

家庭干预对农村慢性精神分裂症患者社会功能的影响

刘国友, 张小兵, 宋君伟, 向应强, 张文佳

[摘要] 目的 探讨家庭干预对农村慢性精神分裂症患者社会功能的作用。方法 将 150 例慢性精神分裂症患者随机分为干预组(75 例)和对照组(75 例)。由专职医生对干预组进行以心理教育为主的综合家庭干预指导,对照组仅进行疾病干预,在入组时、入组后 1 年、2 年、3 年用社会功能缺陷筛选表(SDSS)、阳性症状量表(SAPS)、阴性症状量表(SANS)、Morningside 康复状态量表(MRSS)进行评估。结果 在入组后 1 年、2 年、3 年,干预组 SANS、MRSS 评分显著优于对照组($P < 0.001$),在 SDSS 生活自理、家庭职能、关心与责任心、职业劳动等方面也优于对照组($P < 0.05$)。结论 家庭干预有助于改善慢性精神分裂症患者的阴性症状,部分改善社会功能。

[关键词] 精神分裂症;康复;社会功能;农村

Family Intervention for Chronic Schizophrenic Outpatients in Countryside LIU Guo-you, ZHANG Xiao-bing, SONG Jun-wei, et al. Pinggu Psychiatric Hospital, Beijing 101201, China

Abstract: **Objective** To observe the effects of family intervenes on the social function of chronic schizophrenic outpatients in countryside. **Methods** 150 chronic schizophrenic patient were divided into the intervention group (75 cases) and the control group (75 cases). The intervention group accepted comprehensive family intervention education by the professional, while the control group only accepted the medical intervention. They were assessed with Social Disability Screening Schedule (SDSS), Scale for Assessment of Positive Symptoms (SAPS), Scale for Assessment of Negative Symptoms (SANS), Morningside Rehabilitation Stats Scale (MRSS) before, 1 year, 2 years and 3 years after intervention. **Results** The scores of SANS and MRSS improved in the intervention group compared with that of the control group ($P < 0.001$), as well as the ability of self-care, family, responsibility, vocation of SDSS ($P < 0.05$). **Conclusion** The family intervenes may improve the negative symptom and some social ability of chronic schizophrenic outpatients in countryside.

Key words: schizophrenia; rehabilitation; social function; countryside

[中图分类号] R749.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)03-0274-02

[本文著录格式] 刘国友,张小兵,宋君伟,等.家庭干预对农村慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J].中国康复理论与实践,2008,14(3):274-275.

我国目前有精神分裂症患者约 900 万,慢性患者占 55%。由于该病的高复发率、高致残率,消耗了大量医疗资源,也使其家庭不堪重负。本研究旨在探索一种恢复精神分裂症患者社会功能的方法。

1 资料和方法

1.1 临床资料 平谷区社区中生活的慢性精神分裂症患者,符合 CCMD-3 和 ICD-10 的诊断标准,病程 ≥ 2 年且近 1 年来未达痊愈标准,经社会功能缺陷筛选表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)评定有轻度以上精神残疾,年龄 18~55 岁,且与监护人共同生活。用单纯随机抽样法抽取 150 名患者,随机分为干预组和对照组。

干预组 75 例,其中男 39 例,女 36 例;平均年龄(40 \pm 9)岁;已婚 53 例,未婚 14 例,离异 7 例,丧偶 1 例;初中文化以下 15 例,初中或初中以上 60 例;干部、工人 13 例,农民 62 例;家庭经济水平上等(年人均收入农民 > 5000 元,非农民 > 20000 元)21 例,中等(农民 1000~5000 元,非农民 4000~20000 元)23 例,下等(农民 < 1000 元,非农民 < 4000 元)31 例;有阳性精神病家族史 5 例;青春型 16 例,单纯型 3 例,偏执型 47

例,未分型 9 例;平均病程(9.4 \pm 5.8)年。对照组 75 例,其中男性 35 例,女 40 例;平均年龄(41 \pm 8)岁;已婚 52 例,未婚 16 例,离异 7 例;初中文化以下 17 例,初中或初中以上 58 例;干部、工人 14 例,农民 61 例;家庭经济水平方面,上等 18 例,中等 28 例,下等 29 例;有阳性精神病家族史 8 例;青春型 15 例,单纯型 4 例,偏执型 51 例,未分型 5 例;平均病程(10.3 \pm 7.3)年。两组患者的年龄、性别、婚姻、文化、职业、经济等构成比经 χ^2 检验无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 家庭干预 经培训的 2 名精神科主治医师在对干预组患者进行药物治疗的同时,每月入户 1 次,每次进行 1.5 h 的家庭干预,持续 3 年。内容包括:①个别家庭咨询:内容为精神卫生知识的讲解,排解患者家庭中存在的问题和矛盾,并帮助解决患者康复过程中遇到的各种困难;②家庭治疗:针对患者存在的各种缺陷进行针对性的康复指导,首先与家属和患者共同制定一份康复计划,患者同意后要求患者遵照计划执行,家属为监督人;同时分派给患者一定的任务,以锻炼其社会角色,主要帮助训练其社交技能、劳动技能和家庭职能等;根据患者的情况进行药物调整,处理药物反应;③家庭联谊会:每 3 个月召开 1 次,每次 2~3 h,主要针对各个家庭共同存在的问题进行解答与讨论,并由已取得疗效的患者及家庭进行示范教育,进行一些场景的模拟演练。

基金项目:首都医学发展基金项目(首都 TS199922)。

作者单位:北京市平谷区精神病医院,北京市 101201。作者简介:刘国友(1969-),男,北京市人,主治医师,主要研究方向:精神疾病的社区康复和治疗。

对照组每月入户 1 次,除进行药物调整外,仅进行精神卫生知识的普及宣传。

1.2.2 评定方法 在 3 年的干预期内用简化社会功能缺陷筛选表(SDSS)、阳性症状量表(SAPS)、阴性症状量表(SANS)、Morningside 康复状态量表(MRSS)对两组患者进行评定。干预期内 SAPS 的第 1、8、14、23、26 项任一项评定为 5 分即判定为复发或恶化。由经过培训的 2 名精神科医师负责各种量表的测查,其一致性检验的 κ 值为 0.87~1.0。

表 1 两组间不同时间点各观测指标比较					
项目	组别	干预前	1 年	2 年	3 年
SAPS	干预组	109.95±125.98	86.48±101.43	57.00±98.97	48.93±106.59
	对照组	95.62±101.98	90.67±84.3	63.99±70.84	59.17±78.17
SANS	干预组	219.50±110.00	225.48±140.48 ^a	193.63±79.86 ^a	174.64±96.52 ^a
	对照组	227.96±142.29	439.00±220.00	443.41±207.73	348.41±221.29
MRSS	干预组	-	355.01±190.80 ^a	309.15±85.72 ^a	296.20±99.30 ^a
	对照组	-	690.84±281.72	735.65±194.63	632.84±220.84
生活自理	干预组	1.00±0.23	0.46±0.55 ^b	0.27±0.45	0.33±0.74
	对照组	0.95±0.52	0.80±0.55	0.40±0.55	0.31±0.47
家庭职能	干预组	1.19±0.46	0.76±0.43 ^b	0.77±0.48	0.53±0.59 ^b
	对照组	1.20±0.46	1.04±0.60	0.90±0.56	0.98±0.60
关心与责任心	干预组	1.20±0.46	1.07±0.45 ^b	1.01±0.31	0.84±0.42 ^b
	对照组	1.20±0.46	1.29±0.55	1.12±0.47	1.14±0.61
职业劳动	干预组	1.16±0.44	1.04±0.42 ^b	1.00±0.37 ^b	0.98±0.40 ^b
	对照组	1.28±0.45	1.29±0.59	1.18±0.48	1.20±0.51
社交	干预组	1.57±0.50	1.33±0.52	1.30±0.51	1.22±0.47
	对照组	1.53±0.50	1.49±0.59	1.42±0.52	1.43±0.55

注:与对照组对应的时点比较,a: $P<0.001$;b: $P<0.05$ 。

3 讨论

精神分裂症所导致的残疾占了全部精神残疾的 78.75%^[1]。精神分裂症病程多呈进行性发展,大多数有反复发作或不断恶化的倾向,部分患者可能走向衰退,造成社会功能的进一步损害。精神分裂症复发的重要相关因素之一为治疗的依从性。有研究提示,家庭干预可以转变家属的照管态度,提高家属对疾病的认识水平,影响家属及患者对治疗的依从性和家属对患者的期望水平,影响家属与患者的相互交往^[2];降低家属的情感表达水平,因为过高的情绪表达对患者是不愉快的和应激性的,容易导致复发^[3]。

康复的目的是要恢复患者原有的社会功能,使其较好地完成其社会角色。在康复中,保持患者的角色功能既有利于保持他们的自信心,又可以使他们有更多的机会与外界接触^[4]。因此社会功能的训练、再训练或重建成为精神残疾康复的主要内容,这主要包括个人生活自理能力、家庭职能的康复、社交技能的康复及职业技能的康复。

我们采取的家庭干预治疗,首先针对患者存在的各种缺陷采取针对性的康复指导和训练,使其受损或丧失的技能得到强化或重建。对患者和家属讲解精神疾病方面各种问题,使家属和患者了解精神疾病的知识,提高他们对精神疾病的认识能力,从而强化患者的自知力,增加精神抵抗力^[5];自知力的提高也使治疗依

1.3 统计学方法 SPSS 11.0 进行 t 检验、 χ^2 检验。

2 结果

干预组 SANS 和 MRSS 自第 1 年便与对照组有显著性差异,直至第 3 年;SAPS 两组间始终无显著性差异。干预组社会功能中的生活自理、家庭职能、关心与责任心、职业劳动优于对照组,但表现出一定的波动性;社交活动两组间无显著性差异,但在第 3 年两组间比较 $P=0.062$,接近显著性差异。见表 1。

从性和社会功能提高^[6]。

通过家庭干预康复,患者的各项社会功能均有提高,但出现的时间不一致,社会交往活动直至第 3 年未能出现显著进步。分析其原因,可能与大部分精神分裂症患者病前多属于内向型性格,交往能力差有关;同时也说明康复工作不是一朝一夕便能显现效果的,需要有一个过程;而且,在这个过程中,患者的社会功能可能还会有一些波动。因此,我们要经常对患者的角色功能予以评估,适度的增加或降低干预的程度^[4]。

本组观察中,SAPS 两组间始终无差异,考虑与抗精神病药物对阳性症状效果较好,对照组虽未能参与家庭干预治疗,但坚持服药和医生对患者的家访均起到了积极的作用。

[参考文献]

[1] 卫生部疾病控制司.中国精神分裂症防治指南(试行)[S].2003.
[2] 冉茂盛,向孟泽,黄名生,等.农村社区精神分裂症患者家庭干预的对照研究[J].中华精神科杂志,2000,34(2):98-100.
[3] 李毅,吕路.精神分裂症复发的相关因素[J].国外医学精神病学分册,2002,29(2):96-98.
[4] 蔡焯基,翁永振.精神分裂症[M].北京:科学出版社,2000:389-390.
[5] 刘宁汉,徐秋洁.心理教育对预防精神分裂症复发意义的研究[J].中华精神科杂志,2000,33(3):181.
[6] 马征,向应强,翁永振,等.《技能训练程式》对 133 例出院精神分裂症患者康复作用的 2 年随访[J].中国神经精神疾病杂志,2004,30(5):335-337.

(收稿日期:2007-09-03 修回日期:2007-11-06)