

·临床研究·

3 种常见住院精神病自测健康状况比较

刘晓梅¹, 胡春风²

[摘要] 目的 探讨住院精神分裂症、躁狂发作、抑郁发作患者自测健康状况。方法 采用自编一般情况问卷、自测健康状况评定量表(SRHMS)对 304 例住院精神分裂症患者、112 例躁狂发作患者、98 例抑郁发作患者及 120 名健康志愿者(对照组)进行评定。结果 精神分裂症组、抑郁发作组 SRHMS 总分及各子量表分均低于对照组($P \leq 0.05$)。躁狂发作组仅社会健康子量表分低于对照组($P < 0.05$)。抑郁发作组 SRHMS 总分及各子量表分明显低于精神分裂症与躁狂发作组($P < 0.01$)，而精神分裂症组 SRHMS 总分、生理及心理子量表分低于躁狂发作组($P < 0.05$)。结论 精神分裂症、躁狂发作及抑郁发作患者均存在不同程度的健康不良，抑郁发作患者不良健康状况最为严重。

[关键词] 精神分裂症；躁狂；抑郁；自测健康状况

Comparison of Self-rated Health Condition among 3 Kinds of Main Hospitalized Metal Disorders LIU Xiao-mei, HU Chun-feng. Cadre Relaxation Club, Jining Military Subarea, Jining 272037, Shandong, China

Abstract: **Objective** To explore the self-rated health condition of hospitalized schizophrenics, manics and major depressed patients. **Methods** 304 cases with schizophrenics, 112 cases with manics, 98 cases with major depressed and 120 healthy volunteers were assessed with a self-developed questionnaire and self-related health measurement scale (SRHMS) version 1.0. **Results** Compared with the controls, schizophrenics and major depressed patients showed lower scores in total score of SRHMS and each factor ($P \leq 0.05$). Manics showed lower score in social health factor of SRHMS than controls ($P < 0.05$). Major depressive patients showed the lowest scores in total score of SRHMS and each factor ($P < 0.01$). Compared with manics, schizophrenics got lower scores in total score of SRHMS, physiological and psychological factors ($P < 0.05$). **Conclusion** All the patients with these 3 kinds of mental disorders suffer from bad health condition to some extent, especially for major depressive patients.

Key words: schizophrenia; manic; depressive; self-related health condition

[中图分类号] R749 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2011)09-0863-03

[本文著录格式] 刘晓梅, 胡春风. 3 种常见住院精神病自测健康状况比较[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(9): 863—865.

自测健康是个体对其健康状况的主观评价和期望。随着健康观和医学模式的转变，人们对住院患者的健康评价不仅仅只是考虑疾病的有无，而是应从生理、心理和社会等方面进行综合评价。近来更有学者认为“没有精神健康就没有健康”^[1]。国内自从许军等研制自测健康评定量表(Self-related Health Measurement Scale, SRHMS)以来，已有应用此表对精神分裂症^[2-3]及不同职业群体^[4-6]进行健康状况研究的报道。本研究对精神分裂症、躁狂发作及抑郁发作患者健康状况进行对照研究。

1 对象及方法

1.1 对象 2006 年 12 月~2007 年 12 月在山东省济宁市精神病防治院住院且病情得到一定程度缓解的患者，其中精神分裂症组 320 例，躁狂发作组 120 例，抑郁发作组 105 例。入组标准：①由两名副主任医师以上

职称的精神科医师确认符合中国精神疾病分类与诊断标准(CCMD-3)中相应诊断标准；②无严重躯体疾病；③小学以上文化。

选取 120 名本院职工、患者家属及部分学生为对照组，均体健，其中男性 76 名，女性 44 名；年龄 16~50 岁，平均 (28.17 ± 7.9) 岁；受教育年限 5~21 年，平均 (10.6 ± 3.0) 年。

所有组别在性别、年龄、受教育年限方面均无显著性差异($P > 0.05$)。所有受试对本研究均知情及同意。

1.2 方法 心理测评工具：①自编一般资料调查问卷，包括年龄、性别、病情等项目。②自测健康评定量表(SRHMS Version 1.0)^[7]，由 10 个维度、48 个条目组成，涉及受试者的生理、心理和社会健康状况 3 方面的内容。各维度得分越高，表明受试者健康状况越好。上述心理测评均有统一指导语，由 1~3 名主要研

作者单位：1. 山东省济宁军分区第一干休所卫生所，山东济宁市 272037；2. 济宁市精神病防治院，山东济宁市 272000。作者简介：刘晓梅(1973-)，女，山东莱州市人，主治医师，主要研究方向：老年躯体疾病及心理卫生。

究者在安静、明亮的房间内，对入组受试者分批(每批 3~5 人)进行测试。

1.3 统计学分析 数据用($\bar{x} \pm s$)表示，采用 SPSS 11.5 统计软件进行统计分析。计数资料用 χ^2 检验；计量资料两组间比较采用 t 检验，多组间采用方差分析。

2 结果

A 组回收有效问卷 304 份，回收率为 95.0%；B 组回收有效问卷 112 份，回收率为 93.3%。C 组回收有效问卷 98 份，回收率为 93.3%。

各组一般资料如下：①精神分裂症组(A 组， $n=304$)：其中男性 190 例，女性 114 例；年龄 16~51 岁，平均(27.9 ± 8.4)岁；受教育年限 5~20 年，平均(10.5 ± 2.9)年；病程 1~228 个月，中位数 16 个月；平均住院(1.9 ± 1.2)次；本次住院平均(30.3 ± 11.2) d；简明精神病量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)总分 18~77 分，平均(38.8 ± 10.1)分；②躁狂发作组(B 组， $n=112$)：男性 69 例，女性 43 例；年龄 16~58 岁，平均(29.2 ± 10.2)岁；受教育年限 4~18 年，平均(10.4 ± 3.1)年。病程 0.25~276 个月，中位数 24 个月；平均住院(2.0 ± 1.1)次；本次住院(31.5 ± 9.8) d；贝克-拉范森躁狂量表(Bech-Rafaelsdn Mania Rating Scale, BRMS)总分

7~25 分，平均(19.6 ± 8.3)分；③抑郁发作组(C 组， $n=98$)：男性 61 例，女性 37 例；年龄 16~57 岁，平均(27.9 ± 10.1)岁；受教育年限 5~16 年，平均(10.2 ± 2.8)年；病程 0.25~360 个月，中位数 12 个月；平均住院(1.9 ± 1.3)次；本次住院平均(29.9 ± 9.3) d；汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)-17 总分 6~27 分，平均(21.0 ± 7.8)分。各患者组在住院次数、本次住院天数方面无显著性差异($P>0.05$)。

2.1 患者组与对照组自测健康比较 A 组 SRHMS 总分及各子量表分均低于对照组($P \leq 0.05$)。除社会健康子量表分外，B 组与对照组自测健康状况总分及各子量表分均无显著性差异($P>0.05$)。C 组 SRHMS 总分及各子量表分均明显低于对照组($P<0.01$)。见表 1。

2.2 患者组间自测健康状况比较 除社会支持外，患者组间 SRHMS 总分及各子量表分总体间存在显著性差异($P<0.05$)。见表 1。

以最小显著性差法(LSD)进一步作 SRHMS 各指标两两间的比较，结果发现，C 组 SRHMS 总分及各子量表分明显低于 A 组与 B 组($P<0.01$)，而 A 组 SRHMS 总分、生理及心理子量表分低于 B 组($P<0.05$)。见表 2。

表 1 患者组与对照组 SRHMS 评分

因子	A 组($n=304$)			B 组($n=112$)			C 组($n=98$)			F^b	P^b	对照组($n=120$)
	分值	t^a	P^a	分值	t^a	P^a	分值	t^a	P^a			
生理健康子量表分	136.26 \pm 19.78	-1.97	0.050	140.88 \pm 17.88	1.41	0.161	127.59 \pm 21.61	-4.99	0.000	12.22	0.000	138.49 \pm 17.02
身体症状与器官功能	46.32 \pm 10.63	0.51	0.609	49.29 \pm 10.82	3.20	0.002	42.69 \pm 9.59	-3.42	0.001	10.34	0.000	46.01 \pm 10.32
日常生活功能	45.97 \pm 7.39	-2.12	0.030	47.27 \pm 5.55	0.72	0.473	43.10 \pm 7.83	-4.79	0.000	9.45	0.000	46.89 \pm 4.92
身体活动功能	43.97 \pm 8.21	-3.47	0.001	44.32 \pm 7.99	-1.69	0.093	41.80 \pm 8.39	-4.49	0.000	3.11	0.046	45.60 \pm 7.00
心理健康子量表分	103.69 \pm 23.66	-2.02	0.044	110.64 \pm 26.26	1.70	0.092	88.22 \pm 22.41	-8.04	0.000	24.09	0.000	106.43 \pm 19.57
正向情绪	39.68 \pm 9.50	1.87	0.063	43.23 \pm 6.67	7.25	0.000	34.92 \pm 11.87	-3.12	0.002	20.15	0.000	38.66 \pm 6.75
心理症状与负向情绪	42.70 \pm 15.71	-3.24	0.001	43.48 \pm 19.86	-1.14	0.257	36.31 \pm 13.79	-6.69	0.000	6.54	0.000	45.62 \pm 6.89
认知功能	21.32 \pm 6.73	-2.32	0.021	23.93 \pm 5.97	3.05	0.003	17.00 \pm 5.57	-6.81	0.000	28.10	0.000	22.21 \pm 5.44
社会健康子量表分	78.45 \pm 23.20	-6.43	0.000	82.02 \pm 24.44	-2.16	0.033	70.14 \pm 21.98	-7.60	0.000	7.27	0.001	87.01 \pm 24.23
角色活动与社会适应	29.77 \pm 8.29	-4.71	0.000	32.16 \pm 9.13	0.18	0.862	25.53 \pm 7.94	-8.08	0.000	16.64	0.000	32.01 \pm 4.89
社会资源与社会接触	29.53 \pm 13.06	-8.80	0.000	32.34 \pm 13.49	-2.97	0.004	26.71 \pm 11.28	-8.25	0.000	5.03	0.007	36.12 \pm 5.99
社会支持	19.16 \pm 6.91	0.73	0.47	17.52 \pm 9.22	-1.55	0.123	17.90 \pm 7.37	-1.31	0.195	2.39	0.092	18.87 \pm 5.55
SRHMS 量表总分	318.40 \pm 54.81	-4.30	0.000	333.54 \pm 53.11	0.32	0.750	285.96 \pm 55.12	-8.26	0.000	20.96	0.000	331.93 \pm 56.24

注：a：各组与对照组比较；b：患者组之间比较。

3 讨论

健康评价不仅要依据医生的诊断，而且更应考虑个体的自我感觉。大量的文献表明，自评健康可以作为反映健康状态的一个可靠指标^[8]。目前，自测健康在国外已经得到较为广泛的研究。通过对精神分裂症等常见住院精神病患者自测健康的评定，可以了解不同精神疾病群体自测健康的特点，从而为改善精神病

患者的健康状况提供定量化的参考信息。

本研究显示，A 组、B 组 SRHMS 总分及各子量表分均低于对照组，而除社会健康子量表分外，躁狂发作组与对照组自测健康状况总分及各子量表分均无显著性差异。这与既往对精神分裂症患者的研究结果基本一致^[1]。表明住院的精神分裂症、抑郁症及躁狂症患者均存在不同程度的健康问题，体现在躯体与日常

生活功能、心理功能、社会功能 3 方面。提示精神疾病的康复应是一个包括生物、心理、社会 3 方面的全面康复。

表 2 患者组自测健康状况两两比较

因子	A-B		A-C		B-C	
	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
身体症状与器官功能	-2.96	0.011	3.63	0.003	6.59	0.000
日常生活功能	-1.30	0.099	2.87	0.001	4.17	0.000
身体活动功能	-0.35	0.696	2.17	0.023	2.53	0.026
生理健康量表分	-4.62	0.035	8.66	0.000	13.28	0.000
正向情绪	-3.55	0.001	4.76	0.000	8.31	0.000
心理症状与负向情绪	-0.78	0.665	6.39	0.001	7.18	0.002
认知功能	-2.61	0.000	4.32	0.000	6.93	0.000
心理健康量表分	-6.95	0.009	15.47	0.000	22.42	0.000
角色活动与社会适应	-2.39	0.010	4.24	0.000	6.63	0.000
社会资源与社会接触	-2.81	0.048	2.81	0.060	5.63	0.002
社会支持	1.64	0.050	1.26	0.152	-0.38	0.716
社会健康量表分	-3.56	0.166	8.3	0.002	11.88	0.000
SRHMS 量表总分	-15.13	0.012	32.44	0.000	47.58	0.000

在自测健康不良的严重程度方面,精神分裂症、躁狂发作、抑郁发作组间 SRHMS 总分及各子量表分总体间存在差别。进一步两两比较发现,抑郁发作组 SRHMS 总分及各子量表分显著低于精神分裂症与躁狂发作组,而精神分裂症组 SRHMS 总分、生理及心理子量表分低于躁狂发作组。表明抑郁发作患者的健康不良状况较精神分裂症及躁狂发作患者更为严重,这种不良体现在生理、心理与社会功能的多个维度;而躁狂发作患者在 3 种疾病群体中自测健康状况是最

好的。提示抑郁发作作为一种疾病实体,具有异质性,可能较精神分裂症及躁狂发作患者更易出现心理与社会功能等的损害。在药物治疗的同时,对抑郁症患者及精神分裂症患者加强心理与社会功能的锻炼,促进全面康复,可能具有更为重要的意义。

本研究未充分考虑患者病前家庭经济状况、职业、婚姻状况、药物等可能影响健康状况的因素,有待于进一步研究。

[参考文献]

[1] Prince M, Patel V, Saxena S, et al. No health without mental health [J]. Lancet, 2007, 370(9590): 859-877.
[2] 林壮国,王启源. 影响康复期精神分裂症患者自测健康因素的相关分析[J]. 中国社区医师, 2009, 11(14): 45.
[3] 王启源,张向阳,许军. 社区精神分裂症患者自测健康对照分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(9): 664.
[4] 王小丹,高允锁,郭敏. 海南大学生自测健康分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2008, 16(12): 1341-1343.
[5] 张桂欣,许军,余强. 基层妇幼保健医务工作者自测健康状况调查[J]. 现代预防医学, 2008, 35(2): 289-290.
[6] 陈立成,李志艳,吴蕾,等. 北京市司法行政系统人民警察身心健康调查[J]. 中国健康心理学杂志, 2006, 14(1): 26-30.
[7] 张作记. 行为医学量表手册[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10 (特刊): 25-30.
[8] 孟琴琴,张拓红. 健康自评指标研究进展[J]. 中国预防医学杂志, 2010, 11(7): 750-752.

(收稿日期:2011-04-28 修回日期:2011-06-22)