

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.09.004

·专题·

## 社区综合康复对慢性精神分裂症的疗效及初步卫生经济学评价

傅伟忠, 张明, 秦虹云, 陆林福, 王美珍, 陈颖, 卢瑛, 唐强, 方海平

**[摘要]** **目的** 探讨社区综合康复对慢性精神分裂症患者疗效及卫生经济学价值。**方法** 对 80 例社区慢性精神分裂症患者进行 1 年综合康复, 随访观察 1 年。另 80 例社区患者为对照组。观察临床疗效及费用成本。**结果** 康复组患者社会功能状况、治疗依从性、病情稳定率、家庭负担、生活满意度、症状评定、复发住院数 7 项指标均明显优于对照组( $P<0.01$ ), 2 年总费用低于对照组, 主要表现为住院费用、维持药物治疗费用、照料者停工损失费、社区防治费用明显低于对照组( $P<0.01$ )。**结论** 社区综合康复可以改善慢性精神分裂症患者的预后, 并减少成本。

**[关键词]** 精神分裂症; 社区康复; 预后; 卫生经济

**Effect and Preliminary Health Economy of Comprehensive Community-based Rehabilitation for Chronic Schizophrenics** FU Wei-zhong, ZHANG Ming, QIN Hong-yun, et al. Mental Health Center of Shanghai Pudong, Shanghai 200124, China

**Abstract: Objective** To explore the efficacy of comprehensive community-based rehabilitation on chronic schizophrenia and assess in the view of health economy. **Methods** 80 chronic schizophrenic patients accepted comprehensive community-based rehabilitation for 1 year and were followed up for 1 year. Other 80 chronic schizophrenics were as the controls. They were observed with outcome and the cost. **Results** The social function, compliance, stability rate, burden on family caregiver, satisfaction of living, psychiatric symptoms, hospitalization were all better in the rehabilitation group than in the control group ( $P<0.01$ ), and the total cost in the 2 years was less, especially that on hospitalization, maintenance treatment, work loss of caregivers, public prevention ( $P<0.01$ ). **Conclusion** Comprehensive community-based rehabilitation can improve the outcome of chronic schizophrenics with less cost.

**Key words:** schizophrenia; community-based rehabilitation; outcome; health economy

**[中图分类号]** R749.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2013)09-0813-04

**[本文著录格式]** 傅伟忠, 张明, 秦虹云, 等. 社区综合康复对慢性精神分裂症的疗效及初步卫生经济学评价[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(9): 813-816.

以精神分裂症为主的重性精神病由于其治疗周期长、易反复发作、致残率高的特点, 已成为我国医疗资源消耗最大的疾病之一。研究报告表明, 神经精神疾病在我国疾病总负担中排名首位<sup>[1]</sup>。为探索一条与我国经济水平和卫生政策相适应, 并能推广、坚持的精神疾病社区综合康复模式, 本课题运用前瞻性设计和对照方法, 研究系统综合康复对社区慢性精神病患者的疗效并进行初步卫生经济学评价。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

病例来源于浦东新区精神病防治管理网络。在具有完整社区康复机构的 24 个街镇中随机抽取 4 个街镇(张江、曹路、高桥、合庆)。纳入标准: ①符合“中国精神疾病分类与诊断标准”第三版(CCMD-3)精神分裂症诊断标准; ②病程 $\geq 3$  年, 精神症状已趋慢性

化; ③近 1 年来生活在社区、无复发住院; ④纳入浦东新区精神病防治管理网络, 社区随访正常, 康复资料完整。对符合入组标准病例进行编号, 按序号单双号分组, 康复组 80 例(单号), 对照组 80 例(双号)。对康复组行知情同意告知, 进行 1 年综合康复后转入常规社区干预。

康复组男性 38 例, 女性 42 例; 平均年龄( $42.52 \pm 6.38$ )岁。对照组男性 41 例, 女性 39 例, 平均年龄( $41.68 \pm 5.98$ )岁。两组性别、年龄无显著性差异( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 进行原有的常规社区服务。每月进行 1 次家访, 观察病情、药物副反应, 指导用药。每季度进行 1 次精神病科普知识讲座, 提供精神科健康教育手册、精神康复报、有关精神疾病的科普书籍等。

基金项目: 浦东新区卫生局立项项目(No.PW2008A-18)。

作者单位: 浦东新区精神卫生中心, 上海市 200124。作者简介: 傅伟忠(1968-), 男, 上海市人, 副主任医师, 主要研究方向: 社区精神病防治、康复。

## 1.2.2 康复组

**1.2.2.1 药物治疗** 给予积极的抗精神病药物维持治疗;每周进行1次家庭访问,每月1次多家庭集体健康教育,进行精神病知识、症状自我监控、药物副反应识别、药物自我管理训练,提高治疗依从性。经济困难者免费提供基础治疗药物等,保证研究期间坚持维持治疗。

**1.2.2.2 行为技能训练** 包括音乐治疗、书法绘画、烹饪训练3种。每种技能训练都根据治疗程式设置由浅入深的课程,每周1次,每次1.5 h。

**1.2.2.3 职业能力训练** 主要为进行劳动作业、工艺制作活动及职业康复训练,包括为康复对象谋求和维持适当职业的计划和设想,每周2次,共3 h。

**1.2.2.4 社交技能训练** 以集体心理辅导结合个别心理治疗方式进行。训练课程设置为社交基本技能、社会角色扮演、社会适应训练、人际交往和沟通、自信表达和会谈交友、家庭适应,每课程2周,每周2次,共2 h。

### 1.2.2.5 家庭干预

**1.2.2.5.1 前期干预** 干预对象为患者的主要监护人或主要照料者。以集中授课的形式进行家庭教育,传授相关知识提高家庭人员干预能力,内容包括精神病基础知识,药物知识,维持治疗,看护知识及改善家庭环境气氛、改善家庭交流、应付解决矛盾的方法等。每月1次。

**1.2.2.5.2 重点干预** 集中病员进行以认知治疗、支持治疗为主的心理治疗,传授相关疾病知识,端正对疾病的认识,提高治疗依从性,减轻因缺乏知识而导致的高情感表达和负性情感,提高社会参与的兴趣。每月1次。

**1.2.2.5.3 维持干预** 每4周入户1次,以答疑咨询为主。期间每3个月安排1次多家庭聚会(包括患者在内),相互讨论成功经验和存在问题、应对方法,建立相互联络、支持网络。

**1.2.2.6 危机干预** 将心理咨询师的联系方式告知受试者,心理咨询师全天开机,若患者家庭发生危机情况立即进行危机干预。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 疗效评价

**1.3.1.1 社会功能** 用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评定患者社会功能情况,分职业和工作、婚姻职能、父母职能、家庭职能、社会性退缩、个人生活自理、家

庭外的社会活动、家庭内活动过少、对外界的兴趣和关心、责任心和计划性10个项目,采用0~2分三级评分。根据我国十二地区精神疾病流行病学调查规定,总分 $\leq 2$ 分为良好,3~6分为一般, $\geq 7$ 分为差。

**1.3.1.2 治疗依从性** 用自知力与治疗态度问卷(Insight and Treatment Attitude Questionnaire, ITAQ)评定治疗依从性,共11项,0~2分三级评分,分数越高,表明自知力恢复及药物治疗依从性越好。 $\leq 3$ 分为差,4~8分为一般, $\geq 9$ 分为良好。

**1.3.1.3 家庭负担** 用家庭负担会谈量表(Family Interview Schedule, FIS)评定家庭负担情况,分经济负担、家庭日常生活干扰、家庭娱乐活动影响、家庭关系影响、家庭成员躯体健康与心理健康6个因子,共23项,0~2分三级评分,评定分数越高,表明负担越重。 $\leq 8$ 分为轻,9~20分为一般, $\geq 21$ 分为重。

**1.3.1.4 生活满意度** 以生活满意度量表(Life Satisfaction Rating Scale, LSR)评定生活满意度,分热情与冷漠、决心与不屈服、愿望与实现目标、自我评价、心境5个因子,总分25分,分数越高表明生活满意度越高。 $\leq 5$ 分为差,6~14分为一般, $\geq 15$ 分为好。

**1.3.1.5 病情稳定率** ①稳定:精神症状基本消失,自知力基本恢复,社会功能处于一般或良好状态,无严重药物不良反应,躯体疾病稳定;②基本稳定:精神症状、自知力、社会功能状况至少有一方面较差,处于“不稳定”和“稳定”之间;③不稳定:精神症状明显,自知力缺乏,社会功能较差,有影响社会或家庭的行为,有严重药物不良反应或躯体疾病。

**1.3.1.6 症状评定** 以简明精神病评定量表(BPRS)评定精神症状,共18项,按症状有无及严重程度1~7分七级评分,评定分数越高,表明症状越重。 $\leq 36$ 分为轻度,37~72分为中度, $\geq 73$ 为重度。

### 1.3.2 成本费用

**1.3.2.1 直接成本** 包括医疗费用(门诊药费、检查费用、住院费用)、康复费用、肇事肇祸赔偿损失等。

研究人员根据患者就诊情况,按照实际支出费用统计门诊药费、检查费用、住院费用。肇事肇祸赔偿损失根据毁坏物品价格、人员伤害就诊费用、赔偿费用等合计。康复费用包括康复器材设备、康复课程训练、康复机构日常运作等经费。

**1.3.2.2 间接成本** 包括缺勤损失、就诊及探望费用、家属照顾停工、社区防治等。缺勤损失、家属照顾停工费按照当地年人均收入,根据实际停工日折算。就

诊及探望费用按照就诊、探望时的实际支出计算，主要包括发生的交通费、餐费等。按照当年地区公共卫生基本服务费用总量除以接受服务的患者总次数，得到单次平均服务费用。

某患者社区防治费用=单次平均服务费用×某患者服务次数

1.4 统计学分析

所有资料均采用 SPSS 14.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 疗效评定

2 年随访期间，康复组患者社会功能状况、治疗依从性、病情稳定率、家庭负担、生活满意度、症状评定、复发住院数 7 项指标均优于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

2.2 成本分析

康复组患者随访第 1 年、第 2 年的总费用均低于对照组( $P<0.05$ )。构成比分析显示，康复组患者直接成本中的门诊费用、住院费用和间接成本中的社区防治、家属停工费用低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 两组 2 年随访疗效评定(n)

项目		第 1 年末				第 2 年末			
		康复组(n=80)	对照组(n=80)	$\chi^2$	P	康复组(n=80)	对照组(n=80)	$\chi^2$	P
社会功能	良好	48	37	8.84	0.012	45	34	6.79	0.034
	一般	21	16			21	15		
	差	11	27			14	31		
治疗依从性	良好	52	39	17.34	0.000	49	36	16.88	0.000
	一般	24	17			25	17		
	差	4	24			6	27		
家庭负担	轻	50	33	7.56	0.023	48	30	7.36	0.025
	一般	12	21			13	23		
	重	18	26			19	27		
生活满意度	好	53	41	6.83	0.035	50	36	6.66	0.038
	一般	17	17			19	19		
	差	10	22			11	25		
病情稳定率	稳定	64	52	8.52	0.014	60	48	7.52	0.023
	基本稳定	14	16			14	14		
	不稳定	2	12			6	18		
症状评定	轻度	62	53	8.07	0.018	59	48	7.17	0.028
	中度	17	17			15	14		
	重度	1	10			6	18		
复发住院数		1	12	10.13	0.001	2	10	5.77	0.016

表 2 两组成本比较(元/人)

项目		第 1 年				第 2 年			
		康复组(n=80)	对照组(n=80)	t	P	康复组(n=80)	对照组(n=80)	t	P
总费用		4033.0±1410.59	6307.36±8100.35	2.173	0.031	2238.1±2351.96	5085.86±8074.57	3.94	0.000
直接成本	康复	2206.72±199.59	—	—	—	—	—	—	—
	门诊	491.82±584.59	1135.49±1877.15	2.928	0.004	539.95±598.27	970.49±1278.60	2.728	0.007
	住院	106.25±950.32	3190.72±10005.50	2.745	0.007	317.50±2104.23	2028.22±7173.31	2.047	0.042
间接成本	家属停工	118.50±498.81	667.50±1485.10	3.134	0.002	148.50±505.25	703.50±1474.12	3.186	0.002
	就诊交通	109.86±134.07	115.40±127.20	0.258	0.797	208.59±677.58	147.90±136.28	0.785	0.433
	社区防治	1001.25±132.64	1200.55±214.65	7.045	0.000	1026.25±129.99	1237.50±236.74	6.996	0.000

### 3 讨论

本课题运用前瞻性设计和随访观察、对照方法,研究药物维持治疗、行为技能训练、社交技能训练、职业能力训练、家庭干预等综合康复方法对社区慢性精神病患者疗效,同时运用卫生经济分析指标,研究慢性精神疾病社区综合康复的成本和效果。结果表明,社区综合康复可以明显改善慢性精神分裂症患者的预后状况、降低医疗成本、优化费用与疗效关系,构成比分析显示康复组患者的住院费用、门诊治疗费用、照料者停工损失费、社区防治费低于对照组。

对于精神疾病社区康复国内外学者进行了大量的研究。Kopelowicz 提出了包括药物治疗、社会技能训练、家庭心理教育、肯定的社区治疗、支持性就业的一体化模式<sup>[2]</sup>。Cullberg 开展了社会技能培训(social skills training, SST)发现康复者的家庭活动、卫生、休闲、理财能力明显提高<sup>[3]</sup>。Brunt 等研究表明,集体社区居住模式自主能力明显高于住院患者<sup>[4]</sup>。一些发达国家通过立法,开发利用各种住房开展长期护理院、集体式家庭、过渡期宿舍、支持性居住,为重症精神病患者提供帮助。东京 Musashino 医院精神病康复中心为精神分裂症患者设置非医院化环境进行回归社会训练<sup>[5]</sup>。但国外的研究大多研究病例少、研究成本昂贵且需要提供社区住宿等,如要推广并不适合我国的经济状况。

国内徐文炜等研究显示,社会技能训练可以减少慢性精神分裂症患者社会功能缺陷、提高生活质量满意度<sup>[6]</sup>。刁俊荣等研究显示,进行劳动技能训练可以改善慢性精神分裂症患者认知功能缺损<sup>[7]</sup>。张毅宏等开展社区家庭干预,结果显示精神分裂症患者社会功能显著提高、病情不稳定和复发的情况明显减少<sup>[8]</sup>。高云等采用开放式职业治疗,研究显示,康复组患者阳性和阴性症状、社会功能缺陷均有显著改善<sup>[9]</sup>。他们的研究未涉及费用方面。

精神疾病的总费用包括直接费用(康复、门诊、住院费、药物治疗费、检查费等)和间接费用(缺勤、往返交通费、家属缺勤、劳动能力下降、社区防治)等。本研究通过系统康复,使患者的社会功能恢复、

治疗依从性提高,从而提高病情稳定率、降低复发住院率。虽然进行康复需要一定的费用,但最终使精神疾病的总费用降低,与谭斌等<sup>[10]</sup>的研究一致。

值得一提的是,本研究康复组患者在 1 年的康复结束后第 2 年随访,总费用及社会功能状况、治疗依从性、生活满意度、家庭负担、病情稳定率、症状评定、复发住院数 7 项指标仍优于对照组,提示精神疾病的康复疗效对其预后起到持续作用。当然对于两者的关系有待更长期的纵向研究进一步证实。

### [参考文献]

- [1] 卫生部,民政部,公安部,等. 中国精神卫生工作规划(2002—2010)[J]. 上海精神医学, 2003, 15(2): 125-128.
- [2] Kopelowicz A, Liberman RP. Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses [J]. Psychiatric Serv, 2003, 54(11): 1491-1498.
- [3] Cullberg J, Mattsson M, Levander S, et al. Treatment costs and clinical outcome for first episode schizophrenia patients: a 3-year follow-up of the Swedish "Parachute Project" and Two Comparison Groups [J]. Acta Psychiatr Scand. 2006. 114: 274-281.
- [4] Brunt D, Hansson L. A comparison of the psychosocial environment of two types of residence for persons with severe mental illness; small congregate community residences and psychiatric inpatient settings [J]. Int J Soc Psychiatry, 2002, 48(4): 243-252.
- [5] Noda F, Clark C, Terada H, et al. Community discharge of patient of with schizophrenia: A Japanese experience [J]. Psychiatr Rehabil J, 2004, 28(2): 143-149.
- [6] 徐文炜,张紫娟,李达,等. 社会技能训练对慢性精神分裂症患者社会功能影响[J]. 中华精神科杂志, 2007, 40(3): 192.
- [7] 刁俊荣,尚修娥. 劳动技能训练对男性慢性精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(8): 728-729.
- [8] 张毅宏,金冬,张翔,等. 社区家庭干预在精神分裂症患者康复工作中的研究[J]. 中国公共卫生管理, 2006, 22(3): 266-268.
- [9] 高云,任赐儿. 开放式职业治疗对慢性精神分裂症患者社会功能影响的研究[J]. 实用医学杂志, 2005, 21(9): 949-950.
- [10] 谭斌,何宇芬,向恩平. 精神分裂症患者社区康复的经济和疗效分析[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(9): 693-694.

(收稿日期:2012-09-28)