

社区康复措施在康复期精神分裂症患者中的应用效果观察

赵红梅¹, 李文秀², 何锐²

(1. 北京市海淀区万寿路社区卫生服务中心精神科, 北京 100036;

2. 北京市海淀区精神卫生防治院, 北京 100036)

【摘要】目的 探讨社区精神康复服务与家庭干预等社区康复措施对康复期精神分裂症患者的疗效。**方法** 将本院辖区内 46 例精神分裂症患者随机分为社区康复组和单纯药物治疗组, 两组患者均给予抗精神病药物治疗, 社区康复组在此基础上给予社区精神卫生服务与家庭干预, 分别于治疗前、治疗后 3 个月、6 个月、12 个月对两组患者进行社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、康复状态量表(MRSS)评分, 并计算两组患者的复发率、再住院率、再就业率。**结果** 两组患者 3 个月 SDSS、MRSS 评分差异无统计学意义($P>0.05$), 而社区康复组 6 个月、12 个月的 SDSS、MRSS 评分以及复发率、再住院率显著低于单纯药物组($P<0.05$), 而再就业率显著高于单纯药物组($P<0.05$)。**结论** 在药物治疗的基础上, 给予精神分裂症患者社区康复措施可以显著减轻患者症状, 提高患者的生活质量, 并改善患者的社会适应能力。

【关键词】 社区康复; 康复期; 精神分裂症

【中图分类号】 R749.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2013)06-0836-03

Efficacy of community-based rehabilitation for patients with schizophrenia. ZHAO Hong-mei¹, LI Wen-xiu², HE Rui². 1. Department of Psychiatry, Wanshoulu Community Health Center of Haidian District of Beijing, Beijing 100036, CHINA; 2. Haidian District Mental Health Prevention Hospital, Beijing 100036, CHINA

【Abstract】Objective To investigate the efficacy of community-based rehabilitation (CBR) measure for patients with schizophrenia, such as community-based mental health services, family intervention. **Methods** Forty-six patients with schizophrenia under the jurisdiction of our hospital were randomly divided into two groups: CBR group (received community-based rehabilitation such community-based mental health services and family intervention, plus drug treatment) and SD group (drug treatment only). The social Disability Screening scale (SDSS), rehabilitation status Scale (MRSS) score were compared before treatment and 3 months, 6 months, 12 months af-

通讯作者: 赵红梅. E-mail: 39896769@qq.com

酰胆碱在突触间的传递, 导致患者出现认知功能障碍; (2)新型的吸入性全身麻醉药七氟烷可以直接影响患者体内的神经细胞线粒体膜电位, 引发细胞释放色素 C, 启动凋亡, 最终导致患者出现认知功能障碍。

本研究还发现: 在整个麻醉过程中, 两组患者血流动力学稳定, 无低血压、高血压、心动过缓、呼吸暂停、骨骼肌强直、肌阵挛等症状出现, 但是, 两组患者均出现恶心、呕吐和眩晕等不适, 但 B 组不良反应发生率明显低于 A 组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 同时, B 组患者对手术满意度明显高于 A 组患者, 差异有统计学意义($P<0.05$)。可见, 吸入七氟烷维持麻醉对老年结肠直肠癌安全高效, 不良反应少。

综上所述, 与丙泊酚麻醉比较, 吸入七氟烷维持麻醉老年结肠直肠癌术后, 患者会出现可逆性的认知功能障碍, 但是麻醉安全, 不良反应少。

参考文献

[1] 黄萍, 王珊娟, 杭燕南. 全麻药与术后认知功能障碍关系的研究进展[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(17): 3246-3248.

[2] 李琪, 江伟. 术后认知功能障碍研究进展[J]. 医学综述, 2010, 16(2): 231-234.
[3] 郑两金. 结肠直肠癌腹腔镜手术与开放性手术的远期疗效比较[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(2): 122-123.
[4] 章云飞, 冯艳平, 卢锡华, 等. 七氟烷吸入麻醉对老年肿瘤患者认知功能的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2011, 18(5): 470-472.
[5] 万德森. 结肠直肠癌流行病学与预防[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2011, 17(1): 3-7.
[6] 陈忠龙, 戴龙, 伍啸青, 等. 厦门市 2009 年恶性肿瘤发病资料分析[J]. 中国肿瘤, 2011, 20(1): 37-39.
[7] 郭安梅, 张素芹, 郭素香. 七氟醚对术后认知功能的影响及机制[J]. 临床麻醉学杂志, 2010, 26(6): 549-550.
[8] 陈贵珍, 鲁开智, 王恩琴, 等. 七氟醚与异丙酚对老年人腹部手术术后认知功能的影响[J]. 重庆医学, 2010, 39(17): 2287-2289.
[9] 赵建洪. 七氟烷吸入麻醉对老年手术患者苏醒及认知功能的影响[J]. 湖北民族学院学报, 2010, 27(4): 25-27.
[10] 黄建忠, 韩全国, 刘永宏, 等. 瑞芬太尼镇痛对老年人腹腔镜手术患者术后早期认知功能的影响[J]. 海南医学, 2011, 22(20): 14-16.
[11] 于学超, 王延国, 高鲁渤, 等. 七氟烷或丙泊酚麻醉对老年肺癌患者术后认知功能的影响[J]. 天津医科大学学报, 2012, 18(1): 102-105.

(收稿日期: 2012-11-06)

ter treatment. The recurrence rate, readmission rate and reemployment rate were compared after the treatment between the two groups. **Results** There were no statistically significant difference between the two groups in SDSS, MRSS score 3 months after treatment ($P>0.05$). In the CBR group, the SDSS, MRSS score 6 months and 12 months after treatment, the recurrence rate, readmission rate were significantly lower than those in the SD group ($P<0.05$), while the reemployment rate was significantly higher than that in the SD group ($P<0.05$). **Conclusion** On the basis of drug treatment, community-based rehabilitation measures for schizophrenic patients can significantly reduce the patient's symptoms, improve the quality of life and improve the patient's social adaptability.

【Key words】 Community-based rehabilitation; Rehabilitation period; Schizophrenia

精神分裂症是指以基本个性改变、思维、情感、行为的分裂精神活动与环境的不协调为主要特征的一类常见的重性精神疾病。精神分裂症为临床最常见的精神类疾病,病程多迁延,且复发率、致残率高,有发展为衰退的可能,严重影响个人及家庭的工作及生活。精神分裂症可分为急性发作期及康复期,康复期的治疗主要在社区完成,因此,社区康复治疗措施对于精神分裂症的治疗尤为关键^[1-2]。本研究探讨了社区康复对于康复期精神分裂患者的疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年5月至2012年5月本社区共46例已确诊的精神分裂患者纳入本研究,并符合以下入组标准:1)符合CCMD-3中精神分裂症的诊断标准,并处于康复期^[3];2)患者年龄19~60岁,病程 ≥ 5 年;3)患者有监护人与其一同生活,并有一定水平的经济收入;4)排除患有严重心肝肾等并发症患者;5)患者及监护人同意遵从医嘱,并签署知情同意书。采用随机数表法将46例患者分为社区康复组和单纯药物治疗组。社区康复组患者23例,男8例,女15例,年龄21~61岁,平均(45.4 \pm 12.3)岁;单纯药物组患者23例,男8例,女15例,年龄21~61岁,平均(45.4 \pm 12.3)岁。两组患者在性别、年龄、文化程度、婚姻、职业、病程等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法 两组患者均给予传统抗精神病和新型抗精神病药物治疗,如利培酮、喹硫平、氯氮平、奋乃静等,根据患者病情进行药物调整。社区康复组在此基础上给予社区康复服务与家庭干预等社区康复措施。社区精神康复服务:(1)对患者及家庭成员进行药物自我管理和症状自我管理训练,指导患者和家属识别症状,使其明白坚持服药的重要性,知道怎样识别先兆症状,防止复发,避免住院;(2)对患者进行心理干预,帮助患者建立治疗的信心;(3)在社区中开展各种康复训练活动,如社交礼仪培训、职业功能训练、购物、健身等;(4)对患者家属进行培训,包括精神分裂症方面的知识讲座,并培训家庭成员护理技能以及具体的家庭康复措施。家庭干预措施:(1)家属帮助患者强化训练;(2)监督患者按照医嘱服用药物;(3)家属与患者一同制定生活计划及作息时间表,并严格

执行;(4)识别药物的不良反应。

1.3 评价指标 精神科职业医师分别于治疗前、治疗后3个月、6个月、12个月对两组患者进行社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、康复状态量表(MRSS)评分^[4],并计算两组患者的复发率、再住院率、再就业率。复发是指再次出现严重的精神分裂症状,再住院标准:因复发住院时间 ≥ 4 周,再就业标准:患者公开就业时间 ≥ 6 个月^[5]。

1.4 统计学方法 采用SPSS14.0进行统计学分析,对复发率、再住院率、再就业率等计数资料采用卡方检验,对SDSS、MRSS评分等计量资料采用 t 检验,检验水准设定为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后SDSS、MRSS评分的比较 治疗前及治疗后3个月两组患者SDSS、MRSS评分差异均无统计学意义($P>0.05$);而治疗6个月、12个月后社区康复组SDSS、MRSS评分均显著低于单纯药物组($P<0.05$),见表1。

表1 社区康复组与单纯药物组治疗前后SDSS、MRSS评分的比较($\bar{x}\pm s$)

时间	评分	社区康复组 (n=23)	单纯药物组 (n=23)	t 值	P 值
治疗前	SDSS	10.9 \pm 3.2	11.4 \pm 4.1	0.4611	0.6470
	MRSS	75.3 \pm 14.6	76.6 \pm 15.8	0.2898	0.7733
治疗后3个月	SDSS	8.6 \pm 2.9	9.3 \pm 3.1	0.7908	0.4333
	MRSS	65.5 \pm 11.4	67.5 \pm 12.3	0.5719	0.5703
治疗后6个月	SDSS	4.8 \pm 2.5	8.9 \pm 4.4	3.8855	0.0003
	MRSS	41.5 \pm 8.2	61.1 \pm 10.3	7.1398	0.0000
治疗后12个月	SDSS	4.4 \pm 1.9	8.2 \pm 4.7	3.5949	0.0008
	MRSS	35.3 \pm 9.5	58.4 \pm 14.3	6.4529	0.0000

2.2 两组患者治疗后复发率、再住院率、再就业率的比较 社区康复组复发率、再住院率显著低于单纯药物组($P<0.05$),而再就业率显著高于单纯药物组($P<0.05$),见表2。

表2 两组治疗后复发率、再住院率、再就业率的比较[例(%)]

项目	社区康复组 (n=23)	单纯药物组 (n=23)	χ^2 值	P 值
复发	2(8.7)	10(43.5)	7.2157	0.0072
再住院	1(4.3)	7(30.4)	5.4474	0.0196
再就业	11(47.8)	3(13.0)	6.5714	0.0104

3 讨论

精神分裂症患者在经过急性期治疗后进入康复期,其主要治疗过程在社区及家庭完成。目前认为,治疗精神分裂症的关键是精神病学治疗与康复学治疗的无间隙一体化治疗。如果在社区和家庭不能得到有效的治疗与控制,精神分裂的复发率及再住院率很高。王宪琴等^[6]报道,未给予社区康复的精神分裂症患者复发率达 36.0%,再住院率达 43.3%,未就业率达 92.0%。因此,目前对于精神分裂的治疗应加强在社区及家庭中的治疗措施。

目前,社区康复的措施主要包括社区精神卫生服务与家庭干预两方面的内容。社区精神卫生服务是精神分裂康复治疗的主导因素,本研究采用了以下措施:(1)康复指导。通过给患者及家属讲解精神分裂症的基本知识,包括病因、机制、治疗及预后等内容,加强其对精神分裂的客观理解,帮助他们消除病耻感,建立战胜疾病的信心^[7];(2)心理指导。首先需要与患者建立良好的沟通,才能了解患者的病情变化,及时发现精神症状^[8];(3)康复训练。主要包括症状自我管理程式训练、药物自我管理程式训练、社交礼仪培训、职业功能训练、购物、健身等娱乐活动促进患者重新融入社会环境^[9];(4)家属培训。家属培训在家庭干预中至关重要,帮助家属建立正确的治疗观念、学习有效的康复措施是家庭干预发挥重要作用的前提基础^[10]。而家庭是患者生活的主要场所,家属是患者接触最多的对象,因此,家庭干预也成为精神分裂症康复期治疗的重要措施之一。本研究通过促进家属对患者的干预、监督、训练、鼓励作用,达到了良好的治疗效果。社区康复组 6 个月、12 个月的 SDSS、MRSS 评分以及复发率、再住院率显著低于单纯药物组($P < 0.05$),而再就业率显著高于单纯药物组($P < 0.05$)。

国外较早将社区康复纳入精神分裂症治疗的关键环节。Levaux 等^[11]将目标明确的康复训练(Goal management training, GMT)应用到精神分裂症的治疗中,3 年随访结果表明患者的认知能力及日常生活能力得到显著提高,并认为个体化的日常康复措施对于精神分裂的治疗作用显著。国内研究采用多样的社区康复措施,均取得了一定的效果。竹道平^[12]强调家庭心理干预治疗,39 例患者治疗的有效率达 80%,随访半年无一例复发,治疗效果显著优于对照组水平。张军勳等^[13]采取了综合性家庭干预措施治疗 30 例精神分裂症患者取得了显著的效果,干预组患者 PANSS 总分及各分量表分自第 2 月起减分率明显优于对照组,干预组 MRSS、SDSS 得分均显著优于对照

组,干预组复发率(10.0%)、再住院率(3.3%)、再就业率(43.3%)显著低于对照组复发率(63.3%)、再住院率(43.3%)、再就业率(10.0%)。臧苇萍^[14]则采用建立康复站的形式集中帮助社区精神分裂症患者,16 例患者给予康复措施 1 年后的 ADL、BPRS 评分均显著改善。上述学者采用了不尽相同的康复措施,但均属于社区康复的范畴,而目前需要综合各种研究形成统一的康复方案,并根据患者病情、个人情况进行调整。

综上所述,在药物治疗的基础上,给予精神分裂症患者社区康复措施可以显著减轻患者症状,提高患者的生活质量,并改善患者的社会适应能力。

参考文献

- [1] 王 静. 社区康复对改善精神分裂症患者的作用研究[J]. 中国医药指南, 2009, 7(24): 241-243.
- [2] 李春玲. 社区精神卫生服务与家庭干预对慢性精神分裂症患者康复的作用[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(8): 79-81.
- [3] Sato S, Ikebuchi E, Anzai N, et al. Effects of psychosocial program for preparing long-term hospitalized patients with schizophrenia for discharge from hospital: Randomized controlled trial [J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2012, 66(6): 474-481.
- [4] Turola MC, Comellini G, Galuppi A, et al. Schizophrenia in real life: courses, symptoms and functioning in an Italian population [J]. Int J Ment Health Syst, 2012, 6(1): 22.
- [5] 李艳明, 董 营. 100 例精神分裂症患者社区康复护理观察现代[J]. 预防医学, 2012, 39(6): 1405-1406.
- [6] 王宪琴, 刘仲发, 张程赫. 100 例康复期精神分裂症患者社区护理临床[J]. 中国民康医学, 2011, 23(11): 1404-1406.
- [7] Liu L, Ma X, Zhao X. What do psychotic experiences mean to Chinese schizophrenia patients? [J]. Qual Health Res, 2012, 22(12): 1707-1716.
- [8] Levaux MN, Fonteneau B, Larøi F, et al. An individualized and everyday life approach to cognitive rehabilitation in schizophrenia: a case illustration [J]. Rehabil Res Pract, 2012, doi:10.1155/2012/928294.
- [9] 陈世珍, 蔡卓珊. 社会技能训练对康复期精神分裂症患者社会适应能力的影响[J]. 海南医学, 2010, 21(11): 58-59.
- [10] Chou KR, Shih YW, Chang C, et al. Psychosocial rehabilitation activities, empowerment, and quality of community-based life for people with schizophrenia [J]. Arch Psychiatr Nurs, 2012, 26(4): 285-294.
- [11] Levaux MN, Larøi F, Malmedier M, et al. Rehabilitation of executive functions in a real-life setting: goal management training applied to a person with schizophrenia [J]. Case Rep Psychiatry, 2012, doi:10.1155/2012/503023.
- [12] 竹道平. 家庭心理干预对精神分裂症患者社区康复的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 7(15): 240-241.
- [13] 张军勳, 刘立芳, 赵红梅. 精神分裂症社区康复疗效的对照研究[J]. 精神医学杂志, 2010, 23(2): 123-125.
- [14] 臧苇萍. 建立康复站对社区精神分裂症患者实施康复训练效果观察[J]. 护理学报, 2012, 19(8): 69-71.

(收稿日期:2012-11-12)