

影响慢性精神分裂症住院患者社会功能因素探讨

吴素琴 陈志恩 叶金根

[摘要] 目的 了解慢性精神分裂症住院患者的社会功能状况及影响因素。方法 对 113 例病程 ≥5 年,符合 CCMD-3 中精神分裂症诊断标准的住院患者,用社会功能评定量表(SSSI)进行评估及因素分析。结果 本组患者社会功能缺陷发生率 77.9%,SSSI 评分与病程、住院时间呈显著正相关,与工娱、心理治疗和假出院时间呈显著负相关。结论 影响慢性精神分裂症患者 SSSI 评分的因素有性别、婚姻状况、疾病分型和药物使用情况等。

[关键词] 慢性精神分裂症;社会功能;影响因素;社会功能评定量表(SSSI)
中图分类号:R749.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)08-0663-02
[本文著录格式] 吴素琴,陈志恩,叶金根.影响慢性精神分裂症住院患者社会功能因素探讨[J].中国康复理论与实践,2005,11(8):663—664.

目前,在精神科临床中,社会功能被认为不仅是一种精神症状的演绎,而且与疾病的诊断、鉴别诊断乃至疗效和预后结局密切相关^[1,2]。梁建辉等将社会功能作为评定精神分裂症等级结局的一个主要指标,并描述为社会角色、社会适应和获取信息的能力,提示社会功能作为一种多维变量内部结构的复杂性^[3]。我们采用住院慢性精神分裂症患者社会功能评定量表(scale of social-skills for psychiatric inpatients,SSSI)^[4],对 113 例住院慢性精神分裂症患者进行了调查分析,以期提出改善患者社会功能缺陷的干预措施。

1 资料与方法

1.1 对象 系本院符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)中精神分裂症诊断标准的住院患者 113 例,其中男性 66 例、女性 47 例,年龄 18 ~ 67 岁,平均(48.4 ± 17.6)岁,病程 5 ~ 37 年,平均(14.8 ± 10.2)年,住院时间 0.5 ~ 14 年,平均(6.48 ± 3.34)年。所有患者:①病程 ≥5 年,年龄 ≥18 岁,住院次数 ≥3 次;②病情相对稳定 ≥2 周,阴性症状评定量表(scale for assessment of negative symptoms, SANS)至少 2 项 ≥4 分;③排除严重的躯体疾病或伴精神发育迟滞。

1.2 方法 一般情况调查表内容包括一般人口学资料、病程、住院和假出院时间、参与工娱和心理治疗时间、诊断和治疗服药情况,通过查阅病历完成。SSSI 项目包括:①社会性退缩;②对自己的照料;③对环境的兴趣;④责任心与计划性;⑤思维紊乱;⑥兴奋冲动,每项按 0 ~ 2 分三级评定,总分为 0 ~ 12 分,分数越高,表示社会功能缺陷越严重^[4]。阳性症状量表(scale for assessment of positive symptoms, SAPS)和 SANS^[5],采用半定式检查,由 3 名从事 5 年以上精神科专业人

员进行评定,一致性测定 Kappa 值 = 0.87。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 软件进行相关分析、t 检验和方差分析。

2 结果

2.1 SSSI 各项目评分 社会性退缩、对环境的兴趣、责任心与计划性 3 项评分和缺陷发生率最高,思维紊乱及兴奋冲动 2 项评分和缺陷发生率最低,全部样本 SSSI 总评分为(3.98 ± 1.76)分,社会功能缺陷发生率为 77.9%(88/113),见表 1。

表 1 113 例住院慢性精神分裂症患者 SSSI 各项评分

项目	0 分 (n)	1 分 (n)	2 分 (n)	SSSI ($\bar{x} \pm s$)	缺陷发生率 (%)
社会性退缩	38	34	41	1.03 ± 0.84	66.5
对自己的照料	64	30	19	0.60 ± 0.76	43.4
对环境的兴趣	41	35	37	0.96 ± 0.83	63.7
责任心与计划性	48	39	26	0.81 ± 0.79	57.5
思维紊乱	81	23	9	0.37 ± 0.63	28.3
兴奋冲动	94	13	6	0.22 ± 0.53	16.8

2.2 SSSI 评分与有关因素相关性分析 见表 2。

表 2 SSSI 与有关因素相关性分析

项目	($\bar{x} \pm s$)	r	t	P ^a
病程(年)	14.8 ± 10.2	0.432	5.05	<0.01
住院时间(年)	6.48 ± 3.34	0.336	3.76	<0.01
每年工娱治疗时间(d)	224.7 ± 106.9	-0.284	3.12	<0.01
每年心理治疗时间(d)	149.3 ± 98.6	-0.213	2.29	<0.05
假出院时间(d)	42.5 ± 21.3	-0.235	2.55	<0.05
SAPS(分)	8.24 ± 2.76	0.148	1.58	>0.05
SANS(分)	27.12 ± 16.35	0.695	10.18	<0.01

注:a:双侧检验。

2.3 影响 SSSI 评分的因素 见表 3。

3 讨论

许多精神疾病,特别是慢性精神分裂症,常导致不同程度的社会功能缺陷,乃至精神残疾。1987 年全国残疾人抽样调查结果显示,精神分裂症占精神残疾的 78.75%^[2]。Hegarty 对近百年来的文献资料进行综合分析发现,精神分裂症结局好的比例最多不超过

作者单位:323000 浙江丽水市,丽水市第二人民医院。作者简介:
吴素琴(1956-),女,浙江丽水市人,主治医师,主要从事精神科临床工作。

50 %^[3]。而现代社会文明及医学模式的转变,要求不仅要治疗患者的精神症状,更要注重其社会功能的整体康复。本组 113 例住院慢性精神分裂症患者的 SS-SI 评定显示,社会功能缺陷发生率为 77.9 %,其中突出表现为社会性退缩、对环境的兴趣下降和责任心与计划性损害,与其临床表现一致。

表 3 不同组别 SSSI 评分比较

		n	SSSI ($\bar{x} \pm s$)	F (t)	P ^a
性别	男性	66	3.14 ± 1.92	2.11 ^b	< 0.05
	女性	47	2.47 ± 1.45		
婚姻状况	已婚	57	2.25 ± 1.47	6.14	< 0.01
	未婚	35	3.21 ± 2.03		
	离婚/丧偶	21	3.49 ± 2.16		
经济状况	较好	24	2.41 ± 2.15	2.78	> 0.05
	一般	57	2.38 ± 1.78		
	较差	32	2.45 ± 0.96		
疾病分型	残留型	30	3.84 ± 1.05	8.36	< 0.01
	衰退型	18	4.58 ± 2.17		
	其他型	65	2.26 ± 1.52		
治疗依从性	完全依从	42	2.35 ± 1.53	5.27	< 0.01
	部分依从	45	2.44 ± 2.34		
	不依从	26	3.36 ± 2.09		
使用药物	氯氮平	69	3.65 ± 2.17	4.65	< 0.05
	舒必利	21	2.84 ± 1.76		
	其他类	23	2.66 ± 1.68		
药物剂量	≤300 mg/d	68	2.36 ± 2.11	2.82 ^b	< 0.01
	> 300 mg/d	45	3.54 ± 2.24		

注:a:双侧检验;b:采用分组 t 检验。

本组患者社会功能缺陷与 SAPS 评分无显著性相关(可能与本样本的选择有关),而与病程、住院时间、SANS 评分呈显著正相关。精神分裂症多为慢性病程,且有逐渐发展加重趋势,病程越长,社会功能缺陷越明显。长期住院一方面反映了病情的严重程度或家属的态度,另一方面,由于患者长期脱离外界社会环境,生活和活动单调、依赖、被动,加速其孤独与退缩,上述两者可互为因果,共同加重患者的社会功能缺陷。SANS 评分直接反映 SSSI 的评定内容,同时,不同诊断分型的 SSSI 评分比较,以衰退型和残留型显著为高,也表明了情感淡漠、行为退缩等阴性症状是形成患者社会功能缺陷的基本要素。本研究显示,工娱时间、心理治疗时间和假出院时间与 SSSI 评分呈显著负相关,因此,增加工娱时间、心理治疗时间和假出院时间可能是减轻患者社会功能缺陷的保护性措施。Wing 等有相似观点,认为精神分裂症患者的预后与接触社会环境、参加有组织活动多少有关^[6]。

许多研究显示,精神分裂症的阴性症状和社会功能缺陷男性高于女性^[7,8]。本研究也得到类似结果,其原因可能是:①生物学因素:性激素差异使男性大脑左

半球发育延迟并容易受损,表现为阴性症状^[7];雌激素有轻度抗精神病作用,雄激素则使男性的冲动、攻击行为增加^[8],因此,男性患者的药物治疗剂量较大,副反应较多;②社会心理学因素:由于对男性的社会地位及社会责任要求相对较高,因此在病态下情感与行为退缩易作为一种保护性机制出现^[8];此外,对男性的社会功能评价也可能不自觉地受此影响。

本组患者中,已婚者的 SSSI 评分明显低于未婚者,表明已婚者的社会功能保持较好,与文献报道^[6]一致。婚姻家庭是一种重要的社会支持,不仅对应激起缓冲作用,而且对维持一般良好情绪体验具有重要意义^[9]。文献报道,精神分裂症患者家庭经济条件差者,结局较差。本研究单因素分析却无类似结果,可能与方法学不同有关^[3]。

本研究显示,服药依从性好的患者社会功能明显优于依从性差的患者,与江开达等的报道一致^[10],提示有效的药物治疗是改善患者社会功能缺陷的重要措施。氯氮平对精神分裂症阴性症状效果较好^[2]。本组患者中,服用氯氮平的 SSSI 评分较高,可能与阴性症状为主者选用氯氮平治疗频度较高有关,而服用非氯氮平药物加重了社会功能缺陷。本研究还显示,药物治疗剂量折合氯丙嗪 ≤300 mg/d 者 SSSI 评分明显低于 >300 mg/d 者,这可能与难治的病例医生给药剂量偏高,而较高剂量进一步加重副反应,影响患者的社会功能。

综上所述,住院慢性精神分裂症患者的社会功能缺陷受多种因素影响,不仅有疾病本身的因素,还有药物治疗、社会环境及心理因素等。

[参考文献]

[1] 杨德森. 中国精神疾病诊断标准与案例[M]. 长沙:湖南大学出版社,1989.598.

[2] 张继志. 精神医学与心理卫生研究[M]. 北京:北京出版社,1994.87—101.

[3] 梁建辉,陈昌惠,张维熙,等. 精神分裂症病程及结局影响因素的研究[J]. 中华精神科杂志,1998,31(2):87—89.

[4] 郭贵云. 住院慢性精神分裂症社会功能评定量表的信度和效度检验[J]. 中华神经精神杂志,1995,28(1):16—18.

[5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1993.95—103.

[6] 沈渔邨,张维熙,陈昌惠. 家庭社会治疗与精神患者的社会康复[J]. 上海精神医学,1990,新2(3):108—110.

[7] Crow TJ. Schizophrenia as an anomaly of development of cerebral asymmetry[J]. Biol Psychiatry,1992,29(1):62—63.

[8] 陈刚. 精神分裂症性别差异与行为研究[J]. 四川精神卫生,1994,7(2):104—105.

[9] Goyne JC, Downey G. Stress social support and the coping process[J]. Ann Rev Psychology,1991,42(6):401—426.

[10] 江开达,李淑春,罗星光,等. 精神分裂症患者维持治疗中的依从性研究[J]. 中华精神科杂志,1997,30(3):168—169.

(收稿日期:2004-12-27)