂症康复的作用[J].中国心理卫生杂志,2002,16(10):70—710.
- [15] Hwu HG, Chen CH, Hwang TJ, et al. Symptom patterns and subgrouping of schizophrenic patients: significance of negative symptoms assessed on admission[J]. Schizophr Res, 2002, 56(1—2):105—119.
- [16] Galderisi S, Maj M, Mucci A, et al. Historical, psychopathological, neurological, and neuropsychological aspects of deficit schizophrenia: a multicenter study[J]. Am J Psychiatry, 2002, 159(6):983—990.
- (收稿日期:2003-01-23)