

社区康复治疗慢性精神分裂症疗效研究

李贤佐 李秀琴 倪远伟 张勤峰 张翠红 高收云 车秀美

[摘要] 目的 探讨社区康复疗法对慢性精神分裂症患者的疗效及意义。方法 将 60 例慢性精神分裂症患者随机分为社区康复组(研究组)和住院治疗组(对照组),每组各 30 例,采用前瞻性对照研究,历时 1 年。用简明精神病评定量表(BPRS)、护士用住院患者观察量表(NOSIE-30)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)和复发率等进行评估。结果 与入组时比较,在 6 个月末和 1 年末,研究组的 BPRS、NOSIE、SDSS 各量表总分与对照组比较,均有显著性差异($P < 0.05$ — $P < 0.001$),复发率(0%)也低于对照组(20%)。结论 社区康复疗法能有效控制慢性精神分裂症患者的病情,提高患者的生活质量和社会功能并可显著降低复发率,是实施慢性精神分裂症康复治疗的重要措施和方法。

[关键词] 慢性精神分裂症;社区康复;疗效研究

Clinical effects of community-based rehabilitation on chronic schizophrenia LI Xian-zuo LI Xiu-qin NI Yuan-wei, et al. Zibo Mental Hospital, Zibo 255100, Shandong, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of community-based rehabilitation on chronic schizophrenia. **Methods** 60 patients of chronic schizophrenia were randomly divided into the community-based rehabilitation group (the study group) and the inpatients group (the control group). The study used prospective design for 1 year with brief psychiatric rating scale (BPRS), nurses' observation scale for inpatients evaluation (NOSIE) and social disability screening schedule (SDSS). **Results** Compared with the control group at the end of 6 month and 1 year, scores of BPRS, NOSIE and SDSS in the study group were significantly different ($P < 0.05$ — $P < 0.001$). The relapse rate of the study group (0%) also lowered than that of the control group (20%). **Conclusions** Community-based rehabilitation therapy can control the chronic schizophrenia effectively. It also promotes the life quality and social function of patients, and lowers the relapse rate significantly. It is an important rehabilitation method for chronic schizophrenia.

[Key words] chronic schizophrenia; community-based rehabilitation; therapeutic effect

中图分类号: R749.059, R749.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2002)08-0477-02

慢性精神分裂症的治疗与康复是长期困扰精神科的一个棘手问题。许多年来,精神科同道已对此做了大量的探索和研究。以往的研究结果表明,单一的行为治疗模式和综合性康复治疗措施对慢性精神分裂症均有一定疗效^[1-4]。但是,这些研究大多在医院内进行,而 WHO 倡导精神分裂症患者的非住院化及以社区为基础的康复(CBR)^[5]。让患者离开医院,回归社区或家庭将成为慢性精神疾病康复发展的必然趋势。为此,我们采用前瞻性随机对照的研究方法,探讨社区康复疗法对慢性精神分裂症患者的疗效及意义。

1 资料与方法

1.1 对象

1.1.1 选择病例 为 2000 年 5 月至 2001 年 4 月期间来我院就诊的患者,共 60 例。入组标准:①符合 CCMD-2-R 精神分裂症诊断标准;②排除严重衰退及伴明显躯体疾病者;③病程 ≥ 5 年,且近 3 年来一直未曾彻底缓解;④年龄 ≥ 30 岁,已婚或至少有一位监护人与患者一起生活。按随机方法,将符合上述标准的

60 例患者分为社区康复组(研究组)和住院治疗组(对照组)。

1.1.2 一般资料 研究组和对照组各 30 例患者。研究组中男性 17 例,女性 13 例,平均年龄(40.19 ± 11.52)岁,平均病程(18.20 ± 9.20)年;对照组中男女各 15 例,平均年龄(41.06 ± 12.10)岁,平均病程(18.34 ± 9.72)年。两组在性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、家族史及病情严重程度等方面无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 社区康复措施 对所有 30 例患者均建立家庭病床,并成立康复治疗小组。小组成员由市级医院的医护人员与心理治疗师、城市社区服务站或乡村基层医生以及患者家属(病员监护人)组成。具体康复措施有:①给予维持剂量的抗精神病药物,用药剂量折合成氯丙嗪效价为(238 ± 9.67) mg/d;②实施家庭干预,包括集体家庭教育和个别家庭治疗,即每月举办一次精神卫生知识系列讲座,召集全体社区康复病员家属系统讲授精神分裂症的病因及临床表现、精神分裂症药物治疗及所致副反应的应对方法、精神分裂症的家庭监护及照料、精神分裂症的社会康复及职业康复等内

容;个别家庭治疗由心理治疗师每月入户一次,运用规范的系统家庭治疗技术进行访谈、干预;③鼓励病员积极参与社会活动,如探亲访友、独自外出购物等;④根据不同患者的特点进行基本职业能力(如工作纪律、互助协作和解决问题能力等)和职业技术培训;小组各成员分工负责,市级医院的医护人员及心理治疗师负责量表评定、精神卫生知识的讲授、个别家庭治疗和康复计划的制定与修订,并定期、不定期提供咨询及给予特殊指导;城市社区服务站或乡村基层医生负责监督病员康复计划的落实并随时处理一般性问题;病员监护人则负责日常的照料工作及患者的社会功能康复和职业技能训练。

1.2.2 住院康复治疗方法 对照组患者住院期间仅接受常规治疗,包括维持量药物治疗、心理治疗和少量工娱疗等,每月假出院 7 天左右(含节假日)。药物治疗剂量折合成氯丙嗪效价为(242 ± 10.53) mg/d。

附表 两组患者治疗前中后各量表评分变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

项目与组别	例数	入组时	6 个月末	1 年末	<i>t</i>	<i>P</i>
BPRS 总分						
研究组	30	32.42 ± 13.69	29.24 ± 10.05	25.01 ± 12.17^a	2.22	0.03
对照组	30	31.72 ± 12.80	32.84 ± 13.24	31.66 ± 11.25^a	0.01	0.98
<i>t</i>		0.20	1.18	2.19		
<i>P</i>		0.83	0.24	0.03		
SDSS 总分						
研究组	30	8.22 ± 2.32	6.15 ± 2.04	3.50 ± 2.11^a	8.24	0.000
对照组	30	9.10 ± 2.55	10.15 ± 5.33	10.54 ± 3.99^a	1.66	0.09
<i>t</i>		1.39	3.83	8.54		
<i>P</i>		0.16	0.000	0.000		
NOSIE 总评估						
研究组	30	142.22 ± 20.34	167.56 ± 14.22	184.13 ± 17.43^a	8.64	0.000
对照组	30	145.15 ± 18.23	143.62 ± 9.72	143.11 ± 11.12^a	0.59	0.55
<i>t</i>		0.63	7.43	10.99		
<i>P</i>		0.53	0.000	0.000		

注:a:1 年末与入组时比较

从附表可见,入组时研究组和对照组的 BPRS 总分、SDSS 总分和 NOSIE 总评估分经 *t* 检验无明显差异($P > 0.05$)。经过不同治疗后,研究组的 BPRS 和 SDSS 总分明显下降、NOSIE 总评估分明显上升,而对照组各量表评分虽也有变化,但均不明显。至 1 年末,研究组的 BPRS、SDSS 和 NOSIE 评分与入组时及与对照组同期比较均呈现显著性差异($P < 0.05 - P < 0.001$),表明经过社区康复治疗后,患者的精神症状有全面好转,不良情绪明显改善,社会功能缺陷程度显著减轻,治疗结果优于对照组。

2.2 两组间复发率及其他情况的比较 依据前述复发标准,结果认定社区康复组无复发(0%),住院治疗组复发 6 例(20%),两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

两组患者的用药种类及剂量无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2.3 疗效评定 采用简明精神病评定量表(BPRS)、护士用住院患者观察量表(NOSIE)和社会功能缺陷筛选量表(SDSS)进行疗效评定。以上各量表由经过培训的医护人员分别于治疗前、中(6 个月)、后(12 个月)各评定一次。在对住院病员和社区病员进行测评前,先与病员家属(或监护人)进行半小时的座谈,详细了解病员在假出院或社区康复期间的各种表现,确保各量表评分的准确性。复发标准:BPRS 量表中精神分裂症的核心症状(第 4、7、11、12 和 15 项)中任何 1 项评分 ≥ 5 分,或任 2 项每项评分 ≥ 4 分^[6]。

2 结果

2.1 研究组与对照组治疗前(入组时)、中(6 个月末)、后(1 年末)BPRS、SDSS、NOSIE 评分变化情况见附表。

3 讨论

精神分裂症是一组原因未明的重性精神病,目前尚无根治方法。多数患者经急性期或反复发作后往往成为慢性迁延性病例,而这些病例若得不到积极正确的干预与治疗,就可能发展为精神残疾。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%^[7]。Hegarty 对近百年来的文献资料进行综合分析后发现,精神分裂症结局好的比例最多不超过 50%^[8]。对慢性精神分裂症的治疗目前国内中等以下城市或不发达地区的精神病院囿于自身的情况和条件的限制,无论是住院治疗还是门诊治疗,一般均采用收容式或放任式且以药物为主的治疗方案,把治疗的目标锁定在控制精神症状和预防复发上,而无力顾及患者社会功能等方面的康复和治疗。(下转第 508 页)

(上接第 478 页)多年的临床实践证明,这一做法存在明显的缺点。

为实践 WHO 倡导的非住院化及以社区为基础的康复模式,我们采用社区康复疗法对 30 例慢性精神分裂症患者进行了康复治疗,同时选择了 30 例患者做对照研究。结果显示,社区康复组患者的 BPRS、SDSS 和 NOSIE 各量表评分在 6 个月末、1 年末均呈现出明显变化,尤其是 SDSS 总分和 NOSIE 总评估分与对照组比较有非常高度显著性差异($P < 0.001$)。说明本疗法能有效控制慢性精神分裂症患者的症状,并可显著改善其社会功能。这一结果与以往类似的研究报道基本一致^[9]。本项研究结果还显示,社区康复组患者的复发率明显低于对照组(前者为 0%,后者为 20%, $P < 0.05$),表明社区康复疗法在稳定患者病情、降低复发率方面较住院疗法也有较大优势。

社区康复疗法对慢性精神分裂症之所以取得如此好的疗效,可能与以下因素有关:①社区康复疗法让患者回归家庭,融入社会,像健康人一样过正常的社会生活,避免了患者因长期住院与家庭和社会隔绝而带来的孤独、抑郁悲观、无助失望和兴趣缺乏等住院综合征,为患者社会功能的康复提供了必要的前提条件;②患者及家属通过系统接受精神卫生知识教育和家庭心理治疗,对精神疾病的性质、转归以及延误治疗的危害有了较深刻的认识,不仅大大增强了患者战胜疾病的自信心,显著提高了维持治疗的依从性,而且还减少了家属对患者的怨恨、斥责,增加了对患者异常行为的理解,调整了情感表达的方式,改善了家庭成员间的关系,使患者在有利于身心康复的融洽、和谐气氛中生

活,促进了患者社会功能康复的进程;③系统而有针对性的社区康复计划和措施促进了患者生活自理能力、工作能力和社交技能的提高;患者家属通过对整个康复过程的介入,显著增强了对疾病的应对能力,由以往的被动消极、放任自流的无效性看护,变为积极主动、及时督促的有效性监护,这一点对减少或避免复发,促进病员全面康复至关重要。

本研究结果提示:社区康复疗法治疗慢性精神分裂症疗效明显,且经济实用,可在具备相应条件的社区大力推广应用。

[参考文献]

- [1]王金荣,梁臣忠,姜欣.行为治疗对慢性精神分裂症(衰退期)的临床应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(1):61.
- [2]费明,范振玉,梁秀兰.绘画疗法对慢性精神分裂症的康复效果[J].上海精神医学,1992,4(4):219.
- [3]陈月敏,范振玉,张爱华.音乐演奏操练对慢性精神分裂症的康复效果[J].上海精神医学,1994,6(1):45.
- [4]胡福生,郑玉英,丁冬红.综合性康复治疗对慢性精神分裂症的作用探讨[J].山东精神医学,2001,14(1):25.
- [5]于建新.精神分裂症维持治疗中的依从性研究(综述)[J].国外医学:精神病学分册,1995,22:205.
- [6]徐志达,翁永振,侯也之.药物自我处置模式对精神分裂症疗效的随访研究[J].中华精神科杂志,1999,32:96.
- [7]张继志主编.精神医学与心理卫生研究[M].北京:北京出版社,1994.87—101.
- [8]梁建辉,陈昌惠,张维熙.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.
- [9]赵宝龙,许东升,王祖成.社区慢性精神分裂家庭干预随访研究[J].中国心理卫生杂志,2000,14(4):285.

(收稿日期:2002-06-13 修回日期:2002-07-08)